



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche  
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

# *BOZZA*

**La programmazione dell'assistenza territoriale e della rete ospedaliera nell'area metropolitana di Bologna: interventi e progettualità da attuare nell'anno 2018 nel Distretto di Bologna Città.**

Relazione descrittiva delle slide elaborate per la CTSS Metropolitana del 26 aprile 2018 e presentate nella seduta del Comitato di Distretto di Bologna del 15 maggio 2018.

## Premessa.

Nel 2018 il quadro socio-demografico della città di Bologna è rimasto pressoché stabile nelle sue caratteristiche principali: la popolazione di Bologna continua ad essere caratterizzata da uno squilibrio generazionale e dal graduale invecchiamento della stessa, a cui si aggiunge il rilevante fenomeno della solitudine anagrafica e le multiformi problematiche di integrazione tra anziani fragili e assistenti familiari stranieri. Dal confronto con gli altri distretti del territorio provinciale, la popolazione della città continua ad essere:

- *più vecchia*, ovvero con una quota maggiore di anziani e con un indice di vecchiaia decisamente più elevato: 27,7% di anziani con più di 65 anni con punte vicine al 30% in alcuni quartieri.
- *più sola*, cioè con una percentuale di famiglie uni-personali del 51,1 % significativamente più alta di quella che si registra a livello provinciale e della media degli altri distretti e con un 44% di anziani over 65 anni che vivono soli.
- *più fragile*, maggiore è infatti, rispetto agli altri ambiti distrettuali, la quota dei residenti con livelli di fragilità alta o molto alta:
- *più diseguale*, vale a dire con una maggiore asimmetria nella distribuzione della ricchezza e con un più alto numero di persone a rischio di marginalità: immigrati, senza fissa dimora, carcerati ed ex carcerati...

Si tratta di aspetti che naturalmente condizionano il quadro epidemiologico, il quale continua ad essere contraddistinto da una elevata incidenza di malattie croniche e da una mortalità che ha tra le prime cause le patologie del sistema cardiocircolatorio e i tumori. Lo stato di salute tra i cittadini di Bologna risulta tuttavia complessivamente soddisfacente: oltre il 70% dei residenti in città, secondo lo studio Passi, percepisce come buona o molto buona la propria condizione di salute.

Ad ogni modo, non vanno sottovalutati alcuni aspetti relativi a stili di vita insalubri di una parte non marginale di cittadini bolognesi (circa il 30% di essi fuma, un quarto è sedentario, quasi il 40% è in eccesso ponderale e un quarto è a rischio di alcolismo), nonché alcune caratteristiche di una realtà sociale complessa che presenta tra i principali aspetti di criticità il tema delle diseguaglianze di reddito, certamente accentuate dalla crisi economica del 2008, dei livelli di istruzione e della solitudine. Si comprende come l'intreccio tra gli stili di vita e gli aspetti sociali siano determinanti per influenzare la salute del singolo e dell'intera comunità. In questa cornice si inserisce a pieno titolo il tema della lotta alle povertà (economica, relazionale, educativa) e al contrasto all'esclusione sociale come filo conduttore capace di riassumere la maggior parte dei bisogni emergenti di una popolazione come quella bolognese. Ne consegue un forte bisogno, talvolta inespresso, di assistenza sociale e socio-sanitaria da parte delle fasce sociali più deboli, dove tutte le risorse del territorio sono chiamate a dare un contributo attraverso un innovativo e paziente lavoro di rete e di comunità.

Il quadro complessivo riconferma la sollecitazione già avanzata gli scorsi anni circa la necessità di potenziare l'assistenza territoriale e l'integrazione socio-sanitaria, in modo da rispondere più efficacemente ai bisogni sopra evidenziati, nonché l'esigenza di dare una maggiore concretezza allo sviluppo del modello delle Case della Salute e della medicina proattiva.

La declinazione del documento: *“La programmazione dell'assistenza territoriale e della rete ospedaliera nell'area metropolitana di Bologna” (PATRO)* nel distretto di Bologna ha messo in evidenza un insieme di proposte di innovazione dell'assistenza territoriale ed ospedaliera da realizzarsi in un ragionevole periodo di programmazione di durata triennale.

Tre sono le dimensioni in cui articolare il lavoro nei prossimi anni.

- La dimensione territoriale
- La dimensione intermedia
- La dimensione ospedaliera

Già nella CTSS Metropolitana del 5 settembre 2017 fu presentato un primissimo stato di avanzamento della programmazione distrettuale derivante dal “PATRO” e dalle rispettive elaborazioni territoriali, nel Comitato di Distretto del 15 maggio 2018 è stata presentata una sintesi della programmazione 2018 sul distretto di Bologna.

Tale presentazione è propedeutica ad una approvazione a livello della CTSS Metropolitana dell'intera programmazione aziendale valida per il 2018.

Occorre, infine, precisare che quanto viene di seguito descritto corrisponde ad una disponibilità dell'Azienda a sostenere la programmazione da un punto di vista delle risorse necessarie per una sua progressiva implementazione.

## **La dimensione territoriale.**

### **Lo sviluppo delle Case della Salute**

Il “documento metropolitano di programmazione integrata dell'assistenza territoriale e della rete ospedaliera” presentato in sede di CTSSM descrive la vision sulle Case della Salute, definisce gli obiettivi generali da raggiungere e i passi da compiere nel breve e medio termine. In sintesi le Case della Salute, centrate sulla comunità dei professionisti che operano sul territorio e sulle risorse comunitarie, costituiscono l'organizzazione deputata ad assicurare l'assistenza alla popolazione presente in ambiti di circa 60.000 cittadini.

Per il distretto di Bologna si prevede una Casa della Salute per ciascuno dei sei quartieri, anche al fine di assicurare una piena sovrapposizione tra i servizi sanitari, sociali e amministrativi e quindi 6 CdS (Borgo Panigale-Reno, S. Vitale-S. Donato, Navile, Porto-Saragozza, Savena e S. Stefano).

Gli interventi e le azioni previste per l'anno 2018 sono:

#### Casa della Salute Navile.

- I primi mesi dell'anno sono stati utilizzati per completare i lavori di collaudo della nuova struttura e per realizzare incontri ed iniziative di informazione e comunicazione con associazioni, cittadini e rappresentanti politici finalizzate all'apertura della nuova casa della salute NAVILE
- L'inaugurazione si è svolta 24 marzo 2018 con ampia partecipazione della comunità, enti ed associazioni del territorio
- Nei mesi di aprile e maggio è previsto l'ingresso di 5 MMG e 3 PLS; questi professionisti si aggiungono ai 2 già presenti in struttura portando complessivamente a 10 i medici di medicina generale e pediatri convenzionati.
- Nel mese di maggio è prevista l'attivazione della reumatologia così come in autunno sono già stati presi accordi in Ufficio di Direzione Distrettuale per l'attivazione dell'ambulatorio di gastroenterologia finalizzato alla partenza del progetto Gastropack anche nella città di Bologna.
- Di particolare rilievo nell'ambito della integrazione della comunità professionale e di partecipazione dei cittadini è la realizzazione di un calendario di iniziative di informazione, prevenzione, promozione della salute e del benessere con il coinvolgimento dei professionisti dell'azienda, del quartiere, dei cittadini e delle loro associazioni. Si lavorerà per fare tesoro di questa sperimentazione al fine di strutturare una proposta metodologica da poter diffondere nelle altre case della salute della città.

#### Casa delle Salute Porto Saragozza.

- Progetto di riassetto complessivo del poliambulatorio Montebello. La nascita della CdS Navile comporta il progressivo superamento del Pol. Tiarini ed il parziale svuotamento del Pol. Montebello. Tale struttura, ritenuta centrale nella geografia cittadina dei presidi, va completamente riorganizzata alla luce del nuovo assetto territoriale che fanno di Montebello una delle sedi collegate alla CdS di Porto Saragozza di maggior interesse per la centralità cittadina, facilità di accesso e rilevanza dei servizi presenti. I servizi attualmente presenti di maggior rilievo da considerare nella stesura di un progetto di riordino sono: il punto prelievi, il CUP e l'anagrafe sanitaria, la radiologia; occorre, inoltre, tenere conto della vicinissima sede di via Gramsci che contenendo tuttora servizi rilevanti per quanto riguarda la fruibilità e l'accesso della popolazione dovrà essere considerata in tutte le valutazioni

riorganizzative. Allo scopo di avviare le operazioni di riorganizzazione della struttura di Montebello e', pertanto, auspicabile l'elaborazione e validazione di un progetto entro l'anno in corso.

- Il 2018 è l'anno in cui realizzare i lavori di ristrutturazione della palazzina di viale Pepoli 5 per le esigenze del DSM che nel Polo Roncati vede rappresentati molta parte delle sue attività. La riorganizzazione delle attuali 2 portinerie del Polo Roncati, la ricollocazione di alcuni ambulatori, la ridefinizione delle vie di accesso tra poliambulatorio Saragozza e Salute Mentale sono azioni propedeutiche alla realizzazione della CdS Porto Saragozza.
- In considerazione che la pianificazione delle CdS Bolognesi prevede che nel 2019 sia realizzata la CdS di Porto Saragozza a completamento della riorganizzazione della parte ovest della città, nella seconda parte di questo anno è opportuno iniziare il lavoro di coinvolgimento ed informazione della comunità professionale in raccordo con il quartiere.

#### Casa della salute San Donato San Vitale

- Il 2018 è il decimo anniversario dell'inaugurazione della CdS di San Donato San Vitale. Prendendo spunto da questa ricorrenza si coglie l'occasione per mettere in campo alcune azioni di miglioramento, potenziamento di alcuni servizi che interessano la Casa della Salute Chersich e le strutture ad esse collegate. Sono allo studio azioni di potenziamento dell'assistenza infermieristica domiciliare, progetti di riqualificazione delle attività presso la Piazza dei Colori e della specialistica su Mengoli con implementazione dell'attività odontoiatrica come da progetto aziendale di riassetto delle attività odontoiatriche e della chirurgia maxillo-facciale.
- In autunno indicativamente nel mese di ottobre si conta di organizzare una iniziativa (Open Day) rivolta ai cittadini di informazione, presentazione delle attività presenti e nuove nella Casa della salute Chersich e nelle sedi collegate; tale evento, sulla base del modello utilizzato per la CdS Navile, prevede un lavoro integrato con il quartiere finalizzato al coinvolgimento del personale dell'Azienda, delle associazioni di volontariato e di altre istanze del territorio.
- Così come per le Cds Borgo Reno e Navile le iniziative di formazione/informazione, di prevenzione e promozione della salute che caratterizzano la dimensione comunitaria delle CdS dovranno sempre più tradursi in una programmazione strutturata e di facile comunicazione.

#### Casa della salute di Savena e di Santo Stefano

- Come previsto nel "PATRO" le due aree devono trovare una sede in grado di fornire le risposte tipiche di una CdS superando progressivamente la sede storica di Mazzacorati ormai obsoleta, non più di proprietà e, cosa di maggior rilievo, poco adattabile ad accogliere progetti di sviluppo ed innovazione. Per queste ragioni il 2018 sarà utilizzato per ricercare una struttura che consenta di rivedere la logistica dei servizi garantendo condizioni ottimali di accesso e fruibilità.

- Progettazione anche in questa area di azioni di promozione della salute, riaggiornamento di alcuni servizi in sintonia e coerentemente alle azioni di miglioramento previste per la parte est della città (vedi CdS San donato-San Vitale)

### **La presa in carico**

La dimensione territoriale, identificabile nello sviluppo delle case della salute in sedi principali e collegate, vede nella presa in carico un elemento centrale di costante impegno.

Il supporto alla presa in carico da parte della comunità professionale per il 2018 seleziona alcuni campi di intervento da migliorare anche dotandoli delle risorse necessarie per dare la giusta efficacia all'azione conseguente.

- Il miglioramento della presa in carico delle donne con tumore al seno specificatamente per quanto riguarda la continuità delle cure. Una unità di personale infermieristico con funzioni di case manager dovrà favorire la funzione di continuità tra i vari nodi della rete in cui opera lo specifico PDTA.
- La presa in carico dei pazienti con ferite difficili è un altro tema da considerare e che vede coinvolti gli ambulatori infermieristici delle Case della Salute. Occorre un investimento in termini di revisione delle procedure coerentemente agli indirizzi regionali. Il percorso coinvolge in modo significativo anche l'ambito ospedaliero, infatti, le lesioni da pressione rappresentano uno dei problemi assistenziali più frequenti e a livello internazionale costituiscono un evento riconosciuto come indicatore di qualità delle cure.
- La presa in carico del paziente con problemi di natura gastroenterologia in integrazione con i MMG: progetto Gastropack. Da attivare anche a Bologna nella seconda metà dell'anno almeno in una Casa della Salute.
- La presa in carico del soggetto fragile attraverso il coinvolgimento del medico di medicina generale nell'ambito del recente Accordo Integrativo Locale.
- Per il distretto di Bologna l'assistenza penitenziaria rappresenta da sempre un settore articolato e di non facile gestione il coinvolgimento di diversi ambiti dipartimentali nella gestione delle prese in carico è fondamentale in particolare allo scopo di trattare il più possibile direttamente presso l'istituto penitenziario la casistica presente.
- La presa in carico delle persone vulnerabili intese come la gestione degli aspetti sanitari e socio-sanitari all'interno dei dormitori riporta l'attenzione sull'efficace strumento delle dimissioni protette (DP) dagli ospedali e dalle lungodegenze verso i dormitori; in considerazione della variabilità non sempre prevedibile della numerosità dei casi eleggibili per questa tipologia di assistenza si sperimenterà, già

da ora, una flessibilità dell'offerta di posti da dedicare alle DP nei dormitori (da un numero minimo di 5 posti dedicati fino ad un massimo di 8-9 posti).

### **Prevenzione e promozione della salute.**

Fermo restando l'orientamento strategico di prevedere un programma di iniziative sul tema della prevenzione e promozione della salute finalizzate a coinvolgere la comunità professionale e quella dei cittadini, da un punto di vista più generale alcune azioni hanno carattere trasversale su tutti gli ambiti territoriali in particolare:

- Il potenziamento delle vaccinazioni in area pediatrica secondo il nuovo calendario vaccinale,
- il miglioramento del tasso di vaccinazione antiinfluenzale ed antipneumococcica negli anziani e persone a rischio anche con in coinvolgimento determinante dei Medici di Medicina Generale,
- gli incontri sui corretti stili di alimentazione da tenersi attraverso "gruppi di dietetica preventiva", si tratta di una azione concreta derivata dalla riorganizzazione dell'area nutrizionale all'interno delle case della salute.

### **Integrazione socio-sanitaria nel distretto di Bologna.**

Nella logica di integrazione tra sociale e sanitario le Case della Salute rappresentano un elemento strategico in cui, alle consolidate forme/strumenti di integrazione sociale e sanitaria (UVM, ETI ecc.), è auspicabile aggiungere alcune innovazioni riguardanti le relazioni tra servizi sanitari e servizi sociali con l'intento e nella convinzione che una sempre più allargata ed integrata comunità professionale sia la strada più consona per dare risposta a vecchie e nuove fragilità.

In quest'ambito gioca un ruolo significativo il processo di elaborazione dei Piani di Zona in corso presso il comune di Bologna. Il riferimento è al lavoro di rete e di comunità che si è intrapreso nel livello definito "Micro" del percorso di sviluppo del Piano che prevede il coinvolgimento dal basso di operatori, associazioni, portatori di interesse e cittadini; il fine è quello di ricercare le aree di bisogno emergenti di un determinato territorio, elaborare un progetto di miglioramento ed agirlo in modo integrato. E' una occasione importante di ricerca di sinergie ed integrazioni con la comunità dei professionisti che operano dentro e fuori le mura delle Case della Salute.

Ancora, per quanto riguarda il governo ed il monitoraggio complessivo del percorso di crescita della Case della Salute e dell'impatto che questo determina sui cittadini, si prevede di attivare in via sperimentale, almeno in un territorio per il 2018, a livello del quartiere di riferimento un gruppo ad hoc dove la

componente distrettuale, assieme ad amministratori, a rappresentanti delle associazioni e ad altri stakeholders, è chiamata a partecipare.

Infine, occorre ricordare due adempimenti, di importanza sostanziale per il distretto di Bologna, che nel corso dell'anno devono essere affrontati e precisamente: il rinnovo dell'accordo di programma tra Ausl di Bologna per l'integrazione ed il coordinamento delle funzioni sociali e sanitarie in materia di salute mentale ed il rinnovo dell'accordo di programma tra Comune di Bologna e Ausl di Bologna per la realizzazione delle prestazioni socio-sanitarie rivolte ai minorenni allontanati o a rischio di allontanamento in attuazione della DGR 1102/2014.

## **La dimensione intermedia: Le cure Intermedie**

Nel quadro demografico epidemiologico attuale la dimensione intermedia delle cure sta diventando, con ragione, un settore di rinnovato interesse e di grande incidenza per governare i percorsi di continuità di cura ed assistenza dei portatori di poli-patologie croniche e/o dei soggetti fragili intesi nel senso ampio del termine. Molte delle azioni organizzative, di investimento e di appropriatezza clinica che dal 2018 accompagneranno lo sviluppo del "PATRO" si riconoscono in questa cornice.

Gli argomenti di rilievo per il distretto di Bologna classificabili in questo ambito sono molti: Team delle Cure Intermedie, cure palliative, letti di cure intermedie, potenziamento organizzativo delle fasce di lavoro festivo e prefestivo, la relazione con l'assistenza socio-sanitaria e così via. Per la natura stessa della dimensione intermedia alcune progettualità od azioni sono classificabili in più settori di intervento mentre altri risultano più specifici e definiti. Per l'anno in corso nel distretto di Bologna si indicano:

- la realizzazione di almeno un Team delle Cure Intermedie (TCI) come strumento tecnico professionale di riferimento per la valutazione ed il governo dei pazienti in "transito" tra i vari ambienti di cura ed assistenza. Il TCI si configura come evoluzione del punto di coordinamento dell'assistenza primaria (PCAP); entro l'anno è previsto un incremento delle fasce orarie di apertura dei PCAP e della rete multidisciplinare del TCI.
- Lo sviluppo del Programma delle Cure Intermedie collocato nel Dipartimento delle Cure Primarie.
- Sviluppo e consolidamento della Rete Locale di Cure Palliative intesa come un'aggregazione funzionale ed integrata di attività che vengono garantite a più livelli assistenziali, riconducibili ai cosiddetti "Nodi" della rete dell'ospedale, ambulatorio, domicilio, Hospice. Realizzare i nuclei di cure palliative in ogni casa della salute per il 2018 nella CdS Navile e nella CdS di San Donato e San Vitale "Chersic". I nuclei sono costituiti da Medico, Infermiere e Psicologo, è in stretto raccordo bidirezionale con il TCI nella gestione del paziente oncologico a domicilio in CRA ed in Ospedale.



- Potenziare l'assistenza infermieristica ambulatoriale nella giornata della domenica su due punti in città (Chersich e Porto Saragozza) da effettuarsi almeno in un punto entro l'anno in corso.
- Estendere l'assistenza domiciliare con offerta del servizio attivo sui 7 giorni ed aumento delle prese in carico. Da realizzare entro l'anno in corso.
- Migliorare la continuità dell'assistenza della persona vulnerabile in sinergia con il programma delle dipendenze patologiche e assistenza alle persone vulnerabili. Per il 2018 si prevede la piena attivazione del programma con proposta per una collocazione logistica adeguata.
- Letti di cure intermedie ed Ospedali di Comunità. L'attivazione di letti di cure intermedia nella città di Bologna si inquadra più in generale nella riorganizzazione delle reti ospedaliere per le quali è in atto un lavoro di analisi ancora in corso (vedi paragrafo successivo). L'attivazione dei posti di letti di cure intermedie vede una programmazione aziendale con attivazioni progressive nei vari territori. Per il distretto di Bologna si intraprenderà un percorso di analisi per valutare quali ipotesi si possono considerare. Sostanzialmente si prenderanno in esame due opzioni. La realizzazione di letti di cure intermedie in ambiente ospedaliero pubblico che si proporrà nella forma più completa contemplando tutte le variabili di accesso (da dimissione protetta, da MMG e da PS) e secondo dislocazioni fruibili in più sedi ospedaliere. L'altra opzione riguarda la realizzazione di letti di cure intermedie presso una o più Case Residenza Anziani. Anche in questo caso per maggior fruibilità da parte dei cittadini l'ottimale sarebbe individuare due CRA, una nella parte est ed una nella parte ovest della città.
- Iniziare nel mese di giugno un progetto (progetto elaborato successivamente alla CTSS Metropolitana del 26 aprile 2018) innovativo ed articolato di azioni tra loro coordinate a supporto dei bisogni della popolazione prevalentemente anziana e fragile durante il periodo estivo. Il progetto nelle sue linee più innovative coinvolge per gran parte il distretto di Bologna e si iscrive a pieno titolo nella dimensione delle cure intermedie con riferimento preciso alla continuità ospedale e territorio. L'estate 2018 rappresenta un periodo di sperimentazione per trarre elementi utili per valutare se e come continuare anche terminato il periodo estivo. Le azioni di rilievo sia prettamente sanitarie che di coinvolgimento dei servizi sociali sono così riassunte:
  - Mantenimento della domiciliarità nei pazienti che accedono al Pronto Soccorso dell'Ospedale Maggiore: presenza dell'Infermiere di Continuità (IDC) presso i letti OBI di PS e Medicina di Urgenza per individuare precocemente il profilo di pazienti arruolabili in un percorso di mantenimento della domiciliarità già dal PS/Medicina d'Urgenza, evitando il ricovero ospedaliero. A tal fine è stata inoltre garantita la presenza dell'Assistente Sociale tramite integrazione delle attività del servizio già presente all'OM con quelle del Pronto Intervento Sociale (PrIS). Possibile in questo contesto anche l'eventuale attivazione del percorso residenziale in CRA descritto al punto successivo.

- Aumento disponibilità di 3 posti letto temporanei presso la CRA Valle Verde: nel periodo estivo sono fruibili posti letto aggiuntivi di "pronto accesso" presso la CRA per accogliere temporaneamente pazienti con condizioni di fragilità socio-sanitaria
- Strutturazione "percorsi fast" per prestazioni richieste dalle CRA: sono stati definiti ed attivati dal corrente mese di giugno percorsi facilitati di primo livello per profili di prestazioni che non trovano risposta all'interno delle CRA, quali radiologia tradizionale (RX torace e ossa), cateterismo vescicale, sostituzione non programmabile di CVC, pick e/o med-line, che permettono di "bypassare" l'accesso in PS
- Collaborazione dei Medici Geriatri a supporto delle attività del Team di Cure Intermedie: durante il periodo estivo vengono garantite le attività dei Team di Cure Intermedie. Viene inoltre garantita, dalle le Geriatriche Ospedaliere AUSL, disponibilità di consulto telefonico
- Rimodulazione dell'offerta dei servizi erogati dalla Rete delle Cure Palliative: estensione della fascia oraria di attività della Centrale di Coordinamento al sabato mattina a partire da Luglio, con possibilità quindi di ampliare le attività proprie del Coordinamento anche a tale fascia oraria.
- Integrazione delle attività del Numero Verde e-Care per il sostegno alla fragilità con quelle del Team di Cure Intermedie/PCAP e Servizi Sociali il servizio e-Care dispone di un numero verde gestito da CUP2000 attivo tutto l'anno dalle 8,30 alle 18 da Lu a Ve e dalle 8,30 alle 13 del Sabato. Oltre al numero verde il servizio ha in carico pazienti segnalati dai servizi sociali, sanitari e sociosanitari che ricevono una telefonata di monitoraggio della condizione psicofisica ogni 7-10 giorni con la compilazione di un dossier personale dell'utente. Il Servizio, inoltre, come sempre in caso di ondate di calore intercetta situazioni critiche e le segnala ai competenti Servizi Sociali per la presa in carico in sinergia con le altre azioni proposte. In particolare vengono effettuate telefonate dirette agli utenti presenti nel piano operativo per verifica delle condizioni di salute e dei bisogni

## **La dimensione ospedaliera: L'assistenza Ospedaliera**

Le innovazioni nella rete dell'offerta cittadina ospedaliera saranno in gran parte determinate dalle indicazioni della Regione per quanto attiene alle funzioni Hub che gli ospedali di Bologna dovranno svolgere.

Inoltre, sempre sul tema dell'innovazione della rete ospedaliera la CTSS Metropolitana ha commissionato ad un gruppo qualificato di tecnici un lavoro di analisi e valutazione che ha proprio lo scopo di approfondire la tematica nell'intero ambito metropolitano. Risulta evidente come gli esiti del lavoro del gruppo metropolitano potranno influire sulle decisioni finali che le aziende assumeranno in questo

ambito dell'assistenza. In particolare il distretto di Bologna più di altri è coinvolto nel percorso di revisione organizzativa delle reti ospedaliere essendo l'ambito territoriale su cui insistono i grandi ospedali dell'Azienda USL di Bologna, dell'Azienda Ospedaliera S.Orsola Malpighi, dell'IRCS Rizzoli e quello delle Neuroscienze. Pertanto, si provvederà a perfezionare la proposta in ambito cittadino tenendo in considerazione i contenuti ed i suggerimenti che scaturiranno dagli approfondimenti tecnici del suddetto gruppo di cui già nell'anno in corso si prevedono i primi ritorni.

Le considerazioni sopraesposte derivano dalla mission degli ospedali cittadini che assolvono alle funzioni di alta specializzazione funzioni che richiedono tecnologie e competenze di secondo livello (ad esempio: Cardiologia con emodinamica interventistica, Neurochirurgia, Rianimazione pediatrica e neonatale etc...). Le attività fondamentali del livello ospedaliero con funzioni distrettuali riguardano invece i servizi di Pronto soccorso e di Emergenza, l'area medica comprensiva delle competenze internistiche, geriatriche, riabilitative e organizzata per intensità di cura, l'area chirurgica generale e specialistica per gli interventi di media e bassa complessità, l'area materno-infantile.

Per le caratteristiche degli ospedali di Bologna gli stessi erogano prestazioni e servizi a favore di cittadine ovunque residenti. Tra le azioni di sviluppo ed organizzative previste per l'anno in corso si indicano quelle che più di altre potranno avere un impatto sulla popolazione in termini di miglior accesso e qualità dell'assistenza.

- Il percorso di miglioramento della rete chirurgica già validato dalla CTSS Metropolitana nel 2017 ha iniziato il suo corso operativo nella direzione di trasferire interventi di media e bassa complessità dall'Ospedale Maggiore verso gli ospedali ubicati in provincia (es: San Giovanni in Persiceto) ed accorpamento presso l'Ospedale Maggiore degli interventi di alta complessità.
- Riordino del reparto di ortopedia ed ortogeriatrics per le fratture del femore in modo che tutti gli operati di protesi dell'anca in dimissione da Maggiore e Rizzoli possano essere gestiti in modo unitario in un unico punto con garanzia di sicurezza ed appropriatezza delle cure e dell'assistenza.
- Miglioramento del percorso di programmazione e ricovero dell'Ospedale Maggiore (recovery room). I pazienti operati in fase di risveglio post-operatorio sino ad ora venivano accolti nel reparto di rianimazione da questo anno viene realizzato uno spazio ad hoc dotato di risorse proprie ne consegue che anche la funzione di rianimazione verrà più agevolmente riorganizzata con una maggior capacità di accettazione rispetto all'attuale.
- Consolidamento del percorso stroke (ambito di riferimento della rete per le patologie temporodipendenti: IMA e Stroke) su base metropolitana con definizione dell'hub presso ospedale Maggiore.
- Per far fronte ad un allungamento eccessivo delle liste dei pazienti in attesa di un trattamento radioterapico si prevede il potenziamento delle risorse presso il servizio radioterapico dell'ospedale

Bellaria in modo da consentire un aumento di produzione di prestazioni radioterapiche e conseguente normalizzazione delle attuali liste di attesa.

- Interventi relativi alla piena attivazione del progetto di “riorganizzazione dell’attività di odontoiatria e chirurgia maxillo-facciale” che vede il coinvolgimento di tutti i territori aziendali. Per il distretto di Bologna, dove ricadono la maggior parte degli obiettivi progettuali, si prevede presso l’ospedale Maggiore di realizzare:
  - Apertura mattino e pomeriggio da lunedì a venerdì dell’ambulatorio di odontoiatria presso l’Ospedale Maggiore.
  - Mantenimento dell’attività per urgenze il sabato e la domenica (unico punto di accesso pubblico in Emilia Romagna)
  - Riqualificazione delle attività erogate con continuità di cura
  - Incremento dell’attività ortodontica presso ospedale Maggiore.
  - Incremento di attività conservativa, protesica e pedodontica.
  - Riattivazione saletta chirurgica in collaborazione con la chirurgia maxillo facciale .
  - Attivazione di protocolli dedicati con UOC dell’Ospedale Maggiore (Cardiologia, Pediatria).
  - Percorso trauma con PS e PS Pediatrico.

**Investimenti sul distretto della città di Bologna per l’anno 2018** (scheda successiva a CTSS Metropolitana del 26 aprile)

**Lavori, immobili, impianti**

- Ospedale Maggiore: Maternità UTIN opere di miglioramento sismico e risoluzione di macro-vulnerabilità locali
- Ospedale Maggiore: Impianto di Trigenerazione
- Ospedale Maggiore: Radiologia per esterni
- Ospedale Bellaria: Pad. H realizzazione di uno spazio polifunzionale a favore di donne in terapia oncologica
- Roncati: Realizzazione 2° stralcio del polo psichiatrico per il superamento degli Ospedali Psichiatrici Giudiziari
- Bologna: Casa della Salute Navile

## **Tecnologie biomedicali.**

- Digitalizzazione diagnostiche mammografiche, sistema RX portatile Maggiore
- Rinnovo strumentazione video-endoscopica (gastro e toracica)
- Rinnovo strumentazione area oculistica
- Potenziamento attività mini-invasiva
- Miglioramento standard accoglienza e lavoro
- Progetti ricerca ISNB
- Rinnovo attrezzature Case della Salute
- Piano rinnovo sistemi gestione temperatura controllata
- Piano Ecografi