

COMUNE DI VERGATO

TAVOLO DI MONITORAGGIO OSPEDALE DI VERGATO

Prot. 9949

Il giorno 15 del mese di luglio dell'anno 2021, presso il Comune di Vergato si è riunito il Tavolo di monitoraggio dell'ospedale di Vergato, alla presenza dei sigg.ri:

Giuseppe Argentieri: Sindaco di Vergato

Alessandro Santoni: Presidente Distretto Sanitario Appennino

Paolo Bordon: DG Ausl Bologna

Sandra Mondini: Direttore Distretto Sanitario Appennino

Vari componenti sanitari e tecnici dell'Azienda Usl

Valentina Cuppi: Sindaco di Marzabotto

Franco Rubini: Sindaco di Grizzana Morandi

Ferdinando Petri: Consigliere comunale di Vergato

Loris Bonantini: Consigliere comunale di Vergato

Cioni-Lollini-Battistini: Comitato ospedale

Mingarelli: Onlus per la vita

Curcio: CISL

Dopo premessa introduttiva del Sindaco sul tema della ripresa dei servizi ospedalieri a seguito dell'emergenza covid, il DG Bordon si unisce ai ringraziamenti rivolti agli operatori sanitari che hanno lavorato per tutta l'Azienda e non solo per questo territorio. Bisogna partire dall'osservazione dei bisogni di questa comunità, acquisire i dati, prendere la vigente programmazione e riprogrammare le attività in un'ottica post-covid. Procede alla presentazione della squadra di sanitari e tecnici impegnata sul tema oggetto della riunione.

Il dott. Bonadiaz presenta il report contenente i dati delle attività dell'ospedale in visione diacronica dal 2019, mentre la dott.ssa Mancini presenta i dati relativi agli sviluppi futuri (si rinvia al report).

La dott.ssa Pecorelli interviene spiegando che sul P.S. il problema prioritario è reperire personale medico d'urgenza. I colleghi che garantiscono la turnazione fanno parte della specifica unità operativa. A causa delle difficoltà a reperire personale, non si riesce ad aprire in fasce maggiori rispetto a 8-20. E' in corso una rimodulazione per cui dal 12/07 si dispone di un potenziamento pari a 2 ambulanze ILS h24. Questo per assicurare copertura alle emergenze. È comunque importante che la campagna informativa sui servizi in fascia notturna sia adeguata. In caso di bisogno, il cittadino deve sapere che l'ospedale di riferimento è Porretta. Si sta lavorando alla separazione dei percorsi anche in considerazione di una possibile ulteriore ondata di covid, che si spera contenuta.

Il DG Bordon sottolinea che vanno trovate soluzioni in primis organizzative, e poi per coprire la carenza di personale. L'impegno dell'Azienda è arrivare a coprire la fascia di P.S. h 24. Una prima risposta proattiva è stata data con la copertura h24 delle ambulanze, dotate di personale in grado di gestire l'emergenza. L'altro tema, affrontato a livello metropolitano, è che il Dipartimento Emergenza-urgenza sia governato da Ausl, per riuscire a coinvolgere anche il personale dell'ospedale S. Orsola, e dunque ampliare la platea dei possibili interessati a coprire l'esigenza su Vergato.

Sul fronte investimenti, la cifra di 1.700.000 euro è stata prevista per il rafforzamento strutturale dell'ospedale, ma il tema più critico rimane il P.S. h24. Dal report si evince che chirurgia ambulatoriale è stata potenziata; sono previste nuove specialità (otorino e dermatologia). Dobbiamo evitare spostamenti

da Vergato a Bologna per interventi banali. Stanno organizzando punti sul territorio per dialogare con strumenti tecnologici di telemedicina. Si parla di controlli ed esami clinici senza necessità di spostamento fisico. Il primo punto in cui si farà questa sperimentazione è Vergato.

Riassume: permangono le criticità sul P.S.; potenziamento medicina; nuove tecnologie laboratoriali; nuove specialità; sperimentazioni innovative, case management, ..., nell'ottica di garantire il servizio di prossimità.

Il Sindaco di Vergato riafferma come nodo critico il tema del P.S. h24; prende atto che in questa fase di attesa si tampona con un potenziamento del servizio ambulanze. C'è necessità di step di confronto e avanzamento. Tutto quanto presentato è interessante, ma richiederà l'inserimento di nuove figure, e se mancassero queste si augura non sia questa la giustificazione per non attivare i servizi.

Il Presidente Santoni si associa ai ringraziamenti agli operatori dell'Azienda e apprezza l'operato dell'Amministrazione sull'ospedale. Avrebbe gradito la presenza di dati generali sul Distretto, elemento che non si percepisce dal report. L'approccio è concreto e non nasconde le criticità. È importante che questa programmazione di nuovi servizi si attivi, insieme ad un monitoraggio sull'impatto che ha sui cittadini. importante è anche un rapporto con i tavoli istituzionali, sui quali i progetti importanti non arrivano. Il progetto del punto nascita di Porretta non può non passare per Distretto Sanitario e CTSS. Questo è un appello che continua a fare, per risolvere tante criticità anche di comunicazione. Per cui è importante cominciare a incontrare le persone su ciò che si sta cercando di fare.

Il DG Bordon chiarisce che sul punto nascita non hanno coinvolto il Distretto in quanto hanno ottemperato ad una richiesta proveniente dalla Regione, che si muove sulla base delle linee guida approvate in Conferenza unificata. L'Ausl ha redatto un documento tecnico di fattibilità e poi ha inviato alla Regione. Il Ministero farà l'analisi e si pronuncerà. Se sarà sì, entrerà nell'atto di programmazione aziendale e lì ci sarà il coinvolgimento del territorio.

Cioni del Comitato ospedale afferma che non si tiene presente la struttura del territorio, che è fatto di strade di montagna difficilmente percorribili. Il P.S. è carente. Quanta gente si presenta al P.S. dopo le 20? Due ambulanze sono pochissime. Si era detto che il P.S. h24 non sarebbe stato toccato. Sono promesse non rispettate. La piccola ortopedia non esiste perché mancano medici. Non vengono date tempistiche. Chi garantisce il servizio a un anziano da solo in emergenza in una frazione lontana (es. Prunarolo)?

Bordon: l'Azienda riesce a raggiungere con i propri mezzi tutto il territorio.

Pecorelli: chiarisce cosa significa dire che non ci sono medici. Stanno ancora aspettando i giovani specializzandi. Altro problema è la territorialità. Lo sforzo sul campo è gigantesco solo per garantire l'attuale situazione e le turnazioni (6 medici, uno solo del territorio).

Il Sindaco di Vergato ricorda che oggi il servizio del P.S. è garantito, con tutti i limiti oggettivi del territorio. È fiducioso nel progetto. Il problema è poi concretizzare con le figure.

Il Consigliere Bonantini richiama il piano di riordino del 2018. Si pensava che la controparte rispettasse gli impegni. Ausl deve garantire l'accordo per essere coerenti e poter giustificare le scelte di fronte ai cittadini. Tutte le ultime decisioni non sono state discusse in Distretto per dare risposte ai sindaci. I temi sanitari sono stati toccati pesantemente. Nel Distretto si deve ottenere partecipazione e ascolto nei confronti dei sindaci. Ciò che è scritto va mantenuto. Nei tavoli di raccolta firme tutti chiedono apertura del P.S. h24. Sugli investimenti: i cittadini non vogliono amministrativi, che dovranno venire solo se la domanda di servizi sanitari è stata soddisfatta. Bisogna puntare su Vergato, in quanto l'ospedale è più comodo dalla stazione, mentre per andare a quello di Porretta occorre un autobus.

Il Consigliere Petri ringrazia Bordon e l'équipe dell'Azienda. Ben vengano nuovi servizi e sperimentazioni, però va ripristinato il servizio P.S. h 24 e ortopedia. Capisce le difficoltà sul personale. Propone di trovare risorse da Porretta a Vergato, provando ad invertire la tendenza.

Il DG Bordon ricorda che nemmeno l'ospedale di Porretta è autosufficiente e non ha personale ma si avvantaggia della solidarietà dei colleghi.

Curcio (CISL) condivide le osservazioni di Santoni, servono maggiori dati su tutto il Distretto Sanitario. Si complimenta per il sistema messo in campo in occasione delle vaccinazioni. Interessano le scadenze temporali sulle attivazioni, facendo attenzione a non realizzare un dualismo Vergato-Porretta. Valuta la telemedicina una prospettiva futura per il territorio di montagna. Il problema è come agire. Valuta positivamente il potenziamento delle specializzazioni, ma il problema restano i medici.

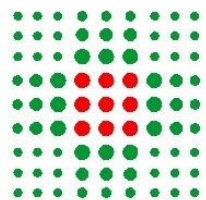
Mingarelli (Onlus per la vita) spiega che è forte il loro impegno per fornire strumenti a fronte delle emergenze (televisori, saturimetri, ecc.). Capisce il problema dovuto alla carenza di personale e prende atto con soddisfazione degli sforzi dell'Azienda. Dichiara di avere a disposizione 50.000 di donazioni immediatamente disponibili per rispondere a richieste. Tuttavia adesso si sono fermati perché si sono sentiti come un "bancomat". Chiede se esiste un progetto a cui possono partecipare, per far sì che ciò che viene donato sia sfruttato al 100% e non sottoutilizzato.

Il Sindaco Rubini richiama le scelte fatte in sede di Comitato di Distretto per la riorganizzazione ospedaliera. Allora si era detto che un P.S. h24 senza ortopedia non poteva farcela e così è stato. La paura fondamentale dei cittadini è che si arrivi a togliere il P.S. per carenza di numeri. La scelta di due ospedali ormai è stata fatta, bisogna agire di conseguenza.

Battistini del Comitato ospedale afferma che i numeri e i dati emersi sono dovuti alle scelte e alle colpe dell'Azienda. Anni fa, nel 2014/15, si diceva già che portare via ortopedia avrebbe comportato un calo per il P.S., come infatti è accaduto. Questi sono tagli che vengono dall'alto. Si dimostra una mancata conoscenza del territorio. La situazione delle frazioni è difficile. Nel piano di riorganizzazione il trasferimento di ortopedia aveva come contraltare progetti importanti che poi non sono stati realizzati. Sono promesse non mantenute. Il P.S. deve tornare h24 e non importa se non ci sono i medici. Questo è un ricatto morale che deve cessare prima possibile. Si aspetta un'amministrazione che faccia ripartire i servizi, un'amministrazione di Vergato che dia un taglio diverso. Sono scelte di vertice dettate da una politica di vertice sbagliata. Con la raccolta firme andranno sotto i palazzi della Regione, non solo ai mercati locali. Sono stanchi dei tagli alla sanità locale, inammissibili. Ci sono troppe difficoltà per le persone a raggiungere gli ospedali. Faranno di tutto per evitare che le scelte ricadano sui cittadini.

La Sindaca Cuppi afferma che non si può paragonare l'Appennino al terzo mondo. Il P.S. è un problema chiaro: servono medici competenti con specializzazione. L'iter è complesso prima che arrivino sul territorio. Come sindaci hanno la responsabilità di monitorare che tutto venga rispettato. Hanno sentito che l'urgenza viene trattata. Si è cercato di andare incontro alle esigenze, come appare dal report presentato. Occorre guardare anche alle cose che vanno nella direzione giusta. Anche la telemedicina va sviluppata e vista positivamente. Ovvio che il presidio h24 è irrinunciabile, ma è comprensibile lo sforzo che si sta facendo anche per garantire la situazione attuale. Invita ad accettare per ora la soluzione intermedia (ambulanze). Sul resto: si tratta di un passo in avanti per tornare ai servizi di prossimità e medicina territoriale. Non è una zona priva di servizi.

Il DG Bordon ricorda che esiste una programmazione che è il punto di riferimento. Le soluzioni proposte non sono irrealistiche. Quello che serve sono i professionisti. Ad es. maxillo facciale ha fatto 59 interventi in sei mesi per cui è ovvio che è stata potenziata. Su Onlus per la vita: in un anno sono state fatte 3500 mammografie. A causa del covid hanno perso aderenza nelle donne per lo screening mammografico. Occorre potenziare la campagna. Se c'è stata una generosità va ringraziata, e vanno realizzate le condizioni per un dialogo con le associazioni su obiettivi comuni. sulla telemedicina: serve copertura di rete, che non sempre c'è. Per questo Vergato è un avamposto per la montagna nei controlli di telemedicina.



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

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

Piano di riordino del distretto Appennino (documento applicativo DM 70/2015) – Ospedale di Vergato: punto della situazione e prospettive future.

Vergato, 15/07/2021

Agenda

1. Analisi di contesto

- Profilo di salute
- Impatto COVID
- Volumi di attività: PS, degenze, chirurgia ambulatoriale e specialistica ambulatoriale

2. Sviluppi futuri



Analisi del contesto

Profilo di salute

(dati aggiornati al 01/01/2020)

Comune	Maschi	Femmine	Totale
Vergato	3.823 (49%)	3.917 (51%)	7.740

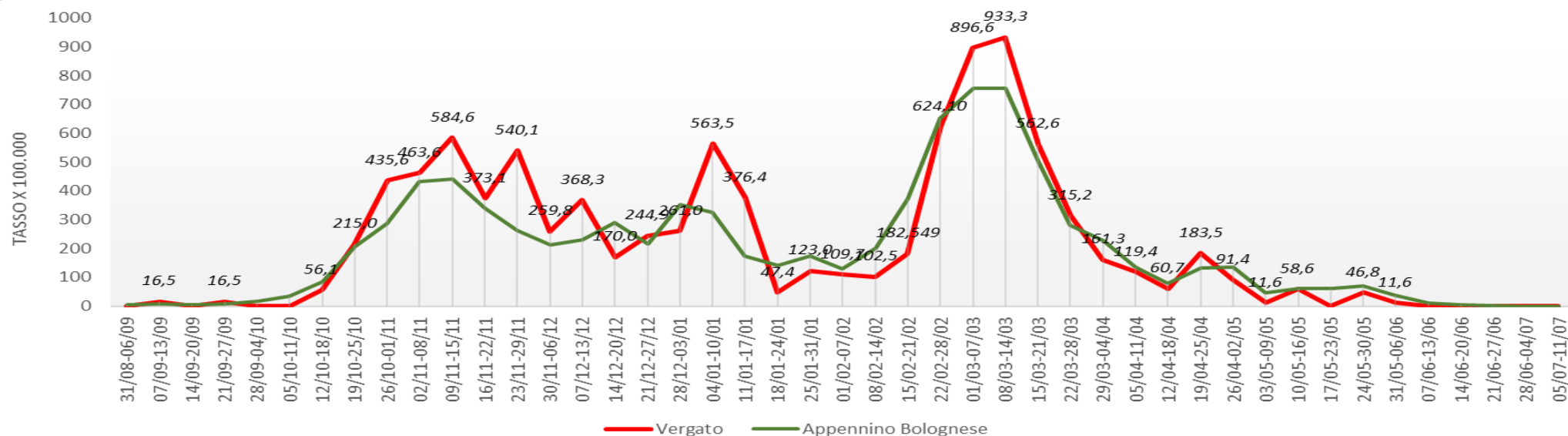
- 7.740 residenti totali, 14% della complessiva popolazione del distretto appennino
- Distretto di riferimento: Appennino
 - Età media: 47,8 anni vs media aziendale 46,1 anni
 - 40,9 % famiglie unipersonali
 - 33,3% popolazione fumatrice
 - Mortalità: 33.4% malattie cardiovascolari, 28.9% tumori, 7.8% malattie apparato respiratorio
 - Speranza di vita: 80,9 anni per gli uomini e 85,1 per le donne
 - 6,7% tasso prevalenza del diabete vs media aziendale 6,2%

L'impatto del COVID

- Situazione epidemiologica al 13/07/2021
 - Dall'inizio dell'epidemia sul territorio comunale di Vergato si sono stati registrati 756 casi di Covid-19 con 25 decessi e un tasso standardizzato per età di 9849,5 casi ogni 100.000 abitanti.

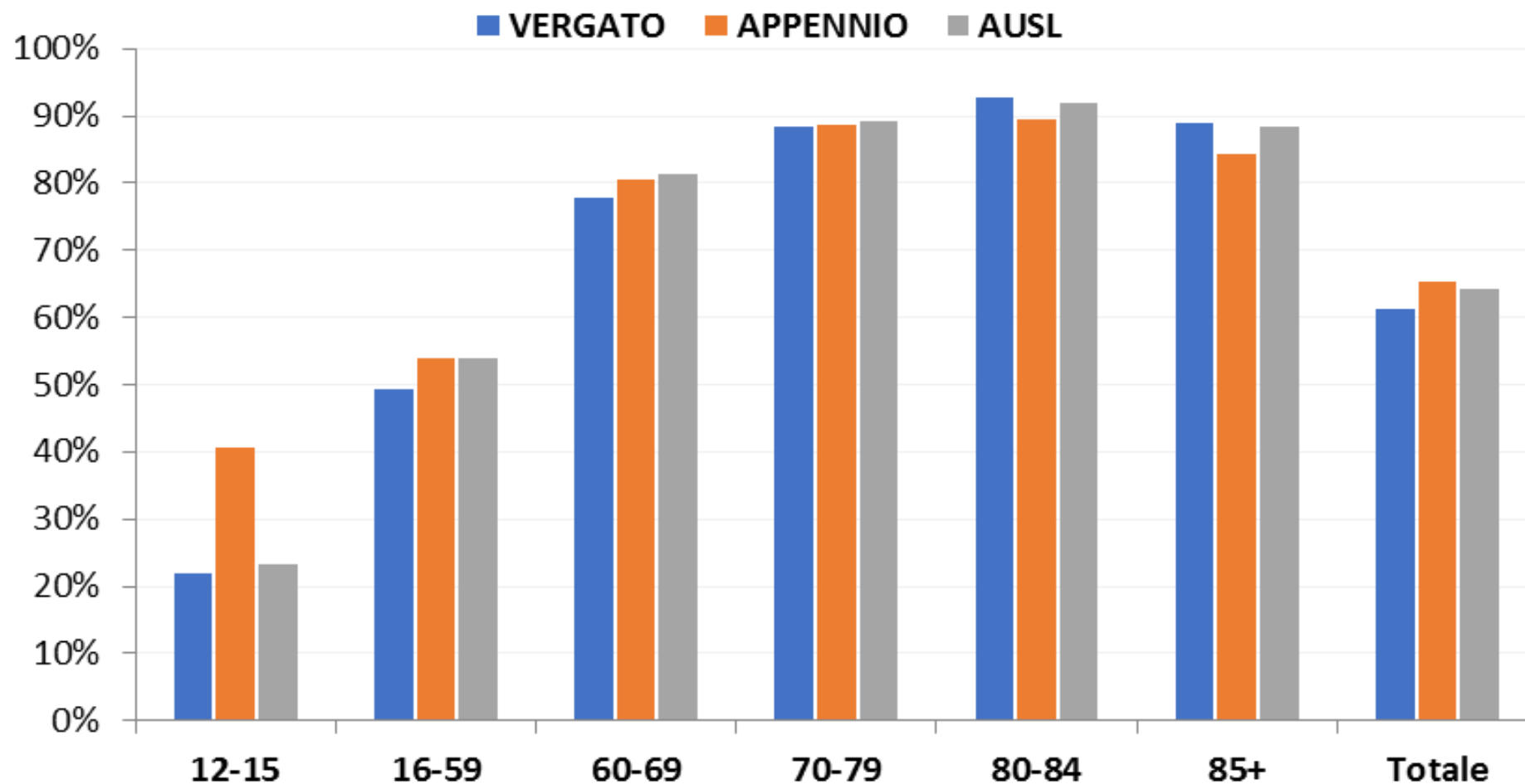
Comune/Distretto/Ausl	Casi	Tasso Standardizzato (x100.000)	IC 95%	
Comune di Vergato	756	9849,5	9172,1	10527,0
Distretto Appennino Bolognese	5065	9140,0	8894,1	9385,8
Ausl Bologna	82740	9381,9	9320,6	9443,3

L'impatto del COVID (segue)



Nel grafico è rappresentato il trend dei tassi di incidenza standardizzati (x100.000 residenti) per settimana, dalla prima settimana di settembre (31 Agosto – 6 Settembre) al 11 luglio, per il comune di Vergato e per il distretto Appennino Bolognese. **Dal 7 giugno non si osservano nuovi casi nel comune di Vergato e dal 24 giugno nel territorio del distretto Appennino Bolognese.**

Tasso di copertura vaccinale con almeno una dose. Confronto comune di Vergato, distretto Appennino Bolognese e Azienda USL di Bologna per classi di età vaccinabili



Numero soggetti vaccinati e tasso di copertura per fase del ciclo vaccinale e comune, distretto e Azienda USL di residenza.

Classe età		COMUNE DI VERGATO			DISTRETTO APPENNINO BOLOGNESE			AUSL BOLOGNA		
		Vaccinati singola dose	Vaccinati ciclo completo	Vaccinati almeno una dose	Vaccinati singola dose	Vaccinati ciclo completo	Vaccinati almeno una dose	Vaccinati singola dose	Vaccinati ciclo completo	Vaccinati almeno una dose
12-15	N	60	1	61	508	5	513	5.854	161	6.015
	%	21,6%	0,4%	21,9%	40,3%	0,4%	40,6%	22,8%	0,6%	23,4%
16-59	N	945	1.053	1.998	7.857	8.367	16.224	127.502	140.524	268.026
	%	23,3%	25,9%	49,2%	26,1%	27,8%	53,9%	25,6%	28,2%	53,9%
60-69	N	130	682	812	1.211	5.176	6.387	22.505	64.786	87.291
	%	12,4%	65,3%	77,7%	15,3%	65,3%	80,6%	20,9%	60,3%	81,2%
70-79	N	70	682	752	400	5.326	5.726	7.015	73.896	80.911
	%	8,2%	80,1%	88,4%	6,2%	82,4%	88,6%	7,7%	81,4%	89,1%
80-84	N	17	304	321	80	2.093	2.173	1.242	33.500	34.742
	%	4,9%	87,9%	92,8%	3,3%	86,1%	89,4%	3,3%	88,7%	92,0%
85+	N	18	287	305	106	2.116	2.222	2.072	33.374	35.446
	%	5,2%	83,7%	88,9%	4,0%	80,2%	84,2%	5,2%	83,1%	88,3%
Totale12+	N	1.240	3.009	4.249	10.162	23.083	33.245	166.190	346.241	512.431
	%	17,9%	43,5%	61,4%	20,0%	45,4%	65,4%	20,8%	43,3%	64,1%

Discipline e attività presenti

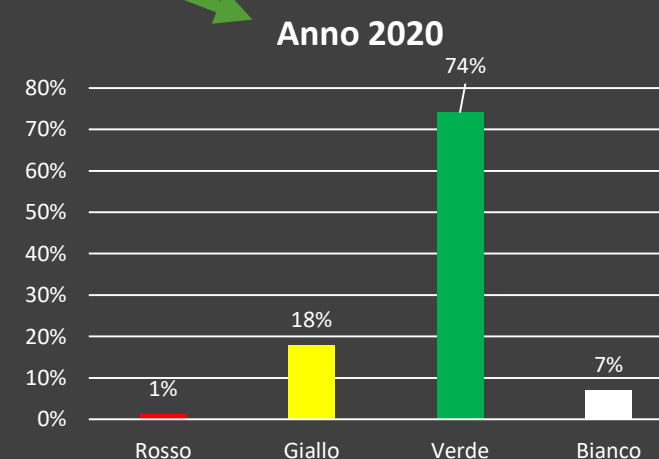
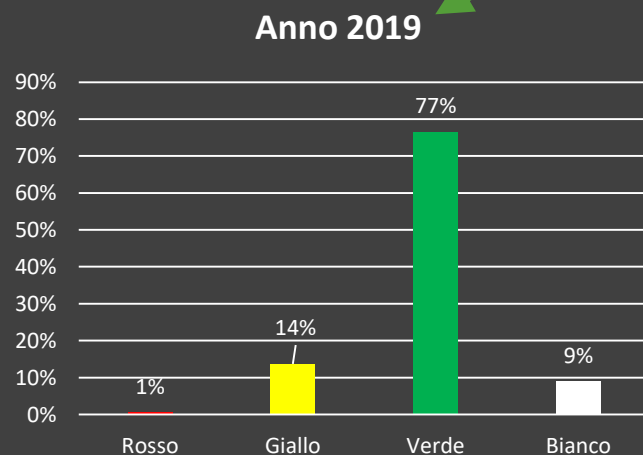


- Centro dialisi Decentrata CAL
- Chirurgia ambulatoriale
- Medicina interna
 - Degenza ordinaria
 - Lungodegenza
 - Setting cure intermedie
- Servizio riabilitativo ospedaliero e territoriale
- Servizio di endoscopia digestiva
- DSA Oncologico
- Specialistica ambulatoriale
- Diagnostica e servizi di supporto
- Pronto Soccorso

Dati complessivi di attività PS 2019-2021

ATTIVITÀ	ANNO 2019	ANNO 2020	ANNO 2021 (1° SEMESTRE)
TOTALE ACCESSI PS	8.630	4.964	2.150
8:00-19:59	6.750 (78,2%)	4.533 (91,3%)	2.125
20:00-7:59	1.880	431**	**

Focus fascia
20/8



Attività Pronto Soccorso 2019-2021: media accessi/die*

GIORNATE E FASCIA ORARIA	ANNO 2019	ANNO 2020**	ANNO 2021 (1°SEMESTRE)**
Lun –Ven 08:00-19:59	18.9	12.9	12.2
Lun-Ven 20:00-07:59	5.1	1.2	-
Prefestivo 08:00-19:59	17.8	12.3	11.7
Prefestivo 20:00-07:59	5.0	1.1	-
Festivo 08:00-19:59	17.6	10.3	10.1
Festivo 20:00-07:59	5.5	1.3	-

Attività di degenza 2019-2021*

ATTIVITÀ	ANNO 2019	ANNO 2020 *	ANNO 2021 (1°SEMESTRE)
MEDICINA INTERNA			
N. Posti letto	12	12	12
N. Ricoveri	776	320	96
Degenza media	7,49	7,76	-
LUNGODEGENZA			
N. Posti letto	6	6	6
N. Ricoveri	147	60	15
Degenza media	14,88	13,07	-

* Nel corso del 2020 i PL di Medicina Interna e di LD sono stati oggetto di conversione in PL di Malattie Infettive (BI COVID) e successiva riconversione nel 2021

** Fonte Flussi informativi aziendali e Controllo di Gestione

Attività Degenze 2019-2021*

ATTIVITÀ	ANNO 2019	ANNO 2020	ANNO 2021 (1°SEMESTRE)
Malattie infettive – Bassa intensità COVID	-		
N. Posti letto	-	36	36
N. Ricoveri	-	329	312
Cure intermedie			
N. Posti letto tecnici	10	10	-
N. Ricoveri	202	37	-

*Nel corso del 2020 i PL di Medicina Interna e di LD sono stati oggetto di conversione in PL di Malattie Infettive (BI COVID) e successiva riconversione nel 2021

* Fonte Dati Areas

Attività di chirurgia ambulatoriale

ATTIVITÀ	ANNO 2019	ANNO 2020	ANNO 2021 (1° SEMESTRE)
CHIRURGIA GENERALE	631	350	102
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	17	0	0
OCULISTICA	63	15	979
CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE	34	18	56

Provenienza

- 5% RELASA
- 7% San Lazzaro
- 10% Appennino
- 16% P. Ovest
- 17% Bologna Città
- 38% P. Est
- 7% Extra AUSL

Prestazioni specialistica ambulatoriale

DISCIPLINA VISITA	ANNO 2019 EROGATO IN SEDE <u>VERGATO</u>	ANNO 2020 EROGATO IN SEDE <u>VERGATO</u>
CARDIOLOGIA	3.204 (62.89%)	2.369 (58.12%)
GASTROENTEROLOGIA	391 (39.70%)	212 (34.70%)
OCULISTICA	458 (23.2%)	238 (16.3%)
ONCOLOGIA	477 (63.43%)	260 (58.17%)
DERMATOLOGIA	-	28 (8.46%)
PNEUMOLOGIA	176 (38.26%)	100 (33.33%)
ODONTOIATRIA	675 (76.01%)	453 (74.75%)
OTORINOLARINGOIATRIA	382 (29.03%)	167 (20.90%)
NEUROLOGIA	114 (10.82%)	44 (4.43%)

La % (riportata tra parentesi) indica le prestazioni erogate in loco sulla complessiva domanda dei residenti a Vergato, per la disciplina specifica.

Ospedale di Vergato

SVILUPPI FUTURI



1. Sviluppo diagnostica di laboratorio decentrata

POCT (Point Of Care Test)

- Rappresenta la risposta al cambiamento delle modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria, in cui **la cura è sempre più centrata sul paziente**, con riduzione dei tempi di degenza nei reparti e **consolidamento e riorganizzazione degli ospedali sul territorio**.
- Consente benefici in termini di esiti sia per il paziente che per le strutture sanitarie, realizzando il massimo beneficio con il minimo rischio e ad un ragionevole costo.
- **FINALITÀ:** migliorare la qualità dell'assistenza e ottimizzare i percorsi di diagnosi e cura del paziente consentendo una più tempestiva decisione medica

1. Sviluppo diagnostica di laboratorio decentrata

- La postazione POCT completa è composta da 5 strumentazioni:
 1. Emogasanalisi
 2. Immunometria: Troponina ad alta sensibilità, HCG, D Dimero
 3. Ematologia: Emocromo completo con formula leucocitaria a 5 popolazioni
 4. Coagulazione: INR, aPTT
 5. Chimica Clinica: pannello completo con 13 analiti: glicemia, azotemia, creatinina, sodio, potassio, AST, ALT, CPK, amilasi, bilirubina totale, albumina, calcio, proteina C.
- Le postazioni decentrate (carrello infermieristico, blocco operatorio, reparto, case della salute, domiciliari) sono inoltre dotate di glucometri, coagucheck, ACT ecc CHE DEVONO SOTTOSTARE AGLI STESSI REQUISITI .

1. Sviluppo diagnostica di laboratorio decentrata

Il governo dei dispositivi diagnostici riguarderà anche la gestione di Emogas-analizzatori, glucometri ed altre strumentazioni eventualmente presenti negli ospedali.

OBIETTIVO:

- garantire una più rapida risposta nelle situazioni di urgenza e/o emergenza e nei setting clinici individuati in accordo con le unità assistenziali
- porre sotto il controllo del laboratorio tutta la diagnostica effettuata direttamente “al letto del paziente”, garantendo in questo modo la totale affidabilità del dato analitico.

1. Sviluppo diagnostica di laboratorio decentrata

■ SEDI DI IMPLEMENTAZIONE DEL MODELLO

AUSL BO

- Vergato
- Bazzano
- Loiano
- Bellaria
- Budrio
- San Giovanni in Persiceto

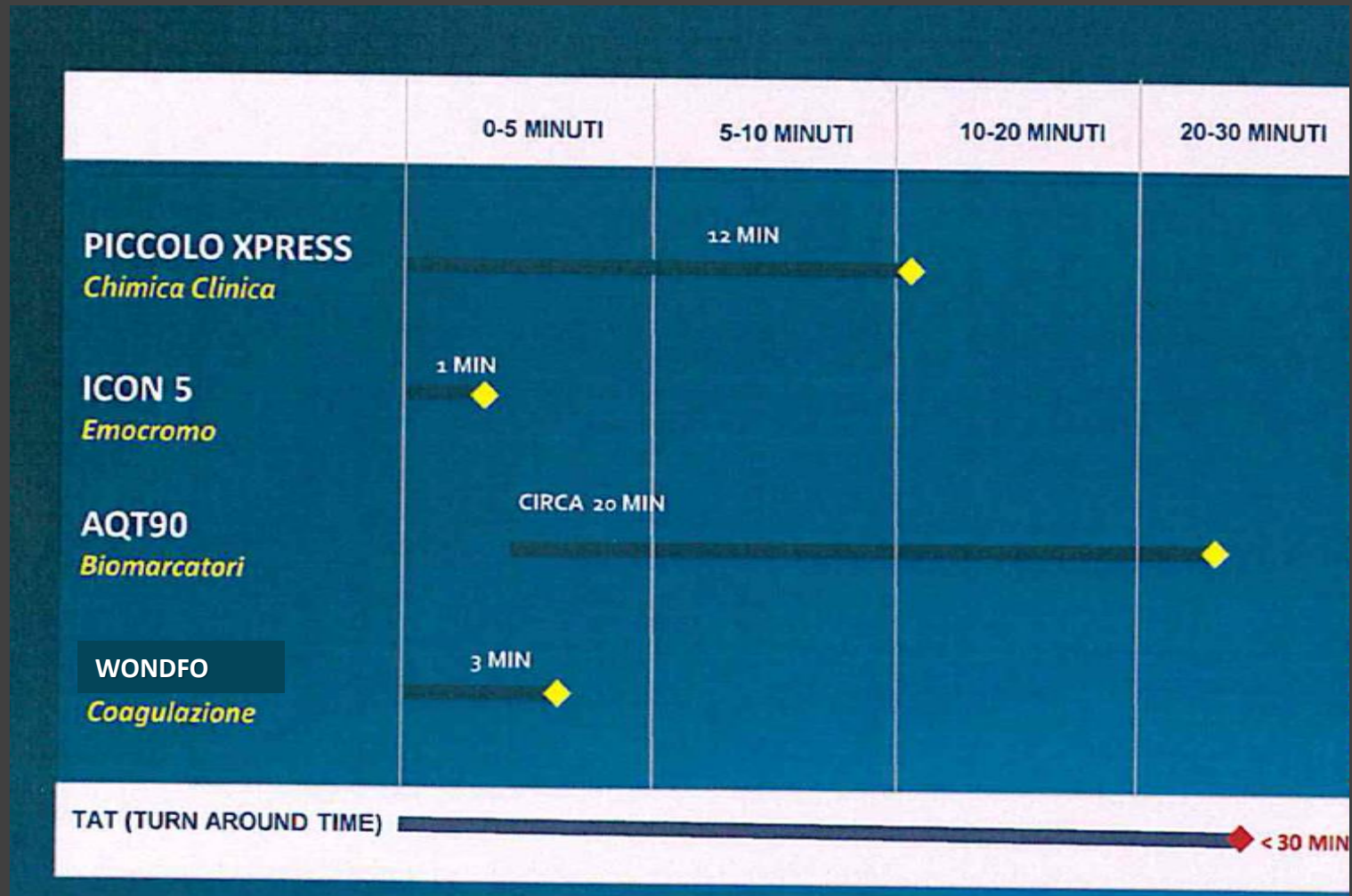
ALTRE AZIENDE

IRCSS Rizzoli

AOU IRCSS Bologna

Angiologia Aosp

Tempi di risposta POCT



REFERENTI POCT

REFERENTE CLINICO

- Definizione ambiti clinici di utilizzo dei dispositivi e definizione dei pannelli analitici.
- Controllo e verifica dell'appropriatezza prescrittiva.
- Segnalazione eventi avversi

REFERENTE INFERMIERISTICO

- Ruolo attivo nella definizione dei percorsi e delle modalità operative.
- Elenco operatori abilitati all'utilizzo dei dispositivi e individuazione attività formative.
- Segnalazione eventi avversi.

POCT: stato dell'arte

- **Al 1 Luglio 2021** avvenuta installazione postazione PoCT: installazione completata e verificata
- **Redatta la procedura di laboratorio** sul percorso PoCT che declina requisiti e responsabilità secondo la normativa e le leggi vigenti
- **Redatta istruzione operativa di gestione degli strumenti**, che dovrà essere integrata della parte organizzativa specifica della UO utilizzatrice.
- **Ri-verifica pre avviamento effettuata il 12 luglio 2021**
- **Formazione: effettuata il 13 e 14 luglio** + ulteriori 2 eventi formativi successivi per completare il percorso formativo.
- **AVVIO: 15 luglio 2021.** Da tale data a seguire per 4-5 giorni, in ragione delle necessità, il referente PoCT del laboratorio sarà presente presso la postazione. Nei giorni successivi, per un periodo massimo di 3 mesi, ci sarà un periodo di sperimentazione che prevede un accompagnamento da parte del personale TSLB di laboratorio. Alla fine del trimestre ci sarà una verifica degli indicatori individuati in procedura e delle criticità emerse.



2. Pronto Soccorso e 118

- Criticità reclutamento personale medico specialista.
- Rimodulazione delle attività con:
 - apertura 08-20 del PS
 - fascia notturna 20-08 con attivazione 118
- Dal 12/07/2021 potenziamento della copertura dell'emergenza territoriale con 2 ambulanze ILS presenti H24 in pronta partenza.
- Consolidamento presenza mezzo BLSD dedicato a trasporti interH nella fascia oraria 07-20 (mezzo in postazione presso sede CRI di Vergato).



2. Pronto Soccorso e 118

- Campagna informativa per rimodulazione delle attività di PS con fascia oraria di apertura solo diurna (08-20) e fascia notturna (20-08) con sola attivazione 118.
- Ricollocazione sede della continuità assistenziale e ipotesi di sua ri-funzionalizzazione nel fine settimana.
- Revisione del layout PS con separazione dei percorsi: individuazione di area aggiuntiva dedicata ai pz con COVID sospetto/accertato (in attesa di approvazione finanziamento)



3. Chirurgia ambulatoriale

- Potenziamento numero di ore per la chirurgia generale a fronte di una razionalizzazione del n. sale per interventi di oculistica.
- Potenziamento attività oncologica con recupero in prossimità di prestazioni tali da non richiedere uno spostamento del paziente.
- Garanzia di interventi di chirurgia ambulatoriale:
 - ✓ chirurgia generale (sottocute)
 - ✓ maxillo-facciale (cute e sottocute del distretto testa-collo)
 - ✓ oculistica (prevalentemente cataratta)
 - ✓ ortopedia (tunnel carpale, etc.) → riattivazione con 2 sedute/mese
 - ✓ otorinolaringoiatria → nuova introduzione
 - ✓ dermatologia (cute) → nuova introduzione





4. Specialistica ambulatoriale

- Completamento dell'offerta specialistica in risposta ai bisogni di cronicità con potenziamento offerta nella disciplina di endocrinologia/diabetologia.
- Potenziamento, anche in risposta a patologia COVID correlata, di attività pneumologica con prove di funzionalità respiratoria. Strutturazione di un ambulatorio di riferimento per il distretto Appennino.
- Potenziamento attività specialistica, con introduzione di nuovi specialisti, per le discipline di:
 - oculistica
 - dermatologia
 - pneumologia
- Identificazione di un punto di telemedicina, di prossimità, per consulto specialistico da parte di centri di II livello: progetto pilota aziendale.



5. Degenze

- Potenziamento organizzativo organizzazione area medicina interna, anche in ragione dell'assetto governato in fase emergenziale, con trasformazione in struttura complessa.
- Riattivazione di n. 10 posti letto tecnici per le cure intermedie, con focus sulla riattivazione motoria.
 - Posti letto dedicati a persone con patologie croniche a prevalente bisogno di cure e assistenza sanitaria e sociosanitaria oltre che riabilitativa.
 - Setting assistenziale collegato strutturalmente e funzionalmente ai servizi fruibili presso la Casa della Salute ed in rete con gli altri servizi di cure intermedie (es.: servizi sanitari territoriali e socio-sanitari residenziali e semiresidenziali) con cui sviluppa sinergie di gestione degli assistiti, sia in ingresso che in dimissione ospedaliera.
- Introduzione dell'infermiere di processo ospedale – territorio per garantire un'efficacia nella transizione tra setting assistenziali.
- Ripristino delle ore fisioterapiche dedicate ai pazienti degenti nel setting delle cure intermedie



6. Centro Riabilitativo

- Passaggio da struttura «presidio» riabilitativo a «centro» riabilitativo, con previsione di presa in carico multiprofessionale degli utenti sia nel livello ambulatoriale che di degenza, nonché territoriale.

