

**PROGETTO DI CONVERSIONE DA OSPEDALE DI COMUNITA' A OSPEDALE DI MONTAGNA MANTENENDO E POTENZIANDO L'INTEGRAZIONE CON IL TERRITORIO.**



- Con delibera n.2040 del 10 dicembre 2015 la Giunta regionale dell'Emilia Romagna approvava i documenti : “ Linee di indirizzo per la riorganizzazione della rete ospedaliera “.
- Con deliberazione del Direttore Generale dell'AUSL di Piacenza n. 269 del 22 dicembre 2016 l'Ospedale di Bobbio, in provincia di Piacenza, è stato convertito in Ospedale di Comunità e, conseguentemente, l'Unità Operativa Complessa di Medicina Interna e Primo Intervento Bobbio è stata trasformata in Unità Operativa Semplice Dipartimentale “Area Internistica”, con graduazione B1 Dip.

- L'Os.Co. è una struttura inserita nell'offerta Aziendale che prevede al presenza di infermieri, e OSS 24 ore su 24, con assistenza medica garantita dai medici strutturati dell'Azienda con il supporto degli specialisti.
- Gli Os.Co. Sono finalizzati, attraverso modelli assistenziali intermedi, a garantire una degenza destinata alle fasce di popolazione più fragile attraverso la continuità di cura dopo la dimissione ospedaliera e prima del rientro al domicilio in raccordo con l'Assistenza Domiciliare Integrata.

## *Ambiente esterno*

- Il territorio che qui consideriamo si estende lungo la media-alta Valle Trebbia e comprende 8 comuni della Provincia di Piacenza: Rivergaro, Travo, Bobbio, Coli, Cortebrughnatella, Cerignale, Ottone e Zerba.
- L'altitudine in Italia può cambiare il destino di una comunità. A parlare sono i numeri: dal 1951 ad oggi, la montagna è stata vittima di **spopolamento** e **abbandono**. Se la popolazione italiana negli ultimi 60 anni è cresciuta di circa 12 milioni di persone infatti la montagna ne ha perse circa 900 mila. Tutta la crescita si è concentrata in pianura (circa 8,8 milioni) e collina (circa 4 milioni ). Tale destino non ha interessato il Trentino Alto Adige e la Valle d'Aosta dove si è , invece, registrato un incremento della popolazione. La dotazione di infrastrutture, un'accessibilità maggiore ai servizi pubblici (**sanità, istruzione, trasporti**) una **qualità di vita civile elevata** ne hanno determinato lo sviluppo (Rapporto Centro Europeo Ricerche).





<b>Comune di residenza</b>	<b>Densità abitativa (abit./Kmq)</b>
<b>Bobbio</b>	<b>33,6</b>
<b>Cerignale</b>	<b>4,0</b>
<b>Coli</b>	<b>12,2</b>
<b>Corte Brugnatella</b>	<b>12,7</b>
<b>Ottone</b>	<b>5,2</b>
<b>Rivergaro</b>	<b>160,4</b>
<b>Travo</b>	<b>26,0</b>
<b>Zerba</b>	<b>3,1</b>
<b>Piacenza</b>	<b>111,0</b>
<b>Emilia-Romagna</b>	<b>198,4</b>

Tabella 1 Densità abitativa dei Comuni considerati

## Densità abitativa (abit./Kmq)

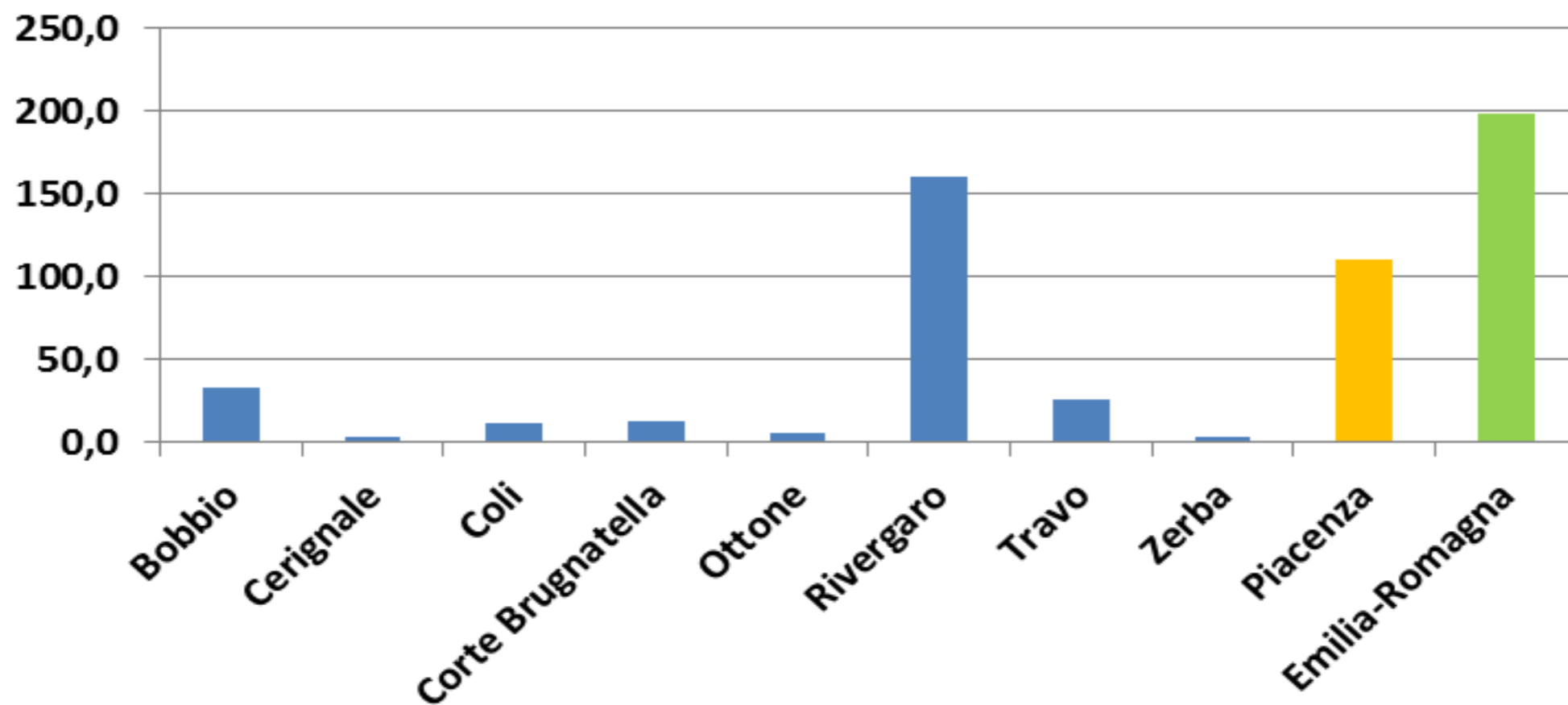


Figura 1 Densità abitativa



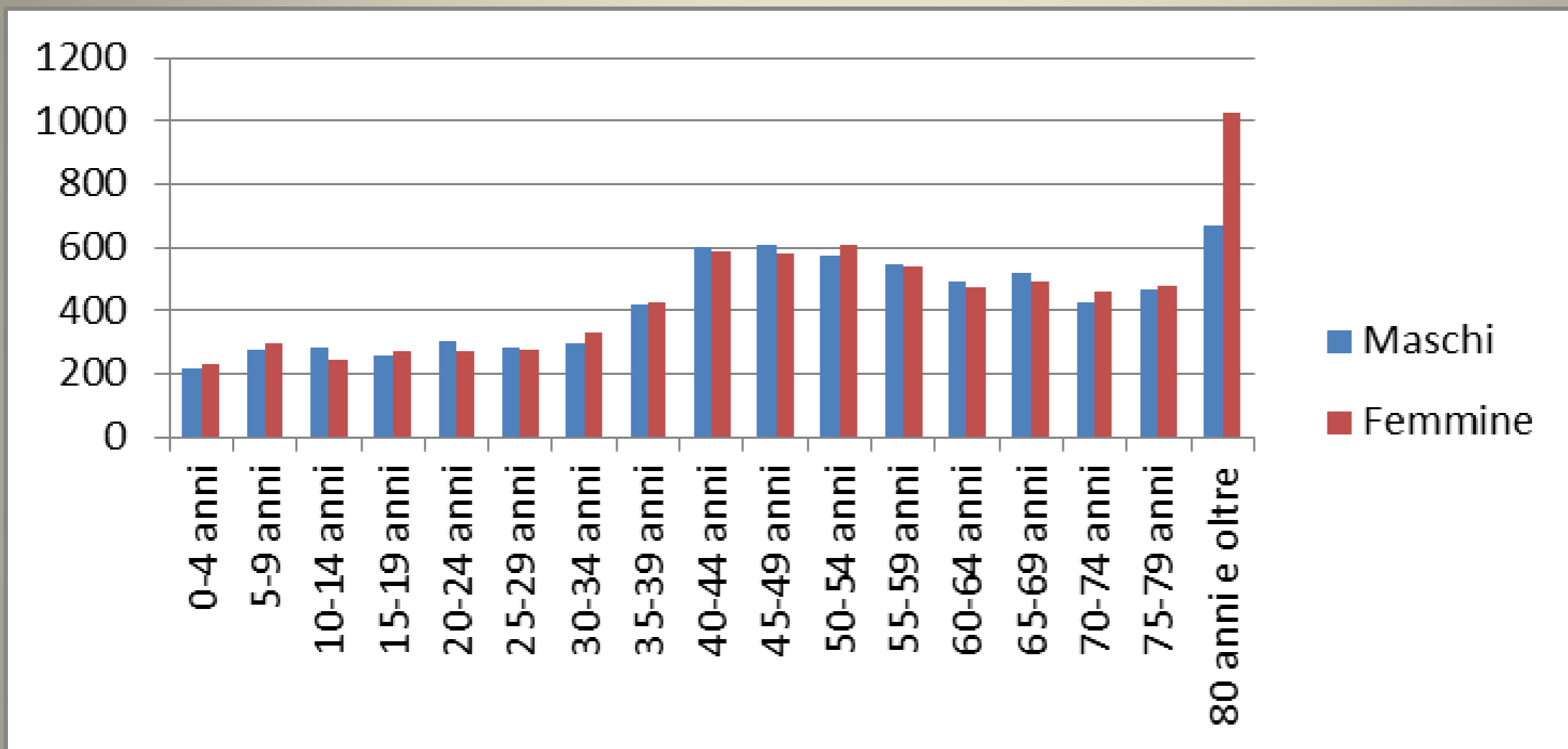


Figura 2 Numero di maschi e femmine per classi quinquennali di età – Comuni: Bobbio, Cerignale, Coli, Corte Brugnatella, Ottone, Rivergaro, Travo, Zerba (01/01/2019)



*...città "sui generis" posto al centro di un territorio irradiato da vie di transito che mettevano in comunicazione la valle Padana con il litorale ligure e toscano e che si congiungevano alle grandi direttrici stradali e fluviali rappresentate dalle vicine vie Francigena ed Emilia e dal corso del Po..."*

*...allarme continuo, da parte delle autorità sia ecclesiastiche sia civili, su come gli ospedali venivano amministrati, sui criteri in base ai quali si sceglievano i rettori o ministri, sulla moralità dei "fratres" e delle "sorores", sulle scarse risorse disponibili e sulla cattiva destinazione di queste.*

# **Strutture socio-assistenziali**

- **Casa Protetta a Bobbio, per 38 posti convenzionati AUSL;**
- **Residenza Protetta a Bobbio, per 23 posti;**
- **Comunità Alloggio a Ottone, per 16 posti;**
- **Casa Protetta a Pieve Dugliara, per 100 posti;**
- **Casa Protetta ad Ancarano, per 60 posti**

## **Funzioni assistenziali presenti nel Presidio Ospedaliero di Bobbio, di cui l'U.O.S.D. Area Internistica costituisce elemento costitutivo essenziale**

- **Urgenza sanitaria di ambito medico**
  - *Primo Intervento / 118*
  - *Degenza Medicina Bobbio*
- **Post-acuzie e riabilitazione**
  - *Degenza riabilitativa*
- **Gestione delle patologie croniche prevalenti**
  - *Day Service Internistico*
  - *Ambulatorio multi-specialistico*
- **Funzione consultoriale o similare**
  - *Pediatria di comunità*
  - *Ambulatorio ostetrico-ginecologico*
  - *Disturbi cognitivi CDCD*

*Ambiente interno*

# ***Struttura e principali attività dell' Os.Co. di Bobbio***

- Primo Intervento (affidente al Dipartimento Emergenza – Urgenza)**
- Area Degenza Ordinaria (Affidente al Dipartimento delle Medicine)**
- Area Day Service**
- Poliambulatorio Internistico**

# Pianta organica-PL degenza

## POSTI LETTO

- Medicina interna 14
- Riabilitativa 10

TOT 24

## PERSONALE

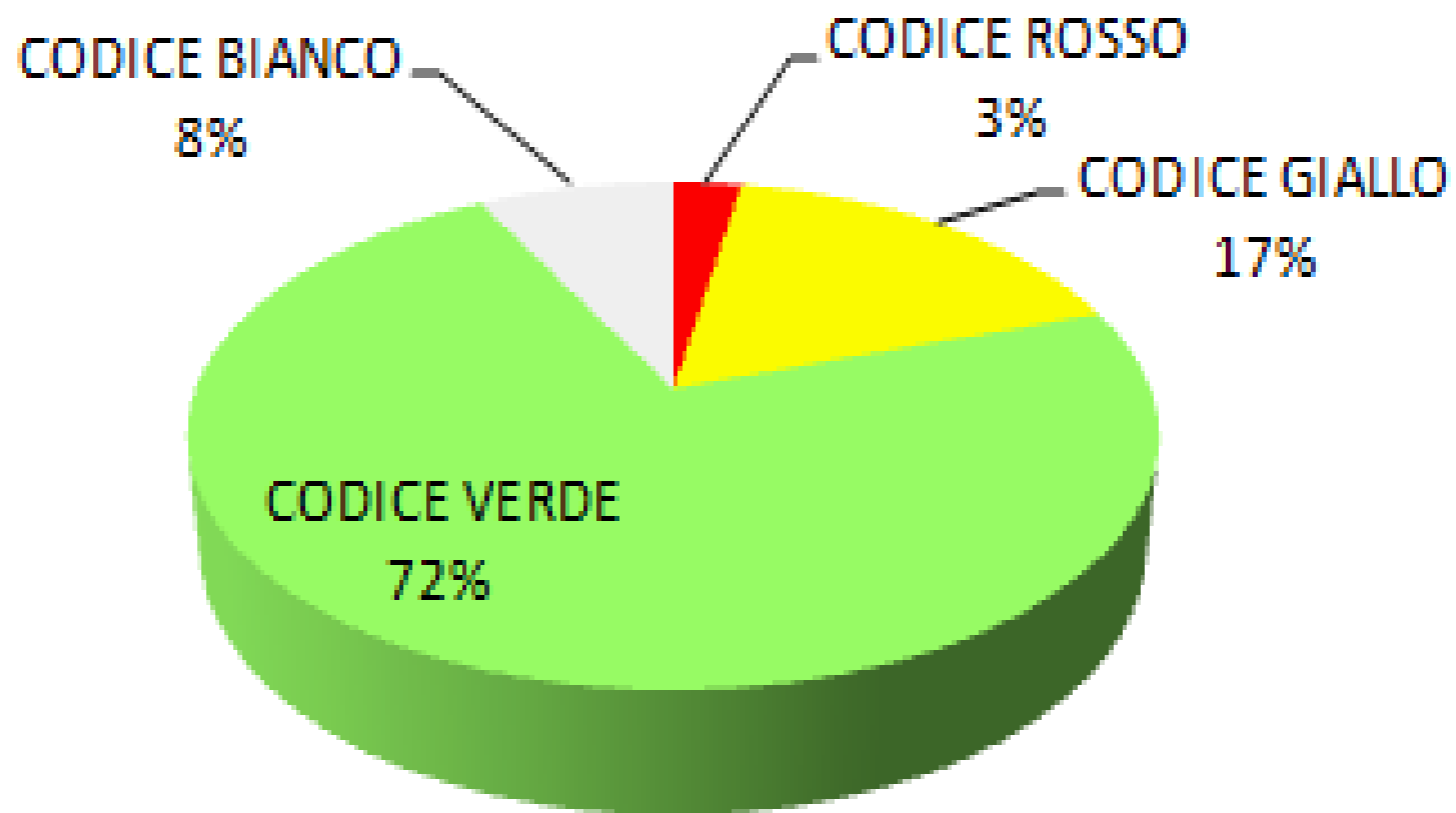
- 1 responsabile di struttura (geriatra)
- 4 medici in Area degenza (2 Internisti/Fisiatra, 1 Infettivologo, 1 Pneumologo)
- 1 turno h 24 di 118
- 25 Infermieri
- 1 Case manager
- 2 coordinatori infermieristici
- 9 OSS
- 2 Fisioterapisti

## Funzioni assistenziali presenti nel Presidio Ospedaliero di Bobbio: PPI.

Attività Punto di Primo Intervento / 118 Bobbio			
		<b>2019</b>	N./die
TOTALE ACCESSI PPI DIURNI		3494	9,57
TOTALE ACCESSI PPI NOTTURNI		544	1,49
TOTALE ACCESSI PPI		4039	11,06
USCITE AMBULANZA		785*	2,15
USCITE MEDICO 118	08-20	136	0,372
	20-08	78	0,213
	totale	214	0,586
TOTALE COMPLESSIVO INTERVENTI		4824	13,21

## Funzioni assistenziali presenti nel Presidio Ospedaliero di Bobbio: PPI

### ACCESSI PPI 2019 con suddivisione per codice all'ingresso

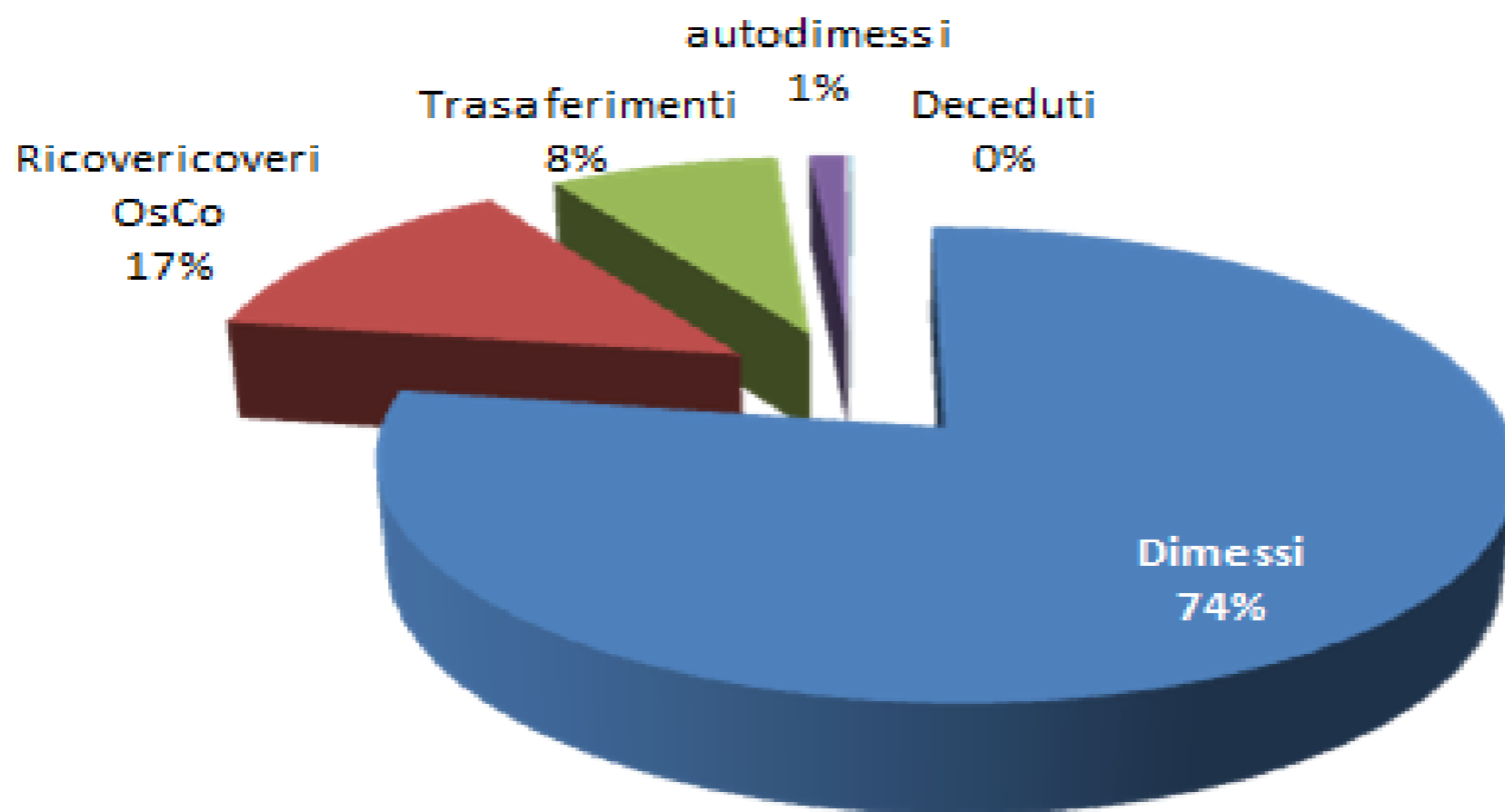


*Accessi PPI per codice colore 2019*



# Funzioni assistenziali presenti nel Presidio Ospedaliero di Bobbio:PPI

## Suddivisione accessi 2019 per tipo di dimissione



*Suddivisione per tipo dimissione accessi PPI 2019*

## Funzioni assistenziali presenti nel Presidio Ospedaliero di Bobbio: Degenza/DS

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Casi trattati Deg. acuti	517	524	607	750	716	750	761	795	804	753
Casi trattati LD Riabil.	150	144	162	188	173	195	238	178	197	179
Casi trattati DS	72	83	88	128	144	144	139	114	183	187

**Dati di attività Degenza (24 PL) 2010-2019**

# Funzioni assistenziali presenti nel Presidio Ospedaliero di Bobbio: Offerta Ambulatoriale.

AMBULATORIO	VOLUME ATTIVITA' 2019
CARDIOLOGIA	1289
CHIRURGIA	
CHIRURGIA ENDOSCOPIE	297
CHIRURGIA V/S	162
DERMATOLOGIA	431
DIABETOLOGIA	
V/S+ PRELIEVI	504
TERAPIA EDUCAZIONALE	58
ECOCOLOR DOPPLER	108
EMATOLOGIA	130
FISIATRIA	194
NEUROLOGIA	162
OCULISTICA	434
ODONTOIATRIA	171
ONCOLOGIA	186
ORTOPEDIA	511
OTORINOLARINGOIATRA	323
UROLOGIA	184
AMB. INFERMIERISTICO	192
AMBULATORIO INTERNISTICO	VOLUME ATTIVITA' 2019
ANGIOLOGIA-TSA	243
GERIATRIA	176
DISTURBI COGNITIVI	151
MEDICINA	
V/S+PRESTAZIONI INTERNISTICHE	286
ECOGRAFIE INTERNISTICHE	141
NAO	192
TAO	670
OSTEOPOROSI	782
PNEUMOLOGIA	240

# Funzioni assistenziali presenti nel Presidio Ospedaliero di Bobbio: Offerta Ambulatoriale.

CONSULTORIO	DISTRIBUZIONE SETTIMANALE	ORARIO ATTIVITA'
SALUTE DONNA	MARTEDI' MERCOLEDI'	9-13
SALUTE MENTALE	2 VENERDI' AL MESE	9-13
SALUTE INFANZIA VISITE	MERCOLEDI'	11-14
SALUTE INFANZIA VACCINAZIONI	1° 3° VENERDI'	9-13
DISTRIBUZIONE AUSILI	1° 3° LUNEDI'	10-12
SERT V/S MEDICA	3° LUNEDI'	8.30-12
SERT DISTRIBUZIONE FARMACI	LUNEDI'	8.30-9.30
SERT PSICOLOGO+RESP TERRITORIALE NPI	GIOVEDI'	9.30-14.30
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	SU APPUNTAMENTO	
LOGOPEDISTA	SU APPUNATMENTO	
IGIENE PUBBLICA (VACCINAZIONI ADOLESCENTI E ADULTI)	UN MARTEDI' AL MESE + UNA SEDUTA PER MIGRANTI	9.30-16
COMMISSIONE INVALIDI	1° LUNEDI' DEL MESE	9-13
FARMACIA	DISTRIBUZIONE SETTIMANALE	ORARIO ATTIVITA'
	MARTEDI'	9-13

Tabella 2 Prospetto complessivo dell'offerta ambulatoriale

***IPOTESI DI LAVORO: l'Ospedale di Bobbio può essere un ospedale di montagna posto in zona disagiata\*?***

- ***Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n. 70.9.2.2.***
- Tali strutture devono essere integrate nella rete ospedaliera di area disagiata e devono essere dotate indicativamente di:
  - - un reparto di 20 posti letto di medicina generale con un proprio organico di medici e infermieri;
  - - una chirurgia elettiva ridotta che effettua interventi in Day surgery
  - - un pronto soccorso presidiato da un organico medico dedicato all'Emergenza-Urgenza
- E' organizzata in particolare la possibilità di eseguire indagini radiologiche con trasmissione di immagine collegata in rete al centro hub
- E' prevista la presenza di una emoteca.

\* si definiscono in **zone disagiate** quei PPI che si trovano ad una distanza superiore a 60 minuti dai PS di riferimento.



# DEFINIZIONE DEGLI OBIETTIVI 1

## ***OBIETTIVI GENERALI***

- Garantire una adeguata risposta alle richieste di salute della popolazione residente.
- Garantire la possibilità di ricovero in loco di utenti non residenti in regione Emilia R. (in OsCo non si possono ricoverare paziente non residenti in regione senza preventiva richiesta di autorizzazione all'ASL di appartenenza) considerando la particolare collocazione favorevole, dedita al turismo in ogni periodo dell'anno e in estate in particolare;
- Promuovere maggiore sinergia con la continuità assistenziale e il territorio.
- Aumentare il grado di integrazione tra ospedale e territorio prefigurando una riformulazione dell'assetto organizzativo e la nascita dell'Ospedale di Montagna.

# DEFINIZIONE DEGLI OBIETTIVI 2

## ***OBIETTIVI SPECIFICI***

- **Mantenimento/implementazione** delle discipline con maggiori tempi di attesa.  
Potenziamento Day-Service onco-ematologico con personale dedicato che permetta la somministrazione in loco di terapie antitumorali;
- **Potenziamento attività chirurgica**: Garantire interventi di chirurgia ambulatoriale non complessa (Day Surgery);
- **Mantenimento attività Emergenza–Urgenza**: Mantenimento del PPI con medico presente h 24; 1 TAC 32 strati ; possibilità di prericovero dei pazienti della Valle che dovranno essere trattati chirurgicamente a Piacenza;
- **Mantenimento/Potenziamento attività domiciliari–assistenziali**: Mantenimento della figura del case manager e applicazione della procedura di dimissione protetta;
- **Potenziamento delle cure palliative**: Formazione del personale della struttura; attivazione di n 2 P.L. seguiti dal personale medico internista e con assistenza del palliativista del Coordinamento aziendale Cure Palliative
- **Presenza aggiuntiva posti letto**: verificata la particolare situazione epidemiologica della popolazione e la sua anzianità media la presenza aggiuntiva in tale presidio di posti letto : acuzie/ post-acuzie; lungodegenza; recupero e rieducazione funzionale di primo livello;
- **Facilitazione dell'accesso dei Medici di Medicina Generale** all'Ospedale di Montagna e coinvolgerli nel percorso di Dimissione Protetta.



## *Tempi/Spazi:*

- Il 28 dicembre 2021 la Conferenza sociale e sanitaria ha approvato all'unanimità la conversione dell'Os.Co. di Bobbio ad Ospedale di Montagna, in attesa ora di una delibera definitiva da parte della regione Emilia Romagna.
- Gli adeguamenti strutturali e antisismici Ospedale di Bobbio prevedono la messa in sicurezza (antisismica) della struttura, la realizzazione di una nuova camera mortuaria, l'ampliamento del parcheggio (300 giorni dall'aggiudicazione dei lavori già appaltati con inizio marzo 2022), l'acquisto di una TAC e, a seguire, la realizzazione del nuovo fabbricato destinato ad ospitare i posti letto aggiuntivi (15) e gli uffici per le attività amministrative.

# ***Costi***

- **I costi previsti per tale operazione di riconversione della struttura ospedaliera da OsCo a Ospedale di Montagna includono costi per opere strutturali (già previsti e da fare a prescindere della conversione in Ospedale di Montagna) e costi per il personale.**
- **Le opere strutturali comprendono tutte le opere di messa in sicurezza antisismica dell'intero edificio, la realizzazione di una nuova camera mortuaria, il parcheggio l'ampliamento della struttura esistente.**
- **I costi per il personale riguardano tutte le azioni che prevedono un incremento delle attività di degenza, di DS/DH e le attività ambulatoriali.**
- **Gli interventi strutturali prevedono investimenti per 1.450.000,00 euro per messa in sicurezza (antisismica) della struttura, la realizzazione di una nuova camera mortuaria, l'ampliamento del parcheggio, 300.000,00 euro per l'acquisto della TAC e , a seguire un intervento più corposo di 3.200.000,00 euro per la costruzione del nuovo blocco.**
- **I costi per il personale vanno considerati in relazione alla nuova pianta organica della U.O. di Medicina completati da tutte le altre voci relativi all'impiego di risorse per :**
- **implementazione attività ambulatoriale con il potenziamento, possibilmente, delle discipline con i maggiori tempi di attesa;**
- **implementazione attività di DS/DH;**
- **Day Surgery.**
- **Corso di formazione per operatori ( medici, infermieri, OSS) per la corretta gestione dei pazienti definiti "malati terminali da gestire con terapia palliativa.**

Costi personale	1 dirigente medico	1 chirurgo	1 anestesista	1 radiologo	2 Infermieri	2 OSS
Tipologia h/sett.	38 h/sett.	6 h/sett.	5 h/ sett.	5h/sett. Con 2 accessi mensili	36h /sett.	36 h/sett.
	75.000,00	205.08	181.14	167.01	50.080,00	44.900,00
Tot. Costi/anno	75.000,00	8.203,2	7.240,00	3.340,00	50.080,00	44.900,00
Tot. Costi: 188.763,20						

## ***CONCLUSIONI: IMPATTO ORGANIZZATIVO***

- Lo scopo di tale conversione intende aumentare il grado di compenetrazione fra Ospedale e Territorio già presente e storicamente sperimentata nel Presidio Ospedaliero di Bobbio, adottando un'organizzazione che qualifica la Struttura come Ospedale di Montagna.
- In questa Struttura, per ragioni che attengono allo specifico profilo della domanda assistenziale del territorio di riferimento e al dimensionamento stesso delle risorse territoriali disponibili, saranno coinvolte competenze cliniche ed assistenziali afferenti al Dipartimento Delle Medicine e alla Rete dell'Emergenza-Urgenza/118, sarà necessario implementare la dotazione strumentale (TAC), con la scopo di ridurre i disagi derivanti dallo spostamento per esami di imaging di pazienti fragili.
- Fine di tale conversione dovrà essere il più vicino possibile al concetto di *medicina di prossimità* e di *medicina di iniziativa* guardando alla demografia dell'utenza, ma tenendo in considerazione i parametri di sicurezza e appropriatezza per garantire la giusta risposta ai bisogni emergenti.

## Punti di **forza** e di **debolezza** del progetto:

- *Punti di Forza/Opportunità:*
- Offerta assistenziale e profilo tecnico-professionale “modellati” sulla domanda espressa dal territorio di riferimento.
- Carattere multidisciplinare dell’equipe medica, ben integrata dal contributo dei consulenti strutturalmente presenti, con un profilo di competenze che conferiscono affidabilità e solidità all’azione assistenziale.
- Attitudine consolidata dell’equipe medica e infermieristica ad interloquire efficacemente con le risorse territoriali (MMG, Infermieri del territorio, Assistenti Sociali)
- Buona integrazione con l’equipe 118 per la gestione del PPI e dell’Emergenza territoriale
- Sensibilità verso i temi dell’aggiornamento professionale e dell’innovazione
- *Punti di debolezza/Minacce:*
- Limitazioni connaturate alla disponibilità di risorse tecnologiche in ambito diagnostico e terapeutico.
- Carenze strutturali (con particolare riferimento al PPI)
- Percezione di isolamento tecnico-organizzativo con possibili ricadute sul percorso professionale
- Forte dipendenza dall’interfaccia con molteplici attori istituzionali
- Problema della presenza medica notturna in Medicina a garanzia della piena funzionalità del Servizio 118/PPI (regime di pronta disponibilità sul posto).







COMUNE DI NIBBIANO





*Grazie*

