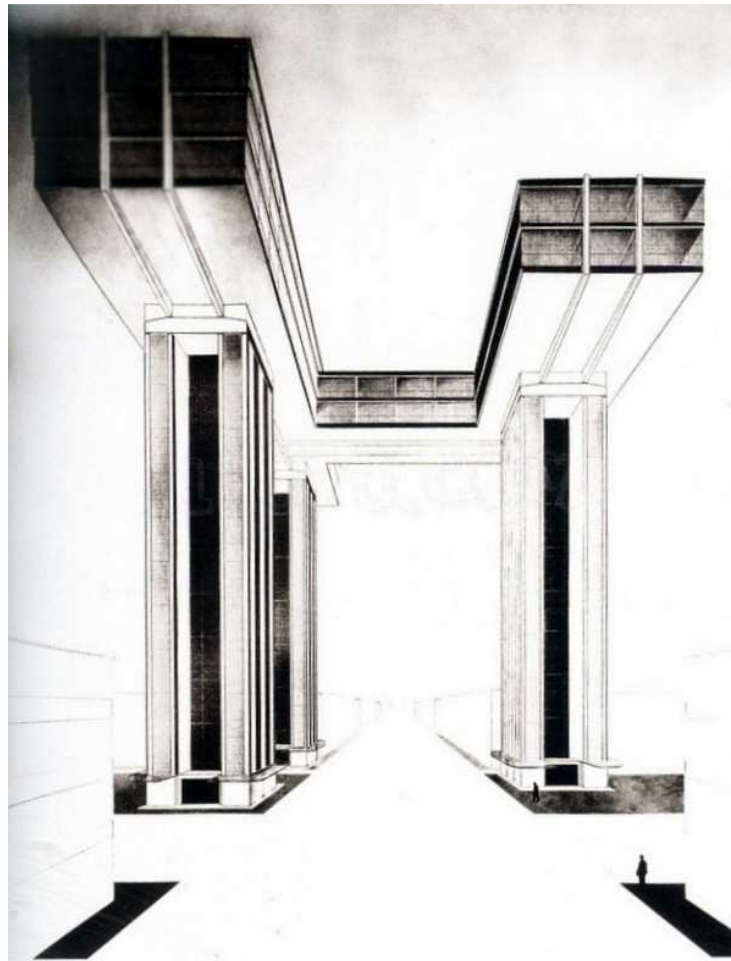


Proposta delle “Linee di indirizzo per la riorganizzazione della rete ospedaliera ferrarese”

Dgr 2040/2015: "Riorganizzazione della rete ospedaliera secondo gli standard previsti dalla legge 135/2012, dal Patto per la salute 2014/2016 e dal Dm salute 70/2015"



CONTENUTI

Premessa	3
La rete ospedaliera di Ferrara	4
Modalità organizzative.....	4
L'organizzazione attuale.....	4
L'organizzazione proposta	5
La caratterizzazione degli ospedali	10
Le Unità Operative	12
I posti letto	24

Premessa

L'obiettivo del presente documento è di individuare una strategia di ridisegno della funzione ospedaliera che, mentre risponda al mandato contenuto nel DM 70¹ e alla sua declinazione regionale contenuta nella deliberazione 2040/2015², utilizzi

- da un lato la grande mole di lavoro che negli ultimi 10-15 anni ha caratterizzato le *politiche per la salute* della Regione Emilia-Romagna, riportando il tema del ridimensionamento ospedaliero nel suo corretto alveo, che è appunto quello della **garanzia di un sistema sanitario sostenibile e di qualità**;
- e dall'altro tenga conto delle esperienze e della specificità dell'assistenza sanitaria ferrarese,
 - sviluppando e strutturando organizzativamente la cooperazione tra le diverse linee di servizio e i soggetti che vi concorrono,
 - correggendo e innovando le forme di assistenza maggiormente ancorate a logiche autoreferenziali e non integrate.

L'approccio così sintetizzato parte dalle seguenti considerazioni, di carattere generale e locale:

1. Di carattere generale: Il DM 70 è ispirato a una logica di programmazione ospedaliera che considera il numero dei posti letto e delle unità operative l'elemento oggettivo e strutturale da utilizzare per fornire un giudizio sull'adeguatezza quantitativa dell'assistenza ospedaliera. Tali aspetti hanno certamente rilevanza, ed offrono anche l'occasione per l'adeguamento di alcune linee di servizio a un modello di erogazione più congruo con i correnti concetti di appropriatezza organizzativa. Ma la numerosità dei posti letto è tuttavia un proxy molto grezzo dell'adeguatezza dotazionale di un servizio sanitario avanzato come quello dell'Emilia-Romagna, dove ha molto più rilevanza il modello di utilizzazione dei posti letto e, al suo interno, le relazioni tra le unità operative e i dipartimenti. La riconduzione delle unità operative della stessa disciplina a numerosità compatibili con il bacino d'utenza è un obiettivo condivisibile, ma per ragioni non algebriche: piuttosto, coerentemente con il dettato della 2040, deve essere finalizzato a garantire omogeneità dei criteri di trattamento delle fasi ospedaliere di assistenza delle patologie appropriatamente trattate.
2. Di carattere locale:
 - a. Il territorio ferrarese ha negli ultimi anni, da un punto di vista quantitativo, contribuito significativamente alla riconduzione della rete ospedaliera alle dimensioni prefigurate dai parametri del DM 70, sia attraverso la riconversione di ospedali di piccola dimensione a strutture territoriali (Bondeno, Copparo, Comacchio), sia attraverso la diminuzione di posti letto all'interno delle strutture attive, per cui si è complessivamente passati da una dotazione che nel 2012 contava su 1776 posti letto, alla dotazione attuale di 1401 posti letto, raggiunta già nel 2014, con la diminuzione del 20% circa della dotazione di ricovero. L'ulteriore riduzione richiesta per la riconduzione ai valori previsti dai parametri del DM 70 è dunque complessivamente marginale rispetto alle modificazioni già implementate, e rimane all'interno della strategia delineata al 4° obiettivo della riorganizzazione enunciato dalla 2040, e cioè la

¹ "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera."

² Riorganizzazione della rete ospedaliera secondo gli standard previsti dalla Legge 135/2012, dal Patto per la salute 2014/2016 e dal DM salute 70/2015.

riconduzione delle attività ospedaliere alle due macrotipologie degli inpatient e degli outpatient.

- b. La velocità di riduzione della dotazione di posti letto, la persistenza di forme di strategie ospedaliere non integrate, e di forme di organizzazione fortemente centrate sulla singola unità operativa piuttosto che sul dipartimento, nonché la storia costruttiva dell'ospedale di Cona, hanno portato, dal punto di vista economico-finanziario, a valori degli indici di costo per unità di prodotto o per posto letto più elevati rispetto ad analoghe realtà regionali. Dal punto di vista operativo tale fenomeno ha portato a ricorrenti difficoltà produttive per l'assenza di margini di compensazione delle strutture di ricovero a fronte di picchi della domanda, nonché a procedure complesse di accesso all'attività specialistica ambulatoriale e al ricovero, che complessivamente hanno mantenuto l'eccesso di mobilità passiva rispetto a quella fisiologica tipica di un territorio di confine.

In questo senso vanno accelerate le azioni di traduzione delle politiche di integrazione tra i diversi livelli di assistenza (territoriale ed ospedaliera) e tra i diversi livelli di assistenza ospedaliera, nonché le innovazioni organizzative di processo pertinenti all'ambito ospedaliero (ospedale per intensità di cura, predisposizione di piattaforme logistiche in grado di massimizzare il rendimento delle strutture di produzione, ivi inclusa la condivisione dei posti letto tra più unità operative, e di favorire un processo di servizio multidisciplinare e multi professionale).

La rete ospedaliera di Ferrara

La rete ospedaliera pubblica di Ferrara è costituita da 4 ospedali: la Regione Emilia-Romagna, per le ragioni espresse nella deliberazione n. 2040/2015 non classifica gli ospedali in livelli per l'inadeguatezza degli stessi a descrivere le relazioni che gli ospedali hanno assunto nella rete Hub e Spoke. Facendo riferimento dunque al DM 70 dal punto di vista dei parametri che determinano la numerosità delle strutture ospedaliere, la popolazione del territorio ferrarese è sufficiente a contenere il numero di 4 ospedali. L'ospedale Sant'Anna contiene, infatti, risorse di ricovero di base che sono di riferimento per la popolazione del relativo distretto, oltre che funzioni specialistiche *hub* sia per il territorio ferrarese che, in alcuni casi, per l'Area Vasta Centro o per il livello regionale. Inoltre, l'Ospedale Sant'Anna è la sede clinica della Scuola di Medicina dell'Università di Ferrara, traendo dal ruolo di azienda ospedaliero universitaria la struttura per lo sviluppo e la diffusione della cultura professionale che rinforza e informa il ruolo di hub e garantendo, attraverso di essa, il supporto alla formazione permanente e al consolidamento di pratiche di assistenza di qualità all'intero sistema sanitario ferrarese.

Modalità organizzative

Prima di affrontare la discussione dell'articolazione quali-quantitativa delle strutture operative dell'assistenza ospedaliera di Ferrara, che saranno ricondotte ai limiti previsti dal DM 70 e dalla deliberazione 2040, è opportuno descrivere sinteticamente il tema organizzativo che deve essere sviluppato dalle due aziende, coerentemente con gli obiettivi di integrazione contenuti nei mandati dei Direttori Generali.

L'organizzazione attuale

Il Piano strategico 2013 -2016 ha segnato l'esplicito abbandono di strategie proto-competitive tra le aziende sanitarie del territorio ferrarese e l'assunzione di politiche di convergenza delle strutture organizzative verso una finalizzazione comune operativa.

La rilevanza di questo atto, rispetto alle politiche sanitarie implementate dalle Aziende ferraresi, risiede prevalentemente nell'indicazione di una necessità non rinviabile, determinata da un lato dai fabbisogni emergenti della popolazione, e dall'altro dall'evoluzione e dallo sviluppo delle modalità operative di soddisfazione di quei bisogni. Più debole è risultata la traduzione operativa degli intenti espressi nel

documento. Ciò è dovuto a due fattori, riferiti principalmente ai servizi sanitari, sebbene descriva per certi aspetti anche quanto avvenuto con l'unificazione dei servizi amministrativi che, non avendo previsto la completa reingegnerizzazione dei processi, non ha ancora mostrato il potenziale guadagno in efficienza atteso:

1. Generalità degli obiettivi di servizio o eccessiva specificazione degli assetti operativi: le condivisibili enunciazioni sul miglioramento dell'appropriatezza clinico-organizzativa, che costituisce uno dei principali obiettivi delle reti, non hanno trovato riscontro in una puntuale assegnazione di precise responsabilità organizzative e di attività a specifiche sedi di servizio. Ciò ha generato risultati alterni, consegnando all'auspicabile accordo tra professionisti lo sviluppo di forme integrate di assistenza. Ottimi risultati si sono ottenuti nel campo della rete cardiologica, così come in quella dello *stroke* o nel coordinamento dell'emergenza. Buoni risultati anche nel campo dell'oncologia, ma non altrettanti nelle attività chirurgiche, oncologiche e non, in termini di efficiente utilizzo delle piattaforme logistiche comuni e di distribuzione delle attività sulla base della complessità procedurale, del rischio e dei costi complessivi. In altri ambiti, come nel caso del Laboratorio Unico Provinciale, sono invece stati declinati degli obiettivi che definivano minutamente l'assetto organizzativo dell'erogazione del servizio, cioè l'estensione oraria dell'uso di tecnologie che distribuiscono il processo analitico al letto, senza che questo ne abbia impedito l'implementazione difforme sul territorio nei diversi *spoke*.
2. Sovrapposizione di un'organizzazione funzionale interaziendale (le reti) a quella strutturale propria di ogni azienda (i dipartimenti): il rimandare gli obiettivi di servizio all'accordo spontaneo tra professionisti è coerente con la creazione di dipartimenti interaziendali che hanno costituito un luogo di confronto estremamente positivo per la reciproca conoscenza delle perduranti diverse organizzazioni. Come già anticipato, con una insufficiente definizione degli obiettivi di servizio ed una sovrapposizione a volte non perfetta tra i dipartimenti interaziendali e quelli aziendali, la coerenza delle azioni organizzative messe in atto dalle reti così costituite ha conseguito il massimo livello raggiungibile con la presente organizzazione. Perché gli obiettivi generali di miglioramento dell'assistenza al paziente, in termini di reattività (tempestività, affidabilità, certezza dei riferimenti lungo i percorsi assistenziali) e di appropriatezza siano perseguiti e realizzati, è necessaria un'evoluzione organizzativa, che preveda l'individuazione di obiettivi e l'assegnazione di conseguenti responsabilità.

L'organizzazione proposta

In più occasioni le due Direzioni Generali delle aziende ferraresi hanno ribadito che uno dei temi principali della sostenibilità (organizzativa, prima che economica) è la duplicazione delle due aziende, che porta costi aggiuntivi non solo in termini di posizioni organizzative duplicate, ma in termini di lavoro di coordinamento sovrapposto alle strutture organizzative tipiche di ogni azienda.

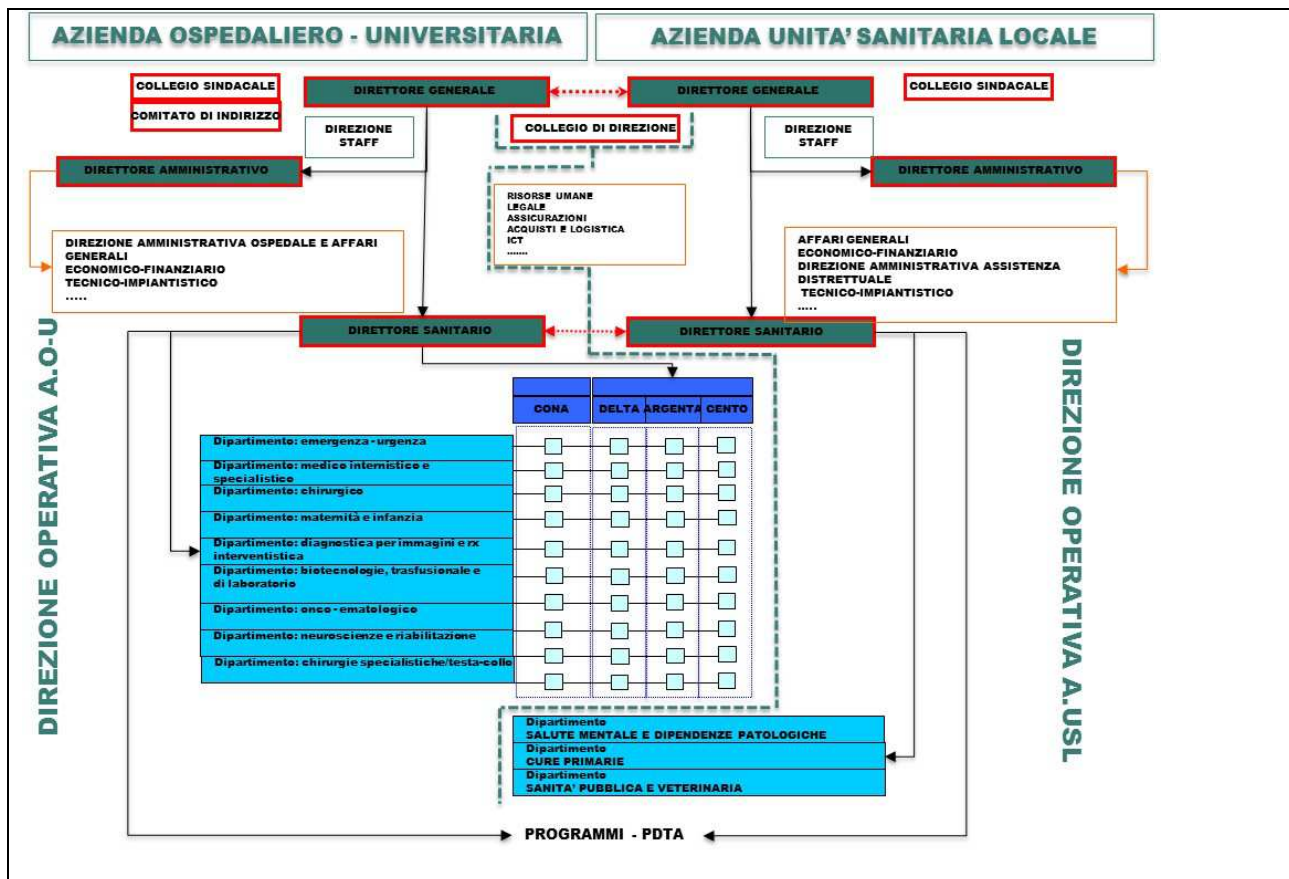
Pertanto, partendo dall'assunzione come dato di fatto dell'impossibilità di modifiche istituzionali che riunifichino in un'unica struttura aziendale i due soggetti attualmente presenti, si tratta di implementare modificazioni organizzative che facciano funzionare le due aziende, in specifici settori di intervento, come fossero un'unica azienda.

Come indicato nell'Accordo quadro approvato dalle due Direzioni Generali delle Aziende di Ferrara³, L'Azienda Ospedaliero-Universitaria, per la sua missione e per le relazioni che deve intrattenere con l'assistenza ospedaliera gestita dall'Azienda U.S.L., assume la Direzione operativa dell'intera assistenza ospedaliera del ferrarese, inclusa quella assicurata dai presidi ospedalieri dell'Azienda U.S.L.

Per converso, l'Azienda U.S.L. assicura la direzione strategica e operativa dell'assistenza territoriale.

La Direzione Strategica dell'Assistenza Ospedaliera è rimessa al Collegio Strategico Ferrarese, risultante dalle due Direzioni Generali, secondo il seguente schema sintetico:

³ rispettivamente con deliberazione n. 1 dell'11.1.2016 dell'Azienda USL di Ferrara e n. 2 dell'11.1.2016 dell'Azienda ospedaliero - universitaria di Ferrara,



Tali modificazioni, discusse in dettaglio in specifici documenti, si appoggiano su disposizioni legislative e regolamentari che consentono alle amministrazioni pubbliche di pattuire forme organizzative e attività di servizio in comune o esercitate a nome di un'altra amministrazione allorché condividano la stessa missione o siano da questo punto di vista complementari⁴.

I principi su cui si basa la dipartimentalizzazione proposta, che riconduce a 9 dipartimenti gli 8 dipartimenti dell'azienda ospedaliero-universitaria e i 7 dipartimenti dell'Azienda U.S.L., sono stati basati sui seguenti principi:

1. minimizzare le modificazioni legate alle aggregazioni dipartimentali, limitandole a quelle ritenute indispensabili in sede di Collegio di Direzione unificato,
2. favorire l'aggregazione all'interno dello stesso dipartimento delle specialità che vedono rappresentate più unità operative nel territorio ferrarese,
3. favorire, in relazione anche alle tendenze nazionali e regionali, le aggregazioni dipartimentali di organo/apparato,
4. favorire la piena applicazione dei PDTA e la presa in carico unitaria dei residenti nella provincia di Ferrara,
5. condividere le risorse professionali e strumentali,
6. responsabilizzare i dipartimenti ospedalieri sulla produzione specialistica ambulatoriale con integrazione dei professionisti, indipendentemente dal contratto applicato,
7. garantire l'integrazione dell'assistenza ospedaliera con le diverse attività territoriali in un'ottica unitaria, finalizzata alla presa in carico globale dei residenti nel territorio ferrarese.

Inoltre, uno dei dipartimenti, quello oncologico e delle medicine specialistiche, si pone come nucleo organizzativo intorno al quale costruire il *Comprehensive Cancer Network*, secondo un approccio

⁴ L'art. 15, comma 1, della legge 7.08.1990 n. 241, il Testo Unico Enti Locali (L. 267/2000) art. 30, il D.L. 78/2010 all'articolo 14 commi 28 e 30; la Norma della Regione Emilia Romagna: "Testo Unico in materia di organizzazione e di rapporti di lavoro nella Regione Emilia Romagna" L.R. n 43 del 26 novembre 2001; l'Art. 22 ter introdotto con la L.R. 26 /2013

originalmente definito in Canada⁵, e in accordo con le indicazioni di massima contenute nel documento ministeriale sulla riduzione del burden del cancro⁶. Si tratta in sintesi di armonizzare e integrare le azioni compiute dalle articolazioni organizzative territoriali preventive e palliative con quelle di approfondimento diagnostico e di terapia chirurgica e medica ospedaliera, integrando il punto di vista del beneficiario delle cure nella valutazione e indirizzo delle attività.

Le missioni individuate nel documento che definisce i dipartimenti sono sinteticamente riportate perché mostrano le ragioni dell'assetto:

Dipartimento	Missione
Emergenza	<ul style="list-style-type: none"> • Garantire l'assistenza di Pronto Soccorso e di Emergenza-Urgenza per tutto il territorio ferrarese sia per le linee di servizio assicurate dalle unità operative comprese nel dipartimento, sia per quelle garantite da altre UU.OO. attraverso collegamenti funzionali con i relativi dipartimenti. • Garantire il supporto specialistico necessario alle politiche territoriali di gestione della cronicità per le patologie cardiovascolari e pneumologiche. • Garantire l'integrazione dell'assistenza ospedaliera con la più generale assistenza territoriale attraverso la tempestiva consulenza quando necessario e attraverso l'uso di strumenti professionali di consenso e indirizzo delle attività specialistiche favorendo un processo decisionale partecipato e informato da valutazioni di qualità dell'assistenza condivise con le rappresentanze dei pazienti.
Oncologico/medico-specialistico	<ul style="list-style-type: none"> • Garantire l'assistenza ospedaliera alle patologie oncologiche nell'ambito di una finalizzazione di tutti i servizi sanitari delle due aziende, indipendentemente dalle diverse appartenenze dipartimentali, a un Comprehensive Cancer Network che assicuri lo sviluppo di programmi preventivi, curativi e di supporto globale alla malattia oncologica. • Fornire ai dipartimenti che concorrono all'assistenza oncologica strumenti di valutazione e monitoraggio delle attività con particolare riguardo alle interfacce operative. • Fornire l'assistenza ospedaliera di competenza alle patologie appropriatamente trattate nelle UU.OO. Specialistiche comprese nel dipartimento in un'ottica di supporto e completamento delle linee di servizio garantite dal dipartimento medico. • Garantire il coordinamento, l'indirizzo, la valutazione e la gestione operativa delle linee di servizio specialistiche comprese nel Dipartimento Oncologico/medico specialistico in un'ottica unitaria integrando le attività ambulatoriali territoriali con l'assistenza di ricovero con particolare riguardo a Oncologia, Ematologia, Diabetologia, Nefrologia.
Medico	<ul style="list-style-type: none"> • Garantire i percorsi organizzativo-gestionali per i ricoveri proposti dai Servizi di Emergenza/Pronto Soccorso provinciali per patologie acute o croniche riacutizzate, attraverso percorsi diagnostico-terapeutico orientato a criteri di efficienza ed efficacia. • Garantire i percorsi diagnostici e terapeutici dei pazienti complessi, polipatologici, fragili, attraverso i moduli organizzativi più adatti ai diversi momenti della storia clinica del paziente. • Garantire la fase ospedaliera dell'assistenza alle malattie croniche e cronico-degenerative in stretto collegamento con le fasi pre-e post-ospedaliera. • Garantire il supporto specialistico per l'assistenza ai diabetici in collegamento con la funzione di endocrinologia compresa nel dipartimento oncologico. • Orientare le risorse diagnostiche e di supporto specialistico alla stessa finalizzazione. • Garantire il supporto specialistico per l'assistenza ai pazienti che necessitano di terapie

⁵ Coleman M.P., Forman D., Bryant H., Butler J., Rachet B., Maringe C., Nur U., Tracey E., Coory M., Hatcher J., McGahan C.E., Turner D., Marrett L., Gjerstorff M.L., Johannesen T.B., Adolfsson J., Lambe M., Lawrence G., Meehan D., Morris E.J., Middleton R., Steward J., Richards M.A. (2011), "ICBP Module 1 Working Group. Cancer survival in Australia, Canada, Denmark, Norway, Sweden, and the UK, 1995- 2007 (the International Cancer Benchmarking Partnership): an analysis of populationbased cancer registry data", *Lancet*, 8, 377(9760): 127-38.;

Sullivan T. (2015), "Improving Quality and Performance in Ontario's Cancer Services: Lessons for Constructing a Learning Healthcare System", *Healthcare Quarterly*, 17(SP) January.;

<http://www.cancercontrol.eu/>

⁶ "Documento tecnico di indirizzo per ridurre il burden del cancro – Anni 2014 – 2016". Nel documento è contenuta la "Guida per la costruzione di reti oncologiche regionali" e contestualmente viene prorogata al 31 dicembre 2016 la validità del "Documento Tecnico di indirizzo per ridurre il carico di malattia del cancro" per gli anni 2011 – 2013.

	<p>riabilitative, in collegamento funzionale con il Dipartimento di Neuroscienze e Riabilitazione. Tale supporto è finalizzato ad un miglioramento del governo e della gestione delle risorse professionali di medicina riabilitativa, con la finalità di garantire l'unitarietà delle politiche riabilitative e di indirizzo delle diverse competenze professionali, indipendentemente dal setting assistenziale – ospedaliero, territoriale o domiciliare – in cui detta assistenza viene e deve essere garantita.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Garantire il supporto specialistico necessario alle politiche di gestione del rischio infettivo nelle strutture sanitarie, residenziali e nell'ambiente di vita normale. • Contribuire ai programmi di prevenzione secondaria oncologica per quanto riguarda il cancro del colon; garantire l'assistenza gastroenterologica in collegamento con i servizi medici e chirurgici di area vasta.
Dipartimento di neuroscienze/neuroriabilitazione	<ul style="list-style-type: none"> • Garantire l'assistenza ospedaliera alle patologie tempo-dipendenti di competenza secondo l'articolazione prevista a livello regionale per lo stroke e per i traumi, in collegamento con la funzione specifica del dipartimento di radiologia. • Garantire l'assistenza ospedaliera alle patologie neurologiche non emergenti secondo le linee che caratterizzano originalmente la nostra struttura in accordo con i servizi di area vasta e in collegamento con il dipartimento di radiologia. • Garantire la funzione hub regionale per le gravi cerebrolesioni, e fornire il coordinamento per le attività riabilitative comprese nel dipartimento medico. • Garantire il collegamento funzionale con il Dipartimento Medico affinché il coordinamento dei moduli di medicina riabilitativa possa evolvere in governo e gestione delle risorse professionali di medicina riabilitativa, con la finalità di garantire l'unitarietà delle politiche riabilitative e di indirizzo delle diverse competenze professionali, indipendentemente dal setting assistenziale – ospedaliero, territoriale o domiciliare – in cui detta assistenza viene e deve essere garantita. • Garantire il consolidamento e lo sviluppo dei percorsi clinico-assistenziali realizzati all'interno dell'attuale Dipartimento di Neuroscienze/Riabilitazione che coinvolgono la Neuroradiologia, sia per l'assistenza tempo-dipendente ed emergente, sia per l'assistenza programmabile, • Garantire la riconduzione dell'attività neuroradiologica esercitata in qualsiasi punto del territorio ferrarese sotto il coordinamento e la gestione dell'Unità Operativa di Neuroradiologia, a garanzia della qualità ed equità assistenziale, anche individuando, ove necessario e coerente, articolazioni organizzative a ciò finalizzate.
Dipartimento delle Chirurgie Specialistiche	<ul style="list-style-type: none"> • Garantire l'assistenza ospedaliera di competenza in collegamento, per le patologie oncologiche, con il dipartimento oncologico, e con il dipartimento di neuroscienze per le procedure multidisciplinari. • Sviluppare le interdipendenze interne al dipartimento per contribuire in modo distintivo all'assistenza ospedaliera a livello di area vasta.
Dipartimento Chirurgico	<ul style="list-style-type: none"> • Garantire l'assistenza chirurgica ospedaliera programmata, sia di base che avanzata, secondo una distribuzione territoriale delle attività in accordo con le politiche di massima diffusione possibile delle prestazioni meno complesse e di concentrazione di quelle più rare e tecnicamente sofisticate in stretto collegamento con il dipartimento oncologico e con il più generale Comprehensive Cancer Network favorendo lo sviluppo di competenze professionali adeguate. • Garantire l'assistenza chirurgica in urgenza attraverso l'opportuno collegamento funzionale con il dipartimento di emergenza.
Dipartimento di Radiologia	<ul style="list-style-type: none"> • Garantire l'assistenza radiologica diagnostica e terapeutica ospedaliera assicurando lo sviluppo delle competenze specialistiche necessarie al supporto delle linee di servizio descritte negli altri dipartimenti, anche attraverso la previsione di specifiche posizioni di collegamento, con particolare riguardo al dipartimento di neuroscienze/riabilitazione. • Garantire l'assistenza radiologica specialistica ambulatoriale con la stessa ottica di sviluppo delle competenze specialistiche contribuendo ai programmi di gestione appropriata delle liste d'attesa. • Garantire il consolidamento e lo sviluppo dei percorsi clinico-assistenziali realizzati all'interno dell'attuale Dipartimento di Neuroscienze/Riabilitazione che coinvolgono la Neuroradiologia, sia per l'assistenza tempo-dipendente ed emergente, sia per l'assistenza programmabile, • Garantire la riconduzione dell'attività neuroradiologica esercitata in qualsiasi punto del territorio ferrarese sotto il coordinamento e la gestione dell'Unità Operativa di Neuroradiologia, a garanzia della qualità ed equità assistenziale, anche individuando, ove

	necessario e coerente, articolazioni organizzative a ciò finalizzate.
Dipartimento materno-infantile	<ul style="list-style-type: none"> • Garantire l'assistenza ospedaliera necessaria al percorso nascita in stretto ed esplicito collegamento alle sue articolazioni territoriali. • Fornire l'assistenza neonatologica al territorio ferrarese in un'ottica di collaborazione con i corrispondenti servizi dell'area vasta centro e della Romagna. • Garantire l'assistenza ospedaliera oncologica, chirurgica e medica, in collegamento con il dipartimento oncologico e con la programmazione di area vasta.
Dipartimento delle Biotecnologie, TrASFusionale e di Laboratorio	<ul style="list-style-type: none"> • Garantire le specifiche attività di supporto all'erogazione delle prestazioni diagnostiche e terapeutiche di competenza in una visione generale di gestione delle tecnologie strumentali, farmaceutiche, analitiche e di gestione del sangue ed emoderivati improntata agli stessi criteri di evidenza scientifica, appropriatezza ed efficienza d'uso in accordo con le corrispondenti politiche di area vasta e regionali. • Garantire la funzione di indirizzo della politica farmaceutica all'interno della nuova organizzazione ospedaliera che integra con obiettivi comuni ospedali distrettuali ed ospedale universitario. La specifica funzione di assistenza farmaceutica ospedaliera deve trovare forme di coordinamento che consentano di garantire continuità e coerenza con la più generale assistenza farmaceutica territoriale oltre che utilizzare forme appropriate di efficienza d'uso delle risorse professionali disponibili. • Garantire, per le diverse funzioni assicurate dal dipartimento, l'elaborazione di specifiche politiche ospedaliere di diffusione ed impiego delle tecnologie coerenti con la missione dell'assistenza ospedaliera del territorio ferrarese. • Assicurare la coerenza di tali politiche ospedaliere con quelle corrispondenti implementate a livello territoriale, favorendo l'ottimizzazione d'uso delle risorse umane e tecnologiche con le corrispondenti funzioni territoriali.

I principi sottesi alla dipartimentalizzazione esplicitamente sottolineano il valore insito nella distinzione dei livelli di assistenza e la possibilità di sviluppo specialistico e di tecniche diagnostico-terapeutiche sofisticate, a patto che sia soddisfatto l'intero processo di assistenza, soprattutto per le patologie più rilevanti dal punto di vista epidemiologico, per le quali dovranno essere garantiti percorsi certi, in cui la responsabilizzazione sulle interfacce, sui passaggi di assistenza territoriale, ospedaliera di base e specialistica o superspecialistica coinvolga tutti i professionisti che erogano le diverse prestazioni, a partire dalla progettazione fino alla valutazione e ai provvedimenti organizzativi necessari al riorientamento dei servizi, in un processo che si svolge all'interno di strutture organizzative univoche (i dipartimenti interaziendali) ed eliminando, attraverso l'univocità del comando, interpretazioni difformi e diversamente finalizzate relative alle missioni delle due aziende.

In questo senso va letta la responsabilizzazione dei dipartimenti ospedalieri sulla produzione ambulatoriale, ottenuta integrando anche i professionisti che operano nel dipartimento delle cure primarie all'interno dei dipartimenti ospedalieri che includono le unità operative della stessa disciplina. La funzione di coordinamento e di committenza è correttamente assicurata dall'Azienda U.S.L., che la coordina con la committenza alle strutture private, ma la produzione, e i passaggi nei percorsi assistenziali, sono affidati ai dipartimenti di produzione, in modo che siano presidiate le interfacce, punto cruciale della gestione del processo assistenziale, in cui malfunzionamenti e difficoltà di collegamenti facilmente alimentano la mobilità passiva, oltre che delegittimare il sistema sanitario ferrarese nel suo complesso.

Ora, è noto che le fusioni, le convergenze tra le organizzazioni funzionano in quanto:

- entrambi i protagonisti dell'impresa comune traggono giovamento dalla prescelta modalità di lavoro;
- l'orientamento generale e le politiche che guidano le attività rispondono a un'equilibrata composizione delle primitive missioni.

In altre parole, nessuno è disposto ad integrarsi se non ne trae giovamento o se viene passivamente integrato all'interno dell'altra organizzazione.

Perciò la ridefinizione degli obiettivi di servizio delle diverse unità operative e delle diverse sedi deve essere letta all'interno di una relazione Hub & spoke "inclusiva", in cui l'Università trovi il vantaggio dell'incremento della base assistenziale, funzionale allo sviluppo della ricerca, oltre che alla fondamentale azione didattica, e l'assistenza ospedaliera di base trovi, da un lato, l'accesso predefinito e programmato a servizi di livello superiore in modo da aumentare la sua responsabilità verso il proprio bacino d'utenza e, dall'altro, la possibilità di accesso a uno sviluppo delle competenze professionali che sia congruente con le attitudini e i risultati conseguiti, e non sia confinato nella mission dell'unità operativa di provenienza.

Per far questo, è necessario che nell'individuazione della localizzazione di erogazione delle prestazioni si tengano presenti le seguenti considerazioni.

La maggior qualità, o i minori rischi nel sottoporsi a una procedura in un centro che assicuri volumi più elevati di quelli minimi indicati in letteratura, deriva, a seconda delle procedure, da una delle seguenti caratteristiche o dalle combinazioni delle seguenti caratteristiche:

- l'abilità dell'esecutore o degli esecutori della procedura;
- la presenza di tecnologie più aggiornate, più performanti, che hanno, per ragioni di economia di scala, più probabilità di essere disponibili in centri a grande volume;
- la competenza del personale di assistenza nelle fasi del ricovero intra e post-procedura;
- la capacità dei professionisti e l'organizzazione del team professionale a intervenire tempestivamente in caso di complicanze.

La prima caratteristica non è legata al centro, al contrario delle altre tre.

Dunque, per quel che si sa in letteratura della relazione tra volumi ed esiti, è possibile assicurare la qualità desiderata anche in centri a basso volume, quando, per la specifica procedura, il fattore decisivo che ne connota la qualità sia l'abilità del professionista che esegue la procedura, purché, naturalmente, operi su una piattaforma logistica sufficientemente adeguata.

Diverso è il caso, invece, che si verifica quando le altre tre caratteristiche siano prevalenti nel determinare la qualità, o quando questa dipenda dall'insieme delle quattro caratteristiche. Si hanno così i due casi in cui il paziente possa non essere centralizzato e ricevere l'assistenza della qualità appropriata, ovvero, per assicurare quest'ultima, egli debba essere centralizzato.

Sia nel caso della centralizzazione che nel caso del mantenimento del paziente in un centro periferico vicino alla sua residenza, l'esecuzione della procedura può essere fatta dal professionista del centro Hub o da quello del centro Spoke, essendo la qualità della procedura garantita dalla disponibilità delle competenze distintive del centro Hub.

L'individuazione delle sedi di esecuzione delle procedure e l'inclusione di tutti i professionisti che concorrono a garantire i processi assistenziali relativi all'interno dei dipartimenti secondo tali considerazioni consentono un'integrazione con adeguati incentivi strutturali al buon funzionamento.

Coerentemente con quanto riconosciuto dalle evidenze, il Decreto Ministeriale 70 richiama una serie di indicatori che possono essere utilizzati a supporto di tale approccio virtuoso, laddove richiede, per il mantenimento di buoni ed uniformi livelli di qualità, valori "soglia" delle prestazioni erogate, precedentemente definiti dal Programma Nazionale Esiti (PNE).

Tali soglie sono particolarmente determinanti nei settori in cui il trattamento ha un impatto estremamente significativo nella prognosi dei pazienti *quoad vitam* e *quoad valetudinem*, come in chirurgia ed in oncologia.

In questa cornice concettuale le attività delle équipe dei dipartimenti nascenti definiranno il *service mix* di ogni loro singola sede di lavoro rispettando le soglie previste dal dettato normativo e scientifico.

Va qui sottolineato il problema della condivisione delle infrastrutture. Tra di esse, particolare rilevanza assume la piattaforma informativa e la sua strutturazione informatica. Nel successivo documento operativo che determinerà anche cronologicamente la successione delle azioni per l'implementazione del presente piano, ne andranno definite le caratteristiche e le fasi implementative.

La caratterizzazione degli ospedali

I tre ospedali dell'Azienda U.S.L. hanno forte vocazione distrettuale, con funzioni di Medicina Generale, Lungodegenza, Chirurgia Generale, Ortopedia, Ostetricia e ginecologia, con il supporto della Terapia Intensiva presso gli ospedali del Delta e di Cento.

Storicamente tali ospedali distrettuali hanno espresso vocazioni distintive che si sono poste come alternative alle discipline specialistiche dell'Azienda ospedaliero-universitaria, tendenza a cui il piano 2013-

2016 opponeva la convergenza operativa con le predette discipline dell'Azienda ospedaliera, tuttavia mantenendo l'articolazione organizzativa di provenienza, e che qui si propone siano gestite dall'unità operativa competente per disciplina.

Così le competenze neurologiche, oncologiche, nefrologiche, pneumologiche, neuroradiologiche, urologiche, di chirurgia vascolare devono essere integrate con le unità operative corrispondenti del Sant'Anna, in modo da individuare quello specifico *service mix* ospedaliero per sede, con un volume assistenziale che assicuri la *clinical competence* necessaria alla gestione della casistica trattata.

Questo orientamento è già stato adottato dall'oncologia, attiva presso tutti gli ospedali con risorse residenti coordinate dall'Unità Operativa di Oncologia del Sant'Anna. Analogamente, i servizi di Diagnostica per immagini, radiologica e neuroradiologica, e di Diagnostica di laboratorio sono già esercitati sotto la responsabilità delle Unità Operative contenute nel dipartimento unico di Radiologia e in quello delle Biotecnologie.

Ciò che si configura è dunque un sistema ospedaliero con un hub polispecialistico, sede della Scuola di Medicina, che contiene anche le funzioni ospedaliere di base per il distretto Centro-Nord e tre spoke distrettuali, con funzioni ospedaliere di base ed altre funzioni più specialistiche legate alle vocazioni specifiche locali. La disponibilità delle piattaforme logistiche presso gli spoke consentirà una pianificazione di attività fortemente integrata con i professionisti afferenti alle Unità Operative dell'hub, favorendo così, in una logica di reciprocità, un programma di sviluppo delle competenze professionali e al contempo riducendo quanto più possibile il livello complessivo di rischio nell'outcome finale.

Pertanto negli ospedali distrettuali sono assicurate le funzioni di base citate, l'assistenza dialitica, quella oncologica, radiologica e di laboratorio, nonché le prestazioni specialistiche ambulatoriali della maggior parte delle discipline presenti sul territorio ferrarese.

In particolare **L'ospedale del Delta** rappresenta la sede di sviluppo del nuovo centro di Procreazione Medicalmente Assistita.

Accoglie inoltre il centro per il trattamento delle arteriopatie periferiche e del piede diabetico, grazie alla collaborazione multidisciplinare delle discipline di diabetologia, chirurgia vascolare, ortopedia e radiologia interventistica.

Dall'integrazione di cardiologia e fisioterapia deve essere sviluppata la cardio-riabilitazione, dedicata a pazienti che hanno sostenuto interventi complessi di cardiocirurgia.

L'urologia mantiene l'attività chirurgica di media complessità potenziandola dal punto di vista delle tecniche, utilizzando le vie di accesso mininvasive secondo le attuali linee guida.

Infine una ulteriore linea di sviluppo per l'ospedale di Lagosanto è rappresentata dalla chirurgia di parete, che grazie all'innovazione di tecniche chirurgiche e approcci organizzativi "lean", può essere erogata garantendo un decorso operatorio efficiente e sicuro.

L'ospedale di Cento viene identificato come sede di erogazione della chirurgia del pavimento pelvico femminile, realizzata dalla collaborazione tra urologi e ginecologi.

L'équipe di Medicina Interna ha dato vita al Centro per le Malattie Infiammatorie Croniche dell'Intestino, le cui competenze integrano e sono ricondotte nel più generale quadro dell'assistenza gastroenterologica garantita dalla UOC di gastroenterologia del Sant'Anna.

A Cento è inoltre presente un punto nascita che, sebbene al di sotto della numerosità indicata dalla normativa vigente⁷, viene mantenuto attivo garantendone i requisiti di qualità e sicurezza previsti dalla legge e dalla letteratura più aggiornata, a fronte della disattivazione prevista per il punto nascita dell'ospedale del Delta, determinata da un trend demografico di costante riduzione dei parti.

L'ospedale di Argenta, per la sua dotazione di risorse operatorie, costituisce la sede ideale di sviluppo di un modello di "focused factory" con due linee di servizio specialistiche in setting di chirurgia di giorno: di

⁷ I due principali riferimenti sono l'Accordo Stato- Regioni del 16/12/2010 e il Decreto Lorenzin "Punti nascita montani" dell'11/11/2015.

oculistica e di chirurgia vascolare, finalizzate per la prima all'esecuzione di interventi per cataratta e di procedure per il trattamento intravitreale delle degenerazioni vascolari retiniche; per la seconda al trattamento chirurgico delle vasculopatie venose periferiche, in collegamento con il centro per il trattamento delle arteriopatie periferiche e del piede diabetico, in via di sviluppo presso il Delta.

In linea generale, l'urgenza-emergenza che richieda assistenza chirurgica e/o di rianimazione in regime di ricovero viene concentrata sul Sant'Anna, così come sono concentrate sul sant'Anna le urgenze cardiologiche e relative allo stroke.

La casistica chirurgica generale e specialistica sarà gestita nel rispetto delle indicazioni desumibili dal Programma Nazionale Esiti e disposte dal DM 70/2015, per assicurare la corretta distribuzione delle attività in relazione al bisogno sanitario del paziente e al service-mix necessario a soddisfarlo, curando lo sviluppo delle competenze professionali di tutti i professionisti coinvolti, indipendentemente dall'azienda di provenienza.

La pratica di condivisione delle strategie terapeutiche nell'ambito della discussione multidisciplinare dei singoli pazienti candidati ad intervento per patologia oncologica, come previsto dalla DGR 2040/2015, e prima ancora dalla 1706 /2009, deve essere mantenuta e sviluppata utilizzando l'integrazione organizzativa prevista.

Tale configurazione richiede un'integrazione elevata delle strutture operative e del loro funzionamento.

Le Unità Operative

L'ultima considerazione del precedente paragrafo guida nell'individuazione di un criterio per il dimensionamento delle Unità Operative Complesse e della loro distribuzione.

In linea di massima può essere adottato il seguente criterio: le strutture specialistiche coincidono con quelle che la programmazione regionale riconoscerà e sono tendenzialmente dislocate presso il Sant'Anna, essendo loro affidato il processo di produzione relativo alle fasi ospedaliere o alle procedure specifiche che possano essere appropriatamente periferizzate. Tali strutture non prevedono duplicazioni.

Le discipline di base contenute nel Sant'Anna prevedono duplicazioni, qualora la loro dimensione non possa essere gestita con un numero ragionevole di unità operative semplici.

Le strutture di base degli ospedali spoke riconoscono come modello fondamentale due possibili alternative:

1. una struttura complessa articolata in strutture semplici per sede. Tale modello consente lo sviluppo di una operatività di servizio unitaria secondo il livello di assistenza assicurato, che salvaguarda le specificità di relazione locale che i diversi ospedali hanno sviluppato in relazione con il loro territorio, ma assicura anche unitarietà d'intenti e di indirizzo nella realizzazione degli stessi;
2. una struttura complessa per sede che garantisca una residenzialità costante della funzione di direzione, e una connotazione anche complementare delle eventuali vocazioni distintive.

La prima opzione favorisce maggiormente la coerenza dei comportamenti organizzativi, mentre la seconda favorisce lo stabilirsi di una cultura operativa fortemente ancorata al distretto di riferimento.

I vantaggi e gli svantaggi di tali soluzioni sono complementari, e possono quindi essere applicate dinamicamente a seconda delle opportunità e delle specifiche condizioni di esercizio delle differenti linee di attività.

Di seguito è riportata una discussione di dettaglio delle unità operative esistenti e della loro riconfigurazione. La discussione è articolata secondo i raggruppamenti del DM70 e del piano sanitario della Regione Emilia-Romagna 1999-2001. Questa seconda classificazione è stata riportata anche nella deliberazione 2040/2015 della Regione Emilia Romagna che, così facendo, ha riservato a sé la programmazione delle Unità Operative ricomprese nelle reti di interesse regionale che coincidono con quelle del citato piano sanitario. Pertanto, nelle more delle determinazioni regionali previste nella deliberazione 2040/2015, le considerazioni qui riportate costituiscono il contributo delle due aziende

ferraresi a tale lavoro, ed eventuali difformità con le future disposizioni regionali saranno corrette in accordo con queste ultime.

Le unità operative attualmente esistenti sono rappresentate nella tabella seguente

Disciplina	Bacino di Utenza per dimensionare strutture rete pubblica e privata (milioni di abitanti)				Numero di strutture operative risultanti					Azienda Ospedaliera				Azienda U.S.L.			
	Strutture di degenza		Servizi senza posti letto		N min	N max	N min	N max	totale	universitarie		ospedaliere		universitarie		ospedaliere	
	Bacino max	Bacino min	Bacino max	Bacino min						coperte	vacanti	coperte	vacanti	coperte	vacanti	coperte	vacanti
Allergologia			2	1			0,2	0,4	0	0							
Anatomia e istologia patologica			0,3	0,15			1,2	2,3	1	1							
Cardiochirurgia infantile	6	4			0,1	0,1			0	0							
Cardiochirurgia	1,2	0,6			0,3	0,6			0	0							
Cardiologia	0,3	0,15			1,2	2,3			2	1							1
Emodinamica (come unità semplice nell'ambito della Cardiologia) *			0,6	0,3			0,6	1,2	0								
Chirurgia generale	0,2	0,1			1,8	3,5			1→2	2							2→3
Chirurgia Maxillo-Facciale	2	1			0,2	0,4			1			1					
Chirurgia pediatrica	2,5	1,5			0,1	0,2			1			1					
Chirurgia plastica	2	1			0,2	0,4			1			1					
Chirurgia toracica	1,5	0,8			0,2	0,4			0	0							
Chirurgia vascolare	0,8	0,4			0,4	0,9			1	0		1					
Ematologia	1,2	0,6			0,3	0,6			1	1							
Malattie endocrine, nutrizione e ricamb.	1,2	0,6			0,3	0,6			1	1							
Immunologia e centro trapianti			4	2			0,1	0,2	0	0							
Geriatrica	0,8	0,4			0,4	0,9			1	0		1					
Malattie infettive e tropicali	1,2	0,6			0,3	0,6			2	1		1					
Medicina del lavoro	2	1			0,2	0,4			1	0				1			
Medicina generale	0,15	0,08			2,3	4,4			3→7	2		1	1			3	1→0
Nefrologia	1,2	0,6			0,3	0,6			1			1					
Neurochirurgia *	1,2	0,6			0,3	0,6			1			1					
Neurologia *	0,3	0,15			1,2	2,3			3→2	1		1					1→0
Neuropsichiatria infantile	4	2	0,8	0,3	0,1	0,2	0,4	1,2	0								
Oculistica	0,3	0,15			1,2	2,3			1	1							
Odontoiatria e stomatologia	0,8	0,4			0,4	0,9			1	1							
Ortopedia e traumatologia	0,2	0,1			1,8	3,5			2	1						1	
Ostetricia e ginecologia	0,3	0,15			1,2	2,3			2	1						1	
Otorinolaringoiatria	0,3	0,15			1,2	2,3			1	1							
Pediatria	0,3	0,15			1,2	2,3			1	1							
Psichiatria	0,3	0,15			1,2	2,3			1	1							
Tossicologia			6	4			0,1	0,1	0	0							
Urologia	0,3	0,15			1,2	2,3			1	0		1					
Grandi ustionati	6	4			0,1	0,1			0	0							
Nefrologia (abilitato al trapianto rene)	4	2			0,1	0,2			0	0							
Terapia intensiva	0,3	0,15			1,2	2,3			5	1		1				3	
Unità coronarica nell'ambito della Cardiologia	0,3	0,15			1,2	2,3			2								
Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza	0,3	0,15			1,2	2,3			0			1					1
Dermatologia	1,2	0,6			0,3	0,6			1	1							
Emodialisi	0,6	0,3			0,6	1,2			0	0							
Farmacologia clinica			n/a						1	1							
Recupero e riabilitazione funzionale *	0,07	0,04			5,0	8,8			1								1
Fisiopatologia della riproduzione umana nell'ambito della Ginecologia/Ostetricia	4	2			0,1	0,2			0								
Gastroenterologia	0,8	0,4			0,4	0,9			1			1					
Lungodegenti	0,15	0,08			2,3	4,4			0								
Medicina nucleare			1,2	0,6			0,3	0,6	1			1					
Neonatologia	1,2	0,6			0,3	0,6			0								
Oncologia	0,6	0,3			0,6	1,2			1			1					
Oncoematologia pediatrica	4	2			0,1	0,2			0								
Oncoematologia (vedere Ematologia)	0								0								
Pensionanti (multispecialistico)			n/a						0								
Pneumologia	0,8	0,4			0,4	0,9			2	1							1
Radiologia			0,3	0,15					5	1			1				3
Radioterapia (vedere radioterapia oncologica)									0								
Reumatologia	1,2	0,6			0,3	0,6			1	1							
Terapia intensiva neonatale *	1,2	0,6			0,3	0,6			1			1					
Radioterapia oncologica *			1,2	0,6			0,3	0,6	1			1					
Neuroriabilitazione Soltanto presso i presidi HUB *	1,2	0,6			0,3	0,6			1	1							
Neurochirurgia pediatrica	6	4			0,1	0,1			0								
Nefrologia pediatrica	6	4			0,1	0,1			0								
Urologia pediatrica	6	4			0,1	0,1			0								
Anestesia e rianimazione (vedere terapia intensiva)									0								
Farmacia ospedaliera 1 SC per HUB e per ciascun spoke			0,3	0,15			1,2	2,3	1			1					
Laboratorio d'analisi			0,3	0,15			1,2	2,3	1								1
Microbiologia e virologia			1,2	0,6			0,3	0,6	0								
Servizio trasfusionale			0,3	0,15			1,2	2,3	0								
Neuroradiologia *			2	1			0,2	0,4	1			1					
Genetica medica *			4	2			0,1	0,2	1	1							
Dietetica / dietologia			1,2	0,6			0,3	0,6	0								
Direzione sanitaria di presidio 1 SC per HUB e per ciascun spoke, SS nei presidi di base inferiori ai 120 pl non inseriti rete emergenza			0,3	0,15			4,0	4,0	3			2					1
totale					34,1	66,2	11,4	19,2	71	25	0	22	2	1	0	18	3

Riconfigurazione

Raggruppamento secondo dm 70	Raggruppamento secondo PSR 1999-2001	Competenza (2040 del 2015)	Note
Rete infarto	Cardiologia interventiva e cardiocirurgia	regionale	<p>Le unità operative pertinenti a questa rete devono essere decise dalla regione. Tuttavia la nostra dotazione prevede due unità operative di cardiologia, una presso l'hub e una a scavalco tra Cento e il Delta. La terapia intensiva cardiologica negli spoke è integrata con la Terapia Intensiva generale dei due presidi distrettuali. La Terapia Intensiva dell'hub utilizza un numero di posti letto limitato ed esegue il numero più elevato di procedure emodinamiche diagnostiche e terapeutiche tra i centri regionali di emodinamica. La bassa numerosità <i>relativa</i> di procedure primarie è dovuta all'elevato numero di procedure di emodinamica complessive. Tutti gli stemi sono inviati al Sant'Anna con bypass del Pronto Soccorso.</p> <p>Presso il presidio del delta è individuata la funzione di cardioreabilitazione per i cardioperati, con la consulenza della funzione di riabilitazione del sant'Anna.</p>
Rete Ictus	Neuroscienze	regionale	<p>Presso questa provincia la rete ictus centralizza tutti i pazienti idonei al trattamento specifico. Sono disponibili procedure interventive vascolari garantite dalla neuroradiologia e di chirurgia vascolare in emergenza. Le procedure neuroradiologiche sono eseguite secondo una strategia concordata con la neurochirurgia in modo da dinamicamente instaurare una terapia mediante angiografia ovvero con intervento da parte della neurochirurgia. Tale servizio è attivo anche per la rete ictus dell'ex azienda Azienda U.S.L. di Ravenna, non autonoma dal punto di vista della terapia vascolare dello stroke e, all'interno dell'AVEC, sono in corso di definizione gli accordi per lo stesso servizio per l'Azienda Azienda U.S.L. di Imola.</p> <p>Va riordinata l'attività neuroradiologica garantita nei presidi spoke da parte dell'u.o. interaziendale di radiologia, attraverso il passaggio delle risorse professionali con competenze neuroradiologiche alla neuroradiologia e la massimizzazione del loro rendimento attraverso lo sfruttamento della teleradiologia.</p> <p>La neurochirurgia del Sant'Anna ha spiccate competenze relative al periferico e alla neurochirurgia funzionale (DREZotomie, neurotomie selettive, neuromodulazione), che permettono una sinergia elevata con la struttura hub regionale di Neuroriabilitazione, e un'autonoma attività di terapia chirurgica delle distonie, unica in Emilia-Romagna, conosciuta in ambito nazionale per la quali presta con regolarità consulenza al Meyer di Firenze da 10 anni.</p> <p>È presente l'unica regolare attività di awake surgery neurochirurgica regionale, con monitoraggio neurologico e neuropsicologico effettuata in analgesedazione e che consente l'esecuzione di interventi per tumore cerebrale con minimi effetti collaterali sulle funzioni neurologiche.</p>

			<p>Ferrara è stata sede di scuola di specializzazione in Neurochirurgia, unica in tutto il territorio regionale ed è in corso il suo ripristino secondo le caratteristiche previste dalle normative nazionali per le scuole di specializzazione di medicina e chirurgia.</p> <p>È in corso di trasferimento presso la sede di Cona del Sant'Anna delle funzioni di Neuroriabilitazione e di Riabilitazione attualmente allocate al San Giorgio, con i conseguenti miglioramenti della qualità tecnica e della qualità percepita del servizio.</p> <p>Neurochirurgia, Neuroradiologia e Neuroriabilitazione hanno un bacino d'utenza inferiore a quello minimo previsto per tali funzioni nel DM 70. Tuttavia si auspica la conferma di tutte e tre le funzioni, l'ultima per il suo ruolo di hub regionale delle cerebrolesioni, e le altre due perché indispensabili nella diagnosi e terapia dell'ictus, integrative delle funzioni di neuroscienze nell'area vasta centro, e con specifiche competenze nella chirurgia del periferico e nell'awake surgery.</p> <p>Le due unità operative di Neurologia vanno ricondotte ad una in modo da riunire tutte le risorse di ricovero neurologiche sotto un'unica responsabilità. Attualmente i posti letto sono ripartiti in ragione di 18 all'U.O. ospedaliera e 6 all'U.O. universitaria. Il centro hub coordinerà pertanto anche l'attività neurologica svolta sulle sedi <i>spoke</i>.</p>
Rete traumatologica	Terapia dei grandi traumi	regionale	<p>Si conferma l'afferenza al centro Hub di Bologna per la centralizzazione dei grandi traumi, effettuata anche attraverso la centrale operativa unica per l'area vasta centro e Modena. Così come è confermata la ripartizione della competenza relativa alle cerebrolesioni, trattate presso il codice 75 dell'alta specialità riabilitativa a Ferrara e delle mielolesioni a Montecatone. Traumi neurologici isolati che necessitano di trattamento neurochirurgico possono essere trattati a Ferrara.</p>
Rete neonatologica e punti nascita	Terapia neonatale e pediatrica	regionale	<p>I dati relativi all'attività del punto nascita di Lagosanto, stabilmente al di sotto dei 500, e la rilevante proporzione di gravide che nel bacino d'utenza di quell'ospedale optano per Cona, determina il superamento di detto punto nascita. In attesa delle determinazioni della commissione nascita regionale e di area vasta, e degli orientamenti della popolazione che risulteranno dalla chiusura del punto nascita di Lagosanto, sarà rivalutata l'opportunità della persistenza del punto nascita di Cento. Presso il presidio del Delta sarà garantito il percorso nascita secondo le proporzioni cui lo stesso ospedale contribuiva. Sono in fase di progettazione avanzata i lavori preparatori alla apertura della PMA presso lo stesso presidio, già approvati dalla Regione.</p> <p>In questa area l'integrazione organizzativa delle due aziende, di cui si è detto sopra, metterà in stretta relazione il percorso nascita, condotto dall'azienda territoriale, che garantirà il coordinamento delle attività relative al percorso effettuate dai servizi dell'azienda territoriale, con le attività ospedaliere espletate dal Dipartimento Materno infantile,</p>

			<p>individuando specifici raccordi tra la fase territoriale e quella ospedaliera, favorendo la circolazione dei professionisti all'interno di tutta la rete.</p> <p>Pertanto si manterranno due UU.OO. di Ostetricia e Ginecologia ospedaliere, una con la responsabilità di Cento e del Delta, e l'altra con la responsabilità del Sant'Anna di Cona. Presso il punto nascita di Cento saranno espletati i parti a basso rischio, mentre quello di Cona garantirà i parti a basso rischio che a Cona si rivolgono e tutti i parti a rischio elevato della provincia.</p> <p>L'attività di chirurgia ginecologica continua ad essere svolta, nel rispetto delle soglie di intervento dettate dal DM 70 e dalla DGR 2040, anche su Cento e Delta, prevedendo presso quest'ultimo una organizzazione a <i>week surgery</i> in corso di definizione.</p> <p>L'insieme dei servizi ospedalieri per la nascita dispone di una terapia intensiva neonatale con una buona recettività (16 posti letto). Mentre essi sono sufficienti per la maggior parte dell'anno, tranne gli usuali picchi, possono contribuire a garantire l'autosufficienza dell'area vasta centro in questa linea di servizio, essendo attivi da oltre un anno lo STAM e lo STEN.</p> <p>Allo stesso modo la chirurgia pediatrica, di dimensioni coerenti con il bacino d'utenza, garantisce le più comuni evenienze trattabili all'interno della disciplina, centralizzando su Bologna la casistica sovradiaframmatica, integrandosi con la funzione di chirurgia Maxillo-Facciale per labiopalatoschisi, assicurando la diffusione territoriale dell'assistenza ambulatoriale, garantendo anche per i territori vicini dell'Azienda U.S.L. della Romagna l'assistenza di chirurgia pediatrica in condizioni di maggior prossimità.</p> <p>Presso la degenza di chirurgia pediatrica, inoltre, si centralizza la degenza dei piccoli pazienti che sono operati da diverse unità operative (ortopedia, orl, ecc., in modo da garantire il rispetto del paziente e la vicinanza di uno dei genitori.</p>
Rete oncologia	Oncologia	regionale	<p>La costituzione del Dipartimento oncologico/medico specialistico è posta come base del più vasto Comprehensive Cancer Network, che ha l'ambizione di sperimentare sul campo un programma che integri le attività preventive, di diagnosi precoce, di diagnostica oncologica avanzata, di trattamento medico e chirurgico, di riabilitazione e palliazione, garantito secondo le diverse linee di servizio dai dipartimenti ospedalieri e territoriali delle due aziende integrate.</p> <p>Nella parte ospedaliera di tale network sono garantite diagnosi e terapia medica della patologia oncologica, secondo le linee guida più recenti e secondo un approccio multidisciplinare che prevede prima di ogni decisione maggiore, momenti formalizzati di messa in comune dei diversi obiettivi terapeutici dell'équipe.</p> <p>La diagnostica oncologica rappresenta un punto centrale per lo sviluppo di trattamenti di elevata qualità, e dovrà essere sviluppata ed applicata secondo criteri di rapidità, completezza ed adeguamento costante alla innovazione tecnologica, per rispondere tempestivamente alla richiesta clinica di personalizzazione terapeutica. In questo campo, le</p>

			<p>tecniche di analisi molecolare della cosiddetta biopsia liquida (su DNA ed RNA tumorale circolante e/o su cellule tumorali circolanti) si configurano come quelle in grado di fornire il maggior numero di informazioni attraverso modalità semplici e ripetibili di raccolta del materiale, favorendo al contempo la determinazione dei numerosi parametri contemporaneamente necessari a fini clinici. Questa tecnica, già applicabile presso l'AOU, dovrà prevedere la integrazione di funzioni proprie dell'Anatomia Patologiche con quelle del Laboratorio di Biologia Molecolare, e potrà anche essere messa a disposizione di soggetti esterni, ponendo l'AOU stessa come hub di riferimento per questa tipologia di analisi molecolare avanzata.</p> <p>Il principio esposto nell'ultimo paragrafo di pag. 11 guiderà il disegno della distribuzione delle sedi di erogazione delle terapie chirurgiche e più in generale delle procedure interventistiche. La terapia oncologica medica è accessibile presso gli ospedali distrettuali, con prescrizione e produzione centralizzata.</p> <p>Pur essendo un problema infrastrutturale generale (vedi pag. 10), particolare attenzione, ai fini della costituzione del Comprehensive Cancer Care Network dovrà essere posta allo sviluppo ed adozione di strumenti di collegamento informatico fra i diversi nodi, per gestire le interfacce secondo regole comuni e per permettere lo scambio di informazioni cliniche, vitale al corretto funzionamento di una rete integrata di professionisti centrata sul paziente e sui suoi bisogni.</p> <p>Per radioterapia e medicina nucleare sono riportati valori dei parametri popolazionali nel DM 70 che non ne prevederebbero la presenza. Tuttavia la funzione della radioterapia non è vicariabile dalle equivalenti strutture limitrofe, e la medicina nucleare ha sviluppato competenze nel campo della terapia che possono portare la responsabilità dell'intera area vasta centro per quel tipo di servizi.</p> <p>È presente una funzione di oncoematologia pediatrica di cui va migliorata la continuità dell'assistenza attraverso una maggior diffusione di competenze all'interno dell'area pediatrica e un riordino dei percorsi della casistica in accordo con l'hub di Bologna. Risulta prioritario, nell'ambito del CCN, il collegamento con la Rete Cure Palliative, attraverso la formalizzazione del "Nodo Ospedale" previsto dalla delibera Regionale. In questo senso la figura del Case manager, in grado di favorire la dimissione verso regimi assistenziali appropriati (anche domiciliari) e la gestione di casi difficili (assenza di care-givers).</p>
Rete trapiantologica	Trapianto di organi e tessuti	regionale	<p>La costituzione dell'ufficio di coordinamento dell'attività trapiantologica dovrebbe migliorare significativamente le performances relative al procurement dell'azienda ospedaliera. È opportuno che tale organizzazione sia unica per tutta l'assistenza ospedaliera della provincia in modo da implementare le stesse strategie.</p> <p>Le unità ospedaliere pertinenti aderiscono alla rete trapiantologica secondo le direttive regionali.</p> <p>L'unità operativa di oncoematologia garantisce</p>

			l'autotrapianto di cellule staminali.
Rete Malattie rare	Malattie rare	regionale	<p>Va riordinata l'attività dell'hub regionale della talassemia, storicamente struttura semplice della pediatria, integrandolo con il Servizio di Immunoematologia e Trasfusionale, garantendo continuità ai livelli massimi di assistenza oggi osservabili, e responsabilizzando ed estendendo la partecipazione ai vari percorsi di cura dei professionisti che operano nei vari dipartimenti.</p> <p>La Genetica Medica, compresa nel Dipartimento Materno Infantile, è Hub regionale e cura il registro delle malformazioni. Svolge il ruolo di Hub nei confronti delle corrispondenti strutture dell'area vasta ed è in grado, sia dal punto di vista tecnologico, che delle competenze, di garantire l'esecuzione dell'NIPT qualora l'orientamento regionale della Commissione Nascita ritenesse opportuna l'adozione di detta tecnologia nel percorso nascita.</p>
Rete dell'emergenza-urgenza	Emergenza territoriale – sistema delle centrali operative 118	regionale	<p>Come notato a proposito della rete dei grandi traumi, la provincia di Ferrara aderisce alla centrale operativa dell'Emilia est, che comprende l'area vasta centro e Modena.</p> <p>La specifica condizione territoriale di Ferrara, caratterizzata dalla centralizzazione dell'emergenza urgenza a seguito del superamento di ospedali distrettuali già sede di pronto soccorso e dalla adozione prevalente degli ospedali distrettuali che residuano di procedure programmate da week surgery, nonché la ristrutturazione organizzativa dei cicli di ricovero medico e chirurgico recentemente adottata per ospitare il San Giorgio e decongestionare le fasi di ammissione e dimissione a Cona, pongono tale rete come di particolare rilievo, e in cui vanno sviluppate il più possibile le integrazioni professionali e di processo, integrando con il bed management appena adottato il case management che garantisce che il processo di cura previsto, specie quello dell'utenza più fragile, prosegua secondo la programmazione decisa. L'integrazione professionale, che garantisce uniformità di competenze tra medici in servizio in pronto soccorso e medici in servizio sul territorio, va estesa a tutto il territorio provinciale. Dall'altro lato, l'integrazione con le fasi successive della cura per i pazienti che non appaiono avere le caratteristiche della medicina d'emergenza, va proceduralmente prevista per far assumere al ruolo di medico d'accettazione e d'emergenza quello di garante dell'effettiva corretta accoglienza del paziente in ospedale.</p> <p>Tali esigenze di integrazione, nonché le dimensioni del personale afferente alla funzione di emergenza urgenza ospedaliera e territoriale, portano a ritenere congruo un dimensionamento in due unità operative di Pronto Soccorso e medicina d'emergenza, una per l'azienda ospedaliera e l'altra per l'Azienda U.S.L. Quella ospedaliera è dotata di 23 posti letto di e di 6 di OBI.</p> <p>Le dimensioni delle procedure interventistiche e dell'assistenza rianimatoria necessaria presso l'azienda ospedaliera giustificano la presenza di due unità operative di Anestesia e Rianimazione, una a direzione</p>

		<p>ospedaliera e l'altra universitaria. Le dimensioni della popolazione tuttavia pongono il numero massimo algebricamente calcolato appena superiore a due. La riduzione a 4 dalle attuali 5, prevista all'inizio del prossimo anno, appare congruente con le missioni degli ospedali, e l'evoluzione prefigurabile potrebbe prevedere una unica UO di terapia intensiva per l'Azienda U.S.L. con riferimento organizzativo specifico per l'attività anestesiológica ad Argenta e per quella anestesiológica e rianimatoria presso l'ospedale non sede abituale del primario (Cento o Delta)</p> <p>Le ortopedie previste sono una a direzione universitaria presso la sede di Cona, che gestisce anche l'attività ortopedica espletata ad Argenta, e una presso i presidi ospedalieri di Cento e Delta. L'urgenza è centralizzata a Cona, dove sono disponibili tutte le procedure di competenza, secondo gli indirizzi emanati dalla Regione Emilia-Romagna in occasione della committenza effettuata all'IRCCS Rizzoli di Bologna.</p>
<p>Rete delle medicine specialistiche</p>		<p>Il dipartimento oncologico/delle medicine specialistiche vede al suo interno la presenza di due funzioni non supportate dai parametri di popolazione previste dal DM 70, ma tuttavia in possesso di competenze e casistica che va al di là dei bisogni della provincia, per cui si pongono come hub per l'intera area vasta centro.</p> <p>L'endocrinologia si pone, anche in integrazione con lo sviluppo delle prestazioni terapeutiche della medicina nucleare, e nell'ambito comunque dell'approccio multidisciplinare oncologico del CCN, come centro di riferimento per lo studio delle per le patologie neoplastiche neuroendocrine, partecipando alla realizzazione della piastra tecnologica allestita presso il laboratorio in collaborazione con l'U.O di genetica medica, per lo studio della genetica di tali patologie.</p> <p>La reumatologia dispone di competenze e di percorsi di diagnosi e cura elaborati in collaborazione con altri servizi (come la chirurgia maxillo facciale) per la terapia medica e chirurgica dei sintomi e degli esiti delle malattie reumatologiche.</p> <p>Le malattie infettive e tropicali, attualmente presenti in numero di due unità operative, vanno ricondotte ad una e quella auspicabilmente riconfermata nella programmazione regionale, sia per ragioni interne allo svolgimento del processo di cura in un ospedale delle dimensioni e della complessità del sant'Anna, sia per svolgere i ruoli previsti nell'organizzazione per la gestione del rischio infettivo negli ospedali e nel territorio.</p> <p>Anche la nefrologia, come le precedenti funzioni, nel dm 70 riporta i parametri di popolazione delle precedenti funzioni, e la sua necessità deriva dall'impossibilità della gestione della specifica linea di servizio da parte di una delle unità operative presenti nell'area vasta centro. L'unità operativa attualmente garantisce unitarietà di indirizzo e gestione per tutta l'attività nefrologica, dialitica e di assistenza ai trapiantati o in lista per il trapianto della provincia di Ferrara.</p> <p>La Dermatologia, a gestione universitaria, opera</p>

		<p>prevalentemente a livello ambulatoriale, fornendo l'assistenza di competenza avendo a riferimento l'intero bacino ferrarese. Sono presenti presso detta U.O. competenze superspecialistiche relative all'idrosadenite suppurativa con una rilevante utenza extraregionale. Concorre, sempre in senso multidisciplinare e secondo i principi del CCN, alla gestione della patologia oncologica cutanea, con particolare riferimento per la diagnostica precoce del melanoma.</p> <p>La Gastroenterologia è unica a livello provinciale e garantisce il percorso dello screening riunendo tutte le competenze endoscopiche presenti anche presso gli ospedali distrettuali in modo da assicurare equità di trattamento in termini di qualità e tempestività. È in corso la finalizzazione di accordi con l'equivalente struttura dell'Azienda U.S.L. di Bologna per la diffusione di competenze interventistiche e per la minimizzazione della centralizzazione di pazienti le cui caratteristiche cliniche richiedano l'esecuzione di prestazioni molto rare eseguibili in ambiente ad alto volume delle stesse. L'attività relativa all'assistenza alle malattie infiammatorie intestinali svolta a Cento va integrata e resa coerente con la più generale assistenza gastroenterologica coordinata dall'U.O. di Gastroenterologia del Sant'Anna.</p> <p>La Pneumologia, fortemente integrata con l'assistenza territoriale, garantisce l'assistenza pneumologica all'intera provincia e concorre alla gestione della BPCO. Lo sviluppo dell'attività endoscopica è correlato prevalentemente alla garanzia del pdta del cancro del polmone (con funzioni centrali nella diagnostica di precisione attraverso l'uso di strumentazioni specifiche – come l'EBUS – e da sviluppare e potenziare per quella interventistica), che a Cona è garantito all'interno delle UUOO di Chirurgia Generale, di Pneumologia, di Oncologia e di Radioterapia (con il supporto fondamentale della Anatomia Patologica) con volumi e risultati soddisfacenti.</p>
Medicine generali		<p>La numerosità delle attuali unità operative eccede quella prevista nel dm 70. Tuttavia la numerosità dei posti letto gestiti giustifica la presenza delle 6 attuali unità operative con posizione apicale coperta. Presso l'azienda Azienda U.S.L. si assiste alla riduzione di una unità operativa, rappresentata dalla Diabetologia, già superata nell'attuale assetto di area ospedaliera.</p> <p>Le funzioni di geriatria, una ospedaliera e una territoriale, vengono riconfermate ed orientate alla prevenzione dell'ospedalizzazione nell'anziano fragile.</p> <p>Le degenze ospedaliere riconducibili al codice 60 vanno integrate in modo più soddisfacente per la gestione del percorso dei pazienti fragili. Il loro ruolo, e quello complementare delle degenze degli osco, devono trovare una interazione che massimizzi i risultati delle risorse a disposizione, piuttosto che individuare ambiti esclusivi di pertinenza, in un campo dove la flessibilità e la personalizzazione dell'assistenza sono un fattore decisivo.</p> <p>Al fine di facilitare l'avvio di un processo di revisione</p>

			degli episodi di ricovero di pazienti cronici, è prevista l'istituzione di 44 letti supplementari di medicina interna, sempre rimanendo all'interno della numerosità prevista dalla 2040, e all'interno dell'attuale dotazione di posti letto complessivi dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria, al fine di permettere l'ordinato svolgersi dell'attività chirurgica, anche in considerazione delle necessità di potenziamento della stessa per far fronte alle liste d'attesa.
Chirurgie			<p>Come già dichiarato nel paragrafo della descrizione generale del sistema ospedaliero ferrarese, la ridefinizione della casistica dovrà rispettare il dettato del DM 70 relativamente ai valori soglia, a garanzia del mantenimento della necessaria <i>clinical competence</i>. Una quota della casistica convergerà in unica sede anche per la presenza di funzioni accessorie e per l'assetto della continuità assistenziale.</p> <p>Ragioni di opportunità organizzativa supportano un modello in cui sia prevista la separazione tra i percorsi della chirurgia a più alta priorità e soggetta a variazioni correlate all'urgenza e di chirurgia a bassa priorità programmabile. Tali argomenti depongono ad esempio per la realizzazione di una <i>focused factory</i> per specifici interventi presso l'ospedale di Argenta.</p> <p>Le forti necessità di integrazione nelle due principali linee di servizio, della chirurgia oncologica e di quella a bassa priorità, rendono auspicabile una concentrazione della direzione delle attività di chirurgia generale delle due Aziende, con un riordino delle attività garantite dalle due unità operative complesse di Chirurgia Generale e una unità operativa presso i tre presidi distrettuali dell'Azienda U.S.L., con la conferma delle vocazioni più volte sottolineate della chirurgia del pavimento pelvico a Cento, la chirurgia della parete addominale al Delta. Le due Chirurgie Generali di Cona saranno orientate, la prima verso la patologia gastrointestinale, toracica ed epato-bilio-pancreatica, e la seconda verso la chirurgia senologica, endocrinologica, di parete, e del pavimento pelvico.</p> <p>Il consolidamento già avvenuto della chirurgia senologica pone le basi per lo sviluppo di una breast unit che coinvolga nell'organizzazione il dipartimento oncologico.</p> <p>Il riordino sopra accennato dell'attività delle due unità complesse di chirurgia generale correggerà anche l'attuale non ottimale performance in termini di colecistectomie laparoscopiche per unità operativa.</p> <p>Più in generale sono previste sale operatorie finalizzate alla stessa tipologia di intervento, accorgimento che, con volumi sufficienti, garantisce l'efficiente utilizzazione di spazi e personale di assistenza, nonché favorisce l'equità delle decisioni relative alla priorità degli interventi, in presenza di una lista unica di attesa per tutto il territorio ferrarese che deve essere implementata progressivamente secondo la tempistica indicata nel successivo documento di operativo, sulla base delle indicazioni regionali.</p> <p>Si conferma una unità operativa di urologia, che garantirà tutte le procedure di competenza presso</p>

			<p>l'ospedale di Cona, dove è già centralizzata l'urgenza di urologia di tutto il territorio ferrarese, e la chirurgia urologica di base in week surgery a Delta e a Cento.</p> <p>La chirurgia vascolare rientra nei parametri previsti dal DM70 e comunque la sua attività è indispensabile al percorso stroke. Inoltre parteciperà alla periferizzazione delle procedure chirurgiche non prioritarie di competenza presso l'ospedale di Argenta e allo sviluppo di servizi multidisciplinari per l'assistenza a pazienti con piede diabetico presso il Delta.</p>
Chirurgie specialistiche			<p>Si conferma una unità operativa di Otorinolaringoiatria a direzione universitaria collocata a Cona. Tale unità operativa garantirà tutte le prestazioni di competenza, ivi incluse quelle preventive dedicate alla popolazione pediatrica, collegamento con il tavolo delle disabilità uditive gestito dall'Azienda U.S.L., e interrelandosi con le unità operative di riabilitazione e con il dipartimento relativo per l'uso comune e integrato delle risorse di logopedista.</p> <p>Una unità operativa di oculistica con gli stessi obiettivi della precedente U.O. Oculistica tuttavia si presta alla periferizzazione di alcune prestazioni ambulatoriali, prima fra tutte la cataratta e la somministrazione endovitrea di farmaci anti-VGF, prestazioni che possono essere eseguite ad Argenta.</p> <p>Il Dipartimento delle Chirurgie Specialistiche contiene due Unità Operative che sono attualmente vacanti e in cui i valori dei parametri previsti dal DM 70 non consentirebbero la persistenza delle stesse unità operative. Esse sono la Chirurgia Maxillo-Facciale e la Chirurgia Plastica. L'attività della prima, per quanto numericamente non elevata, è di particolarissima finalizzazione, avendo raggiunto elevate competenze nel trattamento dei dismorfismi facciali, con un'utenza con forti proporzioni extraregionali e frequenti casi extranazionali. Nel caso che la competente commissione regionale che definirà la rete di tale funzione non prevedesse la persistenza di una unità complessa, si prevede la persistenza della linea di servizio attraverso l'istituzione di una struttura semplice connessa a struttura complessa di area vasta, al fine di non disperdere le competenze accumulate e conservare la potenzialità di servizio per l'utenza di cui sopra. Analoga soluzione si propone eventualmente per la Chirurgia Plastica le cui funzioni sono inserite nel percorso diagnostico terapeutico del cancro della mammella, nell'interazione multidisciplinare con l'ortopedia e con la neurochirurgia e la stessa chirurgia Maxillo-Facciale.</p> <p>L'unità operativa di Odontoiatria, in collegamento funzionale con il Dipartimento di Cure Primarie, a Direzione Universitaria, garantisce, anche attraverso la gestione diretta dei professionisti con contratto SUMAI dell'Azienda U.S.L., l'assistenza prevista dai LEA in campo odontoiatrico, utilizzando anche le piattaforme logistiche presenti presso l'ospedale di Cona per l'erogazione delle prestazioni più complesse per l'utenza sanitariamente fragile e per l'integrazione con</p>

			la chirurgia Maxillo-Faciale nella cura dei dismorfismi che coinvolgono complesse ricostruzioni odontoiatriche.
Laboratori			<p>La funzione laboratoristica è strutturata per la provincia di Ferrara con un unico laboratorio centralizzato presso l’Arcispedale Sant’Anna. Tale laboratorio articolerà secondo le linee guida esistenti e gli orientamenti prevalenti le diverse forme organizzative che garantiscono la continuità e la consistenza della funzione analitica nel territorio ferrarese: Laboratori a Risposta Rapida, emogasanalizzatori e POCT. Va infatti attuata una certa opera di riordino in questo campo, essendo il modello di impiego dei POCT variabile nel territorio sulla base di criteri non uniformi.</p> <p>Particolare attenzione va dedicata alla funzione di microbiologia, che deve essere strutturata in forma di struttura semplice o complessa in modo da sostenere le politiche di gestione del rischio infettivo nelle strutture sanitarie, politiche che sono state riavviate in modo formale presso l’ospedale di Cona e che vanno riesaminate in un’ottica di omogeneità territoriale.</p> <p>Presso il laboratorio centralizzato di Cona sarà allestita una piattaforma logistica per tutte le attività laboratoristiche, comprese quelle legate alle nuove tecnologie di definizione genetica.</p> <p>Le indagini di biologia molecolare oncologica, necessarie alla caratterizzazione di tumori a fini terapeutici, sia basale che come rivalutazione periodica – collegata allo sviluppo di resistenze ed alla possibilità di utilizzo nuovi farmaci - viene svolta in parte dalla Anatomia Patologica (esami su tessuti) ed in parte, per gli esami su biopsia liquida, dal Laboratorio di Biologia Molecolare presso il “Tecnopolo”. L’integrazione e lo sviluppo di tali funzioni consentiranno al più volte citato CCN di mettere a disposizione della popolazione servita le tecniche più avanzate di assistenza oncologica.</p> <p>L’Anatomia patologica partecipa alla costruzione e funzionamento di tale piattaforma logistica, mentre, in qualità di unica unità operativa per detta specialità, garantisce l’assistenza di competenza per il territorio ferrarese. Inoltre gestisce il Centro per lo screening HPV di Area Vasta Centro. Il riordino delle Anatomie Patologiche della Città Metropolitana di Bologna porterà, indipendentemente dalle soluzioni istituzionali che verranno adottate, a una circolazione, nel rispetto delle previsioni del Garante della Privacy, dei dati sanitari di competenza, che includeranno anche l’Anatomia Patologica di Ferrara.</p> <p>Il Servizio di Immunoematologia e Trasfusionale è integrato, per la parte produttiva, con il polo bolognese. Il sangue raccolto a Ferrara viene inviato per la lavorazione all’Officina Trasfusionale di Bologna. Va implementata, in accordo con il polo metropolitano, la guardia di Area Vasta che consente una minimizzazione dell’impiego dei professionisti in posizione di attesa, attraverso l’uso delle nuove tecnologie.</p>
Radiologia			L’attività di Radiologia Generale è svolta

			prevalentemente da una unità operativa interaziendale. La stessa gestisce tutt'ora l'attività neuroradiologica negli ospedali distrettuali. L'attività interventistica è invece assicurata all'interno del Sant'Anna, per quanto riguarda la parte generale dalla Radiologia Universitaria e la parte neuroradiologica dall'U.O. di Neuroradiologia. È in corso il riordino delle afferenze in modo da garantire che la responsabilità della produzione neuroradiologica sia affidata all'omonima all'U.O. Il riordino avverrà con lo sfruttamento delle tecnologie per la comunicazione di segnali e referti. La neuroradiologia fornisce le sue competenze anche per la casistica attinente al percorso dello stroke dell'area ravennate dell'Azienda U.S.L. della Romagna. L'Azienda Ospedaliero-Universitaria non ritiene necessarie altre unità Operative e rimanda ai criteri generali più sopra riportati come guida per il riordino delle uu.oo. di radiologia dell'Azienda U.S.L.
Funzioni di Direzione			La particolare organizzazione dell'assistenza ospedaliera della provincia di Ferrara trova un'articolazione specifica nelle funzioni direzionali: <ol style="list-style-type: none"> 1. Una funzione di Direzione Medica orientata alla gestione del rischio, generale e infettivo, alla gestione degli aspetti logistici, fortemente connessa a quest'ultimo punto, e in generale preposta all'ordinato svolgersi delle attività progettate, tra cui anche il monitoraggio dell'andamento delle liste d'attesa per ricoveri, e la correlata gestione dell'attività operatoria. 2. Una funzione di Direzione Medica cui fanno riferimento le Direzioni Dipartimentali e i servizi di staff della Direzione Generale per la programmazione delle attività innovative e la realizzazione del riordino ospedaliero, in relazione alla corrispondente funzione di Direzione Medica dell'Azienda U.S.L. che concorre al presidio dell'attività negli ospedali distrettuali (vedasi team di riferimento a presidio dell'identità locale). 3. Una funzione di Direzione Infermieristica 4. Una funzione di Farmacia Ospedaliera cui collabora anche la farmacologia clinica.

I posti letto

Come anticipato in premessa, l'intervento attualmente richiesto sul ridimensionamento dei posti letto, definito in base alla numerosità della popolazione e al tasso di occupazione degli stessi posti letto, è più che soddisfatto dalla trasformazione dell'attività di DH medico in *day-service* ambulatoriale, inclusa l'attività oncologica, secondo quanto previsto nel riquadro "L'appropriatezza dei livelli assistenziali" dell'obiettivo n. 4 della DGR 2040.

Assume invece un certo rilievo dal punto di vista della composizione e della funzionalità dei servizi.

Ciò avverrà senza modificare minimamente le garanzie di presa in carico, assistenziali e di setting, e al contempo potrà consentire l'ottimizzazione dell'attività più complessa nell'ospedale di Cona.

La rideterminazione effettuata secondo quanto stabilito dalla 2040 porta al seguente quadro:

aou-ausl	sant'anna				delta				argenta				cento				quisisana				villa salus				totale				
	Ord.	D.H.	D.S.	Tot.	Ord.	D.H.	D.S.	Tot.	Ord.	D.H.	D.S.	Tot.	Ord.	D.H.	D.S.	Tot.	Ord.	D.H.	D.S.	Tot.	Ord.	D.H.	D.S.	Tot.	Ord.	D.H.	D.S.	Tot.	
Reperto																													
00801-CARDIOLOGIA	19			19	19	1		20					11	1		12													
00901-CHIRURGIA GENERALE	14		2	16	20			20	11				11	12	1	13					14			14	71	1	2	74	
00902-CHIRURGIA GENERALE	20		2	22																					20		2	22	
00904-CHIRURGIA GENERALE	17			17																					17			17	
01001-CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	5		1	6																					5		1	6	
01101-CHIRURGIA PEDIATRICA	8		2	10																					8		2	10	
01201-CHIRURGIA PLASTICA	5		1	6																					5		1	6	
01401-CHIRURGIA VASCOLARE	12		1	13																					12		1	13	
01801-EMATOLOGIA	16			16																					16			16	
01902-MAL.ENDOCRINE/DIABETOLOG.	6			6																					6			6	
02101-GERIATRIA	30			30													28			28					58			58	
02401-MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	12			12																					12			12	
02402-MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	4			4																					4			4	
02601-MEDICINA GENERALE	66			66	59			59	37				37	55			55	3			3	56			56	276		276	
02603-MEDICINA GENERALE	76			76																					76			76	
02605-MEDICINA GENERALE																													
02901-NEFROLOGIA	16			16																					16			16	
03001-NEUROCHIRURGIA	16		1	17																					16		1	17	
03202-NEUROLOGIA	18			18																					18			18	
03203-NEUROLOGIA	6			6																					6			6	
03401-OCULISTICA	6			6																					6			6	
03601-ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	27		1	28	18			18	13				13	12	1	13									70	1	1	72	
03701-OSTETRICIA E GINECOLOGIA	30		5	35	6		2	8					15	2		17									51	2	7	60	
03801-OTORINOLARINGOIATRIA	15		2	17																					15		2	17	
03902-PEDIATRIA	20			20																					20			20	
040 - psichiatria					15			15	15				15												30			30	
04301-UROLOGIA	16		2	18	12			12					5	1		6									33	1	2	36	
04901-TERAPIA INTENSIVA	10			10	3			3					3			3					3			3	19			19	
04902-TERAPIA INTENSIVA	10			10	4			4																	14			14	
05001-UNITA' CORONARICA	6			6	3			3					3			3									12			12	
05101-ASTANTERIA	23			23																					23			23	
05201-DERMATOLOGIA																													
05601-RECUPERO E RIABILITAZIONE	30			30																					30			30	
05801-GASTROENTEROLOGIA	10			10																					10			10	
06006-LUNGODEGENTI	10			10	33			33	30				30	28			28	43			43	30			30	174		174	
06101-MEDICINA NUCLEARE	2			2																					2			2	
06402-ONCOLOGIA	20			20																					20			20	
06802-PNEUMOLOGIA	23			23																					23			23	
07101-REUMATOLOGIA	10			10																					10			10	
07301-TERAPIA INTENSIVA NEONAT.	16			16																					16			16	
07501-NEURO-RIABILITAZIONE	40			40																					40			40	
day surgery multispecialistico							6	6			5	5											14	14			25	25	
Totale	690		20	710	192	1	8	201	106		5	111	144	6		150	74			74	103		14	117	1309	7	47	1363	