

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

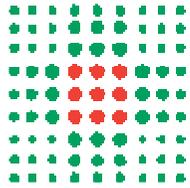
# **Principi del Piano Strategico e Attuativo Locale 2010 - 2013 (PSA)**

**Relazione**

**Dott. Gianbattista Spagnoli**

**01**

**Imola, 28 ottobre 2011**



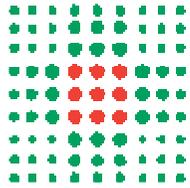
# Struttura del PSA

## Il documento si compone di tre parti:

Una prima parte dove sono descritti i **principi** di riferimento, gli **indirizzi regionali e locali**, le linee di sviluppo e programmazione dell'Azienda;

Una seconda parte che contiene la descrizione analitica dell'**evoluzione attesa del profilo dei Livelli di Assistenza** (Presidio Ospedaliero, Distretto, Cure Primarie, Salute Mentale, Sanità Pubblica);

Una terza parte dedicata al **piano degli investimenti** strutturali e tecnologici.

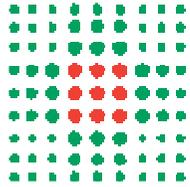


# Struttura del PSA

## Gli allegati

Gli allegati del Piano Strategico costituiscono una traduzione operativa degli indirizzi riportati nella parte generale. Gli stessi non hanno la pretesa di rappresentare in modo esaustivo ogni singolo orientamento in una prospettiva strategica.

Per tale loro natura sono quindi allegati suscettibili di evoluzioni e modificazioni di volta in volta conseguenti o a modificazioni del contesto locale o a indirizzi di carattere regionale o nazionale.



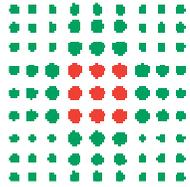
# Principi alla base della programmazione

## A) AUTONOMIA ORGANIZZATIVA

- Diversificare e ottimizzare servizi offerti in aderenza ai bisogni espressi
- Promuovere azioni improntate a canoni di efficienza ed efficacia
- Promuovere il coordinamento e l'integrazione tra servizi locali e di Area Vasta

## B) SOSTENIBILITA' ECONOMICA

- Ricercare equilibrio tra finanziamento e costi LEA
- Generare stabilità duratura degli indicatori economici



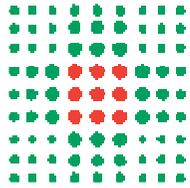
# Principi alla base della programmazione

## C) INNOVAZIONE

- Clinico – assistenziale
- Strutturale, logistico – tecnologica
- Organizzativa

## D) AUTOSUFFICIENZA TERRITORIALE

- Dimensionamento e funzionalità ottimale in risposta alla domanda di servizio locale, complementare all'Alta Specialità Hub



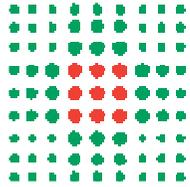
## **Principi alla base della programmazione**

### **E) NON RIDONDANZA DI SERVIZI**

- Superamento gestioni frammentarie
- Dimensione e composizione ottimale delle unità di erogazione delle cure
- Economicità dell'unità produttiva

### **F) INCLUSIVITA' E INTEGRAZIONE**

- Tra servizi (sanitari, sanitari-sociali, tra ospedale e territorio, ecc.)
- Tra le risorse (logistiche, tecnologiche, umane), superando logiche di proprietà delle stesse (posti letto, ambulatori, strumentazioni, risorse umane)

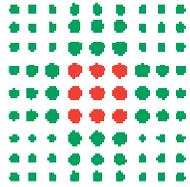


# **Prospettive con riferimento extraaziendale**

## **Partecipazione attiva alle iniziative dell'Area Vasta Centro (AVEC)**

**Reti Cliniche Laboratori (Medicina di Laboratorio,  
Medicina Trasfusionale, Laboratorio di Citogenetica)**

**Potenziamento dell'assistenza neonatale, del servizio  
di trasporto assistito materno (STAM) e neonatale  
d'urgenza (STEN) e candidatura a ruolo di riferimento  
nella rete neonatologica RER in fase di revisione**

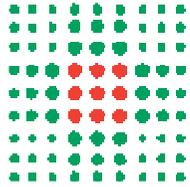


## **Prospettive con riferimento extraaziendale**

**Partecipazione attiva alle iniziative dell'Area  
Vasta Centro (AVEC)**

**Potenziamento delle attività di Day Surgery  
multidisciplinare**

**Consolidamento delle relazioni fra le Banche Cornee  
(Imola e Bologna)**



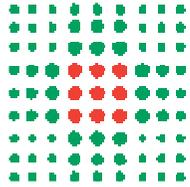
## **Prospettive con riferimento extraaziendale**

### **Partecipazione attiva alle iniziative dell'Area Vasta Centro (AVEC)**

**Rete per l'emergenza psichiatrica**

**Percorsi condivisi in neuropsichiatria dell'infanzia e  
adolescenza (III livello)**

**Linee guida comuni per le principali attività del Dipartimento  
di Sanità Pubblica**



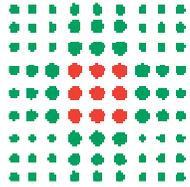
# **Prospettive con riferimento extraaziendale**

## **Relazioni con Area Vasta Romagna (AVR)**

**Accordi di fornitura con Ravenna e Forlì**

**Complementarietà, integrazione e coordinamento delle  
funzioni ospedaliere**

**IRST di Meldola terzo livello oncologico**



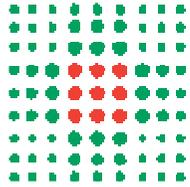
# Prospettive con riferimento extraaziendale

## Relazioni con Montecatone RI

Messa in rete di funzioni logistiche e tecniche di supporto  
AUSL non presenti presso MRI

Messa in rete di funzioni sanitarie AUSL necessarie a  
completare i percorsi clinico-assistenziali dei pazienti  
ricoverati a MRI

Messa in rete di risorse dedicate alla riabilitazione  
intensiva MRI per percorsi riabilitativi ad intensività medio-  
alta (neurologici, gravi disabili) nei riguardi degli assistiti  
AUSL



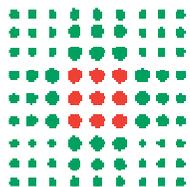
## **Linee strategiche per macroaree**

### **Area ospedaliera**

#### **POSTI LETTO**

DGR n. 2188 del 27/12/2010: la dotazione dovrà risultare al 31/12/2011 **non superiore a 4,2 posti letto per mille abitanti**, comprensivi dello 0,7 posti letto per mille abitanti per riabilitazione e lungodegenza post-acuzie.

Applicando i suddetti tassi alla attuale popolazione residente del Circondario imolese, di circa 130.000 abitanti, si evidenzia una **dotazione attesa sostanzialmente sovrapponibile alla dotazione attuale.**



## **Linee strategiche per macroaree**

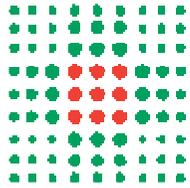
### **Area ospedaliera**

Il tasso di ospedalizzazione complessivo dell'AUSL di Imola nel 2010 (**173,5 x 1.000**) è risultato buono a livello regionale

Il tasso di ospedalizzazione per ricovero ordinario risulta ancora superiore alla media regionale (**133,95 AUSL di Imola vs 131,21 RER**)

Il tasso di ospedalizzazione in Day Surgery risulta sotto la media regionale (**19,41 AUSL Imola vs 23,05 RER**)

Il tasso di ospedalizzazione in Day Hospital medico è in linea alla media RER

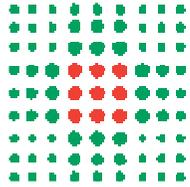


## **Linee strategiche per macroaree**

### **Area ospedaliera**

Determinanti le seguenti indicazioni strategiche:

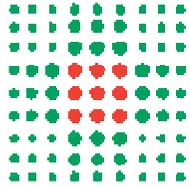
- Assicurare minori oneri a carico del SSN rispetto all'erogazione in regime ospedaliero
- Favorire l'assistenza residenziale domiciliare
- Promuovere il passaggio da ricovero ordinario a ricovero diurno e da ricovero diurno al regime ambulatoriale



## **Linee strategiche per macroaree**

### **Area ospedaliera: lo sviluppo**

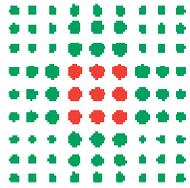
- Completare il trasferimento delle funzioni ospedaliere ancora presenti all'ospedale Vecchio (Anatomia Patologica, Genetica)
- Pianificare la realizzazione c/o Ospedale Nuovo di nuove costruzioni per il trasferimento di ulteriori funzioni (nuova area ambulatoriale, camera mortuaria, riabilitazione)
- Adeguare le degenze con aggiornamento impiantistico e miglioramento comfort alberghiero (3°, 4° e 5° piano)
- Potenziare le attività chirurgiche anche attraverso il potenziamento del blocco operatorio



## **Linee strategiche per macroaree**

### **Area ospedaliera: lo sviluppo**

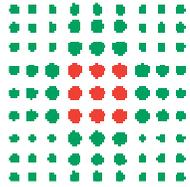
- Realizzare aree comuni per ospitare funzioni integrabili (endoscopia digestiva e broncoscopica, laboratori, ambulatori)
- Facilitare i percorsi per esterni collocando nelle nuove aree le attività ambulatoriali, riabilitative e la Dialisi
- Completare lo sviluppo del modello di assistenza per intensità delle cure / complessità assistenziale
- Programmare l'attivazione di nuove funzioni specialistiche (oncologia, neurologia, pneumologia)



# Linee strategiche per macroaree

## Cure Primarie

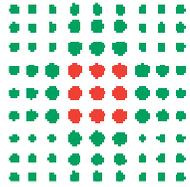
- Sede fisica Nuclei di Cure Primarie
- Aggregazione delle professioni
- Case della Salute



# Linee strategiche per macroaree

## Salute Mentale

- Dare attuazione alla pianificazione regionale della Salute Mentale
- Progressiva trasformazione dell'offerta di servizio della Salute Mentale
- Adeguamento dell'offerta al cambiamento quali-quantitativo dell'utenza
- Incremento relazioni con MMG (Progetto Leggieri)



# Linee strategiche per macroaree

## Sanità Pubblica

- Dare attuazione al nuovo Piano Prevenzione RER
- Standardizzazione dei criteri e delle modalità di intervento in Area Vasta
- Prevenzione, informazione e educazione all'interno della Casa della Salute