

## **Definizione del fabbisogno della Struttura Complessa U.O. GERIATRIA CESENA**

### **Profilo oggettivo**

L'Unità Operativa complessa (U.O.) Geriatria Cesena fa parte dell'Azienda USL della Romagna. Il territorio di riferimento aziendale, di oltre 5.000 chilometri quadrati, ha una popolazione residente di oltre 1.120.000 abitanti. L'Azienda è articolata su otto distretti sanitari: Cesena e Valle del Savio, Rubicone, Forlì, Ravenna, Faenza, Lugo, Rimini e Riccione, con densità di popolazione, caratteristiche geomorfologiche e bacini d'utenza molto diversificati, che vanno da poco più di 80.000 abitanti fino ad oltre 200.000. Sono presenti i Presidi Ospedalieri polispecialistici di Cesena, Forlì, Ravenna e Rimini e quelli distrettuali di Faenza, Lugo e Riccione.

La U.O. Geriatria Cesena afferisce al Dipartimento Cure Primarie e Medicina di Comunità Forlì-Cesena, del quale fanno parte anche le UU.OO. Cure Primarie Forlì-Cesena, Geriatria Forlì, Medicina Interna S. Piero in B., Medicina Riabilitativa Cesena, Medicina Riabilitativa Forlì.

Nell'AUSL della Romagna sono presenti quattro Unità Operative complesse analoghe di Geriatria, tutte inserite in Dipartimenti Cure Primarie e Medicina di Comunità di ambito provinciale:

#### **U.O. Geriatria Cesena**

U.O. Geriatria Faenza

U.O. Geriatria Forlì

U.O. Geriatria Rimini

L'U.O. Geriatria Cesena si colloca all'interno del Presidio Ospedaliero di Cesena-Cesenatico-San Piero in Bagno, che ricomprende le strutture ospedaliere "Maurizio Bufalini" di Cesena, "Ginesio Marconi" di Cesenatico e "Pietro Angioloni" di San Piero in Bagno.

La dotazione complessiva del Presidio Ospedaliero è pari a 550 posti letto (di cui 16 di day hospital/day surgery).

### **Caratteristiche della struttura complessa e tipologia di prestazioni offerte**

L'U.O. Geriatria Cesena è costituita da un reparto di degenza collocato presso l'Ospedale di Cesena e un'attività specialistica ambulatoriale rivolta alla popolazione dei due Distretti di Cesena-Valle del Savio (pop. res. 1/1/24 n. 115.334) e Cesena Rubicone (pop. res. 1/1/24 n. 93.176).

L'U.O. Geriatria Cesena ha una dotazione di 40 posti letto, gestisce anche la Lungodegenza presso l'Ospedale Bufalini di Cesena di 10 PL e partecipa alla gestione della Lungodegenza presso l'Ospedale G. Marconi di Cesenatico di 34 PL.

La U.O. si occupa della presa in cura del paziente anziano a rischio o con perdita dell'autonomia funzionale, in un'ottica di presa in carico globale e di continuità dell'assistenza ospedale-territorio. Ciò avviene per pazienti con patologie acute con accesso dal pronto soccorso, pazienti con patologie nella fase post-acuta e/o riabilitativa provenienti da ambiti ospedalieri e progetti di presa in carico in strutture intermedie

(lungodegenza, ospedale di comunità, ecc), pazienti di ambito territoriale residenti a domicilio o in struttura. Lo strumento cardine del lavoro è la valutazione multidimensionale garantendo un approccio multidisciplinare/multiprofessionale, in stretta integrazione con gli altri interlocutori aziendali, le altre UO ospedaliere, le Cure Primarie, le Unità di valutazione territoriali, gli Specialisti Ambulatoriali, i Medici di Medicina Generale, la rete delle strutture territoriali per le cure intermedie, i servizi di assistenza domiciliare e l'area socio-sanitaria. All'interno dell'ambito ospedaliero risulta di particolare rilievo il percorso ortogeriatrico, con una integrazione strutturata con altre unità operative per la presa in carico precoce e integrata di pazienti anziani con la frattura di femore.

L'Unità Operativa sviluppa adeguati interventi di presa in carico precoce e continuativa a livello territoriale/ambulatoriale, anche al fine di intercettare precocemente i bisogni, prevenendo gli interventi in emergenza-urgenza e gli accessi ripetuti in Pronto Soccorso.

I medici Geriatri svolgono attività di valutazione clinica/assistenziale per l'invio di pazienti sul territorio (strutture intermedie quali OSCO, CRA, o dimissione protetta a domicilio), in stretta collaborazione con la COT (Centrale Operativa Territoriale) e le unità valutative territoriali (UVG, UVMD).

## PRINCIPALI DATI DI ATTIVITA'

### GERIATRIA

Indicatori	Anno 2023
Dotazione Posti Letto	40
N° Dimessi	1.202
Degenza Media	12,1
Peso Medio	1,3

### Primi 10 DRG anno 2023

DRG	% CUMULATA
087 – EDEMA POLMONARE E INSUFFICIENZA RESPIRATORIA	26,79%
576 – SETTICEMIA SENZA VENTILAZIONE MECCANICA >= 96 ORE, ETA' > 17 ANNI	38,52%
127 – INSUFFICIENZA CARDIACA E SHOCK	42,60%
316 – INSUFFICIENZA RENALE	46,67%
089 – POLMONITE SEMPLICE E PLEURITE, ETA' > 17 ANNI CON CC	50,67%
395 – ANOMALIE DEI GLOBULI ROSSI, ETA' > 17 ANNI	53,91%
014 – EMORRAGIA INTRACRANICA O INFARTO CEREBRALE	56,91%
079 – INFEZIONI E INFIAMMAZIONI RESPIRATORIE, ETA' > 17 ANNI CON CC	59,32%
320 – INFEZIONI DEL RENE E DELLE VIE URINARIE, ETA' > 17 ANNI CON CC	61,56%
421 – MALATTIE DI ORIGINE VIRALE, ETA' > 17 ANNI	63,81%

### LUNGODEGENZA CESENA

Indicatori	Anno 2023
Dotazione Posti Letto	10
N° Dimessi	217
Degenza Media	32
Peso Medio	1,2

## Primi 10 DRG anno 2023

DRG	% CUMULATA
576 – SETTICEMIA SENZA VENTILAZIONE MECCANICA >= 96 ORE, ETA' > 17 ANNI	16,59%
012 – MALATTIE DEGENERATIVE DEL SISTEMA NERVOSO	27,65%
087 – EDEMA POLMONARE E INSUFFICIENZA RESPIRATORIA	38,71%
249 – ASSISTENZA RIABILITATIVA PER MALATTIE DEL SISTEMA MUSCOLOSCHIELETRICO E DEL TESSUTO CONNETTIVO	44,24%
316 – INSUFFICIENZA RENALE	48,85%
467 – ALTRI FATTORI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE	53,46%
572 – MALATTIE GASTROINTESTINALI MAGGIORI E INFEZIONI PERITONEALI	57,14%
127 – INSUFFICIENZA CARDIACA E SHOCK	59,45%
425 – REAZIONE ACUTA DI ADATTAMENTO E DISFUNZIONE PSICOSOCIALE	61,75%
089 – POLMONITE SEMPLICE E PLEURITE, ETA' > 17 ANNI CON CC	63,59%
243 – AFFEZIONI MEDICHE DEL DORSO	65,44%
248 – TENDINITE MIOSITE E BORSITE	67,28%
429 – DISTURBI ORGANICI E RITARDO MENTALE	69,12%

### Profilo Soggettivo

#### **Conoscenze e competenze cliniche ed esperienze qualificanti**

- Consolidata e specifica esperienza nell'attività assistenziale, diagnostica e terapeutica del paziente anziano complesso, con patologia acuta, post acuta o cronica riacutizzata, in diversi setting assistenziali: reparto per acuti, post acuti, rete dei servizi territoriali.
- Capacità di integrazione multidisciplinare e multiprofessionale finalizzata alla valutazione multidimensionale dell'anziano, specifica nel prevenire la mortalità, la disabilità e il tasso di istituzionalizzazione dopo episodi acuti nell'anziano, oltre che per la definizione della prognosi dell'anziano complesso ricoverato, al fine di fornire appropriatezza e proporzionalità di cure.
- Flessibilità funzionale ed expertise polivalente al fine di permettere la presa in carico di pazienti che potrebbero afferire ad altre discipline ma che diventano di competenza della geriatria per l'età anagrafica e/o biologica, multimorbilità, complessità e per il rischio di disabilità.
- Capacità di lavoro in team e di collaborazione con il team di valutazione multidimensionale (UVG, UVMD/COT) per la garanzia di percorsi di continuità ospedale-territorio.
- Esperienza e competenza nella gestione organizzativa della presa in carico di pazienti con decadimento cognitivo e demenza.
- Esperienza e competenza nella gestione organizzativa della presa in carico di pazienti ortogeriatrici.
- Esperienza e competenza nella predisposizione di percorsi finalizzati alla presa in carico del paziente anziano fragile in collaborazione con i Medici di Medicina Generale.

#### **Competenze organizzativo-gestionali e relazionali, di innovazione, ricerca, governo clinico**

- Capacità di organizzazione e gestione appropriata delle risorse e attività di pertinenza, con particolare riferimento alla garanzia di adeguati volumi prestazionali in relazione alle risorse disponibili.

- Capacità di perseguire e ottimizzare un utilizzo appropriato delle risorse umane e tecnologiche disponibili, in coerenza con gli orientamenti aziendali e con le linee di programmazione concordate in sede di budget, favorendo l'integrazione delle professionalità coinvolte nei percorsi assistenziali.
- Capacità di valorizzare i collaboratori, prevedendo per ciascuno un piano di sviluppo formativo e professionale della clinical competence coerente con le attitudini individuali e con le esigenze e gli obiettivi aziendali e capacità di migliorare la qualità dei servizi (outcome clinici) capitalizzando la condivisione delle conoscenze e delle risorse.
- Esperienza e competenza nella creazione e gestione dei corretti percorsi di accesso, tra cui in particolare con la creazione di percorsi dedicati alla integrazione con MMG, strutture intermedie e territoriali ed esperienza clinico – organizzativa nella presa in carico di pazienti che afferiscono ai differenti setting operativi.
- Adeguata capacità e predisposizione al mantenimento di un clima professionale favorente la collaborazione dei diversi operatori sanitari nell'ambito della rete di rapporti interdisciplinari con le altre unità operative.
- Capacità di innovazione organizzativa e/o tecnologica e conoscenze specifiche di Governo Clinico e di EBM, utili a perseguire l'appropriatezza clinica e organizzativa, lo sviluppo della qualità dell'assistenza, la gestione del rischio clinico e il rispetto di procedure per garantire la sicurezza, l'implementazione appropriata di nuove tecnologie; capacità di utilizzare i flussi informativi per il governo clinico.
- Conoscenza della gestione degli audit interni nell'ambito del sistema qualità con riferimento alla 'evidence based medicine' e competenze nello sviluppo di processi di miglioramento continuo della qualità assistenziale.
- Capacità di orientare la pratica verso l'appropriatezza e il governo clinico, anche attraverso l'introduzione di linee guida basate sull'evidenza e Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali - PDTA che, nel rispetto delle linee guida nazionali ed internazionali, siano espressione di un lavoro comune con le altre articolazioni organizzative coinvolte nei percorsi e garantiscano a tutti i pazienti che accedono ai servizi aziendali analoghi standard di efficacia e qualità delle prestazioni.
- Comprovata esperienza nell'ambito della ricerca clinica con documentata produzione scientifica pubblicata su riviste italiane e/o internazionali.
- Qualificata attività congressuale come relatore in eventi di rilevanza regionale/nazionale.
- Costante attività di aggiornamento in materie attinenti la disciplina (partecipazione a corsi, convegni, seminari, eventuale attività di peer-review).
- Comprovata esperienza nell'ambito formativo del personale, sia come tutor di riferimento sia nell'organizzazione di eventi formativi, formazione post lauream e formazione sul campo.
- Buone conoscenze del sistema per l'accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie della Regione Emilia-Romagna e delle relative modalità di gestione.