

Valorizzazione della vocazione delle strutture ospedaliere dell'Area Metropolitana di Bologna negli ambiti di Chirurgia e Traumatologia

Bologna, 28/05/2026

Sommario

Premessa e obiettivi 2

1. Evoluzione del ruolo dell'Ospedale Maggiore quale Trauma Center metropolitano e regionale 2

2. L'attuale assetto organizzativo delle chirurgie generali 3

2.1 IRCCS – Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna – Policlinico di S. Orsola 3

2.2 Azienda USL di Bologna 4

2.3 Azienda USL di Imola 4

2.4 Analisi dei volumi di attività della rete metropolitana di chirurgia generale 5

Metodologia di analisi 5

Evoluzione dei volumi di attività chirurgica nell'area metropolitana bolognese 5

Liste di attesa e disponibilità di sale operatorie 6

Elementi di analisi a supporto della riorganizzazione della rete chirurgica bolognese 9

3. Obiettivi strategici e proposta di riassetto della rete 10

3.1 Rafforzamento, presso l'Ospedale Maggiore quale Trauma Center dell'Azienda USL di Bologna, del modello organizzativo dedicato alla gestione del trauma maggiore, con particolare riferimento agli ambiti della chirurgia generale, toracica e vascolare 10

3.2 Governo unitario della linea dell'urgenza presso l'Ospedale Maggiore di Bologna 11

3.3 Caratterizzazione delle vocazioni delle chirurgie generali di IRCCS AOUBO, Policlinico di S. Orsola e di Azienda USL Bologna, con specializzazione e concentrazione della casistica ad alta, media e bassa complessità 11

3.4 Integrazione della rete chirurgica metropolitana con la UOC Chirurgia Generale dell'AUSL di Imola 12

4. Benefici attesi e impatti strategici del riassetto della rete **14**

5. ALLEGATI 17

Allegato 1 18

Allegato 2 19

Allegato 3 20

Premessa e obiettivi

Il presente documento illustra il percorso di specializzazione per vocazioni degli stabilimenti ospedalieri dell'area metropolitana bolognese, con particolare riferimento al consolidamento e al potenziamento della rete traumatologica e alla revisione dell'assetto delle Chirurgie Generali. Tale percorso è promosso congiuntamente dalle Direzioni Generali delle Azienda USL di Bologna e Imola e dell'IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna Policlinico di Sant'Orsola, nell'ambito di una più ampia strategia di integrazione e valorizzazione delle specifiche vocazioni assistenziali della rete ospedaliera.

L'intervento si inserisce in una visione evolutiva del sistema sanitario metropolitano, orientata al superamento di una logica centrata sulla singola Azienda e alla costruzione di un modello interaziendale integrato. Tale modello si sviluppa in coerenza con gli indirizzi nazionali e regionali in materia di reti cliniche e continuità assistenziale, con particolare riferimento al DM 70/2015 e alla DGR 2040/2015, e punta a rafforzare l'innovazione tecnologica e organizzativa, nonché a valorizzare e sviluppare le competenze professionali presenti nell'area metropolitana bolognese.

1. Evoluzione del ruolo dell'Ospedale Maggiore quale Trauma Center metropolitano e regionale

Nel corso degli anni l'Ospedale Maggiore ha progressivamente consolidato e rafforzato la propria funzione di Trauma Center metropolitano e regionale, sviluppando un modello organizzativo altamente specialistico e integrato, orientato alla presa in carico del paziente traumatizzato maggiore e delle condizioni tempo-dipendenti ad elevata complessità assistenziale. Tale evoluzione ha determinato un significativo potenziamento delle competenze professionali, delle piattaforme organizzative e delle funzioni clinico-assistenziali dedicate all'emergenza-urgenza, configurando l'Ospedale Maggiore quale riferimento strategico all'interno della rete traumatologica regionale e nazionale.

In ambito anestesiologico e rianimatorio, il percorso di sviluppo ha portato ad una chiara specializzazione delle funzioni di anestesia e terapia intensiva orientate alla gestione dell'emergenza traumatologica. In tale contesto si inserisce la strutturazione della UOC Rianimazione Intra- ed Extra-Ospedaliera, caratterizzata da una specifica focalizzazione sugli ambiti dell'emergenza in fase pre-ospedaliera, della gestione del paziente critico in Pronto Soccorso e Shock Room e dell'assistenza intensiva nei reparti dedicati, in stretto raccordo funzionale con la Centrale Operativa 118 Emilia Est. Parallelamente, il rafforzamento della UOC Terapia Intensiva dell'Ospedale Maggiore e il riconoscimento del presidio quale Hub per le Maxi-Emergenze, a livello regionale e nazionale, hanno ulteriormente consolidato il ruolo strategico della struttura nella gestione degli eventi traumatici maggiori e delle situazioni ad elevata complessità organizzativa e assistenziale.

Analogo percorso di specializzazione ha interessato l'ambito ortopedico-traumatologico, attraverso una progressiva caratterizzazione delle attività di urgenza e trauma. In particolare, sono state sviluppate competenze altamente dedicate mediante caratterizzazione della SSD Chirurgia Vertebrale nell'ambito dell'attività d'Urgenza e del Trauma, con focus specifico sulla gestione delle patologie traumatiche vertebrali acute, e della istituzione della SSD Chirurgia dell'Anello Pelvico, del Trauma Maggiore e degli Esiti, struttura che rappresenta oggi un elemento centrale nella presa in carico del trauma complesso, con particolare riferimento alle lesioni maggiori del bacino, ai politraumi e agli esiti traumatici complessi. Tali sviluppi hanno consentito di concentrare competenze professionali, esperienza clinica e volumi assistenziali in ambiti ad elevata complessità, rafforzando ulteriormente la vocazione traumatologica dell'Ospedale Maggiore.

A completamento di questo percorso di consolidamento specialistico, assume particolare rilievo anche l'istituzione della SSD a valenza interaziendale "Chirurgia Vascolare dell'Urgenza e delle Patologie Tempo-Dipendenti", sviluppata con una specifica focalizzazione sui percorsi di chirurgia del trauma con interessamento vascolare, sulle emergenze-urgenze vascolari e sulle patologie vascolari tempo-dipendenti.

Tale assetto consente di integrare competenze superspecialistiche fondamentali nella gestione del trauma maggiore, assicurando una presa in carico tempestiva e multidisciplinare del paziente critico e rafforzando ulteriormente il modello interaziendale e di rete che caratterizza il sistema dell'emergenza-urgenza metropolitano bolognese.

2. L'attuale assetto organizzativo delle chirurgie generali

L'attuale assetto organizzativo delle chirurgie generali in area metropolitana bolognese è il seguente:

2.1 IRCCS – Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna – Policlinico di S. Orsola

N. 4 UOC (Unità Operative Complesse, di cui 3 a direzione universitaria) e 3 SSD (Strutture Semplici e/o Programmi Dipartimentali):

- UOC Chirurgia del Pancreas ed Endocrina (U) - *Prof. Riccardo Casadei*: l'attività si svolge principalmente presso la piastra operatoria del padiglione 5 di IRCCS-AOU Policlinico di S. Orsola. L'UOC si occupa principalmente di chirurgia del pancreas, dei tumori neuroendocrini gastro-entero-pancreatici e di chirurgia del surrene. La struttura garantisce, grazie alla collaborazione di altre Unità Operative interne al Policlinico, un approccio multidisciplinare ed un percorso clinico-terapeutico, in accordo con le linee guida internazionali, per tutte le patologie del pancreas, del sistema neuroendocrino gastro-entero-pancreatico e del surrene;
- UOC Chirurgia del Tratto Alimentare e dell'Urgenza (U) - *Prof. Matteo Rottoli:* l'attività si svolge principalmente presso la piastra operatoria del padiglione 5 di IRCCS-AOU Policlinico di S. Orsola. La struttura si occupa prevalentemente di chirurgia dell'apparato digerente, con particolare interesse per le malattie infiammatorie e neoplastiche dell'intestino. Nello specifico, il Policlinico è centro di riferimento regionale e nazionale per le malattie infiammatorie croniche intestinali (M.I.C.I.). La UOC coordina l'attività chirurgica in urgenza del Policlinico;
- UOC Chirurgia Epatobiliare e dei Trapianti (U) - *Prof. Matteo Cescon*: l'attività si svolge principalmente presso la piastra operatoria del padiglione 5 di IRCCS-AOU Policlinico di S. Orsola. La struttura si occupa prevalentemente di trattamento chirurgico delle malattie epatiche acute e croniche in fase di scompenso, che richiedano il trapianto di fegato, e di malattie neoplastiche dell'apparato digerente, in particolare di fegato e vie biliari;
- Programma Dipartimentale di Chirurgia Addominale nell'Insufficienza d'Organo Terminale e nei pazienti con Trapianto d'Organo - *Prof. Matteo Ravaioli*: l'attività si svolge principalmente presso la piastra operatoria del padiglione 5 di IRCCS-AOU Policlinico di S. Orsola. La struttura svolge la propria attività in stretta connessione con la UOC Chirurgia Epatobiliare e dei Trapianti, condividendo con tale struttura la programmazione di sala e l'utilizzo dei posti letto. Si occupa, in stretta connessione con la UOC, dell'attività di trapianto d'organo solido con specifico riferimento alla fase chirurgica del trapianto di rene, alla gestione delle insufficienze d'organo terminale e alla chirurgia epatobiliare;
- UOC Chirurgia A e d'Urgenza - *Prof. Elio Jovine*: l'attività si svolge principalmente presso le sale operatorie dell'Ospedale Maggiore di Azienda USL di Bologna. Si occupa prevalentemente del trattamento chirurgico delle patologie del tratto digerente, del colon-retto e del retroperitoneo e delle patologie epato-bilio-pancreatiche. La struttura partecipa altresì ai turni di guardia di pronta disponibilità, correlate alle urgenze chirurgiche e del trauma, gestite presso l'Ospedale Maggiore;
- SSD Week Surgery c/o Budrio - *ff Prof. Elio Jovine*: l'attività chirurgica è svolta presso l'ospedale di Budrio di Azienda USL di Bologna; si occupa prevalentemente dell'attività di chirurgia con degenza ordinaria sino a 5 giorni (Week Surgery), di Day Surgery e di chirurgia ambulatoriale complessa. Presso la SSD operano le discipline di Chirurgia Generale (UOC Chirurgia del Pancreas e Endocrina, UOC Chirurgia del Tratto Alimentare e dell'Urgenza, UOC Chirurgia A e d'Urgenza), Chirurgia Vascolare, Andrologia e Ortopedia, per interventi di medio-bassa complessità. Per pazienti con ASA ≥3 si provvede alla centralizzazione presso la sede IRCCS-AOU Policlinico di S. Orsola;

- SSD Centro di Chirurgia Metabolica e dell'Obesità - *Prof. Paolo Bernante*: la struttura, a valenza interaziendale a partire dall'anno 2019, svolge la propria attività chirurgica in prevalenza presso l'ospedale di Bentivoglio di Azienda USL di Bologna e presso l'IRCCS-AOU Policlinico S. Orsola. Si occupa di interventi di chirurgia bariatrica e metabolica per il trattamento dell'obesità patologica e delle comorbidità associate. Per pazienti con ASA ≥3 si provvede alla centralizzazione presso la sede di IRCCS-AOU Policlinico di S. Orsola.

2.2 Azienda USL di Bologna

N. 3 UOC (Unità Operative Complesse) e 2 SS (Strutture Semplici di Unità Operativa):

- UOC Chirurgia B - ff Dott. Carlo Romeo: la struttura opera principalmente presso l'ospedale di San Giovanni in Persiceto di Azienda USL di Bologna, con attività territoriali per visite e chirurgia ambulatoriale. Svolge attività di Chirurgia Generale elettiva e mini-invasiva, con prevalente focus sulla patologia benigna, contribuendo alla gestione della degenza, dell'attività operatoria e ambulatoriale. È inserita nella focus line per la chirurgia della parete, della colecisti e per la proctologia avanzata, contribuendo a modelli di de-setting e ottimizzazione dei percorsi chirurgici.
    - SS Chirurgia della Colecisti: la struttura si configura come centro organizzativo e gestionale per la lista unica di chirurgia della colecisti, finalizzata al trattamento tempestivo, sicuro e mininvasivo della patologia biliare. La struttura ha nell'ospedale di San Giovanni in Persiceto la base operativa, garantendo la distribuzione della casistica secondo i cruscotti erogativi definiti a livello dipartimentale.
- UOC Chirurgia D - *Dott. Giuseppe Giovanni Navarra:* la struttura opera principalmente presso l'ospedale di Porretta Terme e assicura la copertura specialistica anche dell'ospedale di Vergato, entrambi di Azienda USL di Bologna. Garantisce attività chirurgica elettiva e d'urgenza per il territorio appenninico, con gestione completa del paziente in degenza, sala operatoria e ambulatorio. Rappresenta il riferimento territoriale per la presa in carico dei pazienti, integrando attività ospedaliera e ambulatoriale. Coordina il progetto "Chirurgia del domani" per chirurgia addominale (esclusi pancreas e fegato), con attività svolta presso l'Ospedale Maggiore di Azienda USL di Bologna anche per l'accesso alla chirurgia robotica.
    - SS Chirurgia del Trauma e d'Urgenza: gestisce le emergenze chirurgiche e il trauma, con attività non programmabile ad alta complessità e integrazione nei percorsi metropolitani. Opera presso l'Ospedale Maggiore, identificato come Trauma Center, e in coordinamento con le altre strutture dipartimentali. Partecipa alla copertura dei turni di guardia inter-divisionale e alla gestione del trauma e dell'urgenza, condivisa con il personale della UOC Chirurgia A e d'Urgenza di IRCCS-AOU Policlinico di S. Orsola.
- UOC Chirurgia E e d'Urgenza Area Nord - *ff Dott. Marcello Jannaci*: ha sede principale presso l'ospedale di Bentivoglio, che si configura come hub chirurgico dell'Area Nord e centro per la gestione delle urgenze e dei pazienti complessi, integrando funzioni di prossimità. Costituisce il riferimento per la chirurgia programmata e d'urgenza dell'Area Nord, con attività di degenza, sala operatoria e ambulatoriale.

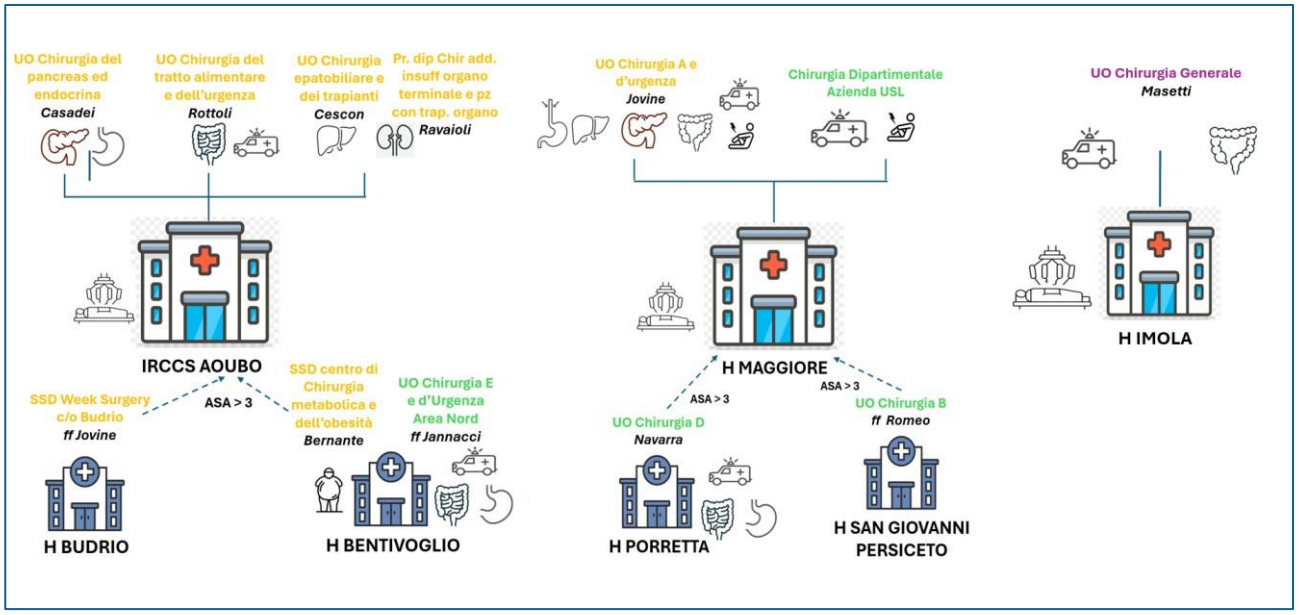
Di seguito si riporta uno schema grafico, a sintesi di quanto sopra rappresentato:

2.3 Azienda USL di Imola

N. 1 UOC (Unità Operativa Complessa)

- UOC Chirurgia Generale - *Dott. Michele Masetti:* i diversi settori di intervento della Unità Operativa, che risponde completamente alla gamma dei bisogni chirurgici espressi dalla popolazione di Azienda USL di Imola, sono la chirurgia d'urgenza, oncologica, toracica, endocrinologica, gastro-esofagea, del colon-retto, epato-bilio-pancreatica, proctologica e della parete addominale. Oltre alle attività in tecnica laparoscopica,

dal 2023 l'Azienda USL di Imola ha acquisito un sistema robotico, utilizzato per interventi chirurgici oncologici complessi (chirurgia robotica video-assistita).





2.4 Analisi dei volumi di attività della rete metropolitana di chirurgia generale

Metodologia di analisi

Per l'analisi dello stato attuale in IRCCS-AOU Policlinico di S. Orsola e di Azienda USL Bologna, al fine di garantire un'interpretazione omogenea dei dati, i ricoveri sono stati ricondotti a macrocategorie clinico-organizzative definite in base all'organo interessato e alla tipologia di patologia (oncologica/non oncologica, maligna/benigna).

Le principali aree considerate riguardano: esofago, stomaco, chirurgia bariatrica, colon, retto, pancreas, fegato e vie biliari, intestino tenue, MICI e trauma.

Per stimare il numero di giornate di degenza assorbite da ogni macro-categoria (in alta intensità e in degenza) e il numero di ore di sala, sono stati considerati tutti i transiti relativi ai ricoveri con almeno un transito in un reparto di chirurgia generale (esclusa la chirurgia senologica) con data di dimissione nel 2025, assumendo un tasso di occupazione dei posti letto dell'80% e utilizzando come dato di occupazione delle sale operatorie la differenza tra l'uscita e l'ingresso in sala riportato all'interno del registro operatorio. Sono stati considerati nell'analisi IRCCS-AOU Policlinico di S. Orsola e Ospedale Maggiore di Azienda USL di Bologna, trattandosi delle sedi in cui è concentrata attualmente l'attività ad alta complessità clinico-assistenziale.

Evoluzione dei volumi di attività chirurgica nell'area metropolitana bolognese

Si riporta di seguito un'analisi complessiva dei ricoveri effettuati dalle unità operative chirurgiche dell'area bolognese negli anni 2024 e 2025.

Per quanto riguarda le UU.OO. che operano presso IRCCS-AOU Policlinico di S. Orsola, si è registrato un incremento dell'attività nel periodo preso in considerazione.

	Somma di dimessi	
Disciplina di dimissione	2024	2025
UO Chirurgia del pancreas ed endocrina	985	969
UO Chirurgia del tratto alimentare e dell'urgenza	2.376	2.446
SSD Chirurgia metabolica e obesità	369	356
UO Chirurgia epatobiliare e dei trapianti	383	438
UO Chirurgia generale A e dell'urgenza c/o Ospedale Maggiore	997	971
Programma dipartimentale Chirurgia addominale nell'insufficienza d'organo terminale e nei trapiantati	280	296
Programma dipartimentale Week Surgery AOUBO c/o Budrio	503	482
Totale complessivo	5.893	5.958

Analogamente, per quanto riguarda l'attività svolta da Azienda USL di Bologna nei differenti ospedali, si è registrato un incremento dei volumi di produzione, come dettagliato di seguito:

			2024	2025
Stabilimento	CDR	Regime	Dimessi	Dimessi
OSPEDALE MAGGIORE	5021- UO CHIRURGIA D (SC)	DAY-HOSPITAL	1	1
		DEGENZA ORDINARIA	261	275
	5023- UO CHIRURGIA B (SC)	DAY-HOSPITAL	2	1
		DEGENZA ORDINARIA	33	37
	5116 – U.O CHIRURGIA DEL TRAUMA E URGENZA (SS)	DEGENZA ORDINARIA	37	26
OSPEDALE DI SAN GIOVANNI IN PERSICETO	5023 – U.O CHIRURGIA B (SC)	DAY-HOSPITAL	523	578
		DEGENZA ORDINARIA	545	553
OSPEDALE DI PORRETTA	5021 – U.O CHIRURGIA D (SC)	DAY-HOSPITAL	129	98
		DEGENZA ORDINARIA	352	387
OSPEDALE DI BENTIVOGLIO	5027 – U.O CHIRURGIA E e D'URGENZA AREA NORD (SC)	DAY-HOSPITAL	240	320
		DEGENZA ORDINARIA	864	863
		TOTALE	2.987	3.139

Liste di attesa e disponibilità di sale operatorie

Per quanto riguarda l'andamento delle liste di attesa delle chirurgie generali presso IRCCS-AOU Policlinico di S. Orsola, negli ultimi anni il ripristino ed il potenziamento dei volumi di produzione hanno permesso una riduzione significativa delle liste di attesa per la chirurgia generale (da oltre 4.000 posizioni di lista nel 2022, fino a circa 2.800 pazienti, ad oggi), nonostante permanga una quota di pazienti in lista per la chirurgia generale, principalmente per patologie di medio-bassa complessità (classi C e D, circa il 75% delle posizioni di lista).

Le liste della chirurgia generale di medio-bassa complessità di IRCCS-AOU Policlinico di S. Orsola registrano oltre 1.000 posizioni, così distribuite:

CLASSE	In Tempo	Scaduto	Totale complessivo
A	75%	25%	4
B	48%	52%	243
C	66%	34%	660
D	71%	29%	204
Totale complessivo	63%	37%	1.111

Mentre per l'alta complessità sono presenti più di 1.700 posizioni:

CLASSE	In Tempo	Scaduto	Totale complessivo
A	94%	6%	83
B	26%	74%	593
C	43%	57%	858
D	35%	65%	180
Totale complessivo	39%	61%	1.714

Per la patologia oncologica risultano in lista 96 pazienti:

CLASSE	In Tempo	Scaduto	Totale complessivo
A	70	1	71
B	11	4	15
C	8	2	10
Totale complessivo	89	7	96

Per le chirurgie generali afferenti a IRCCS-AOU Policlinico di S. Orsola, attualmente sono messe a disposizione 362 ore di sala operatoria settimanali (escluse le sale operatorie dedicate all'urgenza h24), distribuite tra i diversi stabilimenti ospedalieri e le diverse Unità Operative:

	Ore di sala/settimana			
Chirurgia	Budrio	IRCCS-AOUBO	OM	Bentivoglio
Chirurgia generale A e d'urgenza presso Ospedale Maggiore			42	
Chirurgia del tratto alimentare e dell'urgenza	33	101,5		
Chirurgia del pancreas ed endocrina	22	22		
Chirurgia metabolica e dell'obesità		8,5		17
Chirurgia epatobiliare e trapianti, chirurgia addominale nell'insufficienza d'organo terminale e nei pazienti con trapianto d'organo		88		
Week Surgery IRCCS c/o Budrio	28			
TOTALE	83	220	42	17
	362 ORE TOTALI/SETTIMANA			

Per quanto riguarda le liste della chirurgia generale dell'AUSL di Bologna, esclusa quella relativa alla patologia oncologica, si registrano le posizioni così distribuite:

CLASSE	In Tempo	Scaduto	Totale complessivo
A	4		4
B	130	283	413
C	864	624	1488
D	84	13	97
Totale complessivo	1.082	920	2.002

Mentre per la sola patologia oncologica sono presenti le seguenti posizioni:

CLASSE	In Tempo	Scaduto	Totale complessivo
A	7	0	7
B	1	0	1
Totale complessivo	8	0	8

Per le chirurgie generali afferenti all'Azienda USL di Bologna, attualmente sono messe a disposizione 119 ore di sala operatoria settimanali (per attività chirurgica svolte in regime di Degenza Ordinaria e Day Surgery), distribuite tra i diversi ospedali e le diverse Unità Operative, secondo le linee produttive prevalenti di lista unica dipartimentale:

	Ore di sala/settimana			
Chirurgia	OM	Bentivoglio	San Giovanni in P.	Porretta
Chirurgia generale oncologica e/o ad alta complessità presso OM	16			
Chirurgia generale oncologica e/o ad alta complessità presso Bentivoglio		43		
Chirurgia benigna di parete, proctologica e della colecisti presso SGP			42	
Chirurgia benigna presso Porretta				18
TOTALE	119 ORE TOTALI MEDIE/SETTIMANA			

Complessivamente, sono messe a disposizione della chirurgia generale sull'area di pertinenza di IRCCS-AOU Policlinico di S. Orsola e di Azienda USL Bologna 481 ore/sala settimanali, così suddivise:

Ore di sala/settimana						
Chirurgia	OM	Bentivoglio	San Giovanni in P.	Porretta	Budrio	IRCCS-AOUBO
Chirurgia generale oncologica e/o ad alta complessità presso OM	16					
Chirurgia generale oncologica e/o ad alta complessità presso Bentivoglio		43				
Chirurgia benigna di parete, proctologica e della colecisti presso SGP			42			
Chirurgia benigna presso Porretta				18		
Chirurgia generale A e d'urgenza presso OM	42					
Chirurgia del tratto alimentare e dell'urgenza					33	101,5
Chirurgia del pancreas ed endocrina					22	22

Ore di sala/settimana						
Chirurgia	OM	Bentivoglio	San Giovanni in P.	Porretta	Budrio	IRCCS-AOUBO
Chirurgia metabolica e dell'obesità		17				8,5
Chirurgia epatobiliare e dei trapianti Chirurgia addominale nell'insufficienza d'organo terminale e nei pazienti con trapianto d'organo						88
Week Surgery IRCCS AOUBO c/o Budrio					28	
TOTALE	58	60	42	18	83	220
TOTALE COMPLESSIVO	481 ORE/SETTIMANA					

Elementi di analisi a supporto della riorganizzazione della rete chirurgica bolognese

Analizzando l'occupazione complessiva dei posti letto presso IRCCS-AOU Policlinico di S. Orsola e Ospedale Maggiore di Azienda USL di Bologna nell'anno 2025, si rilevano 39.167,4 giornate di degenza, erogate nei reparti di chirurgia generale. Tale volume corrisponde a circa 129 posti letto equivalenti complessivi sui due ospedali, calcolati considerando un tasso di saturazione dell'80%, distribuiti tra le diverse macrocategorie, come riportato nell'Allegato 1.

Sia per le giornate di degenza (convertite in PLE – posti letto equivalenti) sia per le ore di sala operatoria, è stata evidenziata la quota relativa ai ricoveri urgenti. Nell'ambito della riorganizzazione dell'area metropolitana bolognese, infatti, è necessario considerare da un lato la possibilità di indirizzare prevalentemente l'attività elettiva verso gli ospedali individuati e, dall'altro, la necessità di mantenere adeguata flessibilità organizzativa per le patologie caratterizzate da un'elevata incidenza di accessi in urgenza.

Dunque, l'attività che nel 2025 ha assorbito PLE e ore di sala nell'area di Bologna è così distribuita tra i due ospedali:

	PL Ch. Gen	% metropolitana	Ore sala	% metropolitana
Policlinico di S. Orsola	83,4	65%	13.726,2	76%
Ospedale Maggiore	45,4	35%	4.236,8	24%
Totale	128,8	100%	17.963,0	100%

Negli Allegati 2 e 3 sono riportate le tabelle di dettaglio sull'attività dei due singoli ospedali.

3. Obiettivi strategici e proposta di riassetto della rete

La proposta di riorganizzazione si articola lungo quattro principali direttrici strategiche di sviluppo:

1. il rafforzamento, presso l'Ospedale Maggiore quale Trauma Center dell'Azienda USL di Bologna, del modello organizzativo dedicato alla gestione del trauma maggiore, con particolare riferimento agli ambiti della chirurgia generale, toracica e vascolare;
2. la definizione di un governo unitario della linea dell'urgenza presso l'Ospedale Maggiore;
3. la progressiva caratterizzazione delle vocazioni delle chirurgie generali dell'IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna Policlinico di Sant'Orsola e dell'Azienda USL di Bologna, attraverso processi di specializzazione e concentrazione della casistica a diversa complessità assistenziale, al fine di favorire maggiore appropriatezza clinico-organizzativa, integrazione di rete e valorizzazione delle competenze professionali;
4. l'integrazione dell'Ausl di Imola nella rete chirurgica metropolitana mediante la partecipazione ai percorsi di chirurgia generale e oncologica anche nella gestione della casistica ad alta complessità e la valorizzazione della chirurgia mininvasiva e della chirurgia robotica.

3.1 Rafforzamento, presso l'Ospedale Maggiore quale Trauma Center dell'Azienda USL di Bologna, del modello organizzativo dedicato alla gestione del trauma maggiore, con particolare riferimento agli ambiti della chirurgia generale, toracica e vascolare

Presso l'Ospedale Maggiore, sede del Trauma Center dell'Azienda USL di Bologna e Hub di secondo livello per l'emergenza traumatologica dell'Area Vasta Emilia Orientale, è in corso un percorso di ulteriore consolidamento e sviluppo del modello organizzativo dedicato alla gestione del trauma maggiore. Tale evoluzione interessa in particolare gli ambiti della chirurgia generale, toracica e vascolare e si fonda sul rafforzamento dell'integrazione multidisciplinare e multiprofessionale, sul potenziamento delle piattaforme tecnologiche e sull'adozione di modelli organizzativi innovativi orientati alla gestione delle patologie tempo-dipendenti ad elevata complessità assistenziale.

In questa prospettiva, si intende sviluppare un modello organizzativo ulteriormente evoluto, finalizzato a rafforzare la funzione del Trauma Center sotto il profilo clinico, tecnologico, organizzativo e formativo. In particolare, è prevista l'istituzione di un Programma Dipartimentale per la Gestione del Trauma, a guida anestesiologica, con funzioni di coordinamento multidisciplinare e multiprofessionale nei contesti a maggiore complessità polispecialistica. Al Programma saranno attribuiti il coordinamento del "Trauma Team", il consolidamento dei percorsi assistenziali dedicati e lo sviluppo di competenze altamente specialistiche in ambito ortopedico, neurochirurgico, di radiologia interventistica, nonché nelle chirurgie generale, vascolare e toracica, anche attraverso specifici incarichi di altissima professionalità orientati alla gestione del trauma maggiore.

Tra le principali direttrici di sviluppo strategico assume particolare rilievo il potenziamento della radiologia interventistica applicata al trauma, mediante un gruppo di lavoro già attivo e finalizzato alla realizzazione di una sala operatoria ibrida presso l'Ospedale Maggiore. Tale piattaforma consentirà l'integrazione avanzata tra approccio chirurgico tradizionale, radiologia interventistica e tecniche endovascolari, rappresentando un elemento strategico per il trattamento delle patologie tempo-dipendenti e del trauma complesso, con benefici attesi in termini di tempestività di intervento, appropriatezza clinico-organizzativa e miglioramento degli esiti assistenziali.

Ulteriore ambito di sviluppo riguarda la chirurgia toracica, per la quale si intende promuovere una progressiva caratterizzazione specialistica nell'ambito della traumatologia toracica maggiore, al fine di consolidare competenze dedicate alla gestione delle lesioni toraciche complesse in stretta integrazione con il Trauma Team e con i percorsi dell'emergenza-urgenza e della terapia intensiva.

Particolare rilevanza strategica assume inoltre la definizione di un percorso metropolitano integrato per la gestione della traumatologia epatica maggiore e della chirurgia epato-bilio-pancreatica in urgenza tra l'Ospedale Maggiore e l'IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna Policlinico di Sant'Orsola. Il modello proposto è finalizzato a mobilizzare e integrare le competenze superspecialistiche presenti nei due presidi, garantendo la disponibilità delle professionalità necessarie nei casi di trauma maggiore e rafforzando ulteriormente la dimensione interaziendale e metropolitana della rete dell'emergenza-urgenza.

Il consolidamento complessivo della funzione traumatologica consentirà inoltre di incrementare l'attrattività professionale e formativa del presidio, favorire lo sviluppo di competenze avanzate e rafforzare il ruolo dell'Ospedale Maggiore quale riferimento strategico della rete trauma regionale e nazionale, in una logica di crescente integrazione con il sistema metropolitano dell'emergenza-urgenza.

3.2 Governo unitario della linea dell'urgenza presso l'Ospedale Maggiore di Bologna

Si propone il superamento della frammentazione dei percorsi di urgenza chirurgica, mediante un modello inter-aziendale di governance clinico-organizzativa unitaria, attraverso l'identificazione della UOC Chirurgia A e d'Urgenza *(nuova denominazione della struttura: "UO Chirurgia generale del tratto alimentare superiore e dell'urgenza OM)* quale interlocutore unico presso l'Ospedale Maggiore in tale setting. Ciò a garanzia di sicurezza e rapidità dei percorsi, continuità assistenziale, standardizzazione, ottimizzazione delle risorse professionali e tecnologiche.

3.3 Caratterizzazione delle vocazioni delle chirurgie generali di IRCCS AOUBO, Policlinico di S. Orsola e di Azienda USL Bologna, con specializzazione e concentrazione della casistica ad alta, media e bassa complessità

Si propongono il mantenimento e il rafforzamento dei percorsi clinici intra- e inter-aziendali per la presa in carico e la gestione integrata del paziente candidato all'alta complessità chirurgica, in ambito oncologico e delle gravi insufficienze d'organo (fegato, pancreas, retto, stomaco, esofago, rene), in coerenza con la definizione di Dipartimento e Rete Oncologici Metropolitani. A tal fine sono previsti:

- il mantenimento, nelle strutture di afferenza, dei percorsi diagnostici e clinico-assistenziali di secondo livello, anche in ambito gastroenterologico, a garanzia della prossimità di presa in carico e continuità assistenziale, con definizione di criteri condivisi di invio, centralizzazione chirurgica, follow-up e gestione multidisciplinare lungo tutto il percorso di cura;
- un parallelo percorso inter-aziendale di condivisione multidisciplinare dei casi diagnosticati tra IRCCS AUBO, Ausl Bo e Ausl Imola, finalizzato all'identificazione delle casistiche ad alta complessità da centralizzare negli Hub di riferimento;
- il contrasto alla dispersione delle attività e delle competenze e alla frammentazione organizzativa;
- secondo le evidenze scientifiche, il mantenimento della correlazione tra elevati volumi chirurgici e migliori esiti clinici e oncologici per il paziente;
- percorsi multidisciplinari di integrazione tra assistenza, ricerca e formazione che valorizzino le reti formative e professionali metropolitane anche con il coinvolgimento delle sedi ospedaliere territoriali.

È prevista la strutturazione di percorsi definiti per la chirurgia robotica, quale tecnologia complementare finalizzata al miglioramento degli esiti del trattamento delle patologie oncologiche e ad alta complessità, in coerenza con le linee di indirizzo della Regione Emilia-Romagna sullo sviluppo delle piattaforme robotiche e la concentrazione delle competenze chirurgiche avanzate.
Il progetto mira al rafforzamento, da parte di IRCCS AOUBO Policlinico di S. Orsola e Aziende USL di Bologna e Imola, delle proprie sedi di riferimento per la chirurgia robotica, in percorsi di diffusione coordinata entro la rete metropolitana, ai fini della valorizzazione delle competenze professionali, della standardizzazione dei percorsi clinici e dell'appropriatezza d'uso delle tecnologie ad elevato impatto organizzativo e assistenziale.

Si procede inoltre alla riorganizzazione, in logica inter-aziendale, della rete chirurgica per la medio-bassa complessità, il trattamento mini-invasivo delle patologie benigne e l'implementazione e lo sviluppo della chirurgia ambulatoriale intra- ed extra-ospedaliera, con concentrazione dell'attività chirurgica in relazione al setting assistenziale, alla prossimità e alle dotazioni tecnologiche disponibili e progressiva implementazione dei percorsi di lista unica inter-aziendale.

Di seguito lo schema dell'evoluzione organizzativa per IRCCS-Policlinico di S. Orsola:

IRCCS AOUBO: NUOVE VOCAZIONI			
Denominazione UO	Sede di attività	Funzioni svolte	Direttore UO
UOC Chirurgia del Pancreas ed Endocrina	Policlinico S. Orsola	Chirurgia di pancreas, surrene, tumori neuroendocrini gastro-entero-pancreatici	*Prof. Casadei*
UOC Chirurgia del Tratto Alimentare e dell'Urgenza	Policlinico S. Orsola	Chirurgia delle patologie oncologiche e non oncologiche di colon e retto; trattamento delle Malattie infiammatorie croniche intestinali (MICI), trattamento chirurgico delle patologie con carattere d'urgenza	*Prof. Rottoli*
UOC Chirurgia Epatobiliare e dei Trapianti	Policlinico S. Orsola	Trattamento delle patologie epatiche, delle vie biliari e renali oncologiche e non oncologiche, trapianto di fegato, rene e trapianti multiorgano (cirrosi epatica, colangiocarcinoma, epatocarcinoma, malattia renale cronica, tumore della colecisti, malattia policistica renale)	*Prof. Cescon*
Progr. Dip. Chirurgia Addominale Insuff. d'Organo Terminale e nei pz con Trapianto d'Organo			*Prof. Ravaioli*
UOC ~~Chirurgia A~~ e d'Urgenza Ridenominazione: UO Chirurgia generale del tratto alimentare superiore e dell'urgenza OM	Ospedale Maggiore	Chirurgia delle patologie del tratto digerente superiore (esofago, stomaco, duodeno), dell'obesità, delle patologie oncologiche e non oncologiche del colon; trattamento chirurgico delle patologie con carattere d'urgenza e del trauma	**PROCEDURA DI SELEZIONE**
la **SSD Week Surgery**, con sede presso Ospedale di Budrio, è soppressa; l'attività di essa è ricompresa all'interno di *"UOC Interaziendale Chirurgia Generale Sedi Spoke e Ambulatoriali"* di Azienda USL Bologna; la **SSD Centro Chirurgia Metabolica e Obesità** è soppressa; l'attività è ricompresa all'interno di UOC Chirurgia A e d'Urgenza dell'Ospedale Maggiore			

E lo schema dell'evoluzione organizzativa per Azienda USL di Bologna:

AZIENDA USL BOLOGNA: NUOVE VOCAZIONI			
Denominazione UO	**Sede di attività**	**Funzioni svolte**	**Direttore UO**
UO Chirurgia Generale e d'urgenza area nord	Ospedale Bentivoglio	Chirurgica generale elettiva per la patologia oncologica del colon e chirurgia benigna in pazienti ad alto rischio anestesiologico (pazienti in classe ASA ≥3); gestione dell'urgenza chirurgica in area Nord, nel rispetto dell'adeguatezza del setting assistenziale	**PROCEDURA DI SELEZIONE**
UOC *Inter-aziendale* Chirurgia Generale - Sedi Spoke e Ambulatoriali	Ospedale San Giovanni Ospedale Budrio Ospedale Bazzano Ambulatori	Chirurgia generale e trattamento mini-invasivo delle patologie benigne, della patologia della parete addominale, delle patologie benigne della colecisti e del pavimento pelvico, in elezione, per pazienti a basso rischio anestesiologico (classe ASA ≤3), in regime di degenza ordinaria, di day surgery (S. Giovanni), di week surgery (Budrio) e ambulatoriale (Bazzano); implementazione e sviluppo della chirurgia ambulatoriale di classe I e II per il de-setting chirurgico → nella sede di Budrio, in assetto *inter-aziendale* con AOU-IRCCS Policlinico S. Orsola, governo degli ambiti specialistici di IRCCS-AOU che insistono sulla stessa piattaforma operatoria e modello di ospedale di insegnamento	**PROCEDURA DI SELEZIONE**
UOC Chirurgia dell'Appennino	Ospedale Porretta	Trattamenti chirurgici di patologia benigna e oncologica in elezione e urgenza, nel rispetto del setting assistenziale della struttura; day surgery e attività ambulatoriale	*Dott. Navarra*

3.4 Integrazione della rete chirurgica metropolitana con la UOC Chirurgia Generale dell'AUSL di Imola

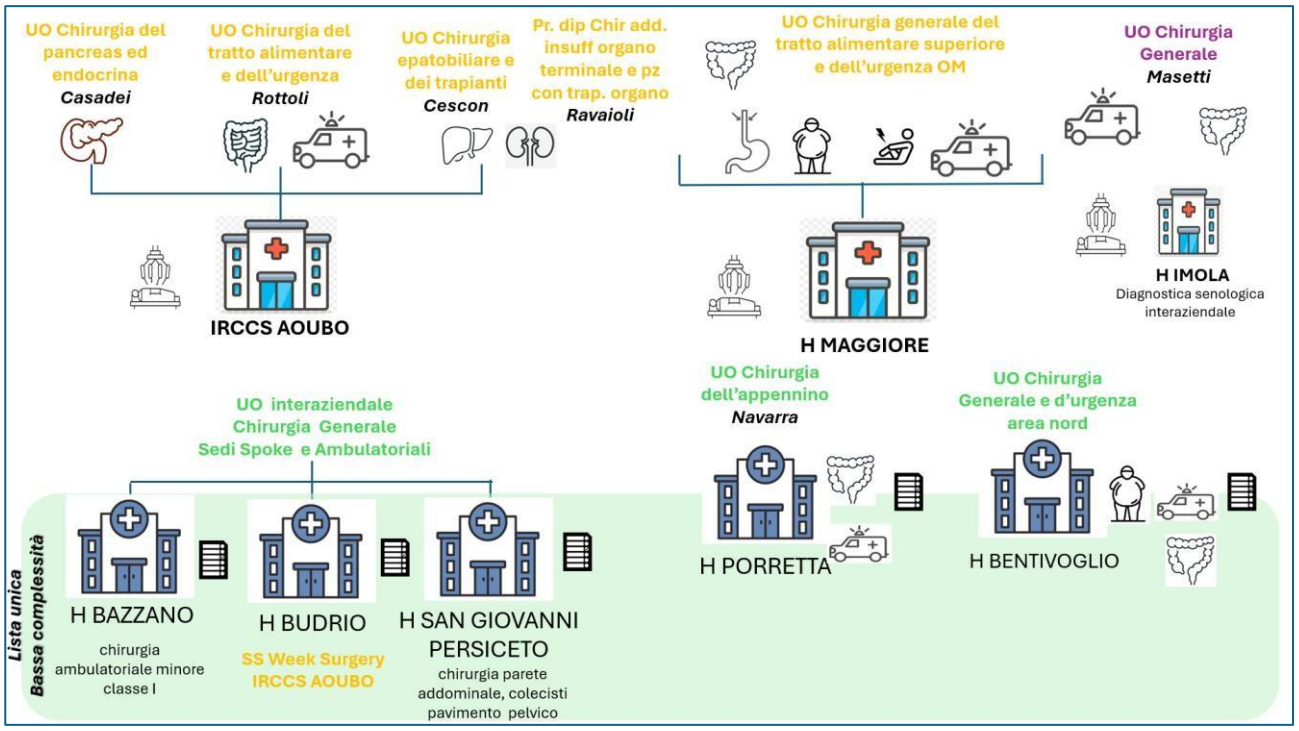
Nel quadro della riorganizzazione delle chirurgie generali dell'Area Metropolitana di Bologna e della valorizzazione delle differenti vocazioni ospedaliere, l'AUSL di Imola partecipa ai percorsi metropolitani integrati di chirurgia generale, oncologica e dell'urgenza, in coerenza con il modello Hub & Spoke e con gli indirizzi regionali di concentrazione della casistica ad alta complessità.

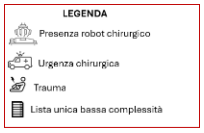
La UOC Chirurgia Generale dell'Ospedale di Imola rappresenta il presidio chirurgico di riferimento per il territorio imolese e garantisce attività di chirurgia generale in elezione e urgenza, chirurgia mini-invasiva e laparoscopica avanzata, trattamento delle patologie addominali a media complessità, chirurgia colo-rettale e gastrica, nonché gestione delle principali patologie chirurgiche ad alta incidenza.
L'attività della struttura si sviluppa in integrazione funzionale con la rete chirurgica metropolitana, assicurando la partecipazione ai percorsi multidisciplinari oncologici e ai team multiprofessionali per la valutazione condivisa della casistica complessa. In tale ambito, la UOC collabora stabilmente con le piattaforme Hub metropolitane, in particolare per la gestione della chirurgia epato-bilio-pancreatica, delle patologie oncologiche ad alta complessità e delle situazioni cliniche che richiedono tecnologie avanzate o elevata specializzazione.
La valorizzazione della sede di Imola si inserisce inoltre nella strategia metropolitana di sviluppo della chirurgia di prossimità, della chirurgia mini-invasiva e dei percorsi di continuità assistenziale ospedale-territorio, contribuendo alla sostenibilità complessiva della rete chirurgica, al miglioramento dell'appropriatezza organizzativa e alla riduzione della frammentazione dei percorsi clinici.
L'integrazione della AUSL di Imola nella rete metropolitana consente pertanto di rafforzare i principi di prossimità, equità di accesso, continuità delle cure e governo integrato dei percorsi chirurgici, valorizzando al contempo le competenze professionali e le specificità organizzative delle chirurgie territoriali all'interno di un modello metropolitano coordinato e complementare.

AZIENDA USL IMOLA: VOCAZIONE			
Denominazione UO	**Sede di attività**	**Funzioni svolte**	**Direttore UO**
UOC Chirurgia Generale	Ospedale di Imola	Chirurgia generale in elezione e in urgenza, chirurgia mininvasiva, trattamento delle patologie addominali di media complessità, chirurgia colo-rettale e gastrica, integrazione nei percorsi oncologici multidisciplinari metropolitani, collaborazione per la casistica ad alta complessità	**Dott. Michele Masetti**
Presidio chirurgico di riferimento per il territorio imolese integrato in area metropolitana bolognese nella rete dell'emergenza e nei percorsi oncologici			

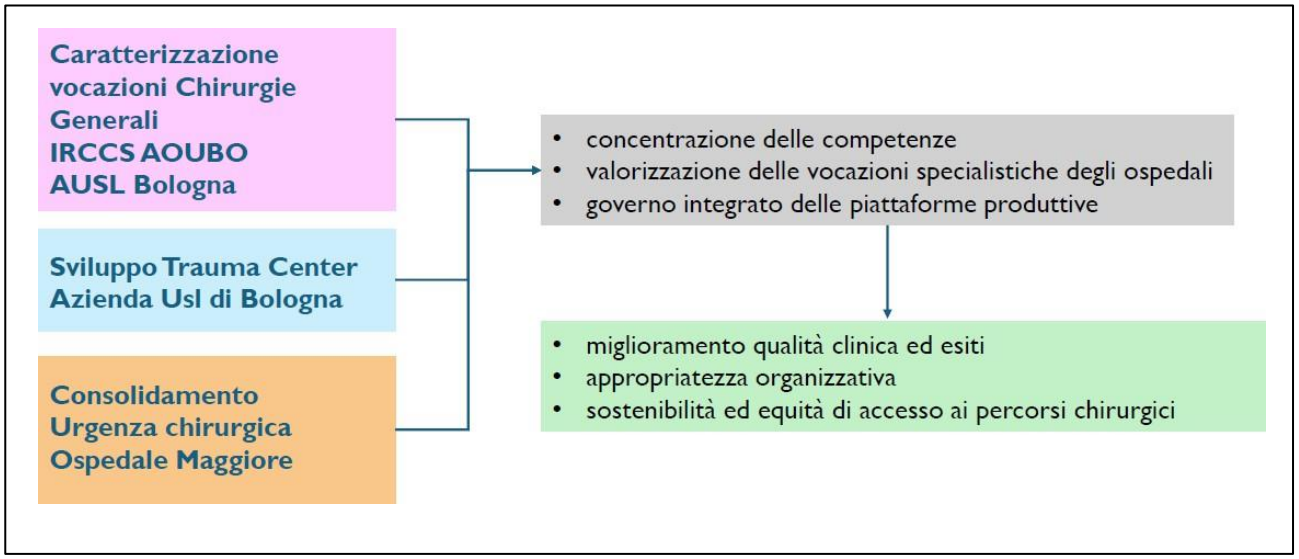
4. Benefici attesi e impatti strategici del riassetto della rete

Dallo schema riorganizzativo, che può essere così graficamente esplicitato:





è possibile attendersi i benefici così riassumibili:



Il trasferimento della casistica chirurgica tra Ospedale Maggiore e AOU-IRCCS Policlinico Sant'Orsola consente di costruire un modello metropolitano più coerente con i principi di concentrazione delle competenze, appropriatezza allocativa e sostenibilità organizzativa.

La centralizzazione presso AOU-IRCCS Policlinico Sant'Orsola della chirurgia oncologica del retto, del pancreas e del fegato e vie biliari ad alta complessità permette di consolidare, entro un'unica piattaforma super-

specialistica, volumi, expertise professionali e percorsi multidisciplinari avanzati, rafforzando il ruolo dell'IRCCS quale hub di riferimento metropolitano e regionale per le patologie chirurgiche più specialistiche.

Parallelamente, il trasferimento presso l'Ospedale Maggiore della casistica relativa alla chirurgia dell'esofago, dello stomaco e degli interventi ad alta complessità di chirurgia bariatrica – che permane nella sua sede principale di Bentivoglio – consente di consolidare una piattaforma chirurgica ad elevata specializzazione, orientata alla chirurgia del tratto digerente superiore (esofago, stomaco, duodeno), alla chirurgia metabolica e alla gestione integrata della chirurgia oncologica e complessa, anche mediante l'utilizzo della chirurgia robotica.

Tale riorganizzazione si integra inoltre con il rafforzamento del ruolo dell'Ospedale Maggiore quale hub metropolitano dell'urgenza e del trauma, favorendo una maggiore integrazione tra attività elettiva complessa, gestione dell'urgenza e piattaforme tecnologiche avanzate, inclusa la sala operatoria ibrida, per la quale è già avviato un tavolo interdisciplinare, coordinato dalla Direzione Sanitaria.

L'analisi dei delta organizzativi dimostra come il bilanciamento dei trasferimenti tra i due Ospedali determini un impatto sostanzialmente equilibrato in termini di fabbisogno di posti letto, terapia intensiva e ore di sala operatoria, confermando la sostenibilità complessiva del modello proposto.

In particolare, il trasferimento presso AOU-IRCCS Policlinico di S. Orsola della casistica relativa al retto oncologico, al pancreas e al fegato e vie biliari ad alta complessità, attualmente trattata presso l'Ospedale Maggiore, richiede una disponibilità stimata di circa 9,5 posti letto complessivi — distribuiti tra reparti di chirurgia generale, altre discipline e terapie intensive — oltre a circa 780 ore di sala operatoria.

Patologie da OM verso S.Orsola	PL Ch.Gen	% urg PL Ch.Gen.	PL terapie intensive	PL altri reparti	Ore di sala	% urg ore sala
11-Retto oncologica maligna	2,8	18%	0,0	0,0	310,1	14%
14-Pancreas oncologica maligna	3,0	33%	0,2	0,1	288,6	24%
15-Pancreas oncologica benigna	0,0	0%	0,0	0,0	3,8	0%
16-Pancreas non oncologica	0,4	100%	0,7	0,4	17,5	100%
17-Fegato e vie bil onco maligna	1,7	10%	0,0	0,1	154,9	6%
18-Fegato e vie bil onco benigna	0,1	0%	0,0	0,0	4,6	0%
Totale	7,9	25%	0,9	0,7	779,4	18%

Allo stesso tempo, il trasferimento presso l'Ospedale Maggiore di tutta la casistica relativa all'esofago, stomaco e chirurgia bariatrica, deve prevedere un utilizzo di 5,7 posti letto totali (suddivisi come in tabella tra reparti di chirurgie generali, reparti di altre discipline, terapie intensive) e circa 720 ore di sala.

Patologie da S. Orsola verso OM	PL Ch. Gen	% urg PL Ch. Gen.	PL terapie intensive	PL altri reparti	Ore di sala	% urg ore sala
1-Esofago oncologica maligna	0,2	9%	0,0	0,0	38,3	0%
2-Esofago oncologica benigna	0,0		0,0	0,0	0,0	
3-Esofago non oncologica	0,1	0%	0,0	0,0	11,2	0%
4-Stomaco oncologica maligna	2,2	25%	0,2	1,0	340,3	14%
5-Stomaco oncologica benigna	0,0	0%	0,0	0,0	1,3	0%
7-Bariatrica non oncologica	2,0	36%	0,0	0,1	329,4	5%
Totale	4,5	29%	0,2	1,0	720,5	9%

Il delta di risorse da considerare per ciascun presidio è dunque il seguente:

Delta per presidio	PL Chir Gen	PL Terapia Intensiva	PL altre discipline	Ore di sala/anno
S. Orsola	3,4	0,6	-0,3	-59,0
Ospedale Maggiore	-3,4	-0,6	0,3	59,0

Nel suo complesso, il trasferimento reciproco della casistica rappresenta quindi non una mera redistribuzione di attività, ma un processo di ridefinizione strategica delle vocazioni chirurgiche metropolitane, finalizzato a migliorare qualità clinica, esiti oncologici, efficienza produttiva e capacità di governo integrato della rete chirurgica dell'area bolognese.

5.ALLEGATI

Allegato 1

Attività chirurgia generale in area bolognese				
Etichetta	PL Ch. Gen	% urg PL Ch. Gen.	Ore sala	% urg ore sala
1-Esofago oncologica maligna	0,5	52%	61,6	29%
2-Esofago oncologica benigna	0,0		0,0	
3-Esofago non oncologica	0,1	0%	11,2	0%
4-Stomaco oncologica maligna	3,7	25%	453,7	15%
5-Stomaco oncologica benigna	0,1	61%	6,8	0%
6-Stomaco non oncologica	1,4	97%	122,0	100%
7-Bariatrica non oncologica	4,1	38%	339,9	6%
8-Colon oncologica maligna	10,7	31%	1901,4	19%
9-Colon oncologica benigna	1,4	59%	41,9	0%
10-Colon non oncologica	7,6	81%	1099,0	78%
11-Retto oncologica maligna	5,3	13%	798,7	7%
12-Retto oncologica benigna	0,4	59%	7,2	0%
13-Retto non oncologica	3,9	64%	565,5	55%
14-Pancreas oncologica maligna	5,7	24%	722,0	16%
15-Pancreas oncologica benigna	0,1	0%	7,8	0%
16-Pancreas non oncologica	0,5	93%	28,7	100%
17-Fegato e vie bil. onco maligna	9,5	37%	1775,9	38%
18-Fegato e vie bil. onco benigna	0,9	20%	240,5	11%
19-Fegato e vie bil. non oncologica	9,9	68%	1536,4	52%
20-Intestino tenue onco maligna	1,6	30%	207,7	25%
21-Intestino tenue onco benigna	0,1	12%	6,9	0%
22-Intestino tenue non oncologica	8,1	95%	737,8	93%
23- MICI	10,7	26%	1703,1	19%
24-Trauma	0,7	100%	36,2	100%
ALTRO	41,8	53%	5551,1	32%
Totale	128,8	49,7%	17963,0	35,4%

Allegato 2

Attività chirurgia generale c/o IRCCS AOUBO Policlinico di S.Orsola				
Etichetta	PL Ch. Gen	% urg PL Ch. Gen.	Ore sala	% urg ore sala
1-Esofago oncologica maligna	0,2	9%	38,3	0%
2-Esofago oncologica benigna	0,0		0,0	
3-Esofago non oncologica	0,1	0%	11,2	0%
4-Stomaco oncologica maligna	2,2	25%	340,3	14%
5-Stomaco oncologica benigna	0,0	0%	1,3	0%
6-Stomaco non oncologica	0,8	100%	79,5	100%
7-Bariatrica non oncologica	2,0	36%	329,4	5%
8-Colon oncologica maligna	5,2	28%	972,6	18%
9-Colon oncologica benigna	0,4	2%	31,3	0%
10-Colon non oncologica	4,0	81%	700,4	73%
11-Retto oncologica maligna	2,5	8%	488,6	3%
12-Retto oncologica benigna	0,1	0%	7,2	0%
13-Retto non oncologica	3,0	52%	463,0	46%
14-Pancreas oncologica maligna	2,7	14%	433,4	11%
15-Pancreas oncologica benigna	0,0	0%	4,0	0%
16-Pancreas non oncologica	0,1	72%	11,3	100%
17-Fegato e vie bil. onco maligna	7,8	43%	1621,1	41%
18-Fegato e vie bil. onco benigna	0,8	22%	235,9	12%
19-Fegato e vie bil. non oncologica	7,3	64%	1276,6	50%
20-Intestino tenue onco maligna	1,0	45%	145,1	34%
21-Intestino tenue onco benigna	0,1	12%	6,9	0%
22-Intestino tenue non oncologica	4,5	92%	417,2	88%
23- MICI	10,7	26%	1703,1	19%
24-Trauma	0,3	100%	20,5	100%
ALTRO	27,4	44%	4388,0	28%
Totale	83,4	44,4%	13726,2	32,3%

Allegato 3

Attività chirurgia generale c/o Ospedale Maggiore				
Etichetta	PL Ch. Gen	% urg PL Ch. Gen.	Ore sala	% urg ore sala
1-Esofago oncologica maligna	0,3	85%	23,3	78%
2-Esofago oncologica benigna	0,0		0,0	
3-Esofago non oncologica	0,0		0,0	
4-Stomaco oncologica maligna	1,4	26%	113,4	15%
5-Stomaco oncologica benigna	0,1	63%	5,6	0%
6-Stomaco non oncologica	0,6	93%	42,5	100%
7-Bariatrica non oncologica	2,1	40%	10,5	41%
8-Colon oncologica maligna	5,5	33%	928,8	20%
9-Colon oncologica benigna	1,0	82%	10,6	0%
10-Colon non oncologica	3,6	82%	398,6	87%
11-Retto oncologica maligna	2,8	18%	310,1	14%
12-Retto oncologica benigna	0,2	95%	0,0	
13-Retto non oncologica	0,9	100%	102,5	97%
14-Pancreas oncologica maligna	3,0	33%	288,6	24%
15-Pancreas oncologica benigna	0,0	0%	3,8	0%
16-Pancreas non oncologica	0,4	100%	17,5	100%
17-Fegato e vie bil. onco maligna	1,7	10%	154,9	6%
18-Fegato e vie bil. onco benigna	0,1	0%	4,6	0%
19-Fegato e vie bil .non oncologica	2,6	78%	259,8	64%
20-Intestino tenue onco maligna	0,6	5%	62,6	4%
21-Intestino tenue onco benigna	0,0		0,0	
22-Intestino tenue non oncologica	3,7	100%	320,5	99%
23- MICI	0,0		0,0	
24-Trauma	0,4	100%	15,7	100%
ALTRO	14,3	70%	1163,1	48%
Totale	45,4	59,5%	4236,8	45,3%