

La nuova emergenza urgenza alla luce del DM 77

*Riorganizzazione dell'emergenza urgenza  
in Regione Emilia-Romagna*

Antonio Pastori,  
Assessorato Sanità – Settore Assistenza Ospedaliera

## **Il tentativo in Emilia Romagna**

### **Obiettivi principali della riorganizzazione dell'emergenza urgenza approvata con delibera n.1206/2023**

Riduzione del tempo di Attesa alla visita in Pronto soccorso

Riduzione del sovraffollamento in Pronto soccorso

Integrazione con i servizi territoriali

Anticipazione della presa in carico

Integrare e potenziare il sistema di soccorso preospedaliero

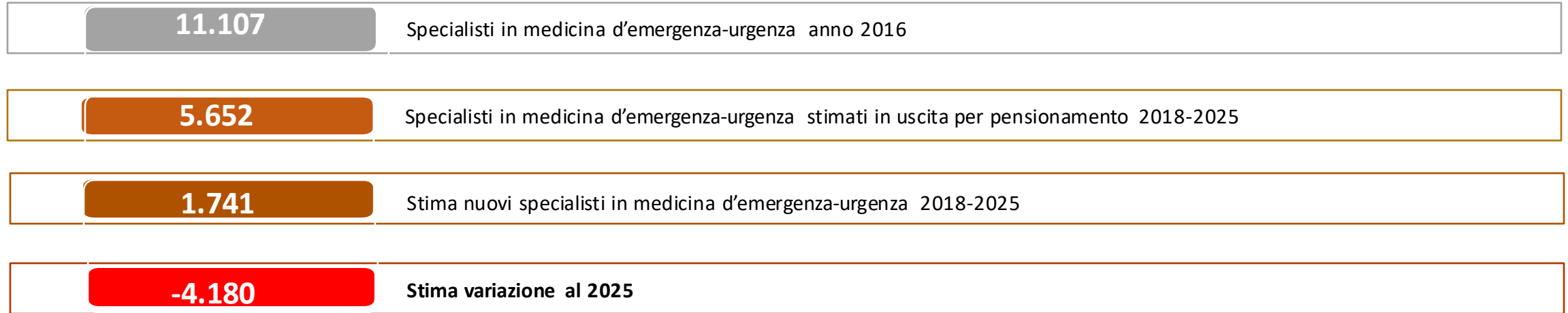


## Perché riorganizzare l'emergenza-urgenza?

- 1 Carenza di Risorse umane e aumento della domanda di salute
- 2 Distribuzione PS e DEA da rivedere rispetto alla programmazione DM 70/2015
- 3 Sovraffollamento dei Pronto Soccorso DEA
- 4 Ottimizzazione del sistema di risposta 118
- 5 Rimodulazione del servizio di Continuità Assistenziale

## Il panorama nazionale

## 1. Carenza di risorse umane



## Il panorama regionale

Il Resto del Carlino • Bologna • Cronaca • Pronto soccorso Bologna, il ...

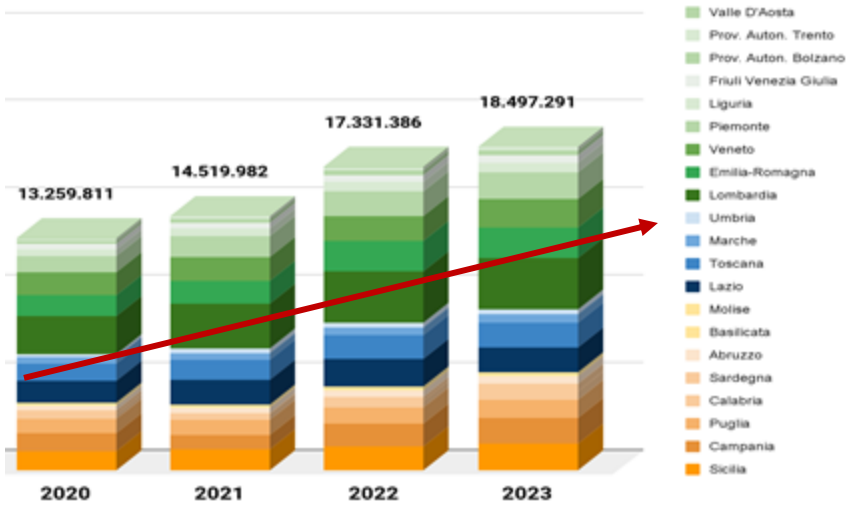
1 dic 2022

### Pronto soccorso Bologna, il test: nelle sale d'attesa oltre cento pazienti

Il nostro sopralluogo ieri pomeriggio al Sant'Orsola e al Maggiore. I casi non urgenti aspettano a lungo e si crea l'affollamento

- **Nel 2023 il 76% delle borse di specializzazione in medicina d'urgenza non è stato assegnato per mancanza di candidati = 128 specializzandi d'emergenza urgenza in meno rispetto al 2022**
- **102 medici dipendenti del SSR nel 2023 si sono iscritti al corso di formazione per MMG**

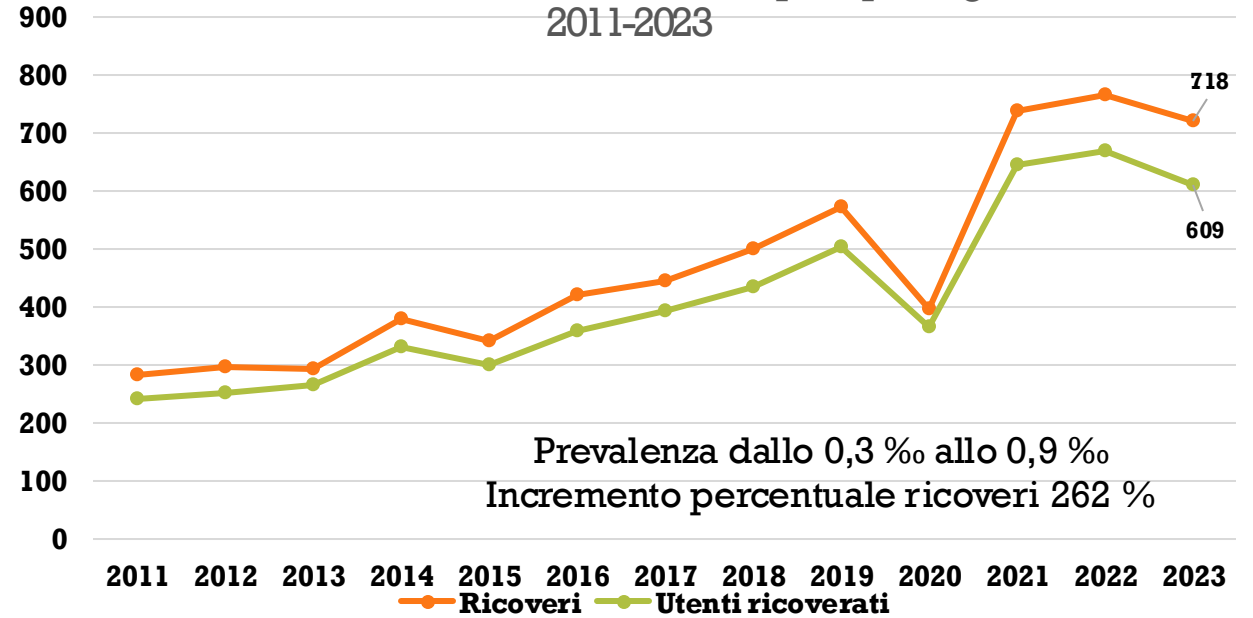
**ACCESSI AL PRONTO SOCCORSO**  
Trend annuale per Regione



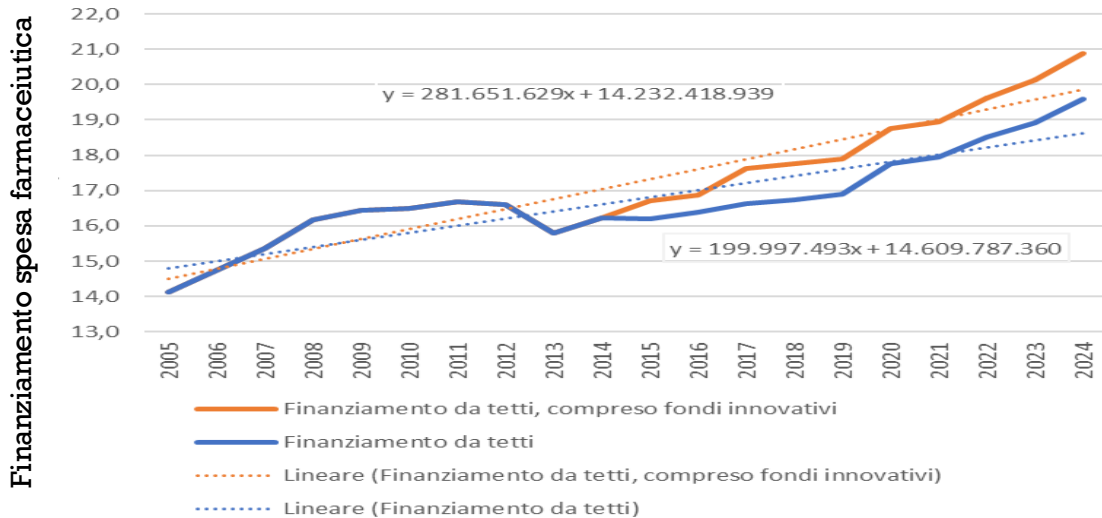
**L'aumento degli accessi in PS è un esempio (non l'unico)**

**1. Aumento della domanda di salute**

**Minori ricoverati e numero ricoveri con psicopatologie in ER 2011-2023**

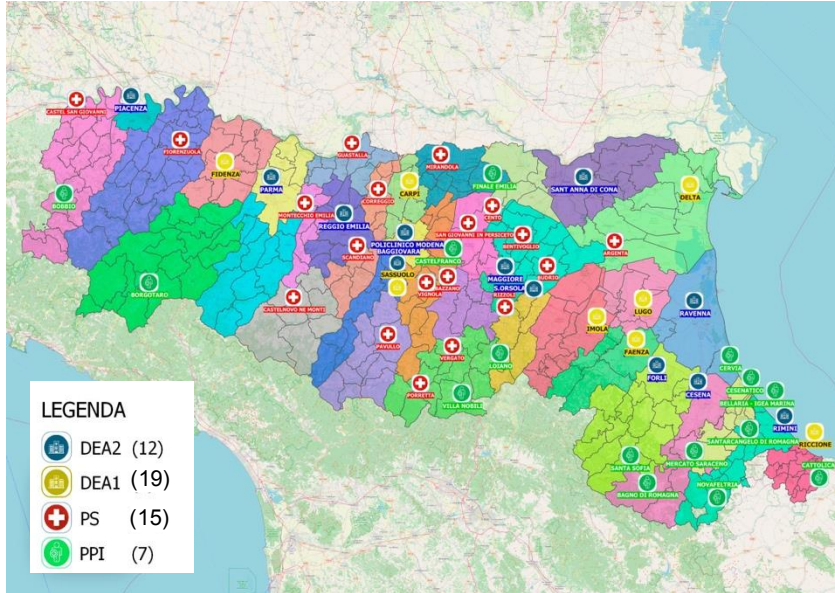


Prevalenza dallo 0,3 ‰ allo 0,9 ‰  
Incremento percentuale ricoveri 262 %





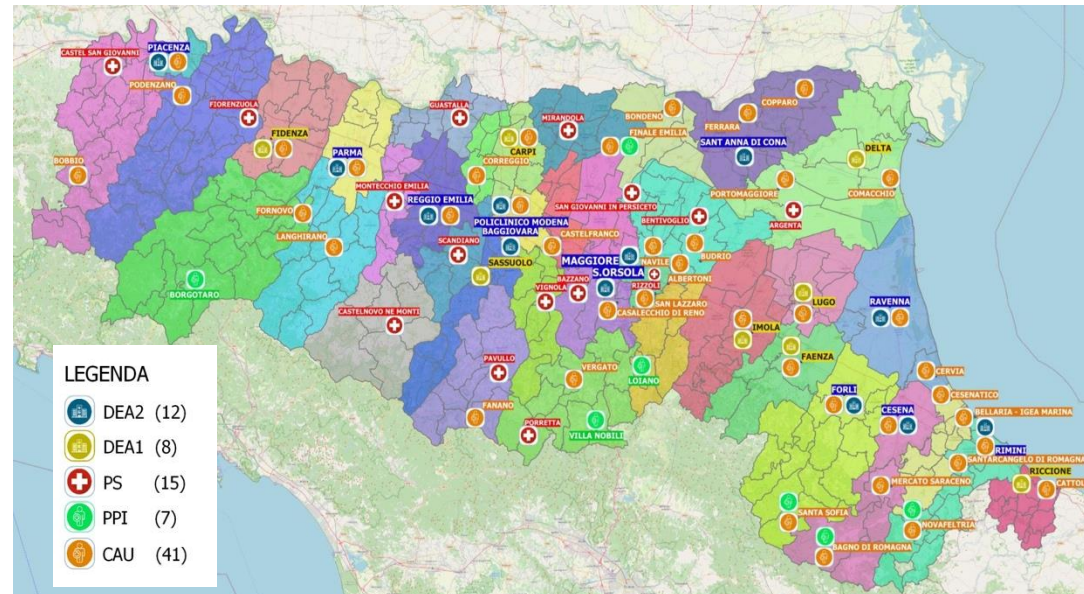
Da dove siamo partiti...



## 2. Aderenza della rete ospedaliera E/U al DM 70/2015

*Programmazione, autonomia e aspetti politici locali*

...come siamo adesso



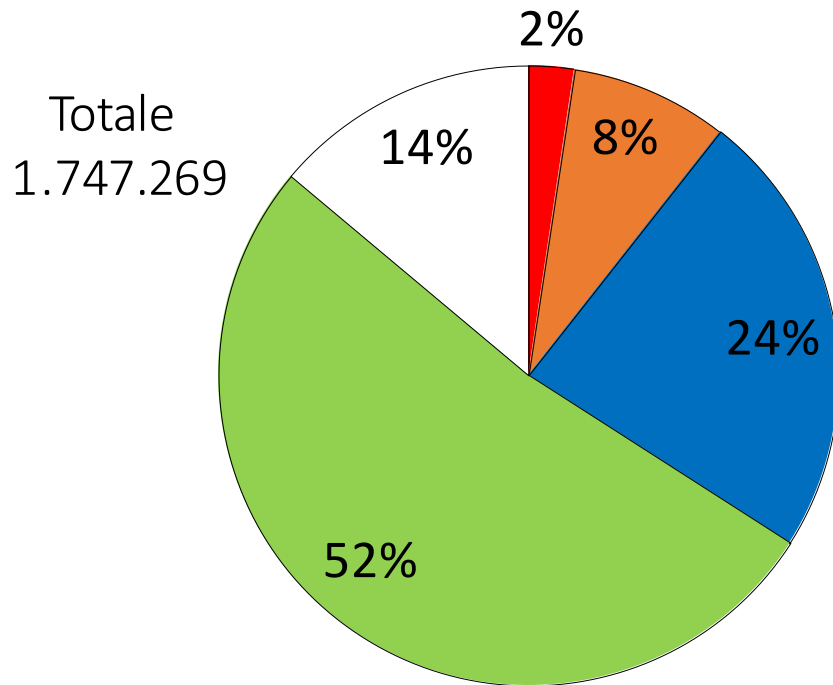
...il risultato...

	DEA2 =
	DEA1 =
	PS -3
	PPI -8
	CAU +41

### 3. Sovraffollamento dei Pronto Soccorso DEA

#### Distribuzione accessi in PS

(anno 2022)



Totale  
1.747.269

**76%** con arrivo autonomo dei cittadini  
 il **24%** mediato dal sistema del 118

Totale Codici Bianchi + Verdi (66% accessi) = **1.153.197**

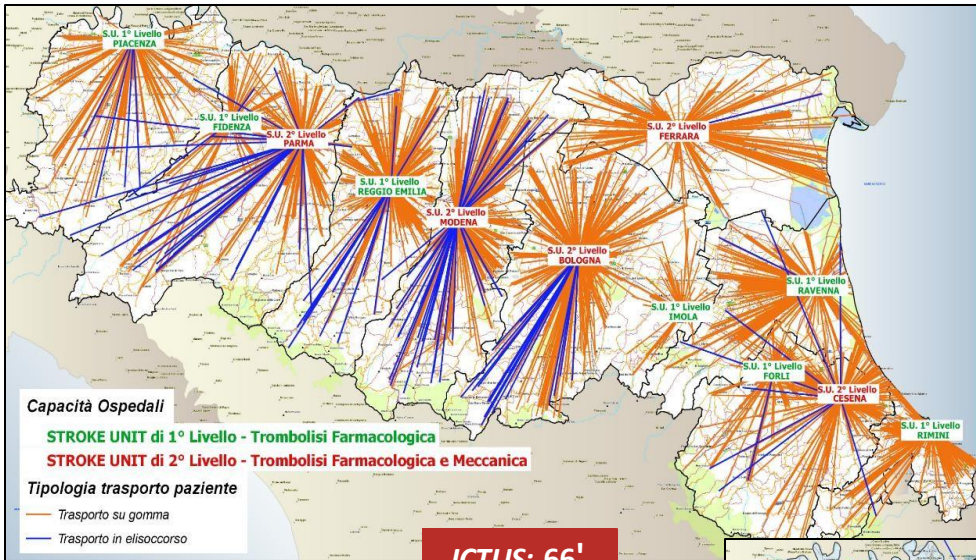
**1.000.000** di casi non esitano in ricovero  
**400.000** casi viene erogata solo una visita e nessun  
 altra prestazione

Si tratta di pazienti che hanno un bisogno non urgente e che, non trovando risposte in altri punti della rete, individuano il PS come unica porta d'accesso per ottenere una risposta rapida

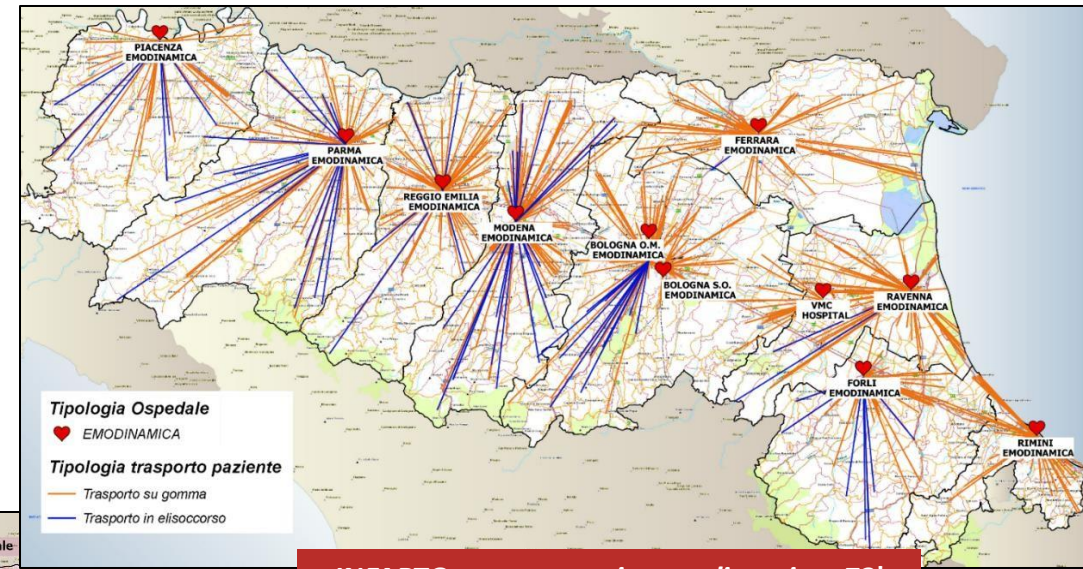
Questo determina il sovraffollamento dei PS/DEA



## 4. Potenziamento del sistema di risposta 118



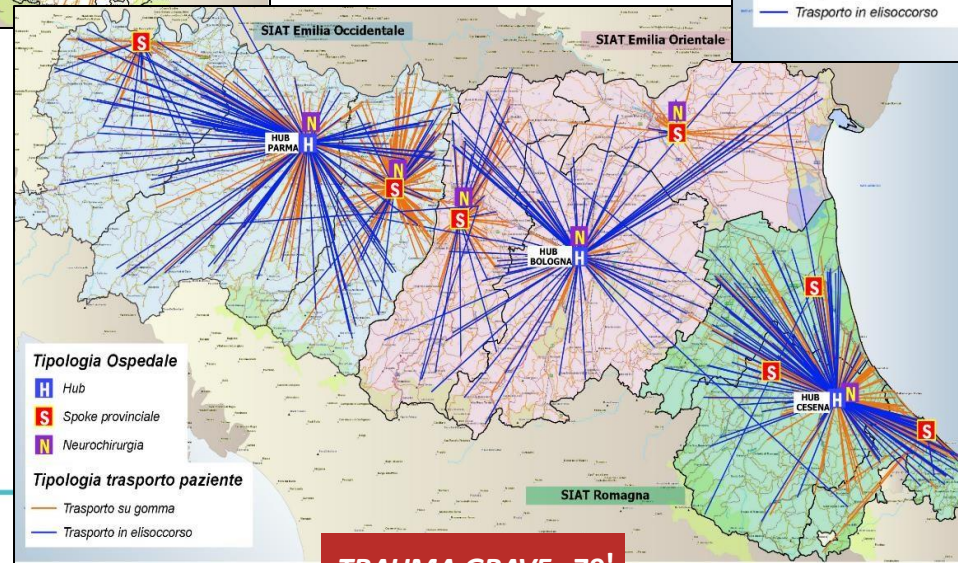
**ICTUS: 66'**



**INFARTO con accesso in emodinamica: 73'**

### Obiettivi

- Contenimento dei tempi
- Ottimizzazione delle risorse
- Skill
- Piattaforma informatica avanzata ed integrata tra 118 e rete ospedaliera



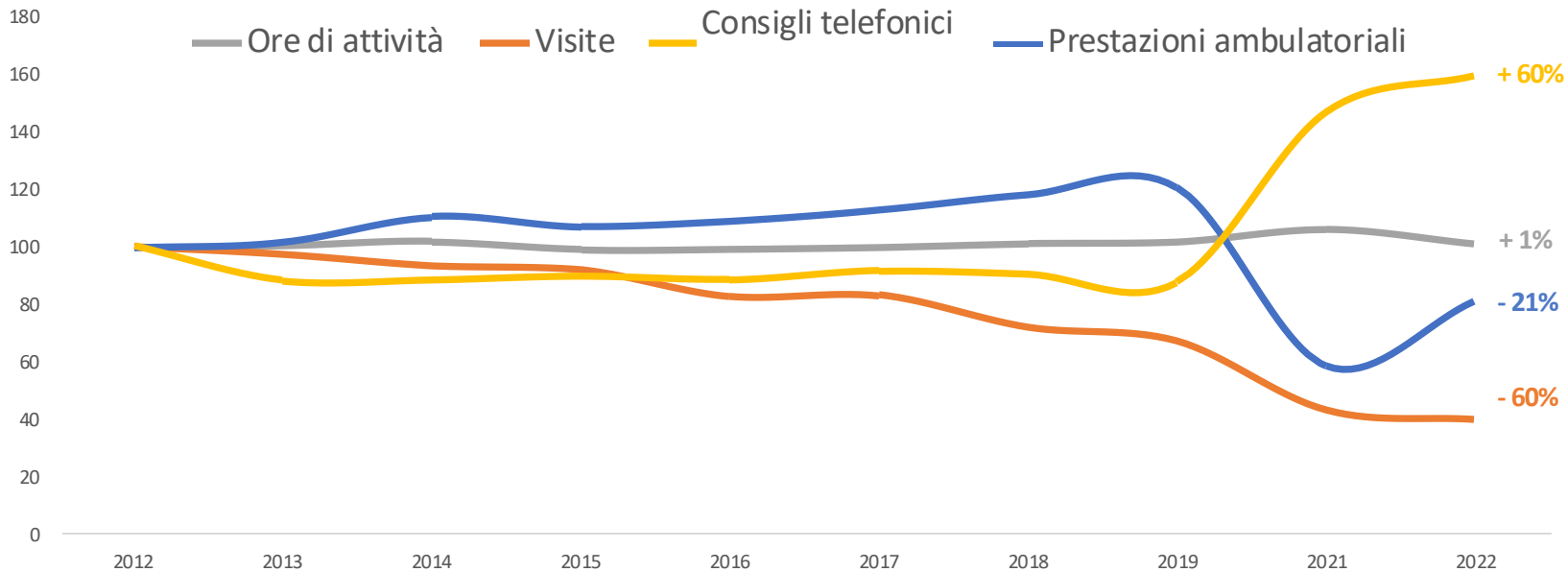
**TRAUMA GRAVE: 79'**



- 155 punti di continuità assistenziale
- Ore di guardia attiva: 1.190.887
- Spesa: **46.164.624 €**

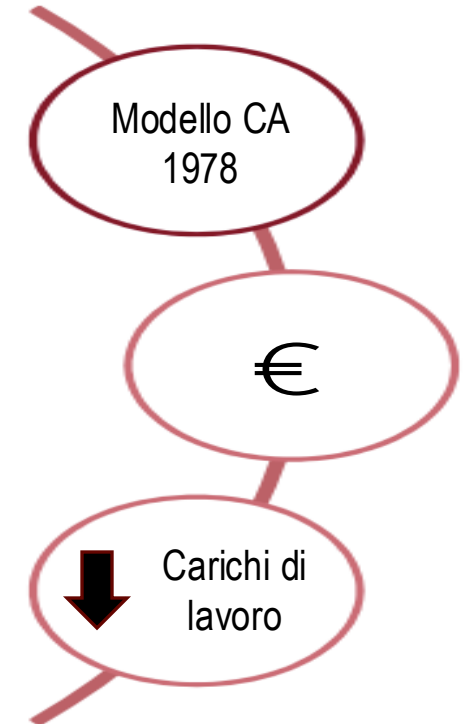
Attività	2022
Visite domiciliari	44.791 (1 ogni 26 ore)
Prestazioni ambulatoriali	231.451 (1 ogni 5 ore)
Consigli telefonici	557.005 (1 ogni 2 ore)

### Dati 2012-2022



Non sono presenti i dati relativi al 2020

## 5. Continuità assistenziale

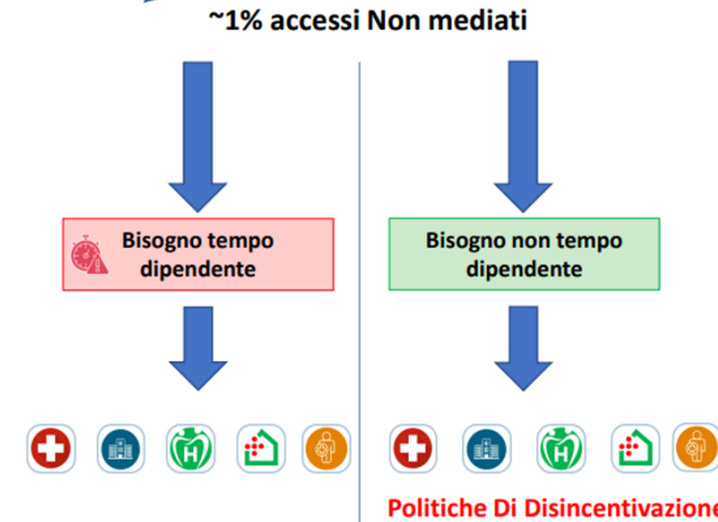
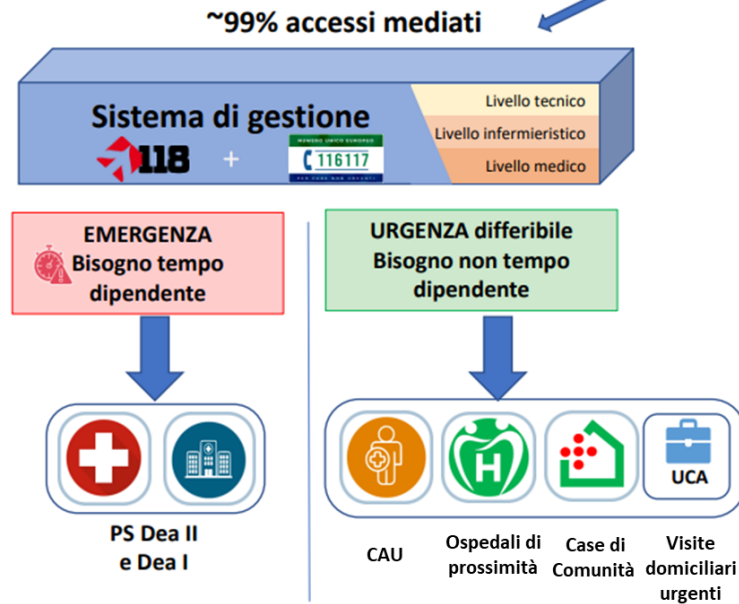


**Promuovere un senso di giustizia organizzativa**

## Nuovo modello proposto di smistamento degli accessi

Questa modalità di accesso dovrà rappresentare il gold standard e inizierà con il **contatto telefonico** del cittadino (attualmente rappresenta il 24% degli accessi)

Questa modalità verrà disincentivata (attualmente rappresenta il 76% degli accessi)



Può recarsi in qualunque punto della rete per poi essere reindirizzato al setting più appropriato

**Punti di forza**

- Tempestività di intervento
- Capacità operativa dell'ospedale
- Qualificazione professionale e tecnologica

**Punti di forza**

- Presenza in carico tempestiva
- Prossimità di cura
- Riduzione dei tempi di attesa

## I Centri di Assistenza Urgenza (CAU)

Cosa sono	Requisiti	Accesso utenza	Prestazioni	Dotazioni a regime
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Strutture territoriali</b>, afferenti al <b>Dipartimento di Cure Primarie</b></li> <li>• Collocati all'interno di <b>Case della Comunità, PPI e presso gli Ospedali territoriali</b>.</li> <li>• Dotate di personale <b>medico, infermieristico</b> e, se necessario, <b>OSS</b>, di <b>capacità diagnostica</b> (strumentale, imaging e laboratorio)</li> <li>• Coprono mediamente un <b>bacino da 35.000 a 75.000 abitanti</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Area dedicata all'accoglienza</b> dotata di un punto di accesso e un'area per l'attesa</li> <li>• <b>Ambulatorio con i requisiti dell'ambulatorio medico</b> previsti dalla normativa vigente per l'autorizzazione all'esercizio delle strutture sanitarie</li> <li>• <b>Area attigua all'ambulatorio</b> in cui il paziente può essere trattenuto in <b>attesa di completamento diagnostico</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• In seguito a <b>valutazione</b> di MMG/PLS</li> <li>• Su invio delle sedi di CA</li> <li>• In autonomia</li> <li>• Tramite invio del <b>116117</b></li> </ul>	<p><b>Problemi urgenti a bassa complessità:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Visita medica, Osservazione post-trattamento</b></li> <li>• <b>Certificazioni</b></li> <li>• <b>Trattamento farmacologico</b> al bisogno</li> <li>• <b>Prescrizione di terapia</b> per patologie di nuova insorgenza</li> <li>• <b>Suture, medicazioni</b></li> <li>• <b>Attivazione di percorsi</b> a completamento dell'iter diagnostico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Interconnessioni e interoperabilità dei sistemi informativi</b> (per esempio, SOLE, 116117-118-COT)</li> <li>• Sistema informatico in grado di assolvere le funzioni di accesso al <b>FSE</b></li> <li>• Sistema <b>CUP con agenda per accesso</b> a percorsi di prenotazione</li> <li>• Strumentazione tecnologica per il <b>teleconsulto/ telerefertazione/ televisita</b> che consentano un contatto diretto con gli specialisti</li> </ul>



## Dati attività CAU



**Si va verso i 500.000 accessi. Entro fine anno saranno attivi 50 CAU**

La casistica è per la maggior parte (53%) ortopedica, gastro-intestinale e relativa a disturbi minori

**83%** dei pazienti dimessi al domicilio

**45 minuti** tempo di attesa medio

**82%** degli accessi in orario diurno

**68%** dei pazienti nella fascia 18-64anni

348 medici dei quali 61% di età inferiore o uguale a 34 anni e **50% specializzandi**



## Valutazione complessiva del CAU



Dal 2024 si è provveduto all'implementazione di un format per raccogliere informazioni da parte dei cittadini sulla soddisfazione e sulla qualità percepita dal nuovo servizio CAU.



Il format si basa su una serie di quesiti a risposta multipla



Il questionario è compilabile sia in modalità cartacea, sia online da tutti i cittadini che hanno concluso un accesso ai CAU.



Le informazioni rilevate tramite questa modulistica sono risultate molto preziose per garantire una traiettoria sempre più aderente ai bisogni degli utenti

## Raccolta dei feedback tramite questionari

**85%** dei pazienti valuta i CAU **positivamente e molto positivamente**

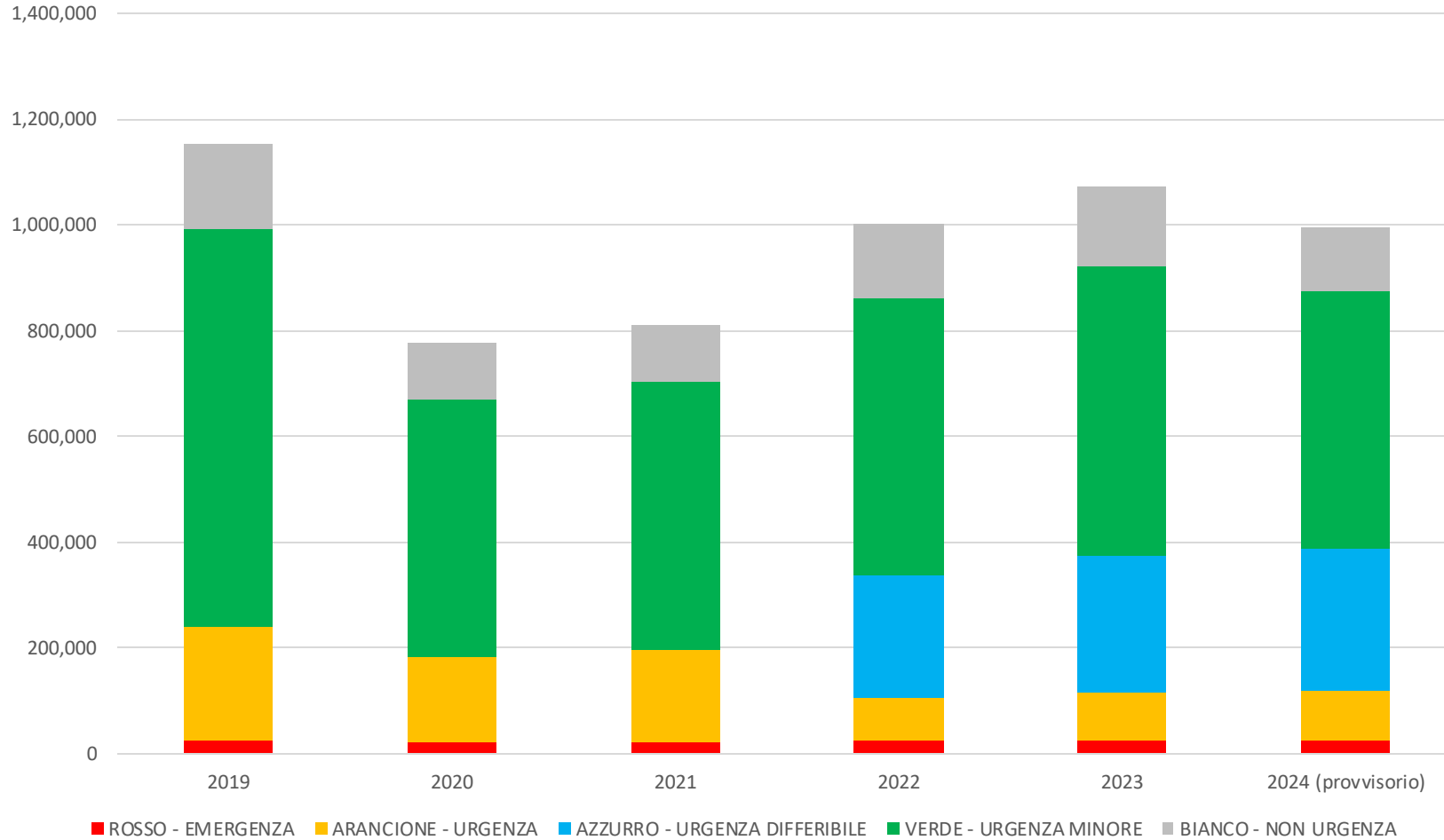
**86%** dei pazienti valuta i tempi dei CAU **ottimali o adeguati**

**88%** dei pazienti consiglierebbe il servizio ad **altri**

**85%** dei pazienti si è sentito ascoltato e accolto



**Trend accessi di pronto soccorso per priorità di accesso - mesi Gennaio-Luglio (7 mesi) confronto 2019 vs 2024**



Codice Priorità	Andamento accessi per codice colore gennaio-luglio 2024 vs 2023
ROSSO	<b>1,72%</b>
GIALLO/ARANCIONE	<b>3,40%</b>
AZZURRO	<b>3,77%</b>
VERDE	<b>-10,61%</b>
BIANCO	<b>-20,64%</b>

**+13.230** (for Rosso, Giallo/Arancione, Azzurro)

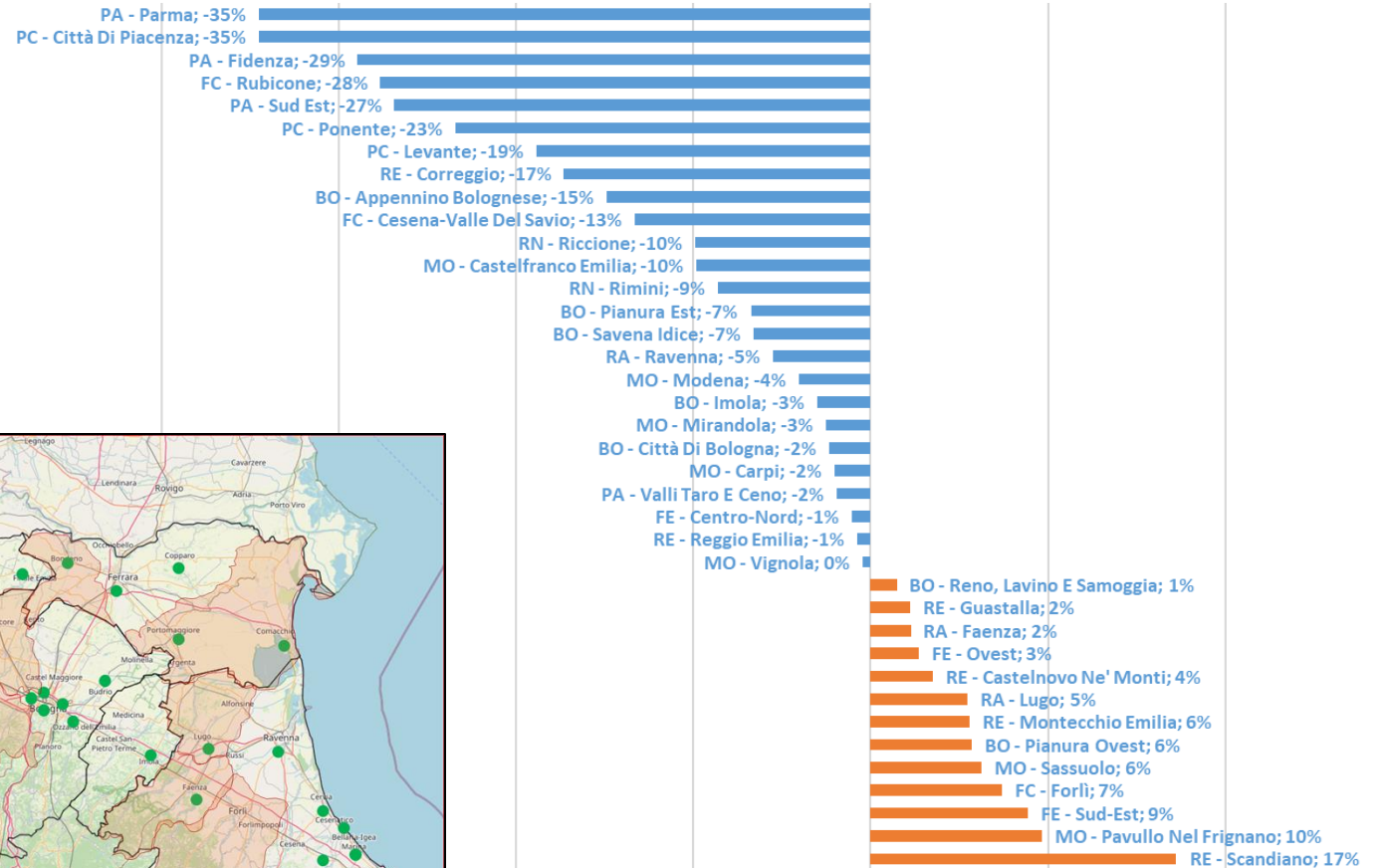
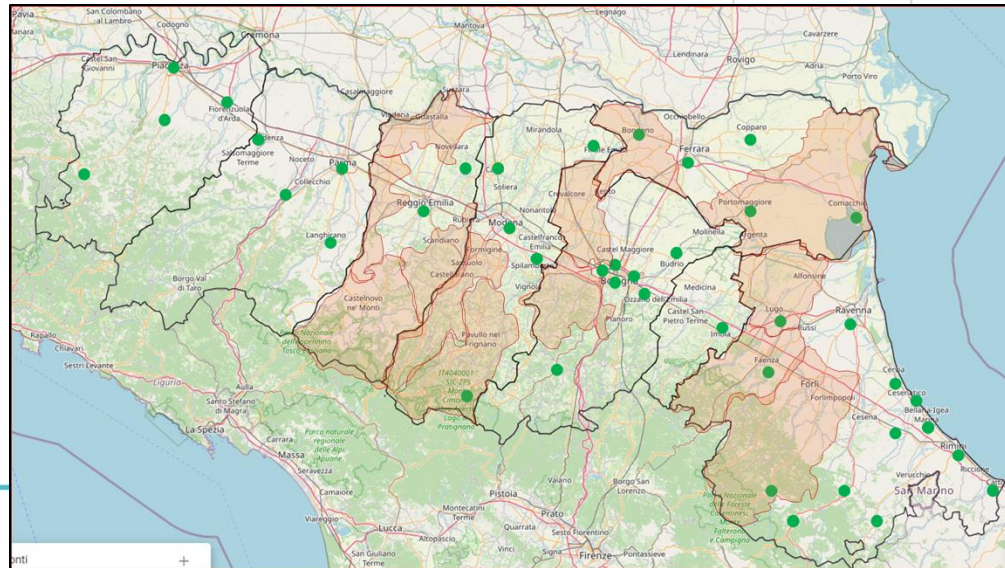
**-89.498** (for Verde, Bianco)

la riduzione degli accessi nel 2024 ha coinvolto solo i codici bianchi e verdi, proprio quelli intercettati dai CAU



**Variazioni tasso di accessi al PS/1.000 assistibili per distretto di assistenza (anni 2023-2024)**

Variazioni 2024 rispetto a 2023



## **Riorganizzare e valorizzare le Cure Primarie**

### **Indagine IPSOS commissionata da SIMM sull'assistenza offerta dai MMG**

1502 interviste, 2-17 Settembre 2024, campione di tutte le province RER

- **Assenza di tecnologia per diagnosi e terapia**  
Il 68% riferisce impossibilità a eseguire esami di 1° livello (ECG, spirometria,...) dal proprio MMG
- **Accessibilità ridotta per le fasce più giovani**  
I cittadini 25-35aa privilegierebbero altre modalità (59 % gradirebbe implementazione di un servizio di telemedicina)
- **Bassa responsività all'urgenza percepita**  
Il 76% riferisce di essere visitato solo a partire dal giorno successivo dalla richiesta di appuntamento
- **In gran parte soli, non riuscendo a rispondere approfonditamente ai bisogni...**  
Il 63% dei rispondenti afferma: «il mio medico ha poco tempo, è sempre sbrigativo e superficiale»  
IL 30% LAVORA DA SOLO, il 61% in poliambulatori, il 9% lavora in contesti multiprofessionali (Casa della Comunità)
- **...e potendo beneficiare di supporto per agire la presa in carico**  
Il 74% dei pz cronici afferma che non è presente un servizio di presa in carico (follow up a cadenza periodica) della propria patologia

### **Studio degli accessi CAU in AUSL Romagna**

1 dicembre 2023 – 2 giugno 2024

Correlazione tra probabilità di accedere al CAU e la disponibilità settimanale di accesso al MMG:

**...al crescere della disponibilità oraria del MMG, diminuisce la probabilità di accedere al CAU**

I dati attualmente mostrano un andamento coerente con gli obiettivi della riorganizzazione, il monitoraggio continuo e tempestivo continuerà nei prossimi mesi per confermare ogni decisione – Data driven decisions

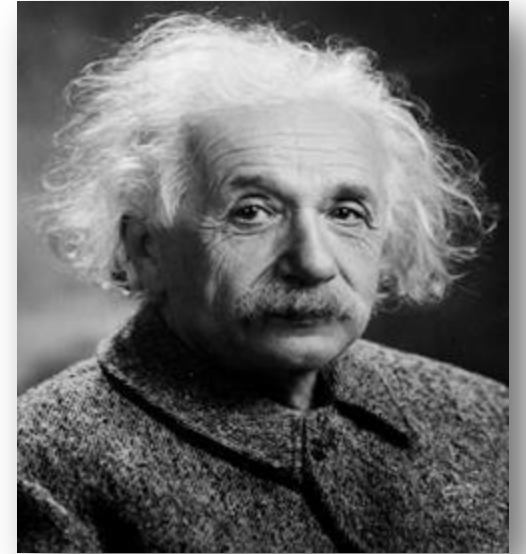
### Quesiti aperti

- Quale sarà la reale capacità di intermediazione del 116117, su che percentuale degli accessi?
- Quale sarà il giusto rapporto tra cau e popolazione,  $1\text{cau}/75.000\text{ab.} = 60\text{cau}/\text{RER}$  saranno sufficienti?
- Sarà necessario avere una copertura H24? Il 90% degli accessi avvengono dalle 8 alle 23
- Riusciremo a non avere costi aggiuntivi nella riconversione da CA a CAU?
- Se il modello funzionasse completamente, in che modo dovremo rimodulare gli organici nei PS?



«Non possiamo pretendere che le cose cambino,  
se continuiamo a fare le stesse cose»

*Albert Einstein*

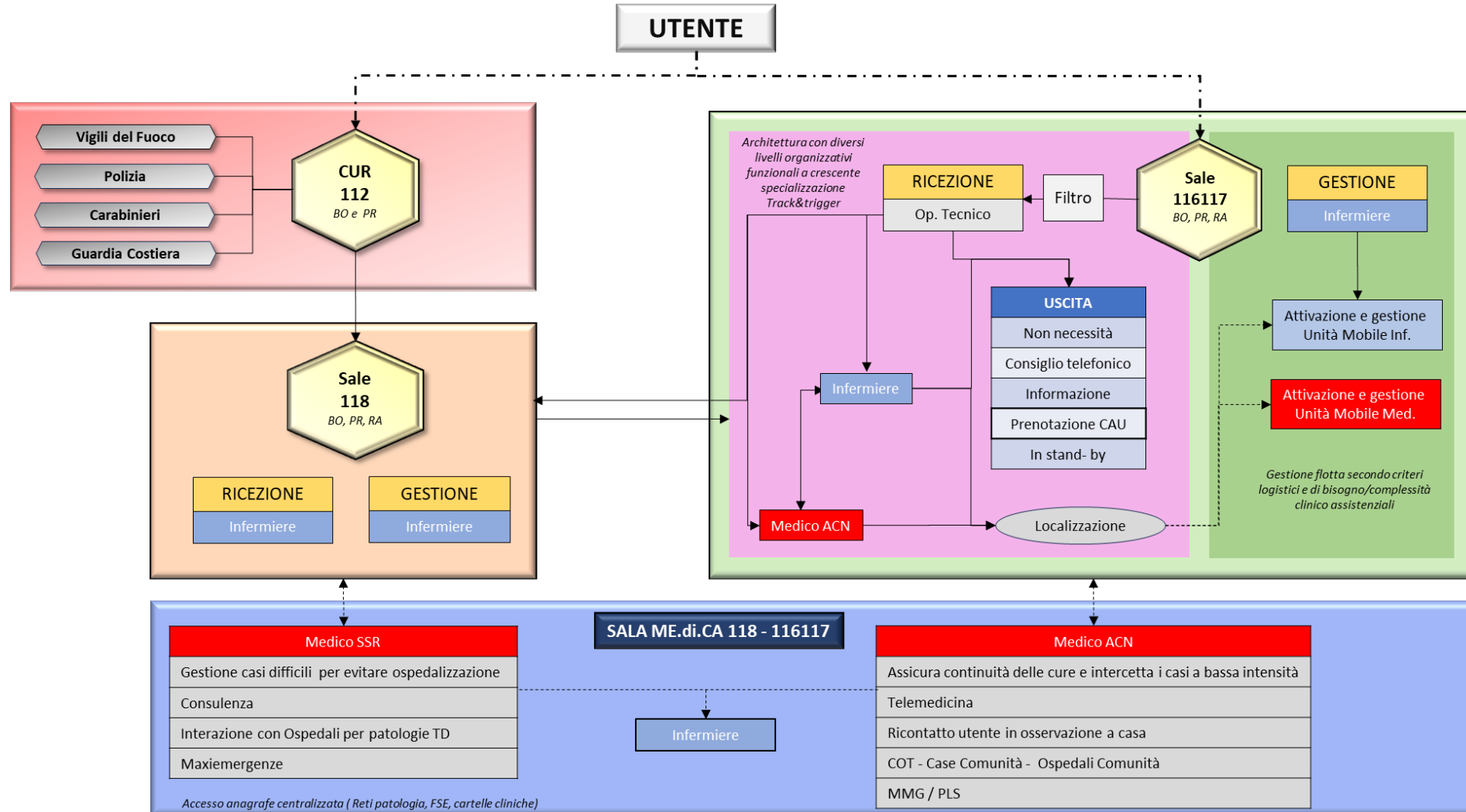


E' molto diffusa la convinzione che si è passati da *un'epoca di cambiamenti* ad un *cambiamento di epoca*.

Nell'**epoca del cambiamento**: il presente era una proiezione del passato ed un'anticipazione del futuro.

Nel **cambiamento di epoca**: il presente è il periodo del «**non più e non ancora**» ciò significa che occorre un approccio fondato su due pilastri:

1. perseguire il continuo miglioramento perché occorre rispondere ai bisogni dei pazienti di oggi.
2. cambiare radicalmente il mindset (o meglio lo state of mind) secondo il principio della "distruzione (degli schemi concettuali del passato) creatrice (nuovo modo di pensare)" per prepararsi a rispondere ai bisogni dei pazienti futuri.





# Il nuovo modello organizzativo del sistema di accesso ai servizi di emergenza-urgenza e non urgenza

