

Il Progetto dell'Emilia Romagna



Andrea Fabbri

Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza,
Semi-intensiva.

AUSL della Romagna – Forlì
andrea.fabbri@auslromagna.it

Servizio | Sanità  Italia Attualità

Pronto soccorso al limite, mancano 4.200 camici bianchi. Protestano anche medici ospedalieri per carenza organico

28 luglio 2022

Pronto soccorso. Schillaci: “Evitabili il 40% degli accessi. Occorre potenziare medicina territoriale con Case della Comunità che dovrebbero essere vicino agli ospedali”

quotidianosanità.it

[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

- 4.180 Medici MEU

Variazione stimata dal 2018 al 2025

11.107 è il numero totale degli Specialisti in medicina d'emergenza-urgenza attivi nel 2016

5.652 è il numero di Specialisti in medicina d'emergenza-urgenza stimati in uscita per pensionamento nel periodo 2018-2025

1.471 il numero stimato di nuovi specialisti in medicina d'emergenza-urgenza nel periodo 2018-2025 in uscita dalle scuole di specializzazione.

S 24 **Mancano medici o infermieri? Ricetta per non ripetere gli errori del passato**

di Mario Del Vecchio * e Francesco Longo *

Scuola di specializzazione	Banditi			Immatricolati			
	2022	2023	Totale	2022	2023	Totale	%
Medicina d'emergenza	886	945	1831	356	228	584	31%

- MEU è la specializzazione con il maggior numero di borse non assegnate.
- Nel 2023 il 76% delle borse complessive sono rimaste non assegnate.

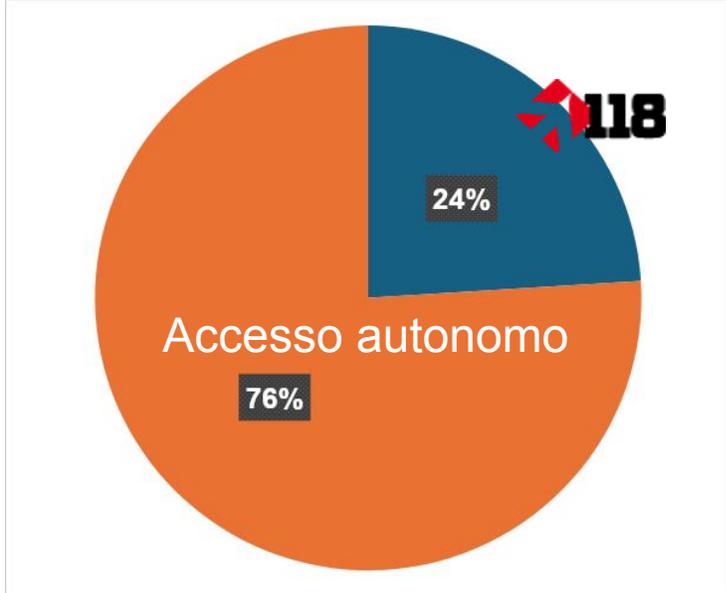
Dietro all'anno scorso ci saranno 128 specializzandi d'emergenza urgenza in meno.

Analisi del contesto: Gli Accessi in PS in Emilia-Romagna – anno 2022

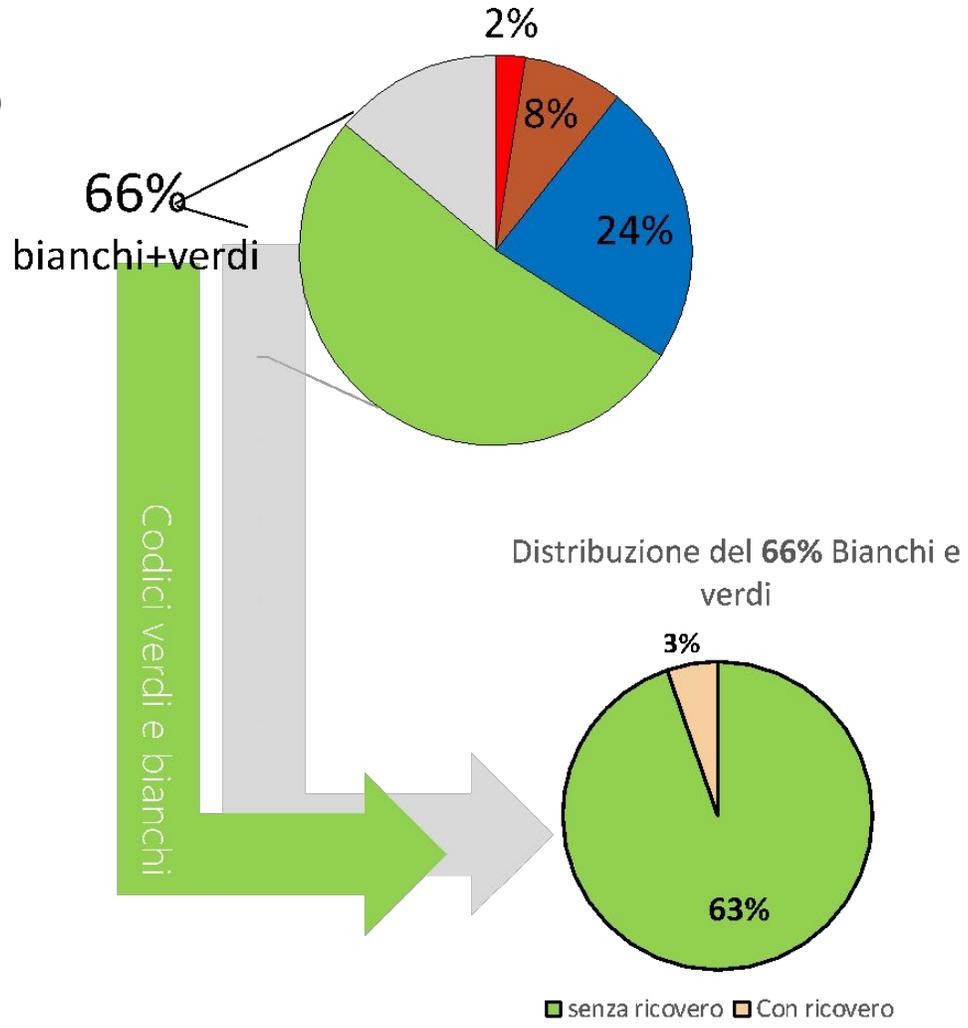
Distribuzione accessi per colore PS 2022

Nel 2022, gli accessi in Pronto soccorso sono stati circa **1.750.000**

L'accesso autonomo dei cittadini rende difficile una presa in carico precoce ed una corretta distribuzione dei casi nelle sedi appropriate, con sovraffollamento dei Pronti soccorso DEA I e II.

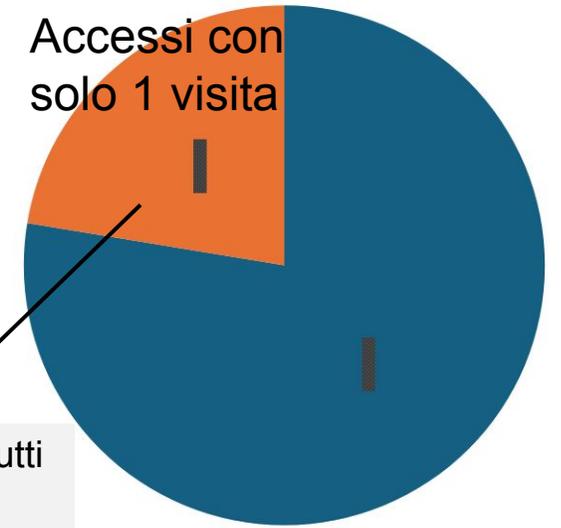


Modalità di arrivo in PS per tutti i codici di priorità



66% degli accessi Codici Bianchi e Verdi

Di cui il 95% **non esitano in ricovero** potenzialmente ricollocabili in strutture a più bassa complessità organizzativa



Per circa **400.000** accessi (di tutti i codici) viene erogata solo 1 visita e nessun altra prestazione

Altri accessi

Nei pronto soccorso dell'Emilia-Romagna su circa **1.750.000** accessi nel 2022:

1.000.000 sono pazienti con codice bianco e verde che nel 95% dei casi non viene ricoverato.

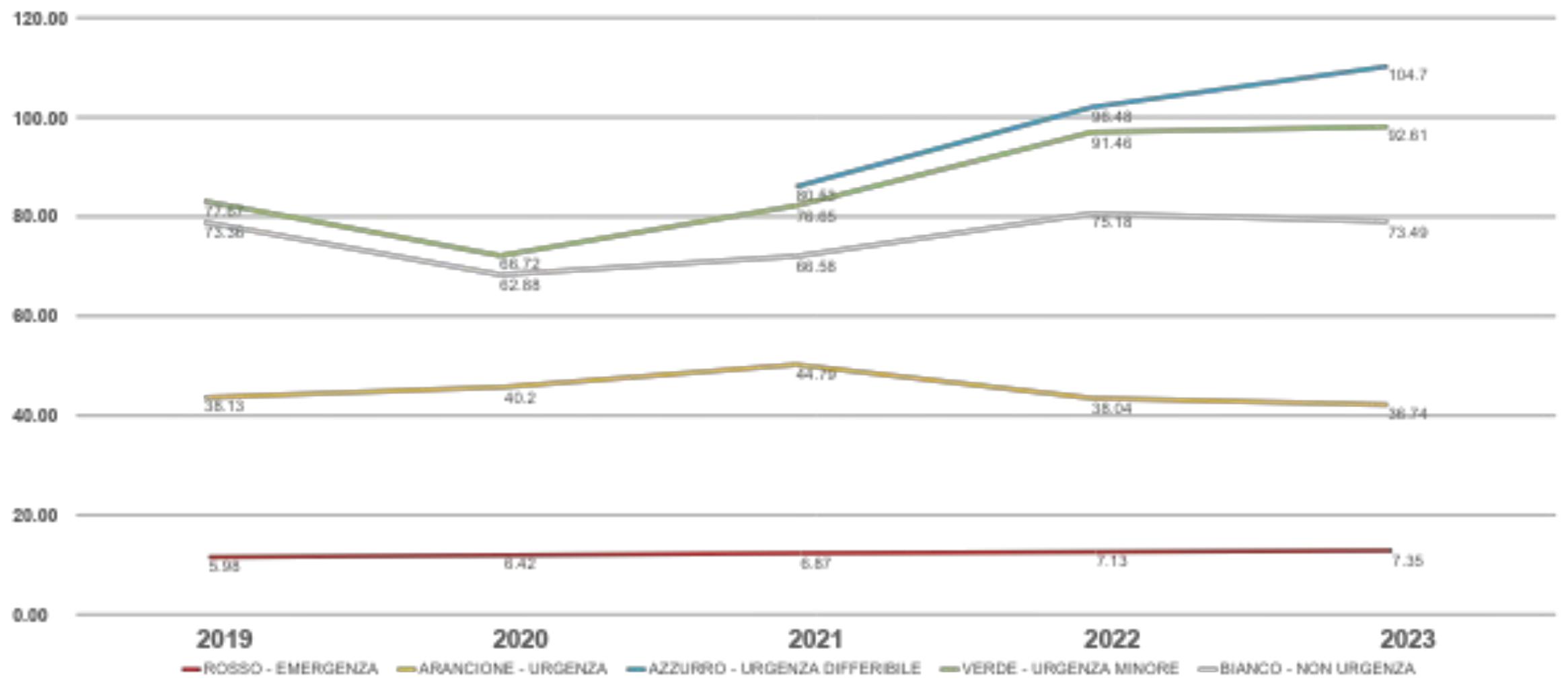
per circa **400.000** accessi viene erogata solo 1 visita e nessun'altra prestazione (questa è la principale casistica a cui si vuole rispondere in maniera più tempestiva e più diffusa sul territorio, con l'apertura dei CAU)

Il 76% degli accessi avviene in autopresentazione senza nessuna mediazione. Le centrali 116117 hanno il compito di mediare ed indirizzare questa casistica

Analisi del contesto: Sovraffollamento dei PS e aumento dei tempi di attesa

Tempo di attesa medio in minuti per codice colore solo DEA e PS (RER) – dal 2019 al 2023

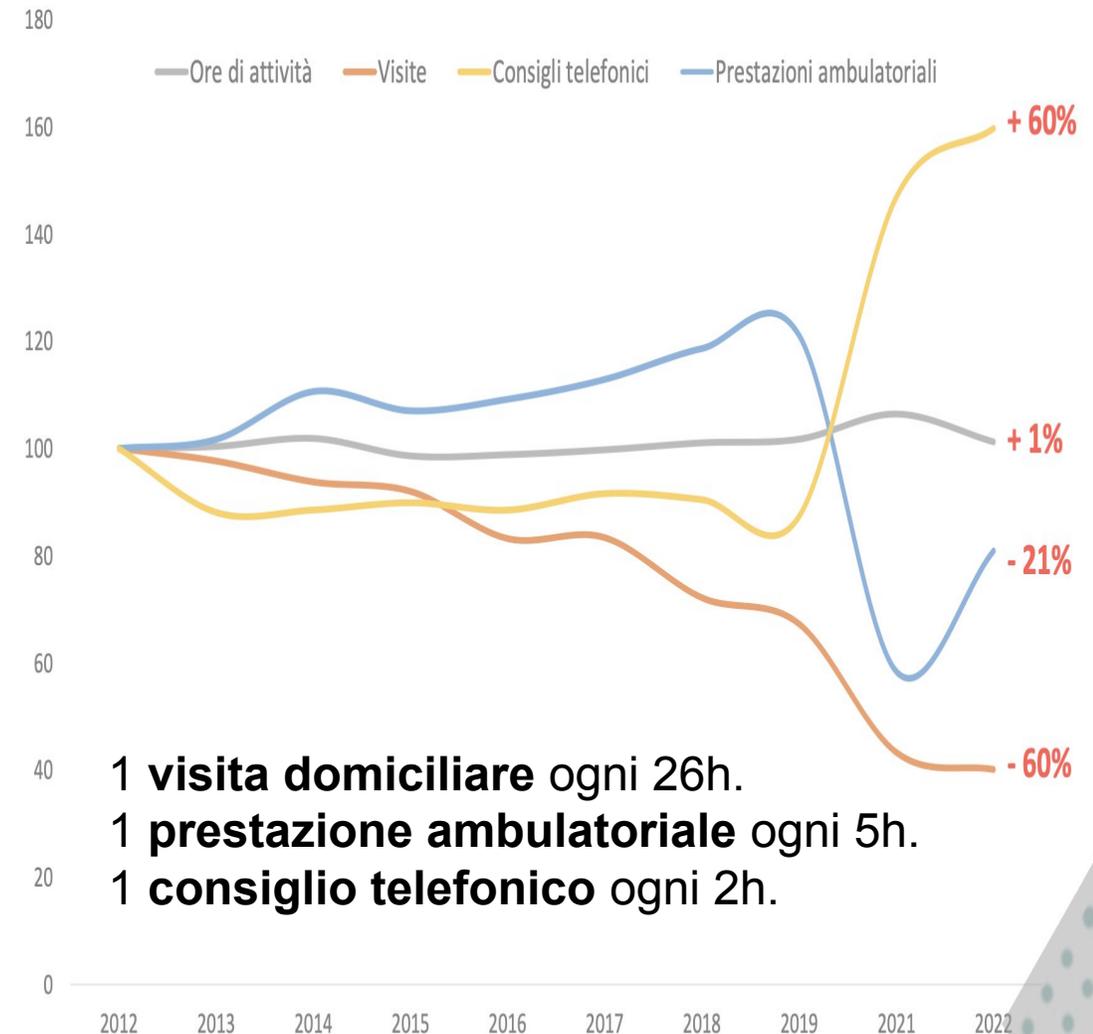
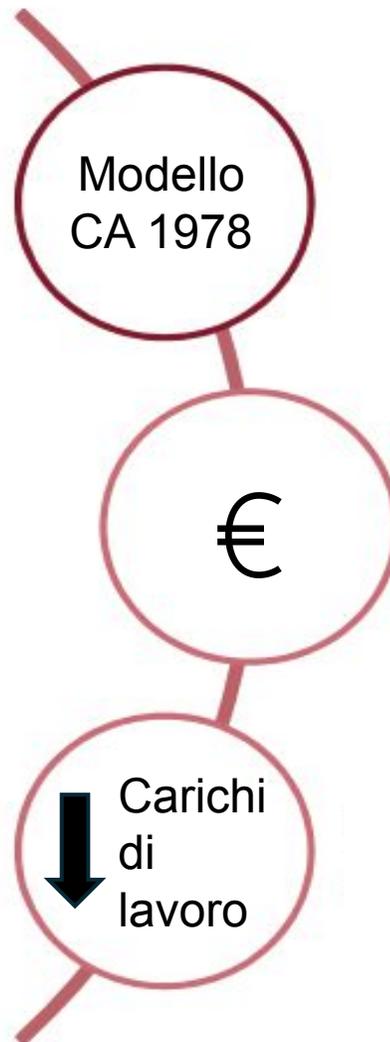
tempo di attesa per codice colore e anno di riferimento



La necessità trasformativa della continuità assistenziale

RER – 2022

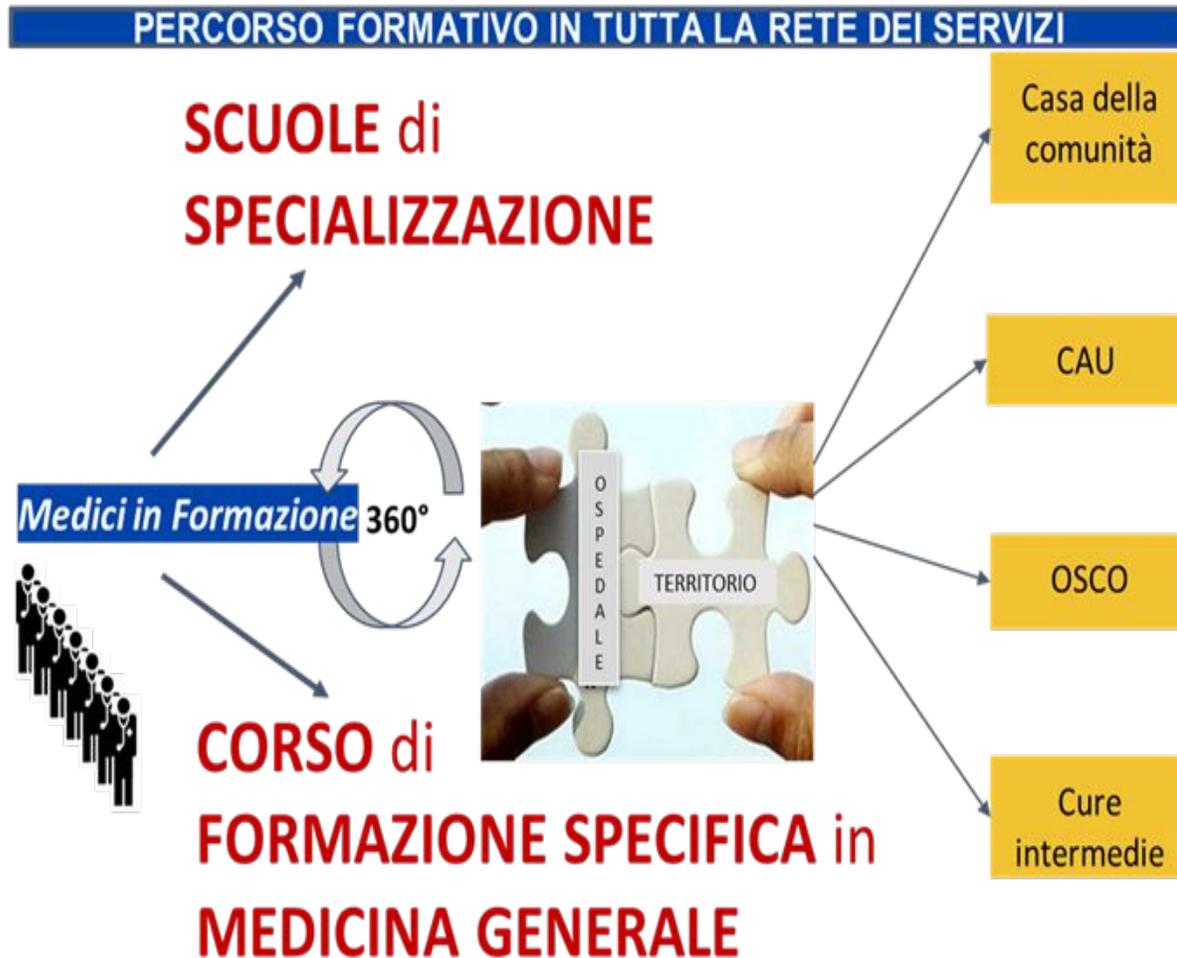
- 155 sedi di continuità assistenziale
- **807 medici FTE (24h)**
- Spesa: **46.164.624 €**
- Ore di guardia attiva: 1.190.887



NB: mancano i dati relativi al 2020

Coltivare il capitale intellettuale e umano: nuovo modello organizzativo e nuova modalità formativa

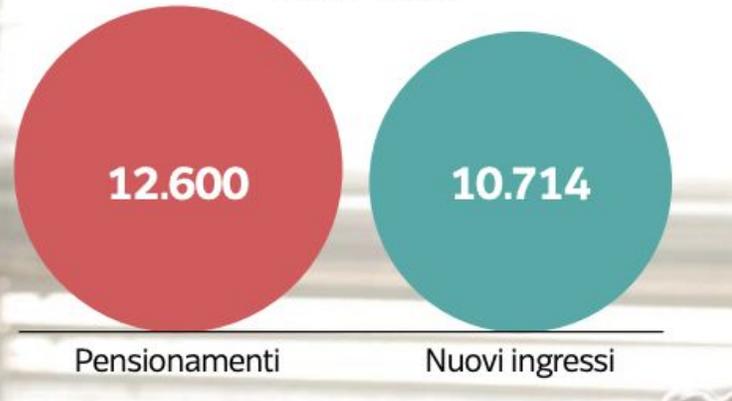
Circa **8.000** Medici in Formazione Specialistica in Regione Emilia_Romagna



- ❖ **Tema Programmazione**, rischio “plethora medica”: da pochi a troppi?
- ❖ **Carenze solo in alcune branche** (es. Emergenza urgenza, cure primarie, medicina di laboratorio)
- ❖ **Assenza di flessibilità** nei troppi contratti e incompatibilità: differenze tra pubblico e privato accreditato, scarsa gratificazione del ruolo
- ❖ Nuovo ruolo e **ridefinizione delle competenze per i medici in formazione specialistica**

Carenza di MMG Le previsioni

(2024-2030)



RER - 2022

- 2520 MMG titolari
- Oltre la metà over60
- 128 MMG in meno da inizio a fine 2022 (-5%)

Nuovo assetto dell'assistenza



Assistenza 24 ore

Dalle 8 alle 20
E apertura ambulatoriale notturna
e festiva dalle 20 alle 8

Nuovo Accordo con la Medicina Generale



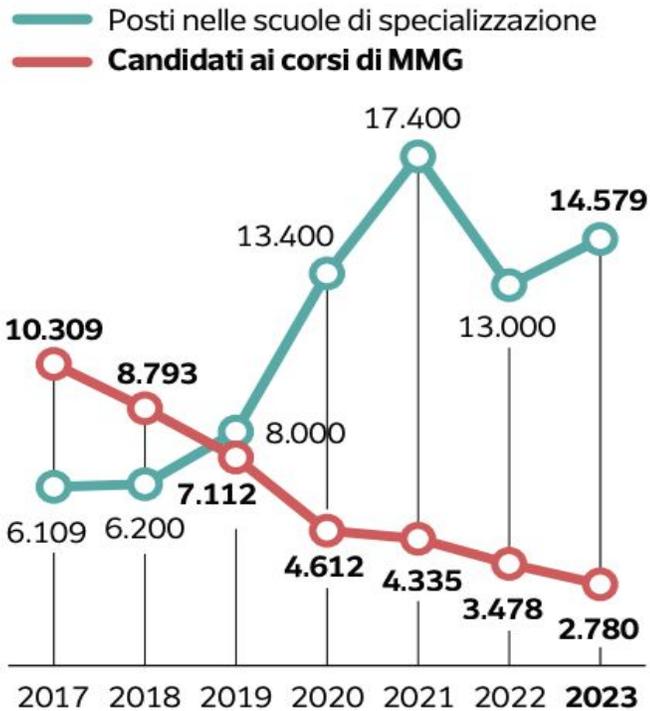
ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE
PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I
MEDICI DI MEDICINA GENERALE AI SENSI
DELL'ART. 8 DEL D.LGS. N. 502 DEL 1992 E
SUCCESSIVE MODIFICAZIONI ED INTEGRAZIONI –
TRIENNIO 2019-2021

In data 8 febbraio 2024, alle ore 13.30, ha avuto luogo l'incontro per la firma dell'Ipotesi di Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale ai sensi dell'articolo 8 del D.Lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni tra

Numeri- strumenti - valorizzazione

Numeri

Scuole di specializzazione e candidati MMG

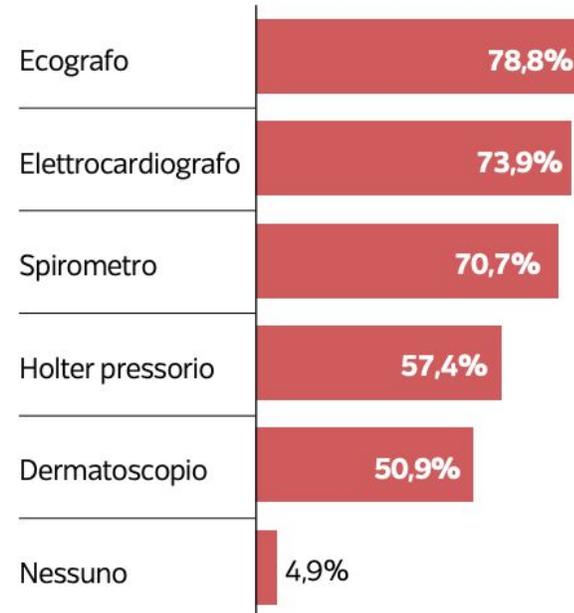


Grande ricambio generazionale

Fonte: Associazione Liberi Specializzandi

Strumenti

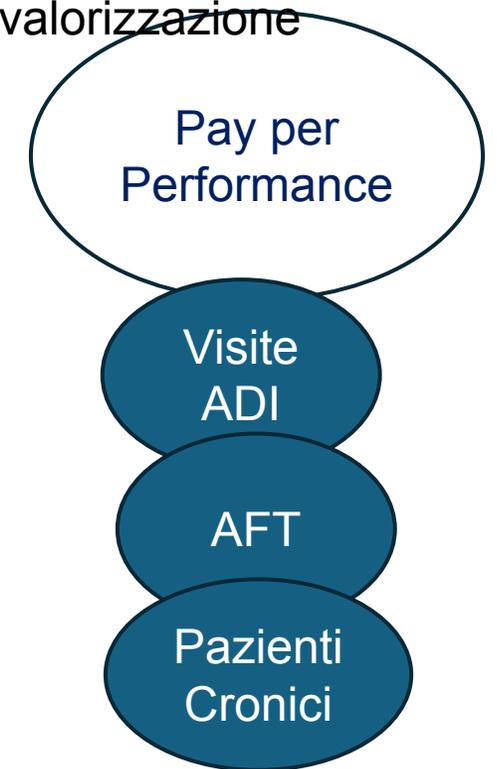
Gli strumenti che i medici in formazione vorrebbero utilizzare (anche più risposte)



Fonte: Aprire Network, dicembre 2019-febbraio 2020, campione di 566 medici in formazione o appena formati

Grandi Opportunità tecnologiche

Modalità di valorizzazione



Non si poteva non agire

Il tentativo in Emilia Romagna

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



Percorsi di cura differenziati

Percorso 1 - Emergenze tempo-dipendenti

Punti di forza:

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

- **Ospedali con DEA II** (ospedali polispecialistici di riferimento) livello H24 e mix di servizi polispecialistici, di riferimento provinciale e sovra-provinciale
- **Ospedali con DEA I** (ospedali distrettuali) livello **H24** e mix di servizi specialistici di base e servizi di radiologia, di riferimento distrettuale

Percorso 2 - Urgenze non tempo dipendenti e non-urgenza

Punti di Forza:

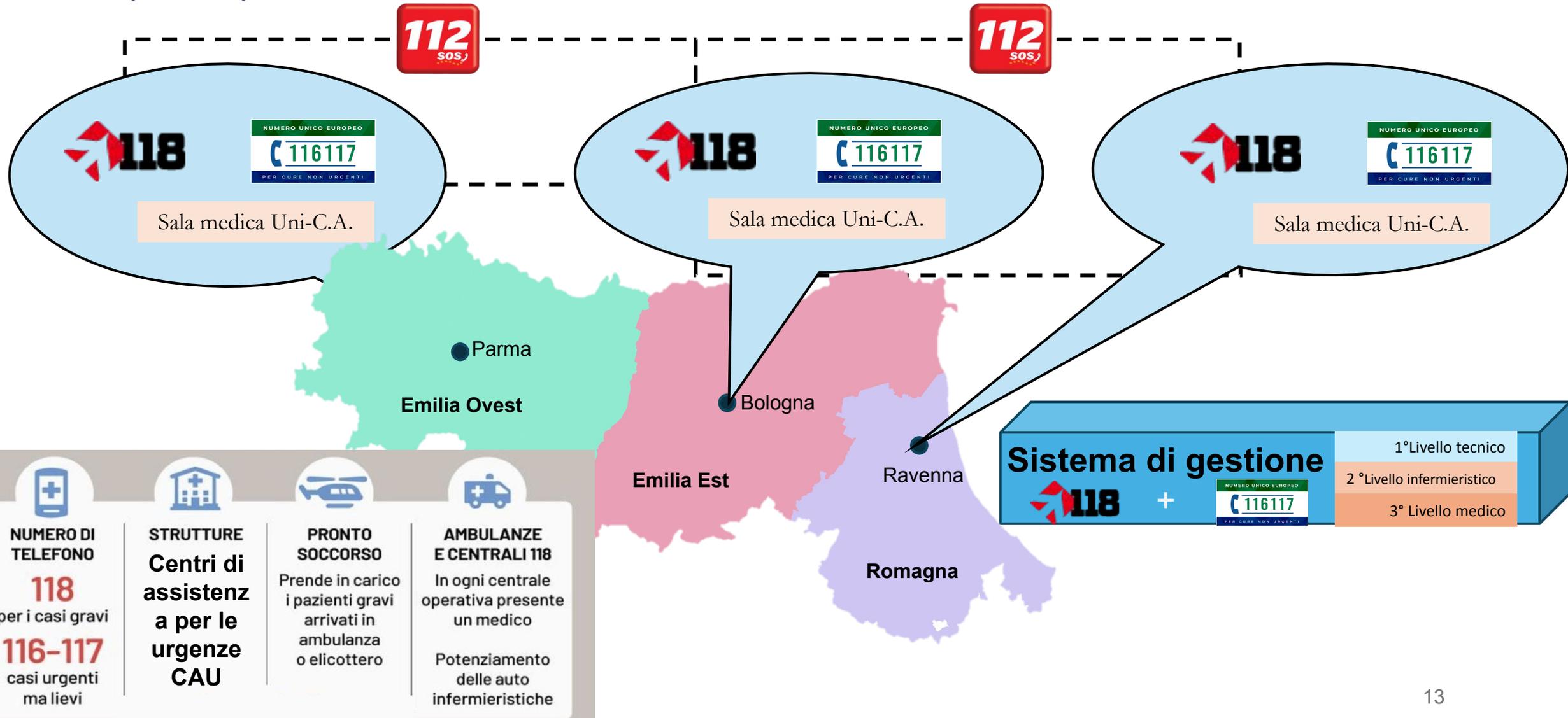
- Presa in carico tempestiva
- Prossimità della cura
- Riduzione dei tempi d'attesa

- **CAU** (Centro di assistenza e urgenza unica territoriale Integrata) Strutture funzionali distribuite sul territorio in seno agli:
 - **Ospedali di prossimità, in seguito a riconversione** dei PS o di PPI (punti di primo intervento),
 - **Case Di Comunità**
 - **UCA** saranno in grado di **erogare interventi domiciliari urgenti** a cura di equipe medico-infermieristiche che possono operare direttamente al domicilio del paziente
- Tutti questi punti** integreranno la Continuità Assistenziale – ex Guardia Medica - (superando i punti territoriali di guardia)

Esempi di Non urgenze

- Traumi semplici
- Certificazioni INAIL o INPS
- Medicazioni di bassa complessità
- Prescrizione farmaci salvavita
- Visite in slot dedicati
- Etc...

- Medico di centrale operativa 118
- Procedure e competenze infermieristiche nel sistema di soccorso pre-Ospedaliero

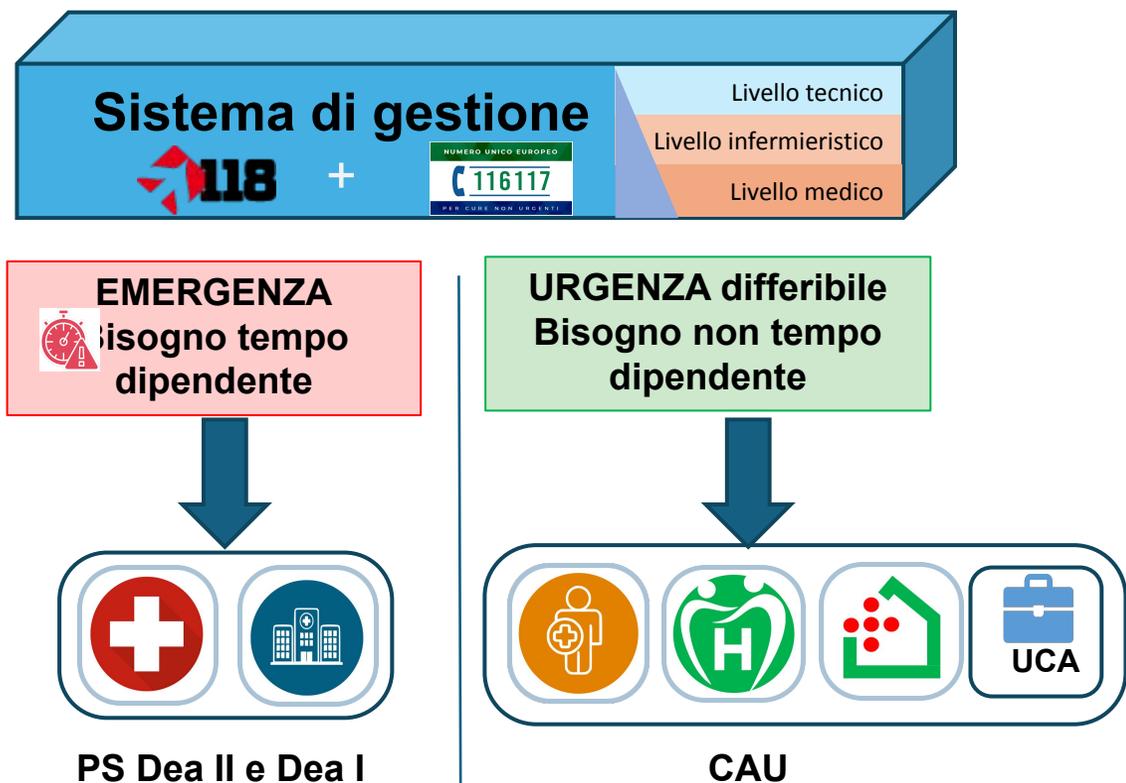


<p>NUMERO DI TELEFONO 118 per i casi gravi 116-117 casi urgenti ma lievi</p>	<p>STRUTTURE Centri di assistenza per le urgenze CAU</p>	<p>PRONTO SOCCORSO Prende in carico i pazienti gravi arrivati in ambulanza o elicottero</p>	<p>AMBULANZE E CENTRALI 118 In ogni centrale operativa presente un medico Potenziamento delle auto infermieristiche</p>
---	--	--	---

Nuovo modello di smistamento degli accessi

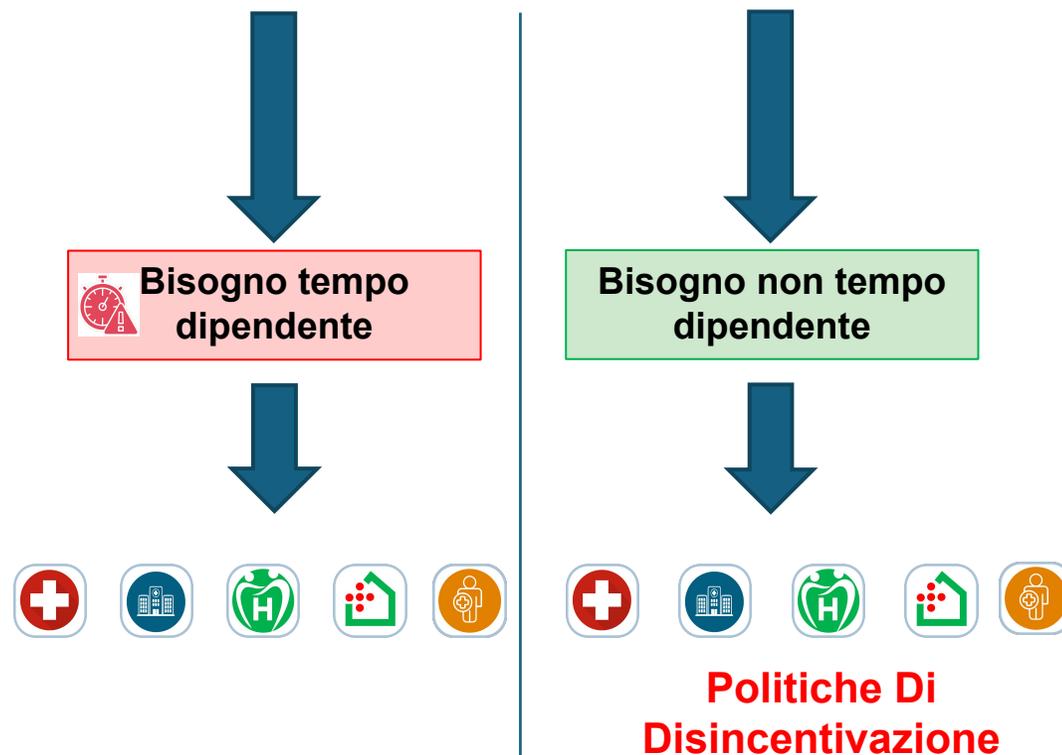
Questa modalità di accesso dovrà rappresentare il gold standard e inizierà con il **contatto telefonico** del cittadino
(attualmente rappresenta il 24% degli accessi)

~99% accessi mediati



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

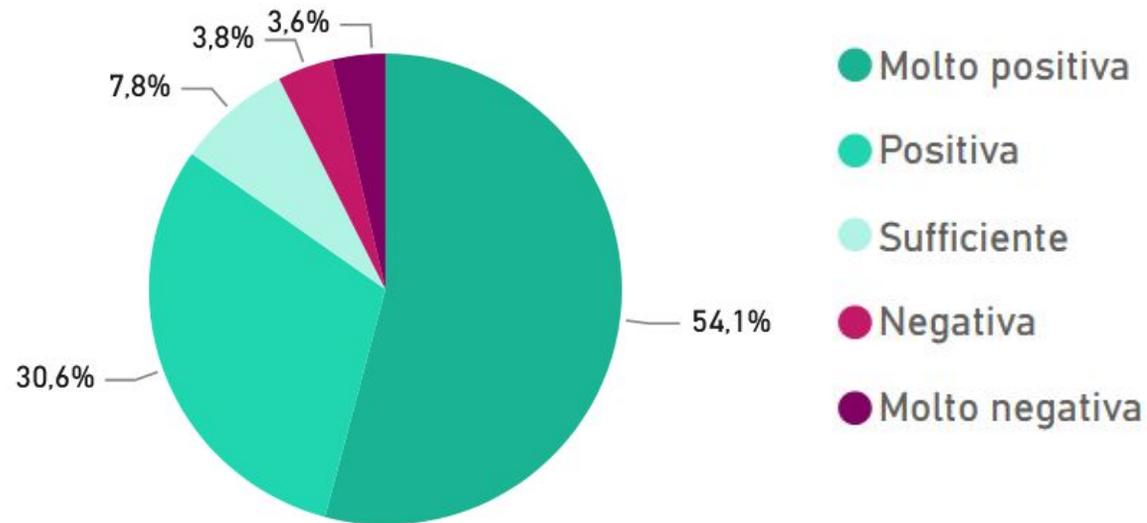
~1% accessi Non mediati



La soddisfazione degli utenti

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.

Valutazione complessiva del CAU



85% dei pazienti valuta i CAU positivamente e molto positivamente (circa 2700 moduli compilati)

Consiglierebbe il servizio ad altri?

● Sì ● No ● Non so ● Missing

Dato regionale



Cau. Oltre 162mila accessi, giudizio “positivo” da oltre l’84% dei pazienti

Se si escludono i Cau di Ferrara città e provincia, attivi già da tempo in via sperimentale, gli accessi nei 35 Cau regionali sono stati 150.799 in 6 mesi (1 novembre 2023- 5 maggio 2024). Tempi medi di attesa 45 minuti. L’82% degli accessi in orario diurno, il 68% degli utenti tra i 18 e i 64 anni. L’83% dei pazienti viene curato in loco, il 53% dei casi riguarda principalmente problemi di natura gastrointestinale, ortopedica e disturbi minori. [DATI](#)



09 MAG - Quasi 151mila accessi nei primi sei mesi di attività (150.799), dal 1^a novembre al 5 maggio, dato che supera quota 162mila (162.081) se si considerano anche Ferrara città e provincia, le prime a partire in via sperimentale. Sono i numeri dei 35 Centri di assistenza urgenza operativi in Emilia-Romagna, costantemente monitorati dalla Regione per valutare l’andamento dell’attività su tutto il territorio.

“Un bilancio che si conferma positivo – commenta la Regione in una nota -, anche rispetto all’esperienza di chi ha avuto necessità di usufruire del nuovo servizio: dai 3.080 questionari sul gradimento delle strutture compilati a livello regionale, emerge infatti che l’84,3% dei cittadini valuta “positivamente” o “molto positivamente” il servizio ricevuto, e per l’84,8% il tempo di attesa è stato “adeguato” o “ottimale””.

Gruppi di lavoro tematici per il monitoraggio della riorganizzazione

Confronto con le società scientifiche

Rapporto con AGENAS

Monitoraggio mensile sull'andamento della riorganizzazione

Continua implementazione nella giusta direzione



I dati attualmente ci 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

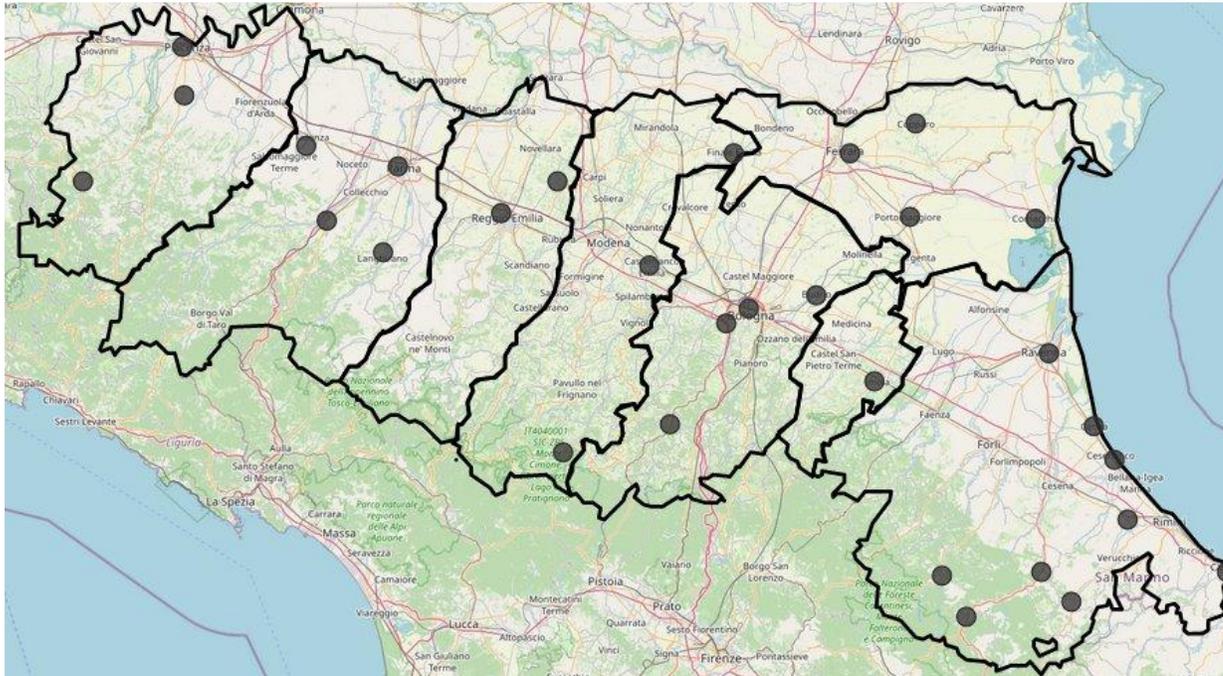


Rimane di fondamentale importanza l'attivazione della centrale 116117 per garantire un'anticipazione della presa in carico e migliore gestione dei flussi di pazienti



Continua Integrazione con i servizi territoriali coerentemente con quanto previsto dal DM77

Centri di assistenza per l'urgenza (CAU)



**112.301 accessi nei 31 CAU attivi dal
1/10/2023 al 07/04/2024**

83% dei pazienti dimessi al domicilio

Tempi di attesa mediamente pari a **45 minuti**

68% dei pazienti nella fascia 18-64anni

82% degli accessi in orario diurno

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

Pianificati a termine 2024 60 CAU

RAGGIO TEMPORALE DI RAGGIUNGIBILITA' DELLE SEDI

La valutazione dell'insistenza sede CAU su una preesistente sede di Continuità Assistenziale (CA) è stata effettuata in base all'indirizzo delle strutture in analisi.

Sono considerate nella categoria attive 2023-2024 anche le CAU in cui è prevista l'attivazione entro fine 2024. Nelle rappresentazioni le CAU ancora da attivare nel corso del 2024 sono identificate in colore arancione con l'anno previsto di attivazione (2024).

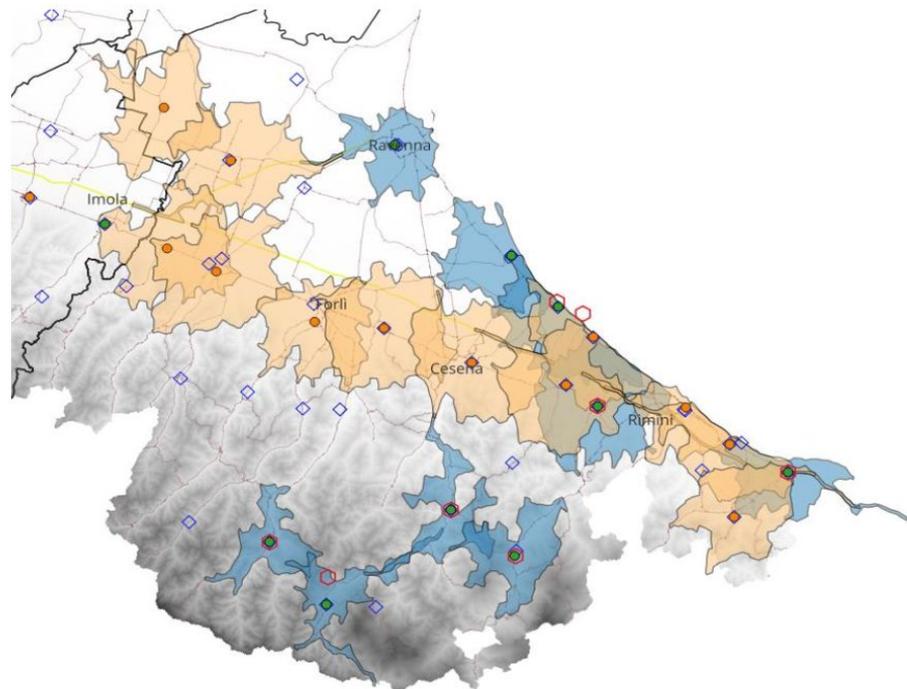
La valutazione, condotta per ciascuna AUSL, delle sedi di CA che insistono nelle isocrone di 15 e 30 minuti delle CAU comprende anche le isocrone delle CAU appartenenti ad altre AUSL limitrofe.

ROMAGNA – Isocrone

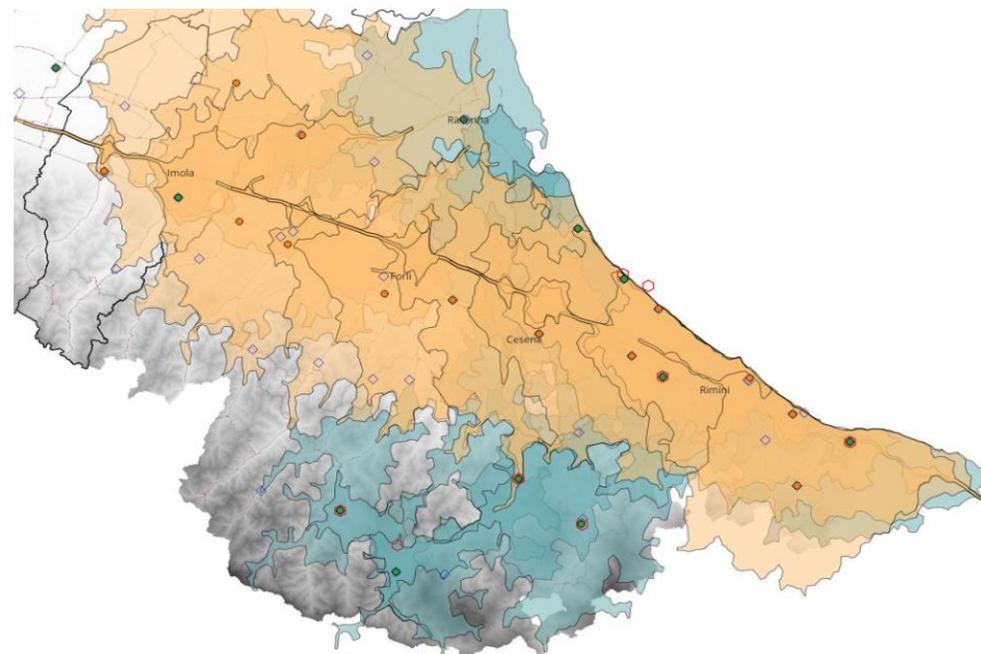
● CAU ATTIVE ● CAU DA ATTIVARE ◆ CA ◻ PPI



15 minuti

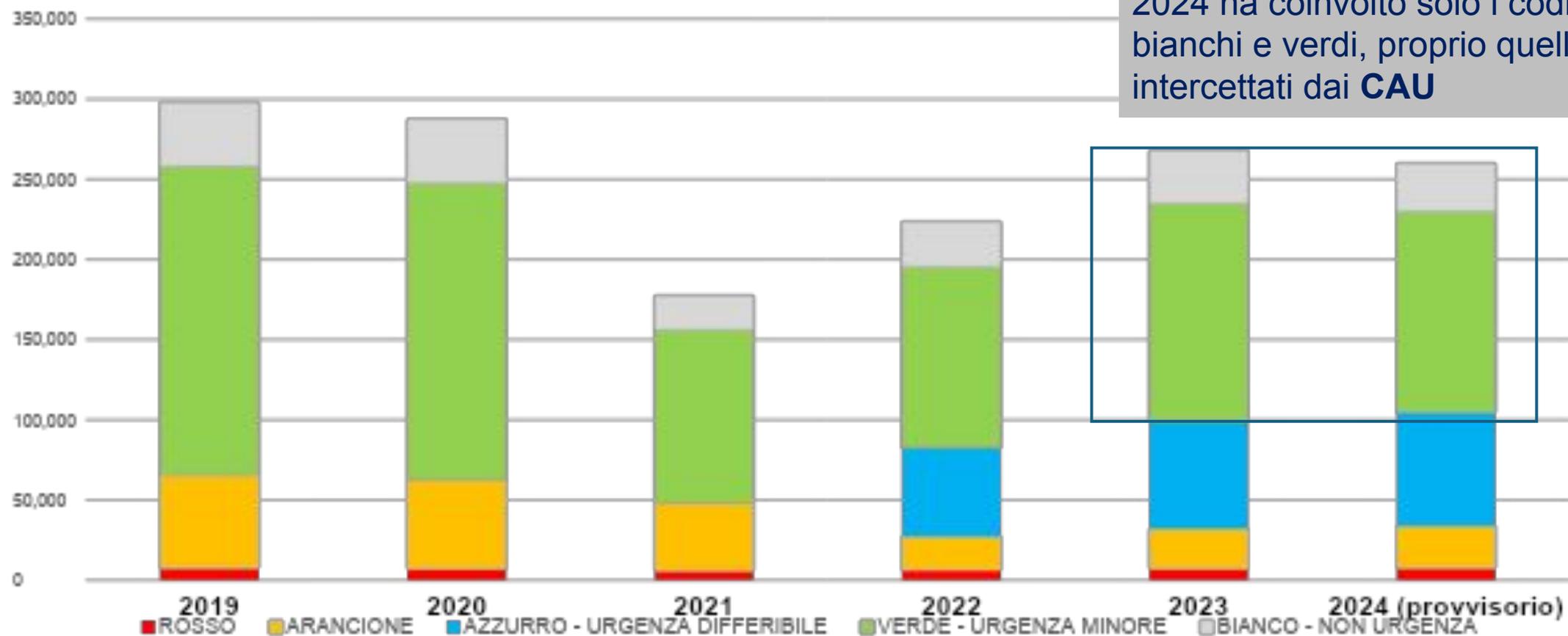


30 minuti



Trend accessi di pronto soccorso per priorità di accesso - mesi gen-feb 24

Gli accessi in incremento idal 2021 in poi, questo dato di per se normale e coerente con il dato nazionale, ha subito una riduzione nel 2024.



-8% ACCESSI VERDI
-9% ACCESSI BIANCHI
-15.000 ACCESSI (GENNAIO E FEBBRAIO 2024 VS 2023)

Programmazione 2024-2025

In corso:

- ❖ Completamento attivazione CAU
- ❖ Completamento attivazione UCA
- ❖ Realizzazione delle Centrali 116117

I prossimi passi

- ❖ Ulteriore razionalizzazione sedi CA
- ❖ Ulteriore razionalizzazione PPI e PS
- ❖ Campagna sull'uso del 112/118

Prossimi quesiti

- ❖ Quale la reale capacità di **intermediazione del 116117**, su che percentuale degli accessi?
- ❖ Quale sarà il giusto rapporto tra CAU e popolazione, 1 CAU ogni 75.000 ab. = **60 CAU / 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?**

