

# Il valore e il significato dei dati in sanità

## Emergenza-urgenza e non urgenza in numeri: Emilia-Romagna

Dott. Mattia Altini  
Responsabile Settore Assistenza Ospedaliera  
Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare  
Regione Emilia-Romagna

# Analisi del contesto 2022 e riflessioni sulla sostenibilità del sistema

Servizio | [Sanità](#) **24** 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”

quotidiano**sanità**.it

Il Resto del Carlino • Bologna • Cronaca • [Pronto soccorso Bologna, il ...](#)

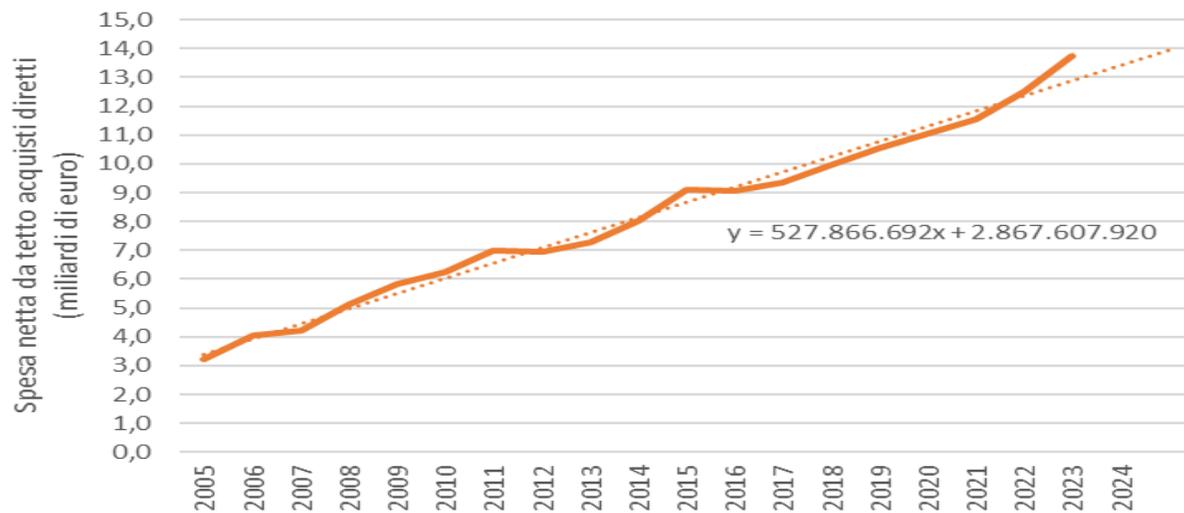
1 dic 2022

## 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

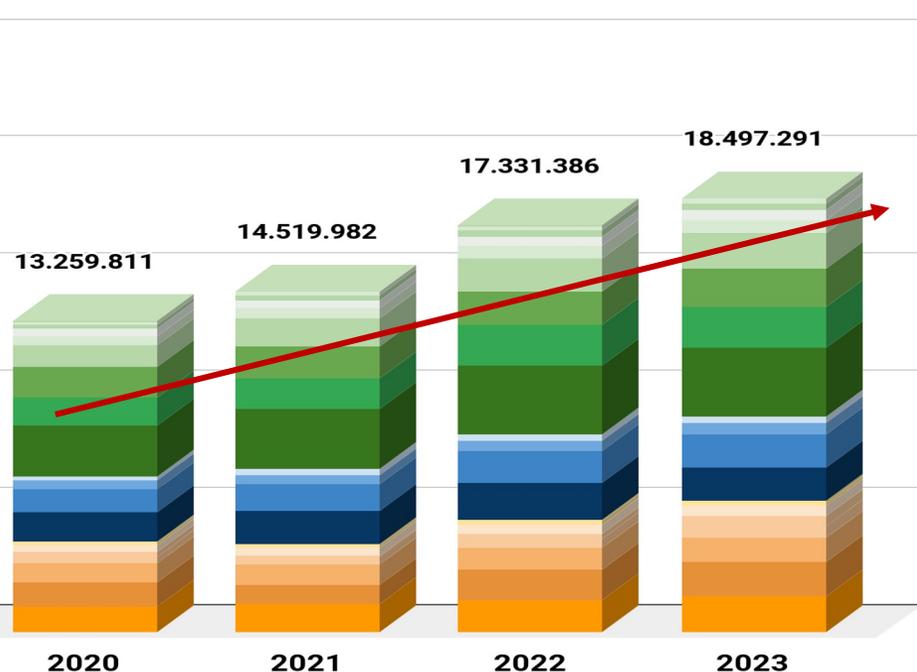
# Aumento della domanda di salute

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

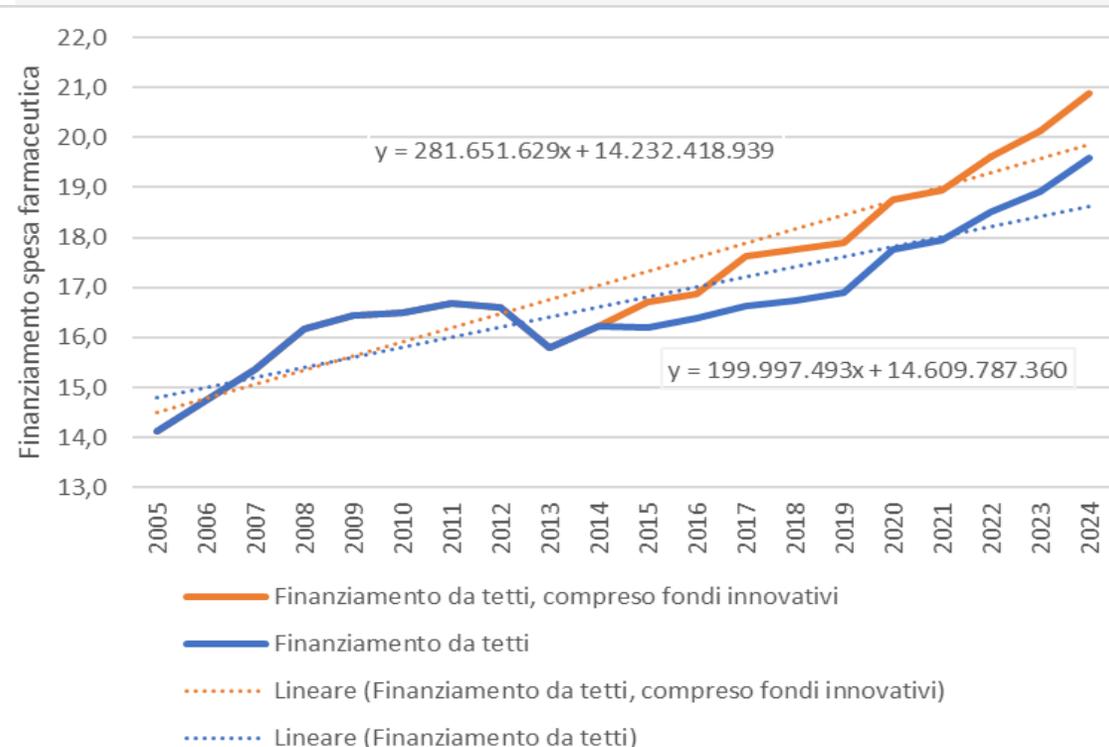


## ACCESSI AL PRONTO SOCCORSO

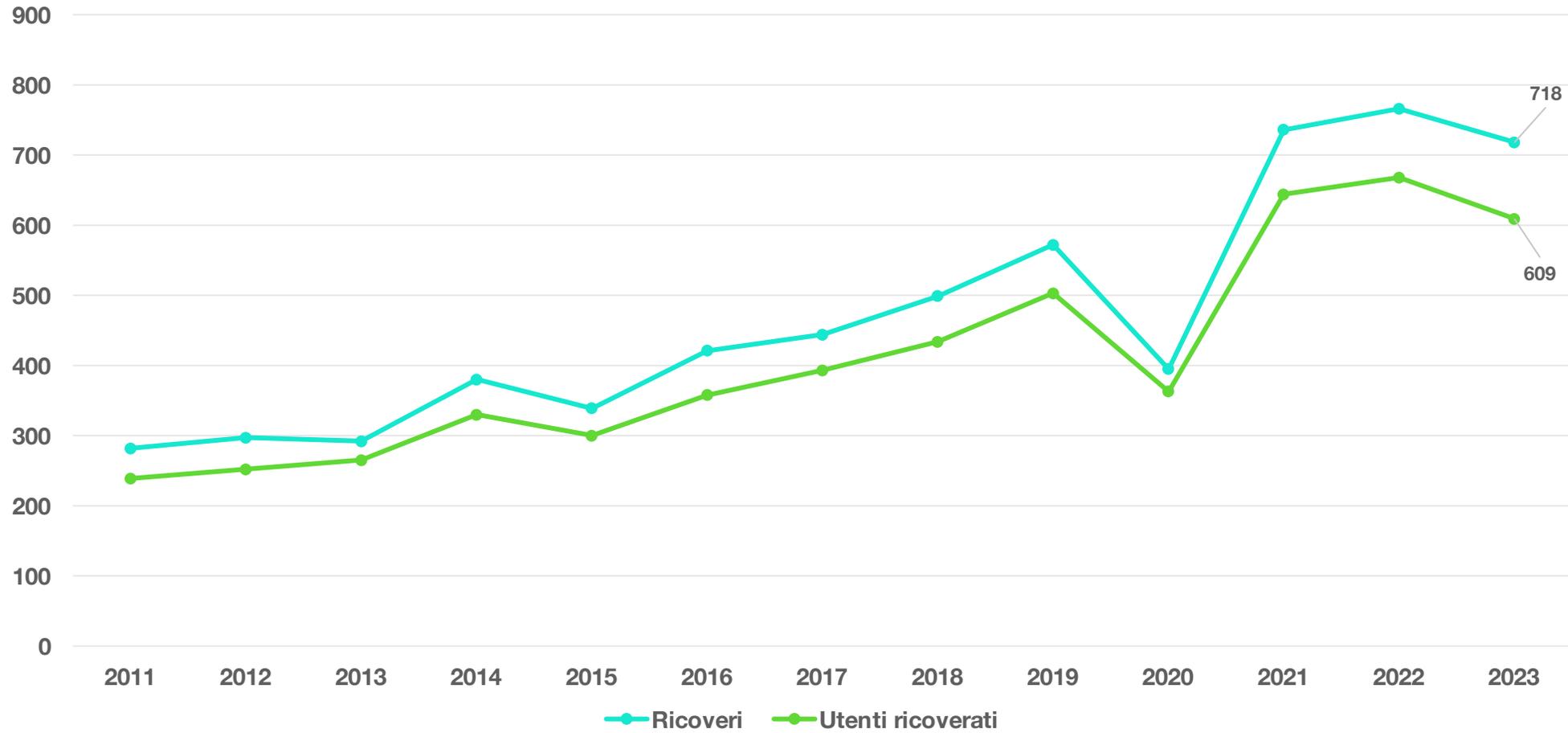
Trend annuale per Regione



- Valle D'Aosta
- Prov. Auton. Trento
- Prov. Auton. Bolzano
- Friuli Venezia Giulia
- Liguria
- Piemonte
- Veneto
- Emilia-Romagna
- Lombardia
- Umbria
- Marche
- Toscana
- Lazio
- Molise
- Basilicata
- Abruzzo
- Sardegna
- Calabria
- Puglia
- Campania
- Sicilia



# Minori ricoverati e numero ricoveri con psicopatologie in ER – Anni 2011-2023



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

# -4.180 I medici di emergenza urgenza in meno

Stima variazione 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.

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

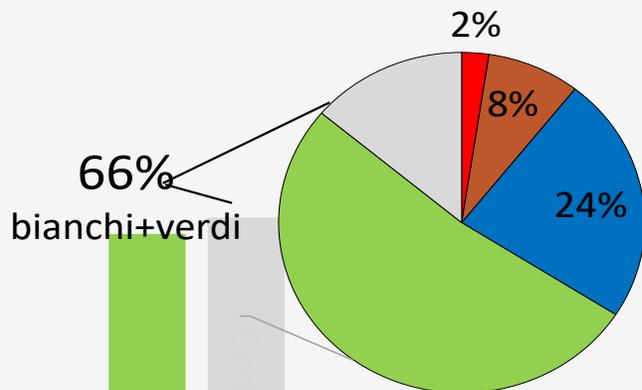
- **Medicina d'Emergenza Urgenza è la specializzazione con il maggior numero di borse non assegnate.**
- **Nel 2023 il 76% delle borse complessive sono rimaste non assegnate.**  
-128 specializzandi d'emergenza urgenza in meno rispetto al 2022.

# Analisi del contesto: Accessi in PS in Emilia-Romagna – anno 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.

Distribuzione accessi per colore PS 2022



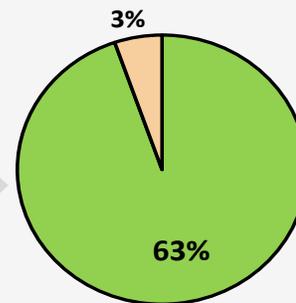
**66% degli accessi in PS Codici Bianchi e Verdi**

Di cui il **95% non esitano in ricovero**

potenzialmente ricollocabili in strutture a più bassa complessità organizzativa

Codici verdi e bianchi

Distribuzione del 66% Bianchi e verdi



■ senza ricovero ■ Con ricovero

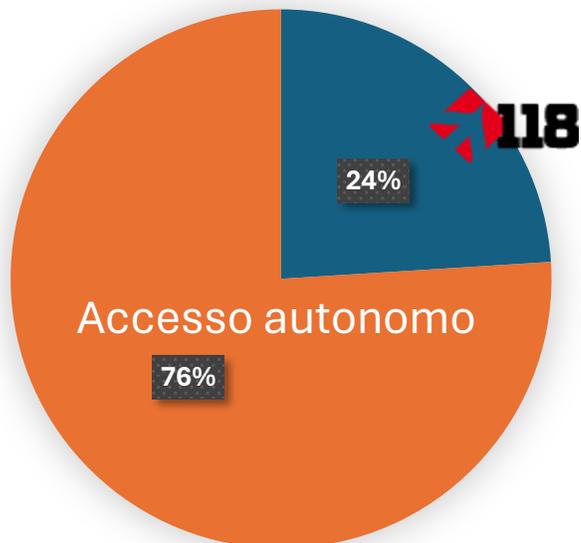
**Accessi con solo 1 visita**

22%

78%

Altri accessi

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



Modalità di arrivo in PS per tutti i codici di priorità

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

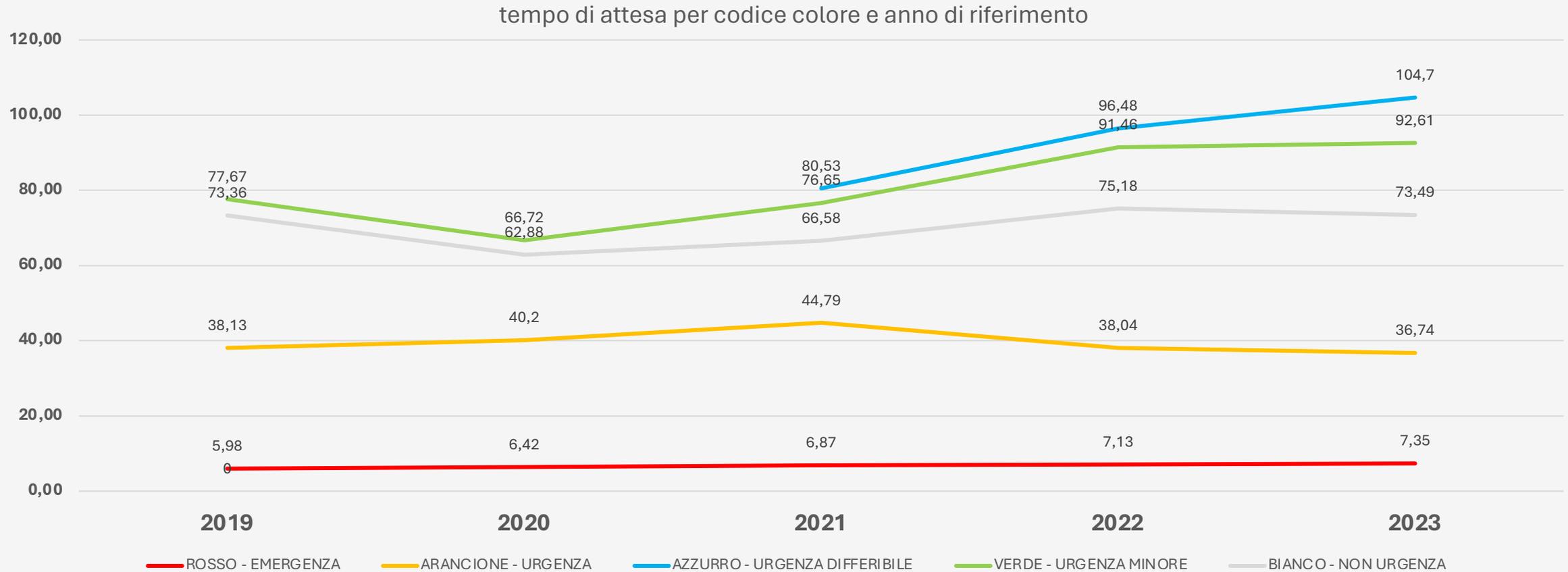
**1.000.000** sono pazienti con codice bianco e verde che nel 95% dei casi non viene ricoverato.

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 in PS e aumento dei tempi di attesa

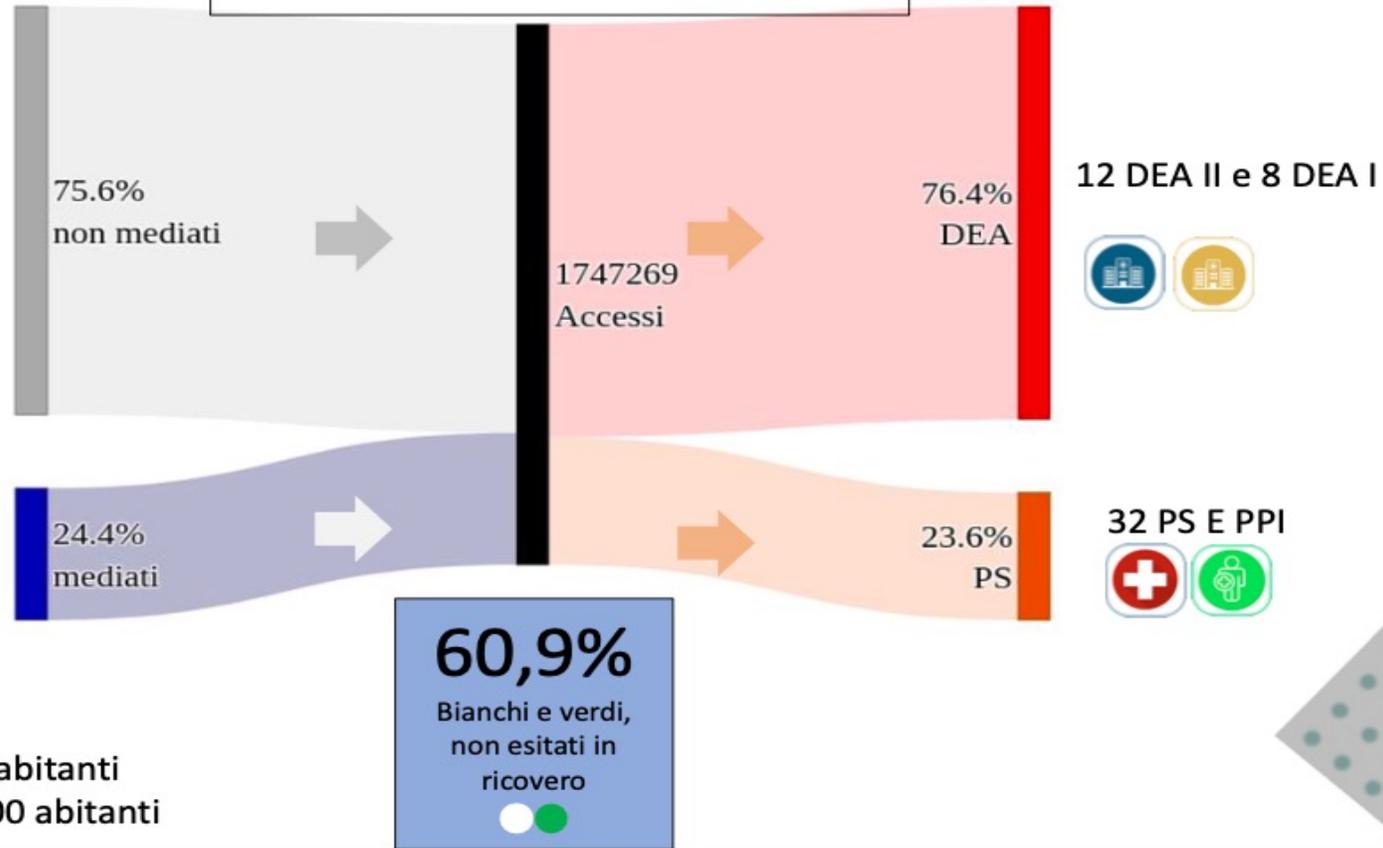
Tempo di attesa medio in minuti per codice colore solo DEA e PS (RER) – dal 2019 al 2023



# Regione Emilia Romagna (stato attuale)

Emergenza-Urgenza anno 2022

**1.747.269** accessi

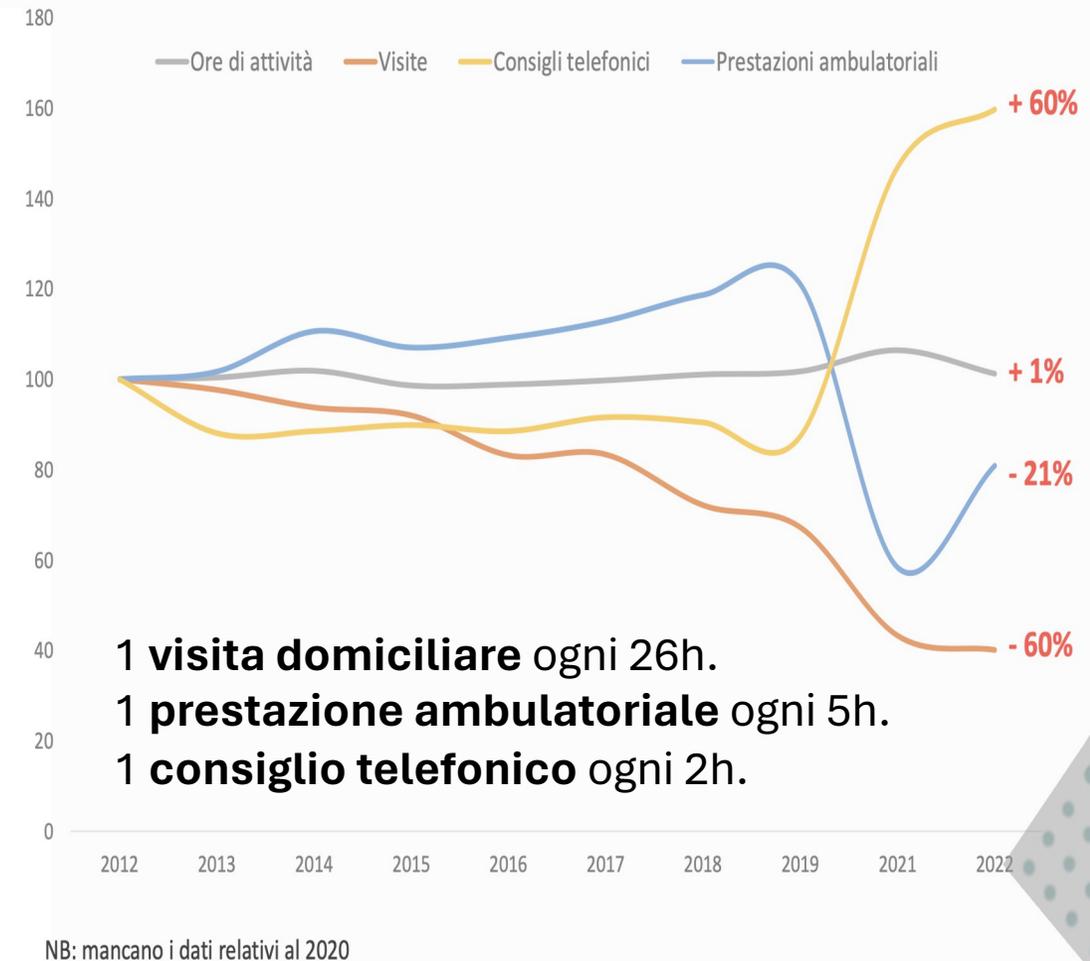
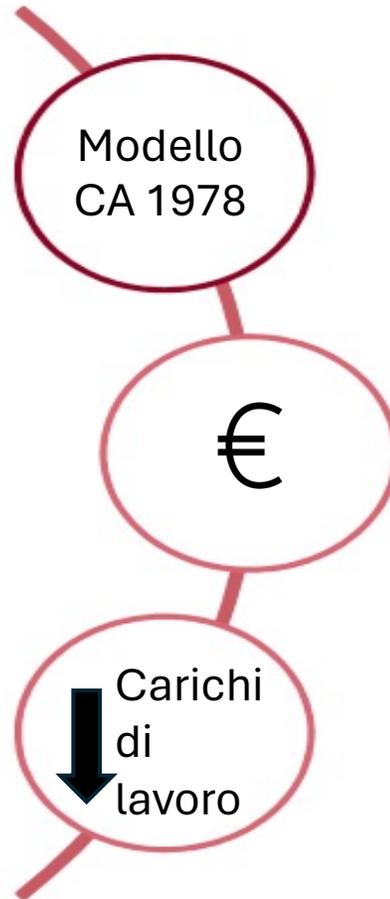


Criteria DM 70/2015  
DEA I 150.000-300.000 abitanti  
DEA II 600.000-1.200.000 abitanti

# Attori Territoriali: Necessità trasformativa della Continuità Assistenziale

## RER – ANNO 2022

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



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

## PERCORSO FORMATIVO IN TUTTA LA RETE DEI SERVIZI



Circa **8.000** Medici in Formazione  
Specialistica in Regione Emilia\_Romagna

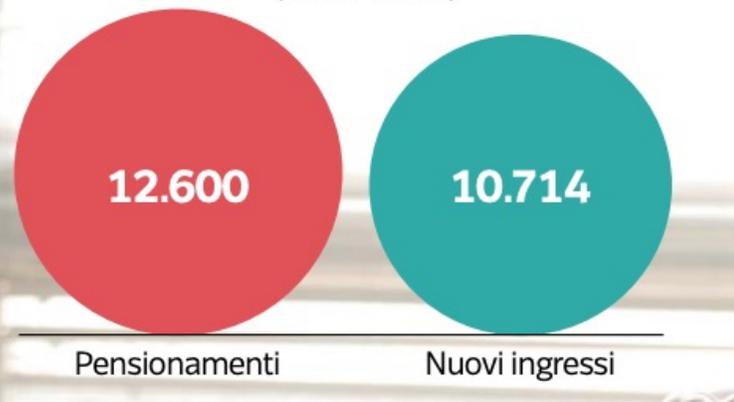
- ❖ **Tema Programmazione**, rischio “pletora medica”: da pochi a troppi?
- ❖ **Carenze solo in alcune branche** (es. Emergenza urgenza, cure primarie, medicina di laboratorio)
- ❖ **Assenza di flessibilità** nei troppi contratti e incompatibilità: differenze tra pubblico e privato accreditato, scarsa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

# DM 77/2022: connettere nuovi modelli assistenziali al futuro territoriale SSN

## 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 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

## Nuovo assetto dell'assistenza

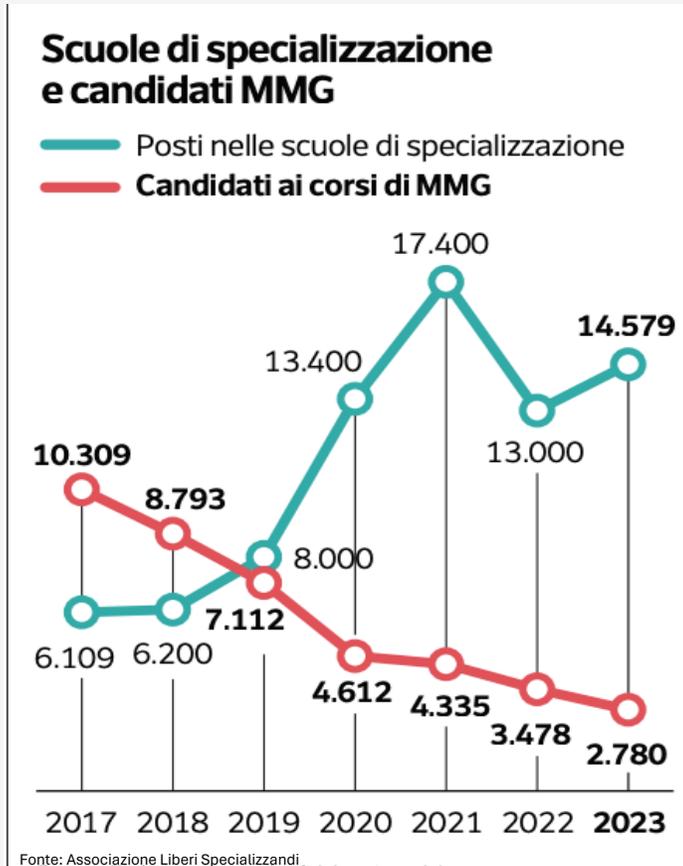


Assistenza 24 ore

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

# Il nuovo ruolo della Medicina Generale

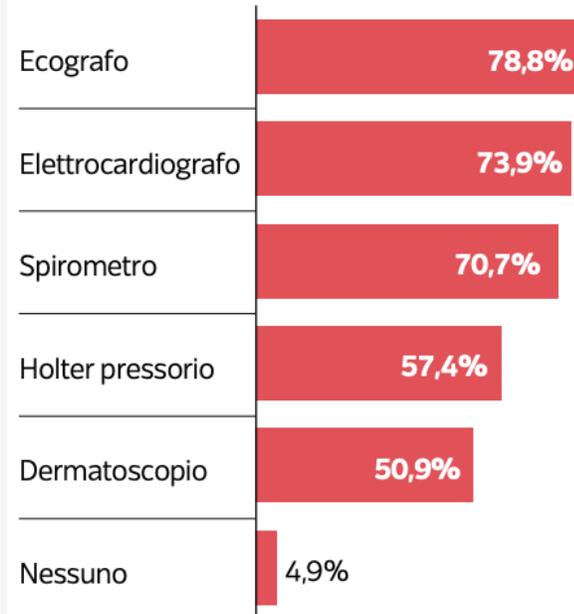
## Numeri



Grande ricambio generazionale

## Strumenti

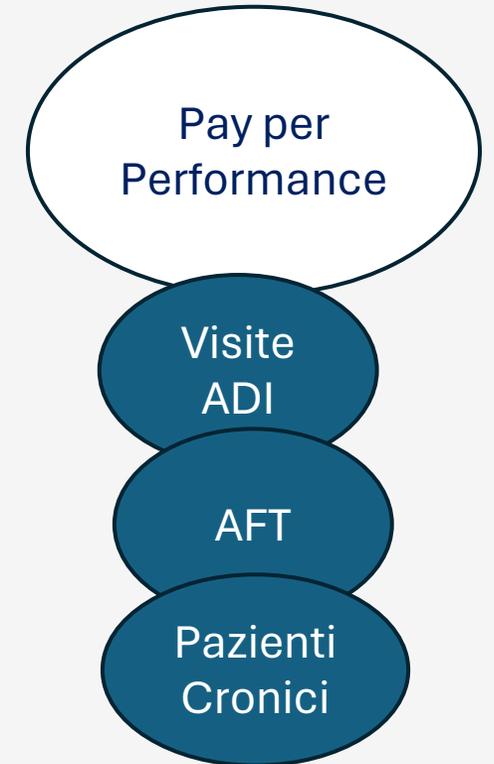
**Gli strumenti che i medici in formazione vorrebbero utilizzare**  
(anche più risposte)



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

## Modalità di valorizzazione

Grandi Opportunità tecnologiche



# Non si poteva non agire

## 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

## 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 urgenze

### Punti di Forza:

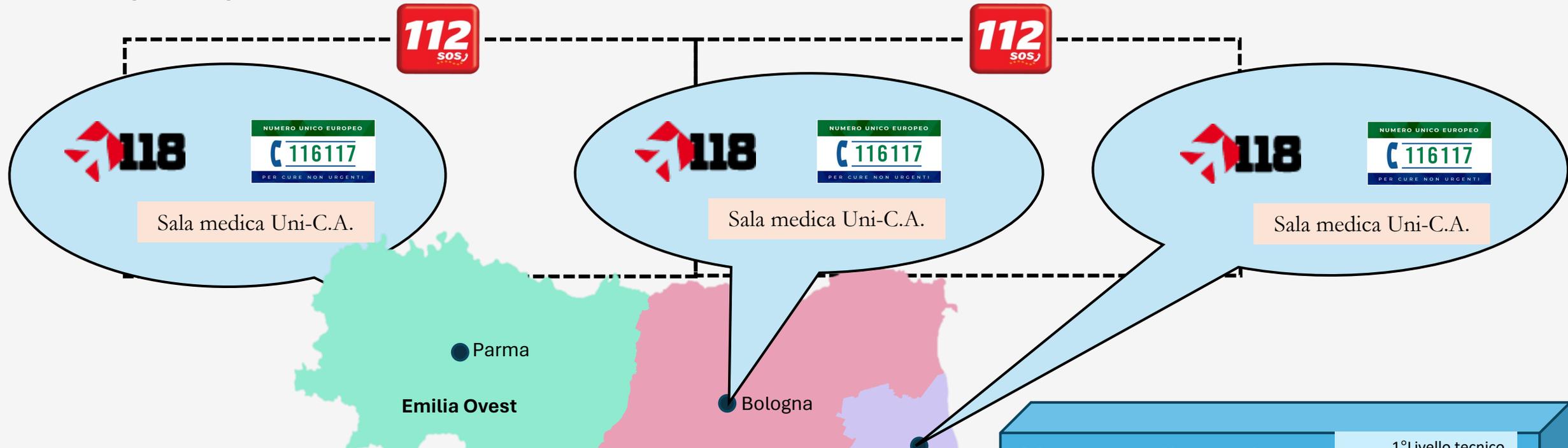
- Presa in carico tempestiva
- Prossimità di cura
- Riduzione dei tempi d'attesa

- **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
- Sviluppo di procedure e competenze infermieristiche nel sistema di soccorso preospedaliero



**Sistema di gestione**

118 + 116117

1° Livello tecnico
2° Livello infermieristico
3° Livello medico

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

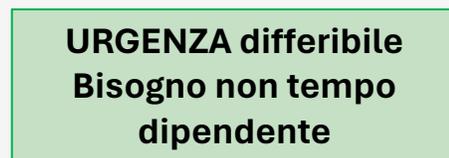
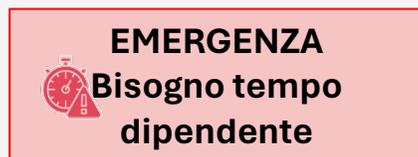
# Nuovo modello proposto di smistamento degli accessi

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

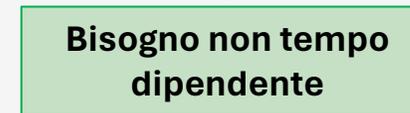


Questa modalità verrà disincentivata (attualmente rappresenta il 76% degli accessi)

~99% accessi mediati



~1% accessi Non mediati



PS Dea II e Dea I

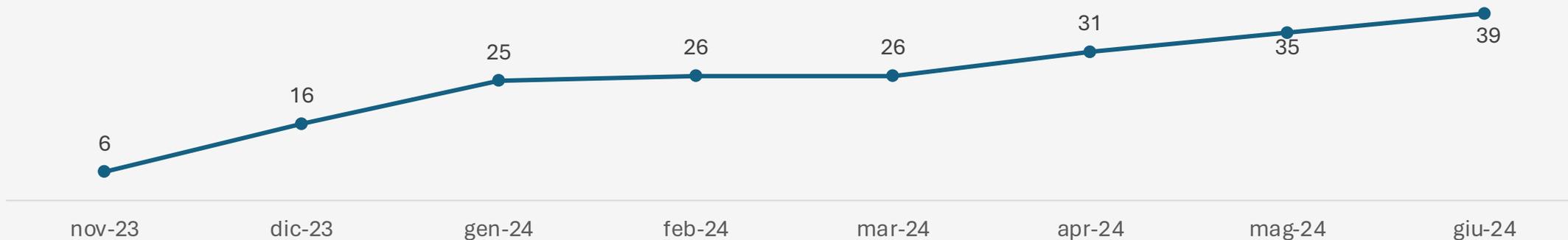
CAU

Politiche Di  
Disincentivazione

# I primi risultati in attesa dell'attivazione 116117

# Overview di attivazione dei CAU in RER

Tipo struttura	Anno 2022	Anno 2023	Anno 2024	Numero massimo da DM 70	numero minimo da DM 70
PRONTO SOCCORSO DEA 2° LIVELLO	12	12	12	7	4
PRONTO SOCCORSO DEA 1° LIVELLO	8	8	8	29	15
PRONTO SOCCORSO GENERALE	17	15	14	55	29
PUNTO DI PRIMO INTERVENTO	15	13	4	non contemplati	
CAU	0	16	42 (39 con dati)		
		10 nuove attivazioni 6 strutture convertite	25 nuove attivazioni 14 strutture convertite		
<b>Totale</b>	<b>52</b>	<b>64</b>	<b>80 (77)</b>		



# Raggio temporale di raggiungibilità delle sedi

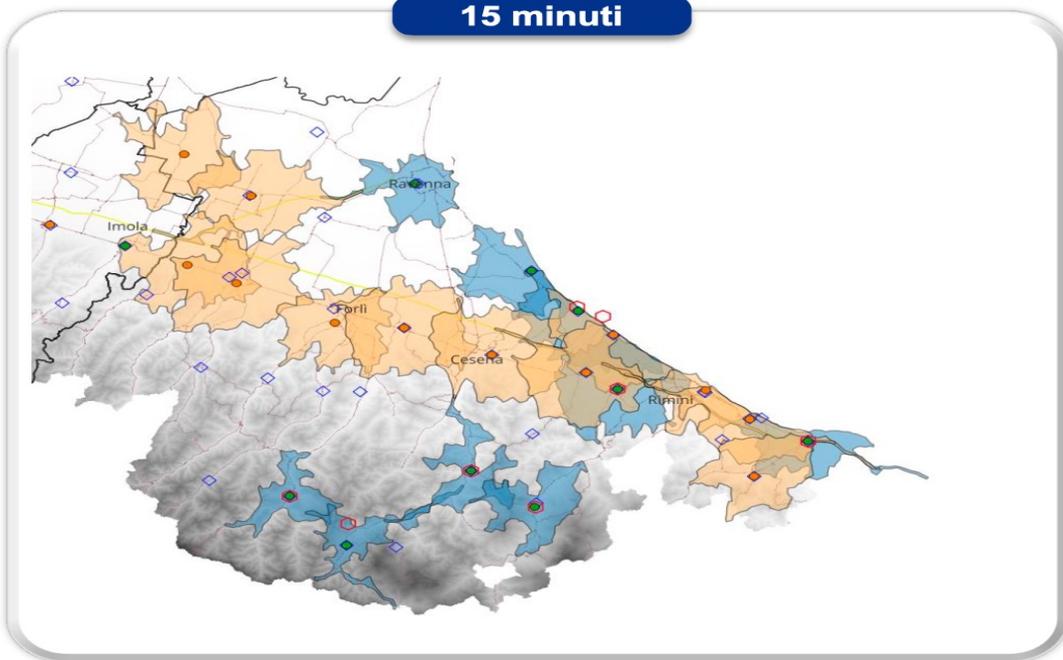
La valutazione dell'insistenza sede CAU su una preesistente sede di Continuità Assistenziale (CA) è stata effettuata in base all'indirizzo delle strutture in analisi. Sono considerate nella categoria attive 2023-2024 anche le CAU in cui è prevista l'attivazione entro fine 2024. Nelle rappresentazioni 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.

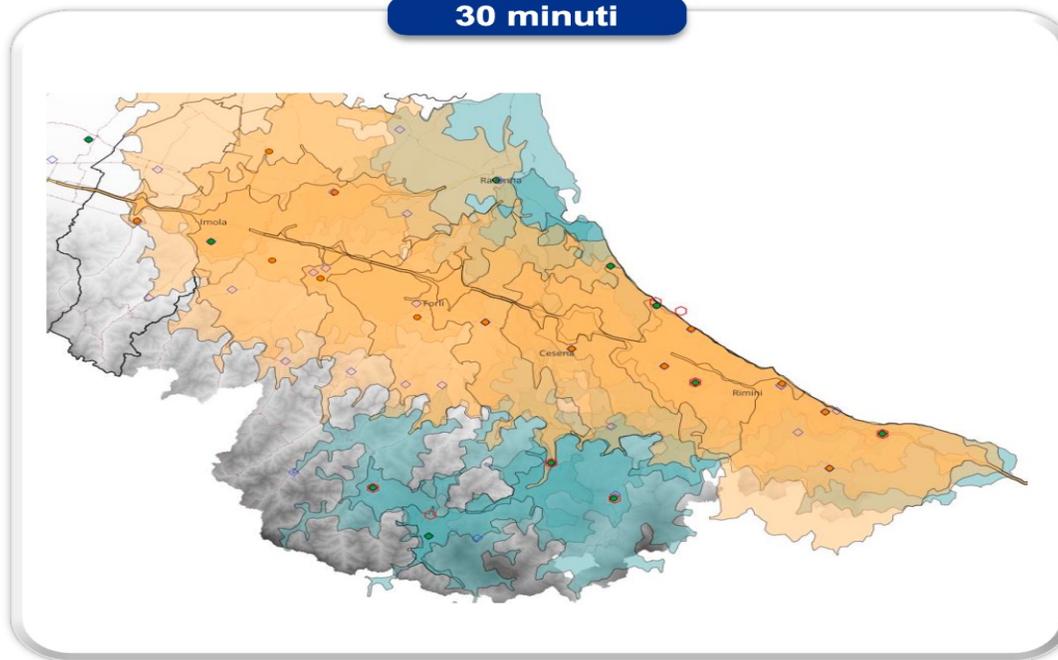
## ROMAGNA – Isocrone

● CAU ATTIVE ● CAU DA ATTIVARE ◊ CA ◻ PPI

15 minuti

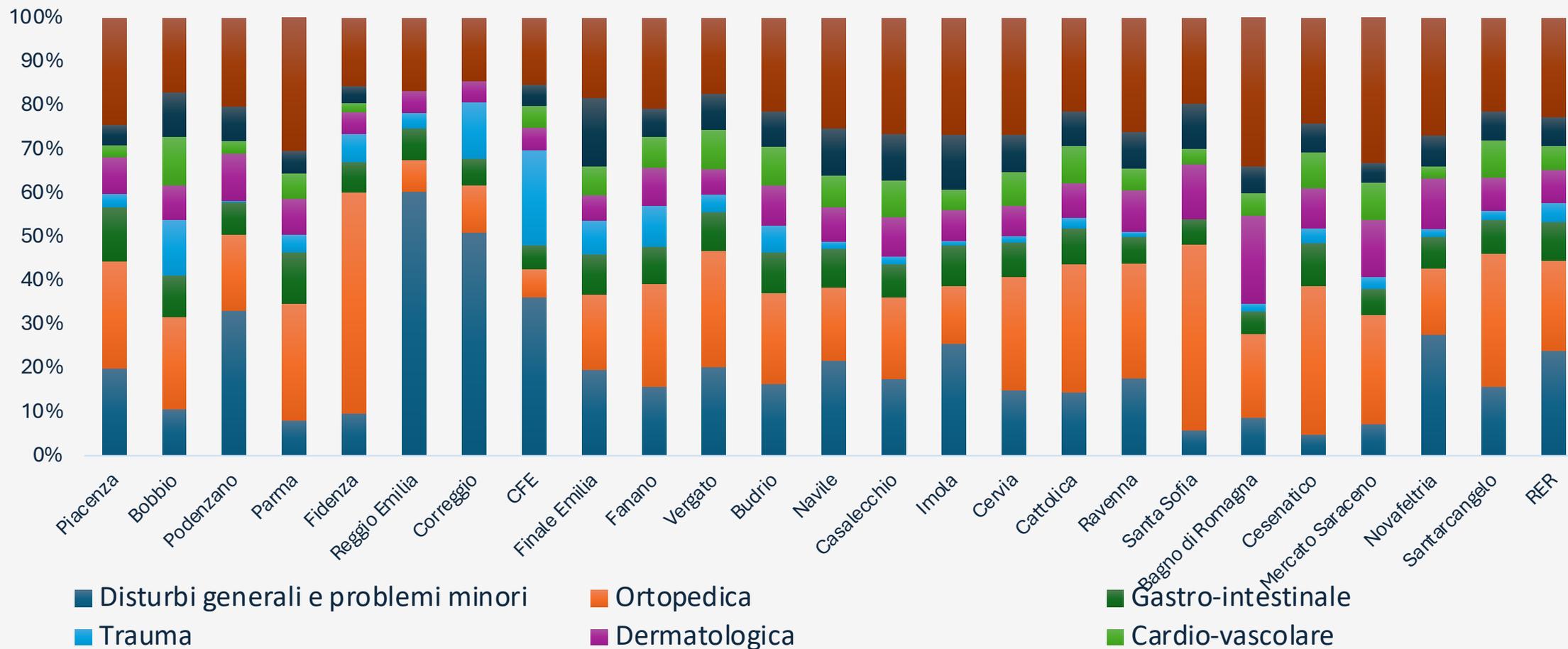


30 minuti



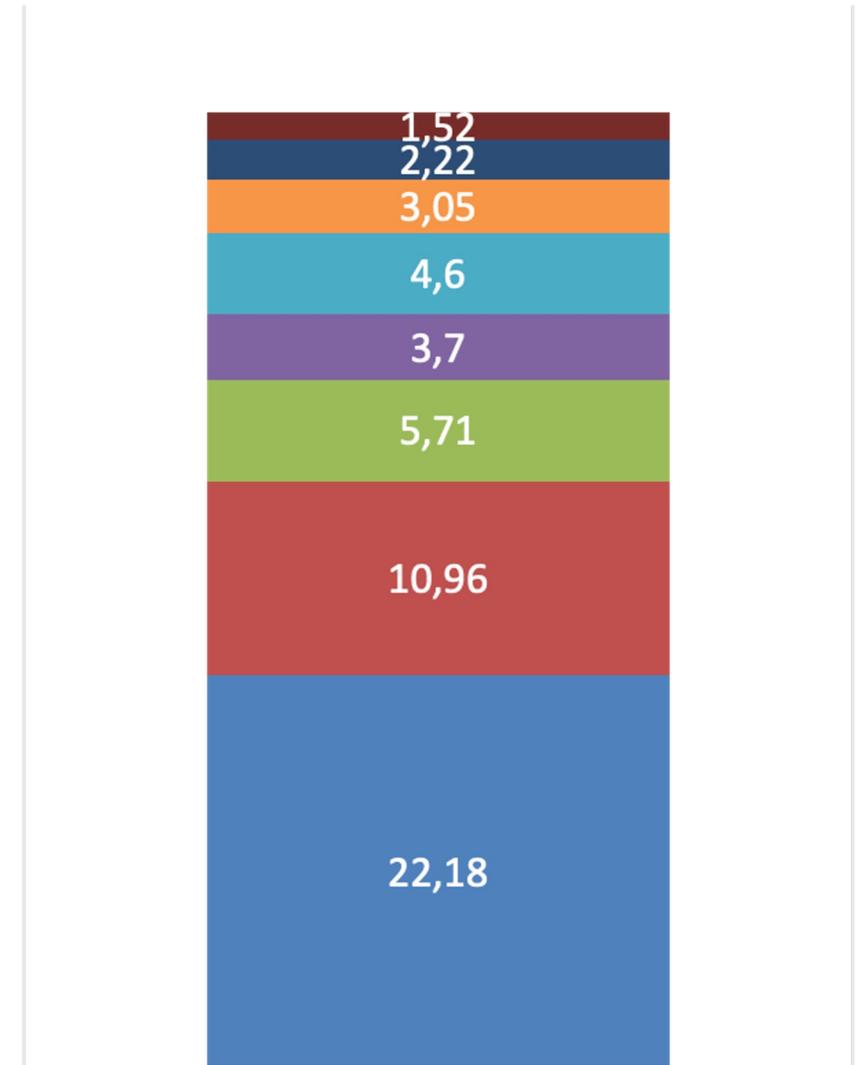
# Accessi ai CAU: patologie più frequenti

Il 53% della casistica ortopedica, gastro-intestinale, disturbi minori



# Prime 8 cause di accesso al CAU

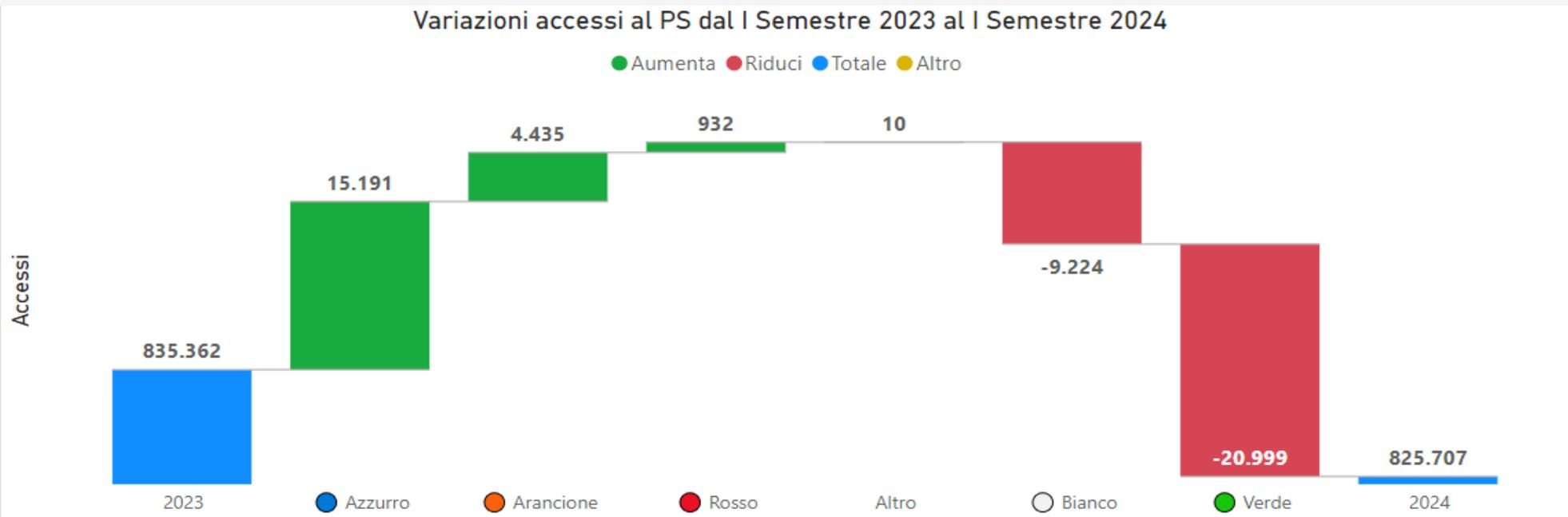
- LESIONE O DOLORE AGLI ARTIE CONTUSIONI
- TOSSE/CONGESTIONE/MAL DI GOLA/FEBBRE
- DOLORE ADDOMINALE
- LOMBALGIA
- ERITEMA/PROB CUTANEI
- OTALGIA
- RICHIESTA DI PRESCRIZIONE
- CEFALEA / EMICRANIA



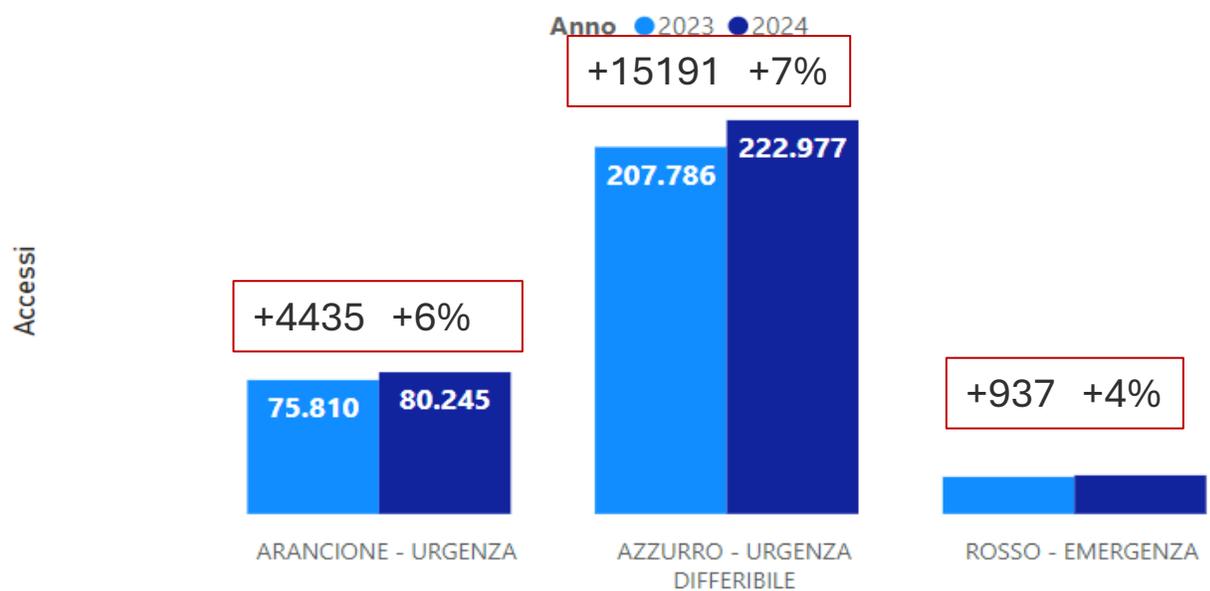
# Accessi ai CAU: impatto sui codici di ingresso

AggregatoAziende

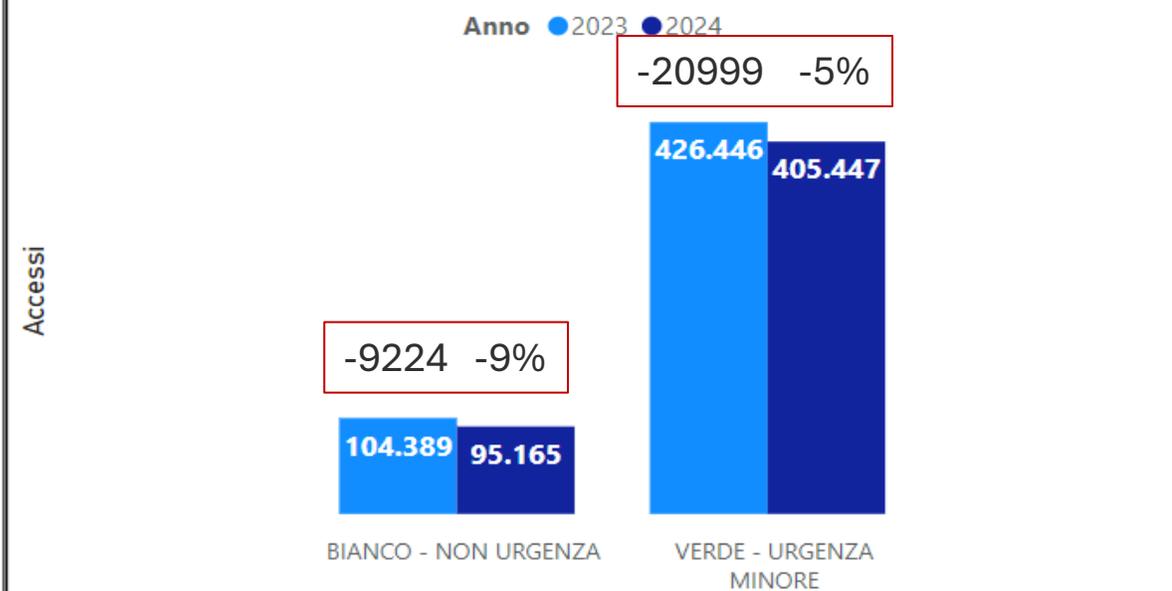
- Bologna
- Ferrara
- Imola
- Modena
- Parma
- Piacenza
- Reggio Emilia
- Romagna



Andamento accessi Azzurro, Arancione e Rosso nei PS



Andamento accessi Bianco e Verde nei PS

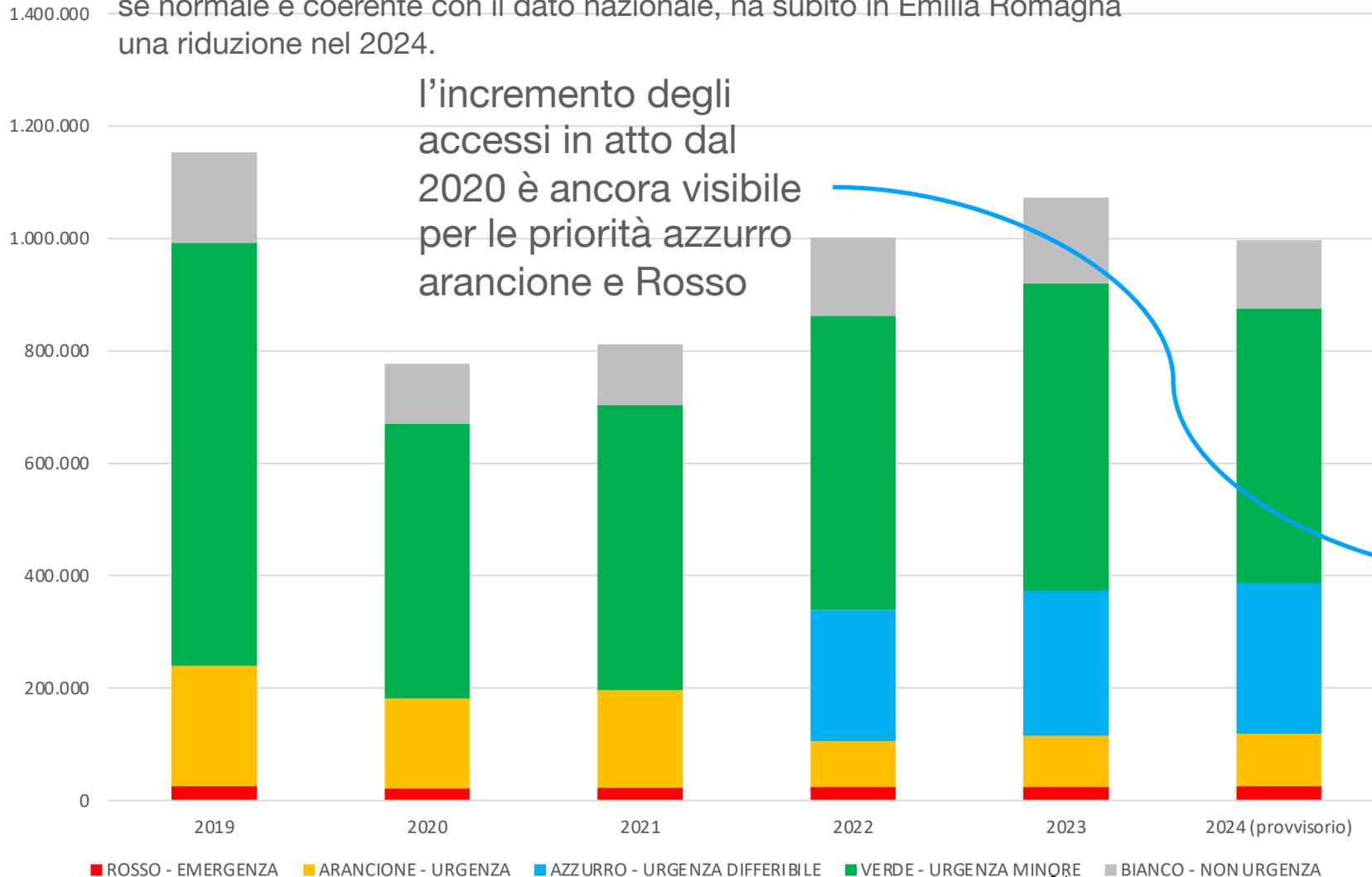


# Trend accessi di pronto soccorso per priorità di accesso - mesi Gennaio-Luglio (7 mesi) confronto 2019 vs 2024

Considerando gli accessi di gennaio e maggio dal 2019 al 2024 gli accessi hanno subito un incremento costante dal 2021 in poi, questo dato di per se normale e coerente con il dato nazionale, ha subito in Emilia Romagna una riduzione nel 2024.

l'incremento degli accessi in atto dal 2020 è ancora visibile per le priorità azzurro arancione e Rosso

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

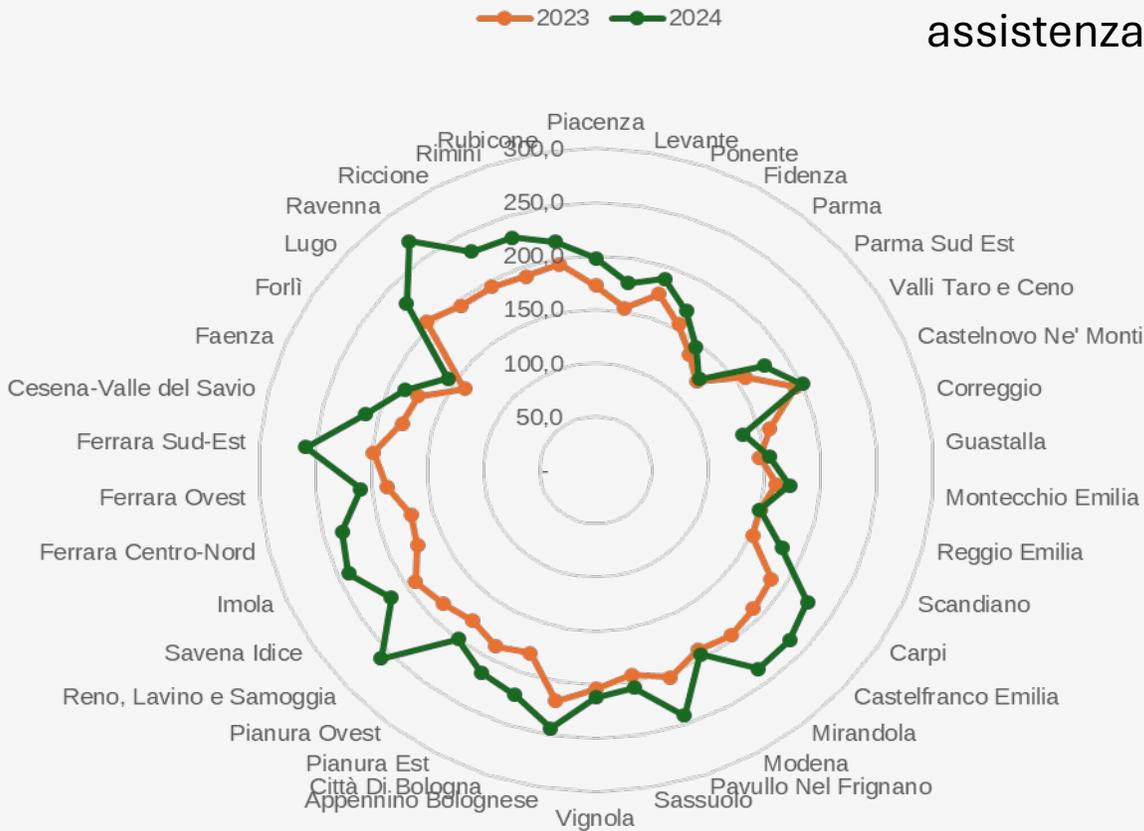


ACCESSI TOTALI AI PS			
2024 VS 2023	2024 VS 2023	2024 VS 2019	2024 VS 2019
-7,11%	- 76.268	-156567	-13,6%

Codice Priorità	Andamento accessi per codice colore gennaio-luglio 2023 vs 2024	
ROSSO	1,72%	+13230
GIALLO/ARANCIONE	3,40%	
AZZURRO	3,77%	
VERDE	-10,61%	-89498
BIANCO	-20,64%	

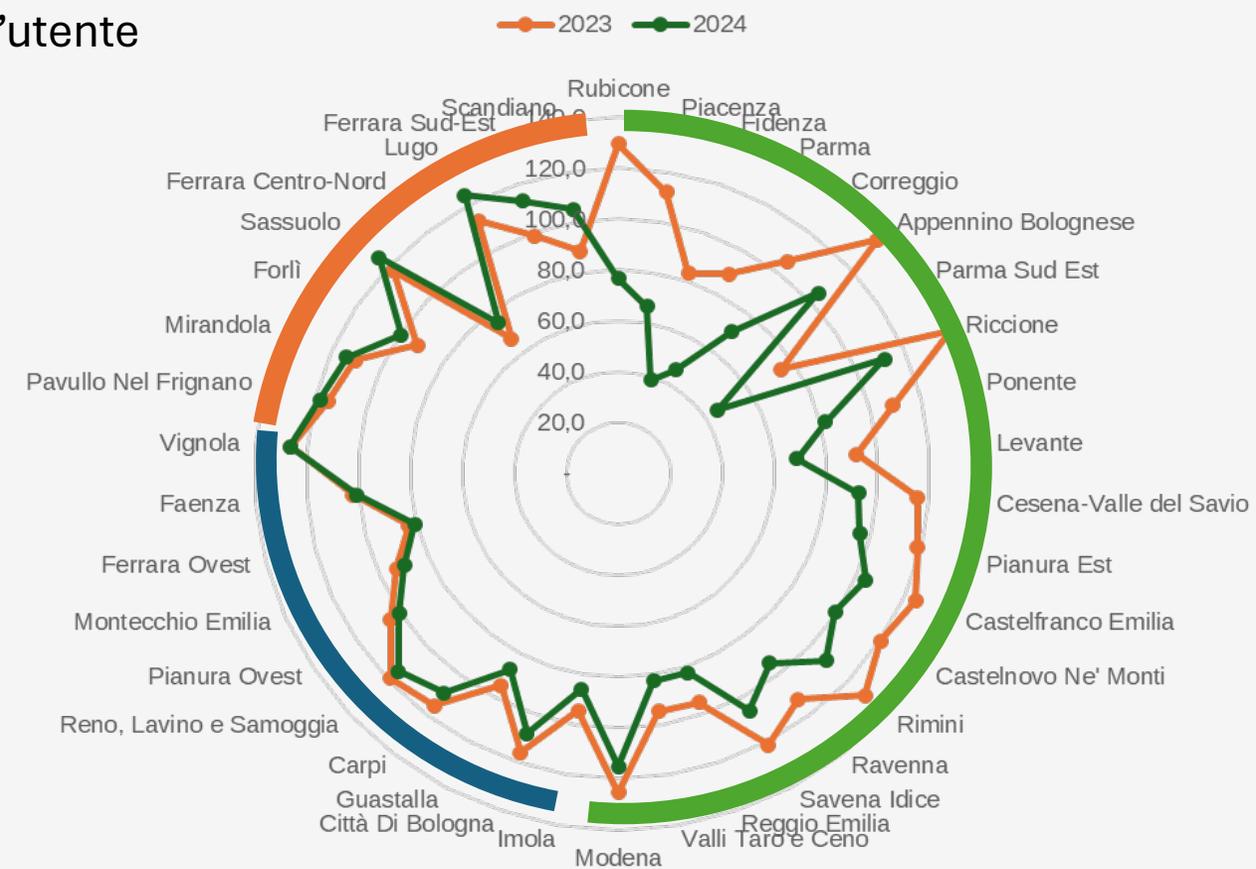
# Analisi sul tasso di utilizzo del servizio: filtro del territorio, offerta, utilizzo servizi

Tasso accessi PS+CAU  
Anno 2023 vs 2024



Analisi per distretto di assistenza dell'utente

Tasso accessi Bianco e Verde in PS  
Anno 2023 vs 2024



Tasso di utilizzo del servizio

- Capacità di filtro del territorio
- Offerta
- Propensione all'utilizzo dei servizi

# 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, solo 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

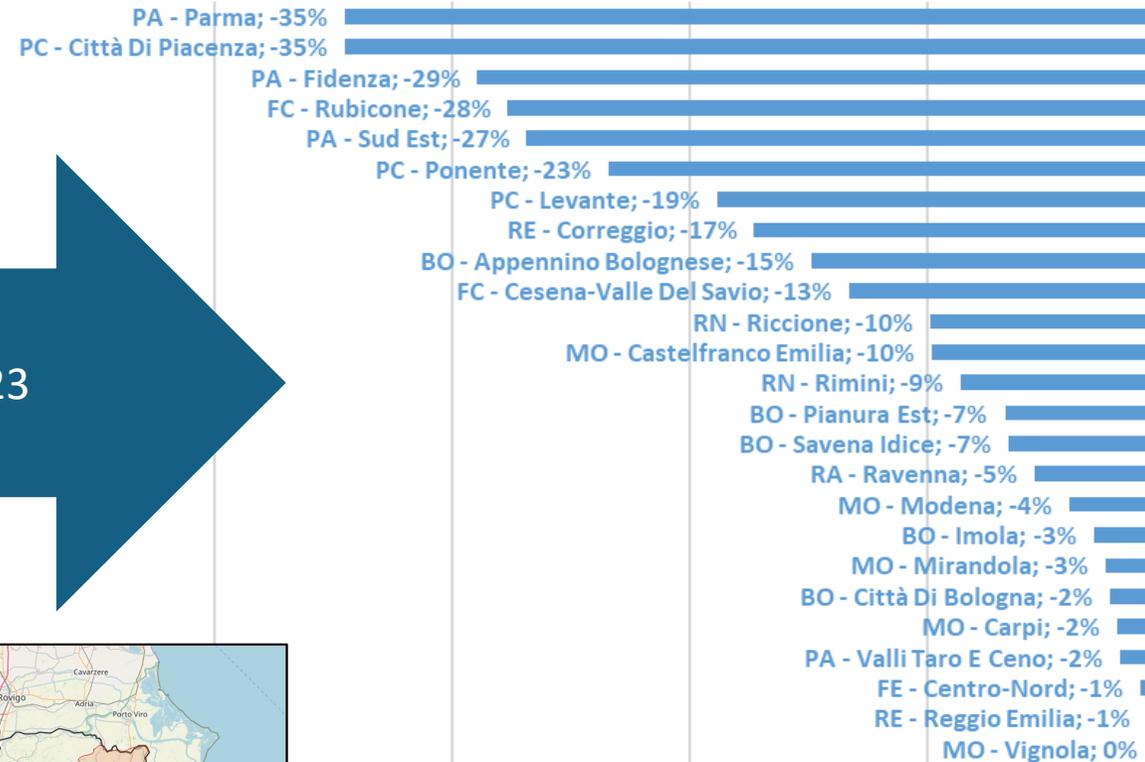
Correlazione tra probabilità di accedere al CAU (Centro di emergenza urgenza territoriale per bassa complessità) e la disponibilità settimanale di accesso al MMG:

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

# Variazioni tasso di accesso al PS 2023-2024 per distretto di assistenza

Attivazione  
CAU

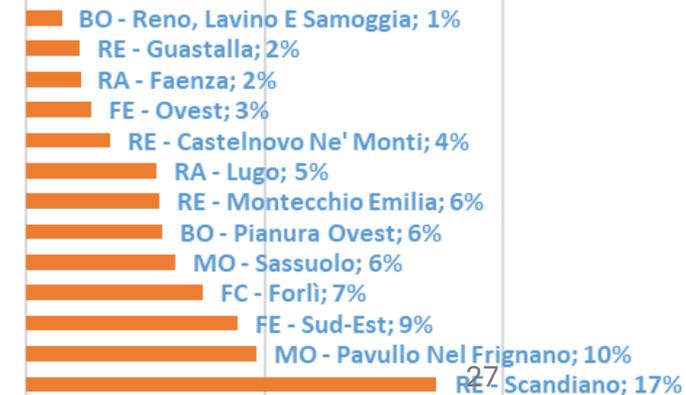
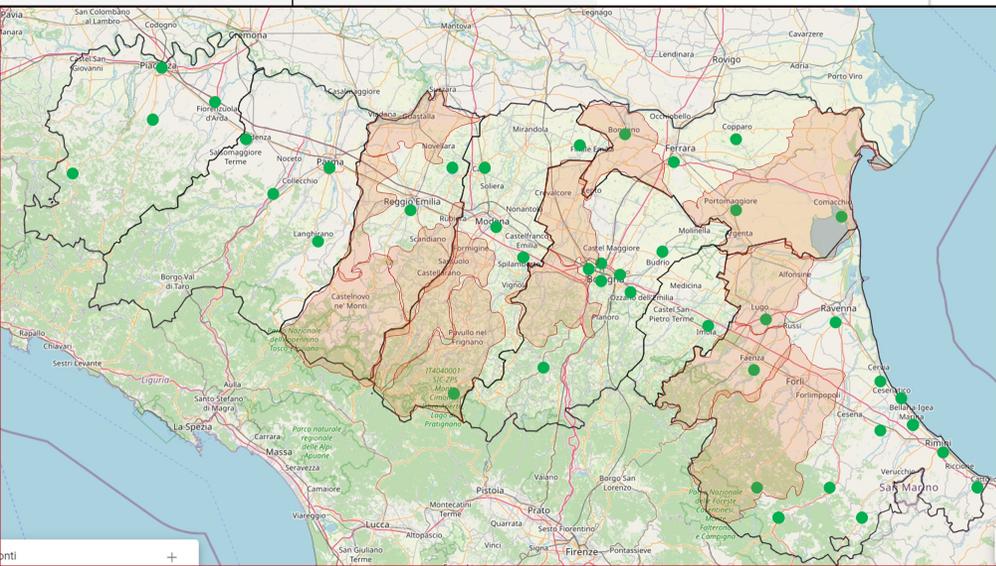
Variazioni 2024 rispetto a 2023



*Il Tasso di accesso al Pronto Soccorso per 1.000 assistibili indica quante persone, su 1.000 assistite da un medico, si sono recate al Pronto Soccorso in un determinato periodo.*

### Definizione

Rapporto tra accessi al PS (con qualsiasi esito) delle scelte in carico (assistibili) nel periodo e la popolazione di assistibili in carico al medico nello stesso periodo per 1000.



# Alcuni esiti del monitoraggio della soddisfazione degli utenti

## *Raccolta dei feedback tramite questionari*



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.

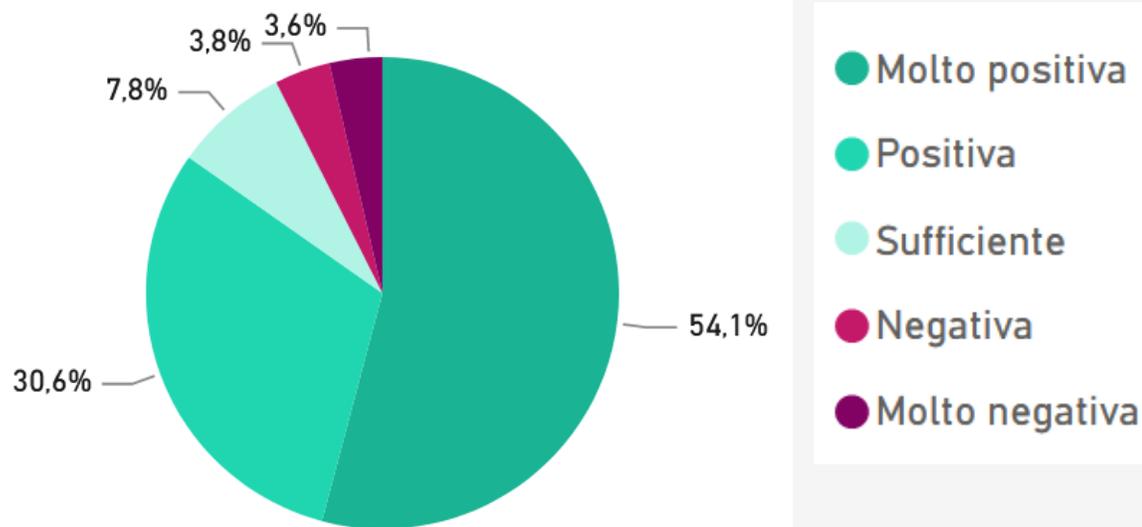


Le informazioni rilevate tramite questa modulistica sono risultate molto preziose per garantire una traiettoria sempre più aderente ai bisogni degli utenti

# Riscontro dei cittadini – raccolta feedback tramite questionari

Dal 2024 format (online e cartaceo) con quesiti a risposta multipla per raccogliere informazioni da parte dei cittadini sulla soddisfazione e sulla qualità percepita dal nuovo servizio CAU **per valutare la risposta ai bisogni**

## 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



## Ritiene che il tempo di attesa al CAU sia stato

● Ottimale ● Adeguato ● Troppo lungo

Dato regionale



# L'effetto dei Cau

- Si va verso i **500mila accessi**
- Ad oggi **42 strutture**. Saranno 50 entro fine anno
- È un nuovo servizio, di norma h24 365 giorni l'anno:
- Migliora l'accessibilità dei servizi sanitari sul territorio
- È coerente con il DM77/case della comunità (HUB h24)
- Garantisce un calo del 20% dei codici bianchi ai ps rispetto al 2023 e del 10% codici verdi ai ps su 2023 (disomogeneo sul ambito regionale)
- Oltre 6mila questionari compilati dai cittadini, nel 90% dei casi con giudizio positivo
- + Accessibilità Cure primarie = meno uso PS e Meno uso CAU

# Monitoraggio sulla riorganizzazione e riflessioni

---

Quale sarà la reale Capacità di intermediazione del 116117, su che percentuale degli accessi?

---

Quale sarà il giusto rapporto tra CAU e popolazione, 1cau/75.000ab. = 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?

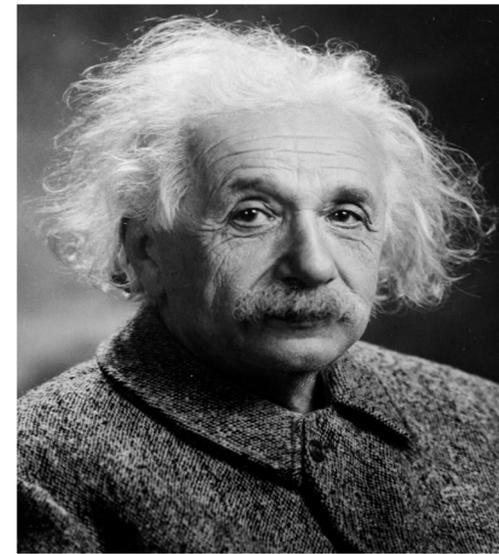
Confronto con  
professionisti le  
società scientifiche

Rapporto con  
AGENAS

Monitoraggio mensile  
sull'andamento della  
riorganizzazione

«*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 una 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.



Grazie per l'attenzione

#piusiamomegliofacciamo