



XXII CONGRESSO NAZIONALE CARD

I DISTRETTI DI COMUNITÀ PROTAGONISTI DEL DM 77 E DELLA PRIMARY HEALTH CARE

GENOVA | 17-19 OTTOBRE | 2024

STARHOTELS PRESIDENT
Corte dei Lambruschini, 4

*Linee di indirizzo alle AUSL per la
riorganizzazione della rete dell'emergenza
urgenza in Emilia Romagna*

Fabia Franchi

Responsabile Settore Assistenza Territoriale –
Direzione Generale Cura e Persona, Salute e
Welfare. Emilia Romagna

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” [quotidianosanita.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

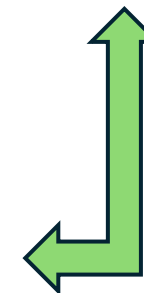
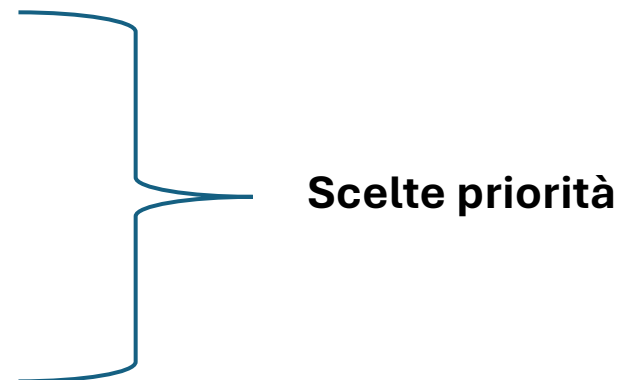
Il nostro sopralluogo ieri pomeriggio al Sant'Orsola e al Maggiore. I casi non urgenti aspettano a lungo e si crea l'affollamento

Il percorso in sintesi

- Stati generali della salute e della comunità (professionisti, cittadini, terzo settore, EELL)

- Criticità emergenti

- Ri-assetto Territorio
- Accessi PS
- Tempi attesa
- Integrazione, continuità
- Condiz economica finanziaria
- Problema Risorse professionali



- Costituzione gruppi allargati di lavoro (DDGG, professionisti, EELL, Terzo settore)



Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)

Missione 6 Componente 1:

Reti di Prossimità, strutture e telemedicina

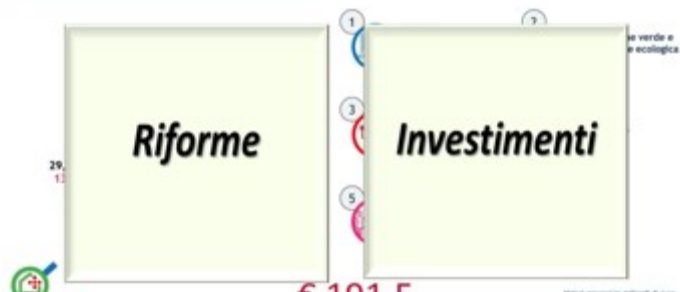


Milestone EU - T2 2022

Decreto Ministeriale n. 77 del 23 maggio 2022

Publicato in Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 144 del 22/06/2022

NAZIONALE
DI RIPRESA
E RESILIENZA



Strategie di intervento

Standard Organizzativi

Standard Professionali

Il Territorio Esiste!

1. Distretto
2. Casa della Comunità hub e spoke
3. Infermiere di Famiglia o Comunità
4. Unità di Continuità Assistenziale
5. Centrale Operativa Territoriale
6. 116117
7. Assistenza Domiciliare
8. Ospedale di Comunità
9. Rete delle Cure palliative
10. Servizi per la salute di minori, donne, coppie e famiglie
11. Prevenzione in ambito sanitario e climatico (**One Health**)
12. Telemedicina
13. Sistemi informativi di qualità
14. *Salute mentale*

Esiste un sistema circolare !

LA SITUAZIONE DI PARTENZA

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)

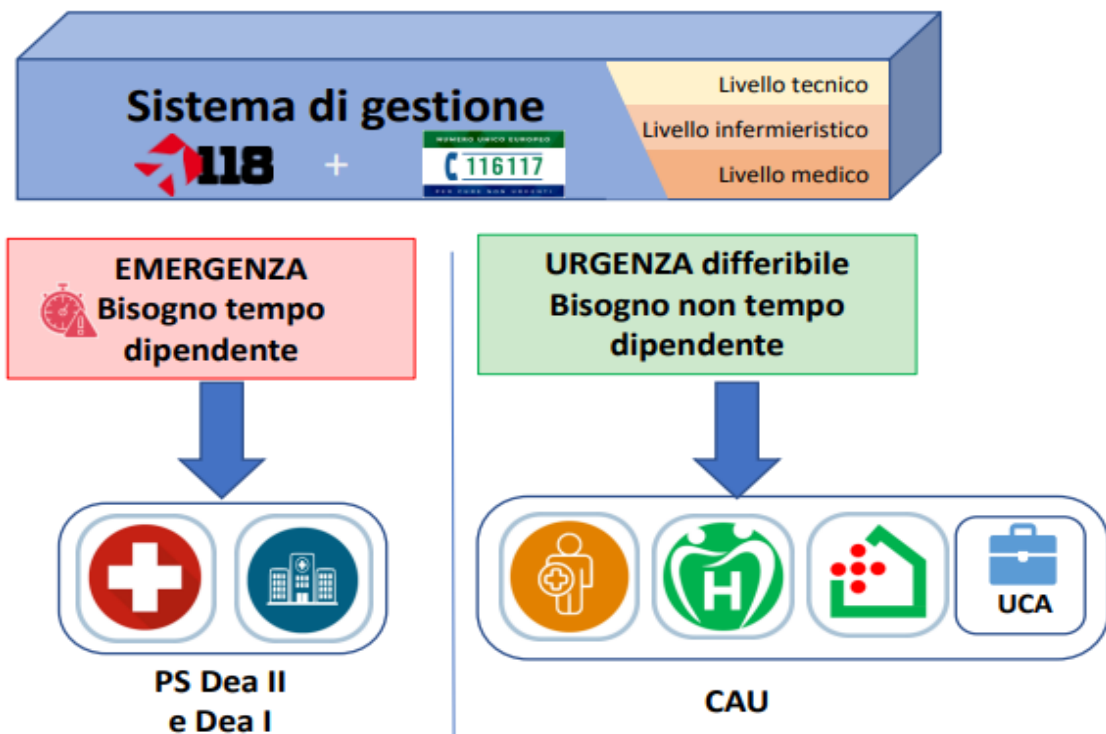
Il 76% degli accessi avviene in autopresentazione senza nessuna mediazione.

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

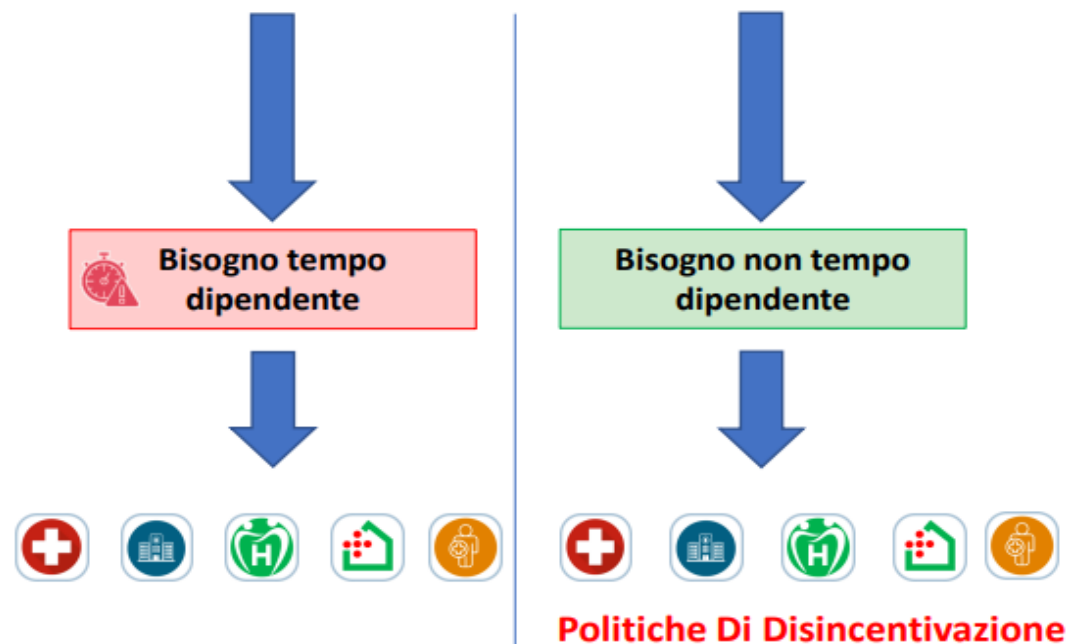


Questa modalità verrà disincentivata (attualmente rappresenta il 76% degli accessi)

~99% accessi mediati



~1% accessi Non mediati



I Centri per l'Assistenza alle Urgenze

- *I CAU sono strutture territoriali dotate di personale medico, infermieristico e, se necessario, OSS.*
- *Dotate di capacità diagnostica (strumentale, imaging e laboratorio).*
- *Dotate di supporto specialistico (anche con telemedicina).*
- *Aperte, tendenzialmente, h 24.*
- *Accolgono pazienti con problemi urgenti a bassa complessità.*
- *Coprono mediamente un bacino da 35.000 a 75.000 abitanti.*

I Centri per l'Assistenza alle Urgenze

- *I CAU hanno come riferimento un Ospedale Polispecialistico o distrettuale (secondo traiettorie variabili a seconda della casistica considerata) con garanzia di accessibilità e tempestività di cure e continuità dei percorsi assistenziali.*
- *Costituiscono punto di riferimento dei servizi territoriali in una ottica di prossimità e capillarità e mantengono modalità ed interfacce organizzative con le UCCP, le AFT dei MMG, dei PLS, degli specialisti ambulatoriali interni e con i DEA di I e II livello.*

I Centri per l'Assistenza alle Urgenze

- *Dispongono di competenze clinico-assistenziali e strumentali in grado di fornire risposta ai problemi e ai bisogni di carattere acuto di bassa complessità, garantendo prestazioni non complesse (attualmente erogate nei Amb ABC, PPI, Pronto Soccorso/DEA I DEA II oltre alle prestazioni erogate dalla Continuità Assistenziale)*
 - *Le equipe medico-infermieristiche saranno*
 - *impiegati afferiscono preferibilmente al ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta e a ciclo orario*
 - *gli infermieri sono individuati dalle Aziende USL tra il proprio personale.*

L'accesso dell'utenza ai CAU avviene:

- tramite invio del 116117
- in seguito a valutazione da parte di MMG/PLS
- su invio delle sedi di CA eventualmente rimaste attive
- su autopresentazione (anche se si ritiene preferibile che l'accesso sia filtrato dalla valutazione della centrale operativa 116117)

I criteri d'accesso sono riconducibili ad **almeno** due delle seguenti categorie:

- paziente autonomo deambulante
- dolore NRS¹ < 7 (lieve 0-3, moderato 4-6, severo 7-10)
- Bassa criticità del motivo principale di presentazione e bassa complessità del percorso clinico-diagnostico assistenziale che si stima essere conclusivo presso gli ambulatori del CAU (prestazioni di primo livello, per esempio: ECG, profilo esami biochimici di base, EGA, ecografia, Diagnostica per immagini dove è prevista) e nell'ambito dei percorsi che possono essere attivati dai CAU

Principale casistica di riferimento CAU²

Casistica
Acutizzazione di stati ansiosi
Cefalea emicrania
Coliche renali
Congiuntivite
Contrattura muscolare
Corpo estraneo congiuntivale (se supportato da specialista)
Corpo estraneo nell'orecchio esterno (se supportato da specialista)
Corpo estraneo oculare (se supportato da specialista)
Diarrea acuta non ematica
Disturbi anorettali
Disturbi del visus
Dolore addominale
Dolore articolari non traumatici
Dolore oculare
Ecchimosi periorbitale senza disturbi della funzione visiva
Emorragia sottocongiuntivale
Epistassi
Febbre / iperpiressia
Infezioni del tratto urinario inferiore/difficoltà' alla minzione

Infezioni del tratto urinario inferiore/difficoltà' alla minzione
Irritazione da lenti a contatto
Lombalgia (solo deambulanti)
Medicazioni e rimozioni punti (turisti/studenti fuori sede/assistiti privi di MMG/PLS)
Nausea e/o vomito ripetuto
Occhio rosso con secrezioni
Odontalgia
Ostruzione/sostituzione di catetere vescicale (paziente autonomo)
Otalgia/tappo di cerume
Otite esterna
Piccole ferite, traumi lievi senza impotenza funzionale
Problemi post-estrazione dentaria
Prurito, arrossamento/tumefazione della cute e annessi cutanei
Punture di insetto/pesce/morso di animale
Torcicollo
Tosse / congestione/sintomatologia vie aeree superiori
Variazione parametri pressori
Variazione parametri glicemici
Vertigini di lieve entità
Ustioni minori / solari

Destinatari e tipologia del percorso formativo

- **Medici del ruolo unico di Assistenza Primaria a ciclo di scelta ed in quota oraria e medici dipendenti appartenenti a UO territoriali o ospedaliere.**
- **La frequenza al percorso formativo prevede la personalizzazione delle competenze da acquisire con:**
 - 1. presentazione del curriculum vitae**
 - 2. autovalutazione**
 - 3. colloquio di orientamento con Responsabile delle cure primarie o suo delegato in**
 - **collaborazione con Responsabile di emergenza urgenza**
 -
- **La formazione sarà **modulare**, ossia il professionista una volta eseguita la valutazione (auto e colloquio di orientamento), avrà la possibilità di **frequentare i moduli con i contenuti** che sono necessari per acquisire le competenze attese.**

Il percorso si articola su **30 ore di formazione residenziale** intervallate da **30 ore di formazione sul campo**, per un totale di **60 ore**.

LA CAMPAGNA INFORMATIVA

**Lunga vita
alla sanità
pubblica**



Per urgenze
non gravi
rivolgiti al

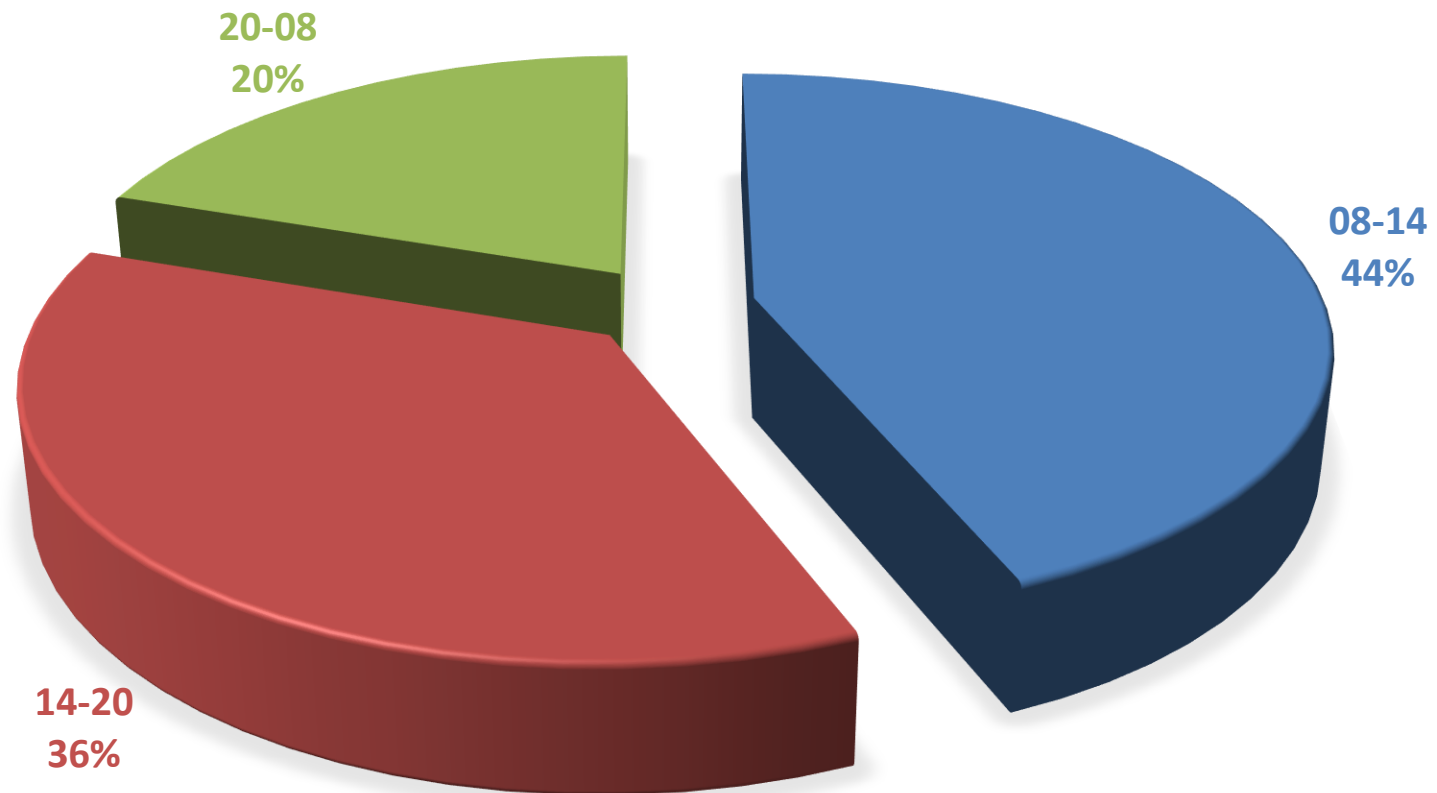
Cau

più vicino a te

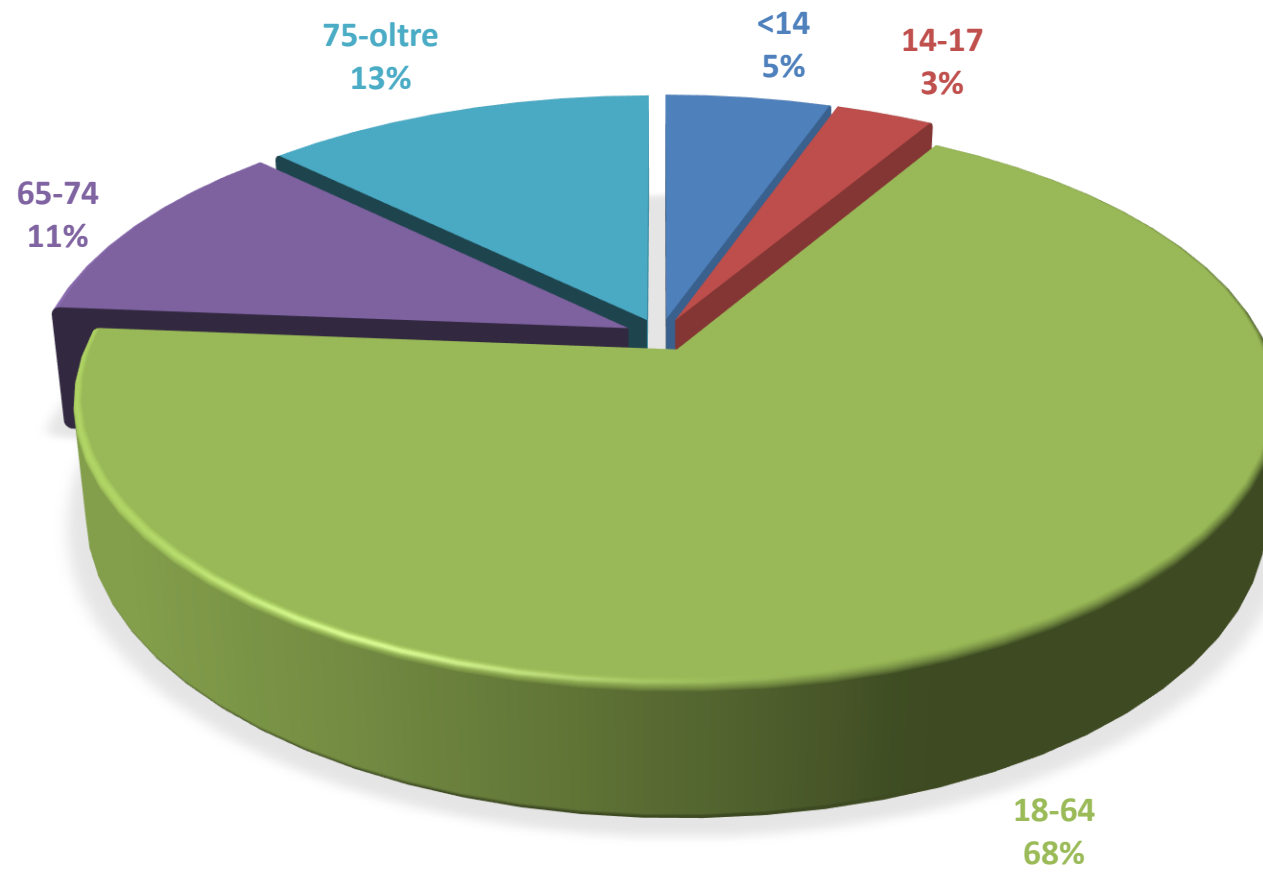
Per emergenze
ad alta criticità
chiama il

118

Distribuzione degli accessi per fascia oraria – 8 pazienti su 10 accedono nella fascia diurna



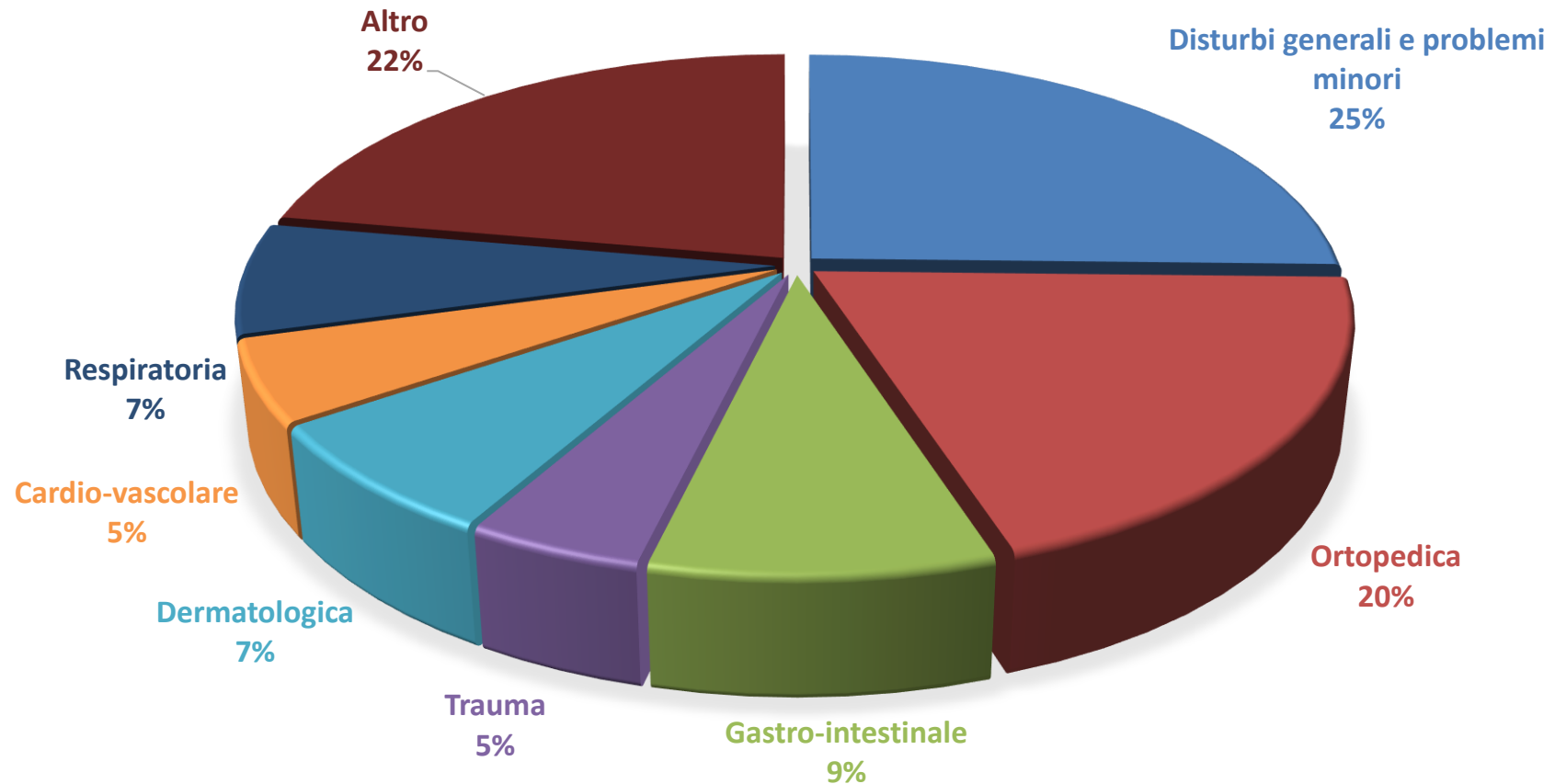
Classi di età



Distribuzione degli accessi per modalità di dimissione – 8 pazienti su 10 vengono dimessi con conclusione dell'intervento



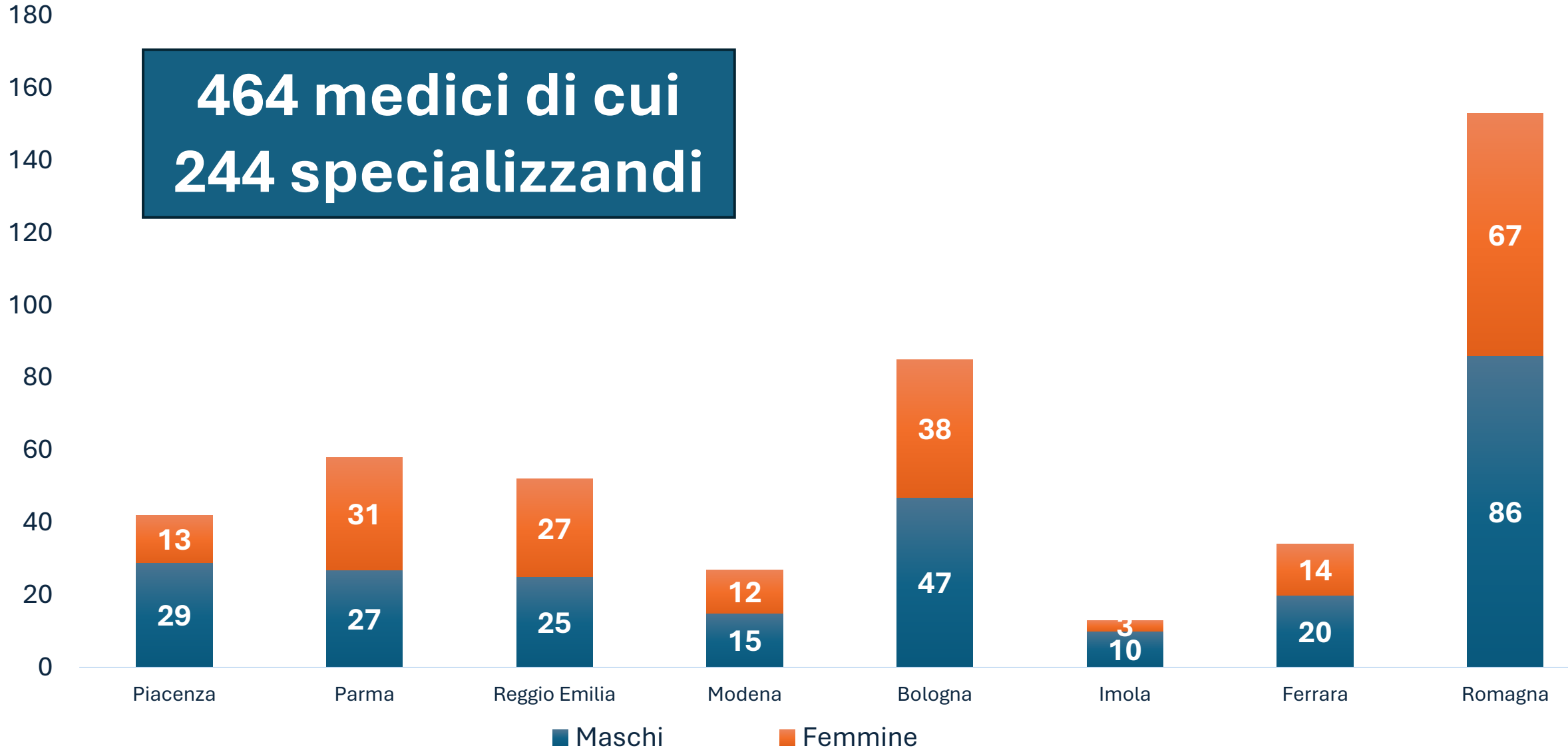
Patologie più frequenti



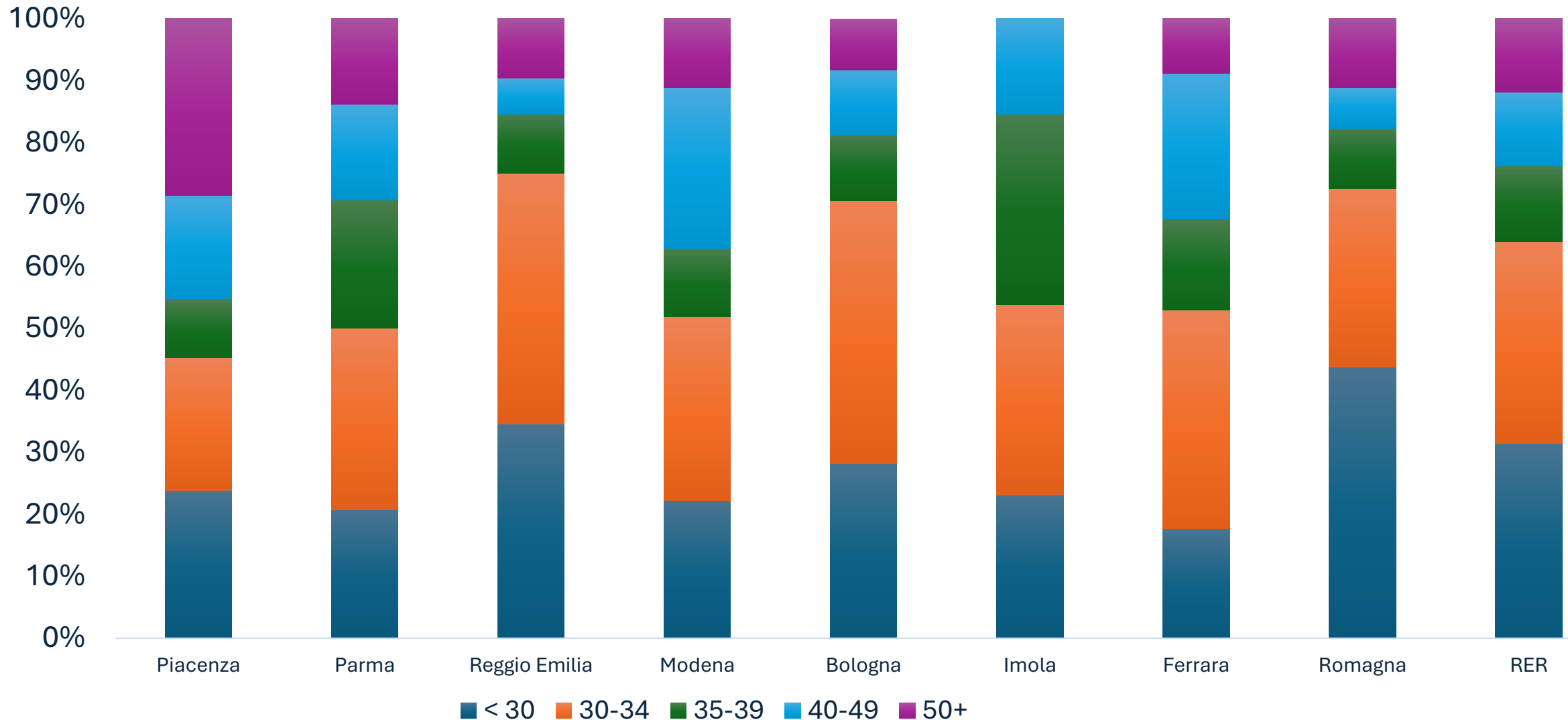
La categoria **Altro** comprende patologie oculistiche, psichiatriche, otorinolaringoiatriche, neurologiche, genito-urinarie, ostetrico-ginecologiche
I **Disturbi generali e problemi minori** comprendono stati febbrili, richiesta di certificazioni, richiesta di prescrizioni,

Medici CAU per sesso – aprile 2024

464 medici di cui
244 specializzandi



Medici CAU per età



42 CAU aperti al 9 luglio 2024

• Bobbio (PC)	1 dicembre	• Castelfranco Emilia (MO)	11 dicembre
• Piacenza	4 dicembre	• Finale Emilia (MO)	18 dicembre
• Podenzano (PC)	8 gennaio	• Fanano (MO)	29 gennaio
• Fiorenzuola (PC)	14 giugno	• Carpi (MO)	10 aprile
• Parma	19 dicembre	• Modena	10 aprile
• Fidenza (PR)	28 dicembre	• Vergato (BO)	7 novembre
• Fornovo (PR)	15 gennaio	• Budrio (BO)	1 novembre
• Langhirano (PR)	18 gennaio	• Bologna (Osp. Maggiore)	13 maggio
• Reggio Emilia	19 dicembre	• Bologna (Sant'Orsola)	13 maggio
• Correggio (RE)	27 dicembre		

42 CAU aperti al 9 luglio (II)

- | | | | |
|----------------------|-------------|-----------------------------|------------|
| • San Lazzaro (BO) | 20 maggio | • Mercato Saraceno (FC) | 15 gennaio |
| • Bologna (Navile) | 11 dicembre | • Cesenatico (FC) | 15 gennaio |
| • Casalecchio (BO) | 18 dicembre | • Santarc. di Romagna (RN) | 15 gennaio |
| • Imola | 21 dicembre | • Santa Sofia (FC) | 22 gennaio |
| • Ferrara | 15 novembre | • Bagno di Romagna (FC) | 22 gennaio |
| • Comacchio (FE) | 15 novembre | • Ravenna | 22 gennaio |
| • Copparo (FE) | 15 novembre | • Novafeltria (RN) | 29 gennaio |
| • Portomaggiore (FE) | 15 novembre | • Rimini | 30 aprile |
| • Bondeno (FE) | 2 aprile | • Cesena (FC) | 6 maggio |
| • Cervia (RA) | 18 dicembre | • Bellaria-Igea Marina (RN) | 20 maggio |
| • Cattolica (RN) | 18 dicembre | • Faenza (RA) | 10 giugno |
| | | • Lugo (RA) | 17 giugno |

Qualche risultato

Nei **primi nove mesi del 2024**, rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente, gli **accessi in codice bianco nei Pronto Soccorso sono diminuiti mediamente in regione del 20%** e **quelli in codice verde del 10%** e si avviano verso quota **400mila i pazienti** - l'**85%** dei quali **tra i 18 e i 65 anni** - che si sono rivolti ai **Cau** da quando hanno iniziato la loro attività (**novembre 2023**).

I primi dati di accesso ai CAU

**400.00 accessi nei 42 CAU attivi dal Novembre
2023 al 31 luglio 2024**

68,6% dei pazienti dimessi al domicilio

Tempi di attesa mediamente **inferiore ai 90 minuti**

64% dei pazienti nella fascia 18-64anni

83% degli accessi in orario diurno

476 medici dei quali 67% di età inferiore o uguale a 34
anni e **50% specializzandi**

Pianificati a termine 2024 50 CAU

Livello di soddisfazione

Gennaio-giugno 2024

Il livello di soddisfazione da parte dei **pazienti** sull'esperienza nei Cau è **del 90%**, sia in termini di accoglienza che di qualità delle cure ricevute, secondo i dati raccolti attraverso gli **oltre 6.200 questionari** che la Regione Emilia-Romagna ha proposto in collaborazione con le Aziende sanitarie a partire dal 29 gennaio.

- su base volontaria e anonima, i pazienti stessi o le persone che li hanno accompagnati.

che il (indicare una sola opzione)

male

eguato

oppo lungo

cosa l'ha portata a rivolgersi al CAU? (indicare una sola opzione)

Luogo adatto per il problema di salute

Invio da parte di un sanitario

Facilità ad accedere alla sede

Difficoltà nel contattare il mio medico

Minor tempo di attesa rispetto ad altri servizi

Altro _____

7. Da quanto tempo è comparso il problema di salute per il quale ha deciso di accedere al CAU? (indicare una sola opzione)

Oggi

Ieri

Qualche giorno

Più di una settimana

8. Si è rivolto/a a qualche altro servizio sanitario per risolvere il suo problema di salute prima di accedere al CAU? (indicare una sola opzione)

No

Medico di famiglia

Continuità assistenziale (guardia medica)

Pronto Soccorso

Altro _____

9. Ha già avuto precedenti esperienze di accesso al CAU?

Sì

No

12. Si è sentito/a accolto/a e ascoltato/a? (indicare una sola opzione)

Sì, del tutto

Sì, in parte

Poco

No

13. Consiglierebbe il servizio ad altre persone?

Sì

No

Non so

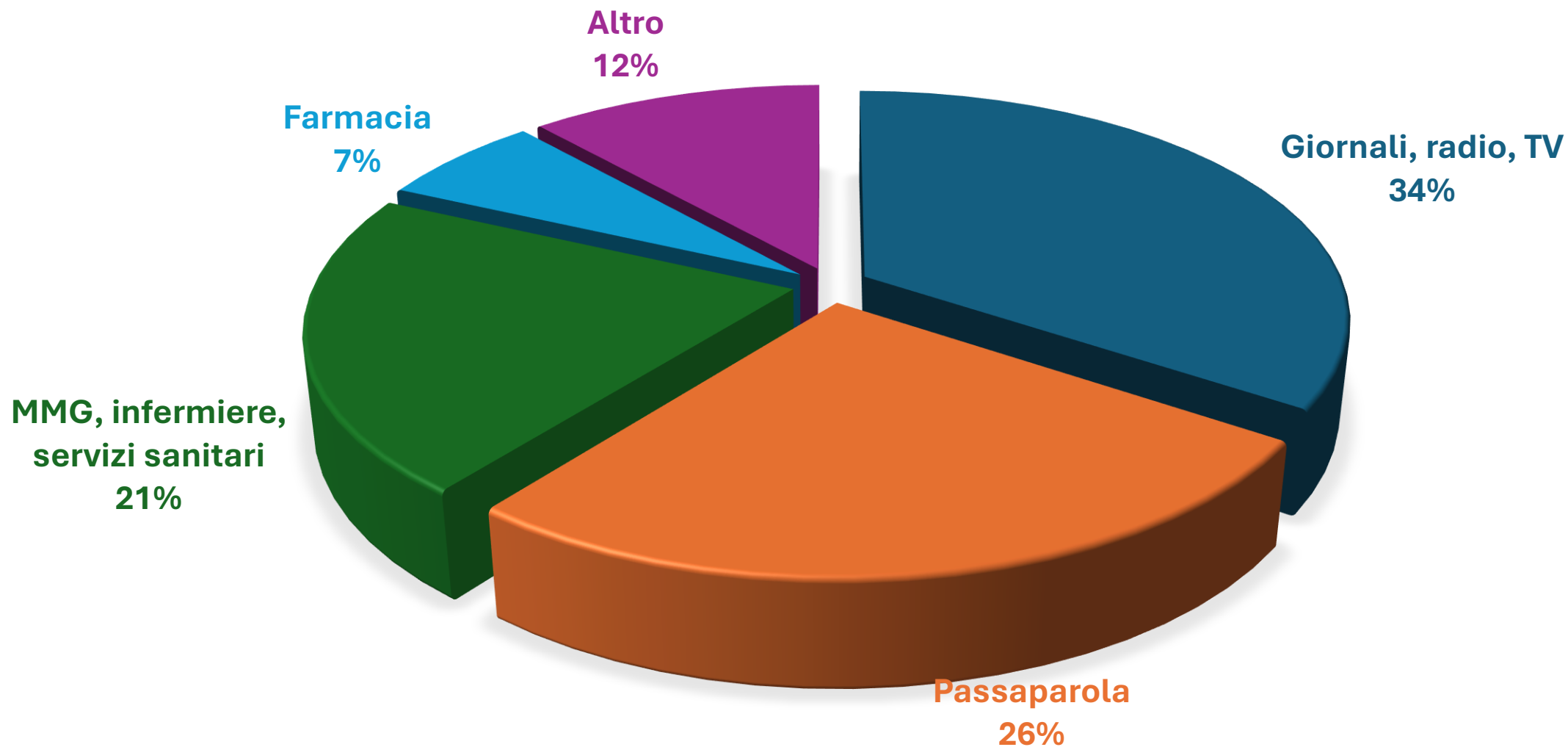
14. Ha qualche suggerimento per migliorare il servizio? Specificare:

PIU' CAU PER TUTTI

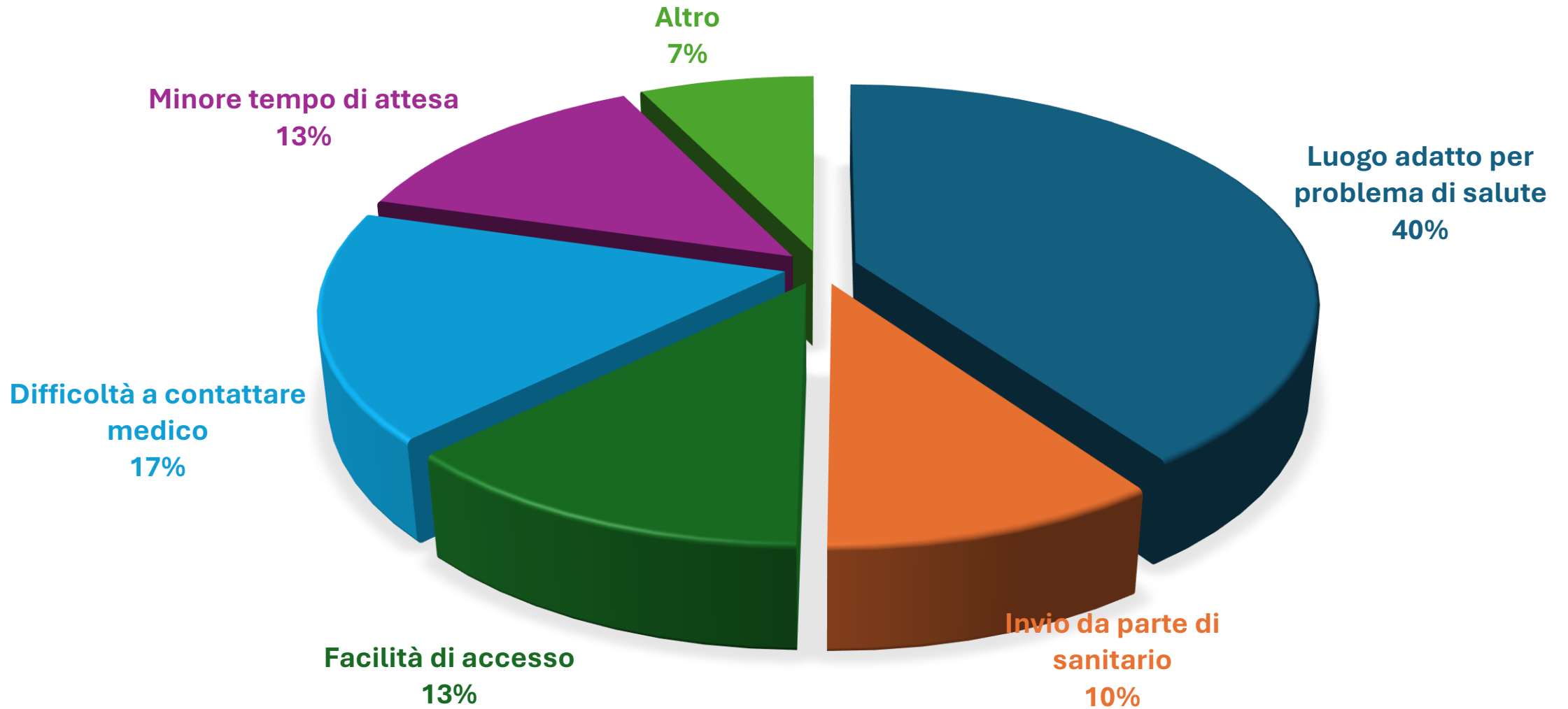
GRAZIE PER IL SUO AIUTO E IL TEMPO
RIPORTATO A COMPILARE IL QUESTIONARIO

2

Come si è venuti a conoscenza dei CAU



Motivo dell'accesso

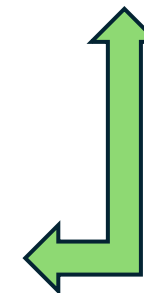
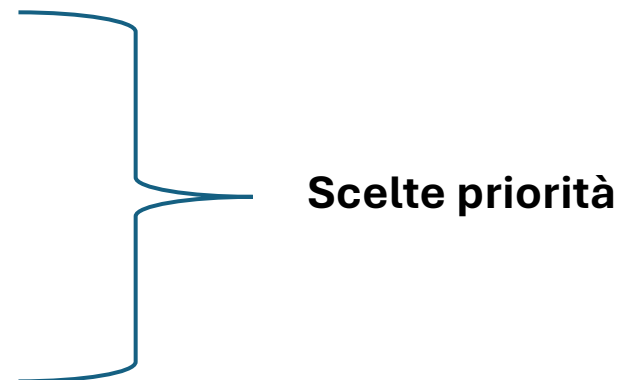


Il percorso in sintesi

- Stati generali della salute e della comunità (professionisti, cittadini, terzo settore, EELL)

- Criticità emergenti

- Ri-assetto Territorio
- Accessi PS
- Tempi attesa
- Integrazione, continuità
- Condiz economica finanziaria
- Problema Risorse professionali



- Costituzione gruppi allargati di lavoro (DDGG, professionisti, EELL, Terzo settore)



Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)

Missione 6 Componente 1:

Reti di Prossimità, strutture e telemedicina

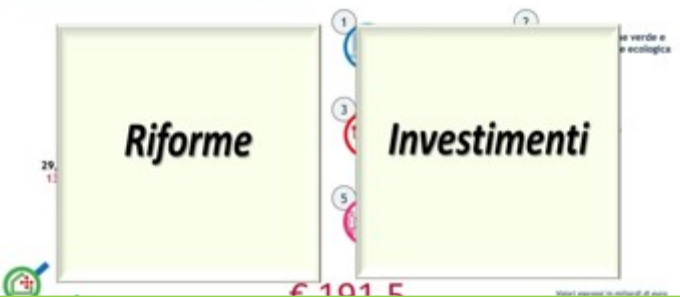


Milestone EU - T2 2022

Decreto Ministeriale n. 77 del 23 maggio 2022

Publicato in Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 144 del 22/06/2022

PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA



Strategie di intervento

Standard Organizzativi

Standard Professionali

Il Territorio Esiste!

1. Distretto
2. Casa della Comunità hub e spoke
3. Infermiere di Famiglia o Comunità
4. Unità di Continuità Assistenziale
5. Centrale Operativa Territoriale
6. 116117
7. Assistenza Domiciliare
8. Ospedale di Comunità
9. Rete delle Cure palliative
10. Servizi per la salute di minori, donne, coppie e famiglie
11. Prevenzione in ambito sanitario e climatico (**One Health**)
12. Telemedicina
13. Sistemi informativi di qualità
14. *Salute mentale*

Esiste un sistema circolare !

Sintesi dei servizi delle CdC (II)

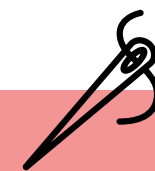
Servizi	Modello Organizzativo	
	Casa della Comunità HUB	Casa della Comunità SPOKE
Presenza medica	OBBLIGATORIO H24, 7/7 gg	OBBLIGATORIO H12, 6/7 gg
Presenza infermieristica	OBBLIGATORIO H12, 7/7 gg	OBBLIGATORIO H12, 6/7 gg
	FORTEMENTE RACCOMANDATO H24, 7/7 gg	
Servizi diagnostici di base	OBBLIGATORIO	FACOLTATIVO
Continuità Assistenziale	OBBLIGATORIO	FACOLTATIVO
Punto prelievi	OBBLIGATORIO	FACOLTATIVO
Attività Consultoriali e attività rivolta ai minori	FACOLTATIVO	FACOLTATIVO
Interventi di Salute pubblica (incluse le vaccinazioni per la fascia 0-18)	FACOLTATIVO	FACOLTATIVO
Programmi di screening	FACOLTATIVO	FACOLTATIVO
Servizi per la salute mentale, le dipendenze patologiche e la neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza	RACCOMANDATO	
Medicina dello sport	RACCOMANDATO	



Trasformazione organizzativa
coerente al profondo
cambiamento delle attese e dei
bisogni delle comunità locali in
un contesto di spesa sanitaria
pubblica e risorse umane in
decrecita e tante **potenzialità**
di **SISTEMA**

Esiste un sistema circolare !

Possiamo solo proseguire a tessere.....



con ago e filo