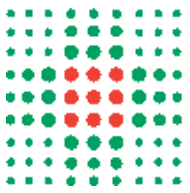


**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA**  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola

# **IL RIORDINO DELLA RISPOSTA ALLE URGENZE TERRITORIALI**

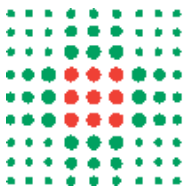
**Andrea Rossi**

**Conferenza Territoriale SocioSanitaria Metropolitana, 21/09/2023**



# IL CONTESTO

- ✓ **IPERAFFLUSSO AL PRONTO SOCCORSO**: % di accessi per codici B/V sul totale (fra il 48% ed il 72% in RER)
- ✓ **CONGESTIONE E SOVRAFFOLLAMENTO DEI SERVIZI**: lunghe attese e insoddisfazione da parte dei cittadini; pressione sul personale sanitario (turn-over e difficoltà nel reperimento delle risorse umane)
- ✓ **DISAGI E DIFFICOLTA' NELLO SVOLIMENTO DELLE ATTIVITA'**: a discapito della necessità di concentrare le risorse per il trattamento dei pazienti più gravi e dei casi clinicamente più urgenti
- ✓ **INSUFFICIENTE AZIONE DI FILTRO TERRITORIALE**: accessibilità e continuità dell'assistenza primaria, tempi di risposta dell'assistenza specialistica

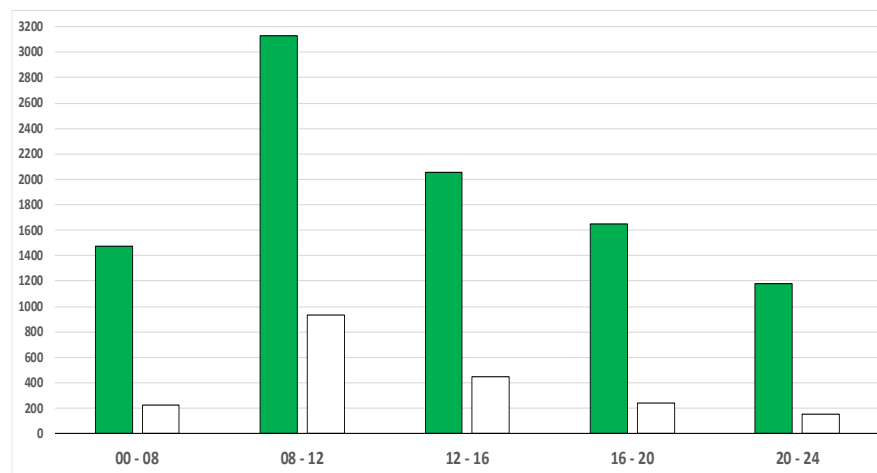
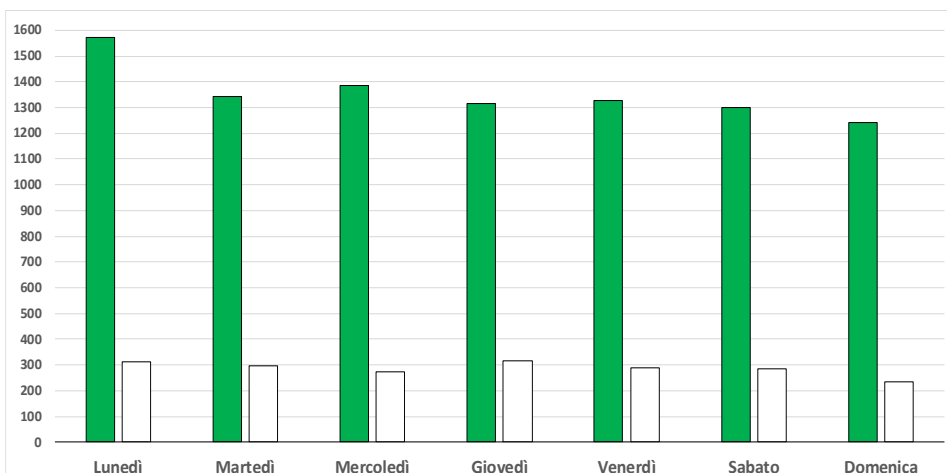
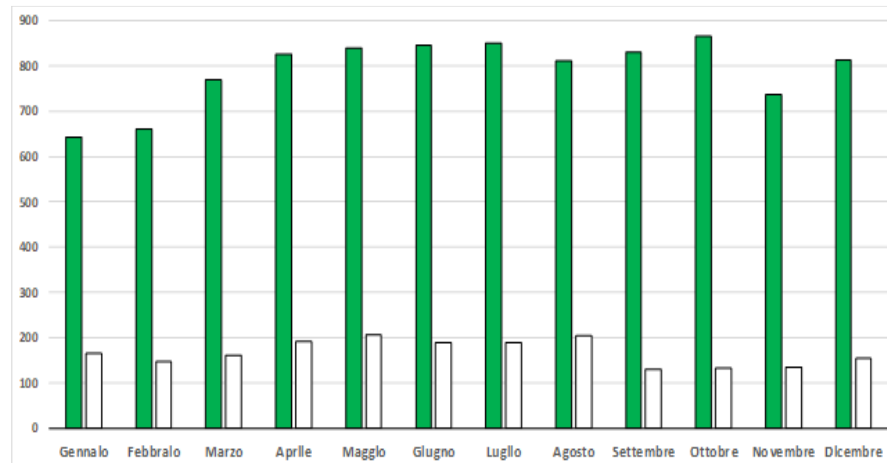
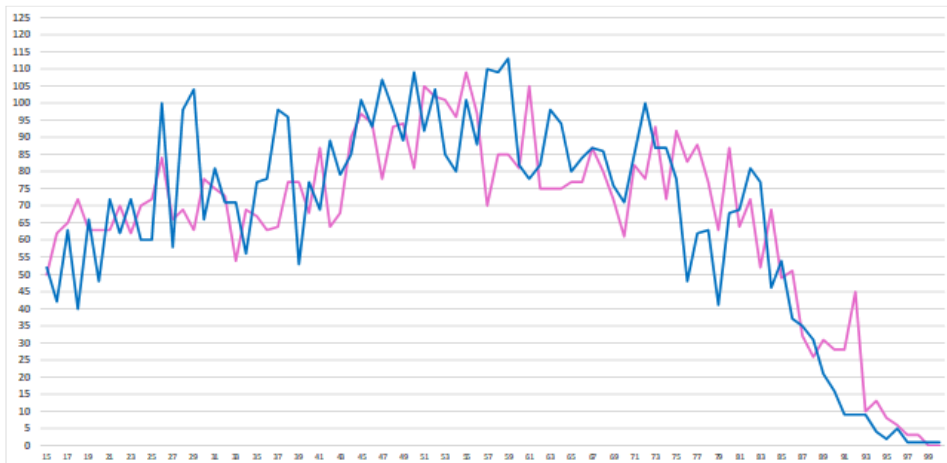


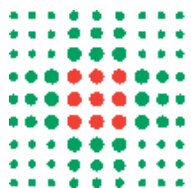
# L'ESPERIENZA DELL' AUSL DI IMOLA

- ✓ **CONTINUITA' ASSISTENZIALE DIURNA (CAD)**: sviluppo di servizi ambulatoriali territoriali a bassa soglia, ubicati in contesti extra-ospedalieri (Nuclei delle Cure Primarie, poi Case della Salute, e ora Case della Comunità) con miglioramento dell'accessibilità (ampie fasce di apertura diurna (H10-H12), turnazione MMG e MCA presso sedi aziendali, possibilità di svolgere l'attività in favore di tutti gli assistiti, apertura nei prefestivi e festivi, completa gratuità)
- ✓ **RISULTATI**: 20.000 accessi/anno solo parzialmente sostitutivi del PS (riduzione accessi inappropriati del 14%, più marcata nelle aree distali); scarsa efficienza (1,7 visite/ora) e alti costi della componente medica (in applicazione del vigente AIR)

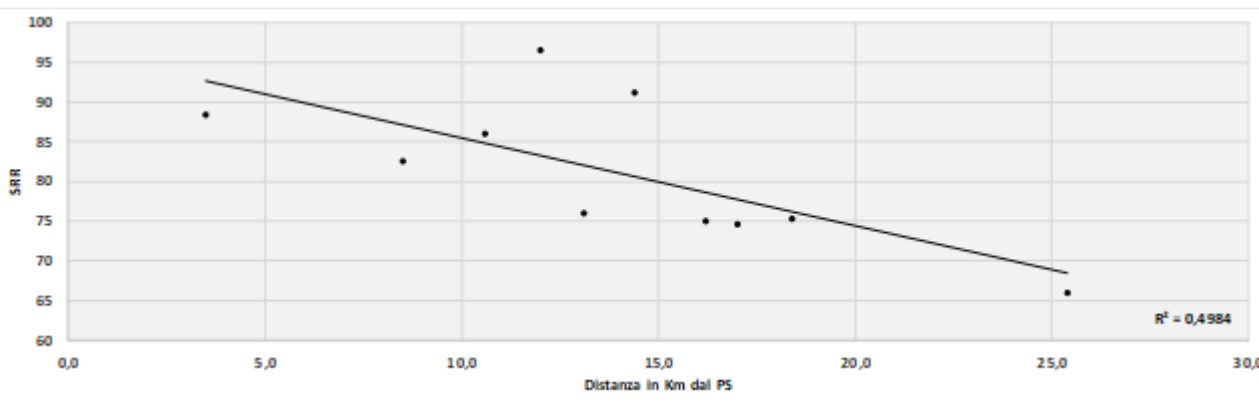
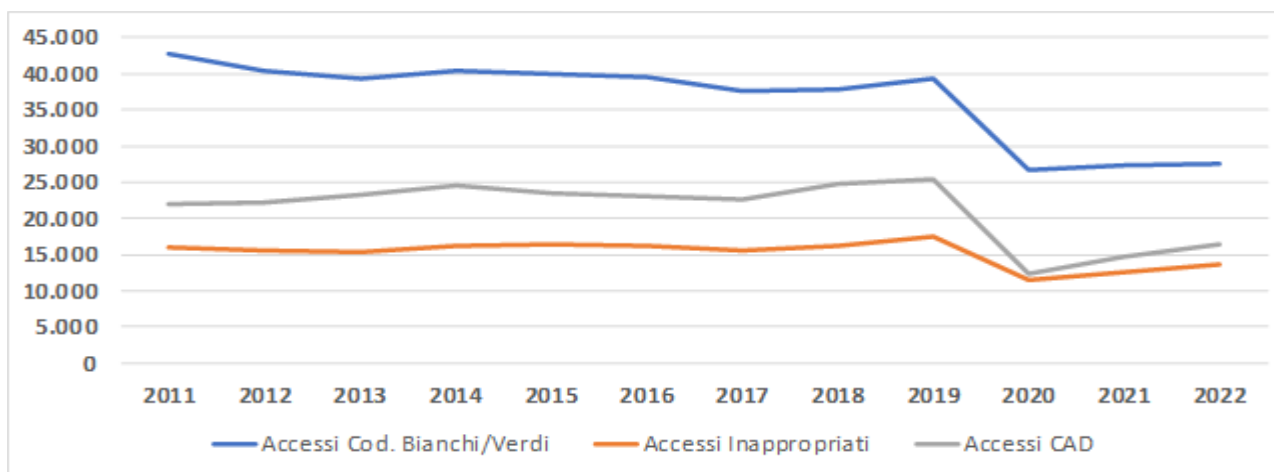


# ACCESSI IMPROPRI AL PS (1)

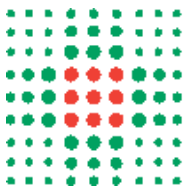




# ACCESSI IMPROPRI AL PS (2)

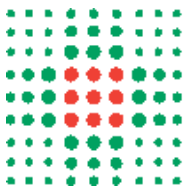


Comuni	DIST. Km	SRR (O/E)	R di Pearson	Funzione di Regressione
Borgo Tossignano	17,0	74,6	-0,71	$Y = -1,1X + 96,6$
Casalfiumanese	10,6	86,1		Pend/Int: -1,1   96,6
Castel del Rio	25,4	66,0		SEp/SEi: 0,39   5,90
Castel Guelfo	14,4	91,2		R2/SEY: 0,50   7,03
Castel San Pietro T.	16,2	75,0		F/Df: 7,95   8,00
Dozza	8,5	82,5		SSr/SSres: 392,7   395,3
Fontanelice	18,4	75,3		P value F: 0,0225
Imola	3,5	88,4		
Medicina	12,0	96,5		
Mordano	13,1	76,0		
Azienda USL di Imola		85,9		

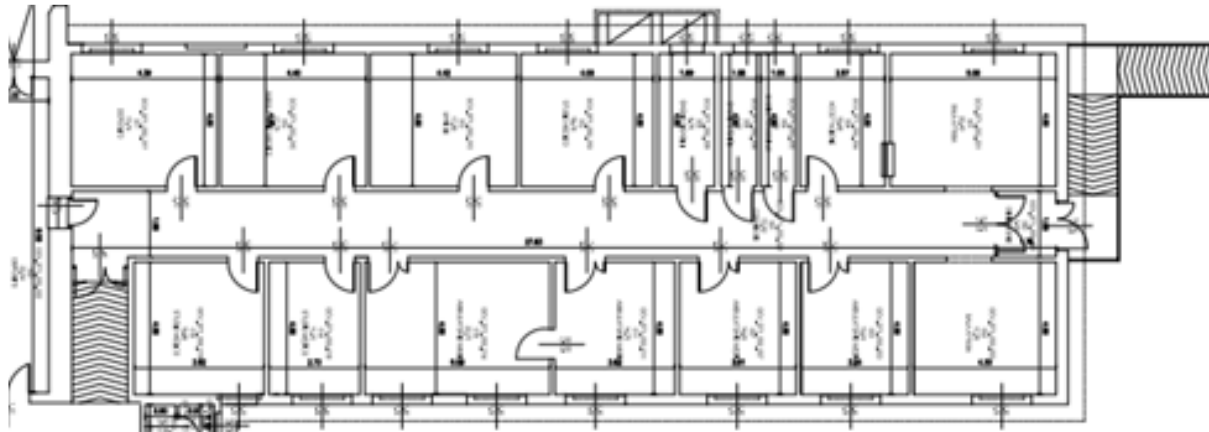


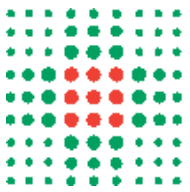
# ISTITUZIONE DEI CAU

- ✓ D.M. 77/2022 (H24 7/7) e D.G.R. 1206/2023 (riordino RER E/U)
- ✓ PRESSO LE CASE DELLA COMUNITA' HUB: risposta di prossimità, connessione con le reti sociali e sanitarie territoriali per favorire continuità, evitare interventi prestazionali ripetitivi e disconnessi e relazioni di cura discontinue e limitate al momento della visita/accesso
- ✓ VALORE AGGIUNTO RISPETTO ALLA CAD: presenza infermieristica continuativa (multiprofessionalità); tecnologie diagnostiche (ECG, Spirometro, POCT, Ecografia); telemedicina (televisita, teleconsulto, telerefertazione)
- ✓ ACCESSO DIRETTO: in fase di avvio, con progressivo utilizzo del NUMERO EUROPEO ARMONIZZATO 116117 come strumento guida e APERTURA CONTINUATIVA DI 12 ORE/DIE IN FASCIA DIURNA

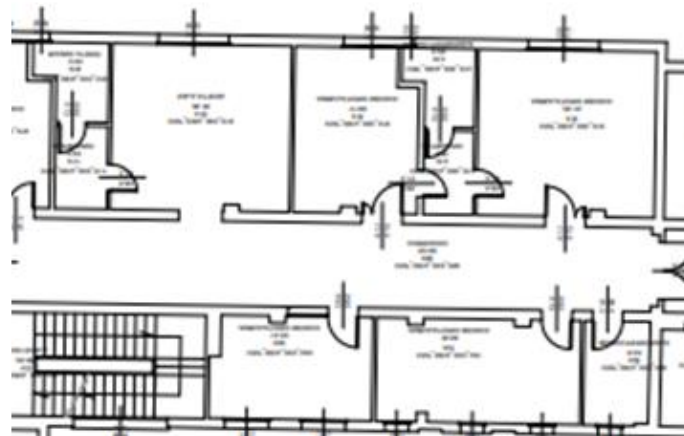


# CAU DI IMOLA

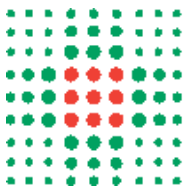




# CAU DI CASTEL S.PIETRO

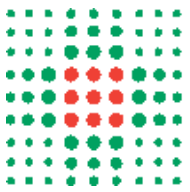






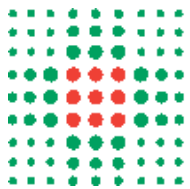
# IL RIORDINO DELLA CAD

- ✓ Nelle CASE DELLA COMUNITA' HUB (Imola e Castel S.Pietro) le funzioni dei CAU riassorbiranno tutte le prestazioni a libero accesso attualmente erogate nei punti di Continuità Assistenziale Diurna.
- ✓ Nelle CASE DELLA COMUNITA' SPOKE (Medicina e ValSanterno) la Continuità Assistenziale Diurna continuerà ad essere garantita dai MMG e dai MCA, secondo le attuali modalità, nelle more della costituzione delle future AFT (Aggregazioni Funzionali Territoriali) e dell'implementazione del nuovo Accordo Integrativo Regionale.



# DOTAZIONI DI PERSONALE

- ✓ Nei CAU saranno prioritariamente destinati medici del ruolo unico a ciclo orario (MCA) e subordinatamente e volontariamente medici di ruolo unico a ciclo di scelta (MMG); gli infermieri saranno invece dipendenti AUSL; tutto il personale dedicato dovrà effettuare la formazione prevista dagli standard regionali.
- ✓ Il PERSONALE INFERMIERISTICO, afferente ad una unica equipe CAU aziendale, sarà stabilmente assegnato e sarà individuato un coordinatore dedicato.



# CRONOPROGRAMMA

Work Package	Data fine
Presentazione progettualità CAU in Comitato di Distretto	05/09/2023
Avvio confronto con OOSS Confederali, Dirigenza e Comparto	19/09/2023
Approvazione progettualità CAU in CTSS Metropolitana	21/09/2023
Presentazione progettualità CAU ai professionisti delle Aziende Metropolitane	25/09/2023
Presentazione progettualità CAU in Comitato Aziendale per l'Assistenza Primaria	15/10/2023
Reclutamento risorse infermieristiche e selezione risorse mediche	31/10/2023
Costituzione Gruppo di Lavoro Multidisciplinare ed elaborazione progettualità esecutiva	30/11/2023
Formazione teorica e sul campo per medici e infermieri	31/12/2023
Acquisizione Tecnologie Biomedicali integrative	31/12/2023
Predisposizione procedure organizzative, protocolli clinici ed assistenziali	31/12/2023
Affidamento responsabilità CAU alle Cure Primarie e approvazione progetto definitivo	31/12/2023

Avvio attività CAU Imola: entro dicembre 2023

Avvio attività CAU Castel S.Pietro: entro gennaio 2024