

Piano di riorganizzazione Emergenza-Urgenza Regionale

Dott. Luca Baldino Direttore Generale Cura della persona,
salute e welfare della regione Emilia-Romagna

2023

Carenza risorse umane

11.107

Specialisti in medicina d'emergenza-urgenza anno 2016

5.652

Specialisti in medicina d'emergenza-urgenza stimati in uscita per pensionamento 2018-2025

1.471

Stima nuovi specialisti in medicina d'emergenza-urgenza 2018-2025

-4.180

Stima variazione al 2025

- *A seguito del concorso di specializzazione 2022 medicina d'Emergenza Urgenza il 50 % delle borse complessive 441 sono rimaste non assegnate.*
- *Ad oggi 102 medici dipendenti del SSR si sono iscritti al corso di formazione per MMG.*



Attuale Casistica trattata dal sistema di Emergenza Urgenza Regionale

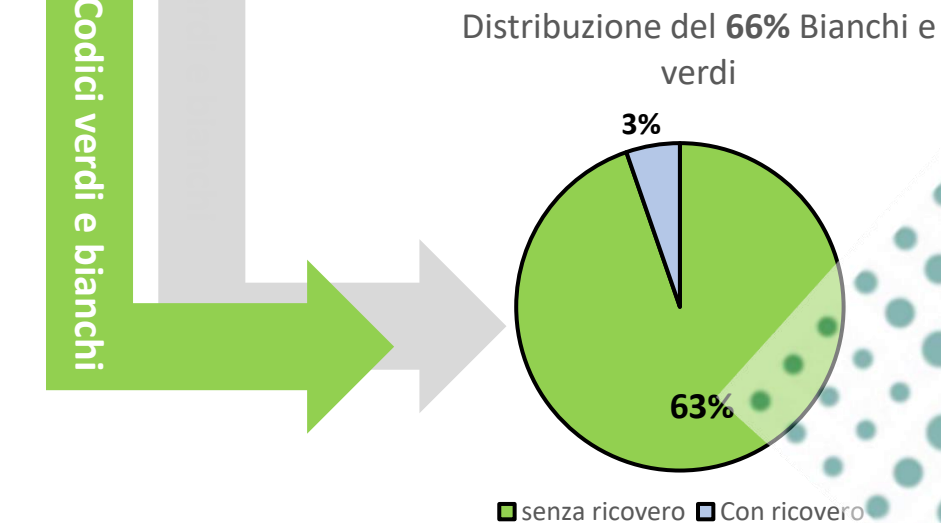
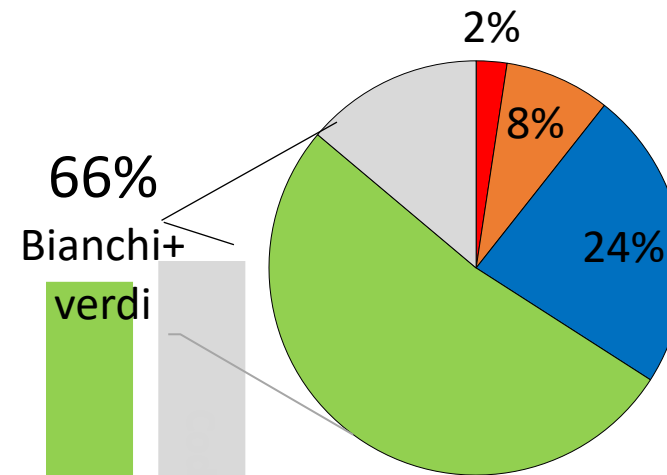
Nel 2022, in tutta la regione, gli accessi in Pronto soccorso sono stati circa **1.747.269** (di cui **66% cod Bianchi e Verdi**)

- di cui il **76% con arrivo autonomo** dei cittadini (il **24% mediato** dal sistema del **118**)

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 (in questi punti si concentra il **76%** del totale degli accessi)

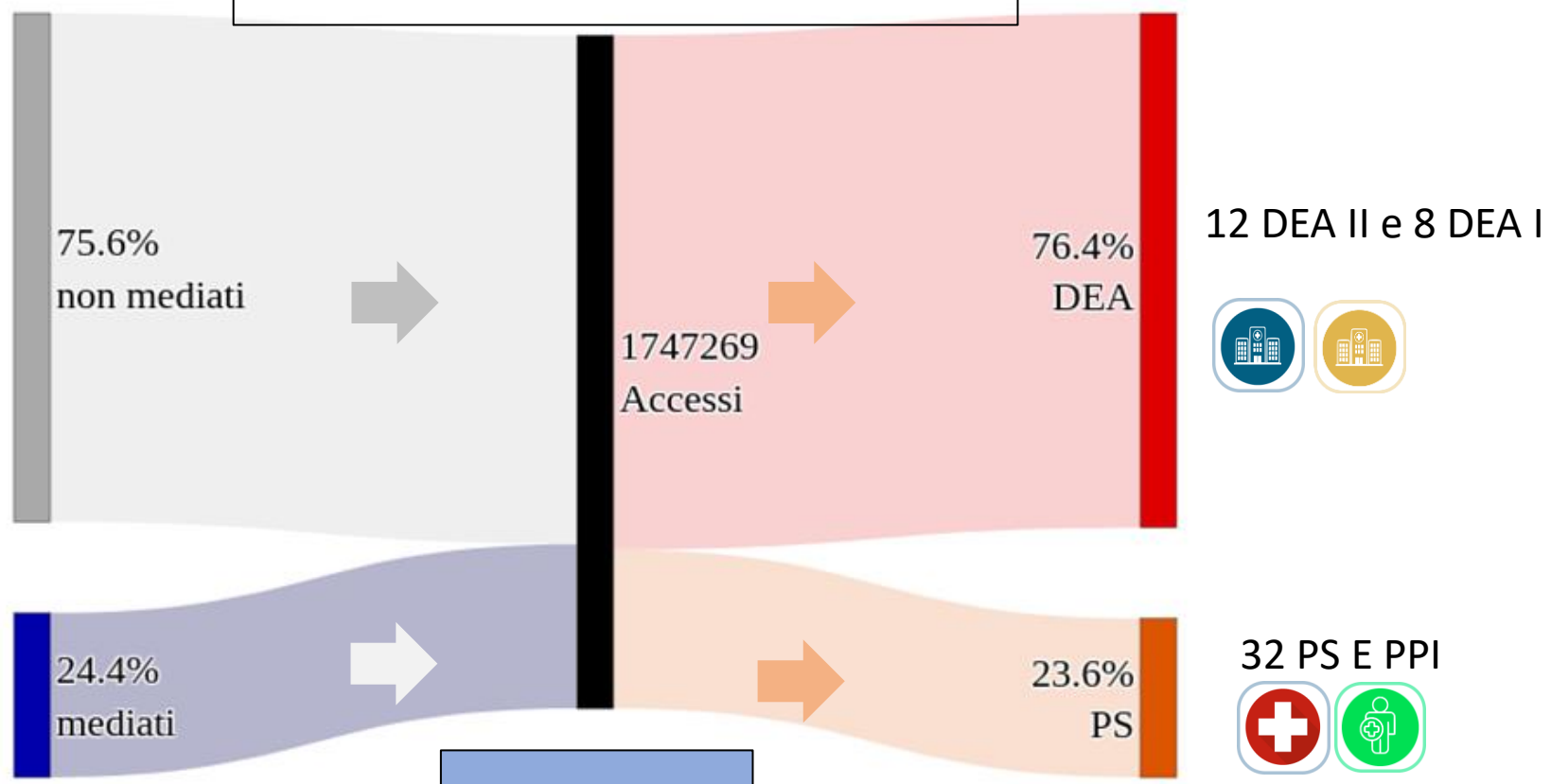
- Il **63%** (circa **1.000.000** di accessi) sono **codici verdi e bianchi che non esitano in ricovero**, quindi potenzialmente ricollocabili in strutture a più bassa complessità organizzativa

Distribuzione accessi per colore PS 2022



Regione Emilia Romagna (stato attuale)

Emergenza-Urgenza anno 2022
1.747.269 accessi

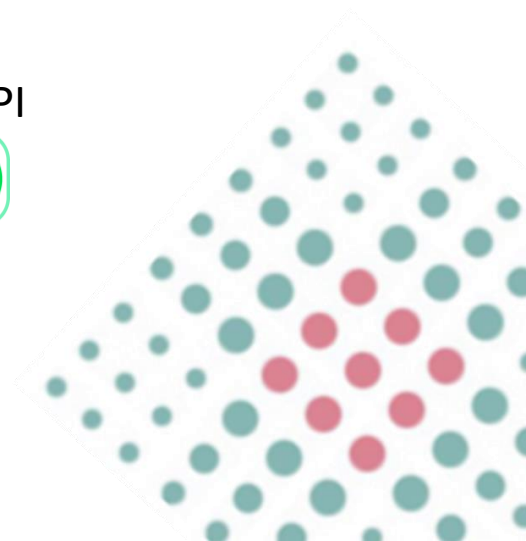


12 DEA II e 8 DEA I

32 PS E PPI

60,9%
Bianchi e verdi,
non esitati in
ricovero

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





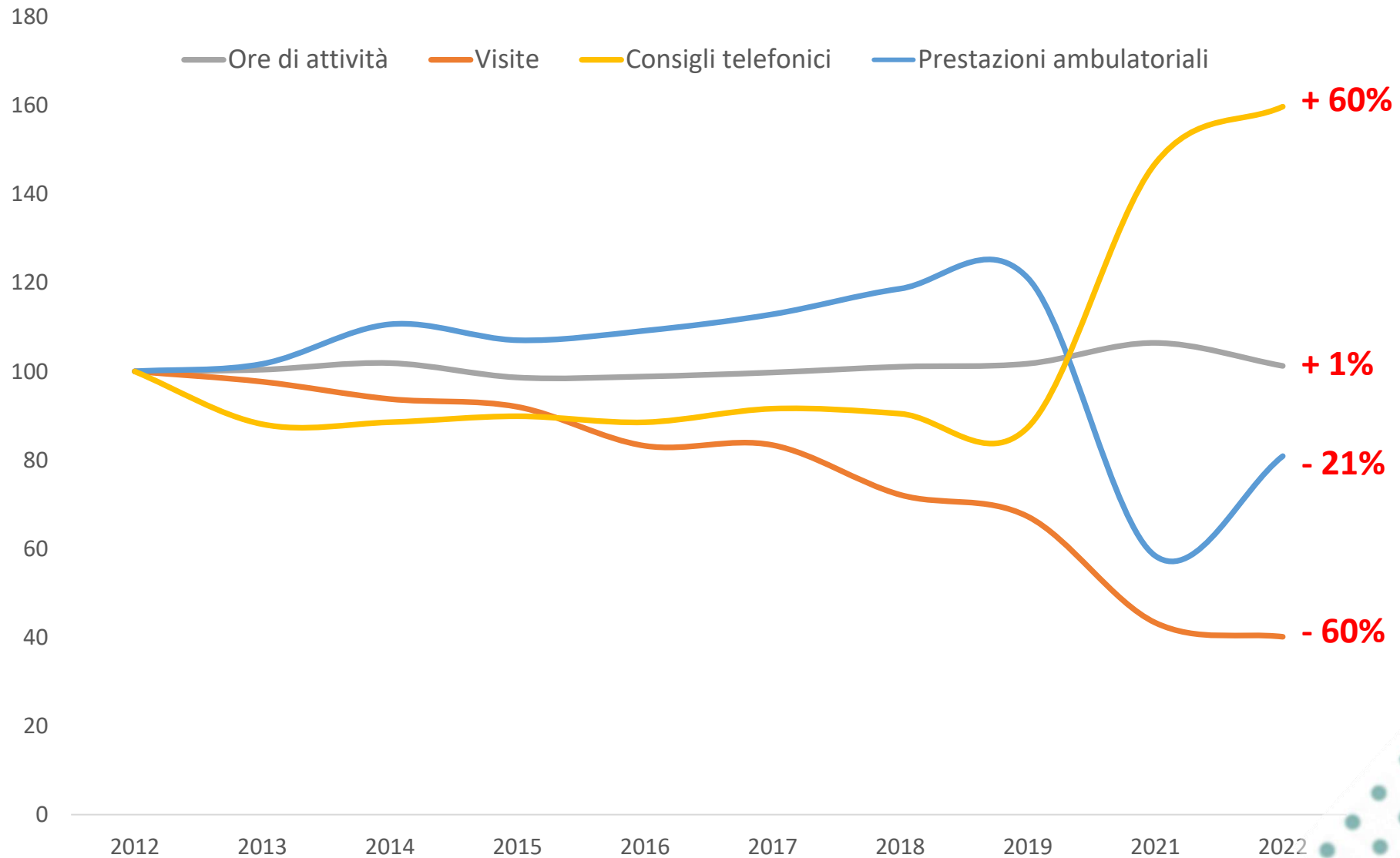
Continuità Assistenziale RER – anno 2022

- 155 punti di continuità assistenziale
- Ore di guardia attiva: 1.190.887
- **Complessivamente 807 medici FTE (24 ore)**
- 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)



Continuità assistenziale: dati 2012-2022



NB: mancano i dati relativi al 2020

Riorganizzazione del Sistema Emergenza-Urgenza

- **Separazione dei flussi** dell'emergenza tempo-dipendente e complessa dall'urgenza a bassa complessità
- Creazione di **due reti distinte** dedicate ai due flussi (DEA I e II livello e CAU)
- Creazione di un **servizio domiciliare per l'urgenza** a bassa complessità h24
- Attivazione Centrale **116117** con funzione di orientamento all'accesso ai CAU
- **Potenziamento del sistema 118** per un ulteriore miglioramento degli standard di sicurezza

Realizzazione graduale della riorganizzazione tra il 2023 e il 2025.

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 H24** e mix di servizi polispecialistici, di riferimento provinciale e sovra-provinciale
- **Ospedali con DEA I H24** e mix di servizi specialistici di base e servizi di radiologia, di riferimento distrettuale o sovradistrettuale.

Percorso 2 Urgenze non tempo dipendenti e a bassa complessità

Punti di Forza:

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

- **CAU** (Centro di assistenza e urgenza) struttura territoriale afferente all'Assistenza Primaria. Costituiscono punto di riferimento dei servizi territoriali in una ottica di prossimità e capillarità
- **UCA** saranno in grado di **erogare interventi domiciliari urgenti** a cura di equipe medico-infermieristiche che possono operare direttamente al domicilio del paziente.

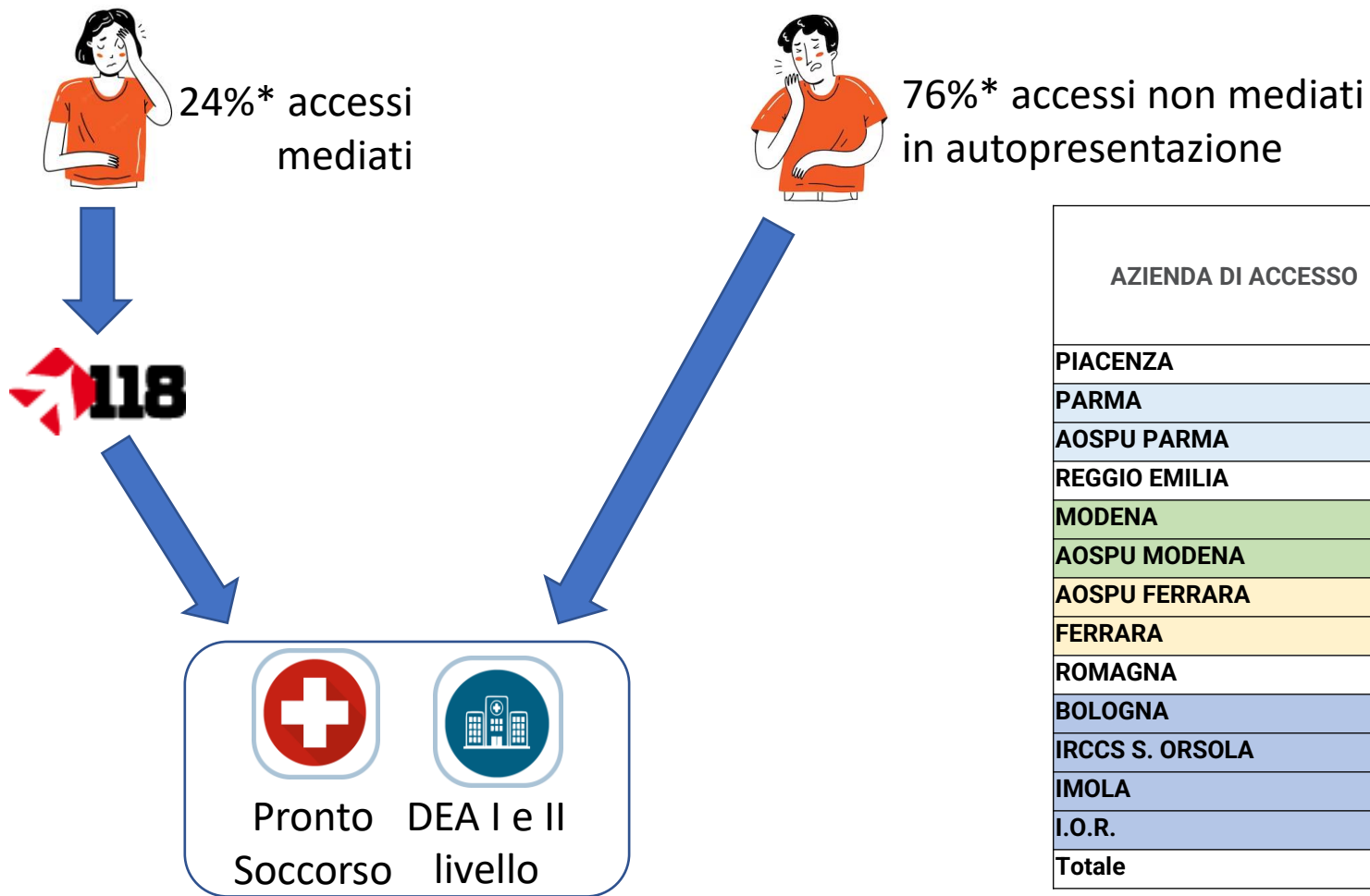
Centri di Assistenza Urgenza – CAU

- *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.*

Cos'è la Centrale 116117

- È uno strumento di comunicazione che si rivolge a tutti i cittadini, italiani e stranieri, senza obbligo di registrazione preventiva
- Il numero è unico in Italia ed in Europa
- È numero a chiamata rapida e non necessita di prefisso
- Il numero è disponibile h24 per 7 giorni alla settimana
- Fornisce assistenza e/o informazioni
- Il servizio non è limitato nel tempo
- Non è richiesto all'utente alcun pagamento per la chiamata
- Le chiamate possono essere effettuate da qualunque apparecchio

Modello Attuale di accesso ai Pronto soccorso 2022



AZIENDA DI ACCESSO	Numero Accessi non mediati	Numero accessi mediati 118	Totale	% non mediati	% mediati
PIACENZA	69.270	24.369	93.639	74%	26%
PARMA	27.784	8.885	36.669	76%	24%
AOSPU PARMA	69.084	27.489	96.573	72%	28%
REGGIO EMILIA	106.720	38.227	144.947	74%	26%
MODENA	117.906	23.683	141.589	83%	17%
AOSPU MODENA	106.962	29.607	136.569	78%	22%
AOSPU FERRARA	51.639	19.664	71.303	72%	28%
FERRARA	42.338	11.662	54.000	78%	22%
ROMAGNA	328.052	104.732	432.784	76%	24%
BOLOGNA	144.659	52.554	197.213	73%	27%
IRCCS S. ORSOLA	86.788	36.238	123.026	71%	29%
IMOLA	31.998	10.237	42.235	76%	24%
I.O.R.	26.905	1.698	28.603	94%	6%
Totale	1.210.105	389.045	1.599.150	76%	24%

* media calcolata sui dati anno 2022 delle 3 province in analisi

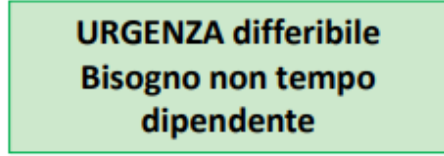
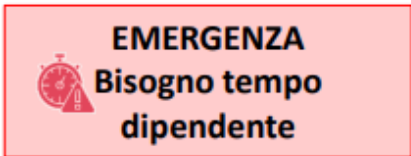
Nuovo modello proposto di smistamento degli accessi

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

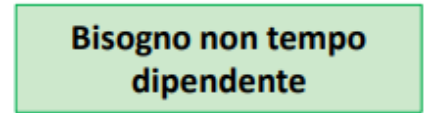
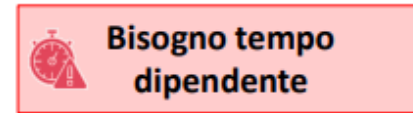


PS Dea II
e Dea I



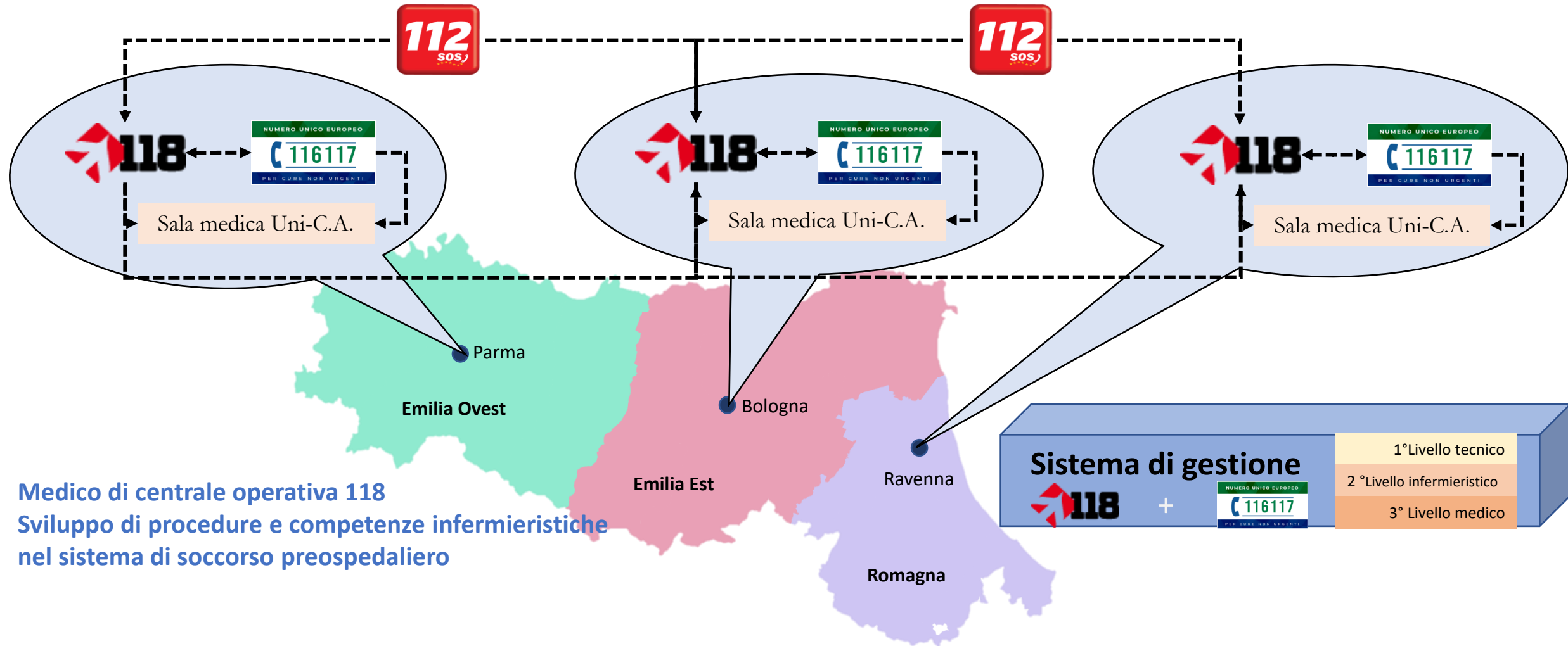
CAU

~1% accessi Non mediati



Politiche Di Disincentivazione

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



- Medico di centrale operativa 118
- Sviluppo di procedure e competenze infermieristiche nel sistema di soccorso preospedaliero

Sviluppo e potenziamento 118

- Medico di centrale operativa 118 (Sala Medica UNI-C.A.)
- Modello organizzativo uniforme
- Procedure infermieristiche e sistema soccorso preospedaliero
- Numero unico emergenza 112
- Elisoccorso

Sottogruppi di lavoro, metodo, tempi, deliverables

DGR N. 221 del 20.02.2023 - Determinazione delle funzioni e della composizione del Coordinamento regionale per l'emergenza-urgenza ospedaliera e territoriale

Convenzione tra AGENAS e Regione Emilia-Romagna per la valutazione e l'implementazione di un piano di riorganizzazione del sistema sanitario e socio-sanitario della regione.

14/02/2023



DGR N. 221 del 20.02.2023 - Determinazione delle funzioni e della composizione del **Coordinamento regionale per l'emergenza-urgenza ospedaliera e territoriale**

COMPOSIZIONE

Per le Aziende Sanitarie rappresentanza di:

Direttori Sanitari, Direttori di Distretto, Direttori di Dipartimento di Emergenza-Urgenza, Direttori di Centrale Operativa 118, Direttori di Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza, Direttori dei Servizi Assistenziali Aziendali, Coordinatori Infermieristici di Centrale Operativa 118, Emergenza Territoriale, Coordinatori Infermieristici di Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza, ICT del Centro Regionale 118.

Per la Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare :

Responsabile del Settore Assistenza Ospedaliera, Responsabile del Settore Assistenza Territoriale, Coordinatore della rete regionale 118 e Dirigenti Medici del Settore Assistenza Ospedaliera, Responsabile dell'Area Assistenza primaria, Case della Comunità e presa in carico del Settore Assistenza Territoriale, Responsabile dell'Area ICT e Transizione digitale dei servizi al cittadino del Settore Risorse Umane e Strumentali, Infrastrutture.

OBIETTIVI

- Elaborazione di linee di indirizzo e di criteri per la stratificazione dei bisogni in emergenza-urgenza
- Definizione delle strutture relative all'emergenza urgenza intra ed extra ospedaliera
- Integrazione del sistema di emergenza territoriale ed ospedaliero
- Definizione dei percorsi di formazione e aggiornamento degli operatori
- Verifiche e valutazioni periodiche dello stato di funzionamento della rete
- Revisione dei requisiti specifici di accreditamento
- Sviluppo del sistema informativo regionale per la gestione degli accessi e per il monitoraggio della rete di emergenza-urgenza

Determinazione N. 3885 del 24.2.2023 "Costituzione del coordinamento regionale per l'emergenza urgenza ospedaliera e territoriale"

Coordinamento Regionale

Settori: Assistenza Ospedaliera e Assistenza Territoriale

Staff: Servizi e Settori Coinvolti

Venerando Barbagallo • Dirigente Medico Settore Assistenza Ospedaliera
Luca Cisbani • Area ICT e Transizione digitale dei servizi al cittadino
Andrea Donatini • Responsabile dell'Area Assistenza Primaria, Case delle Comunità e Presa in Carico SAT
Salvatore Ferro • Dirigente Medico Settore Assistenza Ospedaliera
Maurizio Menarini • Azienda USL della Romagna
Antonio Pastori • Coordinatore rete regionale 118
Maurizia Rolli • Settore Innovazione nei Servizi Sanitari e Sociali

Gruppi e coordinatori

Potenziamento 118
Antonio Pastori

Rete dei CAU
Fabia Franchi

116117
Maurizio Menarini

Sottogruppi

Lorenzo Roti • AUSL Bologna
Adriano Furlan • AOSPU Parma
Giulio Desiderio • AUSL Bologna
Grazia Pecorelli • AUSL Bologna
Simone Pirastu • AUSL della Romagna
Maccarone Palmieri • AUSL di Reggio Emilia

Marco Armilli • AUSL Reggio Emilia
Romana Bacchi • AUSL Modena
Alessio Bertini • AUSL Bologna
Francesca Bravi • AUSL della Romagna
Ilaria Camplone • Direttore Distretto Reno, Lavino, Samoggia
Andrea Fabbri • AUSL della Romagna
Luca Gelati • AUSL Modena
Andrea Magnacavallo • AUSL Piacenza
Roberta Mazzoni • Direttore Distretto Ravenna
Sandra Rossi • AOSPU Parma

Fabbri Giuliana • AOSPU Ferrara
Donatella Del Giudice • AUSL Bologna
Stefano Nani • AUSL Piacenza
Andrea Franceschini • AUSL Bologna
Raffaella Francesconi • AUSL della Romagna
Teresa Di Bennardo • AOSPU Parma
Anna Maria Andena • Direttore Distretto Città di Piacenza

Sottogruppo 1

Potenziamento 118

Coordinatore: Antonio Pastori

Proposta di riorganizzazione Sistema
Emergenza-Urgenza pre-ospedaliero

Hanno partecipato 16 professionisti
provenienti da tutte le aziende regionali

6 AVEN

9 AVEC

1 ROMAGNA

Obiettivi:

1. Medico di centrale operativa 118
2. **Sviluppo del ruolo infermieristico** a carattere organizzativo, gestionale e assistenziale nelle centrali operative 118
3. **Modello organizzativo territoriale uniforme**
4. Sviluppo delle procedure infermieristiche
5. Estensione operatività elisoccorso
6. Attuazione Numero Unico Emergenza 112
7. Sala Medica UNI-C.A.
8. Implementazione **tecnologie per la tracciabilità del percorso clinico assistenziale** extra e intra ospedaliero
9. Tavolo di confronto permanente con le Organizzazioni di Volontariato per coordinare le azioni a sostegno e sviluppo della rete
10. **Interoperabilità sistemi informativi** tra CAU, centrale 116117, 118 e DEA

Sottogruppo 2

Rete dei CAU

Coordinatore: Fabia Franchi

Organizzazione della Rete dei Centri di Assistenza Urgenza (CAU).

Hanno partecipato 22 professionisti provenienti da tutte le aziende regionali

8 AVEN

10 AVEC

4 ROMAGNA

Obiettivi:

1. Rete dei Centri di Assistenza Urgenza (CAU)
2. **Percorso di transizione tra e PS e CAU**
3. Casistica di riferimento (prestazioni erogabili e modalità di presa in carico)
4. Standard professionali, organizzativi e tecnologici
5. Interoperabilità sistemi informativi tra CAU, centrale 116117, 118 e DEA

Sottogruppo 3

116117

Coordinatore: Maurizio Menarini

Il Numero Europeo Armonizzato (NEA) 116117 per le cure mediche non urgenti offre un servizio telefonico di front-desk gratuito alla popolazione per tutte le prestazioni a bassa intensità assistenziale.

Verranno realizzate 3 Centrali NEA 116117 di area omogenea (Ravenna, Bologna, Parma) in stretta relazione con le 3 Centrali 118 esistenti.

Hanno partecipato 12 professionisti provenienti da tutte le aziende regionali

3 AVEN

6 AVEC

3 ROMAGNA

Obiettivi:

1. Razionalizzare gli interventi e le risorse per le prestazioni non urgenti
2. Composizione professionale (e modello di filtro)
3. **Tempi di implementazione e gestione della transizione**
4. **Campagna di comunicazione**
5. Interoperabilità sistemi informativi tra CAU, centrale 116117, 118 e DEA

Condivisione Professionale

Formazione:

Particolare attenzione è stata riservata da tutti i componenti dei gruppi di lavoro alla progettazione di percorsi formativi per l'implementazione delle competenze tecniche ed operative del personale coinvolto nella riorganizzazione.

IN TOTALE oltre 70 professionisti di tutte le discipline e professioni che collaborano all'area dell'emergenza urgenza, compresi i direttori di distretto e i direttori di cure primarie insieme allo staff dell'assessorato alle politiche per la salute, hanno contribuito al gruppo di lavoro.

Rete dei CAU

Dott.ssa Fabia Franchi

Responsabile Settore Assistenza Territoriale



Centri di Assistenza Urgenza – CAU

- *I CAU sono strutture territoriali dotate di personale medico, infermieristico e, se necessario, OSS.*
- *Dotate di capacità diagnostica (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.*

Centri di Assistenza Primaria - CAU

- I CAU sono strutture territoriali, afferenti organizzativamente all'Assistenza Primaria, collocati presso le Case della Comunità o altre strutture territoriali e presso gli Ospedali territoriali di prossimità sprovvisti di DEA di I e II livello.
- È comunque opportuno, dove possibile, valutare la presenza di un CAU in prossimità di un DEA di I e II livello.

Centri di Assistenza Primaria - CAU

- 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 che attualmente sono erogate nei Amb. ABC, PPI, Pronto Soccorso/DEA I DEA II oltre alle prestazioni erogate dalla Continuità Assistenziale
- Le equipe medico-infermieristiche saranno adeguatamente formate.
- I medici impiegati sono preferibilmente afferenti 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

Centri di Assistenza Primaria - CAU

- 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.

Accesso ai CAU

La popolazione si rivolge al CAU per il trattamento di **problemi di carattere acuto di bassa complessità** con necessità di una valutazione tempestiva ed appropriata.



Invio da:

- 116117
- DEA I° e II° livello
- MMG/PLS
- Eventuali CA rimaste attive



Accesso diretto



Criteri di accesso ai CAU

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

- ✓ Paziente Autonomo deambulante (“*vertical*”)
- ✓ Dolore NRS < 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 o nell’ambito dei percorsi che possono essere attivati dai CAU

Criteri per accesso ai DEA

Motivo di presentazione con indicazioni ad un percorso di emergenza-urgenza, es:

- ✗ Dolore toracico
- ✗ Dispnea acuta
- ✗ Dolore addominale con NRS > 6
- ✗ Cefalea intensa e inusuale
- ✗ Disturbo neurologico acuto

Casistica che accede al CAU

- Alterazione parametri pressori
- Alterazione parametri glicemici
- Cefalea emicrania
- Coliche renali
- Congiuntivite
- Contrattura muscolare
- Corpo estraneo congiuntivale
- Corpo estraneo nell'orecchio esterno
- Corpo estraneo oculare
- Diarrea acuta non ematica
- 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
- Irritazione da lenti a contatto
- Lombalgia (solo deambulanti)
- Medicazioni e rimozioni punti (turisti/studenti fuori sede/no MMG o PLS)
- Nausea e/o vomito ripetuto
- Occhio rosso con secrezioni
- Odontalgia
- Ostruzione/sostituzione di catetere vescicale
- Otagia/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
- Ustioni minori / solari

Prestazioni erogabili all'interno dei CAU

- Visita medica
- Certificazioni
- Trattamento farmacologico al bisogno
- Prescrizione di terapia per patologie di nuova insorgenza o terapie essenziali
- Procedure chirurgiche minori (suture, medicazioni)
- Prestazioni che richiedono un servizio di primo soccorso
- Prelievo per indagini di laboratorio- POCT
- Osservazione post-trattamento
- Imaging radiologico di base
- Attivazione percorsi di approfondimento diagnostico

Centrale 116117

Dott.ssa Raffaella Francesconi

Direttrice Pronto Soccorso Ospedale Bufalini di Cesena

E del programma di emergenza urgenza

AUSL Romagna



NUMERO UNICO EUROPEO



PER CURE NON URGENTI

**Progetto sistema di risposta
sanitaria 116117 ed istituzione
delle relative centrali operative**



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E DI BOLZANO

Accordo, ai sensi dell'articolo 5 comma 12 dell'Intesa del 10 luglio 2014 (Rep. Atti n. 82/CSR) "Patto per la salute 2014-2016" tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento recante "Linee di indirizzo sui criteri e le modalità di attivazione del numero europeo armonizzato a valenza sociale 116117".

Rep. Atti n. *221/CSR del 24 novembre 2016*

LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE
PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO

- **Numero unico nazionale per accesso a cure mediche non urgenti ed altri servizi sanitari**
- **Concorre alla gestione della domanda assistenziale alla bassa intensità/priorità**

Accordo, ai sensi dell'articolo 5 comma 12 dell'Intesa del 10 luglio 2014 (Rep. Atti n. 82/CSR) "Patto per la salute 2014-2016" tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento recante "Linee di indirizzo sui criteri e le modalità di attivazione del numero europeo armonizzato a valenza sociale 116117".

Rep. Atti n. 221/CSR del 24 novembre 2016

LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE
PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO

- **È uno strumento di comunicazione che si rivolge a tutti i cittadini, italiani e stranieri, senza obbligo di registrazione preventiva**
- **Il numero è unico in Italia ed in Europa**
- **È numero a chiamata rapida e non necessita di prefisso**
- **Il numero è disponibile h24 per 7 giorni alla settimana**
- **Fornisce assistenza e/o informazioni**
- **Il servizio non è limitato nel tempo**
- **Non è richiesto all'utente alcun pagamento per la chiamata**
- **Le chiamate possono essere effettuate da qualunque apparecchio**

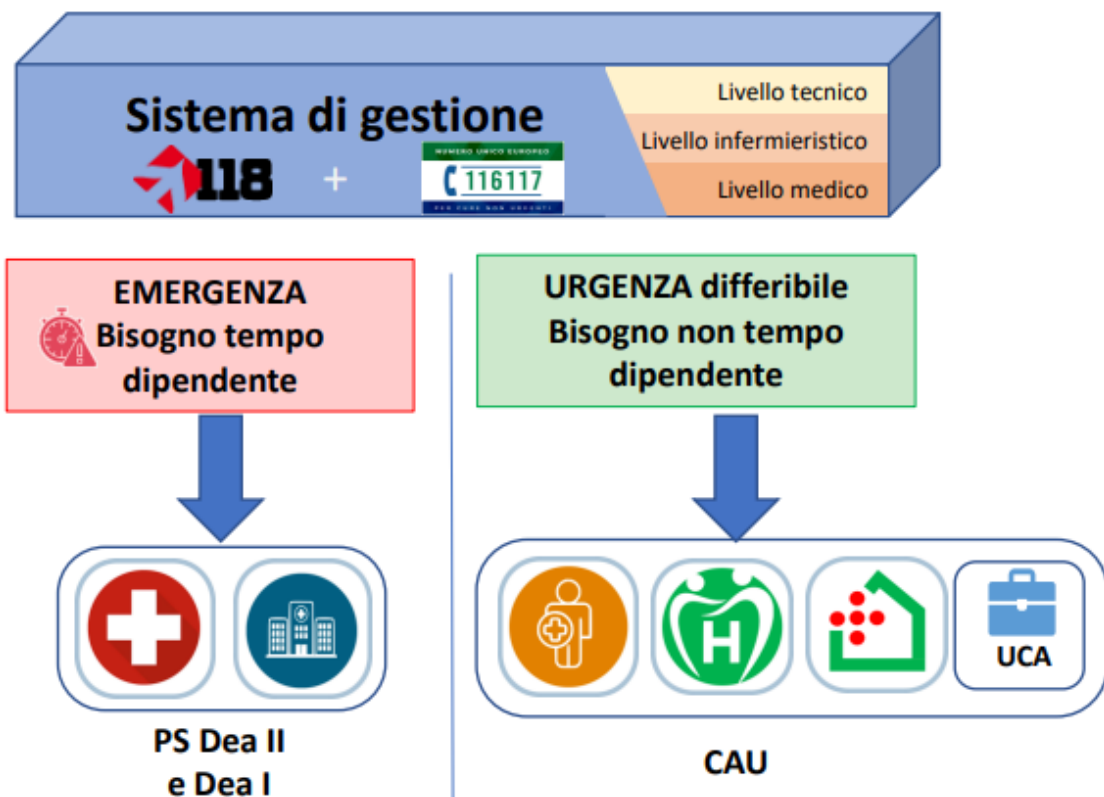
Nuovo modello proposto di smistamento degli accessi

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

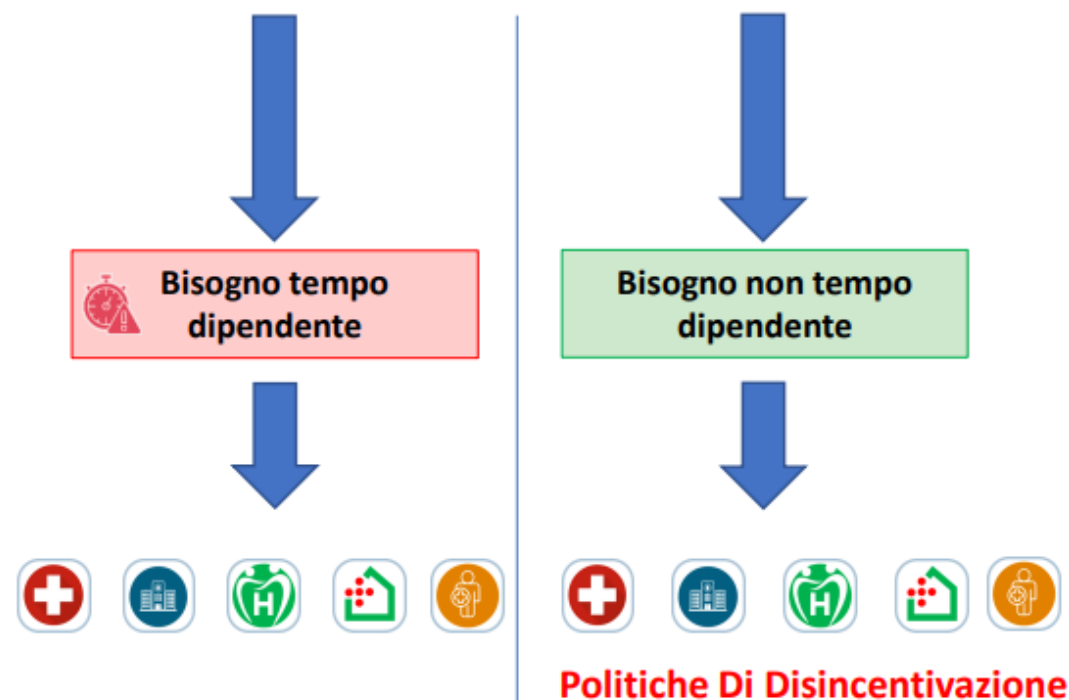


Questa modalità verrà disincentivata (attualmente rappresenta il 76% degli accessi)

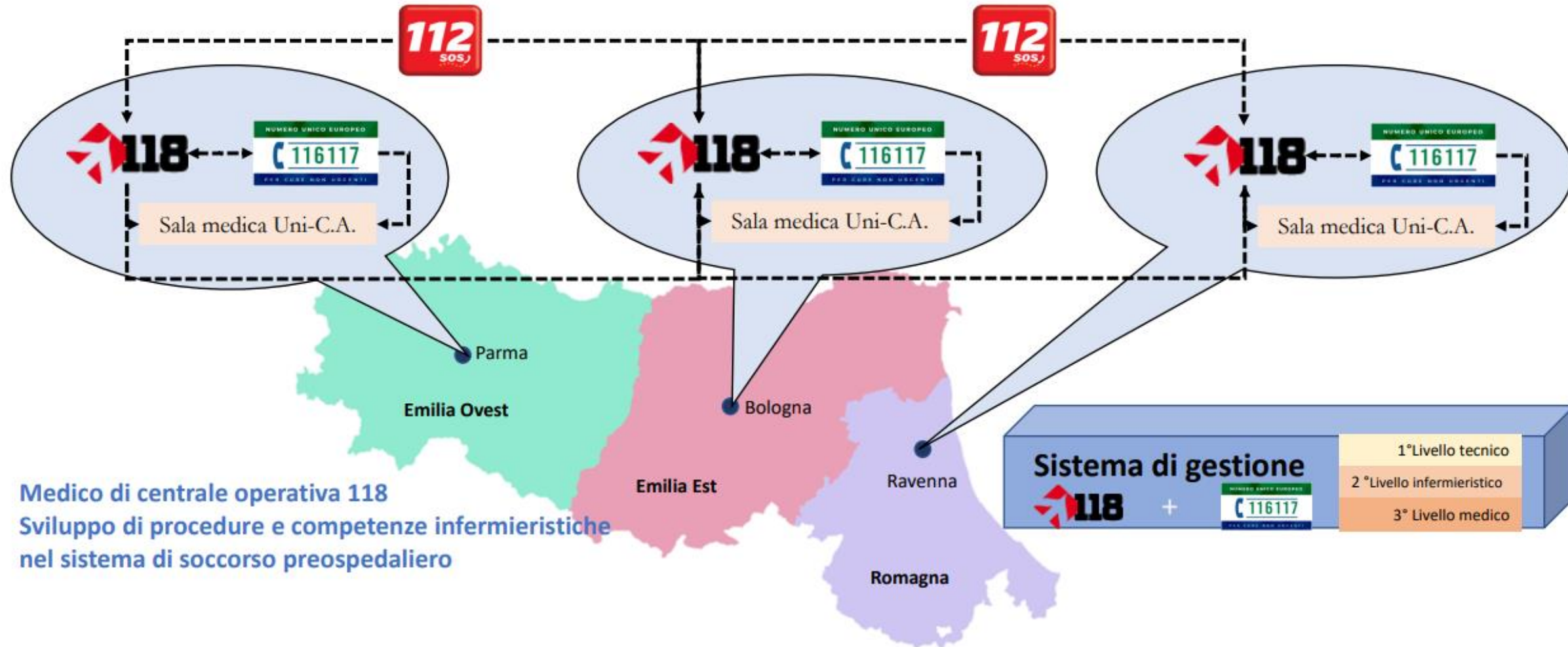
~99% accessi mediati



~1% accessi Non mediati



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

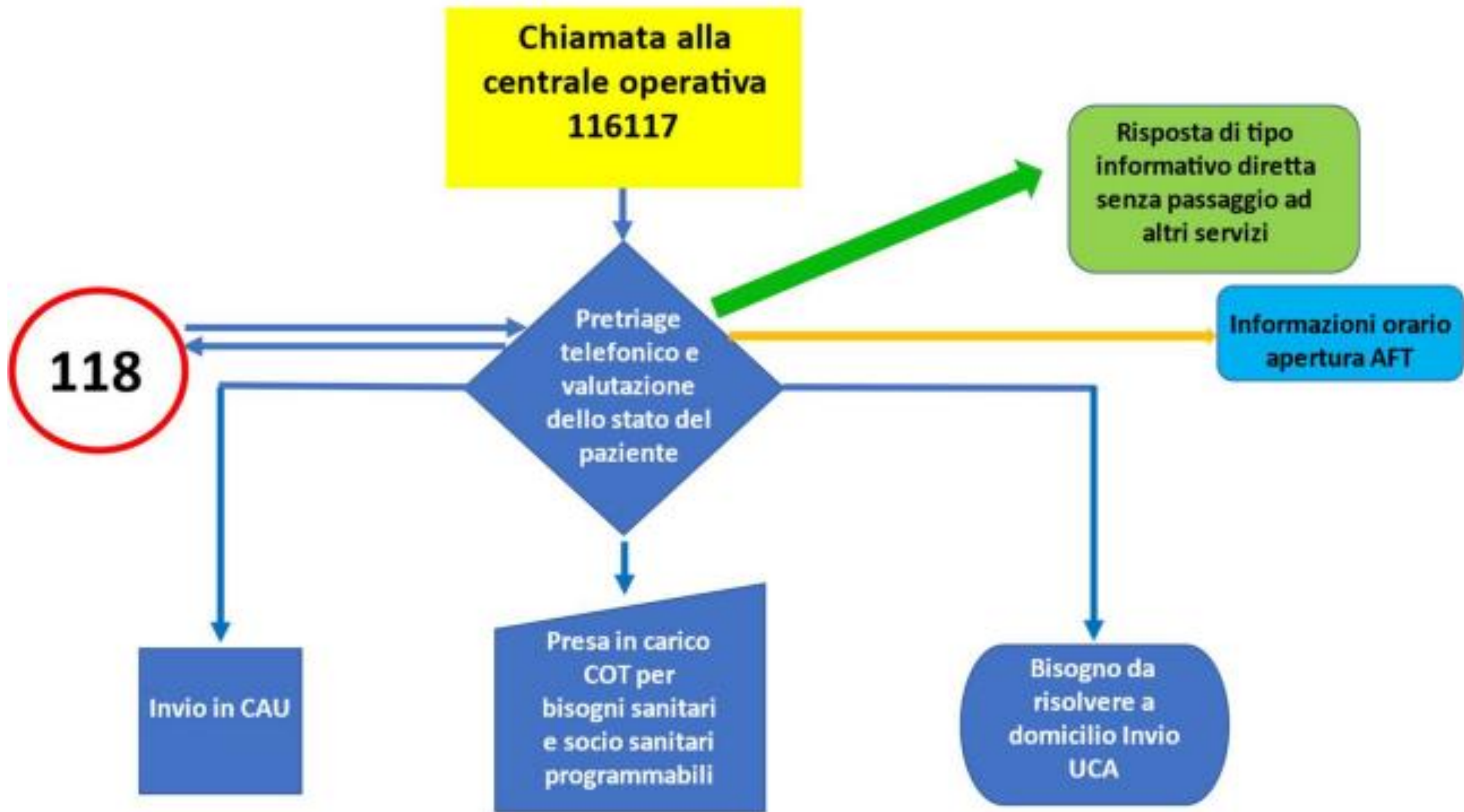


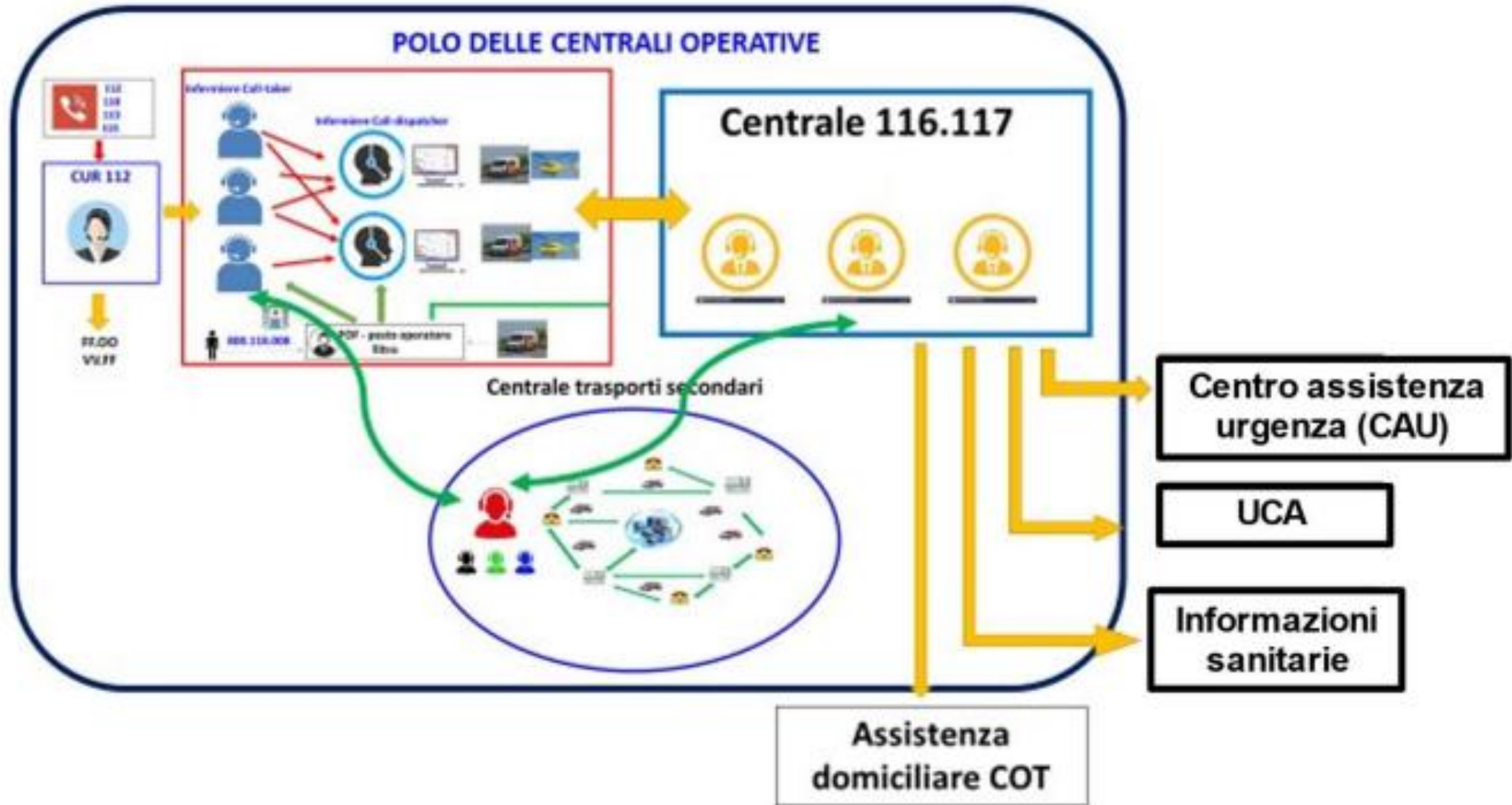
- Medico di centrale operativa 118
- Sviluppo di procedure e competenze infermieristiche nel sistema di soccorso preospedaliero

Categoria di servizio erogato	Obbligatoria	Consigliata
Prestazioni e/o consigli medici non urgenti nelle ore di apertura del servizio di continuità assistenziale	0	
Modalità di accesso al MMG/PLS anche in caso di difficoltà di reperimento	I	0
Individuazione e trasferimento delle richieste di soccorso sanitario urgente al servizio di emergenza territoriale 118	0	
Modalità di accesso alla guardia medica turistica	I	0
Connessione con Centrali Operative Territoriali - COT	I, 0	
Programmazione accessi ai Centri di Assistenza e Urgenza (CAU)	I, 0	
Trasporti sanitari	I	0

I = Informativo

0 = operativo





Potenziamento 118

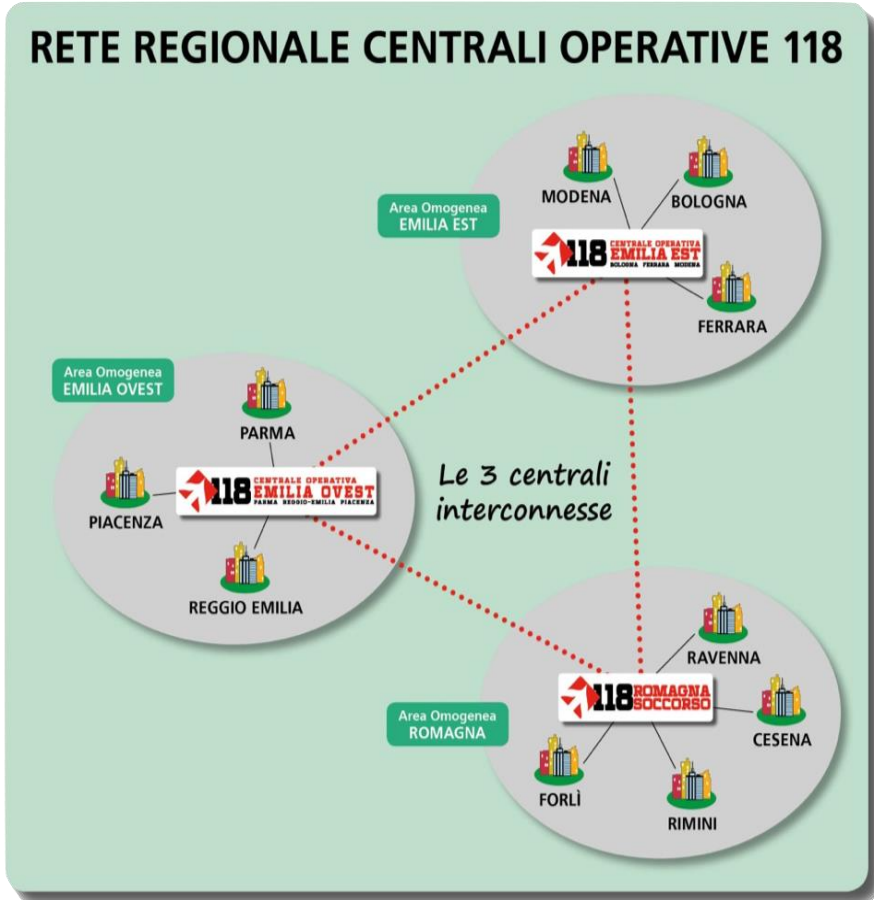
Dott. Antonio Pastori

Responsabile Centrale operativa 118- elisoccorso Emilia Ovest

Referente rete regionale dell'emergenza urgenza



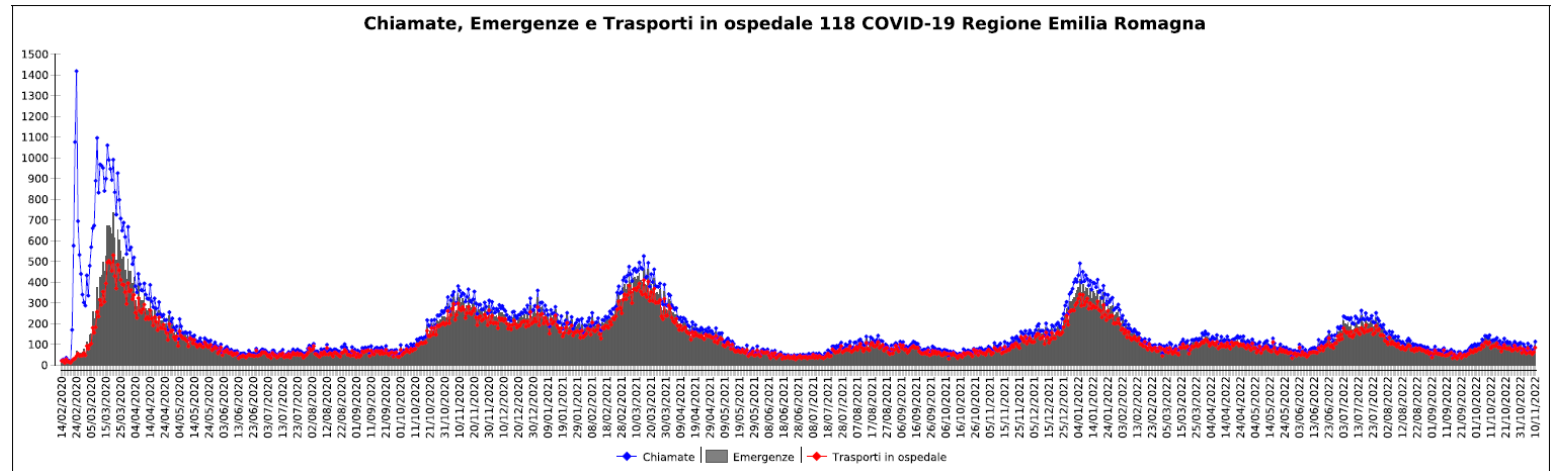
Le centrali 118, un sistema consolidato ed efficiente



162 infermieri



3.000 emergenze processate/infermiere/anno



I principali vantaggi

Ridotti i tempi di risposta

Gestione di alti flussi di chiamate

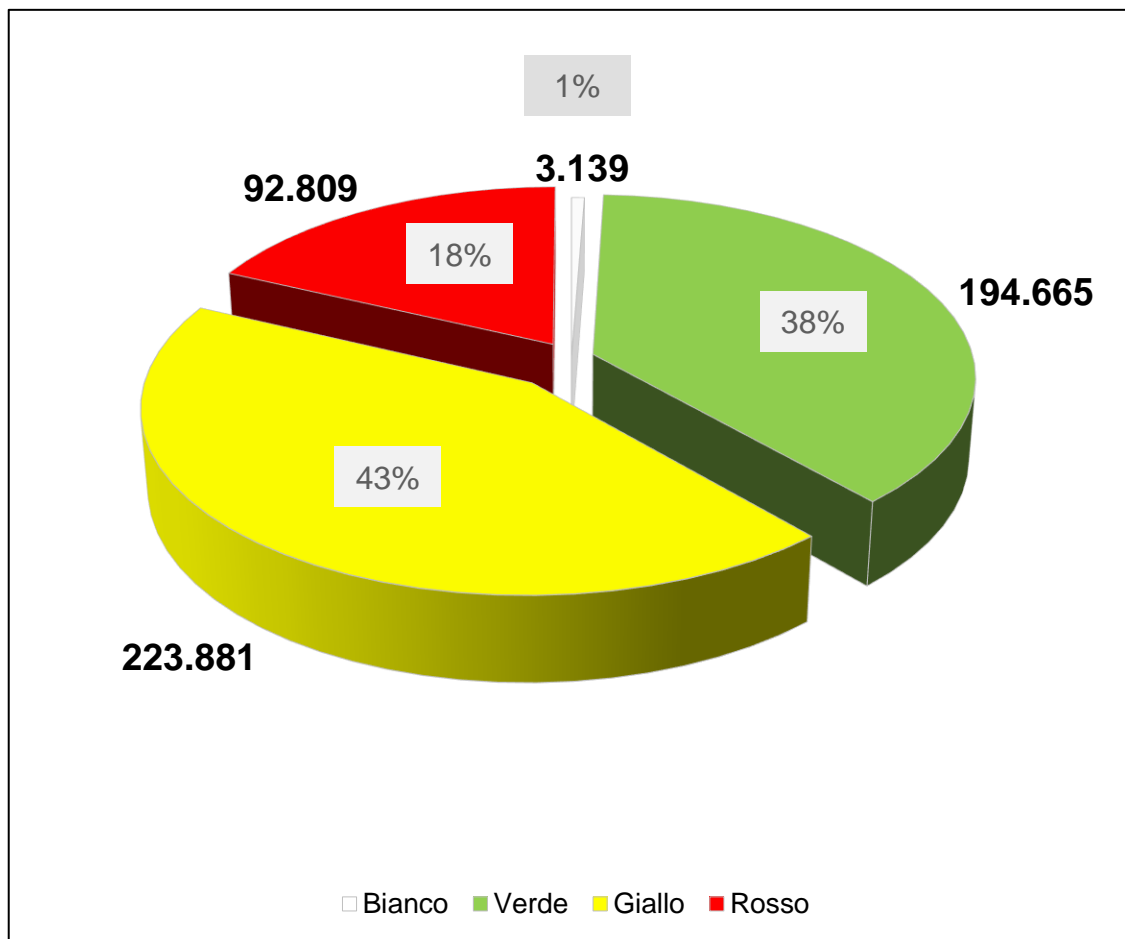
Modalità di lavoro uniformi su tutta la Regione

Dati di attività 118 – anno 2022

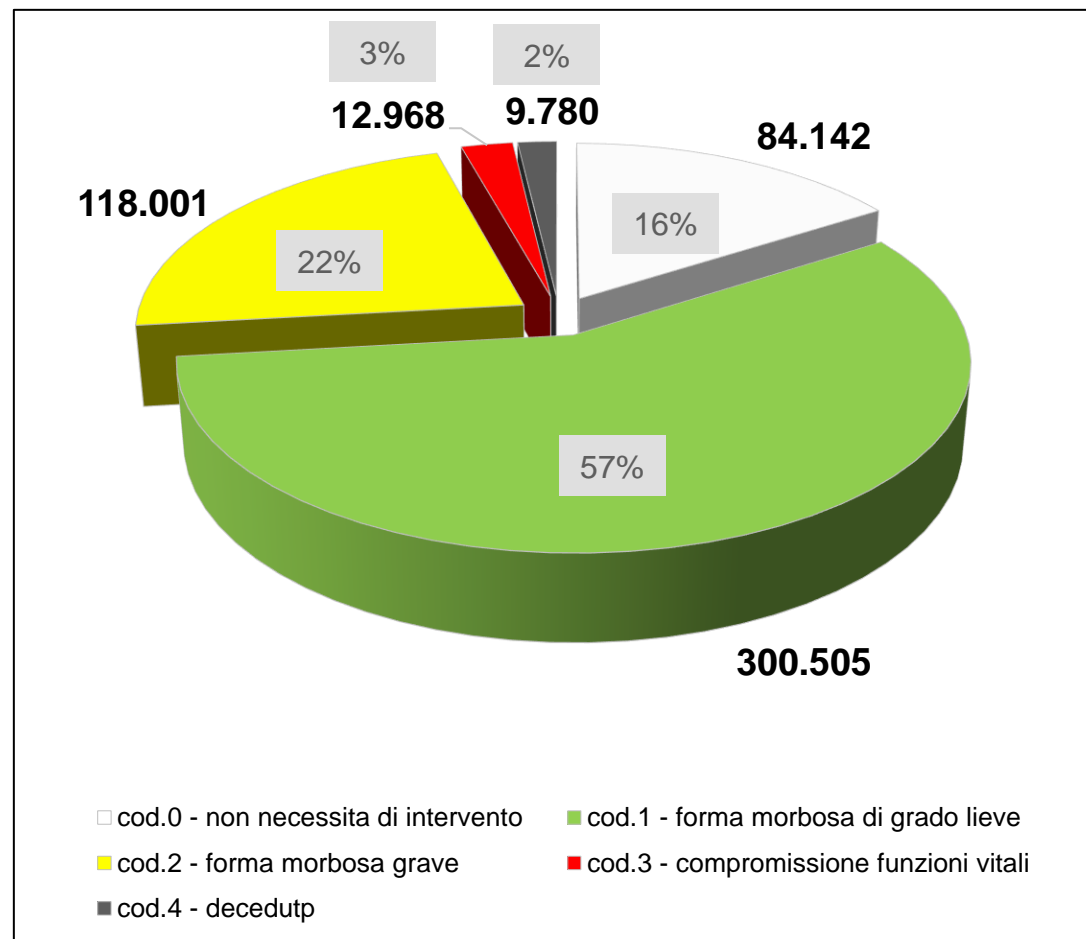
784.110 chiamate giunte su linee 118 (+7% rispetto al 2021)

489.269 emergenze registrate (+ 4% rispetto al 2021)

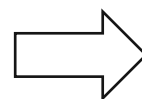
Codici di gravità presunta durante la chiamata



Codici di gravità riscontrata sul luogo di soccorso



Rispetto al 2021



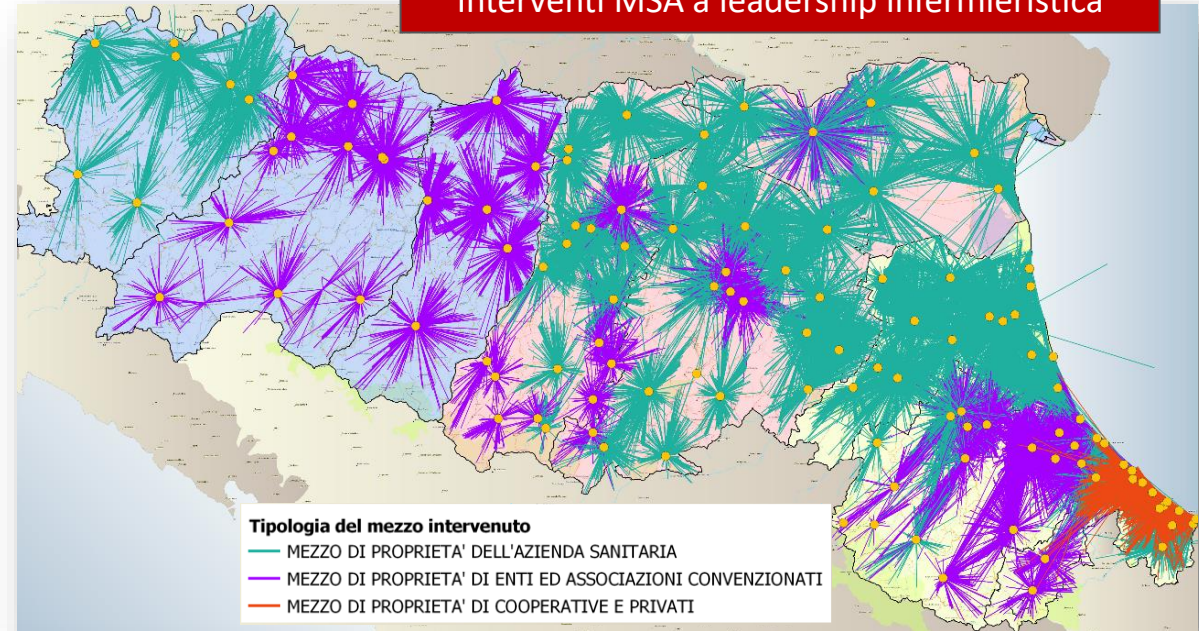
+ 5.079 cod. 0
+ 24.825 cod. 1
+ 8.018 cod. 2

Il soccorso su gomma

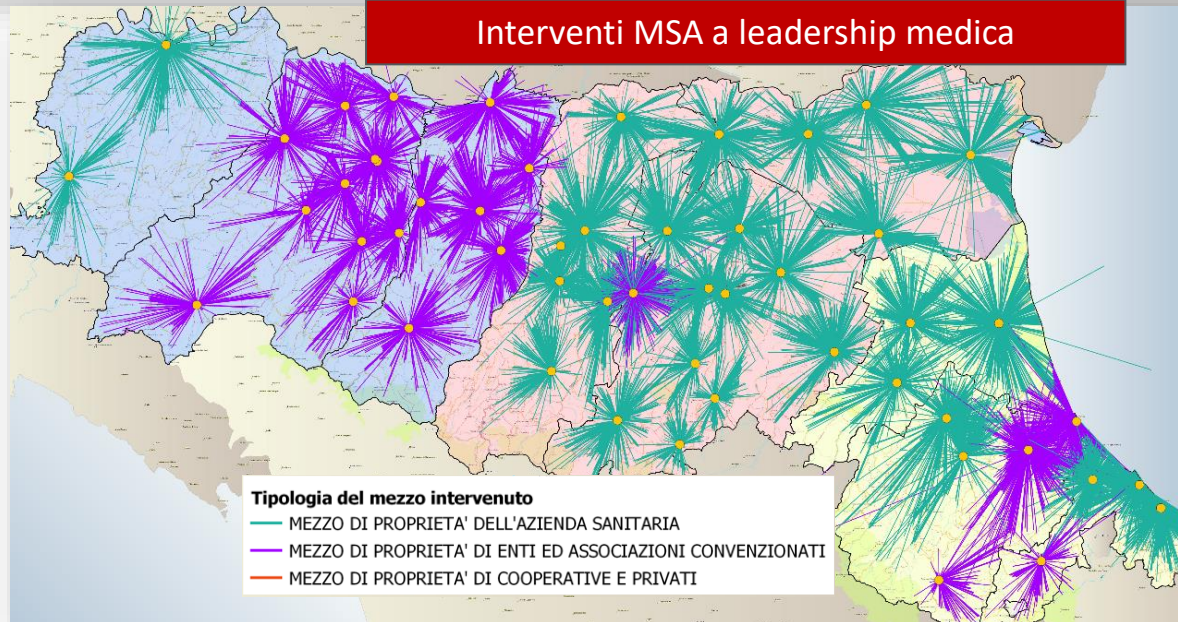
Interventi Mezzi di base



Interventi MSA a leadership infermieristica



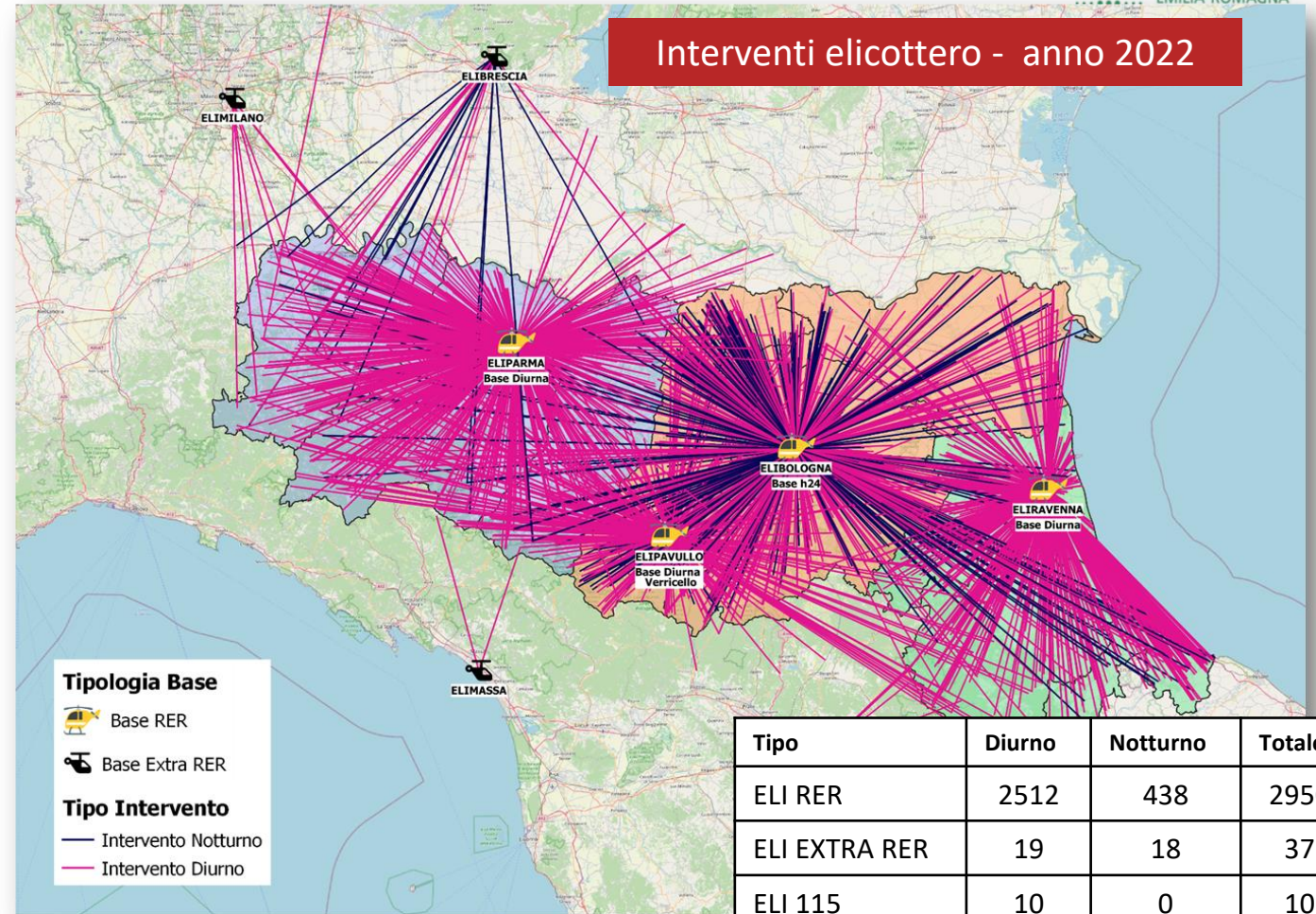
Interventi MSA a leadership medica



L'elisoccorso: più veloci, più vicini

Il servizio ruota intorno a due concetti chiave:

- **Raggiungere i cittadini in difficoltà** anche in aree remote
- **Trasportare gli infortunati** presso i **centri di riferimento**



Punti di forza:

- da **88.162** minuti di volo nel **2013**, ai **117.988** minuti di volo nel **2022**
- dal **2017** è attivo il **volo notturno** con **283 punti di atterraggio**
- dal **2021** è possibile atterrare anche in **aree non illuminate** e **non conosciute** dagli equipaggi
- nuovi **velivoli più veloci**, dotati di **maggiore autonomia** e in grado di trasportare un **maggiore carico utile**

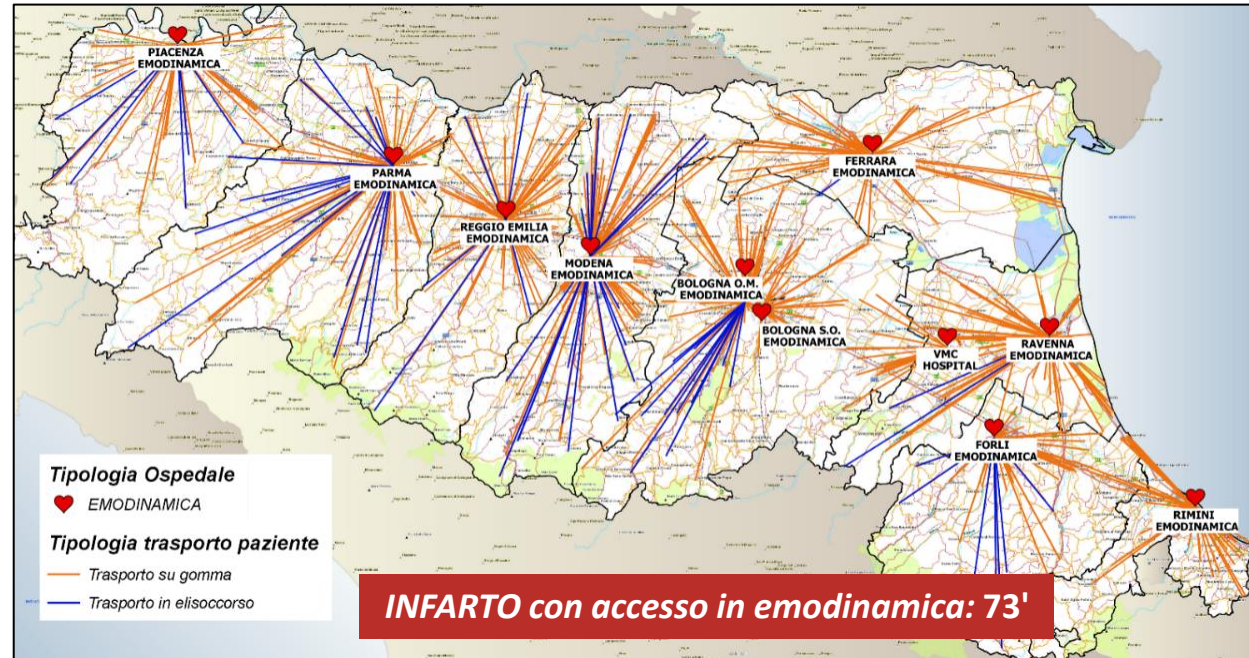
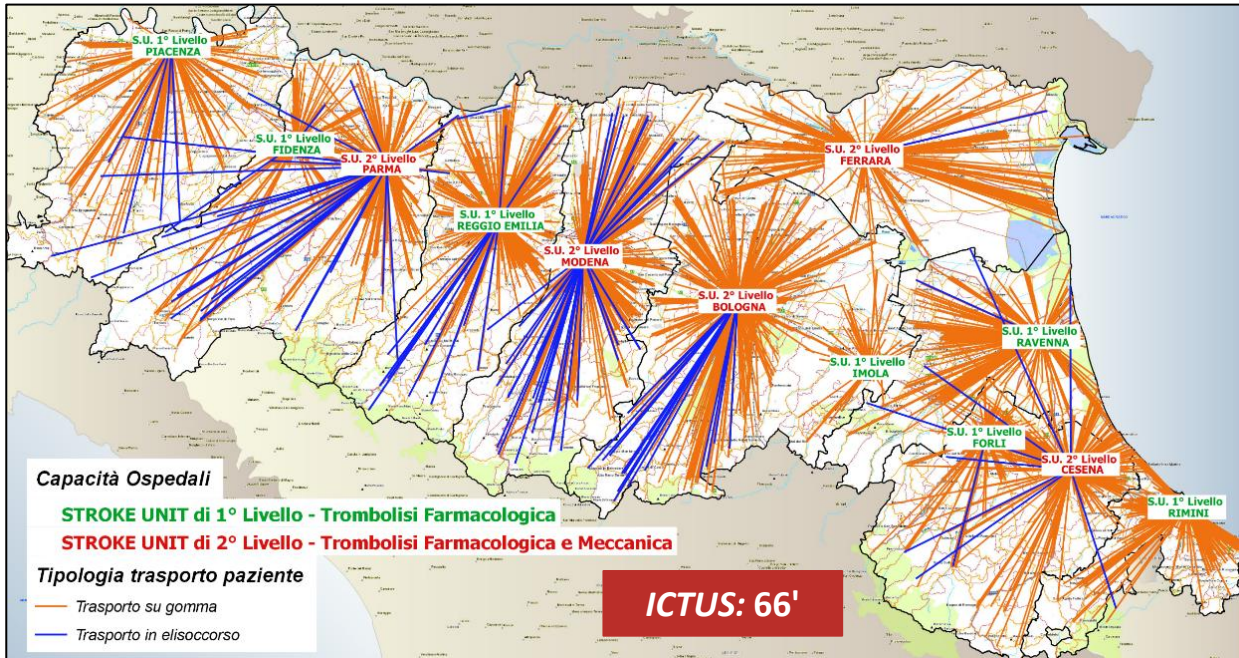
Il benchmark con le altre Regioni

La banca dati del **Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS)** costituisce lo strumento di riferimento per le misure di qualità, efficienza ed appropriatezza del Servizio Sanitario Nazionale (SSN).

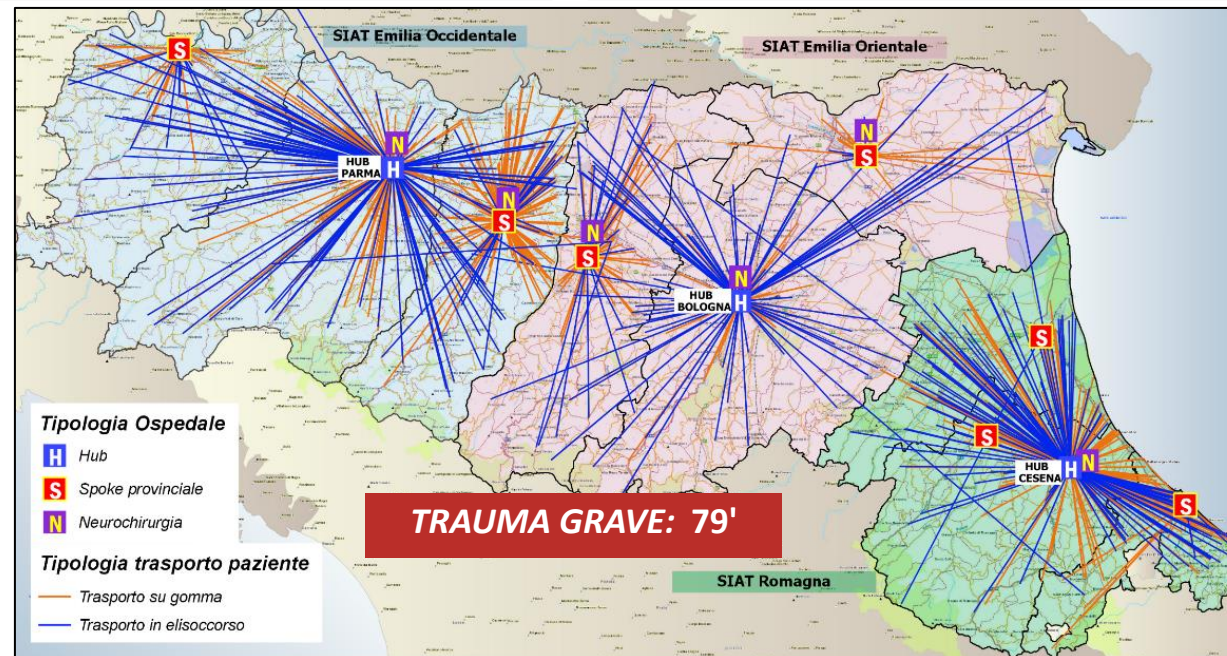
A fronte di una media nazionale pari a 21', **l'Emilia-Romagna si colloca tra le prime in termini efficienza con un valore di 16'**.



Reti delle patologie tempo dipendenti



Tempo al 75° percentile
calcolato dalla richiesta di
soccorso all'arrivo in unità
operativa

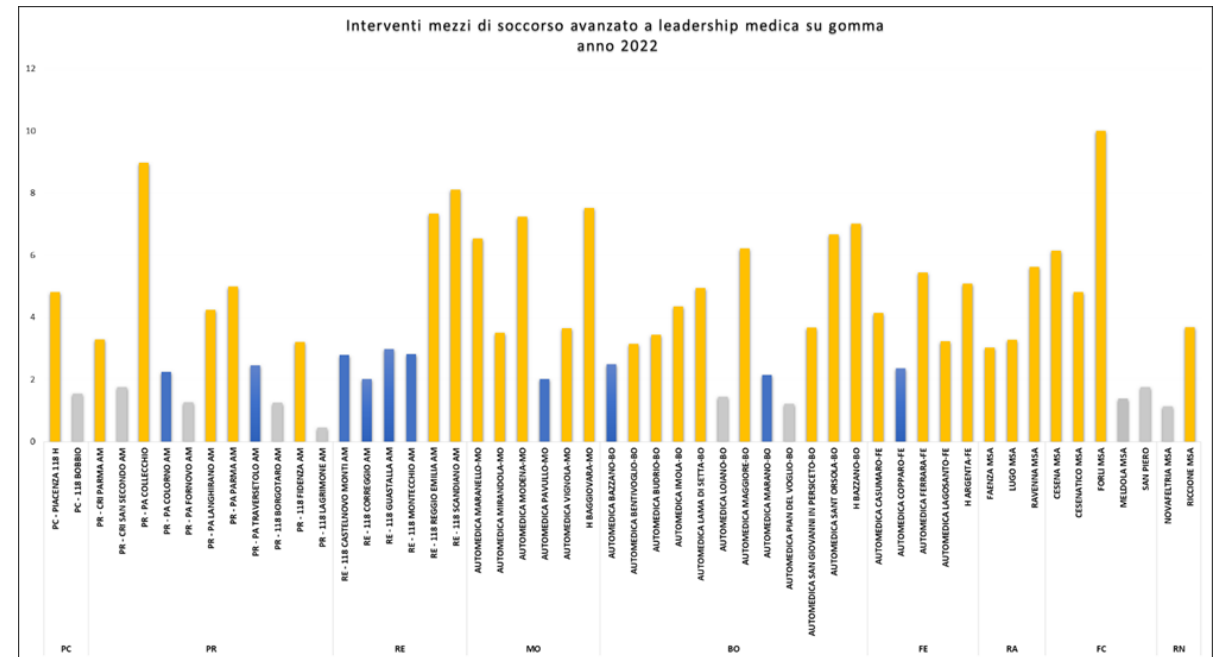
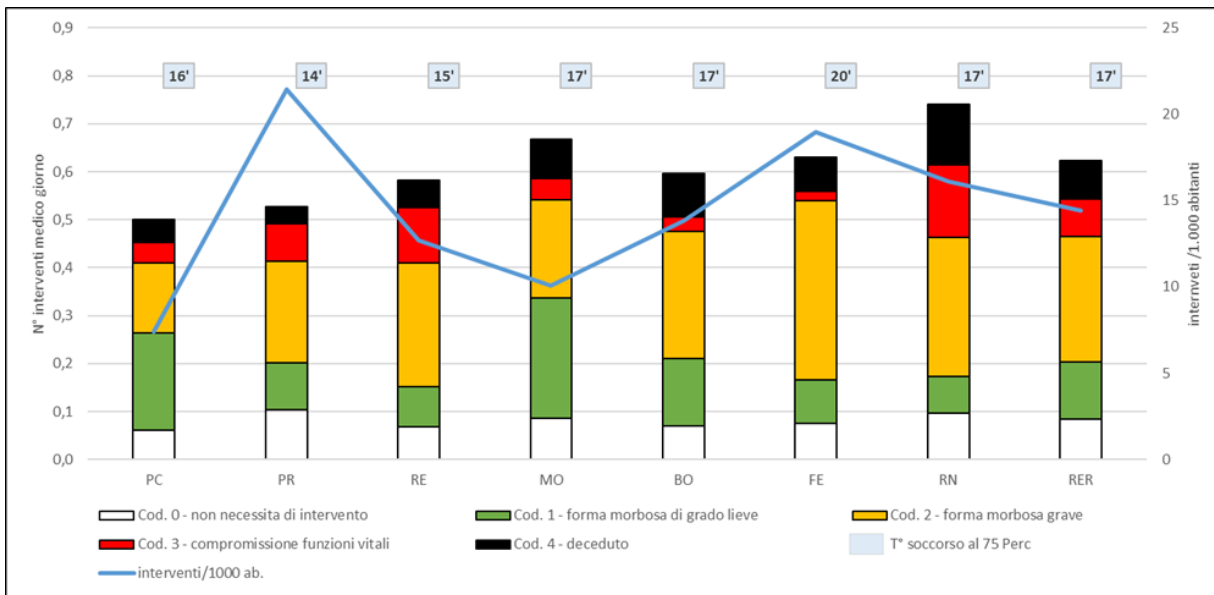


Rapporto tra numero di emergenze e professionisti

10 postazioni a leadership medica svolgono **meno di 2 interventi** al giorno

10 postazioni a leadership medica hanno valori **compresi tra 2 e 3 interventi** al giorno

32 postazioni a leadership medica realizzano **più di 3 interventi** al giorno; di queste solo quelle presenti nei principali centri urbani svolgono più di 6 interventi giorno



Ogni medico ha svolto mediamente **0.80 interventi al giorno** di cui il 35% classificato come codice 1 (forma morbosa di grado lieve) o codice 0 (non necessità di intervento). La media di interventi è di 15.9 per 1.000 abitanti.

I trattamenti avanzati

Nel rispetto reciproco delle specifiche competenze professionali il **personale sanitario medico e infermieristico afferente alla rete agisce in team** nel rispetto dei protocolli e delle procedure concordate.

- Assistenza ai traumi gravi con **l'utilizzo del pallone aortico (REBOA)**
- Utilizzo della **trasfusione pre-ospedaliera**
- Integrazione di metodiche di **Rianimazione Cardio Polmonare Avanzata in caso di Arresto Cardio Circolatorio**, con **l'utilizzo di compressori meccanici e trasporto nei centri Hub** capaci di **attivare tecniche avanzate di supporto extravascolare (ECMO ExtraCorporeal Membrane Oxigenation)**
- Trattamento e gestione di tutte le **patologie tempo-dipendenti che prevedono la centralizzazione diretta e l'interazione diretta con gli specialisti** che prenderanno incarico il paziente (es. Stroke, centralizzazione anche con strumenti di video chiamata).

Il Piano di potenziamento

Il 1° step-up: il medico di centrale operativa 118 con funzione di risposta clinica avanzata

Compiti:

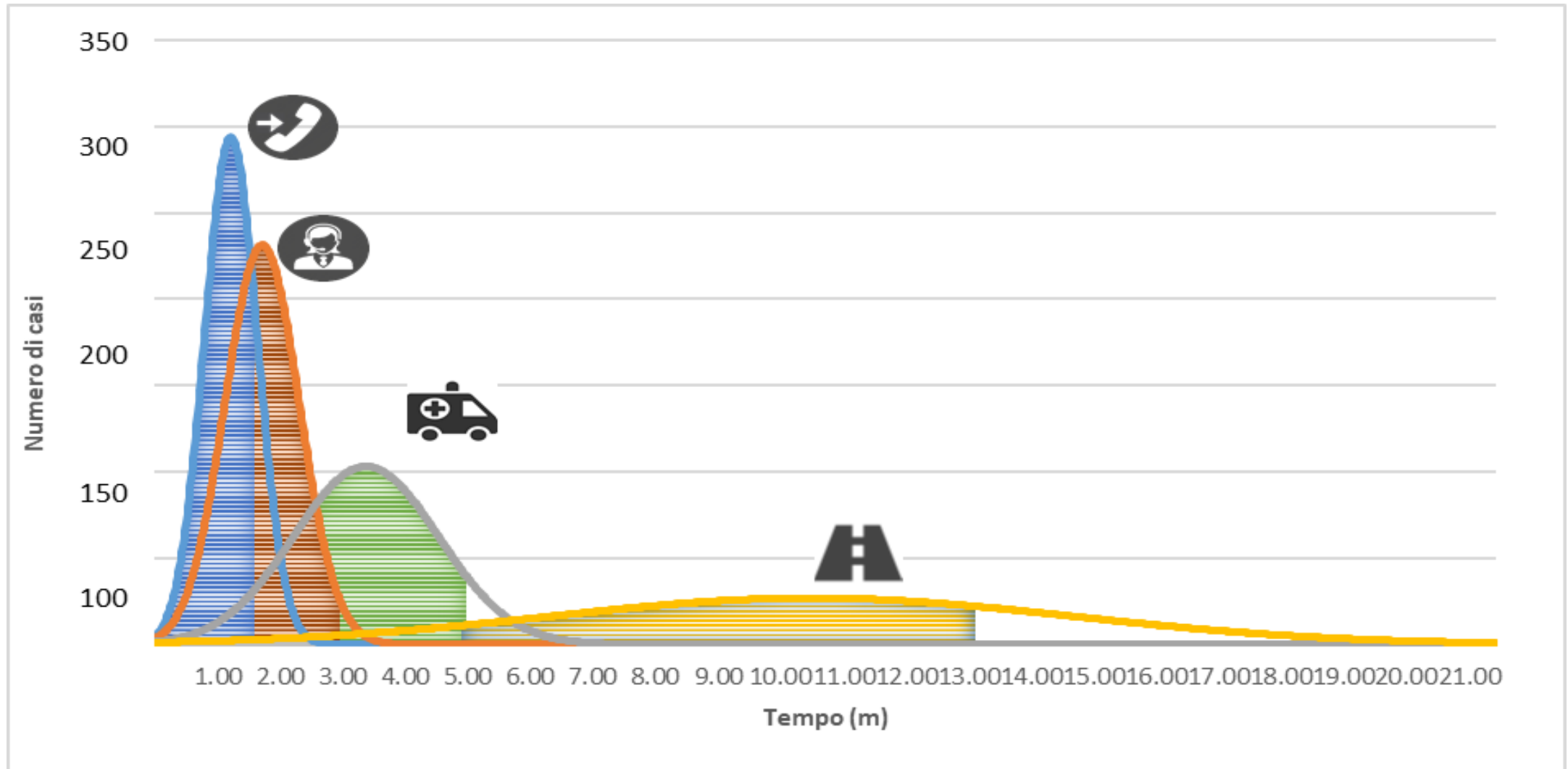
- **Supervisiona** le situazioni critiche e **valida** specifici protocolli o percorsi clinico assistenziali,
- Supporta la centrale operativa nell'**assegnazione delle competenze** e nella **fase di trattamento**
- Supporta le scelte di **avvio e sospensione dei trattamenti**
- **Indirizza le risorse e le equipe** dei diversi nodi della rete ospedaliera
- **Partecipa al governo del sistema** di emergenza pre-ospedaliero e ospedaliero

Il Piano di potenziamento

Il 2° step-up: *gli ambiti di programmazione*

1. Riorganizzazione della rete con un **utilizzo più appropriato delle risorse a leadership infermieristica e medica**
2. Sviluppo delle **clinical competence** specifiche per funzioni e ruoli dei professionisti sanitari
3. Partecipazione proattiva **del volontariato nel soccorso (ODV)** tramite l'integrazione e la formazione dei soccorritori . **Tavolo di lavoro permanente con ODV 2^ livello**
4. Istituzione in ogni centrale operativa di area omogenea di un **incarico di struttura complessa** a carattere **organizzativo, gestionale e assistenziale**, ricoperto da **personale infermieristico con consolidata esperienza** maturata nel settore.
Obiettivi:
 - Favorire l'integrazione con le emergenze territoriali e le strutture ospedaliere
 - Garantire l'applicazione dei protocolli avanzati
 - Curare il monitoraggio degli indicatori di performance
5. Realizzazione del Piano di **investimenti sui sistemi di connessione tecnologica** tra territorio e rete ospedaliera necessari per la **condivisione delle informazioni in real time**.
6. Implementazione di un Piano di **comunicazione** rivolto ai cittadini, per inerente le modalità di contatto e accesso alle strutture sanitarie
7. Implementazione rete defibrillazione

Distribuzione tempi fasi del soccorso – Arresto Cardio Circolatorio – (anno 2021)



La parte colorata relativa ad ognuna delle quattro curve rappresenta il 75° percentile del tempo impiegato per quella fase

Il Piano di potenziamento

Il 3° step-up: l'attivazione del NUE 112 in Emilia-Romagna

Responsabilità del piano di attuazione in carico ad **Assessorato Politiche per la Salute**

Due Centrali Uniche di Risposta 112 (CUR) collocate a **Bologna** e **Parma** nelle immediate vicinanze delle CO 118 Emilia Est ed Emilia Ovest

90 operatori previsti, attivazione **anno 2023**

Obiettivi:

- **Miglioramento** dei tempi di risposta
- **Localizzazione automatizzata**
- **Pre-allerta delle postazioni di soccorso**
- Riduzione dei tempi complessivi di intervento nelle **situazioni complesse** in cui è necessario l'intervento tempestivo e contemporaneo del 118, dei Vigili del Fuoco e delle Forze dell'Ordine

Realizzazione graduale e progressiva

Step 1 (entro giugno 2023)

- Declinazione sui singoli territori del modello di riordino Regionale (confronto con CTSS)

Step 2 (entro dicembre 2023)

- Attivazione dei CAU in relazione alla necessità di rafforzamento dei DEA I e II livello (reperimento professionisti Emergenza Urgenza)
- Prima riorganizzazione dei punti di Continuità Assistenziale e avvio servizio assistenza domiciliare in urgenza (UCA)
- Centralizzazione aziendale del numero telefonico di CA
- Avvio campagna di sensibilizzazione nei confronti della popolazione e formazione operatori

Step 3 (entro marzo 2024)

- Realizzazione centrali 116117

Step 4 (entro dicembre 2024)

- Realizzazione dei CAU in prossimità dei DEA I e II livello
- Apertura di alcuni CAU presso le Case di Comunità
- Progressiva riduzione dei punti di Continuità Assistenziale e messa a regime servizio assistenza domiciliare in urgenza (UCA)

Step 5 (entro marzo 2025)

- Consolidamento funzionamento centrale 116117
- Messa a regime del modello

Criteri prima programmazione 2023

- Trasformazione urgente di alcuni PS in CAU per far fronte a nuove uscite di medici nel corso della stagione estiva
- Realizzazione di un primo contingente di nuove CAU presso CDC in funzione delle risorse disponibili
- Mantenimento delle sedi nelle aree montane e nelle aree interne