

I principali punti della riforma del sistema Emergenza Urgenza, in dettaglio

I Pronto soccorso erano già in forte sofferenza prima della pandemia e nell'emergenza Covid hanno dovuto sostenere uno sforzo eccezionale che ne ha segnato la tenuta, a partire dalla stessa capacità di resistenza degli operatori. E devono fare i conti con la **carezza di professionisti**. Obiettivo della Regione è quello di **dedicarli solo alla gestione dei codici più gravi**, sgravandoli di attività che possono essere gestite più velocemente altrove.

Le domande di salute dei cittadini, in crescita, saranno quindi indirizzate nelle strutture più appropriate rispetto ai bisogni espressi: le emergenze-urgenze indifferibili saranno separate dalle urgenze differibili, progressivamente intermedie dagli operatori del Sistema 118 e del NEA 116117.

Potenziando e incrementando le strutture più a portata diretta del cittadino, con la nascita dei **Centri di Assistenza e Urgenza**, distribuiti capillarmente sul territorio e **in grado di rispondere, di norma giorno e notte**, alla gran parte dei bisogni e delle urgenze delle persone, laddove non abbiano caratteristiche di vera e propria emergenza.

Ma anche con la creazione di **equipe medico-infermieristiche**, le **Uca, che opereranno direttamente a domicilio del paziente**; senza dimenticare il **potenziamento della telemedicina, con 20mila postazioni informatiche** già previste in tutta l'Emilia-Romagna per assistere più rapidamente e a domicilio i pazienti: piattaforme che avranno anche una funzione di raccordo con i servizi di continuità assistenziale e di emergenza-urgenza. Infine, anche grazie al **potenziamento della struttura operativa del 118**, sia per garantire il trasporto su gomma o in elicottero (per il quale si è passati dagli 88.162 minuti di volo nel 2013 ai 117.988 minuti nel 2022), sia per affinare il suo ruolo di **assistenza pre-ospedaliera**, in stretto contatto con i medici che prenderanno in cura il paziente.

I CAU, Centri di assistenza e urgenza

Negli ultimi 5 anni, il 63% degli accessi in Pronto Soccorso non ha richiesto un ricovero, e quindi poteva essere potenzialmente reindirizzabile a strutture territoriali a più bassa complessità organizzativa, riducendo la pressione in Ps e riducendo i tempi di attesa.

I **CAU** saranno dotati di personale medico (le ex guardie mediche), infermieristico e, se necessario, operatori sociosanitari. **Attivi 7 giorni su 7 con l'obiettivo di coprire le 24 ore**, in rapporto al volume di attività previsto e alle esigenze del territorio, avranno tutto per accogliere pazienti con **problemi urgenti a bassa complessità**: competenze cliniche e assistenziali, capacità diagnostica, e possibilità di svolgere esami sul posto, supporto specialistico, anche con il ricorso alla telemedicina. Queste strutture saranno realizzate diffusamente sul territorio - **almeno una per distretto** - per garantire la copertura per tutta la popolazione regionale, con particolare attenzione alle **zone non urbane o meno popolate**; saranno istituiti preferibilmente presso le **Case della comunità**, ma anche presso locali idonei messi a disposizione da Aziende sanitarie o Comuni, oppure ottenuti dalla **riconversione di Pronto soccorso e punti di primo intervento** o attivati presso gli ospedali territoriali di prossimità sprovvisti di DEA. Anche una forma aggregativa strutturata di medicina generale, organizzata e idonea, potrà essere sede di tali setting assistenziali.

Destinati a coprire un bacino di **utenza di norma tra i 35mila e i 75mila abitanti**, nei centri maggiori **può essere** prevista la presenza di un CAU in prossimità di un DEA (Dipartimenti di Emergenza Urgenza e Accettazione presso gli ospedali), proprio per consentire la corretta gestione dei flussi di pazienti.

Come si accede ai CAU

Le **strutture per la gestione dell'emergenza-urgenza indifferibile**, per la presa in carico delle **patologie complesse e tempo dipendenti**, con alto livello di complessità organizzativa e tecnologica, restano **gli Ospedali con DEA II o DEA I livello H24**, verso le quali l'accesso dovrà avvenire previo contatto telefonico 118 o 116117, mentre l'autopresentazione senza intermediazione, appurato il carattere di non emergenza, sarà riorientata e disincentivata.

I **CAU** garantiranno invece la **risposta alle urgenze differibili di bassa complessità clinico assistenziale**. Vi si accederà su indicazione del numero unico **116117**, dei medici di famiglia, dei medici del Pronto soccorso, ma sarà possibile anche l'accesso diretto. Potrà, ad esempio, accedere al CAU un paziente che può camminare autonomamente, manifesta dolore lieve o moderato, presenta un quadro clinico la cui diagnosi può risolversi in sede. Può anche essere il caso di situazioni non gravi che prevedono - solo per citare alcuni esempi - sintomi gastroenterici, febbre non all'esordio, congiuntivite, epistassi, lombalgia, dolori articolari non traumatici, ustioni minori, stati ansiosi, vertigini, ma anche medicazioni o rimozioni di punti per turisti o studenti fuori sede temporaneamente sprovvisti di medico curante.

Dopo la visita, il paziente può essere rinvio al proprio medico curante, o essere **inviato al Pronto soccorso** se si riscontrano situazioni di **emergenza clinica**. I medici del CAU infatti saranno collegati telefonicamente con la **centrale operativa del 118** e avranno a disposizione orari e numeri telefonici dei medici curanti.

Tempi di attuazione

La riorganizzazione prevede una **progressiva implementazione dei CAU** secondo la programmazione regionale e locale attraverso il confronto con le CTSS, caratterizzata da una **fase di transizione** in attesa dell'attivazione completa delle Centrali operative 116117 e del pieno sviluppo della rete di emergenza-urgenza. In questa **prima fase le Aziende sanitarie dovranno: programmare l'ubicazione dei CAU** e la loro progressiva attivazione sul territorio, **secondo gli indirizzi regionali e locali attraverso il confronto con le CTSS** alla luce delle indicazioni di dotazione tecnologica, strutturale e relative alle risorse professionali; avviare la progressiva razionalizzazione delle sedi di Continuità assistenziale (ex guardia medica), ferma restando la possibilità di mantenerne attive alcune in considerazione delle caratteristiche geografiche e demografiche; avviare progressivamente l'attività delle UCA; porre particolare attenzione per garantire un efficace collegamento con la rete dei trasporti.

Il potenziamento del servizio telefonico

Nel 2022 il **76% dei cittadini è arrivato autonomamente** al Pronto soccorso, solo il restante 24% è stato mediato dal 118. L'obiettivo della Regione è quello **di arrivare a mediare il 99% degli accessi**, consentendo la presa in carico precoce e la corretta distribuzione dei pazienti.

La riforma prevede a regime il **potenziamento del servizio telefonico**: sarà infatti il **numero europeo armonizzato per le cure non urgenti 116117** a gestire i primi contatti con l'utenza. Questo servizio telefonico affiancherà le strutture del 118 e rappresenterà il primo varco per accedere ai servizi: il modello prevede la presenza di medici e infermieri nelle tre centrali operative regionali a **Parma, Bologna e Ravenna**, la disponibilità maggiore del servizio di **elisoccorso** per i casi più urgenti e sistemi informativi in grado di monitorare in tempo reale la situazione degli accessi. Il primo contatto si avrà con un operatore, cui seguirà un infermiere e se necessario un medico. I medici non si limiteranno a supportare la centrale operativa e a supervisionare le situazioni critiche, ma parteciperanno al governo complessivo del sistema di emergenza preospedaliero e ospedaliero.

Gratuito, disponibile a tutti i cittadini, italiani e stranieri, raggiungibile 24 ore al giorno 7 giorni su 7 da qualunque apparecchio, il servizio 116117 fornirà assistenza e informazioni e **distinguerà l'emergenza dall'urgenza** grazie a un **pre-triage** telefonico.

Nel primo caso i cittadini saranno indirizzati ai pronto soccorso tradizionali; nel secondo invece entreranno in scena i CAU, oppure un servizio domiciliare a cura di un'equipe specializzata. Ci sarà anche la possibilità che il caso si esaurisca fornendo semplici informazioni, oppure indicando i centri di orientamento territoriale per la presa in carico e l'avvio di successivi percorsi socio-sanitari.

/EC-CC