



Sistema Socio Sanitario



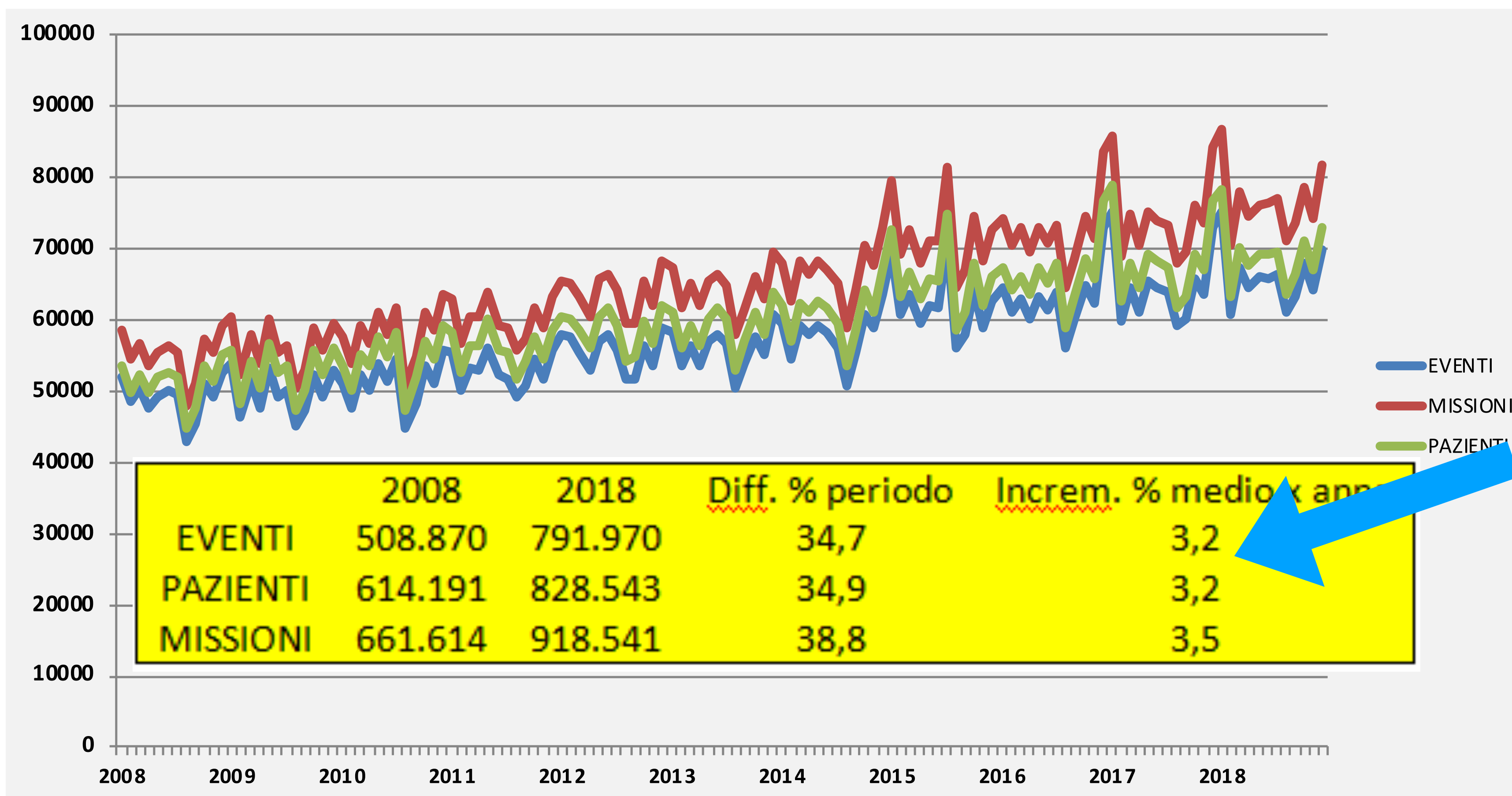
Regione
Lombardia

Orientamento del bisogno di cura non urgente:
dal sistema dell'emergenza-urgenza verso
i servizi della rete territoriale

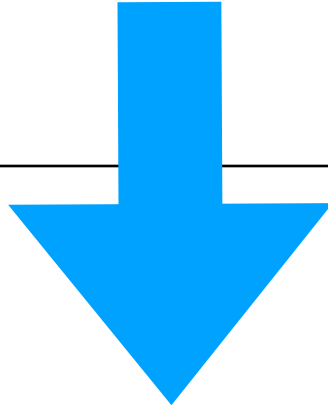
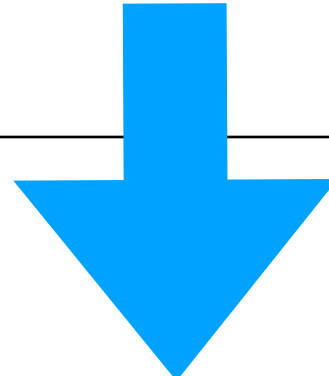
WHY

Il fenomeno degli accessi non urgenti nei PS di Regione Lombardia
l'utilizzo delle risorse del sistema EU

Andamento dell'attività del 118 in Lombardia: 2008 - 2018



AUMENTO EVENTI SOCCORSO PRIMARIO

118:						
Anno	NUMERO	R (%)	G	V	B	NI
2017	776.460	78048 10,05%	397485 51,19	276811 35,65%	23583 3,04%	553 0,07%
2018	791.592	79276 10,01%	417055 52,69%	273112 34,5%	21531 2,72%	618 0,08%
2019	821.689	79875 9,72%	445.991 54,28%	276.269 33,62%	19043 2,32%	511 0,06%



ANALISI DI CONTESTO- PS

ACCESSI TOTALI: **3.873.814 (2017)**

2.859.492 (senza PEDIATRICI E GINECOLOGICI)

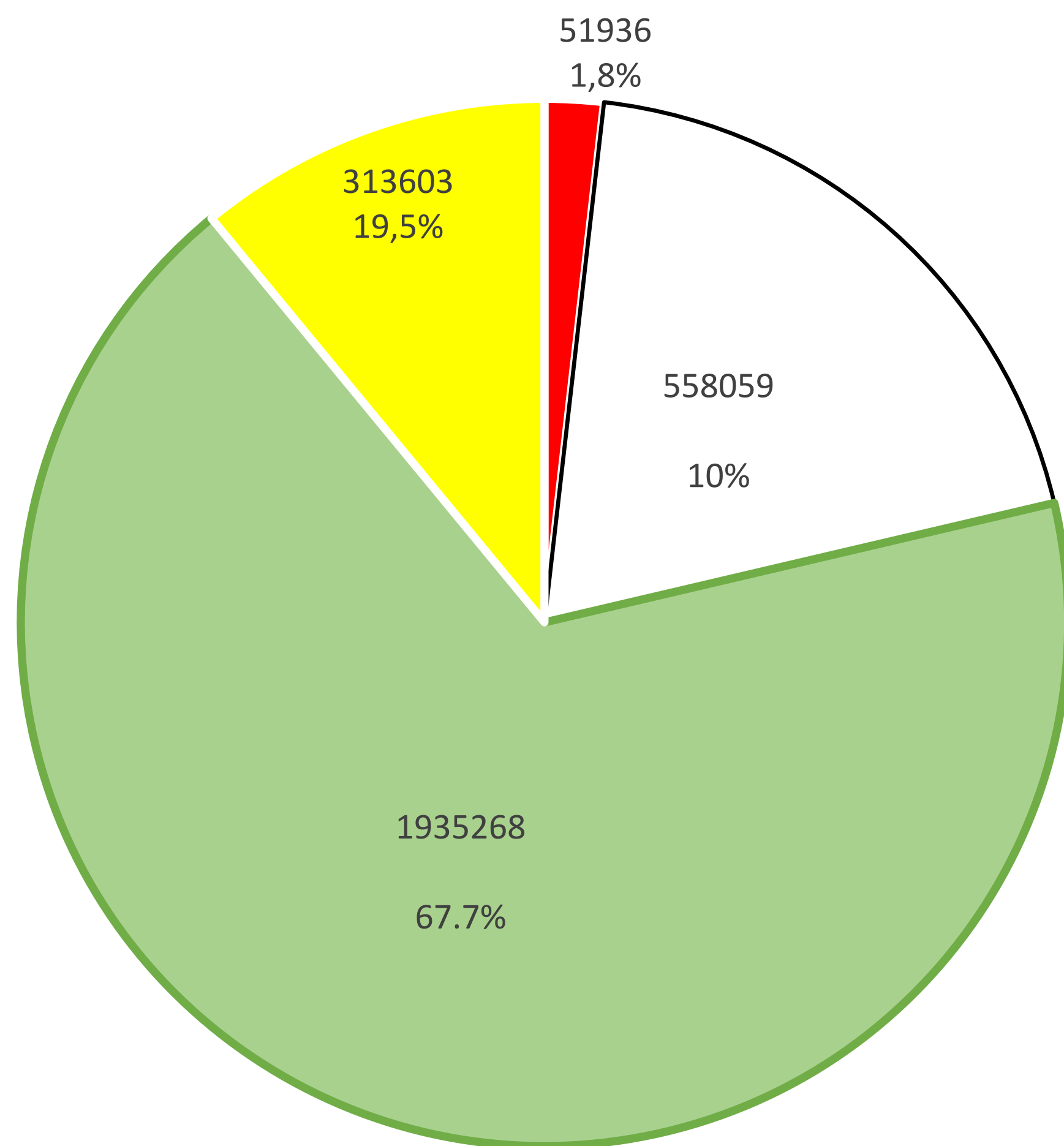
Anno	accessi tot	R	G	V	B
2017	3.873.814	51.938 1,8%	558059 19,5%	1.935268 67,7%	313.603 10,9%
2019	3.969.000	69.061 1,74%	615.195 15,5%	2.817.990 71%	436.590 11%%
2020	2.376.352	65.490 2,7%	515.706 21%	1.587.426 66%	207730 8,7%

settembre 2021	258.520	settembre 2019	278.654
----------------	---------	----------------	---------

Pronto Soccorso / Emergency

ANALISI DI CONTESTO- PS

TRIAGE PS e codici colore



SERVIZI
TERRITORIALI



21%

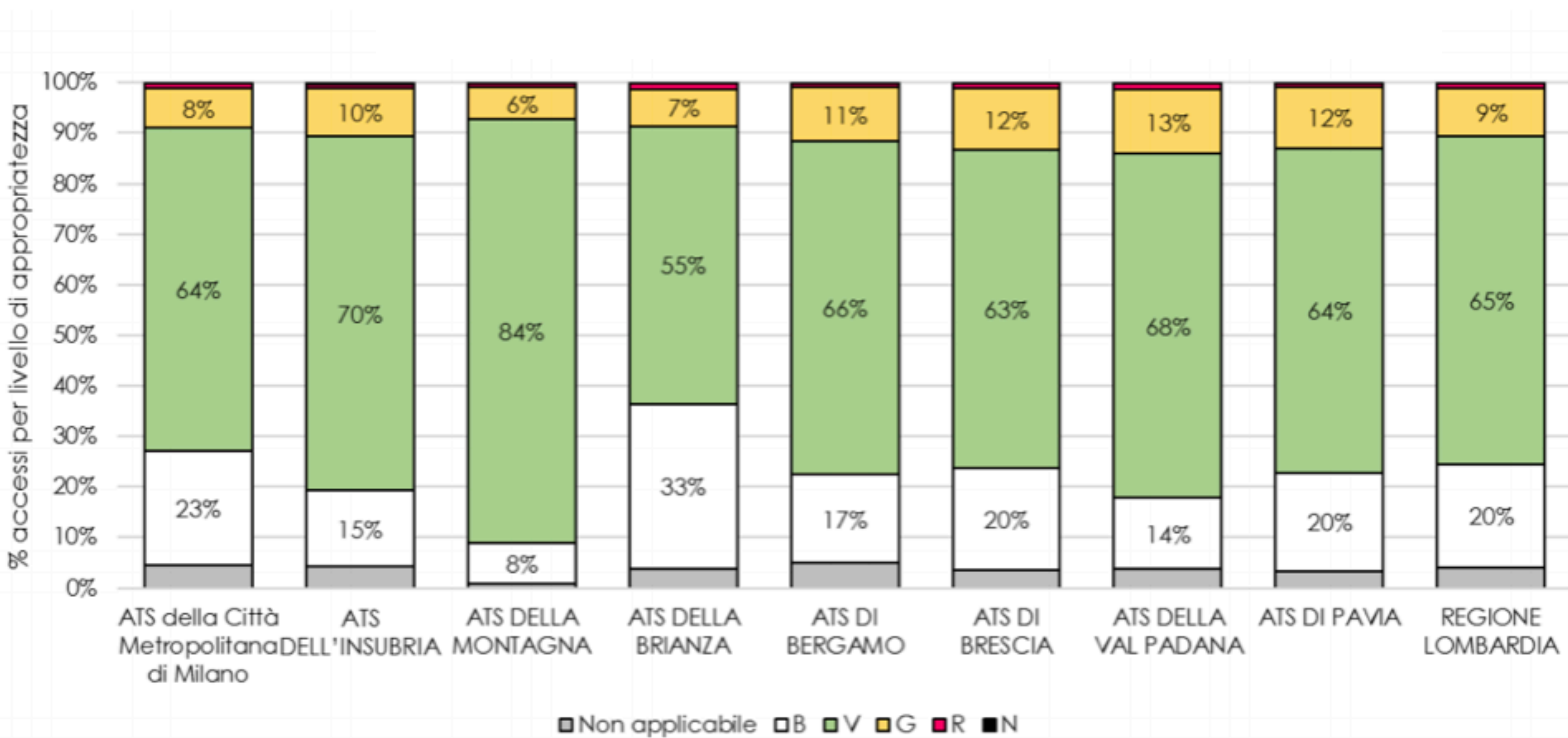


(79 %)





APPROPRIATEZZA ACCESSI PS



APPROPRIATEZZA ACCESSI PS

2017

		In accesso					
		B	V	G	R	N	Totale
In uscita	Non applicabile	39.053	74.501	3.950	147		117.651
	B	184.203	386.448	10.782	164		581.597
	V	89.304	1.422.951	336.626	10.824	8	1.859.713
	G	877	49.826	201.542	16.374	2	268.621
	R	40	1.090	4.356	21.367	75	26.928
	N	126	452	803	3.062	539	4.982
Totale		313.603	1.935.268	558.059	51.938	624	2.859.492

dimissione codice bianco: 581.597(20% accessi totali)

letteratura tra il 20-40% degli accessi totali

ANALISI DI CONTESTO



accessi non urgenti



10% dei codici bianchi in dimissione risultano portati dal 118

10% di 581.597 = **58.100 missioni/aa “non urgenti”**

what

Orientare il bisogno di cura non urgente:
dal sistema dell'emergenza-urgenza verso
i servizi della rete territoriale

MISSION IMPOSSIBLE:
ME FINISHING A RESEARCH PAPER
IN ONE NIGHT



what

la lezione del COVID....

il paziente giusto

nel posto giusto

al momento giusto

garantendo presa in carico, cura e
monitoraggio adeguati



different intensità di cura
territorio-PS- ospedale

...E' UNA DELLE POTENZIALI SOLUZIONI AD ALTO IMPATTO?

Reviewed by the ACEP Board of Directors, June 2016

Created by members of the Emergency Medicine Practice Committee

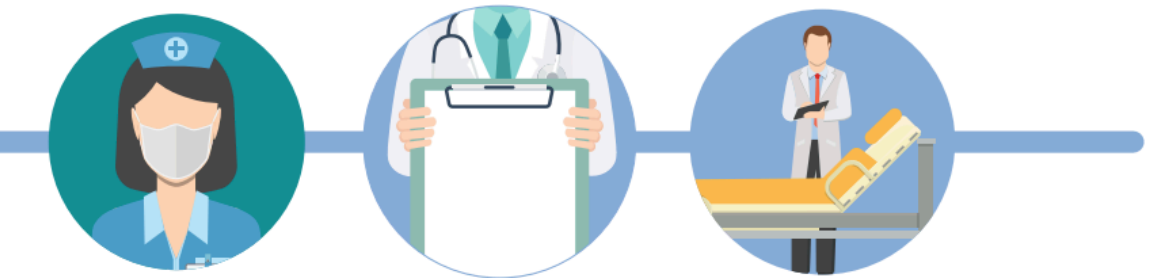
May 2016

Heather L. Farley, MD, FACEP, Chair, EMPC

Richard Kwun, MD, subcommittee chair



Emergency Department Crowding: High Impact Solutions



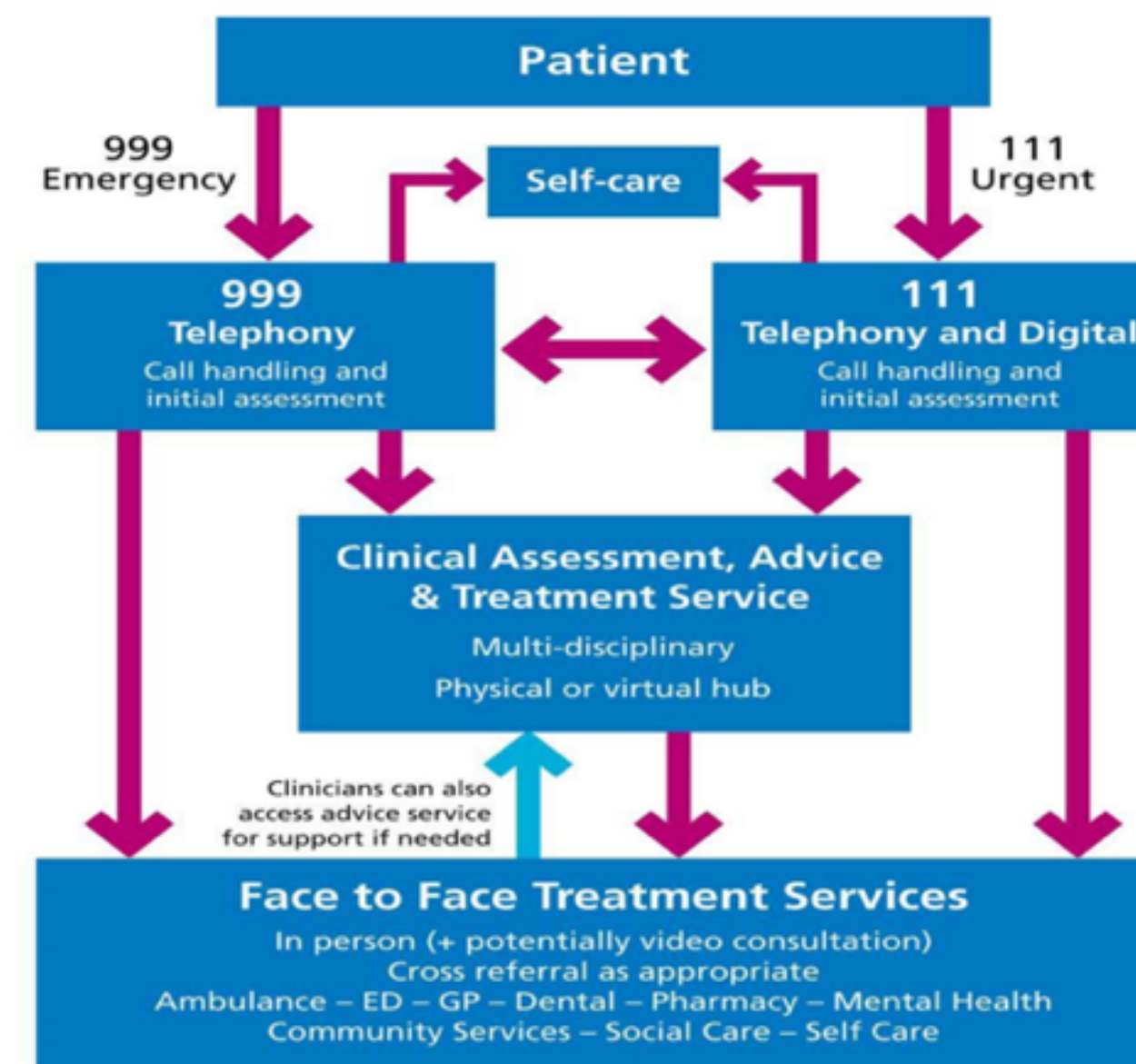
Emergency Medicine Practice Committee
May 2016

RESEARCH ARTICLE

Emergency department crowding: A systematic review of causes, consequences and solutions

Claire Morley^{1*}, Maria Unwin^{1,2}, Gregory M. Peterson³, Jim Stankovich^{3,4}, Leigh Kinsman^{1,2}

¹ School of Health Sciences, College of Health and Medicine, University of Tasmania, Hobart, Tasmania, Australia, ² Tasmanian Health Service—North, Launceston, Tasmania, Australia, ³ School of Medicine, College of Health and Medicine, University of Tasmania, Hobart, Tasmania, Australia, ⁴ Department of Neurosciences, Central Clinical School, Monash University, Melbourne, Australia



[REV. MED. CLIN. CONDES - 2017; 28(2) 21]

EMERGENCY DEPARTMENT (ED)
OVERCROWDING: EVIDENCE-BASED
ANSWERS TO FREQUENTLY ASKED
QUESTIONS



risposte sul territorio

- **Out-of-hours doctor (GP)** . when your own doctor's is closed
 - UK:26% of ED visits were due to an inability to obtain an appointment
 - USA: out of hours GP decrease 7% ED visits
- **Urgent care** or walk-in clinics (triage diversion protocols: 13-27% next to ED)
- **Minor injuries unit.** +- a scheduled appointment time (76% choice)
- **Community nurse**
- **PRU:** Physician Response Unit, 67.0% patients were managed in the community,

OBIETTIVO DEL PROGETTO

Ridurre le missioni non urgenti del 118 e gli accessi spontanei non urgenti a PS ed il conseguente utilizzo di risorse destinate all'EU (AREU/PS), garantendo ai pazienti le stesse opportunità di cura.

studio “pilota” prospettico caso-controllo (MonzaBrianza)

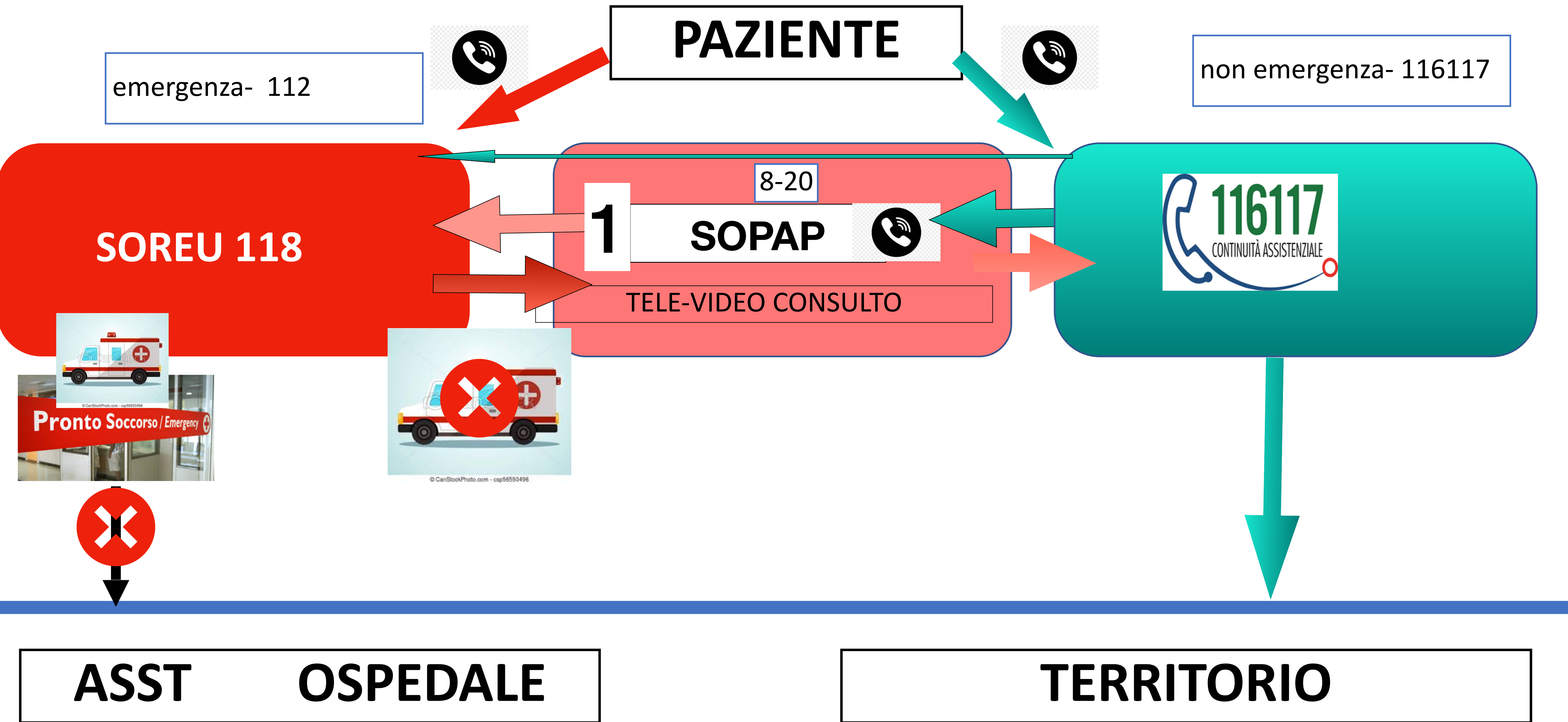
- Fase 1: riduzione del numero degli invii di ambulanze attraverso una centrale a valle della SOREU (SOPAPP).
- Fase 2: riduzione degli accessi spontanei non urgenti a Pronto Soccorso, promuovendo da parte dei cittadini l'utilizzo dell'116117.

1

Istituzione di una Sala Operativa di APProfondimento (SOPAPP)

- identifica il PAZIENTE “SOPAPP” in Centrale Operativa
- trasferisce il paziente alla “SOPAPP” Sala Operativa APProfondimento (MEU-infermieri esperti):
 - conferma la non urgenza (Approfondimento/ flow-chart)
 - Identifica il bisogno di salute ed il livello di priorità
 - Indirizza a percorsi adeguati sul territorio (attraverso 116117)





IDENTIFICARE il PAZIENTE “SOPAPP” in Centrale Operativa

	SINTOMO	CRITERI DI INCLUSIONE ABCD senza alterazioni	CRITERI DI ESCLUSIONE ABCD alterato, gravidanza, età <14 anni
EVENTO MEDICO	DOLORE ALLA TESTA	Presente da > 24 ore	Presente da < 24 ore Vomito (se primo episodio di cefalea)
	DOLORE ATRAUMATICO DELL'ARTO	Presente da > 1 ora	Presente da < di 1 ora Cute fredda / pallida / cianotica
	DOLORE ALLA SCHIENA	Presente da > 24 ore	Trauma
	IPERTENSIONE >150/95 (<220/120)		Sintomi associati (dolore al torace, alla testa, sanguinamento dal naso, vertigini...)
	RICHIESTA DI COLLOQUIO PSICHIATRICO		Agitazione, comportamenti pericolosi per sé o per gli altri
	FEBBRE COVID 19 ACCERTATO O SOSPETTO		Dolore alla testa Sangue dalla bocca
	VOMITO / DIARREA		>10 episodi/die
	IPERGLICEMIA		Alterazione della coscienza Glicemia < 70 mg/dl Cute pallida/sudata
INFORTUNIO CADUTA	TRAUMA / FERITE DELL'ARTO DISTALE	Sotto il gomito / ginocchio Caduta accidentale da propria altezza o sedia/letto	Altri distretti corporei Causato da malore Sanguinamento attivo
ALTRO	SOSTITUZIONE CATETERE VESCIALE		Sposizionamento da t>8h

- SOPAPP: conferma la non urgenza (Approfondimento/ flow-chart)



AREU - Filtro SOPAPP

Utente: f.cortellaro
sopapp v.0.0.5

[Home](#)
[Operazioni](#)
[Tabelle Ausiliarie](#)
[Logout](#)



[Cefalea](#)



[Covid](#)



[Alterazione Glicemia](#)



[Febbre](#)



[Dolore Arto](#)



[Iipertensione](#)



[Psichiatrico](#)



[Rachide](#)



[Trauma](#)



[Diarrea-Vomito](#)



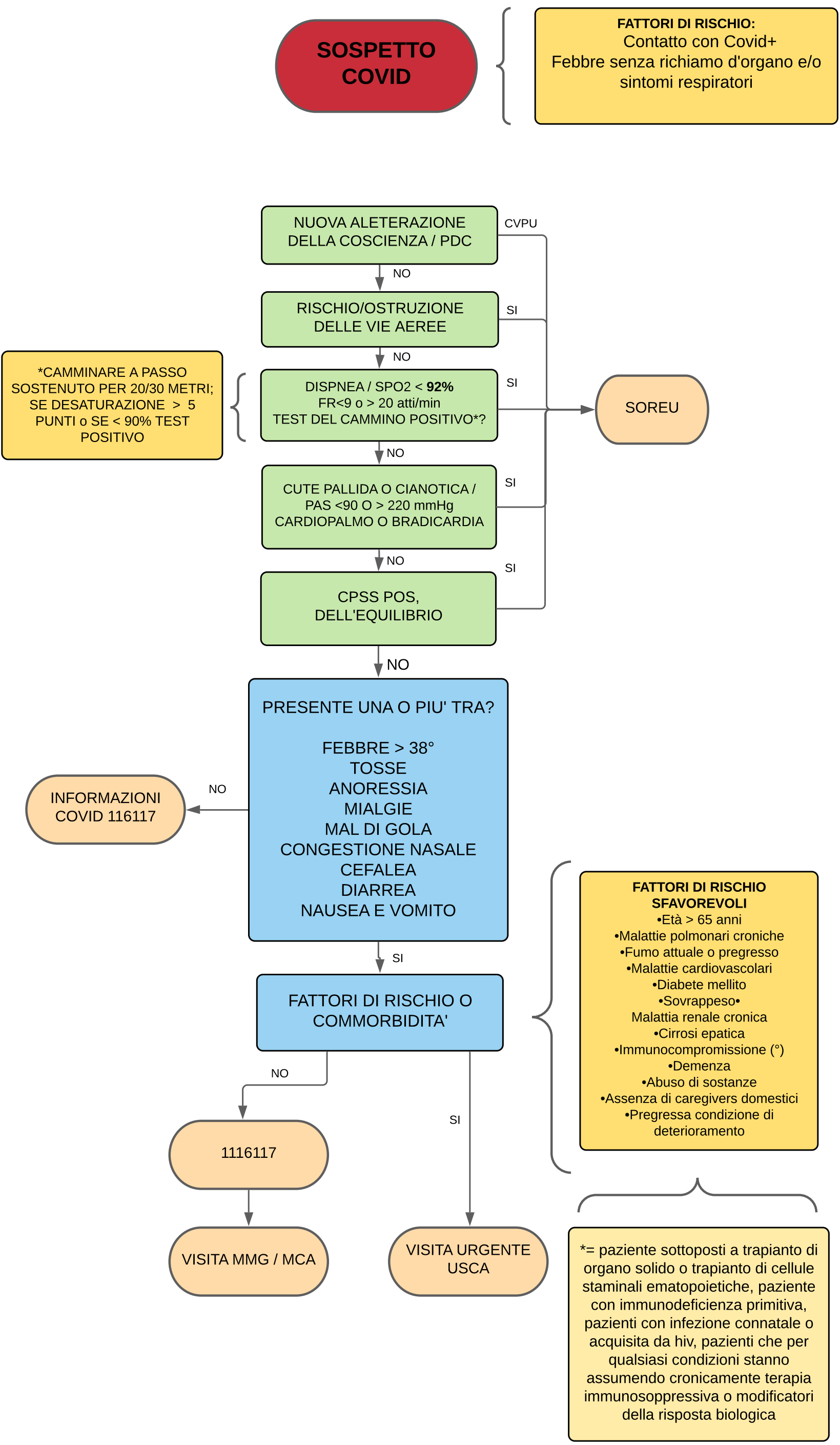




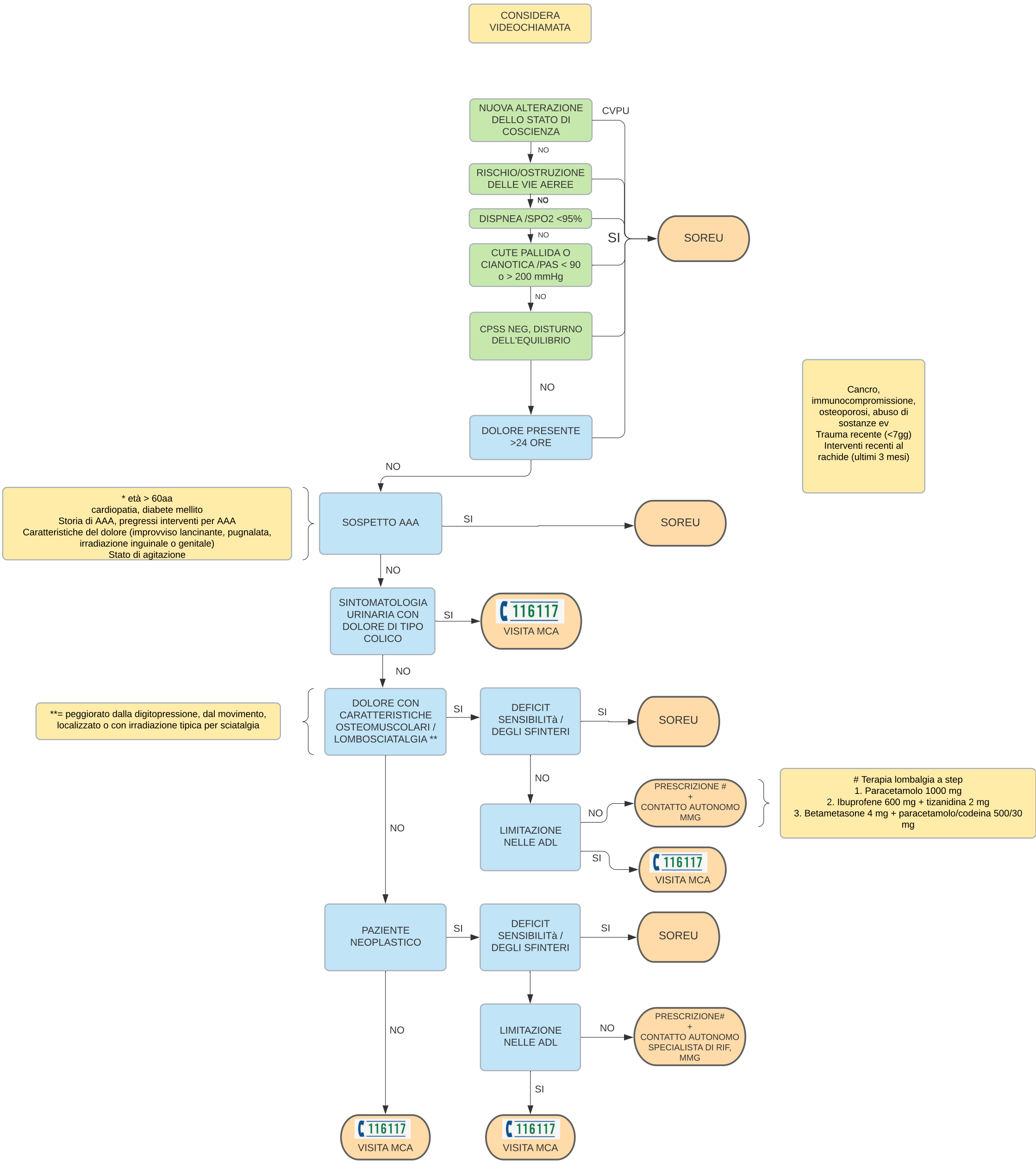


FLOW-CHART

approfondimento clinico



DOLORE AL RACHIDE



Analisi retrospettiva potenziali **Pazienti SOPAPP**
(2019, 8-20)**125.000**

Dolore Arti >1h	6890
Dolore Rachide t>24h	3976
Cadute (in piedi/sedia-letto) mano/piede	876
Totale	12.614
Dolore testa > 24h (NO Vomito e/o febbre e/o alt cardiocircolatorie)	872
Segni Generici	80.000 (25.000>80aa)
Febbre	
Vomito	
Diarrea	
Iperglicemia	
Tosse	
Disturbo gusto olfatto	
Astenia	
Ipertensione	4173
Patologia varie senza dolore o segni	28100
totale	113.145
TOTALE	125.759

IPOTESI di Orientamento del bisogno di cura non urgente

Pazienti eleggibili SOPAPP REGIONE LOMBARDIA	125.579
Pazienti da indirizzare al FasTrack ortopedico/minor injuries (ASST)	12.614 (10%) (34 die)
Pazienti da indirizzare a CdC o assistenza domiciliare	112.965 (310 die)
Pazienti da indirizzare a linea telefonica MMG (ca 10%)	11.296 (31 die)

Orientamento del bisogno di cura non urgente verso i servizi della rete territoriale

Pazienti elegibili SOPAPP- MONZA-BRIANZA	15.697
Pazienti da indirizzare al FasTrack ortopedico (ASST)	1.569 (4,3 die)
Pazienti da indirizzare a CdC o assistenza domiciliare (C.A.)	14.127 (40 die)
Pazienti da indirizzare a linea telefonica MMG (ca 10%)	1.412 (5,4 die)

STIMA RISORSE UMANE

SOPAPP REGIONE LOMBARDIA			
PAZIENTI PER CASA DI COMUNITA'	112.965	tempo visita	numero medici
aa>80-visita domiciliare	22.500 (20%)	60'	13,47
aa<80- visita in CdC	79.168 (80%)	15'	11,85
totale			25,32

FASE 1 - SOPAPP - MONZA BRIANZA			
PAZIENTI PER CASA DI COMUNITA'	14.127	tempo visita	numero medici
aa>80-DOMICILIARE	3.126 (20%)	60'	1,87
aa<80- visita in CdC	9.588 (80%)	15'	1,44
Totale			3,31

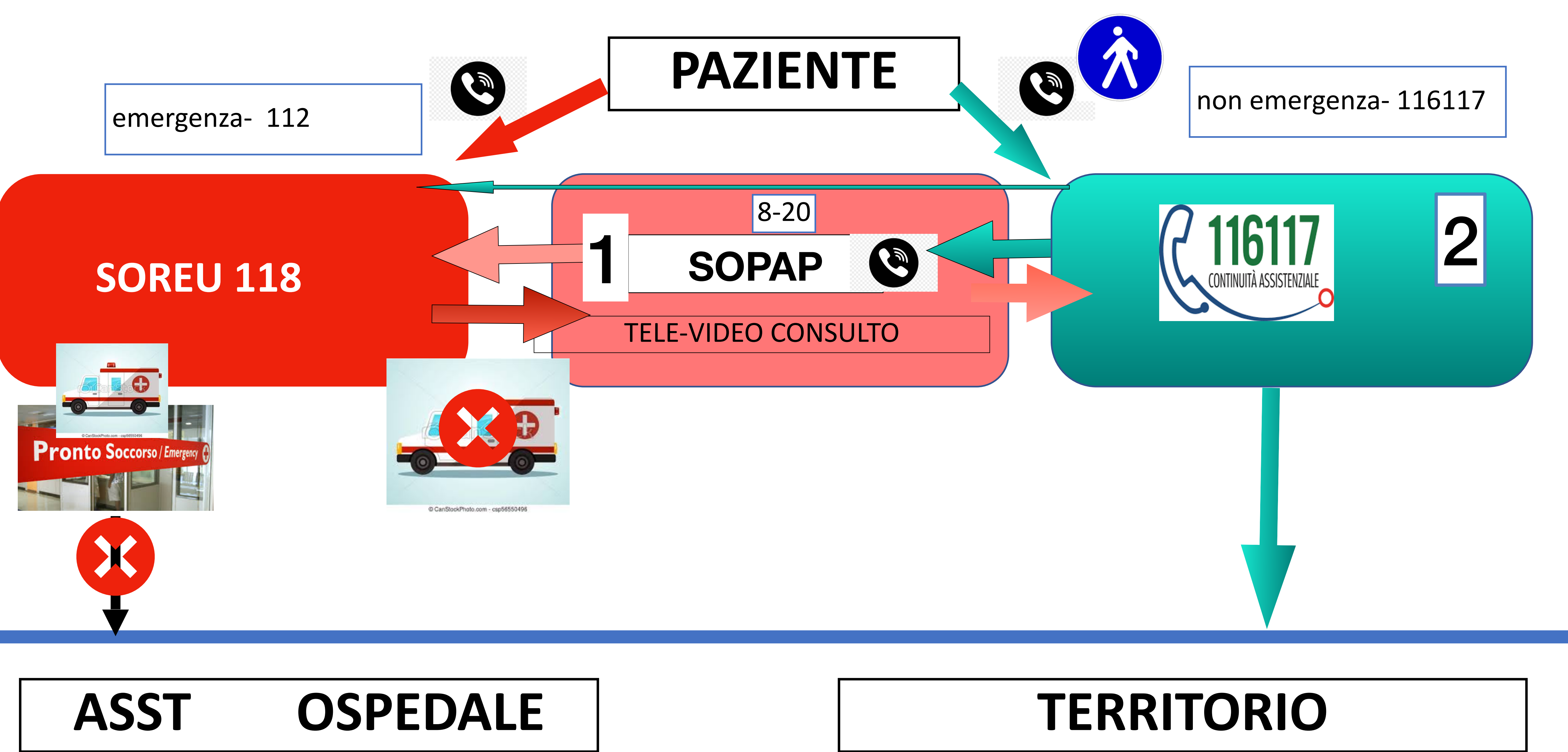
2

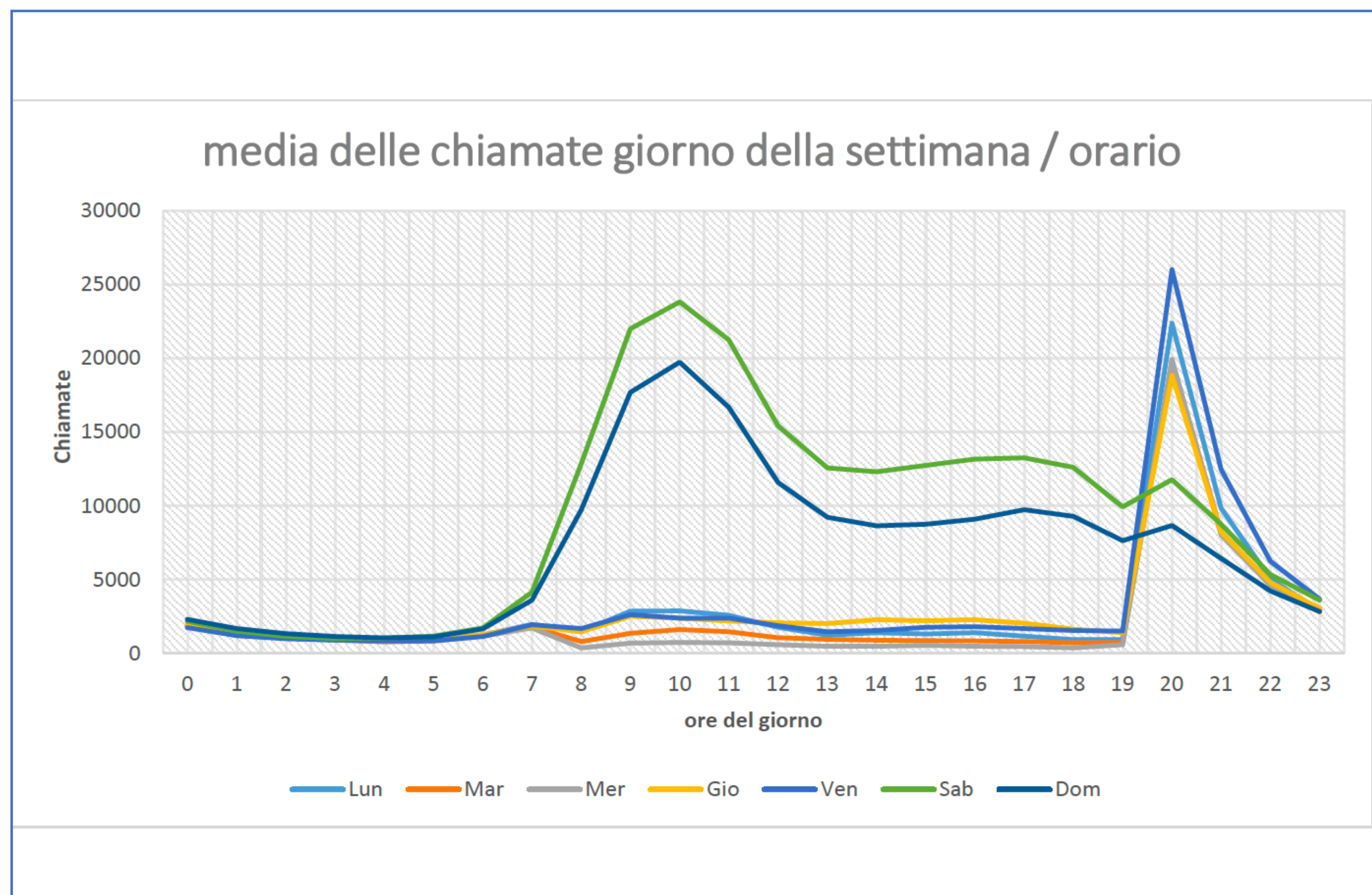
ORIENTARE GLI ACCESSI SPONTANEI NON URGENTI DAL PS AL TERRITORIO

Potenziare l'attività del Numero Unico Armonizzato



- Promuovere una campagna informativa per l'utilizzo dell'116117, attraverso lo sviluppo di una APP per il cittadino
- Promuovere l'attivazione della rete di servizi territoriali attraverso l'analisi dei bisogni di cura degli accessi a PS non appropriati e chiamate all'116117, accordo con ATS: MCA, MMG





MAPPARE LA DOMANDA: IL BISOGNO DI SALUTE NON URGENTE CHE ACCEDE IN PS



CAUSE DI ACCESSO DEI CODICI BIANCHI A TRIAGE

(Maggio-giugno 2021 SOREU METROPOLITANA: 22.657 tot) c.a. 377 die (118 <5%)

il 70% età tra 15-60, il 5% età>80

FASTRACK SPECIALISTICO	
Sintomi o disturbi oculistici	4126 20%
Problemi ortopedici minori Trauma minore (distorsione arti distale+altro) Lombalgia/ cervicalgia Dolore arto	2623 11%
Sintomi o disturbi ostetrico-ginecologici	1301 5%
Sintomi o disturbi odontostomatologici	1151 4%
Sintomi o disturbi otorinolaringoiatrici	881 3,8%
Sintomi Psichiatrici	240 1%

AMBULATORIO MMG/ Case di Comunità	10%
Reazione allergica puntura insetto/ustione altro dermatologico	602
Febbre	445
Dolore addominale	451
Sintomi o disturbi urologici	246
Cariocircolatorio(ritmo, dolore toracico,ipertensione, sincope)	192
S. respiratori (dispnea/tosse)	158
Cefalea	150
Non noto	10091

SOREU METROPOLITANA

1 maggio al 30 giugno 2021, 44. 516)

DIAGNOSI DI DIMISSIONE (MDC) DEI CODICI BIANCHI A TRIAGE

AMBULATORIO MINOR INJURIES	23.746
traumatismi e avvelenamenti	8364
altro	587
contusione	1500
distorsione	1050
fratture	1000
ferite	1000
ustioni	200
malattie sistema osteomuscolare e tessuto connettivo	4992
lombalgia/lombosciatalgia	2000
dolore arto	500
cervicalgia	350
problemi arti	1703

FASTRACK SPECIALISTICO	5776
oculistico	3071
orl	2100
dolore	1700
psicologici	500
Altro	4875
visite di controllo	1500
odontoiatrica	400
malattie pelle	1914
dermatiti-orticaria allergica	
odontoiatrici	1000
gravidanza	1261

Case di Comunità	10305
sintomi segni maldefiniti	
astenia, malessere, febbre, dolore	4557
malattie sistema circolatorio	507
tumori	109
malattie app. respiratorio	
tonsillite/faringotonsillite	1262
malattie apparato genitourinario	1201
malattie infettive	
Herpes-Esantemi	974
malattie apparato digerente	1695
Altro (controllo AMB SPEC)**	4689

MAPPARE LA DOMANDA: IL BISOGNO DI SALUTE NON URGENTE CHE ACCEDE IN PS

ASST BRIANZA: Carate-Desio-Vimercate 1 maggio al 30 giugno 2021, tot 4493, età>13 aa tot **3171 (53 die)**

DIAGNOSI DI DIMISSIONE (MDC) DEI CODICI BIANCHI A TRIAGE

AMBULATORIO MINOR INJURIES	1173 (37%) 19,5 die	FASTRACK SPECIALISTICO	1057 33% 17,6 die	Case di Comunità	968 30% 16 die
traumatismi e avvelenamenti contusione varie (405) schiacciamento TC minore (27) distorsione (caviglia/cervicale) (119) fratture (79) ferite superficiale (45) ustioni malformazioni	736	oculistico orl dolore psicologici	199 (3,3 die) 144 (2,4 die)	sintomi segni maldefiniti complicanze cure mediche febbre, dolore diffuso endocrine, sangue	304 311 9+9
malattie sistema osteomuscolare e tessuto connettivo (artrite/artrosi dolore articolare, sinovite) lombalgia/lombosciatalgia dolore arto cervicalgia	437	Altro visite di controllo	28	malattie sistema circolatorio (ipertensione/aritmia/flebiti,scc)	114
		odontoiatriaca	10	tumori	2
		malattie pelle dermatiti-orticaria allergica	68	malattie app. respiratorio tonsillite/faringotonsillite	38
		gravidanza	34	malattie apparato genitourinario	77
		Altro CONTROLLI AMBULATORIALI %ORTOPEDICO-OSTETRICO-GIN	574**	malattie infettive Herpes-Esantemi	29
				malattie apparato digerente	75

PAZIENTE

emergenza- 112

non emergenza- 116117

SOREU 118

1

SOPAP

8-20

approfondimento clinico
TELE/VIDEO CONSULTO



2

h 24

Pronto Soccorso / Emergency

Teleconsulenza x MCA)

COT

8-20

ASST

8-20

4 Case di Comunità (4)- HUB 7/7

h 24

Ambulatorio fastrack (+-triage)

traumatologia
orl-ocul-gineco-gastro (PEG/SNG)
amb. trombosi

Hot Spot (+consulenza MCA-MMG)
V.ambulatoriale (neuro/cardio/diab..)
CPS, Consultorio

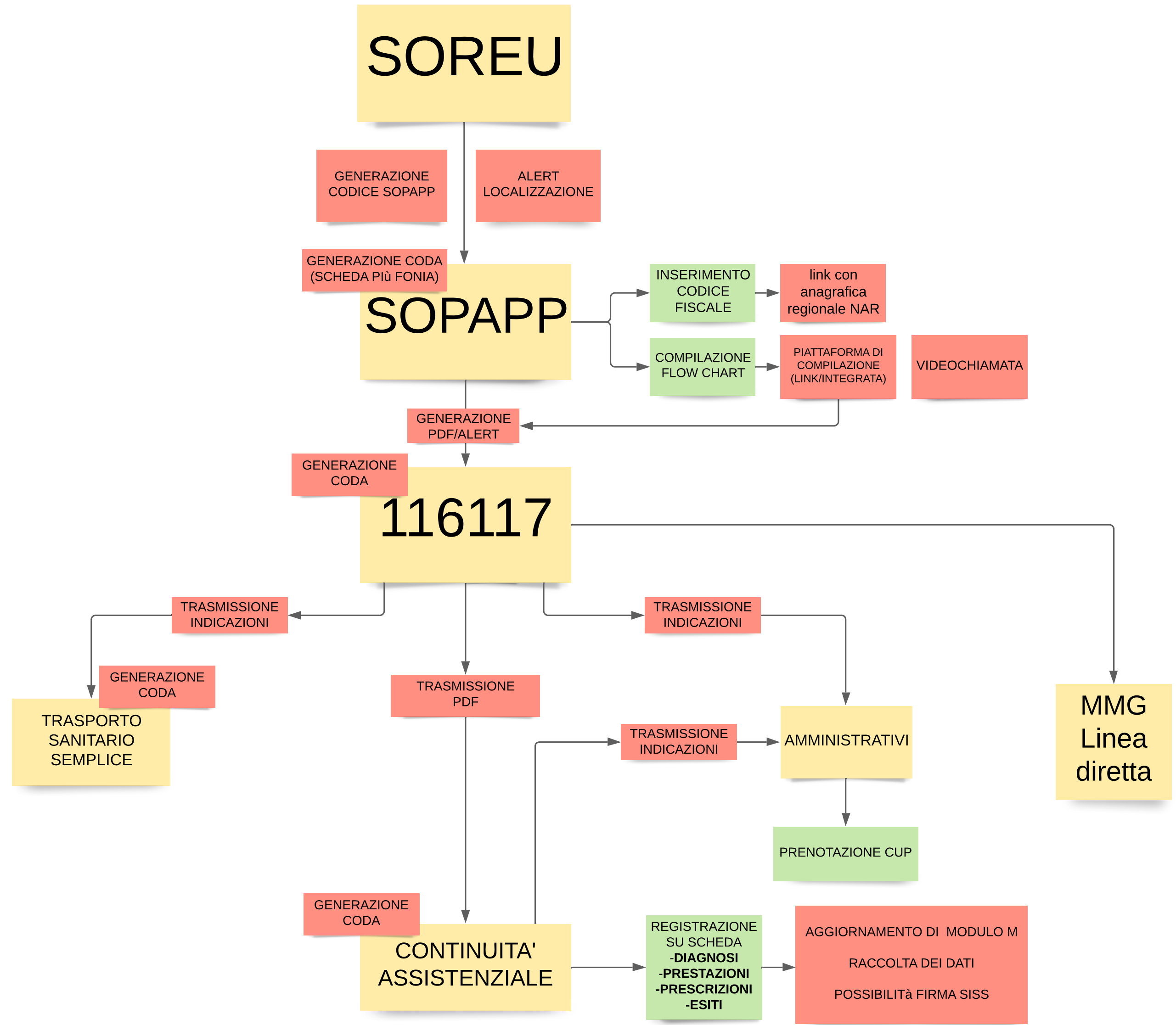
-:CA++ Infermiere di famiglia + MMG
-Visita in sede/domiciliare (MCA)/prescrizione
-Diagnostica: POC (EGA-ECG-EE-ECO)/cat vescicale
-Prenotazione servizi:
-CUP ASST- sociosanitari- Hospice

COT

LINEA
DIRETTA
MMG

EMMACLIENT

EMMAWEB



LEGENDA

ATTORI

ATTIVITA'

RICHIESTE AI S.I.

Criteri generali di progettazione

Case e Ospedali di Comunità

Standard DGR XI/4811:
1 CdC ogni 50.000 ab +
1 OdC per ogni ASST

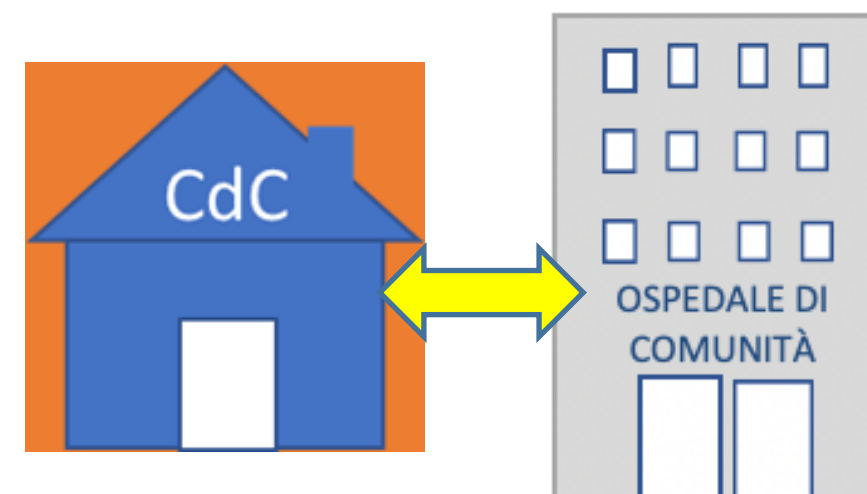


Circa 60 CdC + 9 OdC nel
territorio di ATS Milano
Città Metropolitana

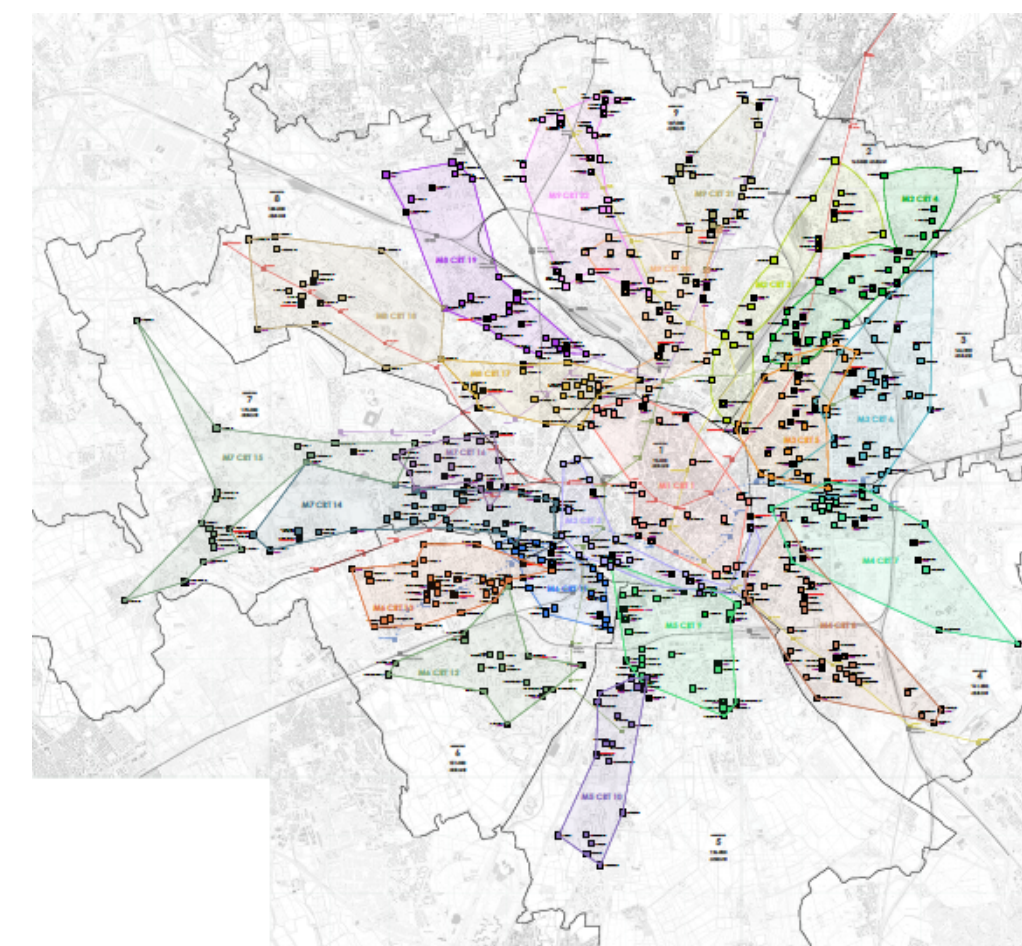


Per la città di Milano circa 1 CdC
ogni 60.000 abitanti

L'OdC comprende al suo
interno anche le funzioni
della CdC
(OdC = CdC con posti letto)



1 CdC per ogni CRT



Nella CdC previsti spazi dedicati
al coordinatore CRT per lo
svolgimento delle sue funzioni

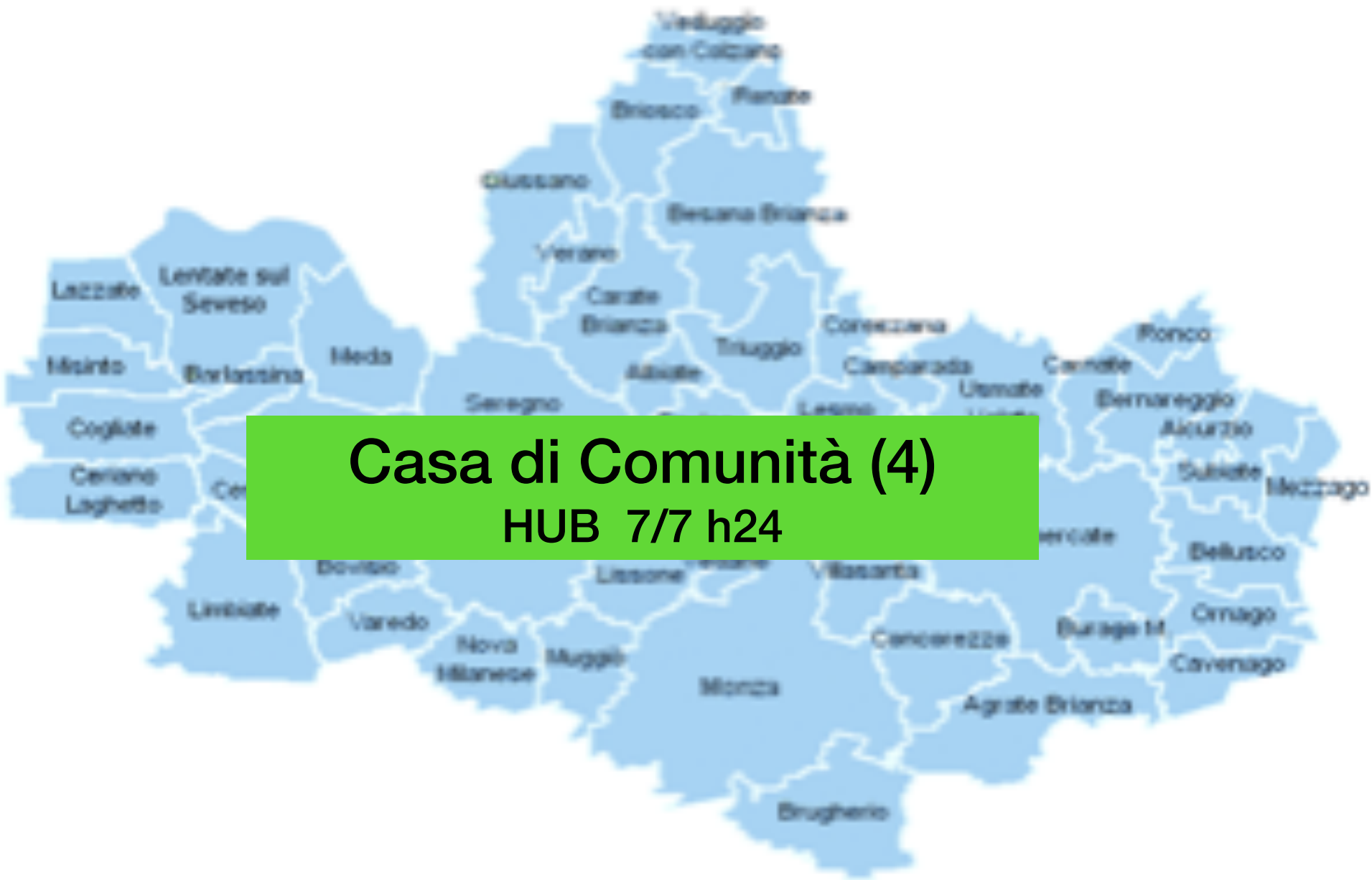
La CdC aggrega tutti i servizi
territoriali dell'area di
riferimento.

Salvo contesti particolari,
non dovrebbero più
esistere punti di erogazione
di servizi territoriali al di
fuori delle nuove strutture.

codici bianchi a triage - Regione	1196 die	(stima 2019)
codici bianchi a triage - Soreu Metropolitana	741 die	(stima su 2021)
codici bianchi a triage area MB:	85 die	(stima su 2021)
codici bianchi a triage area IRCCS Monza San Gerardo	32 die	(stima su 2021)
codici bianchi a triage area ASST Brianza	53 die	(stima su 2021)

Ambulatorio
Diagnostica
(ASST-Hot
CPS

- ♣Neurologia
- ♣Centri trombosi
- ♣Diabetologia
- ♣Ambulatorio ortopedia
- ♣Terapia del dolore
- ♣Cardiologia
- ♣Centro Psicosociale
- ♣



HOT LINE
MMG:
Visita/
teleconsulto

1

RISULTATO ATTESO:



Regione Lombardia: riduzione di **125.000/aa** missioni MSB e accessi ai PS

ATS Brianza: riduzione di **15.000/aa** missioni MSB e accessi ai PS (12.5% del totale di RL)

2

RISULTATO ATTESO:



RIDUZIONE DEGLI ACCESSI NON URGENTI

Regione LOMBARDIA: 581.000

ATS BRIANZA circa 70.000

SODDISFAZIONE CITTADINI

RIDUZIONE SOVRAFFOLLAMENTO IN PS

RIDUZIONE SPESA

RIDUZIONE UTILIZZO RISORSE Emergenza Urgenza

1) RIDUZIONE INVIO AMBULANZE
Numero PT SOPAPP (al netto degli accessi successivi in PS con 118 entro 72h)

2) RIDUZIONE ACCESSI IN PRONTO SOCCORSO
Numero casi SOPAPP (al netto dei casi inviati in PS degli accessi fastrack e di accessi spontanei in PS entro 72h)*

3) NUMERO PRESTAZIONI (< o uguale)
Visita medica/lab/radio/consulenze
Casi SOPAPP vs Controllo
per: iperpiressia, dolore rachide, dolore arto, vomito- diarrea

UGUALE OPPORTUNITA' DI CURA

4) Mortalità o ricovero su letto monitorato (TI/SI/stroke/UTIC) a 30 gg

5) DIAGNOSI “do not miss” a 7 giorni **
TVP
Erisipela
IVU
Scompenso cc acuto
Crisi ipertensiva
Frattura tibio-tarsica
Lombosciatalgia
Frattura vertebrale

WHY

gli accessi non urgenti nei PS
il sovraffollamento del sistema EU
appropriato utilizzo delle risorse
il miglior percorso per il cittadino

WHAT

orientamento del bisogno di cura

HOW

SOPAPP E 116117
LA RISPOSTA SUL TERRITORIO

WHEN

POST-COVID
CASE DI COMUNITA'
PNRR



Non ti chiedo miracoli o visioni, ma la forza di affrontare il quotidiano.

Preservami dal timore di poter perdere qualcosa della vita.

Non darmi ciò che desidero ma ciò di cui ho bisogno.

Insegnami l'arte dei piccoli passi.

(Antoine de Saint-Exupéry)