



Progetto CAU (centro assistenza e urgenza) Ospedale "A. Franchini" Santarcangelo di R.

Presso l'ospedale di Santarcangelo è attualmente attivo un punto di primo intervento (PPI) facente parte dell'Unità Operativa complessa di Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza di Rimini INTEGRATO NELLA RETE EMERGENZA URGENZA AZIENDALE.

Il servizio ha sempre svolto orario H24 con volumi d'attività rilevanti, nel 2019 ha raggiunto oltre 22.000 accessi confermandosi il primo PPI dell'Ausl Romagna per numero di pazienti. Nel 2020, a seguito della diffusione pandemica del Covid '19 il PPI ha subito la chiusura completa per poco meno di tre mesi (da fine Marzo a dopo la metà di Giugno) a causa della riorganizzazione dei servizi per fronteggiare l'emergenza.

Alla riapertura (19/06/2020) il servizio ha subito un ridimensionamento di orario passando da H24 ad H12 (orario 8-20) a causa della carenza cronica di personale medico in particolare nell'area emergenza (unico PPI in Area Vasta Romagna a ricevere questo trattamento!) e a tutt'oggi permane questa modulazione.

Il servizio è ovviamente ad accesso diretto ed è organizzato anche per ricevere le ambulanze in entrata (salvo i casi di pazienti critici in codice rosso).

Il PPI fornisce inoltre un'attività di copertura assistenziale all'interno del nosocomio, provvede a gestire le emergenze interne a carico degli utenti presenti in ospedale (ANCHE NON DEGENTI, ad es: un eventuale malore ad un cittadino che si trovasse in ospedale in visita ad un congiunto), i medici in servizio intervengono inoltre anche nel reparto privato di "Luce sul Mare" in **fascia diurna prefestiva e festiva** per le problematiche routinarie non urgenti, quando attivati dal personale infermieristico del reparto.

Entro il 2023, come da linee di indirizzo regionali, il PPI verrà trasformato in un CAU, vale a dire una struttura sempre ad accesso diretto che tuttavia come vocazione si rivolge all'assistenza di pazienti a bassa complessità (gli attuali codice verde e bianco), autonomi deambulanti definiti come pazienti **NON OSPEDALIERI**, vale a dire la stessa tipologia di pazienti che oggi possiamo trovare nelle sale d'attesa dei medici di base o delle guardie mediche estive o degli ambulatori specialistici privati (tipo Nuova Ricerca o poliambulatorio Valturio).

Evidentemente non sarà precluso l'accesso alla struttura anche a pazienti con condizioni cliniche più gravi, dopo una rapida valutazione questa tipologia di pazienti verranno rapidamente centralizzati presso il pronto soccorso DEA di Rimini o Cesena, in parte questo è vero anche oggi infatti le emergenze propriamente dette (paz in pericolo di vita con codice rosso e/o patologia tempo dipendente quale infarto cardiaco e stroke ischemico) vengono centralizzate a livello superiore di cura in altro ospedale, **tuttavia c'è un'ampia varietà di casi clinici (identificabili con codice azzurro, arancione) che oggi vengono presi in carico dal PPI, stabilizzati e trattenuti in osservazione e/o ricoverati presso il nosocomio Franchini che invece il CAU non potrà più gestire!**

Di seguito si elencano in modo sintetico le principali differenze tra il PPI e il futuro CAU che indubbiamente determineranno un drastico ridimensionamento dell'attività del servizio a scapito della collettività (Santarcangiolese e non: si rivolgono al PPI tanti cittadini Riminesi e di comuni limitrofi) nonchè un **netto ridimensionamento** del nosocomio medesimo che in tal modo si appresta a diventare un Ospedale per cronici senza più nessun valore strategico pertanto **"smantellabile"!!!**

PPI	CAU	SVANTAGGI	NOTE
Accedono Ambulanze	Accesso VIETATO alle ambulanze	Difficoltà DI ACCESSO AL SERVIZIO per pazienti fragili non autonomi/non deambulanti che necessitano di visita e/o ricovero	RIDIMENSIONAMENTO!! IL CAU e' destinato a pazienti autonomi,deambulanti,stabili,con patologie a bassa complessita'!!
Presenza di Triage strutturato con intervista e codici colore: personale dedicato che rileva parametri vitali ai pazienti in entrata e applica scale di valutazione specifiche per ogni patologia (Cincinnati,Glasgow,Chest Pain Score, ecc.)	Triage destrutturato modalità Spot check (a chiamata,): senza codici colore, SENZA personale dedicato , con sistema di valutazione basico: 5 sintomi principali avranno la priorità d'accesso, gli altri pazienti entrano in ordine di arrivo!!	Valutazione in entrata meno specifica, di tipo basico!! RIDIMENSIONAMENTO	I sintomi principali sottintendono patologie rilevanti: il dolore toracico può nascondere un infarto, il disorientamento spazio temporale può celare uno Stroke ischemico, ecc.
Personale infermieristico: 2/3 infermieri nel turno diurno 3 mattina (compreso caposala) 2 pomeriggio 1 infermiere turno notturno	Personale infermieristico: a regime 1 infermiere per turno (1 mattina, 1 pomeriggio, 1 infermiere di notte)	Riduzione significativa degli infermieri , l'unico infermiere in turno deve dividersi su più aree (triage, ambulatorio, Poct, ecc) con calo nella qualità dell'assistenza.	RIDIMENSIONAMENTO!!
Personale Oss: 1 Oss ogni turno (mattina, pomeriggio, Notte)	Personale Oss: 1 Oss ogni turno diurno (mattina, pomeriggio) Assenza dell'Oss in turno notturno RIDIMENSIONAMENTO	n.b.: a regime si prevede la completa uscita dal turno del personale OSS infatti le linee guida della regione non prevedono questa figura professionale nei CAU RIDIMENSIONAMENTO!	l'operatore socio sanitario (OSS) è una figura di supporto fondamentale alle attività assistenziali!!
Personale medico: 1 medico per turno: medici con formazione specifica nell'area emergenza e anni di esperienza al Pronto soccorso generale, 118, medicina d'urgenza.	Personale medico: 1 medico per turno: a regime solo medici della continuità assistenziale (guardia medica) quindi medici giovani, inesperti, poco formati o formati con cicli brevi di poche settimane presso il Pronto Soccorso generali pertanto scarsamente performanti.	Presenza di medici (a regime) con bassa preparazione specifica sull'emergenza/urgenza rispetto agli attuali RIDIMENSIONAMENTO	Il CAU è un servizio ad accesso diretto pertanto potenzialmente può ricevere anche pazienti gravi.

PPI	CAU	SVANTAGGI	NOTE
<p>Esami ematici: effettuati presso il laboratorio di Risposta Rapida di Rimini (molto specifici quali troponina ad alta sensibilità) e presso il POCT (point of Care) interno del PPI (meno specifici)</p>	<p>Esami ematici:effettuati solo presso il POCT (point of Care) interno del PPI (meno specifici) che forse verrà implementato con altre tecnologie sempre POCT</p>	<p>RIDIMENSIONAMENTO</p>	<p>Il POCT è una tecnologia utilizzata per test rapidi, è nata come realtà per ospedali da campo, in scenari di guerra, in situazioni extra ospedaliere, ha un specificità nettamente inferiore agli esami di laboratorio svolti a Rimini e/o Pievesestina.</p>
<p>Indagini radiodiagnostica/per immagini: attualmente vengono effettuate indagini radiologiche di primo livello quali Rxgrafia torace,addome,segmenti ossei (rx caviglia,piede,rachide in toto,ecc). Indagini di secondo livello: ecografia(quali eco addome,apparato urinario,tessuti molli,ecc.) e Tac con mezzo di contrasto e senza.</p>	<p>Indagini radiodiagnostica/per immagini: nel CAU verranno effettuate solo indagini radiologiche di primo livello quali Rxgrafia torace,addome,segmenti ossei (rx caviglia,piede,rachide in toto,ecc), la DIAGNOSTICA DI SECONDO LIVELLO VERRA' ABBANDONATA QUINDI NIENTE TAC, NIENTE ECOGRAFIA REFERTATA DAL RADIOLOGO.</p>	<p>LA DIAGNOSTICA DI SECONDO LIVELLO (TAC/ECOGRAFIA) E' FONDAMENTALE E DIRIMENTE, SENZA LE INDAGINI SOVRADESCRITTE NON E' POSSIBILE FARE UNA DIAGNOSI CORRETTA E PUNTUALE!!! SIGNIFICA DI FATTO DEPOTENZIARE UNA UNITA' OPERATIVA E RISPEDIRLA NEL PASSATO!!!!</p> <p>RIDIMENSIONAMENTO</p>	<p>RIDIMENSIONAMENTO</p>
<p>EcoFAST : è una indagine ecografica RAPIDA fatta all'interno del PPI (direttamente in ambulatorio visita) dal medico presente in turno mediante l'utilizzo di un ecografo (ormai quasi obsoleto) donato anni fa da privati. Non tutti i medici del PPI la eseguono (attualmente solo uno, causa mancata preparazione) ed è una tecnica diagnostica mirata a evidenziare urgenze misconosciute E AD ESCLUDERE PATOLOGIE GROSSOLANE quali ad es. emorragie interne, aneurisma aorta,ecc.,</p>	<p>EcoFAST: verrà mantenuta anche nel CAU ma NON INTEGRATA CON L'ECOGRAFIA TRADIZIONALE (come si fa ora nel PPI) bensì IN ALTERNATIVA all'eco tradizionale o meglio IN SOSTITUZIONE DELL'ECOGRAFIA TRADIZIONALE pertanto si riconferma il RIDIMENSIONAMENTO anche a livello di diagnostica per immagini.</p>	<p>RIDIMENSIONAMENTO!!</p>	<p>RIDIMENSIONAMENTO!!</p>

<p>tuttavia COME TECNICA OPERATORE DIPENDENTE, rispetto ad un ecografia completa svolta da un radiologo specialista è un'indagine MENO SPECIFICA E MOLTO MENO RAFFINATA!! pertanto nel PPI viene effettuata in estemporanea MA NON SOSTITUISCE L'ECOGRAFIA TRADIZIONALE CHE VIENE SEMPRE EFFETTUATA.</p> <p>XXXXXXXXXXXXXXXXXX</p> <p>Osservazione temporanea: fino ad un massimo di 6 ore, il paziente può stazionare in PPI ad es: in attesa di posto letto in medicina, per effettuare completamento diagnostico o terapeutico, di notte in attesa dell'apertura della radiologia alle ore 8 e comunque rimane in una situazione protetta (anche collegato al monitor multiparametrico) piuttosto del rientro a casa.</p>	<p>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX</p> <p>Osservazione temporanea: non è prevista!! il paziente potrà stazionare in osservazione per il tempo strettamente necessario alla somministrazione di un farmaco o alla produzione di un referto di radiologia o all'attesa dei referti degli esami ematici per poi essere rapidamente trasferito in altra struttura o domiciliato.</p>	<p>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX</p> <p>RIDIMENSIONAMENTO!!</p>	<p>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX</p> <p>Si viene a perdere una attività preziosa per una struttura sanitaria vale a dire l'osservazione dei pazienti come "gancio" per evitare ricoveri impropri e come forma di supporto all'attività diagnostico-terapeutica.</p> <p>RIDIMENSIONAMENTO!!</p>
---	---	--	---

PPI	CAU	SVANTAGGI	NOTE
<p>Ricovero: Il PPI ha facoltà di ricoverare presso vari reparti aziendali previo accordo coi reparti medesimi e col servizio di bad management aziendale, ha inoltre la possibilità di centralizzare i pazienti in gravi condizioni presso il P.S. i Rimini. Qualora il reparto accettante non avesse il posto letto subito disponibile il PPI trattiene in osservazione il paziente fino alla disponibilità del posto letto medesimo.</p>	<p>Ricovero: Il CAU non ha facoltà di ricoverare nei reparti aziendali bensì può trasferire il paziente presso il P.S. di Rimini che provvede alla presa in carico e al ricovero. Il ricovero all'interno dell'ospedale di Santarcangelo è CONSENTITO purché il posto letto (in reparto di Medicina o Chirurgia) sia immediatamente disponibile, se ciò non fosse anche un paziente candidabile al ricovero a Santarcangelo verrà trasferito al P.S. di Rimini.</p>	<p>RIDIMENSIONAMENTO!!</p>	<p>Il posto letto presso la Medicina di Santarcangelo si libera verso le 15.30 ogni giorno, se il paziente da ricoverare è presente prima di questo orario anche solo di 1,2 o 3 ore andrà trasferito a Rimini poiché non può restare in osservazione presso il CAU medesimo</p>
<p>Ricovero in Medicina Santarcangelo: attualmente avviene attraverso il PPI sfruttando accordi consolidati di anni previ accordi col servizio di bad management interno e di norma dopo un'osservazione in PPI di qualche ora in attesa che si liberi il posto nel primo pomeriggio e che siano disponibili le evidenze degli accertamenti radiologici/ematochimici.</p>	<p>Ricovero in Medicina Santarcangelo: come sopradescritto, per ovviare alla centralizzazione del paziente c/o P.S. DEA l'alternativa è quella di un accordo diretto tra Medico di Base, Medico di Medicina Santarcangelo e servizio Bad Manager e l'accesso diretto del paziente bypassando il CAU, ovviamente per i pz. non dambulanti sarà necessario il pagamento di un'ambulanza privata per l'accesso in ospedale se non sono trasportabili in auto.</p>	<p>NOTEVOLI!! IL RICOVERO PRESSO MED. Santarcangelo è notevolmente ostacolato e i pazienti non autonomi devono pagarsi un'ambulanza privata che li trasporti direttamente in REPARTO PREVI ACCORDI TRA LE PARTI.</p> <p>RIDIMENSIONAMENTO!!</p>	<p>L'ANELLO DEBOLE DELLA CATENA DIVENTERA' IL PAZIENTE FRAGILE!! Il paziente centralizzato a Rimini per mancanza di osservazione probabilmente verrà ritrasferito in medicina a Santarcangelo dopo un paio di giorni (da Rimini) come un pacco postale o peggio non vi farà ritorno affatto anche se seguito dagli specialisti del posto.</p> <p>RIDIMENSIONAMENTO!!</p>

PPI	CAU	SVANTAGGI	NOTE
<p>Emergenze interne: il PPI gestisce le urgenze/ emergenze che si verificano all'interno dell'ospedale riguardanti persone non degenti intervenendo coi propri operatori,prestando assistenza sul posto e prendendo in carico il paziente fino al trasferimento nella sala emergenza interna e il relativo trattamento.</p> <p>Trasferimento pazienti: attualmente il PPI si avvale del trasporto primario tramite 118 per la centralizzazione dei pazienti critici (infarto,stroke,ecc.) e del trasporto secondario tramite centrale dedicata per il trasporto di pazienti meno gravi, la casistica è limitata ad un numero circoscritto di casi specie in fase di chiusura serale per trasferire gli astanti che meritano osservazione e completamento delle cure che non siano dimissibili.</p>	<p>Emergenze interne: il CAU è esautorato dalla gestione delle emergenze interne le quali verranno espletate dai medici dei reparti (anestesista, chirurgo,medico internista) e dai relativi infermieri con ricadute sull'attività sanitaria istituzionale dei medesimi.</p> <p>Trasferimento pazienti: Con il CAU è ragionevole prevedere, perlomeno in una prima fase, dei picchi di attività nel trasferimento dei pazienti (e conseguente numero elevato di ambulanze attivate) poichè in certe giornate risulta elevato l'accesso di pazienti con codici di gravità maggiori (codice azzurro,arancione) che pertanto non possono essere seguiti al CAU in quanto PAZIENTI OSPEDALIERI!!!</p>	<p>RIDIMENSIONAMENTO</p>	<p>Il personale del PPI è specificamente preparato per la gestione delle emergenze cliniche sui pazienti mentre gli altri operatori non hanno particolare consuetudine nella gestione dei pazienti critici pertanto risultano sere meno performanti.</p> <p>I tempi di intervento degli equipaggi 118 per il trasferimento dei pazienti critici sono stati stimati in massimo 18 minuti!!!! per il trasporto di pazienti con gravità inferiore non sono noti i tempi di intervento che ragionevolmente potrebbero essere anche di qualche ora, nel frattempo il paziente rimane sotto il controllo del CAU DETERMINANDO DI FATTO UNA OSSERVAZIONE TEMPORANEA????</p>

FUTURO PROSSIMO	SVANTAGGI:	SVANTAGGI:
<p>116/117:</p> <p>Nel prossimo futuro (2024-25???) verrà istituito il numero 116/117 contattabile dai cittadini per prenotare una visita medica ordinaria(urgenza differibile). Personale specializzato dedicato a tale attività di centrale operativa assegnerà ai pazienti un appuntamento presso i CAU territoriali, in tal modo si verrà a creare una struttura organizzativa che orienterà l'accesso ai CAU solo ai cittadini con problematiche minori pertanto l'ospedale di prossimità verrà sempre più allontanato dalla gestione dall'emergenza/urgenza depauperando il territorio di un servizio essenziale.</p>	<p>LA TENDENZA nei paesi che già utilizzano questi servizi è quella di ridurre il ricorso IN AUTOPRESENTAZIONE AI CAU al minimo e puntare alla totale prenotazione delle visite annullando di fatto il ricorso in urgenza, in tal modo I CAU diventeranno dei veri e propri ambulatori di medicina generale: ma per questo ci sono già I medici di base e la CASA DELLA SALUTE/COMUNITA' CON IL SERVIZIO MEDICO H10 (9-19 un medico aggiuntivo a quelli già presenti!!).</p>	<p>Un vero spreco di risorse pubbliche, invece di fare funzionare le strutture già presenti (medici di base, case della salute con H10 già attive nel nosocomio) si creano dei doppioni e viene smantellata di fatto la rete Emergenza in un territorio a vocazione turistica che si caratterizza sempre più per maxieventi ad alto impatto!!!!</p> <p>RIDIMENSIONAMENTO!!</p>

Progetto CAU (centro assistenza e urgenza) Ospedale "A. Franchini" Santarcangelo di R.

Proposte:

La proposta più ragionevole che emerge, rispetto al progetto di riorganizzazione sovradescritto, è quella di prevedere la realizzazione del CAU presso la casa della comunità presente in ospedale dove risulta essere già approntato un ambulatorio completamente attrezzato occupato nei festivi e pre-festivi dalla guardia medica.

Tale situazione risponderebbe alle linee di indirizzo regionale che prevedono I CAU presso le case di comunità o presso I PPI o nei DEA GENERALI vicino alle sedi dei P.S. maggiori, inoltre nella casa di comunità è presente un ambulatorio infermieristico dedicato per attività quali medicazioni, somministrazione di terapia,ecc., che potrebbe fornire un efficace supporto alle visite mediche se adeguatamente potenziato.

Al bisogno potrebbe essere utilizzato il Poct posizionato presso il PPI, come triage spot ceck si potrebbe utilizzare la nuova reception del punto prelievi o quella della casa di comunità dov'è presente personale infermieristico, cio permetterebbe di avere il CAU a Santarcangelo e mantenere attivo anche il PPI, le due strutture potrebbero essere collegate organizzativamente, ad esempio in estate con GLI ELEVATI ACCESSI DEL PPI I codici di gravità minore tipo il codice bianco potrebbero essere inviati al vicino CAU sgravando la fila al PPI.

Quest'idea non è frutto della fantasia degli operatori, bensì è già stata prevista ed è in via di organizzazione presso l'ospedale di Novafeltria dove il PPI (che ha un numero di accessi nettamente inferiore a quello di Santarcangelo) non verrà affatto smantellato, il nosocomio del Montefeltro infatti vedrà operanti entrambe le strutture al suo interno a pochi metri di distanza l'una dall'altra. Cio che emerge dall'analisi che si va facendo mano a mano che emergono informazioni dettagliate sui CAU è che la rete emergenza, che è la vera spina dorsale del sistema sanitario (**l'ultima conferma l'abbiamo avuta con la crisi pandemica!!**) verrà progressivamente depotenziata in un territorio che fa del turismo e dei maxi eventi un fiore all'occhiello!!

Santarcangelo di Romagna, appena alle spalle della riviera turistica (accoglie pazienti da tutti i comuni limitrovi anche costieri) è la porta della Valmarecchia ed è a cavallo tra due province pertanto l'ospedale è strategico, privarlo del Punto di Primo Intervento in favore di un servizio che **farà capo alla MEDICINA DEL TERRITORIO anziché alla rete EMERGENZA-URGENZA è un gesto sconsiderato!!**

LA RIORGANIZZAZIONE DELLA MEDICINA TERRITORIALE, NECESSARIA E TANTO ATTESA, È UTILE FUORI DALL'OSPEDALE... A LIVELLO TERRITORIALE APPUNTO!! FATTA ALL'INTERNO DEL NOSOCOMIO RISCHIO DI RIDIMENSIONARE E DEPOTENZIARE UNA INFRASTRUTTURA CHE DI FATTO È UNA RISORSA FONDAMENTALE PER LA COLLETTIVITÀ!!

Gruppo Forza Italia Santarcangelo
Il Coordinatore Commissario
Walter Vicario