

# Integrazione operativa tra centrali: analisi dei flussi di schede SOREU-NEA



G. Zurlo<sup>1</sup>, E. Pastormerlo<sup>1</sup>, D. Mattana<sup>1</sup>, R. Bonora<sup>1</sup>, R. Bordogna<sup>1</sup>, S. Carullo<sup>1</sup>, R. Centonze<sup>1</sup>, R. Pillitteri<sup>1</sup>, D. Aquilano<sup>1</sup>, D. Rossi<sup>1</sup>, S. Partisani<sup>1</sup>, F. Fioroni<sup>1</sup>, A.Neo<sup>1</sup>, E.Ponti<sup>1</sup>, E. Illuminato<sup>2</sup>, S. Baratto<sup>1</sup>  
<sup>1</sup> Agenzia Regionale Emergenza Urgenza AREU  
<sup>2</sup> Università degli Studi di Milano



## INTRODUZIONE

Il NEA (Numero Europeo Armonizzato) 116117 è un numero telefonico destinato al SSN con la funzione di facilitare l'accesso della popolazione alle cure mediche non urgenti a bassa intensità/priorità di cura, raccordandosi con il servizio di continuità assistenziale e con gli altri servizi sanitari territoriali, nonché con il sistema di emergenza-urgenza. In Lombardia, il NEA 116117 è gestito da AREU all'interno della stessa piattaforma operativa delle SOREU (Sale Operative Regionali dell'Emergenza Urgenza sanitaria). Questa configurazione tecnologica e organizzativa consente uno scambio immediato, sia attraverso una scheda informatica che in fonia, tra le centrali. L'inoltro delle richieste dal NEA alla SOREU avviene sulla base dell'esito dell'intervista strutturata condotta dall'Operatore Tecnico, che può indicare una possibile sottostima del bisogno da parte dell'utente. Nei casi sottoposti ad approfondimento clinico, il passaggio può avvenire anche a seguito della valutazione del medico di Continuità Assistenziale. In modo speculare, le SOREU possono reindirizzare al NEA le richieste valutate come non urgenti, garantendo una gestione appropriata della domanda.

## METODI

Sono stati analizzati i flussi di schede trasferite tra la Centrale 116117 e le SOREU nel periodo luglio 2022 – giugno 2024. Sono state incluse le schede inviate dal 116117 alle SOREU, generate sia in esito all'intervista strutturata effettuata dall'Operatore Tecnico sia a seguito della valutazione clinica del medico di Continuità Assistenziale, insieme alle schede trasferite dalle SOREU al 116117. Sono stati inoltre considerati i flussi che, dopo un primo inoltro, ritornano alla centrale di origine. I dati sono stati estratti dal Data Warehouse di AREU, che consente la tracciatura completa dei passaggi tra le centrali.

## RISULTATI

Nel periodo analizzato, le schede trasferite dalla Centrale NEA alle SOREU sono risultate comprese tra circa 1.840 e 3.135 al mese ( $\mu=2.312$ ). Il flusso inverso, dalle SOREU alla 116117, ha mostrato volumi più contenuti, variando tra 1.225 e 3.218 schede mensili ( $\mu=1.749$ ).

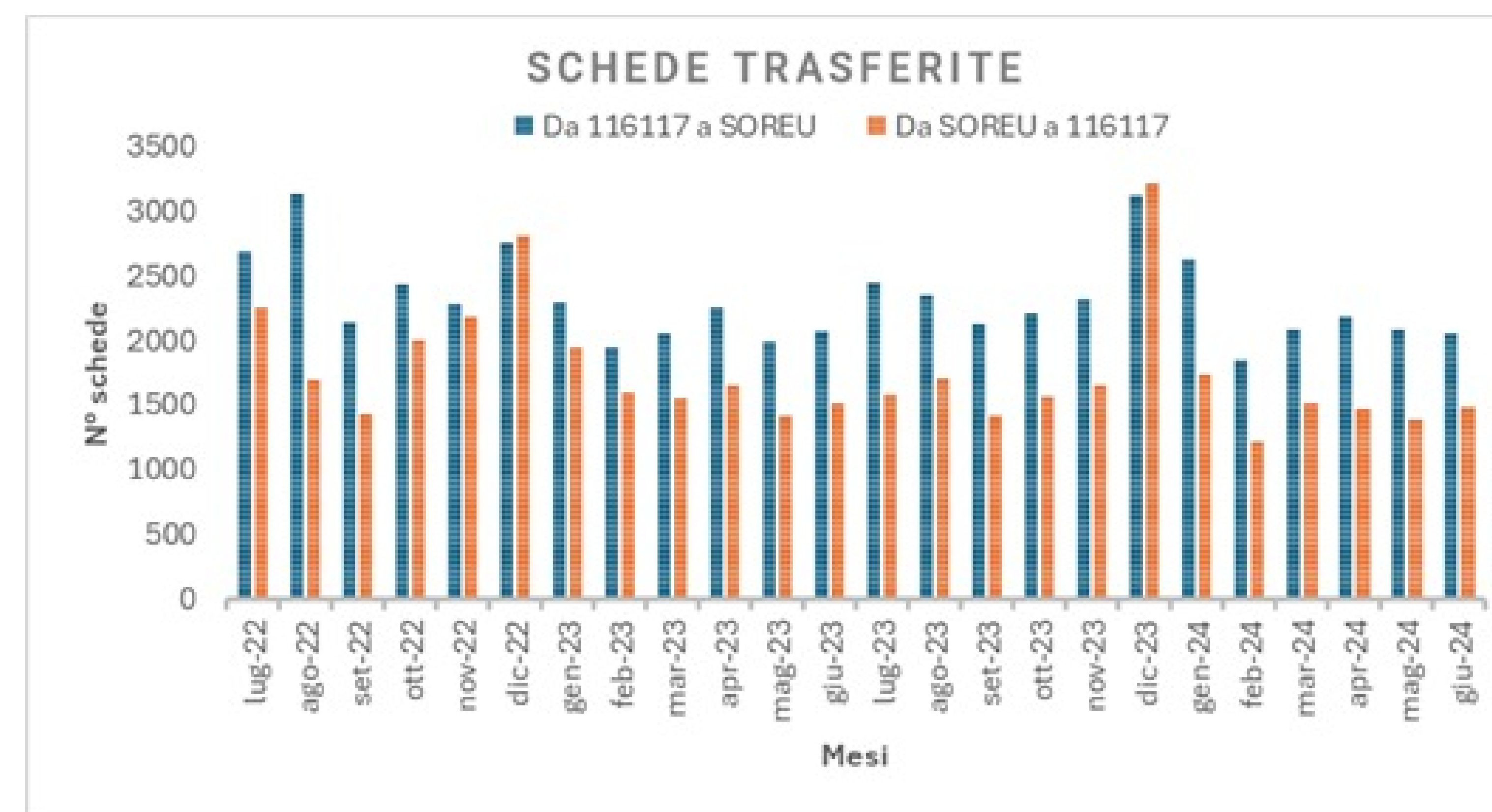
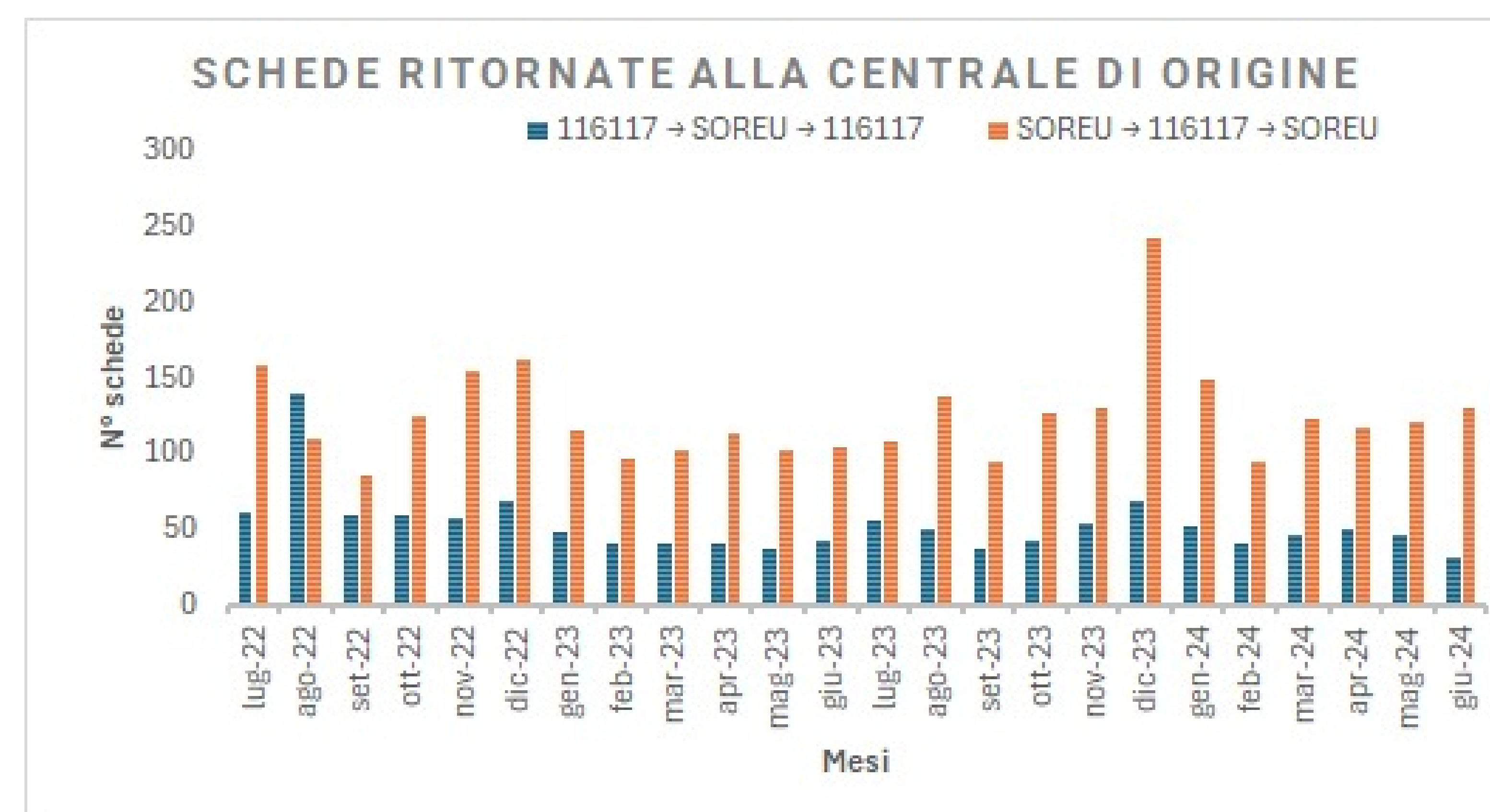


TABELLA 1 – Flussi tra Centrale 116117 e SOREU		
Mese	116117 → SOREU	SOREU → 116117
lug-22	2681	2249
ago-22	3135	1694
set-22	2147	1429
ott-22	2439	1994
nov-22	2274	2176
dic-22	2757	2806
gen-23	2294	1946
feb-23	1941	1601
mar-23	2056	1560
apr-23	2249	1656
mag-23	1991	1417
giu-23	2074	1512
lug-23	2452	1578
ago-23	2349	1710
set-23	2133	1410
ott-23	2215	1568
nov-23	2326	1655
dic-23	3119	3218
gen-24	2625	1740
feb-24	1840	1225
mar-24	2085	1513
apr-24	2185	1464
mag-24	2081	1380
giu-24	2057	1485

I flussi di ritorno verso la centrale di origine sono rimasti contenuti: le schede inizialmente inviate dal 116117 e poi restituite variavano tra 32 e 140 al mese ( $\mu=53$ ), mentre quelle restituite alle SOREU dopo un primo invio al 116117 oscillavano tra 86 e 243 al mese ( $\mu=125$ ).

TABELLA 2 – Flussi con ritorno alla centrale di origine		
Mese	116117 → SOREU → 116117	SOREU → 116117 → SOREU
lug-22	62	158
ago-22	140	110
set-22	59	86
ott-22	59	124
nov-22	58	155
dic-22	69	163
gen-23	48	115
feb-23	40	97
mar-23	40	102
apr-23	40	114
mag-23	36	103
giu-23	42	104
lug-23	55	107
ago-23	49	138
set-23	37	94
ott-23	42	127
nov-23	53	130
dic-23	69	243
gen-24	51	149
feb-24	41	94
mar-24	46	123
apr-24	49	118
mag-24	46	121
giu-24	32	131



## CONCLUSIONI

La connessione strutturata tra Centrali Operative che gestiscono flussi di chiamate con diverso grado di complessità rappresenta un tassello fondamentale nell'integrazione tra servizi territoriali e ospedalieri, favorendo l'orientamento del cittadino verso il livello di cura più appropriato. I volumi di schede trasferite confermano un utilizzo crescente e coerente di questa funzionalità da parte degli operatori, con percentuali di inoltro che seguono i picchi di attività delle due centrali. Allo stesso modo, il numero ridotto di schede ritornate alla centrale di origine conferma l'appropriatezza del percorso attivato, suggerendo una corretta valutazione iniziale e un utilizzo efficace della funzione di trasferimento.

In particolare, il trend invernale osservato nelle schede trasferite dalla SOREU al NEA suggerisce un possibile legame con l'aumento delle patologie infettive respiratorie, molte delle quali possono essere efficacemente gestite in setting ambulatoriale. Questo fenomeno evidenzia come la collaborazione tra centrali possa contribuire a un uso più efficiente delle risorse, modulando la risposta in base alle stagionalità epidemiologiche. Considerando che il servizio di continuità assistenziale opera in orario notturno nei giorni feriali e h24 nei festivi, lo sviluppo di ulteriori servizi territoriali "a valle" del NEA potrebbe tradursi in un aumento proporzionale delle schede inoltrate dalla SOREU, rafforzando ulteriormente il modello di presa in carico integrata. Tali evidenze supportano la necessità di investire in un ecosistema di servizi territoriali interoperabili, migliorando appropriatezza, continuità e sostenibilità del sistema di risposta sanitaria.

## RINGRAZIAMENTI

Si ringrazia il personale della Centrale NEA e delle SOREU per l'impegno quotidiano che ha reso possibile questa analisi.