

**CRITICITA' DELL'EMERGENZA
URGENZA OSPEDALIERA.
IL PUNTO DI VISTA DEL MEDICO**

**Domenico Sicolo
Direttore MECAU
Strutture Ospedaliere AV3
Camerino e Civitanova Marche**

MOLTEPLICI E DIVERSE



MOLTEPLICI E DIVERSE

- **OVERCROWDING**

- **VIOLENZA SUGLI OPERATORI**

- **RECLUTAMENTO PERSONALE**



OVERCROWDING..... CRONICO

- Aumento dell'età media dei pazienti assistiti
- Aumento della complessità dei pazienti
- Ridotta recettività dell'Ospedale
- Esigenze della popolazione



Modello del Sovraffollamento

INPUT



Accesso dei pazienti al DEA/PS:

118-medico famiglia/
specialista, ambulatori,
case di cura, polizia,
decisione autonoma....

THROUGHPUT



Gestione del paziente in PS/DEA:

triage, visita
medica, valutazione
diagnostica, trattamento...

OUTPUT



Al termine delle attività di PS/DEA:

dimissione, ricovero,
trasferimento ad
altra struttura

Sovraffollamento in PS



- n. pazienti in attesa di visita
- n. pazienti in corso di valutazione o trattamento (**Boarding attivo**)
- n. pazienti in attesa di appropriato collocamento (**Boarding passivo**)



- Discrepanza richiesta/disponibilità dei posti letto
- Riduzione delle capacità operative del personale in servizio
- Limitazione della compliance del dipartimento stesso.

I numeri del Pronto Soccorso

ACCESSI PS

20.444.857

1.800.000 al mese

60.000 al giorno

2.500 all'ora

PNE-Ministero della Salute



PS TOTALI

660

PERSONALE

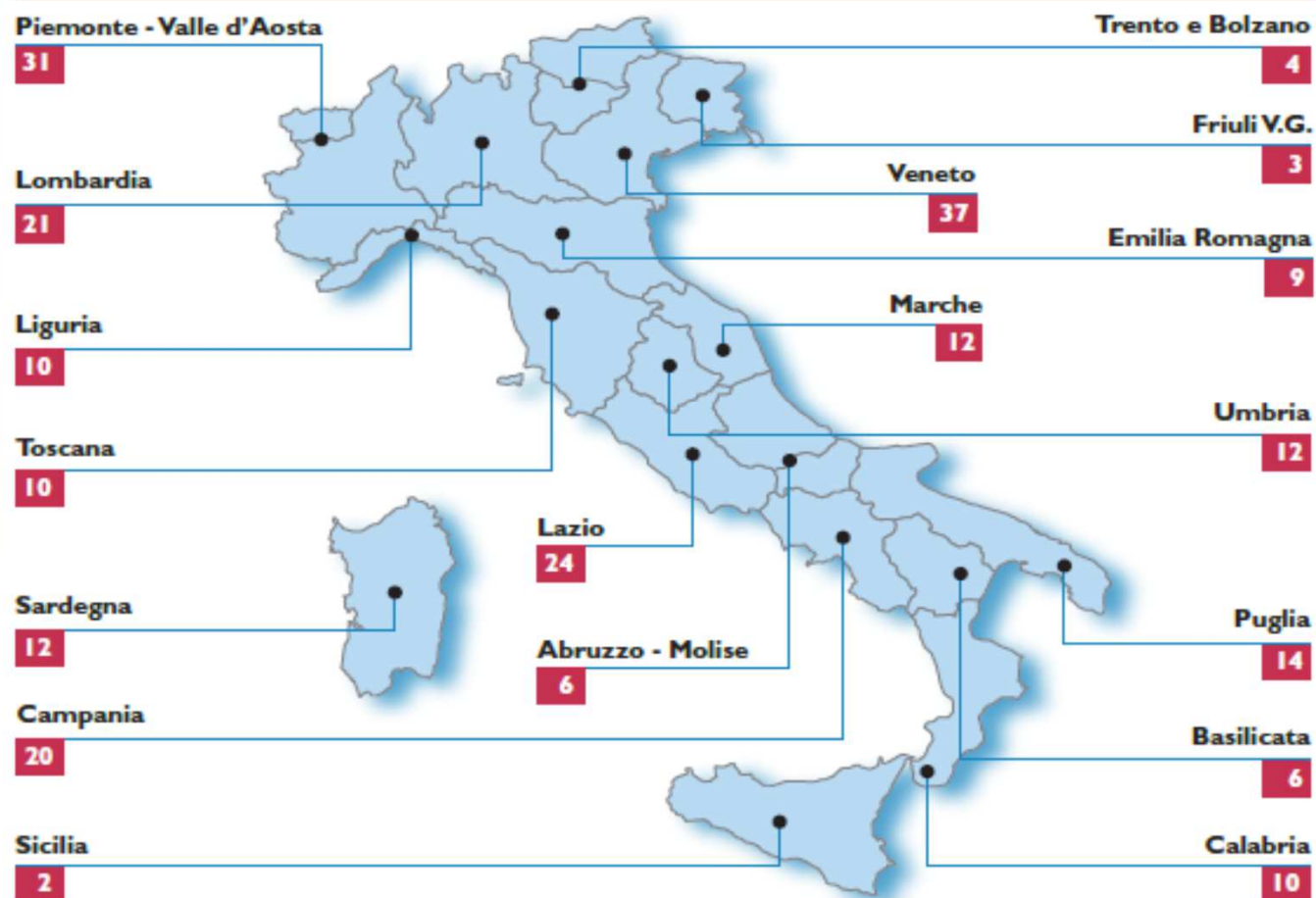
12.000 medici

25.000 infermieri

Sovraffollamento in PS

I Pronto soccorso in Italia

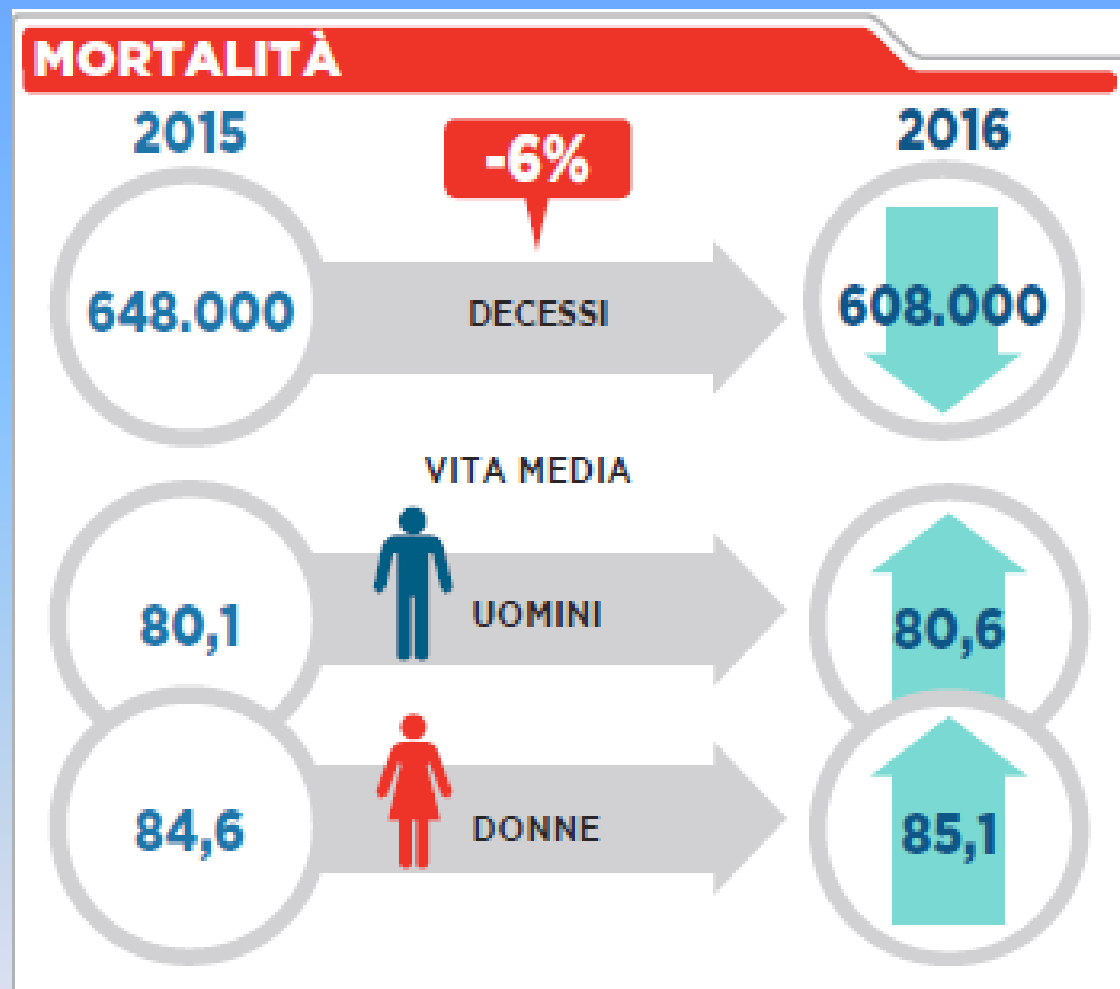
Totale pronto soccorso = 243



La Popolazione in Italia, nuove Stime

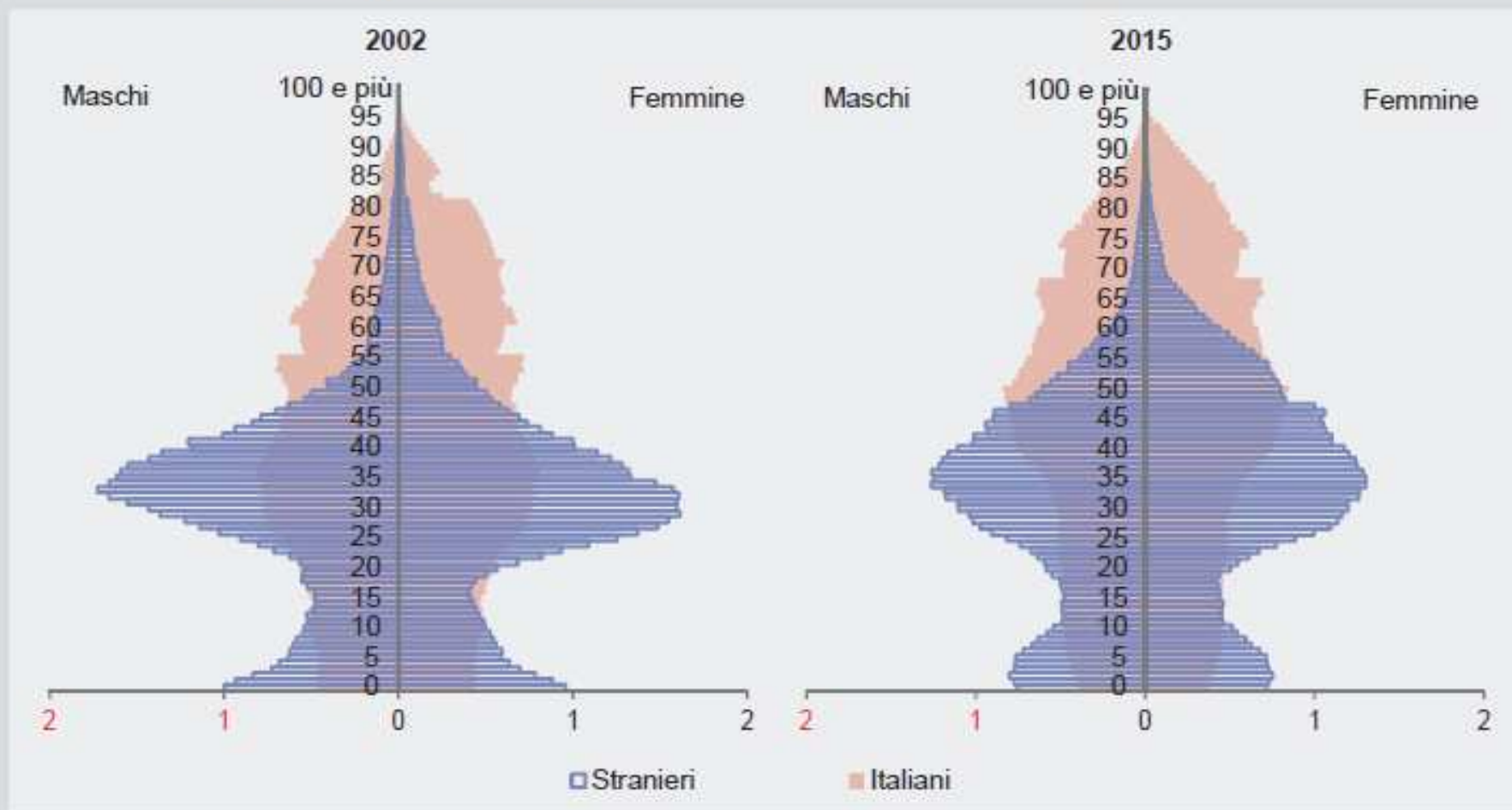


La Popolazione in Italia, nuove Stime



La Popolazione in Italia, nuove Stime

Figura 2.11 Piramidi delle età della popolazione italiana e straniera residente al 1° gennaio - Anni 2002 e 2015 (valori percentuali)



Fonte: Istat, Rilevazione sulla popolazione residente comunale per sesso, anno di nascita e stato civile; Rilevazione sulla popolazione straniera residente per anno di nascita e sesso; Ricostruzione intercensuaria della popolazione residente

Il cittadino che va in Pronto Soccorso....

Chi avete contattato prima di recarvi al Pronto Soccorso/chiamare il 118?		Tot. Accessi
Il Medico curante (MMG) ci ha indicato di rivolgerci al PS	26%	5.315.000
La Guardia Medica ci ha indicato di rivolgerci al PS	6%	1.226.000
Il MMG, ma non siamo riusciti a parlarci	3%	613.350
La Guardia Medica, ma non siamo riusciti a parlarci	3%	613.350
Siamo venuti qui perché riteniamo che il caso sia grave	34%	6.951.000
Siamo venuti direttamente qui perché ci fidiamo solo dell'ospedale	23%	4.702.000
Siamo venuti direttamente qui perché il MMG è fuori dalla sua fascia oraria di reperibilità	6%	1.226.000
Altro	14%	2.852.000

**LO STATO DI SALUTE DEI
PRONTO SOCCORSO ITALIANI**



“I WANT TO SEE THE DOCTOR”

- Uno dei principali motivi per cui un paziente si presenta al DEA è per avere una visita medica
- I pazienti si aspettano un trattamento rapido o immediato per i loro sintomi.
- Molti pensano di essere attesi da un medico che li visiti immediatamente e si prenda cura di loro.
- Quando questa aspettativa non viene appagata diminuisce di molto la soddisfazione del paziente





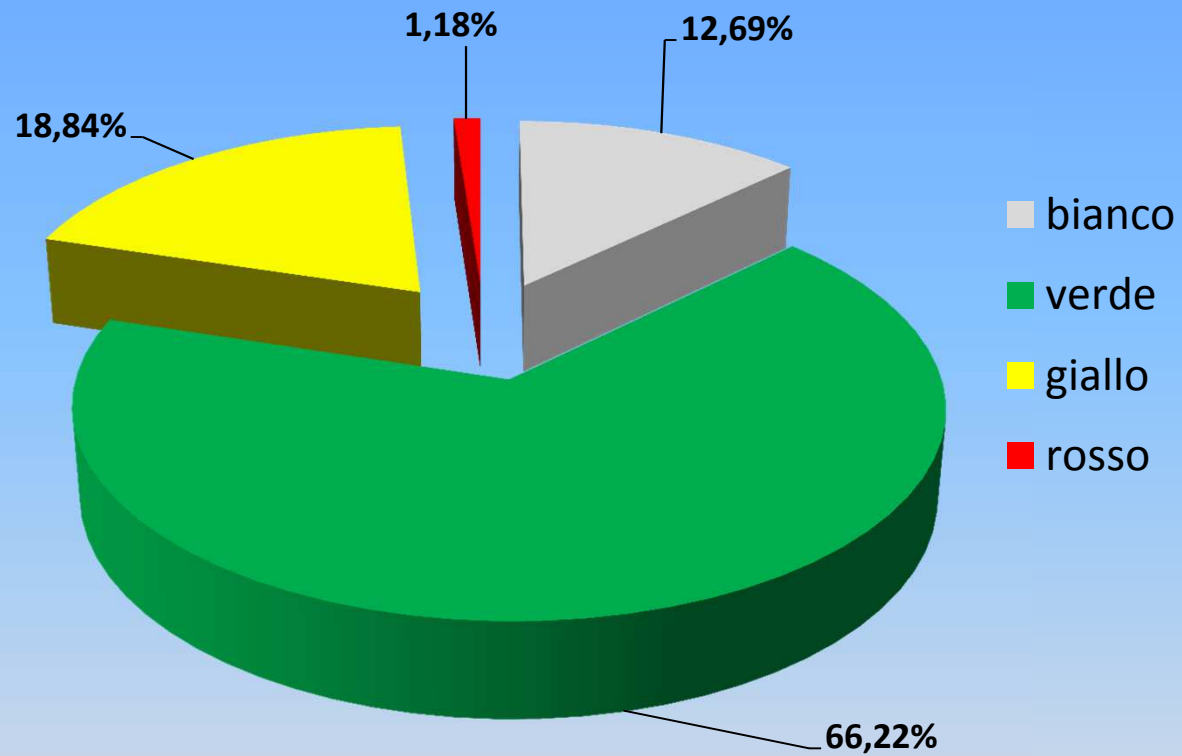
I Pronto soccorso più lenti in Italia

I dati della sanità

I DATI DELLA SANITÀ | DOMENICA 23 APRILE 2017

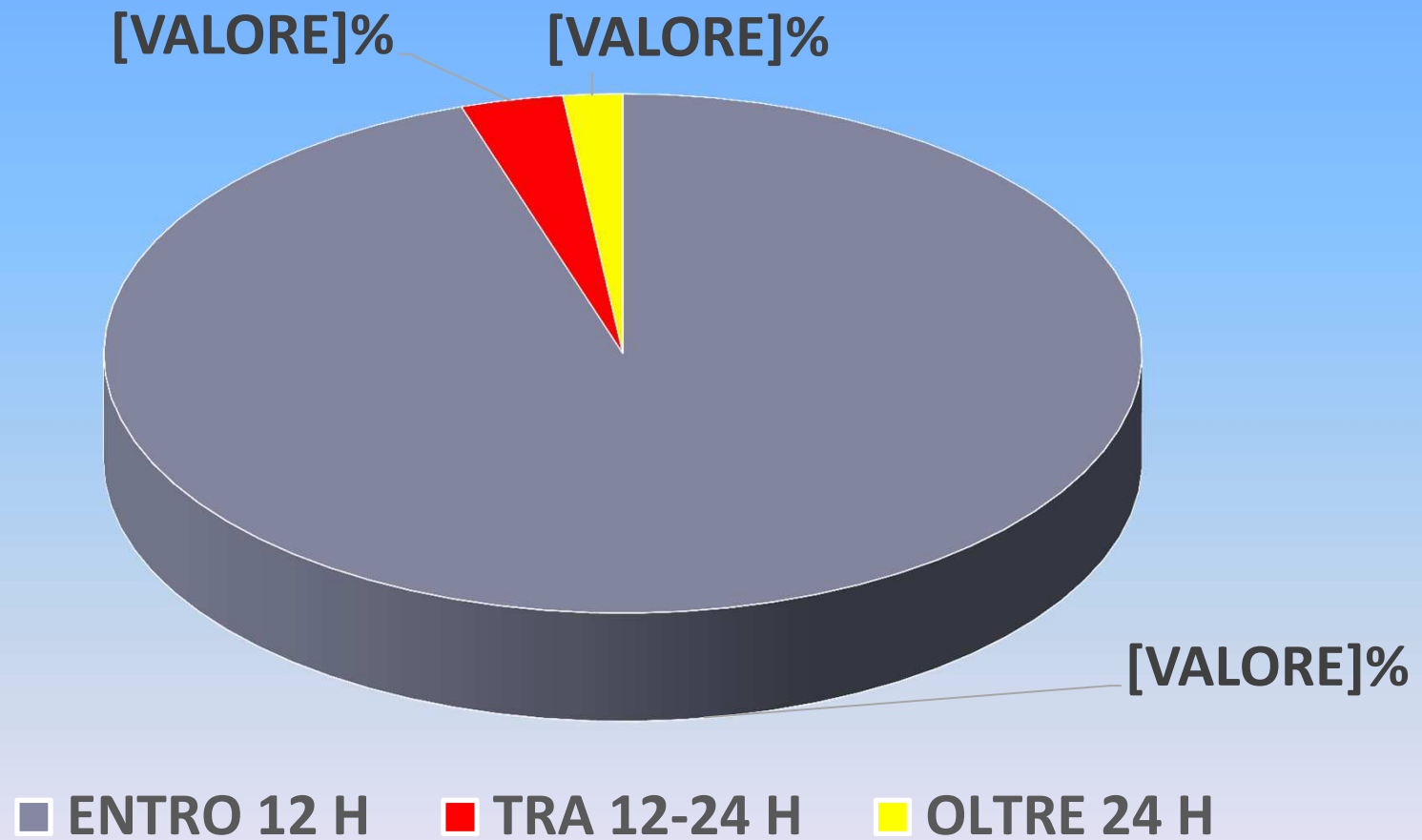
Quanto (e perché) i pazienti aspettano negli ospedali italiani

Piano Nazionale Esiti (PNE) 2015



ACCESSI TOTALI: 20.444.857

BOARDING TIME (PNE 2015)

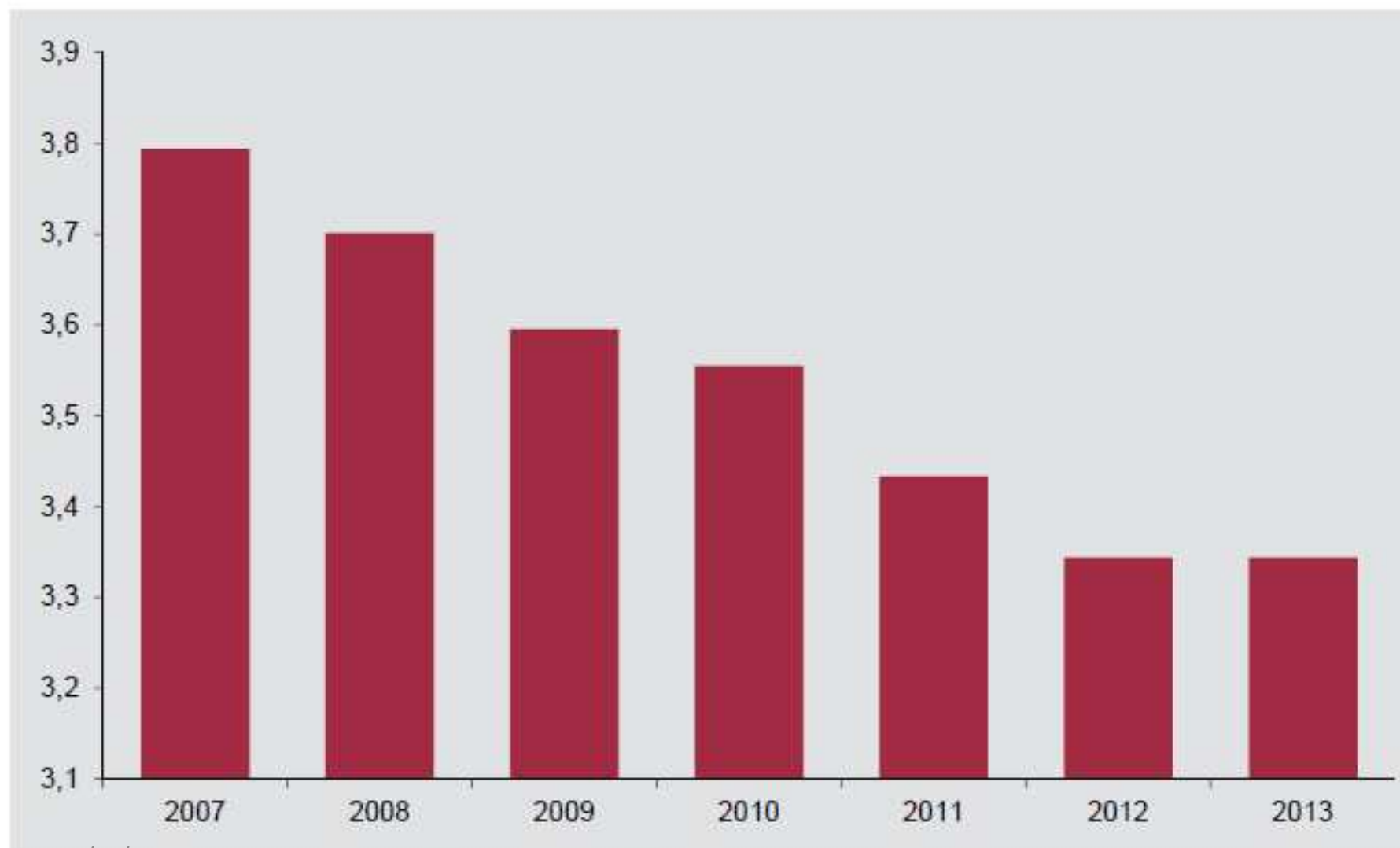


GEO/TIME	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
European Union (28 countries)	564,43	558,82	550,30	537,41	533,08	527,40	522,43	519,01	514,54
Belgium	663,12	657,42	650,81	642,57	634,86	629,32	625,42	623,82	618,49
Bulgaria	636,43	649,41	659,72	655,37	644,92	661,22	681,64	712,98	723,50
Czech Republic	730,61	718,74	711,41	702,56	683,59	666,12	645,67	645,46	648,51
Denmark	369,12	357,05	349,37	349,79	312,95		307,06	268,88	253,01
Germany	823,91	821,36	823,95	824,77	822,24	818,29	820,16	822,82	813,31
Estonia	547,75	561,66	534,67	523,97	530,92	552,58	500,53	500,55	495,97
Ireland	514,61	492,33	287,36	275,16	262,39	254,90	257,42	259,66	260,20
Greece	481,45	477,45	484,85	440,66	439,75	442,63	424,16	423,78	424,60
Spain	327,19	322,54	318,70	315,18	308,91	299,30	296,34	296,63	297,90
France	706,00	690,27	666,11	642,80	635,66	634,13	628,50	620,58	612,76
Croatia	548,61	547,42	537,33	561,92	568,20	588,63	586,04	591,02	556,30
Italy	384,48	372,73	362,61	357,09	343,94	342,16	331,17	321,09	319,55
Cyprus	371,95	375,38	376,23	356,62	351,17	346,09	340,86	341,58	341,53
Latvia	757,13	746,09	640,14	551,47	588,43	588,50	579,98	565,71	569,45
Lithuania	688,26	683,66	680,32	695,43	742,89	743,23	728,20	722,15	696,61
Luxembourg	566,88	556,84	546,62	536,74	527,83	515,31	505,37	493,60	482,09
Hungary	718,59	710,51	714,38	718,18	718,72	700,07	703,73	698,43	699,41
Malta	780,34	734,31	481,41	451,46	437,76	471,33	480,43	466,58	472,59
Netherlands	474,19	469,85	465,69			424,52	418,40		
Austria	774,71	767,88	765,89	762,93	764,72	767,39	764,50	758,82	754,51
Poland	642,38	661,95	665,28	655,71	654,69	662,98	660,84	662,70	663,47
Portugal	341,43	337,05	335,15	336,13	337,23	340,61	339,27	331,91	340,05
Romania	653,87	656,92	662,01	628,49	612,44	659,60	667,31	671,15	679,13
Slovenia	468,28	474,25	460,32	457,24	462,43	454,46	455,20	453,74	451,41
Slovakia	675,32	655,71	650,50	644,33	605,05	591,08	580,34	578,52	574,73
Finland	673,30	656,83	625,23	585,38	552,14	529,83	487,21	453,01	435,33
Sweden	286,35	280,51	275,88	272,61	270,56	261,86	259,42	253,83	243,74
United Kingdom	340,71	335,50	328,95	295,21	289,37	280,75	275,68	272,89	261,01
Iceland	411,79	390,97	369,86	358,44	329,14	324,59	320,60	315,22	311,35
Liechtenstein	241,05	239,62	195,85	216,54	214,81	212,78	164,94	163,77	160,03
Norway	486,41	463,51	452,29	430,41	419,50	397,26	385,86	384,47	376,19
Switzerland	536,01	521,10	510,43	496,32	487,00	480,21	467,73	458,44	458,38
Montenegro							388,92	393,37	393,15
Yugoslav Republic of Macedonia,	456,36	454,64	447,80	459,07	450,76	440,36	444,62	439,57	438,79
Albania	290,73								
Serbia 18/02/2019	534,63	533,73	535,47	538,97	541,09	544,11	549,91	552,48	17
Turkey	231,12	235,44	239,78	252,03	253,35	266,14	265,31	267,99	268,03

GEO/TIME	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
European Union (28 countries)	:	:	:	:	:	:	:	:	:
Belgium	:	:	:	:	:	:	:	:	:
Bulgaria	65,54	68,84	71,09	69,32	68,36	70,87	73,63	84,28	86,32
Czech Republic	33,69	35,32	37,05	38,43	39,13	40,50	42,78	43,36	45,00
Denmark	6,90	4,08	3,02	2,92	2,51	2,50	2,51	2,92	3,03
Germany	207,67	208,33	209,38	209,99	208,49	206,23	205,04	204,56	202,01
Estonia	24,82	25,29	22,38	22,16	23,43	23,74	25,95	25,77	26,53
Ireland	:	:	2,83	2,85	2,82	2,88	3,04	3,49	3,40
Greece	:	:	:	4,10	4,24	2,38	2,14	2,13	3,47
Spain	3,94	3,97	3,99	3,67	3,84	3,60	3,68	3,74	3,87
France	151,12	152,94	153,83	155,04	155,35	156,89	157,33	158,30	158,49
Croatia	:	:	:	:	:	103,86	103,63	102,97	101,16
Italy	41,74	41,01	41,52	41,40	40,49	40,70	40,68	40,40	40,90
Cyprus	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Latvia	38,14	38,44	32,20	21,37	34,25	37,51	40,10	40,58	40,10
Lithuania	39,16	38,77	39,89	43,56	55,90	57,47	55,28	57,97	56,52
Luxembourg	36,88	36,22	35,56	34,91	34,15	33,34	32,58	31,82	31,07
Hungary	96,53	96,95	98,99	99,77	100,48	95,41	95,22	91,37	92,79
Malta	:	:	:	:	:	:	:	102,02	100,96
Netherlands	:	:	:	:	:	11,94	12,03	:	:
Austria	95,93	100,28	103,36	107,95	111,25	121,21	126,47	124,63	124,90
Poland	:	:	:	156,44	160,27	163,68	164,49	165,79	170,87
Portugal	4,36	3,50	4,03	4,19	4,92	3,97	4,25	4,27	5,68
Romania	36,79	39,36	42,43	40,89	47,52	52,83	57,82	59,98	60,74
Slovenia	9,95	9,89	9,81	9,76	9,74	9,72	9,71	9,70	9,69
Slovakia	19,45	14,72	16,90	16,03	15,47	15,63	14,52	14,76	14,75
Finland	12,21	13,25	11,44	10,93	10,73	9,31	8,13	5,00	7,54
Sweden	:	:	:	:	:	:	:	:	:
United Kingdom	:	:	:	:	:	:	:	:	:
Iceland	25,03	26,78	20,09	19,81	19,75	19,33	19,15	18,02	19,04
Liechtenstein	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Norway	:	:	:	:	:	:	:	:	:
Switzerland	87,71	86,31	83,80	87,14	92,10	88,62	85,72	82,32	86,19
Montenegro	:	:	:	:	:	:	:	:	:
Yugoslav Republic of Macedonia,	:	:	:	:	:	:	:	16,69	16,66
Albania	:	:	:	:	:	:	:	:	:
Serbia	83,13	84,20	82,60	84,54	83,61	84,62	87,27	86,98	86,98
Turkey	2,43	2,34	2,30	2,37	2,39	2,67	2,73	2,53	2,61

GEO/TIME	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
European Union (28 countries)	2.827.406,00	2.811.565,00	2.777.981,00	2.720.057,00	2.692.360,00	2.669.401,00	2.647.749,00	2.635.201,00	2.621.039,00
Belgium	70.461,00	70.410,00	70.265,00	70.170,00	70.138,00	70.032,00	69.940,00	69.924,00	69.730,00
Bulgaria	48.749,00	49.507,00	50.041,00	48.934,00	47.391,00	48.308,00	49.522,00	51.505,00	51.933,00
Czech Republic	75.502,00	74.924,00	74.607,00	73.746,00	71.750,00	70.014,00	67.888,00	67.937,00	68.392,00
Denmark	20.159,00	19.615,00	19.296,00	19.405,00	17.433,00		17.241,00	15.174,00	14.380,00
Germany	677.799,00	674.420,00	674.830,00	674.473,00	672.573,00	670.443,00	667.560,00	666.337,00	664.364,00
Estonia	7.349,00	7.530,00	7.166,00	7.022,00	7.114,00	7.309,00	6.597,00	6.584,00	6.524,00
Ireland	22.421,00	21.789,00	12.813,00	12.434,00	12.008,00	11.692,00	11.837,00	11.989,00	12.169,00
Greece	53.888,00	53.652,00	54.704,00	49.828,00	49.692,00	49.100,00	46.510,00	46.160,00	45.945,00
Spain	146.840,00	146.934,00	146.310,00	145.207,00	142.640,00	139.994,00	138.153,00	137.877,00	138.368,00
France	450.615,00	443.008,00	429.674,00	416.710,00	414.204,00	414.840,00	413.206,00	410.921,00	408.245,00
Croatia	24.352,00	24.282,00	23.806,00	24.831,00	25.030,00	25.129,00	24.933,00	25.036,00	23.409,00
Italy	228.286,00	223.015,00	218.264,00	215.980,00	208.854,00	203.723,00	199.474,00	195.189,00	194.065,00
Cyprus	2.916,00	2.977,00	3.040,00	2.958,00	2.988,00	2.990,00	2.938,00	2.912,00	2.895,00
Latvia	17.233,00	16.907,00	14.434,00	11.920,00	12.111,00	11.972,00	11.673,00	11.279,00	11.261,00
Lithuania	23.233,00	22.958,00	22.719,00	22.190,00	22.511,00	22.206,00	21.538,00	21.176,00	20.236,00
Luxembourg	2.721,00	2.721,00	2.721,00	2.721,00	2.736,00	2.736,00	2.746,00	2.746,00	2.746,00
Hungary	72.260,00	71.322,00	71.600,00	71.818,00	71.669,00	69.449,00	69.621,00	68.910,00	68.843,00
Malta	3.192,00	3.025,00	1.993,00	1.874,00	1.824,00	1.977,00	2.034,00	1.994,00	2.041,00
Netherlands	77.680,00	77.270,00	76.980,00			71.128,00	70.310,00		
Austria	64.307,00	64.018,00	64.069,00	64.008,00	64.417,00	64.691,00	64.825,00	64.815,00	65.138,00
Poland	244.877,00	252.375,00	253.815,00	251.456,00	252.281,00	252.352,00	251.383,00	251.904,00	252.029,00
Portugal	36.220,00	35.803,00	35.635,00	35.646,00	35.601,00	35.815,00	35.478,00	34.522,00	35.223,00
Romania	140.889,00	141.327,00	142.203,00	134.736,00	130.970,00	132.303,00	133.354,00	133.619,00	134.572,00
Slovenia	9.414,00	9.586,00	9.389,00	9.367,00	9.493,00	9.349,00	9.377,00	9.356,00	9.315,00
Slovakia	36.449,00	35.452,00	35.248,00	34.850,00	32.663,00	31.963,00	31.416,00	31.348,00	31.172,00
Finland	35.609,00	34.900,00	33.380,00	31.396,00	29.751,00	28.685,00	26.499,00	24.741,00	23.854,00
Sweden	26.196,00	25.862,00	25.653,00	25.566,00	25.566,00	24.927,00	24.905,00	24.612,00	23.885,00
United Kingdom	207.789,00	205.976,00	203.326,00	183.831,00	181.972,00	178.841,00	176.791,00	176.324,00	169.995,00
Iceland	1.283,00	1.241,00	1.178,00	1.140,00	1.050,00	1.041,00	1.038,00	1.032,00	1.030,00
Liechtenstein	85,00	85,00	70,00	78,00	78,00	78,00	61,00	61,00	60,00
Norway	22.906,00	22.101,00	21.840,00	21.044,00	20.778,00	19.937,00	19.600,00	19.751,00	19.519,00
Switzerland	40.475,00	39.852,00	39.527,00	38.852,00	38.533,00	38.402,00	37.836,00	37.540,00	37.965,00
Montenegro	2.491,00	2.422,00	2.437,00	2.466,00	2.466,00	2.466,00	2.416,00	2.446,00	2.446,00
Yugoslav Republic	9.326,00	9.306,00	9.183,00	9.434,00	9.279,00	9.076,00	9.177,00	9.088,00	9.084,00
Albania	9.191,00		8.805,00	8.708,00	8.374,00	8.366,00	8.366,00		
Serbia	39.464,00	39.230,00	39.201,00	39.299,00	39.276,00	39.171,00	39.396,00	39.395,00	39.594,00
Turkey 18/02/2019	162.100,00	167.283,00	172.738,00	184.339,00	188.047,00	200.072,00	202.031,00	206.836,00	209.648,00

Figura 4.1 Posti letto ospedalieri in regime ordinario del Servizio sanitario nazionale
Anni 2007-2013, quozienti per 1.000 abitanti

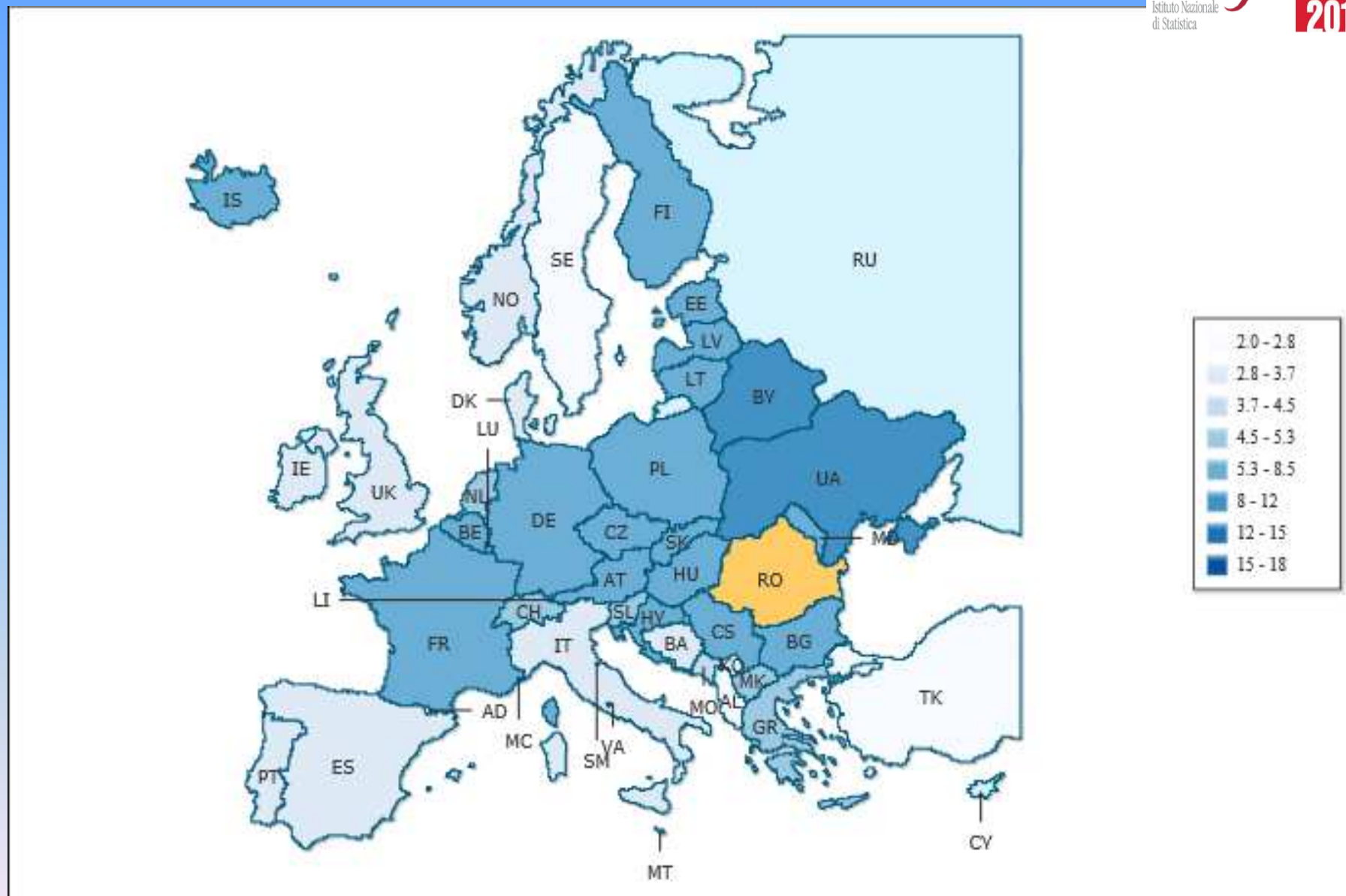


18/02/2019

Fonte: Istat, Struttura ed attività degli istituti di cura (E)

21

Annuario ISTAT 2016



Sovraffollamento in PS

2 PRIMO PIANO

Sanità

16-22 maggio 2017

I numeri

243 Pronto soccorso
10.650.508 Accessi 2016
28.219 Accessi il 12 marzo
9.043 Presenti ore 14 del 13 marzo
1.560 Pazienti in attesa di ricovero
ore 14 del 13 marzo



PRONTO
SOCCORSO



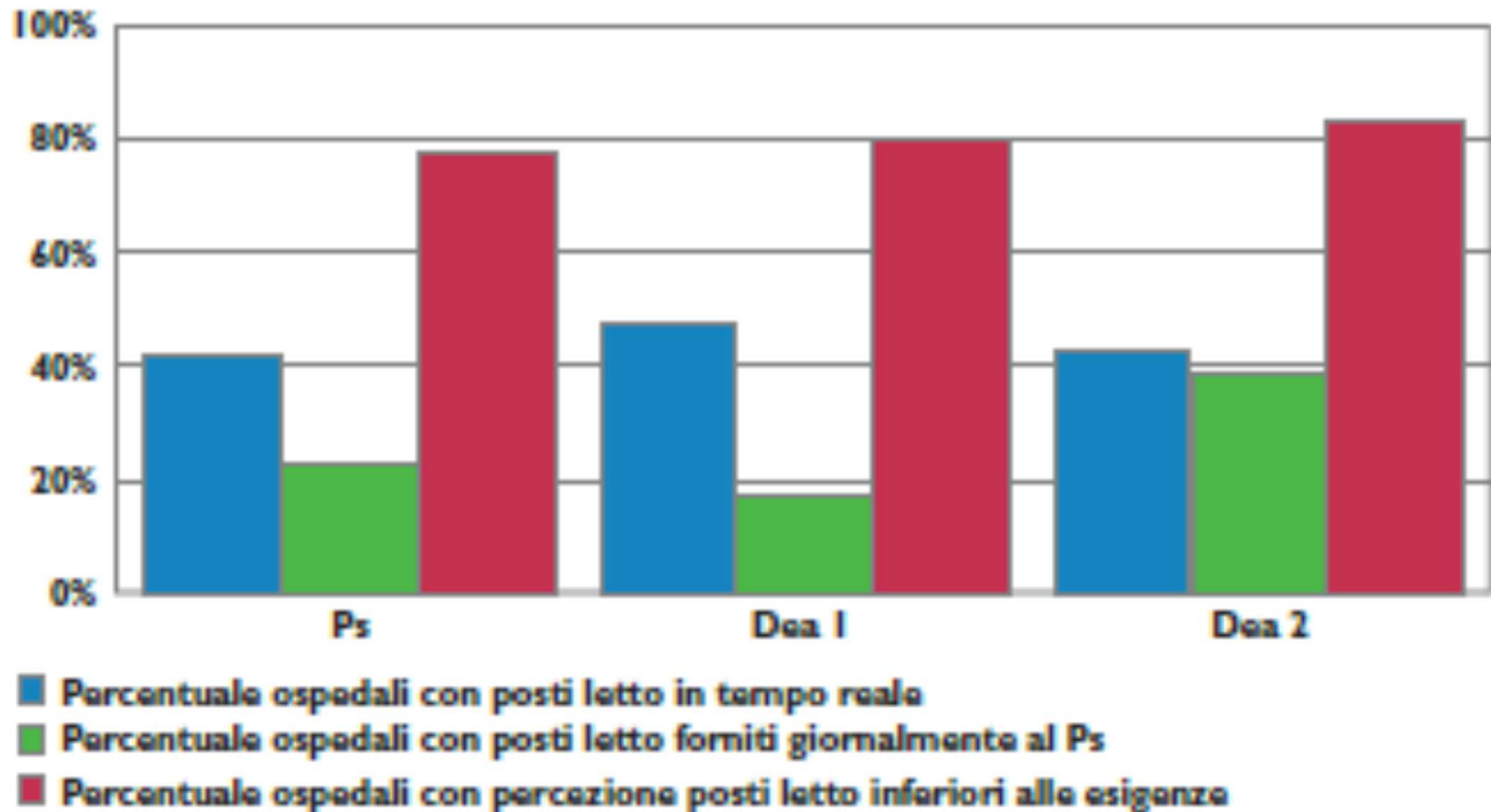
Indagine Simeu sul sovraffollamento in una giornata-tipo di attesa in Pronto soccorso

In 3mila aspettano un ricovero

Meno del 50% degli ospedali ha piani di gestione - Strutturata solo l'Obi

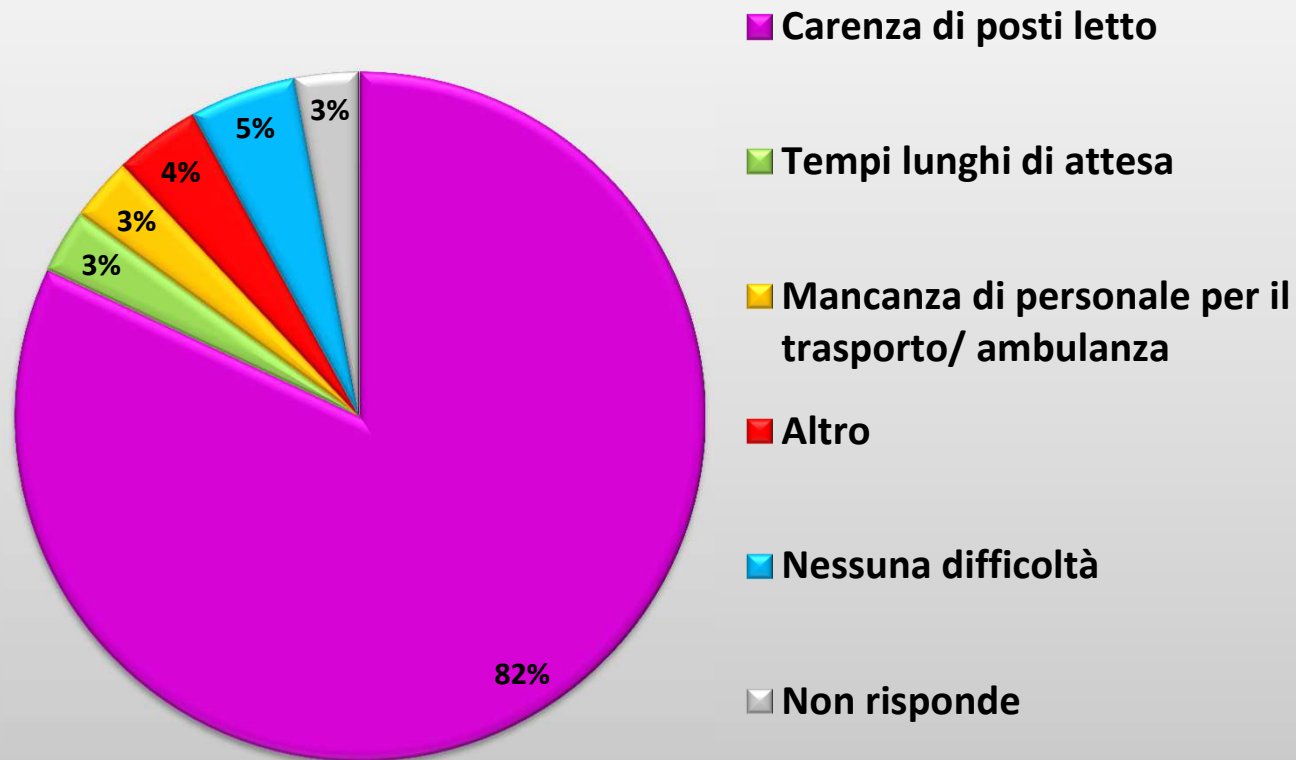
Sovraffollamento in PS

La storia degli operatori rispetto alla disponibilità dei posti letto



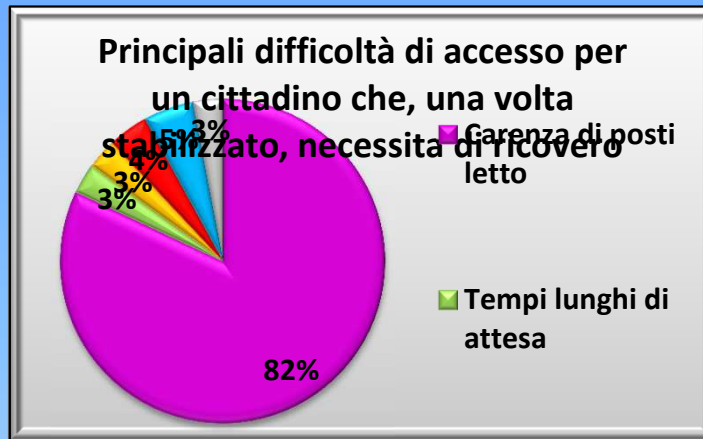
Difficoltà di ricovero: la prospettiva dei Direttori

Principali difficoltà di accesso per un cittadino che, una volta stabilizzato, necessita di ricovero



LO STATO DI SALUTE DEI
PRONTO SOCCORSO ITALIANI

Difficoltà di ricovero: la prospettiva dei Direttori



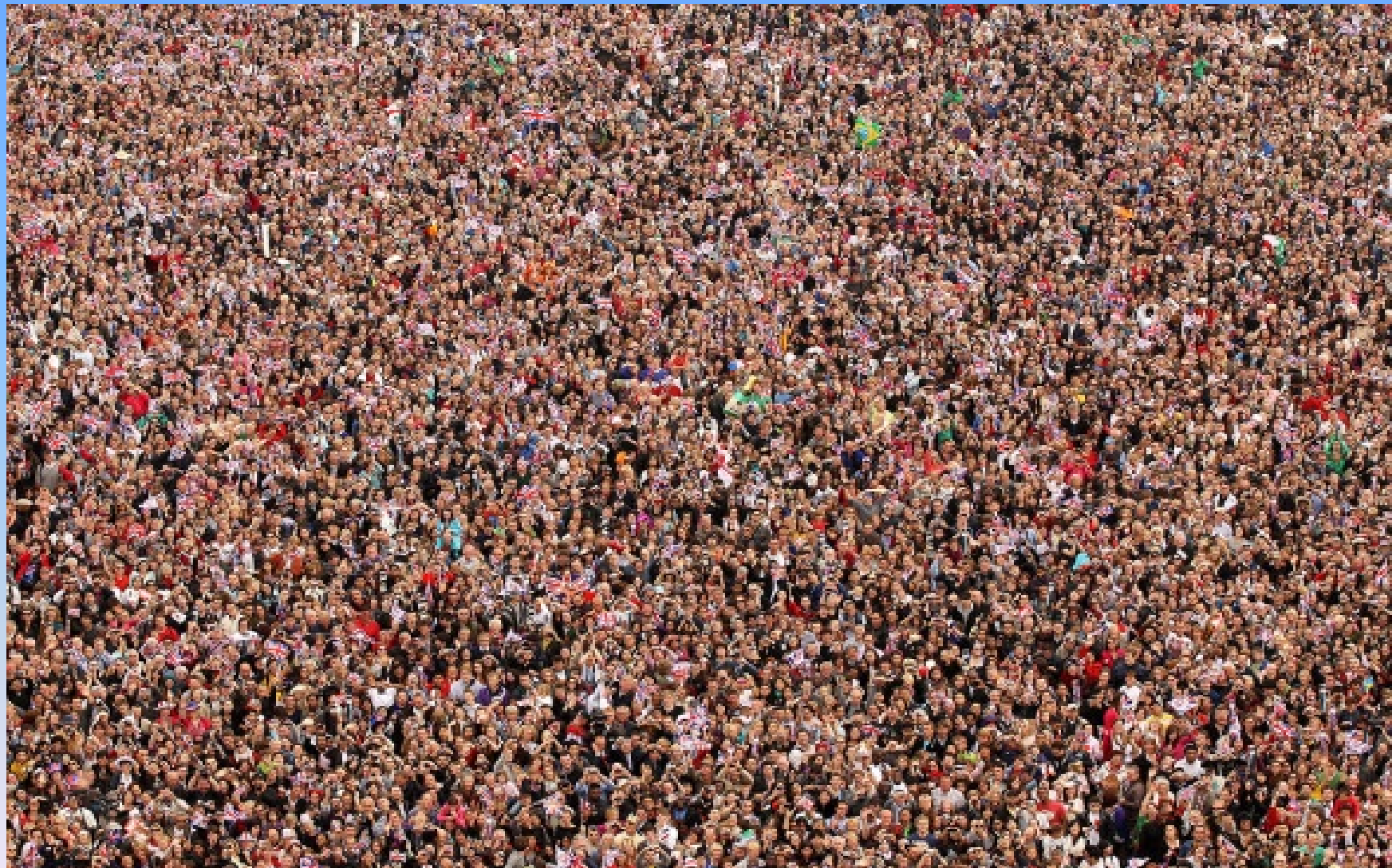
Non esiste nei reparti una riserva di posti per ricoverare i pazienti provenienti dal PS. Spesso restano in attesa prima di arrivare nel reparto adeguato alle loro necessità.

Nella maggior parte dei casi il ricovero avviene dopo tre giorni. (es: Policlinico Tor Vergata, Roma)

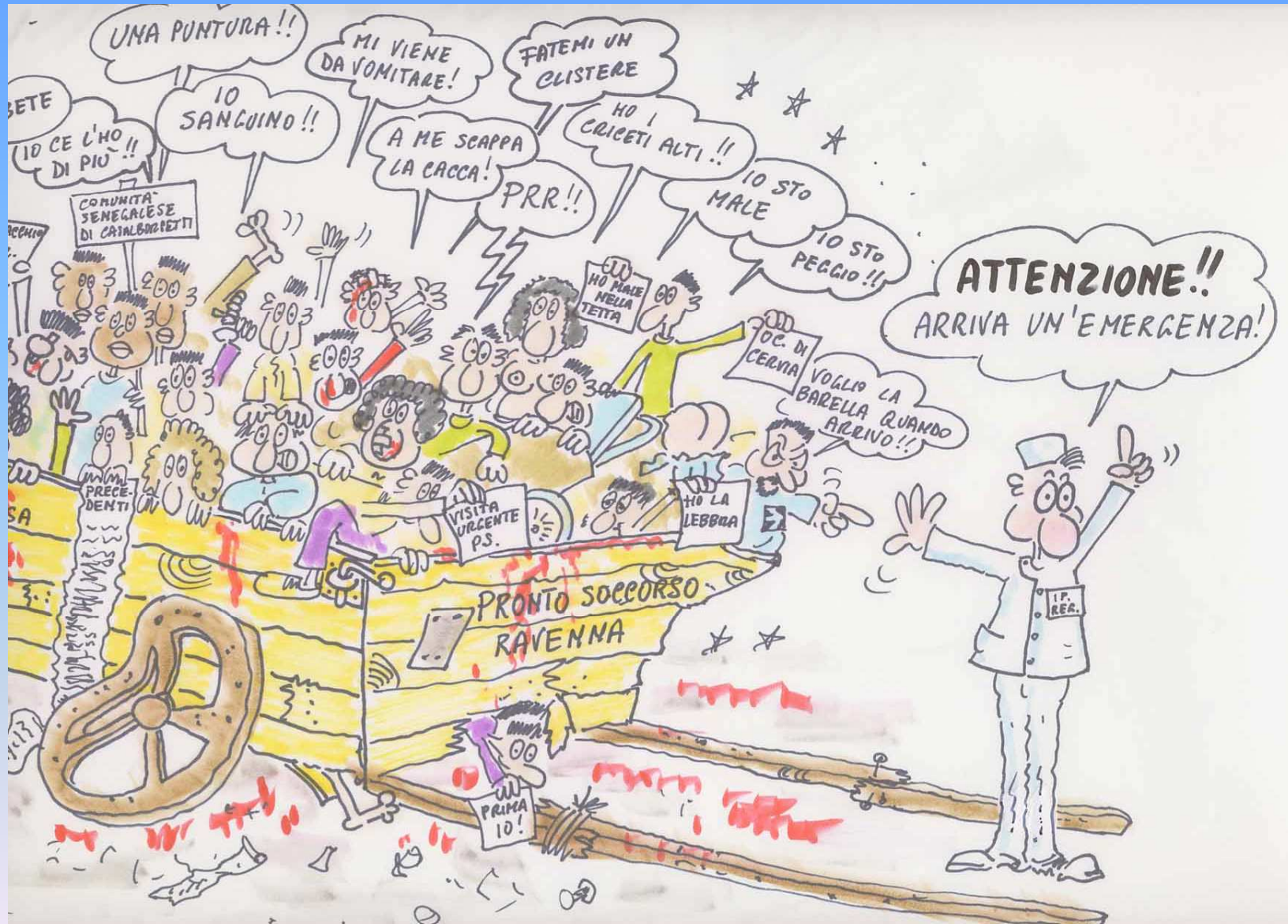
Sovraffollamento in PS

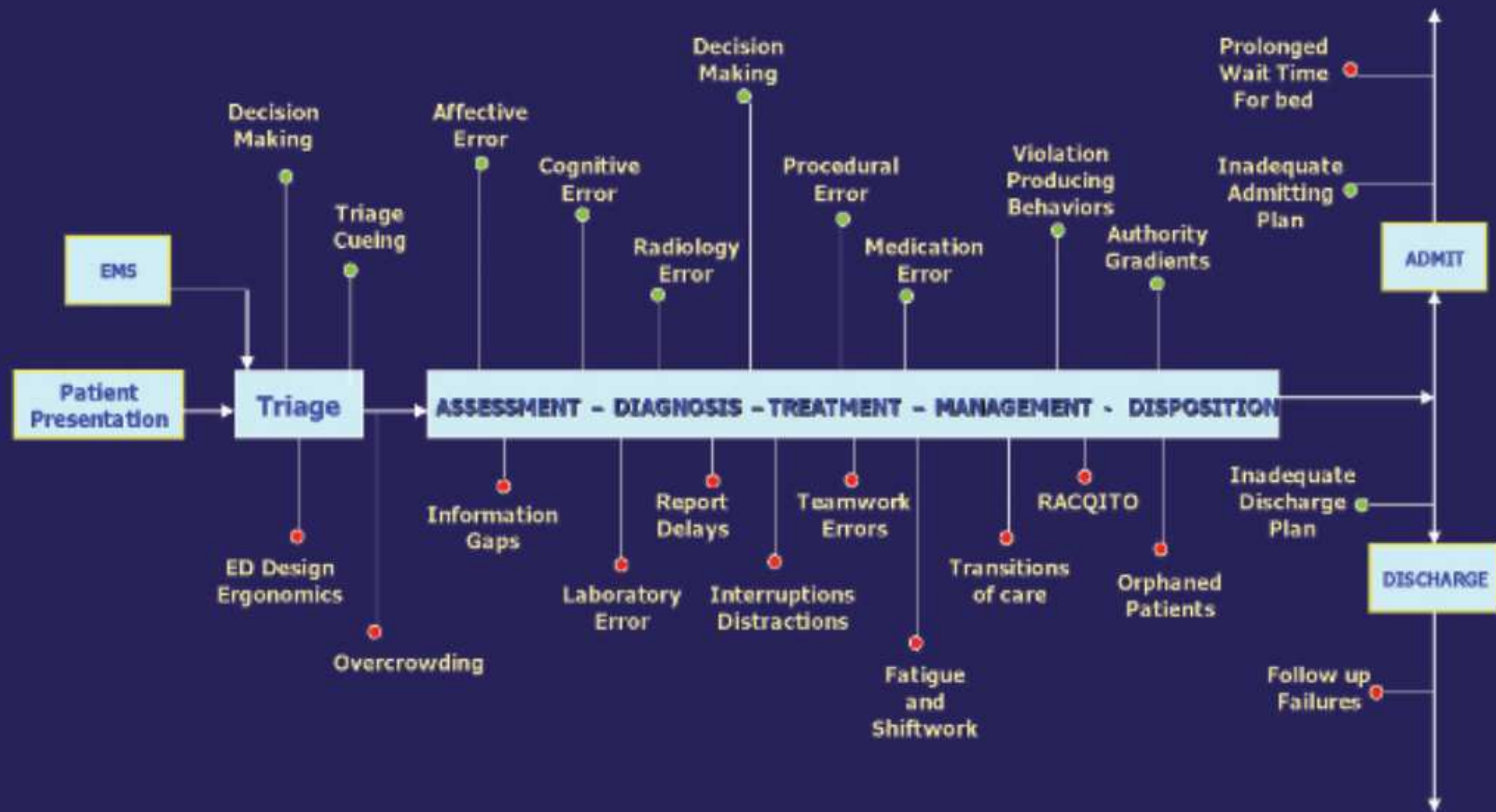
Il DM n. 70 del 02/04/2015 (Regolamento sugli Standard Ospedalieri), prevede, per la rete di emergenza-urgenza Ospedaliera, una maggiore flessibilità organizzativa nella gestione dei posti letto, dando specifica rilevanza per le necessità provenienti dal PS, per assicurare disponibilità nelle situazioni in cui sono prevedibili picchi di accesso; la dichiarazione di principio non è stata però tradotta

Rischi del Sovraffollamento



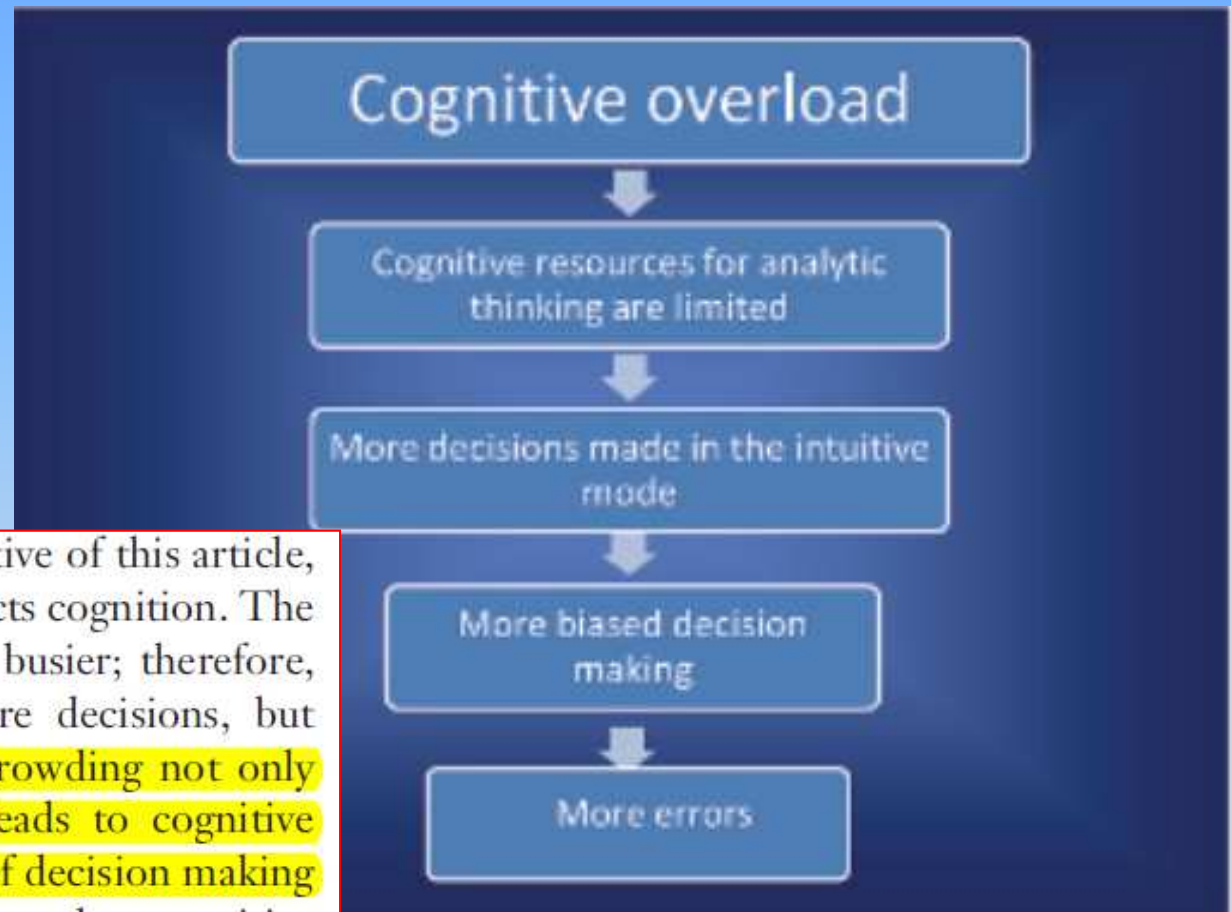
Rischi del Sovraffollamento





Process Mapping of Sources of ED Error: The overall process is presented as a linear model. Generally, green nodes are individual and red nodes systemic. Sources of error may occur in parallel or at multiple stages in the sequence, often overlap with each other, and/ or are additive in their overall effect on patient safety

Rischi del Sovraffollamento



Most important, from the perspective of this article, is that overcrowding negatively impacts cognition. The tacit assumption is that everyone is busier; therefore, people work harder and make more decisions, but there is more to it than that. **Overcrowding not only increases decision density; it also leads to cognitive overload, which changes the nature of decision making**

Rischi del Sovraffollamento

Ritardo diagnosi e cure

Errori terapia

Assenza di privacy

Errori sanitari

Aumento infezioni

Aumento mortalità

Inappropriata

destinazione di reparto

Comunicazione

inefficace

Cadute accidentali da

barella

Stress

Danno economico

Contenzioso

Denunce penali

Assicurazioni

Aggressioni

Superlavoro

Usura strumenti e mezzi

**Paralisi sistema (blocco
ambulanze)**

Rischi del Sovraffollamento

Annals of Emergency Medicine An International Journal

A Pilot Study Examining Undesirable Events Among Emergency Department–Boarded Patients Awaiting Inpatient Beds.

- Il 3,3% dei pazienti in attesa di ricovero presentava un evento avverso definito prevedibile e tali errori aumentavano linearmente all'aumentare dell'età dei pazienti e della loro comorbidità.

S.W. Liu et al: Ann Emerg Med. 2009;54:381-385

Rischi del Sovraffollamento

Annals of Emergency Medicine

An International Journal

3

A Pilot Study Examining Undesirable Events Among Emergency Department–Boarded Patients Awaiting Inpatient Beds.

- Questo studio identifica che più di $\frac{1}{4}$ dei pazienti che stazionano nei Dipartimenti di Emergenza in attesa di posto letto presenta un evento avverso fra questi:
 - terapia domiciliare non fornita
 - terapia decisa in PS non fornita correttamente
 - valutazione errata degli esami di laboratorio
 - morte
 - controllo non ottimale della PA
 - ipotensione, ipossia, aritmie

S.W. Liu et al: Ann Emerg Med. 2009;54:381-385

Rischi del Sovraffollamento

BMJ

RESEARCH

6

Association between waiting times and short term mortality and hospital admission after departure from emergency department: population based cohort study from Ontario, Canada

Il primo lavoro che analizza il rischio di morte o successiva ospedalizzazione, in funzione dei tempi permanenza nell'ED, per i pazienti che vengono dimessi dopo essere stati trattati presso gli ED e confronta gli stessi outcome con i pazienti che si sono allontanati prima della visita.

Rischi del Sovraffollamento

BMJ

RESEARCH

Association between waiting times and short term mortality and hospital admission after departure from emergency department: population based cohort study from Ontario, Canada

- Studio di popolazione retrospettivo su pazienti dimessi dall'ED e su pazienti che si allontanavano senza essere visitati;
- Outcome di morte o ricovero in ospedale nei 7 giorni successivi alla dimissione;
- La morte era più probabile nei pazienti più anziani ed in quelli con CTAS più elevato;
- Il successivo ricovero era più frequente nei pazienti più anziani e nei bambini sotto l'anno di età;
- In tutti i pazienti la percentuale di morte o ricovero in ospedale aumentava con l'aumentare dell'attesa.

Rischi del Sovraffollamento

7

CONSEGUENZE DEL SOVRAFFOLLAMENTO

Sovraffollamento e mortalità:

quando la permanenza nel dipartimento di emergenza/PS supera le sei ore prima del ricovero in TI, la mortalità passa da 8,4% a 10,7% così come aumenta la durata media del ricovero in terapia intensiva da 6 a 7 giorni

DB Chalfin, S Trzeciak, A Likourezos et al. Impact of delayed transfer of critically ill patients from the emergency department to the intensive care unit. Crit Care Med 2007; 35(6):1477-1483

Rischi del Sovraffollamento



DANNO:

- ai **PAZIENTI**
- agli **OPERATORI SANITARI**
- alla **STRUTTURA SANITARIA**

Sovraffollamento in PS

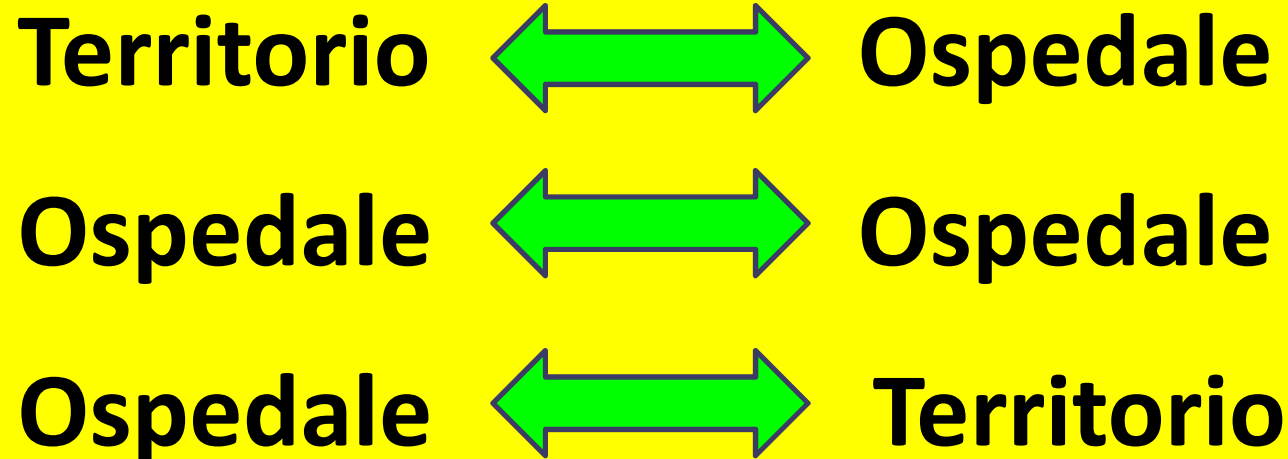
Il Sovraffollamento è un problema di tutto l'**Ospedale** nel suo insieme, e soluzioni valide potranno trovarsi solo se ci sarà una cultura condivisa, attualmente mancante, sul significato e sui rischi del Sovraffollamento del Dipartimento d'Emergenza



Only when all stakeholders agree that the problem is systemic and hospital-wide can solutions be implemented... that will protect everyone's access to emergency care.

Cultura del sovraffollamento

a livello **nazionale**, in modo univoco e ubiquitario, con le Istituzioni ed i decisori pubblici, nella **PROGRAMMAZIONE** e nell'**ORGANIZZAZIONE SANITARIA**



Sovraffollamento in PS



Numero

357

Pag.

1

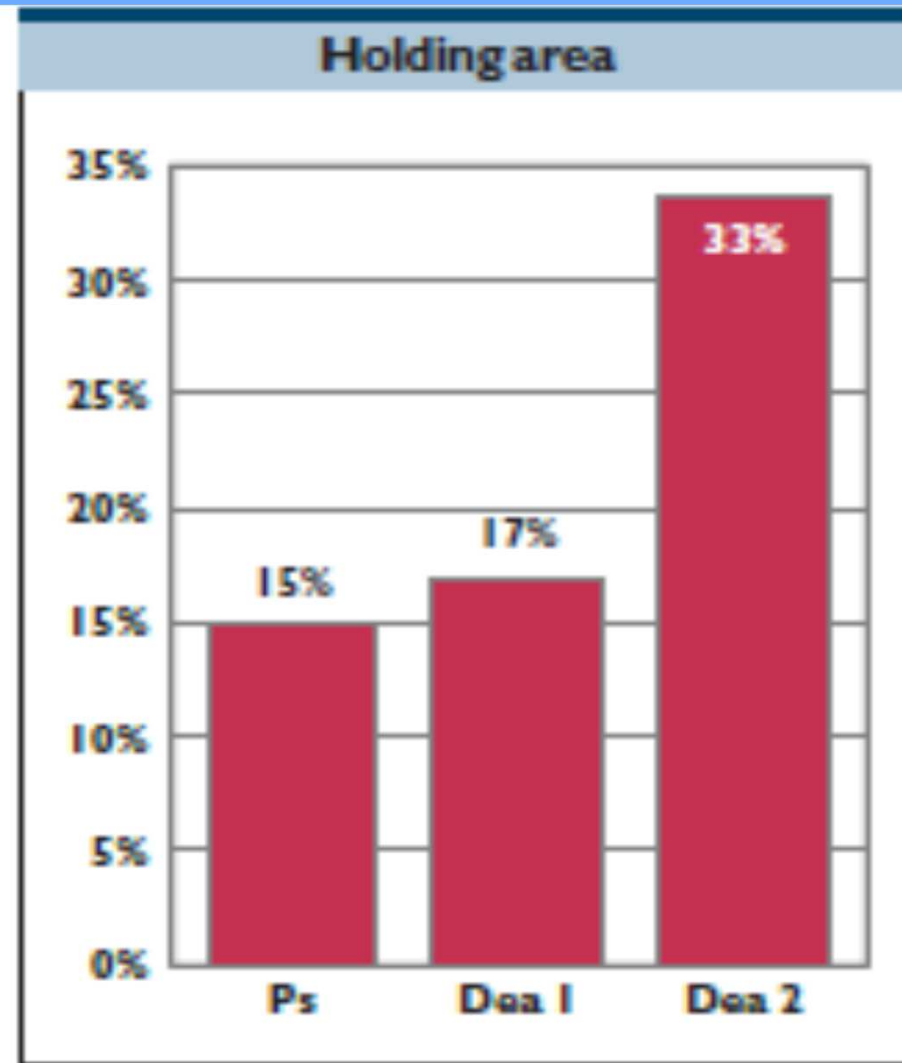
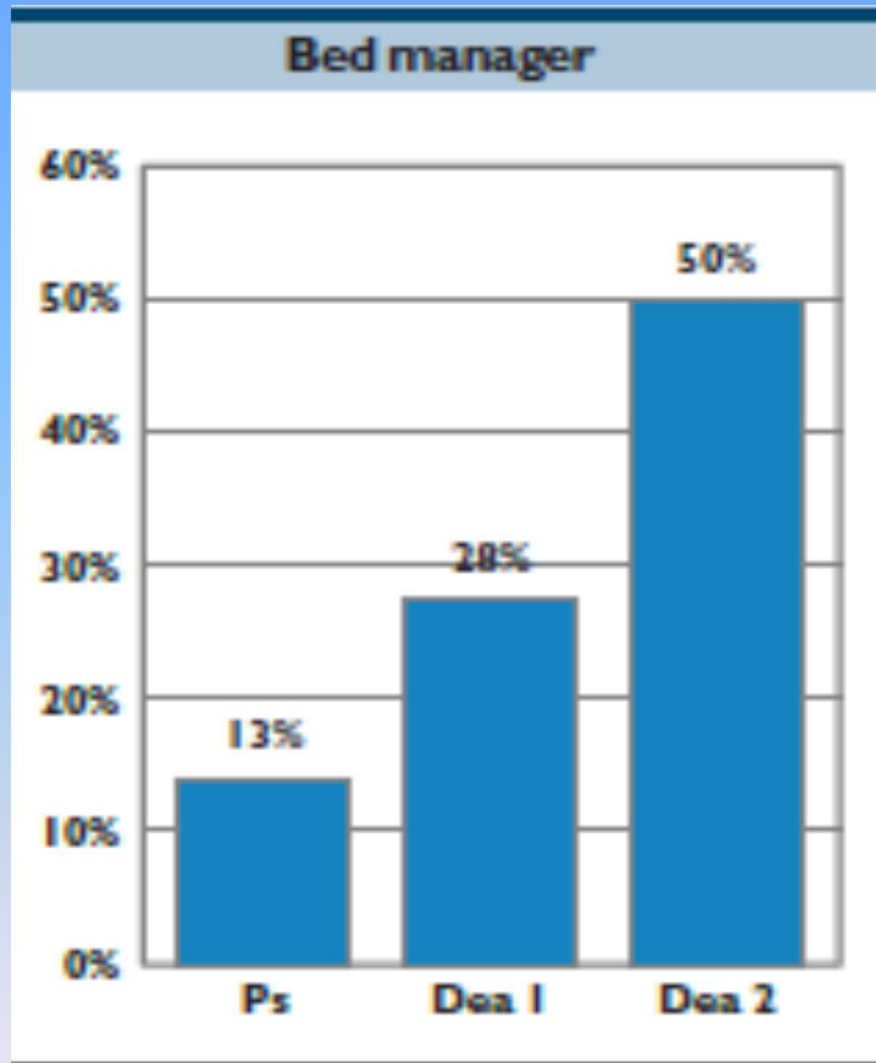
Data

20 GIU. 2017

**DETERMINA DEL DIRETTORE GENERALE
ASUR
N. DEL**

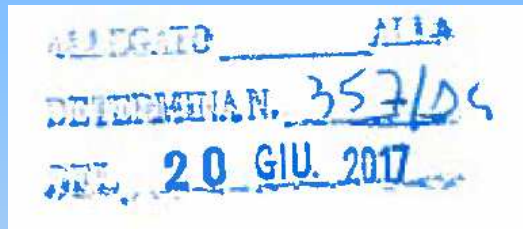
**Oggetto: LINEE DI INDIRIZZO: "IL PERCORSO DEL PAZIENTE IN PRONTO
SOCCORSO E FAST TRACK"- DETERMINAZIONI.**

Sovraffollamento in PS

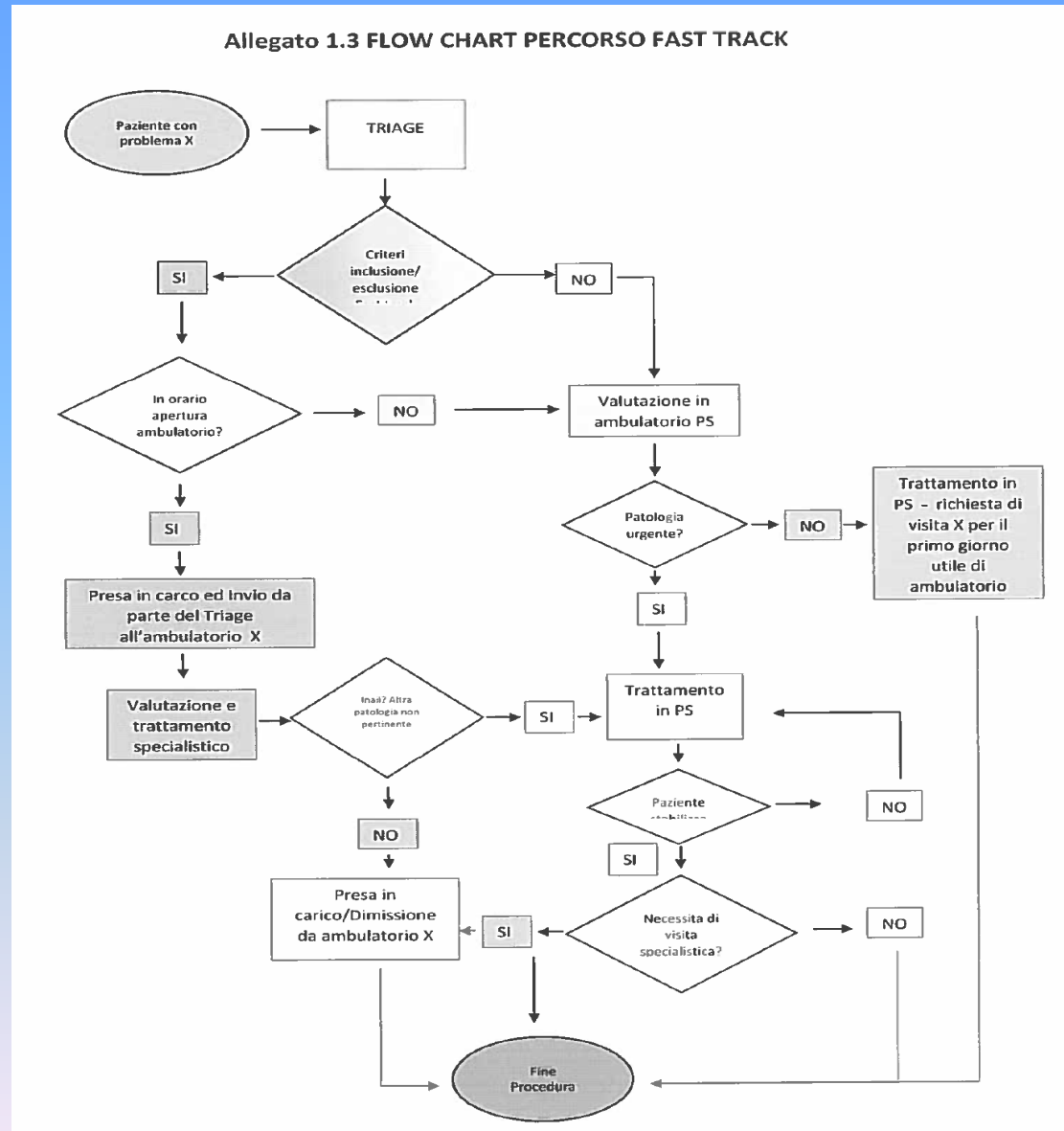


Sovraffollamento in PS

Fast Track

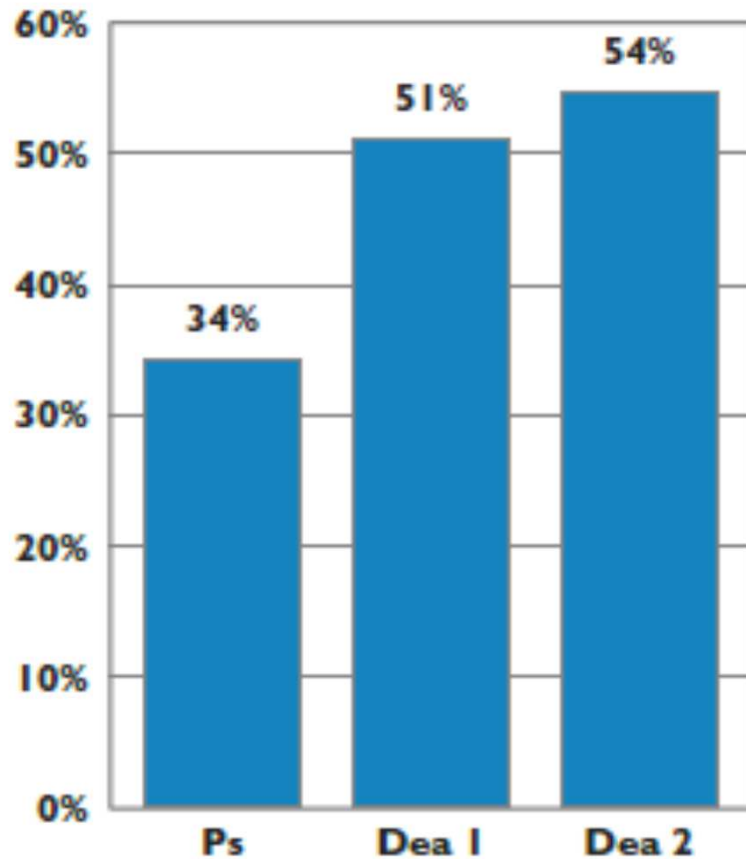


Allegato 1.3 FLOW CHART PERCORSO FAST TRACK

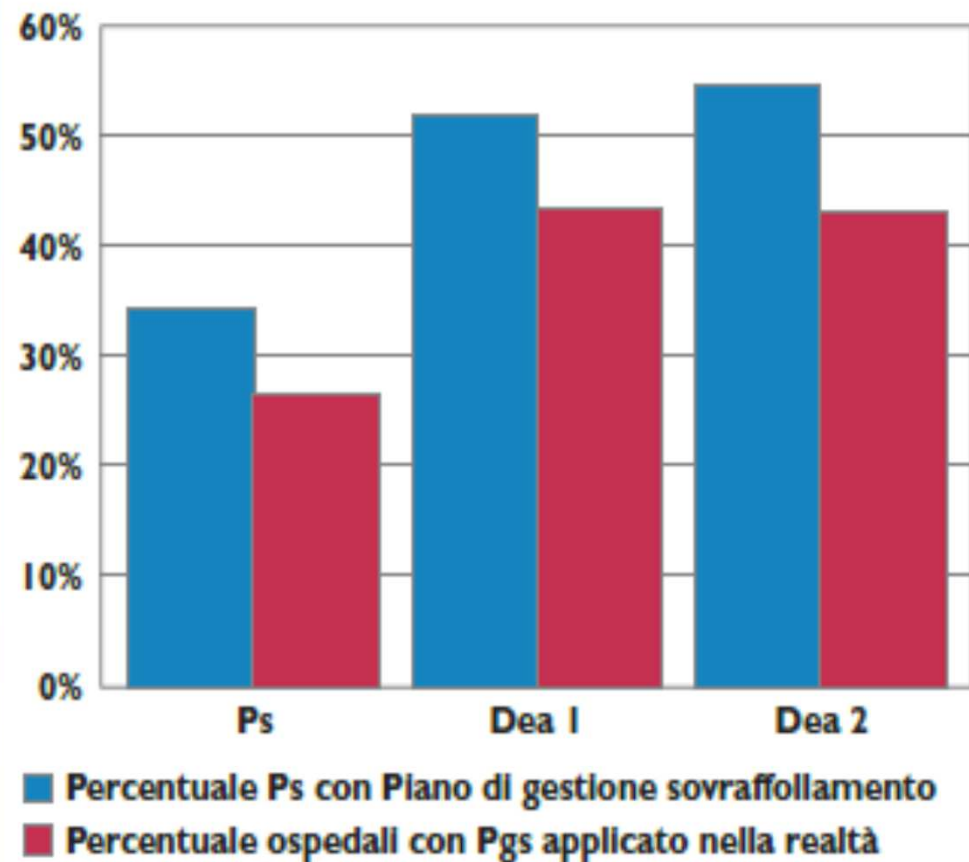


Sovraffollamento in PS

Piano gestione sovraffollamento



Applicazione reale Piano gestione sovraffollamento



Sovraffollamento in PS

CONCLUSIONI.....

- Policy Statement
- Documento nazionale per Gestione Sovraffollamento
- Tavolo di lavoro permanente con le Istituzioni per proposte di tipo organizzativo
- Alleanza con i cittadini per fare cultura del sovraffollamento
- Studi di analisi del fenomeno su organizzazione e miglioramento

Fenomeno Violenza

Il paziente (o parente, o accompagnatore...) violento rappresenta una delle situazioni più difficili che l'Operatore di PS possa incontrare



Fenomeno Violenza

La World Health Organization
riconosce fin dal 2002 la
violenza sui luoghi di lavoro
come un importante problema
di Salute Pubblica



Fenomeno Violenza

Fenomeno peraltro sottostimato per la poca volontà di denunciare gli episodi di violenza subiti da parte degli Operatori



Fenomeno Violenza

Oggi è assolutamente necessario agire in modo efficace verso questo fenomeno.

Ma al momento la strategia migliore consiste nel riconoscere precocemente i segni di violenza imminente ed agire preventivamente



Fenomeno Violenza: PS a rischio

Negli USA il 90% degli ED ha segnalato casi di violenza, di cui nel 30% dei casi con utilizzo di armi.

Su 170 ED interessati:

- il 32% riporta almeno 1 minaccia verbale al giorno,
- il 18% almeno una minaccia al giorno con armi,
- nel 25% necessità di contenzione fisica per almeno un paziente al giorno;
- l'80% almeno un operatore ferito
- il 7% una morte violenta in un periodo di 5 anni.

Fenomeno Violenza: PS a rischio

In Italia i DEA a maggiore rischio sono quelli con afflusso di utenti > 50.000 /anno e con tempi d'attesa medi $> 2h$



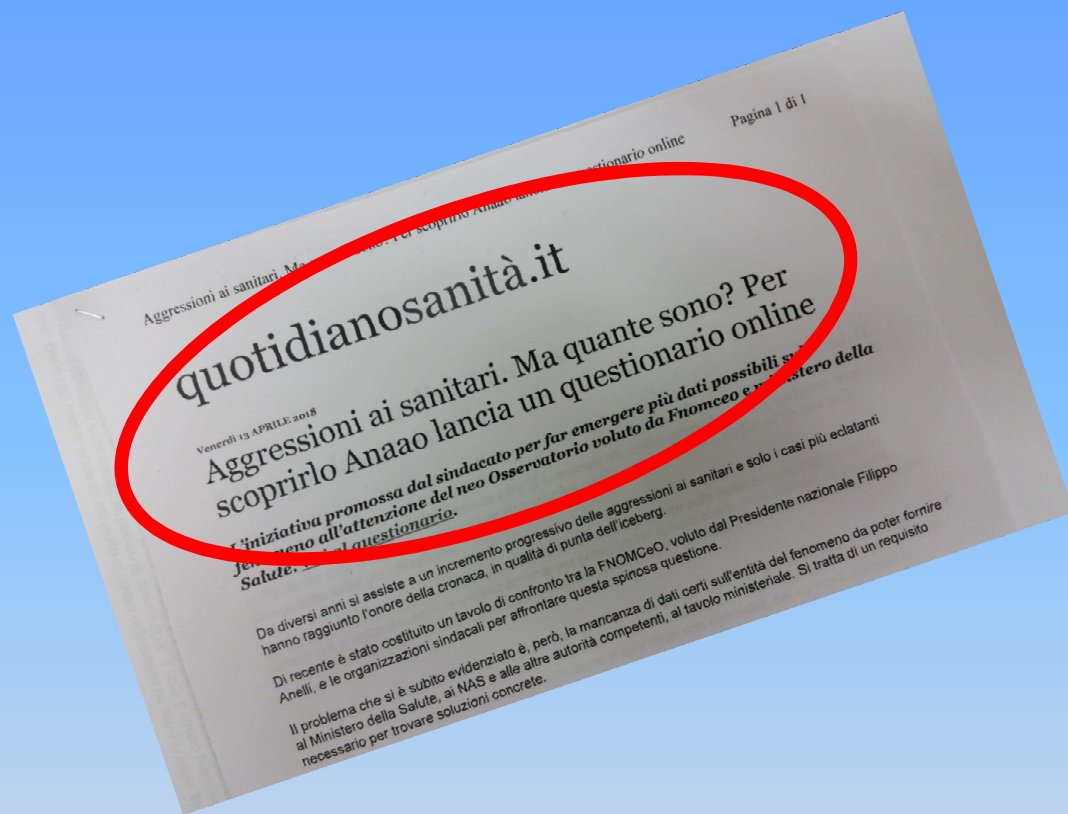
Fenomeno Violenza: PS a rischio

Uno studio Italiano (Becattini et al., 2007) rileva che:

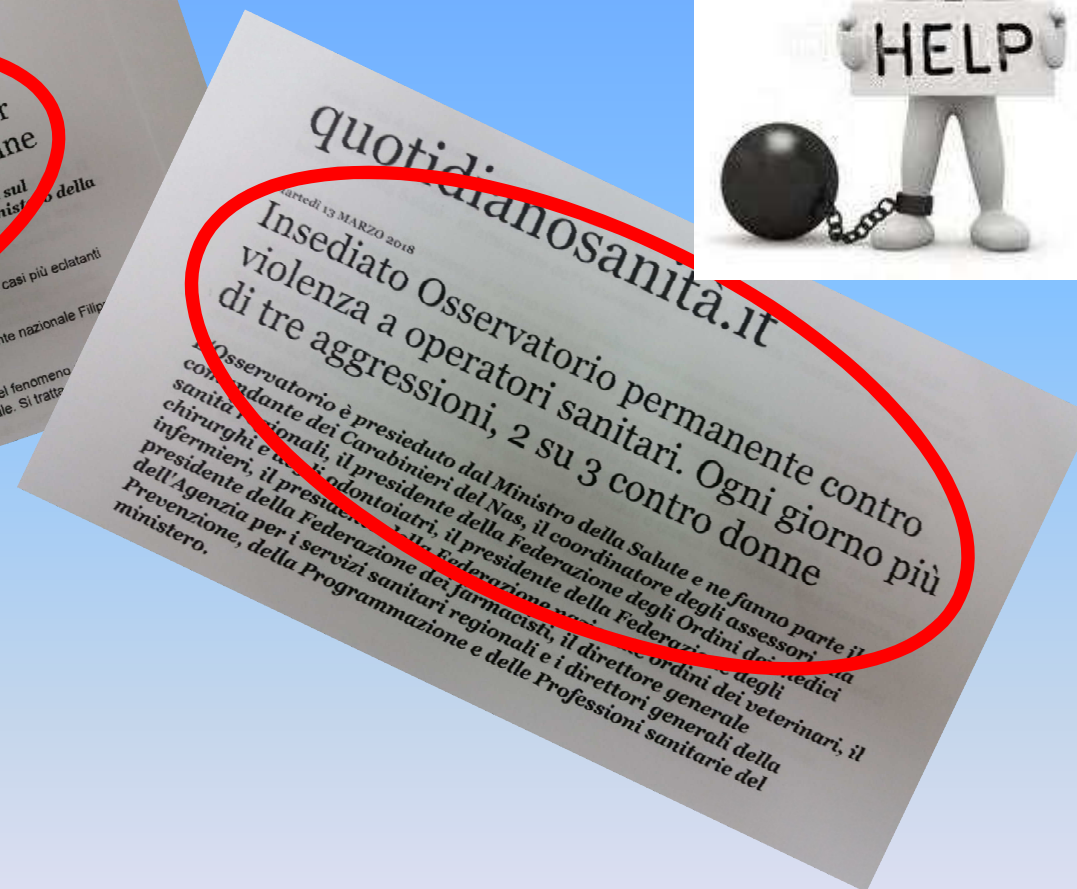
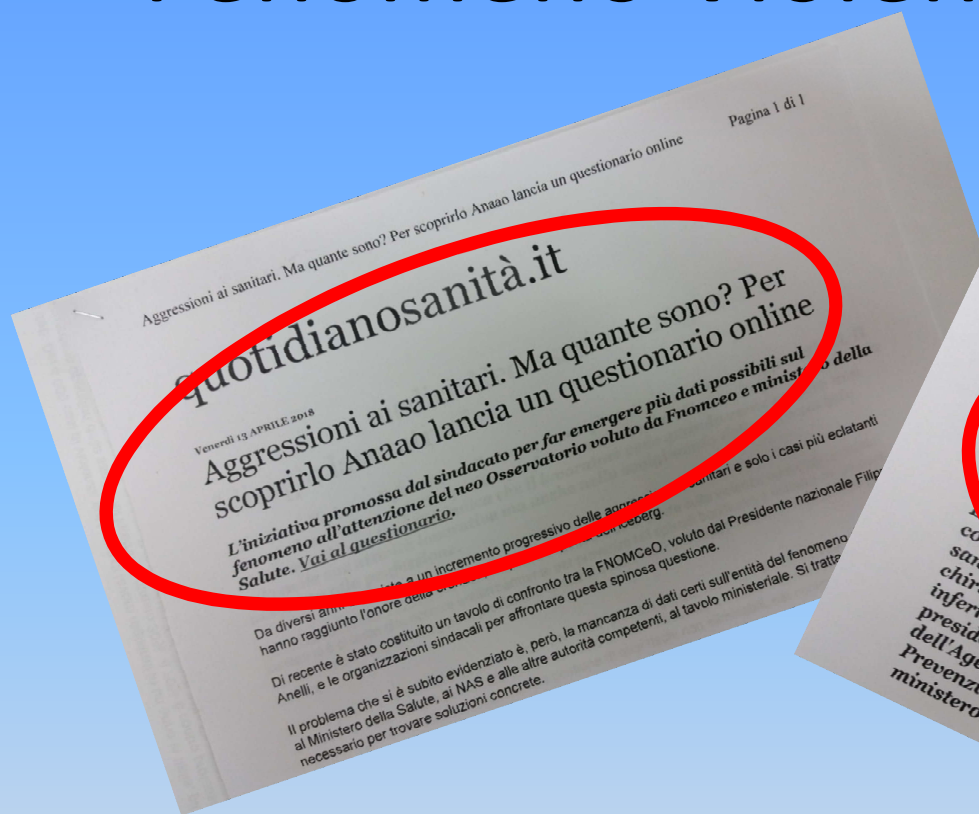
- Il 90% del Personale è stato verbalmente aggredito
- Il 35% è stato fisicamente aggredito
- Di questi il 31% ha avuto bisogno di cure mediche
 - 13% prognosi fino a 5 gg.
 - 11% prognosi tra 5 e 15 gg.
 - 6% prognosi > 15 gg.



Fenomeno Violenza: PS a rischio



Fenomeno Violenza: PS a rischio



Fenomeno Violenza: PS a rischio



Aggressioni ai sanitari. Ma quante sono? Per scoprirlo Anaao lancia un questionario online

quotidianosanità.it

Venerdì 13 APRILE 2018

Aggressioni ai sanitari. Ma quante sono? Per scoprirlo Anaao lancia un questionario online

L'iniziativa promossa dal sindacato per far emergere più dati possibili sul fenomeno all'attenzione del neo Osservatorio voluto da Fnomceo e ministero della Salute. [Vai al questionario.](#)

Da diversi anni si assiste a un incremento progressivo delle aggressioni ai sanitari e solo i casi più eclatanti hanno raggiunto l'onore della cronaca. Per questo il sindacato dei medici, Fnomceo, ha deciso di promuovere un Osservatorio permanente contro la violenza a operatori sanitari, 2 su 3 contro donne

L'Osservatorio è presieduto dal Ministro della Salute e ne fanno parte il comandante dei Carabinieri del Nas, il coordinatore degli assessori regionali sanitari regionali, il presidente della Federazione degli Ordini dei medici chirurghi e odontoiatri, il presidente della Federazione degli Ordini degli infermieri e degli ostetrici, il presidente della Federazione dei medici veterinari, il presidente della Federazione dei farmacisti, il direttore generale dell'Agenda per i servizi sanitari regionali e i direttori generali della Programmazione e delle Professioni sanitarie del

quotidianosanità.it

Venerdì 13 MARZO 2018

Insediato Osservatorio permanente contro la violenza a operatori sanitari. Ogni giorno più di tre aggressioni, 2 su 3 contro donne

L'Osservatorio è presieduto dal Ministro della Salute e ne fanno parte il comandante dei Carabinieri del Nas, il coordinatore degli assessori regionali sanitari regionali, il presidente della Federazione degli Ordini dei medici chirurghi e odontoiatri, il presidente della Federazione degli Ordini degli infermieri e degli ostetrici, il presidente della Federazione dei medici veterinari, il presidente della Federazione dei farmacisti, il direttore generale dell'Agenda per i servizi sanitari regionali e i direttori generali della Programmazione e delle Professioni sanitarie del

quotidianosanità.it

Venerdì 18 LUGLIO 2018

"PSaggres", una app per le segnalazioni di violenza agli operatori sanitari

Nonostante i sistemi di segnalazione e monitoraggio degli atti di violenza siano sempre più diffusi nelle Aziende Sanitarie e Ospedaliere, la sottosegnalazione degli episodi violenti (il cosiddetto under-reporting) è largamente descritta in letteratura e stimata attorno all'80%. Rimane ad oggi il più grande ostacolo alla conoscenza del problema.

La violenza sul luogo di lavoro è un fenomeno di rilevanza mondiale che raggiunge il suo picco nel settore sanitario, in particolare in Pronto Soccorso, dove medici e infermieri sono esposti a violenze verbali e aggressioni fisiche con tale frequenza da descriverli come "part of job" (parte del lavoro). Dall'analisi dei Rapporti sino a oggi pubblicati emerge che il fenomeno della violenza verso gli operatori di pronto soccorso è in costante crescita.

Fenomeno Violenza: PS a rischio



Aggressioni ai sanitari. Ma quante sono? Per scoprirlo Anaao lancia un questionario online

quotidianosanità.it

Venerdì 13 APRILE 2018

Aggressioni ai sanitari. Ma quante sono? Per scoprirlo Anaao lancia un questionario online

L'iniziativa promossa dal sindacato per far emergere più dati possibili sul fenomeno all'attenzione del neo Osservatorio voluto da Fiomceco e ministero della Salute. [Vai al questionario.](#)

Da diversi anni si assiste a un incremento progressivo delle aggressioni ai sanitari e solo i casi più eclatanti hanno raggiunto l'onore della cronaca. Un tavolo di confronto tra la FNOMCeO, voluto dal Presidente nazionale Filippo Bergomi, e le organizzazioni sindacali per affrontare questa spinosa questione. Il tavolo è stato costituito un tavolo di confronto tra la FNOMCeO, voluto dal Presidente nazionale Filippo Bergomi, e le organizzazioni sindacali per affrontare questa spinosa questione. Si tratta di un tavolo di confronto tra la FNOMCeO, voluto dal Presidente nazionale Filippo Bergomi, e le organizzazioni sindacali per affrontare questa spinosa questione.

Pagina 1 di 1

quotidianosanità.it

martedì 13 MARZO 2018

Insediato Osservatorio di tre aggressioni

L'Osservatorio è presieduto dal presidente della FNOMCeO, Filippo Bergomi, e dal presidente dell'Associazione dei medici, Roberto

quotidianosanità.it

mercoledì 18 LUGLIO 2018

"PSaggress", una app per le segnalazioni di violenza agli operatori sanitari

Nonostante i sistemi di segnalazione e monitoraggio degli atti di violenza siano sempre più diffusi nelle Aziende Sanitarie e Ospedaliere, la segnalazione degli episodi violenti (il cosiddetto under-reporting) è largamente descritta in letteratura e stimata attorno all'80% in Italia, oggi il più grande ostacolo alla conoscenza del problema.

La violenza sul luogo di lavoro è un fenomeno di rilevanza mondiale che raggiunge il suo picco nel settore sanitario, in particolare in Pronto Soccorso, dove medici e infermieri sono esposti a verbalità e aggressioni fisiche con tale frequenza da descriverli come "part of job" (parte del lavoro). Dall'analisi dei Rapporti sino a oggi pubblicati emerge che il fenomeno della violenza verso gli operatori sanitari è in costante crescita.

quotidianosanità.it

09 MAGGIO 2015

La violenza sugli operatori sanitari. Stakeholders a confronto. "Episodi in aumento, la politica interviene per aumentare la prevenzione e per garantire tutele efficaci"

Spiega le aggressioni non vengono denunciate, perché ormai considerato un indicatore di scarsa performance. E le conseguenze sono pesanti, sia sotto il profilo professionale che personale. Presidente del Tribunale dei diritti e dei doveri del medico. "Istituire un osservatorio ad hoc in ogni regione".

La violenza sugli operatori sanitari è un fenomeno che sta registrando una crescita preoccupante, ma viene ancora notevolmente sottovalutato e sottovalutato in quanto le vittime tendono a non denunciare gli episodi. Le conseguenze delle aggressioni subite sono però consistenti e attengono a diverse sfere della vita privata e professionale. Dinamiche che sono state analizzate e discusse nel corso del convegno "La violenza sugli operatori sanitari", promosso dal Tribunale dei diritti e dei doveri

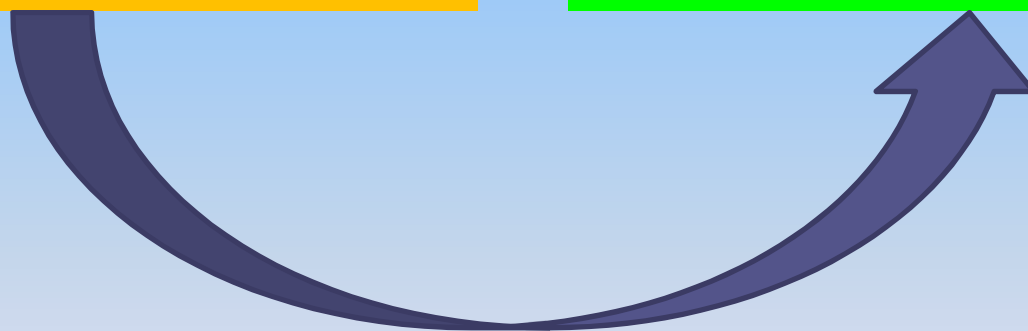
Fenomeno Violenza: PS a rischio

RISK ANALYSIS

Effettuare attenta disamina
del fenomeno,
Evidenziare fattori di rischio
L. 81/2008

RISK MANAGEMENT

Attivazione di misure di
prevenzione, protezione
verso Operatori, Attrezzature
e Strutture



Reclutamento Personale

SCEGLIERE DI LAVORARE IN PS

I Pro.....

Reclutamento Personale

**Lavoro Allettante
Dinamico e Adrenalinico
Stimato dai Colleghi e dalla
popolazione
Autonomia Decisionale
Dove il tempo di lavoro vola**

Reclutamento Personale

I contro.....

Reclutamento Personale

**Apertura h. 24
Poco Tranquillo
Fonte di Stress
Parità salariale ma con
differente carico di lavoro
rispetto agli altri colleghi
ospedalieri**

RECLUTAMENTO PERSONALE

Carenza di Medici

Rischio e Stress

UNIVERSITA': n° chiuso/n° aperto o
n° Programmato (Parola Giusta)

Quota 100????

AVVISI/CONCORSI semideserti



RECLUTAMENTO PERSONALE

SOLUZIONE:
MECCANISMO DEL SUBORDINE

Scuola Specializzazione (Recente)
Spec. Equipollenti e Affini
Spec. Area Medica e Chirurgica
4 anni di lavoro in Dip. Emergenza
Medico Fast



RECLUTAMENTO PERSONALE

IL BISOGNO ATTUALE
SPINGE AD UN

FAST TRACK DECISIONALE



Grazie per l'attenzione

