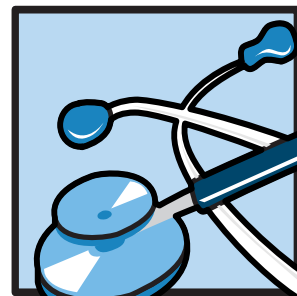


Simeu presenta la "Il settimana nazionale" pensata per spiegare il Ps ai cittadini

# Il pronto soccorso va in città

E fa boom la formazione agli operatori sul trattamento del dolore



È trascorso un anno dalla prima edizione della Settimana nazionale Simeu del pronto soccorso. La manifestazione è stata ideata nel 2014 dalla società scientifica con lo scopo di avvicinare i pazienti del pronto soccorso (24 milioni ogni anno) e i curanti, medici e infermieri, creando occasioni di incontro anche fuori dagli ospedali, per ascoltare le esigenze dei cittadini e presentare le dinamiche dell'assistenza.

Da sabato 16 a domenica 24 maggio, in molte città italiane si terranno anche quest'anno incontri e attività pubbliche, nelle piazze e in luoghi inconsueti per i temi sanitari, come scuole e centri commerciali. Ma fra le due edizioni si è verificata una delle fasi più critiche degli ultimi anni per il sistema sanitario ospedaliero: all'inizio del 2015 i Ps italiani hanno dovuto fronteggiare l'epidemia influenzale più pesante dell'ultimo decennio, in termini di popolazione coinvolta e di complicazioni gravi. Davanti a questo fenomeno, il sistema dell'emergenza ospedaliera nazionale è andato in crisi, soprattutto nelle grandi città. Ovunque in Italia, da nord a sud, si sono ripetute le stesse situazioni: pazienti in barella che affollavano i corridoi, attese di ore o giorni per un posto letto di ricovero in ospedale, personale medico e infermieristico sottoposto a un carico orario, professionale ed emotivo, insostenibile.

La risposta, spesso tardiva, degli amministratori di diversi ospedali ha puntato sulla stigmatizzazione dei cosiddetti accessi impropri (codici bianchi o a bassa priorità) e ha incluso l'aumento degli spazi a disposizione del pronto soccorso. Ma avere più spazi a disposizione, senza un adeguamento delle risorse umane e strumentali, e senza una revisione dei percorsi, rischia solo di far aumentare i tempi di attesa in Ps dei pazienti che necessitano di un ricovero in un reparto dell'ospedale. Inoltre non sono i codici bianchi a causare le code in emergenza, perché i pazienti con problematiche a bassa priorità impegnano il personale per un tempo assai limitato (fino a meno del 5% del totale), diversamente da quelli più gravi in attesa di posto letto per il ricovero.

Per ottenere un sistema dell'emergenza più efficace e più rispettoso della dignità personale ogni ospedale deve analizzare i fattori che determinano l'affollamento del Ps e predisporre un piano preventivo oltre che reattivo. Sono necessari interventi strategici come la riorganizzazione dei percorsi di cura, per garantire dimissioni più fluide dei pazienti dall'ospedale al territorio, e contemporaneamente azioni per potenziare il coinvolgimento e la responsabilizzazione dei cittadini.

Proprio per questo la Settimana di quest'anno vede una stretta e importante collaborazione con il Tribunale per i diritti del malato di Cittadinanzattiva, a sottolineare che i cittadini-professionisti sanitari che si riconoscono nella Simeu sono dalla

## I dati generali sulla formazione di medici e infermieri in analgesia

- **1.500 medici e infermieri** formati da Simeu su Sedazione e analgesia in urgenza (Faculty della Società scientifica) nel biennio 2013-2014
- **90% dei professionisti** formati dopo la formazione dedicata sul tema della gestione del dolore acuto in pronto soccorso ha mutato la maniera di intendere il dolore dei pazienti
- **80% circa** ha aumentato la quantità di analgesici somministrati tempestivamente e in modo appropriato
- **Il 30% delle strutture ospedaliere** coinvolte nella formazione nel biennio 2013-2014 ha introdotto un protocollo di analgesia al triage (trattamento del dolore al momento dell'arrivo in Ps), non avendolo attivato in precedenza

## L'incremento della somministrazione di analgesici dopo la formazione

Centro	Periodo di riferimento	Accessi 2014	Indice 2014 (*)	Incremento % nel periodo di riferimento
Forlì	2010-2014	45.000	2,21	+95%
Matera	2010-2014	33.000	1,14	+80%
Pisa	2010-2014	85.000	1,64	+31%
San Benedetto del Tronto	2011-2014	38.000	0,87	+50%
Formia	2010-2014	39.000	1,36	+277%
Padova (Sant'Antonio)	2012-2014	29.000	0,94	+54%
Portogruaro	2011-2014	30.000	1,83	+21%
Cagliari (Brotzu)	2010-2014	38.000	0,98	+92%
Imperia	2010-2014	36.000	1,90	+106%
Arzignano	2012-2014	40.000	0,91	+111%
San Donà di Piave	2012-2014	37.000	2,20	+144%
Ulss17 (Monselice, Este, Montagnana)	2011-2014	59.000	1,19	+40%
Napoli (San Paolo)	2010-2014	58.000	1,05	+54%

(\*) Fiale di oppiaceo/totale accessi annui

Fonte: Simeu

stessa parte dei cittadini-pazienti nell'impegno per un sistema sanitario pubblico efficace ed efficiente. Prima azione comune per raggiungere l'obiettivo sarà un monitoraggio condiviso delle strutture di Ps: uno strumento di rilevazione, civico per la parte del Tdm, e tecnico, relativo a organizzazione e flussi, per Simeu. Scopo del monitoraggio è rilevare gli elementi di criticità del servizio e trovare insieme, operatori e pazienti, soluzioni da proporre.

Oltre agli aspetti organizzativi descritti, la Simeu propone per la Settimana del Ps 2015 anche un tema clinico: la gestione del dolore in emergenza. È un'area in cui sono stati individuati ampi margini di miglioramento. Da una ricerca condotta da Tdm e Cittadinanzattiva, "In Dolore", che ha coinvolto 46 ospedali di 15 Regioni, risulta che solo nel 52% dei casi esistono protocolli o procedure per controllare il dolore durante manovre o interventi dolorosi in Ps. Per modificare questa situazione a favore dei pazienti la Simeu negli ultimi quattro anni ha investito le proprie risorse umane e professionali in ambito scientifico ed

educativo, partecipando alla stesura delle Linee guida sul trattamento del dolore in emergenza (pubblicate nel 2014) e realizzando un programma capillare di formazione. Agli operatori sanitari del settore in tutto il Paese sono stati proposti corsi base e avanzati sulla gestione del dolore, con decine di edizioni realizzate. Uno studio di impatto dopo l'intervento formativo ha evidenziato che circa il 90% dei professionisti ha modificato la modalità di approccio al dolore e circa l'80% ha aumentato la somministrazione precoce di farmaci appropriati; in alcune realtà più sensibilizzate il consumo di oppiacei è aumentato di oltre il 100%. Molte aziende, stimolate dagli operatori, hanno promosso protocolli ad hoc, ma è necessario continuare nella diffusione della cultura e nell'adeguamento dell'organizzazione per garantire a tutti i pazienti del nostro Paese un Ps senza dolore.

**Gian Alfonso Cibinel**

presidente nazionale Simeu, Società italiana di medicina di emergenza-urgenza

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## IL PROGETTO

### Monitoraggio dei centri in alleanza con il Tdm

La campagna "Sono un malato anch'io-La mia salute è un bene di tutti" del Tribunale per i diritti del malato di Cittadinanzattiva celebra 35 anni di impegno nella tutela della salute e dei diritti dei cittadini. Partita il 18 aprile, toccherà tutte le Regioni, con 23 tappe, e terminerà a ottobre. Il Tdm, Medaglia d'oro al merito della Sanità pubblica nel 2006, con le sue oltre 330 sedi, intende così dare concretezza a parti del messaggio di insediamento del Presidente Mattarella. La campagna lancia impegni chiari: tutela e rilancio del Ssn pubblico, universale, equo e accessibile; rispetto dei diritti e attivazione dei cittadini. Affronterà i principali problemi nell'accesso ai servizi socio-sanitari al livello territoriale e regionale. Non a caso le tappe toccano città medio-piccole: i territori più penalizzati o considerati sacrificabili in termini di servizi.

Ogni tappa, di due giorni, prevede tre momenti: uno di piazza, dove i volontari Tdm distribuiscono materiale informativo sui diritti, raccolgono suggerimenti e segnalazioni, offrono consulenza, conoscono l'esperienza dei cittadini con i medici di famiglia e accolgono chi vorrà diventare cittadino attivo. Il secondo, istituzionale, per incontrare attori regionali e locali, al fine di agire insieme per superare le criticità. Il terzo, la visita in una struttura sanitaria-simbolo, anche per raccogliere l'esperienza di cittadini e professionisti sanitari. Tutti possono sostenere la campagna "mettendoci la faccia": nelle piazze è presente un set fotografico per prestare il proprio volto, oppure on-line. L'immagine sarà caricata su [www.sonomalatoanchio.org](http://www.sonomalatoanchio.org) e condivisa sui social network (hashtag #sonomalatoanchio).

Le alleanze con i professionisti sanitari sono la cornice indispensabile, per questo il Tdm è al fianco di Simeu nella Settimana del pronto soccorso (dal 16 al 24 maggio). Insieme realizzeremo il monitoraggio dei Ps, presidio fondamentale per i cittadini e simbolo dell'accessibilità del Ssn. I volontari del Tdm insieme ai medici Simeu andranno a verificare a esempio affollamenti, qualità dell'assistenza, dotazioni strumentali, attenzione alla persona e al trattamento del dolore. L'obiettivo è soprattutto lavorare insieme a soluzioni che migliorino il servizio e la qualità di vita di cittadini e professionisti.

**Sabrina Nardi**

vice-coordinatrice Tdm

## A STABILITÀ: TRATTAMENTO ACCESSORIO

**Gentilissimi, la lettura delle diverse disposizioni sul pubblico impiego della legge di Stabilità non è agevole e appare in parte contrastante. Alcuni dubbi sulla loro interpretazione sembrano legittimi: per esempio riguardo al trattamento accessorio. Sembra che invece effettivamente sbloccata la progressione dell'indennità di esclusività al passaggio dei 5 e 15 anni. Qual è il vostro parere nel merito?**

(D.R.)

A proposito della legge di Stabilità il comma più controverso è certamente il comma 256. Le disposizioni recate dall'articolo 9, comma 21, primo e secondo periodo, del decreto legge 31 maggio, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, come prorogate fino al 31 dicembre 2014 dall'articolo 1, comma 1, lettera a), del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 4 settembre 2013, n. 122, sono ulteriormente prorogate fino al 31 dicembre 2015. Resta ferma l'inapplicabilità delle disposizioni di cui al citato articolo 9, comma

## SANITÀ RISPONDE

Per facilitare i lettori, i quesiti dovranno specificare l'area di interesse, identificandola nel modo seguente:

- A** Lavoro e professione
- B** Organizzazione e gestione
- C** Diritti, doveri, etica
- D** Fisco
- E** Previdenza
- F** Sanità privata

I quesiti possono essere inviati tramite fax al n. 0630226484 o all'indirizzo e-mail: [redazione.sanita@ilsol24ore.com](mailto:redazione.sanita@ilsol24ore.com) oppure possono essere spediti a:  
 Il Sole-24 Ore Sanità, "Sanità Risponde"  
 Piazza Indipendenza 23 b/c - 00185 Roma

21, primo e secondo periodo, del decreto legge 78/2010, al personale di cui alla legge 19 febbraio 1981, n. 27. Il comma blocca ulteriormente il trattamento economico complessivo dei singoli dipendenti, compreso il trattamento

accessorio, che non può superare quello spettante per l'anno 2010, per il personale non contrattualizzato di cui all'articolo 3 del decreto legislativo 165/2001 e quindi non riguarda i contrattualizzati come i dipendenti del Servizio sanitario nazionale. Il decreto del Presidente della Repubblica 122/2013 aveva prorogato le disposizioni dell'articolo 9, comma 1, del decreto legge 78/2010 convertito nella legge 122/2010 a tutto il 31 dicembre 2014. Ora con il comma 256 della legge di Stabilità 2014 l'articolo 9 non è stato prorogato nel blocco del comma 1, ovvero che il trattamento economico complessivo non può superare quello percepito nel 2010. Non avendo prolungato i vincoli che scadevano al 31 dicembre 2014 e non avendo applicato il blocco al 2015 al terzo periodo del comma 21: «Per il personale contrattualizzato le progressioni di carriera comunque denominate e i passaggi tra le aree eventualmente disposte negli anni 2011, 2012 e 2013 hanno effetto, per i predetti anni, ai fini esclusivamente giuridici». Si deve ipotizzare che la progressione dell'indennità di esclusività al passaggio dei 5 e 15 anni, come prevista dal Ccnl della dirigenza medica del 2000, secondo biennio economico, debba trovare la sua attuazione.

a cura di Claudio Testuzza