SALA POLISSENA B

GESTIONE DEL RISCHIO

Moderatori: **Anna Paola Murgia, Gian Alfonso Cibinel**

Beniamino Susi

Boarding: correlazione con il rischio

XII congresso nazionale
SIMEU
RICCIONE 13-15 MAGGIO 2022

BOARDING: CORRELAZIONE CON IL RISCHIO CLINICO

Dr. Beniamino Susi
Direttore DEA e UOC Pronto Soccorso
ASL RM4

XII congresso nazionale
simeu
RICCIONE 13-15 MAGGIO 2022

Dichiarazione di conflitto di Interessi

Il sottoscritto Dr.Beniamino Susi ai sensi dell' art 3.3 sul Conflitto di Interessi, pag 18-19 dell'Accordo Stato-Regione dichiara di aver avuto rapporti con soggetti portatori di interessi commerciali in campo sanitario ed in particolare con Alexion Pharma Italy s.r.

XII congresso nazionale
simeu
RICCIONE 13-15 MAGGIO 2022

RISCHIO CLINICO

POSSIBILITA' CHE UN PAZIENTE SIA VITTIMA DI UN EVENTO AVVERSO , CIOE'SUBISCA UN DANNO O DISAGIO IMPUTABILE , ANCHE SE IN MODO INVOLONTARIO,ALLE CURE MEDICHE PRESTATE DURANTE LA DEGENZA.

LE CONSEGUENZE POSSONO ANDARE DAL POSSIBILE PROLUNGAMENTO DELLA DEGENZA, AD UN PEGGIORAMENTO DELLE CONDIZIONI DI SALUTE, O PEGGIO ALLA MORTE DEL PAZIENTE STESSO.

IOM 2000

XII congresso nazionale
simeu
RICCIONE 13-15 MAGGIO 2022

IL BOARDING E' IL CANCRO DEL PRONTO SOCCORSO

XII congresso nazionale
simeu
RICCIONE 13-15 MAGGIO 2022

OSPEDALE CARDINAL MASSAIA ASTI

XII congresso nazionale
simeu
RICCIONE 13-15 MAGGIO 2022

ENTE OSPEDALIERO
OSPEDALI GALLIERA
GENOVA

XII congresso nazionale
simeu
RICCIONE 13-15 MAGGIO 2022

POLICLINICO UMBERTO I ROMA

XII congresso nazionale
simeu
RICCIONE 13-15 MAGGIO 2022

AORN CARDARELLI
NAPOLI

XII congresso nazionale
simeu
RICCIONE 13-15 MAGGIO 2022

L'intervista

Ricciuto (Simeu) "Ambulanze sintomo di un male peggiore"

di **Arianna Di Cori**

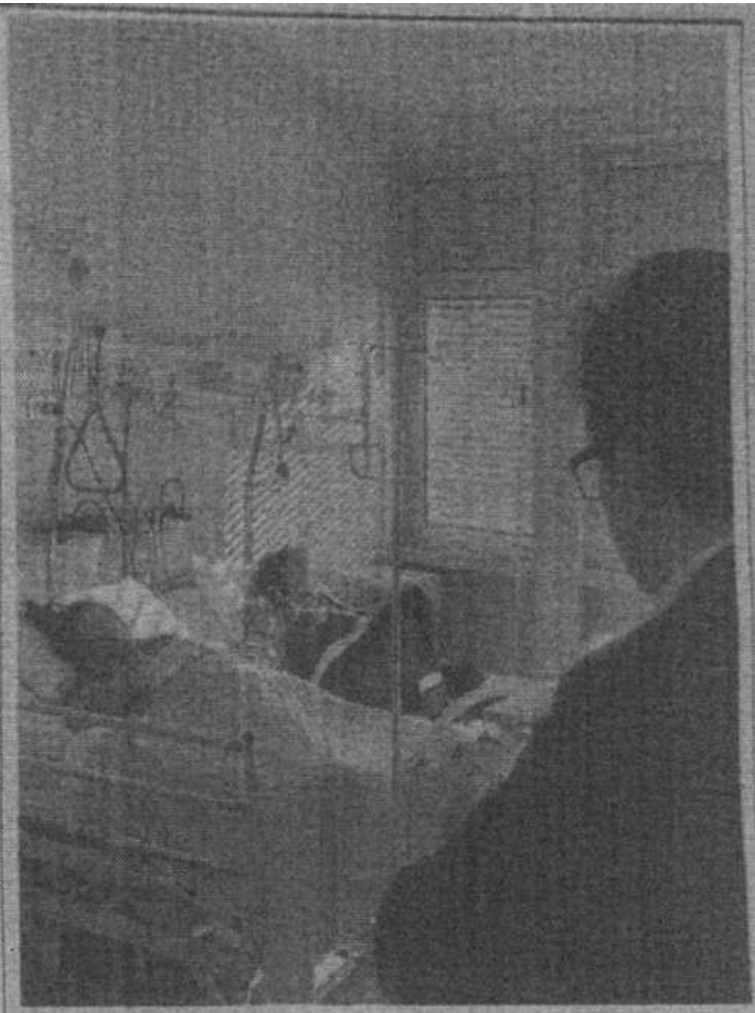
Le chat dei primari di Pronto Soccorso del Lazio sono in ebollizione. Non ci stanno ad essere additati come "colpevoli", e sono pronti alla battaglia, solidali con la loro collega del Sant'Andrea. Quanto avvenuto all'ospedale – dove due donne, di cui una disabile in codice rosso, hanno aspettato tutta la notte in ambulanza prima di essere accolte nella struttura – «è l'effetto, non la causa dei problemi. Problemi che denun-

▲ **G.M. Ricciuto**
Presidente
Simeu Lazio

Le code sono un effetto

Quindi il blocco è la conseguenza di un ingolfamento interno.
«I Pronto Soccorso scoppiano, ecco perché si crea il blocco. Tanto è il disagio all'interno, che paradossalmente le ambulanze sono un luogo più sicuro. Siamo desolati e vittime insieme ai pazienti».

Possibile che non ci siano posti letto in reparto?
«I posti letto ci sono, ma se i pazienti non vengono presi in carico dai reparti a cui sono destinati, restano tutti da noi. È un problema inaccettabile di organizzazione degli



▲ **Il caso**
L'assessore D'Amato ieri è stato al S. Andrea a

soluzioni a breve, medio e lungo termine. Lo abbiamo fatto un anno fa. Ed è un anno che aspettiamo un incontro con l'assessore D'Amato».

Quali sono?

Pronto soccorso al collasso 334 malati parcheggiati in barella

Emergenza nei primi sette ospedali della Capitale, ambulanze in coda e pochi posti letto

di **Arianna Di Cori**

Le file Ambulanze in fila, ieri, davanti al Policlinico Gemelli, uno dei sette principali ospedali della città

In una "ordinaria" domenica pomeriggio, all'interno dei sette Pronto Soccorso dei più grandi ospedali di Roma – Gemelli, Tor Vergata, S.Camillo, Umberto I, Pertini, Sant'Andrea, Casilino - più il Santa Maria Goretti di Latina, ci sono 334 pazienti in attesa di ricovero o trasferimento in reparti specialistici: una media di 40 per nosocomio. Pazienti già stabilizzati, destinati alle cure degli specialisti e che invece restano "parcheggiati" in una barella nei corridoi dei Pronto Soccorso, la stragrande maggioranza (323) in attesa di quel maledetto posto letto in altro reparto da oltre 24 ore. Le condizioni dei malati? Disagiate, lo confermano tutti gli addetti ai lavori: ma non è colpa dei medici né degli infermieri impegnati nei reparti di urgenza, in costante sotto organico e costretti a gestire fino a 40 pazienti a testa.

Le immagini circolate nei giorni scorsi del Cardarelli di Napoli, con decine di barelle attaccate in sala d'attesa, non sono molto diverse da quello che i camici bianchi nel Lazio affrontano ogni giorno. E l'affollamento in Pronto Soccorso porta come conseguenza il blocco delle ambulanze. È sempre una questione di lettighe: le ambulanze "scaricano" il paziente in Pronto Soccorso utilizzando la barella in dotazione del mezzo, e poi, a causa di mancanza di letti, attendono di riprendere il prezioso materassino trasportabile per ore e ore, impossibilitate a ripartire (e dunque a salvare altre vite). Basta girare per gli ospedali per vederne 7, 8, 10 – il record di sabato era 13 davanti al Gemelli, di cui almeno due ferme da oltre 12 ore - stazionare davanti all'ingresso dei Dipartimenti di emergenza e accettazione.

Un problema che ciclicamente viene denunciato dai sindacati, ma che poi altrettanto ciclicamente finisce nel dimenticatoio. Basti pensare che il primo "Barella day" a Roma si è tenuto nel 2009. Già allora i professionisti denunciavano le condizioni dei pazienti "costretti su una lettiga in attesa che si liberi un posto letto nei reparti degli ospedali anche cinque giorni". Lo denunciava lo Spes (Sindacato professionisti emergenza sanitaria) insieme alla Simeu (Società italiana medicina di emergenza urgenza). C'è solo una differenza: nel 2009 i "parcheggiati" erano dai 50 ai 100 al giorno. Oggi, contando anche i nosocomi più piccoli rispetto a quelli già citati, i pazienti vanno da un minimo di 600 a un massimo di 900 al giorno. Ovvero un ospedale intero, grande quanto il San Camillo, "celato" nei reparti di urgenza. «La situazione sta peggiorando – spiega Francesco Franceschi, primario del Dea del Gemelli - la popolazione invecchia, il territorio non riesce a soddisfare il bisogno di salute dei cittadini e gli accessi in PS di pazienti anziani che necessitano di ricovero è in costante aumento. Non essendoci la possibilità di ricovero immediato i pazienti si accumulano in Pronto Soccorso». Ecco spiegate le lunghe code di ambulanze. «È una situazione che ci preoccupa sempre di più – gli fa eco Stefano Barone segretario provinciale del sindacato degli infermieri Nursind, che lavora al San Camillo - Paradossalmente la situazione è peggiorata, perché le persone prima avevano paura di venire in ospedale a causa del Covid, ora non più. E siccome ora il Covid viene trattato come un'influenza per legge, sono tutti ammassati».

XII congresso nazionale
simeu
RICCIONE 13-15 MAGGIO 2022

Tivoli. Barelle scambiate in Pronto Soccorso: muoiono entrambi i pazienti

MALASANITÀ

Morto per una pancreatite 26 ore dopo l'accesso in pronto soccorso

Di **Redazione** - 6 Gennaio 2022 0

XII congresso nazionale
simeu
RICCIONE 13-15 MAGGIO 2022

Palermo, ricoverata per tre giorni su una sedia

Nemmeno un posto letto in tutta la città. E negli ospedali si esauriscono anche le barelle

(segue dalla prima pagina)

ALBERTO BONANNO
GIUSI SPICA

E NON è l'unica, perché nei cinque ospedali pubblici della città non c'è un solo posto letto disponibile. Da giorni i reparti di medicina sono in tilt e le astanterie sono diventate gironi danteschi, con i pazienti costretti a restare giorni e giorni in barella. Un'emergenza che sarebbe dovuta solo in parte all'impennata di ricoveri per le malattie stagionali: i sindacati dei camici bianchi puntano il dito contro la riforma sanitaria che la Regione Siciliana ha da poco varato: «Tutta colpa del taglio dei posti letto del 20 per cento voluto dall'assessore alla Sanità Massimo Russo», accusano Cgil medici, Ascoti Fials e Cimo.

«Sono arrivata in ospedale domenica scorsa con la pressione al-

ventati reparti di lungodegenza. Niente posti nemmeno in rianimazione: dal 6 gennaio il 118 registra il tutto esaurito nell'intera provincia e, in caso di emergenza, i pazienti sono sistemati in posti di fortuna nelle unità anestesiologiche

I sindacati accusano la riforma varata dalla Regione, figlia del piano di rientro per il recupero di oltre 90 milioni di deficit. Un obiettivo oggi raggiunto, ma a costo di grandi sacrifici. Tra i quali la rimodulazione dei posti letto, ridotti del 20 per cento. L'assessore Russo si difende: «Sono stati tagliati solo i posti inutili, che avevano un tasso di occupazione inferiore al 70 per cento. In ogni caso il decreto è flessibile e prevede una riserva di 500 posti in tutta la regione che saranno redistribuiti secondo le esigenze». E in attesa che i 500 posti promessi vengano attivati, a Palermo più di 50 persone passeranno la notte in barella. Sempre che ne tro-

I punti

L'EMERGENZA
Da giorni nei cinque ospedali di Palermo non è libero nessuno dei 2053 posti letto

LA RIFORMA
Il taglio imposto dalla riforma della Regione ha ridotto i posti letto del venti per cento

LE LETTIGHE
Sono i letti di fortuna sui quali i ricoverati spesso sono costretti a trascorrere giorni

XII congresso nazionale
simeu
RICCIONE 13-15 MAGGIO 2022

SIAMO STUFI DI DIRLO!

XII congresso nazionale
simeu
RICCIONE 13-15 MAGGIO 2022

SIAMO STUFI DI SUBIRLO!

Roma, scandalo pronto soccorso muore di cancro dopo 56 ore

▶Il figlio: senza privacy né dignità. Ispettori al San Camillo

Quella lunga agonia dietro un paravento

Paolo Graldi

Siamo a Roma, in un grande nosocomio della Capitale, non ad Aleppo dove il dittatore Assad di preferenza fa bombardare gli ospedali, meglio se ci sono dei bambini. *Continua a pag. 24*

Arcovio, Emiliozzi e Panarella

alle pag. 10 e 11

Il commento

Quella lunga agonia dietro un paravento

XII congresso nazionale
simeu
RICCIONE 13-15 MAGGIO 2022

- ✓ Assorbe il 40% delle risorse
- ✓ Condizioni di lavoro disumane

  - ➢ Numero e tipologia di pz
  - ➢ Pz cronici
  - ➢ Relazione con i parenti

- ✓ Causa di fuga dei medici dal PS
- ✓ Diffuso in tutta Italia

XII congresso nazionale
SIMEU
RICCIONE 13-15 MAGGIO 2022

DANNI AL PAZIENTE

- ✓ DIGNITA’
- ✓ MANCATO DISTANZIAMENTO SOCIALE
- ✓ COMPLICANZE INFETTIVE
- ✓ TERAPIE DOMICILIARI
- ✓ PROLUNGAMENTO DEGENZE
- ✓ EVENTI SENTINELLA
- ✓ AVETE PROVATO IL MATERASSO DELLA BARELLA?
- ✓ LUCI SEMPRE ACCESE
- ✓ PROMISCUITA’
- ✓ RUMORE
- ✓ AUMENTO MORTALITA’ IN PS CON PERMANENZA LUNGA
- ✓ DIMINUZIONE DELLA QUANTITA’ E DELLA QUALITA’ DEGLI OPERATORI

XII congresso nazionale
simeu
RICCIONE 13-15 MAGGIO 2022

LETTERE AL CORRIERE

Sant'Eugenio «In barella per 5 giorni»

Il pomeriggio del 5 marzo, dopo un brutto incidente mi sono ritrovato al pronto soccorso del Sant'Eugenio su una barella. Dopo la visita e la radiografia mi hanno diagnosticato la frattura della clavicola, della scapola e 6 costole a sinistra. Sono stato parcheggiato in barella per 5 giorni nella corsia del Pronto soccorso nel caos piu totale, in attesa di un trasferimento al reparto o altro ospedale. Man mano che passavano i giorni, sempre sulla stessa barella il dolore aumentava e di conseguenza anche gli antidolorifici. Alle mie continue richieste del perché dopo tanti giorni fossi ancora lì, la risposta era sempre la stessa: «In reparto, come negli altri ospedali non c'è posto». Stare per tanto tempo steso su una barella mi ha fatto cadere in un baratro di follia e disperazione: avevo le allucinazioni, non distinguevo il giorno dalla notte, mi dicevo che era un sogno e che quel corpo che mi ospitava non era il mio. Ero sprofondato nel tunnel della pazzia, vedevo la morte come una liberazione. Dopo le forti pressioni e l'intercedere della mia famiglia, il pomeriggio del quinto giorno sono stato trasferito al Cto in terapia intensiva: tutta quella gente intorno mi faceva sentire protetto e al sicuro, ero passato dall'inferno al paradiso. Mi è stato chiesto subito perche avessi aspettato così tanto tempo e non fossi andato prima. Dopo i controlli di rito mi sono state riscontrate altre 2 costole rotte per un totale di 10 fratture. Da quel momento è andato tutto meglio, l'operazione, il reparto e poi finalmente a casa, in famiglia, la migliore delle medicine. Volevo condividere la mia brutta esperienza con chi già ci era passato, e fare in modo che non tocchi a altri.

Lettera firmata

Le lettere vanno inviate a:
Corriere della Sera
via Campania, 59/C
00187 Roma
Fax: 0668825841

@
cronacarm@rcs.it

pagina a cura di
ESTER PALMA

Una città, mille domande di Paolo Conti

DISASTRO STAZIONE TIB
SEGUI I CARTELLI? TI MU

Caro Conti,
come si fa ad andare, in auto, alla stazione Tiburtina a prendere una persona? Sembra ragionevole, dalla via Salaria, utilizzare la Tangenziale Est e seguire le indicazioni dei cartelli sulla strada, destinata ai veicoli, vietata a bici e pedoni. Le indicazioni sulla Tangenziale segnalano l'uscita per la stazione Tiburtina e poi, dopo un tortuoso giro tra svincoli e rotatorie, fanno uscire sulla Tiburtina in direzione Centro. Le stesse indicazioni suggeriscono però di girare a destra per via Masaniello per andare alla stazione Tiburtina. Peccato che via Masaniello sia, allo stesso tempo, vietata al la circolazione degli autoveicoli e, quindi, si venga multati. Ma è normale chino un percorso lungo possibile che sempre lo lato mi suggerisca un p lo seguo? Pagherò la mu no e uffici comunali è di

La stazione Tiburti temporaneità, an ai modelli europei de' Noantri: delusi

Termovalorizzatore / 1
Chi butta (in strada) cosa

Finalmente si inizia a prendere sul serio il progetto dei termovalorizzatori che pertanto da anni esistono senza problemi in città come Brescia, Bolzano, Vienna. Purtroppo i detrattori di questi sistemi oltre al dissenso non sono stati in grado di proporre alternative valide. Sull'abbandono di rifiuti ingombranti ritengo che le attuali sanzioni siano ridicole e inefficaci oltre che rarissime. Si dovrebbe procedere al sequestro del mezzo e al ritiro della patente al conducente in quanto il danno provocato sia economico per la rimozione che di immagine per la città è enorme. L'abbandono viene quasi sempre fatto da pulisci cantine o piccole ditte edili con furgoni nottetempo. È poco credibile che un normale cittadino possa infilare in auto o trasportare in strada un frigo, una vasca da bagno o un divano. La tecnologia ci offre molti mezzi di contrasto: basta un po' volontà per almeno ridurre l'inciviltà.

Lorenzo Ruffini

Termovalorizzatore /2
« Gaber ancora fra noi»

Giorgio Gaber potrebbe aggiungere una nuova strofa alla sua meravigliosa canzone, «L'inceneritore è di destra la differenziata è di sinistra...». È un po' come dire: 2+2=4 troppo razionale (ince-

DANNI AGLI OPERATORI

- ✓ STRESS PSICO-FISICO
- ✓ AGGRESSIONI
- ✓ DENUNCE
- ✓ FRUSTRAZIONE

XII congresso nazionale
simeu
RICCIONE 13-15 MAGGIO 2022

"In Italia Pronto soccorso a rischio", medici emergenza in piazza a Roma

Aggressioni, denunce, carenza di organico. E la fuga dal 118 è ormai un dato di fatto. «Negli Usa medici e infermieri d'emergenza sono una classe privilegiata: nelle nostre condizioni è già tanto riuscire a timbrare il cartellino». Viaggio tra il personale sanitario

SANITÀ

«Ma quale E.R: lavorare al pronto soccorso è diventato insostenibile»

XII congresso nazionale
simeu
RICCIONE 13-15 MAGGIO 2022

CRONACA

Medici e infermieri del policlinico Umberto I aggrediti da un uomo armato: tre feriti

L'aggressore è stato fermato dagli agenti della Polizia di Stato, intervenuti sul posto, e portato in Commissariato per il reato di lesioni aggravate

Cronaca

Parente muore in ospedale, 43enne picchia un infermiere: denunciato

Infermiere aggredito all'ospedale Maresca di Napoli: scatta la denuncia per un 43enne del posto dopo la morte di un parente

XII congresso nazionale
SIMEU
RICCIONE 13-15 MAGGIO 2022

7colli » Cronaca » Malasanità, donna muore dopo ore al pronto soccorso. Ora i familiari vogliono giustizia

Malasanità, donna muore dopo ore al pronto soccorso. Ora i familiari vogliono giustizia

Redazione - 08 Febbraio 2022

Malasanità: muore dopo sei ore di attesa al pronto soccorso

Nuovo sospetto caso di malasanità. Un 72enne è morto dopo aver passato 6 secondo la denuncia della famiglia non ha ricevuto la dovuta assistenza

DI EMANUEL PIETROBON // CRONACA

10 FEBBRAIO 2019, 22:29 / AGG: 10 FEBBRAIO 2019, 22:34

XII congresso nazionale
simeu
RICCIONE 13-15 MAGGIO 2022

Napoli, all'ospedale Cardarelli dimissioni di massa dei medici del pronto soccorso: "Così non siamo in grado di assistere i pazienti"

▲ Barelle nel pronto soccorso del Cardarelli

di Antonio di Costanzo

In 25 protocollano il preavviso di uscita dai reparti di emergenza. La Cgil: "Lesa la dignità dei cittadini". La direzione generale dell'ospedale: "Ci siamo attivati per trasferire il maggior numero di pazienti nei reparti e in altre strutture del territorio"

04 MAGGIO 2022 AGGIORNATO ALLE 19:47

2 MINUTI DI LETTURA

DANNI AL SISTEMA D'URGENZA

- ✓ IMMAGINE
- ✓ COSTI ASSICURATIVI E RIMBORSI
- ✓ ALLUN
- ✓ MANC
- ✓ BLOCC

Malasanità in Italia, un caso ogni due giorni

Maglia nera per Calabria e Sicilia. Orlando: «Problema anche politico»

Sovraffollamento=malasanità

nazionale

MAGGIO 2022

XII congresso nazionale
simeu
RICCIONE 13-15 MAGGIO 2022

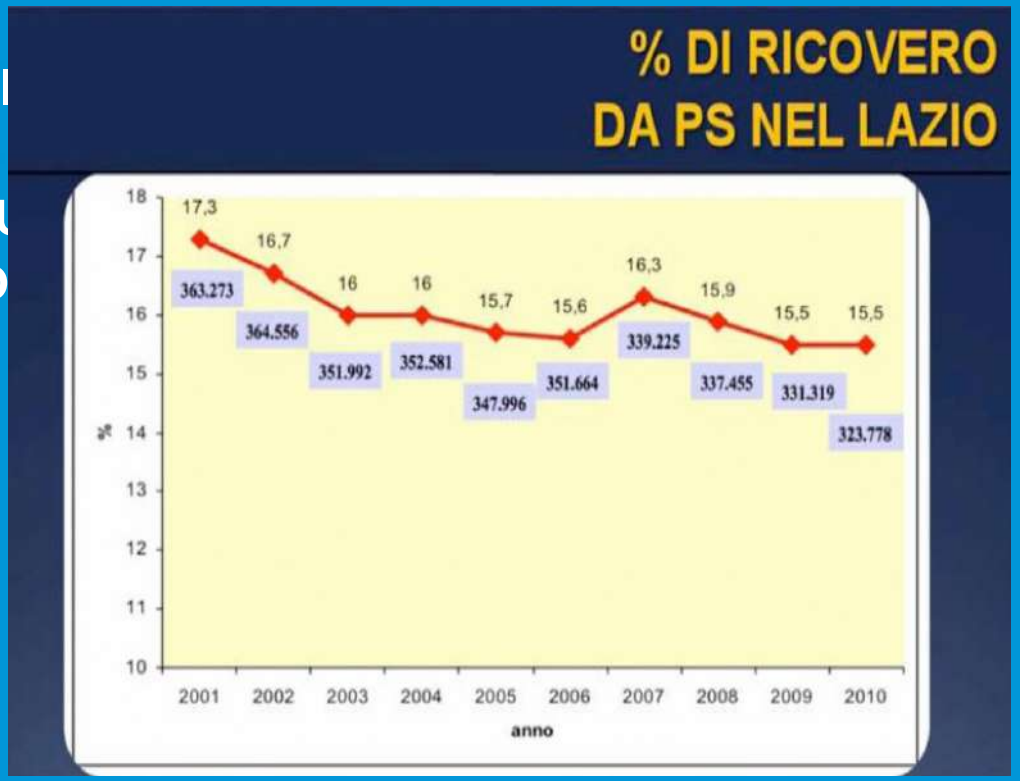
DOMANDE SENZA RISPOSTA

- ✓ CONSAPEVOLEZZA DEL PROBLEMA MA PROBLEMA IN CRESCITA
- ✓ PERCHE' IL RISCHIO E' TUTTO SUL PS E NON VIENE SPALMATO SULL'OSPEDALE
- ✓ **PERCHE NON SI AGISCE CON FORZA SUI TEMPI DI DEGENZA?**
- ✓ **PERCHE' NOI SIAMO SEMPRE OPERATIVI E NEI WEEK END NEI REPARTI CI SI RIPOSA?**
- ➢ **PERCHE' TANTA RESISTENZA DA PARTE DEI SINDACATI?**
- ➢ **PERCHE' IL BOARDING SPETTA A NOI DEL PS? DOVE STA SCRITTO?**

XII congresso nazionale
simeu
RICCIONE 13-15 MAGGIO 2022

I MITI DA SFATARE

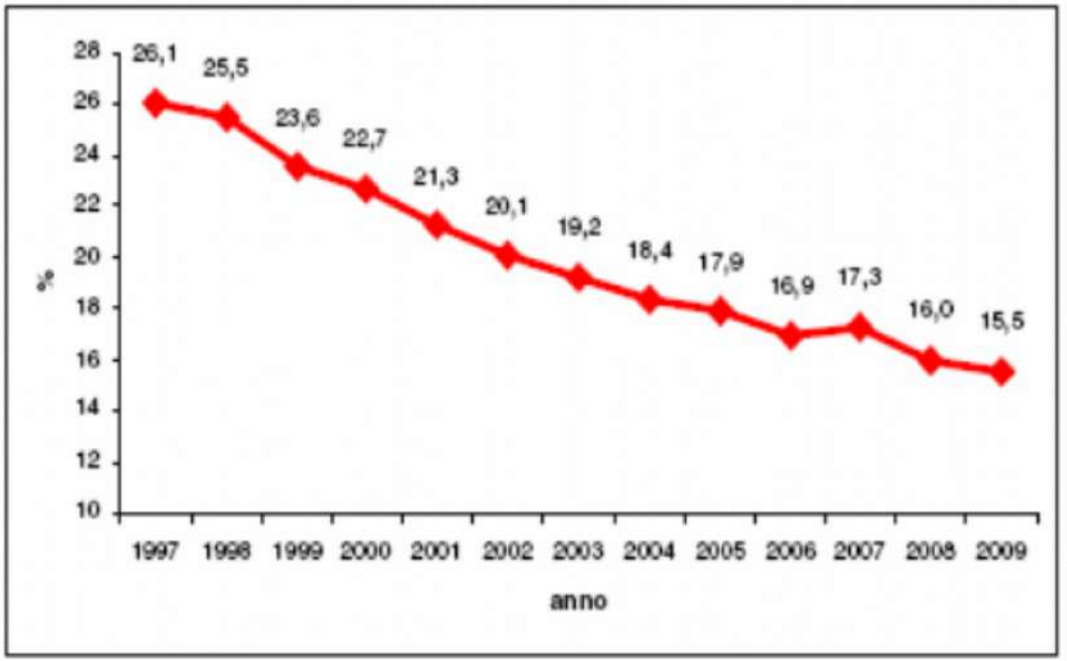
- ✓ IN PS SI
- ✓ CODICI
  (84% SU
- ✓ BOARD



XII congresso nazionale
simeu
RICCIONE 13-15 MAGGIO 2022

Dott. Massimo Magnanti

% di ricovero dei pazienti da PS Italia



XII congresso nazionale
simeu
RICCIONE 13-15 MAGGIO 2022

- Ricoveri da PS 14.7%(11 % Piemonte-26.7% Molise)

Annuario Statistico del Servizio Sanitario Nazionale

Assetto organizzativo, attività e fattori produttivi del SSN

Anno 2013

Ministero della Salute

XII congresso nazionale
simeu
RICCIONE 13-15 MAGGIO 2022

MINISTERO DELLA SALUTE
DIREZIONE GENERALE DELLA DIGITALIZZAZIONE, DEL SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO E DELLA STATISTICA
UFFICIO DI STATISTICA

ATTIVITA' DI PRONTO SOCCORSO DELLE STRUTTURE DI RICOVERO PUBBLICHE E DELLE CASE DI CURA PRIVATE ACCREDITATE ANNO 2019

Regione	Numero pazienti					N° Accessi
	Ricoverati	Non ricoverati	Deceduti	Totale	% di ricoverati	x 1.000 abitanti
PIEMONTE	140.522	1.110.336	3.062	1.253.920	11,2	291
VALLE D`AOSTA	7.366	35.886	24	43.276	17,0	346
LOMBARDIA	446.581	3.091.236	6.698	3.544.515	12,6	353
PROV. AUTON. BOLZANO	30.990	233.049	82	264.121	11,7	496
PROV. AUTON. TRENTO	23.703	178.032	126	201.861	11,7	370
VENETO	230.442	1.738.717	1.499	1.970.658	11,7	401
FRIULI VENEZIA GIULIA	57.570	353.940	451	411.961	14,0	342
LIGURIA	88.733	516.523	991	606.247	14,6	398
EMILIA ROMAGNA	244.106	1.572.615	2.119	1.818.840	13,4	407
TOSCANA	182.550	1.266.707	2.534	1.451.791	12,6	393
UMBRIA	51.917	280.793	247	332.957	15,6	383
MARCHE	63.824	426.098	1.083	491.005	13,0	325
LAZIO	235.660	1.501.957	4.726	1.742.343	13,5	303
ABRUZZO	68.137	419.567	430	488.134	14,0	377
MOLISE	12.888	74.704	222	87.814	14,7	292
CAMPANIA	205.646	1.407.575	1.634	1.614.855	12,7	283
PUGLIA	181.742	1.071.936	1.293	1.254.971	14,5	317
BASILICATA	30.493	146.628	164	177.285	17,2	320
CALABRIA	94.628	413.734	620	508.982	18,6	269
SICILIA	218.254	1.417.825	1.995	1.638.074	13,3	336
SARDEGNA	79.148	341.784	395	421.327	18,8	261
ITALIA	**2.694.900**	**17.599.642**	**30.395**	**20.324.937**	**13,3**	**340**

N.B. : L'ATTIVITA' DI PRONTO SOCCORSO PUO' COMPRENDERE ANCHE QUELLA DI ACCETTAZIONE

ASS_OSP_ATT_03

XII congresso nazionale
simeu
RICCIONE 13-15 MAGGIO 2022

SOLUZIONI

- ✓ PIU' BARELLE??? → NO GRAZIE!
- ✓ RISORSE NECESSARIE AL BOARDING → TOGLIENDO IL BOARDING SI RECUPERANO I MEDICI MANCANTI

- ✓ LAVORARE SULLE DINAMICHE DELLE DEGENZE
- ✓ MONITORARE (NEDOCS) MA POI AGIRE!
- ✓ ATTUARE DM 70 FLESSIBILITA' E PRECEDENZA AL PS
- ✓ TAVOLI DEA/118 E FORMAZIONE COMUNE
- ✓ DETERMINAZIONE DELLE RISORSE UMANE NON SUGLI ACCESSI MA SULLE REALI ATTIVITA' DEL PS
- ✓ SOLUZIONI TECNICHE (CRUSCOTTO,BED MANAGER)
- ✓ UTILIZZARE I PRIVATI ACCREDITATI SENZA LIMITI
- ✓ ATTUAZIONE D.M 71 CON I FONDI PNRR

} DATECI LE RISORSE

XII congresso nazionale
simeu
RICCIONE 13-15 MAGGIO 2022

VOLONTA’ DI RISOLVERE IL PROBLEMA

DIFFICILE

MA ALMENO INVERTIRE LA TENDENZA

XII congresso nazionale
simeu
RICCIONE 13-15 MAGGIO 2022

E QUANDO, FIGLIA DI LUCE,
BRILLO' L'AURORA DALLE DITA ROSATE
OMERO

GRAZIE PER LA CORTESE ATTENZIONE

XII congresso nazionale
simeu
RICCIONE 13-15 MAGGIO 2022

Internal and Emergency Medicine
https://doi.org/10.1007/s11739-019-02231-z

EM - ORIGINAL

Association between long boarding time in the emergency department and hospital mortality: a single-center propensity score-based analysis

Thierry Boulain[1,2] · Anne Malet[1] · Olivier Maitre[1]

Received: 19 March 2019 / Accepted: 4 November 2019
© Società Italiana di Medicina Interna (SIMI) 2019

XII congresso nazionale
simeu
RICCIONE 13-15 MAGGIO 2022

Table 2 Association between emergency department boarding time and hospital mortality (primary outcome)

		ED boarding time > 4 h	ED boarding time ≤ 4 h	Odds ratio (95% confidence interval)	*P* value
Propensity-matched cohort analyses	No of deaths (%)	758/10,581 (7.16)	669/10,581 (6.32)		
Bivariable analysis				1.14 (1.03–1.27)	<0.001[a]
Conditional logistic regression[b]				1.13 (1.02–1.26)	0.001
Whole study population analyses	No of deaths (%)	1432/17,271 (8.29)	2696/51,361 (5.25)		
GEE with adjustment on confounders[c] and propensity score-based IPW				1.14 (1.05–1.24)	0.002
GEE with adjustment on confounders and stabilized propensity score-based IPW				1.12 (1.03–1.22)	0.007

XII congresso nazionale
simeu
RICCIONE 13-15 MAGGIO 2022

STUDIO CONDOTTO IN UN POLICLINICO UNIVERSITARIO FRANCESE DAL 1/1/2013 FINO AL 31/3/2018

DOTATO DI 1136 POSTI LETTO.

IN SERVIZIO IN PS PER OGNI TURNO 5 STRUTTURATI E 4 SPECIALIZZANDI

SU UN CAMPIONE 68.632 PAZIENTI 17.271(25.2%) E' RIMASTO IN BOARDING PIU' DI 4 ORE

CON UN INCREMENTO DEL RISCHIO DI MORTE PARI AD UNA OR DEL 1.13

XII congresso nazionale
simeu
RICCIONE 13-15 MAGGIO 2022

CLINICAL RESEARCH STUDY

THE AMERICAN JOURNAL of MEDICINE®

High Hospital Occupancy Is Associated with Increased Risk for Patients Boarding in the Emergency Department

Jian-Cang Zhou, MD,[a] Kong-Han Pan, MD,[a] Dao-Yang Zhou, MD,[a] San-Wei Zheng, MSc,[b] Jian-Qing Zhu, RN,[c] Qiu-Ping Xu, MD,[a] Chang-Liang Wang, MSc[a]

[a]Department of Critical Care Medicine, [b]Department of Biomedical Informatics, and [c]Department of Orthopedics, Sir Run Run Shaw Hospital, Zhejiang University School of Medicine, Hangzhou, Zhejiang, China.

CLINICAL SIGNIFICANCE

- The study revealed that high hospital occupancy was associated with increased serious complications for patients admitted but still boarded in the emergency department and managed by emergency department providers.
- A patient-centered care model, such as allowing flexible assignment of service location and earlier implementation of therapeutic interventions, might be helpful to enhance care quality for patients boarding in the emergency department.

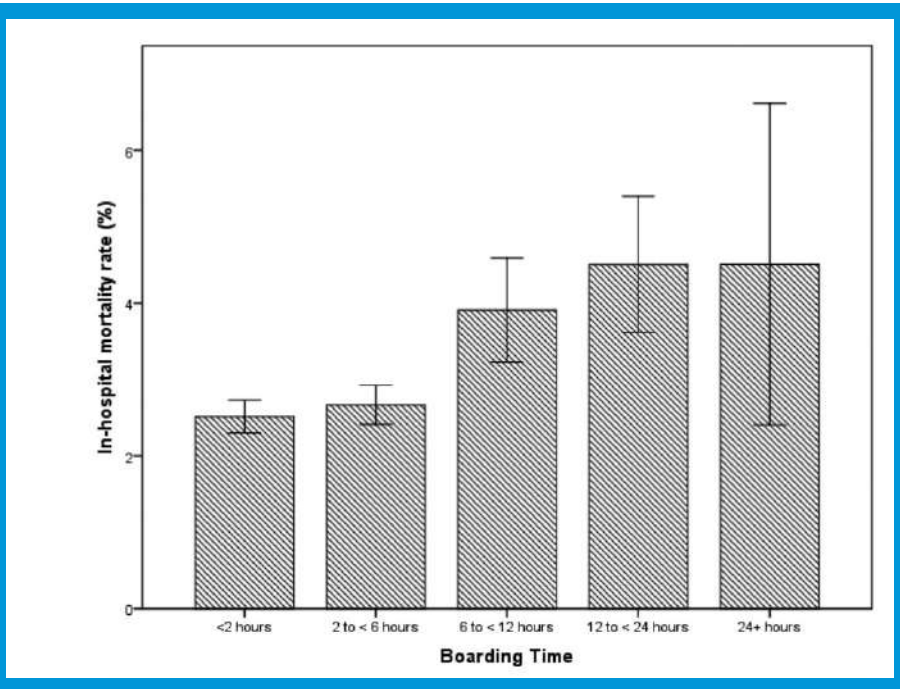
XII congresso nazionale
simeu
RICCIONE 13-15 MAGGIO 2022

Academic Emergency Medicine
Official Journal of the Society for Academic Emergency Medicine

ORIGINAL RESEARCH CONTRIBUTION

The Association Between Length of Emergency Department Boarding and Mortality

Adam J. Singer, MD, Henry C. Thode Jr., PhD, Peter Viccellio, MD, and Jesse M. Pines, MD, MBA, MSCE



XII congresso nazionale
simeu
RICCIONE 13-15 MAGGIO 2022

JOURNAL OF NURSING SCHOLARSHIP

Adverse Events in Emergency Department Boarding: A Systematic Review

Hertaline Menezes do Nascimento Rocha, MSc[1], Anny Giselly Milhome da Costa Farre, PhD[2], & Valter Joviniano de Santana Filho, PhD[3]

1 PhD student in Health Sciences Graduate Program, Nurse, Professor, Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, Brazil
2 Nurse, Professor, Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, Brazil
3 Physiotherapist, Professor, Universidade Federal de Sergipe Lagarto, Brazil

XII congresso nazionale
simeu
RICCIONE 13-15 MAGGIO 2022

Table 2. Characteristics of the Selected Studies

Author, year	Country	Population	Sample (n)	Age	Type of study	Definition of boarding	Outcomes	E
Ackroyd-Stolarz et al., 2011	Canada	Patients over 65 years referred from the ED for acute treatment in a tertiary hospital in an 8-month period.	982 participants	65+ years	Retrospective cohort	Staying more than 6 hr in the ED before hospitalization	The total length of stay (hours) in the ED was associated with an increased risk of a single AE, a drug-related AE, and the occurrence of multiple AEs	IV
Bo et al., 2016	Italy	Patients over 75 years consecutively admitted to two teaching hospitals in November and December 2004. They were followed for 72 hr after hospitalization for delirium.	330 participants	75+ years	Prospective cohort	Staying more than 10 hr in the ED before hospitalization	A length of stay of more than 10 hours in the ED was associated with more than twice the risk of developing delirium within the next 72 hours.	IV
Coil et al., 2015	United States	Patients over 18 years between July 1, 2006, and June 30, 2008, identified through hospital electronic records. A sample of approximately 150 boarded patients was selected using a random number generator.	290 participants (145 cases and 145 controls)	18+ years	Case-control nested in a retrospective cohort	Length of stay in the ED longer than 6 hr after the decision to hospitalize	Patients boarding in the ED are more likely to have an order not completed or delayed compared with inpatients.	IV
Liu et al., 2009	United States	Treated in the ED and later hospitalized for 3 days between February and July 2003. The selection was made using a list of random numbers.	151 participants	0–19 years 20–49 years 50+ years	Retrospective cohort	Length of stay in the ED after the decision to hospitalize	Patients over 50 who had Charlson comorbidity scores greater than zero or who remained in boarding for more than six hours were more likely to experience undesirable events than patients between the ages of 20 and 49 who had Charlson Comorbidity Index scores of zero or who remained in boarding for less than six hours.	IV
Lord et al., 2018	United States	Transferred from the ED to a primary care service between February 2013 and June 2015.	31,426 participants	59 years (*SD* = 19.11)	Prospective cohort	Length of stay in the ED longer than 4 hr after the decision to hospitalize	The study found no association between boarding time and the outcomes of interest (i.e., death, activation of rapid response team, and transfer to ICU) in the first 24 hours after admission.	IV
Singer et al., 2011	United States	Consecutive patients admitted to the hospital via the ED and discharged between October 2005 and September 2008.	41,256 participants	53.1 (24.6)	Retrospective cohort	ED length of stay 2 hr or more after the decision to hospitalize	The study found a positive association between boarding time in the ED and in-hospital mortality.	IV

(Continues)

XII congresso nazionale
simeu
RICCIONE 13-15 MAGGIO 2022

SOVRAFFOLLAMENTO =MALASANITA’

XII congresso nazionale
simeu
RICCIONE 13-15 MAGGIO 2022

L'assurda morte del malato di cancro «56 ore sulla barella del pronto soccorso»

▶Roma, dramma al San Camillo per un pensionato di 74 anni
Il figlio scrive al ministro Lorenzin che dispone una indagine

XII congresso nazionale
SIMEU
RICCIONE 13-15 MAGGIO 2022

Roma, scandalo pronto soccorso muore di cancro dopo 56 ore

▶Il figlio: senza privacy né dignità. Ispettori al San Camillo

Quella lunga agonia dietro un paravento

Paolo Graldi

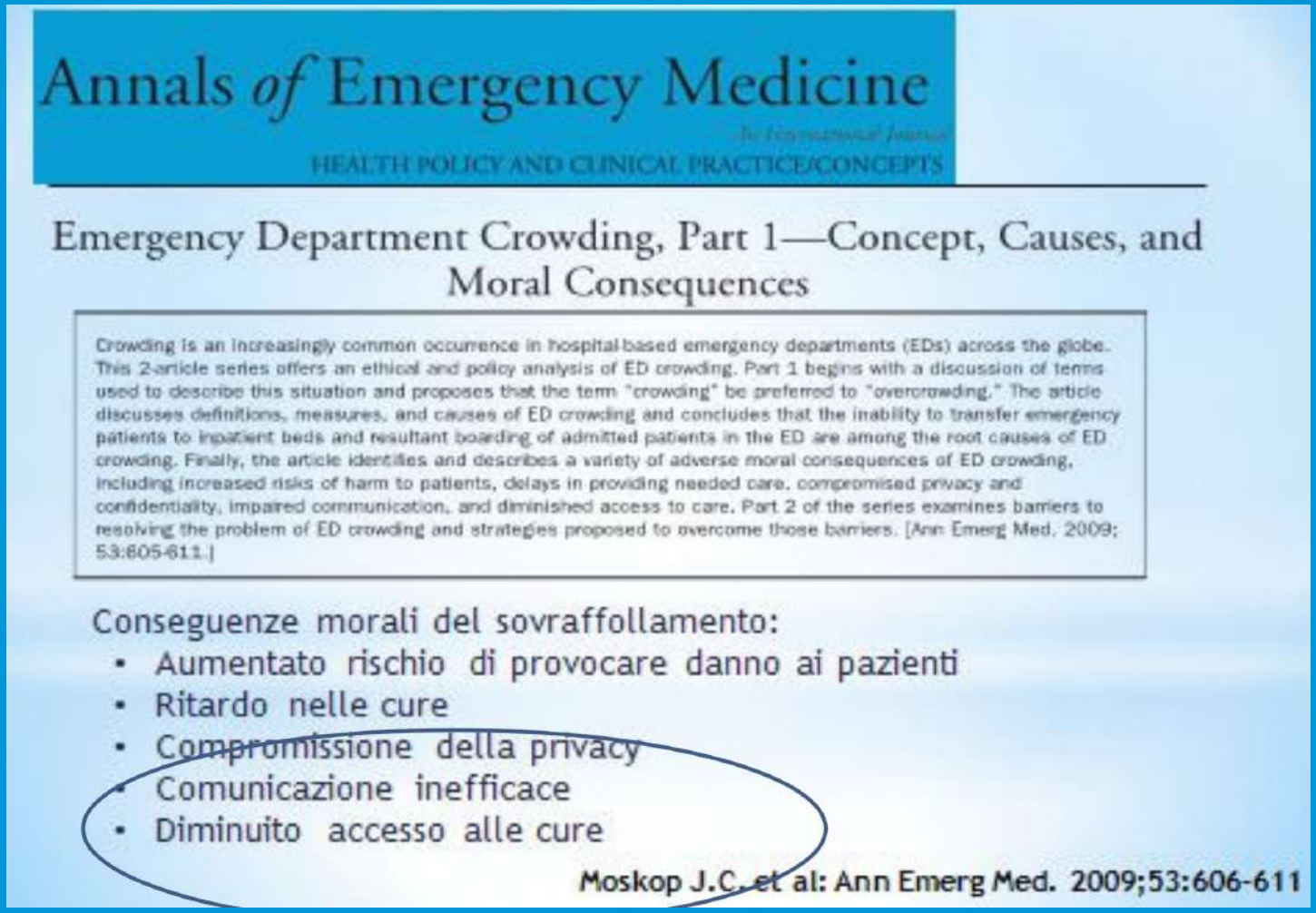
Siamo a Roma, in un grande nosocomio della Capitale, non ad Aleppo dove il dittatore Assad di preferenza fa bombardare gli ospedali, meglio se ci sono dei bambini. *Continua a pag. 24*

Arcovio, Emiliozzi e Panarella
alle pag. 10 e 11

Il commento

Quella lunga agonia dietro un paravento

XII congresso nazionale
simeu
RICCIONE 13-15 MAGGIO 2022



Annals *of* Emergency Medicine

HEALTH POLICY AND CLINICAL PRACTICE/CONCEPTS

Emergency Department Crowding, Part 1—Concept, Causes, and Moral Consequences

Crowding is an increasingly common occurrence in hospital-based emergency departments (EDs) across the globe. This 2-article series offers an ethical and policy analysis of ED crowding. Part 1 begins with a discussion of terms used to describe this situation and proposes that the term "crowding" be preferred to "overcrowding." The article discusses definitions, measures, and causes of ED crowding and concludes that the inability to transfer emergency patients to inpatient beds and resultant boarding of admitted patients in the ED are among the root causes of ED crowding. Finally, the article identifies and describes a variety of adverse moral consequences of ED crowding, including increased risks of harm to patients, delays in providing needed care, compromised privacy and confidentiality, impaired communication, and diminished access to care. Part 2 of the series examines barriers to resolving the problem of ED crowding and strategies proposed to overcome those barriers. [Ann Emerg Med. 2009; 53:605-611.]

Conseguenze morali del sovraffollamento:

- Aumentato rischio di provocare danno ai pazienti
- Ritardo nelle cure
- Compromissione della privacy
- Comunicazione inefficace
- Diminuito accesso alle cure

Moskop J.C. et al: Ann Emerg Med. 2009;53:606-611

LE CONSEGUENZE

XII congresso nazionale
simeu
RICCIONE 13-15 MAGGIO 2022

CRONACA

Nuova aggressione a personale sanitario a Napoli: la terza in poche ore

Nuova denuncia dell'associazione "Nessuno Tocchi Ippocrate"

Redazione
03 gennaio 2020 11:18

CRONACA

Allarme sanità, boom di aggressioni a medici e infermieri: "In pochi denunciano"

XII congresso nazionale
simeu
RICCIONE 13-15 MAGGIO 2022

AUMENTO DELLE DENUNCE DEI PAZIENTI

La crescita esponenziale dei contenziosi e gli incrementi consistenti dei risarcimenti per i casi di responsabilità sanitaria, cosiddetta medical malpractice, hanno fatto esplodere i premi assicurativi di Responsabilità Civile a livelli non più sostenibili dalle Aziende Sanitarie.

Sono circa 34mila l'anno le denunce dei cittadini nei confronti di medici delle aziende sanitarie per casi di malasanità. Le cause dell'aumento di litigiosità fra cittadini e operatori sanitari sono molteplici: da un lato l'accresciuta consapevolezza da parte dei pazienti e l'opera di sensibilizzazione delle associazioni a difesa dei diritti dei malati; dall'altro l'evoluzione giurisprudenziale, l'allungamento delle aspettative di vita, il progresso tecnologico nei processi diagnostici/terapeutici e l'aumento delle patologie curabili.

Le assicurazioni hanno progressivamente abbandonato il settore delle strutture sanitarie, considerato non redditizio, mandando deserte molte gare pubbliche e di fatto spingendo le aziende ospedaliere verso società estere con licenza unica europea, molto spesso prive del know-how sufficiente (Cfr. Rischio clinico: progetto Aiba per assicurare gli ospedali e tutelare i cittadini, il Sole 24 Ore – Sanità).

La questione generale pone gravi dubbi e incertezze normative collegate al complesso iter di attuazione della Legge Balduzzi (D. L. 13 settembre 2012 convertito in Legge 8 novembre 2012 n. 189) ed in particolare dell'art. 3, anche per le contrastanti pronunce giurisprudenziali.

Su tale norma si è pronunciata anche la Corte Costituzionale, che con Ordinanza n. 295 del 6 dicembre 2013 ha dichiarato la manifesta inammissibilità della questione di legittimità costituzionale dell'art. 3 del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, sollevata, in riferimento agli artt. 3, 24, 25, secondo comma, 27, 28, 32, 33 e 111 della Costituzione, dal Tribunale di Milano, che depenalizza la responsabilità del medico attenutosi alle best practices ed esente da colpa grave.

Secondo l'esperienza di tutti gli operatori sanitari e come testimoniano i dati ANIA ribaditi in tutte le sedi, il ramo med-mal è da tempo in affanno per numerose difficoltà, che si traducono infine in un insostenibile rapporto sinistri/premi. Da cui i tentativi di riformare il sistema per contenere numero e valore dei sinistri, oltre a dare maggiore certezza di regole.

Inoltre tale ramo è in mano a troppo poche compagnie, per lo più straniere e non delle più note. Del resto, le

quotidianosanità.it

stampa | chiudi

Venerdì 10 LUGLIO 2015

Assicurazioni sanitarie. Il 70% dei contenziosi finisce nel nulla. Ma i premi per i medici e i professionisti salgono del 10%. Il Rapporto An

Nel 2013 i sinistri scendono del 2,5% (ma quelli a carico dei professionisti salgono del 2,4%). E i premi crescono mediamente del 3,8% con il boom di quelli stipulati dai professionisti che salgono del 10%. Calano invece quelli de (- 5,5%). Per Ania l'aumento dei premi è dovuto al "persistente disequilibrio economico del settore". IL RAPPORTO

Scendono nel 2013 rispetto all'anno precedente i sinistri sanitari del 2,5% ma aumentano i premi delle polizze del 3,8%. È quanto evidenzia l'Ania nel su Rapporto annuale dove ha analizzato anche la situazione della Rc Sanitaria sia per quanto riguarda le strutture che i professionisti.
Come dicevamo il numero dei sinistri nel 2013 ha registrato una lieve riduzione (-2,5% rispetto al 2012), proseguendo la tendenza già avviata nel 2010 periodo 2010-2013 sono diminuiti dell'11%. Ma nello specifico Ania evidenzia come mentre "i sinistri relativi alle strutture sanitarie diminuiscono del 5,5% relativi alle polizze dei professionisti tornano nel 2013 ad aumentare del 2,4%, dopo tre anni consecutivi di riduzione".

La stima dei premi del lavoro diretto italiano per l'esercizio 2013 è pari a 564 milioni di euro, ripartiti al 50% tra le polizze stipulate dalle strutture sanitari quelle sottoscritte dai professionisti sanitari. In ogni caso si deve tenere conto che la statistica non comprende i premi raccolti dalle imprese europee op Italia in regime di libertà di prestazione di servizi. Rispetto all'anno precedente in ogni caso i premi sono aumentati del 3,8%. "Vi ha contribuito essenzia l'aumento di oltre il 10% registrato dal volume premi relativo alle polizze dei professionisti, probabilmente anche a causa di una rivisitazione dei prezzi assicurativi resasi necessaria per il persistente disequilibrio economico del settore". Risultano invece in lieve contrazione (-2,1% rispetto al 2012) i prem alle strutture sanitarie. Il tasso annuo di crescita dei premi complessivi nel periodo 2003-2013 si attesta al 6,9% (rispettivamente 4,1% per le strutture s 10,9% per i professionisti).

Per quanto la situazione del **numero dei sinistri che la compagnia chiude senza effettuare nessun pagamento** (c.d. senza seguito). "Se si esam generazioni più mature (dal 1994 al 2003), mediamente oltre i due terzi dei sinistri denunciati alle compagnie, per il totale della r.c. medica, vengono chi senza seguito". In particolare la percentuale è più elevata per i sinistri relativi alle strutture sanitarie (mediamente pari nel periodo al 70%). "Questo pot essere causato da fenomeni di duplicazione di denunce per lo stesso sinistro (che possono colpire ad esempio sia la struttura sia il personale medico c singolarmente) e che sono poi chiuse senza seguito dalla compagnia in quanto riconducibili ad un unico sinistro per l'impresa assicurativa". Per i sinistri alla r.c. professionale mediamente il 60% dei sinistri denunciati non dà seguito a un risarcimento.

XII congresso nazionale
simeu
RICCIONE 13-15 MAGGIO 2022

LE CAUSE

XII congresso nazionale
simeu
RICCIONE 13-15 MAGGIO 2022

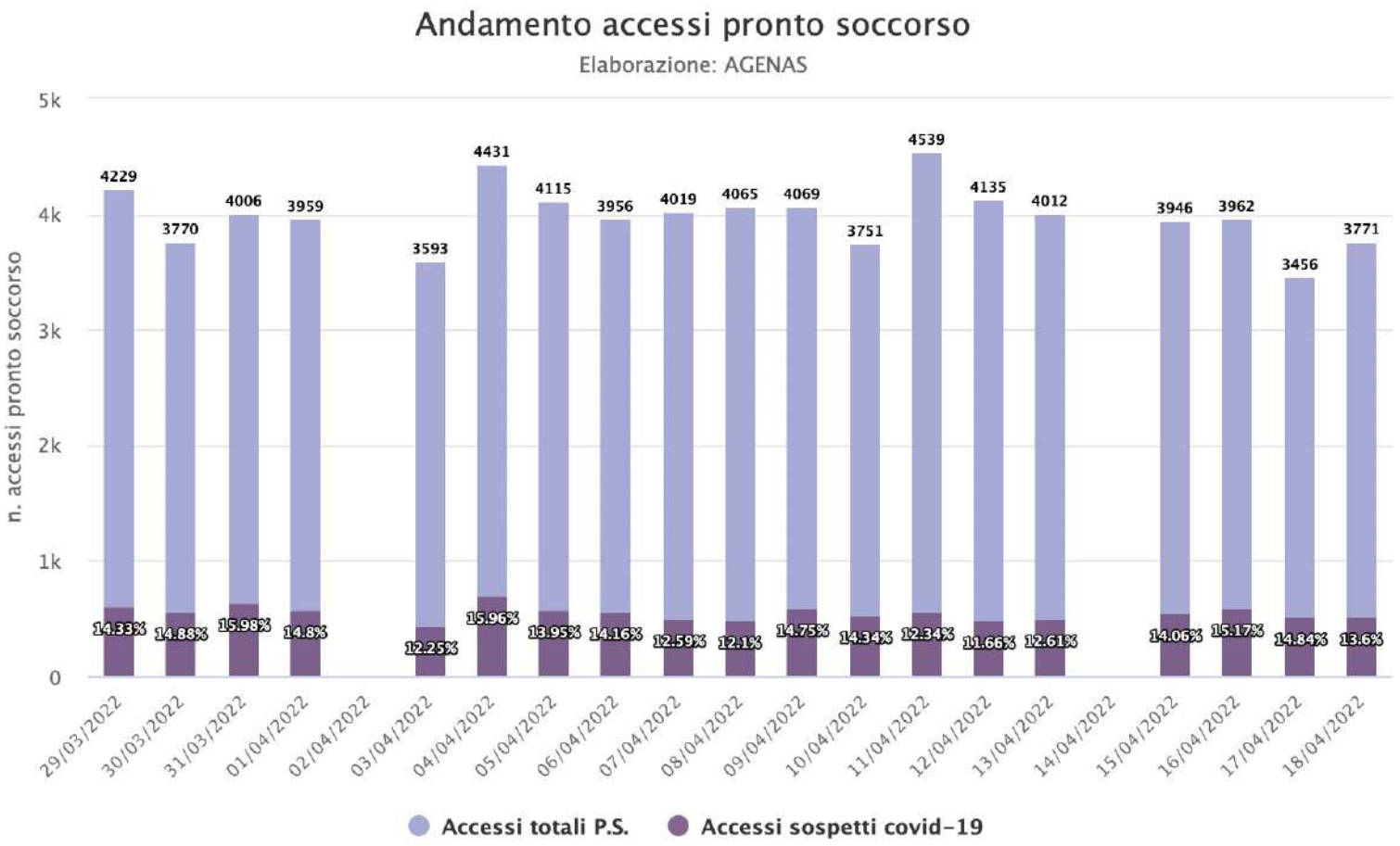
Iperafflusso?
Picco influenzale?
Bianchi e Verdi?

Difficoltà al ricovero

XII congresso nazionale
simeu
RICCIONE 13-15 MAGGIO 2022

CODICI BIANCHI E VERDI?
60-70% DEGLI ACCESI
BASSO IMPATTO ASSISTENZIALE
RICOVERI SOTTO IL 10%

XII congresso nazionale
simeu
RICCIONE 13-15 MAGGIO 2022



Rapporto Agenas Lazio 2022

XII congresso nazionale
simeu
RICCIONE 13-15 MAGGIO 2022

Data aggiornamento	Regione	Accessi in pronto soccorso	Accessi sospetti Covid-19 in pronto soccorso	Accessi medi giornalieri p.s. decade 2018*	Accessi medi giornalieri p.s. decade 2019*	Accessi medi giornalieri p.s. decade 2020*
18/04/2022	**Lazio**	3.771	513	5.514	5.224	1.885

*La media si riferisce alla medesima decade del mese corrispondente alla data di aggiornamento arrotondata all'unità.

PERCHE'?

XII congresso nazionale
simeu
RICCIONE 13-15 MAGGIO 2022

ATTUALITÀ

La pandemia cambia tutto tranne il liberismo: Draghi taglia 6 miliardi alla sanità

14 OTTOBRE 2021 - 9:26 85427

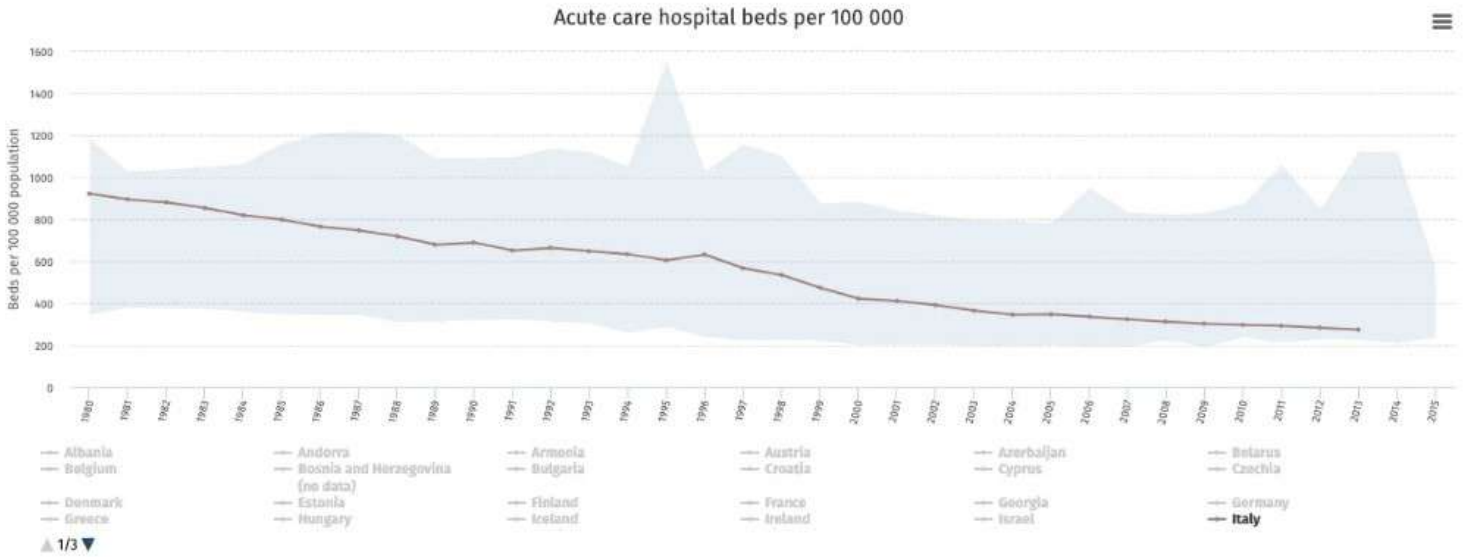
XII congresso nazionale
SIMEU
RICCIONE 13-15 MAGGIO 2022

SIMONE FONTANA POLITICA 12.03.2020

Storia minima di 40 anni di tagli alla sanità italiana

L'emergenza di queste ore non è solo frutto della contingenza, ma un problema strutturale vecchio di almeno quattro decenni. Tutti i numeri del sistema sanitario italiano, considerato ancora tra i migliori al mondo

XII congresso nazionale
simeu
RICCIONE 13-15 MAGGIO 2022

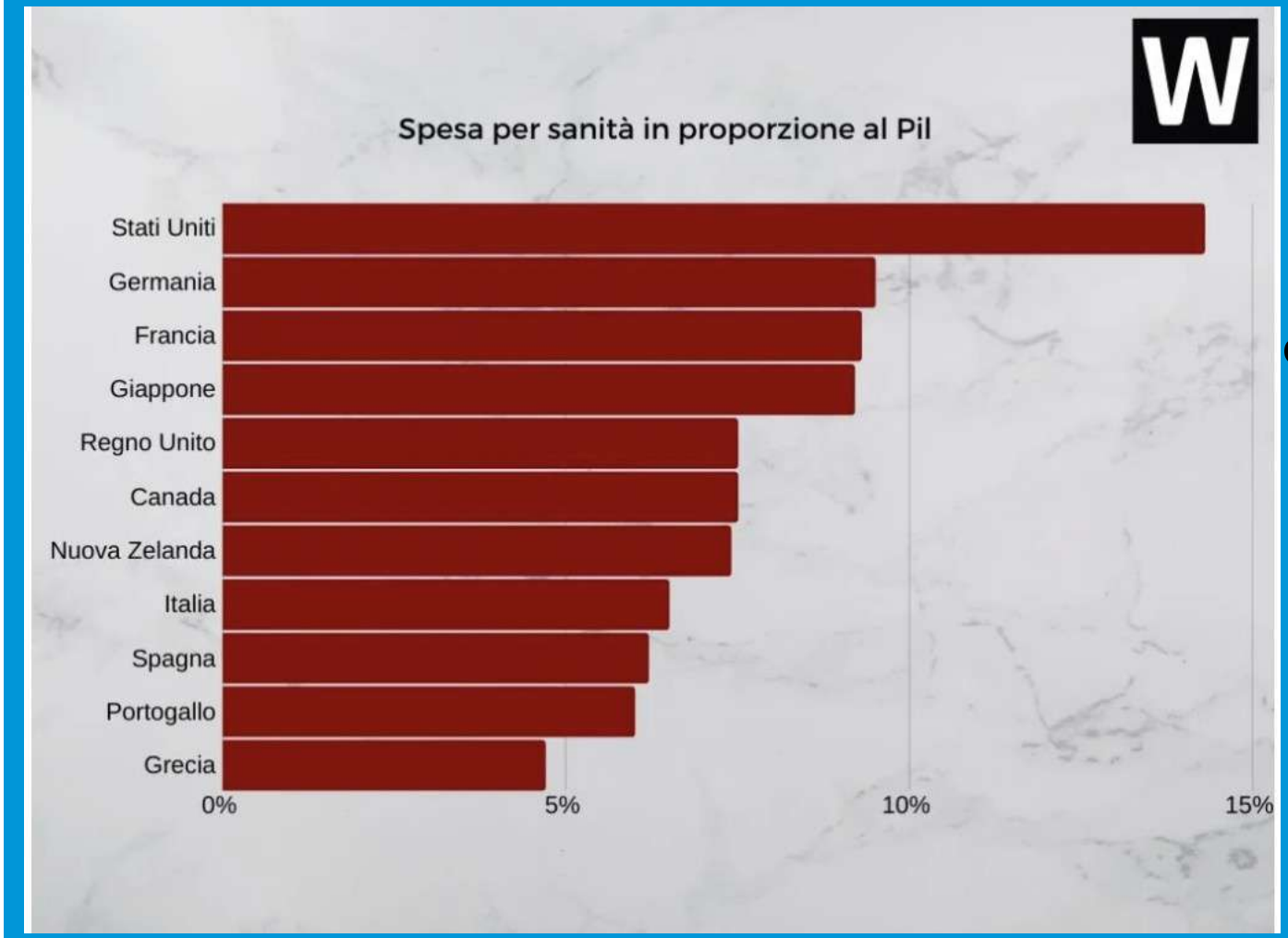


Numero di posti letto per pazienti acuti in Italia, dal 1980 a oggi (Organizzazione mondiale della sanità)

XII congresso nazionale
simeu
RICCIONE 13-15 MAGGIO 2022

Dall'Annuario statistico del SSN aggiornato al 2017 risultano 151.646 pl nelle Strutture
Pubbliche (2.5 ogni mille abitanti), che sommate ai 40.000 presenti in strutture Private/accreditate, rappresenta una riduzione del 30% rispetto al 2000.

XII congresso nazionale
simeu
RICCIONE 13-15 MAGGIO 2022



Ciò si traduce in una spesa procapite di 2.326€ (2000 in meno della Germania). 8.8 mld in più rispetto al 2010 ma che con l'inflazione si traduce in un definanziamento di 37 mld

Fonte Fondazione Gimbe

XII congresso nazionale
simeu
RICCIONE 13-15 MAGGIO 2022

La fondazione Fondazione Gimbe calcola che la maggior parte dei Tagli alla sanità sia avvenuto tra il 2010 ed il 2015 (governi Berlusconi e Monti) con circa 25 mld di € , mentre i restanti 12 mld sono stati investiti nel risanamento del debito pubblico tra il 2015 ed il 2019 (governi Letta, Renzi,Gentiloni,Conte)

XII congresso nazionale
simeu
RICCIONE 13-15 MAGGIO 2022

Figura 4. Rapporto spesa sanitaria/PIL 2017-2022 secondo le stime dei DEF 2017, 2018, 2019

Come si evince dall'annuale relazione della Corte dei Conti,lafrenata più importante è arrivata dagli investimenti degli Enti Locali (- 48% tra il 2009 ed il 2017) e dai tagli delle spese per le Risorse Umane (-5.3%, con conseguente mancato ammodernamento ed acquisto di apparecchiature sanitarie e sulla disponibilità di personale dipendente (-8.000 medici e -13.000 infermieri)

XII congresso nazionale
simeu
RICCIONE 13-15 MAGGIO 2022