

VALORIZZAZIONE DEL PERSONALE SANITARIO

Maria Pia Ruggieri

Direttore UOC Medicina d'Urgenza e PS

Direttore DEA II livello

AO San Giovanni Addolorata, Roma



XIII congresso nazionale


simeu

GENOVA 30 MAG - 1 GIU 2024

Outline



- ✓ **Valore**
- ✓ **Attività**
- ✓ **Criticità**
- ✓ **Azioni di miglioramento**

A black and white photograph showing a hand holding a Nikon AI-S Nikkor lens. The lens is the central focus, with its multiple glass elements and metal housing clearly visible. The text 'AI-S NIKKOR' is printed on the inner ring of the lens. In the background, a Nikon camera body is partially visible, with the 'Nikon' logo on the top. The overall scene is dimly lit, emphasizing the textures of the lens and the hand.

**SISTEMA
DELL'EMERGENZA:
II8, PS E MEDICINA
D'URGENZA**



**Non cercare di diventare
un uomo di successo
ma piuttosto un uomo di
VALORE**

Albert Einstein



**Valore
che si esprime**

**Valore
che si riceve**

Nothing

Nothing.



Il **VALORE** che esprime il
118-Pronto Soccorso, come
Health Workers dell'emergenza

Il **VALORE** che riceve il
118-Pronto Soccorso,
come Health Workers
dell'emergenza

Mancanza di **COERENZA**

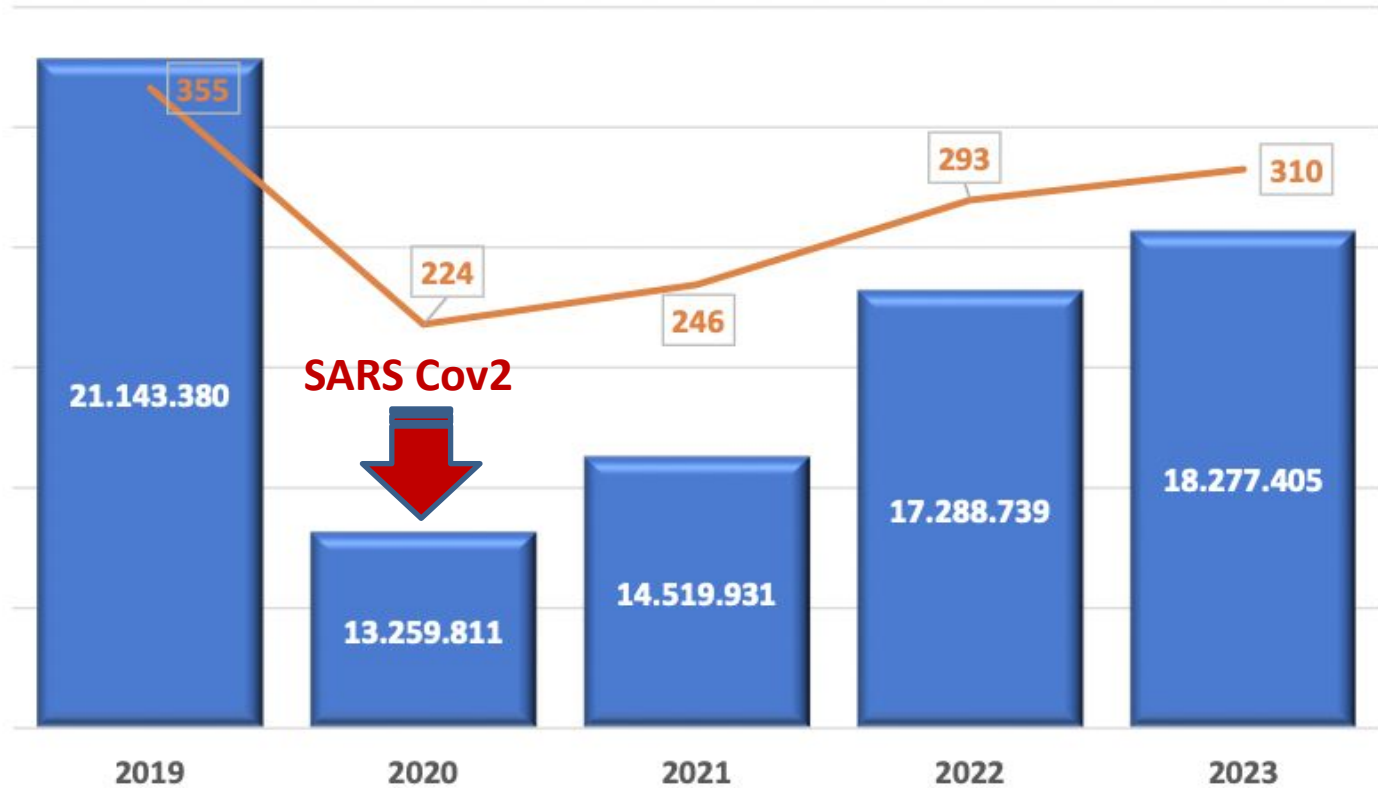


Il Pronto Soccorso si fa carico di inefficienze organizzative altrui (ospedale e territorio)
assumendo il ruolo di «**AMMORTIZZATORE DELLE INEFFICIENZE ALTRUI**»

UN Po' DI NUMERI.....



Accessi in PS - volumi e tasso per 1000 ab.



2023

- 18.277.405 accessi
- 50.000 accessi al giorno
- 2.000 accessi all'ora
- 34 urgenze al minuto



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

AZIENDA OSPEDALIERA
SAN GIOVANNI ADDOLORATA



REGIONE
LAZIO

**I pazienti con sospetta SARS Cov2 e con diagnosi
certa di malattia**

**Sono stati accolti, diagnosticati, trattati in Pronto
Soccorso**

nel 100% dei casi



**OPERATORI
SANITARI
«EROI»**





Allarme 118 e pronto soccorso, in Sardegna manca il 30 per cento dei medici

COVID

17/11/2021 16:08 CET | Aggiornato 17/11/2021 17:09 CET

"Mancano i medici, lasciano e non vengono sostituiti. Mai visti numeri del genere"

Prepensionamenti, dimissioni, stress: la pandemia ci sta portando via anche i medici, Italia come in America

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



Medici d'emergenza in piazza: "In Italia pronto soccorso a rischio"
di oggissalute | 19 novembre 2021 | pubblicato in Attualità

I medici del pronto soccorso italiani in sit-in a Roma contro l'"impovertimento" del Servizio sanitario nazionale, che sta perdendo uno dei suoi pilastri fondamentali: le strutture che mantengono il soccorso e la cura

Lettere al Direttore

La crisi profonda della specializzazione in Medicina d'Emergenza-Urgenza di Als (Cecilia Cecola et al.)

Emergenza urgenza, ultima spiaggia:

La Repubblica – Longform

Fuga dal 118

I pronto soccorso si svuotano di medici e la loro crisi è diventata una polveriera: sociale, sanitaria e umana

di Carlo Bonini (coordinamento editoriale), Michele Bocci, Arianna Di Cori, Rosario di Ramondo e Glori Spica. Coordinamento multimediale di Laura Perini. Produzione Goli Visual. 25 NOVEMBRE 2021 21 MINUTI DI LETTURA



Oggi mancano all'appello **4000 medici (su ca. 12.000)**, circa il 30% della struttura organica necessaria per far funzionare adeguatamente i Pronto Soccorso.



Ogni **due professionisti medici** che abbandonano si trova una **sostituzione** solo per uno di essi.



Mancano all'appello **10.000 infermieri**.

Quale Futuro per la specialità MEU?

	Contratti finanziati	Contratti NON assegnati	%	Fondi finanziati	Fondi Non erogati
Piemonte Orientale	28	27	96,4%	€ 3.584.000	€ 3.456.000
Trieste	28	27	96,4%	€ 3.584.000	€ 3.456.000
Parma	29	27	93,1%	€ 3.712.000	€ 3.456.000
Siena	40	37	92,5%	€ 5.120.000	€ 4.736.000
Udine	24	22	91,7%	€ 3.072.000	€ 2.816.000
Perugia	27	23	85,2%	€ 3.456.000	€ 2.944.000
L'Aquila	23	19	82,6%	€ 2.944.000	€ 2.432.000
Verona	57	45	78,9%	€ 7.296.000	€ 5.760.000
Padova	84	60	71,4%	€ 10.752.000	€ 7.680.000
Insubria	24	17	70,8%	€ 3.072.000	€ 2.176.000
Genova	33	22	66,7%	€ 4.224.000	€ 2.816.000
Pavia	29	18	62,1%	€ 3.712.000	€ 2.304.000
Firenze	56	34	60,7%	€ 7.168.000	€ 4.352.000
Politecnica delle Marche	27	16	59,3%	€ 3.456.000	€ 2.048.000
Milano Humanitas	22	13	59,1%	€ 2.816.000	€ 1.664.000
Brescia	24	14	58,3%	€ 3.072.000	€ 1.792.000
Sassari	25	14	56,0%	€ 3.200.000	€ 1.792.000
Ferrara	29	16	55,2%	€ 3.712.000	€ 2.048.000
Milano Bicocca	28	15	53,6%	€ 3.584.000	€ 1.920.000
Chieti Pescara	21	11	52,4%	€ 2.688.000	€ 1.408.000
Napoli Federico II	35	17	48,6%	€ 4.480.000	€ 2.176.000
Roma La Sapienza	64	28	43,8%	€ 8.192.000	€ 3.584.000
Milano Statale	50	20	40,0%	€ 6.400.000	€ 2.560.000
Pisa	34	13	38,2%	€ 4.352.000	€ 1.664.000
Modena Reggio Emilia	42	16	38,1%	€ 5.376.000	€ 2.048.000
Torino	49	17	34,7%	€ 6.272.000	€ 2.176.000
Bologna	43	14	32,6%	€ 5.504.000	€ 1.792.000
Roma Campus Bio-Medico	7	2	28,6%	€ 896.000	€ 256.000
Milano San Raffaele	30	8	26,7%	€ 3.840.000	€ 1.024.000
Campania Vanvitelli	28	6	21,4%	€ 3.584.000	€ 768.000
Bari	35	4	11,4%	€ 4.480.000	€ 512.000
Roma Cattolica	23	2	8,7%	€ 2.944.000	€ 256.000
Catania	33	2	6,1%	€ 4.224.000	€ 256.000
Palermo	13	0	0,0%	€ 1.664.000	€ -
Foggia	0	0	0,0%	€ 1.024.000	€ -
Totale complessivo	1152	626	54,3%	147.456.000	80.128.000

laborazione di M. Associazione

Entità dei contratti banditi ed immatricolati dopo il 1° scaglione ordinario del 18 ottobre 2023 del concorso di specializzazione 2023

Scuola di Specializzazione	Banditi	Immatricolati	% Non immatricolati	Scuola di Specializzazione	Banditi	Immatricolati	% Non immatricolati
Medicina di comunità e cure primarie	176	14	92%	Cardiochirurgia	112	75	33%
Microbiologia e virologia	121	13	89%	Medicina del lavoro	227	153	33%
Farmacologia e Tossicologia Clinica	99	12	88%	Ortopedia e traumatologia	548	389	29%
Radioterapia	181	23	87%	Medicina dello sport e dell'esercizio fisico	105	75	29%
Patologia Clinica e Biochimica Clinica	251	36	86%	Oncologia medica	351	251	28%
<u>Medicina d'emergenza urgenza</u>	<u>945</u>	<u>228</u>	<u>76%</u>	Allergologia ed Immunologia clinica	113	81	28%
Medicina e Cure Palliative	140	39	72%	Medicina legale	195	142	27%
<u>Anatomia patologica</u>	<u>189</u>	<u>53</u>	<u>72%</u>	Chirurgia pediatrica	70	51	27%
Medicina nucleare	100	30	70%	Psichiatria	565	431	24%
Statistica sanitaria e Biometria	36	11	69%	Malattie dell'apparato respiratorio	308	238	23%
Audiologia e foniatria	39	14	64%	Reumatologia	142	110	23%
Chirurgia Toracica	93	34	63%	Neurochirurgia	129	100	22%
Genetica medica	81	33	59%	Chirurgia maxillo facciale	62	50	19%
Igiene e medicina preventiva	630	271	57%	Otorinolaringoiatria	204	165	19%
Malattie infettive e Tropicali	281	123	56%	Neuropsichiatria infantile	247	200	19%
<u>Chirurgia Generale</u>	<u>724</u>	<u>319</u>	<u>56%</u>	Radiodiagnostica	751	641	15%
Nefrologia	341	153	55%	Ginecologia ed Ostetricia	580	501	14%
<u>Anestesia Rianimazione</u>	<u>1599</u>	<u>759</u>	<u>53%</u>	Neurologia	351	311	11%
Geriatria	447	217	51%	Endocrinologia e malattie del metabolismo	235	214	9%
Scienza dell'alimentazione	66	36	45%	Malattie dell'apparato digerente	246	225	9%
Medicina Interna	918	526	43%	Oftalmologia	269	252	6%
Ematologia	229	145	37%	Pediatria	885	834	6%
Chirurgia Vascolare	131	83	37%	Chirurgia plastica ricostruttiva ed estetica	139	133	4%
Medicina fisica e riabilitativa	377	244	35%	Malattie dell'apparato cardiovascolare	684	656	4%
Urologia	289	188	35%	Dermatologia e venereologia	158	157	1%

A close-up photograph of a shattered piece of glass. The glass is broken into many small, sharp fragments, with a prominent central impact point where the cracks radiate outwards. The background is a light, hazy sky. The text "Punto di rottura" is overlaid in the bottom left corner in a bold, red, sans-serif font.

**Punto di
rottura**

BOARDING





BLOCK ACCESS





DAVID YARROW











quality of life

- ✓ **Orario di servizio**
- ✓ **Aggressioni**
- ✓ **Contenzioso**
- ✓ **Retribuzione**

A network diagram consisting of numerous nodes connected by black lines. Most nodes are silver and reflective, while several are highlighted in a vibrant blue. The nodes are arranged in a complex, interconnected pattern across the frame.

**MODELLO ORGANIZZATIVO
EFFICIENTE E
PROFESSIONALIZZANTE**

Implementazione Modello MEU

EMERGENZA
TERRITORIALE

PRONTO
SOCCORSO

OSSERVAZIONE
BREVE INTENSIVA

TERAPIA
SUB-INTENSIVA
(Cod 94)

MEDICINA
D'URGENZA
(Cod 51)

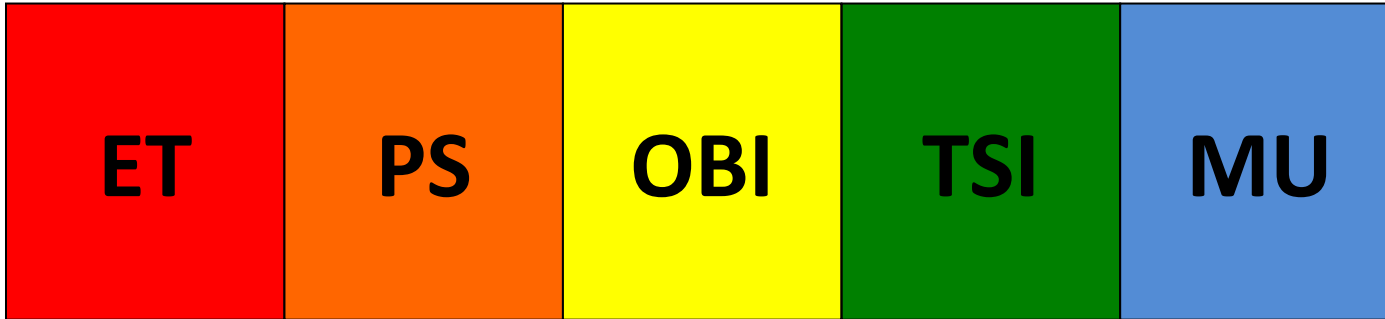
ET

PS

OBI

TSI

MU



Implementazione Modello MEU

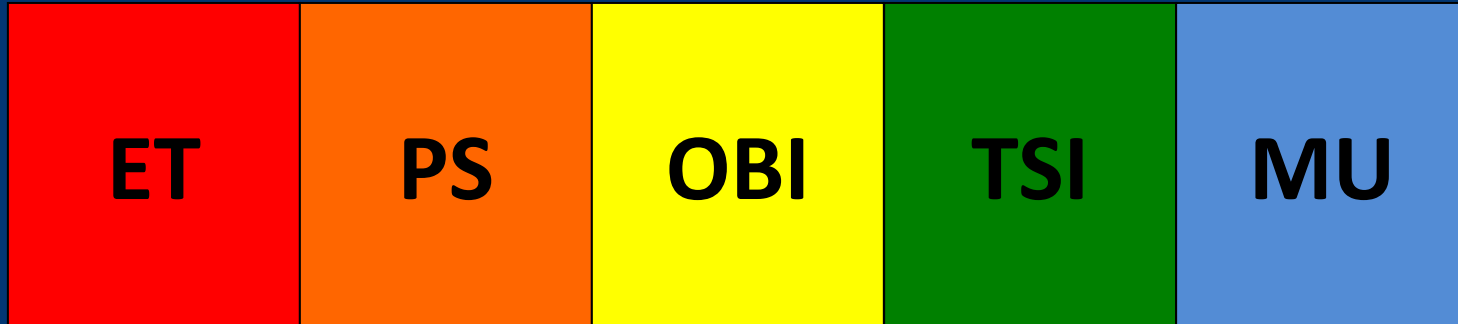
EMERGENZA
TERRITORIALE

PRONTO
SOCCORSO

OSSERVAZIONE
BREVE INTENSIVA

TERAPIA
SUB-INTENSIVA
(Cod 94)

MEDICINA
D'URGENZA
(Cod 51)



XIII congresso nazionale

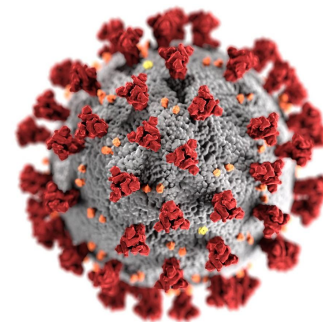
simeu

GENOVA 30 MAG - 1 GIU 2024

MODELLO GESTIONALE Intraospedaliero

“funzione dell’area critica”

- Pronto Soccorso
- OBI
- Medicina d’Urgenza e Terapia Semintensiva
- +
- Terapia Intensiva



Medicina
d’Urgenza
E
Rianimazione

**UOC PS, OBI,
Medicina
d'Urgenza e TSI**

- Laboratorio di conoscenza, competenza, ricerca clinica
- Drive delle aree funzionali ospedaliere ad alta/media/bassa assistenza clinica
- Drive di area ospedaliera sia medica che chirurgica

Qualità, Efficacia, Appropriatezza, Ottimizzazione risorse

ORIGINAL ARTICLE

Analysis of the costs of emergency room management of critically ill patients

Gabriele VALLI ¹ *, Paolo FRATINI ², Nicola VOLPE ³, Francesca DE MARCO ¹,
Caterina PANDOLFI ¹, Carlo ANCONA ¹, Maria P. RUGGIERI ¹

¹Department of Emergency, San Giovanni Addolorata Hospital, Rome, Italy; ²Department of Emergency, S. Andrea Hospital, Sapienza University, Rome, Italy; ³George Eliot Hospital NHS Trust, Nuneaton, UK

*Corresponding author: Gabriele Valli, Department of Emergency, San Giovanni Addolorata Hospital, viale Amba Aradam 9, 00184 Rome, Italy. E-mail: gvalli@hsangiovanni.roma.it

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

SIMEU

Policy Statement

Approvato dal Consiglio Direttivo Nazionale SIMEU il 24/06/2017

STANDARD DI RIFERIMENTO PER LE UNITA' DI MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA NELLA RETE OSPEDALIERA ITALIANA

COORDINATORI: Gian A. Cibinel, Alessio Bertini, Paolo Groff.

COMMISSIONE: Maria Antonietta Bressan, Matteo Cosi, Fabio De Iaco, Andrea Fabbri, Aldo Panegrossi, Giuseppe Pepe, Francesco Pugliese, Michele Zagra.

Le unità di Terapia Subintensiva nella rete ospedaliera italiana

Edizione 2 “Corona”

(aggiornamento dell'Edizione n. 1 approvata dal CDN in data 15/10/2016)

Policy Statement SIMEU

Approvato dal Consiglio Direttivo Nazionale SIMEU in data 21/05/2020

Gruppo di lavoro: Gian A. Cibinel (coordinatore), Nicola Bacciottini, Giuseppe Carpinteri, Vito Cianci, Antonio Del Prete, Andrea Fabbri, Mario Guarino, Giovanna Guiotto, Andrea Magnacavallo, Stefano Paglia, Giulio Ricciuto, Beniamino Susi.

Segreteria Nazionale
Via Valprato, 68 – 10155 Torino
Tel. 02 67077483
segreteria@simeu.it



XIII congresso nazionale

simeu

GENOVA 30 MAG - 1 GIU 2024



I.MEU

Ruolo.Talento.Passione.Idee



XIII congresso nazionale

simeu

GENOVA 30 MAG - 1 GIU 2024

II MEU

e.....

- ✓ Ricerca clinica in MEU (big data)
- ✓ Pubblicazioni scientifiche (il punto di vista dell'urgentista)
- ✓ Formazione e Competenze
- ✓ Regista nella multidisciplinarietà e multispecialistica
- ✓ Ruolo nelle innovazioni tecnologiche (telemedicina, IA, POC, efast,...)



**Standard
personale
sanitario**



Stop aggressioni

LO STATO DELLA SANITÀ IN ITALIA



QUANTO COSTA INTRAPRENDERE UN'AZIONE LEGALE

fonte: "Commissione parlamentare d'inchiesta sugli errori sanitari"

RICHIESTA
RISARCITORIA MEDIA DI
€ 100.000

SPESA MEDIA PER
UNA CAUSA CIVILE

€ 50.128

SPESA MEDIA PER
UNA CAUSA PENALE

€ 36.901



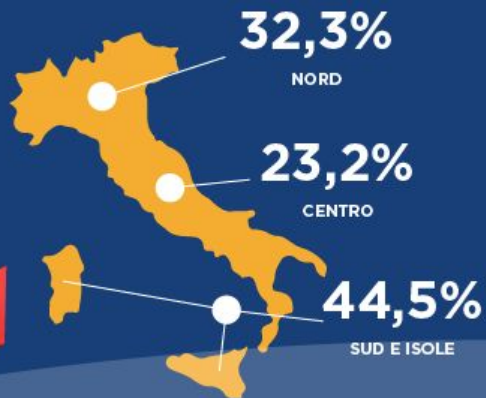
CONTENZIOSO LEGALE SANITARIO



A MILANO

1

DENUNCIA
AL GIORNO



AREE A RISCHIO



45,1%

CHIRURGIA



13,8%

PEDIATRIA



12,1%

MEDICINA
GENERALE



DEI MEDICI RITIENE
DI CORRERE IL RISCHIO
DI UN PROCEDIMENTO
GIUDIZIARIO



DEI MEDICI PENSA
DI SUBIRE UN INGIUSTO
PROCESSO



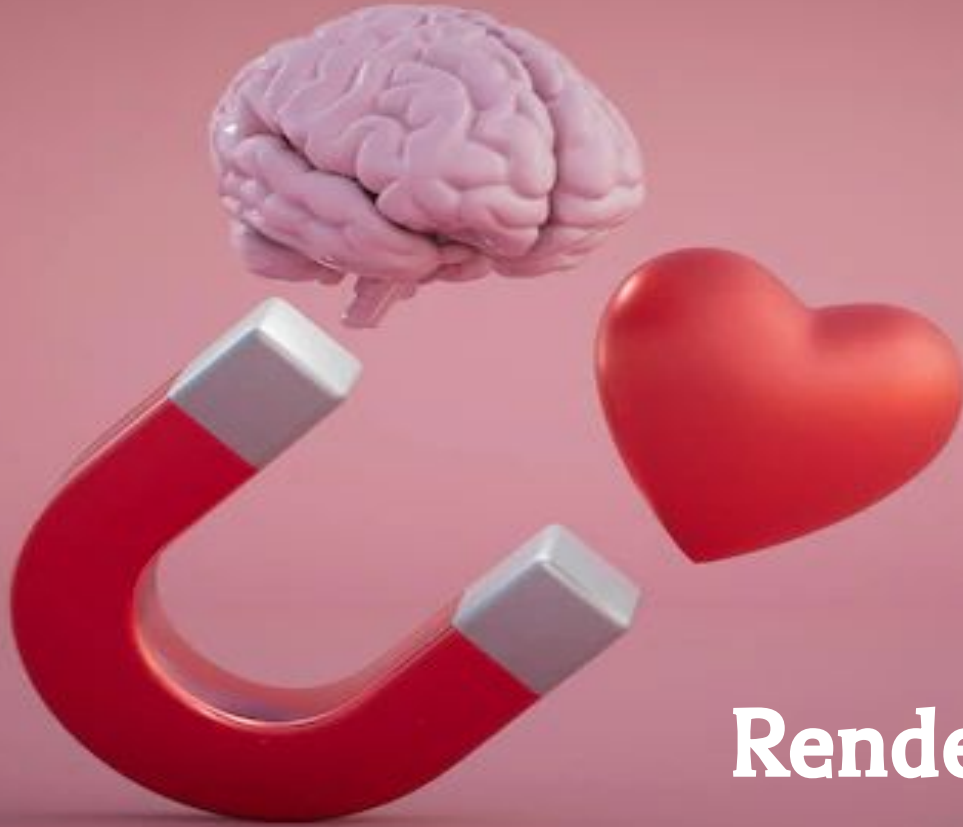
DEI MEDICI RITIENE
DI SUBIRE UNA
PRESSIONE NELLA
PRATICA QUOTIDIANA

A black and white photograph showing two hands, one above and one below, holding the word "CRISIS" in large, bold, black capital letters. The hands are positioned as if they are supporting or presenting the text. The background is a plain, light color.

CRISIS

Middle management
direzione strutture complesse
MEU

valorizzare



Rendere attrattivo

**PROTEGGERE ED
INVESTIRE
NEL FUTURO
DELLA SPECIALITA'**



- ✓ **Cambio** d'inquadramento del medico in formazione specialistica, evolvendo la sua figura da vincitore di borsa di studio universitaria post-laurea a medico in formazione assunto con contratto ad hoc incardinato nel CCNL;
- ✓ **Garanzia**, alla pari del dirigente medico, dei più elementari diritti del lavoro come ferie, malattie, monte ore, straordinari, trasferimenti interscuola, ricongiungimento familiare, congedi;
- ✓ **Indennità** di medico in formazione equiparata ai colleghi medici europei in formazione;
- ✓ **Ottimizzazione** delle incompatibilità e delle equipollenze;
- ✓ **Incremento** delle tutele per i medici contro aggressioni e “crociate giudiziarie”;
- ✓ **Favorire** la formazione nei PS non universitari;
- ✓ **Incentivare** l'ingresso nel mondo del lavoro con contratti a tempo indeterminato e non «contratti atipici» per gli specialisti neolaureati.

**CONSOLIDARE IL
PRESENTE
DELLA
PROFESSIONE**



- ✓ **Promozione e Riconoscimento** della professionalità con identità professionale (specializzazione e maturata nella disciplina)
- ✓ **Riconoscimento** dell' Attività usurante/stressante
- ✓ **Riconoscimento** di Indennità di rischio
- ✓ **Possibilità di uscita** dalla disciplina maturati 60 anni anagrafici
- ✓ **Incentivo economico** fisso di retribuzione
- ✓ **Incentivo su quiescenza** (anticipazione quiescenza su anni di servizio)
- ✓ **Tutela legale**
- ✓ **Inasprimento pene per aggressori** (denuncia da parte di DG)
- ✓ **Riconoscimento** degli standard organizzativi per esprimere la professionalità, in un sistema di qualità e sicurezza delle cure in urgenza

A close-up photograph of two hands, one on the left and one on the right, holding a paper cutout of a group of people holding hands. The hands are positioned as if they are about to place the cutout down or are just holding it. The cutout shows a group of six stylized human figures in a circle, holding hands. The background is a soft, warm, yellowish light. The text is overlaid on the bottom left of the image.

**VALORIZZAZIONE DEL CAPITALE
UMANO
E PROFESSIONALE**

RESEARCH ARTICLE

Open Access

Factors associated with motivation and hesitation to work among health professionals during a public crisis: a cross sectional study of hospital workers in Japan during the pandemic (H1N1) 2009

Hisei Imai^{1*}, Kunitaka Matsuishi¹, Atsushi Ito¹, Kentaro Mouri¹, Noboru Kitamura¹, Keiko Akimoto², Koichi Mino², Ayako Kawazoe³, Masanori Isobe³, Shizuo Takamiya³, Tatsuo Mita¹

We found that there are factors which influence motivation and hesitation to work in an influenza pandemic. Some factors have conflicting effects that increase both motivation and hesitation. Giving workers the feeling that they are being protected by the national and local governments and by their hospital is especially valuable because it increases their motivation and lowers their hesitation to work. This can be achieved by not only providing protective materials and compensation but also by frequently communicating with and encouraging workers.

We should prepare for severer and longer infection pandemic as soon as possible.

Factors informing healthcare workers' willingness to work during the COVID-19 pandemic

BMJ Yale, march 2021

*Marta Malesza**

Faculty of Psychology, University of Economics and Human Sciences in Warsaw, Okopowa 59,

01-043 Warsaw, Poland, PL

Conclusion: Overall, the study indicates that in order to increase hospital workers' motivation and decrease their hesitation, they must be made to feel protected by both their hospitals and local and national authorities.

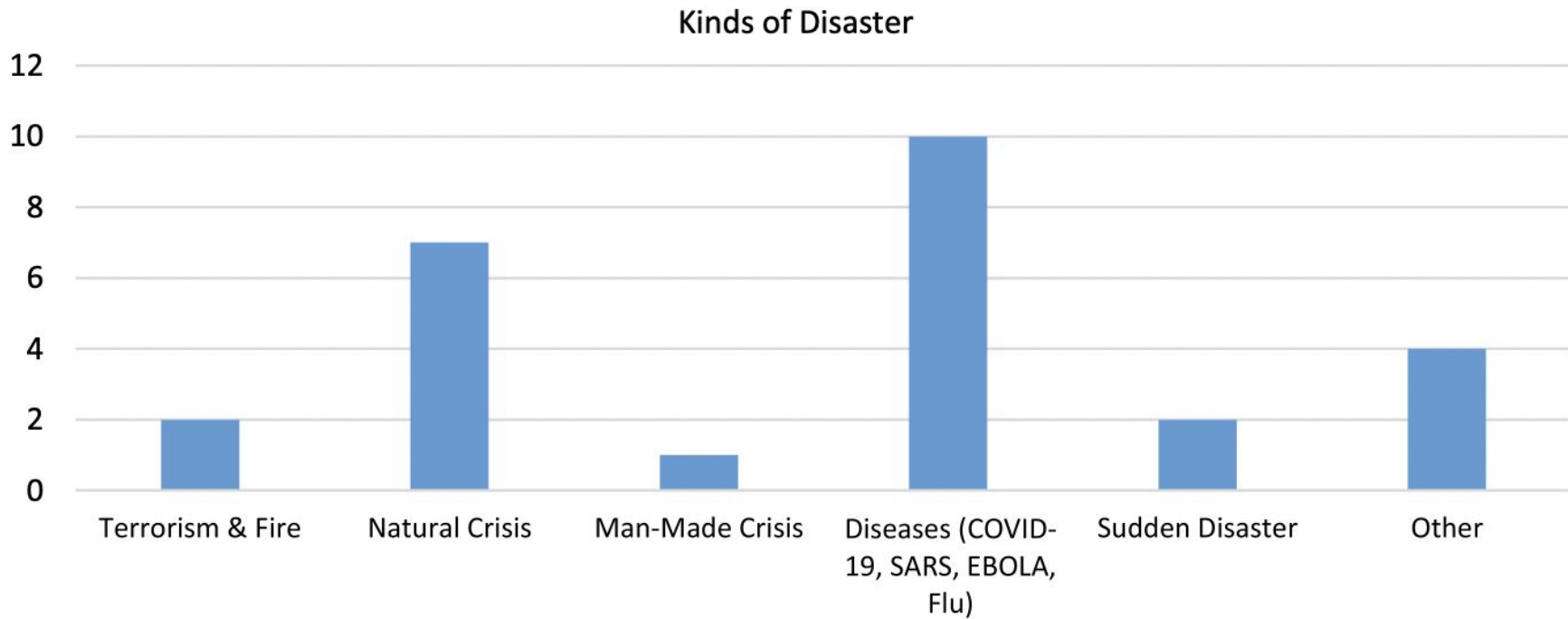
REVIEW

Open Access

A systematic mapping review of factors associated with willingness to work under emergency condition



Hamideh Nafar¹, Emir Tahmazi Aghdam¹, Naser Derakhshani², Nadia Sani'ee³, Sakineh Sharifian^{4,5} and Salime Goharinezhad^{6*} 



Conclusion: This mapping review illustrated a big picture of health workers' resilience in disaster conditions. This review presents an overview of different kinds of strategies that address the challenges.

One of the most important challenges in health workforce retention is poor communication between managers and staff. Being away from family, which leads to mental fatigue, puts staff in moral dilemmas. Attracting adequate health professionals, especially volunteers and regulating the shifts of health personnel in crisis time will largely prevent burnout.

Factors Influencing Motivation and Work Engagement of Healthcare Professionals

Dimitris Karaferis¹, Vassilis Aletras², Maria Raikou³, Dimitris Niakas¹



Health care professionals' motivation, their behaviors, and the quality of hospital care: A mixed-methods systematic review

Gepke L. Veenstra • Kirsten F. A. A. Dabekaussen • Eric Molleman • Erik Heineman • Gera A. Welker

Practice Implications: To improve quality of care, policy makers and managers need to support health care professionals' autonomous motivation and recognize and facilitate proactivity as an essential part of health care professionals' jobs. Incentive-based quality improvements need to be complemented with aspects that stimulate autonomous motivation.




















Le avversità possono essere delle formidabili occasioni

Thomas Mann



A close-up photograph of a young child's face, focusing on their large, bright blue eyes. The child has dark, curly hair and a serious expression. The lighting is soft, highlighting the texture of their skin and the intensity of their gaze.

Non basta guardare, occorre guardare con occhi che vogliono vedere, che credono in quello che vedono

G. Galilei



“Con il talento si vincono le partite, ma è con il lavoro di squadra e l’intelligenza che si vincono i campionati”

Michael Jordan

Grazie !
mpruggieri@hsangiovanni.roma.it