

# I MEDICI DEL PRONTO SOCCORSO E DEL 118 QUANTI SIAMO ? DOVE ANDIAMO ?

***S. Catarzi***

*Medicina d'Accettazione e d'Urgenza,  
Area Vasta USL Nord-Ovest SSN Toscana*

## Scopo della survey

---

Situazione della Regione Toscana:  
valutazione dello stato attuale dei PS e dei  
medici che vi lavorano

Evidenza di condizioni particolari, al fine di  
ottenere uno strumento propedeutico alla  
pianificazione del lavoro e orientare  
l'allocazione delle risorse

## La realtà

Incremento degli accessi ai DEA  
italiani fino a qualche anno fa

Maggiore impegno per personale  
DEA-MU

# **Agenas. Un milione di accessi in meno al Pronto Soccorso.**

## **Ma l'inappropriatezza sfiora l'80%**

*Nel nuovo [Quaderno di Monitor](#), l'Agenzia pubblica una ricerca che indaga gli sviluppi dell'Assistenza primaria nelle diverse Regioni e le ricadute sul fenomeno degli accessi impropri al Pronto Soccorso, che in alcune realtà sfiorano l'80% del totale.*

**Ma che complessivamente tra il 2011 e il 2012 sono calati**



**Resta il dato complessivo, elaborato sulla base dei dati trasmessi dalle Regioni al sistema informativo Emur del Ministero della salute, che nel 2012 fa registrare un milione di accessi in meno nei dipartimenti di emergenza-urgenza in Italia rispetto al 2011, passando dai 14.479.595 del 2011 ai 13.433.427 del 2012.**

## I PRONTO SOCCORSO IN ITALIA

**844** IN TOTALE **513** DI LIVELLO BASE **331** COMPLESSI

**24 MILIONI** LE VISITE ESEGUITE OGNI ANNO

**2.800** GLI ACCESSI OGNI ORA AI PRONTO SOCCORSO

**3,5 MILIONI** I RICOVERI NEI REPARTI DISPOSTI DAI PRONTO SOCCORSO

**1-2%** L'AUMENTO MEDIO DI CASI OGNI ANNO

**3-4%** L'AUMENTO MEDIO DI CASI GRAVI OGNI ANNO

**12 MILA** I MEDICI CHE LAVORANO NEI PRONTO SOCCORSO

**25 MILA** GLI INFERMIERI CHE LAVORANO NEI PRONTO SOCCORSO



**6-12 ORE**

L'ATTESA MEDIA PER RICOVERI NEI PERIODI CRITICI DELL'ANNO NEI PICCOLI OSPEDALI

**24-72 ORE**

L'ATTESA MEDIA PER RICOVERI NEI PERIODI CRITICI DELL'ANNO NEI GRANDI OSPEDALI



**La Repubblica**  
il mondo in diretta  
**.it**  
24 ore su 24



x congresso nazionale  
**simeu**

# la Repubblica.it

il mondo in diretta

24 ore su 24

Non funziona il filtro  
delle cure territoriali

Meno personale  
e meno posti letto

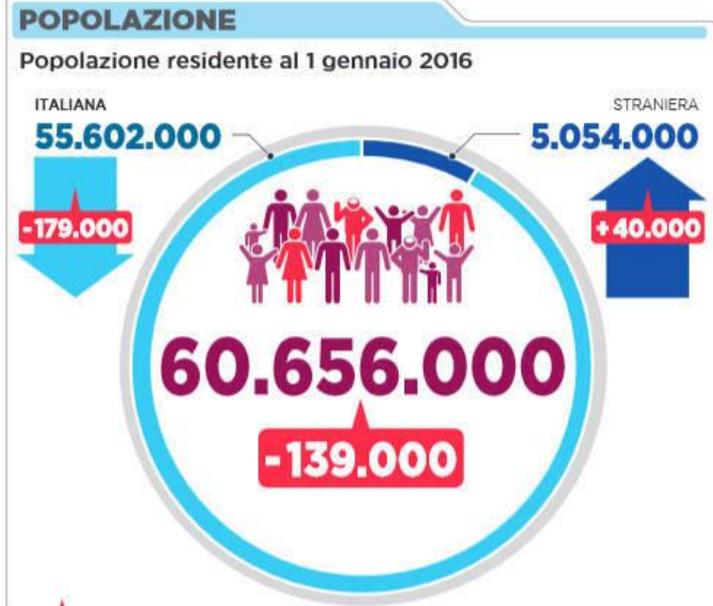
Costretti a trattare  
6 milioni di ingressi  
inutili



x congresso nazionale

**SIMEU**

NAPOLI 17-20 NOVEMBRE 2016



**24 milioni di visite/anno in DEA**  
**Oltre 30% della popolazione**  
**844 PS**  
**12.000 medici**  
**25.000 infermieri**



## Regione Toscana



- 3.753.000 abitanti al 1 gennaio 2015
- 1.000.000 visite/anno in DEA
- Oltre 30% della popolazione
- 40 PS
- 441 medici

# RIFORMA PROVINCE LA TOSCANA

le 3 aree vaste

IPOTESI UNO



IL GIUNCO NET   
Magari possiamo

**Dal 1 luglio 2016**

**3 Aree Vaste**

- Nord Ovest

- Centro

- Sud Est

- 16 Aziende  
Sanitarie

- 12 AUSL e 4  
AOU

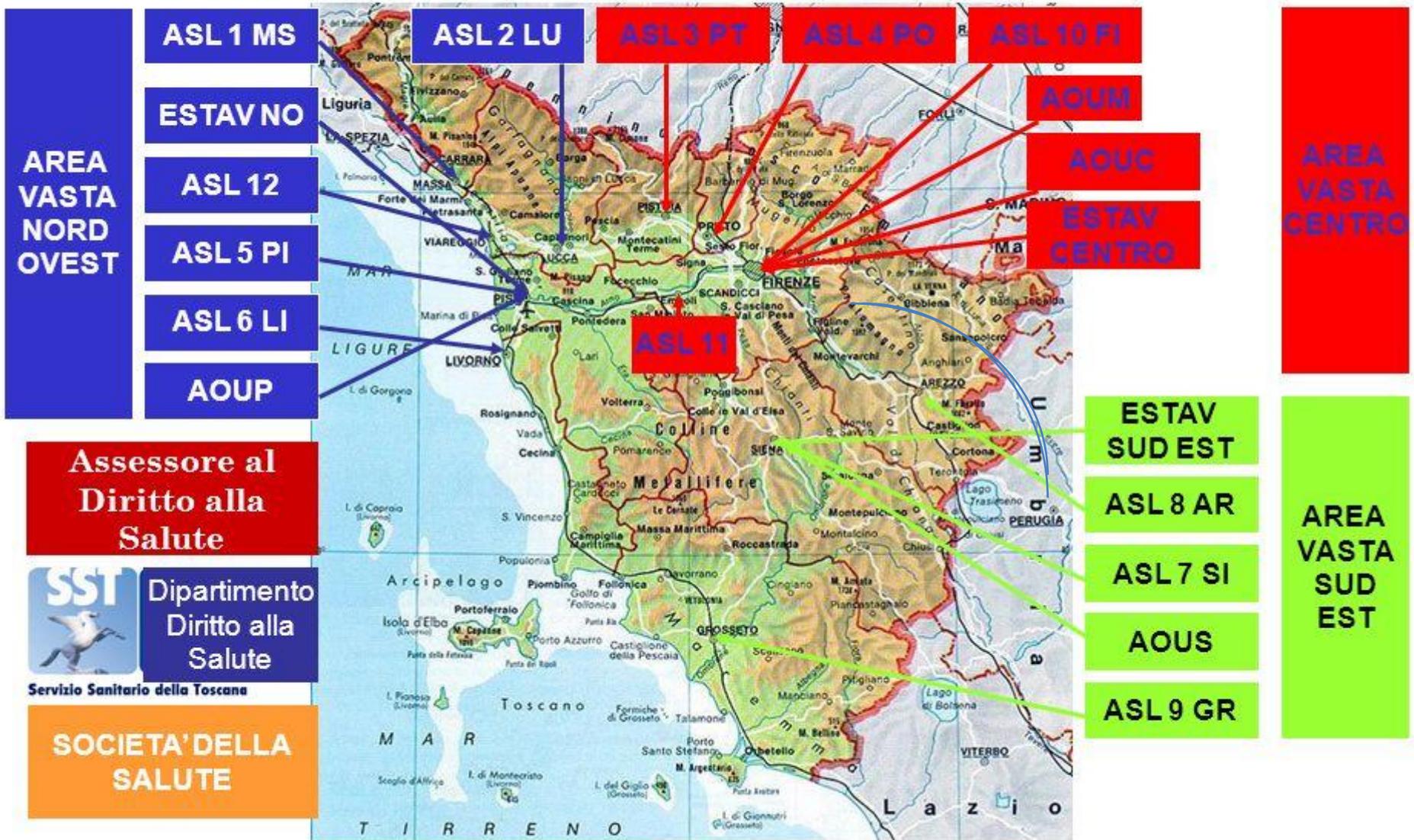


x congresso nazionale

**simeu**

NAPOLI 17-20 NOVEMBRE 2016

# Il modello toscano



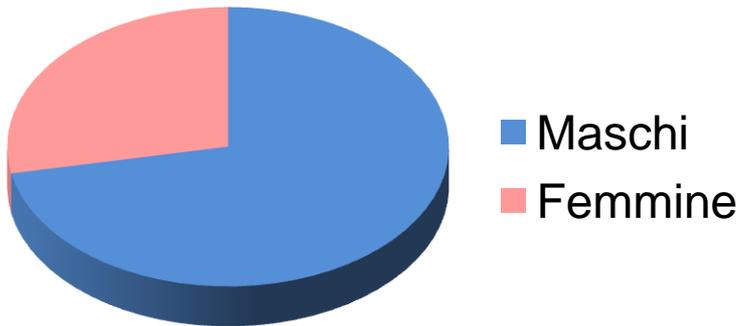
# Area vasta Nord Ovest

- 4 province
- 5 AUSL e 1 AUO
- 13 PS

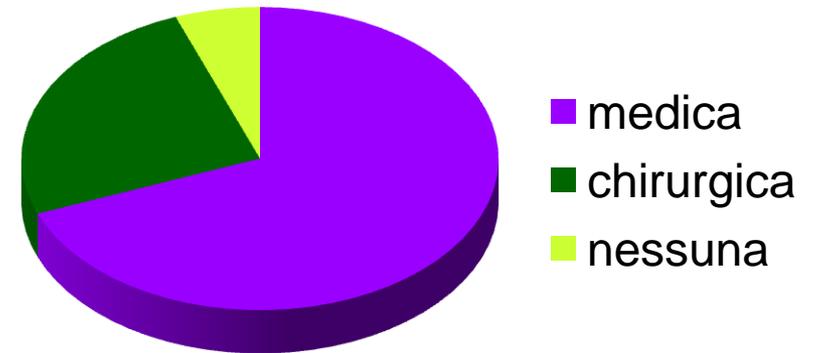


PS	Medici	Femmine	Età media	Spec medica	Spec chirurgica	No spec
Massa	20	60%	48	7	8	5
Lucca	20	52%	56	16	4	0
Versilia	18	55%	45	10	8	0
AUOP	30	52%	43	23	5	2
Pontedera	20	75%	44	18	2	0
Livorno	23	63%	46	15	7	1
Cecina	10	60%	53	7	1	0

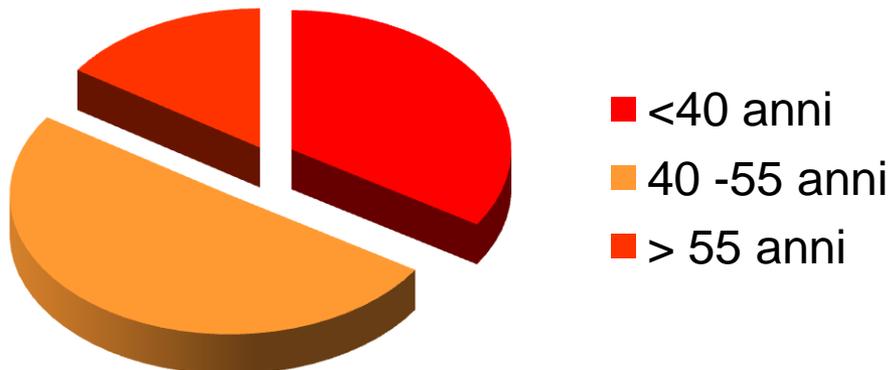
## Sesso



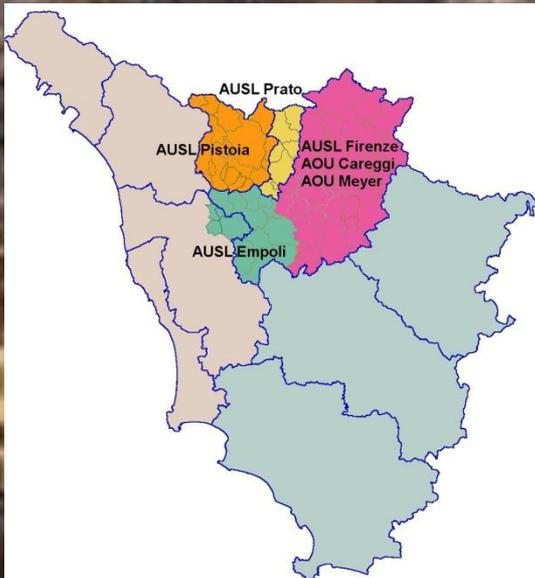
## Specializzazione



## Età

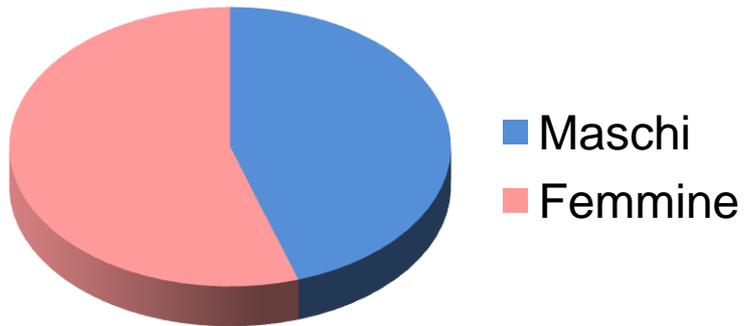


**Area vasta Centro**  
- 4 province  
- 4 AUSL e 2 AOU  
(1 pediatrico)  
- 15 PS (3 specialistici)

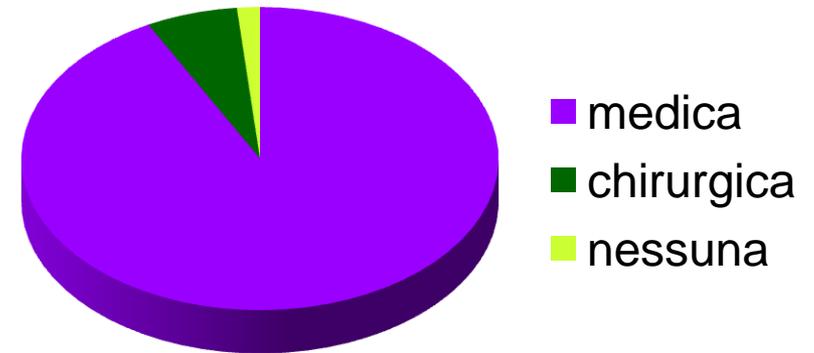


PS	Medici	Femmine	Età media	Spec medica	Spec chirurgica	No spec
AUO Careggi	36	61%	42	35	1	0
AUO Meyer						
S; Maria Nuova	23	30%	44	20	2	1
S. Giovanni di Dio	24	50%	45	23	0	1
Empoli						
Prato	28	89%	42	27	1	0
Pistoia	22	50%	48	-	-	-
Pescia	18	52%	46	14	4	0

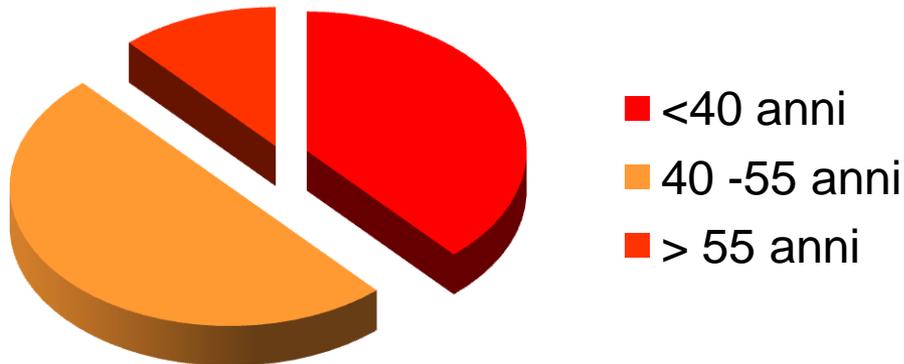
## Sesso



## Specializzazione

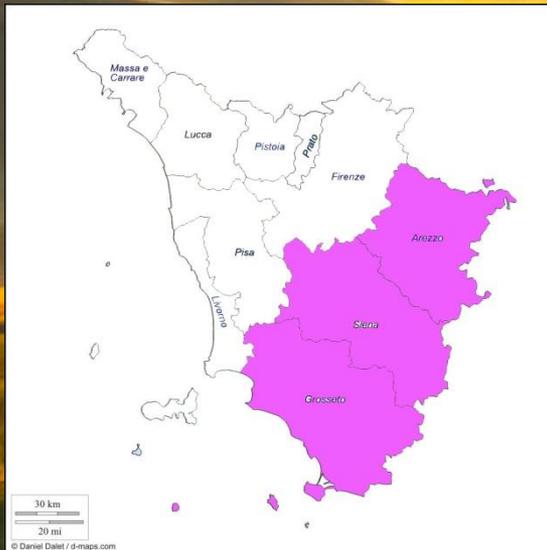


## Età



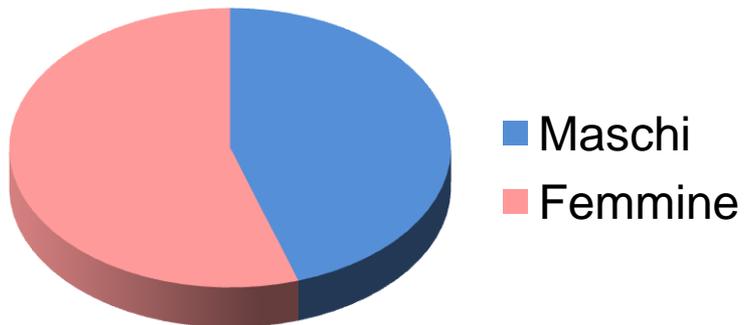
# Area vasta Sud Est

- 3 province
- 2 AUSL e 1 AUO
- 13 PS

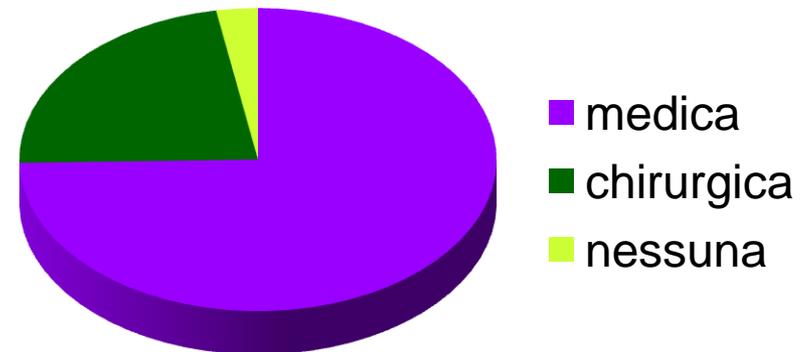


PS	Medici	Femmine	Età media	Spec medica	Spec chirurgica	No spec
AUO Siena	25	48%	50	20	5	0
Nottola	8	40%	57	4	3	1
Campo Staggia	9	40%	51	4	4	1
Amiata	3	33%	45	2	1	0
Arezzo	13	61%	44	11	2	0
Bibbena	4	75%	45	3	1	0
Montevarchi	9	45%	44	9	0	0

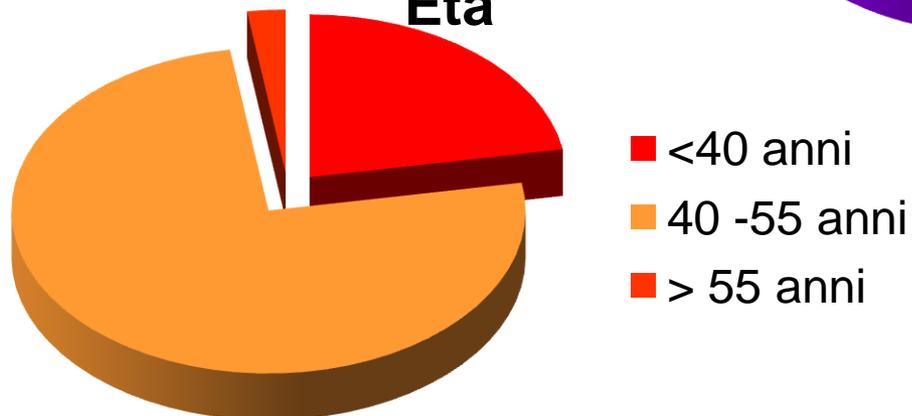
## Sesso



## Specializzazione



## Età



# Specializzazioni mediche



- **Medicina interna**
- **Medicina e Chirurgia Accettazione e Urgenza**
- **Geriatria**
- **Cardiologia e malattie cardiovascolari**
- **Gastroenterologia**

- **Malattie dell'apparato respiratorio e Pneumologia**
- **Gastroenterologia**
- **Pediatria**
- **Immunologia**
- **Allergologia**
- **Endocrinologia**
- **Medicina dello Sport**
- **Malattie del fegato**
- **Ematologia**
- **Dermatologia**
- **Igiene**
- **Neurologia**

# Specializzazioni chirurgiche



- **Chirurgia generale**
- **Chirurgia d'urgenza**
- **Chirurgia pediatrica**



- **Chirurgia dell'apparato digerente**
- **Ginecologia**
- **ORL**
- **Chirurgia vascolare**

# Ricadute sulla politica sanitaria

---

- Organici sempre insufficienti rispetto al numero di accessi
- Elevato turn over (molti medici in età prossima al pensionamento)
- Specialisti in discipline mediche (Medicina Interna e Geriatria)
- Giovani Medici sono specialisti in Medicina d'Urgenza
- Elevato numero di medici di sesso femminile

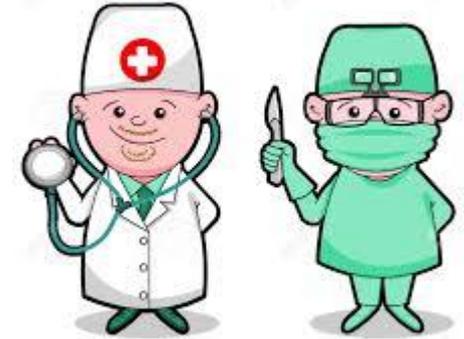
# Considerazioni

- Pensionamenti e turn-over (oltre 50% a medio-termine)
- Programmazione turn-over (considerare gli specialisti in MEU)
  - 10-12/anno in Toscana
  - 100-150/anno in Italia



# Considerazioni

➤ Chirurgo .... Internista ....



➤ Auspicabile per la maggior parte del personale la partecipazione a Corsi e Master regionali o nazionali di Medicina d'Urgenza

- omogeneizzazione
- mantenimento delle skills



# Considerazioni personali

- Grande presenza femminile nei DEA toscani
- molte donne in età fertile



- Programmazione delle sostituzioni con personale adeguatamente formato che poi possa costituire anche lo stesso turn-over ...



# Conclusioni

---

- Programmazione turn over per organici adeguati
- Adeguata omogeneizzazione dei Medici d'Urgenza
- “Nuovo volto” dei DEA toscani e italiani con personale “stabile”, “formato”, “adeguato”...

# Take home message

- La survey ha messo in evidenza aspetti importanti per la programmazione sanitaria in PS nel prossimo quinquennio
- Implementare l'aggiornamento e la formazione
- Gli organi regionali e nazionali della Società di Medicina d'Emergenza-Urgenza dovrebbero promuovere tali aspetti
- Estensione survey da regionale a nazionale



**NOVEMBRE 2015**



## E ora ... affrontiamo le sfide



**Grazie dell'attenzione**