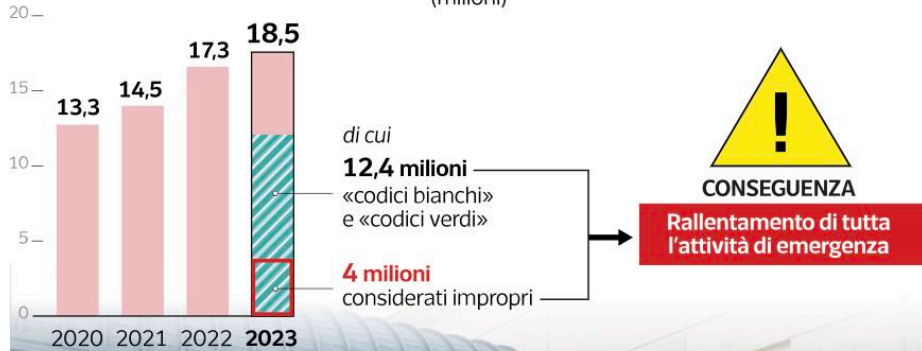


LA CRISI DEI PRONTO SOCCORSO ITALIANI E' DIVENTATA,
DA MOLTI ANNI, **LA VERA EMERGENZA UBIQUITARIA**
DEL NOSTRO SISTEMA DI EMERGENZA/URGENZA



Gli accessi in Pronto soccorso
(milioni)



Fonte Agenas

IL SISTEMA PS IN ITALIA GESTISCE CIRCA 20 MILIONI DI ACCESSI/ANNO

50-60% NON SONO VERE URGENZE, (CODICE BIANCO O VERDE)

SOLO IL 15% ESITA IN UN RICOVERO OSPEDALIERO (SPESSE INAPPROPRIATO)

I motivi dell'eterna crisi

Il primo problema è l'insufficiente assistenza sul territorio

- Il medico di medicina generale è un mestiere che vogliono fare in pochi, con troppi pazienti (>1500), difficile da contattare telefonicamente, con poche ore di attività ambulatoriale, e che di solito si limita a prescrivere esami e consulenze specialistiche.



GIORNATA MONDIALE DEL MEDICO DI FAMIGLIA
19 MAGGIO 2024
PIAZZA ALIGHIERI - GALATINA

FIDUCIA → Fidati di me: io mi fido di te

ASCOLTO ← Tu conti per me: ti ascolto anche quando non parli

VICINANZA → Mi prendo cura di te: sono sempre al tuo fianco

CONTINUITÀ ← Io ti conosco: mi trovi quando hai bisogno

TUTELA → Sono il tuo garante: difendo il tuo diritto alle cure

INSIEME... SI PUÒ!

FIAMMG
SEZIONE REGIONALE PUGLIA
SEZIONE PROVINCIALE LECCE



I motivi dell'eterna crisi

- I servizi di guardia medica, i Centri di Assistenza e Urgenza, i Punti di Primo Intervento, sono pochi, poco conosciuti e spesso non attivati
- Le liste di attesa per una visita o un esame diagnostico sono sempre più lunghe.



I pazienti vanno direttamente al Pronto soccorso, dove attendono magari tutto il giorno, ma alla fine qualcuno li visiterà, farà un prelievo o un esame e poi prescriverà una cura. **Gratis** o al solo costo del ticket (se «codice bianco»).

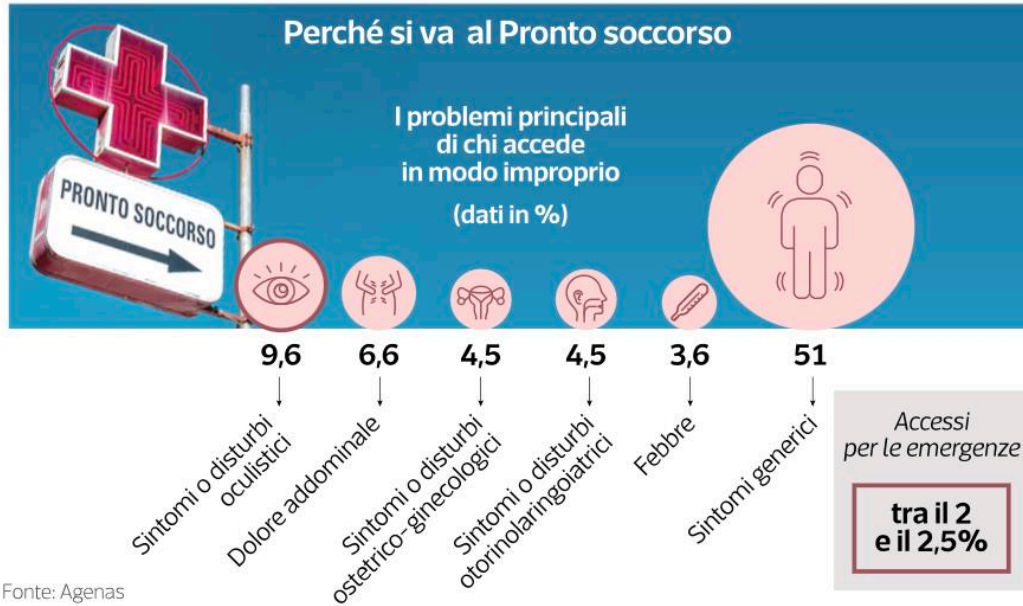
Più di **6 persone su 10** pur potendo rivolgersi altrove, finiscono per intasare i pronto soccorso, a danno di chi ne ha realmente bisogno.



Età:	tra i 25 e i 64 anni
A che ora si presenta:	tra le 8 e le 12
In che giorno:	lunedì
Disturbi generici:	51% dei casi

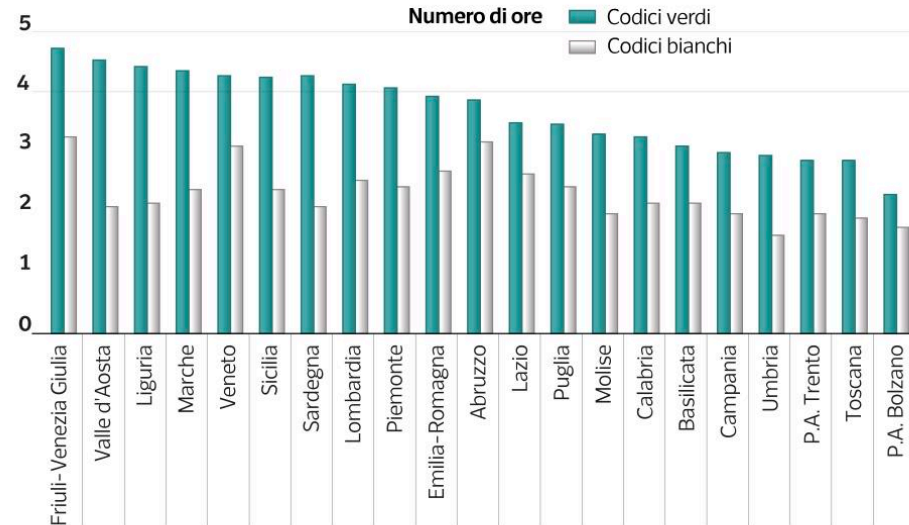
Fonte: Agenas

Il paziente-tipo ha tra i 25 e i 64 anni, cioè in età lavorativa, si presenta al Pronto soccorso prevalentemente tra le 8 e mezzogiorno, soprattutto il lunedì, e nel 51% dei casi presenta disturbi generici.



Fonte: Agenas

Il 10% degli accessi è rappresentato da pazienti oncologici. **Il 50% riceve la prima diagnosi in PS.** Su 1000 ricoveri, 300 sono di pazienti oncologici, spesso in cure palliative che dovevano essere riportati a percorsi ambulatoriali



Fonte: Agenas

I motivi dell'eterna crisi

A questi problemi si aggiunge la **carenza di personale** sanitario negli ospedali che va di pari passo con la **riduzione dei posti letto**, per cui i malati in attesa di ricovero vengono parcheggiati sulle barelle nei corridoi del Pronto soccorso, e devono essere tenuti lì e assistiti fino a quando non si libera un posto nel reparto.



I motivi dell'eterna crisi



Il Pronto soccorso però è strutturato per gestire le emergenze e non tutta quella mole di lavoro, anche perché il numero di medici e infermieri è sempre quello.

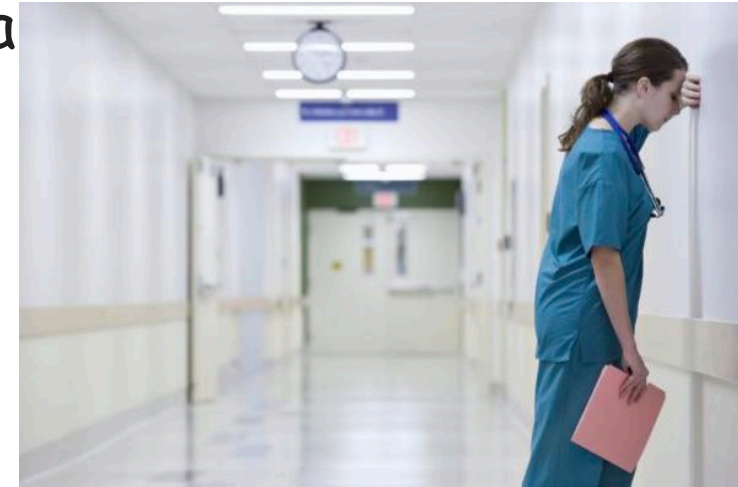


La conseguenza si scarica sulle vere emergenze e sui pazienti più fragili che rimangono in Pronto soccorso e si aggravano.

I motivi dell'eterna crisi

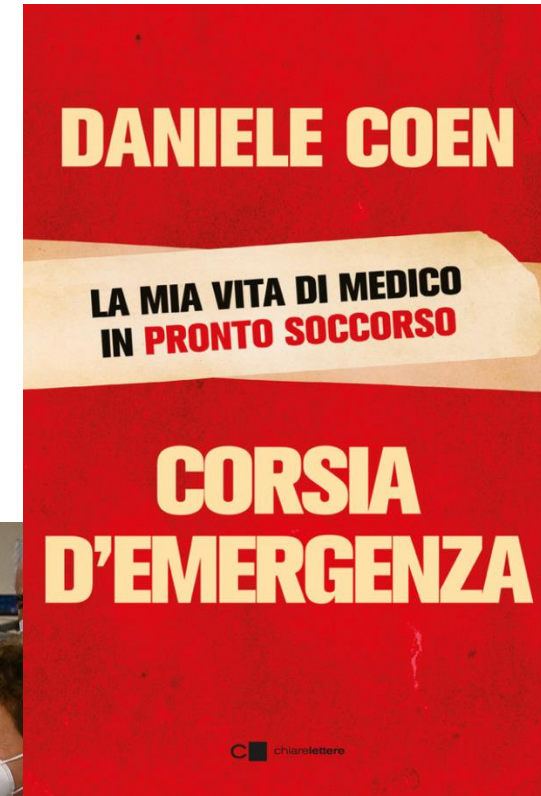
La combinazione di questi tre problemi ne genera un quarto: **i medici e gli infermieri non vogliono più lavorarci**. I turni sono diventati massacranti, la pressione quotidiana enorme, e in più sono esposti ad un alto rischio di denunce, oltre alla dose quotidiana di insulti, se non vere e proprie aggressioni.

Tutto questo per uno stipendio da 2.500-3500 euro netti al mese dopo 6 anni di università, 5 di specialità e 15 di anzianità: l'80% in meno dei loro colleghi tedeschi e il 60% degli inglesi.



I motivi dell'eterna crisi

- ✓ Considerazioni di carattere economico
- ✓ Qualità della vita
- ✓ Intensità del lavoro e usura
- ✓ Esposizione al contenzioso legale
- ✓ Rischio fisico di aggressioni
- ✓ Burnout per malessere psicologico
- ✓ Mancanza di prospettive future



Il Rettore Zucchi dell'Università di Pisa:



"I giovani che si affacciano alla professione sanitaria non sono incentivati a scegliere una specializzazione in medicina delle emergenze e urgenze. E' una vita dura e complicata, con turni serrati e una quantità enorme di persone da gestire. In secondo luogo c'è una grande paura della responsabilità legale. Chiunque vada a lavorare al pronto soccorso, a ogni livello, deve infatti mettere in conto che riceverà 2-3 denunce all'anno per le quali non è coperto. Dunque - precisa - tutti i medici dell'emergenza devono fare assicurazioni private che comportano cifre veramente esose"



«Il **compenso** è forse il principale ostacolo che impedisce un reale interesse verso la **medicina/chirurgia d'urgenza** e uno dei motivi per cui, in generale, i giovani medici abbandonano l'Italia per l'estero. Senza portare l'esempio di Kuwait o Emirati Arabi in Svizzera, Francia, Germania e Regno Unito gli specializzandi guadagnano dal triplo al quadruplo rispetto al nostro Paese. Anche se si vuole considerare il più alto costo della vita, noi non siamo competitivi”.

06 mag 2008 (16 anni fa.....)

.....Sul tema è intervenuto Roberto Tersigni, presidente della Società italiana di Chirurgia (SIC) alla presentazione dell'VIII Convegno di primavera:

"La prospettiva di anni e anni di studio, **turni di lavoro che non rispettano fine settimana e festività, lunghi rodaggi in pronto soccorso, per arrivare poi a stipendi ben lontani dall'essere favolosi**, non incentiva i giovani italiani. Oggi, anche per la **paura delle denunce di malpractice**, molti ragazzi si tengono lontani da specializzazioni complesse come la chirurgia addominale. Risultato? Tra dieci anni mancheranno i chirurghi, proprio come accade già oggi in Francia e Gran Bretagna".

Non è escluso, secondo Tersigni che "**forse dovremo importarli dall'estero, come fanno già questi Paesi**".



Il FEMS White Book (Federazione Europea dei Medici Salariati) ha preso in considerazione i salari del personale sanitario di 21 paesi europei:

- In Italia, tra il 2015 e il 2022, i salari dei dirigenti medici sono calati del 6,2% e la spesa dei contratti a tempo indeterminato è diminuita del 2,8%.

- La remunerazione dei medici italiani in formazione è al quint'ultimo posto in Europa

- Anche la remunerazione dei medici specialisti si mantiene al quint'ultimo posto per i 10 anni successivi



Ogni anno circa 10000 giovani professionisti vanno all'estero, verso Paesi che offrono retribuzioni più competitive e condizioni di lavoro migliori, con il rispetto degli accordi contrattuali, e la progressione di carriera basata sul merito.....

.....e in Italia vengono «importati» medici dall'America Latina e dai Paesi dell'Est Europa



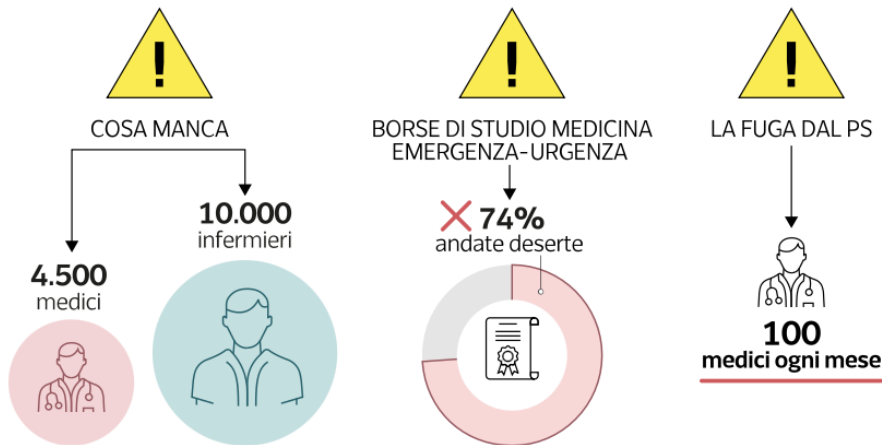
Dal 2019 al 2021, sono andati all'estero 21.397 medici, fra i quali 14.341 specialisti. e al termine del 2024 saranno circa 30.000 i camici bianchi che avranno lasciato il nostro Paese.

La grande fuga

La commissione Affari Sociali della Camera, a maggio 2024, ha stimato che nei Pronto soccorso sarebbero necessari oltre **4.500 medici** e circa **10mila infermieri** in più.

È la ragione per cui questi reparti sono diventati la frontiera più avanzata del fenomeno dei «**medici a gettone**», ingaggiati tramite le cooperative a colpi di 1.200 euro al giorno.

La carenza di personale



Fonte: commissione Affari Sociali della Camera 2024

Fin dal suo insediamento il ministro della Salute Orazio Schillaci ha cercato di combattere questo fenomeno adottando delle contromisure, prima tra tutte la possibilità di pagare i medici dipendenti 100 euro l'ora per le prestazioni oltre il turno di lavoro, quasi mai applicata. Nel frattempo **ogni mese circa cento medici fuggono** verso posti di lavoro che garantiscono una migliore qualità di vita.

*Il Ministero della Salute ha lanciato la campagna **#Noisalviamovite** per valorizzare e rilanciare le scuole di specializzazione in medicina di emergenza, disertate dagli studenti.*



Nonostante lo spot del ministero della Salute **#noisalviamovite** che si poneva l'obiettivo di convincere i neolaureati in Medicina a iscriversi alle scuole di specializzazione in Medicina di emergenza-urgenza, **all'ultimo concorso 3 posti su 4 sono restati vuoti.**

- Nell'ultimo anno, il 70% dei contratti per medicina d'emergenza-urgenza non sono stati assegnati o sono stati abbandonati, perché poco attrattivi.
- Ma non è solo una questione economica, quanto le **condizioni di lavoro**, con la richiesta di "turni di riposo nel weekend, di poter fare le ferie e soprattutto di **poter garantire dei livelli di assistenza adeguata ai loro pazienti**".





- E' stato «chiesto di esplicitamente di *poter lavorare meglio e non di continuare a lavorare male, ma pagati di più*, rischiando quotidianamente denunce per responsabilità non nostre". "Lavorare meglio significa avere il tempo per svolgere in maniera ottimale il nostro compito di medici di emergenza. Il personale non è sufficiente per gestire i tanti accessi, rendendo difficile una rapida diagnosi e la risposta adeguata ai casi più critici".

Le denunce e la medicina difensiva

Dall'indagine **'Medici in difesa, prima ricerca del fenomeno in Italia: numeri e conseguenze'**, commissionata dall'Ordine dei medici della Provincia di Roma e condotta su 800 camici bianchi attraverso dei questionari, è emerso che:

- l'87,6% dei camici bianchi ritiene molto elevato il rischio di ricevere una denuncia da parte dei pazienti, e tra questi il 93,8% lavora negli ospedali pubblici. Tra i più stressati sono gli anestesisti (96,8%), i chirurghi (98,9%) e la totalità di ortopedici e ginecologi.
- La percezione del rischio è tale che solo il 6,7% dei camici bianchi si sente al sicuro da denunce. Le paure di vedersi citare in tribunale sono tali da far **ritenere all'89,8% dei medici molto rischioso, oggi, affidarsi alla sola clinica per formulare una diagnosi**: da qui il proliferare di prestazioni mediche e ricoveri, oltre che di ricette di farmaci, con l'obiettivo di non assumersi troppe responsabilità.

- VISITE SPECIALISTICHE.

Solo il 14,3% dei medici rivela di non aver mai prescritto visite specialistiche spinto dalla medicina difensiva, mentre più del **75% lo ha fatto almeno una volta**, e di questi **l'11% ammette di farlo spesso**. In cima alla classifica ci sono i chirurghi, i nefrologi, gli ortopedici e i **medici del pronto soccorso**.

Le visite che potremmo definire di copertura riguardano l'apparato cardiocircolatorio nel 63,2% dei casi, l'oncologia (25,7%), il sistema nervoso (23%), il sangue e gli organi emopoietici (21,5%)



- **ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI.**

E ancora più alta (90%) è la percentuale di medici che ammette di prescrivere esami di laboratorio o strumentali per evitare sorprese e denunce.

Per quel che riguarda gli **esami di laboratorio**, l'indagine rivela che il 39% dei medici prescrive più di un terzo degli esami come medicina difensiva.

Ma l'impatto maggiore, sia per la salute dei pazienti che per le loro tasche, oltre che per i conti del SSN, è quello relativo al surplus di **esami strumentali**. **L'81,2% dei camici bianchi prescrive spesso test inutili**, con una punta del 40% delle richieste da parte di un 4,8% di medici, evidentemente super spaventato.

L'ecografia risulta essere l'esame più prescritto dai "difensivisti" (16,8%), seguito da radiografie ed elettrocardiogramma (11,3%), tac (9,4%), ecocardiogramma (8,8%), risonanza (7,6%) ed ecodoppler (6,5%).

Le aggressioni

Infine, il problema delle **aggressioni verbali e fisiche** di medici, infermieri e specializzandi che lavorano in PS, da parte di pazienti in attesa da troppo tempo o dai familiari di chi purtroppo non ce l'ha fatta.



- Secondo l'ultimo Report MedMal di Marsh, che ha realizzato un focus sulle aggressioni nelle strutture sanitarie italiane, nel 65% dei casi le violenze coinvolgono gli operatori sanitari. Nel 70% portano a lesioni personali, nel 24% a danni a oggetti e in ben il 6% dei casi esitano nel decesso dell'agredito.
- Gli episodi a maggior frequenza sono nell'area della salute mentale, che occupa il 55% del totale dei sinistri per aggressione (l'unità operativa di psichiatria cumula da sola il 51% delle richieste). A seguire, **Emergenza Urgenza (12%)** e Area medica (10%).



Conclusioni

1. Separare concettualmente l'emergenza (evolutiva - pericolo di vita), l'urgenza (non evolutiva) e la non urgenza (elezione) per dividere flussi e percorsi sia a monte che a valle
2. Sviluppare ed estendere i servizi per orientare la domanda a monte (118 e Punti Unici di Accesso)
3. Sviluppare e potenziare i servizi alternativi al PS come la telemedicina d'urgenza, gli ambulatori infermieristici, i Punti di Primo Intervento, i Centri di Assistenza e Urgenza, le Case di Comunità e l'assistenza domiciliare
4. Chiarire al pubblico come si configurerà il sistema di Emergenza-Urgenza con un linguaggio chiaro e accessibile per facilitarne l'orientamento



Conclusioni

5. Occorre dare piena applicazione alle Leggi 113/2020 e 137/2024 sulla sicurezza degli operatori: le aziende devono adottare protocolli per segnalare alle autorità competenti tutti gli episodi di violenza, in modo da attivare la procedibilità d'ufficio. Occorre agire sulla sicurezza delle sedi e degli operatori. Occorre anche una **rivoluzione culturale**, per cui **il medico torni a essere visto come attore della relazione di cura, e non come bersaglio da colpire**. Occorrono politiche di risk management, di formazione degli operatori, di comunicazione verso i pazienti.



Conclusioni

6. Migliorare le **condizioni contrattuali** del personale sanitario che lavora nell'emergenza, migliorando **non solo i salari, ma anche le condizioni di lavoro**

7. Continuare la battaglia per proteggere in generale tutti i medici, e in particolare quelli che operano nell'ambito dell'emergenza, dalle denunce penali e civili.





Forum Risk Management

obiettivo sanità salute

26-29 NOVEMBRE 2024
AREZZO FIERE E CONGRESSI

19

Cosa è cambiato
negli ultimi 20 anni?



MEDICO
DELL'EMERGENZA =





Forum Risk Management

obiettivo sanità salute

26-29 NOVEMBRE 2024
AREZZO FIERE E CONGRESSI

19

Grazie per
l'attenzione



#ForumRisk19



www.forumriskmanagement.it