

**il Giornale.it** cronache

## Fino a 60 ore di attesa al pronto soccorso. Il sindacato: "Colpa dei tagli ai letti"

*L'indagine dell'Anaa, il sindacato dei medici, rivela tempi d'attesa al pronto soccorso fino a 60 ore per i pazienti che devono essere ricoverati a causa dei tagli ai posti letto e al personale*

Alessia Albertin - Gio, 23/03/2017 - 13:36

commenta

G+1 0

Mi piace 59

Reparti di pronto soccorso ridotti come campi di battaglia: sovraffollamenti, promiscuità, persone che aspettano ore su barelle o addirittura buttati a terra, attese infinite.



L'indagine dell'Anaa, il più rappresentativo sindacato dei medici ospedalieri, non lascia scampo.

A causa dei tagli ai posti letto e a un bel po' di disorganizzazione, le attese in astanteria dei pazienti che dovrebbero essere ricoverati durano fino a 60 ore, quasi tre giorni. Secondo gli standard ospedalieri la permanenza al pronto soccorso non dovrebbe superare le due ore, ma il termine non viene rispettato da tre ospedali su quattro. Così i pazienti restano **parcheeggiati sulle barelle** in grandi stanzoni senza privacy. L'anno scorso ben 25mila pazienti hanno stazionato in attesa del ricovero tra le 24 e le 60 ore.

Per chi non ha bisogno di essere ricoverato, ma di una semplice visita, le cose non vanno meglio. Nei periodi di sovraffollamento, cioè nei mesi invernali quando l'influenza imperversa, i **tempi di attesa** in media sono: 4 ore per un codice bianco, 5 ore per un codice verde e 2 ore per un codice giallo, sebbene segnali i casi già gravi.

Gli accessi impropri al **pronto soccorso** sono il 24% del totale e assorbono appena il 15% delle ore di lavoro del personale medico. Il problema, rileva l'Anaa, è la mancanza di letti: i pazienti che arrivano in reparto dai pronto soccorso assorbono ormai ben oltre la metà dei letti a disposizione, che già sono circa 71mila in meno di quelli che si contavano nel 2000. Una carenza che si ripercuote sui ricoveri programmati, creando liste d'attesa infinite.

"Ormai a causa della **carenza di posti letto** i ricoveri urgenti alimentati dai pronto soccorso sono il 56% del totale e per quelli programmati, come in oncologia o per la piccola chirurgia, le liste d'attesa si allungano: 68 giorni per un'ernia inguinale oltre 90 per una tonsillectomia", ha spiegato il dottor Domenico Montemurro, responsabile di Anaa giovani, che ha condotto l'indagine.

L'**Agenas**, l'Agenzia dei servizi sanitari regionali che monitorizza le performance degli ospedali, ha stilato la **classifica per efficienza** dei nosocomi. Caso virtuoso del Sud è il Santobono di Napoli, che riesce a trattare ciascuno dei suoi oltre 100mila accessi l'anno, un record, in meno di mezza giornata. Situazione critica, invece, all'Annunziata di Cosenza, dove un paziente su quattro in pronto soccorso ci mette radici per un giorno intero. Così come negli ospedali Pertini, Sant'Andrea, San Filippo Neri, Sant'Eugenio e Policlinico Tor Vergata della capitale, che costringono tra il 12% e il 17% dei propri pazienti a stazionare 24 ore in pronto soccorso. Di poco più bassa la percentuale del San Giovanni Bosco di Torino.

"Le immagini trasmesse dai media di attese infinite in barella, sovraffollamento e promiscuità sono la chiara dimostrazione di cosa abbiano prodotto i **tagli** lineari a posti letto e personale" punta il dito Costantino Troise, segretario nazionale dell'Anaa. Un atto d'accusa, scrive La Stampa, alle **politiche**

## Tagli ai posti letto e al personale: così per un ricovero ci sono fino a 60 ore d'attesa

*La situazione dei pronto soccorso italiani è stata fotografata da un'indagine di Anaaò, il più rappresentativo sindacato dei medici ospedalieri. Secondo il report la "colpa" non è degli accessi impropri ma va ricercata nell'assenza di letti nei reparti dove una parte dei pazienti in pronto soccorso dovrebbero essere ricoverati.*

POLITICA

23 MARZO 2017

10:56

di C. T.



Quasi tre giorni su una barella prima di ottenere un ricovero, quasi cinque ore di attesa per un codice verde e ricoveri programmati con liste d'attesa infinite: è la situazione dei pronto soccorso italiani, fotografata da un'indagine di Anaaò, il più rappresentativo sindacato dei medici ospedalieri, e riportata oggi su La Stampa. Secondo il report la "colpa" non è degli accessi impropri – che

rappresentano appena il 24% e che assorbono a mala pena il 15% delle ore di lavoro totali – ma va ricercata nell'assenza di letti nei reparti dove una parte dei pazienti in pronto soccorso dovrebbero essere ricoverati.

**Nonostante il limite di permanenza sia di due ore, il termine non è rispettato da tre ospedali su quattro.** L'anno scorso sono stati 25mila i pazienti che hanno stazionato in attesa del ricovero tra le 24 e le 60 ore. Anche nel caso di una semplice visita le cose si complicano e per un codice bianco in periodi di affollamento l'attesa media è di più di 240 minuti, 300 per un codice verde, 120 per un giallo.

L'Agenas, Agenzia dei servizi sanitari regionali, ha stilato una classifica dei pronto soccorso più efficienti. E ci sono differenze: all'ospedale Santobono di

Napoli, ad esempio, gli oltre 100mila accessi l'anno vengono trattati mediamente in una giornata; all'Annunziata di Cosenza un paziente su quattro resta in pronto soccorso l'intero giorno, così come accade a una percentuale che va dal 12 al 17% di chi arriva agli ospedali Pertini, Sant'Andrea, San Filippo Neri, Sant'Eugenio e Policlinico Tor Vergata di Roma. Dove le cose funzionano meglio è dove si è fatto uno sforzo organizzativo in più: ad esempio dove è stata inserita la figura del "bed manager". Come spiega il dottor Domenico Montemurro, responsabile di Anaa giovani, che ha condotto l'indagine, però, il problema permane: a causa della carenza di posti, infatti, "i ricoveri urgenti alimentati dai pronto soccorso sono il 56% del totale e per quelli programmati, come in oncologia o per la piccola chirurgia, le liste d'attesa si allungano: 68 giorni per un'ernia inguinale oltre 90 per una tonsillectomia". Una situazione che, secondo Anaa, ha origini precise: tagli lineari a personale e posti letto nelle strutture.



LAVORO E DIRITTI > (-LAVORO-E-DIRITTI-)

PUBBLICA AMMINISTRAZIONE > (-PUBBLICA-AMMINISTRAZIONE-133-)

# Pronto soccorso intasato: il medico di famiglia è l'unica soluzione

📅 23 Marzo 2017 - 19:54    👤 Vittorio Proietti (\_Vittorio-Proietti\_)



Pronto soccorso intasato, i limiti di permanenza non esistono e i letti di reparto sono sempre di meno, ma i medici di famiglia possono risolvere tutto. Ecco le ultime notizie sui ricoveri.

Pronto soccorso intasato: la colpa è dei **limiti di permanenza** che non vengono rispettati, ma il medico di famiglia può essere la soluzione. Il calo dei posti letto nei reparti è sempre più scoraggiante, poiché il ricovero può giungere anche dopo 4 giorni.

La ricerca dell'Anaa sulle indigenze del **pronto soccorso italiano** mostra un quadro sconcertante, eppure le soluzioni sarebbero a portata di mano: la colpa non è il sovraffollamento comunemente deputato all'immigrazione, quanto i limiti di permanenza non rispettati.

La permanenza in pronto soccorso dovrebbe essere di qualche ora e subito tramutata in ricovero, qualora fosse necessario. Tuttavia, i **posti letto** sono troppo pochi e in molti ospedali l'astanteria è divenuta un reparto generale a tutti gli effetti.

Vediamo cosa ha rilevato lo studio dell'Anaa e quali sono le cause della disorganizzazione.

## Pronto soccorso intasato: il medico di famiglia è la soluzione

Il **pronto soccorso intasato** è diretta conseguenza dei limiti di permanenza non rispettati, poiché essi esistono ma non vengono applicati. Gli standard ospedalieri, infatti, impongono una permanenza in pronto soccorso di circa **2 ore**, costantemente non rispettata.

Lo studio dell'Anaa Assomed indica che in media si staziona in astanteria tra le **24** e le **60 ore** prima di poter beneficiare di un ricovero. Non si tratta solo di casi lievi, anche un codice giallo può attendere ore prima di poter essere accolto.

La causa delle lunghe attese in pronto soccorso sta nella **mancanza di posti letto**, che hanno subito un taglio progressivo negli anni, svuotando gli ospedali e impedendo una buona organizzazione dell'afflusso dei pazienti nei ricoveri.

## Il medico di famiglia in pronto soccorso

Il **medico di famiglia** è stata la soluzione adottata nel pronto soccorso di alcuni ospedali, poiché si è pensato di riservare i codici bianchi ad uno speciale ambulatorio di medici di base. I risultati sono stati soddisfacenti, ma il problema della carenza di posti letto rimane.

Le **liste d'attesa** in oncologia e piccola chirurgia si allungano sempre di più e questo porta alla [SCOPRI DI PIÙ](#) inzia al servizio pubblico in favore degli studi privati. Eppure non tutto può essere delegato, il Sistema Sanitario Nazionale deve garantire un numero di posti adeguato all'utenza.

Il pronto soccorso non può fungere anche da **riciclo dei reparti**, in quando le condizioni di promiscuità possono peggiorare la situazione e provocare epidemie. La ricerca dell'Anaa illumina su un'urgenza reale, adesso sarà la PA a trarne le dovute conseguenze.

Home • Cosenza • [Scene nei pronto soccorso, indegne di un paese civile](#)

A- A A+

## SCENE NEI PRONTO SOCCORSO, INDEGNE DI UN PAESE CIVILE

Scritto da Francesco Gagliardi | Giovedì, 23 Marzo 2017 22:53 | dimensione font (-) (+) | Stampa | Email | Commenta per primo!

Vota questo articolo      (0 Voti)



Oggi ci

occuperebbero di pronto soccorso italiani dove, secondo la notizia riportata dalla "Stampa" di Torino, i tempi di attesa arrivano anche a 60 ore, quasi tre giorni facendo bene i calcoli. La denuncia è stata fatta dal sindacato dei medici i quali danno la colpa di questo notevole ritardo al taglio dei letti e dell'organizzazione.

Sapevamo da tempo che le cose nei pronto soccorso italiani non fossero rose e fiori, ma non fino al punto di lasciare i pazienti nell'ospedale di Cosenza in astanteria, su una barella, su un lettino di fortuna, su di una sedia quasi tre giorni. Non parliamo poi della lunga attesa per un codice verde. Tutto questo non lo abbiamo inventato noi, ma lo abbiamo appreso da una indagine dell'Anaa, il sindacato dei medici ospedalieri. Il quale dà la colpa per i servizi inefficienti all'assenza di letti nei reparti, dove parte dei pazienti in pronto soccorso dovrebbero essere ricoverati. Non essendoci posti letto a sufficienza i poveri disgraziati pazienti vengono parcheggiati, se tutto va bene, nei

grandi stanzoni dove il vecchio è costretto a stare accanto al ragazzo, dove un ragazzo accidentato è costretto a condividere il poco spazio con un tossico dipendente, e un malato colpito da infarto costretto a soffrire accanto ad una vecchia signora malata di cancro. Tutti i pazienti sono costretti a vivere nelle promiscuità e nessuno di loro ha diritto a un po' di privacy. Sulle cause non ha dubbi il segretario nazionale dell'Anaa: - Le immagini trasmesse dai media di attese infinite in barella (vedere i resoconti degli inviati negli ospedali da "Striscia la notizia", specialmente



quelli di Luca Abete”), sovraffollamento e promiscuità sono la chiara dimostrazione di cosa abbiano prodotto i tagli lineari a posti letto e personale-. E così entrando nei pronto soccorso italiani troviamo pazienti in barelle in mezzo ai corridoi, pazienti accidentati curati per terra, parenti delle vittime in agitazione con tanto di aggressioni a infermieri e medici. Le scene che si continuano a vedere nei nostri ospedali sono davvero raccapriccianti, indegne di un paese civile e a farne le spese sono soprattutto i soggetti più deboli, spesso persone anziane e sole, che si trovano ad affrontare la malattia senza avere il conforto e l’assistenza di un parente o di un congiunto. Vi ricordate, amici lettori di Tirreno Nerws, quello che noi abbiamo denunciato il 10 gennaio scorso quanto accaduto all’ospedale “Santa Maria la Pietà” di Nola? Persone curate per terra nel pronto soccorso per mancanza di barelle e di posti letto. I medici hanno preferito fare la defibrillazione ad un paziente sul pavimento pur di salvargli la vita. Le foto trasmesse dalla televisione non hanno dato una bella immagine dell’ospedale, ma i medici si sono giustificati così:- Era l’unica soluzione per far fronte all’emergenza-. Il guaio è che siamo nei pronto soccorso 365 giorni all’anno in emergenza. I cittadini si lamentano ed hanno ragione. Qualche volta perdono la pazienza ed aggrediscono gli operatori ospedalieri che non hanno nessuna colpa. Pretendono, però, un servizio sanitario adeguato alle tasse che pagano e soprattutto chiedono di non essere trattati come bestie. I nostri politici queste cose le sanno, ma fanno finta di non sapere. Tanto loro hanno i soldi per farsi curare all’estero o nelle cliniche private. E poi sono occupati in altre faccende. Alcuni devono preparare le elezioni primarie, alcuni devono rifondare partiti, altri invece devono lottare per mantenere lo scranno a Montecitorio o alla Regione Calabria, altri ancora sgomitano per mantenere i privilegi della casta. E agli ospedali chi ci pensa? E ai pazienti che soffrono nei corridoi degli ospedali, sui pavimenti del pronto soccorso, chi ci pensa? Ci pensa Dio. Bella prospettiva. Siamo messi davvero maluccio. Non ci resta che piangere e pregare. O mio Dio, dammi la forza di resistere e fa passare questa brutta nottata.

Letto **26** volte

Pubblicato in **Cosenza**

Etichettato sotto

Veleni nel fiume Oliva? Quid est veritas?

Giovedì 23 MARZO 2017

## Quando il Soccorso è “poco” Pronto. Dalle 4 alle 5 ore per la visita in codice bianco o verde. Nelle grandi città attese fino a 60 ore per un ricovero

***Diverse le cause: dalla carenza di personale, sia nei Pronto Soccorso che nei reparti, ai tagli del numero di posti letto. Dal 2000 al 2013, si è registrata una riduzione del 24% dei posti letto, parallelamente alla loro aumentata necessità dato l'aumento di ricoveri di pazienti anziani, polipatologici. È quanto emerso da un'indagine condotta dall'Anaa sui Pronto Soccorso italiani. [L'INDAGINE ANAAO](#)***

Continua a far discutere la situazione di caos che vede come protagonisti, in negativo, i Pronto Soccorso italiani. Un problema annoso da imputare a diversi fattori: dal taglio del numero di posti letto alla carenza di personale dedicato, dal numero di ricoveri inappropriati all'effetto 'imbuto' dovuto alla carenza di risposte di salute sul territorio.

E così nascono quei casi di cronaca che denunciano la presenza di barelle nei corridoi, o peggio, l'assenza di barelle e posti letto con malati curati direttamente sul pavimento. Ma, al di là di questi 'casi limite', nei Pronto Soccorso italiani, nei periodi di sovraffollamento, si registrano attese che arrivano fino a 4 alle 5 ore per una prima visita in codice bianco o verde, o peggio ancora, nei grandi centri urbani, fino a 60 ore per un ricovero.

**A fotografare l'attuale situazione è un'indagine condotta dall'Anaa Assomed**, curata da **Domenico Montemurro**, Responsabile nazionale Anaa Giovani e **Chiara Rivetti** della Segreteria regionale Anaa Piemonte, all'interno della quale si suggerisce un adeguamento degli organici, sia in PS che nei reparti, e un parallelo incremento dei posti letto ordinari soprattutto per le specialità mediche, come soluzioni da adottare nell'immediato per arginare il problema.

**I numeri dei PS.** Ma cominciamo dal principio. Il pronto soccorso è presente nell'81,6% degli ospedali. Per la precisione sul territorio italiano sono presenti 299 PS, 264 DEA di I livello, 108 DEA di II livello, in cui lavorano un totale di 12000 medici e 25000 infermieri. Nel 2013 gli accessi al Pronto Soccorso in tutta Italia sono stati circa **24 milioni**: 240.000 i codici rossi (1%), 4.3 milioni i gialli (18%), quasi 16 milioni i codici verdi (66%) e 3.6 milioni i bianchi diagnostico/terapeutico già in Pronto Soccorso: circa 98% dei bianchi, l'88% dei verdi ed il 64% dei gialli. Se rapportati alla popolazione, si calcolano ben **3,4 accessi in PS ogni 10 abitanti**.

L'incidenza degli accessi inappropriato è stimata del 24% in media, con differenze geografiche rilevanti: il nord registra un 24%, il centro 18%, mentre al sud e nelle isole la percentuale sale al 31%. In ogni caso questi accessi “inappropriati”, pur in numero rilevante, sono gestiti in tempi brevi e impegnano relativamente poco personale dei PS: meno del 15% delle ore totali.

Annualmente, circa 3.528.000 pazienti che si rivolgono al PS vengono ricoverati (quasi il 14.7% del totale). Il dato presenta una importante variabilità regionale: dall' 11% nella Regione Piemonte si raggiungono valori pari a 26,7% nella Regione Molise.

**Periodi di sovraffollamento.** Se nei periodi di normale afflusso l'attesa per prima visita di un codice verde nei DEA I livello è di 70 minuti e di un codice giallo di 30 minuti, nei periodi di sovraffollamento si può attendere più di 240 minuti per un codice bianco, più di 300 per un codice verde ed oltre 120 per un codice giallo.

Per affrontare il sovraffollamento negli ultimi anni sono stati definiti standard per il tempo massimo di permanenza in PS (6 ore) e per il tempo massimo di attesa per l'invio in reparto dopo la decisione sul ricovero (2 ore). Dai dati 2016 del PNE si evince che gli accessi in PS terminati entro 12h dall'ora di arrivo sono oltre il 90%, quelli oltre le 24 ore circa il 3%, con scarsa variabilità regionale.

Questi dati, scrive l'Anaa, sono di fatto poco significativi, perché comprendono tutti i codici e soprattutto non distinguono i pazienti in attesa di ricovero da quelli valutati e successivamente dimessi dal PS. Parlano poi di dati medi, da cui non possiamo desumere le attese nei periodi di maggiore criticità.

In uno studio sui PS italiani, la SIMEU invece evidenzia come il limite di 2 ore di permanenza in PS dopo la decisione di ricovero sia ampiamente superato nel **76% dei casi**, con situazioni critiche in circa 1/3 degli ospedali. Nei PS dei grandi centri urbani, dove l'overcrowding è più frequente, ben 25000 pazienti hanno atteso il ricovero per un tempo compreso tra le **24 e le 60 ore**.

**Degenze in Osservazione Breve Intensiva (OBI).** I DEA di I livello sono quelli ad avere OBI più affollate. Quasi la metà dei DEA di II livello, il 44% dei DEA di I livello ed il 33% dei PS hanno letti aggiuntivi oltre a quelli stabiliti. L'attesa di ricovero per i pazienti in OBI è particolarmente alta nei DEA di II livello in cui si aspetta per il ricovero nel 19% dei casi da 24 a 48 ore, nel 38% oltre le 48 ore. Nei periodi di sovraffollamento (epidemie influenzali o nel corso delle ondate di calore) **le attese raggiungono i 7 giorni**.

**Ricoveri inappropriati.** L'eccesso di domanda sanitaria che si verifica nei periodi di overcrowding in DEA è indubbiamente causa di inappropriata di ricovero. Durante i mesi invernali nei reparti di Medicina Interna il numero dei ricoveri è fino al 30% superiore allo standard previsto nel semestre di minor afflusso. Quindi vengono ricoverati da PS pazienti che con minor carico di lavoro si sarebbero potuti gestire e dimettere direttamente a domicilio.

Altra conseguenza è certamente la mancata appropriatezza di destinazione nei reparti, dimostrata dalla percentuale di **DRG medici ricoverati in chirurgia**, che raggiunge una media nazionale del 28%, con punte in regione Calabria del 36% e in Sicilia del 35%, mentre non dovrebbe superare il 20%.

**Effetto imbuto.** Se rapportati alla popolazione, i posti letto totali per 1000 abitanti sono passati dal 6,1 del 1996 al 3,8 del 2013. Un dato che colloca l'Italia tra gli ultimi posti in Europa. Ma il taglio dei posti letto, senza una adeguata ristrutturazione della rete territoriale, con il progressivo aumento in PS della popolazione anziana e con necessità sanitarie complesse, spiega l'Anaa, causa il cosiddetto "effetto imbuto", ovvero la difficoltà a ricoverare per ritardi nelle dimissioni dai reparti.

"I tagli degli ultimi anni sono stati non puntuali ma lineari, quindi possiamo considerare nell'area medica, dal 2000 al 2013, una riduzione del 24% dei posti letto, parallelamente alla loro aumentata necessità se si ricoverano sempre più pazienti anziani, polipatologici, con problemi assistenziali e diagnosi internistiche", sottolinea il sindacato della dirigenza medica.

**Ambulatorio dei codici bianchi gestito dal MMG.** In Italia annualmente a 2.640.000 pazienti viene in triage assegnato il codice bianco. In alcune realtà, particolarmente nei DEA di II livello, è presente un ambulatorio dei codici bianchi, gestito dai medici di famiglia (medico di fast track).

Questo tipo di collaborazione tra ospedale e territorio ha dimostrato di funzionare soprattutto nei PS con molti accessi. Oltre a ridurre il carico di lavoro dei medici di PS, si è registrato una minore prescrizione di esami diagnostico-strumentali e di consulenze, perché viene riprodotta nei PS l'attività eseguibile dai MMG negli studi sul territorio. I tempi d'attesa sono diminuiti significativamente, fino al 50% nelle realtà con frequente sovraffollamento.

Altro aspetto positivo è quello della riduzione del rischio per i pazienti gravi e medio-gravi conseguente al maggiore tempo a disposizione dei medici del DEA (rischio che si riduce quando il personale per il DEA è adeguato, grazie ai MMG o ai medici d'urgenza).

**Carenza di personale.** Infine, nell'indagine viene sottolineato come dal 2009 al 2014 il numero dei medici dipendenti a tempo indeterminato si è **ridotto di 7.000 unità**. La contrazione degli organici causata dal blocco del turn over ed i ricoveri sempre più complessi, hanno aumentato notevolmente il carico di lavoro per singolo medico ed in alcuni casi hanno reso impossibile il rispetto dei riposi come previsto dalla normativa europea sugli orari di lavoro.

Giovedì 23 MARZO 2017

## **Troise (Anaa): "Per risolvere problema Pronto Soccorso necessario adeguamento di risorse umane e posti letto"**

"Il Pronto Soccorso rappresenta l'interfaccia tra un ospedale ed il suo territorio, il primo servizio dove si rivolgono i cittadini con problemi di salute reputati urgenti. Di fatto, il biglietto da visita del sistema sanitario. Negli ultimi anni, sempre più frequentemente, i media trasmettono immagini di affollamento e sovraffollamento, di attese infinite su barelle o supporti improvvisati, di promiscuità tali da farlo rassomigliare ad un girone dantesco, dove chi entra perde i diritti di cittadinanza. Una chiara dimostrazione degli effetti dei tagli lineari, di personale e di posti letto, sulla qualità dei servizi ai cittadini. La crisi strutturale che investe il PS non sarà risolta con ipocrite lacrime di cocodrillo o provvedimenti tampone che evitano il necessario adeguamento di risorse umane e posti letto". Questo il commento di **Costantino Troise**, segretario nazionale Anaa Assomed.