

LO STATO DI SALUTE DEI PRONTO SOCCORSO ITALIANI



Il monitoraggio dei servizi d'emergenza

Em **SIMEU**
società italiana medicina
d'emergenza-urgenza

**tribunale per i
diritti del malato**
di
CITTADINANZA ATTIVA

Lo stato di salute dei Pronto soccorso italiani - Quali eccellenze e cosa migliorare nei servizi di emergenza

Indice	Pagina
Introduzione	4
1. Le tappe del lavoro e la metodologia utilizzata per il monitoraggio civico dei Pronto Soccorso	5
2. Le strutture di emergenza urgenza che hanno partecipato al monitoraggio civico	10
I dati del Monitoraggio civico sulle caratteristiche strutturali ed organizzative del pronto soccorso e sull'attenzione prestata ai pazienti	12
L'attenzione prestata ai pazienti nei pronto soccorso monitorati	64
I flussi di gestione presso i pronto soccorso	122
Per un pronto soccorso migliore: La Carta dei diritti al Pronto soccorso	129
Ringraziamenti	136
Appendice	147

Lo stato di salute dei Pronto soccorso italiani - Quali eccellenze e cosa migliorare nei servizi di emergenza

MONITORAGGIO CIVICO SULLE CARATTERISTICHE STRUTTURALI ED ORGANIZZATIVE DEL PRONTO SOCCORSO E SULL'ATTENZIONE PRESTATA AI PAZIENTI

Introduzione

Nell'anno 2015, in occasione della ricorrenza dei 35 anni del Tribunale per i Diritti del Malato di Cittadinanzattiva, Cittadinanzattiva e la Società Italiana di Medicina di Emergenza-Urgenza (SIMEU) hanno avviato un'iniziativa comune per mettere in evidenza i punti di forza ed i punti di debolezza del Pronto Soccorso - struttura pubblica del Servizio Sanitario Nazionale, aperta 24 ore al giorno, 7 giorni su 7 - con l'obiettivo di proporre congiuntamente soluzioni di miglioramento, convinti che il miglioramento per il cittadino sia al tempo stesso un miglioramento per l'operatore sanitario.

E' stato quindi svolto tra metà maggio e metà novembre 2015 un *monitoraggio civico sulle caratteristiche strutturali ed organizzative delle strutture di emergenza urgenza e sull'attenzione prestata ai pazienti*.

Si intende per *monitoraggio civico* l'attività di raccolta di informazioni realizzata periodicamente dalla cittadinanza attiva attraverso interviste, questionari, griglie di osservazione. Il monitoraggio ha l'obiettivo di rilevare dal punto di osservazione del cittadino il funzionamento dei servizi e i problemi da sottoporre ad azioni di tutela per verificarne nel corso del tempo la soluzione.

Il monitoraggio civico, che rappresenta in pratica una collaborazione tra le due organizzazioni, è stato avviato a partire dalla "I settimana del pronto soccorso" il 16 maggio 2015.

1. Le tappe del lavoro e la metodologia utilizzata per il monitoraggio civico dei Pronto Soccorso

Per poter istruire e svolgere il monitoraggio civico, sono stati previsti i seguenti passaggi:

- costituzione del gruppo di lavoro;
- progettazione e messa a punto degli strumenti di rilevazione;
- raccolta dati sul territorio nazionale;
- analisi dei dati e delle informazioni ottenute.

a) Il gruppo di lavoro

Il gruppo di lavoro è stato costituito nel febbraio del 2015 con l'obiettivo di avviare uno spazio di riflessione, condivisione e confronto sul tema del funzionamento del Pronto Soccorso, con il coinvolgimento di rappresentanti nazionali del Tribunale per i Diritti del Malato di Cittadinanzattiva e da referenti nazionali della Società Italiana di Medicina di Emergenza-Urgenza (SIMEU).

Partendo dallo “stato dell’arte” nei Pronto Soccorso italiani e dai 14 diritti della Carta Europea dei diritti del malato, le griglie di monitoraggio sono state incentrate sull'organizzazione strutturale dei Dipartimenti di emergenza–urgenza, sulla presenza di servizi e di procedure formalizzate che mettano il cittadino al centro del sistema per una sempre più efficace umanizzazione delle cure. Alcuni esempi: l'attenzione alla privacy ed alla riservatezza; le procedure di comunicazione tra struttura sanitaria, operatori e familiari; l'attenzione al dolore in tutte le tappe del percorso a partire dalla valutazione del dolore al triage; la presenza di percorsi dedicati per le “persone fragili “ o di spazi dignitosi dedicati al fine vita.

E' stato preso in considerazione il percorso dal territorio all'ospedale e nuovamente al territorio, con l'obiettivo di valutare la capacità del SSN di garantire una completa, reale e concreta presa in carico della “salute” del cittadino paziente.

Nel periodo febbraio-maggio 2015, il gruppo si è confrontato quindi in modo costruttivo per stabilire modalità e strumenti per la realizzazione di questo tipo di monitoraggio, stabilendo collegialmente di non limitarsi ad intervistare i responsabili delle UO ed a compiere una rilevazione e osservazione di dati sul campo, ma di voler anche raccogliere, all'interno delle strutture monitorate, la percezione e l'esperienza diretta dei cittadini, pazienti e familiari, in Pronto Soccorso.

I partecipanti al gruppo di lavoro hanno fornito quindi prezioso supporto tecnico alla costruzione delle domande e degli indicatori per gli strumenti di rilevazione, che tenessero anche conto dei diversi contesti strutturali osservabili (dal Pronto Soccorso ai DEA di I e II livello).

Gli indicatori sono stati poi inviati, per una più adeguata integrazione, ad alcuni rappresentanti regionali e locali di Cittadinanzattiva-Tribunale per i Diritti del Malato ed ai rappresentanti del Direttivo SIMEU.

Il gruppo ha infine stabilito di coinvolgere nel monitoraggio civico in modo esteso sia le sedi locali e gli attivisti dei TDM che i responsabili delle UO di emergenza-urgenza, e i referenti SIMEU regionali e locali. L'Agenzia per la Valutazione Civica di Cittadinanzattiva, infine, ha messo a disposizione il proprio database e software per

l'inserimento e l'analisi dei dati e ha garantito il proprio supporto al TDM nella fase di analisi dei dati stessi.

b) Gli strumenti di rilevazione

Le principali fonti bibliografiche dalle quali si è partiti per selezionare domande e indicatori appropriati, sono state: i 14 diritti della Carta europea dei diritti del malato, le segnalazioni dei cittadini nei rapporti PiT Salute e CnAMC, i dati dei rapporti Audit Civico, e Osservatorio civico sul federalismo in sanità di Cittadinanzattiva; alcune fonti istituzionali (es. *Bozza del Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera*, Indagine conoscitiva sul trasporto degli infermi e sulle reti di emergenza e urgenza della XII Commissione Permanente Igiene e Sanità del Senato, etc.)

Gli strumenti di rilevazione messi a punto per il monitoraggio civico, sono tre:

- 1) Griglia di Osservazione “caratteristiche strutturali ed organizzative del Pronto Soccorso” (*organizzazione della sala d'attesa, tempi di attesa per il triage, ecc.*).
- 2) Scheda tecnica “raccolta dati sui flussi di gestione del pronto soccorso” relativi al 2014 (*es. n. di persone giunte in pronto soccorso nel 2014, n. di persone ricoverate, n. di persone giunte in pronto soccorso e poi inviate in altro ospedale, ecc.*).
- 3) Intervista rivolta a cittadini in attesa in pronto soccorso. Le schede per le interviste si rivolgono ai:
 - pazienti che hanno avuto accesso al triage e sono in attesa della prima visita medica;
 - pazienti appena dimessi o che attendono il ricovero;
 - familiari dei pazienti che aspettano in sala d'attesa.

c) La raccolta dei dati

Sono stati coinvolti nella raccolta dei dati gli attivisti delle sedi regionali e territoriali del Tribunale per i Diritti del Malato e delle Assemblee territoriali di Cittadinanzattiva, nonché i referenti territoriali della SIMEU.

Gli strumenti di rilevazione sono stati inviati alle sedi dei TDM che hanno aderito all'iniziativa; in seguito sul territorio le sedi locali del TDM e i referenti SIMEU hanno inviato una lettera alle Direzioni Sanitarie per richiedere congiuntamente l'autorizzazione a svolgere il monitoraggio.

Il monitoraggio civico è stato svolto tra il 16 maggio ed il 30 novembre 2015: attivisti di Cittadinanzattiva, referenti SIMEU, cittadini/pazienti/familiari ed operatori

sanitari, hanno contribuito su tutto il territorio nazionale a “fotografare” la situazione dei Pronto Soccorso.

In sintesi alcuni dati inerenti la partecipazione al monitoraggio civico svolto:

- ✓ **101 le strutture di emergenza urgenza** che hanno aderito al monitoraggio civico¹;
- ✓ 75 le sedi TDM/Assemblee territoriali/ Sedi regionali coinvolte del Tribunale per i Diritti del Malato di Cittadinanzattiva coinvolti;
- ✓ **Oltre 151 monitori civici**;
- ✓ **In 79 strutture sulle 101 monitorate era presente la componente di SIMEU**, pari all’80% (87% al Nord, 89% al Centro, 72% al Sud);
- ✓ **66 tra Direttori sanitari/Responsabili URP/Caposala/Primari/Direttori di Dipartimento hanno accompagnato i monitori nella raccolta dati**. In diversi casi si segnala anche la presenza delle equipe infermieristiche di pronto soccorso.
- ✓ Delle 93 strutture di Emergenza-Urgenza rientrate nell’elaborazione dei dati, sono state 2954 le persone intervistate tra pazienti e familiari dei pazienti.

d) L’analisi dei dati e delle informazioni ottenute

Tutti i dati raccolti sono stati memorizzati nel database dell’Agenzia per la Valutazione Civica di Cittadinanzattiva. Dalle informazioni raccolte nel secondo semestre del 2015 è stata effettuata una prima analisi al fine di categorizzarle al meglio in base alle tipologie di strutture monitorate e alla provenienza geografica.

Delle 101 strutture di emergenza–urgenza che anno aderito al monitoraggio, ne sono state analizzate 93 dando evidenza alla situazione nazionale. Queste sono state ulteriormente suddivise in aree geografiche (Nord, Centro e Sud Italia). Una ulteriore suddivisione è stata fatta tra Pronto soccorso (PS), Dipartimenti di Emergenza–Urgenza ed Accettazione di I livello (DEA I) e Dipartimenti di Emergenza-Urgenza ed Accettazione di II livello (DEA II), poiché sia a livello strutturale che funzionale le caratteristiche attese risultano ovviamente diverse.

In appendice, inoltre, è stata inserita una sintesi dei principali dati della novantaquattresima struttura monitorata che, essendo un Pronto soccorso pediatrico, è stata esclusa dall’elaborazione totale.

Le informazioni strutturali e organizzative raccolte sulla base delle griglie di osservazione, sono state raggruppate ed analizzate secondo i seguenti macro-indicatori:

¹ Di queste sono stati elaborati i dati di 93 strutture di emergenza urgenza. Sia perché alcune di queste hanno inserito i dati nell’apposito database fuori dai tempi indicati, o perché alcune delle griglie non riportavano dei dati del tutto completi e quindi validi dell’elaborazione, o perché con caratteristiche diverse dai Pronto soccorso e DEA I e II livello analizzati. (ne sono di esempio il Punto di Primo intervento di Melfi ed il Pronto soccorso Pediatrico di Bari).

Ringraziamo pertanto il Policlinico Sant’Orsola Malpighi di Bologna, Ospedale Maggiore di Bologna, Azienda Ospedaliera di Desenzano del Garda (BS), Presidio Ospedaliero di Sapri (SA), il Punto di Primo Intervento di Melfi (PZ), il Presidio Ospedaliero San Salvatore di Pesaro (PU), Presidio Ospedaliero G. da Saliceto di Piacenza.

1. classificazione funzionale della struttura
2. caratteristiche strutturali esterne
3. caratteristiche del triage e dei locali per l'attesa
4. tempi di attesa e organizzazione del servizio
5. dotazioni strumentali
6. caratteristiche dell'Osservazione Breve Intensiva
7. dotazione di ambulanze e trasferimento in reparto
8. ricovero, dimissione e continuità delle cure
9. comunicazione rivolta ai cittadini
10. umanizzazione delle cure

La scheda tecnica sulla raccolta dei flussi di gestione

La scheda sui flussi di gestione delle strutture di emergenza-urgenza ha fornito dati sulla modalità di accesso e ricovero e sui tempi di erogazione di prestazione.

Gli indicatori si riferiscono a:

1. numero di accessi nel 2014 in Pronto soccorso;
2. numero di accessi nel 2014 in Pronto soccorso ripartiti per n. dimessi, n. ricoverati, n. dimessi per "rifiuto ricovero", n. trasferiti per livello di specialità; n. trasferiti per carenza di posti letto;
3. tempo di permanenza in Pronto soccorso: dal triage alla dimissione; dal triage all'esito di ricovero;
4. numero di accessi, dimessi e ricoverati in Osservazione Breve Intensiva nel 2014;
5. tempi medi di attesa per il ritiro di alcuni esami di laboratorio/diagnostici.

L'estrapolazione dei dati richiesti è avvenuta attraverso l'utilizzo del database dell'Azienda Sanitaria, ed è stata svolta dai Medici di Pronto Soccorso autorizzati dalla Direzione Aziendale aderenti a SIMEU, in collaborazione con gli attivisti di Cittadinanzattiva-Tribunale per i Diritti del Malato. Ciò nel rispetto e per l'adeguato trattamento di dati sensibili presenti nel database. L'estrapolazione dei dati è stata effettuata su 88 strutture di Emergenza-Urgenza tra quelle monitorate.

Le interviste rivolte a pazienti e cittadini

Per quanto riguarda le interviste a pazienti e familiari, sono stati elaborati oltre 2900 questionari; essendo i tre tipi di intervista tra loro diversi, sono state individuati alcuni:

- ***indicatori comuni*** quali: informazioni statistiche come età, sesso, codice di priorità assegnato, nazionalità; modalità di arrivo in PS e accoglienza ricevuta; riservatezza e privacy; giudizio globale sull'esperienza.
- ***indicatori specifici per familiari***, come ad esempio: comunicazione con il personale sanitario durante l'attesa, possibilità di rimanere accanto al familiare, etc.
- ***indicatori specifici per i pazienti***, quali: informazioni sul percorso svolto, sul triage, sulla misurazione del dolore, etc.

Tutti i dati sono stati conteggiati e riportati in percentuali, e raccolti nelle tabelle e grafici di questo documento. L'analisi dei dati si è conclusa a fine marzo 2016.

In sintesi, in questo documento sono descritti e riportati:

- dati ed informazioni inerenti le 93 strutture di emergenza urgenza di cui sono stati elaborati i dati;
- le interviste svolte a 2944 tra pazienti e familiari di pazienti in attesa nelle 93 strutture monitorate;
- I dati inerenti i flussi di gestione appartenenti ad 88 strutture di emergenza urgenza.

Le informazioni strutturali e le esperienze dei cittadini fanno riferimento al secondo semestre 2015. I dati sulle attività ed i flussi gestionali, fanno riferimento all'anno 2014.

e) Valori e limiti del lavoro svolto

I dati raccolti non hanno la pretesa di rappresentare un campione statistico sufficientemente rappresentativo, tuttavia non diminuiscono il valore del lavoro di monitoraggio e di analisi svolto. La rilevazione in sé può essere considerata comunque come indicativa di “eventi sentinella”, ovvero questioni di maggior rilievo tra quelle oggetto di approfondimento e volte a migliorare la qualità dei servizi.

Il monitoraggio civico qui presentato è un esempio di informazione civica: “produzione da parte dei cittadini e sulla base del loro punto di vista, di informazioni a partire da dati raccolti direttamente o indirettamente, ed orientata alla trasformazione della realtà nella direzione di un aumento della effettiva tutela dei diritti dei cittadini e di una realizzazione delle condizioni a ciò connesse”²

Le informazioni contenute in questo documento, pertanto, non possono e non devono essere considerate come rappresentative di malfunzionamenti nelle strutture italiane di emergenza-urgenza, ma piuttosto come indicatori, elementi, questioni o situazioni “importanti” dal punto di vista dei cittadini, utili ad offrire ad istituzioni, decisori ed amministratori uno strumento di ri-orientamento delle politiche, volto ad una migliore efficienza dei servizi.

² G. Moro, Manuale di Cittadinanza Attiva, Carocci, 2010.

2. Le strutture di emergenza urgenza che hanno partecipato al monitoraggio civico

Pronto Soccorso		
P.O. di Policoro	BASILICATA	POLICORO
P.O. Costa D'amalfi	CAMPANIA	RAVELLO
P.O. di Piedimonte Matese	CAMPANIA	PIEDIMONTE MATESE
P.O. San Bartolomeo	LIGURIA	SARZANA
P.O. San Timoteo	MOLISE	TERMOLI
P.O. Antonio Perrino	PUGLIA	BRINDISI
P.O. Camberlingo	PUGLIA	FRANCAVILLA FONTANA
P.O. della Murgia	PUGLIA	ALTAMURA
P.O. Sacro Cuore	PUGLIA	GALLIPOLI
P.O. Marino	SARDEGNA	CAGLIARI
P.O. Ns. Signora della Mercedes	SARDEGNA	LANUSEI
P.O. Barone Lombardo	SICILIA	CANICATTI'
P.O. Guzzardi	SICILIA	VITTORIA
P.O. S. Marta e S. Venera	SICILIA	ACIREALE
P.O. Media valle del Tevere (Pantalla di Todi)	UMBRIA	TODI MARSCIANO

DEA I livello		
P.O. F. Renzetti	ABRUZZO	LANCIANO
P.O. Regionale San Salvatore	ABRUZZO	L'AQUILA
A.O. Bianchi Melacrino Morelli	CALABRIA	REGGIO CALABRIA
P.O. Giovanni Paolo II	CALABRIA	LAMEZIA TERME
P.O. S. Giovanni di Dio	CALABRIA	CROTONE
P.O. Santa Maria Incoronata dell'Olmo	CAMPANIA	CAVA DE TIRRENI
P.O. S. Ottone	CAMPANIA	ARIANO IRPINO
P.O. di Lugo	EMILIA ROMAGNA	LUGO
P.O. Civile Fatebenefratelli	FRIULI VENEZIA GIULIA	GORIZIA
A.O. Sant'Andrea	LAZIO	ROMA
A.O. Tor Vergata	LAZIO	ROMA
P.O. F. Spaziani	LAZIO	FROSINONE
P.O. G.B. Grassi OSTIA	LAZIO	ROMA
P.O. Ospedali riuniti di Anzio e Nettuno	LAZIO	ANZIO
P.O. San Camillo De Lellis	LAZIO	RIETI
P.O. S. Pertini	LAZIO	ROMA
P.O. S. Eugenio	LAZIO	ROMA
P.O. Galliera	LIGURIA	GENOVA
P.O. Giovanni Borea	LIGURIA	SANREMO
P.O. S. Andrea di La Spezia	LIGURIA	LA SPEZIA
A.O. Carlo Poma	LOMBARDIA	MANTOVA
A.O. di Lecco	LOMBARDIA	LECCO
P.O. Civile di Jesi	MARCHE	JESI
P.O. Civile Madonna del Soccorso	MARCHE	SAN BENEDETTO DEL TRONTO
P.O. di Civitanova Marche	MARCHE	CIVITANOVA MARCHE
P.O. di Fabriano	MARCHE	FABRIANO
P.O. di Fano	MARCHE	FANO
P.O. di Macerata	MARCHE	MACERATA
P.O. Mazzoni	MARCHE	ASCOLI PICENO

P.O. Murri	MARCHE	FERMO
P.O. S. Maria della Misericordia	MARCHE	URBINO
P.O. Civico di Ivrea	PIEMONTE	IVREA
P.O. Saluzzo/Savigliano	PIEMONTE	SAVIGLIANO
P.O. Civile di Martina Franca	PUGLIA	MARTINA FRANCA
P. O. DI VENERE di Carbonara	PUGLIA	BARI
P.O. San Paolo (BARI)	PUGLIA	BARI S.PAULO
P.O. Veris deli Ponti	PUGLIA	SCORRANO
P.O. di Oristano	SARDEGNA	ORISTANO
P.O. SS. Trinità	SARDEGNA	CAGLIARI
P.O. Campostaggia	TOSCANA	POGGIBONSI
P.O. di Branca	UMBRIA	BRANCA
P.O. di Città di Castello	UMBRIA	CITTA' DI CASTELLO
P.O. di Umbertide	UMBRIA	UMBERTIDE
P.O. di Chioggia	VENETO	CHIOGGIA
P.O. di Dolo	VENETO	DOLO
P.O. di Mirano	VENETO	MIRANO
P.O. Madre Teresa di Calcutta di Schiavonia	VENETO	MONSELICE

DEA II livello		
Policlinico SS. Annunziata	ABRUZZO	CHIETI
A.O. Regionale San Carlo	BASILICATA	POTENZA
A.O. S.Anna e S.Sebastiano	CAMPANIA	CASERTA
P.O. Antonio Cardarelli	CAMPANIA	NAPOLI
A.O. Universitaria S.Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona	CAMPANIA	SALERNO
P.O. P. Fucito	CAMPANIA	MERCATO SAN SEVERINO
P.O. di Maddaloni	CAMPANIA	MADDALONI
P.O. di Marcianise	CAMPANIA	MARCIANISE
A.O. IRCCS Arcispedale S. Maria Nuova	EMILIA ROMAGNA	REGGIO EMILIA
P.O. S. Maria Delle Croci	EMILIA ROMAGNA	RAVENNA
Policlinico Universitario di Modena	EMILIA ROMAGNA	MODENA
A.O. S.Giovanni Addolorata	LAZIO	ROMA
P.O. S. Maria Goretti	LAZIO	LATINA
Policlinico Universitario A. Gemelli	LAZIO	ROMA
P.O. San Martino	LIGURIA	GENOVA
P.O. Santa Corona	LIGURIA	PIETRA LIGURE
Fondaz. IRCCS Ca' Granda Osp. Maggiore Policlinico	LOMBARDIA	MILANO
P.O. A. Cardarelli	MOLISE	CAMPOBASSO
P.O. Le Molinette	PIEMONTE	TORINO
P.O. S. Giovanni Bosco	PIEMONTE	TORINO
A.O. S. Annunziata	PUGLIA	TARANTO
A.O. Universitaria Policlinico di Bari	PUGLIA	BARI
P.O. di Foggia	PUGLIA	FOGGIA
A.O. Brotzu	SARDEGNA	CAGLIARI
A.O.U. San Giovanni di Dio	SARDEGNA	CAGLIARI
P.O. San Francesco	SARDEGNA	NUORO
P.O. Santissima Annunziata	SARDEGNA	SASSARI
A.O. Civica Fatebenefratelli	SICILIA	PALERMO
A.O. Universitaria Senese	TOSCANA	SIENA
P.O. Santa Maria	UMBRIA	TERNI
P.O. Umberto Parini	VALLE D'AOSTA	AOSTA

I DATI DEL MONITORAGGIO CIVICO SULLE CARATTERISTICHE STRUTTURALI ED ORGANIZZATIVE DEL PRONTO SOCCORSO E SULL'ATTENZIONE PRESTATATA AI PAZIENTI

Dati generali

Sono state monitorate un **totale di 93 strutture** di Emergenza urgenza su tutto il territorio nazionale. Tutte le regioni italiane sono rappresentate, fatta eccezione per le P.A. di Trento e Bolzano.

Le strutture sono state suddivise in base **all'area geografica**: Nord Italia (23 strutture), Centro Italia (27), Sud Italia (43) e successivamente in tre fasce in base alla complessità organizzativa della struttura: Pronto soccorso, DEA di I livello, DEA di II livello.

Per semplificare la lettura delle tabelle e dei grafici viene adottata la seguente convenzione grafica:

-  colore verde per le tabelle dei dati Nazionali
-  colore grigio chiaro per i Pronto Soccorso
-  colore celeste chiaro per i DEA di I livello
-  colore azzurro scuro per i DEA di II livello

In Italia le strutture monitorate comprendono 15 Pronto Soccorso, 47 DEA di I livello e 31 DEA di II livello. Sia al Nord che al Centro è stato monitorato un unico Pronto soccorso, pertanto i dati relativi ai Pronto soccorso del Nord e del Centro non risultano statisticamente significativi.

La seguente tabella riassume la classificazione delle strutture di Emergenza Urgenza monitorate secondo i criteri appena citati.

	ITALIA	NORD	CENTRO	SUD
PS	15	1	1	13
DEA I livello	47	13	21	13
DEA II livello	31	9	5	17
Totale	93	23	27	43

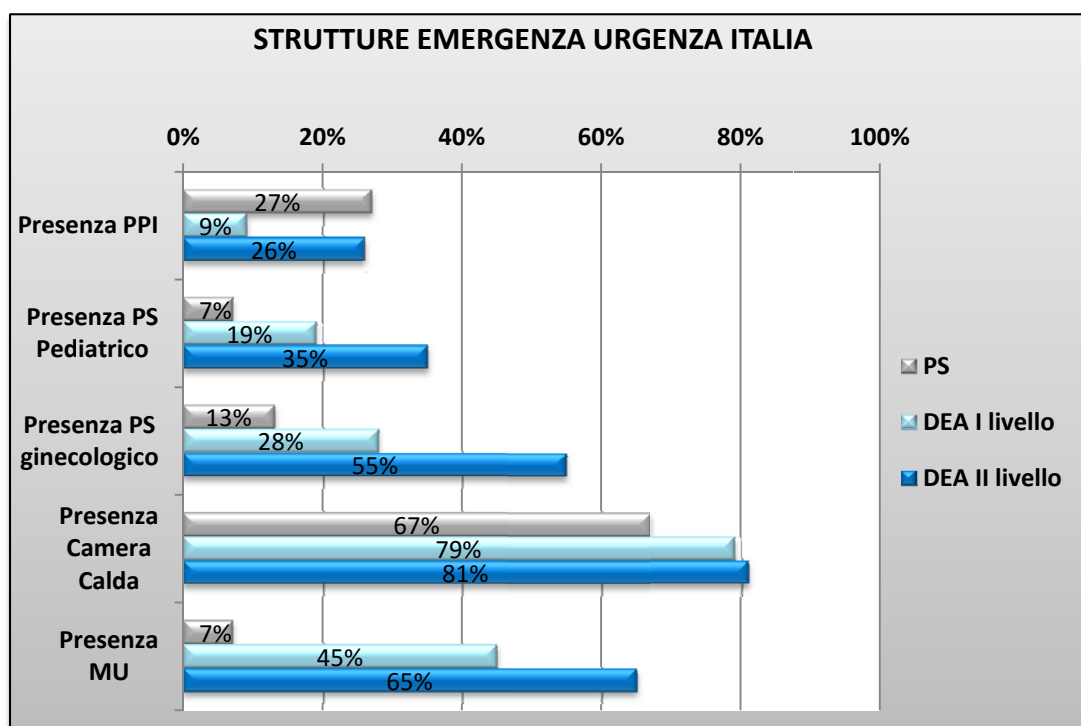
Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

Nelle strutture monitorate è stata registrata la presenza di:

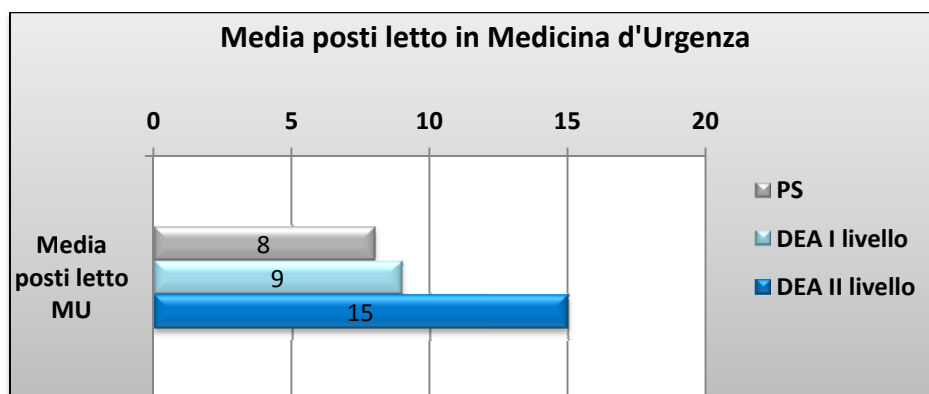
- Punto di primo intervento (PPI)
- Pronto soccorso pediatrico
- Pronto soccorso ginecologico
- Camera calda
- Reparto Medicina d'urgenza (MU)
- numero medio di posti letto MU ove presente

Dotazione – STRUTTURE EMERGENZA URGENZA ITALIA			
	PS	DEA I livello	DEA II livello
Presenza PPI	27%	9%	26%
Presenza PS Pediatrico	7%	19%	35%
Presenza PS ginecologico	13%	28%	55%
Presenza Camera Calda	67%	79%	81%
Presenza MU	7%	45%	65%
Media posti letto MU	8	9	15

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016



Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016



Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

Divise per Nord, Centro Sud, Le dotazioni strutturali nei Dipartimenti di Emergenza Urgenza di I e di II livello

Dotazione – DEA I Livello			
	NORD	CENTRO	SUD
Presenza PPI	8%	10%	8%
Presenza PS Pediatrico	31%	14%	15%
Presenza PS ginecologico	31%	33%	15%
Presenza Camera Calda	77%	90%	62%
Presenza MU	54%	67%	0%
Media posti letto MU	7	11	-

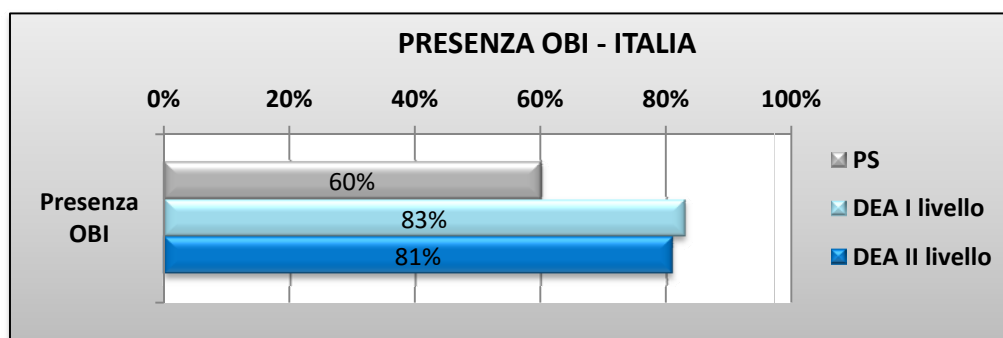
Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

Dotazione – DEA II Livello			
	NORD	CENTRO	SUD
Presenza PPI	22%	0%	35%
Presenza PS Pediatrico	44%	20%	35%
Presenza PS ginecologico	56%	60%	53%
Presenza Camera Calda	100%	100%	65%
Presenza MU	89%	100%	41%
Media posti letto MU	12	21	15

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

Presenza e caratteristiche dell'Osservazione Breve Intensiva (OBI)

Un'attenzione particolare è stata dedicata alla presenza e al funzionamento dell'OBI all'interno delle strutture di Emergenza Urgenza italiane. Vediamo innanzitutto dal seguente grafico e dalla successiva tabella che **non tutte le strutture esaminate prevedono l'Osservazione Breve Intensiva, mentre secondo il *Regolamento sugli Standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi sull'assistenza ospedaliera*, tutti i DEA di I e di II livello dovrebbero averla**. E' stato registrato inoltre in tabella il numero medio di postazioni (posti letto) previsti in OBI.



Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

Si registra la presenza di **Osservazione Breve Intensiva** per il 60% nei Pronto soccorso per l'83% dei DEA di I livello e per l'81% nei DEA di II Livello.

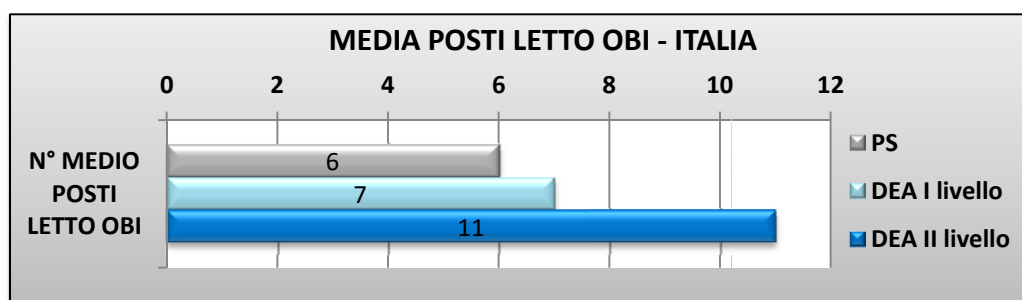
L'OBI nei DEA di I livello monitorati è presente in tutte le strutture del nord, nell'81% delle strutture del centro, e nel 69% delle strutture del sud.

Il centro riporta una media di 8 posti letto a differenza dei 7 del nord e dei 6 del sud.

Nei DEA di II livello, invece, nelle regioni del centro tutte le strutture di emergenza urgenza sono dotate di OBI; solo il 78% al nord ed il 76% al sud. La media dei posti letto risulta più alta nelle regioni del centro (14), nord e sud registrano invece la stessa media (10).

Presenza OBI e numero medio di posti letto		
Strutture	Presenza OBI	n. medio posti letto
PS	60%	6
DEA I Livello	83%	7
DEA II Livello	81%	11

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016



Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

L'osservazione degli attivisti di Cittadinanzattiva all'interno dei reparti e delle corsie delle strutture di emergenza urgenza evidenzia che i DEA di I Livello sono quelli ad avere OBI più affollate (38%). Dalle strutture di più alto livello, verso quelle via via di minore complessità, viene invece riscontrata la presenza di letti in aggiunta oltre a quelli stabiliti: si tratta di quasi la metà dei DEA di II livello (48%), del 44% dei DEA di I livello e del 33% dei Pronto soccorso. Idem per la presenza di persone in attesa di ricovero o di assegnazione di posto letto in OBI: se ne osserva la presenza nel 64% dei DEA di II, nel 62% dei DEA di I livello, nel 56% dei pronto soccorso. Nello specifico nella tabella successiva il numero dei letti in aggiunta in alcune delle strutture monitorate

Posti letto in aggiunta	Struttura	Tipologia di struttura
1 pl	PO Santa Maria Goretti di Latina	DEA 2
	PO di Umbertide (PG)	DEA 1
2 pl	PO S. Maria della Misericordia di Urbino	DEA 1
3 pl	AORuggi e San Giovanni d'Aragona (Sa)	DEA 2
	PO di Lugo (RA)	DEA 1

	PO Civile Madonna del Soccorso di San Benedetto del Tronto	DEA 1
4 pl	PO Fabriano	DEA 1
	AO Brotzu di Cagliari	DEA 2
	PO Nostra Signora della Mercede di Lanusei (NU)	PS
	PO di Branca, Gubbio (PG)	DEA1
5 pl	AO Melacrino Morelli di Reggio Calabria	DEA 1
	PO Renzetti di Lanciano (CH)	DEA 1
6 pl	PO di Dolo (VE)	DEA 1
	PO Madre Teresa di Calcutta di Schiavonia (VE)	DEA 1
	PO San Martino di Genova	DEA 2
	PO F. Spaziani di Frosinone	DEA 1
8 pl	AO Sant'Anna e san Sebastiano di Caserta	DEA 2
	Policlinico Universitario A. Gemelli	DEA 2
10 pl	PO San Giovanni Bosco di Torino	DEA 2
12 pl	PO Civile di Gorizia	DEA
18 pl	PO A. Cardarelli di Napoli	DEA 2
21 pl	PO Santa Marta e Santa Venera di Acireale (CT)	PS
30 pl	Policlinico Universitario Tor Vergata di Roma	DEA 1

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

L'attesa sale in particolare nei DEA di II livello in cui, prima di un ricovero o di ricevere un posto letto, si aspetta nel 13% dei casi meno di 12 ore, e nel 19% dei casi da 24 a 48 ore, nel 38% oltre le 48 ore.

L'attesa sale in particolare nei DEA di II livello in cui, prima di un ricovero o di ricevere un posto letto, si aspetta nel 13% dei casi meno di 12 ore, e nel 19% dei casi da 24 a 48 ore, nel 38% oltre le 48 ore.

Funzionamento OBI			
	PS	DEA I livello	DEA II livello
L'OBI è sovraffollata	33%	38%	24%
Oltre a quelli stabiliti, sono presenti altri posti (letti o barelle) in aggiunta	33%	44%	48%
Presenza di malati in OBI in attesa di ricovero o assegnazione di posto letto	56%	62%	64%
Se l'OBI è sovraffollato, indicare l'attesa massima (IN ORE)			
Meno di 12 ore:	40%	50%	13%
Da 12 a 24 ore:	0%	13%	13%
Da 24 a 48 ore:	40%	25%	19%
Oltre 48 ore:	20%	0%	38%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

A parte la struttura di Dolo (VE), in cui il tempo minimo di permanenza in OBI è in media due ore, la rilevazione ha individuato le strutture in cui si registra un'attesa pari o superiore alle quarantotto ore:

- ✓ attesa pari a 48 ore: AO Ruggi e San Giovanni d'Aragona di Salerno; PO di Fano; PO di Oristano

- ✓ Oltre le 48 ore:
- 53 ore: PO Giovanni Bosco di Torino
- 72 ore: AO Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta; PO Cardarelli di Napoli; PO F. Fucito di Mercato San Severino (SA); PO Santa Maria Goretti di Latina
- 96 ore: Policlinico Universitario di Tor Vergata di Roma
- 168 ore PO Santa Marta e Santa Venera di Acireale (CT)

Presso il Policlinico Universitario di Tor Vergata, *per esempio* si segnala la presenza di 42 pazienti in OBI, di cui 30 persone in letti aggiunti. Sono pazienti non di OBI (8/12 posti letto occupati) ma anche di osservazione temporanea e di pazienti in attesa di ricovero.

Presso il PO Pertini di Roma si segnala la presenza di persone in OBI anche per 36/72 ore. Spesso è il medico di ps che “requisisce i posti letto”.

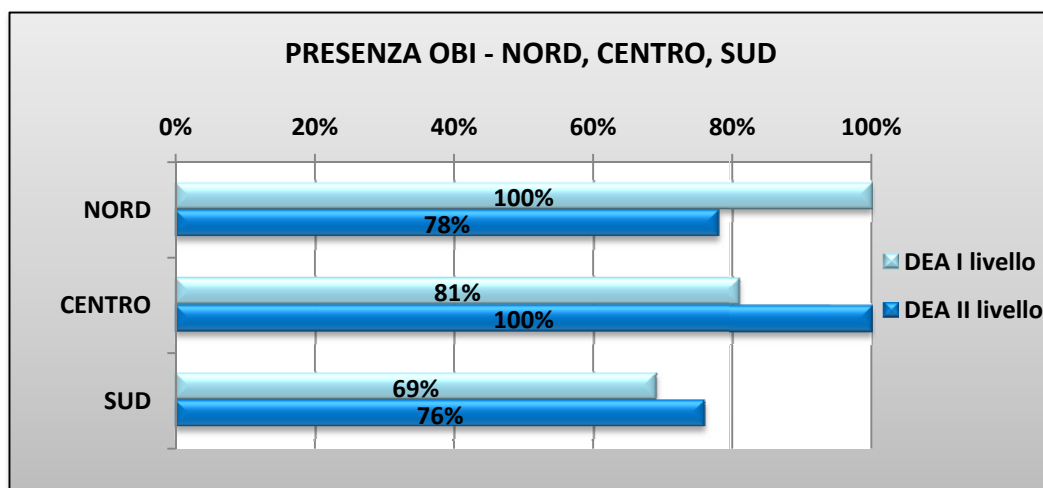
Il PO di Dolo (VE) fa notare che sovente il lunedì mattina l'OBI è maggiormente affollato per mancata dimissione dai reparti nel fine settimana.

Presso l'A.O. IRCCS Arcispedale S. Maria Nuova di Reggio Emilia sono stati previsti dei posti letto a disposizione dell'OBI per i ricoveri.

Presso il PO SS Annunziata di Taranto i letti di OBI contengono una quota dedicata alla ADMISSION-UNIT: letti dedicati al trattamento di pazienti destinati al ricovero. Presso il PO di Policoro si evidenzia che l'OBI è soltanto sulla carta. Non è stato assunto personale medico e Paramedico per OBI, ne risponde il personale del pronto soccorso.

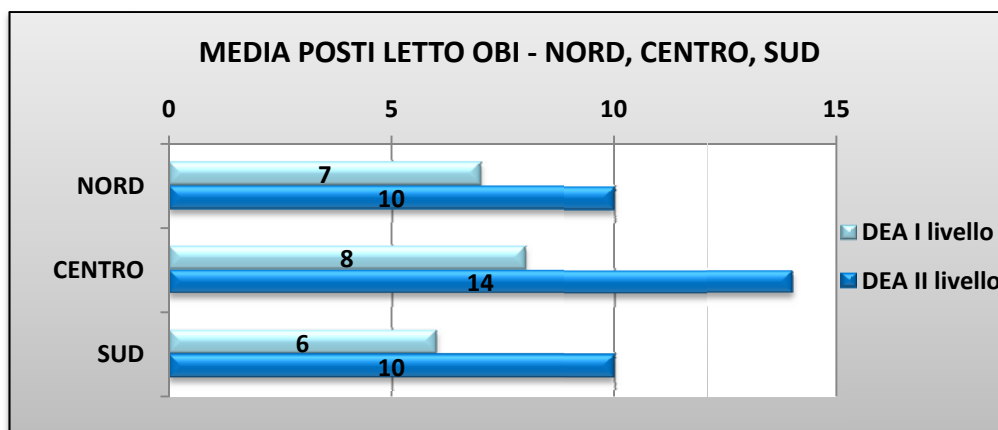
Nello specifico, nei DEA di I livello della diverse macroaree regionali risultano sovraffollate le OBI di DEA di primo livello del centro (53%); Nel nord si riscontra la presenza di posti letto in aggiunta (62%). Altri i valori che indicano la presenza di malati in OBI in attesa di ricovero che superano il 60%: rispettivamente 67% nelle strutture del sud, 67% nel sud, 59% nelle strutture del centro.

Meglio per i Dea di II livello che risultano meno affollati dei DEA di I livello. Si segnalano valori alti inerenti la presenza di persone in attesa di posto letto in centro (80%) e nel sud (69%).



Lo stato di salute dei Pronto soccorso italiani - Quali eccellenze e cosa migliorare nei servizi di emergenza

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016



Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

DEA I livello - Funzionamento OBI			
	NORD	CENTRO	SUD
L'OBI è sovraffollata	31%	53%	22%
Oltre a quelli stabiliti, sono presenti altri posti (letti o barelle) in aggiunta	62%	41%	22%
Presenza di malati in OBI in attesa di ricovero o assegnazione di posto letto	62%	59%	67%
Se sovraffollato, indicare l'attesa massima (IN ORE)			
Meno di 12 ore:	50%	40%	50%
Da 12 a 24 ore:	13%	0%	0%
Da 24 a 48 ore:	25%	20%	17%
Oltre 48 ore:	0%	20%	17%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

DEA II livello - Funzionamento OBI			
	NORD	CENTRO	SUD
L'OBI è sovraffollata	14%	0%	38%
Oltre a quelli stabiliti, sono presenti altri posti (letti o barelle) in aggiunta	43%	40%	54%
Presenza di malati in OBI in attesa di ricovero o assegnazione di posto letto	43%	80%	69%
Se sovraffollato, indicare l'attesa massima (IN ORE)			
Meno di 12 ore:	33%	0%	0%
Da 12 a 24 ore:	0%	25%	0%
Da 24 a 48 ore:	33%	0%	0%
Oltre 48 ore:	33%	25%	22%

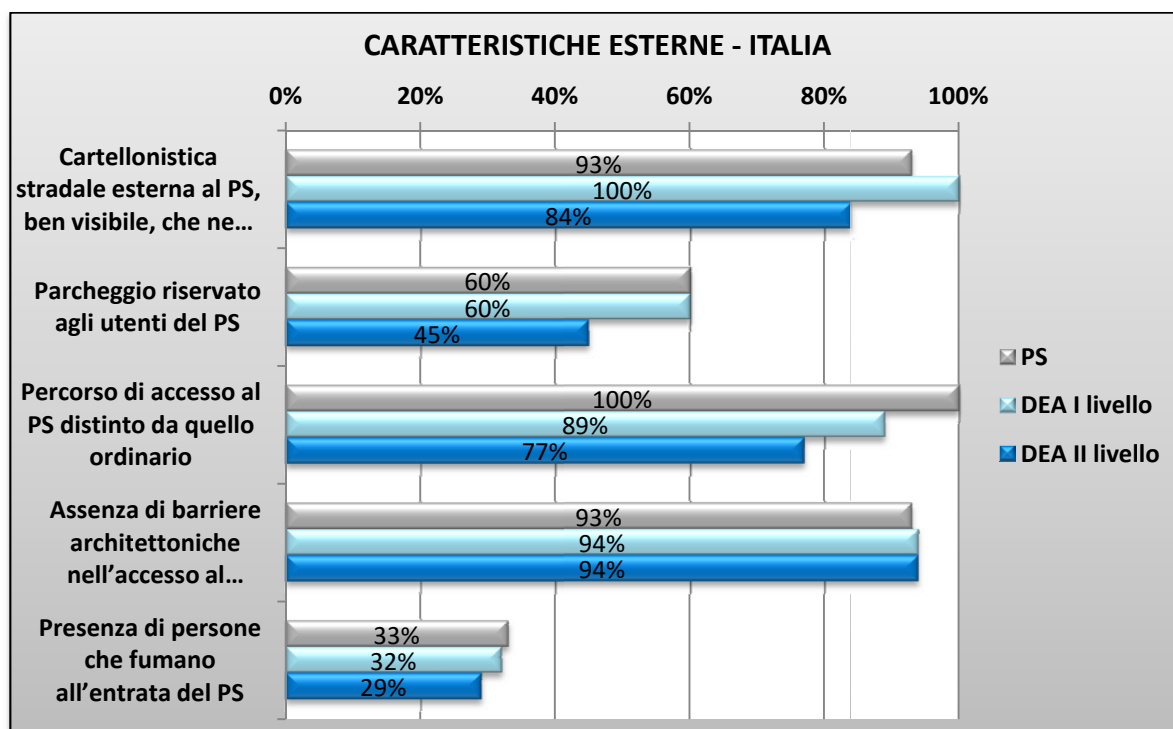
Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

Caratteristiche strutturali esterna delle strutture di emergenza urgenza

Tra i diversi dati, emerge in particolare l'assenza di barriere architettoniche; inoltre parcheggiare all'arrivo può spesso risultare un problema.

Caratteristiche esterne			
	PS	DEA I livello	DEA II livello
Cartellonistica stradale esterna, ben visibile al PS che ne indica l'ubicazione	93%	100%	84%
Parcheggio riservato agli utenti del PS	60%	60%	45%
Percorso di accesso al PS distinto da quello ordinario	100%	89%	77%
Assenza di barriere architettoniche nell'accesso al servizio	93%	94%	94%
Presenza di persone che fumano all'entrata del PS	33%	32%	29%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016



Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

DEA I livello - Caratteristiche esterne			
	NORD	CENTRO	SUD
Cartellonistica stradale esterna, ben visibile al PS che ne indica l'ubicazione	100%	100%	100%
Parcheggio riservato agli utenti del PS	69%	48%	69%
Percorso di accesso al PS distinto da quello ordinario	100%	86%	85%
Assenza di barriere architettoniche nell'accesso al servizio	92%	95%	92%

Presenza di persone che fumano all'entrata del PS	38%	33%	23%
---	-----	-----	-----

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

DEA II livello - Caratteristiche esterne			
	NORD	CENTRO	SUD
Cartellonistica stradale esterna, ben visibile al PS che ne indica l'ubicazione	78%	100%	82%
Parcheggio riservato agli utenti del PS	44%	80%	35%
Percorso di accesso al PS distinto da quello ordinario	100%	100%	59%
Assenza di barriere architettoniche nell'accesso al servizio	100%	100%	88%
Presenza di persone che fumano all'entrata del PS	44%	20%	24%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

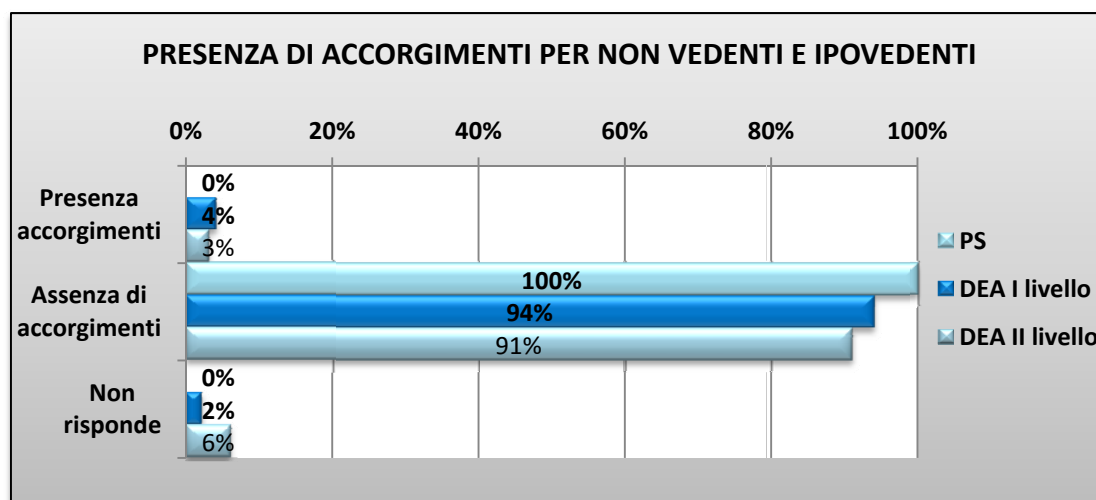
Un dato che colpisce, e che abbiamo voluto trattare separatamente, riguarda gli *accorgimenti per facilitare l'accesso al pronto Soccorso per coloro che non vedono*: tali accorgimenti sono di fatto assenti, o poco diffusi, in tutto il Paese.

Solo nel 10% dei DEA di II livello e nel 6% dei DEA di I livello si trovano percorsi per i non vedenti, non sono previsti, invece, nei Pronto soccorso.

Nello specifico, al nord si trovano nei DEA di I livello con una percentuale pari al 23%, al sud e al centro nei DEA di II livello rispettivamente nel 12% e 20%.

ACCORGIMENTI PER NON VEDENTI E IPOVEDENTI - ITALIA			
	PS	DEA I livello	DEA II livello
Presenza di accorgimenti che consentono a non vedenti e ipovedenti l'accesso	0%	4%	3%
Assenza di accorgimenti per non vedenti e ipovedenti	100%	94%	91%
Non risponde	-	2%	6%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016



Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

DEA I LIVELLO - ACCORGIMENTI PER NON VEDENTI E IPOVEDENTI			
	NORD	CENTRO	SUD
Presenza di accorgimenti che consentono a non vedenti e ipovedenti l'accesso	15%	0%	0%
Assenza di accorgimenti per non vedenti e ipovedenti	77%	100%	100%
Non risponde	8%	-	-

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

DEA II LIVELLO - ACCORGIMENTI PER NON VEDENTI E IPOVEDENTI			
	NORD	CENTRO	SUD
Presenza di accorgimenti che consentono a non vedenti e ipovedenti l'accesso	0%	20%	0%
Assenza di accorgimenti per non vedenti e ipovedenti	100%	80%	88%
Non risponde	-	-	12%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

Le informazioni fornite ai cittadini

E' stata osservata la presenza di indicazioni chiare e semplici per accedere al triage; di materiali illustrativi sulle prestazioni soggette a pagamento del ticket, sui tempi di attesa in base ai codici di priorità; la presenza di informazioni sull' organizzazione e sui tempi di attesa.

Informazioni agli utenti			
	PS	DEA I livello	DEA II livello
Il triage è ben segnalato	67%	87	97%
Presenza di segnaletica al triage per il rispetto della distanza di cortesia	47%	57%	58%
Presenza di un display di "chiamata" per i pazienti tramite numero o altra modalità (che rispetti la privacy)	20%	43%	39%
Presenza di monitor che indica i tempi di attesa divisi per codici di priorità	33%	47%	42%
Presenza nel sito web aziendale dei tempi di attesa divisi per codice di triage	33%	38%	39%
Presenza di materiale illustrativo del sistema triage in Pronto Soccorso	53%	66%	74%
Presenza di materiale informativo sul triage in diverse lingue nella sala d'attesa del Pronto Soccorso	33%	40%	39%
Presenza di materiale informativo sulle prestazioni soggette a ticket e relative modalità di accesso	53%	57%	65%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

Andando a guardare nello specifico i DEA di I e II livello divisi nelle macroaree regionali, le strutture del sud risultano fortemente penalizzate rispetto a quelle del nord e del centro. In particolare si evidenzia, nei DEA di I livello del sud e del centro la presenza di display di “chiamata (rispettivamente 23% e 33%); il materiale informativo sul triage risulta presente soltanto nell’8% dei DEA di I livello e nel 12% nei DEA di II livello del sud. Bassa anche la percentuale dei DEA di II livello del nord che hanno il display di “chiamata”.

DEA I livello - Informazioni agli utenti			
	NORD	CENTRO	SUD
Il triage è ben segnalato	92%	86%	85%
Presenza di segnaletica al triage per il rispetto della distanza di cortesia	69%	52%	54%
Presenza di un display di “chiamata” per i pazienti tramite numero o altra modalità (che rispetti la privacy)	77%	33%	23%
Presenza di monitor che indica i tempi di attesa divisi per codici di priorità	62%	48%	31%
Presenza nel sito web aziendale dei tempi di attesa divisi per codice di triage	38%	33%	46%
Presenza di materiale illustrativo del sistema triage in Pronto Soccorso	85%	62%	54%
Presenza di materiale informativo sul triage in diverse lingue nella sala d'attesa del Pronto Soccorso	62%	48%	8%
Presenza di materiale informativo sulle prestazioni soggette a ticket e relative modalità di accesso	85%	48%	46%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

DEA II livello - Informazioni agli utenti			
	NORD	CENTRO	SUD
Il triage è ben segnalato	100%	100%	94%
Presenza di segnaletica al triage per il rispetto della distanza di cortesia	56%	100%	47%
Presenza di un display di “chiamata” per i pazienti tramite numero o altra modalità (che rispetti la privacy)	22%	100%	29%
Presenza di monitor che indica i tempi di attesa divisi per codici di priorità	44%	100%	24%
Presenza nel sito web aziendale dei tempi di attesa divisi per codice di triage	0%	40%	59%
Presenza di materiale illustrativo del sistema triage in Pronto Soccorso	89%	60%	71%
Presenza di materiale informativo sul triage in diverse lingue nella sala d'attesa del Pronto Soccorso	67%	80%	12%
Presenza di materiale informativo sulle prestazioni soggette a ticket e relative modalità di accesso	89%	80%	47%

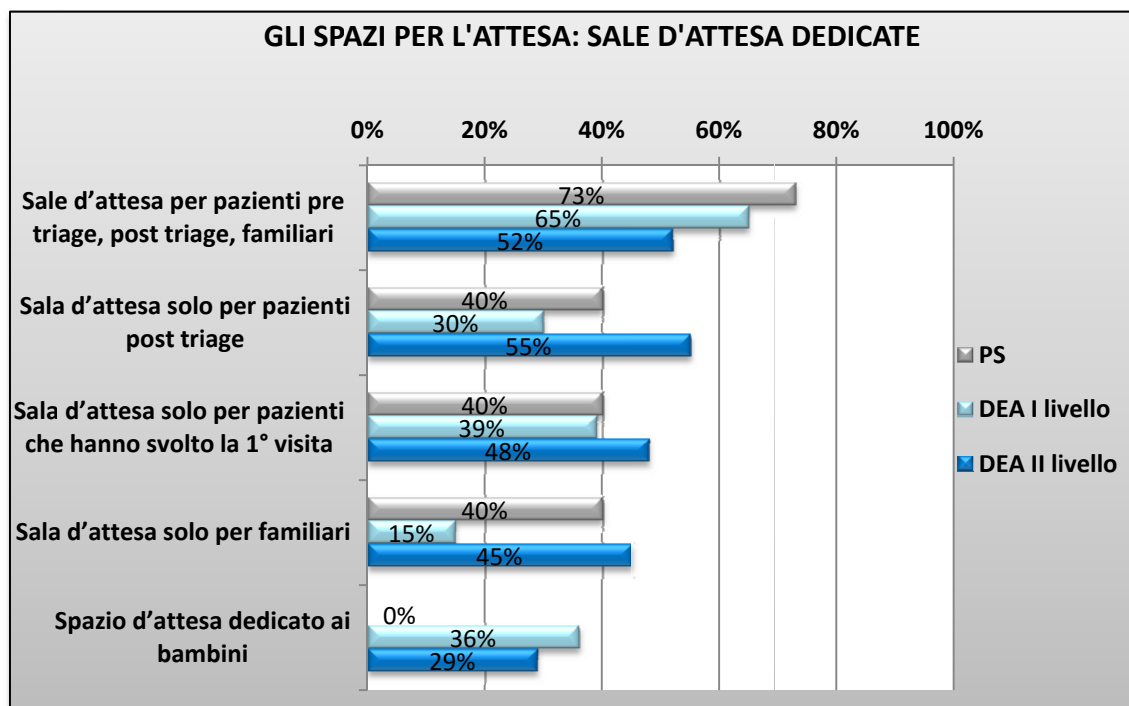
Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

Gli spazi per l'attesa

La sala d'attesa dedicata a pazienti e familiari è presente ovunque. Ad eccezione del PS di Crotone.

Il 65% dei Pronto soccorso italiani non ha specifiche sale d'attesa divise per categoria di pazienti (es. triage, post triage, prima visita, familiari).

I DEA di II Livello, rispetto a quelli di I livello, hanno a disposizione con maggiore frequenza spazi separati e dedicati ad accogliere i pazienti (ad esempio la sala d'attesa per pazienti post triage si trova nell' 8% al nord, nel 33% al centro, nel 50% al sud; nelle strutture di I livello si trova nel 44% al nord, nell'80% al centro, nel 53% al sud). Le strutture di I livello che presentano sale d'attesa in comune per tutti i pazienti (pre triage, post triage e familiari), riguardano invece il 56% delle strutture del nord, il 40% delle strutture del centro ed il 53% delle strutture del sud monitorate. I DEA di I livello hanno valori più alti: 69% nord, 76% centro, 42% sud.



Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

Sale d'attesa dedicate			
	PS	DEA I livello	DEA II livello
Sale d'attesa per pazienti pre triage, post triage, familiari	73%	65%	52%
Sala d'attesa solo per pazienti post triage	40%	30%	55%
Sala d'attesa solo per pazienti che hanno svolto la prima visita medica	40%	39%	48%
Sala d'attesa solo per familiari	40%	15%	45%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

Spazio d'attesa dedicato ai bambini			
	PS	DEA I livello	DEA II livello
Spazio d'attesa dedicato ai bambini	0%	36%	29%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

DEA I livello - sale d'attesa dedicate			
	NORD	CENTRO	SUD
Sale d'attesa per pazienti pre triage, post triage, familiari	69%	76%	42%
Sala d'attesa solo per pazienti post triage	8%	33%	50%
Sala d'attesa solo per pazienti che hanno svolto la prima visita medica	8%	57%	42%
Sala d'attesa solo per familiari	0%	14%	33%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

DEA II livello - sale d'attesa dedicate			
	NORD	CENTRO	SUD
Sale d'attesa per pazienti pre triage, post triage, familiari	56%	40%	53%
Sala d'attesa solo per pazienti post triage	44%	80%	53%
Sala d'attesa solo per pazienti che hanno svolto la prima visita medica	44%	100%	35%
Sala d'attesa solo per familiari	33%	80%	41%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

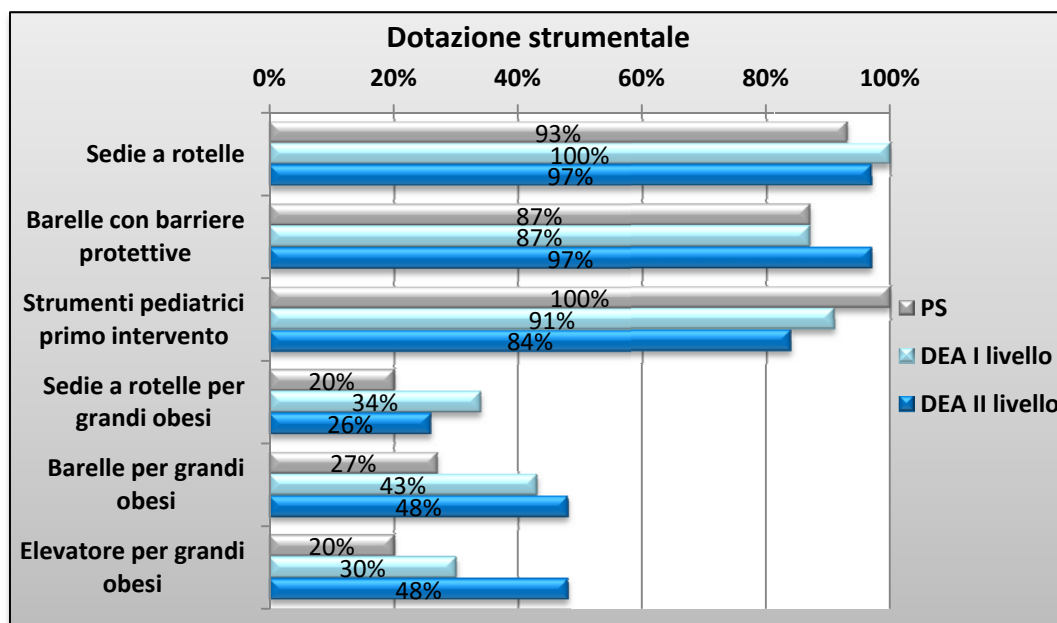
Dotazioni strumentali

Attraverso questa voce è stata verificata la presenza di:

- sedie a rotelle e barelle;
- strumenti pediatrici di primo intervento (es. misuratori di pressione, ago cannule, ecc.)-,
- attrezzature specifiche per grandi obesi (sedie a rotelle, barelle, elevatore).

Dotazione Strumentale			
	PS	DEA I livello	DEA II livello
Sedie a rotelle	93%	100%	97%
Barelle con barriere protettive	87%	87%	97%
Strumenti pediatrici per il primo intervento	100%	91%	84%
Sedie a rotelle per grandi obesi	20%	34%	26%
Barelle per grandi obesi	27%	43%	48%
Elevatore per grandi obesi	20%	30%	48%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016



Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

Mentre il numero di barelle risulta adeguato sia nei DEA di I che II secondo livello, le sedie a rotelle sono carenti nei DEA di II livello monitorate (94%).

La presenza di strumenti pediatrici supera la soglia dell'80% (85% nel sud, 92% al nord, 95% al centro) nei DEA di I livello. E' invece presente nei DEA di II livello delle strutture del centro (100%), nell'88% delle strutture del sud e solo nel 67% nelle strutture del nord. Ancora più problematica è la presenza di dotazioni per persone invalide o obese: le sedie a rotelle per grandi obesi rimangono nella soglia del 20% nei DEA di I livello (54% nel nord, 29% del centro, 23% nel sud), non superano la soglia del 60% nei DEA di II livello (del nord: 56%, del centro: 60%) ed addirittura nei DEA del sud di II livello sono assenti.

La situazione non è delle migliori neanche per le barelle per grandi obesi (DEA di I livello del nord: 62%, del centro 33%, del sud 38%; DEA di II livello del nord: 78%, del centro 60%, del sud 29%) e per gli elevatori per grandi obesi (DEA di I livello del nord: 31%, del centro 38%, del sud 15%; DEA di II livello del nord: 89%, del centro 60%, del sud 24%). Questi ultimi, nei DEA di I livello non superano la soglia del 30%.

DEA I livello - Dotazione Strumentale			
	NORD	CENTRO	SUD
Sedie a rotelle	100%	100%	100%
Barelle con barriere protettive	77%	95%	85%
Strumenti pediatrici per il primo intervento	92%	95%	85%
Sedie a rotelle per grandi obesi	54%	29%	23%
Barelle per grandi obesi	62%	33%	38%
Elevatore per grandi obesi	31%	38%	15%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

DEA II livello – Dotazione Strumentale
--

	NORD	CENTRO	SUD
Sedie a rotelle	100%	100%	94%
Barelle con barriere protettive	100%	100%	94%
Strumenti pediatrici per il primo intervento	67%	100%	88%
Sedie a rotelle per grandi obesi	56%	60%	0%
Barelle per grandi obesi	78%	60%	29%
Elevatore per grandi obesi	89%	60%	24%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

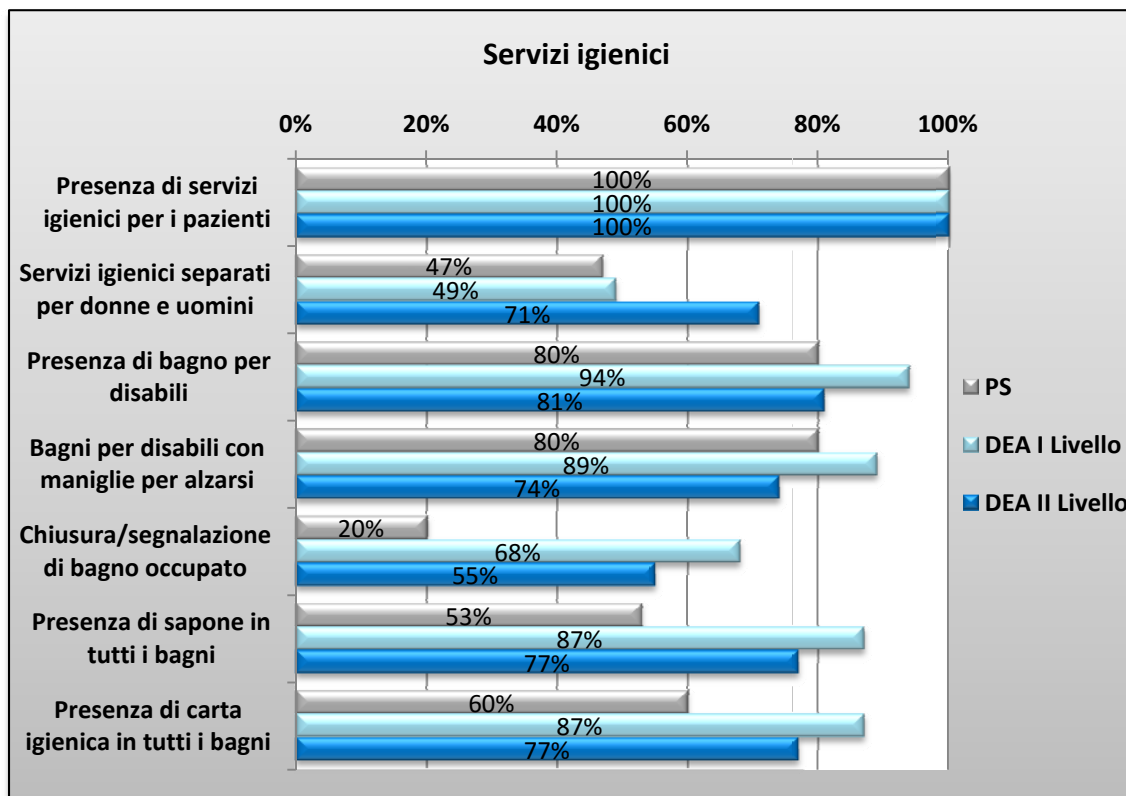
Servizi igienici

Di seguito i dati sulla presenza e lo stato di mantenimento dei servizi igienici nelle strutture di emergenza urgenza: servizi separati per donne ed uomini, servizi per disabili, maniglie apposite per dar loro la possibilità di alzarsi, disponibilità di sapone e carta igienica.

Tra le voci elaborate si evidenzia che soltanto nella metà dei Pronto soccorso e dei DEA di II livello sono presenti bagni separati per donne ed uomini, mentre in 8 su 10 PS e DEA di II livello sono presenti bagni per disabili.

Servizi igienici			
	PS	DEA I livello	DEA II livello
Presenza di servizi igienici per i pazienti	100%	100%	100%
Presenza di servizi igienici, separati per donne e uomini	47%	49%	71%
Presenza di bagno per disabili	80%	94%	81%
Se presenti, i bagni per disabili sono provvisti di maniglie per alzarsi	80%	89%	74%
Possibilità di chiusura o sistema per indicare se i bagni sono occupati	20%	68%	55%
Presenza di sapone nei bagni (in tutti i bagni)	53%	87%	77%
Presenza di carta igienica nei bagni (in tutti i bagni)	60%	87%	77%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016



Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

In particolare, nei DEA di I livello soltanto il 62% delle strutture del sud e del nord risultano avere bagni separati per donne e uomini; addirittura, il 33 nelle strutture del centro. I bagni per disabili sono presenti in tutte le strutture del nord monitorate, nel 90% in quelle del centro e nel 92% di quelle del sud. Nei DEA di II livello i bagni per uomini e per donne, presenti in tutte le strutture del centro, si trovano nel 67% al nord e nel 65% al sud. Al sud, ancora, la presenza di bagni per disabili riguarda soltanto il 65% delle strutture.

DEA I livello – Servizi igienici			
	NORD	CENTRO	SUD
Presenza di servizi igienici per i pazienti	100%	100%	100%
Presenza di servizi igienici, separati per donne e uomini	62%	33%	62%
Presenza di bagno per disabili	100%	90%	92%
Se presenti, i bagni per disabili sono provvisti di maniglie per alzarsi	100%	81%	92%
Possibilità di chiusura o sistema per indicare se i bagni sono occupati	77%	76%	46%
Presenza di sapone nei bagni (in tutti i bagni)	92%	95%	69%
Presenza di carta igienica nei bagni (in tutti i bagni)	92%	95%	69%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

DEA II livello – Servizi igienici			
	NORD	CENTRO	SUD
Presenza di servizi igienici per i pazienti	100%	100%	100%
Presenza di servizi igienici, separati per donne e uomini	67%	100%	65%
Presenza di bagno per disabili	100%	100%	65%
Se presenti, i bagni per disabili sono provvisti di maniglie per alzarsi	100%	80%	59%
Possibilità di chiusura o sistema per indicare se i bagni sono occupati	78%	100%	29%
Presenza di sapone nei bagni (in tutti i bagni)	89%	80%	71%
Presenza di carta igienica nei bagni (in tutti i bagni)	89%	80%	71%

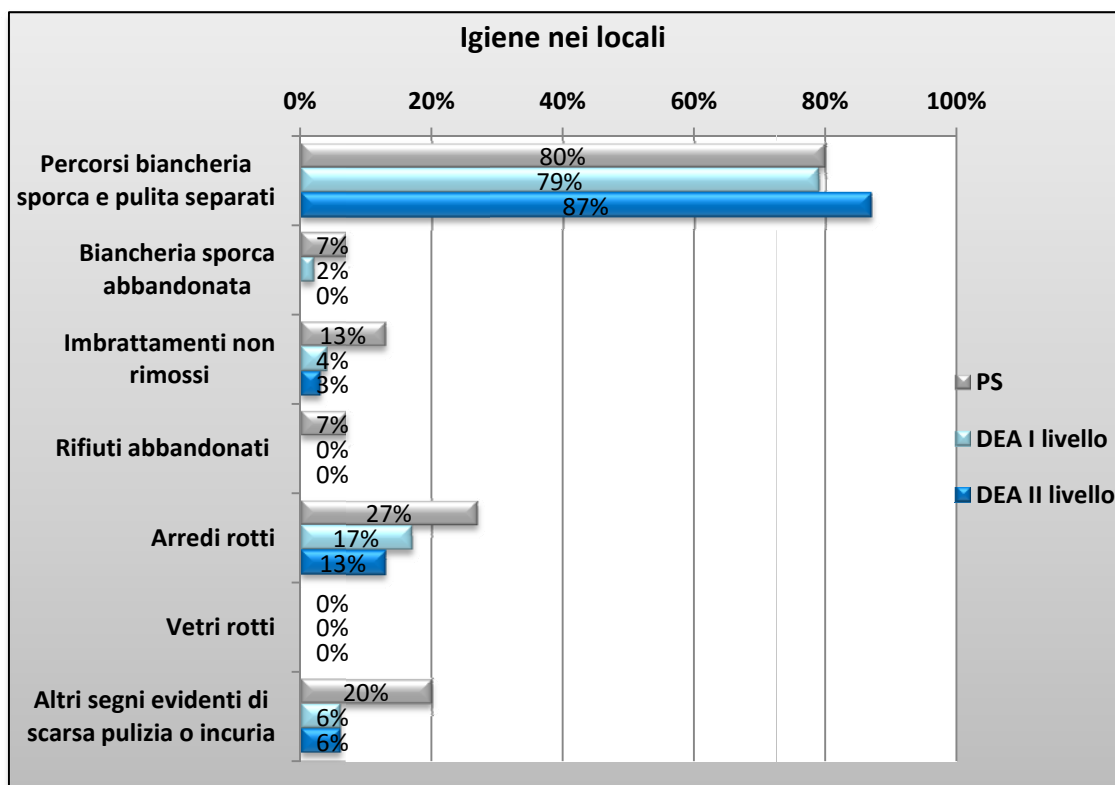
Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

Igiene dei locali e servizi di pulizia

Le tabelle successive mostrano i dati relativi alla manutenzione dei locali, all'attenzione all'igiene ed alla frequenza delle pulizie ordinarie e straordinarie previste, secondo gli accordi presi dalle Direzioni Sanitarie.

Igiene dei locali			
	PS	DEA I livello	DEA II livello
Presenza percorsi biancheria sporca e pulita separati	80%	79%	87%
Biancheria sporca abbandonata	7%	2%	0%
Imbrattamenti non rimossi (bagni compresi)	13%	4%	3%
Rifiuti abbandonati	7%	0%	0%
Arredi rotti	27%	17%	13%
Vetri rotti	0%	0%	0%
Altri segni evidenti di scarsa pulizia o incuria (segni di umidità, muffa, ecc.)	20%	6%	6%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016



Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

DEA I livello - Igiene dei locali			
	NORD	CENTRO	SUD
Presenza percorsi biancheria sporca e pulita separati	77%	86%	69%
Biancheria sporca abbandonata	8%	0%	0%
Imbrattamenti non rimossi (bagni compresi)	8%	0%	8%
Rifiuti abbandonati	0%	0%	0%
Arredi rotti	8%	19%	23%
Vetri rotti	0%	0%	0%
Altri segni evidenti di scarsa pulizia o incuria (segni di umidità, muffa, ecc.)	8%	0%	15%

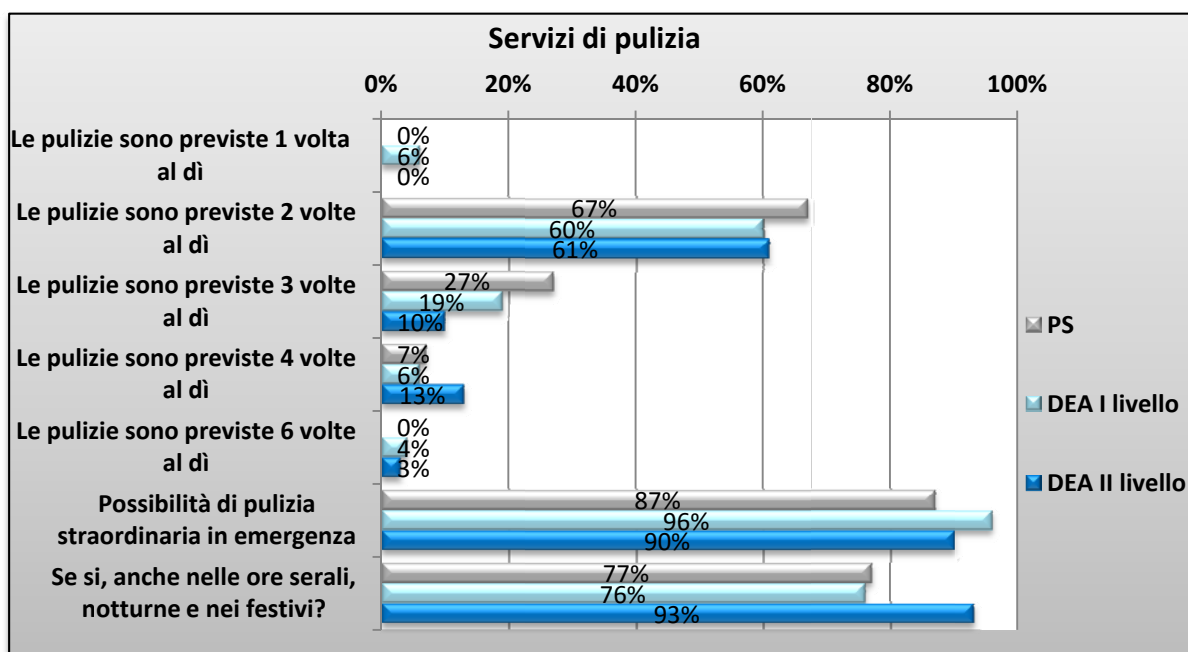
Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

DEA II livello - Igiene dei locali			
	NORD	CENTRO	SUD
Presenza percorsi biancheria sporca e pulita separati	78%	100%	88%
Biancheria sporca abbandonata	0%	0%	0%
Imbrattamenti non rimossi (bagni compresi)	11%	0%	0%
Rifiuti abbandonati	0%	0%	0%
Arredi rotti	22%	0%	12%
Vetri rotti	0%	0%	0%
Altri segni evidenti di scarsa pulizia o incuria (segni di umidità, muffa, ecc.)	11%	0%	6%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

Servizi di pulizia			
	PS	DEA I livello	DEA II livello
Le pulizie sono previste 1 volta al dì	0%	6%	0%
Le pulizie sono previste 2 volte al dì	67%	60%	61%
Le pulizie sono previste 3 volte al dì	27%	19%	10%
Le pulizie sono previste 4 volte al dì	7%	6%	13%
Le pulizie sono previste 6 volte al dì	0%	4%	3%
E' prevista la possibilità di richiedere la pulizia straordinaria in emergenza (es. in caso di vomito, sangue, ecc.)	87%	96%	90%
Se si, anche nelle ore serali, notturne e nei festivi?	77%	76%	93%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016



Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

DEA I livello- Servizi di pulizia			
	NORD	CENTRO	SUD
Le pulizie sono previste 1 volta al dì	0%	0%	23%
Le pulizie sono previste 2 volte al dì	54%	76%	38%
Le pulizie sono previste 3 volte al dì	31%	19%	8%
Le pulizie sono previste 4 volte al dì	0%	0%	15%
Le pulizie sono previste 6 volte al dì	8%	0%	8%
E' prevista la possibilità di richiedere la pulizia straordinaria in emergenza (es. in caso di vomito, sangue, ecc.)	100%	95%	92%
Se si, anche nelle ore serali, notturne e nei festivi?	85%	70%	75%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

DEA II livello - Servizi di pulizia			
	NORD	CENTRO	SUD
Le pulizie sono previste 1 volta al dì	0%	0%	0%
Le pulizie sono previste 2 volte al dì	44%	60%	71%
Le pulizie sono previste 3 volte al dì	11%	0%	12%
Le pulizie sono previste 4 volte al dì	22%	20%	6%
Le pulizie sono previste 6 volte al dì	11%	0%	0%
E' prevista la possibilità di richiedere la pulizia straordinaria in emergenza (es. in caso di vomito, sangue, ecc.)	89%	100%	88%
Se sì, anche nelle ore serali, notturne e nei festivi?	0%	0%	0%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

La comunicazione con i cittadini

Tra le strutture monitorate sono in particolar modo i DEA di II Livello ad avere attivato – più degli altri - servizi di mediazione culturale (55%); seguono i DEA di primo livello (38%) e i PS (13%).

In maggior numero questi servizi sono presenti nei DEA di II livello che si trovano al centro (80%), segue il nord (78%). Nel sud, invece, questi servizi di mediazione culturale sono presenti soltanto nel 35%.

Bassa anche la presenza di servizi di mediazione nei DEA di I livello: 23% nelle strutture del sud, 29% in quelle del centro, 69% in quelle del nord.

Ancora più difficoltosa la situazione per i Pronto soccorso in cui soltanto nel centro Italia viene rilevata l'implementazione di attività di mediazione e/o interpretariato.

Presenza di servizio di mediazione culturale			
	PS	DEA I livello	DEA II livello
Presenza di servizio di mediazione culturale	13%	38%	55%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

Presenza di servizio di mediazione culturale			
	NORD	CENTRO	SUD
DEA I livello	69%	29%	23%
DEA II livello	78%	80%	35%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

Servizio di mediazione culturale/interpretariato a chiamata
✓ AO Cardarelli – ✓ A.O. Universitaria S.Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona di Salerno – ✓ PO di Gorizia – ✓ AO di Mantova – ✓ P.O Saluzzo Savigliano – ✓ Policlinico di Bari – ✓ PO Civile di Martina Franca – ✓ PO SS Trinità di Cagliari – ✓ PO Marcanise: disponibile su chiamata telefonica –

✓ PO S. Maria Delle Croci: funziona un servizio a chiamata, fino alle 20.00 – ✓ A.O. IRCCS Arcispedale S. Maria Nuova – ✓ A.O. San Giovanni Addolorata di Roma: sono previsti dei mediatori a turnazione – ✓ Policlinico Tor Vergata: servizio di mediazione linguistica telefonica h24 – ✓ Policlinico A. Gemelli di Roma: servizio telefonico h 24 nelle principali lingue- ✓ PO G. di Borea di Sanremo: servizio a chiamata programmata; per emergenza è presente un risponditore automatico – ✓ POSant'Andrea di La Spezia: esiste un software in diverse lingue che alcuni infermieri e medici utilizzano – ✓ Milano, Fondazione IRCCS Ca grande, Ospedale Maggiore, Policlinico: servizio a chiamata sulle 24 ore – ✓ AO di Lecco: mediatore reperibile in fasce orarie definite – ✓ PO Mazzoni di Ascoli Piceno: a chiamata nelle ore diurne – ✓ POMurri di Fermo: servizio a chiamata h24 – ✓ PO Le Molinette di Torino: servizio su chiamata sino alle ore 20 - ✓ PO San Giovanni Bosco di Torino: è presente un servizio a chiamata; gli operatori sanitari inoltre usano portatili wireless e googletranslator o si fa riferimento a personale sanitario straniero – ✓ PO SS Annunziata di Foggia: servizio a chiamata tramite assistente sociale – ✓ PO San Francesco di Nuoro: servizio a chiamata telefonica h 24 – ✓ PO Barone Lombardo di Canicatti: servizio a chiamata. Gli operatori arrivano una volta contattati – ✓ AO Universitaria Senese: servizio su chiamata h 24 – ✓ PO diCampostaggia – Poggibonsi (SI): servizio su chiamata attivata h 24 – ✓ PO Media Valle del Tevere (Pantalla di Todi PG): servizio a chiamata fino alle ore 20.00 – ✓ PO U. Parini, Di Aosta: servizio a chiamata h 24 – ✓ PO Mirano : triage telefonico linguistico 24hx 365 giorni l'anno per qualsiasi lingua
Altre iniziative
✓ PO di Lugo (RA): per gli infermieri, i triagisti ed il personale medico sono stati svolti corsi su tematiche relative alla multi etnicità – ✓ PO di Sassari: Emergency viene chiamata all'occorrenza quando ci sono persone che parlano lingue straniere. E' stato svolto un corso di inglese per il personale medico ed infermieristico – ✓ PO di Branca, Gubbio: è presente un servizio di interpretariato presso la U.O. di ostetricia

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

Attraverso la griglia di rilevazione è stata verificata la presenza di **modalità di comunicazione strutturate utilizzate dalle strutture ospedaliere e dagli operatori sanitari per fornire informazioni ai familiari** sullo stato di salute dei pazienti e sull'iter che lo stesso sta seguendo o dovrà seguire. Nel 38% dei DEA di I livello e nel 40% dei Dea di II livello è prevista una formale procedura che definisce le modalità di organizzazione tra medici e pazienti per fornire e ricevere informazioni. Procedura, cioè, per la quale sono state stilate delle linee guida o realizzati atti da parte della direzione generale.

Nel 24% dei DEA di I e nel 28% dei Dea di II livello è previsto uno servizio di accoglienza e informazioni dedicato ai pazienti, in particolare ai familiari dei pazienti, per avere informazioni sull'iter di cura dei loro familiari, sul tempo di attesa ma – in genere – non si tratta di sportelli che forniscono informazioni sulle condizioni cliniche della persona malata che, per prassi, sono fornite dai medici.

Formale modalità di comunicazione con i parenti			
	PS	DEA I livello	DEA II livello
E' prevista una procedura formalizzata	0%	38%	40%
L'informazione viene fornita da un servizio di accoglienza/informazioni dedicato	0%	24%	28%
Se l'informazione viene fornita da un servizio di accoglienza dedicato, indicare se il servizio è attivo:			
a. H24	-	37%	44%
b. H12	-	25%	28%
c. H6	-	38%	28%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

Per ciò che concerne le differenze tra i DEA, nei DEA di I livello la “**presenza di una procedura formalizzata**” non supera la soglia del 40%. Vi sono atti o normative che formalizzano queste procedure nel 38% delle strutture del nord e del sud, nel 39% delle strutture del centro.

Nei DEA di II livello la soglia si innalza fino ad arrivare al 50% per la presenza di tali procedure in particolare nelle strutture del nord (50%) e del centro (40%), più bassa è la presenza di queste procedure al sud, pari al 36%.

Una informazione più strutturata (come per esempio un servizio di informazione ed accoglienza) viene fornita nei DEA di II livello (40% centro, 33% nord) e, anche se in un numero inferiore, nei DEA di I livello (28% centro, 25% nord). Meno procedure formalizzate sono previste al sud: 21% DEA di II livello, 13% DEA di I livello.

Nei DEA di I livello questi servizi sono tenuti aperti prevalentemente tra le 12 e le 6 ore nelle regioni del centro (40%), H24, invece, in quelle del nord (50%).

DEA I livello - Modalità di comunicazione regolare con i parenti			
	NORD	CENTRO	SUD
E' prevista una procedura formalizzata	38%	39%	38%
L'informazione viene fornita da un servizio di accoglienza/informazioni dedicato	25%	28%	13%
Se l'informazione viene fornita da un servizio di accoglienza dedicato, indicare se il servizio è attivo:			
a. H24	50%	20%	-
b. H12	0%	40%	-
c. H6	50%	40%	-

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

DEA II livello - Modalità di comunicazione regolare con i parenti			
	NORD	CENTRO	SUD
E' prevista una procedura formalizzata	50%	40%	36%
L'informazione viene fornita da un servizio di accoglienza/informazioni dedicato	33%	40%	21%
Se l'informazione viene fornita da un servizio di accoglienza dedicato, indicare se il servizio è attivo:			
a. H24	50%	50%	33%
b. H12	0%	0%	67%
c. H6	50%	50%	0%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

Nei DEA di II livello, invece gli sportelli sono aperti h24 per il 50% nelle macroaree del nord e del centro, ed h6 per il restante 50%. Le strutture del sud mantengono prevalentemente attivi questi servizi per 12 ore (67%).

Nella maggior parte delle strutture che non si sono dotate di procedure formalizzate per la comunicazione rispetto alle condizioni di salute degli assistiti avviene una sorta di comunicazione con gli operatori sanitari che certamente non è strutturata, ma che consiste nella relazione medico – familiare o familiare – medico (medico che si rivolge ai familiari o, più spesso, ai familiari che richiedono più volte informazioni).

La comunicazione tra operatori sanitari e familiari			
	PS	DEA I livello	DEA II livello
Non è prevista alcuna modalità di comunicazione strutturata con i familiari dei pazienti	0%	23%	33%
Il personale sanitario contatta saltuariamente i familiari del paziente presenti in sala d'attesa	75%	54%	67%
Altro	25%	23%	-

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

Sono i familiari che chiedono agli infermieri notizie del loro parente in corsia in quanto il personale è esiguo rispetto agli accessi per cui il servizio non può essere strutturato. Non ci sarebbero neanche gli spazi idonei.

Sovente sono i familiari accompagnatori che chiedono notizie ai medici o agli infermieri sullo stato di salute del proprio familiare.

Oppure accorgimenti introdotti per fornire informazioni ai familiari

Il personale contatta il familiare durante orario di visita

Il personale sanitario contatta il familiare del paziente, anche se saltuariamente

Particolare attenzione viene riservata alla formazione dei triagisti per l'accoglienza e comunicazione

Tempi di attesa

L'indagine civica ha permesso di osservare una serie di dati inerenti ai tempi di attesa. Nello specifico il numero medio di persone in attesa di valutazione al triage, il numero medio di persone in attesa di prima visita specialistica, il tempo medio di attesa per il primo accertamento, a seconda dei codici di priorità.

Tra 4 e 5 è la media di persone in attesa di valutazione al triage presso le strutture monitorate; invece la media delle persone in attesa di visita dopo il triage sale a 6 al sud, arriva a 9 nella macroarea del centro Italia, scende a 8 al nord.

La media dei cittadini in attesa di visita dopo il triage risulta più alta nei DEA di II livello e, in particolare, nelle strutture del Centro di II livello. In particolar modo pesa in particolar modo il dato della Regione Lazio.

Numero MEDIO persone in attesa			
	PS	DEA I livello	DEA II livello
Numero MEDIO di persone in attesa di valutazione al Triage	4	8	4
Numero MEDIO di persone in attesa di visita, dopo il triage	4	8	11

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

DEA I livello - Numero MEDIO persone in attesa			
	NORD	CENTRO	SUD
Numero MEDIO di persone in attesa di valutazione al Triage	4	5	4
Numero MEDIO di persone in attesa di visita, dopo il triage	8	9	6

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

DEA II livello - Numero MEDIO persone in attesa			
	NORD	CENTRO	SUD
Numero MEDIO di persone in attesa di valutazione al Triage	4	7	3
Numero MEDIO di persone in attesa di visita, dopo il triage	12	17	8

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

Nello specifico, è stata riscontrata la presenza di 15 persone in attesa di valutazione per il triage presso il PO F. Renzetti di Lanciano (CH), e presso il PO di Ravenna; di 14 presso gli Ospedali Riuniti di Anzio e Nettuno (RM); di 18 presso il PO S. Andrea di La Spezia e PO Guzzardi di Vittoria (RG) e 23 presso l'AO Universitaria Senese.

15, invece, sono stati i pazienti in attesa per accedere alla prima visita specialistica presso il PO di Santa Marta e Santa Venera di Acireale (CT), il PO di Marcianise (CE), l'AO San Carlo di Potenza, il PO di Galliera di Genova, il PO Civile di Jesi (AN); 20 i pazienti presso il PO san Salvatore de L'Aquila, il PO F. Fucito di Mercato San Severino (SA) e PO di Città di

Castello (PG); 30 presso il PO di Maddaloni (CE) e P.O. Nostra Signora della Mercede di Lanusei (NU); 37 presso il PO San Francesco di Nuoro; 45 presso il PS di Saluzzo (CN) e AO San Giovanni di Dio di Cagliari; 60 sono stati segnalati a Palermo.

Di seguito i **tempi medi di attesa per accesso al triage**, calcolati in minuti.

Anche per i tempi di attesa sono i DEA di II livello ad avere un tempo medio di accesso al triage più lungo: si tratta infatti di 13', seguito dai DEA di I livello e dai pronto soccorso che riportano una media di attesa di 9'.

Nei DEA di II livello, inoltre, l'attesa più alta si riscontra al sud con 17' di media; nei DEA di I livello è il centro a far attendere di più (10').

TEMPO MEDIO di ATTESA per ACCESSO AL TRIAGE (in minuti)			
	PS	DEA I livello	DEA II livello
	9'	9'	13'

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

TEMPO MEDIO di ATTESA per ACCESSO AL TRIAGE (in minuti)			
	NORD	CENTRO	SUD
DEA I livello	8'	10'	7'
DEA II livello	6'	4'	17'

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

Rispetto ai tempi di attesa media inerenti l'ingresso al triage, in generale sono 26 i DEA di I livello in cui si attende in media 5'; 12 quelli in cui si attende fino a 10'; 4 tra gli 11' ed i 30'; uno tra la mezz'ora ed i tre quarti d'ora, 2 quelli in cui si aspetta più di 45'.

N. di DEA I livello monitorati e tempi di attesa medi dall'ingresso all'accesso al triage				
Da 0' a 5': 26	Da 6' a 10': 12	Da 11' a 30': 4	Da 31' a 45': 1	Più di 45': 2

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

Tra i tempi medi più lunghi registrati per accedere al triage: 51' presso il PO di Fabriano (AN), 60' PO di Fano (PU), 45' P.O. Saluzzo/Savigliano (CN).

Nei Dea di II livello sono 11 le strutture in cui si attende non più di 5 minuti; 7 quelle in cui si attende tra i 6 ed i 10'; 5 fino a 30'; 2 tra mezz'ora ed i tre quarti d'ora.

Tempi medi più lunghi riscontrati riguardano: 45'presso l'AO San Giovanni di Dio di Cagliari; 37' presso il P.O. San Francesco di Nuoro. Presso l'AO Civica Fatebenefratelli di Palermo si attende più di 60'.

N. di DEA II livello monitorati e tempi di attesa medi dall'ingresso all'accesso al triage				
Da 0' a 5': 11	Da 6' a 10': 7	Da 11' a 30': 5	Da 31' a 45': 2	Più di 45': 1

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

Vediamo di seguito i tempi medi di attesa riscontrati per un primo accertamento diagnostico.

Dopo il triage per svolgere il primo accertamento diagnostico si può dire che si attende di meno nelle strutture più complesse (II livello). Per i codici bianchi, ad esempio, si riscontra una media di 98' minuti di attesa nei Pronto soccorso, 77' nei DEA di II livello, 71' nei DEA di I livello per i codici verdi la media è di 73' nei Pronto soccorso, 70' nei DEA di I e 59' nei DEA di II; per i codici gialli le attese diminuiscono, ed in particolare si riscontrano tempi più bassi (rispettivamente 22' e 23') nei DEA di II livello e nei Pronto soccorso, tempi leggermente superiori nei DEA di I livello (30').

TEMPI MEDI DI ATTESA in minuti per PRIMO ACCERTAMENTO			
	PS	DEA I livello	DEA II livello
Codici BIANCHI	98'	77'	71'
Codici VERDI	73'	70'	59'
Codici GIALLI	23'	30'	22'

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

Sono le regioni del nord, nei DEA di I livello, a far attendere di più i cittadini prima di svolgere la prima visita diagnostica. Nei DEA di II livello, invece, sono le strutture del centro. Nel sud si riscontrano tempi più bassi di attesa.

DEA I livello - TEMPI MEDI DI ATTESA in minuti per PRIMO ACCERTAMENTO			
	NORD	CENTRO	SUD
Codici BIANCHI	95'	80'	57'
Codici VERDI	80'	72'	57'
Codici GIALLI	39'	37'	13'

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

DEA II livello - TEMPI MEDI DI ATTESA in minuti per PRIMO ACCERTAMENTO			
	NORD	CENTRO	SUD
Codici BIANCHI	81'	104'	67'
Codici VERDI	67'	69'	53'
Codici GIALLI	19'	31'	26'

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

Sono più di 23 i **DEA di I livello** che fanno attendere per un primo accertamento ad un **codice bianco** un tempo medio non superiore ai 45'; 3 invece quelli nei quali si attende tra i 30' ed i 45'. Solo 8 riescono a definire tempi medi che non superano i 5'.

DEA I Livello - Tempi medi di attesa per codice bianco nelle strutture monitorate				
Da 0' a 5': 8	Da 6' a 10': 2	Da 11' a 30': 1	Da 31' a 45': 3	Più di 45': 23

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

Per i **codici verdi**, 10 strutture hanno tempi di attesa medi tra i 60 ed i 120', 2 fino a 180', e tre superano abbondantemente questa soglia.

DEA I Livello - Tempi medi di attesa per codice verde nelle strutture monitorate					
Da 0' a 15': 8	Da 16' a 30': 6	Da 31' a 60': 9	Da 61' a 120': 10	Tra 121' e 180': 2	Più di 180': 3

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

Per i **codici gialli** si attende in media fino ai 60' in sei dei DEA di I livello monitorati, fino a 30' in 11, non più di 15' in 16 strutture.

DEA I Livello - Tempi medi di attesa per codice giallo nelle strutture monitorate				
Da 0' a 15': 16	Da 16' a 30': 11	Da 31' a 60': 6	Da 61' a 120': 4	Più di 120': 0

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

In generale, si può attendere in media più di 240' minuti per un codice bianco, più di 300' per un codice verde ed oltre 120' per il codice giallo.

Tempi <i>massimi</i> di attesa tra i tempi medi riscontrati nelle varie strutture monitorate per svolgere un primo accertamento nei DEA I	
Codici bianchi	✓ 240' P.O. Civico di Ivrea ✓ 230' P.O. Civile Madonna del Soccorso di San Benedetto del Tronto (AP) ✓ 211' P.O. G.B.Grassi di Ostia (RM) ✓ 200' P.O. di Fano (PU) ✓ 180' P.O. Ottone di Ariano Irpino (CE) ✓ 180 P.O. Borea di Sanremo (IM) ✓ 150' P.O. S. Andrea di La Spezia ✓ 129' P.O. Ospedali Riuniti di Anzio e Nettuno (RM) ✓ 118' P.O. Mazzoni di Ascoli Piceno; ✓ 105' P.O. di Branca (PG) ✓ 102 AO di Lecco
Codici Verdi	✓ 300' P.O. Giovanni Paolo I di Lamezia Terme (CZ) ✓ 210' P.O. S. Eugenio di Roma ✓ 191' P.O. Civile Madonna del Soccorso di San Benedetto del Tronto (AP) ✓ 180 P.O. Civico di Ivrea ✓ 150' A.O. Carlo Poma di Mantova ✓ 146' P.O. G. B.Grassi di Ostia (RM) ✓ 120' P.O. Giovanni Bore di Sanremo (IM) ✓ 120 P.O Civile di La Spezia; ✓ 120' P.O. Murri di Fermo (FM) ✓ 116' P.O. di Mirano (VE)
Codici gialli	✓ 120 P.O. Civico di Ivrea

Lo stato di salute dei Pronto soccorso italiani - Quali eccellenze e cosa migliorare nei servizi di emergenza

	✓ 115' G. B. Grassi di Ostia (RM)
--	-----------------------------------

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

Tempi <i>minimi</i> di attesa tra i tempi medi riscontrati nelle varie strutture monitorate per svolgere un primo accertamento nei DEA I	
Codici bianchi	✓ Da 10' del P.O. di Crotone (KR) e del P.O. di Fabriano (AN) a 60' presso il P.O. Renzetti di Lanciano (CH),
Codici Verdi	✓ 10' P.O. Mazzoni di Macerata; P.O. Santa Maria della Misericordia di Urbino. P.O. Saluzzo/Savignano e 18' di Dolo (VE)
Codici gialli	✓ Da 5' presso il P.O. Santa Maria della Misericordia di Urbino a 10' P.O. Renzetti di Lanciano (CH), a 9' P.O. Dolo (VE)

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

In 18 strutture di II livello i cittadini con codice bianco hanno atteso in media più di 45', in una tra mezzora e tre quarti d'ora, 4 fino a 5'.

Per i codici verdi in 12 strutture i cittadini attendono fino a 120', 5 fino a 60' e 5 fino a 30. In una struttura si osservano tempi medi superiori alle 3 ore.

Per i codici gialli, invece, la prima visita viene svolta in media nei primi 15' di attesa in 10 strutture, dopo mezzora in 10 strutture. In 5 strutture trascorrono fino a 60', in 1 struttura oltre le due ore.

DEA II Livello - Tempi medi di attesa per codice bianco nelle strutture monitorate				
Da 0' a 5': 4	Da 6' a 10': 0	Da 11' a 30': 3	Da 31' a 45': 1	Più di 45': 18

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

DEA II Livello - Tempi medi di attesa per codice verde nelle strutture monitorate				
Da 0' a 15': 3	Da 16' a 30': 5	Da 31' a 60': 5	Da 61' a 120': 12	Tra 121' e 180': 1

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

DEA II Livello - Tempi medi di attesa per codice giallo nelle strutture monitorate			
Da 0' a 15': 10	Da 16' a 30': 10	Da 31' a 60': 5	Da 61' a 120': 1

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

Se prendiamo in considerazione i tempi massimi di attesa tra i tempi medi riscontrati per un primo accertamento nei DEA di II livello monitorati, si aspetta oltre tre ore per un codice bianco; due per un codice verde; circa un'ora per un codice giallo.

Tempi <i>massimi</i> di attesa tra i tempi medi riscontrati nelle varie strutture monitorate per svolgere un primo accertamento nei DEA II	
Codici bianchi	✓ 180' P.O. Le Molinette di Torino ✓ 131' P.O. A. Cardarelli di Napoli e A.O. Brotzu di Cagliari ✓ 125' P.O. Santa Maria di Terni
Codici Verdi	✓ 121' A.O. Brotzu di Cagliari ✓ 120' A.O. Le Molinette di Torino; A.O. Civica Fatebenefratelli ✓ 109' A.O. IRCCS Arcispedale S. Maria Nuova ✓ 99' P.O. A. Cardarelli di Napoli
Codici gialli	✓ 68' A.O. Brotzu di Cagliari ✓ 60' A.O. Universitaria Senese ✓ 51' A.O. Universitaria Policlinico di Bari

Lo stato di salute dei Pronto soccorso italiani - Quali eccellenze e cosa migliorare nei servizi di emergenza

	✓ 48' P.O. A. Cardarelli
--	--------------------------

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

Tempi minimi di attesa tra i tempi medi riscontrati nelle varie strutture monitorate per svolgere un primo accertamento nei DEA II	
Codici bianchi	✓ 30' Policlinico SS Annunziata di Chieti ✓ 30' P.O. di Maddaloni (CE)
Codici Verdi	✓ 10' A.O. Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta ✓ 17' P.O. Santissima Annunziata di Foggia ✓ 25' Policlinico SS Annunziata di Chieti
Codici gialli	✓ 2' AO Regionale San Carlo di Potenza ai 15' del P.O. San Giovanni Bosco di Torino

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

Tempi di attesa Massimi e Minimi rilevati nelle strutture di Emergenza-Urgenza monitorate

I tempi di attesa più lunghi riscontrati tra i tempi medi segnalati nelle varie strutture per un primo accertamento vanno, per i Pronto soccorso, da circa 120 minuti (codice giallo) a oltre 300 (codice bianco).

Di seguito le Tabella:

Tempi massimi di attesa tra i tempi medi riscontrati nelle varie strutture monitorate per svolgere un primo accertamento nei PS	
Codici bianchi	✓ 300' P.O. Santa Marta e Santa Venera di Vittoria di Acireale (CT) ✓ 180' P.O. Policoro (MT)
Codici verdi	✓ 240' P.O. Santa Marta e Santa Venera di Vittoria di Acireale (CT) ✓ 180' P.O. Policoro (MT) ✓ 120' P.O. San Bartolomeo di Sarzana (SP)
Codici gialli	✓ Da 60' presso il P.O. San Timoteo di Termoli (CB) a 120' P.O. Santa Marta e Santa Venera di Vittoria di Acireale (CT)

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

Tempi minimi di attesa tra i tempi medi riscontrati nelle varie strutture monitorate per svolgere un primo accertamento nei PS	
Codici bianchi	✓ Da 10' (P.O. Perino di Brindisi) a 60' P.O. della Murgia di Altamura (BA)
Codici verdi	✓ Da 15' di P.O. di Piedimonte Matese (CE) ai 60' del P.O. Barone Lombardo di Canicattì (RG)
Codici gialli	✓ Da 7' P.O. Sacro Cuore di Gallipoli (LE) a 60' P.O. san Bartolomeo di Sarzana (SP)

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

Tempi medi permanenza presso le strutture di Emergenza-Urgenza: dalla registrazione al Triage al ricovero

Di seguito la tabella relativa ai tempi di permanenza media presso le strutture monitorate, che derivano dalla estrapolazione di alcune informazioni richieste nel corso del monitoraggio civico, attraverso il database dei Dipartimenti di emergenza

urgenza delle Aziende Sanitarie. Maggiori informazioni sui dati estrapolati sono riportate nella parte relativa ai flussi di gestione.

Sulle 88 strutture che hanno estrapolato i dati, i tempi di permanenza medi (tra il triage e l'esito indicato per ricovero) nelle 24 ore in cui è avvenuta l'osservazione civica, supera le 3 ore nei Pronto soccorso, si avvicina alla 5 ore nei DEA di I livello e non supera le due ore e mezza nei Dea di II livello. Nelle strutture con OBI, invece, i tempi medi raggiungono poco più delle 14 ore di permanenza nei DEA I e circa 5 ore e mezza nei DEA di II livello (cfr. capitolo *flussi di gestione delle strutture di Emergenza-Urgenza monitorate*)

Tempi di permanenza medi	PS	DEA1	DEA2
TOT. STRUTTURE:	15	44	29
Tempo permanenza dal Triage all'esito RICOVERO (in minuti) SENZA OBI	177'	304'	155'
Tempo permanenza dal Triage all'esito RICOVERO (in minuti) CON OBI	-	883'	324'

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

Tempi medi di attesa per il ritiro di referti di alcuni esami diagnostici ed indagini di laboratorio

Anche questi dati sono stati estrapolati dai database dei Dipartimenti di emergenza urgenza delle Aziende Sanitarie

Tempi medi di attesa per esami diagnostici e di laboratorio	PS	DEA1	DEA2
TOT. STRUTTURE:	15	44	29
tempi medi di attesa per il ritiro (compreso di referto) dei seguenti esami di laboratorio/indagini diagnostiche			
Emocromo			
fino ad un ora	73%	70%	69%
tra 1 ora e 3 ore	20%	16%	24%
più di 3 ore	0%	5%	0%
Radiografie standard (RX)			
fino ad un ora	33%	52%	48%
tra 1 ora e 3 ore	53%	36%	41%
più di 3 ore	7%	2%	3%
Marcatori cardiaci di citonecrosi			
fino ad un ora	53%	66%	55%
tra 1 ora e 3 ore	20%	25%	38%
tra 3 e 6 ore	7%	0%	0%

più di 6 ore	7%	0%	0%
TAC			
fino ad un ora	33%	66%	48%
tra 1 ora e 3 ore	47%	23%	38%
tra 3 e 6 ore	7%	2%	7%
più di 6 ore	0%	0%	0%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

Ambulanze ferme in attesa della riconsegna

E' più probabile trovare ambulanze ferme in attesa della riconsegna della barella davanti all'ingresso dei Pronto soccorso (27%), che presso i DEA di I (15%) e di II livello (16%).

PRESENZA di AMBULANZE FERME			
	PS	DEA I livello	DEA II livello
Presenza di ambulanze ferme in attesa di riconsegna	27%	15%	16%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

PRESENZA di AMBULANZE FERME			
	Nord	Centro	Sud
DEA I livello	8%	10%	31%
DEA II livello	11%	0%	24%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

I monitoraggi civici sono stati svolti nelle mattinate dei giorni feriali. Risulta pertanto che il numero medio di ambulanze osservate in attesa di ricevere la barella è tra uno e due. Nelle prime ore della giornata sono state segnalate più di due ambulanze in attesa presso il P.O Pertini di Roma (n. 3 ambulanze) e presso l'AO Civica Fatebenefratelli di Palermo (n. 4).

Si evince che sono meglio strutturati i DEA di II e poi di primo livello. Soprattutto nelle zone periferiche, provinciali, rurali o dove c'è un numero più basso di popolazione, è necessario un potenziamento della rete di emergenza urgenza, provvedere ad una rete di sostegno, presa in carico, assistenza territoriale, validi trasporti (elisoccorso, ambulanze con medico a bordo, etc.)

Dotazione di Ambulanze e trasferimento in reparto

E' stato chiesto se la strutture di emergenza urgenza è a conoscenza in tempo reale del numero di posti letto disponibili, in modo da poter meglio distribuire nel reparto più adeguato e – nel caso in cui sia necessario – trasferirlo presso la struttura con maggiore disponibilità di posto in breve tempo; se è prevista la funzione del *Bed Management* (utilissima per la gestione programmata dei posti letto) e con quale mezzo avviene il trasferimento del paziente per svolgere esami, visite, o per effettuare il ricovero in altra struttura.

I dati del monitoraggio mostrano che sono ancora poche le strutture che hanno possibilità di aver accesso alla disponibilità di posti letto presente presso la propria struttura. Circa la metà dei Pronto soccorso e più della metà dei DEA di I livello non ha questa informazione. Per ciò che concerne i DEA di II livello, il sud risulta il più penalizzato.

CONOSCENZA IN TEMPO REALE DEI POSTI LETTO DISPONIBILI IN OSPEDALE			
	PS	DEA I livello	DEA II livello
Conoscenza in tempo reale dei posti disponibili in ospedale	53%	45%	68%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

DEA I e DEA II - CONOSCENZA IN TEMPO REALE DEI POSTI LETTO DISPONIBILI IN OSPEDALE			
	NORD	CENTRO	SUD
DEA I livello	46%	43%	46%
DEA II livello	78%	80%	59%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

La funzione di *Bed Management* è ben poco diffusa, in modo particolare sembra quasi sconosciuta nel Sud Italia.

Questa funzione, formalmente istituita, prevale nei DEA di II livello anche se ancora poco al sud (nord 78%, centro 100%, **sud 18%**), nella maggior parte delle strutture è in capo alla Direzione Sanitaria (57% nord, 80% centro, 18% sud).

Nei DEA di I livello la presenza del Bed Manager non supera il 50% (nord: 31%, centro 43%), mentre al sud non è per niente formalizzata. E' prevalentemente la Direzione Sanitaria a gestire questa funzione, seguono i medici del Pronto soccorso e poi altro come per esempio i medici dell'OBI, la direzione infermieristica, la direzione medica, ecc.

FUNZIONE DI BED MANAGEMENT			
	PS	DEA I livello	DEA II livello
E' prevista la funzione di Bed Management	13%	28%	48%
Se si, questa Funzione è in carico:			
Alla Direzione Sanitaria	0%	70%	60%
Al personale del Pronto Soccorso	0%	15%	20%
Altro	100%	15%	20%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

DEA I livello - BED MANAGEMENT			
	NORD	CENTRO	SUD
E' prevista la funzione di Bed Management	31%	43%	0%
Se si, questa figura è in carico:			
Alla Direzione Sanitaria	50%	78%	-
Al personale del Pronto Soccorso	25%	11%	-
Altro	25%	11%	-

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

DEA II livello - BED MANAGEMENT			
	NORD	CENTRO	SUD
E' prevista la funzione di Bed Management	78%	100%	18%
Se si, questa figura è in carico:			
Alla Direzione Sanitaria	57%	80%	33%
Al personale del Pronto Soccorso	14%	0%	67%
Altro	29%	20%	0%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

Per il bed management è stata richiesta la funzione ad un infermiere dirigente che dipenderà dalla direzione infermieristica. (PO Lugo di Ravenna)

Il Bed Management è in capo alla Direzione Medica del Polo Ospedaliero (AO San Giovanni Addolorata di Roma)

Nel Reparto di Medicina al mattino, con verbale comunicazione, si avvisa rispetto ai posti letto disponibili (AO Le Molinette di Torino)

Nei DEA di I e di II livello non superano la soglia del 30% le ambulanze ad esclusivo uso del dipartimento di emergenza per il trasporto e trasferimento dei malati (28% nei DEA di I livello, 26% nei DEA di II livello). Si utilizzano, più che altro, mezzi di soccorso appartenenti alla struttura e quindi in condivisione con altri Dipartimenti o Reparti (64% DEA di II livello, 52% DEA di II livello) o mezzi di soccorso convenzionati (45% DEA di I livello, 35% DEA di II livello, 33% Pronto soccorso). Ciò comporta un allungamento dei tempi di gestione della persona malata.

TRASFERIMENTO DEL MALATO IN ALTRA STRUTTURA			
	PS	DEA I livello	DEA II livello
Tramite ambulanza dedicata del Pronto Soccorso	67%	28%	26%
Tramite ambulanza appartenente alla struttura ospedaliera, e non dedicata esclusivamente al pronto soccorso	67%	64%	52%
Tramite ambulanza in convenzione	33%	45%	35%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

DEA I livello - TRASFERIMENTO DEL MALATO IN ALTRA STRUTTURA			
	NORD	CENTRO	SUD
Tramite ambulanza dedicata del Pronto Soccorso	23%	29%	31%
Tramite ambulanza appartenente alla struttura ospedaliera, e non dedicata esclusivamente al pronto soccorso	62%	67%	62%
Tramite ambulanza in convenzione	38%	67%	15%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

DEA II livello - TRASFERIMENTO DEL MALATO IN ALTRA STRUTTURA			
	NORD	CENTRO	SUD
Tramite ambulanza dedicata del Pronto Soccorso	11%	0%	41%
Tramite ambulanza appartenente alla struttura ospedaliera, e non dedicata esclusivamente al pronto soccorso	67%	40%	47%
Tramite ambulanza in convenzione	44%	40%	29%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

Infine, per il trasferimento di pazienti in condizioni critiche, è spesso previsto l'utilizzo del Centro Mobile Rianimatorio (CMR), come descritto nelle tabelle seguenti. I DEA di II livello risultano essere dotati con una maggior frequenza rispetto ai DEA di I livello di CMR per il trasferimento del paziente in situazioni critiche. Il Sud risulta essere quello più penalizzato, in particolare nei DEA di I livello (sud 54%, rispetto all'85% del nord e l'81% del centro).

Per ciò che concerne i Pronto soccorso monitorati, 13 su 15 prevedono il supporto del CMR.

Le risposte "altro" fanno in prevalenza riferimento a strutture che hanno risposto essere in rete sia con il CMR che appartiene alla struttura ospedaliera che con un'altra struttura e che, a seconda dell'orario della giornata, si utilizza uno o l'altro centro mobile; che il CMR è coordinato e gestito dal 118.

CENTRO MOBILE RIANIMATORIO (CMR)			
	PS	DEA I livello	DEA II livello
Per il trasferimento in altra struttura del paziente "critico" è previsto Centro Mobile Rianimatorio (CMR)	87%	74%	77%
Se sì, il CMR:			
Appartiene alla struttura ospedaliera	70%	57%	63%

E' in convenzione con altra struttura	15%	34%	33%
Altro	15%	9%	4%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

DEA I livello - CENTRO MOBILE RIANIMATORIO (CMR)			
	NORD	CENTRO	SUD
Per il trasferimento in altra struttura del paziente "critico" è previsto Centro Mobile Rianimatorio (CMR)	85%	81%	54%
Se sì, il CMR:			
Appartiene alla struttura ospedaliera	64%	41%	86%
E' in convenzione con altra struttura	27%	53%	0%
Altro	9%	6%	14%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

DEA II livello - CENTRO MOBILE RIANIMATORIO (CMR)			
	NORD	CENTRO	SUD
Per il trasferimento in altra struttura del paziente "critico" è previsto Centro Mobile Rianimatorio (CMR)	89%	80%	71%
Se sì, il CMR:			
Appartiene alla struttura ospedaliera	38%	50%	84%
E' in convenzione con altra struttura	50%	50%	8%
Altro	12%	-	8%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

Percorsi preferenziali e dedicati

Nelle seguenti tre tabelle viene riportata la presenza di percorsi preferenziali per codici di minore gravità, di percorsi brevi (fast track) e di percorsi rosa (che riguardano, cioè, i casi di violenza sulle donne).

Soltanto il 27% dei Pronto soccorso, il 23% dei DEA di I livello ed il 45% dei DEA di II livello hanno al loro interno ambulatori o percorsi strettamente dedicati ai codici bianchi. Modelli organizzativi che risultano più frequenti nei DEA di I livello (46%) e di II livello (56%) del nord. Nel centro – sud, specie delle strutture di I livello, invece i dati non sono soddisfacenti (10% centro, 23% sud).

Ancora, solo metà dei DEA prevede percorsi fast track, nei Pronto soccorso semplici, ne risultano attivi il 27%. Numero ancora più esiguo in particolare nei DEA di I livello del sud (23%) e nei DEA di II livello del centro (20%).

Più frequenti, invece, i percorsi dedicati alle donne vittime di violenza (percorso rosa): 57% e 68% rispettivamente nei DEA di I e II livello. Anche in questo ambito i Pronto soccorso (27%) ed i DEA di I (54%) e di II livello sono più penalizzati (59%).

Percorsi preferenziali			
	PS	DEA I livello	DEA II livello
Presenza di ambulatori o percorsi dedicati ai soli codici bianchi (ad es. postazioni/spazi in presenza o contatto di MMG o Guardia Medica)	27%	23%	45%
Presenza di un percorso fast track (percorsi brevi)	27%	55%	55%
Presenza di percorso rosa	27%	57%	68%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

DEA I livello - Percorsi preferenziali			
	NORD	CENTRO	SUD
Presenza di ambulatori o percorsi dedicati ai soli codici bianchi (ad es. postazioni/spazi in presenza o contatto di MMG o Guardia Medica)	46%	10%	23%
Presenza di un percorso fast track (percorsi brevi)	69%	67%	23%
Presenza di percorso rosa	62%	57%	54%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

DEA II livello - Percorsi preferenziali			
	NORD	CENTRO	SUD
Presenza di ambulatori o percorsi dedicati ai soli codici bianchi (ad es. postazioni/spazi in presenza o contatto di MMG o Guardia Medica)	56%	40%	41%
Presenza di un percorso fast track (percorsi brevi)	56%	20%	65%
Presenza di percorso rosa	78%	80%	59%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

Strutture monitorate con presenza di codice rosa

Delle 93 strutture monitorate, 51 hanno attivato il percorso rosa

San Salvatore – L'Aquila
 SS Annunziata - Chieti
 San Carlo – Potenza
 San Giovanni di Dio – Crotone
 Antonio Cardarelli – Napoli
 A.O. Universitaria S.Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona di Salerno
 PO di Marcanise
 A.O. IRCCS Arcispedale S. Maria Nuova di Reggio Emilia³
 PO di Lugo (RA)
 PO Santa Maria delle Croci di Ravenna
 Policlinico Universitario di Modena
 PO Civile Fatebenefratelli di Gorizia
 AO San Giovanni Addolorata di Roma
 PO G.B Grassi di Ostia (RM)
 Ospedali Riuniti di Anzio e Nettuno⁴
 PO Santa Maria Goretti di Latina
 PO Sant'Eugenio di Roma
 PO Giovanni Borea di Sanremo

³è presente un pool di infermiere (formate) che a chiamata gestiscono le vittime di violenza. Nel 2014 sono risultate vincitrici nazionali del premio ONDA

⁴Solo per i codici rossi

PO S. Andrea di La Spezia
 PO San Bartolomeo di Sarzana
 PO Santa Corona di Pietra Ligure
 Fondazione IRCCS, Ca' Grande, Ospedale maggiore Policlinico di Milano
 PO Civile Madonna del Soccorso di San Benedetto del Tronto
 PO di Civitanova Marche
 PO di Fano
 PO di Macerata
 PO Murri di Fermo
 Ospedale Civico di Ivrea
 PO Le Molinette di Torino
 PO San Giovanni Bosco di Torino
 PO Civile di Martina Franca
 PO SS Annunziata di Foggia
 PO Venere di Carbonara
 AO Universitaria Policlinico di Bari
 PO San Paolo di Bari
 PO Veris deli Ponti di Scorrano (LE)
 AO Brotzu di Cagliari
 AO Universitaria San Giovanni di Dio di Cagliari
 PO SS Trinità di Cagliari
 PO San Francesco di Nuoro
 PO Lombardo di Canicattì (AG)
 PO Guzzardi di Vittoria
 AO Universitaria Senese di Siena
 PO Campostaggia di Poggibonsi (SI)
 PO di Branca
 PO Città di Castello
 PO Umbertide
 PO Media Valle del Tevere (Pantalla di Todi)
 PO Santa Maria di Terni
 PO di Chioggia (VE)
 PO Madre Teresa di Calcutta di Monselice (VE)

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

La tabella seguente mostra ulteriori percorsi preferenziali attivati dai PO/AO/ Aziende Universitarie monitorate:

Percorsi preferenziali per patologie tempo dipendente	
PS	PO Guzzardi di Canicattì (AG): <i>percorso assistenziale per stroke</i>
DEA I	- PO Renzetti di Chieti (CH) - PO Gorizia (GO) - Policlinico Universitario Tor Vergata di Roma: <i>Infarto ed ictus</i>
DEA II	- PO Le Molinette di Torino: <i>strokeunit - infarto (stemi) sovra livellato</i> - AO Brotzu di Cagliari: <i>dolore toracico</i>
Percorso pediatrico o Percorsi brevi per pediatria	
PS	
DEA I	- PO Regionale San Salvatore L'Aquila - Giovanni Borea di Sanremo (IM) - PO di Fano (PU) - PO Umbertide (PG) - PO di Città di Casello (PG): <i>percorso arcobaleno pediatrico per codici bianchi e verdi</i>
DEA II	San Giovanni Bosco di Torino
Percorso nascita/gravidanza	

PS	
DEA I	- PO Renzetti di Chieti - AO Lecco (LC) - PO Campostaggia (SI) - PO di Chioggia (VE): <i>percorso pediatrico ostetrico</i>
DEA II	
Ginecologia ostetricia	
PS	PO Lanusei (NU): <i>Percorso fast track ostetrico/ginecologico</i>
DEA I	
DEA II	- Fondazione IRCCS, Ca' Grande, Ospedale maggiore Policlinico di Milano - PO San Francesco di Nuoro
Anziani fragili /Codice argento	
PS	
DEA I	PO Renzetti di Chieti
DEA II	- Policlinico Universitario A. Gemelli di Roma - PO Santa Maria di Terni (TR): <i>pazienti con Parkinson e demenze</i>
Oculistica; Dermatologia	
PS	
DEA I	
DEA II	- Fondazione IRCCS, Ca' Grande, Ospedale maggiore Policlinico di Milano - PO San Francesco di Nuoro
Urologia	
PS	
DEA I	
DEA II	- PO San Francesco di Nuoro - PO di Maddaloni (CE)
Otorinolaringoiatria	
PS	
DEA I	
DEA II	Fondazione IRCCS, Ca' Grande, Ospedale maggiore Policlinico di Milano
Radiologia + Cardiologia	
PS	
DEA I	
DEA II	PO San Francesco di Nuoro
Malattie infettive	
PS	
DEA I	PO Gorizia (GO)
DEA II	
Persone con disabilità	
PS	
DEA I	
DEA II	- Policlinico di Modena - PO San Giovanni Bosco di Torino - PO Umbertide (PG)
Detenuti	
PS	
DEA I	AO Carlo Poma di Mantova (MN)
DEA II	Policlinico di Modena
Vittime di violenza	
PS	
DEA I	
DEA II	PO San Giovanni Bosco di Torino

	• AO Lecco (LC)
Infortuni sul lavoro	
PS	
DEA I	
DEA II	• PO San Giovanni Bosco di Torino
Disagio sociale	
PS	
DEA I	
DEA II	• PO San Giovanni Bosco di Torino
Accessi bassa complessità	
PS	
DEA I	
DEA II	• PO SS Annunziata di Taranto
Fratture	
PS	• PO Guzzardi di Canicattì (AG): <i>Percorso Assistenziale Frattura Femore (PAFF)</i>
DEA I	
DEA II	• San Giovanni di Dio di Cagliari: <i>Fratture dei piccoli reparti ossei</i>
Altri percorsi/codici	
PS	• PO di Crotone: <i>Codice viola</i>
DEA I	• AO di Mantova (MN): <i>Percorso "Delfino"; Percorso "Vivi"</i> • AO Lecco (LC) - <i>codice azzurro</i>: pazienti codice verde, oltre gli ottanta e sotto i 14; donne in gravidanza; vittime di violenza; pazienti oncologici, diversamente abili • PO di Dolo (VE): <i>Percorso Accoglienza per supporto psicologico per alcune specializzazioni</i>
DEA II	
Presso il PO di Milano si Indica la presenza di: percorsi fast track in pediatria, oculistica, dermatologia; 3 giorni a settimana percorsi dedicati ai soli codici bianchi; codice rosa con percorso di accompagnamento presso strutture accoglienza/psicologo	
Presso il Pronto soccorso di Lanusei (NU) è in via di predisposizione il codice rosa	

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

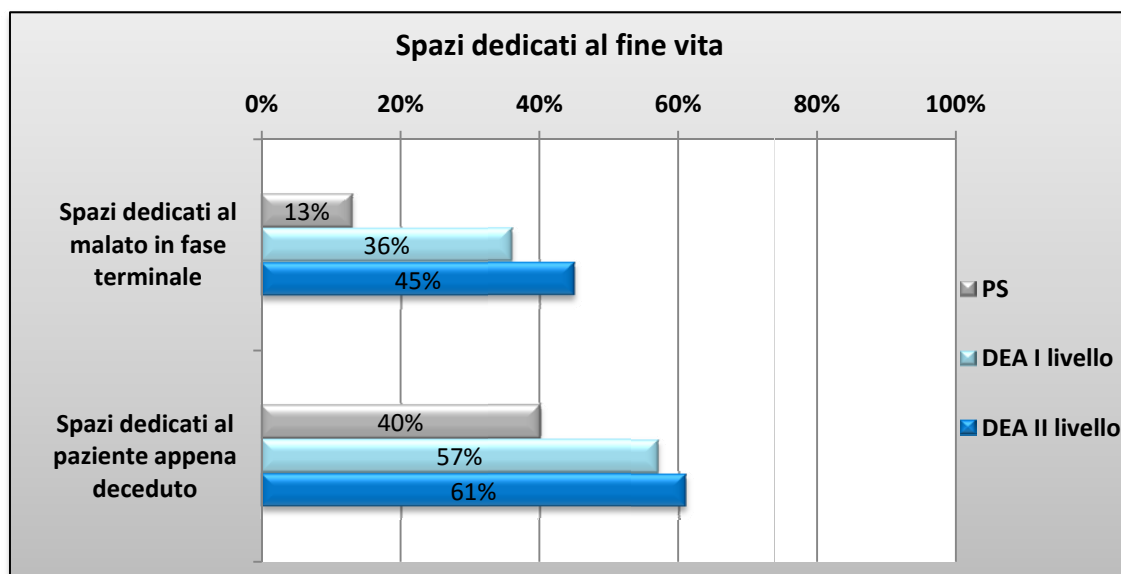
Spazi dedicati a specifiche situazioni delicate (fine vita e pazienti appena deceduti)

Abbiamo verificato l'attenzione da parte delle strutture, di creare - all'occorrenza - spazi più intimi e riservati dedicati a pazienti e familiari di pazienti in situazioni molto delicate o critiche come chi si trova, per esempio nella fase terminale di una patologia o chi è appena deceduto.

Anche in questo caso, l'organizzazione e l'attenzione a spazi dedicati al fine vita è più strutturata presso le strutture complesse.

Spazi dedicati al fine vita			
	PS	DEA I	DEA II
Spazi dedicati a malati in fase terminale (spazi riservati per la comunicazione del personale sanitario con i familiari, stanza/spazio singolo e riservato per la persona, ecc.)	13%	36%	45%
Spazi dedicati al paziente appena deceduto (es. spazi riservati per la comunicazione del personale sanitario con i familiari, stanza/spazio singolo e riservato al defunto e ai familiari prima che questi sia trasportato in obitorio ecc.)	40%	57%	61%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016



Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

DEA I livello –Spazi dedicati al fine vita			
	NORD	CENTRO	SUD
Spazi dedicati a malati in fase terminale (spazi riservati per la comunicazione del personale sanitario con i familiari, stanza/spazio singolo e riservato per la persona, ecc.)	38%	38%	31%
Spazi dedicati al paziente appena deceduto (es. spazi riservati per la comunicazione del personale sanitario con i familiari, stanza/spazio singolo e riservato al defunto e ai familiari prima che questi sia trasportato in obitorio ecc.)	69%	52%	54%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

DEA II livello - Spazi dedicati al fine vita			
	NORD	CENTRO	SUD
Spazi dedicati a malati in fase terminale (spazi riservati per la comunicazione del personale sanitario con i familiari, stanza/spazio singolo e riservato per la persona, ecc.)	44%	60%	41%
Spazi dedicati al paziente appena deceduto (es. spazi riservati per la comunicazione del personale sanitario con i familiari, stanza/spazio singolo e riservato al defunto e ai familiari prima che questi sia trasportato in obitorio ecc.)	78%	80%	47%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

Possibilità per i familiari di rimanere accanto al paziente in pronto soccorso

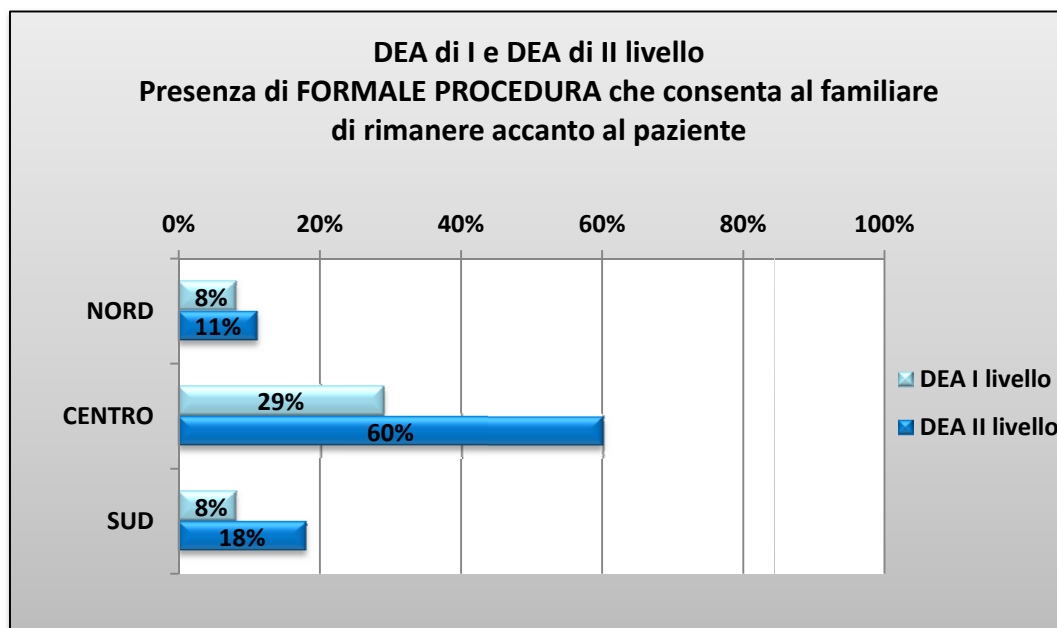
Sono poche le strutture in Italia che prevedono una procedura formale che consenta al familiare di rimanere accanto al paziente durante il percorso di cura: solo un Pronto soccorso su 15 monitorati prevede formale procedura; solo 8 DEA di I livello su 47, e solo 7 DEA di II livello su 31.

Il familiare accanto al paziente: PROCEDURE FORMALIZZATE			
	PS	DEA I livello	DEA II livello
Presenza di FORMALE PROCEDURA che consenta al familiare di rimanere accanto al paziente	7%	17%	23%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

In tutte le strutture che prevedono procedure formalizzate affinché il familiare resti accanto al paziente, queste riguardano sia i minori che gli anziani non autosufficienti, che le persone con gravi difficoltà psichiche (es. persone con patologie psichiatriche, persone con gravi handicap cognitivi, ecc.). Presso l'AO San Giovanni Addolorata di Roma, per esempio, è stato evidenziato che il familiare accompagna e segue anche persone non udenti e non vedenti.

Dal grafico seguente si evidenzia che le formali procedure a riguardo si concentrano in maggior misura nei DEA di II livello del Centro Italia.



Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

Sono 13 invece le strutture che dichiarano di non avere adottato formali procedure e che i familiari dei pazienti devono rimanere in sala d'attesa.

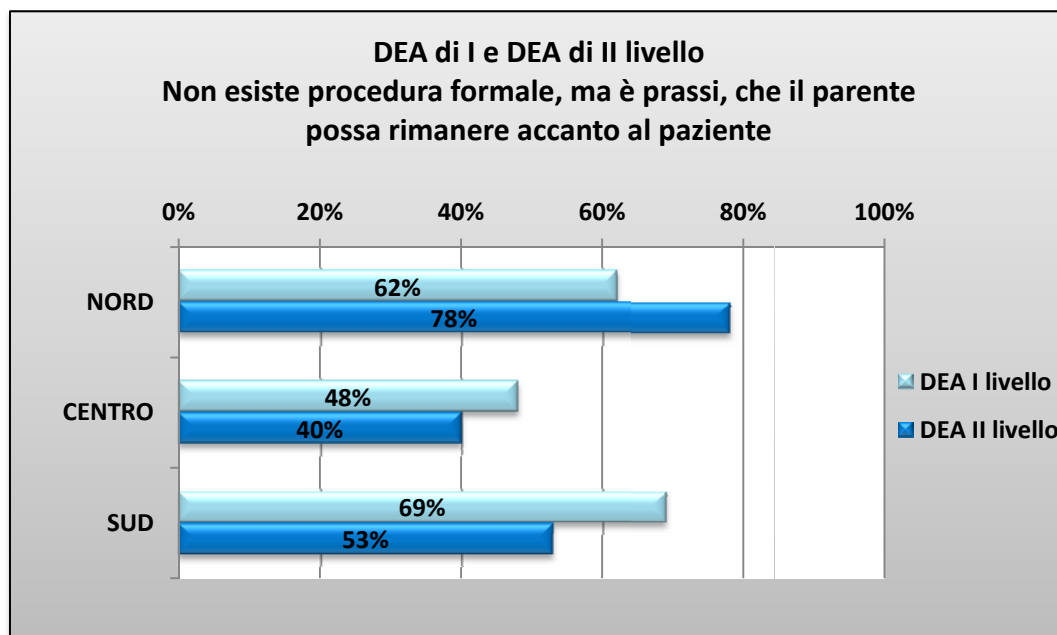
Nello specifico, per i Dea di II Livello sono n. 5 al sud, 2 al nord, 0 al centro. Nei DEA di I livello si trovano n. 1 al sud, 4 al centro, n. 1 al nord.

Diverse di queste strutture ci indicano che l'ingresso del familiare si valuta e viene concesso a seconda del caso (come *per esempio* descrive il PO De Lellis di Rieti o il PO di Madonna della Misericordia di Urbino, ecc.).

La maggioranza delle strutture monitorate dichiara che, pur non essendo prevista formale procedura, la PRASSI è quella di consentire ai parenti la vicinanza al proprio congiunto: 87% in Pronto soccorso, 57% dei DEA di I livello, 58% nei DEA di II livello.

Il familiare accanto al paziente: LA PRASSI			
	PS	DEA I livello	DEA II livello
Non esiste procedura formale, ma è prassi, che il parente possa rimanere accanto al paziente	87%	57%	58%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016



Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

In particolare, si predilige far accompagnare il paziente da un familiare se si tratta di una categoria più fragile (anziano o persone con problemi di salute mentale o con handicap gravi). Spesso tutti i pazienti. Presso il PO Marino di Cagliari si evidenzia, per esempio, che viene richiesta la presenza di un familiare o di una persona in grado di svolgere il ruolo di traduttore, nel caso in cui il paziente sia straniero. Ancora, è il Triage o in seguito il personale sanitario che indica – come nel caso del San Giovanni Bosco di Torino – i pazienti che hanno maggior necessità di essere seguiti dai loro familiari. Presso il presidio S. Eugenio di Roma, ad esempio, si evidenzia che prassi consolidata è far accompagnare persone con patologie psichiche da un proprio familiare.

Attenzione al dolore

Attraverso l'indagine civica si è andati a valutare il grado di attenzione alla registrazione ed alla cura del dolore nelle persone ricoverate nelle strutture di Emergenza-Urgenza.

Cresce, a seconda della complessità della struttura, la presenza di *formali procedure per la valutazione del dolore durante il triage*: 60% nei Pronto soccorso, 72% nei DEA di I livello, 74% nei DEA di II livello. Nei DEA di I e di II livello del nord e del centro queste procedure per la valutazione del dolore supera l'80% (DEA I livello

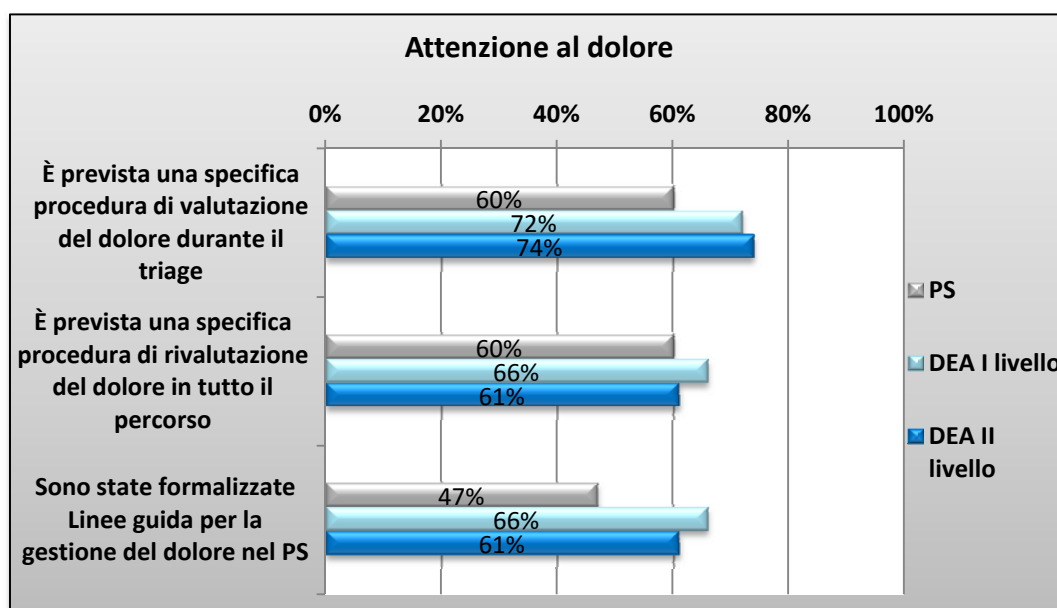
nord 85%; DEA di II livello nord 89%; DEA di I livello centro 81%, DEA di II livello centro 100%). Nei DEA del sud, invece, non sono ancora abbastanza consolidate (46% DEA I livello sud. 59% DEA II livello).

La procedura di *rivalutazione del dolore in tutto il percorso* del paziente al pronto soccorso viene svolta da poco più del 60% delle strutture monitorate (60% Pronto soccorso, 66% DEA di I livello, 61% DEA di II livello). Anche in questo caso i DEA di I e di II livello del sud ne risultano maggiormente sprovvisti (38% DEA di I livello, 41% DEA di II livello).

Ancora minore è il numero di strutture che ha formalizzato delle *linee guida per la gestione del dolore* in emergenza-urgenza: soltanto il 47% nei Pronto soccorso, il 66% nei DEA di I livello, il 61% nei DEA di II livello. Per ciò che concerne i DEA, ancora una volta i DEA del sud risultano fanalino di coda (38% DEA I livello, 53% DEA di II livello).

Attenzione al dolore			
	PS	DEA I livello	DEA II livello
È prevista una specifica procedura di valutazione del dolore durante il triage	60%	72%	74%
È prevista una specifica procedura di rivalutazione del dolore in tutto il percorso	60%	66%	61%
Sono state formalizzate Linee guida per la gestione del dolore nel PS	47%	66%	61%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016



Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

DEA I livello - Attenzione al dolore			
	NORD	CENTRO	SUD
È prevista una specifica procedura di valutazione del dolore durante il triage	85%	81%	46%
È prevista una specifica procedura di rivalutazione del dolore in tutto il percorso	77%	76%	38%
Sono state formalizzate Linee guida per la gestione del dolore nel PS	85%	76%	31%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

DEA II livello - Attenzione al dolore			
	NORD	CENTRO	SUD
È prevista una specifica procedura di valutazione del dolore durante il triage	89%	100%	59%
È prevista una specifica procedura di rivalutazione del dolore in tutto il percorso	89%	80%	41%
Sono state formalizzate Linee guida per la gestione del dolore nel PS	67%	80%	53%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

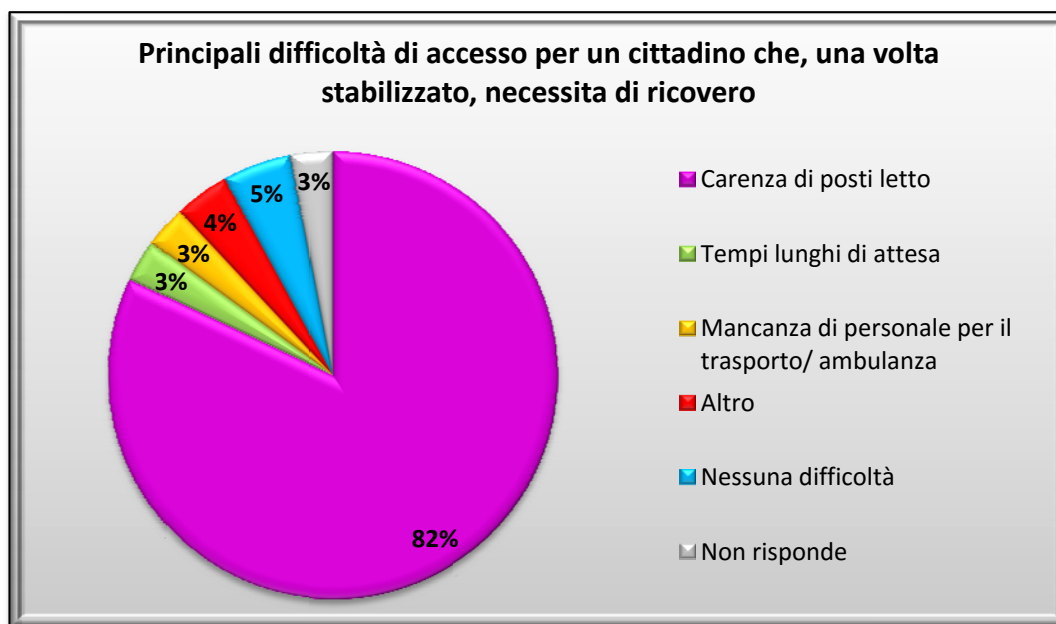
Le principali difficoltà di accesso alle cure in emergenza urgenza

E' stato chiesto ai Responsabili e ai Primari delle strutture di Emergenza Urgenza quali siano, secondo loro, le principali difficoltà incontrate da un cittadino che termina il suo percorso presso il Dipartimento di Emergenza-Urgenza , sia in caso di ricovero che in caso di dimissioni.

L'82% dichiara difficoltà per carenza di posto letto e che per questa causa si allungano i tempi di attesa per accedere ad un ricovero. Taluni rappresentanti indicano il numero di tagli effettuati ai letti nei reparti come *per esempio* il P. O. Pertini che (nonostante abbia un bacino di utenza di 450000 abitanti, ha soltanto 40 posti letto) o il P. O. di Dolo (Ve) che in un anno ha perso circa 100 posti letto. Altre difficoltà riguardano i tempi lunghi di attesa (3%), la mancanza di personale e di ambulanze a disposizione (3%). Il 5% dichiara non riscontrare alcun problema. Nella voce "altro" (4%) sono rappresentati ostacoli quali, per esempio, l'attesa per l'invio in reparto a causa di personale non presente; difficoltà nell'assistenza organizzativa ed alberghiera. Il 3% non risponde.

Principali difficoltà di accesso per un cittadino che, una volta stabilizzato, necessita di ricovero	
Carenza di posti letto	82%
Tempi lunghi di attesa	3%
Mancanza di personale per il trasporto, ambulanza	3%
Altro	4%
Nessuna difficoltà	5%
Non risponde	3%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016



Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

Di seguito alcune risposte fornite dai Responsabili delle Unità di Emergenza-Urgenza che danno un quadro della precaria situazione che vivono i cittadini.

Non esiste nei reparti una riserva posti per i malati provenienti dal pronto soccorso che necessitano di ricovero. I pazienti spesso devono restare in attesa prima di essere ricoverati nel reparto adeguato alle loro necessità.

Nella maggior parte dei casi il ricovero avviene dopo tre giorni. (Policlinico Tor Vergata, Roma).

Mancanza abituale di posti letto per cui i pazienti vengono normalmente ricoverati in barella (del pronto soccorso). (P. O. Venere, Bari).

Una delle criticità è l'attesa di invio al reparto di destinazione se il personale di accompagnamento è impegnato. (A.O. Brotzu, Cagliari)

Mancanza di posti letto nel reparto di competenza per dimissioni tardive dai reparti e mancate dimissioni prefestivi e festivi. (P. O. Guzzardi di Vittoria, Ragusa)

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

Ospedale – Territorio: le principali difficoltà di accesso a cure e prestazioni che un cittadino incontra nel momento in cui viene dimesso dalle strutture di emergenza-urgenza

E' stato chiesto al Primario o al responsabile del Dipartimento di Emergenza Urgenza quali siano le principali difficoltà con cui un cittadino si scontra nel momento in cui viene dimesso dal pronto soccorso.

Le difficoltà per il cittadino che viene dimesso dal PS riguardano:	
Liste d'attesa	24%
rete territoriale non adeguata alle esigenze del cittadino + difficoltà di accesso ai servizi sul territorio	12%
Tempi di attesa e difficoltà di prenotazione/accesso per visite e specialistiche, esami diagnostici, prestazioni	13%
Tempi di attesa e difficoltà burocratiche per chi deve ritornare in pronto soccorso per controlli, visite ed esami	9%
cure primarie (MMG) che non garantiscono una adeguata presa in carico del paziente	8%
Scarsa integrazione tra rete ospedaliera e territoriale	8%
Nessuna difficoltà	6%
Assistenza domiciliare carente	5%
Altro	4%
Gestione paziente nei giorni festivi da parte del territorio	3%
Maggiore difficoltà di assistenza e continuità delle cure nelle Aree limitrofe	4%
Informatizzazione	2%
Dimissione protetta	2%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

Questa situazione viene sostanzialmente confermata dalla domanda successiva, in cui è stato specificamente chiesto ai responsabili e ai primari dei Dipartimenti monitorati un giudizio sul funzionamento della rete tra i servizi di Emergenza-Urgenza ed i servizi territoriali.

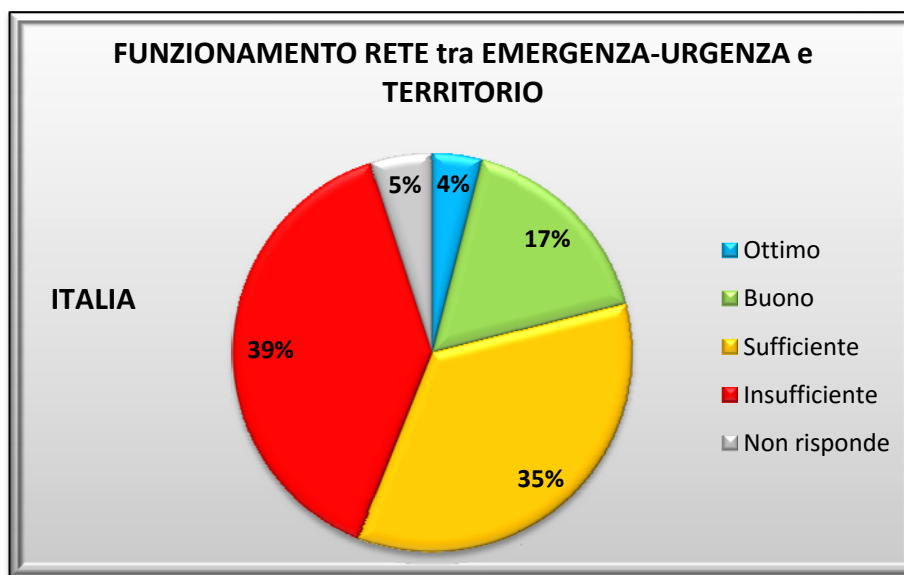
In Italia il funzionamento della rete tra emergenza urgenza e territorio è da considerarsi prevalentemente “insufficiente” (39%). Solo il 35% dei Responsabili intervistati la reputa “sufficiente” ed il 4% in “ottimo” stato.

Mentre il 35% al nord la ritiene “sufficiente”, il 22% “sufficiente” ed un ulteriore 22% “insufficiente”; nelle regioni del centro la continuità tra Emergenza-Urgenza e territorio è considerata nel 41% “insufficiente” e nel 37% “sufficiente”.

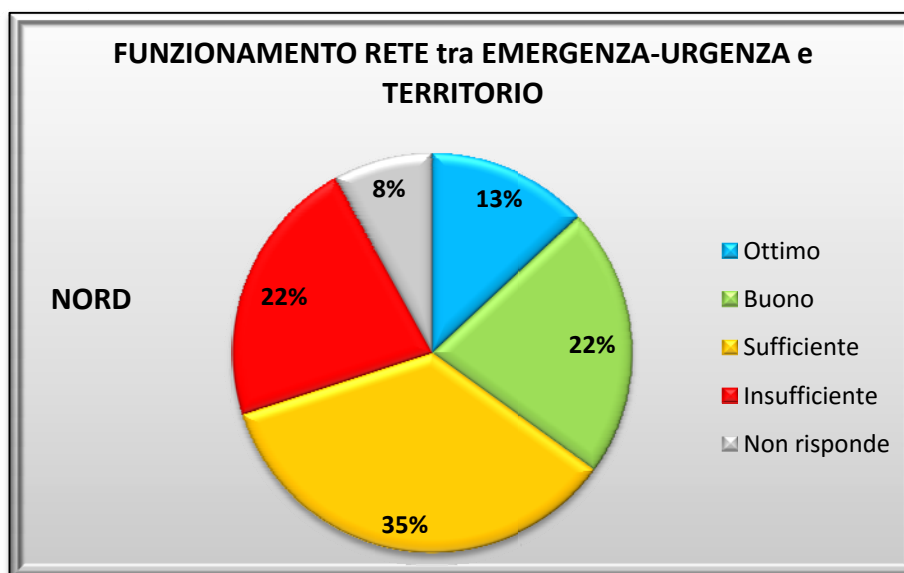
“Buona”, invece, nel 22% dei casi. Nel sud l'insufficienza arriva quasi alla metà della torta (47%), la sufficienza occupa il 33%, il giudizio “ottimo” non supera il 12%.

FUNZIONAMENTO RETE tra EMERGENZA-URGENZA e TERRITORIO				
Ritiene che Il funzionamento della rete tra i servizi di emergenza-urgenza ed i servizi territoriali sia da considerarsi ottimo, buono, sufficiente o insufficiente?				
	ITALIA	NORD	CENTRO	SUD
Ottimo	4%	13 %	0%	2%
Buono	17%	22%	22%	12%
Sufficiente	35%	35%	37%	33%
Insufficiente	39%	22%	41%	47%
Non risponde	5%	8%	0%	6%

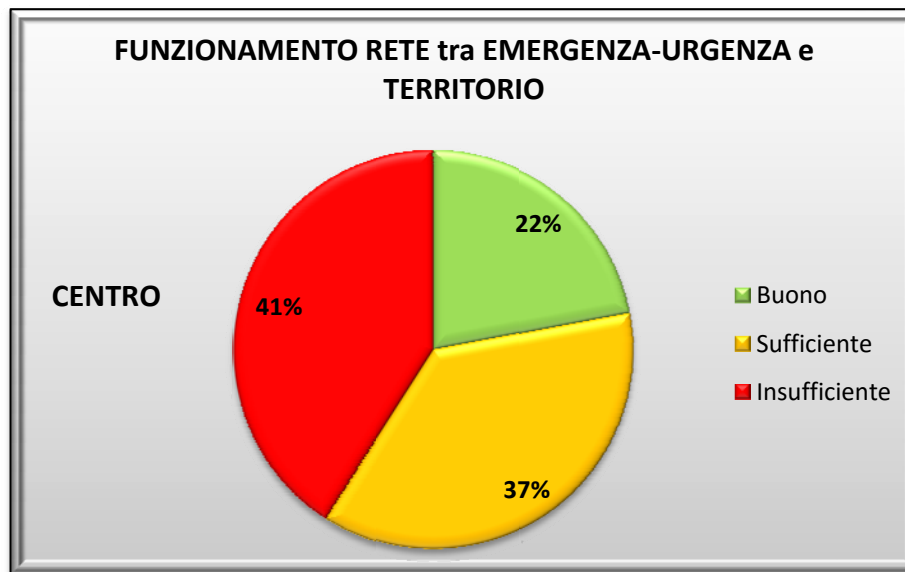
Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016



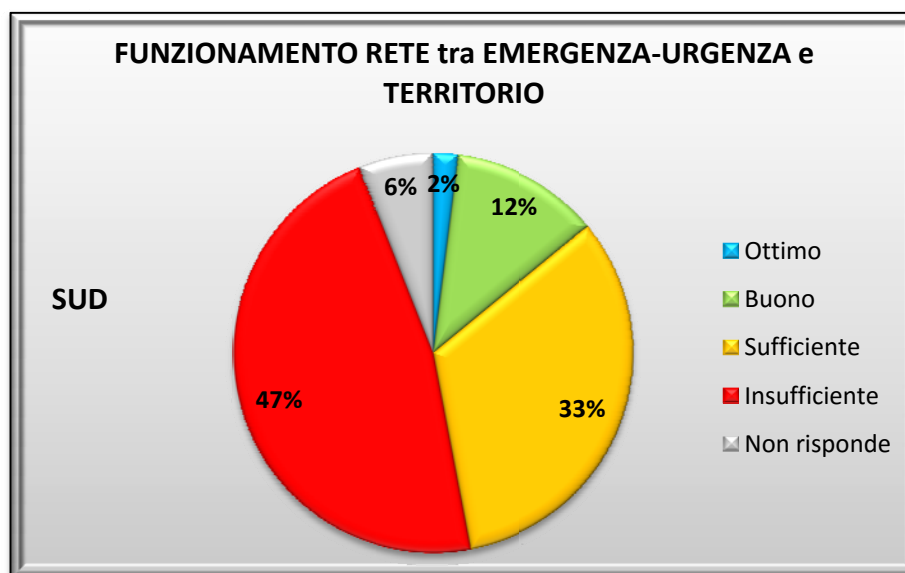
Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016



Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016



Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016



Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

Nella pagina seguente si riportano le principali difficoltà evidenziate dagli operatori sanitari del pronto soccorso sul funzionamento integrato tra servizi di emergenza e territoriali:

- ✓ Carenza di integrazione tra ospedale/ territorio e continuità delle cure.
- ✓ Scarso funzionamento della rete assistenziale dei MMG.
- ✓ Carenza di posti letto.
- ✓ Mancanza di linee guida, procedure, in particolare di protocolli e percorsi condivisi tra le diverse figure professionali dedicate all'Emergenza-Urgenza (Ospedale – 118- territorio).
- ✓ Mancanza di personale.
- ✓ Carenza di Macchinari /apparecchiature, in particolare macchinari operativi H24.
- ✓ Carenza organizzative.
- ✓ Carenze relative alla collaborazione e comunicazione tra operatori ospedalieri e tra medici ospedalieri e medicina di base.
- ✓ Difficoltà nel reperire il medico di medicina generale nei festivi e prefestivi.
- ✓ Difficoltà nel garantire continuità di cure ed assistenza nelle nei centri periferici.
- ✓ Non adeguato investimento sulle nuove tecnologie e telemedicina.
- ✓ Interventi sociali non tempestivi sui pazienti.

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

Ed i rispettivi punti di forza indicati

- Assistenza integrata specialistica (aneurismi, infarto, politrauma, neurochirurgia (PO di Lugo di Ravenna).
- Esistenza di procedure tra operatori sanitari, operatori servizio 118 e territoriali (AO Universitaria Senese).
- Progetto os.te (Policlinico Universitario di Modena).
- Collaborazione con il servizio territoriale (PO Civile Fatebenefratelli di Gorizia).
- Integrazione tra medicina di urgenza e medicina territoriale (ps/118) (PO G. Borea di Sanremo, Imperia).
- Il servizio di assistenza sociale é di supporto al paziente fragile (PO Santa Corona di Pietra Ligure, Savona).
- Certificazioni malattia, infortuni e prescrizioni cure (AO di Lecco).
- Apertura ambulatori per codici minori affidati ai medici di continuità assistenziale (Fondazione IRCCS Ca' Grande Ospedale Maggiore Policlinico di Milano).
- Buon funzionamento degli NDCC (nuclei distrettuali continuità cure);il contatto diretto tra operatori migliora i percorsi. (PO San Giovanni Bosco di Torino).
- Il coordinamento tra i presidi, la conoscenza dei posti letto, le relazioni personali (PO Marino di Cagliari).
- Ospedale di Comunità (PO Campostaggia di Poggibonsi, Siena).
- Infine, l'attenzione alla persona (con comportamenti quali cortesia, disponibilità gentilezza, ascolto) è considerato da diverse strutture un punto di forza dell'assistenza.

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

Le segnalazioni dei cittadini

E' stato infine chiesto agli attivisti delle sedi di Cittadinanzattiva-Tribunale per i Diritti del Malato quali fossero le principali difficoltà di accesso che incontrano i cittadini, sulla base delle segnalazioni che quotidianamente vengono raccolte, nel momento in cui accedono alle strutture di emergenza-urgenza.

Pronto soccorso	
Policoro	Il cittadino si ritrova una cartella e la firma senza aver capito nulla
PO Costa d'Amalfi	La ricerca del posto letto
Piedimonte Matese (BE)	Tempi di attesa lunghi; alcune volte si attende anche il giorno successivo, specie per prestazioni di ortopedia e traumatologia, urologia, etc...
PO San Bartolomeo di Sarzana	Il percorso dal MMG al centro prenotazioni alle lunghe lista d'attesa per esami diagnostici
PO Perrino di Brindisi	✓ lunghi tempi di attesa per controlli, visite specialistiche e indagini strumentali; ✓ richiesta esosa Ticket
PO Camberlingo di Francavilla Fontana (BR)	Provvedere personalmente a richiedere le prescrizioni mediche necessarie dal proprio MMG oltre che le prenotazioni per eventuali controlli o ulteriori visite specialistiche
PO della Murgia di Altamura (BA)	Non idonea diffusione capillare dell'assistenza domiciliare integrata
PO Sacro Cuore di Gallipoli	Il cittadino è: ✓ rassegnato ma non reclama pur accorgendosi che gli operatori sanitari sono privi di cartellino di riconoscimento; ✓ si aspetta di essere preso in considerazione; ✓ nota che gli ambienti sono insufficienti, specie nei periodi di affollamento, per cui la privacy è scarsamente tutelata; ✓ si accorge che gli arredi non sono in buono stato (barelle, sedie a rotelle), ma non si lamenta; ✓ soffre perché i tempi di attesa per avere informazioni sono lunghi e confida solo nella attenzione dei familiari quando ci sono e quando vengono coinvolti dagli operatori sanitari; ✓ si preoccupa, se straniero, della difficoltà che gli operatori hanno per capirlo mancando la figura del mediatore culturale.
PO Marino di Cagliari	La presa in carico da parte dei mmg
PO Nostra Signora della Mercede, Lanusei (Nu)	Tempi di attesa eccessivamente lunghi; scarsa comunicazione tra il pronto soccorso e il territorio
PO Barone Lombardo, Canicattì (AG)	Difficoltà su anziani o persone disabili, ma solitamente sono accompagnati da familiari o volontari
PO Santa Marta e Santa Venera di Acireale (CT)	Il cittadino dimesso torna in carico al mmg e, se deve proseguire cure e indagini, si ritrova nell'inferno delle lunghissime liste di attesa

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

DEA I	
San Salvatore L'Aquila	Il monitoraggio civico si è svolto in una giornata atipica per quanto riguarda l'affluenza al Pronto soccorso, particolarmente scarsa. Le segnalazioni dei cittadini che ogni giorno raccogliamo riguardano: le attese per i codici bianchi verdi e gialli molto lunghe; in sala di attesa l'assistenza è spesso carente
PO Giovanni Paolo II di Lamezia Terme (CZ)	L'attesa, spesso di molte ore, per la presenza di codici rossi poiché i medici del Pronto soccorso sono pochi
AO Melacrino Morelli Reggio Calabria	Scarsità dei locali di attesa idonei; ore di attesa; carenza di personale medico e infermieristico
PO San Giovanni di Dio di Crotone	Lunghe attese per espletare tutto l'iter per avere una diagnosi
Po Santa Maria Incoronata dell'Olmo	Carente comunicazione
PO S. Ottone di Ariano Irpino (AV)	In determinati periodi dell'anno e in determinate ore del giorno, tempi di attesa eccessivi
PO di Lugo di	Sinergia tra i diversi servizi che intervengono nel percorso che deve effettuare

Ravenna	il paziente.
PO Civile Fatebenefratelli di Gorizia	I tempi di attesa alle volte sono lunghi; scarsa sensibilità verso l'ammalato da parte di pochi operatori sanitari, il resto del personale è OK
PO G. B. Grassi di Ostia (RM)	Difficoltà di ricovero in reparto per mancanza di posti letto
P.O. Ospedali riuniti di Anzio e Nettuno	Accesso alle strutture specialistiche
PO Galliera di Genova	Liste di attesa lunghe per alcuni esami di controllo
PO Giovanni Borea di Sanremo	Tempilunghi d'attesa per essere dimessi
PO S. Andrea di La Spezia	Iter dei mmg, prenotazioni successive alle visite; lunghe lista d'attesa; medicinali a totale carico delle famiglie nel momento delle dimissioni
AO di Lecco	Poco collegamento con i servizi sanitari dell'ASL
PO Civile di JESI	Non trovare un'alternativa sul territorio, soprattutto per i pazienti anziani con pluripatologia
PO Madonna del Soccorso di San Benedetto del Tronto	Mancanza di coordinamento tra ospedale e territorio (in particolare con i mmg)
PO di Fano (PU)	Lunghe liste di attesa
PO di Fabriano (AN)	Liste di attesa
PO di Macerata	Recarsi dal proprio medico di famiglia che segue il paziente nel percorso terapeutico assegnato
PO Mazzoni di Ascoli Piceno	Lunghe liste di attesa
PO Murri di Fermo (FM)	Attese di qualche giorno per chi deve svolgere la riabilitazione
PO santa Maria della m Misericordia di Urbino	Liste d'attesa
PO Civico di Ivrea	Lunghi tempi di attesa per successivi esami prescritti da P.S. Per i territori periferici e montani difficoltà di accedere al mmg in quanto le visite sono previste in ambulatori siti in località diverse
PO Saluzzo/Savigliano (CU)	Gestire la malattia
PO Civile di Martina Franca (TA)	Pagamento dei codici bianchi; cambio codice tra ingresso e dimissioni (verde -> bianco)
P O di Venere di Carbonara	Mancanza di continuità assistenziale
PO San Paolo di Bari	Tempi lunghi per prenotazioni per visite di controllo successive alla dimissione
PO Poggibonsi (SI)	La ricerca di un posto letto
PO di Branca (PG)	Mancanza di presa in carico di tutti i casi di follow up che determinano continui disagi per le prenotazioni programmate
PO di Città di Castello (PG)	✓ Difficoltà ad accedere ad ulteriori accertamenti dopo le dimissioni; burocrazia ✓ La trafila per recarsi prima dal proprio medico, poi al CUP ✓ Non congruità dei tempi di attesa assegnati
PO Maria Teresa di Calcutta di Monselice (VE)	E' usuale il rimbalzo di responsabilità tra medici di pronto soccorso e mmg, dalla prescrizione dell'impegnativa alle diverse prestazioni con evidenti difficoltà per i pazienti

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

DEA II	
AO Universitaria S. Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona di Salerno	Mancanza di disponibilità ad ogni livello gerarchico del personale ospedaliero
PO P. Fucito di Mercato S. Severino (SA)	Carenza di informazioni ai cittadini
AO IRCCS Arcispedale Santa Maria Nuova di Reggio Emilia	A volte viene riferita scarsa attenzione, da parte del mmg, rispetto alle problematiche che il cittadino riferisce a commento del referto di pronto soccorso
PO S. Maria delle Croci di Ravenna	Presa in carico da parte del mmg
Policlinico Universitario di Modena	Sul territorio alta difficoltà per prenotazioni di visite specialistiche, a causa delle lunghe liste di attesa
PO Santa Maria Goretti di Latina	Lunghe attese per cure/ prestazioni/ dimissioni
Policlinico U. A. Gemelli di Roma	Liste di attesa troppo lunghe per accedere alle prestazioni
PO San Martino di Genova	Mancanza di strutture sul territorio per la continuità assistenziale
Fondaz. IRCCS Ca' GrandaOsp. Maggiore Policlinico	Liste d'attesa nonostante grande impegno da parte della regione nella loro gestione
P.O. Le Molinette di Torino	Difficoltà nella prenotazione di eventuali esami per codici bianchi e verdi
PO San Giovanni Bosco di Torino	Il reperimento dei farmaci nei giorni festivi; l'attivazione dei servizi di ADI; il cattivo funzionamento della Guardia medica
AO S. Annunziata di Taranto	Liste di attesa lunghe per accesso alle prestazioni e mancanza di supporto da parte dell'assistenza territoriale
PO Universitario di Bari	Mancanza di continuità assistenziale in quanto dopo le dimissioni tutto deve passare dal mmg per ricette o quant'altro
AO Universitaria Ospedali Riuniti di Foggia	Molte segnalazioni giungono anche da parte di familiari di anziani o disabili a cui non sempre è stato permesso di accompagnare i congiunti disabili con bisogno di maggiore assistenza personale
PO Santissima Annunziata di Sassari	Ritornando a casa i cittadini sono sprovvisti di strumenti e servizi che gli permettono di sentirsi seguiti e ben curati
AO Civica di Palermo	Lunghe attese
AO Universitaria Senese	✓ Carenza di posti letto nelle strutture protette (di competenza del territorio) ✓ Difficoltà nel reperire il mmg nei giorni prefestivi e festivi; ✓ Nei casi in cui è previsto, difficoltà a reperire autoambulanze
PO Santa Maria di Terni	rapporto con il territorio
PO Umberto Parini di Aosta	La pronta disponibilità della medicina del territorio per accesso a cure, prestazioni e servizi

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

L'ATTENZIONE PRESTATATA AI PAZIENTI NEI PRONTO SOCCORSO MONITORATI

Dati anagrafici

Nelle 93 strutture di emergenza urgenza monitorate, sono stati intervistati 2944 tra familiari e pazienti. Nello specifico 433 nei 15 Pronto soccorso, 1364 nei 47 DEA di I livello, 1147 nei 31 DEA di II livello.

Struttura emergenza urgenza	Cittadini intervistati
PS	433
DEA di I	1364
DEA di II	1147
TOTALE	2944

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

Le tabelle che seguono forniscono informazioni più dettagliate sul sesso, l'età, la nazionalità e la residenza delle persone intervistate e sulla percentuali di codici colore presenti. Come si nota, la quantità più ampia è rappresentata dalla presenza dei codici verdi; seguono i codici gialli. Si evidenzia inoltre una non bassa quantità di codici non comunicati o ignoti, specie nei Pronto soccorso (34% Pronto soccorso, 20% DEA di I livello, 25% DEA di II livello), probabilmente dovuti ad una informazione sul codice colore che non giunge in modo chiaro ed esaustivo al cittadino.

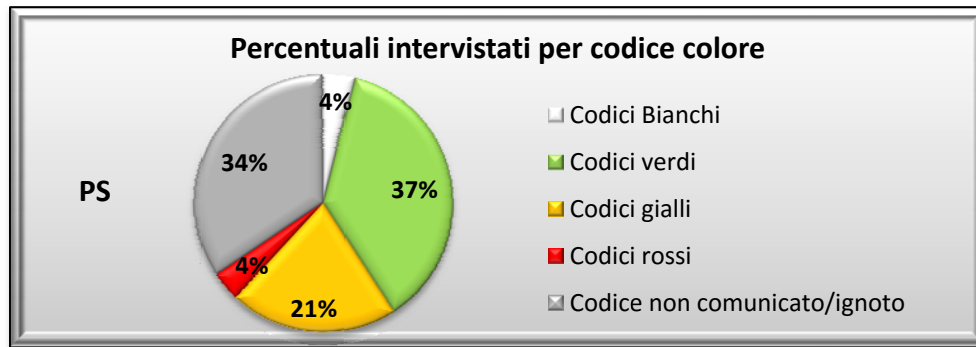
Dati Anagrafici	PS	DEA I	DEA II
Maschi	47%	43%	46%
Femmine	52%	53%	53%
Meno di 65 anni	70%	63%	66%
Da 65 anni in su	26%	30%	30%
Età media	51	53	53
Italiani	92%	89%	93%
Stranieri	6%	6%	6%
Residenti	68%	72%	72%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

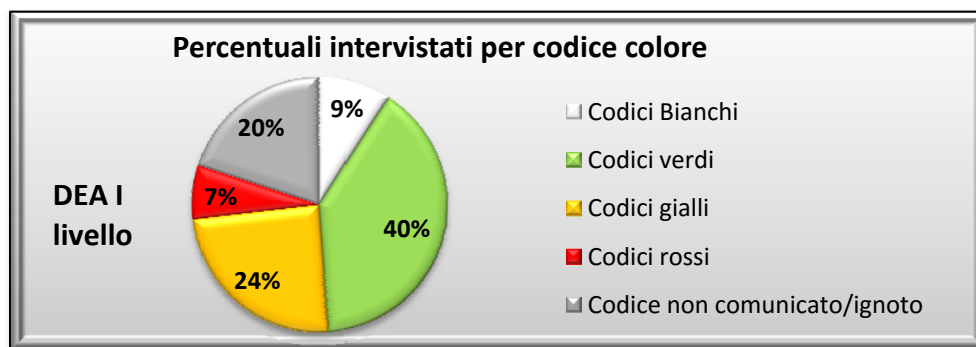
Percentuale codici colore presenti nelle strutture monitorate	PS	DEA I	DEA II
Codici bianchi	4%	9%	10%
Codici verdi	37%	40%	40%
Codici gialli	21%	24%	21%
Codici rossi	4%	7%	6%
Codice non comunicato/ignoto	34%	20%	23%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

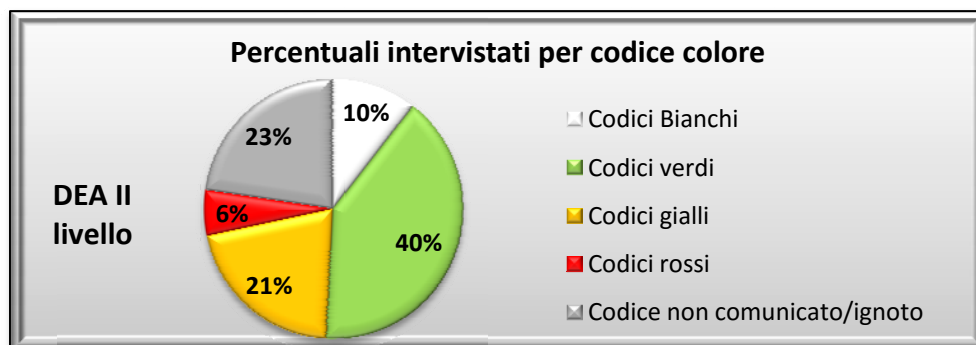
Lo stato di salute dei Pronto soccorso italiani - Quali eccellenze e cosa migliorare nei servizi di emergenza



Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016



Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016



Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

Oltre il 70% (oltre 7 cittadini su 10) dei cittadini arriva nelle strutture di emergenza urgenza con un proprio mezzo. Meno di uno su 4 contatta il 118 per il trasporto in ambulanza.

Come siete arrivati qui?	PS	DEA I	DEA II
Proprio mezzo (mia macchina, autobus, taxi, accompagnato)	78%	76%	76%
Mezzo di soccorso (ambulanza, 118)	21%	22%	23%
Non risponde	1%	2%	1%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

Mentre il 20-23% delle persone attende meno di 30', tra il 18% ed il 15% tra 30' ed un'ora, il 21% (nei PS) il 20% (nei DEA I) ed il 23 (nei DEA di II) rimane in sala d'attesa da più di un'ora ed il 24% (nei PS), il 20% (nei DEA di I), ed il 23% (nei DEA di II) tra le 2 e le 5 ore. Poco meno del 10% dei cittadini che rispondono all'intervista dicono di stare attendendo tra le 5 e le 10 ore, sotto il 10% coloro che attendono più di 24 ore. In alcuni casi (2% nei PS, 8% nei DEA I e 4% nei DEA II) si attende oltre 24 ore. Nei DEA di II Livello il 12% dei cittadini intervistati aspetta in sala di attesa da oltre 10 ore; lo stesso tempo viene atteso dal 9% dei cittadini intervistati nei DEA di II livello e dal 5% dei cittadini in Pronto soccorso.

Da quanto tempo si trova in questo pronto soccorso?	PS	DEA I	DEA II
Da meno di 30 minuti	23%	23%	20%
Da 30 minuti ad un'ora	18%	16%	15%
Da 1 ora a 2 ore	21%	20%	23%
Da 2 a 5 ore	24%	20%	23%
Da 5 a 10 ore	9%	8%	8%
Da 10 a 24 ore	3%	4%	5 %
Oltre 24 ore	2%	8%	4%
Non ricordo/Non so/Non risponde	0%	1%	2%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

DEA I			
Da quanto tempo si trova in questo pronto soccorso?	Nord	Centro	Sud
Da meno di 30 minuti	25%	19%	29%
Da 30 minuti ad un'ora	15%	12%	22%
Da 1 ora a 2 ore	23%	18%	19%
Da 2 a 5 ore	18%	19%	23%
Da 5 a 10 ore	8%	8%	6%
Da 10 a 24 ore	6%	10%	0%
Oltre le 24 ore	3%	10%	1%
Non ricordo/Non so/non risponde	2%	4%	0%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

DEA II			
Da quanto tempo si trova in questo pronto soccorso?	Nord	Centro	Sud
Da meno di 30 minuti	19%	8%	25%
Da 30 minuti ad un'ora	13%	15%	17%
Da 1 ora a 2 ore	19%	22%	27%
Da 2 a 5 ore	24%	24%	23%
Da 5 a 10 ore	11%	11%	4%
Da 10 a 24 ore	9%	15%	1%
Oltre le 24 ore	3%	4%	2%
Non ricordo/Non so/non risponde	2%	1%	1%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

Chi è in attesa di un posto letto o di essere ricoverato ha atteso in media circa 44' per la prima visita (nei DEA di I livello), 38' nei DEA di II, 22' nei Pronto soccorso. Il tempo medio di attesa per accedere al triage non oltrepassa invece i 20 minuti.

Domanda rivolta a chi era in attesa di essere dimesso o di essere ricoverato	PS	DEA I	DEA II
In attesa di:			
Ricovero in (RSA/Lungodegenza, ecc.)	1%	4%	4%
Ricovero presso reparto ospedaliero	25%	21%	31%
Colloquio per dimissioni	16%	20%	17%
Dimissioni	46%	33%	32%
Altro	6%	13%	12%
Non risponde	6%	9%	4%
Può indicare (anche a grandi linee)			
Il tempo di attesa per accedere al triage (MEDIA IN MINUTI)	13'	19'	21'
Il tempo di attesa dal triage alla prima visita (MEDIA IN MINUTI)	22'	44'	38'

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

Dal territorio alla struttura di emergenza-urgenza

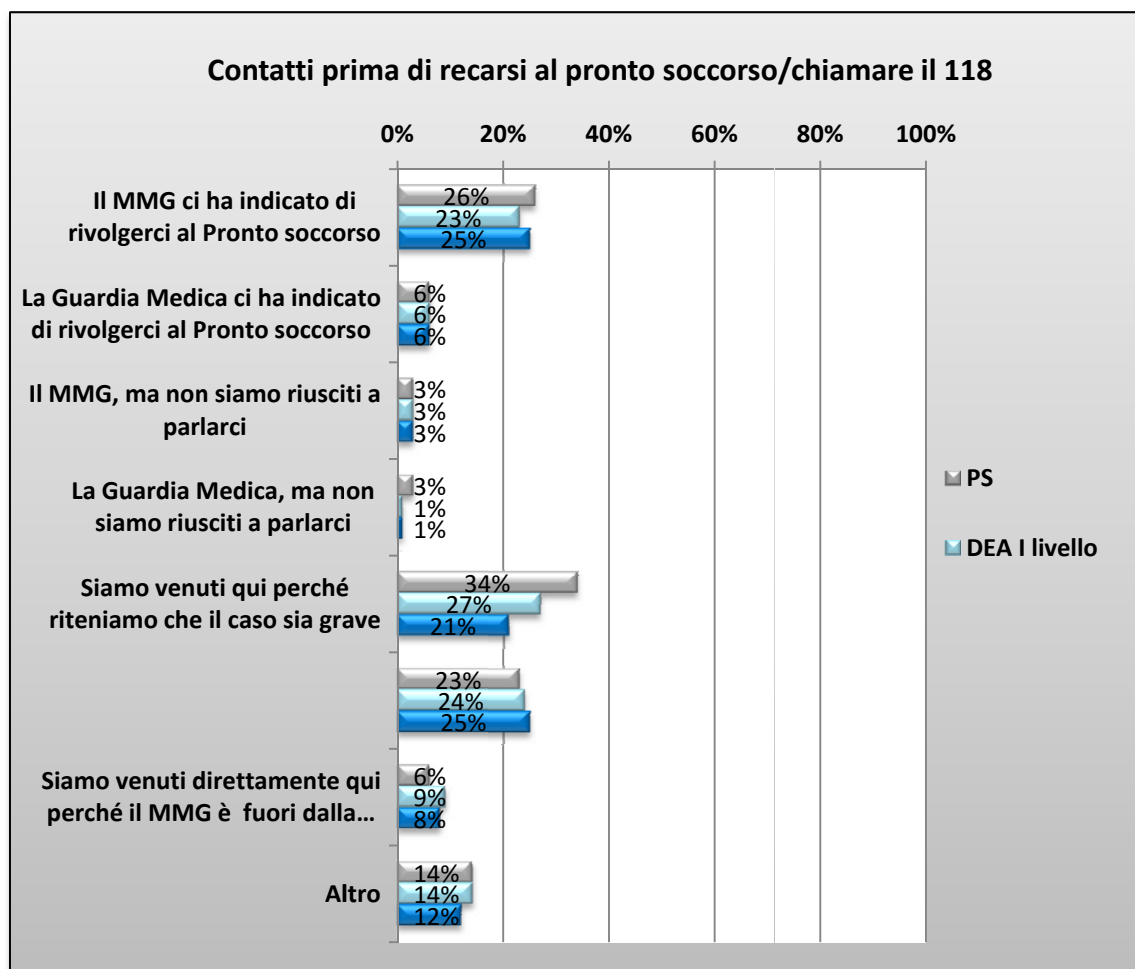
E' stato chiesto ai cittadini quali servizi avessero contattato prima di recarsi al pronto soccorso e se fossero ritornati al pronto soccorso sia a distanza di 72 ore che nell'arco di circa 6 mesi.

La maggior parte dei cittadini si rivolgono alle strutture di emergenza urgenza perché "ritengono il loro caso grave" o perché si "fidano solo dell'ospedale". 1 cittadino su 4 si reca al pronto soccorso per invio da parte del MMG (il 26% nei PS, il 23% nei DEA di I, il 25% nei DEA di II). Il 3% dei cittadini intervistati risponde di non essere

riuscito a parlare con il proprio medico e con il medico di continuità assistenziale (3% nei PS, 1% nei DEA di I, 1% nei DEA di II). C'è chi, tra il 9 ed il 6%, si reca presso le strutture di emergenza urgenza perché il proprio medico è fuori dalla fascia di reperibilità.

Chi avete contattato prima di recarvi al pronto soccorso/chiamare il 118?	PS	DEA I	DEA II
Il Medico di medicina generale (MMG) ci ha indicato di rivolgerci al Pronto soccorso	26%	23%	25%
La Guardia Medica ci ha indicato di rivolgerci al Pronto soccorso	6%	6%	6%
Il MMG, ma non siamo riusciti a parlarci	3%	3%	3%
La Guardia Medica, ma non siamo riusciti a parlarci	3%	1%	1%
Siamo venuti qui perché riteniamo che il caso sia grave	34%	27%	21%
Siamo venuti direttamente qui perché ci fidiamo solo dell'ospedale	23%	24%	25%
Siamo venuti direttamente qui perché il MMG è fuori dalla sua fascia oraria di reperibilità	6%	9%	8%
Altro	14%	14%	12%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016



Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

Accessi ripetuti al pronto soccorso

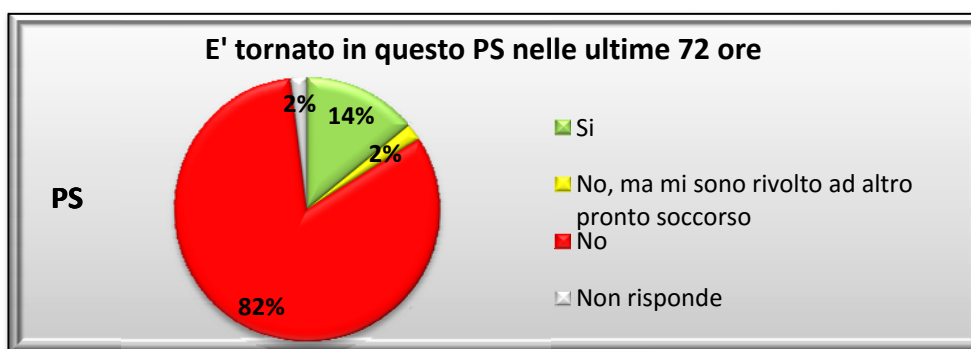
Il 14% dei cittadini intervistati nei Pronto Soccorso, il 9% dei cittadini intervistati nei Dea di I e l'11% nei DEA di II **dichiarano di essere ritornati presso la struttura di emergenza urgenza nelle ultime 72 ore** dalla loro dimissione. Più della metà di questi vi ritorna per lo stesso problema di salute (53% Pronto soccorso, 54% DEA di I, 61 DEA di II). Circa un cittadino su 4 invece per un problema diverso (26% Pronto soccorso, 28% DEA di I, 23% DEA di II). Il 17% ed il 12% ci dicono che le condizioni sono peggiorate (17% Pronto soccorso, 14% DEA di I, 12% DEA di II). Circa il 10% ritorna perché non è reperibile il MMG (9% Pronto soccorso, 7% DEA I, 6% DEA II). Si evidenzia infine un 17% di chi, nei Pronto soccorso dichiara di non sapere proprio a chi rivolgersi. Succede sempre e soprattutto al sud di avere alte risposte a questa domanda.

Più alta invece la percentuale di chi dichiara di aver avuto accesso nelle strutture di Emergenza-Urgenza nell'arco degli ultimi 6 mesi: 24% Pronto soccorso, 27% DEA di I, 28% DEA di II livello. Si ritorna prevalentemente sia per lo stesso problema di salute nel 37% dei Pronto soccorso, 34% dei DEA I, 39% dei DEA II, che per un problema diverso: 38% dei Pronto soccorso, 49% dei DEA di I, 39% dei DEA di II.

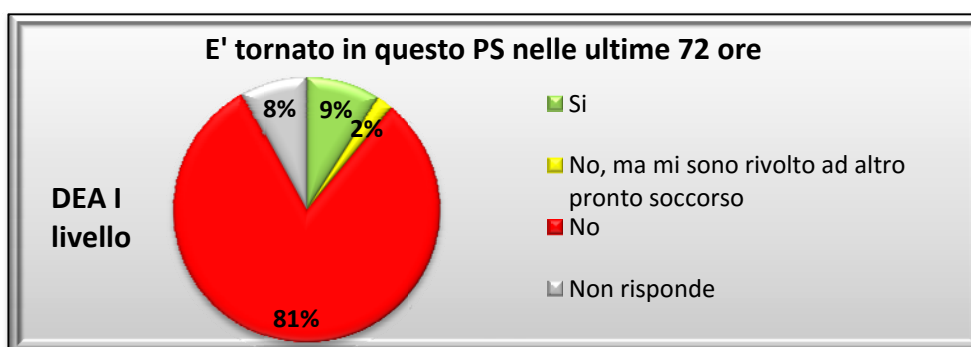
Circa un cittadino su 10. ritorna perché vede un peggioramento delle condizioni di salute (10% dei Pronto soccorso, 13% dei DEA di I, 9% dei DEA di II) oppure perché il MMG non è disponibile (1% dei Pronto soccorso, 3% dei DEA di I, 4% dei DEA di II). Anche in questo caso, un 10% nei Pronto soccorso risponde di non sapere a chi rivolgersi. Sono in particolare i DEA di I e di II livello del Nord Italia in cui i cittadini dichiarano di ritornare più frequentemente rispetto ai DEA di I e di II livello delle macro aree del centro e del sud.

E' tornato in questo pronto soccorso nell'arco delle ultime 72 ore?	PS	DEA I	DEA II
Si	14%	9%	11%
No	82%	81%	81%
No, ma mi sono rivolto ad altro pronto soccorso	2%	2%	1%
Non risponde	2%	8%	8%

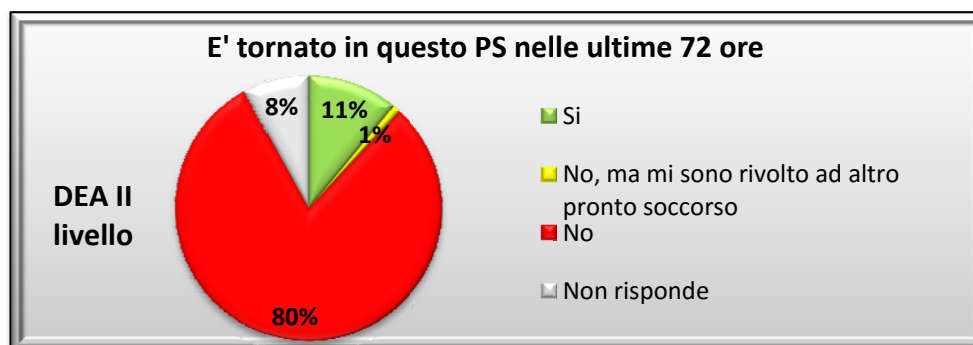
Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016



Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016



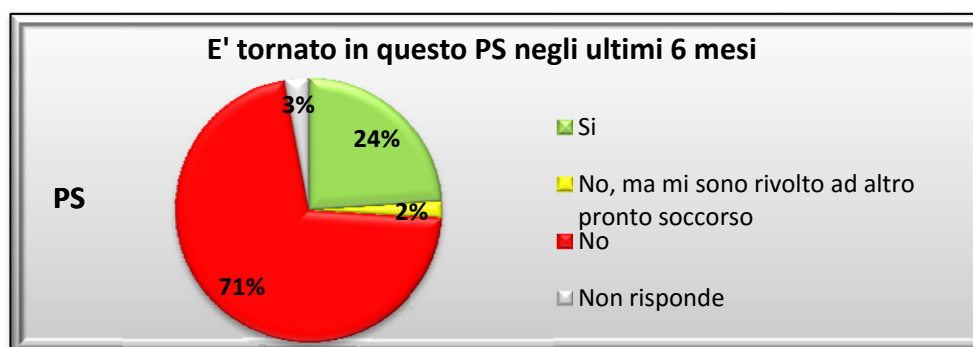
Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016



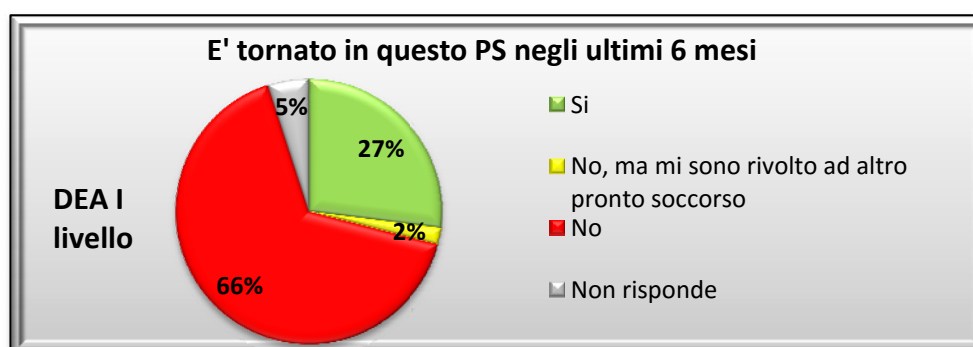
Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

E' tornato in questo pronto soccorso nell'arco degli ultimi 6 mesi?	PS	DEA I	DEA II
Si	24%	27%	28%
No	71%	66%	65%
No, ma mi sono rivolto ad altro pronto soccorso	2%	2%	2%
Non risponde	3%	5%	5%

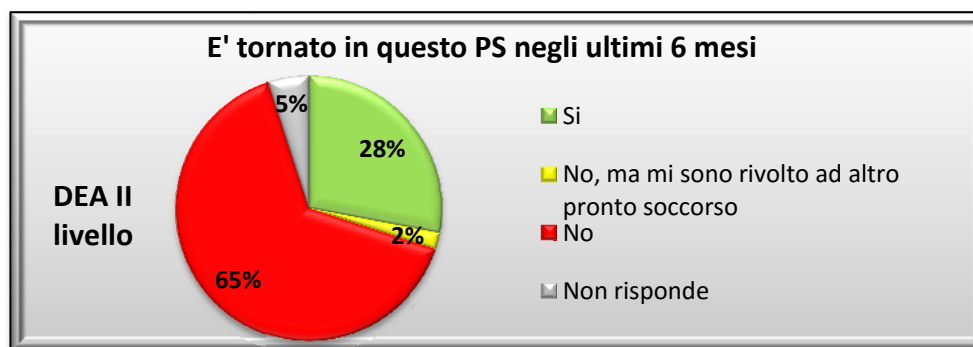
Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016



Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016



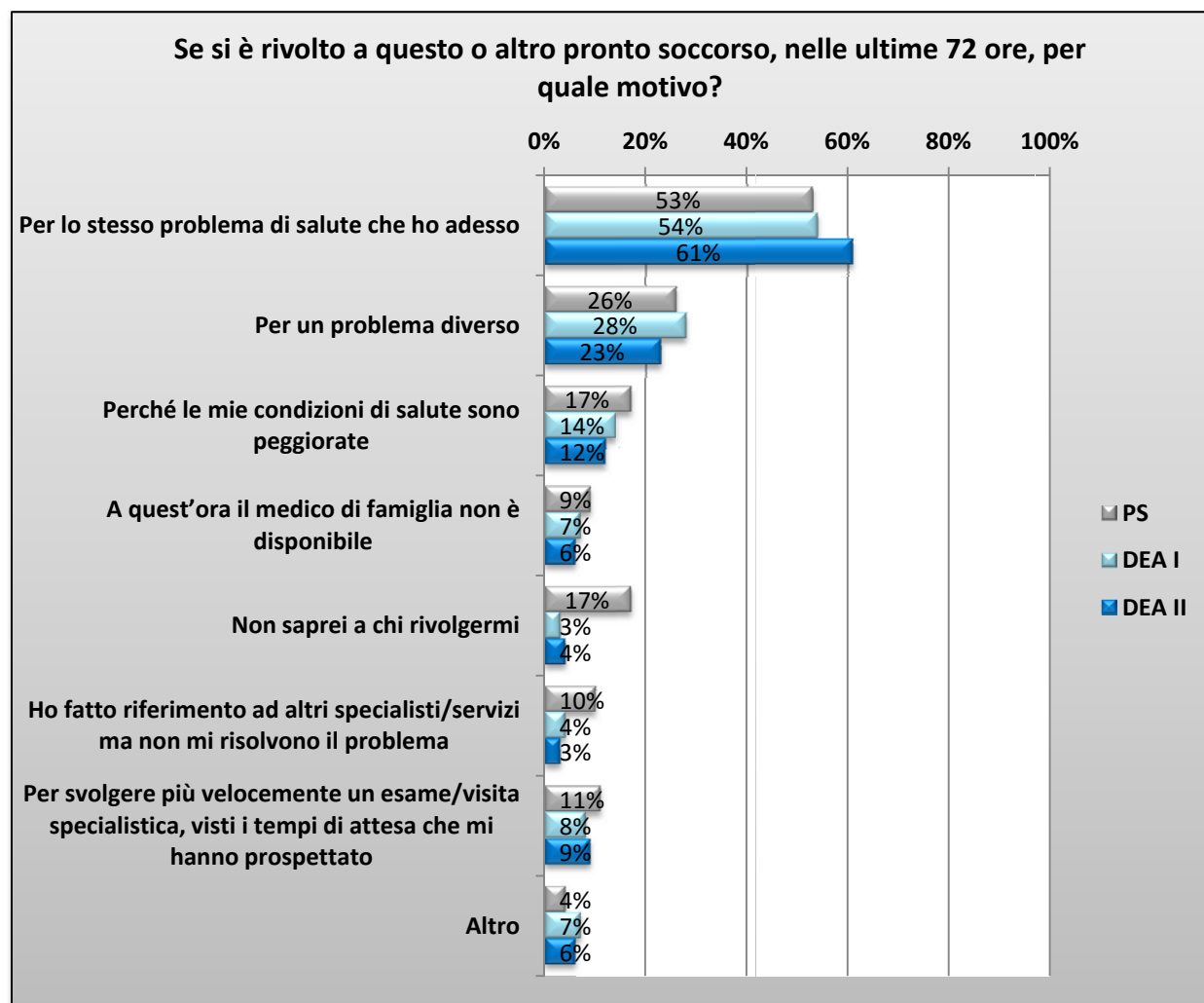
Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016



Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

Se si è rivolto a questo o altro pronto soccorso, nelle ultime 72 ore, per quale motivo?	PS	DEA I	DEA II
Per lo stesso problema di salute che ho adesso	53%	54%	61%
Per un problema diverso	26%	28%	23%
Perché le mie condizioni di salute sono peggiorate	17%	14%	12%
A quest'ora il medico di famiglia non è disponibile	9%	7%	6%
Non saprei a chi rivolgermi	17%	3%	4%
Ho fatto riferimento ad altri specialisti/servizi ma non mi risolvono il problema	10%	4%	3%
Per svolgere più velocemente un esame/visita specialistica, visti i tempi di attesa che mi hanno prospettato	11%	8%	9%
Altro	4%	7%	6%

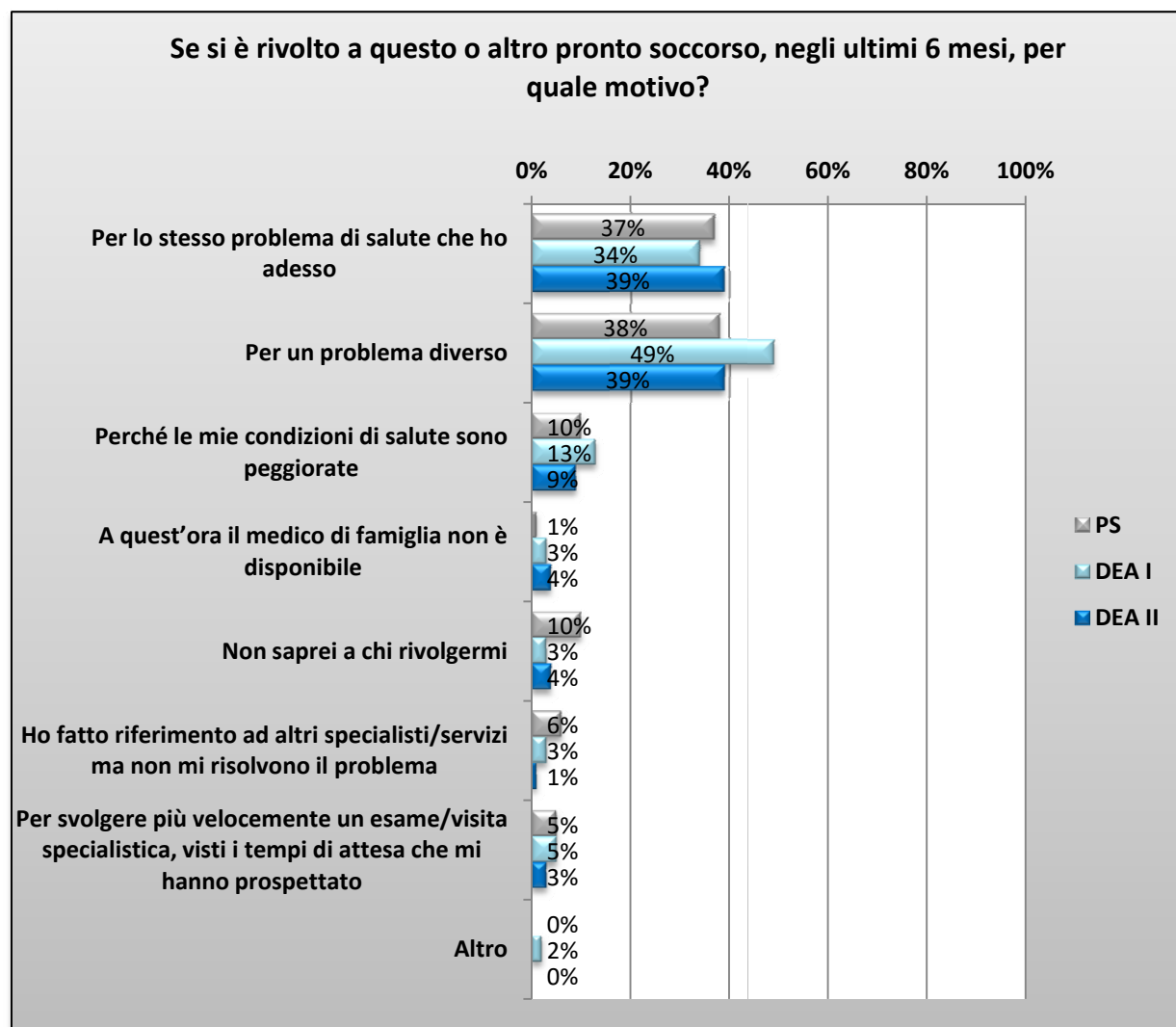
Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016



Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

Se si è rivolto a questo o altro pronto soccorso, nell'arco degli ultimi 6 mesi, per quale motivo?	PS	DEA I	DEA II
Per lo stesso problema di salute che ho adesso	37%	34%	39%
Per un problema diverso	38%	49%	39%
Perché le mie condizioni di salute sono peggiorate	10%	13%	9%
A quest'ora il medico di famiglia non è disponibile	1%	3%	4%
Non saprei a chi rivolgermi	10%	3%	4%
Ho fatto riferimento ad altri specialisti/servizi ma non mi risolvono il problema	6%	3%	1%
Per svolgere più velocemente un esame/visita specialistica, visti i tempi di attesa che mi hanno prospettato	5%	5%	3%
Altro	0%	2%	0%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016



Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

DEA I			
E' tornato in questo pronto soccorso nell'arco delle ultime 72 ore?	Nord	Centro	Sud
Si	9%	10%	7%
No	84%	74%	88%
No, ma mi sono rivolto ad altro pronto soccorso	3%	3%	1%
Non risponde	4%	13%	4%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

DEA I			
E' tornato in questo pronto soccorso nell'arco degli ultimi 6 mesi??	Nord	Centro	Sud
Si	34%	25%	23%
No	61%	64%	73%
No, ma mi sono rivolto ad altro pronto soccorso	2%	2%	0%
Non risponde	3%	9%	4%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

DEA I			
Se si è rivolto a questo o altro pronto soccorso, nelle ultime 72 ore, per quale motivo?	Nord	Centro	Sud
Per lo stesso problema di salute che ho adesso	50%	54%	60%
Per un problema diverso	39%	24%	20%
Perché le mie condizioni di salute sono peggiorate	20%	13%	10%
A quest'ora il medico di famiglia non è disponibile	4%	10%	3%
Non saprei a chi rivolgermi	0%	3%	7%
Ho fatto riferimento ad altri specialisti/servizi ma non mi risolvono il problema	7%	1%	7%
Per svolgere più velocemente un esame/visita specialistica, visti i tempi di attesa che mi hanno prospettato	6%	7%	16%
Altro	0%	10%	8%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

DEA I			
Se si è rivolto a questo o altro pronto soccorso, nell'arco degli ultimi 6 mesi, per quale motivo? (è possibile barrare anche più risposte)	Nord	Centro	Sud
Per lo stesso problema di salute che ho adesso	28%	40%	33%
Per un problema diverso	61%	43%	41%
Perché le mie condizioni di salute sono peggiorate	13%	16%	10%
A quest'ora il medico di famiglia non è disponibile	4%	4%	2%
Non saprei a chi rivolgermi	3%	3%	2%
Ho fatto riferimento ad altri specialisti/servizi ma non mi risolvono il problema	4%	3%	2%
Per svolgere più velocemente un esame/visita specialistica, visti i tempi di attesa che mi hanno prospettato	5%	3%	9%
Altro	1%	3%	0%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

DEA II

E' tornato in questo pronto soccorso nell'arco delle 72 ore?	Nord	Centro	Sud
Si	12%	13%	9%
No	81%	73%	83%
No, ma mi sono rivolto ad altro pronto soccorso	1%	2%	1%
Non risponde	6%	12%	7%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

DEA II			
E' tornato in questo pronto soccorso nell'arco degli ultimi 6 mesi?	Nord	Centro	Sud
Si	29%	27%	27%
No	64%	59%	67%
No, ma mi sono rivolto ad altro pronto soccorso	3%	1%	1%
Non risponde	4%	13%	5%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

DEA II			
Se si è rivolto a questo o altro pronto soccorso, nelle ultime 72 ore, per quale motivo?	Nord	Centro	Sud
Per lo stesso problema di salute che ho adesso	75%	56%	49%
Per un problema diverso	14%	32%	29%
Perché le mie condizioni di salute sono peggiorate	17%	16%	4%
A quest'ora il medico di famiglia non è disponibile	5%	0%	11%
Non saprei a chi rivolgermi	2%	4%	7%
Ho fatto riferimento ad altri specialisti/servizi ma non mi risolvono il problema	3%	0%	4%
Per svolgere più velocemente un esame/visita specialistica, visti i tempi di attesa che mi hanno prospettato	3%	7%	18%
Altro	8%	7%	3%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

DEA II			
Se si è rivolto a questo o altro pronto soccorso, nell'arco degli ultimi 6 mesi, per quale motivo? (è possibile barrare anche più risposte)	Nord	Centro	Sud
Per lo stesso problema di salute che ho adesso	47%	34%	32%
Per un problema diverso	32%	51%	42%
Perché le mie condizioni di salute sono peggiorate	12%	11%	6%
A quest'ora il medico di famiglia non è disponibile	4%	4%	4%
Non saprei a chi rivolgermi	2%	0%	7%
Ho fatto riferimento ad altri specialisti/servizi ma non mi risolvono il problema	1%	2%	2%
Per svolgere più velocemente un esame/visita specialistica, visti i tempi di attesa che mi hanno prospettato	1%	8%	4%
Altro	0%	0%	1%

L'assistenza sanitaria ricevuta

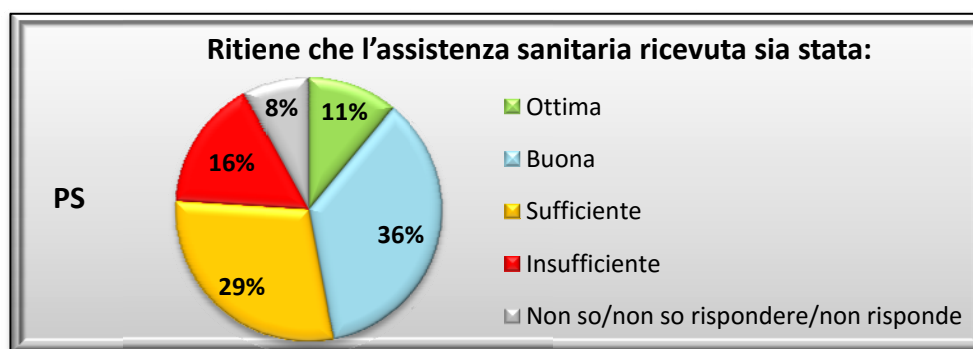
E' stato chiesto a tutti i cittadini intervistati di esprimere un giudizio sull'assistenza sanitaria e sull'ascolto e l'attenzione ricevuta dal personale sanitario presso la struttura monitorata.

"Buona" l'assistenza sanitaria ricevuta (per il 36% nei Pronto Soccorso, 46% dei DEA di I livello; 44% dei DEA di II livello). In particolare, risulta **"insufficiente"** per il 16% degli intervistati nei Pronto soccorso-, **"sufficiente"** invece, viene giudicata dal 29% dei cittadini presenti nei Pronto soccorso, 23% da quelli nei DEA di I livello e 27% nei DEA di II livello.

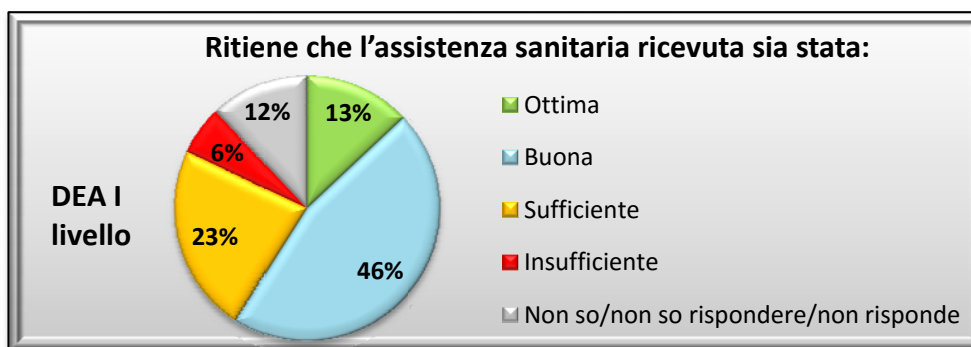
Nei DEA di I e di II livello del nord, centro e sud, l'assistenza sanitaria ricevuta risulta, in generale, **"buona"**. Si supera la soglia del 38% (il giudizio più basso appartiene ai DEA di II livello del centro) fino a giungere al 47% (DEA II livello) e 48% (DEA I livello) del nord.

Ritiene che, dal momento in cui siete giunti in ps, l'assistenza sanitaria ricevuta sia stata:	PS	DEA I	DEA II
Ottima	11%	13%	14%
Buona	36%	46%	44%
Sufficiente	29%	23%	27%
Insufficiente	16%	6%	5%
Non so/non so rispondere/non risponde	8%	12%	10%

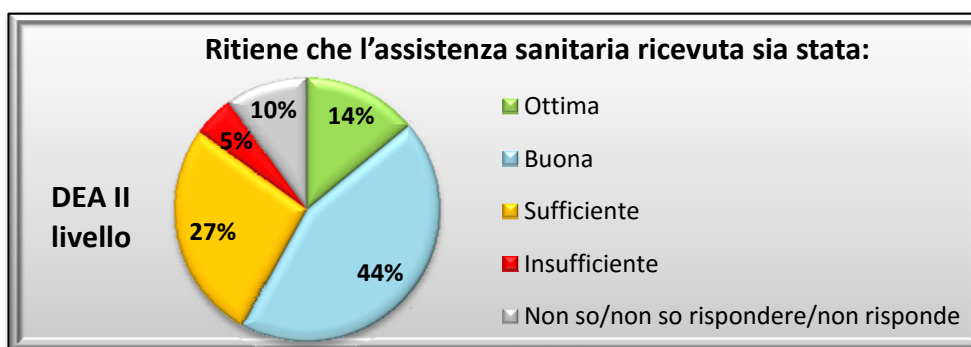
Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016



Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016



Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016



Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

DEA I	Nord	Centro	Sud
Ritiene che, dal momento in cui siete giunti in ps, l'assistenza sanitaria ricevuta sia stata:			
Ottima	15%	12%	14%
Buona	48%	44%	47%
Sufficiente	22%	23%	25%
Insufficiente	7%	6%	6%
Non so/non so rispondere/non risponde	8%	15%	8%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

DEA II	Nord	Centro	Sud
Ritiene che, dal momento in cui siete giunti in ps, l'assistenza sanitaria ricevuta sia stata:			
Ottima	16%	25%	8%
Buona	47%	38%	43%
Sufficiente	22%	19%	33%
Insufficiente	4%	7%	5%
Non so/non so rispondere/non risponde	11%	11%	11%

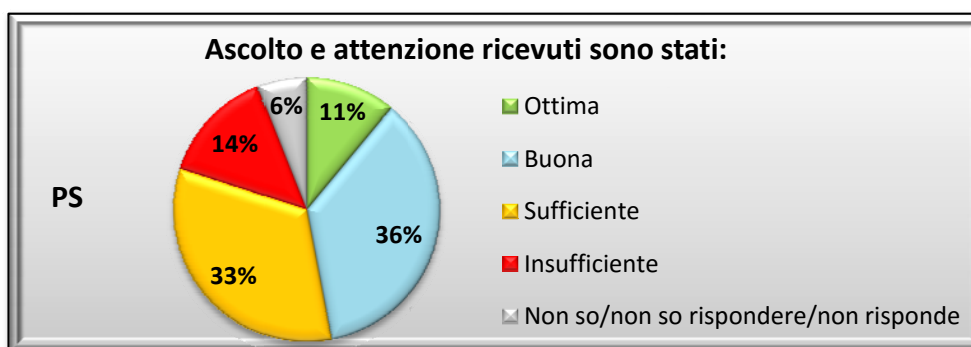
Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

“Buono” l’ascolto e l’attenzione prestata al paziente da parte del personale sanitario, secondo il 36% dei cittadini intervistati in Pronto soccorso ed il 44% di coloro che sono stati intervistati nei DEA di I e di II livello. La ritiene **“sufficiente”** invece il 33% di coloro i quali sono stati sentiti nei Pronto soccorso rispetto al 24% ed il 26% dei cittadini intervistati – rispettivamente – nei DEA di I e di II livello. L’ascolto e l’attenzione risulta **“ottima”** nel 13% dei DEA e, purtroppo, **“insufficiente”**, nel 14% dei Pronto soccorso.

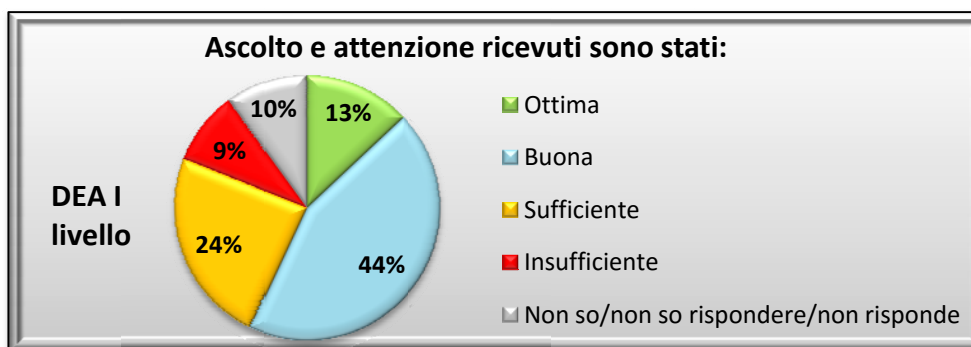
L’ascolto e l’attenzione ricevuta dal personale sanitario, risulta inoltre **“buona”** in percentuale maggiore nei DEA di I (48%) e di II (51%) livello del Nord; **“sufficiente”** prevalentemente nei DEA di I livello del sud (35%) e nei DEA di I livello del centro Italia monitorati (25%).

A suo giudizio, l’ascolto e l’attenzione ricevuta dal personale sanitario del pronto soccorso sono stati	PS	DEA I	DEA II
Ottimi	11%	13%	13%
Buoni	36%	44%	44%
Sufficienti	33%	24%	26%
Insufficienti	14%	9%	8%
Non so/non so rispondere/non risponde	6%	10%	9%

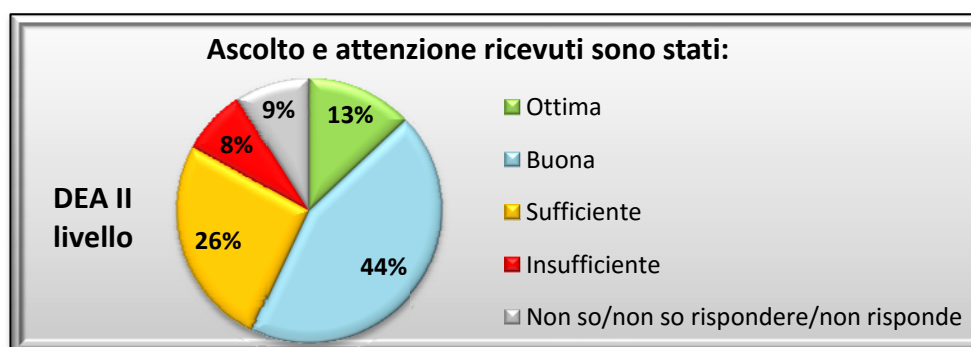
Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016



Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016



Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016



Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

DEA I	Nord	Centro	Sud
A suo giudizio, l'ascolto e l'attenzione ricevuta dal personale sanitario del pronto soccorso sono stati			
Ottimi	16%	11%	14%
Buoni	48%	41%	46%
Sufficienti	20%	25%	26%
Insufficienti	10%	9%	9%
Non so/non so rispondere/non risponde	6%	14%	5%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

DEA II	Nord	Centro	Sud
A suo giudizio, l'ascolto e l'attenzione ricevuta dal personale sanitario del pronto soccorso sono stati:			
Ottimi	15%	22%	8%
Buoni	51%	45%	39%
Sufficienti	19%	19%	35%
Insufficienti	8%	8%	8%
Non so/non so rispondere/non risponde	8%	6%	10%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

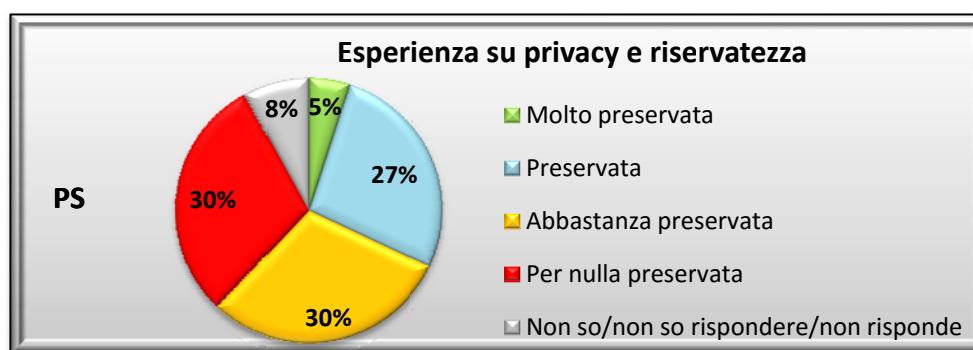
L'esperienza dei cittadini su privacy e riservatezza, accoglienza, comfort e presa in carico

Attenzione alla riservatezza e privacy

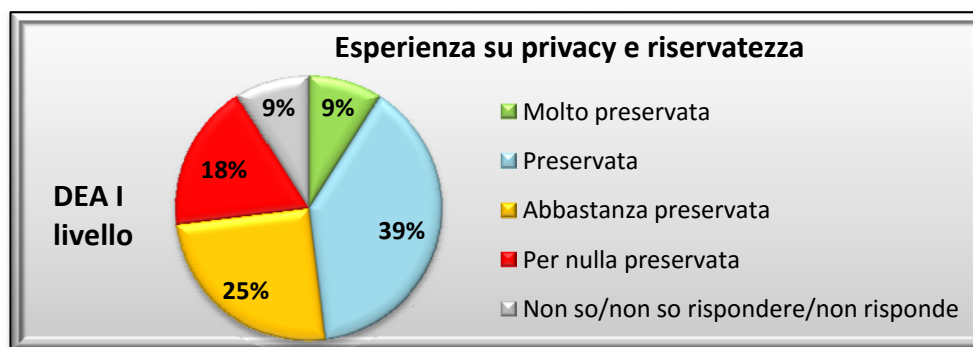
La privacy e la riservatezza, secondo tutti i cittadini intervistati, risulta “*preservata*” nel 39% dei Dea di I livello e nel 31% dei DEA di II livello; nei Pronto soccorso sembra esserlo di meno: 27%. Sempre nei Pronto soccorso l'attenzione alla riservatezza viene considerata “abbastanza preservata” e “*per niente preservata*” dal 30% degli intervistati.

Prendendo in considerazione questi spazi, ritiene che la privacy e la riservatezza dei cittadini e dei loro accompagnatori/familiari venga preservata (es. presenza di separé, vicinanza tra persone con patologie di diversa gravità, ecc.)?	PS	DEA I	DEA II
Molto preservata	5%	9%	9%
Preservata	27%	39%	37%
Abbastanza preservata	30%	25%	27%
Per nulla preservata	30%	18%	16%
Non so/non so rispondere/non risponde	8%	9%	11%

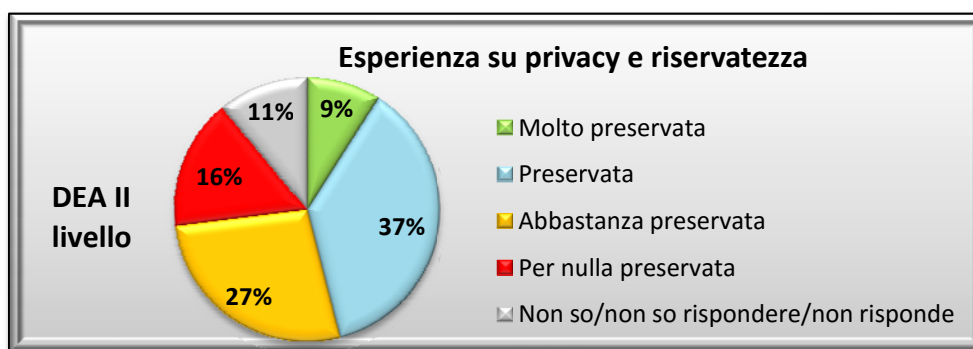
Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016



Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016



Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016



Fonte:

Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

Accoglienza, comfort e presa in carico

L'intervista ha sondato inoltre la percezione della condizione dei cittadini all'interno del percorso clinico assistenziale. In particolare è stato chiesto:

- ai familiari che attendevano i propri cari in sala d'attesa;
- ai cittadini in attesa di prima visita dopo il triage;
- ai cittadini che, terminato il percorso clinico presso il dipartimento di emergenza urgenza, aspettavano di essere dimessi o che venisse assegnato loro un posto letto,

cosa sarebbe piaciuto loro ricevere nel corso dell'attesa.

In generale, i cittadini si sentono (o sono) più seguiti nelle strutture più complesse. Specie nei Pronto soccorso, infatti, questi cittadini avrebbero desiderato ricevere maggiori informazioni sulle loro condizioni di salute (74%) maggiore assistenza sanitaria (63%), indicazioni sul percorso clinico – assistenziale da affrontare (58%). La necessità di ricevere maggiori informazioni sullo stato di salute risulta più alta nei Dea di II livello del nord (56%), e nei DEA di I livello del sud (57%).

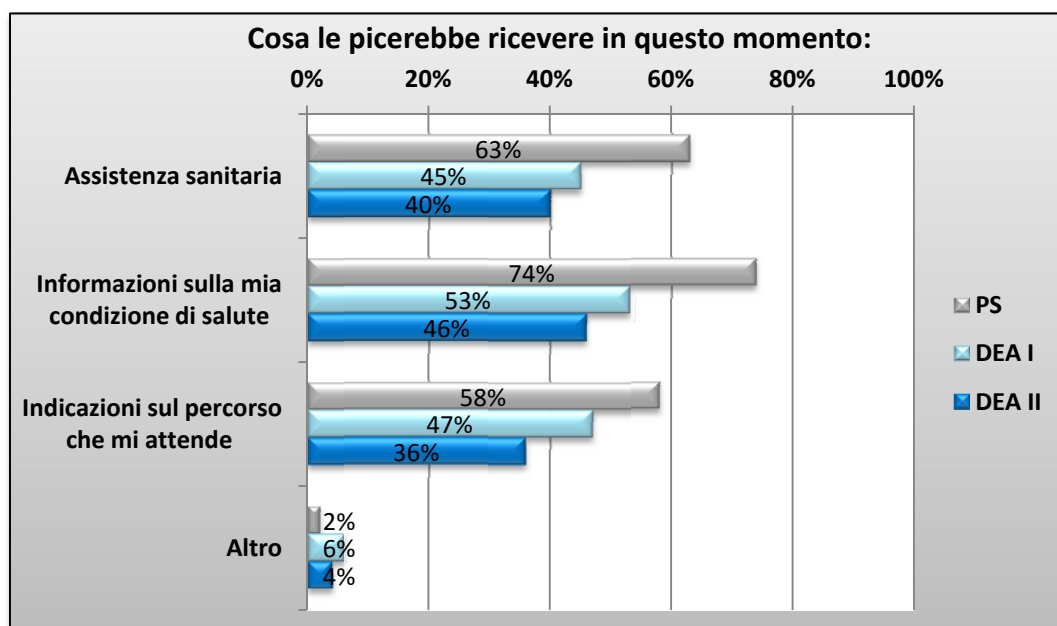
Più alto il bisogno di ricevere informazioni sul percorso di questi pazienti nei DEA di I livello del nord (50%), del centro (48%) e del sud (43%), rispetto ai Dea di II livello (nord e sud 35%, centro 34%). Segno che la persona si sente dentro un

Lo stato di salute dei Pronto soccorso italiani - Quali eccellenze e cosa migliorare nei servizi di emergenza

percorso più strutturato e meno frammentato nelle strutture di maggiore complessità.

Domanda rivolta ai pazienti post triage e dimessi			
Cosa le piacerebbe ricevere in questo momento?	PS	DEA I	DEA II
Assistenza sanitaria	63%	45%	40%
Informazioni sulla mia condizione di salute	74%	53%	46%
Indicazioni sul percorso che mi attende	58%	47%	36%
Altro	2%	6%	4%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016



Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

DEA I Livello	Nord	Centro	Sud
Cosa le piacerebbe ricevere in questo momento?			
Assistenza sanitaria	50%	45%	40%
Informazioni sulla mia condizione di salute	52%	51%	57%
Indicazioni sul percorso che mi attende	50%	48%	43%
Altro	9%	7%	2%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

DEA II livello	Nord	Centro	Sud
Cosa le piacerebbe ricevere in questo momento?			
Assistenza sanitaria	41%	35%	40%
Informazioni sulla mia condizione di salute	56%	38%	39%
Indicazioni sul percorso che mi attende	35%	37%	35%
Altro	5%	8%	2%

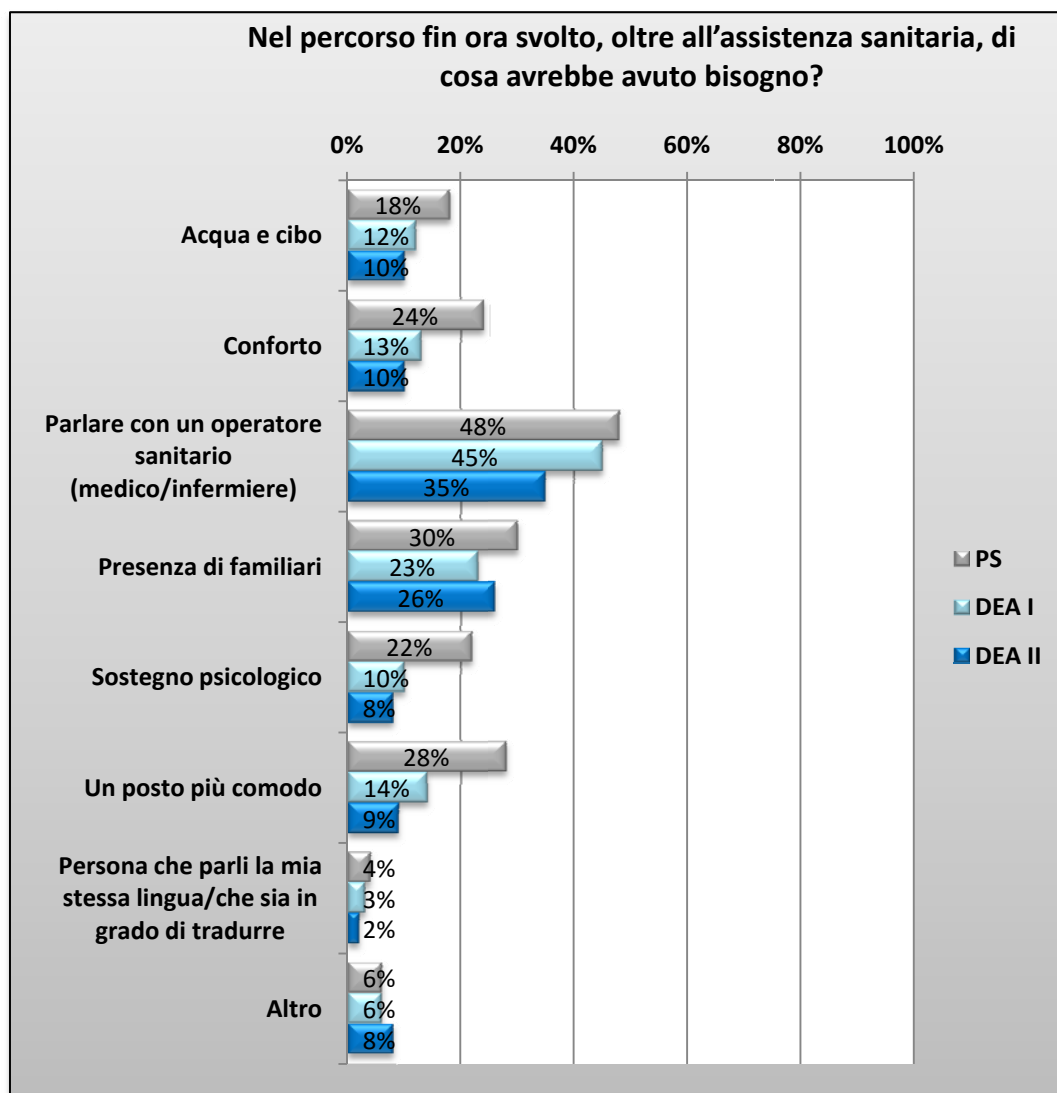
Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

La necessità di parlare con un operatore (48% dei Pronto soccorso, 45% Dea di I livello, 35% DEA di II livello), seguita dal bisogno di aver vicino i propri cari (30% dei Pronto soccorso, 23% dei DEA di I, 26% dei DEA di II) e di maggiore conforto (24% Pronto soccorso, 13% DEA I livello, 10% DEA II livello) sono i “desiderata sull’assistenza” che il paziente ha all’interno del percorso di Emergenza-Urgenza.

Rispetto ai DEA di I e di II livello è più alta nei Pronto soccorso la percentuale di chi richiede un posto più comodo (28%), sostegno psicologico (22%), acqua e cibo (18%). Indicazione probabile che le strutture meno complesse necessitino di maggior organizzazione rispetto a comfort e relazione tra paziente e personale sanitario. Tra il 2% ed il 4% la percentuale di chi richiede, inoltre, la presenza di qualcuno che conosca e parli la propria lingua.

Domanda rivolta ai pazienti post triage e dimessi			
Nel percorso fin ora svolto, oltre all’assistenza sanitaria, di cosa avrebbe avuto bisogno?	PS	DEA I	DEA II
Acqua e cibo	18%	12%	10%
Conforto	24%	13%	10%
Parlare con un operatore sanitario (medico/infermiere)	48%	45%	35%
Presenza di familiari	30%	23%	26%
Sostegno psicologico	22%	10%	8%
Un posto più comodo	28%	14%	9%
Persona che parli la mia stessa lingua/che sia in grado di tradurre la mia lingua/mediatore familiare	4%	3%	2%
Altro	6%	6%	8%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

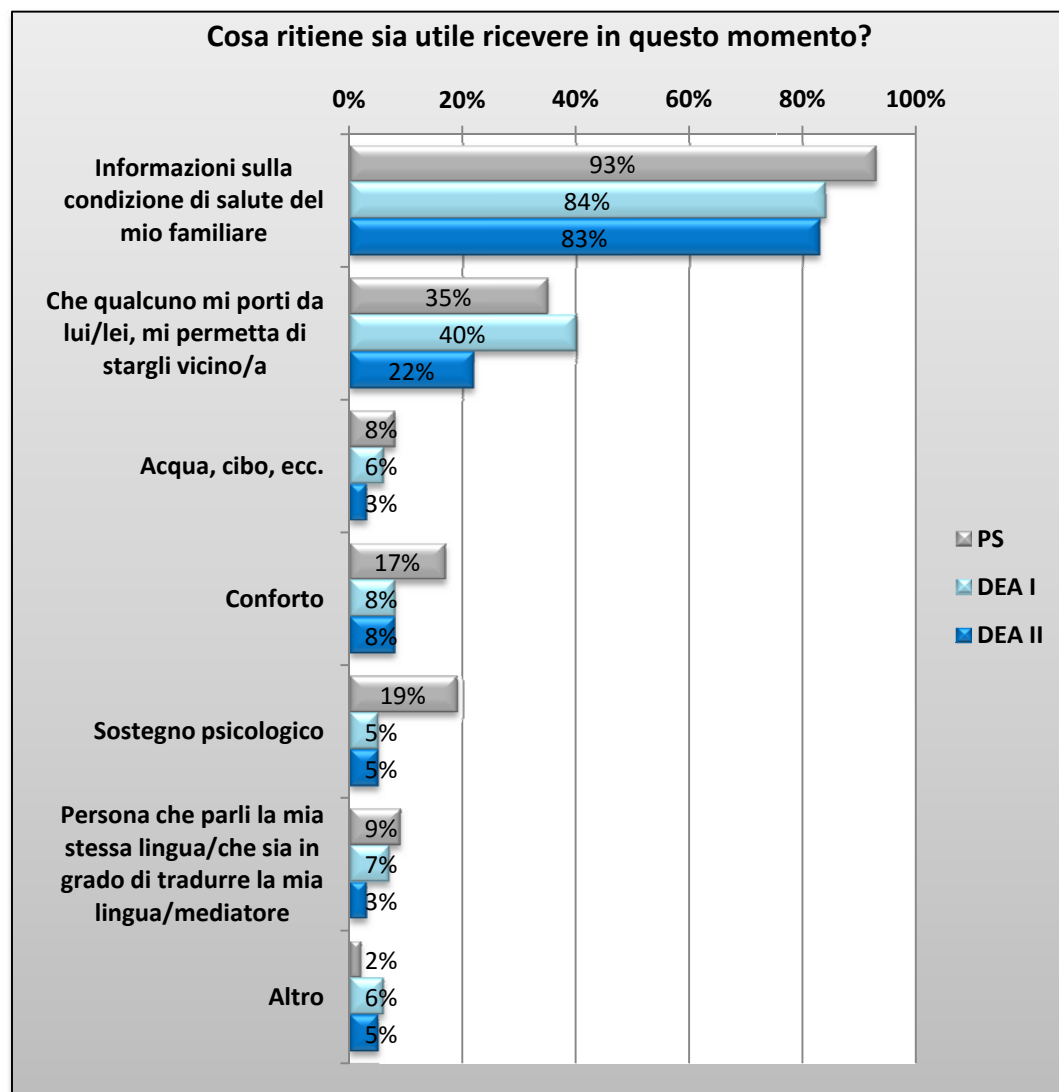


Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

Anche i familiari intervistati sentono la necessità di ricevere informazioni sulla condizione di salute dei propri cari (93% dei Pronto soccorso, 84% DEA I livello, 83% DEA II livello) e di star loro vicino (35% dei Pronto soccorso, 40% DEA I livello, 22% DEA II livello). In particolare, approfondendo i dati tra DEA di I e II livello delle diverse macroaree del Paese il bisogno di informazioni è più sentito nei DEA del Sud (86%). Molto frequente, nei Pronto soccorso, chi ritiene sia utile ricevere sostegno psicologico (19%) e conforto (17%).

Domanda rivolta ai familiari dei pazienti			
Cosa ritiene sia utile ricevere in questo momento?	PS	DEA I	DEA II
Informazioni sulla condizione di salute del mio familiare	93%	84%	83%
Che qualcuno mi porti da lui/lei, mi permetta di stargli vicino/a	35%	40%	22%
Acqua, cibo, ecc.	8%	6%	3%
Conforto	17%	8%	8%
Sostegno psicologico	19%	5%	5%
Persona che parli la mia stessa lingua/che sia in grado di tradurre la mia lingua/mediatore	9%	7%	3%
Altro	2%	6%	5%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016



Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

DEA I			
Cosa ritiene sia utile ricevere in questo momento?	Nord	Centro	Sud
Informazioni sulla condizione di salute del mio familiare	82%	83%	86%
Che qualcuno mi porti da lui/lei, mi permetta di stargli vicino/a	43%	42%	32%
Acqua, cibo, ecc.	4%	9%	3%
Conforto	5%	10%	10%
Sostegno psicologico	2%	6%	6%
Persona che parli la mia stessa lingua/che sia in grado di tradurre la mia lingua/mediatore	7%	9%	3%
Altro	5%	8%	3%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

DEA II			
Cosa ritiene sia utile ricevere in questo momento?	Nord	Centro	Sud
Informazioni sulla condizione di salute del mio familiare	83%	81%	83%
Che qualcuno mi porti da lui/lei, mi permetta di stargli vicino/a	24%	32%	17%
Acqua, cibo, ecc.	4%	4%	1%
Conforto	6%	9%	8%
Sostegno psicologico	4%	3%	5%
Persona che parli la mia stessa lingua/che sia in grado di tradurre la mia lingua/mediatore	5%	1%	2%
Altro	7%	8%	3%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

L'attenzione alle necessità ed ai bisogni della persona nel percorso assistenziale

Con l'intervista è stata sondata il tipo di attenzione da parte della struttura alle necessità di chi in quel momento si trova in una situazione di difficoltà, disagio, sofferenza, dolore (pazienti e familiari) ed il tipo di assistenza ricevuta. Non si fa in questi casi riferimento ad un'assistenza di tipo clinico o medica, ma a gesti, accortezze che possono rendere più confortevole il decorso di una persona sofferente in pronto soccorso.

E' stato chiesto ai cittadini che avevano svolto il triage e che attendevano la prima visita specialistica, a coloro che, terminato tutto il percorso clinico, erano in attesa di essere dimessi o di un posto letto, familiari di pazienti che attendevano i loro cari di cosa avessero bisogno in quel particolare momento di attesa, se un operatore sanitario (medico, infermiere, altro) si fosse avvicinato per chiedere se la persona avesse bisogno di qualcosa (es. cibo, acqua, coperte, ecc.).

Le risposte dei cittadini mostrano necessità di maggiore attenzione alle esigenze di chi si trova in condizioni di salute particolari o gravi e di chi è in difficoltà.

Infatti, tra i *cittadini che attendevano la prima visita*, soltanto nel 28% dei Pronto soccorso, nel 29% dei DEA di I e nel 21% dei DEA di II si riscontra la presenza di personale sanitario che, in sala d'attesa, si è informato sul loro stato di salute.

Ancora più bassa (tra il 16% ed il 21%) la percentuale di chi dice di essere stato regolarmente informato sui tempi dell'attesa, e di chi si è sentito chiedere se avesse bisogno di qualcosa come un bicchier d'acqua, del cibo, delle coperte (8% nei Pronto Soccorso, 9% nei DEA di I, 5% nei DEA di II).

Domanda rivolta ai pazienti in attesa di prima visita			
Da quando attende, c'è qualcuno (medico, infermiere, altro personale sanitario) che:	PS	DEA I	DEA II
Passa a chiederle come si sente?			
Si	28%	29%	21%
No	69%	64%	73%
Non risponde	3%	7%	6%
La tiene regolarmente informata sul tempo di attesa per accedere alla visita?			
Si	21%	21%	16%
No	70%	69%	73%
Non risponde	9%	10%	11%
Le ha chiesto se avesse bisogno di acqua/cibo/coperte, ecc.?			
Si	8%	9%	5%
No	81%	79%	81%
Non risponde	11%	12%	14%
Se sì, qualcuno ha provveduto a fornire quanto richiesto es. acqua, cibo, ecc.)			
Si	75%	77%	90%
No	8%	14%	10%
Non risponde	17%	9%	0%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

DEA I			
Da quando attende, c'è qualcuno (medico/infermiere, altro personale sanitario) che:	Nord	Centro	Sud
Passa a chiederle come si sente?			
Si	24%	23%	44%
No	66%	70%	54%
Non risponde	10%	7%	2%
La tiene regolarmente informata sul tempo di attesa per accedere alla visita?			
Si	16%	15%	35%
No	71%	73%	61%
Non risponde	13%	12%	4%

Le ha chiesto se avesse bisogno di acqua/cibo/coperte, ecc.?			
Si	14%	5%	11%
No	69%	82%	84%
Non risponde	17%	13%	5%
Se sì, qualcuno ha provveduto a fornire quanto richiesto es. acqua, cibo, ecc.)			
Si	58%	90%	93%
No	4%	10%	0%
Non risponde	38%	0%	7%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

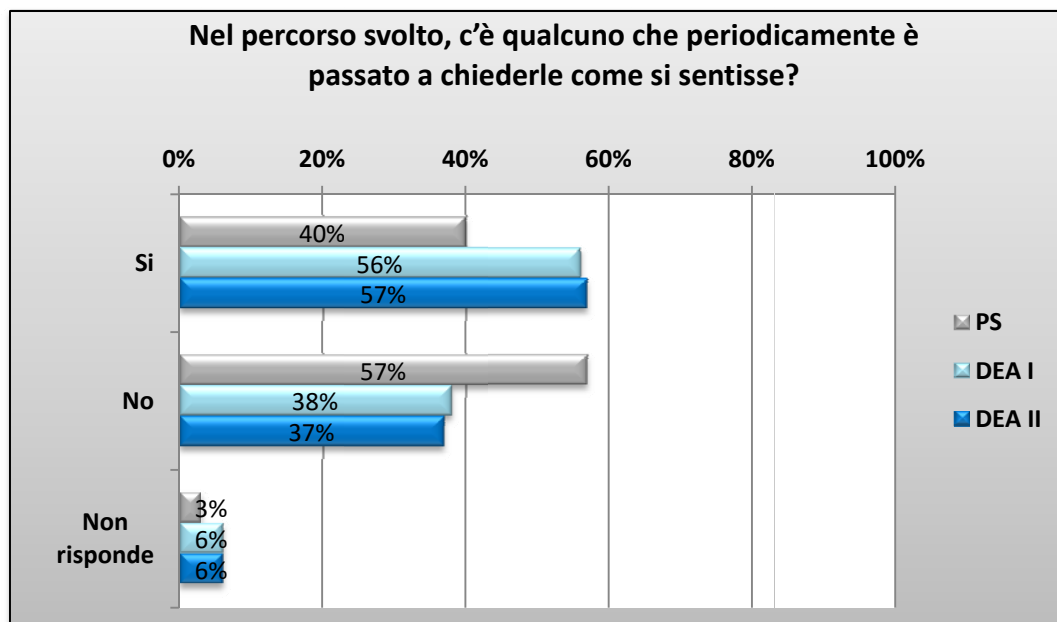
DEA II			
Da quando attende, c'è qualcuno (medico/infermiere, altro personale sanitario) che:	Nord	Centro	Sud
Passa a chiederle come si sente?			
Si	21%	27%	19%
No	70%	68%	76%
Non risponde	9%	5%	5%
La tiene regolarmente informata sul tempo di attesa per accedere alla visita?			
Si	10%	15%	23%
No	81%	61%	68%
Non risponde	9%	24%	9%
Le ha chiesto se avesse bisogno di acqua/cibo/coperte, ecc.?			
Si	10%	5%	1%
No	79%	61%	87%
Non risponde	11%	34%	12%
Se sì, qualcuno ha provveduto a fornire quanto richiesto es. acqua, cibo, ecc.)			
Si	94%	50%	50%
No	6%	0%	50%
Non risponde	0%	50%	0%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

Diverso per i *pazienti in attesa di dimissione o di un posto letto* per i quali, invece, cresce la percentuale di chi ha ricevuto periodicamente la visita di un medico, di un infermiere o di altro personale sanitario, che si è soffermato periodicamente per conoscere lo stato di salute della persona intervistata (40% dei Pronto Soccorso, 56% dei DEA di I, 57% dei DEA di II). La percentuale aumenta nei DEA di I livello (57% nord, 55% centro, 56% sud) e sale ancora nei DEA di II livello (61% nord, 56% centro, 55% sud).

Domanda rivolta ai pazienti in attesa di ricovero o dimissione			
Nel percorso svolto, c'è qualcuno (medico/infermiere, altro personale sanitario) che periodicamente è passato a chiederle come si sentisse?	PS	DEA I	DEA II
Si	40%	56%	57%
No	57%	38%	37%
Non risponde	3%	6%	6%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016



Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

DEA I			
Nel percorso svolto, c'è qualcuno (medico/infermiere, altro personale sanitario) che periodicamente è passato a chiederle come si sentisse?	Nord	Centro	Sud
Si	57%	55%	56%
No	37%	36%	42%
Non risponde	6%	9%	2%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

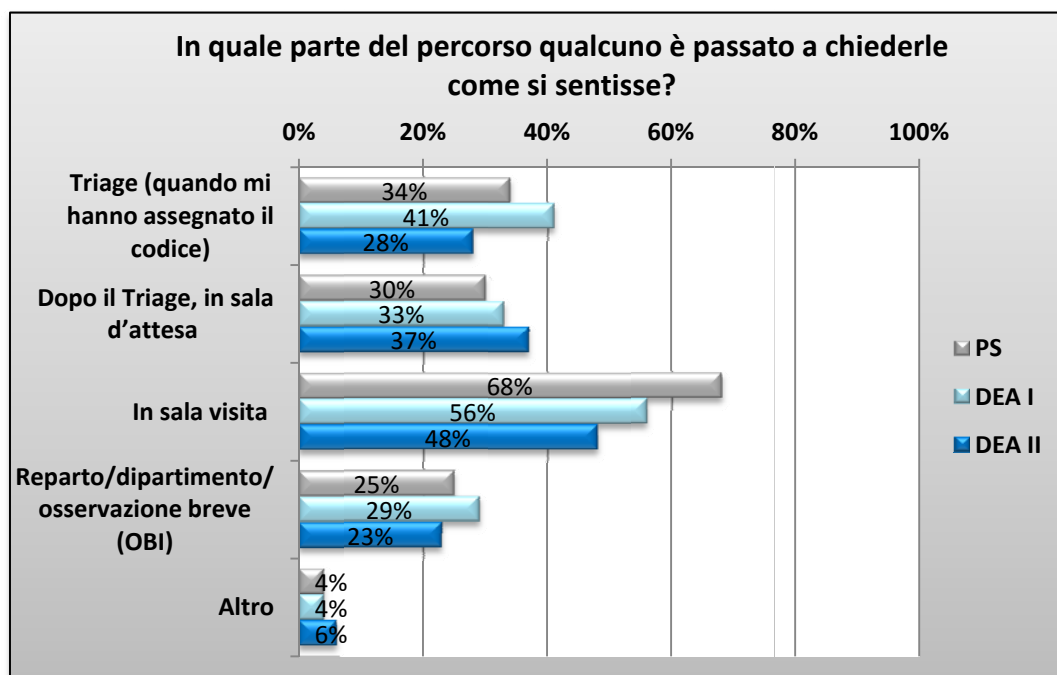
DEA II			
Nel percorso svolto, c'è qualcuno (medico/infermiere, altro personale sanitario) che periodicamente è passato a chiederle come si sentisse?	Nord	Centro	Sud
Si	61%	56%	55%
No	35%	34%	40%
Non risponde	4%	10%	5%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

Prevalentemente questa maggiore attenzione si evidenzia in sala visita (68% dei Pronto soccorso, 56% DEA I, 48% DEA II) e nel momento dei triage (34% dei Pronto soccorso, 41% DEA I, 28% DEA II).

Domanda rivolta ai pazienti in attesa di ricovero o dimissione			
Se sì, ricorda in quale parte del percorso? (è possibile barrare anche più risposte)	PS	DEA I	DEA II
Triage (quando mi hanno assegnato il codice: bianco, giallo, verde, ecc.)	34%	41%	28%
Dopo il Triage, in sala d'attesa	30%	33%	37%
In sala visita	68%	56%	48%
Reparto/dipartimento/osservazione breve (OBI)	25%	29%	23%
Altro	4%	4%	6%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016



Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

DEA I			
Se sì, ricorda in quale parte del percorso? (è possibile barrare anche più risposte)	Nord	Centro	Sud
Triage (quando mi hanno assegnato il codice: bianco, giallo, verde, ecc.)	39%	41%	41%
Dopo il Triage, in sala d'attesa	29%	29%	41%
In sala visita	51%	55%	60%
Reparto/dipartimento/osservazione breve (OBI)	31%	29%	27%
Altro	3%	6%	0%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

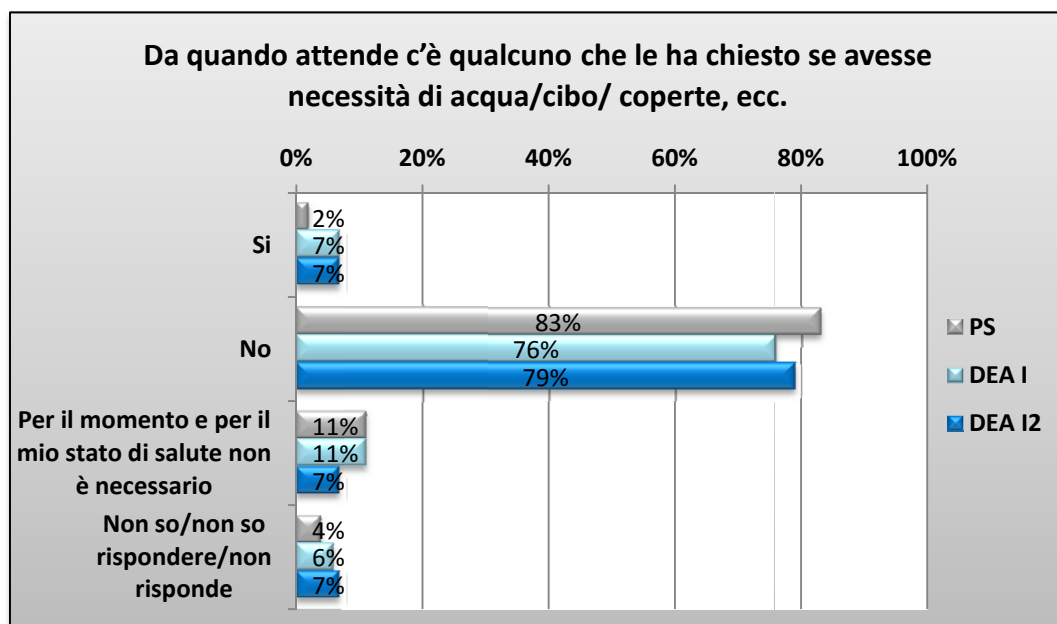
DEA II			
Se sì, ricorda in quale parte del percorso? (è possibile barrare anche più risposte)	Nord	Centro	Sud
Triage (quando mi hanno assegnato il codice: bianco, giallo, verde, ecc.)	36%	29%	20%
Dopo il Triage, in sala d'attesa	31%	29%	44%
In sala visita	59%	39%	41%
Reparto/dipartimento/osservazione breve (OBI)	33%	21%	15%
Altro	10%	4%	2%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

Poca attenzione è riservata ai **familiari dei pazienti**, in particolare quelli ricoverati nei Pronto soccorso: soltanto il 2% risponde di aver ricevuto quelle accortezze richieste nelle domande; 7% per ciò che concernei DEA di I e di II livello.

Domanda rivolta ai familiari dei pazienti			
Da quando attende c'è qualcuno (medico/infermiere, altro personale sanitario) che le ha chiesto se avesse necessità di acqua/cibo/ coperte, ecc.	PS	DEA I	DEA I
Sì	2%	7%	7%
No	83%	76%	79%
Per il momento e per il mio stato di salute non è necessario	11%	11%	7%
Non so/non so rispondere/non risponde	4%	6%	7%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016



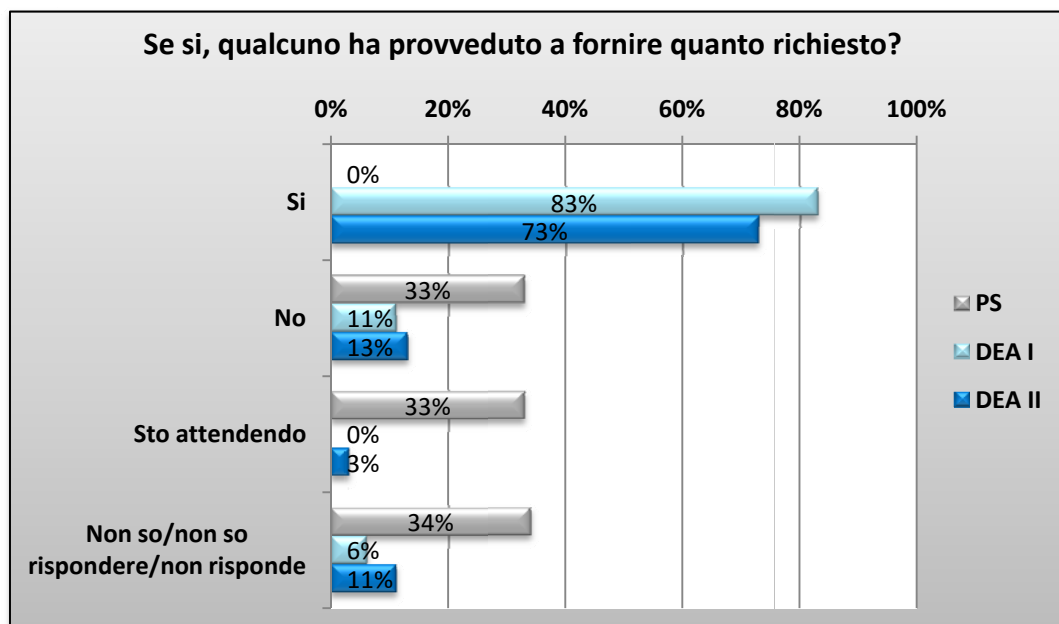
Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

Lo stato di salute dei Pronto soccorso italiani - Quali eccellenze e cosa migliorare nei servizi di emergenza

Ancora, soltanto il 6% (nei DEA di I livello) ed il 5% (DEA di II livello) si è visto ricevere quanto richiesto

Domanda rivolta ai familiari dei pazienti			
Se sì, qualcuno ha provveduto a fornire quanto richiesto (es. acqua, cibo, ecc.)?	PS	DEA I	DEA II
Sì	0%	83%	73%
No	33%	11%	13%
Sto attendendo	33%	0%	3%
Non so/non so rispondere/non risponde	34%	6%	11%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016



Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

DEA I			
Da quando attende c'è qualcuno (medico/infermiere, altro personale sanitario) che le ha chiesto se avesse necessità di acqua/cibo/ coperte, ecc.	Nord	Centro	Sud
Sì	13%	6%	3%
No	73%	74%	80%
Per il momento e per il mio stato di salute non è necessario	9%	12%	12%
Non so/non so rispondere	5%	8%	5%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

DEA I			
Se sì, qualcuno ha provveduto a fornire quanto richiesto (es. acqua, cibo, ecc.)?	Nord	Centro	Sud
Sì	79%	83%	100%
No	16%	8%	0%
Sto attendendo	0%	0%	0%
Non so/non so rispondere	5%	9%	0%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

DEA II			
Da quando attende c'è qualcuno (medico/infermiere, altro personale sanitario) che le ha chiesto se avesse necessità di acqua/cibo/ coperte, ecc.	Nord	Centro	Sud
Sì	9%	11%	4%
No	78%	76%	81%
Per il momento e per il mio stato di salute non è necessario	7%	4%	8%
Non so/non so rispondere	6%	9%	7%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

DEA II			
Se sì, qualcuno ha provveduto a fornire quanto richiesto (es. acqua, cibo, ecc.)?	Nord	Centro	Sud
Sì	100%	50%	50%
No	0%	25%	13%
Sto attendendo	0%	0%	12%
Non so/non so rispondere	0%	25%	25%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

L'attenzione alla rilevazione del dolore

L'intervista ai pazienti ha sondato l'attenzione alla registrazione, alla rilevazione ed alla riduzione del dolore in pronto soccorso. Le domande sono state rivolte ai pazienti che avevano svolto il triage e che attendevano la prima visita specialistica e ai pazienti che, terminato tutto il percorso clinico, erano in attesa di essere dimessi o in attesa di un posto letto.

L'attenzione alla rilevazione del dolore in Triage

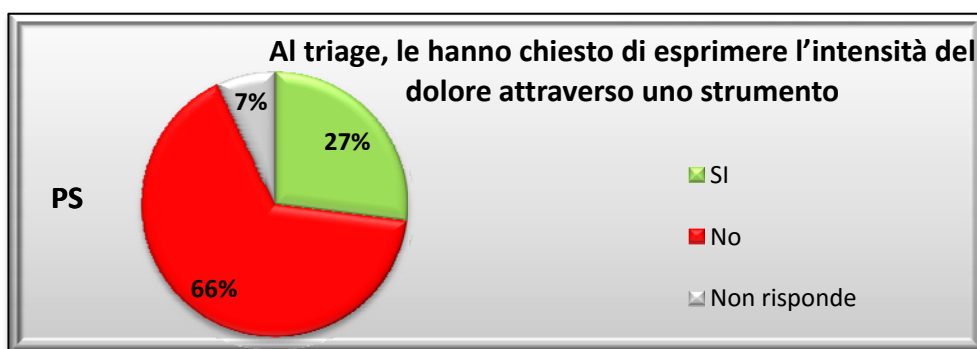
Poca l'attenzione riservata alla rilevazione del dolore al triage. Nei Pronto soccorso, secondo le risposte dei cittadini intervistati, soltanto il 27% di questi si è sentito chiedere dai *triagisti* di esprimere l'intensità del loro dolore. La stessa procedura

viene segnalata soltanto dal 36% dei cittadini intervistati nei DEA II e nel 40% dei cittadini intervistati nei DEA I.

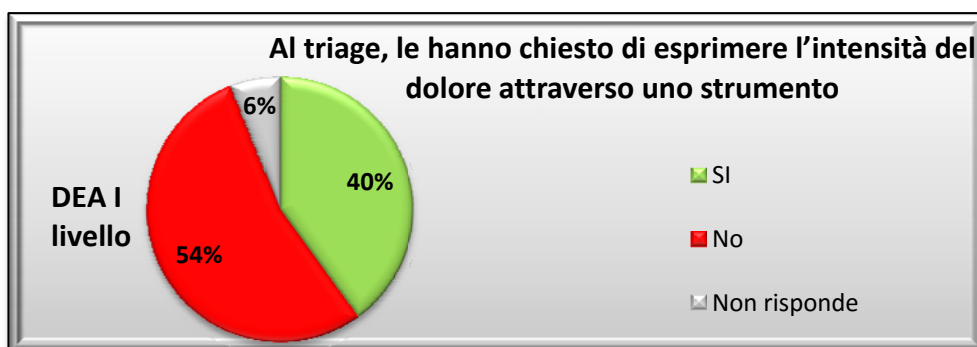
I dati inoltre mostrano una maggiore attenzione alla rilevazione del dolore presso i Triage del nord, sia di I che di II livello (49% nei DEA I e 53% nei DEA II), rispetto al DEA del centro (34%) e dei DEA del sud (39% DEA I, 21% DEA II).

Domanda rivolta ai pazienti in attesa di prima visita			
Al triage, le hanno chiesto di esprimere l'intensità del dolore attraverso uno strumento (ad esempio una scala numerica, delle immagini, un righello graduato, ecc.)	PS	DEA I	DEAII
SI	27%	40%	36%
No	66%	54%	57%
Non risponde	7%	6%	7%

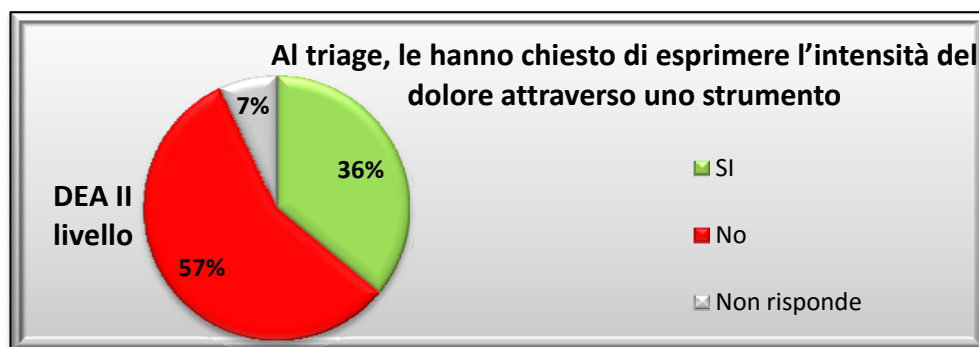
Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016



Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016



Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016



Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

DEA I			
Al triage, le hanno chiesto di esprimere l'intensità del dolore attraverso uno strumento (ad esempio una scala numerica, delle immagini, un righello graduato, ecc.)	Nord	Centro	Sud
SI	49%	34%	39%
No	48%	60%	53%
Non risponde	3%	6%	8%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

DEA II			
Al triage, le hanno chiesto di esprimere l'intensità del dolore attraverso uno strumento (ad esempio una scala numerica, delle immagini, un righello graduato, ecc.)	Nord	Centro	Sud
SI	53%	34%	21%
No	42%	63%	71%
Non risponde	5%	3%	8%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

L'attenzione al dolore nelle diverse fasi del percorso

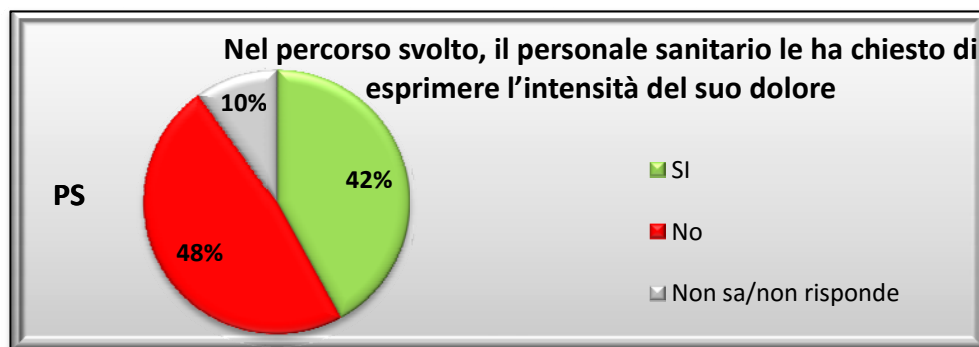
Più alta rispetto al triage è la percentuale di cittadini che rispondono di aver ricevuto delle domande relative all'intensità del loro dolore da parte del personale sanitario, in tutte le tappe del percorso (42% Pronto soccorso, 55% DEA I, 51% DEA II). Come per il triage, tra le categorie dei Dipartimenti Emergenza Urgenza monitorati, i Pronto soccorso risultano avere un'attenzione più ridotta alla rilevazione del dolore.

Domanda rivolta ai pazienti in attesa di ricovero o di essere dimessi			
Nel percorso svolto, il personale sanitario le ha chiesto di esprimere l'intensità del suo dolore (anche attraverso l'uso di uno strumento come una scala numerica, delle immagini, un "righello" graduato, ecc.)?	PS	DEA I	DEA II
SI	42%	55%	51%

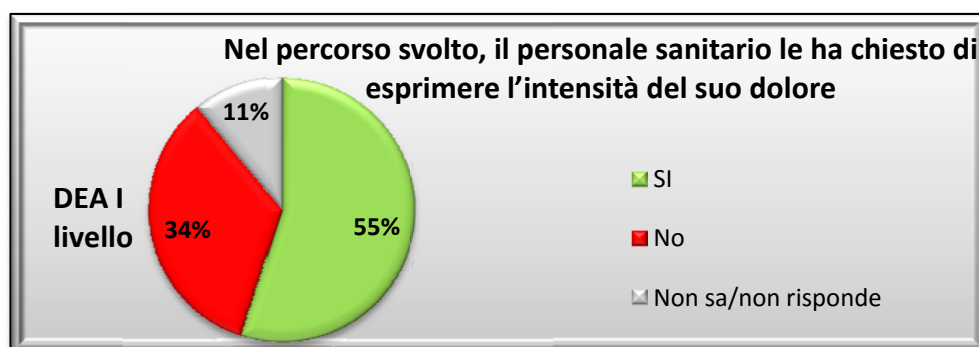
Lo stato di salute dei Pronto soccorso italiani - Quali eccellenze e cosa migliorare nei servizi di emergenza

No	48%	34%	39%
Non sa/non risponde	10%	11%	10%

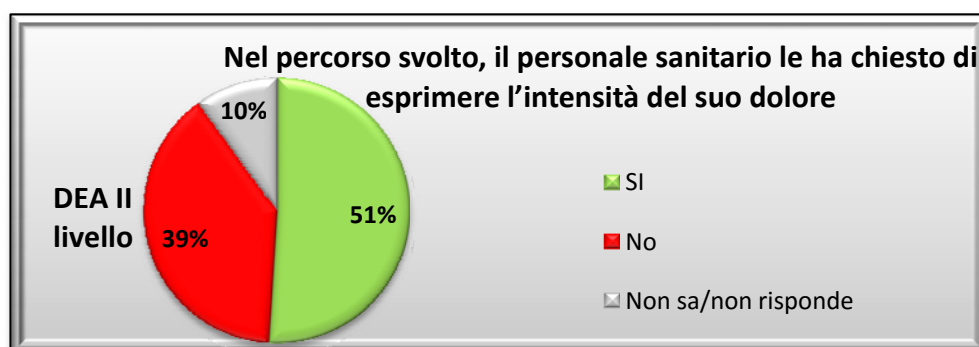
Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016



Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016



Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016



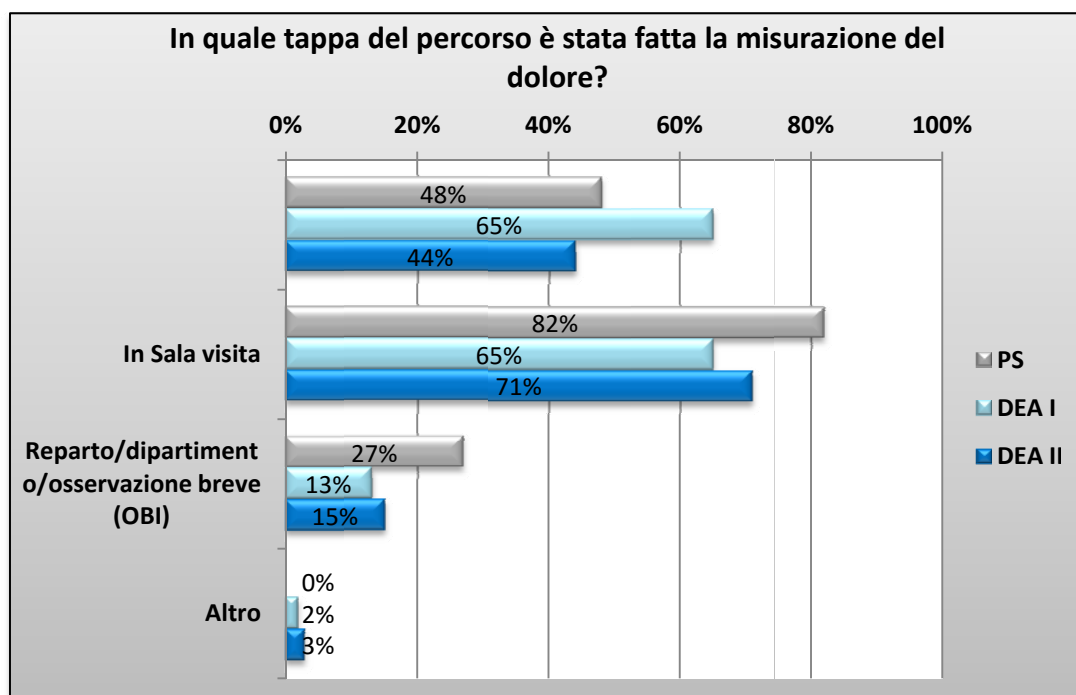
Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

La rilevazione del dolore avviene più frequentemente in sala visita (82% nei Pronto soccorso, 65% nei DEA I, 71 DEA II) rispetto a Triage ed OBI. Dalle risposte dei

cittadini, nei DEA di I primo livello monitorali, l'attenzione al dolore è uniforme tanto nei triage che in sala visita (65%), cala nei reparti di Osservazione Breve Intensiva. Ancora troppo bassa nei DEA di II Livello (44% in triage, 71% in sala visita, 15% in OBI).

Domanda rivolta ai pazienti in attesa di ricovero o di essere dimessi			
Se si, può indicare in quale tappa del percorso?(è possibile barrare anche più risposte)	PS	DEA I	DEA II
Triage (quando mi hanno assegnato il codice: bianco, giallo,verde, ecc.)	48%	65%	44%
In Sala visita	82%	65%	71%
Reparto/dipartimento/osservazione breve (OBI)	27%	13%	15%
Altro	0%	2%	3%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016



Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

Infine, la percentuale di chi risponde che è stato eseguito uno specifico trattamento per diminuire il dolore non supera il 50%: solo il 37%, infatti, risponde positivamente nei Pronto soccorso, il 44% nei DEA I ed il 42% nei DEA II. La rimisurazione del dolore dopo il trattamento effettuato risulta più frequente rispettivamente nei DEA di II livello (74%), nei DEA di I (70%) e – per ultimo – nei Pronto soccorso (64%). Anche in questo caso, sono i DEA di II livello del nord a svolgere – secondo i cittadini intervistati – la suddetta procedura (74%), seguono i DEA di II livello del centro (75%), ed infine quelli del sud (72%).

Domanda rivolta ai pazienti in attesa di ricovero o di essere dimessi			
	PS	DEA I	DEA II
Nel percorso svolto, il personale medico ha eseguito un trattamento specifico per ridurre il dolore da lei segnalato?			
Si	37%	44%	42%
No	45%	33%	35%
Non sa /non risponde	18%	23%	23%
Se sì, a seguito del trattamento svolto, è stato rimisurato il dolore per verificarne l'intensità?			
Si	64%	70%	74%
No	34%	26%	21%
Non sa /non risponde	2%	4%	5%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

Dalle risposte dei cittadini, sembra che siano i DEA di I livello del centro e del sud ad avere maggiore attenzione al dolore, nel nord, invece, sono i DEA di II livello.

DEAI			
Nel percorso svolto, il personale sanitario le ha chiesto di esprimere l'intensità del suo dolore (anche attraverso l'uso di uno strumento come una scala numerica, delle immagini, un "righello" graduato, ecc.)?	Nord	Centro	Sud
	51%	55%	58%
	38%	30%	37%
	11%	15%	5%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

DEA I			
Se sì, Può indicare in quale tappa del percorso? (è possibile barrare anche più risposte)	Nord	Centro	Sud
Triage (quando mi hanno assegnato il codice: bianco, giallo, verde, ecc.)	72%	68%	57%
In Sala visita	45%	69%	74%
Reparto/dipartimento/osservazione breve (OBI)	11%	10%	17%
Altro	2%	2%	1%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

DEA II			
Nel percorso svolto, il personale sanitario le ha chiesto di esprimere l'intensità del suo dolore (anche attraverso l'uso di uno strumento come una scala numerica, delle immagini, un "righello" graduato, ecc.)?	Nord	Centro	Sud
SI	61%	48%	44%
No	29%	36%	47%
Non sa/non risponde	10%	16%	9%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

DEA II			
Se sì, Può indicare in quale tappa del percorso? (è possibile barrare anche più risposte)	Nord	Centro	Sud
Triage (quando mi hanno assegnato il codice: bianco, giallo, verde, ecc.)	45%	58%	37%
In Sala visita	70%	67%	73%
Reparto/dipartimento/osservazione breve (OBI)	17%	25%	9%
Altro	5%	4%	1%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

DEA I			
Nel percorso svolto, il personale medico ha eseguito un trattamento specifico per ridurre il dolore da lei segnalato?	Nord	Centro	Sud
Si	40%	45%	46%
No	43%	27%	32%
Non sa /non risponde	17%	28%	22%
Se sì, a seguito del trattamento svolto, è stato rimisurato il dolore per verificarne l'intensità?			
Si	71%	62%	81%
No	24%	34%	19%
Non sa /non risponde	5%	4%	0%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

DEA II			
Nel percorso svolto, il personale medico ha eseguito un trattamento specifico per ridurre il dolore da lei segnalato?	Nord	Centro	Sud
Si	40%	40%	45%
No	29%	38%	38%
Non sa /non risponde	31%	22%	17%
Se sì, a seguito del trattamento svolto, è stato rimisurato il dolore per verificarne l'intensità?			
Si	77%	70%	72%
No	19%	15%	25%
Non sa /non risponde	4%	15%	3%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

Il Triage

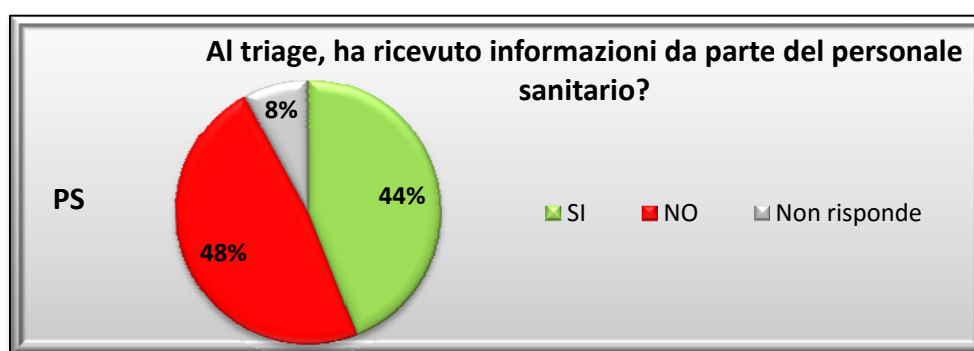
Attraverso l'intervista abbiamo voluto focalizzare, rivolgendo delle specifiche domande ai cittadini in attesa di prima visita (che avevano svolto il triage per la registrazione e l'assegnazione del codice colore), il tipo di informazione che il personale del triage prevalentemente fornisce ai cittadini; il grado di comprensibilità ed esaustività delle informazioni; un giudizio sull'ascolto e l'attenzione del personale infermieristico dedicato al Triage.

L'informazione fornita ai cittadini al momento del primo accesso

Il 44% dei cittadini intervistati nei Pronto soccorso, il 58% dei cittadini intervistati nei DEA I e il 61% di coloro che hanno risposto nei DEA di II livello, indica di aver ricevuto informazioni. Nei DEA di II livello la frequenza più alta di cittadini che risponde di aver ricevuto informazioni (DEA II: 58% nord, 59% centro, 64% sud) rispetto ai DEA di I livello (49% nord, 59% centro, 65% sud) e, prevalentemente nelle strutture del sud

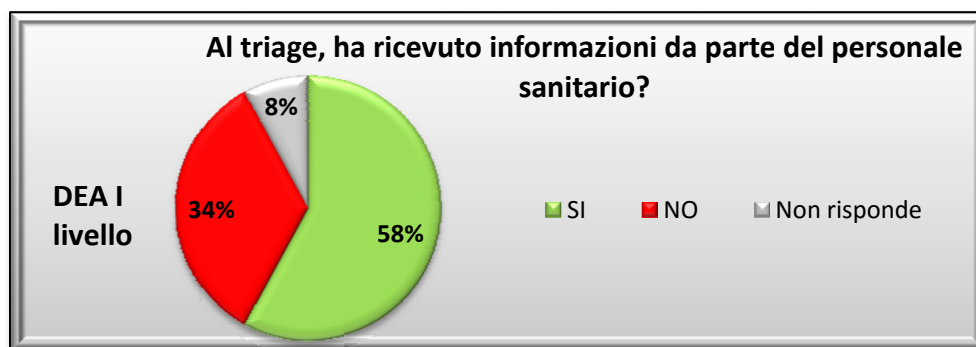
Domanda rivolta ai pazienti in attesa di prima visita			
Al triage, ha ricevuto informazioni da parte del personale sanitario?	PS	DEA I	DEA II
SI	44%	58%	61%
NO	48%	34%	35%
Non risponde	8%	8%	4%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

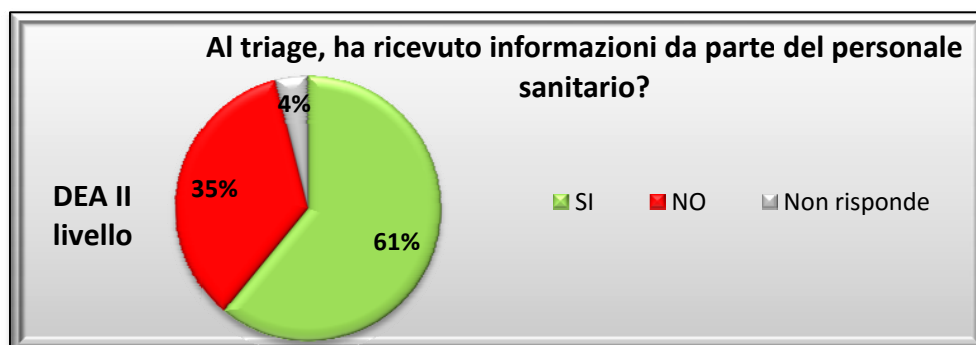


Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

Lo stato di salute dei Pronto soccorso italiani - Quali eccellenze e cosa migliorare nei servizi di emergenza



Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

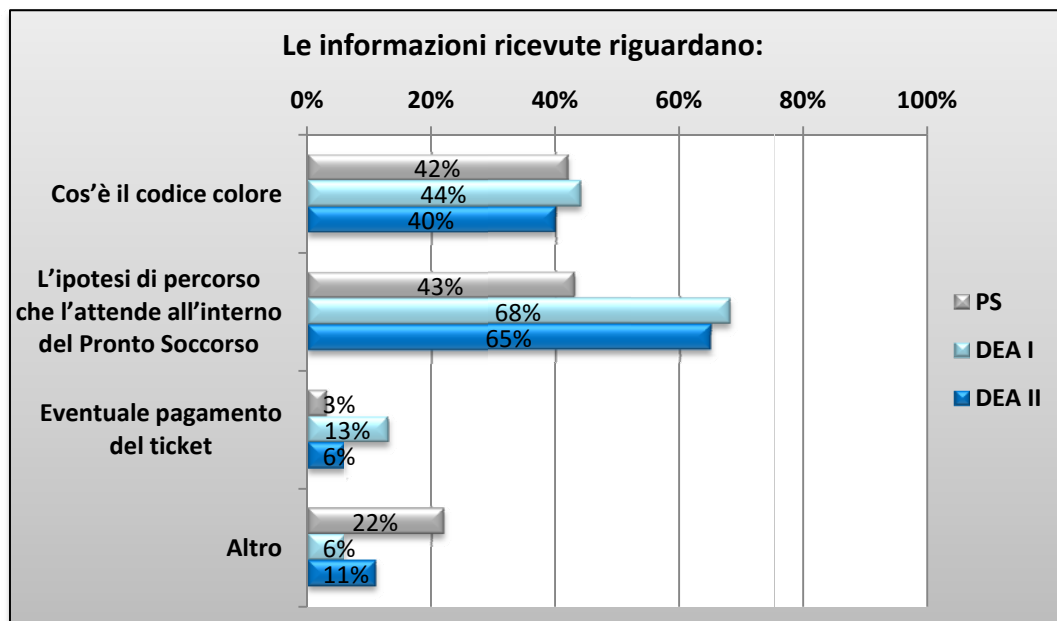


Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

Domanda rivolta ai pazienti in attesa di prima visita			
Se sì, le informazioni hanno riguardato: <i>(barrare anche più risposte)</i>	PS	DEA I	DEA II
Cos'è il codice colore	42%	44%	40%
L'ipotesi di percorso che l'attende all'interno del Pronto Soccorso	43%	68%	65%
Eventuale pagamento del ticket	3%	13%	6%
Altro	22%	6%	11%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

Lo stato di salute dei Pronto soccorso italiani - Quali eccellenze e cosa migliorare nei servizi di emergenza



Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

DEA I			
Al triage, ha ricevuto informazioni da parte del personale sanitario?	Nord	Centro	Sud
SI	49%	59%	65%
NO	45%	31%	26%
NR	6%	10%	9%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

DEA I			
Se sì, le informazioni hanno riguardato: (barrare anche più risposte)	Nord	Centro	Sud
Cos'è il codice colore (codice giallo, codice verde, codice bianco, ecc.)	48%	41%	45%
L'ipotesi di percorso che l'attende all'interno del Pronto Soccorso	43%	69%	86%
Eventuale pagamento del ticket	8%	10%	20%
Altro	18%	4%	0%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

DEA II			
Al triage, ha ricevuto informazioni da parte del personale sanitario?	Nord	Centro	Sud
SI	58%	59%	64%
NO	37%	39%	31%
Non risponde	5%	2%	5%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

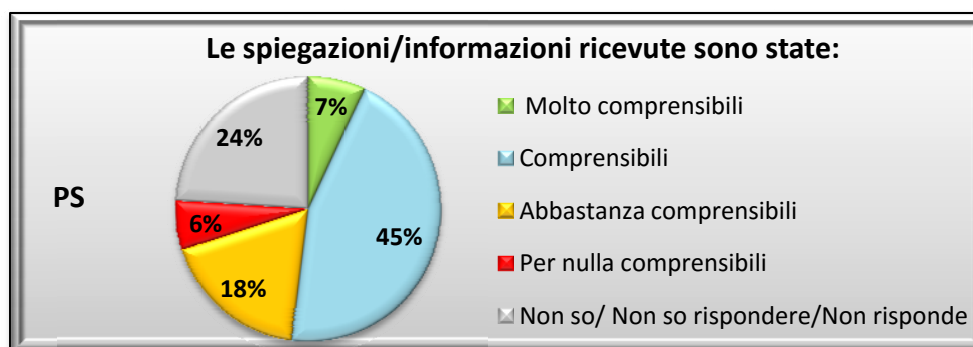
DEA II			
Se sì, le informazioni hanno riguardato: <i>(barrare anche più risposte)</i>	Nord	Centro	Sud
Cos'è il codice colore (codice giallo, codice verde, codice bianco,ecc.)	51%	54%	27%
L'ipotesi di percorso che l'attende all'interno del Pronto Soccorso	61%	54%	71%
Eventuale pagamento del ticket	9%	0%	6%
Altro	13%	13%	10%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

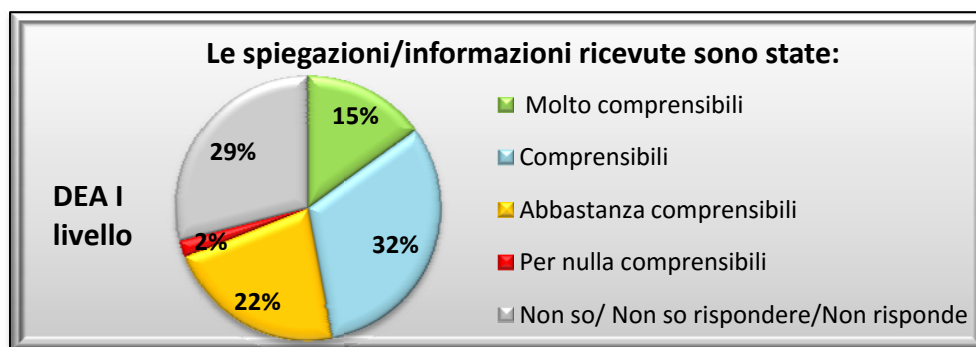
Il 45% dei cittadini intervistati nei Pronto soccorso ed il 54% di quelli intervistati nei DEA II ritiene le informazioni fornite dal personale del triage “**comprensibili**”. Il 18% dei cittadini in Pronto soccorso, il 22% di quelli presenti nei DEA di I ed il 13% dei cittadini sentiti nel DEA di II livello le ritiene “**abbastanza comprensibili**”. Mentre la maggior parte dei cittadini intervistati nei Pronto soccorso reputa “**esaustive**” (33%) ed “**abbastanza esaustive**” (18%) le informazioni fornite, nei DEA di I e di II la percentuale di soddisfazione si riduce e risultano **abbastanza esaustive** rispettivamente solo dal 12% e dal 18%.

Domanda rivolta ai pazienti in attesa di prima visita			
Ritiene che le spiegazioni/informazioni fornite siano state	PS	DEA I	DEA II
Molto comprensibili	7%	15%	10%
Comprensibili	45%	32%	54%
Abbastanza comprensibili	18%	22%	13%
Per nulla comprensibili	6%	2%	7%
Non so/ Non so rispondere/Non risponde	24%	29%	16%

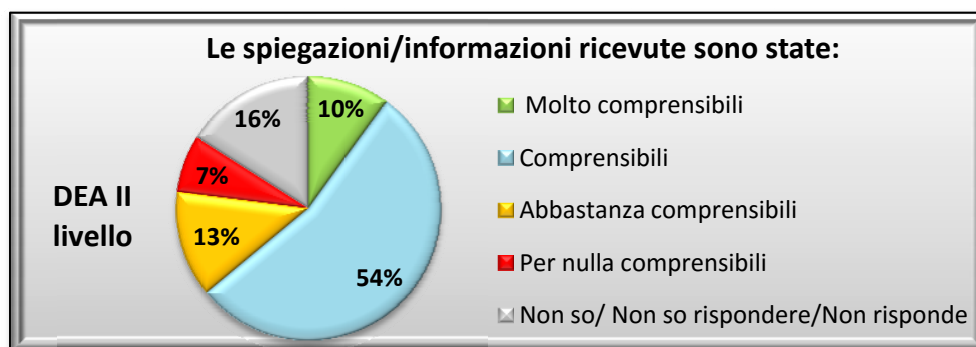
Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016



Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016



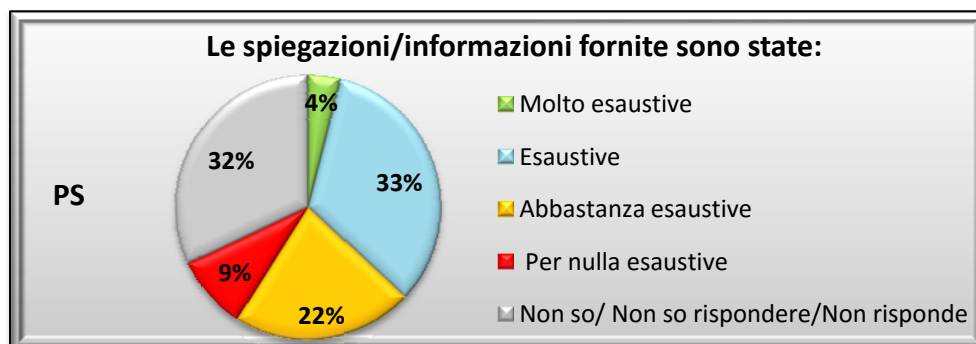
Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016



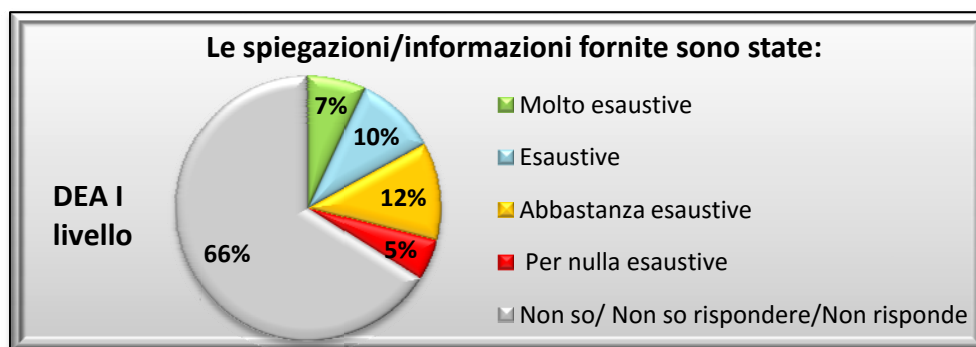
Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

Domanda rivolta ai pazienti in attesa di prima visita			
Ritiene che le spiegazioni/informazioni fornite siano state	PS	DEA I	DEA II
Molto esaustive	4%	7%	2%
Esaustive	33%	10%	16%
Abbastanza esaustive	22%	12%	18%
Per nulla esaustive	9%	5%	6%
Non so/ Non so rispondere/Non risponde	32%	66%	58%

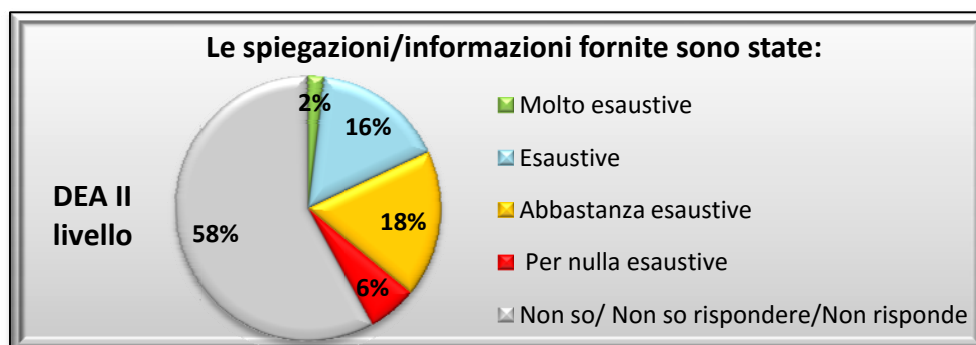
Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016



Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016



Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

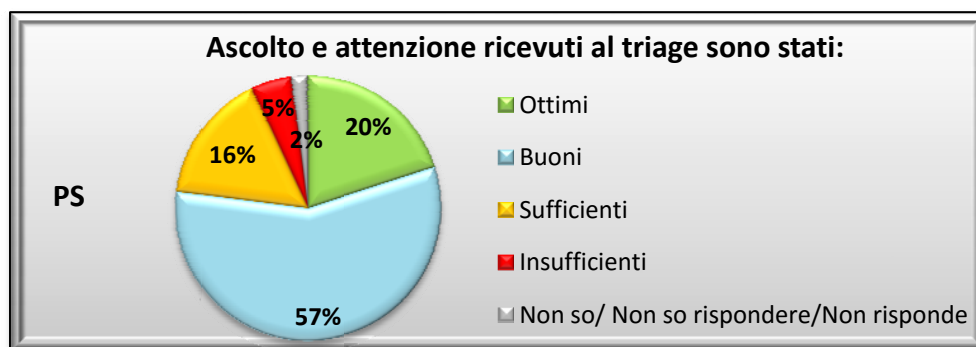


Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

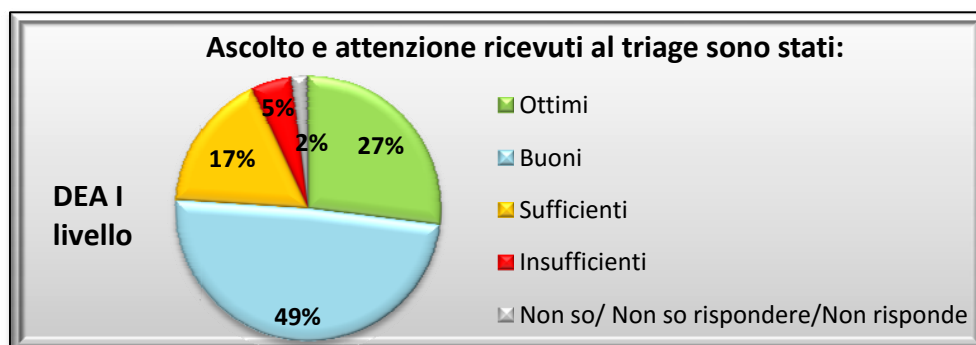
L'ascolto e l'attenzione del personale del triage viene invece giudicato **"buono"** da oltre il 40% dei cittadini intervistati; nello specifico 57% nei Pronto soccorso, 49% dei DEA I e 43% nei DEA II. Viene giudicata **"ottima"** l'ascolto e l'attenzione ricevuta presso i Pronto soccorso dal 20% degli intervistati e nei DEA di I dal 27%; nei DEA I risulta **"ottima"** solo per il 9% dei soggetti sentiti.

Domanda rivolta ai pazienti in attesa di prima visita			
L'ascolto e l'attenzione ricevute dal personale del Triage sono stati:	PS	DEA I	DEA II
Ottimi	20%	27%	9%
Buoni	57%	49%	43%
Sufficienti	16%	17%	32%
Insufficienti	5%	5%	10%
Non so/ Non so rispondere/Non risponde	2%	2%	6%

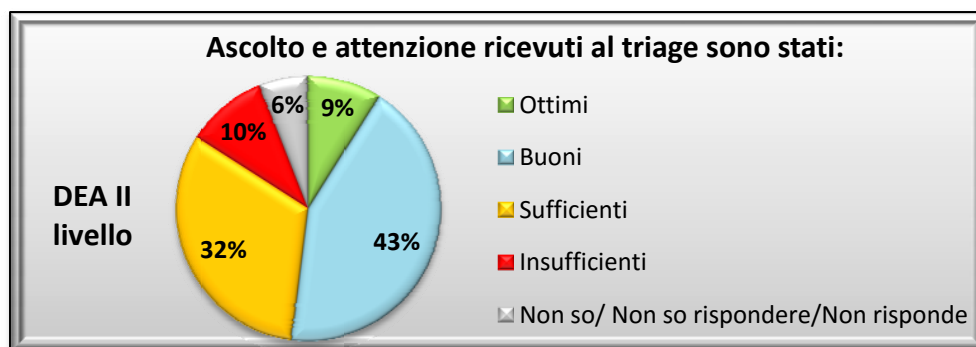
Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016



Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016



Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016



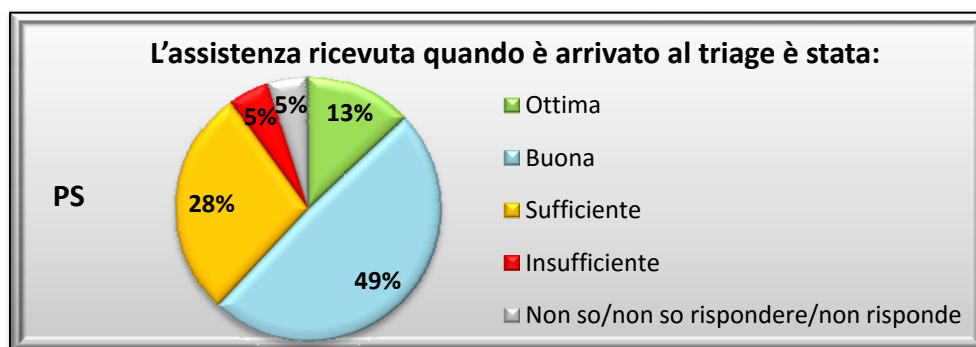
Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

Il percorso dalla prima visita specialistica al ricovero/dimissione: la percezione dei cittadini sull'assistenza sanitaria ricevuta

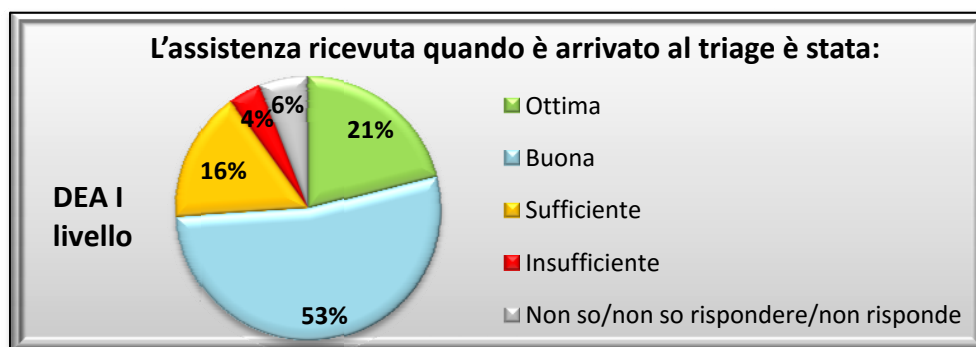
E' stato chiesto ai cittadini che avevano ultimato il percorso nella struttura di Emergenza-Urgenza, in attesa di un ricovero o di essere dimessi, un giudizio sull'assistenza sanitaria ricevuta e sull'ascolto e l'attenzione del personale sanitario al triage, che nel corso della prima visita, che in OBI. Le tabelle ed i grafici descrivono l'opinione dei cittadini assistiti.

Domanda rivolta ai pazienti in attesa di ricovero o di essere dimessi			
L'assistenza ricevuta quando è arrivato al triage è stata:	PS	DEA I	DEA II
Ottima	13%	21%	22%
Buona	49%	53%	46%
Sufficiente	28%	16%	20%
Insufficiente	5%	4%	2%
Non so/ Non so rispondere/Non risponde	5%	6%	10%

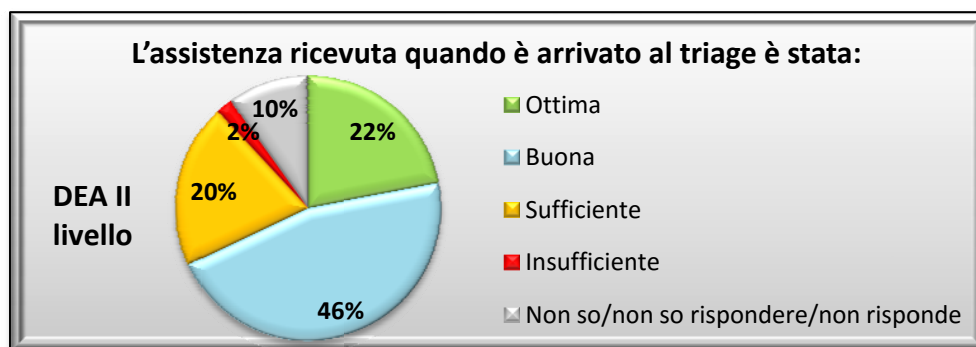
Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016



Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016



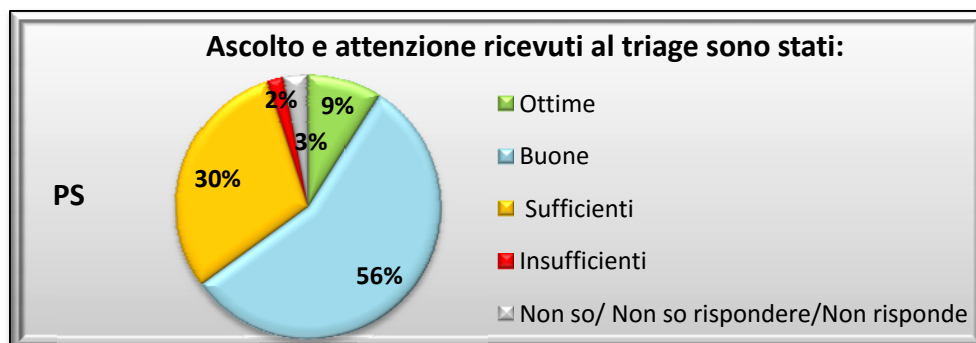
Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016



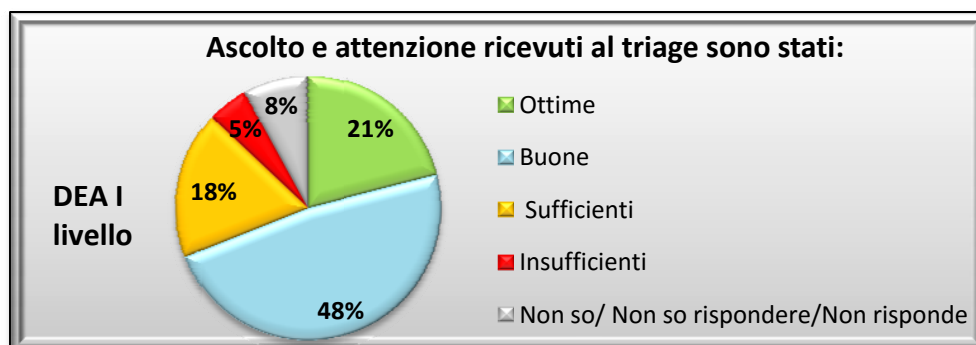
Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

Domanda rivolta ai pazienti in attesa di ricovero o di essere dimessi			
L'ascolto e l'attenzione ricevute dal personale che l'ha accolta al triage sono state	PS	DEA I	DEA II
Ottime	9%	21%	22%
Buone	56%	48%	44%
Sufficienti	30%	18%	21%
Insufficienti	2%	5%	3%
Non so/ Non so rispondere/Non risponde	3%	8%	10%

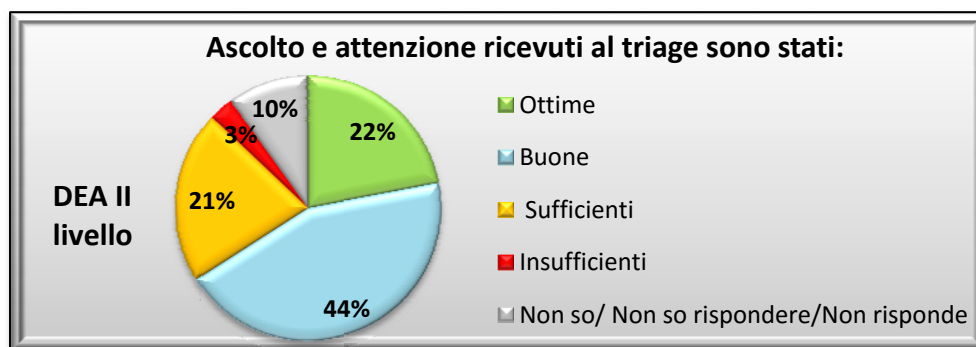
Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016



Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016



Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016



Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

DEA I			
L'assistenza ricevuta quando è arrivato al triage è stata:	Nord	Centro	Sud
Ottima	27%	16%	23%
Buona	48%	53%	57%
Sufficiente	14%	21%	10%
Insufficiente	4%	3%	7%
Non so/ Non so rispondere/Non risponde	7%	7%	3%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

DEA I			
L'ascolto e l'attenzione ricevute dal personale che l'ha accolta al triage	Nord	Centro	Sud
Ottima	27%	16%	25%
Buona	46%	47%	50%
Sufficiente	16%	20%	15%
Insufficiente	6%	4%	7%
Non so/ Non so rispondere/Non risponde	5%	13%	3%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

DEA II			
L'assistenza ricevuta quando è arrivato al triage è stata:	Nord	Centro	Sud
Ottima	28%	28%	14%
Buona	50%	44%	43%
Sufficiente	8%	14%	32%
Insufficiente	2%	2%	2%
Non so/ Non so rispondere/Non risponde	12%	12%	9%

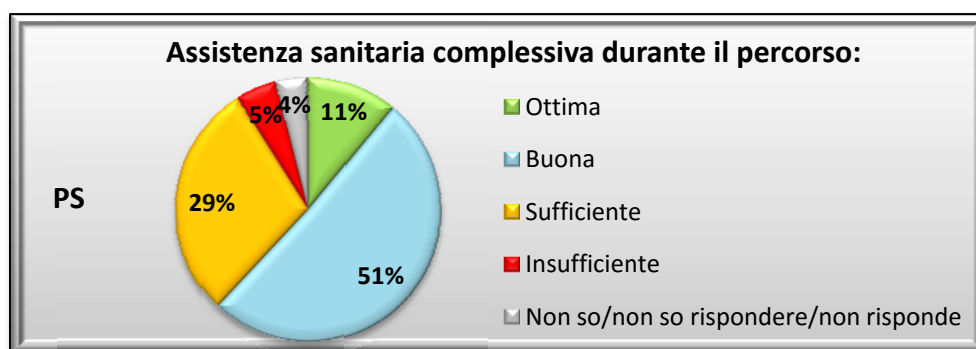
Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

DEA II			
L'ascolto e l'attenzione ricevute dal personale che l'ha accolta al triage	Nord	Centro	Sud
Ottima	26%	34%	16%
Buona	49%	40%	41%
Sufficiente	9%	12%	33%
Insufficiente	4%	2%	2%
Non so/ Non so rispondere/Non risponde	12%	4%	8%

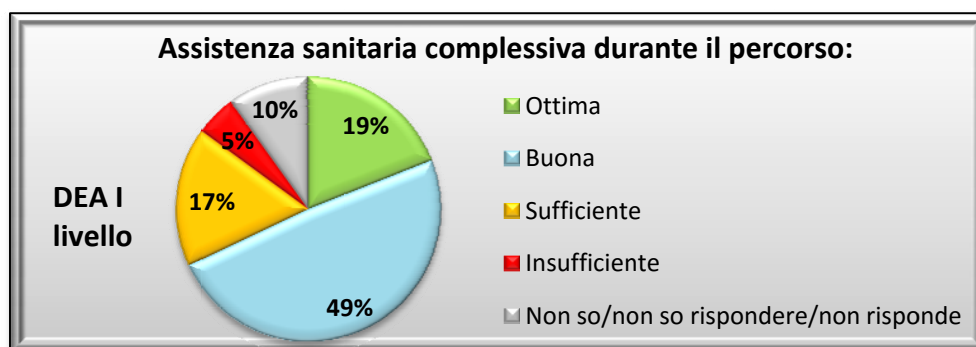
Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

Domanda rivolta ai pazienti in attesa di ricovero o di essere dimessi			
L'assistenza sanitaria ricevuta dalla prima visita specialistica, e nel corso degli accertamenti diagnostici/trattamenti sanitari effettuati, è stata:	PS	DEA I	DEA II
Ottima	11%	19%	21%
Buona	51%	49%	52%
Sufficiente	29%	17%	15%
Insufficiente	5%	5%	2%
Non so/ Non so rispondere/Non risponde	4%	10%	10%

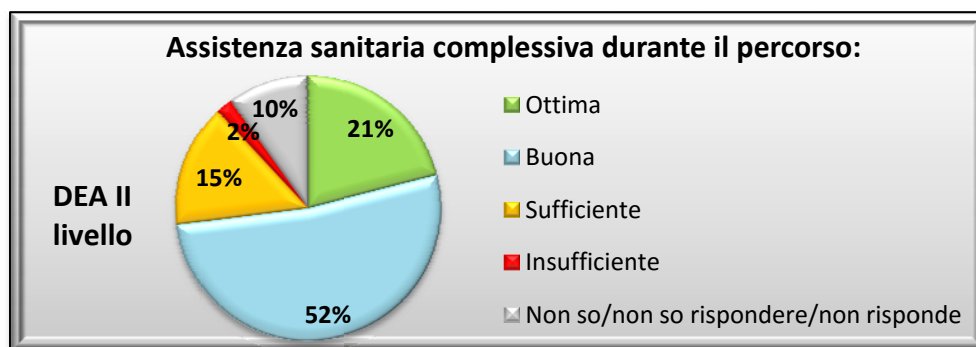
Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016



Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016



Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016



Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

DEA I			
L'assistenza sanitaria ricevuta dalla prima visita specialistica, e nel corso degli accertamenti diagnostici/ trattamenti sanitari effettuati è stata:	Nord	Centro	Sud
Ottima	25%	16%	19%
Buona	48%	47%	53%
Sufficiente	13%	18%	19%
Insufficiente	10%	4%	4%
Non so/ Non so rispondere/Non risponde	4%	5%	5%

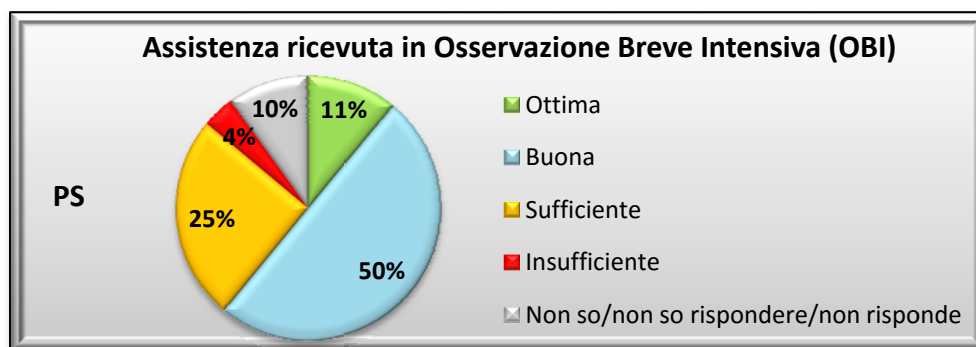
Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

DEA II			
L'assistenza sanitaria ricevuta dalla prima visita specialistica, e nel corso degli accertamenti diagnostici/ trattamenti sanitari effettuati è stata:	Nord	Centro	Sud
Ottima	24%	34%	14%
Buona	52%	48%	54%
Sufficiente	8%	10%	24%
Insufficiente	3%	0%	1%
Non so/ Non so rispondere/Non risponde	3%	8%	7%

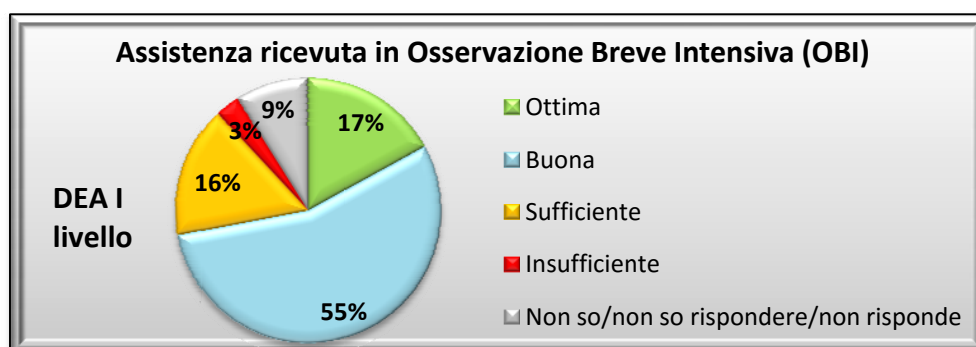
Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

Domanda rivolta ai pazienti in attesa di ricovero o di essere dimessi			
L'assistenza ricevuta in Osservazione Breve Intensiva (OBI) è stata (hanno risposto a questa domanda soltanto le persone che sono state in OBI):	PS	DEA I	DEA II
Ottima	11%	17%	22%
Buona	50%	55%	41%
Sufficiente	25%	16%	13%
Insufficiente	4%	3%	2%
Non so/ Non so rispondere/Non risponde	10%	9%	22%

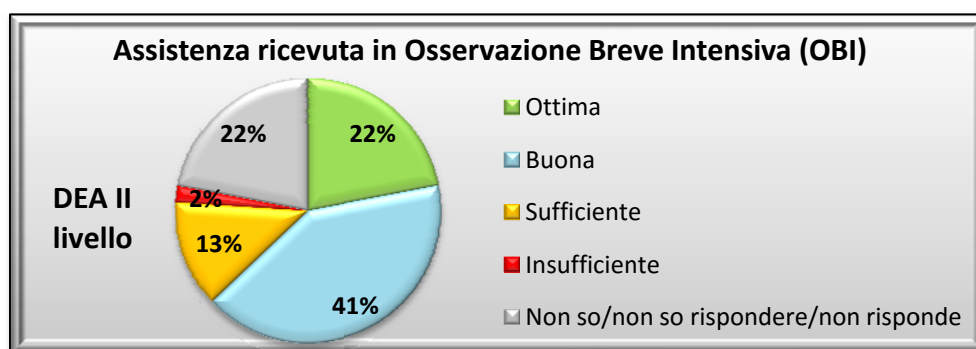
Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016



Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016



Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016



Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

DEA I			
L'assistenza ricevuta in Osservazione Breve Intensiva (OBI) è stata (hanno risposto a questa domanda soltanto le persone che sono state in OBI):	Nord	Centro	Sud
Ottima	18%	15%	19%
Buona	46%	57%	58%
Sufficiente	18%	17%	12%
Insufficiente	4%	4%	1%
Non so/ Non so rispondere/Non risponde	14%	7%	10%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

Lo stato di salute dei Pronto soccorso italiani - Quali eccellenze e cosa migliorare nei servizi di emergenza

DEA II			
L'assistenza ricevuta in Osservazione Breve Intensiva è stata (OBI) (hanno risposto a questa domanda soltanto le persone che sono state in OBI):	Nord	Centro	Sud
Ottima	36%	27%	12%
Buona	48%	38%	38%
Sufficiente	10%	8%	17%
Insufficiente	1%	4%	1%
Non so/ Non so rispondere/Non risponde	5%	23%	32%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

La comunicazione con i familiari dei pazienti

Una parte dell'intervista ha sondato anche il tipo di comunicazione che avviene con i familiari dei pazienti. E' stato chiesto se questi hanno ricevuto informazioni, di che tipo, attraverso quale canale, e se le informazioni vengono fornite costantemente. E' stato inoltre domandato se viene data la possibilità, in quella struttura di Emergenza-Urgenza, di stare accanto al proprio familiare.

Non più del 40% dei familiari dei pazienti intervistati riceve informazioni da parte del personale sanitario. Una maggiore strutturazione su questo aspetto sembra trovarsi prevalentemente nei DEA II (35% nei Pronto soccorso, 36% Dea I, 39% DEA II). E' il personale sanitario che si rivolge ai familiari fornendo loro informazioni, prevalentemente nei Pronto soccorso e DEA di I livello, con una percentuale pari al 56%; seguono i DEA II con una percentuale pari al 45%. **Ma, allo stesso tempo, un cittadino su due si sente costretto a cercare una figura sanitaria per ricevere informazioni;** nei DEA di I e II livello questi cittadini sono rispettivamente il 45% ed il 44% e risultano avere maggiori difficoltà nel ricevere informazioni nei DEA di I e II livello del sud (47% DEA I sud; 62% DEA II sud).

In un DEA I su 4 (25%) e in 15 su 100 DEA II è presente un servizio di accoglienza e di informazioni che invece, nei Pronto Soccorso, è attivo solo nel 2% dei casi.

Nello specifico, i servizi di accoglienza ed informazione risultano avere maggiore prevalenza nei DEA I del nord (34%) e del centro (34%) e nei DEA II monitorati nella macroarea del centro (29%); risultano invece per nulla presenti nei DEA I del sud (2%), ed ancora troppo poco diffusi nei DEA II del nord (12%) e del sud (9%).

La maggior parte di questi cittadini necessita di informazioni (e rispondono di aver ricevuto informazioni) su:

- le condizioni di salute del proprio familiare; in maggioranza nei Pronto soccorso (83%), ed a seguire nei DEA di II (74%) e di I livello (72%);
- l'ipotesi del percorso di cura che dovrà affrontare: 52% dei Pronto soccorso, 55% dei DEA di I e 30% DEA II;
- codice colore attribuito: 38 % nei Pronto soccorso, 44% DEA I, 36% DEA II.

Ma soltanto un familiare su 5 (circa 20%) viene periodicamente aggiornato sulle condizioni di salute e sullo svolgimento del percorso assistenziale. Rispetto alla periodicità delle informazioni, maggiori carenze si rilevano nei DEA II (18%).

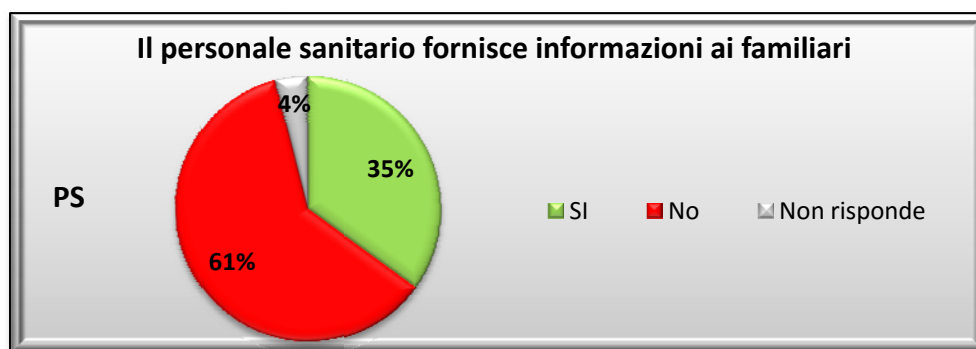
Non superano infine il 10% coloro che dichiarano di essere periodicamente informati sui tempi necessari per visite/risultati degli esami/ricoveri o dimissioni. E' infatti l'8% che su questo aspetto viene informato nei Pronto soccorso, soltanto il 5% ed il 4% nei DEA II e di I livello.

Infine circa la metà di coloro che sono stati intervistati rispondono che è stato loro consentito di star accanto al proprio familiare.

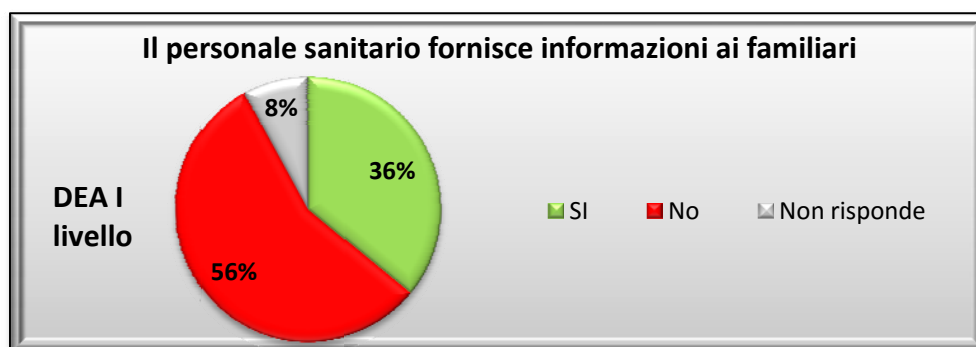
Ciò avviene prevalentemente nei DEA di I e di II livello del nord (66% DEA I nord, 71% DEA II nord) rispetto ai DEA di I e II Livello del centro (48% DEA I, 47% DEA II) e del sud (28% DEA I, 35% DEA II sud).

DOMANDA RIVOLTA AI FAMILIARI DEI PAZIENTI			
Da quando attende, ha ricevuto/riceve informazioni da parte del personale sanitario?	PS	DEA I	DEA II
SI	35%	36%	39%
No	61%	56%	56%
Non risponde	4%	8%	5%

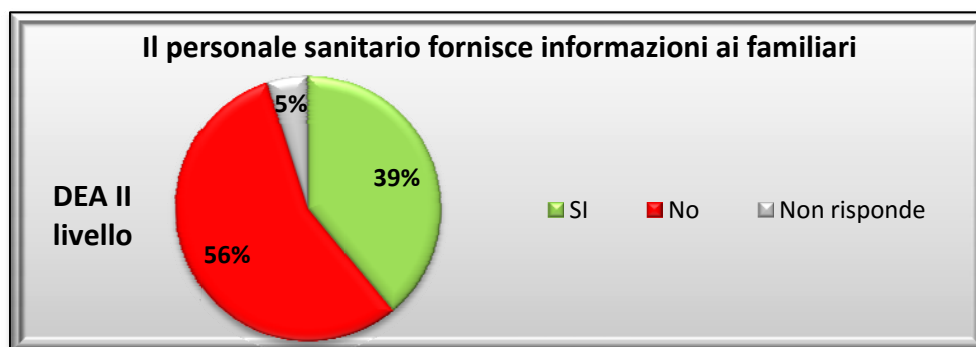
Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016



Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016



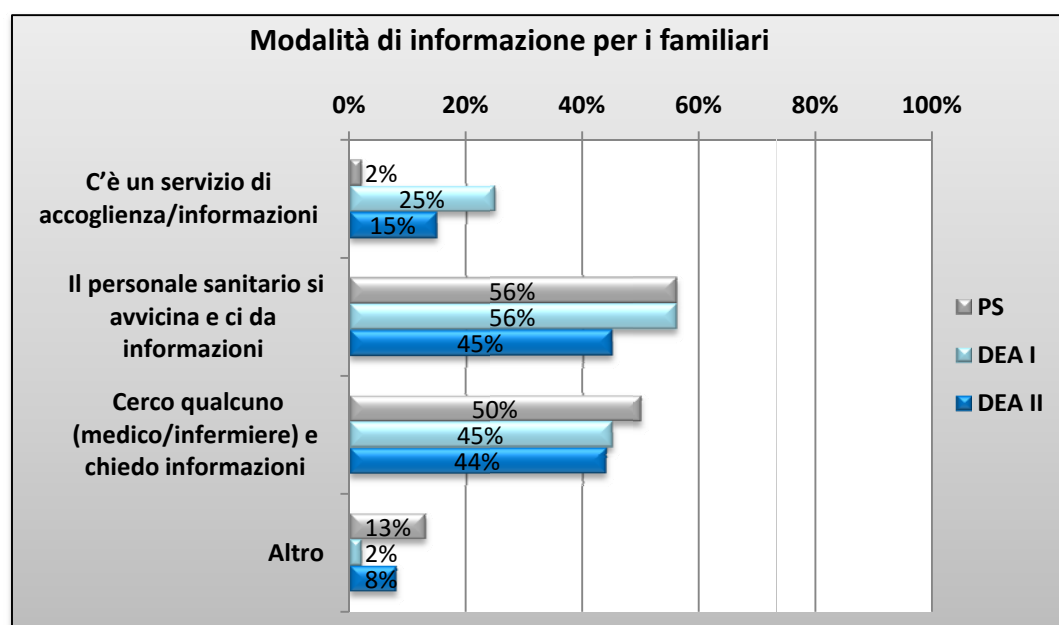
Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016



Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

DOMANDA RIVOLTA AI FAMILIARI DEI PAZIENTI			
Se sì, come ha ricevuto le informazioni?	PS	DEA I	DEA II
C'è un servizio di accoglienza/informazioni	2%	25%	15%
Il personale sanitario si avvicina e ci da informazioni	56%	56%	45%
Cerco qualcuno (medico/infermiere) e chiedo informazioni	50%	45%	44%
Altro	13%	2%	8%

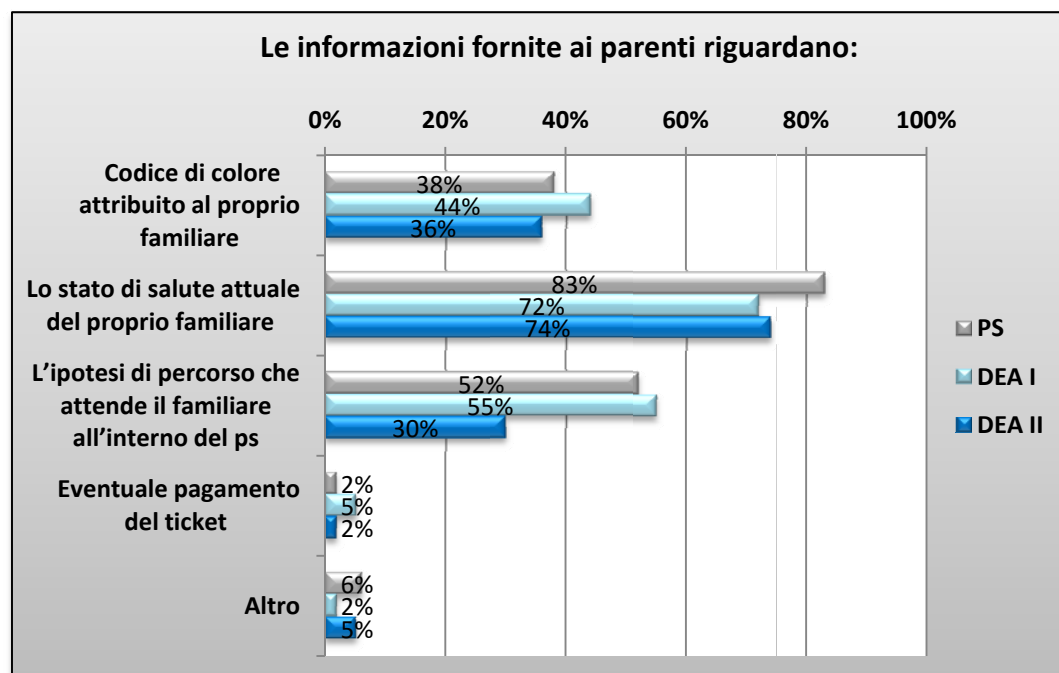
Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016



Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

DOMANDA RIVOLTA AI FAMILIARI DEI PAZIENTI			
Se ha ricevuto informazioni, queste riguardavano	PS	DEA I	DEA II
Codice di colore attribuito al suo familiare (es. codice bianco, verde, giallo, ecc.)	38%	44%	36%
Lo stato di salute attuale del suo familiare	83%	72%	74%
L'ipotesi di percorso che attende il suo familiare all'interno del ps	52%	55%	30%
Eventuale pagamento del ticket	2%	5%	2%
Altro	6%	2%	5%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016



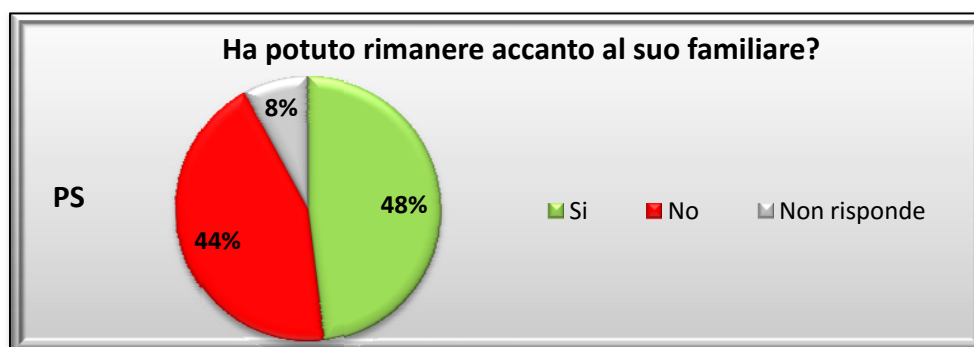
Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

DOMANDA RIVOLTA AI FAMILIARI DEI PAZIENTI			
Viene periodicamente aggiornato su:	PS	DEA I	DEA II
Le condizioni di salute del suo familiare			
Si	20%	20%	18%
No	55%	55%	52%
Non so/Non so rispondere/non risponde	25%	25%	30%
In che punto del percorso egli si trovi (es. ha svolto la visita, è in Osservazione Intensiva, ecc.)			
Si	21%	18%	18%
No	34%	34%	36%
Non so/Non so rispondere/non risponde	45%	48%	46%
I tempi necessari			
Si	8%	5%	5%
No	43%	40%	41%
Non so/Non so rispondere/non risponde	49%	55%	54%
Altro			
Si	7%	4%	5%
No	16%	20%	30%
Non so/Non so rispondere/non risponde	77%	76%	65%

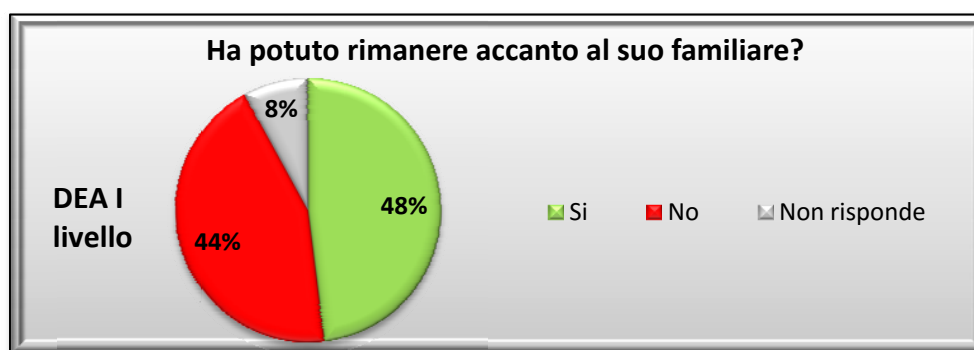
Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

DOMANDA RIVOLTA AI FAMILIARI DEI PAZIENTI			
Le è stata data la possibilità di rimanere accanto al suo familiare?	PS	DEA I	DEA II
Si	48%	48%	50%
No	44%	44%	42%
Non risponde	8%	8%	8%

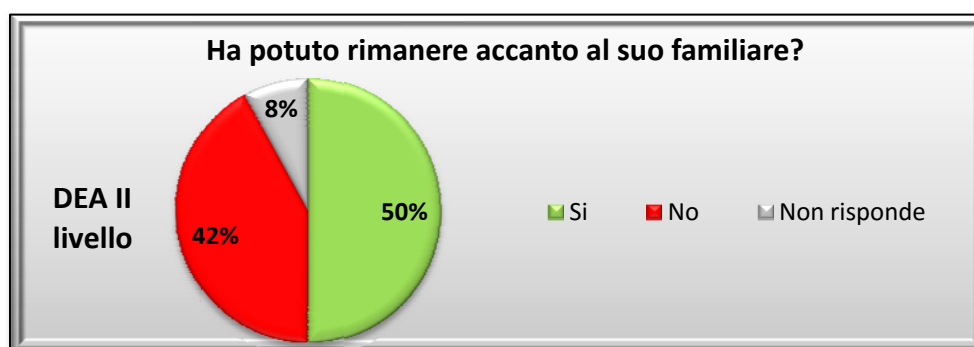
Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016



Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016



Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016



Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

DEA I			
Da quando attende, ha ricevuto/riceve informazioni da parte del personale sanitario?	Nord	Centro	Sud
Si	37%	37%	32%
No	56%	53%	62%
Non risponde	7%	10%	6%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

DEA I			
Da quando attende, ha ricevuto/riceve informazioni da parte del personale sanitario?	Nord	Centro	Sud
Si	35%	51%	37%
No	60%	43%	58%
Non risponde	5%	6%	5%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

DEA I			
Se sì, come ha ricevuto le informazioni?	Nord	Centro	Sud
C'è un servizio di accoglienza/informazioni	34%	34%	2%
Il personale sanitario si avvicina e ci da informazioni	61%	53%	57%
Cerco qualcuno (medico/infermiere) e chiedo informazioni	21%	61%	47%
Altro	5%	0%	0%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

DEA II			
Se sì, come ha ricevuto le informazioni?	Nord	Centro	Sud
C'è un servizio di accoglienza/informazioni	12%	29%	9%
Il personale sanitario si avvicina e ci da informazioni	61%	53%	29%
Cerco qualcuno (medico/infermiere) e chiedo informazioni	37%	21%	62%
Altro	9%	13%	4%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

DEA I			
Se ha ricevuto informazioni, queste riguardavano:	Nord	Centro	Sud
Codice di colore attribuito al suo familiare	45%	55%	23%
Lo stato di salute attuale del suo familiare	63%	80%	70%
L'ipotesi di percorso che attende il suo familiare all'interno del ps	45%	64%	53%
Eventuale pagamento del ticket	4%	4%	9%
Altro	4%	1%	2%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

DEA II			
Se ha ricevuto informazioni, queste riguardavano:	Nord	Centro	Sud

Codice di colore attribuito al suo familiare (es. codice bianco, verde, giallo, ecc.)	37%	50%	29%
Lo stato di salute attuale del suo familiare	77%	79%	70%
L'ipotesi di percorso che attende il suo familiare all'interno del ps	39%	34%	21%
Eventuale pagamento del ticket	2%	3%	1%
Altro	5%	3%	5%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

DEA I			
Viene periodicamente aggiornato su	Nord	Centro	Sud
Le condizioni di salute del suo familiare			
Si	24%	20%	18%
No	49%	53%	61%
Non so/Non so rispondere/non risponde	27%	27%	21%
In che punto del percorso egli si trovi (es. ha svolto la visita, è in Osservazione Intensiva, ecc.)			
Si	17%	23%	12%
No	38%	31%	35%
Non so/Non so rispondere/non risponde	45%	46%	53%
I tempi necessari			
Si	1%	9%	4%
No	44%	38%	39%
Non so/Non so rispondere/non risponde	55%	53%	57%
Altro			
Si	5%	5%	2%
No	16%	15%	30%
Non so/Non so rispondere/non risponde	79%	80%	68%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

DEA II			
Viene periodicamente aggiornato su:	Nord	Centro	Sud
Le condizioni di salute del suo familiare			
Si	20%	24%	15%
No	52%	38%	57%
Non so/Non so rispondere/non risponde	28%	38%	28%
In che punto del percorso egli si trovi (es. ha svolto la visita, è in Osservazione Intensiva, ecc.)			
Si	11%	19%	23%
No	36%	38%	36%
Non so/Non so rispondere/non risponde	53%	43%	41%
I tempi necessari			
Si	4%	3%	6%
No	39%	38%	43%
Non so/Non so rispondere/non risponde	57%	59%	51%

Lo stato di salute dei Pronto soccorso italiani - Quali eccellenze e cosa migliorare nei servizi di emergenza

Altro			
Si	6%	8%	4%
No	28%	20%	34%
Non so/Non so rispondere/non risponde	66%	72%	62%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

DEA I			
Le è stata data la possibilità di rimanere accanto al suo familiare?	Nord	Centro	Sud
Si	66%	48%	28%
No	28%	41%	64%
Non risponde	6%	11%	8%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

DEA II			
Le è stata data la possibilità di rimanere accanto al suo familiare?	Nord	Centro	Sud
Si	71%	47%	35%
No	23%	43%	57%
Non risponde	6%	10%	8%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

I FLUSSI DI GESTIONE PRESSO LE STRUTTURE DI EMERGENZA URGENZA

Delle strutture di PS che hanno aderito al Monitoraggio Civico, hanno eseguito al censimento dei flussi di gestione SIMEU **89 strutture**, nell'ambito di **19 regioni italiane**, suddivise secondo l'area geografica in: 7 regioni del Nord, 4 regioni del Centro, 6 regioni del Sud e le 2 Isole; le strutture di PS/DEA censite sono risultate essere distribuite in: Nord Italia (20 strutture di PS/DEA), Centro Italia (26 strutture di PS/DEA), Sud Italia (31 strutture di PS/DEA) e Isole (12 strutture di PS/DEA).

REGIONI	NORD	CENTRO	SUD	ISOLE
19	7	4	6	2

STRUTTURE PS/DEA	NORD	CENTRO	SUD	ISOLE
89	20	26	31	12

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

Le strutture di PS/DEA sono risultate così costituite:

89	44	28	16	1	69
TOTALE STRUTTURE PS/DEA	DEA1	DEA2	PS	PED	OBI

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

Gli accessi di Pronto Soccorso, nelle strutture di PS/DEA censite, nell'anno 2014 sono stati:

3.660.224	1.651.669	1.490.960	487.666	29.929
ACCESSI TOTALI	DEA1	DEA2	PS	PED

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

Gli accessi di Pronto Soccorso, nelle strutture di PS/DEA censite, in media, nelle 24 ore, sono stati:

125,48	113	149	123	128
MEDIA	DEA1	DEA2	PS	PED
ACCESSI H24				

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

I codici BIANCHI, nell'ambito degli accessi totali di Pronto Soccorso, nelle strutture di PS/DEA censite, sono stati:

Lo stato di salute dei Pronto soccorso italiani - Quali eccellenze e cosa migliorare nei servizi di emergenza

3.660.224	379.392	281.738	6.800
ACCESSI TOTALI	BIANCHI TOT	BIANCHI DIM	BIANCHI RIC
	10.36%	74.26%	1,79%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

I codici BIANCHI, nell'ambito degli accessi totali di Pronto Soccorso, suddivisi per struttura di PS/DEA censita, sono stati:

1.651.669	172.611	1.490.960	168.132	487.666	35.237
DEA1 TOT	BIANCHI	DEA2 TOT	BIANCHI	PS TOT	BIANCHI
	10,45%		11,27%		7,22%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

I codici VERDI, nell'ambito degli accessi totali di Pronto Soccorso, nelle strutture di PS/DEA censite, sono stati:

3.660.224	2.122.123	1.171.310	153.680
ACCESSI TOTALI	VERDI TOT	DIM	RIC
	58%	55,19%	7,24%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

I codici VERDI, nell'ambito degli accessi totali di Pronto Soccorso, suddivisi per struttura di PS/DEA censita, sono stati:

1.651.669	1.011.148	1.490.960	803.043	487.666	283.877
DEA1 TOT	VERDI TOT	DEA2 TOT	VERDI TOT	PS TOT	VERDI TOT
	61,21%		53,86%		58,21%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

I codici GIALLI, nell'ambito degli accessi totali di Pronto Soccorso, nelle strutture di PS/DEA censite, sono stati:

3.660.224	827.050	300.316	246.564
ACCESSI TOTALI	GIALLI TOT	DIM	RIC
	22.6%	36.31%	29.81%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

I codici GIALLI, nell'ambito degli accessi totali di Pronto Soccorso, suddivisi per struttura di PS/DEA censita, sono stati:

Lo stato di salute dei Pronto soccorso italiani - Quali eccellenze e cosa migliorare nei servizi di emergenza

1.651.669	384.438	1.490.960	347.796	487.666	94.208
DEA I TOT	GIALLI TOT	DEA II TOT	GIALLI TOT	PS TOT	GIALLI TOT
	23.27%		23,32%		19,31%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

I codici ROSSI, nell'ambito degli accessi totali di Pronto Soccorso, nelle strutture di PS/DEA censite, sono stati:

3.660.224	68.763	7.444	44.695
ACCESSI TOTALI	ROSSI	DIM	RIC
	1.8%	10,82%	64,99%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

I codici ROSSI, nell'ambito degli accessi totali di Pronto Soccorso, suddivisi per struttura di PS/DEA censita, sono stati:

1.651.669	32.774	1.490.960	68.763	487.666	5.112
DEA1 TOT	ROSSI	DEA2 TOT	ROSSI	PS TOT	ROSSI
	1,98%		4,61%		1,04%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

La distribuzione percentuale (%) dei codici colore Bianco, Verde e Giallo è sovrapponibile nei Pronto Soccorso, DEA1 e DEA2.

La distribuzione percentuale (%) dei codici colore Rosso è maggiore nei DEA2 a testimonianza della funzione di Hub rispetto agli Spoke nella gestione della Rete dell'Emergenza.

Il numero delle OBI censite è stato di:

69	44	32	28	21	16	10
OBI TOT	DEA1	OBI	DEA2	OBI	PS	OBI
		72.7%		75%		62,50%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

Le unità organizzative di OBI dal punto di vista numerico percentuale (%) sono ancora insufficienti rispetto a quanto stabilito dal Decreto 70/2015.

Gli accessi in OBI sono stati:

162.910	104.438	52.086
Accessi tot OBI	Dim Tot OBI	Ric Tot OBI
	64.1%	32%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

Gli accessi registrati in OBI nelle 24 ore precedenti il monitoraggio sono stati:

581	174
OBI 24 h	Ric OBI 24 H
-	30%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

Gli accessi in OBI e gli esiti, suddivisi per tipologia di organizzazione PS/DEA sono stati:

44	32	63.211	32.642	23.193
DEA1	OBI	Accessi tot OBI	Dim Tot OBI	Ric Tot OBI
	72.7%		51,60%	36.7%

28	21	62.168	44.362	20.422
DEA2	OBI	Accessi tot OBI	Dim Tot OBI	Ric Tot OBI
	75%		71,30%	32.8%

16	10	17.837	12.448	4.110
PS	OBI	Accessi tot OBI	Dim Tot OBI	Ric Tot OBI
	62,50%		69.8%	23%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

Dai dati relativi agli accessi in OBI ed al loro esito si rileva in generale appropriatezza dell'utilizzo dell'OBI, nell'ottica della dimissione del paziente da PS in sicurezza per alcuni quadri clinici, con rispetto dei valori soglia del 70% per le dimissioni e del 30% dei ricoveri, anche nell'ambito delle 24 ore.

Tale appropriatezza si riduce nelle OBI all'interno dei DEA1 e DEA2 a causa dell'utilizzo improprio per i pazienti in attesa di ricovero e di posto letto ospedaliero, nei casi di sovraffollamento del PS.

Il tempo di permanenza in PS o DEA (in minuti) è risultato essere:

Tempo permanenza in PS, dal Triage all'esito DIMISSIONE (in minuti) NO OBI	DEA2	DEA1	PS	Tempo permanenza in PS, dal Triage all'esito DIMISSIONE (in minuti) SI OBI	DEA2	DEA1	PS
	135,7	227,7	162,4		501,6	669,9	NP

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

I tempi di permanenza in PS con esito Dimissione e presenza di OBI aumentano, in modo appropriato, a causa della corretta osservazione clinica, pre-dimissione, di alcuni quadri clinici in OBI.

Il tempo medio di attesa per il ritiro di alcuni esami (emocromo, Rx, TAC, marcatori di citonecrosi) è risultato essere:

TEMPI MEDI DI ATTESA PER IL RITIRO (COMPRESO DI REFERTO) DEI SEGUENTI ESAMI DI LABORATORIO/INDAGINI DIAGNOSTICHE	
Emocromo	
fino ad un ora	70,79%
tra 1 ora e 3 ore	19,10%
più di 3 ore	2,25%
Radiografie standard (RX)	
fino ad un ora	48,31%
tra 1 ora e 3 ore	40,45%
più di 3 ore	3,37%
Marcatori cardiaci di citonecrosi	
fino ad un ora	60,67%
tra 1 ora e 3 ore	28,09%
tra 3 e 6 ore	1,12%
più di 6 ore	1,12%
TAC	
fino ad un ora	55,06%
tra 1 ora e 3 ore	31,46%
tra 3 e 6 ore	4,49%
più di 6 ore	0,00%

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

Per l'emocromo ed per i marcatori di citonecrosi i tempi medi di attesa sono abbastanza rispettati; non si può dire analogamente per gli esami radiologici; a tale fine per ottimizzare questi ultimi sarebbe opportuno provvedere a dotare i PS/DEA di radiologia dedicata o percorso radiologico dedicato.

In media (in ore):

EMOCROMO	RADIOGRAFIA	MARCATORI NECROSI CARDIACA	TAC
0,4	0,4	0,4	0,4
0,5	0,5	1,5	0,5
1,5	1,7	2,0	1,5
1,1	1,6	1,0	1,7
0,8	1,3	1,8	1,5
1,6	1,9	1,4	1,6
1,0	1,2	1,3	1,2
0,4	0,4	0,2	0,4
0,3	0,9	0,6	0,6
0,8	0,9	0,9	0,5
1,0	1,4	1,0	1,4
2,0	2,0	1,0	1,0
0,7	1,2	0,8	0,9
0,9	1,1	0,7	0,8
0,4	0,7	0,7	0,9
1,3	1,8	0,5	3,3
0,5	0,8	1,3	0,8
1,7	2,3	2,3	1,3
0,7	0,7	0,7	0,4
1,0	3,0	3,0	1,0
0,9	1,5	1,4	1,3

Fonte: Cittadinanzattiva/Tribunale per i Diritti del Malato - SIMEU, 2016

PER UN PRONTO SOCCORSO MIGLIORE: LA CARTA DEI DIRITTI AL PRONTO SOCCORSO ^[5]

Cittadinanzattiva – Tribunale per i Diritti del Malato sostiene l'attuazione del diritto costituzionale alla salute promuovendo il diritto dei cittadini ad esercitare attività di tutela, di interesse generale e di partecipazione alle scelte.

La **Società Italiana di Medicina di Emergenza ed Urgenza (SIMEU)**, associazione scientifica senza scopo di lucro riunisce medici e infermieri operanti nel Pronto Soccorso, nell'Emergenza pre-ospedaliera e nella Medicina d' Urgenza. L'Associazione persegue finalità di interesse generale e di utilità sociale nel realizzare l'attività di ricerca scientifica e di formazione dei medici, degli infermieri e di altri attori operanti nel sistema dell'Emergenza secondo principi ispirati a solidarietà ed umanità.

Entrambe le organizzazioni sono impegnate nella difesa del servizio sanitario pubblico e, in questa prospettiva, nella promozione di servizi di emergenza urgenza di qualità e ispirati alla centralità del malato.

Nell'ambito di questa collaborazione è emersa la necessità di precisare i principi della Carta europea dei diritti del malato in una forma capace di incidere sull'azione del governo nazionale, regionale e delle direzioni aziendali e anche sui comportamenti dei cittadini e degli operatori sanitari. La tutela della salute in condizioni di emergenza e urgenza è un bene comune irrinunciabile in un paese civile. E' dovere di tutti coloro che hanno responsabilità e degli stessi cittadini di promuovere, in ogni territorio, la qualità e la sicurezza delle cure e rimuovere le carenze di struttura, di organizzazione, di cultura, di informazione e i comportamenti che si oppongono, di fatto, a questo principio. **Ed è diritto di tutti i cittadini, siano essi malati o operatori sanitari, di disporre di un Servizio Sanitario Nazionale funzionante al meglio.**

Premessa:

L'intervento sanitario in emergenza-urgenza ha caratteristiche specifiche e uniche nel panorama delle cure sanitarie: risponde a una richiesta di salute, in tempi brevi, da parte dei cittadini, di ogni nazionalità, nel rispetto dell'equità ed eguaglianza di accesso alle cure, tutti i giorni dell'anno e nell'arco delle 24 ore; alla richiesta di salute ed alla risposta in emergenza-urgenza tempestiva ed efficace, deve seguire, prima e dopo le cure ospedaliere, una risposta del servizio sanitario nazionale territoriale. Per ottenere questo risultato è indispensabile una stretta collaborazione tra ospedale e servizi del territorio che hanno la responsabilità di una attività capillare e costante nel tempo, per la presa in carico del paziente in tutto il suo

[5] In particolare la Carta dei diritti al pronto soccorso è stata lanciata come progetto pilota da Cittadinanzattiva del Piemonte e SIMEU nel 2015. Dal 2016 viene estesa a tutto il territorio nazionale.

percorso, dal domicilio all'acuzie in ospedale e, successivamente, nuovamente al proprio domicilio o comunque nei servizi territoriali.

1. Diritto alla presa in carico.

Indipendentemente dalle caratteristiche del servizio di emergenza urgenza in cui avviene l'accesso, ogni individuo ha diritto a ricevere trattamenti adeguati e ad essere indirizzato, nel minore tempo possibile, verso le strutture più appropriate.

Costituiscono esempi di violazioni di diritto, per tutti:

- *Il sovraffollamento generato da carenze organizzative, strutturali, di dotazioni tecnologiche e personale;*
- *Condizioni di criticità che non permettono agli operatori sanitari di garantire al meglio le cure necessarie;*
- *I ritardi nel trasferimento verso le strutture più appropriate causati da cattiva organizzazione, informazione carente o comportamenti arbitrari;*
- *La semplice indicazione di rivolgersi ad altra struttura non accompagnata da altre misure, quali la comunicazione preventiva con la struttura di riferimento;*
- *La necessità di trasferire il paziente per la sola impossibilità di trasferire immagini e informazioni per via telematica.*

La Regione e le Aziende Sanitarie sono tenute a favorire l'attuazione del diritto alla presa in carico:

- *Realizzando, nel minore tempo possibile un sistema informativo sanitario adeguato e condiviso da tutte le strutture regionali della regione;*
- *Adottando e pubblicando procedure codificate per la comunicazione fra le strutture e i servizi del sistema di emergenza urgenza;*
- *Adottando e pubblicando protocolli sulle modalità di trasferimento dei malati dal luogo in cui avviene l'accesso alle strutture maggiormente appropriate.*
- *Adottando per il trattamento tempestivo e la presa in carico, specifici percorsi e procedure, per patologia o condizione, condivise fra figure professionali, servizi, strutture del sistema di emergenza urgenza.*
- *Adottando e pubblicando i piani di emergenza in caso di massiccio afflusso di pazienti (es. catastrofi naturali, terremoto, Piano di emergenza per massiccio afflusso di feriti-PEIMAF)*

2. Diritto alla dignità personale

Ogni individuo che viene a trovarsi in situazioni di emergenza e urgenza ha il diritto a non subire riduzioni della dignità personale dovute a strutture inadeguate, carenze strutturali e tecnologiche o comportamenti arbitrari.

Costituiscono esempi di violazioni di diritto, per tutti:

- *Le permanenze in barella prolungate oltre il minimo indispensabile e in spazi che non garantiscono la dovuta riservatezza;*

- *L'assenza o il ritardo nella comunicazione delle informazioni sullo stato di salute ai malati e ai loro parenti;*
- *L'assenza e/o la mancata applicazione dei protocolli per la rilevazione e il trattamento del dolore acuto;*
- *Le prassi che ostacolano l'assistenza da parte dei familiari o l'impossibilità a comunicare a causa barriere linguistiche, non prevedendo intermediatori linguistici;*
- *L'adozione, anche da parte dei pazienti e dei loro familiari, di comportamenti che intralciano il buon funzionamento del pronto soccorso.*

Le Aziende Sanitarie sono tenute a favorire l'attuazione del diritto alla dignità personale:

- *Predisponendo e attuando piani di investimento verificabili e mirati ad assicurare strutture di pronto soccorso con spazi adeguati per i malati, i familiari e gli operatori sanitari, dotati dei dovuti livelli di comfort e sicurezza e di servizi di interpretariato.*
- *Assicurando una tempestiva informazione sui tempi di attesa tramite idonea strumentazione (display o altro);*
- *Adottando le procedure e le misure necessarie per garantire l'attenzione alla privacy, alle differenze culturali, religiose e di genere, la presenza dei parenti e il rispetto del fine vita;*
- *Eliminando qualsiasi forma di barriera, prevedendo percorsi che tengano conto di esigenze speciali (donne in gravidanza e genitori di minori, bambini, anziani, vittime di violenza, persone con disabilità fisiche, mentali, sensoriali, con sofferenze di salute mentale, migranti, senza fissa dimora, ecc.) ed evitando possibili discriminazioni.*
- *Predisponendo, in collaborazione con i Responsabili dei Pronto Soccorso, i piani di investimento e provvedendo alla loro attuazione e verifica di adozione.*
- *Mettendo in atto tutte le procedure e gli adempimenti necessari affinché gli operatori sanitari siano nelle condizioni di garantire la più adeguata assistenza.*

3. Diritto alla continuità dei percorsi di cura.

Ogni individuo ha diritto a interventi di emergenza o urgenza coordinati con le eventuali cure già in atto e seguito da percorsi appropriati e tempestivi di convalescenza e riabilitazione.

Costituiscono esempi di violazioni del diritto, per tutti:

- *La prassi di rimandare in pronto soccorso i pazienti ricoverati in strutture di lungodegenza al solo scopo di prolungare il trattamento di convalescenza oltre i 30 giorni.*

- *La mancata acquisizione o l'impossibilità di accedere o acquisire informazioni su trattamenti e piani terapeutici assistenziali in atto.*
- *Le dimissioni verso il domicilio non accompagnate da precise indicazioni sui servizi a cui rivolgersi nel territorio e dal programma delle visite e degli esami di controllo; le dimissioni verso il domicilio non accompagnate da prescrizione su ricettario del SSR e dalla copertura terapeutica.*

La Regione, le Aziende Sanitarie sono tenute a favorire l'attuazione del diritto alla continuità dei percorsi di cura

- *Realizzando nei territori le strutture (residenze, centri di assistenza primaria , assistenza domiciliare integrata) necessarie per garantire la continuità assistenziale;*
- *Garantendo l'effettiva operatività dei nuclei distrettuali e ospedalieri per la continuità delle cure che dovrebbero garantire la tempestività e l'appropriatezza delle dimissioni;*
- *Realizzando sollecitamente i supporti informatici che consentono al personale del pronto soccorso la completa acquisizione delle informazioni cliniche, anche per evitare la ripetizione di accertamenti diagnostici.*
- *Garantendo sempre la disponibilità del ricettario del Servizio Sanitario Nazionale, la prescrizione delle prestazioni e delle terapie ritenute necessarie, la funzionalità dei servizi di prescrizione elettronica.*
- *Adottando e favorendo procedure semplificate per l'accesso a visite e prestazioni di controllo presso la struttura ospedaliera*

4. Diritto alla prevenzione delle emergenze evitabili.

Ogni individuo ha diritto a non dover ricorrere alle strutture di emergenza urgenza al solo fine di rimediare alla insufficiente organizzazione dei servizi e dei percorsi di cura.

Costituiscono esempi di violazioni del diritto, per tutti:

- *L'invio al pronto soccorso dei malati, da parte delle strutture di ricovero, solo per sottrarsi all'onere di gestire criticità organizzative o di fine vita;*
- *L'invio di malati al pronto soccorso per effettuare prestazioni che dovrebbero essere garantite tempestivamente da altri servizi;*
- *L'assenza di misure per la rilevazione e il trattamento del dolore acuto dei malati cronici e oncologici in assistenza domiciliare;*
- *La necessità, per i malati cronici, di ricorrere al pronto soccorso a causa di emergenze determinate da eventi acuti prevedibili e prevenibili con trattamenti domiciliari;*

La Regione, le Aziende Sanitarie e i responsabili dei servizi distrettuali sono tenuti a favorire l'attuazione del diritto alla prevenzione delle emergenze evitabili.

- *Adottando i Percorsi diagnostici terapeutici e assistenziali per le malattie croniche, previsti nel Piano Nazionale delle Cronicità, misure per la prevenzione e il trattamento al domicilio degli eventi acuti;*
- *Attuando programmi di vaccinazione antiinfluenzale delle persone anziane, sostenuti da interventi di informazione e reclutamento attuate con medici di famiglia, farmacie e organizzazioni civiche,*
- *Promuovendo in ogni distretto programmi per il sostegno ai pazienti anziani e fragili in caso di temperature elevate stagionali;*
- *Attuando interventi di formazione e informazione rivolti ai professionisti sanitari, compresi medici di medicina generale, di continuità assistenziale ed infermieri sui protocolli delle malattie croniche, rare ed oncologiche;*
- *Adottando, pubblicando, promuovendo piani di gestione del sovraffollamento per il massiccio afflusso invernale ed estivo, nelle località turistiche, per eventi straordinari, e per l'attività ordinaria;*
- *Garantendo una adeguata organizzazione dei servizi di continuità assistenziale (guardia medica);*
- *Garantendo adeguata informazione ai cittadini su tutti i servizi sanitari disponibili, sulle modalità di erogazione degli stessi e sulla loro corretta attivazione*

5. Diritto alla informazione.

Ogni individuo ha diritto ad accedere ad informazioni aggiornate e attendibili sulla organizzazione dei servizi di emergenza relativi al territorio di residenza e sulle prestazioni effettivamente disponibili nei diversi centri di pronto soccorso.

Costituiscono esempi di violazioni del diritto, per tutti:

- La mancanza di trasparenza sui codici di priorità e l'assenza di informazioni sul cambiamento del codice colore alla dimissione;
- La mancanza di informazioni chiare sulle situazioni per cui è previsto il ticket e sulle modalità per il pagamento;
- L'indisponibilità, l'inaccessibilità o il mancato aggiornamento delle Carte dei servizi, la carenza di informazioni sulla modalità di organizzazione delle struttura di emergenza urgenza e sulla intera rete;
- Ritardare o rifiutare il rilascio della documentazione clinica richiesta.

Le Regioni e le Aziende Sanitarie sono tenute a favorire l'attuazione del diritto all'informazione:

- *Pubblicando le informazioni necessarie nei siti internet regionali e aziendali con la dovuta evidenza;*

- *Realizzando guide sull'uso dei servizi di emergenza e urgenza, organizzate per territorio e diffuse in tutti i luoghi del servizio sanitario aperti al pubblico, compresi gli studi dei medici di famiglia e le farmacie;*
- *Garantendo il monitoraggio periodico delle performance e dei livelli di umanizzazione e pubblicando i risultati nei siti della regione e delle aziende;*
- *Realizzando, in ogni distretto, programmi di informazione e di educazione alla utilizzazione dei servizi di emergenza e urgenza, d'intesa con i comuni, i medici di medicina generale, gli infermieri e le organizzazioni civiche.*
- *Informando sulle modalità e sull'organizzazione del servizio, su cosa il cittadino può aspettarsi e può chiedere.*

6. Diritto alla competenza.

Ogni individuo ha il diritto ad avere una cura e una assistenza competenti appropriate e proporzionate alle specifiche esigenze del malato.

Costituiscono esempi di violazioni del diritto, per tutti:

- *La presenza, nelle strutture di pronto soccorso, di personale senza competenze specialistiche nell'area di emergenza-urgenza;*

Le Regioni, le Aziende Sanitarie ed i responsabili dei servizi sono tenuti a favorire l'attuazione del diritto alla competenza:

- *Organizzando adeguatamente il lavoro del personale, prevedendo programmi di prevenzione del burnout, turni di lavoro adeguati e valorizzazione delle competenze;*
- *Controllando l'effettiva qualificazione del personale dedicato al pronto soccorso;*
- *Realizzando programmi sistematici per l'aggiornamento del personale di pronto soccorso;*
- *Promuovendo l'accesso ai corsi universitari di specializzazione nell'emergenza urgenza;*
- *Promuovendo e potenziando le competenze per una più appropriata gestione e presa in carico di persone con esigenze speciali come bambini, anziani, malati cronici e rari; vittime di violenza; persone con disabilità fisiche, mentali, sensoriali o con problemi di salute mentale; migranti; senza fissa dimora, etc.*

7. Diritto alle "sei ore".

Ogni Individuo ha diritto a permanere in Pronto soccorso per un tempo minimo indispensabile e comunque non oltre le 6 ore necessarie, nelle migliori condizioni di comfort assistenziale, e ad essere inviato tempestivamente al reparto più

appropriato per le cure. Al fine di garantire la sicurezza del paziente, sono esclusi dalle 6 ore i casi in cui sono necessari trattamenti di stabilizzazione in condizioni critiche ed i trattamenti in Osservazione Breve Intensiva.

Costituiscono esempi di violazioni del diritto, per tutti:

- *l' attesa per la diagnostica strumentale che prolunga i tempi di processo in PS oltre quanto è adeguato;*
- *l' attesa per consulenza specialistica che prolunga i tempi di processo in PS oltre quanto adeguato;*
- *l' attesa dell'accettazione in reparto di destinazione.*

Le Regione, le Aziende Sanitarie e i responsabili dei servizi e delle Unità Operative di degenza sono tenuti a favorire l'attuazione del diritto alle sei ore rimuovendo tutti le cause che lo impediscono

- ✓ *Adottando i Piani di Gestione del Sovraffollamento ogni qualvolta sia necessario;*
- ✓ *Facilitando l'attuazione di tempi di processo affinché siano commisurati alle condizioni cliniche ed alla necessità della persona*
- ✓ *Favorendo la raccolta di segnalazioni, da parte dei responsabili delle UO e dei cittadini, di quegli ostacoli ed impedimenti organizzativi che rendono difficile l'attuazione del diritto ad un congruo tempo di attesa;*
- ✓ *Mettendo in atto azioni di miglioramento e monitorando i risultati ottenuti.*

8. Diritto all'attuazione della Carta dei diritti al pronto soccorso

Ogni individuo ha diritto alla concreta realizzazione di quanto espresso nelle Carta dei diritti al pronto soccorso, attraverso l' effettiva attuazione della stessa da parte di Istituzioni nazionali, regionali e delle direzioni aziendali

Costituiscono esempi di violazione di questo diritto:

- *La mancata applicazione degli standard di qualità e sicurezza*
- *La mancata adesione alla Carta da parte delle aziende sanitarie*
- *La mancata attuazione e verifica del rispetto della Carta*

Le Regione, le Aziende Sanitarie ed i responsabili dei servizi sono tenuti a favorire il diritto all'attuazione della Carta

- *Adottando la Carta dei diritti del malato in pronto soccorso e promuovendo l'informazione ai cittadini;*
- *Promuovendo periodicamente monitoraggi civici sul rispetto dei diritti proclamati della Carta.*

Ringraziamenti

Si ringraziano i referenti locali del Tribunale per i Diritti del Malato per aver dedicato tempo ed impegno all'organizzazione, allo svolgimento ed all' inserimento dei dati di questo monitoraggio civico. Un ringraziamento particolare a Cittadinanzattiva del Piemonte, in primis ad Alessio Terzi ed Elisabetta Sasso per il lavoro svolto nella messa a punto, diffusione e presentazione presso le comunità locali della Carta dei diritti al Pronto soccorso realizzata insieme a SIMEU.

A tutti un sincero grazie! Si ringraziano i medici di SIMEU che hanno supportato l'iniziativa attraverso la raccolta dei dati e tutti gli operatori sanitari ed i referenti aziendali che hanno collaborato allo svolgimento dell'intero progetto.

Pronto Soccorso	
BASILICATA	
P.O. di Policoro (MT)	
<i>Referente locale TDM /Assemblea territoriale di Cittadinanzattiva</i>	Pasciucco Maria, Della Rosa Teresa
<i>Referente SIMEU</i>	Settemezzi Marco
CAMPANIA	
P.O. Costa D'Amalfi di Ravello (SA)	
<i>Referente locale TDM / Assemblea territoriale di Cittadinanzattiva</i>	Aniello Cardaropoli ed volontari del TDM di Salerno
<i>Referenti Azienda Sanitaria</i>	Dott. Lenzieri
P.O. di Piedimonte Matese (BE)	
<i>Referente locale TDM / Assemblea territoriale di Cittadinanzattiva</i>	LeoneMario, Izzo Angelo, Riccitelli Margherita
<i>Referenti Azienda Sanitaria</i>	Ha collaborato il personale infermieristico in servizio il giorno 07/09/201
LIGURIA	
P.O. San Bartolomeo di Sarzana (SP)	
<i>Referente locale TDM / Assemblea territoriale di Cittadinanzattiva</i>	Mariangela Cosoli ,Lucia Molli
<i>Referente SIMEU</i>	Andrea Basterri
MOLISE	
P.O. San Timoteo di Termoli	
Referente locale TDM / Assemblea territoriale di Cittadinanzattiva	Giulia Cammito
PUGLIA	
P.O. Antonio Perrino di Brindisi	
<i>Referente locale TDM / Assemblea territoriale di Cittadinanzattiva</i>	Marcella Mancini, Anna Palazzo, gli aderenti del TDM di Brindisi
<i>Referente SIMEU</i>	Dott. Pungente
<i>Referenti Azienda Sanitaria</i>	Dott. Prisco
P.O. Camberlingo di Francavilla Fontana (BR)	

<i>Referente locale TDM / Assemblea territoriale di Cittadinanzattiva</i>	Angela Mastromarino, Anna Lupo
<i>Referente SIMEU</i>	Dott Giuseppe Marinotti TI
P.O. della Murgia di Altamura (BA)	
<i>Referente locale TDM / Assemblea territoriale di Cittadinanzattiva</i>	Stefania Palmisano, Salvatore Ceza, Antonio Campobasso
<i>Referenti Azienda Sanitaria</i>	Dott. Antonio Di Bello, Dott Piervito Pugliese, Dott. Ottavio Iacobellis
P.O. Sacro Cuore di Gallipoli (LE)	
<i>Referente locale TDM / Assemblea territoriale di Cittadinanzattiva</i>	Fontò Maria Rosaria, Coppola Agata
<i>Referente SIMEU</i>	Dott Antonio Grau
<i>Referenti Azienda Sanitaria</i>	Elena Cortese
SARDEGNA	
P.O. Marino di Cagliari	
<i>Referente locale TDM / Assemblea territoriale di Cittadinanzattiva</i>	Franca Pretta, Mario Sotgiu
<i>Referenti Azienda Sanitaria</i>	Dott Laconi, Dott Arru, Milena Aresu
P.O. Ns. Signora della Mercede di Lanusei (NU)	
<i>Referente locale TDM / Assemblea territoriale di Cittadinanzattiva</i>	Maxia Francesca
<i>Referente SIMEU</i>	Lisai Martina
<i>Referenti Azienda Sanitaria</i>	Camboni Maria Teresa
SICILIA	
P.O. Barone Lombardo di Canicattì (AG)	
<i>Referente locale TDM / Assemblea territoriale di Cittadinanzattiva</i>	Piovano Mariella e gli aderenti al TDM di Canicattì
P.O. Guzzardi di Vittoria (RG)	
<i>Referente locale TDM / Assemblea territoriale di Cittadinanzattiva</i>	Anna Chiaramonte, Alboni Giuseppina, Valeria Sanzone
<i>Referente SIMEU</i>	Dott, Palumbo Francesco
P.O. S. Marta e S. Venera di Acireale (CT)	
<i>Referente locale TDM / Assemblea territoriale di Cittadinanzattiva</i>	Musmecì Carmelo, Luigi Piccione
<i>Referenti Azienda Sanitaria</i>	Maria Grepie Laura
UMBRIA	
P.O. Media valle del Tevere (Pantalla di Todi), Todi – Marsciano (PG)	
<i>Referente locale TDM / Assemblea territoriale di Cittadinanzattiva</i>	Adua Calzuola, Minelli Giancarlo
<i>Referente SIMEU</i>	Dott. Borgogni Francesco

DEA I	
ABRUZZO	
P.O. F. Renzetti di Lanciano	
<i>Referente locale TDM/Assemblea territoriale di Cittadinanzattiva</i>	Pasquale di Nicola, Spadano Tommaso
P.O. Regionale San Salvatore de L'Aquila	
<i>Referente locale TDM/Assemblea territoriale di Cittadinanzattiva</i>	Caterina Sirolli, Paola Nardone
<i>Referente SIMEU</i>	Dott. Luigi Valenti
<i>Referenti Azienda Sanitaria</i>	Sonia Del Vecchio
CALABRIA	
A.O. Bianchi Melacrino Morelli di Reggio Calabria	
<i>Referente locale TDM/Assemblea territoriale di Cittadinanzattiva</i>	Porzia Garganese, Bruno Emanuele Giordana
<i>Referente SIMEU</i>	Dott. Bernanro Giroladini
P.O. Giovanni Paolo II di Lamezia Terme (CZ)	
<i>Referente locale TDM/Assemblea territoriale di Cittadinanzattiva</i>	Ferruccio Lucchino, Saverina, con gli altri aderenti al TDM di Lamezia Terme
<i>Referente SIMEU e Responsabile dell'Azienda</i>	Renata Tropea
P.O. S. Giovanni di Dio di Crotone	
<i>Referente locale TDM/Assemblea territoriale di Cittadinanzattiva</i>	Ines Maroni, Clara Proietto, Saveria Magliari
<i>Referente SIMEU</i>	Dott. Giuseppe Diano
CAMPANIA	
P.O. Santa Maria Incoronata dell'Olmo di Cava dei Tirreni (SA)	
<i>Referente locale TDM/Assemblea territoriale di Cittadinanzattiva</i>	Aniello Cardaropoli, Concetta Monetti
<i>Referenti Azienda Sanitaria</i>	Dott. Carlo Sica
P.O. S. Ottone di Ariano Irpino (AV)	
<i>Referente locale TDM/Assemblea territoriale di Cittadinanzattiva</i>	Maria Cristina D'amico con gli aderenti al TDM di Ariano Irpino
<i>Referente SIMEU</i>	Dott. Silvio D'Agostino
<i>Referenti Azienda Sanitaria</i>	Dott.ssa Anna Salmita
EMILIA ROMAGNA	

P.O. di Lugo (RA)	
<i>Referente locale TDM/Assemblea territoriale di Cittadinanzattiva</i>	Aderenti al TDM di Lugo
FRIULI VENEZIA GIULIA	
P.O. Civile Fatebenefratelli di Gorizia	
<i>Referente locale TDM/Assemblea territoriale di Cittadinanzattiva</i>	Sergio Trani, Luigi Del Ciello
<i>Referenti Azienda Sanitaria</i>	dott.ssa Romina Perossa, dott. Pierpaolo Martinelli, dottor Giuseppe Giagnorio
LAZIO	
A.O. Sant'Andrea di Roma	
<i>Referente locale TDM/Assemblea territoriale di Cittadinanzattiva</i>	Iacoponi Paola, Vignozzi Anna
<i>Referente SIMEU</i>	Dott. Enrico Ferri
A.O. Tor Vergata di Roma	
<i>Referente locale TDM/Assemblea territoriale di Cittadinanzattiva</i>	Letizia Maduli, Olsi Asabella, Carmine Pompeo
<i>Referente SIMEU</i>	Dott.ssa Susi Beniamino
<i>Referenti Azienda Sanitaria</i>	Romana Gianvenuti, Gino De Andreis , Marco Romani , Susi Damiano
P.O. F. Spaziani di Frosinone	
<i>Referente locale TDM/Assemblea territoriale di Cittadinanzattiva</i>	Santa De Persiis con gli aderenti al TDM di Frosinone
<i>Referente SIMEU</i>	Dottor Patrizio Ricciotti
<i>Referenti Azienda Sanitaria</i>	Massimo Piccirilli
P.O. G.B. Grassi OSTIA (RM)	
<i>Referente locale TDM/Assemblea territoriale di Cittadinanzattiva</i>	Mario Falco, Mariella Occhialini
<i>Referente SIMEU</i>	Dott. Gabriele Valli
<i>Referenti Azienda Sanitaria</i>	Dott. Salvatore Palamana
P.O. Ospedali riuniti di Anzio e Nettuno (RM)	
<i>Referente locale TDM/Assemblea territoriale di Cittadinanzattiva</i>	Vittorio Gallai, Carmelo Spampinato
<i>Referente SIMEU</i>	Dott.ssa Rita dal Piaz
<i>Referenti Azienda Sanitaria</i>	Simona Curti
P.O. San Camillo De Lellis di Rieti	
<i>Referente locale TDM/Assemblea territoriale di Cittadinanzattiva</i>	Aderenti al TDM di Rieti
<i>Referente SIMEU</i>	Dott.ssa Bonfini
P.O. S. Pertini di Roma	
<i>Referente locale TDM/Assemblea territoriale di Cittadinanzattiva</i>	Aderenti al TDM Pertini di Roma

<i>Referente SIMEU</i>	Dott. Francesco Rocco Pugliese,dott. Danilo Esposita
<i>Referenti Azienda Sanitaria</i>	Cristina Sopranzi
P.O. S. Eugenio di Roma	
<i>Referente locale TDM/Assemblea territoriale di Cittadinanzattiva</i>	Desiderio Caterina, Francesco Valente, tutti gli aderenti al TDM Ospedale S. Eugenio di Roma
<i>Referente SIMEU</i>	Dott.ssa Cinzia Barletta
<i>Referenti Azienda Sanitaria</i>	Piera Spada
LIGURIA	
P.O. Galliera di Genova	
<i>Referente locale TDM/Assemblea territoriale di Cittadinanzattiva</i>	Rita Hervatin con gli aderenti al TDM Galliera di Genova
<i>Referente SIMEU</i>	Dott. Paolo Cremonesi
P.O. Giovanni Borea di Sanremo (IM)	
<i>Referente locale TDM/Assemblea territoriale di Cittadinanzattiva</i>	Maria Teresa Roselli, Marin Paola
<i>Referenti Azienda Sanitaria</i>	Dott.ssa Del Vecchio Simona
P.O. S. Andrea di La Spezia	
<i>Referente locale TDM/Assemblea territoriale di Cittadinanzattiva</i>	Rino Tortorelli, Marinagela Cosoli, Lucia Molli
<i>Referente SIMEU</i>	Dott. Andrea Bastreri
LOMBARDIA	
A.O. Carlo Poma di Mantova	
<i>Referente locale TDM/Assemblea territoriale di Cittadinanzattiva</i>	Carra Mentore, Emilio Angelone
A.O. di Lecco	
<i>Referente locale TDM/Assemblea territoriale di Cittadinanzattiva</i>	Eugenio Martignoni, Benedetti Sergio
<i>Referenti Azienda Sanitaria</i>	Dottor Michele Pirovano, dottor Luciano d'Angelo, dottor Costadoni Donato
MARCHE	
P.O. Civile di Jesi (AN)	
<i>Referente locale TDM/Assemblea territoriale di Cittadinanzattiva</i>	Liguori Pasquale, Angelelli Michela,Chiorrini Giuliana
P.O. Civile Madonna del Soccorso di San Benedetto del Tronto (AP)	
<i>Referente locale TDM/Assemblea territoriale di Cittadinanzattiva</i>	Patrizia Lo Giacco con gli aderenti al TDM di San Benedetto del Tronto
<i>Referente SIMEU</i>	Dott. Paolo Groff
P.O. di Civitanova Marche (MC)	

<i>Referente locale TDM/Assemblea territoriale di Cittadinanzattiva</i>	Ilaria Ricciotti
<i>Referente SIMEU</i>	Dott. Turri Giorgio
P.O. di Fabriano (AN)	
<i>Referente locale TDM/Assemblea territoriale di Cittadinanzattiva</i>	Ernesto Barocci con gli aderenti al TDM di Fabriano
<i>Referenti Azienda Sanitaria</i>	Maria Teresa Maccari, Federico Tirabassi
P.O. di Fano (PU)	
<i>Referente locale TDM/Assemblea territoriale di Cittadinanzattiva</i>	Adriana Amello, Giuseppe Alegi, Daniela Martinelli
<i>Referente SIMEU</i>	Dott. Titolo Giancarlo
<i>Referenti Azienda Sanitaria</i>	Dott.ssa Tamara Campanelli
P.O. di Macerata	
<i>Referente locale TDM/Assemblea territoriale di Cittadinanzattiva</i>	Zelinda Piccioni, Lanfranco Risteo, Silvia Baiocco
<i>Referente SIMEU</i>	Dott. Michele Salvatori
P.O. Mazzoni di Ascoli Piceno	
<i>Referente locale TDM/Assemblea territoriale di Cittadinanzattiva</i>	Alberto Franco, Edo Orazi, con gli aderenti al TDM di Ascoli Piceno
<i>Referente SIMEU</i>	Dott. Massimo Loria
<i>Referenti Azienda Sanitaria</i>	Silvana Luzi
P.O. Murri di Fermo	
<i>Referente locale TDM/Assemblea territoriale di Cittadinanzattiva</i>	Michela Lunesu con gli altri aderenti al TDM di Fermo
<i>Referenti Azienda Sanitaria</i>	Dottor Fabrizio Giostra
P.O. S. Maria della Misericordia di Urbino (PU)	
<i>Referente locale TDM/Assemblea territoriale di Cittadinanzattiva</i>	Massi Maria Luisa, Moretti Elvira
<i>Referente SIMEU</i>	Dott. Filippo Mezzolani

PIEMONTE	
P.O. Civico di Ivrea	
<i>Referente locale TDM/Assemblea territoriale di Cittadinanzattiva</i>	Giuliana Bonino con gli aderenti al TDM di Ivrea
<i>Referente SIMEU</i>	Dott.ssa Morello Marina
P.O. Saluzzo/Savigliano (CU)	
<i>Referente locale TDM/Assemblea territoriale di Cittadinanzattiva</i>	Aderenti al TDM di Saluzzo/Savignano
<i>Referente SIMEU</i>	Dottor Giorgio Nova

PUGLIA	
P.O. Civile di Martina Franca (TA)	
<i>Referente locale TDM/Assemblea territoriale di Cittadinanzattiva</i>	Iride Salerno con gli aderenti al TDM di Martina Franca
<i>Referente SIMEU</i>	Dott. Antonio Ricotta
P. O. VENERE di Carbonara (BA)	
<i>Referente locale TDM/Assemblea territoriale di Cittadinanzattiva</i>	Stefania Palmisano, Antonio Campobasso, Salvatore Cezza, Mimmo scarpetta
<i>Referenti Azienda Sanitaria</i>	Dott. Marzo
P.O. San Paolo (BARI)	
<i>Referente locale TDM/Assemblea territoriale di Cittadinanzattiva</i>	Antonio Campobasso, Salvatore Cezza, Mimmo Scarpetta
<i>Referenti Azienda Sanitaria</i>	Dottor Quaranta
P.O. Veris deli Ponti di Scorrano (LE)	
<i>Referente locale TDM/Assemblea territoriale di Cittadinanzattiva</i>	Andreano Salvatore, Puzzovio Antonio, Negro Paolo
SARDEGNA	
P.O. di Oristano	
<i>Referente locale TDM/Assemblea territoriale di Cittadinanzattiva</i>	Maria Grazia Fichicelli, Francesco Cabras con gli altri aderenti al TDM di Oristano
<i>Referente SIMEU</i>	Dott. Manca Salvatore
P.O. SS. Trinità di Cagliari	
<i>Referente locale TDM/Assemblea territoriale di Cittadinanzattiva</i>	Aderenti al TDM ed all'Assemblea territoriale di Cagliari
<i>Referenti Azienda Sanitaria</i>	Dott. Pia
TOSCANA	
P.O. Campostaggia di Poggibonsi (SI)	
<i>Referente locale TDM/Assemblea territoriale di Cittadinanzattiva</i>	Gino Bicci, Miriana Paolucc
<i>Referente SIMEU</i>	Dott. Messano
<i>Referenti Azienda Sanitaria</i>	Dott. Messano, Stefania Brogini
UMBRIA	
P.O. di Branca di Gubbio (PG)	
<i>Referente locale TDM/Assemblea territoriale di Cittadinanzattiva</i>	Giancarlo Minelli, Franco Baiocco, con gli aderenti al TDM di Branca
<i>Referente SIMEU</i>	Dott. Francesco Borgogni
P.O. di Città di Castello (PG)	

<i>Referente locale TDM/Assemblea territoriale di Cittadinanzattiva</i>	Fulvia Chiatti, Giancarlo Minelli con gli aderenti al TDM di Città di Castello
<i>Referenti Azienda Sanitaria</i>	Dott. Giovannoni Massimo
P.O. di Umbertide (PG)	
<i>Referente locale TDM/Assemblea territoriale di Cittadinanzattiva</i>	Fulvia Chiatti, Giancarlo Minelli con gli aderenti al TDM di Città di Castello
<i>Referente SIMEU</i>	Dott. Francesco Borgogni
VENETO	
P.O. di Chioggia (VE)	
<i>Referente locale TDM/Assemblea territoriale di Cittadinanzattiva</i>	Luciano Frizziero, Umberto Iazzetta, Silvia Cavallarin, Licia Pagan Loredana Zanotti
<i>Referenti Azienda Sanitaria</i>	Dott. Bucca Domenico, Susanna Evangelista
P.O. di Dolo (VE)	
<i>Referente locale TDM/Assemblea territoriale di Cittadinanzattiva</i>	Sandra Boscolo con gli aderenti del TDM di Dolo
<i>Referente SIMEU</i>	Dott. Biagio Epifani
P.O. di Mirano (VE)	
<i>Referente locale TDM/Assemblea territoriale di Cittadinanzattiva</i>	Sandra Boscolo con gli aderenti del TDM di Dolo
<i>Referente SIMEU</i>	Dott. Pacelli Marcello, dott.ssa Marcato Renza
<i>Referenti Azienda Sanitaria</i>	dott.ssa Marcato Renza
P.O. Madre Teresa di Calcutta di Schiavonia, Monselice (PD)	
<i>Referente locale TDM/Assemblea territoriale di Cittadinanzattiva</i>	Graziano Greggio, Riccardo Sandi
<i>Referente SIMEU</i>	Dott. Nicola Annunziata
<i>Referenti Azienda Sanitaria</i>	Daniela Maggio

DEA II	
ABRUZZO	
Policlinico SS. Annunziata di Chieti	
<i>Referente locale TDM/Assemblea territoriale di Cittadinanzattiva</i>	Mauro Massi con tutti gli aderenti al TDM di Chieti
<i>Referente SIMEU</i>	Dott.ssa Maria Antonietta Di Felice
BASILICATA	
A.O. Regionale San Carlo di Potenza	
<i>Referente locale TDM/Assemblea territoriale di Cittadinanzattiva</i>	Geraldo Motta, Ester Azolto
<i>Referenti Azienda Sanitaria</i>	Dott. Angela Bellettieri, Dott. Daniela Giordano, Lucia Carbone
CAMPANIA	

A.O. S.Anna e S.Sebastiano di Caserta	
<i>Referente locale TDM/Assemblea territoriale di Cittadinanzattiva</i>	Falco, Officioso, Villani, Tamburro, Casella, Ancona
<i>Referente SIMEU</i>	Dott. Giordano Mauro
<i>Referenti Azienda Sanitaria</i>	Paternosto, Lentini
P.O. Antonio Cardarelli di Napoli	
<i>Referente locale TDM/Assemblea territoriale di Cittadinanzattiva</i>	Aldo Rossi con gli altri aderenti del TDM Cardarelli
<i>Referente SIMEU</i>	Dott.ssa Fiorella Paladino
A.O. Universitaria S.Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona di Salerno	
<i>Referente locale TDM/Assemblea territoriale di Cittadinanzattiva</i>	Cardaropoli Aniello, Monetti Concetta
P.O. P. Fucito di Mercato San Severino (SA)	
<i>Referente locale TDM/Assemblea territoriale di Cittadinanzattiva</i>	Cardaropoli Aniello, Monetti Concetta
<i>Referenti Azienda Sanitaria</i>	Dott. Maio
P.O. di Maddaloni (CE)	
<i>Referente locale TDM/Assemblea territoriale di Cittadinanzattiva</i>	Lina Falco, Enzo Villani, Rosanna Improta, Lucia Casella
<i>Referente SIMEU</i>	Dott Luciano Maya
<i>Referenti Azienda Sanitaria</i>	Dott Iovino
P.O. di Marcianise (CE)	
<i>Referente locale TDM/Assemblea territoriale di Cittadinanzattiva</i>	Angela Ancona, Lina Scalcione, Lucia Casella, Enzo Villani, Maria Officioso
<i>Referente SIMEU</i>	Dott Luciano Maya
<i>Referenti Azienda Sanitaria</i>	Dott. Mauro Giordano
EMILIA ROMAGNA	
A.O. IRCCS Arcispedale S. Maria Nuova di Reggio Emilia	
<i>Referente locale TDM/Assemblea territoriale di Cittadinanzattiva</i>	Eros Codeluppi, Gussoni Francesco
<i>Referente SIMEU</i>	Dott.ssa Ferrari Anna Maria
<i>Referenti Azienda Sanitaria</i>	Spaggiari Ivana
P.O. S. Maria Delle Croci di Ravenna	
<i>Referente locale TDM/Assemblea territoriale di Cittadinanzattiva</i>	Vicariucciu Franco
<i>Referente SIMEU e Referente Azienda Sanitaria</i>	Dott.ssa Pazzaglia Maria
Policlinico Universitario di Modena	
<i>Referente locale TDM/Assemblea territoriale di Cittadinanzattiva</i>	Florin Sandra e gli aderenti al TDM di Modena
<i>Referente SIMEU</i>	Dott. Luciani Antonio

LAZIO	
A.O. S.Giovanni Addolorata di Roma	
<i>Referente locale TDM/Assemblea territoriale di Cittadinanzattiva</i>	Erminio Caruso, Sergio Imperatori, Silvia, Lidia
<i>Referente SIMEU e Referente Azienda Sanitaria</i>	Dott.ssa Ruggieri Maria Pia, Antonella Coccoruto
P.O. S. Maria Goretti di Latina	
<i>Referente locale TDM/Assemblea territoriale di Cittadinanzattiva</i>	Gianna Sangiorgi e gli aderenti al TDM di Latina
Policlinico Universitario A. Gemelli di Roma	
<i>Referente locale TDM/Assemblea territoriale di Cittadinanzattiva</i>	Cristina Ramacciani e gli aderenti al TDM Policlinico Gemelli
<i>Referente SIMEU</i>	Dott. Francesco Franceschi
<i>Referenti Azienda Sanitaria</i>	Dott. Alberto Fiore
LIGURIA	
P.O. San Martino di Genova	
<i>Referente locale TDM/Assemblea territoriale di Cittadinanzattiva</i>	Rita Hervatin e gli aderenti al TDM Genova
<i>Referente SIMEU</i>	Dott. Paolo Moscatelli
P.O. Santa Corona di Pietra Ligure (SV)	
<i>Referente locale TDM/Assemblea territoriale di Cittadinanzattiva</i>	Antonela Butini e gli aderenti al TDM di Pietra Ligure
<i>Referente SIMEU</i>	Dott. Walter Cataldi
LOMBARDIA	
Fondaz. IRCCS Ca' GrandaOsp. Maggiore Policlinico di Milano	
<i>Referente locale TDM/Assemblea territoriale di Cittadinanzattiva</i>	Paola Pellicari, Mariapaola D'Onofrio, Luciano Corso, Elisabetta Dotallevi, Galbiati, Francesco Gaudesi
<i>Referente SIMEU</i>	Dott. Roberto Cosentini
<i>Referenti Azienda Sanitaria</i>	Dott.ssa Anna Scanu, dott.ssa Paola Bosco
MOLISE	
P.O. A. Cardarelli di Campobasso	
<i>Referente locale TDM/Assemblea territoriale di Cittadinanzattiva</i>	Vergalito Nicola e gli aderenti al TDM di Campobasso
<i>Referente SIMEU</i>	Dott.ssa Maria Grazia Di Bella
PIEMONTE	
P.O. Le Molinette di Torino	
<i>Referente locale TDM/Assemblea territoriale di Cittadinanzattiva</i>	VandaPupan, Vanda Pitanti, Gianna Strada, Vergilia Riva
<i>Referente SIMEU</i>	Dott. Enrico Lupia

<i>Referenti Azienda Sanitaria</i>	Rosanna Cerri
P.O. S. Giovanni Bosco di Torino	
<i>Referente locale TDM/Assemblea territoriale di Cittadinanzattiva</i>	Anna Maggia Catlet Brugioni e gli aderenti al TDM del PO di San Giovanni Bosco
<i>Referente SIMEU</i>	Dott. Franco Arpà
<i>Referenti Azienda Sanitaria</i>	Alessandra D'Alfonso
PUGLIA	
A.O. S. Annunziata di Taranto	
<i>Referente locale TDM/Assemblea territoriale di Cittadinanzattiva</i>	Adalgisa Stanzione e gli aderenti al TDM di Taranto
<i>Referente SIMEU</i>	Dott.ssa Gemma Bellavita
A.O. Universitaria Policlinico di Bari	
<i>Referente locale TDM/Assemblea territoriale di Cittadinanzattiva</i>	Antonio Campobasso, Salvatore Cezza, Mimmo Scarpetta
<i>Referente SIMEU</i>	Dott.ssa Paola Caporaletti
<i>Referenti Azienda Sanitaria</i>	Dott. Francesco Stea
P.O. di Foggia	
<i>Referente locale TDM/Assemblea territoriale di Cittadinanzattiva</i>	Maria Rosaria Castrignanò e gli aderenti al TDM di Foggia
<i>Referente SIMEU e Referente Azienda Sanitaria</i>	Vito Procacci
SARDEGNA	
A.O. Brotzu di Cagliari	
<i>Referente locale TDM/Assemblea territoriale di Cittadinanzattiva</i>	Aderenti all'Assemblea territoriale di Cagliari e aderenti al TDM di Cagliari
<i>Referente SIMEU</i>	Dott. Andrea Pirri
<i>Referenti Azienda Sanitaria</i>	Dott.ssa Corona Mantega
A.O.U. San Giovanni di Dio di Cagliari	
<i>Referente locale TDM/Assemblea territoriale di Cittadinanzattiva</i>	Aderenti all'Assemblea territoriale di Cagliari e aderenti al TDM di Cagliari
<i>Referenti Azienda Sanitaria</i>	Dott.ssa Rosanna Laconi
P.O. San Francesco di Nuoro	
<i>Referente locale TDM/Assemblea territoriale di Cittadinanzattiva</i>	Salvatore Porcu e gli aderenti al TDM di Nuoro
<i>Referente SIMEU</i>	Dott. Stefano Sau
<i>Referenti Azienda Sanitaria</i>	Dott.ssa Mariangela Mameli
P.O. Santissima Annunziata di Sassari	
<i>Referente locale TDM/Assemblea territoriale di Cittadinanzattiva</i>	Caterina Ligios, Filomena Mura, Ornella Carboni
<i>Referente SIMEU</i>	Dott. Mario Oppes
SICILIA	

A.O. Civica Fatebenefratelli di Palermo	
<i>Referente locale TDM/Assemblea territoriale di Cittadinanzattiva</i>	Aderenti al TDM di Palermo
TOSCANA	
A.O. Universitaria Senese di Siena	
<i>Referente locale TDM/Assemblea territoriale di Cittadinanzattiva</i>	Gino Bicci, Marcella Pistolesi
<i>Referente SIMEU e Referente per l'Azienda Sanitaria</i>	Dott. Fulvio Bruni
UMBRIA	
P.O. Santa Maria di Terni	
<i>Referente locale TDM/Assemblea territoriale di Cittadinanzattiva</i>	Daniele Giocondi e gli aderenti al TDM di Terni
<i>Referente SIMEU</i>	Dott. G. Parisi
<i>Referenti Azienda Sanitaria</i>	Dott. G. Parisi, dott. Di Gastone, dott Petrella
VALLE D'AOSTA	
P.O. Umberto Parini	
<i>Referente locale TDM/Assemblea territoriale di Cittadinanzattiva</i>	Giovanbattista De Gattis
<i>Referente SIMEU</i>	Dott.ssa Daniela Pagani
<i>Referenti Azienda Sanitaria</i>	Dott. Antonio Cerruti

APPENDICE

TUTTA ITALIA			
4) Al vostro arrivo al pronto soccorso, avete trovato:	PS	DEA I	DEA II
(2.4.1) Segnaletica per il triage	49%	55%	51%
(2.4.2) Pazienti/persone che vi hanno dato indicazioni per il triage	7%	11%	8%
(2.4.3) Del personale sanitario che vi ha dato indicazioni per il triage	13%	10%	12%
(2.4.4) Del personale sanitario che vi ha accompagnato al triage	14%	9%	13%
(2.4.5) Personale sanitario che ha immediatamente fornito sedia a rotelle/barelle	27%	16%	24%
(2.4.6) Un servizio di accoglienza che ha fornito informazioni	16%	15%	18%
(2.4.7) Nessuno, siamo arrivati da soli al triage	29%	27%	21%
(2.4.8) Altro	5%	6%	3%
5 Il posto a sedere all'arrivo in PS:			
(2.5.1) L'ho trovato subito a disposizione	75%	82%	79%
(2.5.2) Ho atteso prima di riuscire a trovare un posto a sedere	3%	3%	5%
(2.5.3) Sono in piedi per mancanza di posti	4%	1%	1%
(2.5.4) Preferisco stare in piedi	3%	1%	1%
(2.5.5) Non so/non so rispondere	2%	2%	2%
6 La sedia a rotelle/la barella all'arrivo in PS:			
(2.6.1) E' stata subito a sua disposizione	48%	47%	47%
(2.6.2) Abbiamo atteso prima che venisse assegnata	8%	4%	5%
(2.6.3) Se il mio familiare si alza o la lascia incustodita potrebbe essere assegnata ad un altro paziente	2%	0%	0%
(2.6.4) Non so/non so rispondere	12%	10%	11%

DEA I			
4) Al vostro arrivo al pronto soccorso, avete trovato:	Nord	Centro	Sud
(2.4.1) Segnaletica per il triage	66%	48%	55%
(2.4.2) Pazienti/persone che vi hanno dato indicazioni per il triage	14%	12%	9%
(2.4.3) Del personale sanitario che vi ha dato indicazioni per il triage	10%	12%	7%
(2.4.4) Del personale sanitario che vi ha accompagnato al triage	9%	12%	3%
(2.4.5) Personale sanitario che ha immediatamente fornito sedia a rotelle/barelle	16%	20%	10%
(2.4.6) Un servizio di accoglienza che ha fornito informazioni	22%	17%	7%
(2.4.7) Nessuno, siamo arrivati da soli al triage	25%	25%	30%
(2.4.8) Altro	10%	5%	2%
5 Il posto a sedere all'arrivo in PS:			
(2.5.1) L'ho trovato subito a disposizione	82%	77%	89%
(2.5.2) Ho atteso prima di riuscire a trovare un posto a sedere	1%	5%	3%
(2.5.3) Sono in piedi per mancanza di posti	1%	1%	1%
(2.5.4) Preferisco stare in piedi	1%	1%	2%
(2.5.5) Non so/non so rispondere	4%	2%	1%

6 La sedia a rotelle/la barella all'arrivo in PS:			
(2.6.1) E' stata subito a sua disposizione	45%	44%	53%
(2.6.2) Abbiamo atteso prima che venisse assegnata	2%	6%	2%
(2.6.3) Se il mio familiare si alza o la lascia incustodita potrebbe essere assegnata ad un altro paziente	0%	0%	1%
(2.6.4) Non so/non so rispondere	10%	7%	15%

DEA II			
4 Al vostro arrivo al pronto soccorso, avete trovato:	Nord	Centro	Sud
(2.4.1) Segnaletica per il triage	51%	64%	50%
(2.4.2) Pazienti/persona che vi hanno dato indicazioni per il triage	8%	9%	7%
(2.4.3) Del personale sanitario che vi ha dato indicazioni per il triage	12%	12%	10%
(2.4.4) Del personale sanitario che vi ha accompagnato al triage	13%	12%	15%
(2.4.5) Personale sanitario che ha immediatamente fornito sedia a rotelle/barelle	24%	25%	19%
(2.4.6) Un servizio di accoglienza che ha fornito informazioni	18%	25%	21%
(2.4.7) Nessuno, siamo arrivati da soli al triage	21%	13%	22%
(2.4.8) Altro	3%	4%	5%
5 Il posto a sedere all'arrivo in PS:			
(2.5.1) L'ho trovato subito a disposizione	79%	70%	76%
(2.5.2) Ho atteso prima di riuscire a trovare un posto a sedere	5%	2%	7%
(2.5.3) Sono in piedi per mancanza di posti	1%	1%	3%
(2.5.4) Preferisco stare in piedi	1%	1%	1%
(2.5.5) Non so/non so rispondere	2%	1%	2%
6 La sedia a rotelle/la barella all'arrivo in PS:			
(2.6.1) E' stata subito a sua disposizione	47%	60%	47%
(2.6.2) Abbiamo atteso prima che venisse assegnata	5%	2%	4%
(2.6.3) Se il mio familiare si alza o la lascia incustodita potrebbe essere assegnata ad un altro paziente	0%	0%	2%
(2.6.4) Non so/non so rispondere	11%	4%	10%

TUTTA ITALIA			
Domanda rivolta ai pazienti in attesa di ricovero o di essere dimessi			
5 Il posto a sedere nel momento in cui sta attendendo?	PS	DEA I	DEA II
(2.5.2.1) L'ho trovato subito a disposizione	56%	57%	51%
(2.5.2.2) Ho atteso prima di riuscire a trovare un posto a sedere	1%	4%	1%
(2.5.2.3) Sono in piedi, per mancanza di posti	3%	0%	1%
(2.5.2.4) Preferisco stare in piedi	2%	0%	1%
(2.5.2.5) Non so/Non so rispondere	1%	5%	4%
6 La sedia a rotelle/la barella(per chi è su sedia a rotelle/in barella) nel momento in cui sta attendendo:			
(2.6.2.1) E' stata subito a mia disposizione	46%	39%	47%
(2.6.2.2) Ho atteso prima che mi venisse assegnata	2%	4%	2%
(2.6.2.3) Se mi alzo e la lascio incustodita potrebbe essere assegnata ad altro paziente, anche se ne ho bisogno	0%	1%	0%
(2.6.2.4) Non so/Non so rispondere	5%	9%	11%

DEA I			
Domanda rivolta ai pazienti in attesa di ricovero o di essere dimessi			
5 Il posto a sedere, nel momento in cui sta attendendo	Nord	Centro	Sud
(2.5.2.1) L'ho trovato subito a disposizione	58%	46%	73%
(2.5.2.2) Ho atteso prima di riuscire a trovare un posto a sedere	0%	7%	4%
(2.5.2.3) Sono in piedi, per mancanza di posti	1%	0%	1%
(2.5.2.4) Preferisco stare in piedi	0%	1%	1%
(2.5.2.5) Non so/Non so rispondere	6%	4%	5%
6 La sedia a rotelle/la barella(per chi è su sedia a rotelle/in barella) Nel momento in cui sta attendendo:			
(2.6.2.1) E' stata subito a mia disposizione	38%	40%	40%
(2.6.2.2) Ho atteso prima che mi venisse assegnata	0%	8%	2%
(2.6.2.3) Se mi alzo e la lascio incustodita potrebbe essere assegnata ad altro paziente, anche se ne ho bisogno	1%	1%	2%
(2.6.2.4) Non so/Non so rispondere	4%	4%	18%

DEA I			
Domanda rivolta ai pazienti in attesa di ricovero o di essere dimessi			
5. Il posto a sedere nel momento in cui sta attendendo	Nord	Centro	Sud
(2.5.2.1) L'ho trovato subito a disposizione	37%	54%	60%
(2.5.2.2) Ho atteso prima di riuscire a trovare un posto a sedere	1%	4%	1%
(2.5.2.3) Sono in piedi, per mancanza di posti	1%	0%	1%
(2.5.2.4) Preferisco stare in piedi	1%	0%	1%
(2.5.2.5) Non so/Non so rispondere	2%	8%	6%
6 La sedia a rotelle/la barella(per chi è su sedia a rotelle/in barella)			
(2.6.2) Nel momento in cui sta attendendo:			
(2.6.2.1) E' stata subito a mia disposizione	64%	30%	39%
(2.6.2.2) Ho atteso prima che mi venisse assegnata	1%	4%	2%
(2.6.2.3) Se mi alzo e la lascio incustodita potrebbe essere assegnata ad altro paziente, anche se ne ho bisogno	0%	0%	0%
(2.6.2.4) Non so/Non so rispondere	3%	10%	17%

