

DIPARTIMENTO DI EMERGENZA

STRUTTURA	POSTI LETTO ORDINARI ATTUALI	POSTI LETTO ORDINARI DA NUOVA ORGANIZZAZIONE	N° INFERMIERI TURNISTI	N° INFERMIERI CON FINE RAPPORTO	IMMISSIONE DA ALTRI DIPARTIMENTI	NUOVA ORGANIZZAZIONE INFERMIERISTICA	INFERMIERI AMBULAT.	N° OSS ATTUALI	N°OSS CON FINE RAPPORTO	NUOVA DOTAZIONE OSS	MEDICI CON FINE RAPPORTO	ALTRE FIGURE CON FINE RAPPORTO	
Rianimazione	16	16	26	5	13	24	10	10	2	8	2	2 TECNICI PERFUSIONISTI	
Cardiologia	20	20	18	5		15		5	2	3			
UTIC	13	13	18	18		16		4	1	3			
Medicina d'Urgenza	12		13	4		40		5	3	24	2		
Pronto Soccorso			37			38		22	2	7			
Blocco Operatorio			40					9					
TOTALE	61	49	152	32		13		133	55	10	45		

RIORGANIZZAZIONE ALLA LUCE DEL NUOVO ASSETTO INFERMIERISTICO

RIDUZIONE DEL PERSONALE INFERMIERISTICO NEL PRONTO SOCCORSO E NELLA MEDICINA D'URGENZA (-10), NEL BLOCCO OPERATORIO (-2) E NELLA STRUTTURA DI CARDIOLOGIA E UTIC (-4) E IN RIANIMAZIONE (-3)

CONSEGUENZE DEL NUOVO ASSETTO INFERMIERISTICO, MEDICO E DI ALTRE FIGURE

RIDUZIONE DELLE SEDUTE OPERATORIE D'ELEZIONE CON AUMENTO DEI TEMPI DI ATTESA DEGLI INTERVENTI CHIRURGICI PROGRAMMATI

AUMENTO DEI TEMPI DI PERMANENZA DI PRONTO SOCCORSO CHE, COME INDICATO DA STUDI INTERNAZIONALI, AUMENTA LA MORTALITA'

RITARDO NELLA SOMMINISTRAZIONE DELLE CURE, CHE IN ALCUNE CONDIZIONI CLINICHE (ICTUS, INFARTO, SEPSI E TRAUMI SEVERI) RICHIEDONO TEMPESTIVITA' DI INTERVENTO

AUMENTO DEI PAZIENTI CHE LASCIANO IL PS SENZA ESSERE VISITATI

BLOCCO DELLE AMBULANZE PER IMPOSSIBILITA' DI TRASBORDARE IL PAZIENTE DALLA PROPRIA LETTIGA A QUELLA DEL PRONTO SOCCORSO PERCHE' LE STESSE OCCUPATE DA PAZIENTI IN ATTESA DI VISITA

RIDUZIONE DELLE ATTIVITA' AMBULATORIALI CARDIOLOGICHE

AUMENTO DELLA DEGENZA MEDIA DEI RICOVERI

RIDUZIONE DELL'ATTIVITA' SIA DI EMODINAMICA CHE DI ELETTROFISIOLOGIA