

>>> Segue da pag. 3

Le 10 parole del pronto soccorso

dolore e con il loro essere in una condizione spesso poco conosciuta e accettata. Riconoscere, accogliere ed accettare la loro solitudine è sempre un elemento positivo che la rende meno pesante.

Fede: il pronto soccorso è un luogo in cui si prega, si prega anche senza saperlo, si prega spesso senza sapere chi si sta pregando, i pazienti pregano per la loro vita, i familiari pregano in silenzio per i loro cari e a volte anche voi pregate, ma non pregate qualcuno di spirituale, ma pregate voi stessi e per voi stessi: di prendere la decisione più giusta, di fare sempre la cosa più corretta, di non fare errori e di avere sempre la risposta che il paziente vorrebbe.

Vita: il pronto soccorso è una metafora della nostra vita, racchiude tutte le emozioni che noi proviamo vivendo, racchiude speranze, delusioni, attimi di felicità e infelicità, affetti e amori, nel pronto soccorso si vive si muore si nasce o si rinasce in un vortice senza fine e senza confini.

>>> Segue da pag. 1

Il Pronto Soccorso oggi

ogni ospedale sia istituito un servizio h 24 di bed management per facilitare i ricoveri da PS e le dimissioni dai reparti ospedalieri, 7 giorni su 7.

Altro problema da risolvere sono le cooperative di personale che fanno una sleale concorrenza al SSN garantendo gettoni di presenza, saltuari e iper pagati.

Naturalmente migliorare l'ambiente di lavoro sarebbe il primo passo a cui dovrebbe seguire la possibilità del professionista del Pronto Soccorso, raggiunta un'età avanzata, per esempio 55-60 anni, di scegliere di andare a lavorare in un diverso setting affine o equipollente di medicina, sia in ospedale che sul territorio. Un altro aspetto migliorativo sarebbe quella di dare una indennità di rischio, come avviene per altre specialità come la Radiologia. Un altro sarebbe quello di ipotizzare una decurtazione degli anni necessari al raggiungimento dell'età pensionabile per un periodo da definire, ma anche considerare una riduzione dell'orario di servizio, in considerazione che il lavoro in PS è altamente usurante ed in ultimo l'aspetto as-

sai rilevante della depenalizzazione dell'atto medico. Occorre quindi intervenire nell'ambito di due macroaree, la prima quella relativa alle azioni di miglioramento all'ambiente lavorativo, l'altra quella relativa agli aspetti dei benefit e agevolazioni pensionistiche.

In ultimo desidero ricordare che il professionista urgentista dovrebbe lavorare in un setting organizzativo omogeneamente uguale in tutta Italia, fatto da una unità organizzativa di pronto soccorso con letti Obi di osservazione di quei pazienti dimissibili da PS ed da un reparto di ricovero di medicina d'urgenza con alcuni letti di terapia semintensiva per il ricovero dei pazienti critici da PS. Purtroppo in Italia l'urgentista si trova a lavorare, oggi, in strutture organizzative disomogenee e talvolta insieme a colleghi gettonisti con rapporto di lavoro saltuario e occasionale.

Maria Pia Ruggeri

Direttore Dipartimento di Emergenza

e Accettazione-DEA II livello

Direttore UOC Medicina d'Urgenza e PS AO

San Giovanni Addolorata-Roma

Le 10 parole del pronto soccorso

di GIOVANNI GABRIELLI

Il pronto soccorso è sicuramente un luogo fluido, persone che vanno, che vengono che non tornano, che ritornano o che semplicemente si dissolvono. Persone, menti e anime che arrivano come punti interrogativi e se ne vanno spesso come punti esclamativi o a volte purtroppo solamente come punti.

Il pronto soccorso è un crocevia di sofferenza, speranza, dolore, sollievo e realtà. È un luogo non luogo in cui si concentrano emozioni e obiettivi spesso diversi e conflittuali tra loro, i vostri e quelli dei vostri pazienti.

I pazienti del pronto soccorso sono storie, storie che iniziano prima di arrivare lì e continuano dopo che se ne sono andati.

La gente del pronto soccorso (voi) ogni giorno, ogni mese ogni anno è al fianco di chi soffre, di chi ha paura, di chi impreca e di chi non si sofferma di chi vive e di chi muore.

La gente del pronto soccorso affronta ogni giorno sfide continue, a volte già perse in partenza ma più spesso vinte e voi le affrontate lasciando ogni volta che entrate, il vostro mondo le vostre preoccupazioni, speranze, sogni e affetti fuori da questo luogo, siete in fondo voi tra gli eroi moderni, poco riconosciuti, spesso aggrediti ma sempre determinanti e sempre determinati.

A voi "gente del pronto soccorso" abbiamo dedicato 10 parole.

Paura: la paura è una costante che si ritrova in emergenza, paura dell'ignoto, del dolore, della disfatta, della malattia, della morte, della privazione della speranza, è una paura che ha un odore particolare che si riconosce e che si fa riconoscere, una paura che è dentro ai pazienti, ai famigliari ma non in voi. Paura che spesso riuscite a trasformare negli altri in un sorriso.

Impazienza: altra sensazione che al-

Il Pronto Soccorso oggi

Intervista a Maria Pia Ruggeri

Come è cambiato il Pronto soccorso dopo il Covid-19

In tutti i Pronto Soccorso in Italia si è creata una situazione assai difficile per la carenza di personale medico e infermieristico, e per la presenza di malati in attesa di ricovero che creano un sovraffollamento che va ad influenzare negativamente il buon funzionamento delle strutture stesse. Inoltre, pur essendo arrivata al termine la pandemia Covid-19, continuano ad esserci malati Covid positivi che sostano nei PS, anch'essi in attesa di posto letto per ricovero, in ambienti in PS ricavati ma non dedicati. Ad oggi, infatti, i malati Covid positivi che necessitano di ricovero per una acuzie di malattia diversa dalla Sars-CoV-2, non possono essere ricoverati accanto a malati Covid negativi. L'attesa ricovero è il problema più grande per il personale sanitario del PS che deve accogliere pazienti che arrivano in condizioni di urgenza e assistere e curare i pazienti che attendono, a volte anche giorni, un posto letto di ricovero.

La mancanza di personale sanitario è ormai un dato rilevante, che si può quantificare in 6.000 medici e 10.000 infermieri mancanti. Assistiamo da una parte all'abbandono dei posti di lavoro in PS (circa 100 medici ogni mese abbandonano il lavoro in PS in Italia) e dall'altra alla mancanza di vocazione per la professione di "urgentista", come dimostrato dalle Scuole di Specializzazione dove il 70% delle borse di studio per la specializzazione in medicina di emergenza urgenza sono andate vuote per mancanza di richieste.

A che cosa è dovuto e come si può affrontare il sovraffollamento del Pronto Soccorso

Il sovraffollamento non è causato dai codici bianchi, che sono in genere tra il 10-15%; questi codici minori possono essere facilmente rinviati a domicilio dopo una breve e mirata visita medica. Problematica più rilevante è rappresentata dai pazienti

che necessitano un ricovero e che restano in attesa della ospedalizzazione, una attesa che può arrivare in alcune strutture sino a 7 giorni. Alla base di tutto ciò la insufficiente reattività dell'Ospedale e dall'altra quella del territorio che non ha strutture adeguate al periodo post acuto della malattia e alla sua cura, oppure non riesce a seguire i pazienti con patologia cronica che si riacutizzano e accedono pertanto al PS. Malati in attesa di ricovero, barelle occupate in numero esagerato tanto da riempire i corridoi delle strutture, sono non solo alcune immagini, ma una realtà problematica e reale da cui si generano grandi disservizi e anomalie nelle normali attività dei Pronto Soccorso. Sono realtà che influenzano anche l'immaginario della professione, tanto da influire nella percezione di questo lavoro da parte dei giovani aspiranti medici e infermieri della Urgenza/Emergenza, tanto da allontanarli dalla professione riducendo così le "vocazioni". Pochi vogliono ora fare una vita professionale così problematica, soprattutto se si aggiungono gli episodi di violenza di cui gli operatori sanitari sono vittime in PS.

L'abbandono dei medici e infermieri, la riduzione della vocazione

In Europa, Francia, Spagna e Germania, soffrono delle stesse problematiche, è un problema di sistema molto complesso che mette in difficoltà il Sistema Sanitario Nazionale italiano in toto. Si può pensare innanzi tutto di mettere in atto alcune azioni di miglioramento che possono portare a migliorare la fidelizzazione del personale sanitario già in servizio e la vocazione dei giovani medici e infermieri. Una prima certamente quella di distribuire il Boarding in tutto l'Ospedale in modo che i professionisti dell'emergenza non si trovino da soli, l'altra sarebbe quella di fare delle Holding Area dove gli specialisti prenderebbero in carico il paziente in attesa di fare il posto letto. È fondamentale che in



Inhixa®
Enoxaparina sodica

Il gold standard della terapia antitrombotica¹

Linea Inhixa®	PP AL NETTO DEGLI SCONTI DI LEGGE	CODICI AIC
2.000 UI (20 mg)/0,2 ml A/RR	13,27 €	045104332-045104027
4.000 UI (40 mg)/0,4 ml A/RR	8,39 €	045104039-045104357-045104041
6.000 UI (60 mg)/0,6 ml A/RR	10,74 €	045104054-045104066
8.000 UI (80 mg)/0,8 ml A/RR	12,22 €	045104078-045104080
10.000 UI (100 mg)/1,0 ml A/RR	14,39 €	045104092-045104104

Prezzi modificati in vigore dal 04/01/2023

¹H. Boubaker et al, Generic and Branded Enoxaparin Bioequivalence: A Clinical and Experimental Study, Bioequiv Availab. 2015, 7: 5.

RCP parte integrante del mezzo

Techdow Pharma Italy s.r.l.

Centro Direzionale
Strada 1 Palazzo F4 - Piano 2°
20090 Assago Milanofiori (MI), Italia
Tel: +39 0238266548 - Fax: +39 0238266547
E-mail: info@it.techdow.com
www.techdow.com

Autorizzazione Trib. di Milano
N. 12371 del 25/09/2019Direttore Responsabile
Paolo E. ZoncadaCod. AIFA MKT-INH 137
Depositato presso AIFA in data XX/XX/2023Editor in Chief
Andrea StellaEditorial Board
Giovanni Gabrielli, Monica RizzoPer contatti con il Comitato Editoriale,
scrivete a: info@it.techdow.com

© Copyright 2023

EDIZIONI INTERNAZIONALI s.r.l.
EDIMES

Edizioni Medico Scientifiche - Pavia
Edizioni Internazionali srl
Divisione EDIMES
Edizioni Medico-Scientifiche - Pavia
Via Riviera, 39 - 27100 Pavia
Tel. 0382526253 - Fax 0382423120
E-mail: edint.edimes@tin.it

Segue a pag. 3 >>>

Segue a pag. 4 >>>

RIPENSANDO IL DIPARTIMENTIMENTO DI EMERGENZA

di VITO PROCACCI

L'Unità Operativa Complessa di Medicina e Chirurgia di Accettazione e Urgenza del Policlinico di Bari (Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Semintensiva) è tra le maggiori strutture di emergenza - urgenza ospedaliera dell'Italia Meridionale. Opera all'interno dell'Azienda Ospedaliera - Universitaria Consorziale Policlinico di Bari, sede della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Bari, e della Scuola di Specializzazione in Medicina di Emergenza - Urgenza, all'interno della quale l'Unità Operativa svolge un ruolo didattico centrale. Ogni anno presso il pronto soccorso del policlinico vengono visitati circa 70.000 pazienti, cui vanno aggiunti altri 20.000 pazienti circa, trattati presso le sezioni distaccate delle cliniche ostetrico-ginecologiche e oculistica e 30.000 piccoli pazienti trattati presso il Pronto Soccorso Pediatrico. Tale UOC, è stata oggetto di un profondo ripensamento strutturale ed organizzativo, finalizzato all'efficiamento dei percorsi assistenziali e al miglioramento degli aspetti della Umanizzazione dell'assistenza, con lo spirito di costruire non solo un modello di pronto soccorso, ma un modello di Sanità sempre più alleata della Popolazione e aperta ai bisogni dei Cittadini, creando un'atmosfera di efficienza cordiale e comunicativa, capace di portare all'eccellenza il concetto di servizio pubblico. Gli assi strategici perseguiti sono stati: l'adeguamento quali-quantitativo del Personale Operante nella struttura, un profondo mutamento della tipologia di accoglienza, sempre più improntata a criteri di comunicazione interpersonale, umanizzazione e personalizzazione dei rapporti tra operatori e utenti, un intervento organizzativo teso alla riduzione dei tempi di attesa. La Struttura di Emergenza - Urgenza è costituita da un'area di accoglienza socio-relazionale, all'interno della quale è presente un box di accoglienza,

un'area verde, un'area di accettazione avanzata dei codici intermedi, denominata Nucleo Assistenziale Avanzato (NAA), una area rossa/Shock Room, un'Area di Intermediate Care, finalizzata al trattamento iniziale dei codici intermedi, un'area di Medicina d'Urgenza - Semintensiva, un'area di osservazione breve. La sala di accoglienza è stata concepita come nucleo di aggregazione socioculturale,



Nucleo Assistenziale Avanzato: un servizio avanzato di accoglienza integrata medico-infermieristica in cui operano generalmente un Medico e una equipe di tre infermieri.

paragonabile ad una sala di lettura o di audizione, in grado di superare quel ruolo di dolorosa necessità che spesso rivestono le sale di attesa dei servizi di Pronto Soccorso. All'interno di essa sono presenti monitor TV, biblioteche a disposizione dei cittadini per lettura e scambio di libri, wifi free, e sono state rimosse tutte le barriere alla comunicazione interpersonale (vetri antiproiettile, porte, paratie ecc.) ed è stato implementato un desk di accoglienza gestito h 24 e sette giorni su sette da un infermiere esperto in comunicazione interpersonale. La gestione dei pazienti in sala di attesa è affidata ad una figura Infermieristica totalmente innovativa, l'*Infermiere di Processo*, una figura infermieristica, particolarmente esperta nel governo dei processi assistenzia-

L'esperienza del policlinico di Bari, per i cittadini con i cittadini

li e nella comunicazione, che prende in carico i pazienti con codice verde o intermedio dal loro ingresso fino all'outcome, presidia la sala di attesa, servendosi di una console informatizzata dedicata.

All'interno dell'Area Verde sono attivi il servizio di Triage Infermieristico con percorsi fast Track per patologie mono specialistiche a bassa criticità.

Nucleo Assistenziale Avanzato, è una struttura organizzativa di accoglienza assolutamente innovativa progettata e sperimentata in Puglia per la prima volta e successivamente estesa a numerose realtà italiane. Si tratta di un servizio avanzato di accoglienza integrata medico-infermieristica in cui operano generalmente un Medico, chiamato Team Leader e una equipe di tre infermieri. Gli utenti che l'infermiere di accoglienza giudica eleggibili a codice intermedio (azzurro o arancione) vengono accompagnati nel nucleo dove vengono registrati e valutati in maniera integrata e contemporanea da un infermiere triagista e dal Medico Team Leader. Quest'ultimo avvia il percorso diagnostico terapeutico. L'*Open Area Intermedia (Intermediate Care)* ha sostituito completamente i precedenti ambulatori dei codici gialli e consiste in un grande spazio assistenziale.

Negli ultimi tempi nella nostra struttura è stato sperimentato il *Pronto Soccorso aperto ai Care Giver*, pensando che, specie per le Persone fragili, il superamento dello stigma del Malato in Pronto Soccorso potesse giovare della presenza continua di un familiare, che diventa parte integrante del processo terapeutico. L'esperienza del Pronto Soccorso aperto ai Care Giver ha determinato un crollo dei fenomeni di conflittualità, consentendo il recupero di quella tanto auspicata alleanza Medico-Infermiere-Paziente-Familiare che costituisce il cuore della Buona Sanità. Si è coniugata così l'umanizzazione l'accoglienza e l'eccellenza scientifica, in un progetto finalizzato a rappresentare un modello di Sanità "per i Cittadini e Con i Cittadini".

Arrivo del paziente pre-triage

Triage

Inserimento in lista

Infermiere di processo

Visita del MEDICO

Infermiere di Processo

Eventuali terapie/diagnostica

Infermiere di Processo

Dimissione Ricovero

Un ottantatreenne lascia una lettera sul letto del Pronto Soccorso di Bari

di VITO PROCACCI

Grazie a tutti, c'è ancora un mondo meraviglioso attorno a noi.

"C'è ancora un mondo meraviglioso intorno a noi" è quanto ha lasciato scritto un paziente di 83 anni, sul letto del PS del Policlinico, dove era arrivato per una grave insufficienza renale.

Una lettera che appare come una carezza che va a mitigare i carichi di lavoro che nel periodo estivo crescono ancora di più.

Un gesto che si contrappo-

ne alle polemiche e alle critiche che spesso vengono indirizzate a medici e infermieri:

"Grazie, Angelo e tutto il personale medico: siete stati meravigliosi. Sono venuto al Pronto Soccorso del Policlinico di Bari per un ricovero, per un guaio alla mia salute.

Ero disperato, ma poi mi sono ricreduto.

Ho visto come il personale mi ha trattato, un'eccellenza di lavoro e di dedizione.

Grazie, grazie, grazie di cuore a tutto il personale".



Questa la lettera lasciata su un letto della sala di osservazione breve intensiva nella quale era stato assistito, un gesto tanto pieno di affetto e riconoscenza quanto raro nella routine ospedaliera del policlinico di Bari.

UMANIZZAZIONE DEL PRONTO SOCCORSO

Un Pronto Soccorso aperto ai "Caregivers"

L'emergenza pandemica ha completamente stravolto quelle che consideravamo come certezze acquisite nelle Nostre Organizzazioni, presentandoci nuove sfide, a partire da una diversa coscienza nella gestione dei rapporti con i malati e i loro "cari". Abbiamo pensato che, specie per le persone fragili, il superamento dello stigma del malato in Pronto Soccorso potesse giovare della presenza continua di un familiare che diventa parte integrante del processo terapeutico. L'esperienza del Pronto Soccorso aperto ai Caregiver da noi ha fatto crollare i fenomeni di conflittualità, consentendo il recupero di quella tanto auspicata alleanza Medico/Infermiere e Paziente/Familiare.

L'altra notte, mentre ero di guardia in Intensiva, ho avuto il piacere di prendere il caffè insieme ai familiari dei pazienti.

Un modello assistenziale già in uso in altri paesi al mondo, come negli USA, può essere attuato anche da noi con soddisfazione del paziente e della organizzazione assistenziale.

Bellissimo!

PER UNA VITA

Per una vita

Vita di Pronto Soccorso.

Vita di notti in bianco e Pocket Coffee.

Vita di speranza, di ce la facciamo con quello che abbiamo, nonostante quello che abbiamo.

Vita di lacrime, disperazione, sorrisi e io speriamo che me la cava.

Vita di figlie e madri che attendono col mascara sbavato dal pianto.

Vita di pelle, sudore e sangue.

Vita di chi resiste, di chi non si arrende.

Vita di addii, di benvenuti e di bentornati.

Vita di uomini e donne, vita di umanità.

Vito Procacci

>>> Segue da pag. 1

Le 10 parole del pronto soccorso

berga nel pronto soccorso, i pazienti hanno fretta, fretta di sapere, di conoscere, di risolvere, di non sentire più dolore, di volere delle risposte certe che a volte non possono esserci, l'impazienza dei familiari e voi a questa impazienza rispondete quasi sempre con l'opposto la pazienza.

Urgenza: codici verdi bianche rossi azzurri, classificano le urgenze ma per chi arriva al pronto soccorso il colore, il codice, indipendentemente dallo stato in cui si trovano è sempre e solo uno: rosso.

Sollievo: quando la causa che ha portato le persone in PS si risolve, questa è la sensazione che provano i pazienti e i familiari, sollievo di sapere che non si è gravi, che nulla di irreparabile è successo, che si può tornare a casa, il sollievo si legge negli occhi, l'impazienza si trasforma in calma, la preoccupazione si trasforma in un sorriso e come premio voi ricevete a volte un grazie sottovoce che riempie il cuore.

Efficienza: il PS è un meccanismo complesso, è come una orchestra affiatata in cui però non si vede il direttore che detta il ritmo, tutto procede in sincronia, diversi ruoli, diverse competenze con un unico obiettivo: il paziente. La musica del PS è sempre una musica che nasce da strumenti accordati e intonati e non potrebbe essere che così.

Comunicazione: i pazienti cercano un conforto una rassicurazione un'intesa e voi anche solo con uno sguardo un tocco, una parola, anche spesso non visti ma visibili fate capire a loro che non sono soli, che sono in buone mani che sapete bene in ogni momento quello che state facendo.

Empatia: tutti ne parliamo tutti pensiamo di possederla e praticarla, i pazienti del PS ne hanno bisogno come il pane, spesso basta un sorriso una carezza o una parola per attivarla, il paziente vuole, vorrebbe essere riconosciuto come persona e non semplicemente come un sintomo, una diagnosi o una terapia.

L'empatia calma, acquieta, rende pazienti gli impazienti, rende questo luogo più accettabile e accettato.

Solitudine: il PS è sempre un luogo affollato in cui però le persone sono sole, sole con le loro preoccupazioni, con le loro speranze e aspettative, con il loro

>>> Segue a pag. 4