

Dossier

Umanizzazione

Le cure non bastano Bisogna che le persone si sentano accolte

Sofferenza fisica per un grave problema di salute, paura e angoscia per le proprie condizioni o di una persona cara, ansia in attesa della visita e dell'esito finale. Stati d'animo che si provano quando si va al Pronto soccorso o si accompagna un familiare o un amico in condizioni di emergenza o in pericolo di vita. Rendere questi luoghi più «umani» è uno degli obiettivi della riforma dell'emergenza e urgenza.

Umanizzazione delle cure significa preservare il diritto di ogni persona al rispetto della propria dignità in

Più attenzione al modo di comunicare, informazioni costanti e ambienti confortevoli sono altrettanti obiettivi delle linee guida sull'emergenza-urgenza

strutture adeguate» spiega Monia Mancini, del Tribunale per i diritti del malato-Cittadinanzattiva, che ha fatto parte del gruppo ministeriale di lavoro sulle Linee guida.

«Va prestata attenzione non solo agli aspetti clinici della malattia, ma alla persona nella sua interezza, coi

suoi bisogni psicologici, relazionali, la sua umanità». Oltre a una comunicazione «empatica ed efficace» da parte degli operatori, le Linee guida raccomandano una serie di accorgimenti, anche strutturali e tecnologici, per garantire alle persone il diritto di essere informate costantemente durante la permanenza in Pronto soccorso.

Per esempio, tra le modalità di supporto all'attesa si possono utilizzare display che permettono di conoscere in tempo reale il numero di postazioni di emergenza impegnate, il numero di pazienti nelle sale visita o in attesa di ricovero, in modo da tenere aggiornate le persone.

E ancora: per migliorare gli aspetti di comfort si può prevedere la presenza di strumenti quali opuscoli, monitor tv, musica in filodiffusione, erogatori di bevande e cibo. Uma-

Una app per i parenti permette loro di essere aggiornati sul malato anche rimanendo in sala d'aspetto

nizzare il percorso al Pronto soccorso vuol dire offrire sostegno. Si raccomanda la presenza in sala d'aspetto di volontari di associazioni, formati e autorizzati, col compito di rispondere tempestivamente ai bisogni di informazione e accudimento del paziente e dei familiari e, inoltre, la presenza dello psicologo all'interno del Pronto soccorso nelle strutture a più elevato livello di complessità.

Vanno poi individuate soluzioni specifiche, anche strutturali, per garantire un'ideale accoglienza a persone in condizioni di fragilità, quali pazienti con agitazione psico-motoria, vittime di violenza, bambini,

donne in gravidanza. Le Linee guida raccomandano la «rivalutazione» del paziente in attesa, fase fondamentale dell'attività di triage, che permette di evidenziare un aggravamento del quadro clinico iniziale e, allo stesso tempo, di assicurare il paziente e/o i familiari sulle condizioni cliniche.

Anche la tecnologia può favorire l'umanizzazione. Al Pronto soccorso dell'ospedale San Camillo de Lellis di Rieti hanno attivato un'applicazione innovativa per fornire, tramite cellulare, informazioni in tempo reale ai familiari dell'assistito che si trova in sala di emergenza, previo consenso informato.

Quando il paziente arriva in Pronto soccorso, al momento del triage viene consegnata una scheda che illustra il servizio web di accompagnamento: se si vuole usufruirne, l'accompagnatore comunica il numero di cellulare e riceve sullo smartphone un messaggio sms con il link che gli permetterà di visualizzare solo le notizie riguardanti il suo congiunto.

Spiega Flavio Mancini, direttore del dipartimento di emergenza-urgenza dell'ospedale: «Tramite la app diamo informazioni al familiare non sulle condizioni cliniche, perché la legge sulla privacy lo vieta, ma sul percorso che il suo congiunto sta facendo all'interno dell'area di emergenza, per esempio, se è in attesa di un esame, di essere ricoverato o sta per essere dimesso. Così possiamo comunicare al di là del muro e allentare anche la tensione di chi aspetta notizie in sala d'attesa e chiede di continuo informazioni. Inoltre, ricevere aggiornamenti sul cellulare, grazie alla app, permette al familiare di allontanarsi dall'ospedale».

M.G.F.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

63%

i pazienti che si rivolgono al Pronto soccorso e sono «codici verdi» (Fonte: Agenas)

12

ore è il tempo medio di permanenza in Pronto soccorso nel 93% di casi

In aumento i ricoveri degli anziani fragili Servono percorsi dedicati e veloci

Gli ultra 75enni, spesso «fragili», con più patologie complesse, sono diventati i principali utenti del Pronto soccorso. Per migliorare la loro gestione la Società italiana di geriatria ospedale e territorio (Sigot) e la Società italiana medicina di emergenza-urgenza (Simeu) hanno stilato raccomandazioni comuni.

Spiega Francesco Rocco Pugliese, past president di Simeu: «Per i pazienti anziani fragili, identificati al triage, devono essere previsti percorsi “veloci” in modo da indirizzarli subito verso il reparto di geriatria per acuti o in quello appropriato, evitando la prolungata permanenza in Pronto soccorso che comporta il rischio di complicanze, per esempio di infezioni». Il modello organizzativo proposto, però, sottolineano le Società scientifiche, può funzionare solo se quotidianamente viene asse-

gnato al Pronto soccorso un adeguato numero di posti letto per i ricoveri, come previsto dalle Linee di indirizzo nazionali su triage, OBI e sovraffollamento.

«La maggior parte degli accessi di anziani al Pronto soccorso non sono inappropriati poiché quasi sempre si ricoverano con codice giallo o rosso» sottolinea Filippo Luca Fimognari, presidente Sigot. «La patologia acuta si sviluppa con manifestazioni atipiche e si aggiunge a un quadro clinico già complesso: sono pazienti con più malattie croniche come scompenso cardiaco, insufficienza respiratoria, demenza senile, assumono tanti farmaci, sono a rischio continuo di destabilizzazione. E vanno ricoverati, preferibilmente in reparti di geriatria che, però, sono pochissimi».

Conferma Dario Manfellotto presidente di Fadoi, Società scientifica

dei dirigenti internisti ospedalieri: «Più di un ricovero su tre viene fatto nei reparti di medicina interna, molti sono anziani. La difficoltà maggiore è al momento delle dimissioni: i pazienti complessi, una volta stabilizzati, vanno presi in carico sul territorio. Il più delle volte dobbiamo aspettare l'attivazione dell'assistenza domiciliare oppure la risposta delle strutture post-acuzie che non hanno posti disponibili, poi ci sono difficoltà anche burocratiche che allungano i tempi — denuncia Manfellotto —. Nel frattempo, la degenza di pazienti, che non possono andare a casa senza dimissioni “protette”, si prolunga, anche fino a qualche settimana. E i Pronto soccorso sono congestionati perché non possono inviare in reparto i pazienti da ricoverare».

M.G.F.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**È necessario che
siano indirizzati
subito verso il
reparto di geriatria
per acuti o in quello
appropriato, per
evitare complicanze
come le infezioni**

Le principali lamentele presentate dai pazienti

(dati in percentuale)

■ 2017 ■ 2018

Lunghe attese al Pronto Soccorso



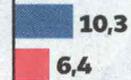
Assegnazione del triage non trasparente



Ticket



Trasporto in ambulanza



Fonte: XXII Rapporto PiT [Salute](#) 2019, Cittadinanzattiva - Tribunale per i diritti del malato

