



CONFRONTO PROFESSIONALE NEWSLETTERS

Cari colleghi, vi presento la terza newsletter di questo anno.

Negli ultimi anni abbiamo assistito ad una importante ri-organizzazione del sistema sanitario volta a dare prestazioni appropriate alla crescente domanda di assistenza alla cronicità. Abbiamo visto nascere gli ospedali di comunità e Case della Salute. Abbiamo altresì assistito ad una progressiva riduzione di posti letto in quegli ospedali che si dedicano alla stabilizzazione delle acuzie e che vantano prestazioni di alto livello a volte indispensabili al cittadino.

Il taglio dei posti letto ha causato una riduzione dell'offerta sanitaria specialistica che incide soprattutto nell'area medica e conseguentemente nel sovraffollamento dei Pronto Soccorsi dove i malati rimangono in attesa sulle barelle per le enormi difficoltà a trovare un posto letto in reparto. Questa situazione crea incertezza nella popolazione che vede una sanità che non riesce a fornire accoglienza adeguata e lede l'immagine di noi infermieri che spesso fungiamo da parafulmini agli sfoghi di chi ha più bisogno.

Colgo l'occasione per dirvi che oggi si parla di istituire un osservatorio Nazionale composto da rappresentanti del ministero del lavoro e della giustizia per monitorare il fenomeno delle aggressioni al personale sanitario ed è previsto l'inasprimento delle pene; abbiamo bisogno di lavorare con serenità per fare le giuste scelte e dare appropriate e competenti prestazioni.

Vi lascio alla lettura dell'articolo e rinnovo l'invito, per chi non l'avesse ancora fatto, ad attivare la Posta elettronica certificata a titolo gratuito per favorire l'adesione al sistema di dematerializzazione per le pubbliche amministrazioni come previsto dalla vigente normativa. Tutta la modulistica per l'attivazione della PEC gratuita è disponibile sul sito <https://www.ipasviancona.it/pec-riservata-agli-iscritti-collegio-ipasvi-ancona/> Vi ricordo che siamo a disposizione, previo appuntamento o contatto mail, per qualsiasi problema o delucidazione.

Buona lettura

Il Presidente O.P.I. ANCONA

LA “DISCHARGE ROOM”: MODELLO ORGANIZZATIVO

E. Fagiani, A.P. Tortorelli, R. Canestrone, A. Frascati, A. Freddari

I problemi di gestione dei flussi di pazienti che quotidianamente si presentano in Pronto Soccorso per trovare una risposta ai loro bisogni e che esita talvolta in tempi di attesa prolungati, non è un problema del dipartimento di Emergenza ma di tutto l'ospedale. Il flusso dei pazienti che devono essere trasferiti dal Pronto Soccorso ai reparti di degenza infatti è rallentato dalla difficoltà di reperire posti letto all'interno dell'ospedale e si crea quindi un effetto “collo di bottiglia” dal P.S. alla degenza.

La permanenza prolungata del paziente al pronto Soccorso è stata associata ad un aumento della mortalità ospedaliera e alla durata della eventuale successiva degenza.

Resta difficile incidere sul numero di pazienti che ogni giorno accede al Dipartimento di Emergenza nonostante il diffondersi di una educazione sanitaria collettiva che chiede l'utilizzo del Pronto Soccorso solo per casi propri (a volte l'accesso al pronto Soccorso è evitabile).

Si può invece rendere la dimissione, processo a volte prolungato e complesso specie per i soggetti anziani, più veloce, al fine di far accedere chi è fermo al Pronto Soccorso celermente al reparto evitando attese lungo i corridoi. È infatti noto che le dimissioni avvengono prima di mezzogiorno ma i pazienti non lasciano il posto letto prima delle 14.00 perché devono essere ripresi dai loro familiari o devono attendere il trasporto che li accompagna a casa o presso altre strutture. Dopo la dimissione il paziente continua ad occupare il letto d'ospedale per un tempo statisticamente stimato di 126 minuti.

Un modello che ha lo scopo di velocizzare la dimissione ospedaliera è l'organizzazione della Discharge Room. La “discharge room” (camera delle dimissioni) nasce per facilitare lo scorrere del flusso dei pazienti in uscita dall'ospedale e quindi per ridurre l'attesa di coloro che, entrati dal Pronto Soccorso, vengono destinati ai vari reparti. Nella stanza è garantita una condizione di confort ambientale elevato (TV, spazio ristoro, servizi igienici), sono previste poltrone o letti, l'ambiente è aperto ai familiari. La dimissione dei pazienti dai reparti viene comunicata con un giorno di anticipo al personale della “discharge room”.

Il personale di questa stanza organizza a sua volta la permanenza del paziente e il trasporto di coloro che hanno bisogno di ambulanza o pulmino attrezzato, garantisce la somministrazione e la prosecuzione della terapia domiciliare,

Gruppo Web:
Referente:
FREDDARI ANDREA

Componenti:
Tortorelli Antonio Pio
Barone Daniele

Gruppo Rivista:
Referente:
POSSANZINI LORENZO

Componenti:
Canestrone Roberto
Stoico Rosa
Tortorelli Antonio Pio
Frascati Annamaria
Giambartolomei Cinzia

l'informazione e il controllo sulla terapia da dover effettuare a domicilio o sulle problematiche che eventualmente dovranno essere gestite. L'assistenza viene garantita da infermieri opportunamente formati e da personale di supporto e può essere attiva con orari ottimizzati (es. dalle 10.00 alle 16.00). In caso di insorgenza di complicanze cliniche verrà allertato il medico del reparto che dimette o il medico della continuità assistenziale, che valuterà il paziente e deciderà se può lasciare l'ospedale.

La discharge room richiede uno specifico percorso organizzativo di predimissione e non tutti i pazienti sono eleggibili a questo tipo di dimissione. Rende più agevole anche il recupero dei pazienti da parte del personale dei trasporti che sa dove andare. Queste stanze sono spesso ubicate al piano terra e quindi il ritiro del paziente è ancor più facilitato. In Italia la regione che per prima si è organizzata in questo senso è la Toscana già dal 2009. L'Azienda Ospedaliera Universitaria Le Scotte di Siena, che l'ha introdotta per prima, ha fatto registrare un netto miglioramento dei tempi di permanenza al Pronto Soccorso di circa 10 punti percentuale, passando dal 72% all'83% dei pazienti trattati e dimessi entro le 4 ore. Nel 2016 si è attivata in questo senso l'azienda ospedaliera di Terni.

Bibliografia

1. Bensa G., Prenestini A, Villa S. (2008). La logistica del paziente in Ospedale: aspetti concettuali, strumenti di analisi e leve di cambiamento.
2. Rastelli G., Cavazza M., Cervellin G. (2010). Sovraffollamento in Pronto Soccorso Analisi del fenomeno e proposte di gestione. *Emergency Care Journal*, 2: 25-35.
3. Villa S., Bensa G., Giusepi I. (2010). La gestione delle operations in Ospedale. In: Lega F., Mauri M., Prenestini A. (a cura di). *L'Ospedale tra presente e futuro*. Milano: Egea
4. Carlo Calamandrei. *Manuale di management per le professioni sanitarie 4/e*. 2015
5. Mohammad H Yarmohammadian, Fatemeh Rezaei, Abbas Haghshenas, Nahid Tavakoli. Overcrowding in emergency departments: A reviews of strategies to decrease future challenges. *J Res Med Sci*. 2017; 22: 23.



J Res Med Sci. 2017; 22: 23.

Published online 2017 Feb 16. doi: [10.4103/1735-1995.200277](https://doi.org/10.4103/1735-1995.200277)

PMCID: PMC5377968

PMID: [28413420](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28413420/)

Overcrowding in emergency departments: A review of strategies to decrease future challenges

[Mohammad H Yarmohammadian](#), [Fatemeh Rezaei](#), [Abbas Haghshenas](#),¹ and [Nahid Tavakoli](#)

[Author information](#) ► [Article notes](#) ► [Copyright and License information](#) ► [Disclaimer](#)

This article has been [cited by](#) other articles in PMC.

Abstract

Go to:

Emergency departments (EDs) are the most challenging ward with respect to patient delay. The goal of this study is to present strategies that have proven to reduce delay and overcrowding in EDs. In this review article, initial electronic database search resulted in a total of 1006 articles. Thirty articles were included after reviewing full texts. Inclusion criteria were assessments of real patient flows and implementing strategies inside the hospitals. In this study, we discussed strategies of team triage, point-of-care testing, ideal ED patient journey models, streaming, and fast track. Patients might be directed to different streaming channels depending on clinical status and required practitioners. The most comprehensive strategy is ideal ED patient journey models, in which ten interrelated substrategies are provided. ED leaders should apply strategies that provide a continuous care process without deeply depending on external services.

Keywords: Emergency department, overcrowding, patient flow, patient journey, patient safety

REQUISITI DI PUBBLICAZIONE

Confronto Professionale è la rivista semestrale del ordine delle professioni infermieristiche di Ancona. Per gli Autori che intendono pubblicare articoli, si indicano le seguenti norme redazionali:

Abstract:

Font: Arial Carattere 10 Interlinea 1,5 Lunghezza massimo 300 parole

L'abstract deve contenere le seguenti sezioni:

Titolo : essenziale ed il più breve possibile, evitando se possibile i titoli secondari

Autori: cognome,nome

Parole chiave (indicare almeno tre parole chiave)

Introduzione

Obiettivo

Materiali e metodi

Risultati o discussione

Conclusioni

Articolo:

Font: Arial Carattere 10 Interlinea 1,5 Lunghezza massimo 4000 parole

L'articolo deve contenere le seguenti sezioni:

Titolo : riportare lo stesso titolo dell'abstract

Autori: cognome, nome, ruolo e sede lavorativa

Parole chiave (indicare le stesse parole chiave contenute nell'abstract))

Introduzione

Obiettivo

Materiali e metodi

Risultati o discussione

Conclusioni

Tabelle, grafici e figure

La parte grafica deve essere limitata all'essenziale. Tabelle, grafici e fotografie devono essere richiamate nel testo, numerate progressivamente ed accompagnate da breve didascalia.

Referenze bibliografiche

Le referenze bibliografiche devono essere redatte secondo l'Harvard Style o Vancouver Style Autori Gli Autori devono : -Dichiarare che l'articolo presentato è originale, inedito, oppure che è già stato sottoposto all'attenzione di altre riviste.

-Fornire la dichiarazione dell'autore all'uso dei dati in base alle disposizioni vigenti in tema di riservatezza dei dati personali Lgs 196/'03. -Fornire un indirizzo e-mail Invio degli articoli I contributi proposti: Abstract in formato word (1 file) e articolo full text in formato word e pdf (2 file) devono essere inviati all'indirizzo e-mail: info@ipasviancona.it o rivista@ipasviancona.it o indirizzo PEC Ancona@ipasvi.legalmail.it, all'attenzione del Comitato di redazione. Accettazione e pubblicazione Il Comitato di redazione si riserva di valutare e/o far valutare gli articoli ricevuti ed eventualmente di richiedere modifiche agli Autori o rifiutarne la pubblicazione e di tagliare e riadattare il testo prodotto in base alle esigenze redazionali. Il Comitato di redazione non è responsabile dell'utilizzo improprio delle informazioni contenute, nonché delle opinioni e giudizi espressi dagli Autori.

NEWS

Il Gruppo Ricerca e Biblioteca vi informa che sono disponibili in formato cartaceo le riviste:



PROFESSIONI INFERMIERISTICHE

Editor in Chief: Elisabetta Rognoni, MD
Assoc. Rita Anzani

Executive Editor:
Elisabetta Rognoni