



Spett. Direttore Gazzetta di Modena
dott. Giacomo Bedeschi

Oggetto: articolo Gazzetta di Modena del 22 Agosto 2021 “Pronto Soccorso l’Importanza della valutazione”

Egregio Direttore

Il GFT, Gruppo Formazione Triage, Società scientifica italiana di studio e formazione sul Triage in Pronto Soccorso (accreditata presso il Ministero della Salute secondo i criteri previsti dalla legge n°24 del 8/3/2017 e successivi decreti attuativi) composta da medici, infermieri, infermieri pediatrici, ostetriche e coordinatori operanti nei contesti dell'emergenza-urgenza, dalla sua fondazione nel 1996, si occupa di diffondere la cultura del Triage di Pronto Soccorso e della formazione di professionisti e cittadini a diverso titolo coinvolti in questo importante contesto di cura.

A nome del Direttivo della Società scientifica che rappresentiamo, di tutti i nostri istruttori, dei nostri associati e simpatizzanti, esprimiamo dissenso per quanto sostenuto nell'articolo comparso il 22 Agosto 2021 sulla Gazzetta di Modena nella rubrica “Sanità e Dintorni” intitolato: “Pronto Soccorso l’Importanza della valutazione” del dott. Camillo Valgimigli.

Riteniamo necessario esprimere una serie di considerazioni relative al messaggio generale trasmesso dall'articolo e ad alcune affermazioni in esso contenute, che rischiano di insinuare nei lettori il dubbio di essere stati accolti e valutati in Pronto Soccorso negli ultimi decenni da personale non formato e senza specifiche competenze correndo rischi per la propria salute, oltre che ledere la professionalità e la dignità degli infermieri che da oltre 25 anni svolgono la funzione di triage presso i Pronto Soccorso Italiani con competenza, preparazione ed elevato senso di responsabilità.

La Normativa italiana riconosce nell'infermiere il professionista sanitario competente per svolgere questa attività fin dal DPR 27 Marzo 1992, ribadita dagli Atti d'intesa Stato -Regioni del 1996 e del 2001, da numerose Delibere regionali fino alle Linee di indirizzo nazionali del 1° agosto 2019 pubblicate dal Ministero della Salute, che hanno dato importanti input per aggiornare le linee guida regionali sull'argomento.

La stessa Regione Emilia-Romagna già nel 2010 aveva emanato una delibera (DGR n°1184 “Linee guida per il triage”), dove erano stabiliti una serie di criteri, tra cui l'utilizzo del Modello di Triage Globale (metodologia con solide basi scientifiche) ed un Iter formativo specifico per gli infermieri che svolgono tale funzione. Risulta quindi scorretta l'affermazione contenuta nell'articolo: “...il triage sarà svolto non più da operatori non preparati...”. Agli infermieri di triage, già da alcuni decenni, per legge (Atto d'intesa Stato-Regioni del 1996), vengono richiesti una serie di prerequisiti professionali, un corso di formazione abilitante ed un periodo di tutoraggio con colleghi esperti. Oltre alla formazione di base è previsto da numerose norme ed evidenze scientifiche il continuo aggiornamento (corsi di approfondimento, congressi nazionali ed internazionali, attività di verifica e di studio e ricerca). Le nuove Linee guida dell'Emilia Romagna, (DGR n° 1230 del 2 Agosto 2021) quando parlano di formazione, implementano quanto già presente nei documenti precedenti con l'introduzione della formazione al nuovo sistema di codifica (i 5 codici) e alla

Daniele MARCHISIO
Presidente
Davide BONI
Vice Presidente
Angela BRUNI
Tesoriere
Federico PODESCHI
Segretario
Duilio BRAGLIA
Consigliere
Andrea DELLEPIANE
Consigliere
Carla MAESTRINI
Consigliere
Stefano MARCOLIN
Consigliere
Laura TRABUCCO
Consigliere

G.F.T. GRUPPO FORMAZIONE TRIAGE



Daniele MARCHISIO
Presidente

Davide BONI
Vice Presidente

Angela BRUNI
Tesoriere

Federico PODESCHI
Segretario

Duilio BRAGLIA
Consigliere

Andrea DELLEPIANE
Consigliere

Carla MAESTRINI
Consigliere

Stefano MARCOLIN
Consigliere

Laura TRABUCCO
Consigliere

nuova organizzazione (percorsi di Pronto Soccorso). Forniscono infatti precise raccomandazioni per realizzare il necessario aggiornamento dei professionisti ai cambiamenti previsti dalle nuove Linee di indirizzo nazionali e regionali. Nella parte iniziale dell'articolo, la citazione decontestualizzata di alcune frasi del libro di un noto ed autorevole esperto, soprattutto quella che afferma che finora "...si è tentato di classificare i pazienti secondo codici di vario colore ma con scarso effetto o spesso addirittura con danni per i pazienti..." rischia di indurre nei lettori allarmismi ed errate considerazioni sull'attuale sistema di accoglienza e gestione del Pronto Soccorso e rende necessarie alcune considerazioni. Il sistema di codifica fino ad ora utilizzato è definito dalle precedenti vigenti normative, i criteri e la metodologia di valutazione sono validate anche in numerosi studi internazionali sul triage globale; l'introduzione dei codici di priorità realizzata nel 1996 aveva l'obiettivo di garantire l'efficacia e l'efficienza del sistema e soprattutto si poneva come strumento per permettere la tempestiva individuazione dei pazienti acuti, il loro immediato inoltro al trattamento e garantire il monitoraggio in sicurezza delle condizioni delle persone che purtroppo devono aspettare. Quest'ultimo obiettivo è stato ampiamente raggiunto ed al momento i casi di comprovato danno conseguente ad errata valutazione di triage, seppur oggetto di studio, non sono numericamente significativi. Rimane invece presente e sempre più sentito da utenti, operatori e responsabili il problema delle attese, talvolta inaccettabili, soprattutto per i codici a minor priorità.

E' ormai universalmente noto e condiviso il fatto che il problema del sovraffollamento dei Pronto Soccorsi (Overcrowding) è estremamente complesso ed è generato da una serie di fattori causali che poco hanno a che fare con il sistema di accoglienza e valutazione del paziente. Il triage non è in grado di ridurre i tempi di attesa in assoluto ma svolge l'importante funzione di ridistribuirli sulla base delle priorità di intervento. Le attese in Pronto Soccorso dipendono dall'intera organizzazione e richiedono una revisione dei meccanismi di presa in carico e di gestione dei percorsi di diagnosi, cura e assistenza di tutte le articolazioni coinvolte nell'intero processo, compresi i meccanismi di ingresso e di dimissione.

Negli anni l'evoluzione dei sistemi sanitari porta a una continua revisione delle attività, il passaggio da 4 a 5 codici è diventata una necessità operativa per migliorare la stratificazione dei livelli di priorità, proprio per i motivi sopra descritti, le direttive nazionali e le nuove linee di indirizzo regionali raccomandano una nuova organizzazione dei flussi di trattamento basati sul grado di complessità delle risposte da erogare con l'obiettivo di garantire adeguatezza ed appropriatezza anche alle problematiche minori.

Il concetto espresso nella parte finale dell'articolo che termina con la frase: "...con le relative responsabilità che ne conseguono" sembra voler affermare che le linee di indirizzo attribuiscono responsabilità agli infermieri che prima non erano riconosciute o previste. Ricordiamo che dal 1999 con la legge n°42 vengono definiti gli ambiti di autonomia e responsabilità degli esercenti le professioni sanitarie, dal punto di vista giuridico e da allora, il professionista infermiere svolge la propria attività, con precisi e definiti contesti di responsabilità, rispondendone come qualsiasi altra figura sanitaria nelle modalità e nelle sedi opportune.

In numerose note e sedi ufficiali l'Assessore alla Sanità della Regione Emilia Romagna ha illustrato in maniera corretta e puntuale il contenuto e le aspettative in termini di ricaduta organizzativa del nuovo documento regionale "Linee di indirizzo sull'attività di triage" quale strumento per "migliorare l'accoglienza e la presa in carico dei pazienti ..." e favorire "l'ottimizzazione dei flussi di trattamento".

Sede legale – Via Tenivelli, 29 – 10024 Moncalieri (TO)

P.IVA 10582590013 - C.F. 94063370012

✉: segreteriaagft@triage.it – presidenzaagft@triage.it - PEC: gfttriage@pec.it

G.F.T. GRUPPO FORMAZIONE TRIAGE



Daniele MARCHISIO
Presidente

Davide BONI
Vice Presidente

Angela BRUNI
Tesoriere

Federico PODESCHI
Segretario

Duilio BRAGLIA
Consigliere

Andrea DELLEPIANE
Consigliere

Carla MAESTRINI
Consigliere

Stefano MARCOLIN
Consigliere

Laura TRABUCCO
Consigliere

Come bene espresso dall' assessore Donini sul sito della Regione Emilia Romagna (<https://www.regione.emilia-romagna.it/notizie/2021/agosto/pronto-soccorso-dal-1-ottobre-arriva-il-codice-di-priorita-azzurro-che-si-aggiungera-agli-attuali-quattro-donini-miglioriamo-l-accoglienza-e-la-presa-in-carico-dei-pazienti-che-accedono-ai-servizi-di-emergenza>). "L'adozione di questo nuovo sistema di triage, in coerenza con le Linee di indirizzo nazionali, si ispira a un modello di approccio globale alla persona e ai suoi familiari, che consentirà un uso ancora più appropriato delle risorse umane e strumentali, in base alla complessità della casistica e la piena attuazione di alcune soluzioni organizzative o di percorsi specifici" Riconoscendo il ruolo fondamentale svolto dai mezzi di informazione nella costruzione dell'opinione pubblica, riteniamo indispensabile che i messaggi diffusi non siano superficiali e fuorvianti, ma basati su corrette informazioni e veritieri, in particolar modo quando si parla della salute delle persone e di chi, a diverso titolo, ogni giorno si adopera per garantirne il raggiungimento, auspichiamo in un recepimento di quanto esposto nella presente o nella pubblicazione della nostra replica.

Ringraziando dell'attenzione, porgiamo distinti saluti.

25 agosto 2021

Il Presidente nazionale G.F.T.
Dott. Daniele Marchisio

Il Vicepresidente nazionale G.F.T.
Dott. Davide Boni