



NURSIND
SEGRETERIA PROVINCIALE DI PESCARA
Cell. 320 / 3134105 – 333 / 4125508
FAX 085-9943084

pescara@pec.nursind.it – pescara@nursind.it
nursindpescara@gmail.com – www.nursind.it

Pescara li 19.07.17 prot. n° 000031

Inviata Tramite Pec

Al Presidente della Regione Abruzzo
Dott. Luciano D'Alfonso
presidenza@pec.regione.abruzzo.it

All'assessore alla Sanità Regione Abruzzo
Dott. Silvio Paolucci
s.paolucci@regione.abruzzo.it

Al Direttore del Dipartimento per la Salute e il Welfare
Dott. Angelo Muraglia
angelo.muraglia@regione.abruzzo.it
dpm@pec.regione.abruzzo.it

Al Direttore Generale ASL Pescara
Dott. Armando Mancini

Al Direttore Sanitario Aziendale Asl Pescara
Dott. Valterio Fortunato

Al Direttore Sanitario del P.O. di Pescara
Dott. Rossano Di Luzio

Al Direttore U.O.C. Medicina e chirurgia
d'accettazione e urgenza del P.O. Pescara
Dott. Alberto Albani

Alla Responsabile del Coordinamento Servizio
Infermieristico dei PP.OO. Pescara-Penne-Popoli
Dott.ssa Maria Rita Cacciagrano
protocollo.aslpe@pec.it

Oggetto: Pronto Soccorso di Pescara; difficoltà e responsabilità del personale infermieristico nell'attività di Triage.



NURSIND

SEGRETERIA PROVINCIALE DI PESCARA

Cell. 320 / 3134105 – 333 / 4125508

FAX 085-9943084

pescara@pec.nursind.it – pescara@nursind.it
nursindpescara@gmail.com – www.nursind.it

Pescara li 19.07.17 prot. n° 000031

La scrivente Organizzazione Sindacale NurSind riceve continue segnalazioni relative al sovraffollamento (overcrowding) del Pronto Soccorso e O.B.I. del P.O. di Pescara ed alle problematiche affrontate quotidianamente dal personale infermieristico dedicato al triage.

Il triage è svolto da personale infermieristico esperto e specificatamente formato che, valutando i segni ed i sintomi del paziente, identifica le condizioni potenzialmente pericolose per la vita ed attribuisce un codice di gravità al fine di stabilire le priorità di accesso alla visita medica.

L'infermiere, presente nella zona di accoglimento del pronto soccorso, opera sotto la supervisione del medico in servizio, responsabile dell'attività, secondo protocolli predefiniti riconosciuti e approvati dal responsabile del servizio di pronto soccorso o del dipartimento di emergenza-urgenza ed accettazione (D.E.A.) come stabilito dall'Accordo del 25 ottobre 2001 tra il Ministro della salute, le Regioni e le Province autonome riportato in Gazzetta Ufficiale n. 285 del 7 dicembre 2001.

L'attività del triage si articola:

- *Accoglienza, consistente nella raccolta di dati, di eventuale documentazione medica, di informazioni da parte di familiari e/o soccorritori;*
- *rilevamento parametri vitali e registrazione;*
- *assegnazione codice colore di gravità e gestione dei pazienti in attesa della visita medica; ulteriori rivalutazioni periodiche previste ogni 60 minuti per i codici verdi e 10 minuti per i codici gialli o su richiesta degli utenti, la conferma dei codici assegnati o, nel caso di variazioni delle condizioni cliniche la loro modifica;*

Le rivalutazioni sono parte integrante dell'intero processo di triage e:

- *considerato il numero elevatissimo di utenza;*
- *la breve periodicità delle rivalutazioni prescritte dai protocolli;*
- *le lunghe attese a cui sono sottoposti i pazienti prima di accedere alla visita medica;*

ne deriva che i due infermieri dedicati al triage appaiono del tutto insufficienti, ne sarebbero necessari almeno tre con il supporto di un o.s.s. ed un amministrativo, così come indicato nel Decreto del Presidente della Regione Abruzzo in qualità di Commissario ad Acta n. 118 del 10 dicembre 2015 con tema: approvazione del protocollo regionale "Il Triage" pubblicato sul BURR nello speciale n. 14 del 29 gennaio 2016.



NURSIND

SEGRETERIA PROVINCIALE DI PESCARA

Cell. 320 / 3134105 – 333 / 4125508

FAX 085-9943084

pescara@pec.nursind.it – pescara@nursind.it
nursindpescara@gmail.com – www.nursind.it

Pescara li 19.07.17 prot. n° 000031

Si evidenzia che in frangenti di elevato afflusso, (circostanze ormai frequenti) sono stati registrati lunghi tempi di attesa sia per i codici gialli che per i verdi, alle valutazioni dei pazienti appena giunti si sommano quelle di coloro che attendono, amplificando il potenziale rischio, tendente all'attuale, di eventi avversi.

Va da sé che il personale infermieristico in servizio, pur lavorando con la massima diligenza e professionalità, è palesemente esiguo ad assicurare un'assistenza adeguata; inoltre gli enormi carichi di lavoro mettono a rischio i pazienti e gli stessi professionisti che, oltretutto, sono esposti ad uno stress psicofisico inaccettabile dal quale consegue un potenziale incremento di errori e di conseguenti denunce da parte dei pazienti e dei loro familiari; sovente, le estenuanti attese dei pazienti e dei loro accompagnatori degenerano in irrifribili ed ingrate aggressioni verbali e persino fisiche.

Il personale di vigilanza armata, inoltre, appare impreparato ad affrontare i numerosi eventi critici che ripetutamente accadono.

Tralasciando le ragioni note a tutti, che inducono un numero sempre maggiore di cittadini a rivolgersi ai Pronto Soccorso, è evidente il disagio e la sofferenza che si osserva nel nostro ospedale a causa delle crescenti richieste di prestazioni contabilizzate in oltre 98.000 accessi annui (dati desumibili dai flussi trimestrali EMUR); con tale affluenza il personale infermieristico, o.s.s. e medico è attualmente ictu oculi del tutto carente.

Nell'area O.B.I. sono previsti 8 posti letto, frequentemente aumentati fino a 15 (con l'ammissione anche di pazienti in condizioni di instabilità clinica), con la sola presenza di un infermiere, di un o.s.s. e di un medico in servizio dalle ore 08:00 alle 20:00 dei soli giorni feriali; la situazione rappresentata è intollerabile.

È auspicabile un'analisi del fenomeno di overcrowding per quantificare in modo oggettivo il livello di sovraffollamento e l'adozione di misure preventive e correttive a tutela dei cittadini e degli operatori sanitari.

Il problema è trasversale a tutta l'Azienda e per poterlo gestire, è necessario conoscerne i dati; proponiamo quindi, la costituzione di un gruppo multidisciplinare con l'obiettivo di esaminare gli indici di sovraffollamento, utilizzando per le simulazioni l'algoritmo NEDOCs (National Emergency Department Overcrowding Study), allo scopo di pianificare interventi di riorganizzazione e razionalizzazione dei processi.



NURSIND

SEGRETERIA PROVINCIALE DI PESCARA

Cell. 320 / 3134105 – 333 / 4125508

FAX 085-9943084

pescara@pec.nursind.it – pescara@nursind.it
nursindpescara@gmail.com – www.nursind.it

Pescara li 19.07.17 prot. n° 000031

Desideriamo che le istituzioni regionali e la Asl di Pescara programmino un “Piano di Gestione del Sovraffollamento” in vista della stagione turistica alle porte e dei fenomeni di ondate di calore, per offrire una sanità efficiente ed efficace, e garantire cure eque a tutti i cittadini nonché consentire agli operatori della sanità di agire in sicurezza.

Queste considerazioni, sono dirette sia ad un miglioramento del servizio al cittadino, sia di denuncia degli attuali carichi di lavoro pressanti sul team sanitario di P.S., che di preventiva ripulsa di responsabilità a carico degli operatori sanitari in caso di evento dannoso (si veda da ultimo Cass.Civ. del 12 giugno 2017 n.14566/17).

In conclusione la scrivente Organizzazione Sindacale NurSind, per i motivi esposti,

CHIEDE

in attesa che si dia inizio alla progettazione di un “Piano di gestione del sovraffollamento (PGS)” in Pronto Soccorso/DEA, PSG già adottato in molte Regioni d’Italia, per affrontare in modo strutturato eventi di overcrowding, che si provveda tempestivamente sui seguenti punti:

- 1) adeguamento del personale sanitario nei periodi di iperafflusso;*
- 2) attivazione di un modello di triage avanzato;*
- 3) implementazione dei fast track e see and treat (attraverso opportuni accordi con l’agenzia sanitaria regionale);*
- 4) reingegnerizzazione dei processi e percorsi assistenziali ispirandosi al modello della “Lean organization” ;*
- 5) istituzione della funzione di Bed Management, per governare i percorsi e utilizzare in modo efficiente i posti letto;*
- 6) dimissioni ospedaliere sette giorni su sette;*
- 7) adeguamento del sistema informatico ospedaliero per il monitoraggio costante degli indicatori NEDOCS, e disponibilità di posti letto nelle UU.OO. di degenza;*
- 8) assicurare quotidianamente un numero prefissato di posti letto a disposizione del P.S.;*
- 9) controllo dei ricoveri e delle dimissioni, realizzazione dell’area di pre-ricovero “admission room” e di pre-dimissione “discharge room” con proprio personale;*
- 10) potenziamento della rete territoriale attraverso la creazione della “casa della salute” e “dell’ospedale di comunità”;*



NURSIND

SEGRETERIA PROVINCIALE DI PESCARA

Cell. 320 / 3134105 – 333 / 4125508

FAX 085-9943084

pescara@pec.nursind.it – pescara@nursind.it
nursindpescara@gmail.com – www.nursind.it

Pescara li 19.07.17 prot. n° 000031

- 11) attivazione di *day service* direttamente dal pronto soccorso;
- 12) infine l'avvio di un percorso di *risk management proattivo*, attivando misure idonee attraverso l'applicazione delle Raccomandazioni ministeriali: n. 8 del 2007 per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari, rendendo operativa la procedura aziendale e la n. 15 del 2013, sul tema "L'errata attribuzione del codice triage può determinare evento sentinella che richiede la messa in atto di misure di prevenzione e protezione".

Ai sensi della Legge 241 del 1990 e s.m.i.

Il Dirigente Sindacale

NurSind Pescara

Antonio Santilli

Il Segretario Provinciale

NurSind Pescara

Antonio Argentini