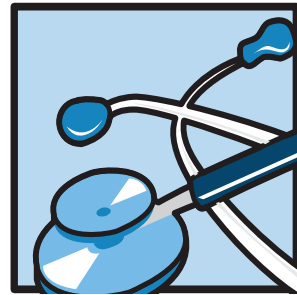


EMERGENZA/ Società scientifiche e ministero rivedono i livelli di accesso al pronto soccorso

Un triage a cinque priorità

Il codice verde si divide per ridurre le attese - Rilancio per gli infermieri



Il triage ospedaliero cambia faccia. E lo fa grazie al lavoro di un tavolo tecnico ministeriale a cui sono stati invitati rappresentanti delle società scientifiche che hanno dato vita al Cnt, e di altre realtà del mondo dell'emergenza, rappresentanti delle Regioni, rappresentanti di Agenas e dell'Asp Lazio.

Il tavolo ha il compito di produrre le nuove Linee guida sul triage ospedaliero da inviare alla Conferenza Stato-Regioni. Le trasformazioni principali contenute nel documento riguardano i codici di priorità, che si suggerisce di portare da quattro a cinque livelli, per una migliore stratificazione dei pazienti e una maggior centralità del ruolo dell'infermiere, che si ribadisce attore principale dell'attività di triage.

Relativamente ai codici colore, il codice verde comprende un mare magnum con casi troppo diversi fra di loro, sia come patologia che come gravità: rappresenta, come media nazionale, circa il 60% di tutti gli accessi in Ps e tale ampia classificazione comporta spesso un rischio clinico, potenzialmente anche grave, nell'approccio al singolo caso. Nei pronto soccorso più affollati le attese per codici verdi possono essere molto lunghe e quindi è necessario individuare quelli che all'interno di quel 60% hanno necessità di un intervento prioritario. Un altro punto nodale è la scelta sull'attuazione di un triage globa-



IN RETE



Il testo del documento

www.24oresanita.com

le, con un approccio olistico alla persona e una valutazione infermieristica in base alla raccolta di dati soggettivi e oggettivi, una valutazione degli elementi situazionali e dell'effettiva disponibilità di risorse, per l'immediata presa in carico.

Sul ruolo dell'infermiere, poi, è innegabile che sia necessario superare il vecchio rapporto di subordinazione con il medico di sala: è quest'ultimo infatti, nelle linee guida attuali, il supervisore dell'attività di triage ed è a lui che l'infermiere deve far riferimento, caricando il medico di una responsabilità che non è sua, non consentendo all'infermiere un'autonomia che andrebbe a vantaggio dell'efficienza e dell'efficacia della sua attività e sarebbe giusto riconoscimento della sua professionalità.

Altra necessità è ripensare i percorsi in base all'intensità di cura già a partire dal triage: per i codici a bassa priorità, sono in corso fasi avanzate di sperimentazione per invio autonomo del triagista ad alcuni specialisti (fast track) o addirittura un percorso completamente gestito dall'infermiere (see and treat in Toscana).

Il documento sottoscritto lo scorso luglio dal Coordinamento nazionale triage e condiviso da professionisti di tutte le Regioni rappresenta uno dei rari casi in cui il processo di aggiornamento normativo parte dal basso, dalle indicazioni dei professionisti che quotidianamente lavorano nel sistema di emergenza-urgenza confrontandosi con le criticità proprie di quest'ambito.

Un metodo che, partendo dalla rilevazione del dato reale, garantisce un impatto concreto sull'efficienza del si-

stema e sulle condizioni di lavoro degli operatori.

La storia del triage in Italia è relativamente recente: le linee guida approvate dalla Conferenza Stato-Regioni in cui per la prima volta si parla di obbligatorietà del sistema di triage per il pronto soccorso con più di 25mila accessi all'anno risalgono solo al 2001. Ancora oggi solo l'85% circa delle strutture ospedaliere italiane ha introdotto questo modello organizzativo per l'accesso all'emergenza sanitaria.

Con il triage i casi in arrivo in pronto soccorso sono valutati da un professionista (infermiere) in base alla priorità, cioè quando un intervento precoce può modificare drasticamente l'evoluzione della patologia. Questa fu la rivoluzionaria trasformazione introdotta nel 2001, insieme ai requisiti richiesti all'infermiere di triage: formazione specifica sulla metodologia ed esperienza di almeno sei mesi in Ps; a distanza di oltre dieci anni si constata però che quelle linee guida non sono state sufficientemente

stringenti per garantire la diffusione di una stessa organizzazione su tutto il territorio nazionale. Il coordinamento nazionale sul triage in pronto soccorso, si è costituito agli inizi del 2010 riunendo rappresentanti di alcune Regioni italiane, in cui si erano creati gruppi organizzati di professionisti per curare il miglioramento e l'implementazione della metodica, e le società scientifiche Aniarti (Associazione nazionale infermieri di area critica), Simeu (Società italiana della medicina di emergenza-urgenza) e Gft (Gruppo formazione triage), con lo scopo di confrontare le varie organizzazioni per arrivare a trovare un modello condiviso fra tutte le Regioni d'Italia.

Proprio dal confronto tra le diverse realtà, durante questi dodici anni di vita del triage italiano è emersa la necessità urgente di alcune trasformazioni, recepite nelle Linee di indirizzo per l'attività di triage del pronto soccorso (di cui si parlerà al congresso nazionale triage a Riccione il 21 e 22 marzo), che sono state redatte dal coordinamento e sono ora allo studio del tavolo tecnico.

Beniamino Susi (Società italiana di Medicina di emergenza e urgenza - Simeu); **Duilio Braglia** (Gruppo formazione triage - Gft); **Giovanni Becattini** (Associazione nazionale infermieri di area critica - Aniarti)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

E ASSENZA PER MALATTIA E CONTRIBUTI

È stato deciso in passato che in caso di assenza per malattia va decurtato il trattamento economico dei dipendenti delle indennità per i primi dieci giorni. In tal caso viene modificato lo stipendio. Si chiede di sapere se a questa condizione corrisponde anche una proporzionale riduzione dei contributi pensionistici.

(F.L.)

La norma introdotta dalla legge 133/2008 nulla dispone in materia di copertura contributiva e della relativa valutazione ai fini pensionistici. Da ciò si può rilevare che siano validi i criteri adottati in passato per altre decurtazioni dello stipendio previste dai contratti di lavoro che non hanno portato modifiche alla parte contributiva. Siamo a conoscenza che l'Inpdap, informalmente, ha espresso un parere simile, ribadito nel merito della prevista riduzione delle quote stipendiali superiori ai 90mila euro, stabilito dal decreto legge 78/2010.

A EFFETTO TRASFERIMENTO SULLE FERIE

Quali sono le limitazioni di carattere giuridico ed economico ed eventualmente del godimento delle ferie in caso di trasferimento di dipendente pubblico?

(M.T.)

Nel pubblico impiego il trasferimento del dipendente non interrompe il rapporto di lavoro. In pratica si realizza un passaggio diretto che conferma che tra i due rapporti di lavoro non vi è soluzione di continuità. Ne deriva il transito automatico verso il nuovo datore di lavoro dell'intera posizione giuridica ed economica compreso il godimento delle ferie anche se maturate prima del passaggio.

E IL RISCATTO CONVIENE ANCORA?

Nato nel 1973, lavoro come dipendente ospedaliero dal 1996, ho iniziato da un anno a pagare il riscatto degli anni di università. È ancora conveniente continuare a pagare il riscatto o sarebbe meglio interrompere il pagamento?

(G.B.)

Riteniamo che il riscatto della laurea sia ancora convenient-

SANITÀ RISPONDE

Per facilitare i lettori, i quesiti dovranno specificare l'area di interesse, identificandola nel modo seguente:

- A** Lavoro e professione
- B** Organizzazione e gestione
- C** Diritti, doveri, etica
- D** Fisco
- E** Previdenza
- F** Sanità privata

I quesiti possono essere inviati tramite fax al n. 0630226484 o all'indirizzo e-mail: redazione.sanita@ilssole24ore.com oppure possono essere spediti a:
Il Sole-24 Ore Sanità, "Sanità Risponde"
Piazza Indipendenza 23 b/c - 00185 Roma

te in quanto aumenta l'anzianità contributiva ed è valido sia per il diritto sia per la misura della pensione. Qualora si decida di interrompere i versamenti, il lettore lo può fare in qualsiasi momento senza perdere quelli già effettuati.

E QUALI TEMPI PER LA LIQUIDAZIONE

Dipendente di un ente locale, nato nel 1953, a marzo 2013 maturerò 41 anni di contributi. Se vado in pensione l'anno prossimo quando potrò avere la liquidazione?

(R.R.)

Il decreto 138/2011 ha previsto che la liquidazione per i lavoratori dipendenti pubblici viene incassata dopo 24 mesi e non più dopo sei mesi. La modifica riguarda le pensioni d'anzianità qualora il dipendente opti per la cessazione anticipata del rapporto di lavoro rispetto alla pensione di vecchiaia.

E SISTEMA RETRIBUTIVO SÌ O NO

Avendo maturato i requisiti per ottenere la pensione nel 2010, con il sistema retributivo, verrò penalizzato se andrò in pensione l'anno prossimo e perderò il sistema retributivo?

(U.C.)

Coloro che hanno maturato i requisiti con le norme precedenti al decreto Monti, entro il 31 dicembre 2011, non subiranno né un blocco al loro eventuale pensionamento né alcuna penalizzazione perché le novità introdotte non sono retroattive.

A UNA POLIZZA PER IL MANAGER

Nominato direttore generale di una azienda sanitaria mi è stato suggerito di far stipulare dall'ente una assicurazione per eventuali danni da colpa arrecati nel corso della mia amministrazione. Mi chiedo quale procedura seguire e se ciò sia compatibile con le attuali norme.

(S.G.)

Nessuna norma vieta a una pubblica amministrazione di stipulare un contratto di assicurazione per danni causati dai propri amministratori. Ma è fondamentale, ai fini della legittimità dello stesso e per superare i profili di danno erariale che ne possono conseguire, che nessun onere ricada a carico del bilancio pubblico. Pertanto la copertura assicurativa dovrà avvenire con premio assicurativo a carico esclusivamente dei singoli dipendenti. A questo riguardo è stato espresso un parere (n. 50/08) dal dipartimento della Funzione pubblica.

E SERVIZIO MILITARE PER I DIPENDENTI

Per un dipendente è possibile rendere utile a pensione il servizio militare di leva?

(F.A.)

I periodi corrispondenti al servizio militare di leva e quelli considerati sostitutivi ed equiparati possono essere computati, senza onere per gli interessati, da tutti i dipendenti, purché tali servizi non siano stati già utilizzati ai fini della liquidazione di assegni di quiescenza a carico dello Stato o di altri istituti di previdenza ovvero che siano già altrimenti utili a pensione (articolo 1 della legge 274/1991). La domanda di computo e la dichiarazione che il servizio militare di leva non è stato già utilizzato in altre gestioni previdenziali devono essere presentate alla sede provinciale Inpdap-Inps nel cui territorio ha sede l'ente datore di lavoro del dipendente.

a cura di Claudio Testuzza