

Lettera aperta al Presidente Regione Liguria On. Giovanni Toti

Roma 2 dicembre 2022

In riferimento alle affermazioni dell'Onorevole Toti, Presidente della Liguria, pubblicate sul QS del 25/11/2022

(https://www.quotidianosanita.it/liguria/articolo.php?articolo_id=109249) ci sembra doveroso e opportuno chiarire, alcuni punti cruciali.

La crescita della professione Infermieristica in Italia in Emergenza Urgenza, a partire dal Triage, negli ultimi anni ha potuto fronteggiare in autonomia ed efficacia, le numerose sfide della domanda di salute sempre più specialistica, esprimendo contenuti operativi e procedurali di altissima expertise a partire proprio dal Triage. Sia in ambito Extra che Intra ospedaliero l'assistenza riveste un ruolo chiave in funzione della Progressive Patient Care, il cui modello ha la finalità di raggruppare i pazienti secondo il grado di complessità con cui si presentano ed inserirli nel percorso di diagnosi e cura più appropriato.

Il Triage è una delle molteplici competenze dell'infermiere che lavora in Pronto soccorso e consiste in una rapida valutazione della condizione clinica dei pazienti e del loro rischio evolutivo attraverso l'attribuzione di una scala di codici colore volta a definire la priorità di trattamento. I codici di priorità di accesso all'area del trattamento sono stati codificati nelle Linee di indirizzo nazionali sul triage intraospedaliero (2019) e prevedono l'utilizzo di un sistema di codifica a 5 codici numerici di priorità, con valori da 1 a 5.

Tra le molte definizioni di **Triage**, quella che meglio ne descrive l'attività è fornita dall'**American College of Surgeons**, secondo il quale il triage consiste nell'attribuzione dell'ordine di trattamento dei pazienti sulla base delle loro necessità di cura e delle risorse disponibili.

È importante ricordare come lo **stabilire la priorità di accesso all'area di trattamento** non significhi porre una diagnosi, ma individuare quali pazienti abbiano bisogno di cure immediate e quali possono differire la valutazione medica. Questo procedimento richiede di soddisfare, in particolare, **tre criteri**:



Segreteria Nazionale:

Via Valprato, 68 - 10155 Torino
c.f. 91206690371
p.i. 02272091204

Contatti:

tel +39 02 67077483
fax +39 02 89959799
segreteria@simeu.it



- **Rapidità:** il tempo accesso-codifica di triage deve essere breve
- **Sensibilità elevata e specificità sufficiente:** tutti i pazienti potenzialmente critici devono essere identificati
- **Logica organizzativa:** va perseguita una organizzazione che con un adeguato utilizzo delle risorse produca il rispetto di tempi e standard gestionali

Nella legislazione italiana il Triage compare nel 1996, in particolare tramite **l'attuazione del decreto n.76/1992**, il quale afferma come in ogni dipartimento di emergenza e accettazione debba essere prevista questa funzione come primo momento di accoglienza e valutazione dei pazienti afferenti al Pronto soccorso.

Tale funzione – recita il decreto - è svolta “da **personale infermieristico adeguatamente formato**, che opera secondo protocolli prestabiliti dal dirigente del servizio”.

Gli obiettivi principali che deve perseguire l'attività di Triage in Pronto Soccorso

- Individuare i pazienti urgenti e inoltrarli immediatamente all'area di trattamento e/o all'avvio di specifici percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali
- Attribuire a tutti i pazienti un codice di priorità che regoli l'accesso alle cure in relazione alla gravità delle condizioni e al potenziale rischio evolutivo

Oltre a questi, **il triage si pone anche una serie di obiettivi “accessori”**, che contribuiscono a migliorare la qualità del servizio prestato dal sistema:

- Determinare l'area più appropriata per il trattamento
- Mantenere e migliorare l'efficacia complessiva della struttura di Pronto soccorso
- Ridurre lo stato d'ansia delle persone che si rivolgono alla struttura
- Valutare periodicamente le condizioni dei pazienti in attesa

Per permettere all'infermiere l'acquisizione delle competenze necessarie, il percorso per arrivare alla postazione di triage non è immediato.



Segreteria Nazionale:

Via Valprato, 68 - 10155 Torino
c.f. 91206690371
p.i. 02272091204

Contatti:

tel +39 02 67077483
fax +39 02 89959799
segreteria@simeu.it



Le linee di indirizzo nazionali sul triage intraospedaliero, pubblicate dal Ministero della Salute e recepite dalla Conferenza Stato Regioni nel 2019, stabiliscono che per accedere alla formazione di triage siano necessari due requisiti:

1. Possedere un'esperienza lavorativa in Pronto soccorso di almeno sei mesi (periodo di prova escluso)
2. Avere un titolo certificato alle manovre di supporto vitale di base nell'adulto e nel bambino.

La formazione di accesso si concretizza con la partecipazione ad uno specifico corso teorico residenziale della durata minima di 16 ore e ad un periodo di affiancamento di durata non inferiore a 36 ore con un tutor esperto.

Trascorso un periodo di lavoro sul campo di massimo sei mesi deve essere realizzato un ulteriore momento di verifica, al fine di dichiarare l'idoneità definitiva all'attività di triage. Una volta superato tutto ciò, si entra nella fase della **formazione permanente del triagista**, la quale è necessaria affinché lo stesso mantenga adeguate performance nello svolgimento di questa delicata attività.

In questo si rende necessario che ogni Pronto Soccorso adotti un piano delle attività formative specifiche per il triage, stabilendo degli obiettivi formativi triennali.

Da un punto di vista operativo, il Triage si sviluppa in tre principali fasi:

1. **Valutazione del paziente "sulla porta"**: si tratta di una valutazione pressoché visiva che si basa su come si presenta il paziente prima ancora di averlo valutato e di aver individuato il motivo di accesso. Questa fase permette di identificare sin dall'ingresso del paziente in Pronto Soccorso una situazione di emergenza che richieda un trattamento tempestivo e immediato.
2. **Valutazione soggettiva e oggettiva**: una volta escluse situazioni di emergenza, si procede con la fase della raccolta dati. La valutazione soggettiva prevede che, attraverso domande mirate, l'infermiere indaghi il sintomo principale, l'evento presente, il dolore, i sintomi associati e la storia medica passata. Una volta identificato il motivo di accesso, viene condotta dal triagista la valutazione oggettiva, la quale si compone dell'esame fisico sul paziente integrato attraverso l'osservazione (guardare come appare il paziente), la misurazione dei parametri vitali e la ricerca specifica di informazioni che possono derivare da un esame localizzato del distretto corporeo interessato dal sintomo principale.



Segreteria Nazionale:

Via Valprato, 68 - 10155 Torino
c.f. 91206690371
p.i. 02272091204

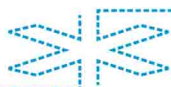
Contatti:

tel +39 02 67077483
fax +39 02 89959799
segreteria@simeu.it

3. **Decisione di triage:** si tratta di un processo molto complesso, in cui l'attribuzione del codice di priorità rappresenta solamente il primo passaggio. In questa fase, difatti, il triagista stabilisce il percorso adeguato per il paziente, attiva le risorse necessarie da mettere in campo per fronteggiare alle situazioni che di volta in volta si presentano, eroga la prima assistenza e la pianifica per l'attesa del paziente e attua tutte le attività necessarie a ridurre il rischio derivante dal prolungarsi dell'attesa.

I **codici di priorità di accesso all'area del trattamento** sono stati codificati nelle linee si indirizzo nazionali sul triage intraospedaliero (2019) e prevedono l'utilizzo di un sistema di codifica a 5 codici numerici di priorità, con valori da 1 a 5.

Codice		Denominazione	Definizione	Tempo massimo di attesa per l'accesso alle aree di trattamento
Numero	Colore			
1	Rosso	Emergenza	Interruzione o compromissione di una o più funzioni vitali	Accesso immediato
2	Arancione	Urgenza	Rischio di compromissione delle funzioni vitali. Condizione stabile con rischio evolutivo	Accesso entro 15 minuti
3	Azzurro	Urgenza differibile	Condizione stabile senza rischio evolutivo con sofferenza e ricaduta sullo stato generale che solitamente richiede prestazioni complesse	Accesso entro 60 minuti
4	Verde	Urgenza minore	Condizione stabile senza rischio evolutivo che solitamente richiede prestazioni diagnostico-terapeutiche semplici mono-specialistiche	Accesso entro 120 minuti
5	Bianco	Non urgenza	Problema non urgente o di minima rilevanza clinica	Accesso entro 240 minuti



Segreteria Nazionale:

Via Valprato, 68 - 10155 Torino
c.f. 91206690371
p.i. 02272091204

Contatti:

tel +39 02 67077483
fax +39 02 89959799
segreteria@simeu.it



www.simeu.it

Pertanto, è auspicabile un'implementazione dell'assistenza infermieristica ma solo con questo obiettivo, in quanto la "medicalizzazione" non è prevista in ambito infermieristico.

Per concludere, come si può evincere, quotidianamente gli infermieri si assumono tutte le responsabilità proprie di questo ruolo, e ci sembrano perciò inopportuni e svilente paragoni con pari figure operanti in altri paesi.

Per cui Gent.issimo Onorevole Toti, si ricordi che ***gli innumerevoli esiti positivi del Pronto Soccorso***, quelli che, giustamente, ***non fanno scalpore e non finiscono sui giornali, sono dovuti anche alla continua e professionale opera degli infermieri di triage.***

Dott. Giovanni Del Rio

INFERMIERE _ Coordinatore Nazionale Nursing SIMEU



Segreteria Nazionale:

Via Valprato, 68 - 10155 Torino
c.f. 91206690371
p.i. 02272091204

Contatti:

tel +39 02 67077483
fax +39 02 89959799
segreteria@simeu.it

