

Introduzione

Oggi il termine Triage è utilizzato in campo sanitario per definire un “Percorso decisionale dinamico , basato sull’attuazione di un processo metodologico scientifico , capace di stabilire il grado di presunta gravità clinica presente in un soggetto , identificabile mediante l’utilizzo di un sistema di codifica indicante la priorità assistenziale” . L’attività di triage si rende necessaria ogni qual volta la richiesta di trattamento superi la disponibilità di trattamento immediato , conservata e garantita per coloro che manifestano segni e sintomi indicanti danni potenzialmente letali per la persona .

La percentuale di assegnazione di codici verdi a livello nazionale e locale si mantiene tra il 65% ed il 70 %negli ultimi dieci anni : ciò significa che la salute di una grossa quantità di persone, potrebbe essere messa a rischio a causa di un’ errata assegnazione del codice di priorità , ancor più considerato il sovraffollamento costante che caratterizza le sale di attesa dei PS/DEA italiani e che prolungherebbe pericolosamente i tempi di attesa dei pazienti erroneamente valutati tra le urgenze differibili (codici verdi).

Tale condizione risulta essere una problematica molto sentita dal personale che svolge l’attività di triage , anche se di lunga esperienza , ancor più alla luce della limitatezza rappresentata dalla disponibilità di sole quattro categorie di priorità per codificare una così variegata popolazione di quadri clinici.

Si illustra brevemente la realtà lavorativa locale, che verrà presa in esame nella seconda parte .

Si tratta di un Dea di I livello con circa 43.000 passaggi / anno (escluso il Dipartimento Materno Infantile)e , in quanto tale , garantisce le funzioni di primo soccorso ed accettazione , di osservazione e degenza breve, di rianimazione , gli interventi diagnostico-terapeutici di medicina generale , chirurgia generale , ortopedia e traumatologia , cardiologia con UTIC .Le urgenze di competenza ostetrico-ginecologica e pediatrica vengono prevalentemente gestite dal Dipartimento Materno Infantile.

I miei obiettivi pertanto sono :

- ✓ verificare se il codice di priorità verde è in grado di garantire il corretto accesso al trattamento , entro i tempi stabiliti dalla Regione ;
- ✓ verificare se esistono differenze significative tra codice verde e del codice verde “ con pallino ”, scandagliando il percorso di questi pazienti al fine di individuare la reale utilità di un codice ulteriore tra codice verde e codice giallo;
- ✓ cercare di definire le caratteristiche del paziente per cui sarebbe utile un ulteriore codice e quali sono le variabili utili da tener in considerazione per la sua determinazione.

Ruolo fondamentale è esercitato dagli infermieri, che per arrivare al processo decisionale , oltre ad avere caratteristiche e capacità personale , devono

acquisirne altre , seguendo percorsi formativi ben precisi,teorici e pratici ,oltre al cosiddetto “occhio clinico”,proprio di un professionista esperto ed in continua evoluzione conoscitiva.