

INTERROGAZIONE A RISPOSTA SCRITTA

Il sottoscritto **Galeazzo Bignami**, Consigliere Regionale e Presidente del Gruppo Forza Italia,

Premesso che

- Prima di poter accedere al Pronto Soccorso, l'unità operativa dell'ospedale dedicata alle situazioni di urgenza, viene fatta una valutazione in merito alla priorità dell'urgenza stessa, assegnando ad ogni caso un codice colore (rosso per indicare una situazione molto critica che porterà ad un accesso immediato alle cure; giallo per indicare una situazione critica con accesso rapido alle cure; verde in presenza di una situazione poco critica alla quale seguirà un accesso di bassa priorità; e bianco, codice che indica una situazione non critica con accesso non urgente);
- L'insieme delle procedure che consentono di gestire l'afflusso di persone che arriva al Pronto Soccorso, presentando diversi sintomi, dividendole in base all'urgenza assistenziale, viene definito "triage"; i cui principali riferimenti legislativi a valenza nazionale sono :
 1. le Linee guida sull'emergenza n.1/1996(pubblicate sulla GU n. 114 del 17 Maggio 1996) recanti " l'atto d'intesa tra Stato e Regioni di approvazione delle linee guida sul sistema di emergenza sanitaria in applicazione del decreto del Presidente della Repubblica 27 Marzo 1992";
 2. Atto di Intesa tra Stato e Regioni pubblicato sulla GU n. 285 del 7 Dicembre 2001;
 3. Delibera di Giunta Regionale Emilia Romagna n. 23 del 17 Gennaio 2005 "Requisiti specifici per l'accreditamento delle strutture di Emergenza Urgenza";
- Questa prima valutazione viene fatta dagli infermieri di triage i quali devono svolgere un'indagine accurata in relazione al sintomo più comune che viene denunciato in fase di accettazione, ovvero il dolore;
- Secondo le "Linee guida per la corretta effettuazione del triage nei Pronto Soccorso dell'Emilia Romagna, i sistemi di triage nascono ed insistono nei servizi di Pronto Soccorso per espletare le primarie funzioni di : accoglienza degli utenti che afferiscono presso il pronto Soccorso; identificazione e riconoscimento delle priorità di accesso alle prestazioni; determinazione dell'area di trattamento più idonea; regolamentazione del flusso dei pazienti che accedono al Pronto Soccorso; valutazione continua e rivalutazione dei pazienti che attendono in Pronto Soccorso";
- Per poter effettuare una valutazione reale in merito all'intensità del dolore denunciata dal paziente, gli infermieri di triage chiedono allo stesso di compiere una valutazione personale sul dolore provato, assegnando all'intensità di tale sintomo un numero da 0 " nessun dolore" a 10 "un dolore insopportabile", valutando anche l'età del paziente e lo stato confusionale in cui potrebbe versare in quel momento a causa del dolore e dell'agitazione;
- Una volta ottenuta questa autovalutazione da parte del paziente, l'infermiere , dopo aver assegnato un codice colore al caso che sta osservando, deve valutare, prima che il paziente acceda alla visita del medico, come trattare il dolore, se somministrando per via orale antidolorifici, o se ritenendo maggiormente opportuno aspettare l'intervento del medico;
- Se verrà scelta la strada della somministrazione orale di un antidolorifico, per dare un po' di sollievo al paziente, dovrà essere successivamente monitorata la situazione dello stesso per vedere se reagisca percependo meno dolore o se non avvertendo alcun beneficio dal trattamento somministratogli;

- In tal caso si potrà valutare di passare ad una somministrazione in vena di altri antidolorifici, e a seguito di rivalutazione del dolore, in caso di persistenza di esso, si potrà assegnare un codice di priorità maggiore.

Rilevato che

- Da segnalazioni sembrerebbe che ad un ragazzo, recatosi al Pronto Soccorso dell'Ospedale Maggiore di Bologna per dolori causati da una forte colica, dopo aver svolto le procedure di rito per accedere al pronto soccorso, sia stato somministrato un antidolorifico da un infermiere;
- sotto l'effetto di detto antidolorifico, il ragazzo si sarebbe addormentato;
- Gli infermieri avrebbero continuato a chiamare per cognome, secondo la priorità legata al codice colore assegnatogli, i pazienti al fine di farli accedere alla visita medica, obiettivo principale che si vorrebbe raggiungere recandosi al pronto soccorso;
- Dormendo il ragazzo, non avrebbe potuto rispondere alla chiamata, perdendo così di fatto la priorità acquisita in relazione alla sua situazione fisica;
- Parrebbe dunque che dopo la somministrazione dell'antidolorifico l'infermiere somministratore non si sarebbe ricordato che il paziente si trovava ancora lì in attesa della visita, altrimenti, una volta chiamato, non potendo lo stesso rispondere, l'avrebbe potuto accompagnare nell'ambulatorio dove il medico avrebbe potuto valutare l'evoluzione della situazione clinica.
- Una volta svegliatosi, avrebbe trovato davanti a lui tante persone in attesa, dovendo attendere nuovamente per il proprio turno, e sopportando ancora il dolore senza aver potuto avere un colloquio con il medico.

Considerato che

- Il paziente che si reca al Pronto Soccorso, spesso pieno di ansia e smarrimento, trova conforto nella prima accoglienza e nel sapere di trovarsi in presenza di personale formato e attento all'evoluzione della sua situazione clinica;
- Nonostante la prima accoglienza, e l'eventuale attenuazione del dolore a seguito di somministrazione di antidolorifici, nel caso di specie, sembrerebbe che sia completamente saltato il presidio del paziente dalla somministrazione stessa alla prima visita medica, tanto che lo stesso paziente avrebbe perso il proprio turno;
- Sembrerebbe di fatto che dopo la somministrazione dell'antidolorifico, gli infermieri non abbiano valutato l'evoluzione della situazione clinica del ragazzo, addirittura chiamandolo per cognome e passando al paziente successivo, non avendo sentito una sua risposta.

INTERROGA

La Giunta Regionale per sapere:

4. Se sia a conoscenza della suesposta situazione;
5. Se ritenga verificare la corretta applicazione delle "Linee guida per la corretta effettuazione del triage nei Pronto Soccorso dell'Emilia Romagna, "all'interno dei Pronto Soccorso stessi;
6. Se ritenga esprimersi in merito all'adeguatezza e all'efficienza dei protocolli relativi al trattamento del dolore applicati nei Pronto Soccorso dell'Emilia-Romagna;

7. Se sia a conoscenza dell'esistenza di un progetto che si prefigga il miglioramento dell'aspetto dell'accoglienza e della gestione del trattamento del dolore del paziente che si reca nei Pronto Soccorso Emiliani Romagnoli, che risponda maggiormente all'esigenza di controllo dell'evoluzione clinica del paziente stesso in attesa di visita medica.

Galeazzo Bignami