

Prefazione

La normativa del 1992, che ha decretato il Triage "istituzionalizzato" (D.P.R. 27 marzo 1992; D. Lgs. 502/92), e tutte quelle successive in materia di riordino della rete ospedaliera e del sistema d'emergenza hanno modificato in modo radicale l'organizzazione di questo settore.

Ne sono stata testimone nella mia prima esperienza di direzione quando nel 1995, nel Pronto Soccorso che allora dirigevo, ho voluto introdurre la funzione di triage infermieristico prendendo per esempio quanto già strutturato nel vicino Pronto Soccorso di Reggio Emilia. Dopo un rodaggio molto sofferto e impegnativo, fatto di diffidenza da parte dei medici e dei pazienti di paure, timori e senso d'inadeguatezza e incapacità da parte degli infermieri, la funzione di triage infermieristico è diventata insostituibile nell'inquadrare da subito, correttamente il percorso del paziente che si presenta in Pronto Soccorso.

Il mio successivo percorso professionale mi ha poi portato a dirigere, in sostituzione del Dr. Giovanni Baldi, la struttura che tanto mi era stata di esempio nel mio operare, il Dipartimento d'Emergenza Urgenza di Reggio Emilia.

Qui il triage era stato attivato nel 1991 e aveva utilizzato e standardizzato quei codici colore di gravità che si sono diffusi successivamente su tutto il territorio nazionale e qui ne ho potuto valutare l'impatto favorevole, in termini di sicurezza, sul percorso del paziente a tutti i livelli di gravità.

In questi anni di applicazione la funzione di triage si è trasformata: da funzione di accoglienza e assegnazione di un codice colore in base a protocolli predefiniti è diventata una funzione complessa, caratterizzata dall'accoglienza del paziente, dalla sua valutazione, dall'assegnazione del



PREFAZIONE

codice di priorità di accesso agli ambulatori, dalla gestione dei flussi, dei percorsi e dell'attesa, dalla gestione delle risorse umane, tecnologiche e ambientali, dei conflitti e delle situazioni complesse, delle interfacce con il resto dell'ospedale e tutto il "mondo" esterno, ambiti in cui l'infermiere di Triage si spende quotidianamente, con l'utilizzo di strumenti propri dell'autonomia e della responsabilità che ha acquisito e sta, sempre più, imparando a gestire.

Anche l'impatto del Triage sull'utenza è passato da un'iniziale diffidenza e perplessità a condizione ineludibile del Pronto Soccorso. È diventato lo standard e il punto di riferimento per pazienti, soccorritori e ogni altro operatore coinvolto. Le tensioni, che inizialmente erano motivate dalla scarsa fiducia nell'operatore e nei criteri di scelta e di giudizio, ora si sono trasformate in pressioni legate fundamentalmente ai tempi d'attesa e/o processo, spesso legate alle prestazioni incongrue e inappropiate.

La realtà nazionale non è ovviamente uniforme e, accanto a realtà mature, esistono realtà in cui il triage appare appena abbozzato o addirittura inesistente.

Per tutti i professionisti, medici e infermieri, che si dedicano alla formazione sul triage si tratta di una sfida continua fatta di spinte al miglioramento, laddove il triage appare metodologia d'accoglienza e gestione dell'attesa matura, e di richieste di nozioni elementari, laddove si deve ancora iniziare un percorso strutturato.

La mia vicinanza a un certo numero di istruttori GFT e il mio ruolo nazionale SIMEU, dapprima come Presidente e attualmente come Past-President, mi vedono estremamente partecipe di questo continuo lavoro di aggiornamento e formazione, che ha reso familiare a tutti coloro che si occupano di organizzazione sanitaria la parola "trriage" di Pronto Soccorso e ha permesso agli infermieri dell'emergenza urgenza di spendersi e maturare negli ampi spazi di autonomia professionale che l'attività di Triage, quale insieme molto complesso e articolato d'attività infermieristiche, prevede.

Questa terza edizione del volume **Triage Infermieristico** a cura del GFT, edito da McGraw-Hill, rappresenta uno strumento di lavoro apprezzabile e valido, sia per chi si accinge a iniziare il percorso di implementazione dell'attività di triage, sia per coloro che vogliono ulteriormente migliorare il proprio sistema.

Anna Maria Ferrari

Past-President SIMEU

Direttore Dipartimento Emergenza Urgenza, Reggio Emilia

