

Da oggi in servizio l'infermiere "flussista" per ridurre le attese

Servizio sperimentale al triage del Pronto Soccorso del V. Emanuele



GARIBALDI NESIMA

L'Arnas Garibaldi comunica che a partire da oggi sarà ripristinato il servizio di parcheggio a pagamento per il presidio ospedaliero di Nesima. Le tariffe, sia per il pubblico che per i dipendenti, sia quelle riguardanti gli abbonamenti settimanali e mensili, non subiranno variazioni.

Da oggi entrerà in servizio al pronto soccorso dell'Ove la figura dell'infermiere «flussista». Come si intuisce dallo stesso termine il nuovo infermiere avrà il compito di cercare di smaltire le lunghe attese dei pazienti e gestire il flusso in corsia e nella sala d'attesa, alleviando i disagi ed evitando che le eventuali patologie dei pazienti più fragili possano aggravarsi a causa anche delle lunghe attese, rendendo l'intervento sanitario ancora più difficile e tempestivo.

Era da settimane che la direzione dell'azienda e i responsabili del reparto più sensibile del vecchio ospedale avevano allo studio alcune procedure e protocolli d'intesa per migliorare assistenza e tempestività verso i casi più gravi. Allo stesso tempo si è deciso di prendere in considerazione tutte quelle procedure idonee affinché un più tempestivo intervento sanitario produca una riduzione dei tempi di attesa e di conseguenza un calo sensibile delle continue proteste dei pazienti in pronto soccorso che in alcuni casi, come abbiamo sempre registrato, sono poi sfociati in casi di aggressione al personale. Così da questa mattina ci sarà all'Ove in servizio un secondo triage per migliorare i percorsi dei pazienti e tutto sarà affidato alla capacità dell'infermiere flussista.

Questa nuova figura quindi si occu-



L'INGRESSO DEL PRONTO SOCCORSO

perà dei pazienti più gravi, per intenderci i «codici gialli» che frequentemente devono attendere anche alcune ore prima di essere visitati a causa dell'accumularsi di casi gravi concentrati prevalentemente nelle ore più «calde» dell'afflusso, mediamente dalle 9,30 alle 13,30 del mattino e dalle 14,30 alle 20,30. È stato accertato che queste attese contribuiscono a rendere sempre più rischioso lo stato

Gestirà anche i codici gialli in attesa fissando le priorità ed effettuerà i prelievi

di salute di taluni soggetti a rischio. L'infermiere flussista, a questo punto interverrà in una sala ad hoc per i codici gialli e procederà ad avviare il monitoraggio dei pazienti sensibili dando loro un ordine di precedenza a seconda la gravità della patologia e procedendo ad effettuare anche i prelievi che poi saranno già pronti al momento della visita del medico. In questo modo il nuovo infermiere specializzato eviterà che codici gialli entrati in ospedale con una certa gravità possano nel volgere di qualche ora tramutarsi in codici rossi causando l'allarme generale dei medici e l'intervento tempestivo. Quindi darà una priorità anche ai codici gialli che hanno ormai raggiunto un buon 30% sul totale dei pazienti che arrivano ogni giorno in Pronto soccorso. Inoltre il flussista sarà autorizzato a prendere in mano la situazione del paziente più urgente prima che intervenga il medico di turno ed effettuare i prelievi ematochimici che ritiene necessari per accelerare l'intervento sanitario.

Sempre il cosiddetto triage avanzato-infermiere flussista provvederà a gestire anche i pazienti non gravi quelli che necessitano una visita specialistica fuori dal pronto soccorso, in dermatologia, dall'otorino... e che spesso attendono ore in pronto soccorso per poi essere inviati alla visita specialistica. In questo caso l'infermiere «flussista» provvederà ad inviare il paziente alla visita specialistica abbattendo l'attesa.

L'esordio di questa nuova figura professionale servirà per capire se la nuova organizzazione del personale contribuirà a far diminuire le attese e le aggressioni. I medici aggiungono che la nuova organizzazione potrà migliorare se ci sarà anche una maggiore collaborazione degli stessi pazienti che dovranno percepire i tempi d'attesa sono ormai fisiologici, visto l'afflusso costante nel Pronto soccorso di pazienti che spesso volte dovrebbero rivolgersi al loro medico di famiglia per curare la patologia accusata.

Se la nuova figura avrà successo, questa poi sarà prevista anche al nuovo Pronto soccorso del Policlinico - al momento dell'apertura che ormai rischia di ritardare sine die a causa delle mancate scelte della politica - dove tra l'altro le aree deputate per l'attesa dei pazienti sono più ampie e più accoglienti.

GIUSEPPE BONACCORSI

AL CANNIZZARO SU FUNZIONI TRIAGE ED EMERGENZE

Pronto soccorso: tre corsi per infermiere

Rafforzare le competenze specifiche dell'infermiere in Pronto Soccorso e in generale nel Dipartimento di Emergenza: questo l'obiettivo dei tre corsi di formazione avviati dall'Azienda ospedaliera Cannizzaro e in programma fino alle prossime settimane.

Il primo, svoltosi nei giorni scorsi, curato dalle Unità Operative di Medicina e Chirurgia d'accettazione e di Urgenza e di Pediatria, è stato un corso di base per l'abilitazione ad infermiere triagista, volto a fornire ai partecipanti elementi utili a svolgere la funzione di triage, «primo momento di accoglienza e va-



IL GRUPPO DEGLI INFERMIERI CHE SEGUONO I CORSI DI FORMAZIONE PREDISPOSTI DAL CANNIZZARO

lutazione dei pazienti in base a criteri definiti che consentano di stabilire la priorità di intervento». I corsisti hanno quindi acquisito varie capacità nell'applicare le varie fasi del triage ai più frequenti quadri patologici, conoscere ed ese-

guire le diverse fasi della valutazione, utilizzare le principali scale di valutazione, conoscere gli aspetti normativi e le responsabilità nel triage e altre competenze ancora.

Il programma formativo proseguirà con il corso di «Tecniche di immobilizzazione nel paziente ortopedico-traumatologico» e con quello di «Gestione e trattamento delle ferite in Pronto Soccorso». In ogni evento di formazione, oltre alle lezioni di esperti dirigenti medici, coordinatori e infermieri dell'Azienda Cannizzaro, sono previste prove pratiche e test di valutazione finale.

sa l'india praticamente l'ammien-
re, periferie degradate e abbandona-
te al proprio destino, mozioni ed

pessima, verde pubblico totalmen-
te deturpato e nessuna attrattiva
per i turisti. Dalle ultime allarmanti

riamente preoccupati e allarmati,
vista l'incertezza finanziaria che af-
fligge Agrigento e visto il totale si-

in violazione delle norme». Firetto
laconico: «Non ho nulla da replica-
re al momento». (*CAGI*)

GDS - P.13 - 12/6/17

SANTO STEFANO. Disposti due ricoveri immediati dopo una visita nell'ambito di una campagna di prevenzione

Medici volontari evitano un arresto cardiaco

SANTO STEFANO QUISQUINA

••• Altre sei persone con problemi cardiovascolari sono state «salvate» dai medici volontari dell'associazione onlus A Cuore Aperto. «Durante la giornata di prevenzione promossa a Santo Stefano di Quisquina in collaborazione con l'Avis, in due casi sono state evidenziate delle aritmie che vanno subito curate, una particolarmente grave per cui si è reso necessario il ricovero del paziente in ospedale. In altri quattro casi abbiamo evidenziato degli aneurismi all'aorta ascendente che, se non curati in tempo, avrebbero potuto provocare in alcuni casi la rottura o la dissezione dell'aorta con gravi conseguenze per i pa-

zienti che per fortuna sono arrivati in tempo per poter fare le cure necessarie. Nessuno di queste persone sapeva di avere questi problemi, ciò testimonia ancora una volta l'importanza della prevenzione». Lo ha detto il cardiocirurgo Giovanni Ruvolo, presidente dell'associazione A Cuore Aperto e direttore dell'unità operativa di cardiocirurgia dell'università Tor Vergata di Roma, che prosegue il tour della prevenzione gratuita nell'Agrigentino grazie alla collaborazione del cardiologo Fabio Triolo e del cardiocirurgo Linda Pisano. Hanno collaborato con i medici gli infermieri Gaetano Ciruolo e Rosalia Labruzzo. Dopo Sciacca, Ribera, Cianciana,

Naro, Montevago e Agrigento, altre cinquanta visite sono state effettuate sabato scorso a Santo Stefano di Quisquina, per un totale di più di 350 persone visitate nell'ambito del progetto «Scopriamo l'aneurisma dell'aorta ascendente». Prossima tappa a luglio Santa Margherita Belice.

«Il grave problema - ha ribadito il professor Ruvolo - è che molte persone, a causa della crisi e della mancanza di lavoro, sempre più spesso non riescono ad avere accesso nemmeno ai servizi della sanità pubblica perché non riescono a pagare i ticket. La sanità del territorio ancora non è ottimizzata come dovrebbe, occorre guardare con più attenzione alle fasce più

deboli».

«Ci teniamo - ha dichiarato il presidente dell'Avis di Santo Stefano di Quisquina, Francesco Chillura - a sposare importanti campagne destinate alla sensibilizzazione e alla promozione della cultura della prevenzione. Il donatore Avis ha ben a cuore la consapevolezza che controlli periodici possono aiutare a individuare in tempo piccoli segnali di allarme che il nostro corpo ci manda. E molto spesso sono gli stessi donatori i primi a promuovere all'interno della propria famiglia o tra conoscenti la buona pratica dei check-up periodici. Lo fanno per loro stessi e per continuare ad aiutare efficacemente gli altri». (*CAGI*)

GIORNALE DI SICILIA CRONACA AGRIGENTO

SABATO 10 GIUGNO 2017
PAGINA 18

È stato accertato che il genotipo proviene dalla Lombardia, portato da qualche turista venuto in vacanza per Pasqua. Nelle zone interessate è stata anticipata la vaccinazione

Concetta Rizzo

... Allarme morbillo. Casi ad Agrigento, Ravanusa e Canicattì. Se le persone contagiate. Ed immediatamente la "macchina" della prevenzione dell'Asp si è non soltanto messa in moto - perché a dire il vero era già da tempo attiva - ma si è concentrata proprio su quella porzione di territorio Agrigentino.

«Abbiamo accertato che si è trattato, per il caso specifico, - è stato spiegato ieri dall'azienda sanitaria provinciale - di un genotipo importato dalla Lombardia. Era, infatti, un genotipo che non è affatto delle nostre zone. Un genotipo che era stato importato da qualcuno che era venuto in vacanza per Pasqua. E nelle zone interessate, per scongiurare una epidemia, abbiamo anticipato la vaccinazione, a 9 mesi, per i neonati ed abbiamo realizzato un capillare e meticoloso censimento di tutti i non vaccinati».

Nell'Agrigentino, la copertura vaccinale - per la prima dose - è dell'88 per cento. Si tratta dei nati degli ultimi anni. Per le seconde dosi, la copertura è del 70 per cento, quindi vi è un numero di suscettibili abbastanza elevato. «Quest'anno, con l'obbligatorietà dei vaccini - è stato reso noto - speriamo di arrivare a quella che potrebbe essere, per il nostro territorio, una svolta epocale: ossia una copertura vaccinale pari al 95 per cento. Attualmente, siamo infatti all'88 o 89 per cento. Non siamo messi male. Due anni fa, raggiungemmo il minimo storico: 79 per cento di copertura vaccinale. Adesso, invece, è stato ribadito - con l'obbligatorietà dei vaccini, per poter andare a scuola, speriamo di riuscire ad arrivare al 95 per cento».

Anche all'azienda sanitaria provinciale di Agrigento, in questi giorni, si

sta affrontando proprio l'argomento dell'obbligatorietà dei vaccini per i bambini. Ed a metà mese vi sarà una specifica riunione. Un vertice per modificare, leggermente, il calendario vaccinale. Perché con il fatto che le vaccinazioni obbligatorie, per decreto, siano passate da quattro a sedici, inevitabilmente, farà aumentare, rispetto a prima, il carico di lavoro per medici ed infermieri. Ed anche questo "dettaglio" verrà attenzionato dall'assessorato regionale alla Sanità. Ma il calendario vaccinale di Agrigento non subirà, comunque, grosse variazioni perché nell'isola molti vaccini sono già previsti, contrariamente a quanto, invece, accade a livello nazionale.

L'obiettivo che resta fermo, per l'Asp I di Agrigento, è quello, comunque, di aumentare la copertura vaccinale. Questo, appunto, per scongiurare - soprattutto in questo periodo di crescente allarme per il morbillo - delle vere e proprie epidemie. Già nel 2016, si è registrato un altro focolaio epidemico di morbillo nel distretto di Sciacca: 13 casi. Di cui 12 facenti parte di un focolaio epidemico. Quest'anno, poi, si sono registrati casi - due quelli confermati - fra soggetti che hanno un'età compresa fra i 25 e 35 anni. E poi, appunto, il focolaio epidemico - con sei contagi - fra Ravanusa e Canicattì.

Per quanto riguarda, invece, tutte le altre vaccinazioni - negli scorsi mesi c'è stata un'autentica ondata di agrigentini che si recavano ai centri vaccinali per il siero contro la meningite - attualmente non si registrano più grandi richieste. Tutte le richieste sono state, infatti, smaltite. I centri vaccinali dell'Asp sono in tutti, o quasi i Comuni: ad Agrigento, ad Aragona, a Favara, Porto Empedocle, Raffadali, Santa Elisabetta, Sant'Angelo Muxaro, Bivona, Alessandria, Ciacanica, San Biagio e Santo Stefano, a Canicattì, a Naro, Campobello, Castrolibero, Grotte, Racalmuto, Ravanusa, Casteltermini, Cammarata, Licata, Palma, Ribera, Burgio, Cattolica Eraclea, Montalegno, Villafranca, Sciacca, Caltabellotta, Menfi, Santa Margherita Belice e Sambuca. (P.R.)

SANITÀ. Riscontrato dai sanitari un piccolo focolaio epidemico: sei casi tra il capoluogo, Ravanusa e Canicattì



NUOVO ALLARME PER IL MORBILLO

L'INTERVISTA. Parla il direttore del servizio di Epidemiologia dell'Asp: «La situazione è sotto controllo»

Geraci: «Per evitare epidemie occorre vaccinarsi»

«Per evitare che un'epidemia possa instaurarsi e diffondersi nel nostro territorio è opportuno che nessuno sfugga più alla vaccinazione contro morbillo, rosolia, parotite e varicella». Lo dice il direttore del servizio di Epidemiologia dell'Asp I di Agrigento Gaetano Geraci.

... Dottore Geraci, in tema di vaccini contro il morbillo, qual è l'attività dell'azienda sanitaria provinciale?

«L'attività che abbiamo messo in atto è indirizzata soltanto all'aumento della copertura vaccinale della prima dose, entro i 24 mesi di vita, in tutti i distretti della provincia. Natural-

mente, serve anche aumentare la copertura vaccinale per la seconda dose, entro il compimento del dodicesimo anno. Ma serve anche ottimizzare l'indagine epidemiologica dei casi di morbillo, inclusa la gestione dei focolai epidemici».

... Lei, di recente, ha anche inviato una lettera a tutti i medici ed ai pediatri di libera scelta, oltre che ai direttori sanitari dei presidi ospedalieri ed ai medici vaccinatori. Perché?

«Per avviare un'azione di prevenzione per contenere la diffusione di questa malattia che può causare complicanze anche gravi, come otiti, pol-

moniti ed encefaliti. Tutti i medici ed i pediatri di famiglia sono stati, inoltre, invitati ad effettuare un monitoraggio tra i propri assistiti e per verificare il loro stato di vaccinazione. Di fatto, per evitare che un'epidemia possa instaurarsi e diffondersi nel nostro territorio è opportuno che nessuno sfugga più alla vaccinazione contro morbillo, rosolia, parotite e varicella».

... Ma chi deve vaccinarsi?

«A doversi recare nei centri vaccinali dell'Asp per sottoporsi a vaccinazione gratuita sono: tutti i bambini dal tredicesimo al quindicesimo mese di vita, tutti i bambini di età superiore,

tutti i ragazzi ed i giovani adolescenti che non sono stati vaccinati in precedenza. Devono, inoltre, essere sottoposti alla somministrazione della seconda dose tutti i bambini di età uguale e superiore ai 5 anni».

... E se si registrano casi di morbillo, anche sospetti, cosa si deve fare?

«Abbiamo fatto presente che in caso di epidemia, l'offerta del vaccino ai contatti dei casi di malattia potrà essere anticipata al nono mese di vita, mentre i bambini al di sotto del nono mese possono essere protetti vaccinando coloro che li accudiscono, se suscettibili». (P.R.)

GOS-P.28-10/6/17

● **Asp e Sanità**

Registro tumori, creata intesa con Trapani

●●● Un accordo attuativo tra l'Azienda sanitaria provinciale di Trapani e quella di Agrigento, per l'implementazione e accreditamento del Registro Tumori dell'area di Agrigento nella rete italiana e di riduzione del gap di registrazione dell'area di Trapani, sarà siglato giovedì, alle ore 15,00, nella sede dell'assessorato regionale della Salute a Palermo. Interverranno l'assessore regionale alla Salute Baldo Gucciardi, il Commissario straordinario dell'ASP di Trapani Giovanni Bavetta e il Direttore generale dell'ASP di Agrigento Salvatore Lucio Ficarra. Il Registro tumori dell'ASP di Trapani, istituito nel 2003, finora ha coperto anche l'area della provincia di Agrigento.

Tale accordo, in attuazione dell'art.27 della Legge regionale n° 5/ 2009, prevede il coinvolgimento dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta.

LA SICILIA - P. 26 - 10/6/17**REGISTRO TUMORI**

Accordo tra le Asp di Agrigento e Trapani

Un accordo attuativo tra l'Azienda sanitaria provinciale di Trapani e quella di Agrigento, per l'implementazione e accreditamento del Registro Tumori dell'area di Agrigento nella rete italiana e di riduzione del gap di registrazione dell'area di Trapani, sarà siglato giovedì 15 giugno, nella sede dell'assessorato regionale della Salute a Palermo. Interverranno l'assessore regionale alla Salute Baldo Gucciardi, il Commissario straordinario dell'ASP di Trapani Giovanni Bavetta e il Direttore generale dell'ASP di Agrigento Salvatore Lucio Ficarra.

Il Registro tumori dell'ASP di Trapani, istituito nel 2003, finora ha coperto anche l'area della provincia di Agrigento. Tale accordo prevede il coinvolgimento dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta convenzionati con le due aziende sanitarie, finalizzato all'istituzione di un flusso informativo che possa consentire una più rapida raccolta delle informazioni sanitarie relative ai tumori che hanno colpito la popolazione residente nelle provincie di Trapani e Agrigento negli anni 2011-2013. Per l'ASP di Trapani sarà presente all'incontro anche il direttore del dipartimento di Prevenzione Francesco di Gregorio, la responsabile dell'U.O.S. Registro tumori Giuseppa Candela.