



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE  
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

---

Corso di Laurea in Infermieristica

**Ruolo dell'infermiere nella  
gestione del paziente secondo  
la modalità organizzativa "See  
and Treat".  
Un'indagine conoscitiva nelle  
UU.OO. di Pronto Soccorso  
della provincia di Pesaro-Urbino**

Relatore: Dott.ssa  
**LOREDANA DE COL**

Tesi di Laurea di:  
**SARA MELIFFI**

A.A. 2018/2019

# INDICE

## **Capitolo 1. Introduzione**

- 1.1 Lo scopo, gli obiettivi del Pronto Soccorso e le leggi che lo regolano 2
- 1.2 Il sistema di Triage all'interno del Pronto Soccorso e problematiche attuali 2
- 1.3 Il modello "See and Treat": origini e caratteristiche 3
- 1.4 L'autonomia professionale dell'infermiere nel percorso "See and Treat" 4
- 1.5 Obiettivo prefissato della tesi 5

## **Capitolo 2. Materiali e metodi** 6

## **Capitolo 3. Risultati** 8

## **Capitolo 4. Discussione**

- 4.1 Analisi critica dei risultati 18
- 4.2 Confronto con altri autori 24

## **Capitolo 5. Conclusione** 26

## **Allegati** 28

## **Bibliografia e sitografia** 31

## **CAPITOLO 1. INTRODUZIONE**

### **1.1 LO SCOPO, GLI OBIETTIVI DEL PRONTO SOCCORSO E LE LEGGI CHE LO REGOLANO**

Il Pronto Soccorso è un'unità operativa all'interno delle Aziende Ospedaliere che si occupa di trattare i casi di emergenza e urgenza. Gli obiettivi principali del Pronto Soccorso sono quelli di identificare ed escludere il rischio di morte o lesione invalidante utilizzando tutte le risorse disponibili al fine di migliorare la sopravvivenza della persona.

Il Dipartimento di Emergenza e Accettazione (DEA) nasce con il DPR (decreto del Presidente della Repubblica) del 27 marzo 1992, il quale sancisce la creazione del sistema di allarme sanitario e il sistema di accettazione ed emergenza sanitaria. In merito alla funzione di Triage, esso è regolamentato in Italia dal decreto n.76 del 27 marzo 1992.

### **1.2 IL SISTEMA DI TRIAGE ALL'INTERNO DEL PRONTO SOCCORSO E PROBLEMATICHE ATTUALI**

Con il decreto n.76/1992 si attiva in Italia il sistema di Triage come momento di accoglienza e prima valutazione dei pazienti. Esso è svolto da personale infermieristico altamente qualificato e adeguatamente formato.

Da un punto di vista operativo il Triage si sviluppa in 4 fasi:

1. valutazione immediata sulla porta
2. valutazione soggettiva mirata a identificare le cause d'accesso in Pronto Soccorso
3. valutazione oggettiva attraverso la misurazione dei parametri vitali
4. decisione di Triage con assegnazione del codice-colore:
  - ROSSO = imminente pericolo di vita
  - GIALLO = alterazione dei parametri vitali

-VERDE = urgenza differibile nel tempo senza alterazione dei parametri vitali

-BIANCO = paziente non critico da trattare ambulatorialmente.

Le problematiche principali all'interno delle U.O. di Pronto Soccorso della provincia di Pesaro-Urbino si caratterizzano principalmente dal sovraffollamento, causato da innumerevoli accessi, la maggior parte impropri. Da questa problematica derivano i lunghi tempi di attesa per l'accesso alla visita medica.

### **1.3 IL MODELLO “SEE AND TREAT”: ORIGINI E CARATTERISTICHE**

Il “See and Treat” nasce negli anni '80, all'interno dell'ospedale di Kettering, in Inghilterra, per rispondere alla problematica del sovraffollamento in Pronto Soccorso. In Italia è stato messo in pratica per la prima volta con un progetto sperimentale nella regione Toscana, questo grazie alla Delibera della Giunta Regionale n.958 del 17 dicembre 2007.

I punti fondamentali della Delibera n.958 del 17 dicembre 2007 sono:

- dopo un primo Triage i pazienti vengono indirizzati in due percorsi differenti, uno per le emergenze/urgenze e uno per le problematiche minori (percorso “See and Treat”);
- realizzazione di un'area dedicata, limitrofa al Pronto Soccorso, con personale infermieristico dedicato;
- se il paziente entra nel percorso “See and Treat” è preso in carico dal primo operatore sanitario disponibile fino alla sua dimissione;
- il personale che si occupa del “See and Treat” deve prendere in carico i pazienti nel minor tempo possibile dal momento del loro arrivo al fine di evitare il sovraffollamento in sala di attesa;
- gli infermieri dell'area del “See and Treat” devono essere altamente qualificati e aver frequentato un apposito corso di formazione;
- creazione di una casistica selezionata.

Il modello “See and Treat”, che letteralmente significa “Vedi e Tratta”, consiste nella creazione di un ambulatorio, gestito completamente da

personale infermieristico, dedicato ai pazienti con problematiche di salute con una bassa complessità clinica. L'infermiere che opera nell'ambulatorio del "See and Treat", come riportato nella Delibera n.958, deve aver frequentato e superato un corso di 350 ore, suddiviso in tre moduli con obiettivi differenti. Essi comprendono una parte teorica e una pratica. Al termine di tale corso si acquisisce il titolo di "infermiere certificato in interventi di primo soccorso".

#### **1.4 L'AUTONOMIA PROFESSIONALE DELL'INFERMIERE NEL PERCORSO SEE AND TREAT**

Dalla rivista "Professioni Infermieristiche", Vol.66, Luglio-Settembre, n.3, pag. 175-81: "Le sue competenze cliniche comprendono una completa raccolta anamnestica, l'esame fisico del paziente, la prescrizione e l'interpretazione di indagini diagnostiche, inclusa la prescrizione di alcuni farmaci." Inoltre: "I problemi trattabili in "See and Treat" sono stati individuati in base all'incidenza, alla gravità, agli eventuali interventi terapeutici necessari e alla co-presenza del medico-tutor e sono riportati in tabella I."

Urgenze oftalmologiche	Ecchimosi periorbitale senza disturbi della funzione visiva; congiuntivite; corpo estraneo congiuntivale; emorragia sottocongiuntivale; irritazione da lenti a contatto
Urgenze otorinolaringoiatriche	Tappo di cerume; otite esterna; corpo estraneo nell'orecchio; epistassi; corpo estraneo nel naso; rinite
Urgenze odontostomatologiche	Lussazione ricorrente della mandibola; dolore dentario; problemi post-estrazione dentaria
Urgenze gastroenterologiche	Singhiozzo isolato; diarrea acuta non ematica; reinserimento/disostruzione del sondino naso gastrico
Urgenze urologiche	Infezione delle basse vie urinarie; sostituzione/disostruzione del catetere vescicale
Urgenze ginecologiche	Test gravidici di esclusione
Urgenze muscolo-scheletriche	Toricollo; lombalgia acuta ricorrente; dolore acuto monoarticolare
Urgenze traumatologiche	Contusioni minori degli arti; traumi delle dita delle mani e dei piedi non complicati; pronazione dolorosa; ferite semplici e abrasioni; avulsione superficiale della punta del dito; rimozione di anello; rimozione di amo da pesca; punture da animali marini e punture di insetti; intrappolamento nella lampo; rimozione dei punti di sutura
Urgenze dermatologiche	Dermatiti da contatto; ustioni solari; geloni; orticaria; pediculosi; verruche; foruncoli; cisti sebacea; idrosadenite; infezioni del letto ungueale

Tab.1 Casistica di riferimento per la sperimentazione del "See and Treat" dalla rivista Professioni Infermieristiche, Vol.66, Luglio-Settembre, n.3, pag.178

## 1.5 OBIETTIVO PREFISSATO DELLA TESI

L'obiettivo della mia tesi è quello di valutare, tramite un'indagine conoscitiva, l'effettiva efficacia e applicabilità della modalità organizzativa "See and Treat", nelle U.O. di Pronto Soccorso della provincia di Pesaro-Urbino.

## CAPITOLO 2. MATERIALI E METODI

Per raggiungere l'obiettivo della mia tesi ho creato, nei mesi di luglio e agosto, un questionario a risposta multipla sull'argomento del "See and Treat". Il questionario è uno strumento di misura che consente di standardizzare e raccogliere tutti i dati necessari per effettuare un'indagine.

Il mio scopo è quello di effettuare un'analisi che mi permetta di valutare il grado di conoscenza e concreta messa in pratica del modello organizzativo "See and Treat" nella realtà delle U.O. di Pronto Soccorso di Pesaro, Fano e Urbino. Ho deciso di effettuare un'indagine quantitativa con domande a risposta chiusa perché, avendo un campione abbastanza ampio, potevo riuscire a valutare i dati in modo più efficace e raggiungere l'obiettivo che mi ero prefissata.

Il questionario è strutturato da una presentazione, dove sono scritte informazioni utili ad una maggiore comprensione, e da 11 quesiti a risposta multipla. Esso è stato sottoposto agli infermieri di Pronto Soccorso e il campione che ho analizzato comprende 49 questionari compilati.

Le prime quattro domande hanno la finalità di attingere dati statistici su sesso, anzianità lavorativa, conoscenza o meno del modello "See and Treat" e di conseguenza in quale occasione ne hanno sentito parlare. Nelle successive sette domande ho cercato di approfondire il pensiero di ogni singolo infermiere su:

- Quanto può essere utile in una scala da 1 a 5 dove 1 rappresenta "per nulla utile" e 5 rappresenta "estremamente utile" il modello "See and Treat" nella pratica lavorativa quotidiana;
- Se si ritiene di avere conoscenze adeguate su questo modello organizzativo;
- Se si è adeguatamente formati o in caso di risposta negativa se si è disponibili a partecipare a un ipotetico corso di formazione;

- Se la concreta messa in pratica del modello “See and Treat” possa aumentare l’autonomia degli infermieri e dare un valore aggiuntivo alla professione infermieristica;
- Quali siano gli aspetti positivi del modello “See and Treat” prendendo in considerazione tematiche come diminuire il sovraffollamento del Pronto Soccorso, ridurre il tempo di attesa per i pazienti con codice di urgenza minore, rafforzare l’autonomia degli infermieri, migliorare il livello di soddisfazione dei pazienti oppure esporre il proprio pensiero;
- Quali siano gli aspetti negativi del modello “See and Treat” prendendo in considerazione tematiche come temere per le responsabilità che ne derivino, trovarsi bene con il sistema organizzativo attuale, non avere stimoli di crescita professionale, poca fiducia nel progetto “See and Treat” oppure esporre il proprio pensiero.



## CAPITOLO 3. RISULTATI

Il questionario che ho utilizzato per la mia tesi è composto da 11 domande a risposta multipla. L'analisi che ho condotto prende in considerazione 49 questionari compilati da infermieri che lavorano nelle Unità Operative di Pronto Soccorso di Pesaro, Fano e Urbino. Di seguito sono riportati i risultati di ciascuna domanda.

1. Sesso: il 69,4% di essi è stato compilato da infermieri di sesso femminile mentre il 30,6% da infermieri di sesso maschile.

2. Anzianità lavorativa: la domanda prende in considerazione gli anni di servizio di ciascun infermiere. Le risposte con le relative percentuali sono riportate in Figura 1.

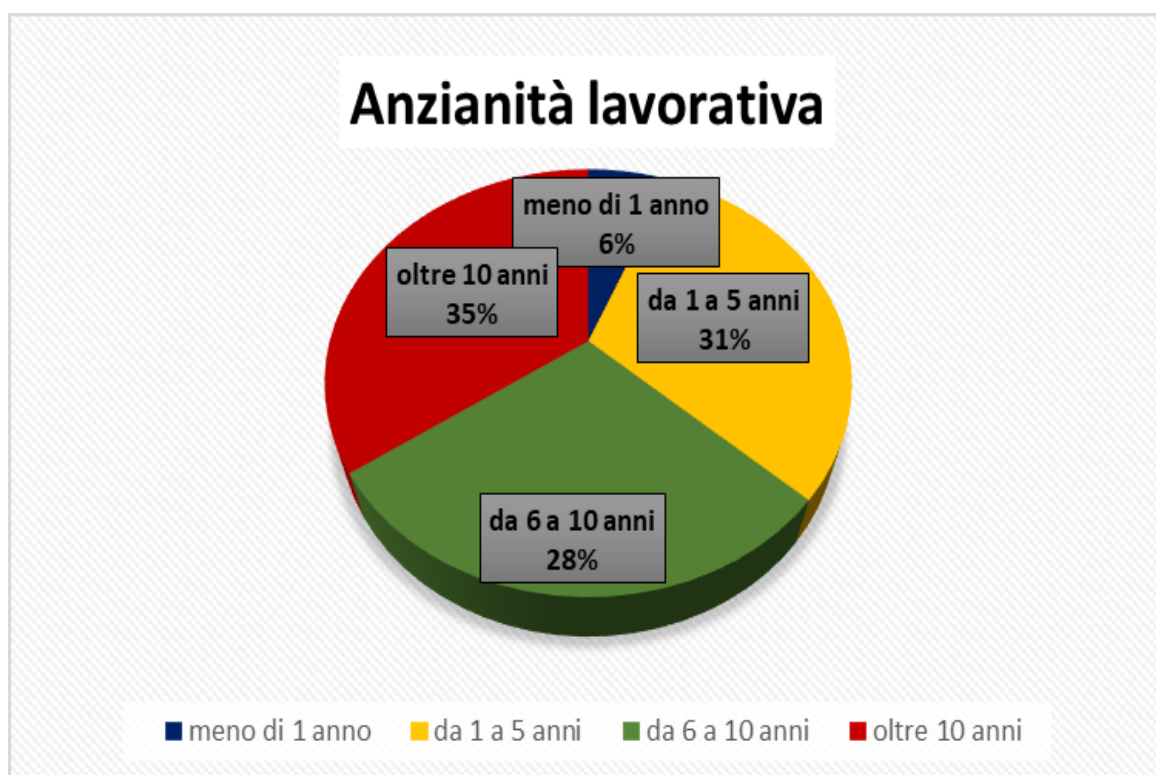


Figura 1. Anzianità lavorativa degli infermieri che hanno compilato il questionario con relative percentuali

3. Conosce l'esistenza del modello operativo "See and Treat": la domanda interroga gli infermieri sull'esistenza di questo modello organizzativo. Il 100% di essi ha risposto in modo affermativo.

4. Se sì, dove ne ha sentito parlare: si chiede agli infermieri in quale ambito ne sono venuti a conoscenza, dando come opzioni di risposta i corsi di formazione, le riviste specialistiche, internet, da un collega oppure la casella "altro" con risposta libera. I risultati sono riportati in Figura 2. L'alternativa "altro" è stata scelta da 4 persone che hanno risposto rispettivamente:

- università;
- università;
- riunioni di reparto;
- eseguita sperimentazione di tre mesi nel 2008.

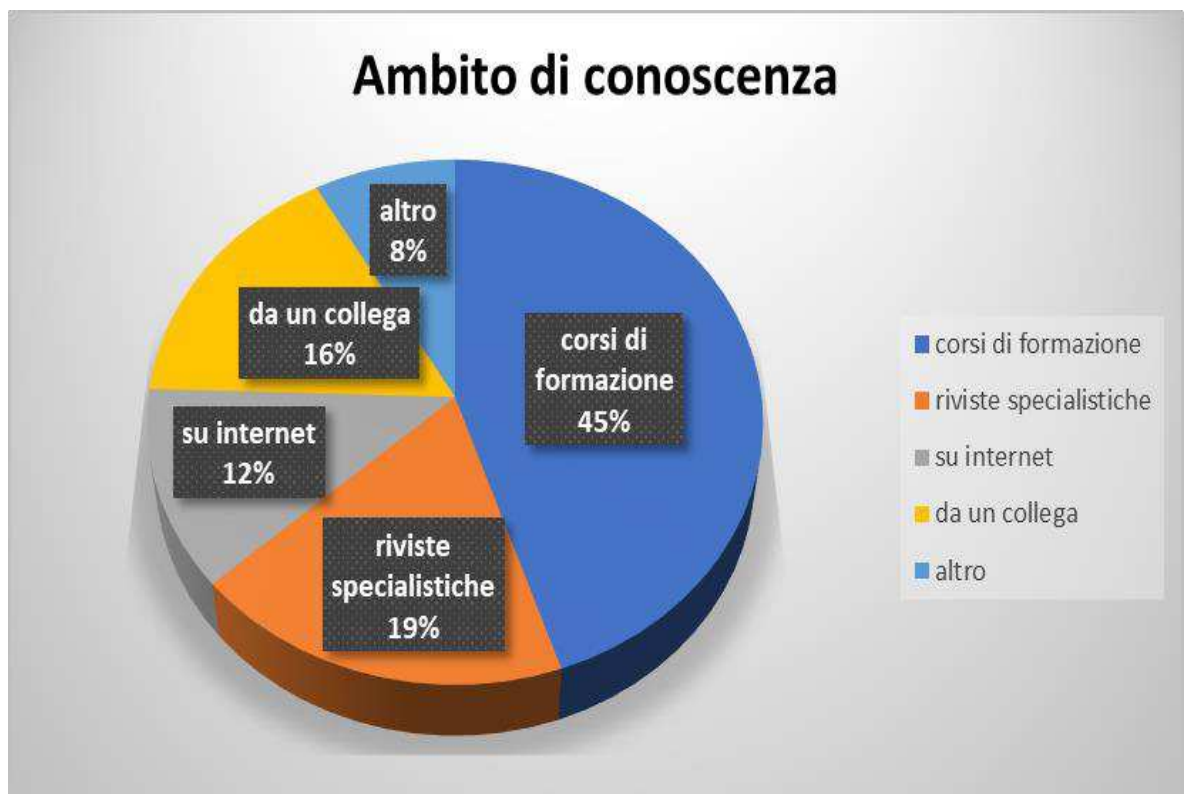


Figura 2. Ambito di conoscenza degli infermieri sul modello organizzativo "See and Treat"

5. Quanto ritiene che potrebbe essere utile l'utilizzo del "See and Treat" nella pratica clinica: il quesito dava come possibilità di scelta una scala di valutazione con numeri da 1 a 5. Rispettivamente:

- 1 = per niente utile;
- 2 = lievemente utile;
- 3 = discretamente utile;
- 4 = utile;
- 5 = molto utile.

I risultati sono riportati in Figura 3.

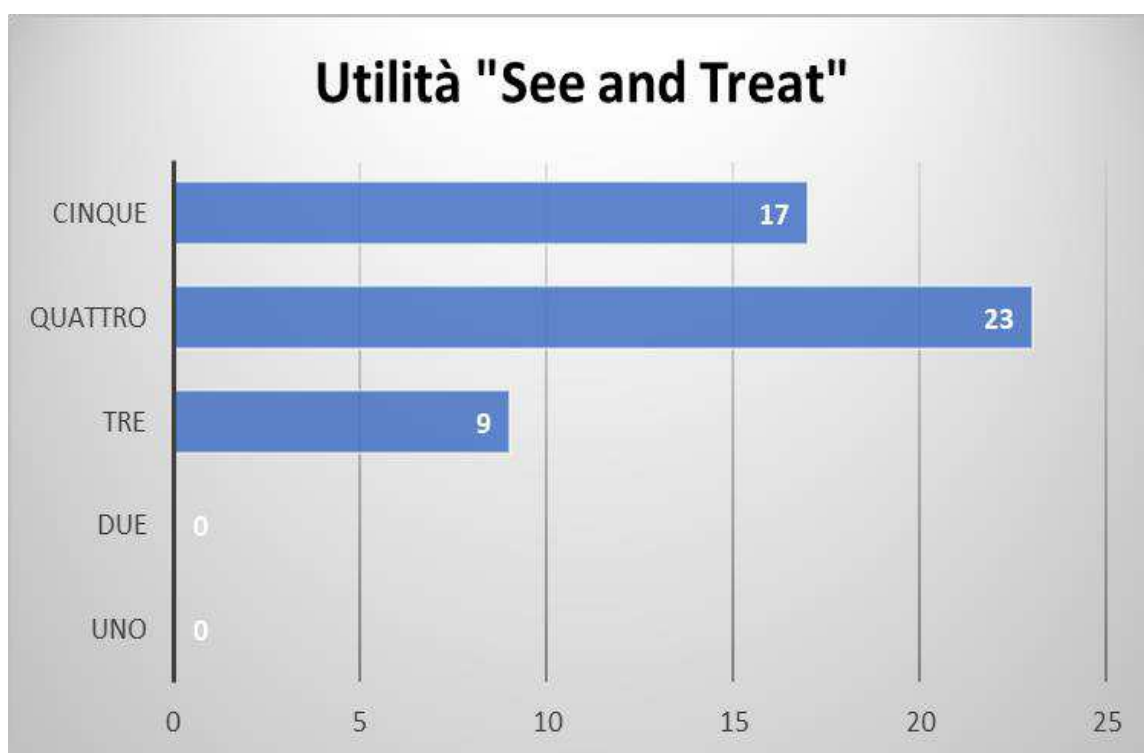


Figura 3. Utilità "See and Treat" secondo gli infermieri in una scala di valutazione da 1 a 5

6. Ritiene di avere conoscenze adeguate sul modello organizzativo “See and Treat”: si dava come possibilità di scelta SI o NO. Il 34.7% degli intervistati ha risposto affermativamente, mentre il 65.3% ha risposto negativamente.

7. È formato per poter eseguire il “See and Treat”: si dava come possibilità di scelta SI o NO. Il 20.4% afferma di essere adeguatamente formato, mentre il 79.6% ha risposto negativamente.

8. Se no, sarebbe disponibile a partecipare a corsi di formazione per il “See and Treat”: si dava la possibilità, per chi nella domanda precedente aveva risposto negativamente, di scegliere SI o NO. Il 97.4% ha risposto che sarebbe disposto a frequentare corsi di formazione mentre il restante 2.6% ha risposto che non sarebbe disponibile.

9. Ritiene che il “See and Treat” possa ampliare l’autonomia degli infermieri e possa dare un valore aggiuntivo alla professione infermieristica: si dava come possibilità di scelta SI o NO. Il 95.9% ha risposto in maniera positiva, mentre il 4.1% in maniera negativa.

10. Quali ritiene siano gli aspetti favorevoli del “See and Treat”.  
Le possibili risposte comprendono:

A = diminuire il sovraffollamento del P.S.

B = diminuire il tempo di attesa dei pazienti con codice di urgenza minore

C = rafforzare l'autonomia degli infermieri

D = migliorare il livello di soddisfazione dei pazienti

E = un'alternativa con risposta libera.

In questa domanda alcuni infermieri hanno risposto scegliendo più di un'opzione tra quelle disponibili. Per riuscire a descrivere meglio i risultati, le varie risposte sono riportate in Tabella 2. Nella colonna di sinistra sono indicati i numeri progressivi dei questionari, mentre nelle colonne A, B, C, D sono indicate le alternative di risposta della domanda. I numeri sottostanti indicano le risposte di ciascun infermiere, cioè il numero uno l'alternativa scelta mentre il numero zero l'alternativa non scelta. L'alternativa “altro” non è stata scelta da nessuno quindi la colonna con l'opzione E non è presente in tabella.

	A	B	C	D	
1	1	0	0	0	0
2	0	1	0	0	0
3	1	0	0	0	0
4	0	0	0	0	1
5	0	1	0	0	0
6	0	0	1	1	0
7	1	1	1	1	1
8	1	0	0	0	0
9	1	0	0	0	1
10	1	1	1	1	1
11	0	1	0	0	0
12	1	0	1	1	1
13	0	0	0	0	1
14	1	0	0	0	0
15	1	1	1	1	1
16	0	1	0	0	0
17	0	1	1	1	1
18	1	1	1	1	1
19	1	0	0	0	0
20	1	1	1	1	1
21	0	1	0	0	0
22	0	0	1	1	0
23	1	0	0	0	0
24	0	0	0	0	1
25	0	1	0	0	0

	A	B	C	D
26	1	1	0	0
27	1	0	0	0
28	1	1	1	1
29	0	0	1	0
30	1	0	0	0
31	1	0	1	1
32	1	0	0	0
33	0	1	1	0
34	0	0	1	0
35	1	1	1	1
36	1	0	0	0
37	1	1	0	0
38	0	1	0	0
39	0	1	1	1
40	0	0	1	0
41	0	1	1	0
42	0	1	0	0
43	1	0	1	0
44	0	0	0	1
45	1	1	1	1
46	0	1	0	0
47	0	0	0	1
48	1	1	1	1
49	0	0	0	1

Tabella 2. Risposte degli infermieri riguardo gli aspetti favorevoli del “See and Treat”

Di seguito, in Figura 5, è riportato un grafico dove si valutano tutte le risposte che hanno scelto gli infermieri con le relative percentuali. Sommando tutte le opzioni scelte il grafico è stato creato prendendo in considerazione novanta risposte.

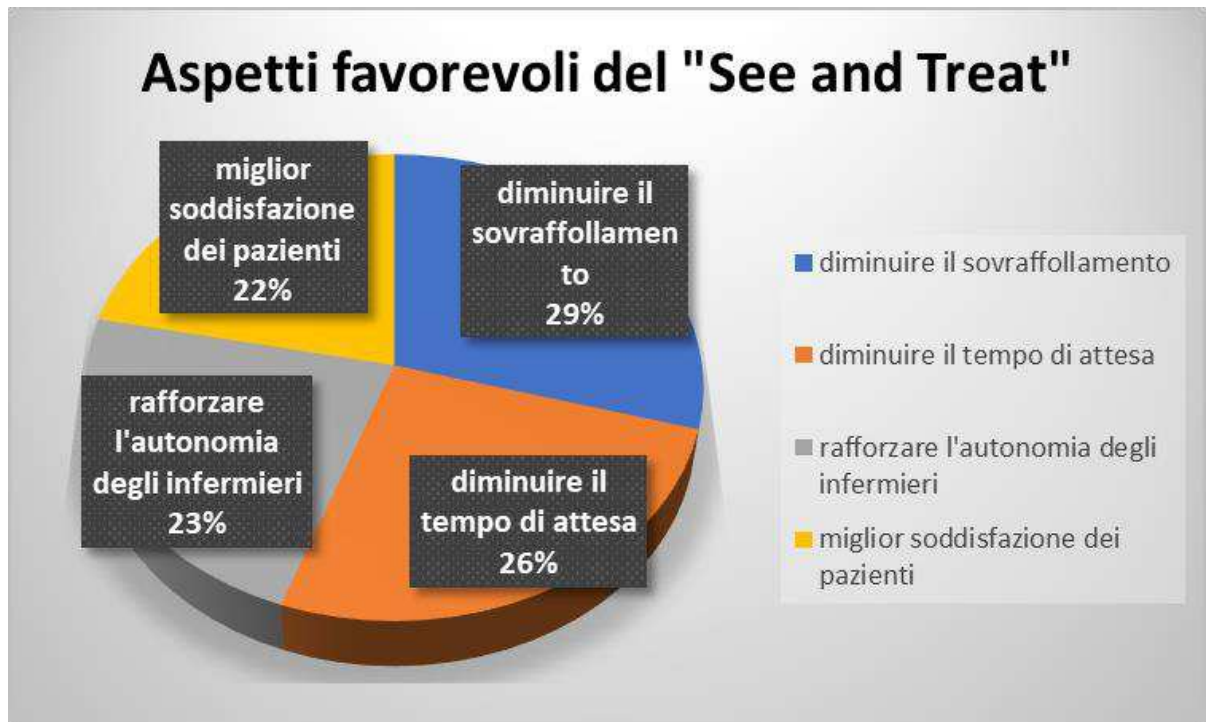


Figura 5. Aspetti favorevoli del "See and Treat"



11. Quali ritiene siano gli aspetti negativi del “See and Treat”. Le possibili risposte comprendono l'eccessiva responsabilità infermieristica, trovarsi bene con il sistema organizzativo attuale, non avere stimoli di crescita professionale, poca fiducia nel progetto in generale e un'alternativa con risposta libera. I risultati sono riportati in Figura 6. L'alternativa “altro” è stata scelta da cinque persone che hanno risposto rispettivamente:

- nessuno;
- vuoto;
- sovraccarico del lavoro infermieristico a discapito di quello medico;
- scarso investimento della direzione nell'incentivare formazione;
- troppa responsabilità in caso di errore in relazione al contesto medico-legale attuale.

Nel grafico sono state considerate 47 osservazioni invece di 49 perché due infermieri hanno scelto due opzioni di risposta tra le quattro possibili. Un infermiere ha risposto l'opzione “non ho stimoli di crescita professionale” e “altro: nessun riconoscimento economico”, mentre l'altro infermiere ha risposto l'opzione “temo le responsabilità che ne derivino” e l'opzione “mi trovo bene con il sistema organizzativo attuale”.

## Aspetti negativi del "See and Treat"

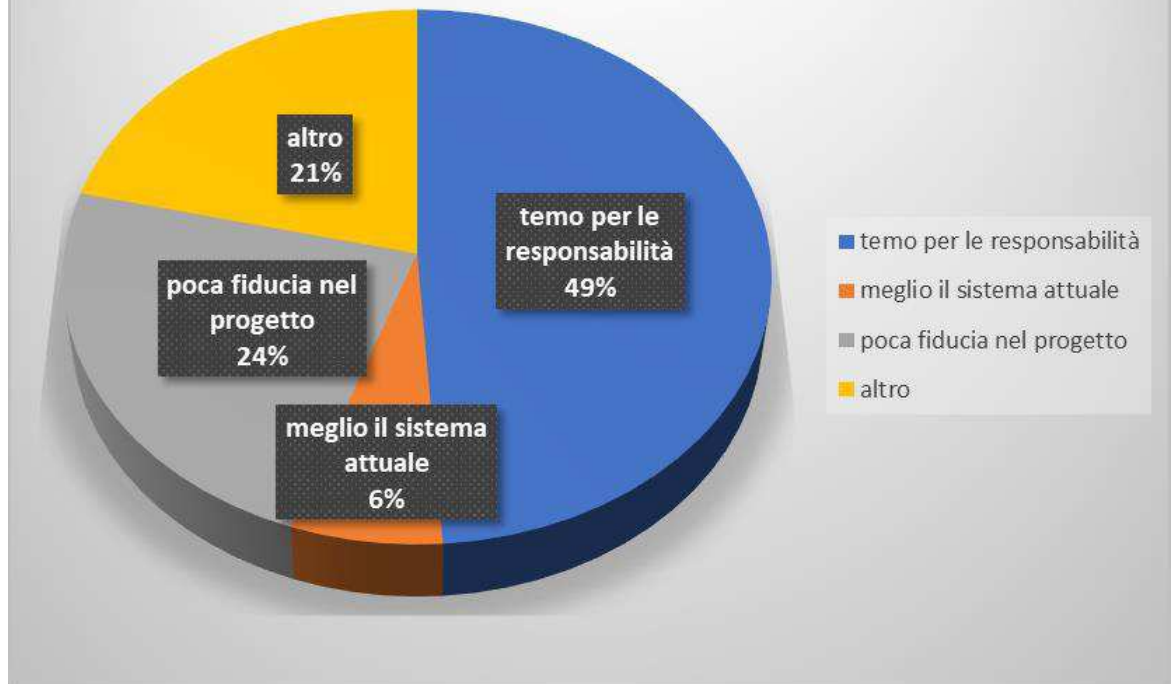


Figura 6. Aspetti negativi del "See and Treat"

## CAPITOLO 4. DISCUSSIONE

### 4.1 ANALISI CRITICA DEI RISULTATI

Procedo di seguito all'analisi critica dei risultati scaturiti dai questionari esaminati.

In merito ai dati estrapolati dalla domanda n°1, la quale sondava la percentuale di intervistati rispetto al sesso, non ci meraviglia che il 69.4% è di sesso femminile mentre il restante di sesso maschile. Da sempre questa professione vede "l'essere donna" come una caratteristica qualitativa. Verosimilmente è un discorso molto antico legato alle peculiarità che la donna ha in sé, seppur alcune innate, e non a caso il "prendersi cura", pilastro portante della professione dell'Infermiere, è tipico delle "mamme". Anche se gli infermieri uomini sono una parte consistente della recente evoluzione di questo paese. In un mondo in cui la *gender disparity* impedisce alle donne di inserirsi in posizioni prettamente maschili, è ancor meno comune, l'incremento di uomini in professioni storicamente femminili. Tutto questo ha inizio nel 1971 con la legge n° 124 che ha esteso al personale maschile l'esercizio della professione di infermiere professionale. E i numeri, confrontando le passate valutazioni della FNOPI con quelle attuali, sembrano in lento ma costante aumento. Forse potremmo parlare di una invasione "gentile" di infermieri maschi in una professione tipicamente femminile.

Alla domanda n°2, inerente "l'anzianità lavorativa" dei soggetti interrogati emerge un dato interessante. Il 35% lavora nel dipartimento del DEA, nello specifico nei tre dei Pronto Soccorso presi in esame, da oltre 10 anni e un 37% (somma di due dati < 1 anno e tra 1 e 5 anni) non supera i 5 anni di lavoro nell'ambito. Questo fa emergere che questo tipo di lavoro, soprattutto nell'emergenza, o lo si ama in tutte le sue sfaccettature positive o negative oppure lo si pratica nell'entusiasmo delle prime esperienze lavorative (37%). Infatti, gli infermieri che restano a lungo nell'ambito dell'emergenza sono quelli che riescono maggiormente a sostenere il carico emotivo e assistenziale connesso.

È stato positivo osservare che il 100% di SI nella terza domanda la quale chiedeva se “E’ a conoscenza del modello “See and Treat?”. Questo vuol dire che per tutti, o almeno per il gruppo analizzato, ma son convinta che parliamo di un “tutti”, la formazione continua e la curiosità professionale è ancora viva e pronta ad essere alimentata.

A conferma della suddetta tesi ci sono le risposte alla domanda n°4 nella quale si chiedeva ai professionisti come erano venuti a conoscenza del modello in oggetto. Il 45% ha risposto a “corsi di formazione”. Non meno importante e anch’esso illuminante, è la seconda percentuale in elenco e cioè il 19% che ha risposto “riviste specialistiche” come fonte conoscitiva del “See and Treat”. A mio avviso tutto ciò è perfettamente coerente con l’idea di autonomia professionale e continuo accrescimento della figura dell’infermiere, che durante il mio percorso formativo ho sviluppato.

I risultati della domanda n°5 si compongono di tre scelte anziché le cinque possibilità poste all’inizio. Le risposte 1 (per niente utile) e 2 (lievemente utile) non sono state scelte da nessuno, come mostra la Figura 3 presente nel precedente capitolo. Questo come base per l’obiettivo che mi sono prefissata di ottenere con la stesura della tesi è un dato positivo perché nessuno dei soggetti da me intervistati ritiene nullo o inutile il progetto del “See and Treat”. Per quanto riguarda le altre 3 possibilità di risposta il 18.4% ritiene che il “See and Treat” possa essere discretamente utile, il 34.7% che possa essere molto utile mentre la maggioranza, cioè il 46.9%, che possa essere utile.

Di seguito sono elencate e analizzate le successive quattro domande, ognuna delle quali con risposta di tipo dicotomica (affermativa/negativa). La Figura 7 riportata di seguito mostra in maniera sintetica e unificata i risultati di ciascuna domanda.

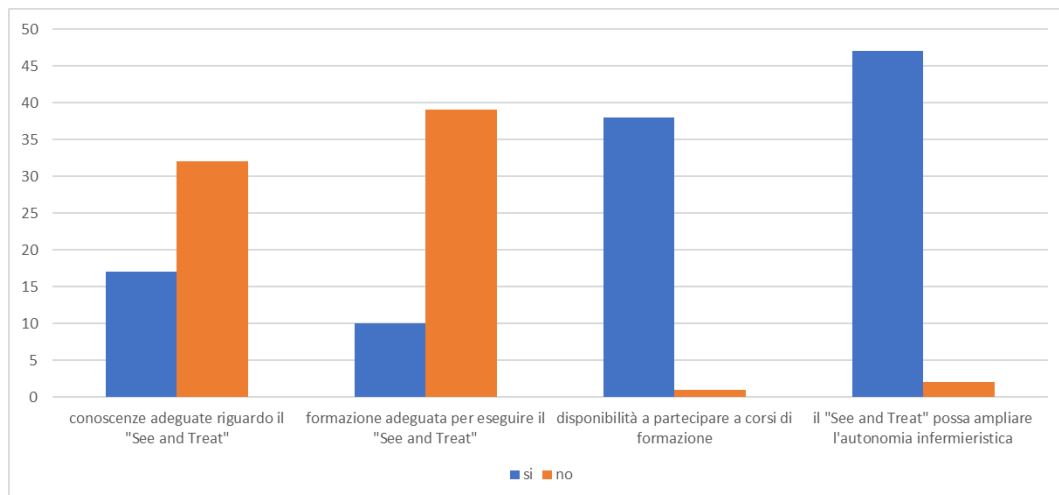


Figura 7. Domande numero sei, sette, otto e nove del questionario allegato messe a confronto

La prima domanda in questione chiede se il personale abbia conoscenze adeguate sul modello organizzativo del "See and Treat". Essa è una domanda generica, cioè non chiede quali e quante conoscenze si dispone ma solo se si ritiene di conoscere i punti principali del seguente modello.

Emerge un dato interessante nella domanda n°7. Il 20.4% degli intervistati ha affermato di essere adeguatamente formato per eseguire il "See and Treat". A rigor di logica mi sarei aspettata una maggioranza assoluta per l'affermazione contraria dato che nella provincia di Pesaro e Urbino questo modello organizzativo non è stato, fino ad oggi, ancora sperimentato. Quindi si può dedurre che questa percentuale di infermieri che hanno risposto positivamente, dato che come citato nei precedenti capitoli questo modello è stato adottato solo nella regione Toscana in Italia, o sia originario di tale Regione o comunque abbiano lavorato nei DEA dove si sperimentava il "See and Treat" per un certo periodo di tempo.

Di conseguenza mi è venuto spontaneo formulare la domanda successiva dove ho chiesto agli infermieri che nella domanda precedente avevano risposto di non essere adeguatamente formati (il 79.6%) se fossero disposti a partecipare a corsi di formazione specifici e il 97.4% ha risposto affermativamente. Questo è congruente con quanto detto all'inizio del capitolo sul fatto che gli infermieri in questione siano alimentati dalla voglia di formazione continua anche al pensiero di sperimentare un modello

organizzativo totalmente nuovo e diverso da quello attuale presente nei DEA della Provincia di Pesaro e Urbino.

La domanda n°9 fa da premessa alle successive chiedendo se il “See and Treat” possa essere uno strumento che ampli l’autonomia lavorativa infermieristica e se possa dare un valore aggiuntivo alla professione. La risposta SI ha ottenuto la maggioranza dei voti con il 95.9% di scelta degli intervistati. Questo ci fa capire il motivo per cui la formazione dell’infermieri non si fermi al solo percorso universitario ma proceda per tutta l’attività lavorativa ampliando conoscenze e competenze già presenti nel proprio bagaglio personale e arricchendolo di nuove.

Nella figura 7 si nota come nelle prime due colonne, che corrispondono alla domanda n°6 e alla domanda n°7, le risposte negative siano maggiori rispetto a quelle positive mentre nelle altre due colonne, che corrispondono alla domanda n°8 e alla domanda n°9, avvenga il contrario. Queste è un ottimo dato da prendere in considerazione perché le prime due domande si soffermano a chiedere le conoscenze e la formazione riguardo al “See and Treat” quindi non ci meraviglia la tendenza negativa delle risposte; mentre le altre due domande interrogano sulla disponibilità a partecipare a corsi di formazione specifici e se questo progetto possa ampliare l’ambito lavorativo e l’autonomia professionale infermieristica quindi la tendenza positiva è un punto a favore all’eleggibilità di tale metodo organizzativo assistenziale anche nei nostri DEA.

Le ultime due domande sono specifiche ed essenziali per arrivare all’obiettivo che mi ero prefissata all’inizio dell’elaborato.

Analizzando la domanda n°10 ci sono da fare diverse considerazioni. Prima di tutto la domanda chiedeva “Quali sono gli aspetti positivi del See and Treat”? Le alternative erano quattro e le ho scelte dopo ricerche sul web e su libri, cercando di focalizzare l’attenzione sui problemi che al giorno d’oggi affliggono i nostri Pronto Soccorso e di conseguenza su quello che questo nuovo modello organizzativo può portare per risolvere le diverse problematiche. Quindi:

- Diminuire il sovraffollamento del Pronto Soccorso perché questa problematica chiamata *crowding* porta a conseguenze negative alla persona assistita, al personale sanitario e all'intera organizzazione assistenziale;
- Minor tempo di attesa per i pazienti con codice di urgenza minore con appunto la creazione di un ambulatorio completamente dedicato;
- Rafforzare l'autonomia degli infermieri in quanto possono svolgere in autonomia tutto il percorso assistenziale, dalla presa in carico alla dimissione, di svariate tipologie di intervento;
- Migliorare il livello di soddisfazione dei pazienti in quanto sono accolti, ascoltati e curati da un professionista sanitario preparato nel minor tempo possibile.

Come già chiarito nel precedente capitolo in questa domanda gli infermieri intervistati hanno scelto di rispondere con più di un'opzione disponibile e le percentuali per ognuna delle risposte sono state ricavate prendendo in esame tutte le risposte date. Tutte le opzioni hanno ricevuto più del 20% di scelta. In particolare, la percentuale più alta, quindi l'opzione che ha ottenuto la maggioranza, è stata con il 29% la A cioè diminuire il sovraffollamento del Pronto Soccorso. Percentuale poco minore l'ha ottenuta, con il 26%, l'opzione B cioè diminuire il tempo di attesa per i pazienti con codice verde o bianco. Queste scelte sono tra di loro collegate perché il sovraffollamento in sala di attesa è proprio causato da persone con codice di urgenza minore che provocano un gran numero di accessi impropri, che personale infermieristico adeguatamente formato con esperienze potrebbe saper gestire in autonomia.

L'ultima domanda del questionario chiede agli infermieri "quali sono gli aspetti negativi del See and Treat". Come nella domanda precedente le risposte sono scelte dopo varie ricerche e le alternative proposte sono:

- Temo le responsabilità che ne derivino dato che lo spazio di intervento infermieristico si ampli notevolmente con l'introduzione di tale modello organizzativo;

- Mi trovo bene con il sistema organizzativo attuale perché una volta creati piani di lavoro e un'organizzazione strutturata è difficile e impegnativo rimettersi in gioco per imparare nuove competenze e mansioni;
- Non ho stimoli di crescita professionale pensando che qualche operatore potrebbe non essere interessato a espandere il proprio bagaglio di conoscenze;
- Poca fiducia in generale nel progetto "See and Treat" perché non si crede nella concreta realizzazione di esso.

Quasi la metà degli infermieri intervistati (il 49%) ha risposto che teme le responsabilità che ne derivino. Questa risposta suppongo sia stata scelta perché le aree di intervento con l'eventuale utilizzo di questo modello organizzativo diventino davvero ampie e forse non ci si sente preparati e pronti per svolgere queste funzioni in quanto, giustamente, non adeguatamente formati. Invece il 24% ha scelto l'alternativa poca fiducia nel progetto in generale.

Mettendo in correlazione la parte di infermieri che temono per le responsabilità (49%) con la disponibilità a partecipare a corsi di formazione specifici (domanda n.8), cioè il 97.4%, è possibile osservare che nonostante le paure e i dubbi derivati da questo nuovo modello organizzativo, quasi tutti sarebbero disposti a aderire e impegnarsi in un progetto di formazione. Questo significa che nonostante gli aspetti negativi emersi dal questionario c'è curiosità nell'applicare il sistema di "See and Treat" e considerarlo come una soluzione valida al problema del sovraffollamento.



## 4.2 CONFRONTO CON ALTRI AUTORI

Riguardo al confronto con altri autori ho trovato un articolo molto interessante e per certi aspetti simile al mio elaborato. L'articolo in questione è scritto da Bambi S. Giusti M. e Becattini G. intitolato: "See and Treat in Pronto Soccorso: dal medico all'infermiere con competenze avanzate. Una revisione della letteratura" presente nella rivista Assistenza infermieristica e ricerca, 2008, 27, 3 pag.136-144. Esso si sofferma a spiegare che problemi come il sovraffollamento, l'aumento dei tempi di attesa per la visita medica e la percezione del carico di lavoro in crescita possono costruire e favorire la nascita di situazioni critiche, sia per il personale che per gli utenti esterni. Per cercare di risolvere questi problemi sono state adottate, nel tempo, diverse strategie di gestione per i pazienti con codice minore, cercando comunque di puntare sulla qualità dell'assistenza. Per questo è stato introdotto il progetto di "See and Treat", dato che una delle criticità più importanti è proprio quella di trattare i pazienti con codice di urgenza minore che affollano le sale di attesa dei Pronto Soccorso. Questi concetti sono in un certo modo sovrapponibili con le domande presenti nel questionario della mia tesi, che cerca di andare a sondare, come già detto in precedenza, la conoscenza e la fattibilità del modello "See and Treat" in questione.

Nell'articolo è presente, come nel questionario da me utilizzato, una parte dove ci si interroga sugli aspetti considerati negativi e quelli considerati positivi. Gli aspetti positivi presi in esame nell'articolo sono simili alle opzioni proposte dal questionario che ho somministrato, cioè la miglior soddisfazione dei pazienti e anche del personale rafforzando la propria autonomia. Riguardo gli aspetti negativi l'articolo si focalizza sull'assenza di un'analisi critica del "See and Treat", sul considerare i pazienti come numeri da assistere e sul fatto che gli infermieri potrebbero non essere sempre all'altezza della situazione. Il questionario andava invece a sondare se le maggiori responsabilità, non avere stimoli di crescita professionale, non voler cambiare il sistema di lavoro attuale e la scarsa fiducia nel progetto in generale potevano essere considerati aspetti negativi riguardo alla messa in pratica del progetto di "See and Treat".

Spunto interessante per il futuro e punto fondamentale dell'articolo preso in considerazione è la centralità del ruolo dell'infermiere con competenze avanzate. Secondo lo studio in questione questa figura di infermiere, chiamato *Advanced Nurse Practitioner* (ANP), istituita negli anni '90 nel Regno Unito, ha ottenuto esiti positivi. Rispetto ai medici l'ANP segnala in cartella più informazioni, ha doti comunicative migliori e offre una maggiore educazione sanitaria. La premessa è che questi infermieri abbiano esperienza, sappiano accettare le critiche in modo costruttivo e rispettino i limiti imposti dal proprio ruolo professionale.

## **CAPITOLO 5. CONCLUSIONE**

La problematica principale del sovraffollamento nelle U.O. di Pronto Soccorso della provincia di Pesaro e Urbino è causa di polemiche e scoraggiamento sia da parte dei professionisti sanitari che degli utenti esterni. Una soluzione a questo problema potrebbe essere quella di avvalersi della modalità organizzativa del “See and Treat”, in modo da trattare più efficientemente i pazienti con problematiche di salute minore e ridurre, di conseguenza, i tempi di attesa.

Tuttavia, il sistema “See and Treat” potrebbe causare difficoltà a livello logistico perché andrebbe a modificare l’attuale organizzazione delle UU.OO. di Pronto Soccorso prese in considerazione. Uno degli ostacoli che ne derivano si ha a livello strutturale, poiché sarebbe necessario allestire un locale apposito. Inoltre, diventerebbe necessario incrementare la dotazione organica al fine di individuare e assegnare una figura professionale che svolge tale attività.

A tutto questo dovrà essere aggiunta la formazione specifica per i professionisti. Gli infermieri, quindi, dovrebbero essere formati in modo da individuare quelli con le capacità più affini a tale modello.

Obiettivo del mio lavoro era quello di valutare la conoscenza del modello organizzativo per poi indagare e analizzare se il personale infermieristico ritenesse che la realizzazione di questo quanto in oggetto potesse essere un progetto concreto e fattibile e soprattutto se gli infermieri lo ritenessero uno strumento per migliorare la qualità del servizio del Pronto Soccorso visti i dati presenti nelle realtà sanitarie.

Dalle indagini da me effettuate gli infermieri intervistati conoscono l’esistenza del See and Treat e ritengono che la sua attuazione potrebbe essere utile anche nei Dipartimenti di Emergenza Accettazione. Il “See and Treat” dovrebbe andare a modificare l’efficienza del servizio fornito dal Pronto Soccorso non solo parlando di tempistiche di intervento dei codici minori ma anche continuando a lavorare con un’alta qualità delle cure. Punto cruciale di tutto il lavoro svolto è il concetto di autonomia professionale, strettamente legata all’iniziativa di un ipotetico progetto di

“See and Treat” nei Pronto Soccorso in questione. In questo modo la figura dell'infermiere può impiegare al meglio le proprie competenze, avere quindi maggiore indipendenza e assumere un ruolo ancora più centrale all'interno del processo assistenziale a favore del cittadino.

Questo argomento insieme a tutto l'elaborato completa il mio percorso formativo soffermandosi sull'idea di infermiere che vorrei divenire e essere in futuro.

## ALLEGATI



Mi chiamo Meliffi Sara, studentessa del Corso di Laurea in Infermieristica. Chiedo pochi minuti del suo tempo per la compilazione di questo questionario, al fine di elaborare dei dati e valutare il livello conoscitivo del personale del Pronto Soccorso di Pesaro, Fano e Urbino in merito all'argomento del "See and Treat". Esso è in forma anonima e i dati raccolti saranno utilizzati solo ai fini della mia tesi di laurea. Grazie della disponibilità, Sara.

### 1. Sesso:

M

F

### 2. Anzianità lavorativa:

Meno di 1 anno

Da 1 a 5 anni

Da 6 a 10 anni

Oltre 10 anni

### 3. Conosce l'esistenza del modello operativo See and Treat?

Sì

No

### 4. Se sì, dove ne ha sentito parlare?

Corsi di formazione

Riviste specialistiche

Su internet

Da un collega

Altro

.....  
.....

**5. Quanto ritiene che potrebbe essere utile l'utilizzo del See and Treat nella pratica quotidiana da 1 a 5?**

1

2

3

4

5

**6. Ritiene di avere conoscenze adeguate sul modello organizzativo "See and Treat"?**

Sì

No

**7. È formato per poter eseguire il "See and Treat"?**

Sì

No

**8. Se no, sarebbe disponibile a partecipare a corsi di formazione per il "See and Treat"?**

Sì

No

**9. Ritiene che il “See and Treat” possa ampliare l’autonomia degli infermieri e possa dare un valore aggiuntivo alla professione infermieristica?**

Si

No

**10. Quali ritiene siano gli aspetti favorevoli del “See and Treat”?**

Diminuire il sovraffollamento del PS

Minor tempo di attesa per i pazienti con codice di urgenza minore

Rafforzare l’autonomia degli infermieri

Migliorare il livello di soddisfazione dei pazienti

Altro

.....  
.....

**11. Quali ritiene siano gli aspetti negativi del “See and Treat”?**

Temo per le responsabilità che ne derivino

Mi trovo bene con il sistema organizzativo attuale

Non ho stimoli di crescita professionale

Poca fiducia in generale nel progetto “See and Treat”

Altro

.....

## BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

- [1] Maurizio Chiaranda: "Urgenze ed emergenze. Istituzioni". Quarta edizione, Padova, 2016, Piccin,
- [2] Gruppo Formazione Triage: "Triage infermieristico". Quarta edizione, 2019, McGraw-Hill Education.
- [3] Andrea Bosco: "Come si costruisce un questionario". 2003, Carocci.
- [4] Roegiers X, De Ketele J-M: "Metodologia della raccolta di informazioni. Osservazione, questionari, interviste e studio dei documenti." 2014, Franco Angeli.
- [5] Bambi S, Giusti M, Becattini G: "See and Treat in pronto soccorso: dal medico all'infermiere con competenze avanzate. Una revisione della letteratura." Assistenza infermieristica e ricerca, 2008, 27,3, pp. 136-144.
- [6] Radice C, Ghinaglia M, Doneda R, Bollini G: "See ad Treat in pronto soccorso: aspetti legali e responsabilità professionale infermieristica." Professioni infermieristiche, volume 66, luglio-settembre, numero 3, pp. 175-181.
- [7] URL: <https://www.gazzettaufficiale.it> Gazzetta Ufficiale. DPR 27 marzo 1992.
- [8] URL: <https://www.quotidianosanità.it> Bollettino ufficiale regione Toscana delibera n.958, 17/12/2007.