



Roma, 11 agosto 2021

Prot. n. 041

Alla cortese attenzione

**Dott. Giuseppe Quintavalle** *Direttore Generale*  
**Policlinico Tor Vergata**  
[protocollo@ptvonline.postecert.it](mailto:protocollo@ptvonline.postecert.it)

Oggetto: Denuncia di sovraffollamento del P.S. richiesta copia piano Aziendale gestione sovraffollamento del Pronto soccorso ai sensi del D.C.A. 30/10/2019 n. U00453.

Le scriventi OO.SS. NurSind e FUG Dipartimento Università, denunciano il persistente sovraffollamento del P.S. inoltre pongono alla attenzione di questa Amministrazione il mancato temporaneo rinforzo del personale infermieristico e medico fino al recupero dell'equilibrio come disciplinato dalle disposizioni del "Piano regionale per la gestione del sovraffollamento in Pronto Soccorso" D.C.A. 30 ottobre 2019 n. U00453, di cui si richiede copia del Piano di gestione elaborato dal PTV.

Nell'intento collaborativo di risolvere tale problema si rileva che le unità Infermieristiche in turno assegnate al reparto di Pronto Soccorso sono all'incirca 12/13 durante il turno di mattina, 12/13 durante il turno di pomeriggio e 9/10 durante il turno di notte. Dal prospetto turni risulta un organico più numeroso perché i restanti infermieri sono di supporto al Coordinatore Gestionale del P.S., quindi pur appartenendo all'organico del reparto non si occupano fisicamente dell'assistenza, si richiede la motivazione di tale personale fuori turno, al fine di strutturare le esigenze organizzative di questa Amministrazione, e togliere tale personale dal contingente minimo da dedicare alla assistenza, contestualmente si richiede di rivalutare i livelli minimi di personale che deve essere sempre presente per garantire i L.E.A..

Si riscontra che più volte il personale ha richiesto aiuto, senza ottenere interventi significativi in merito. A carattere continuativo dall'insorgenza all'attuale "Stato di emergenza Sars-Cov2" la gestione degli ingressi al Pronto Soccorso e la gestione dell'Osservazione Breve/Ricoveri dei pazienti in carico al Pronto Soccorso, ha toccato livelli di sovraffollamento tali da rendere inadeguata la risposta assistenziale alle esigenze di assistenza al paziente, nonché disporre di locali inadeguati dedicati agli stessi.

Di seguito si riportano in elenco le principali problematiche riscontrate:



1. Stabilmente e con qualche eccezione sporadica il Box Medico 1 ha in carico circa 30/35 pazienti a turno, gli stessi sono dislocati in una sala adiacente al Box stesso, lungo il corridoio d'accesso al reparto, nella zona antistante i bagni interni (con inaccessibilità degli stessi all'utenza), sul corridoio passante per i locali tisaneria e farmacia, nei pressi della radiologia del P.S. nonché presso la sala d'attesa esterna. Inoltre tale Box ha la funzione di visitare i nuovi accessi di competenza medica. E' intuitivo comprendere che tali postazioni richiederebbero, per la loro dispersività circa 5 infermieri per eseguire un lavoro appropriato ai bisogni primari del malato e ridurre gli eventi avversi. Al momento a tale Box sono assegnati 1/2 infermieri nei turni diurni ed 1 solo infermiere nel turno di notte. Inoltre il Box Medico ha in carico anche i pazienti di competenza psichiatrica per i quali non è prevista né un'unità infermieristica, né un medico specialista dedicato, data la complessità assistenziale che li caratterizza. A favore degli stessi non è previsto un sostegno di ossigeno stabile e fisso, ma solo bombole portatili con tutti i rischi collegati alla mobilitazione delle stesse, non un campanello per la chiamata d'emergenza, né alcuna privacy.
2. Da circa due mesi è nato il Box medico 2 dove vi è la presa in carico dei pazienti in attesa di ricovero/trasferimento, una sorta di pseudo Osservazione Breve a cui, come da indicazione del Dott. Girolamo de Andreis dovevano essere assegnati non più di 20/25 malati, in carico ad un medico ed un infermiere dedicati. Le caratteristiche di accesso di tali Pz. erano: destinati alla vera O.B.I. o dimissione in tempi brevi. Bisogna denunciare però che spesso durante il turno di notte mancano sia il medico che spesso anche l'infermiere dedicato e la responsabilità di tali pazienti ricade ancora una volta sul medico ed l'infermiere del Box Medico 1. Inoltre si riscontra che il loro numero è salito anche a 31 Pz. ma purtroppo, secondo la gestione delle postazioni dedicate, per tali Pz. sono previste solo 8 postazioni fisse di ossigeno presso le due stanze ex-OBI di Pronto Soccorso e corridoio antistante le due sale, non un campanello per la chiamata d'emergenza e nessuna privacy.
3. Il Box Chirurgico è ormai dislocato presso il vecchio Box Pediatrico/Cure Primarie con una stanza adiacente dove vengono tenuti in osservazione i pazienti in superiore stato di complessità assistenziale ed all'esterno di tali locali ha un corridoio di passaggio e una sala d'attesa con circa 10 postazioni dedicate ai malati barellati, ma senza assegnazione di postazioni ad erogazione di ossigeno fisse, campanello per la chiamata di emergenza e senza privacy. A tale Box è assegnato 1 solo infermiere.
4. Durante il turno di notte in carico al Box Chirurgico, ma gestiti in consulenza dallo specialista ortopedico di guardia notturna, ci sono i pazienti di competenza ortopedica, visitati presso il Box Ortopedico ed in carico all'infermiere di turno presso



il Percorso Covid, con non poche difficoltà organizzative, dato che il percorso Covid è ancora attivo, con una sala di isolamento, sala rossa Covid e pazienti in una zona filtro adiacente al reparto di Terapia Intensiva PS.

5. il Box Medico Covid è dislocato di fronte alla radiologia del Pronto Soccorso. Gli infermieri dedicati sono n. 2, uno si occupa del Triage Covid e l'altro dei pazienti in carico alla Sala Medica Covid, la Sala Rossa Covid, la sala 41 di isolamento temporaneo ed i pazienti della zona filtro dislocati nel corridoio adiacente alla Terapia Intensiva di Pronto Soccorso (nonché dei pazienti del Box Ortopedico durante il turno di notte). I pazienti della zona filtro sono collocati tra i carrelli del percorso sporco/pulito, zona di passaggio dei colleghi delle varie unità operative adiacenti e divisi dal reparto no Covid (Box Ortopedico compreso) da una porta antipanico regolarmente chiusa, in assenza di ricircolo/filtro di aria. Tali locali non hanno postazioni di ossigeno fisse e spesso si assistono pazienti con difficoltà respiratorie in attesa di destinazione, non hanno campanello per la chiamata d'emergenza e tanto meno infrastrutture che garantiscano la privacy. Quindi la notte quando si effettuano le prestazioni presso il Box Ortopedico chi assiste i Pz. del Box Medico Covid? Infermiere del triage Covid abbandonando tale postazione?
6. La Sala Rossa no Covid spesso supera i 10 Pz., mentre sono solo n.6 le postazioni di emergenza strutturate provviste di ossigeno e monitors multi parametrico distribuiti su n. 3 locali separati adiacenti, la cui visione contemporanea dei Pz. non è possibile dai n. 2 infermieri che hanno il compito di vigilare, assistere e somm.re loro la terapia farmacologica da STU, nonché assistenza in emergenza secondo le necessità del caso.
7. In carico al Triage ci sono tutti i pazienti in attesa di visita, talvolta hanno superato anche le 40 unità, collocati anch'essi in sala d'attesa, senza postazione fissa, talvolta autonomi ed in attesa all'esterno del Pronto Soccorso.  
Tali pazienti sono in carico a n.2 infermieri, risorse umane assolutamente insufficienti per un metodo di triage avanzato/globale del PTV, soprattutto da quando il Dott. Marco Romani obbliga a tenere una unità infermieristica fissa al bancone. Tale pretesa aumenta i tempi di attesa dei pazienti per la valutazione di Triage, indispettisce notevolmente gli stessi che si sentono ignorati ed aumentano notevolmente l'insorgenza di eventi infausti pre-valutazione. In tale postazione gli infermieri hanno il compito di vigilare, assistere e intervenire in caso di necessità, nonché relazionarsi con gli stessi e i propri familiari per fornire informazioni. Inoltre eseguono la rivalutazione caso per caso ogni 15min per i codici 2, ogni 60 min per i codici 3 e ogni 120 min per i codici 4 in attesa.



8. Come da nuova disposizione organizzativa del reparto risalente a più di due mesi fa, durante il turno di notte è assente l'unità infermieristica presso la postazione fissa di accoglienza esterna/pretriage che ha il compito sia di filtrare i pazienti da inviare al percorso no Covid oppure al percorso Covid, sia di agevolare l'ingresso dei pazienti critici, che di coordinare le attività di informazione ai parenti in attesa.
- Tale assenza causa regolarmente l'irritazione dei parenti in attesa di informazioni all'esterno che, ormai accedono liberamente ai locali interni al reparto contro le vigenti indicazioni della Regione Lazio relativamente all'infezione di Sars-Cov2, non contenuti dalla vigilanza in servizio presso l'ingresso esterno del reparto. Gli stessi si riversano continuamente all'interno della sala d'attesa, ostacolando l'attività di triage e interrompendo il servizio pubblico, spesso richiedendo l'intervento delle Forze dell'Ordine per episodi di violenza verbale e/o fisica.

La situazione che urge porre alla attenzione di questa Amministrazione è la completa insufficienza delle risorse umane in relazione alla richiesta di assistenza emergente, nonché l'inadeguatezza dei locali che tendono a disperdere i pazienti senza riuscire a mantenere una reale vigilanza sugli stessi, predisponendo loro a rischio caduta ed eventi avversi ed esponendo tutti a responsabilità civili e penali.

Chiediamo altresì riscontrando tra il personale stress e sfiducia, una rivalutazione dei carichi di lavoro e dello stress lavoro correlato.

Infine non ci appare né sufficiente né adeguata l'allocazione dei Pz. in sovrannumero nelle Medicine lungo i corridoi o negli "acquari", in quantità equivalente ad un modulo di medicina che poteva essere aperto.

In attesa di un Vs. cortese riscontro finalizzato al rapido intervento in merito ai fatti esposti, porgiamo distinti saluti.

Segretario Aziendale  
**NurSind e FGU Dip. Università**  
**Alessandro Iacchetti**