

Relazione di: Maurizio De Benedetto

“Avviso interno per il conferimento di incarichi di funzione di cui al Capo II del CCNL 21,5,2018 riservato al personale dipendente a tempo indeterminato appartenente al ruolo sanitario – Area Critica”

Il mio progetto per l'area critica si basa su quanto visto nel corso degli anni di esperienza passati prestando servizio come Infermiere di Automedica/Infermieristica per l'A.A.T. 118 di questa Azienda.

Un esempio per iniziare ad esporre il mio progetto.

Capita spesso di arrivare in Pronto Soccorso con un paziente Infartuato che seguirà il percorso “Fast Track” per l'emodinamica, lungo questo percorso vengono “sprecati” diversi presidi perché non c'è uniformità tra territorio ed intraospedaliero.

Lungo questo percorso vengono utilizzati tre tipi differenti di piastre adesive sullo stesso paziente; arriva con le piastre dell'automedica che vengono sostituite da quelle del Pronto Soccorso per poi essere nuovamente sostituite da quelle dell'emodinamica, tutto questo avviene perché non compatibili con i monitor in uso nei vari reparti. Lo stesso avviene per gli elettrodi da E.C.G., quelli in uso nell'extra ospedaliero non sono compatibili con quelli del Pronto Soccorso.

Un ultimo esempio, per non tediare ulteriormente, è il casco da CPAP, purtroppo molto in uso da un anno a questa parte. Come per le piastre adesive anche i caschi da CPAP hanno raccordi ai flussimetri non compatibili tra loro.

Tutto questo porta a sprechi, in termini economici, non di poco conto per la nostra Azienda Ospedaliera, certo è che se andiamo a considerare un singolo paziente non sembrano così ingenti le somme di cui stiamo parlando ma essendo il nostro Ospedale un HUB di Primo livello l'afflusso dei pazienti inizia ad essere importante così come, alla fine, sarà importante la cifra “sprecata” nel corso di un anno.

Ogni singolo paziente infartuato solo per il trasporto Abitazione-Pronto Soccorso-Emodinamica “costa” € 76,43* all'Azienda se non è stato necessario l'utilizzo di particolari piastre adesive, altrimenti aumenta tra i € 142,43 ed i € 258,21.

In tutto questo va considerato, senza alcun dubbio, la necessaria differenza degli apparecchi elettromedicali in uso, ognuno di questi adatto al reparto in cui viene utilizzato.

In conclusione e sempre in relazione al mio esempio, si potrebbero ridurre i costi di gestione. Sarebbe utopico pensare di utilizzare un solo tipo di apparecchiatura elettromedicale per tutti i reparti per gli stessi motivi di cui sopra, ma è possibile acquistare degli adattatori che assolvono pienamente allo scopo e permettono di utilizzare le stesse piastre adesive con cui il paziente arriva in pronto soccorso.

Avere dispositivi medici compatibili tra Extra ed Intra Ospedaliero è un obiettivo ambizioso e difficile da raggiungere ma con la collaborazione di tutti e la mediazione non è impossibile da raggiungere.

* Fonte “Costi Dispositivi Medici Secondo Semestre 2017”

pubblicato sul sito <https://www.asst-settelaghi.it/web/guest/costi-dispositivi-medici>