

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE  
REGIONE BASILICATA  
AZIENDA SANITARIA MATERA

EDURA GENERALE SANITARIA

Cod. PGS-DIOT-05-17- Rev.01

Procedura Generale Fast Track

Elenco emissioni/approvazioni/revisioni

Rev.	Autorizzazioni		
	Redazione	Verifica	Approvazione
0.1	<p>Direttore Resp. Pronto Soccorso P.O. Matera Dott.ssa M. MARAGNO</p> <p>Direttore Laboratorio P.O. Matera Dott. E. VITULLO</p> <p>IdF Pronto Soccorso Dott. A.V. BRUNO</p> <p>Inf. Pronto Soccorso Dott.ssa C. SARRA</p> <p>Inf. Pronto Soccorso Dott. V. MONTEKALVO</p> <p>IdF Dipartimento Chirurgico Dott.ssa D. TUCCI</p> <p>Redatta con la consulenza ed il supporto tecnico della dott.ssa Chiara GENTILE</p>	<p>Sostituto Direttore di Dipartimento Emergenza Accettazione Dr.ssa M. MARAGNO</p> <p>Direttore di Dipartimento Chirurgico Dr. G. DISABATO</p> <p>Direttore Medico UOC Direzione Sanitaria Ospedale per Acuti Matera - Policoro Dr. G. ANNESE</p> <p>Resp. U.O.S.D. S.G.Q. e Servizio Professioni Sanitarie e Sociali Dott.ssa A. BRAIA</p> <p>Resp. I.D.F Sistema Documentale della Qualità Dott.ssa C. GENTILE</p> <p>Dirigente Medico e Risk Manager UOC Direzione Sanitaria Ospedale per Acuti Matera Dr. A. MOLINO</p> <p>Direttore SIC – Medicina Legale e G.R.C. Dr. A. DI FAZIO</p>	<p>Data 27/03/2024</p> <p>Direttore Sanitario Aziendale Dr. Giuseppe MAGNO</p>

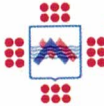
Ratifica	DATA: 27/03/2024	COMMISSARIO CON I POTERI DI DIRETTORE GENERALE: Avv. Maurizio Nunzio Cesare FRIOLO
----------	------------------	---

Distribuzione:

copia originale  
 copia in distribuzione controllata     copia in distribuzione non controllata

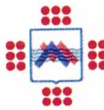
Note:

La responsabilità dell'eliminazione delle copie obsolete della Procedura è dei destinatari di questa documentazione. Le copie aggiornate sono presenti nella rete intranet aziendale

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA GENERALE SANITARIA		COD: PGS-DIOT-05-17-Rev.01	
	<b>Fast Track e presa in carico Infermieristica</b> Rev.01		REV. 0.0	Pagina 2/11

## INDICE

1. PREMESSA.....	3
2. SCOPO/OBIETTIVO.....	4
3. CAMPO DI APPLICAZIONE.....	4
4. RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI.....	4
5. ABBREVIAZIONI,DEFINIZIONI, TERMINOLOGIA.....	5
6. PROCESSO/MODALITA' OPERATIVE.....	6
6.1 Fast track in senso stretto:.....	6
6.1.2 Patologie con modalità FAST TRACK.....	6
6.1.3 Modalità operativa.....	6
6.2 Invio agli ambulatori specialistici in giorni successivi alla valutazione medica di PS.....	7
7. INFERMIERE TRIAGISTA: PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CHE ACCEDE AL PRONTO SOCCORSO ...	8
8. MATRICI DELLE RESPONSABILITA'.....	9
9. DIAGRAMMI DI FLUSSO.....	10
9.1 Fast Track in senso stretto.....	10
9.2 Invio agli ambulatori specialistici in giorni successivi alla valutazione medica di P.S. ....	11

 azienda sanitaria locale materà	PROCEDURA GENERALE SANITARIA		COD: PGS-DIOT-05-17-Rev.01	
	<b>Fast Track e presa in carico Infermieristica</b> Rev.01		REV. 0.0	Pagina 3/11


## 1. PREMESSA

Negli ultimi anni il Triage ha rappresentato una delle innovazioni più importanti nel campo dell'emergenza/urgenza, assumendo una valenza strategica negli accessi al Pronto Soccorso e nella regolazione dei flussi. Il Triage, quale primo momento d'accoglienza delle persone che giungono in PS, è una funzione infermieristica volta alla identificazione delle priorità assistenziali attraverso la valutazione dei segni e sintomi, dei parametri vitali rilevati e del rischio evolutivo, in grado di garantire la presa in carico degli utenti e definire l'ordine d'accesso al trattamento sulla base dei protocolli di valutazione. La funzione di Triage non riduce i tempi d'attesa dei pazienti, ma li ridistribuisce/razionalizza a favore di chi ha necessità di interventi urgenti. Il nostro sistema di triage si ispira al modello del "Triage Globale" fondato su un approccio olistico alla persona ed ai suoi familiari, che realizza la valutazione infermieristica in base alla rilevazione dei dati soggettivi ed oggettivi, alla considerazione di elementi situazionali significativi ed all'effettiva disponibilità di risorse della struttura

Il sistema di codifica, nel rispetto della normativa vigente:

TRIAGE: nuova codifica di priorità e tempo massimo di attesa				
Codice		Denominazione	Definizione	Tempo Massimo di attesa per l'accesso alle aree di trattamento
Numero	Colore			
1	ROSSO	EMERGENZA	INTERRUZIONE O COMPROMISSIONE DI UNA O PIÙ FUNZIONI VITALI	ACCESSO IMMEDIATO
2	ARANCIONE	URGENZA	RISCHIO DI COMPROMISSIONE DELLE FUNZIONI VITALI. CONDIZIONE CON RISCHIO EVOLUTIVO O DOLORE SEVERO	ACCESSO ENTRO 15 MINUTI
3	AZZURRO	URGENZA DIFFERIBILE	CONDIZIONE STABILE SENZA RISCHIO EVOLUTIVO CON SOFFERENZA E RICADUTA SULLO STATO GENERALE CHE SOLITAMENTE RICHIEDE PRESTAZIONI COMPLESSE	ACCESSO ENTRO 60 MINUTI
4	VERDE	URGENZA MINORE	CONDIZIONE STABILE SENZA RISCHIO EVOLUTIVO CHE SOLITAMENTE RICHIEDE PRESTAZIONI DIAGNOSTICO TERAPEUTICHE SEMPLICI MONO-SPECIALISTICHE	ACCESSO ENTRO 120 MINUTI
5	BIANCO	NON URGENZA	PROBLEMA NON URGENTE O DI MINIMA RILEVANZA CLINICA	ACCESSO ENTRO 240 MINUTI

Il Fast Track rappresenta la possibilità autonoma da parte del personale infermieristico, adeguatamente formato, di inviare direttamente al medico specialista ospedaliero pazienti con specifici segni e sintomi. Permette inoltre, a seconda delle singole organizzazioni, di ottimizzare e snellire percorsi di presa in carico differita da parte degli specialisti rendendo snello e tracciabile il percorso di ogni singolo paziente.

	PROCEDURA GENERALE SANITARIA		COD: PGS-DIOT-05-17-Rev.01	
	<b>Fast Track e presa in carico Infermieristica</b> Rev.01		REV. 0.0	Pagina 4/11

## 2. SCOPO/OBIETTIVO

1. razionalizzazione dei percorsi e una sensibile diminuzione dei tempi di attesa;
2. riduzione dei tempi di permanenza nel DEA;
3. riduzione del numero di pazienti che abbandonano il P.S. senza essere valutati;
4. riduzione delle proteste e della conflittualità con gli utenti, generando una percezione di migliore qualità del sistema di Emergenza;
5. valorizzazione della figura infermieristica;
6. miglioramento della qualità percepita.

## 3. CAMPO DI APPLICAZIONE


Presidio Ospedaliero “Madonna delle Grazie” Matera

## 4. RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI

- D.P.R. 27 marzo 1992 “Atto di indirizzo e coordinamento alle regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria in emergenza”. Position paper SIMEU 11 maggio 2020 “organizzazione dei Pronto Soccorso e dei percorsi paziente nella fase 2 della pandemia COVID-19”.
- ATTO D’INTESA Stato Regioni del maggio 1996 “Atto d’intesa Stato Regioni di approvazione delle linee guida sul sistema di emergenza sanitaria in applicazione del D.P.R. 27 marzo 1992”.
- ACCORDO Stato Regioni del 25.10.2001
- Raccomandazione Ministero della Salute n. 15 febbraio 2013: “Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage nella Centrale Operativa 118 e/o all’interno del Pronto Soccorso
- “Linee Guida su Triage intraospedaliero valutazione gravità all’ingresso e chirurgia della mano e microchirurgia nel sistema dell’emergenza urgenza sanitaria”. Linee di Indirizzo Nazionali sul Triage Intraospedaliero, Ministero della Salute “Direzione Generale della Programmazione Sanitaria”, agosto 2019
- Linee guida di indirizzo regione Basilicata
- “Linee Guida su - Triage intraospedaliero - valutazione gravità all’ingresso-e chirurgia della mano e microchirurgia nel sistema dell’emergenza -urgenza sanitaria” (G.U. Serie Generale, n. 285 del 07 dicembre 2001).
- Accordo della Conferenza Stato-Regioni del 7 febbraio 2013 Linee di indirizzo della Regione Lazio per l’avvio della revisione dei protocolli di Triage ospedaliero. Gruppo di lavoro sul triage. Determina Dirigenziale n° G17556 del 04/12/2014. Data di emissione 25/03/2015
- GFT Gruppo Formazione Triage. Triage infermieristico. Quarta edizione. McGraw- Hill Education Italy. Milano 2019.

## SITOGRAFIA

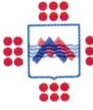
- [www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_notizie\\_3849\\_listaFile\\_itemName\\_1\\_file.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_notizie_3849_listaFile_itemName_1_file.pdf)
- [www.acemc.it/](http://www.acemc.it/) AcEMC - Academy of Emergency Medicine and Care
- [www.simeu.it/](http://www.simeu.it/) SIMEU - Società Italiana di Medicina di Emergenza ed Urgenza
- [www.simeup.com/](http://www.simeup.com/) SIMEUP - Società Italiana di Medicina di Emergenza ed Urgenza Pediatrica

	PROCEDURA GENERALE SANITARIA		COD: PGS-DIOT-05-17-Rev.01	
	<b>Fast Track e presa in carico Infermieristica</b> Rev.01		REV. 0.0	Pagina 5/11

- [www.aniarti.it/](http://www.aniarti.it/) ANIARTI - Associazione Nazionale Infermieri di Area critica
- [www.triage.it/](http://www.triage.it/) GFT - Gruppo Formazione Triage

## 5. ABBREVIAZIONI,DEFINIZIONI, TERMINOLOGIA

<b>Fast track</b>	Con il termine Fast Track (percorso veloce) si intende la possibilità di indirizzare alcune specifiche tipologie di pazienti dal triage direttamente allo specialista di riferimento. Hanno il grande vantaggio di “togliere” pazienti dal pronto soccorso generale (abbreviando attese e percorsi). Il fast track è una procedura operativa infermieristica per la gestione intraospedaliera dei flussi di pronto soccorso individuati come codici bianchi e verdi, relativamente ad alcune patologie definite monospecialistiche.
<b>Chest Pain Score</b>	È una scala che permette di identificare il rischio di eventi cardiaci avversi maggiori dei pazienti che si presentano con dolore toracico.
<b>MEU</b>	Medici Emergenza Urgenza
<b>PS</b>	Pronto Soccorso
<b>OBI</b>	Osservazione Breve Intensiva

 azienda sanitaria locale materà	PROCEDURA GENERALE SANITARIA		COD: PGS-DIOT-05-17-Rev.01	
	<b>Fast Track e presa in carico Infermieristica</b> Rev.01		REV. 0.0	Pagina 6/11

## 6. PROCESSO/MODALITA' OPERATIVE

### Fast Track e flussi visite differite

Nella nostra realtà e con il sistema informatico attualmente operativo ci sono 2 possibilità di accesso veloce a gestione infermieristica presso gli ambulatori specialistici:

- Fast track in senso stretto
- Invio agli ambulatori specialistici in giorni successivi alla valutazione medica di PS.

#### 6.1 Fast track in senso stretto:

##### 6.1.2 Patologie con modalità FAST TRACK

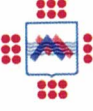
- ⇒ Patologie con modalità FAST TRACK Oculistiche (8-14 giorni lavorativi) vedi allegato PGS-DIOT-05-17-PO-DIOT-05-27;
- ⇒ Patologie con modalità FAST TRACK Otorinolaringoiatriche (8-20 dei giorni lavorativi) vedi allegato PGS-DIOT-05-17-PO-DIOT-05-28;
- ⇒ Patologie con modalità FAST TRACK Ostetriche-ginecologiche (h 24): seguirà allegato in via di definizione ; operativo dopo pubblicazione e formazione.

##### 6.1.3 Modalità operativa

- l'infermiere di FAST TRACK, che opera all'interno della sala Triage, in presenza di segni/sintomi/dati anamnestici rientranti tra i criteri di inclusione di seguito elencati per le singole branche specialistiche, provvede alla registrazione del paziente ed al suo immediato invio allo specialista di pertinenza, trasferendolo da PS all'ambulatorio specialistico, dal sistema informatico secondo la modalità FAST TRACK;
- rileva i parametri se necessario secondo patologia e dinamica;
- il personale della Ditta esterna trasporto pazienti/OSS provvede ad accompagnare il paziente;
- l'infermiere/OSS dell'Ambulatorio Specialistico di riferimento accoglie l'utente;
- lo specialista visita il paziente e terminata la valutazione lo dimette direttamente. Se necessario può anche richiedere indagini di laboratorio e strumentali per approfondimenti di sua competenza.

Qualora, una volta eseguita la visita specialistica, rilevi la necessità di rivalutazione in PS per possibili problemi non di sua competenza:

- ✓ chiude il verbale con le indicazioni per quanto di sua competenza e l'invito a ripresentarsi al triage per rivalutazione in PS;
- ✓ chiama il collega del PS in turno per informarlo;
- ✓ rimanda il paziente al triage per una nuova registrazione. In questo caso il paziente a parità di codice colore sarà preso in carico dal medico di PS prima di quanti registrati dopo il suo arrivo in Ospedale (fa fede l'orario di registrazione del fast track che il triagista segnerà in modo che sia rapidamente visibile).
- ✓ Il personale dell'Ambulatorio contatterà l'operatore della Ditta esterna trasporto pazienti /operatore OSS per riaccompagnare l'utente in PS.

 azienda sanitaria locale materà	PROCEDURA GENERALE SANITARIA		COD: PGS-DIOT-05-17-Rev.01	
	<b>Fast Track e presa in carico Infermieristica</b> Rev.01		REV. 0.0	Pagina 7/11

### Criteri di esclusione generali

- Alterazione dei parametri vitali
- Infortuni sul lavoro

I Criteri di inclusione ed esclusione differenziati per branca specialistica al Fast track, sono specificati nelle diverse Procedure Operative allegate e da allegare al presente documento e che sono parte integrante della Procedura Generale.

### 6.2 Invio agli ambulatori specialistici in giorni successivi alla valutazione medica di PS


Succede spesso che pazienti valutati di pomeriggio o più spesso di notte vengano rinviiati con richiesta urgente (entro 72 ore) presso ambulatori specialistici secondo percorsi interni già stabiliti

Più precisamente:

- Oculistica
- Otorino
- Ortopedia
- Neurologia
- Pneumologia
- Urologia
- Gastroenterologia
- Cardiologia
- Chirurgia Plastica e Chirurgia Vascolare

In questo caso

- Il medico di PS, stampa la richiesta e stabilisce quando il paziente deve tornare a valutazione specialistica (entro 72 ore).
- Il giorno stabilito il paziente si presenta al triage
- Il triagista lo registra, rileva i parametri e se non rinviene criteri di urgenza per cui va rivalutato in PS o trasferisce all'ambulatorio specialistico
- Il personale della Ditta esterna trasporto pazienti /OSS provvede ad accompagnare il paziente presso l'ambulatorio specialistico di competenza;
- Lo specialista valuta il paziente e lo dimette direttamente. In caso ritenga necessario effettuare accertamenti di sua competenza può procedere direttamente alla richiesta degli stessi prima di dimetterlo. Qualora, una volta valutato per quanto concerne la sua specialità, rilevi la necessità di rivalutazione in PS per possibili problemi non di sua competenza:
  - ✓ chiude il verbale con le indicazioni rispetto alla sua specialità e l'invito a ripresentarsi al triage per rivalutazione;
  - ✓ chiama il collega del PS in turno per informarlo;
  - ✓ rimanda il paziente al triage per una nuova registrazione. In questo caso il paziente a parità di codice colore sarà preso in carico dal medico di PS prima di quanti registrati dopo il suo arrivo in Ospedale (fa fede l'orario di registrazione del fast track che il triagista segnerà in modo che sia rapidamente visibile).

	PROCEDURA GENERALE SANITARIA		COD: PGS-DIOT-05-17-Rev.01	
	<b>Fast Track e presa in carico Infermieristica Rev.01</b>		REV. 0.0	Pagina 8/11

- ✓ Il personale dell'Ambulatorio contatterà l'operatore della Ditta esterna trasporto pazienti /operatore OSS per riaccompagnare l'utente in PS.

**N.B. al momento operativi i rientri per oculistica, otorino ed ortopedia.**

## 7. INFERMIERE TRIAGISTA: PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CHE ACCEDE AL PRONTO SOCCORSO

L'Infermiere che prende in carico il paziente che accede in P.S., procede con le seguenti attività:

**Esami secondo profili per sintomi in seguito da allegare.**

### Terapia del dolore

- secondo procedura esistente

### ECG in 10 minuti

- in pazienti con Chest pain score  $\geq 4$

### EGA

- Arterioso in pazienti con insufficienza respiratoria
- Venoso in pazienti con sospetta grave anemia o disionia

Tampone COVID: per pazienti sintomatici prima dell'accesso agli ambulatori ( da sospendere quando sarà data indicazione )

### Assegnazione area/medico

Al fine di ottimizzare la distribuzione e la presa in carico dei pazienti e di rientrare negli obiettivi richiesti, l'Infermiere triagista assegnerà i pazienti immediatamente all'area secondo il sistema di codifica riportato in premessa (rossi, arancione, etc ).

Per i codici rossi, arancioni ed azzurri, prima che scada il termine della presa in carico previsto dalle linee guida ministeriali, l'Infermiere triagista assegnerà i pazienti, distribuendoli equamente tra codici colore e tipologia di accesso e non semplicemente in ordine di arrivo e priorità di accesso, assegnare agli ambulatori 1, 2 e 3 e quindi indirettamente al medico che ci lavora secondo i criteri elencati nello schema successivo

### Schema


- Assegna un paziente a ciascun ambulatorio a parità di codice colore.
- Nel gruppo con lo stesso colore distribuisce i pazienti diversificando per ogni medico il sintomo/problema per cui si presenta; es: un trauma, una dispnea, una addominalgia, un dolore toracico. Ciò per garantire l'equa distribuzione per priorità di accesso e per sintomatologia clinica.
- Contestualmente a codici maggiori può assegnare codici minori di rapida valutazione e definizione e i traumi minori. Es: problemi oculistici, otoiatrici che si presentano al di fuori degli orari di ambulatorio, traumi degli arti.

Per ridurre al massimo i rischi connessi ai passaggi di consegna, comincerà ad assegnare i pazienti 20 minuti dopo l'inizio del turno medico e si fermerà fatta eccezione per i codici rossi ed arancioni, 45 minuti prima della fine del turno se i medici hanno ancora in carico più pazienti.

Quando attivo l'ambulatorio dei codici minori, assegnerà questi pazienti al medico dell'ambulatorio.

I pazienti con sintomi sospetti per COVID o altra malattia contagiosa pericolosa saranno fatti accomodare nelle due stanze OBI presenti nel PS.



	PROCEDURA GENERALE SANITARIA		COD: PGS-DIOT-05-17-Rev.01	
	<b>Fast Track e presa in carico Infermieristica</b> Rev.01		REV. 0.0	Pagina 9/11

## 8. MATRICI DELLE RESPONSABILITA'

### FAST TRACK IN SENSO STRETTO

FUNZIONE ATTIVITÀ	Medico PS	Infermiere PS	Pers. Ditta E. Trasporto Pazienti/OSS	Medico Specialista	Infermiere Ambulatoriale
Registrare il paziente ed inviare allo specialista di pertinenza	I	R			
Accompagnare il Paziente in Ambulatorio		I	R		
Accogliere il paziente nell'ambulatorio specialistico				I	R
Consulenza e Dimissione				R	C

R = Responsabile

C =Coinvolto

I = Informato

### INVIO AGLI AMBULATORI SPECIALISTICI IN GIORNI SUCCESSIVI ALLA VALUTAZIONE MEDICA DI PS

FUNZIONE ATTIVITA'	Medico PS	Infermiere PS	Pers. Ditta E. Trasporto Pazienti/OSS	Medico Specialista	Infermiere Ambulatoriale
Stampare la richiesta e stabilire quando il paziente deve tornare a valutazione specialistica (entro 72 ore)	R				
Registrare il paziente nel giorno prestabilito, rilevare i parametri e se non rinviene criteri di urgenza per cui va rivalutato in PS, trasferire all'ambulatorio specialistico		R			
Accompagnare il Paziente in Ambulatorio		I	R		
Accogliere il Paziente proveniente dal PS				I	R
Valutazione Consulenza e Dimissione				R	C
Qualora una volta valutato, si rilevi la necessità di rivalutazione in PS per possibili problemi non di sua competenza, chiamare la Ditta E. Trasporto/Oss per riportarlo in PS.	I	I	R		R

R = Responsabile

C =Coinvolto

I = Informato

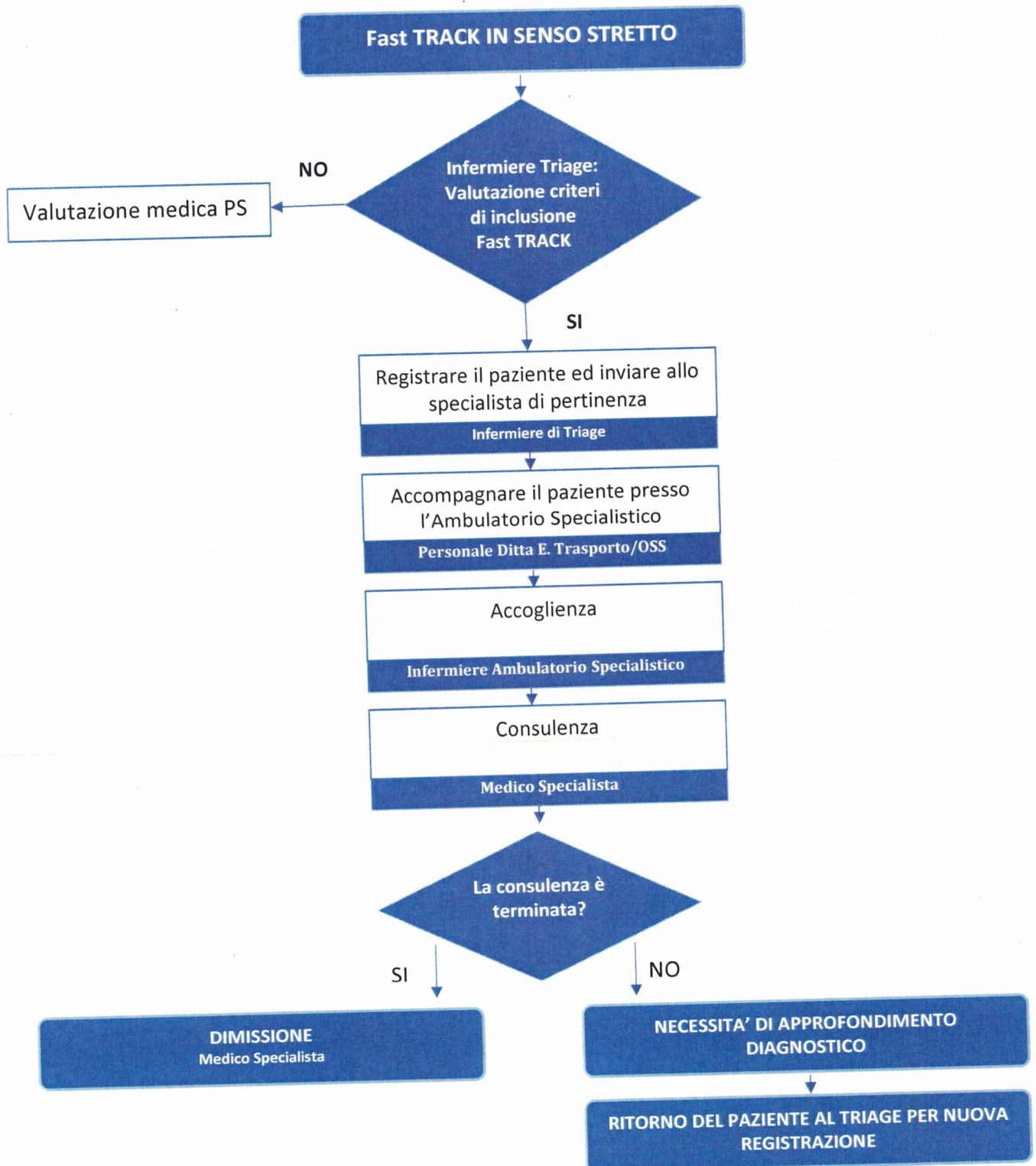
#### NB:

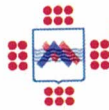
Si precisa che la presente procedura, prima dell'implementazione definitiva, prevede un periodo di monitoraggio di sei mesi a partire dalla ratifica della stessa, al fine di evidenziare criticità ed apportare le dovute modifiche.

È prevista un'attivazione progressiva a partire dall'Occhistica, sia al fine di testare la riorganizzazione, sia per dare modo e tempo di installare l'applicativo nelle varie UU.OO. coinvolte e di formare adeguatamente il personale. Man mano saranno allegati specifiche Procedure Operative per ogni U.O. coinvolta.

## 9. DIAGRAMMI DI FLUSSO

### 9.1 Fast Track in senso stretto



 azienda sanitaria locale materà	PROCEDURA GENERALE SANITARIA		COD: PGS-DIOT-05-17-Rev.01	
	<b>Fast Track e presa in carico Infermieristica</b> Rev.01		REV. 0.0	Pagina 11/11

## 9.2 Invio agli ambulatori specialistici in giorni successivi alla valutazione medica di P.S.

