

PROCEDURA OPERATIVA SANITARIA
Cod. PGS-DIOT-05-24- PO-DIOT-05-38

PROCEDURA Operativa
Fast Track e gestione consulenza differibile Otorinolaringoiatria del P.O. di Policoro

Elenco emissioni/approvazioni/revisioni

Rev.	Autorizzazioni		
	Redazione	Verifica	Approvazione
0.0	<p>Direttore Dipartimento f.f. Emergenza Accettazione Dr.ssa M. MARAGNO</p> <p>Resp. U.O.S.D. Direzione Sanitaria Ospedale Policoro Dr. F. RICCARDI</p> <p>Direttore U.O.C. Otorinolaringoiatria ASM Dr. G. ASPRELLA LIBONATI</p> <p>Dirigente Medico Direzione Sanitaria Presidio Ospedaliero Dr. E. CUSCIANNA</p> <p>Resp. U.O.S.D. Gestione Emergenza Accettazione P.O. Policoro Dr. R. DI LEO</p> <p>IdF Dipartimento Emergenza Accettazione Dott.ssa A. GATTI</p> <p>IdF Dipartimento Chirurgico Dott.ssa D. TUCCI</p> <p>IdF Coordinatore P.S. Policoro Dott. M. CASTELLUCCI</p> <p>IdF Coordinatore ORL Policoro Dott. R. M. RAGONE</p>	<p>Direttore Dipartimento Integrazione Ospedale Territoriale Dr. G. ANNESE</p> <p>Direttore di Dipartimento Multidisciplinare Chirurgico Dr G. DISABATO</p> <p>Dir. U.O.S.D. SGQ Dott.ssa A. BRAIA</p> <p>Resp. I.D.F. Gestione Sistema Documentale della Qualità Dott.ssa C. GENTILE</p> <p>Direttore S.I.C. Medicina Legale e Gestione del Rischio Clinico Dr. A. DI FAZIO</p>	<p>Direttore Sanitario Dr. A. GIGLIOBIANCO</p>

Ratifica DATA: 17/09/2025 DIRETTORE GENERALE: Avv. M. M.C. 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

INDICE

1. PREMESSA.....	3
2. SCOPO/OBIETTIVO.....	3
3. CAMPO DI APPLICAZIONE.....	3
4. RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI.....	3
5. ABBREVIAZIONI, DEFINIZIONI, TERMINOLOGIA.....	3
6. PROCESSO/MODALITA' OPERATIVE.....	4
7. DIAGRAMMA DI FLUSSO.....	6
8. INDICATORI.....	7

1. PREMESSA

La presente procedura descrive il percorso del paziente che accede al P.S. e che necessita di una prestazione erogata dallo specialista in Otorinolaringoiatria, presente dalle ore 08:00 alle 14:00 dei giorni dispari: lunedì mercoledì e venerdì.

Il percorso viene attivato dall'Infermiere di Triage ed è condotto sulla base di specifiche linee guida e di procedure validate localmente che, in presenza di un quadro di patologia minore con chiara pertinenza mono-specialistica otorinolaringoiatra, consentono di inviare il paziente direttamente allo specialista competente secondo criteri predefiniti presenti nella procedura e qui di seguito esplicitati come condiviso con l'U.O.C. di Otorinolaringoiatria.

La responsabilità clinica è in capo al medico specialista erogante, che accede alla lista dei pazienti del percorso, chiude il caso utilizzando l'applicativo di gestione degli accessi di P.S. e stampa la documentazione clinica da consegnare al paziente; come descritto nella Procedura Generale PGS-DIOT-05-24, è prevista la re-immissione del paziente nel percorso del PS in caso di riscontro di urgenza di competenza diversa.

Il presente documento è parte integrante della Procedura Generale Fast Track codice: PGS-DIOT-05-24

2. SCOPO/OBIETTIVO

- condivisione dei criteri di inclusione ed esclusione
- miglioramento dell'efficienza e qualità del servizio
- miglioramento della qualità percepita dagli utenti
- riduzione della percentuale degli abbandoni in P.S. per patologie di competenza otorinolaringoiatria.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura operativa si applica all'interno del Presidio Ospedaliero di Policoro e coinvolge sia il personale infermieristico addetto alla funzione triage, sia il personale medico/infermieristico operante presso l'ambulatorio di otorinolaringoiatria.

4. RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI

- Linee d'indirizzo Nazionali sul Triage intraospedaliero, (2019)
- Linee di indirizzo regionali (deliberazione n I 202100916 2021)
- Raccomandazione Ministeriale per la Prevenzione degli atti di violenza a danno degli operatori sanitari, (novembre 2007)
- Raccomandazione Ministeriale per la Prevenzione della Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage nella Centrale Operativa 118 e/o all'interno del Pronto Soccorso

5. ABBREVIAZIONI, DEFINIZIONI, TERMINOLOGIA

P.S. = Pronto Soccorso

U.O.C. = Unità Operativa Complessa

ORL = Otorinolaringoiatria

EGA = Emogasanalisi

Hb = Emoglobina

6. PROCESSO/MODALITA' OPERATIVE

L'Infermiere triagista esegue le quattro fasi del processo di triage:

1. **Fase della Valutazione immediata** (c.d. sulla porta): consiste nella rapida osservazione dell'aspetto generale del paziente con l'obiettivo di individuare i soggetti con problemi assistenziali che necessitano di un intervento immediato. In questo caso il paziente verrà indirizzato ad un percorso differente rispetto al fast track.
2. **Fase della Valutazione soggettiva e oggettiva:**
 - a. valutazione soggettiva, viene effettuata attraverso l'intervista (anamnesi mirata);
 - a. valutazione oggettiva, viene effettuata mediante la rilevazione dei segni clinici, dei parametri vitali e l'analisi della documentazione clinica disponibile. Se i parametri vitali, sono potenzialmente o chiaramente instabili il medico valuta se il paziente può essere inviato dallo specialista o se lo stesso va chiamato in P.S.
3. **Fase della Decisione di Triage:** consiste nell'assegnazione del codice di priorità, l'attuazione dei necessari provvedimenti assistenziali e l'eventuale attivazione del percorso fast track oculistico.
4. **Criteri di esclusione ed inclusione condivisi** secondo linee guida e contestualizzati all'organizzazione ed alle possibilità locali.

Criteri di esclusione	Criteri d'inclusione
<ul style="list-style-type: none"> • Infortuni sul lavoro 	<ul style="list-style-type: none"> • Otaglie non traumatiche
<ul style="list-style-type: none"> • Alterazione dei parametri vitali (almeno uno): l'infermiere di triage fa riferimento ai valori riportati nei protocolli stabiliti dal dirigente del servizio 	<ul style="list-style-type: none"> • Epistassi riferita (se ripetuta potrà inviarlo con EGA venoso per valutazione Hb)
<ul style="list-style-type: none"> • Epistassi in paziente con: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Terapia con anticoagulante in corso; ✓ Trauma nasale; ✓ PA > 190 mm Hg 	<ul style="list-style-type: none"> • Corpo estraneo orecchio/naso
<ul style="list-style-type: none"> • Coesistenza di febbre 	<ul style="list-style-type: none"> • Disturbi dell'udito (acufeni, ipoacusia improvvisa)
<ul style="list-style-type: none"> • Diatesi emorragica o coagulopatia nota 	
<ul style="list-style-type: none"> • Recente Trauma cranio-facciale 	

5. FAST Track in senso stretto

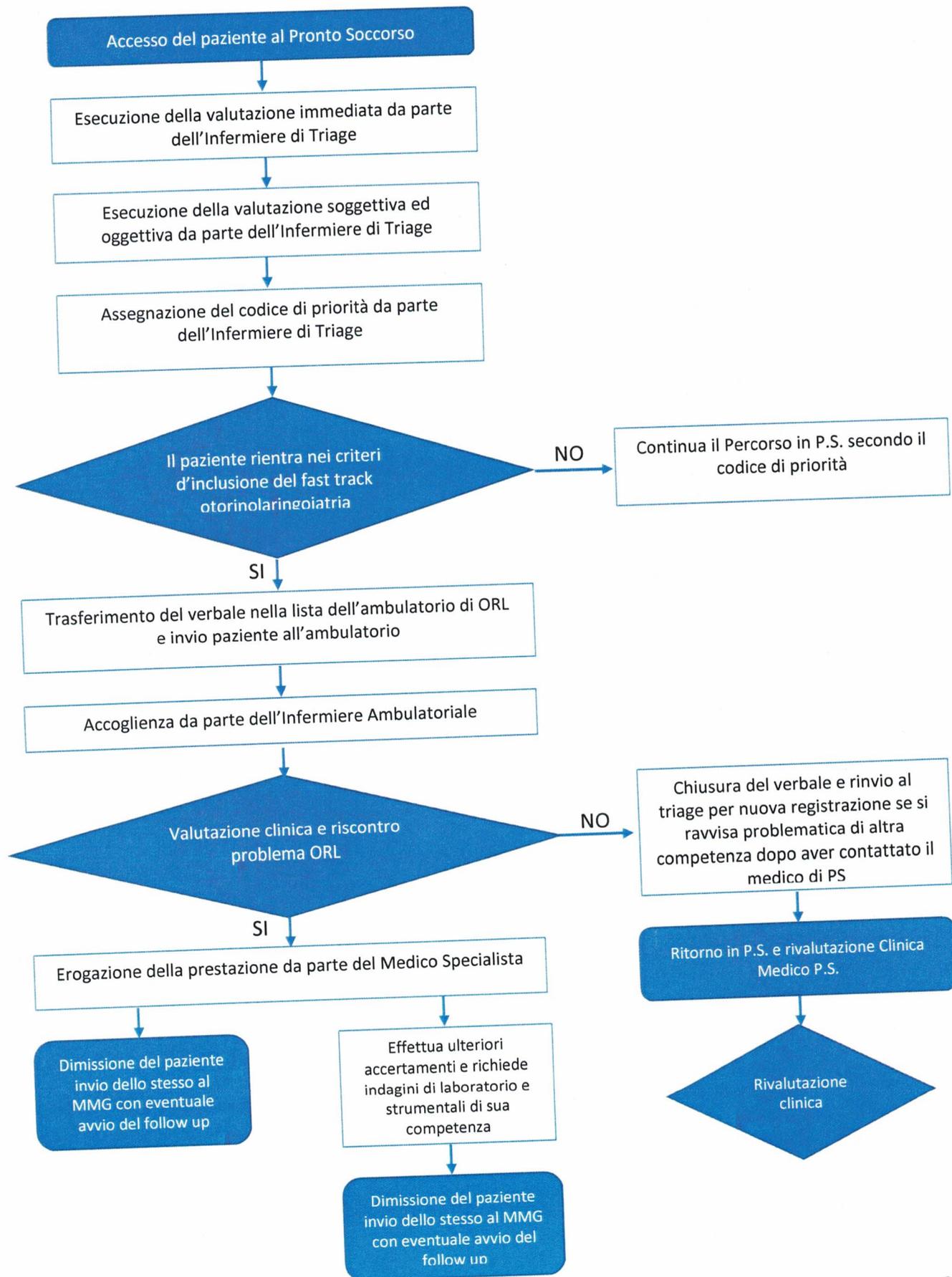
- ✓ Se in fascia oraria compatibile con quella dell'ambulatorio, invia direttamente il paziente trasferendolo direttamente dal sistema informatico

6. Consulenza differibile

- ✓ Se in fascia oraria diversa, il Medico di PS dopo valutazione, specifica nelle note il giorno in cui il paziente deve ripresentarsi e lo rinvia a visita urgente differibile nelle successive 72 ore, in fascia oraria di apertura degli ambulatori,

- ✓ Il giorno stabilito il paziente si ripresenta al triage con la richiesta prodotta dal medico di PS che lo ha dimesso e con il foglio del verbale,
- ✓ Il triagista lo registra e se non sono insorti criteri di emergenza/urgenza lo invia in ambulatorio con la modalità Fast-Track e scrive sulla richiesta di consulenza "rientrato per FAST-Track si avvia a visita specialistica".

7. DIAGRAMMA DI FLUSSO



 azienda sanitaria locale materà	PROCEDURA OPERATIVA SANITARIA	COD: PGS-DIOT-05-24- PO-DIOT-05-38	
	Fast Track e gestione consulenze differibili ORL del P.O. Policoro	REV. 0.0	Pagina 7/7

8. INDICATORI

- Numero di pazienti che utilizzano il fast track ORL
- Numero di pazienti che vengono rinviati al triage
- Numero di pazienti che abbandonano il PS prima di accedere alla visita medica in PS
- Numero di pazienti che abbandonano il percorso fast track senza ricevere la prestazione specialistica