

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE BASILICATA
AZIENDA SANITARIA MATERA

PROCEDURA GENERALE SANITARIA

Cod. PGS-DIOT-05-24

Procedura Generale percorsi rapidi Policoro:

Fast Track, consulenze urgenti differibili, trasferimento in altro PS, presa in carico e gestione infermieristica dei flussi di ingresso

Elenco emissioni/approvazioni/revisioni

Rev.	Autorizzazioni		
	Redazione	Verifica	Approvazione
0.0	<p>Direttore Dipartimento f.f. Emergenza Accettazione Dr.ssa M. MARAGNO [REDACTED]</p> <p>Resp. U.O.S.D. Direzione Sanitaria Ospedale Policoro Dr. F. RICCARDI [REDACTED]</p> <p>Direttore U.O.C. Oculistica ASM Dr. M. LORUSSO [REDACTED]</p> <p>Direttore U.O.C. Otorinolaringoiatria ASM Dr. G. ASPRELLA LIBONATI [REDACTED]</p> <p>Dirigente Medico Direzione Sanitaria Presidio Ospedaliero Dr. E. CUSCIANNA [REDACTED]</p> <p>Dirigente Medico U.O.C. Ostetricia e Ginecologia Policoro Dr. C. QUINTO [REDACTED] Data 10/07/2025</p> <p>Dirigente Medico Resp. f.f. Pediatria e Neonatologia Sede Policoro Dr.ssa C. MONTEMURRO [REDACTED]</p> <p>Resp. U.O.S.D. Gestione Emergenza Accettazione P.O. Policoro Dr. R. PI LEO [REDACTED]</p> <p>IdF Dipartimento Emergenza Accettazione Dott.ssa A. GATTI [REDACTED]</p> <p>IdF Dipartimento Chirurgico Dott.ssa D. TUCCI [REDACTED]</p> <p>IdF Coordinatore P.S. Policoro Dott. M. CASTELLUCCI [REDACTED]</p>	<p>Direttore Dipartimento Integrazione Ospedale Territorio Dr. G. ANNESE [REDACTED]</p> <p>Direttore di Dipartimento Multidisciplinare Chirurgico Dr G. DISABATO [REDACTED]</p> <p>Direttore di Dipartimento Materno Infantile Dr G. TROJANO [REDACTED]</p> <p>Dir. U.O.S.D. SGQ Dott.ssa A. BRAIA [REDACTED] Resp. I.D.F. Gestione Sistema Documentale della Qualità Dott.ssa C. GENTILE [REDACTED]</p> <p>Direttore S.I.C. Medicina Legale e Gestione del Rischio Clinico Dr. A. DI FAZIO [REDACTED]</p>	<p>Direttore Sanitario Dr. A. GIGLIOBIANCO [REDACTED] Data 13.09.2025</p>

Ratifica	DATA: 11/08/2025	DIRETTORE GENERALE: Avv. M.N. C. FRIOLI
----------	------------------	--

Distribuzione:

- copia originale
 copia in distribuzione 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-05-24	
	Percorsi rapidi Policoro: Fast Track, consulenze urgenti differibili, trasferimento in altro P.S., presa in carico e gestione infermieristica, dei flussi in ingresso	REV. 0.0	Pagina 2/13

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
6.1.1	PATOLOGIE CON MODALITÀ FAST TRACK IN SENSO STRATTO	6
6.1.2	MODALITÀ OPERATIVA	6
6.2	INVIO AGLI AMBULATORI SPECIALISTICI IN GIORNI SUCCESSIVI ALLA VALUTAZIONE MEDICA DI PS IN MODALITÀ URGENZA DIFFERIBILE	7
6.3	TRASFERIMENTO IN AMBULATORIO PEDIATRICO	8
6.4	TRASFERIMENTO IN AMBULATORIO GINECOLOGICO/OSTETRICO	9
7.	INFERMIERE TRIAGISTA: PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CHE ACCDE AL PRONTO SOCCORSO	9
8.	MATRICI DELLE RESPONSABILITA'	10
9.	DIAGRAMMI DI FLUSSO	12
9.1	FAST TRACK IN SENSO STRETTO	12
9.2	INVIO AGLI AMBULATORI SPECIALISTICI IN GIORNI SUCCESSIVI ALLA VALUTAZIONE MEDICA DI P.S.....	13

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA GENERALE SANITARIA	COD: PGS-DIOT-05-24	
	Percorsi rapidi Policoro: Fast Track, consulenze urgenti differibili, trasferimento in altro P.S., presa in carico e gestione infermieristica, dei flussi in ingresso		REV. 0.0 Pagina 3/13

1. PREMESSA

Negli ultimi anni il Triage ha rappresentato una delle innovazioni più importanti nel campo dell'emergenza/urgenza, assumendo una valenza strategica nella gestione degli accessi e nella regolazione dei flussi di Pronto Soccorso.

Il triage, quale primo momento d'accoglienza delle persone che giungono in P.S., è una funzione infermieristica volta alla identificazione delle priorità assistenziali definita a seguito della valutazione di segni, sintomi, parametri vitali e condizione clinica in generale. La conseguente attribuzione di un codice colore e numerico definisce una scala di priorità e quindi l'ordine di accesso al trattamento e a specifici percorsi assistenziali.

In ASM il sistema di triage si ispira al modello del "Triage Globale" fondato su un approccio olistico alla persona e sulla valutazione infermieristica.

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

Tabella di codifica del sistema di Triage secondo le Linee Guida del 2017

Il Fast Track rappresenta la possibilità autonoma da parte del personale infermieristico, adeguatamente formato, di inviare direttamente al medico specialista ospedaliero pazienti selezionati secondo criteri di inclusione ed esclusione. 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.

azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA GENERALE SANITARIA	COD: PGS-DIOT-05-24	
	Percorsi rapidi Policoro: Fast Track, consulenze urgenti differibili, trasferimento in altro P.S., presa in carico e gestione infermieristica, dei flussi in ingresso	REV. 0.0	Pagina 4/13

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 della conflittualità con gli utenti, generando, di contro, 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 Policoro

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
- "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).
- Raccomandazione Ministero della Salute n. 15 febbraio 2013: "Morte o gravo danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage nella Centrale Operativa 118 e/o all'interno del Pronto Soccorso
- 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
- Trattamento del dolore al triage da parte degli infermieri Policy Statement SIMEU,10 maggio 2014
- Peripheral Vascular Catheter Access in the Emergency Department: A Policy Statement SIMEU 2018
- "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
- GFT Gruppo Formazione Triage. Triage infermieristico. Quarta edizione. McGraw- Hill Education Italy. Milano 2019.
- Deliberazione Regione Basilicata, 24 novembre 2021, n.916 Accordo Stato Regioni CSR 143/2019 riguardante Linee di indirizzo nazionali sul triage intraospedaliero - Linee di indirizzo nazionali sull'Osservazione Breve Intensiva e Linee di indirizzo nazionali per lo sviluppo del piano di

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA GENERALE SANITARIA	COD: PGS-DIOT-05-24	
	Percorsi rapidi Policoro: Fast Track, consulenze urgenti differibili, trasferimento in altro P.S., presa in carico e gestione infermieristica, dei flussi in ingresso	REV. 0.0	Pagina 5/13

sovraffollamento del pronto soccorso - Recepimento Approvazione delle linee di indirizzo regionali sul triage intraospedaliero - DGR 299/2016 - Modifiche.

SITOGRAFIA

- www.salute.gov.it/imgs/C_17_notizie_3849_listafайл_itemName_1_file.pdf
- www.acemc.it/ AcEMC - Academy of Emergency Medicine and Care
- www.simeu.it/ SIMEU - Società Italiana di Medicina di Emergenza ed Urgenza
- www.simeup.com/ SIMEUP - Società Italiana di Medicina di Emergenza ed Urgenza Pediatrica
- www.aniarti.it/ ANIARTI - Associazione Nazionale Infermieri di Area critica
- www.triage.it/ GFT - Gruppo Formazione Triage

5. ABBREVIAZIONI, DEFINIZIONI, TERMINOLOGIA

Fast track	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 abbreviare attese e percorsi. Si tratta di una procedura operativa infermieristica che contribuisce alla gestione intraospedaliera dei flussi di Pronto Soccorso individuati come codici bianchi e verdi, relativamente ad alcune patologie definite mono-specialistiche.
Chest Pain Score	È una scala che permette di identificare il rischio di eventi cardiaci avversi maggiori dei pazienti che si presentano con dolore toracico.
MEU	Medici Emergenza Urgenza
PS	Pronto Soccorso
OBI	Osservazione Breve Intensiva

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA GENERALE SANITARIA	COD: PGS-DIOT-05-24	
	Percorsi rapidi Policoro: Fast Track, consulenze urgenti differibili, trasferimento in altro P.S., presa in carico e gestione infermieristica, dei flussi in ingresso	REV. 0.0	Pagina 6/13

6. PROCESSO/MODALITA' OPERATIVE

Fast Track e flussi visite differite

In ASM, con il sistema informatico attualmente operativo, ci sono 2 possibilità di accesso veloce a gestione infermieristica presso gli ambulatori specialistici:

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

Trasferimento presso gli ambulatori/U.O. dopo valutazione medica

- 6.3 Ambulatorio/UO di Pediatria
- 6.4 Ambulatorio/UO di Ginecologia ed Ostetricia

6.1 FAST TRACK IN SENSO STRETTO:

6.1.1 PATOLOGIE CON MODALITÀ FAST TRACK IN SENSO STRETTO

- ⇒ Patologie con modalità FAST TRACK Oculistiche (8-14 giorni dal lunedì al venerdì) vedi allegato PGS-DIOT Fast Track Oculistico;
- ⇒ Patologie con modalità FAST TRACK Otorinolaringoiatriche (8-14:00 dei giorni dispari: lunedì mercoledì e venerdì) vedi allegato PGS-DIOT Fast Track ORL.

6.1.2 MODALITÀ OPERATIVA

- l'infermiere di Triage, in presenza di segni/sintomi/dati anamnestici rientranti tra i criteri di inclusione al FAST Track definiti per ogni branca specialistica:
 - ✓ rileva i parametri se necessario secondo patologia e dinamica;
 - ✓ provvede dopo la registrazione del paziente, al suo immediato invio allo specialista di pertinenza, trasferendolo sul sistema informatico da P.S. all'ambulatorio specialistico, secondo la modalità FAST TRACK;
- 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 P.S. per possibili problemi **non di sua competenza**:

- ✓ chiude il verbale con le indicazioni per quanto di sua competenza e l'invita 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;
- ✓ il personale dell'Ambulatorio contatta l'operatore della Ditta esterna per trasporto pazienti/OSS per riaccompagnare il paziente in P.S.;
- ✓ il triagista registra nuovamente il paziente e segna nelle note e sul foglio di triage, che stampa e consegna al paziente, l'orario di accesso del fast track;

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA GENERALE SANITARIA	COD: PGS-DIOT-05-24	
	Percorsi rapidi Policoro: Fast Track, consulenze urgenti differibili, trasferimento in altro P.S., presa in carico e gestione infermieristica, dei flussi in ingresso	REV. 0.0	Pagina 5/13

sovraffollamento del pronto soccorso - Recepimento Approvazione delle linee di indirizzo regionali sul triage intraospedaliero - DGR 299/2016 - Modifiche.

SITOGRAFIA

- www.salute.gov.it/imgs/C_17_notizie_3849_listaFile_itemName_1_file.pdf
- www.acemc.it/ AcEMC - Academy of Emergency Medicine and Care
- www.simeu.it/ SIMEU - Società Italiana di Medicina di Emergenza ed Urgenza
- www.simeup.com/ SIMEUP - Società Italiana di Medicina di Emergenza ed Urgenza Pediatrica
- www.anriarti.it/ ANIARTI - Associazione Nazionale Infermieri di Area critica
- www.triage.it/ GFT - Gruppo Formazione Triage

5. ABBREVIAZIONI, DEFINIZIONI, TERMINOLOGIA

Fast track	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 abbreviare attese e percorsi. Si tratta di una procedura operativa infermieristica che contribuisce alla gestione intraospedaliera dei flussi di Pronto Soccorso individuati come codici bianchi e verdi, relativamente ad alcune patologie definite mono-specialistiche.
Chest Pain Score	È una scala che permette di identificare il rischio di eventi cardiaci avversi maggiori dei pazienti che si presentano con dolore toracico.
MEU	Medici Emergenza Urgenza
PS	Pronto Soccorso
OBI	Osservazione Breve Intensiva

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA GENERALE SANITARIA	COD: PGS-DIOT-05-24	
	Percorsi rapidi Policoro: Fast Track, consulenze urgenti differibili, trasferimento in altro P.S., presa in carico e gestione infermieristica, dei flussi in ingresso	REV. 0.O	Pagina 6/13

6. PROCESSO/MODALITA' OPERATIVE

Fast Track e flussi visite differite

In ASM, con il sistema informatico attualmente operativo, ci sono 2 possibilità di accesso veloce a gestione infermieristica presso gli ambulatori specialistici:

6.1 Fast track in senso stretto

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

Trasferimento presso gli ambulatori/U.O. dopo valutazione medica

6.3 Ambulatorio/UO di Pediatria

6.4 Ambulatorio/UO di Ginecologia ed Ostetricia

6.1 FAST TRACK IN SENSO STRETTO:

6.1.1 PATOLOGIE CON MODALITÀ FAST TRACK IN SENSO STRETTO

- ⇒ Patologie con modalità FAST TRACK Oculistiche (8-14 giorni dal lunedì al venerdì) vedi allegato PGS-DIOT Fast Track Oculistico;
- ⇒ Patologie con modalità FAST TRACK Otorinolaringoiatriche (8-14:00 dei giorni dispari: lunedì mercoledì e venerdì) vedi allegato PGS-DIOT Fast Track ORL.

6.1.2 MODALITÀ OPERATIVA

- l'infermiere di Triage, in presenza di segni/sintomi/dati anamnestici rientranti tra i criteri di inclusione al FAST Track definiti per ogni branca specialistica:
 - ✓ rileva i parametri se necessario secondo patologia e dinamica;
 - ✓ provvede dopo la registrazione del paziente, al suo immediato invio allo specialista di pertinenza, trasferendolo sul sistema informatico da P.S. all'ambulatorio specialistico, secondo la modalità FAST TRACK;
- 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 P.S. per possibili problemi **non di sua competenza**:

- ✓ chiude il verbale con le indicazioni per quanto di sua competenza e l'invita 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;
- ✓ il personale dell'Ambulatorio contatta l'operatore della Ditta esterna per trasporto pazienti/OSS per riaccompagnare il paziente in P.S.;
- ✓ il triagista registra nuovamente il paziente e segna nelle note e sul foglio di triage, che stampa e consegna al paziente, l'orario di accesso del fast track;

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA GENERALE SANITARIA	COD: PGS-DIOT-05-24	
	Percorsi rapidi Policoro: Fast Track, consulenze urgenti differibili, trasferimento in altro P.S., presa in carico e gestione infermieristica, dei flussi in ingresso	REV. 0.0	Pagina 7/13

- ✓ a parità di codice colore, il medico di P.S. lo prende in carico prima di quelli registrati dopo il suo arrivo in ospedale, in quanto fa fede l'orario di registrazione del fast track e non quello del rientro dalla valutazione specialistica.

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 IN MODALITÀ URGENZA DIFFERIBILE

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

Più precisamente:

- Oculistica
- Otorino
- Ortopedia
- Gastroenterologia
- Cardiologia

In questo caso

- Il medico di PS, scrive in dimissione il giorno in cui il paziente deve presentarsi al triage in PS dove deve essere registrato e inviato direttamente a valutazione specialistica (entro 72 ore), in modalità Fast Track/trasferimento in altro ambulatorio salvo riscontro di emergenza/urgenza al momento della rivalutazione infermieristica;
- Il giorno stabilito il paziente si presenta al triage con il verbale e la richiesta;
- Il triagista lo registra, rileva i parametri e se non rinviene criteri di urgenza per cui va rivalutato in PS, lo trasferisce all'ambulatorio specialistico in modalità Fast-Track;
- 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 P.S. 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;
 - ✓ il personale dell'Ambulatorio contatta l'operatore della Ditta esterna trasporto pazienti/OSS per riaccompagnare l'utente in P.S.;

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA GENERALE SANITARIA	COD: PGS-DIOT-05-24	
	Percorsi rapidi Policoro: Fast Track, consulenze urgenti differibili, trasferimento in altro P.S., presa in carico e gestione infermieristica, dei flussi in ingresso	REV. 0.0	Pagina 8/13

- ✓ il triagista registra nuovamente il paziente e segna nelle note e sul foglio di triage, che stampa e consegna al paziente, l'orario di accesso del Fast Track;
- ✓ a parità di codice colore, il medico di PS lo prende in carico prima di quelli registrati dopo il suo arrivo in Ospedale in quanto fa fede l'orario di registrazione del Fast Track e non quello del rientro dalla valutazione specialistica.

N.B. Al momento attivabili i rientri per oculistica, otorino e ortopedia.

6.3 TRASFERIMENTO IN AMBULATORIO PEDIATRICO

Premessa

Le modalità di organizzazione del percorso pediatrico in Pronto Soccorso, emanate dalla Società Italiana di Pediatria, sono rispettose dei principi sanciti dalla Carta dei Diritti del Bambino e dell'adolescente in Ospedale (2008) che richiama i contenuti della Convenzione Internazionale sui Diritti dell'Infanzia e dell'Adolescenza del 1989 e si ispira alla Carta di EACH (European Association for Children in Hospital) del 1988. Tali documenti riconoscono che i minori hanno il diritto di avere accanto a sé, in ogni momento, i genitori o chi esercita la patria potestà; hanno il diritto di essere ricoverati in reparti idonei, di essere assistiti da personale con preparazione adeguata a rispondere alle necessità fisiche, emotive e psichiche proprie e della propria famiglia (Ministero della Salute, 2019).

Organizzazione P.O. Policoro

I bambini che si presentano in P.S., fatta salva la contestuale necessità di prestare soccorso ai pazienti critici con codici rossi e arancioni di qualsiasi età, che hanno comunque la priorità su tutti, sono rapidamente presi in carico da un medico del PS che, solo dopo valutazione può trasferirli in Pediatria flaggando sulla voce trasferimento in altro P.S., e a seguire P.S. pediatrico.

In Pediatria i piccoli pazienti, sono accolti in spazi dedicati dove il pediatra, può prenderli in carico, dal programma AMICO/PS installato sul PC dell'ambulatorio identificato.

Dopo valutazione potrà:

- dimetterlo;
- richiedere eventuali esami di laboratorio e/o strumentali trattenendo il piccolo in osservazione temporanea all'interno degli spazi identificati;
- all'esito delle indagini effettuate, procederà alla dimissione o al ricovero, senza rinviarlo in P.S. per la chiusura del verbale.

Criteri di esclusione:

- Alterazione dei parametri vitali
- Traumi; in questo caso:
 - ✓ eventuale trasferimento dopo gli accertamenti del caso;
 - ✓ se stradale, redigere il certificato per l'autorità giudiziaria (il medico di P.S. se lo dimette, il Pediatra se lo valuta dopo l'inquadramento).

 <small>azienda sanitaria locale matera</small>	PROCEDURA GENERALE SANITARIA	COD: PGS-DIOT-05-24	
		REV. 0.0	Pagina 9/13
Percorsi rapidi Policoro: Fast Track, consulenze urgenti differibili, trasferimento in altro P.S., presa in carico e gestione infermieristica, dei flussi in ingresso			

6.4 TRASFERIMENTO IN AMBULATORIO GINECOLOGICO/OSTETRICO

(in via di definizione la P.O. specifica)

La donna che si presenta in P.S. con un problema ginecologico od ostetrico, è presa in carico da un medico del P.S. che solo dopo valutazione la trasferisce, se rientra tra i criteri di inclusione, in Ginecologia /Ostetricia flaggando sulla voce trasferimento in altro P.S. e a seguire P.S. ginecologico. Il ginecologo, prende in carico la donna dal programma AMICO/P.S. installato sul PC dell'ambulatorio identificato, e, dopo la visita, potrà:

- dimetterla direttamente;
- richiedere eventuali esami di laboratorio e/o strumentali, trattenendola in osservazione temporanea all'interno degli spazi identificati;
- all'esito delle indagini effettuate, procederà alla dimissione o al ricovero senza rinviarlo in P.S. per la chiusura del verbale.

Criteri di inclusione:

- Metrorragia, dismenorrea, amenorrea
- Corpo estraneo in vagina
- Vulvodinia
- Dolore pelvico
- Perdite vaginali
- Contrazioni
- Riferita mancanza di movimenti attivi fetali
- Iperemesi gravidica
- Contraccezione “del giorno dopo”
- Gravida stabile

Criteri di esclusione:

- Alterazione dei parametri vitali (almeno uno) per la cui valutazione l’Infermiere di triage deve considerare i valori di riferimento riportati nei protocolli prestabiliti dal dirigente del servizio
- Traumi regione pelvica
- Parto imminente

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

Il triagista che prende in carico il paziente che si rivolge al P.S., ove necessario, procede con le seguenti attività:

- Prelievo e richiesta 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 ≥ 4
- EGA
 - Arterioso in pazienti con insufficienza respiratoria

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA GENERALE SANITARIA	COD: PGS-DIOT-05-24	
	Percorsi rapidi Policoro: Fast Track, consulenze urgenti differibili, trasferimento in altro P.S., presa in carico e gestione infermieristica, dei flussi in ingresso		REV. 0.0 Pagina 10/13

- Venoso in pazienti con sospetta grave anemia o disidratazione
- Tampone COVID ed Influenza A e B in caso di sintomi influenzali per differenziare i percorsi e ridurre i rischi di contagio, anche se non più obbligatorio.

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 assegna 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 assegna i pazienti ai vari ambulatori (Ambulatori 1, 2 e 3), distribuendoli equamente tra codici colore e problema clinico, secondo i criteri elencati nel seguente 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 (un trauma, una dispnea, una addominalgia, un dolore toracico etc). Così facendo si garantisce l’equa distribuzione sia per priorità di accesso che per problema sintomatologia clinica.
- Contestualmente a codici maggiori può assegnare codici minori di rapida valutazione e definizione e i traumi minori come: problemi 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 e arancioni, 45 minuti prima della fine del turno se i medici hanno ancora in carico i pazienti secondo il seguente schema:

- 1 o 2 pazienti con codice rosso e/o arancione;
- e/o 3 pazienti con codice azzurro;
- e/o 5 pazienti con codice verde.

I pazienti con sintomi sospetti per COVID o altra malattia contagiosa saranno fatti accomodare nelle stanze di isolamento individuate all’interno del P.S. solo se indicato dal dirigente medico in turno.

8. MATRICI DELLE RESPONSABILITA'

FAST TRACK IN SENSO STRETTO

ATTIVITÀ	FUNZIONE	Medico PS	Infermiere PS	Pers. Ditta E. Trasporto Pazienti/OSS	Medico Specialisti	Infermiere Ambulatoriale
		I	R			
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

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA GENERALE SANITARIA	COD: PGS-DIOT-05-24	
	Percorsi rapidi Policoro: Fast Track, consulenze urgenti differibili, trasferimento in altro P.S., presa in carico e gestione infermieristica, dei flussi in ingresso		REV. 0.0 Pagina 11/13

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

FUNZIONE	Medico PS	Infermiere PS	Pers. Ditta E. Trasporto Pazienti/OSS	Medico Specialista	Infermiere Ambulatoriale
ATTIVITA'					
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:

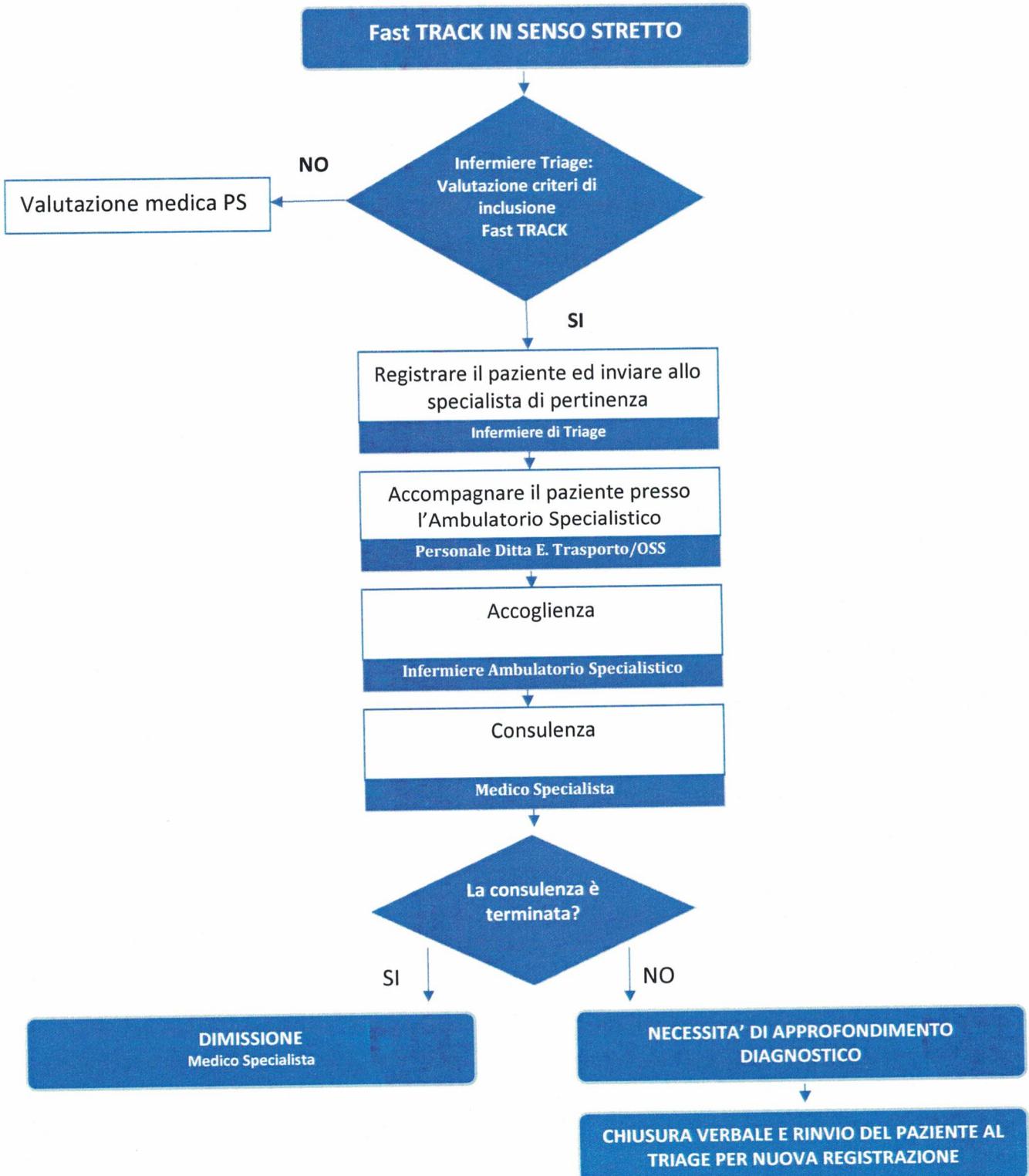
Si precisa che la presente procedura, prima dell'implementazione definitiva, prevede un periodo di monitoraggio di sei mesi a partire dalla ratifica della stessa, al fine di evidenziare criticità ed apportare le dovute modifiche.

È prevista un'attivazione progressiva a partire dall'Oculistica, 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 allegate specifiche Procedure Operative per ogni U.O. coinvolta.

 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA GENERALE SANITARIA <p>Percorsi rapidi Policoro: Fast Track, consulenze urgenti differibili, trasferimento in altro P.S., presa in carico e gestione infermieristica, dei flussi in ingresso</p>	COD: PGS-DIOT-05-24 REV. 0.0 Pagina 12/13
---	--	---

9. DIAGRAMMI DI FLUSSO

9.1 FAST TRACK IN SENSO STRETTO



 azienda sanitaria locale matera	PROCEDURA GENERALE SANITARIA	COD: PGS-DIOT-05-24
	Percorsi rapidi Policoro: Fast Track, consulenze urgenti differibili, trasferimento in altro P.S., presa in carico e gestione infermieristica, dei flussi in ingresso	REV. 0.0 Pagina 13/13

9.2 INVIO AGLI AMBULATORI SPECIALISTICI IN GIORNI SUCCESSIVI ALLA VALUTAZIONE MEDICA DI P.S.

