

## PROCEDURA di FAST-TRACK

## PROCEDURA di FAST-TRACK

	Nome/Funzione	Data	Firma	
Redazione	Dott. <b>Luigi Renato Valenti</b> Direttore U.O.C. MCAU – Enna Direttore DEA	05/06/23	<i>[Signature]</i>	
	Dott.ssa <b>Raffaella Crescimanno</b> Responsabile UOS Pronto Soccorso Piazza Armerina	16/06/23	<i>[Signature]</i>	
	Dott.ssa <b>Claudia Melilli</b> Responsabile UOS Pronto Soccorso Nicosia	06-6-2023	<i>[Signature]</i>	
	Dott. <b>Arcangelo Russo</b> Direttore U.O.C. Ortopedia – Enna	21/07/23	<i>[Signature]</i>	
	Dott. <b>Sergio Scalia</b> Direttore U.O.C. Oculistica – Enna	23/6/2023	<i>[Signature]</i>	
	Dott. <b>Salvatore Maira</b> Direttore U.O.C. ORL – Enna	20/6/23	<i>[Signature]</i>	
	Dott.ssa <b>Lucia Lo Presti</b> Direttore U.O.C. Ostetricia Ginecologia – Enna Direttore Dipartimento Chirurgico	20/6/23	<i>[Signature]</i>	
	Dott.ssa <b>Anna Millauro</b> Responsabile U.O.S.D. Pediatria – Enna	6-7-23	<i>[Signature]</i>	
	Dott.ssa <b>Aurora Chiamonte</b> Responsabile U.O.S.D. Pediatria - Piazza Armerina	14/06/23	<i>[Signature]</i>	
	Dott.ssa <b>Luisa Raspanti</b> Responsabile U.O.S.D. Pediatria Nicosia	14/06/23	6-6-23	
	Dott. <b>Filippo Favazzi</b> Direttore U.O.C. Ortopedia – Nicosia	14/06/23	7-06-2023	
	Dott. <b>Gianclaudio Caputo</b> Responsabile U.O.S.D. Ortopedia – Piazza Armerina	15/06/23	<i>[Signature]</i>	
	Verifica	Dott.ssa <b>Angela Maria Montalbano</b> Direttore medico PP.OO. Enna e Leonforte	22.06.23	<i>[Signature]</i>
		Dott.ssa <b>Maria Rosaria Politi</b> Direttore Medico P.O. Piazza Armerina	15/06/2023	<i>[Signature]</i>
		Dott. <b>Michelangelo Condorelli</b> Direttore Medico P.O. Nicosia	15/06/23	7-6-2023
Verifica formale	Dott. <b>Pierfranco Mirabile</b> Dirigente U.O.S. Qualità e Rischio Clinico	26-7-23	<i>[Signature]</i>	
Approvazione	Dott. <b>Emanuele Cassarà</b> Direttore Sanitario Aziendale	27/7/23	<i>[Signature]</i>	
Adozione	Dott. <b>Francesco Iudica</b> Commissario Straordinario ASP Enna	28-7-23	<i>[Signature]</i>	

## PROCEDURA di FAST-TRACK

Premessa	3
1.	Scopo..... 3
2.	Campo di applicazione ..... 4
3.	Scheda di registrazione delle modifiche ..... 4
4.	Definizioni ed acronimi ..... 4
5.	Responsabilità ..... 5
6.	Descrizione delle attività..... 6
6.1.	Presa in carico del paziente da parte dell'infermiere triagista ..... 6
6.2.	Presa in carico del paziente da parte dello specialista ..... 6
6.3.	Esclusione assoluta dal percorso fast track ..... 7
6.4.	Criteri di inclusione ed esclusione delle patologie per branca specialistica ..... 8
6.4.1	Criteri fast track oculistico ..... 8
6.4.2	Criteri fast track ginecologico ..... 9
6.4.3	Criteri fast track ostetrico ..... 9
6.4.4	Criteri fast track ortopedico ..... 10
6.4.5	Criteri fast track otorinolaringoiatrico ..... 10
6.4.6	Criteri fast track pediatrico ..... 11
6.5.	Archiviazione della documentazione ..... 11
7.	Documenti di riferimento ..... 11
8.	Indicatori ..... 12
9.	Lista di distribuzione ..... 12
10.	Diagramma di flusso ..... 13



## PROCEDURA di FAST-TRACK

### Premessa

Il sovraffollamento del Pronto Soccorso è un problema diffuso a livello mondiale, causato spesso da accessi impropri che portano a lunghi tempi di attesa. Secondo la letteratura, una metodologia efficace per affrontare questi problemi prevede l'applicazione del sistema Fast-Track.

Il sistema Fast-Track è un modello organizzativo, già attuato e consolidato in alcune realtà regionali, che permette, una razionalizzazione dei percorsi all'interno del Pronto Soccorso e una sensibile diminuzione dei tempi di attesa. L'infermiere di triage in autonomia, attraverso l'applicazione di specifici protocolli concordati con gli specialisti, dopo aver valutato e accertato il bisogno di salute dell'utente, lo invia direttamente allo specialista competente, allo scopo di accelerarne il percorso diagnostico-terapeutico, bypassando la fase di inquadramento e valutazione clinica del medico di Pronto Soccorso.

I percorsi Fast Track a gestione Infermieristica, prevedono, per la loro applicazione, la conoscenza dettagliata dei contenuti, una esperienza consolidata e certificata dell'Infermiere di triage e un adeguato periodo formativo sul modello organizzativo.

Questa scelta permette al pronto soccorso di svolgere l'attività propria, occupandosi dei pazienti con patologie maggiori; snellire l'attività di pronto soccorso; diminuire le attese per i pazienti con patologie minori; diminuire il conflitto tra paziente e infermiere di triage determinato dall'attesa; migliorare la qualità percepita; aumentare le competenze infermieristiche favorendo l'autonomia professionale.

### 1. Scopo

Scopo del presente documento è quello di costituire, un corridoio veloce, un percorso facilitato all'interno dell'ospedale per pazienti a basso rischio, affetti elettivamente da patologie di interesse specialistico (**oculistico, otorinolaringoiatrico, ortopedico, ostetrico, ginecologico, pediatrico**), permettendo il rapido smistamento dei pazienti ed evitando i fenomeni di overcrowding (sovraffollamento) tipico delle aree di emergenza al fine di:

- Ridurre le attese per le patologie minori;
- Implementare nuove linee assistenziali (ecg, profili diagnostici di laboratorio o strumentali di controllo ...);
- Migliorare la qualità percepita, fornendo una pronta risposta al problema del paziente.



## PROCEDURA di FAST-TRACK

### 2. Campo di applicazione

La presente procedura deve essere applicata in tutti e quattro gli ospedali sede di P.S. – MCAU e dalle UU.OO. Specialistiche di Oculistica, Otorinolaringoiatria, Ortopedia, Ostetricia-Ginecologia e Pediatria dell'ASP di Enna, laddove presenti.

I compiti e le responsabilità inerenti le specifiche attività sono riportate di seguito.

### 3. Scheda di registrazione delle modifiche

DATA	REVISIONE (REV.)	DESCRIZIONE
04/05/2023	0.0	Prima Emissione del documento

### 4. Definizioni ed acronimi

#### DEFINIZIONI ED ACRONIMI

ASP= Azienda Sanitaria Provinciale  
Fast –Track = percorso veloce  
MCAU= Medicina e Chirurgia  
d'Accettazione e d'Urgenza  
P.S.= Pronto Soccorso  
I.T. = Infermiere Triagista  
U.O. = Unità Operativa



## PROCEDURA di FAST-TRACK

### 5. Responsabilità

Tutti gli operatori che partecipano al processo di diagnosi, di cura e di assistenza del paziente sono responsabili dell'applicazione dei comportamenti definiti dal protocollo. I Direttori e i coordinatori di tutte le UU.OO. Interessate sono tenuti a garantire l'applicazione del protocollo presso la propria struttura.

Il Direttore della UO Medicina e Chirurgia di Accettazione/Urgenza è tenuto a vigilare sulla corretta interpretazione delle linee di indirizzo, sulla reale effettuazione dei processi descritti, valutandone l'efficacia, segnalando eventuali difformità e suggerendo possibili ulteriori miglioramenti o cambiamenti

#### MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

ATTIVITA'	INFERMIERE TRIAGE	MEDICO SPECIALISTA	MEDICO DI PS
Valutazione dei segni e dei criteri di inclusione	R		
Invio allo specialista competente con contestuale comunicazione	R	I	
Consulenza e relativa refertazione		R	I
Valutazione presenza eventuali criteri di esclusione		R	I
Reinvio del paziente al PS con contestuale comunicazione	I	R	I
Dimissione e chiusura verbale PS dei pazienti rientranti nei criteri		R	I

**Legenda** R: responsabile, I: informato



## PROCEDURA di FAST-TRACK

### 6. Descrizione delle attività

L'Infermiere di triage deve essere a conoscenza del presente documento. La perfetta comprensione di esso è condizione indispensabile al corretto funzionamento di tale processo. Ogni responsabile di U.O. di PS sarà tenuto alla distribuzione al personale di propria afferenza.

#### 6.1. Presa in carico del paziente da parte dell'infermiere triagista

**In presenza di situazioni cliniche non chiare o borderline è da preferire in ogni caso l'accesso usuale, evitando l'utilizzo del fast-track.**

L'infermiere che opera al "trriage" in presenza di segni e sintomi rientranti tra i criteri di inclusione per il Fast-track provvede a:

1. Registrare il paziente
2. individuare attraverso i dati anamnestici la patologia
3. informare l'U.O. specialistica di competenza dell'arrivo del paziente
4. inviare il paziente allo specialista di competenza
5. formulare la richiesta di consulenza Fast-track tramite l'applicativo informatico di PS

#### 6.2. Presa in carico del paziente da parte dello specialista

Terminata la consulenza e confermato il criterio di inclusione, il paziente viene dimesso dal P.S. dallo specialista che lo ha visitato, accedendo al programma del P.S.

Terminata la consulenza qualora venga accertato un criterio di esclusione, lo specialista indicherà o la necessità del ricovero o l'indicazione ad ulteriori accertamenti, che devono rivestire carattere di urgenza, da eseguirsi in P.S. limitatamente al problema lamentato dal paziente e inerente la specialità, elaborando la consulenza sul software di PS. **Anche se il giudizio di dimissibilità espresso dallo specialista è limitato al problema clinico lamentato dal paziente, si raccomanda il massimo della cura e della sorveglianza per tutti quei casi in cui una errata valutazione dell'I.T. o una particolare ambiguità del caso clinico possano in qualche modo generare disagi o rischi per il paziente.**



## PROCEDURA di FAST-TRACK

### 6.3. Esclusione assoluta dal percorso fast track

Sono **TASSATIVAMENTE ESCLUSE** dalla procedura:

- i codici gialli e rossi;
- gli infortuni di lavoro per i quali sia prevista certificazione INAIL;
- tutti i casi in cui è prevista la stesura di un referto per l'autorità Giudiziaria (incidenti stradali, atti di violenza ....).

**Condizione indispensabile all'effettuazione del fast-track è la presenza attiva del medico specialista nella U.O. di destinazione. In mancanza dello specialista il paziente è gestito in Pronto Soccorso.**

**La presenza dello specialista deve essere preventivamente accertata da parte dell'I.T.**



## PROCEDURA di FAST-TRACK

### 6.4. Criteri di inclusione ed esclusione delle patologie per branca specialistica

Di seguito sono riportate le patologie suggestive per la effettuazione del fast-track.

Si sottolinea che l'elencazione è meramente orientativa, rientrando ogni singolo caso nella valutazione complessiva del paziente effettuata dall'I.T. che ne ha piena responsabilità

#### 6.4.1 Criteri fast track oculistico

Criteri di inclusione	Criteri di esclusione
Improvvisa perdita totale o sub-totale del visus in uno o entrambi gli occhi	Grave trauma oculare
Dolore oculare intenso con o senza disturbi visivi	Alterazione dei parametri vitali
Calo visus improvviso monolaterale (scotomi fissi) o bilaterale, visione annebbiata	Contaminazione con sostanza tossica
Occhio rosso non traumatico senza disturbi del visus	Alterazioni acute della vista non associate a segni obiettivi oculari: diplopia, emianopsie.
Riferiti deficit aspecifici del campo visivo	Lesioni da contatto con sostanze irritanti/causticanti da meno di 12 ore.
Edemi ed arrossamenti palpebre ed annessi	
Malposizione delle palpebre: eversione, introflessione, ciglia in trichiasi	
Emorragie sottocongiuntivali spontanee, iperemia congiuntivale con o senza secrezione	
Disturbi vaghi post-chirurgici (oltre 15 gg. Dall'intervento)	
Visione di corpi mobili vitreali (mosche-ragnatele)	
Causticazioni o ustioni con lesioni corneali (con coinvolgimento esclusivo degli occhi)	
Contusioni bulbari in assenza di disturbi visivi e senza o con piccole ferite palpebrali	
Sensazione di corpo estraneo oculare	
Contusione bulbare datata oltre 24 h.	
Calazio	



## PROCEDURA di FAST-TRACK

### 6.4.2 Criteri fast track ginecologico

Criteri di inclusione	Criteri di esclusione
Dolore pelvico e contemporanea presenza di perdite vaginali	Anamnesi di evento traumatico recente
Ritenzione di corpi estranei vaginali	Alterazione dei parametri vitali di base
Intercezione post-coitale (prescrizione della pillola del giorno dopo)	Presenza di segni clinici per l'attribuzione di codice rosso o giallo
Perdite vaginali	
Tutte le emorragie ginecologiche in assenza di alterazione dei parametri vitali	

### 6.4.3 Criteri fast track ostetrico

Criteri di inclusione	Criteri di esclusione
Dolore pelvico	Parto in corso con impegno vaginale di parti fetali
Arrossamento o dolore al seno	Anamnesi di evento traumatico recente
Ragadi al seno	Alterazione dei parametri vitali di base
Perdite vaginali	Presenza di segni clinici per l'attribuzione di codice rosso o giallo
Contrazioni uterine	Evento traumatico
Tutte le emorragie ostetriche in assenza di alterazione dei parametri vitali	Abuso e maltrattamento
Riferita assenza di movimenti attivi fetali	



## PROCEDURA di FAST-TRACK

### 6.4.4 Criteri fast track ortopedico

Criteri di inclusione	Criteri di esclusione
Pazienti già visti in Pronto Soccorso e rimandati per controllo specialistico (*)	Gravi traumi di entità maggiore: traumi indiretti del rachide cervicale, cranio-facciale, trauma colonna, bacino, trauma anca/femore, lussazione, frattura esposta, trauma toracico-addominale.
Riferito discomfort di arto in gesso	Trauma determinato da causa internistica (sincope, pre-sincope, ecc.)
Rottura o sconfezionamento di apparecchio gessato	Concomitante sindrome neurologica acuta (ictus cerebri, sospetta lesione midollare, sospetta lesione neurologica periferica)
Follow up di paziente già sottoposto a visita specialistica (con indicazione scritta)	
Evidenza di disturbo di circolo in arto in gesso	
Traumi di lieve e minore entità avvenuti nelle ultime 24 ore: contusioni/distorsioni legati a piccoli e/o singoli distretti (spalla, braccio/avambraccio, gomito, polso, mano, ginocchio, caviglia, piede, dita mano e piede)	

(\*) previa verifica che il paziente sia regolarmente munito della documentazione iconografica utile alla valutazione specialistica

### 6.4.5 Criteri fast track otorinolaringoiatrico

Criteri di inclusione	Criteri di esclusione
Corpo estraneo nasale, o della gola senza segni di dispnea	In caso di epistassi: terapia anticoagulante, traumi nasali, se ipertensione rilevare la PA: se PAS >190 mmHg e/o PAD > 105 mmHg
Corpo estraneo del condotto uditivo	Recente trauma cranio-facciale
Otalgia, otodinia	Dolore, fluttuazione a livello della rocca mastoide
Otorrea, otorragia	Otalgia e/o faringodinia con febbre > 39° C – scala del dolore > 8
Rinorrea	
Faringodinia	
Epistassi in atto o pregressa con PA nella norma o già tamponata	
Ipoacusia ed ovattamento datata oltre le 24 ore	

## PROCEDURA di FAST-TRACK

### 6.4.6 Criteri fast track pediatrico

Criteri di inclusione	Criteri di esclusione
Sindrome respiratoria in assenza di segni o sintomi clinici suggestivi per codice rosso o giallo	ANAMNESI DI EVENTO TRAUMATICO RECENTE (esclusa la contusione cranica minore)
Sindrome gastrointestinale in assenza di segni o sintomi clinici suggestivi per codice rosso o giallo	ALTERAZIONE DEI PARAMETRI VITALI DI BASE
Sindrome febbrile in assenza di segni o sintomi clinici suggestivi per codice rosso o giallo	PRESENZA DI SEGNI CLINICI PER L'ATTRIBUZIONE DI CODICE ROSSO O GIALLO
Rash cutaneo in assenza di segni o sintomi clinici suggestivi per codice rosso o giallo	
Riferita assenza o perdita di coscienza in assenza di alterazioni dello stato di coscienza	
Riferito dolore toracico in assenza di segni o sintomi clinici suggestivi per codice rosso o giallo	
Riferita contusione cranica senza perdita di coscienza, senza vomito e con GCS 15	
Pregressa crisi epilettica in epilettico noto	

### 6.5. Archiviazione della documentazione

La scheda di triage e la modulistica relativa alla consulenza specialistica effettuata, vanno archiviati secondo le procedure usuali di archiviazione della documentazione sanitaria del Pronto Soccorso.

## 7. Documenti di riferimento

- Convegno nazionale SPES: il sovraffollamento dei servizi di emergenza; Roma 27/28 – ottobre – 2011;
- Linee di indirizzo per l'attuazione della fast-track al triage del Pronto Soccorso Asp Agrigento 30/10/2011;
- Appendice 2, Delibera Regione Toscana n. 958 del 17 Dicembre 2007;
- Triage e percorsi brevi Fast Track in Pronto Soccorso di Padova;
- L'infermiere e il See and Treat – Collegio Ispasvi Arezzo 21/03/2014;
- Atto di intesa tra Stato e regioni di approvazione delle linee guida sul sistema di emergenza sanitaria in applicazione del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1992" (in G.U. n. 114 del 17/5/ 1996);
- Linee di indirizzo nazionali sul triage ospedaliero: Ministero della Salute – 2019;



## PROCEDURA di FAST-TRACK

- Triage Infermieristico: G.F.T. gruppo formazione triage: edizioni Mc Graw-Hill Italia srl, 2000;
- D.A. sanità regione Sicilia 25/3/2004: "Linee guida relative alla formazione del personale medico operante nel Servizio urgenza emergenza sanitaria - S.U.E.S. 118;
- "Accordo tra il Ministero della salute, le regioni e le province autonome sul documento di linee-guida sul sistema di emergenza sanitaria concernente: <Triage intraospedaliero (valutazione gravità all'ingresso) e chirurgia della mano e microchirurgia nel sistema dell'emergenza-urgenza sanitaria>", pubblicato sulla G.U. n.285 del 7/12/2001;
- Atto di Intesa Stato Regioni sulle linee-guida in materia di requisiti organizzativi e funzionali della rete di emergenza-urgenza (atto di intesa Stato-Regioni 11/4/1996 G.U. n. 114 del 17/5/1996).

### 8. Indicatori

Lo strumento del FAST-TRACK deve essere oggetto di un'attenta e continua verifica che ne attesti il corretto utilizzo attraverso il calcolo dei seguenti indicatori di appropriatezza.

- Tempi di permanenza codici fast track  
Risultato atteso: riduzione dei tempi rispetto ai codici bianchi
- percentuale dimissioni da parte dello specialista sul totale degli invii fast track  
valore atteso 80%

Il calcolo dei suddetti indicatori viene effettuato con cadenza semestrale da parte del responsabile del PS ed inviato all'UOS Qualità e Rischio clinico.

### 9. Lista di distribuzione

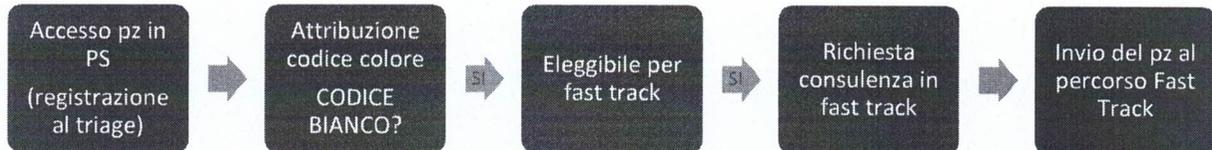
Direzioni Mediche di Presidio  
Direttore MCAU Enna  
Direttore U.O.S. Pronto Soccorso Enna  
Direttore U.O.S. Pronto Soccorso Nicosia  
Direttore U.O.S. Pronto Soccorso Leonforte  
Direttore U.O.S. Pronto Soccorso Piazza Armerina  
Direttori UU.OO. specialistiche coinvolte



## PROCEDURA di FAST-TRACK

### 10. Diagramma di flusso

#### Step 1 percorso in PS effettuato da infermiere triage



#### Step 2 percorso effettuato dallo specialista

(ortopedia, ORL, pediatria, oculistica, ostetricia-ginecologia)

