

# X CONGRESSO NAZIONALE SIMEU

## L'Infermiere di Triage ed i "Fast Track"

**IGNAZIO ANTONIO FICI**

**INFERMIERE U.O. M.C.A.U. – Pronto Soccorso e 118 S.U.E.S.**

A.O. Ospedali Riuniti Villa Sofia-Cervello di Palermo

**P.O. VILLA SOFIA**

[i.fici@alice.it](mailto:i.fici@alice.it)



## X CONGRESSO NAZIONALE SIMEU

### L'Infermiere di Triage ed i "Fast Track"



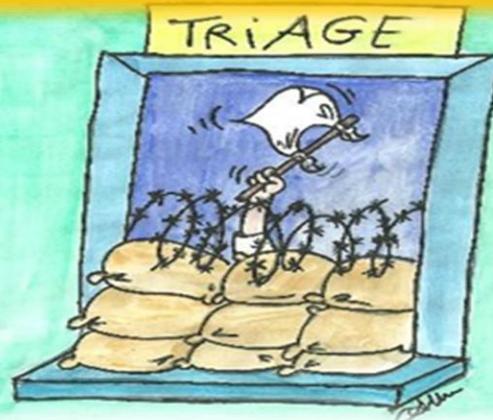
## X CONGRESSO NAZIONALE SIMEU

### L'Infermiere di Triage ed i "Fast Track"

Giungono con un sintomo, con un segno o con un problema urgente o meno urgente e la loro preoccupazione è quella di avere una risposta efficace ed efficiente e nel minor tempo possibile.

Sono persone che di solito "esigono" in quanto non consapevoli di esercitare un diritto, accettano loro malgrado dover attendere molte volte ... ore ed ore per il referto di Pronto Soccorso.

Appena giungono in Pronto Soccorso devono affrontare gli "ostacoli" o questa forma di "barriera" che è l'accettazione e subire l'attesa della visita a cui sono stati inseriti.



## X CONGRESSO NAZIONALE SIMEU

### L'Infermiere di Triage ed i "Fast Track"



- Se sono assegnati alla lista dei codici minori, l'attesa è spesso elevata. Le lamentele sono sempre le solite, si esagera sui tempi di attesa, sulla carenza informazioni, sulla prestazione ricevuta, ecc..., più si aspetta e più le lamentele si amplificano.



## X CONGRESSO NAZIONALE SIMEU L'Infermiere di Triage ed i "Fast Track"



Pronto Soccorso

Overcrowding  
(soprattutto da 10 anni  
ad oggi)

Lunghe attese,  
soprattutto per i  
codici minori

Con ripercussioni  
negative per i  
pazienti che  
necessitano di cure  
urgenti

Garantendo nello  
stesso tempo una  
risposta appropriata  
al bisogno di salute del  
cittadino

Alleggerire il  
sovraccarico al pronto  
soccorso ed alleviare il  
medico da queste  
competenze

Alla non appropriatezza  
della gran parte degli  
accessi caratterizzato in  
larga misura da bassa  
complessità clinica

**TRIAGE**



- È nata pertanto, l'esigenza di gestire l'afflusso e l'attesa degli utenti secondo criteri che salvaguardino sia coloro che potrebbero avere un *danno dall'attesa prolungata* sia possono *nascondere dei casi più insidiosi*.

Il Triage è svolto da un Infermiere che in base ad una metodologia scientifica, valutati i parametri vitali e raccolta una rapida e breve anamnesi, secondo segni e sintomi che presenta il paziente, assegna un codice di priorità in base al rischio clinico evolutivo codificando così l'accesso in pronto soccorso.

Un secondo strumento che si può affiancare al Triage è il **Fast Track** e il **See & Treat** (percorsi veloci dove l'utente raggiunge direttamente lo specialista)

- Il Fast Track è una modalità organizzativa studiata per i pazienti con lesioni e/o malattie con lo scopo di accelerarne il percorso assistenziale, diagnostico/terapeutico in Pronto Soccorso. È un percorso veloce a gestione infermieristica con un modello organizzativo già attuato e consolidato in alcune realtà regionali.



## X CONGRESSO NAZIONALE SIMEU

### L'Infermiere di Triage ed i "Fast Track"

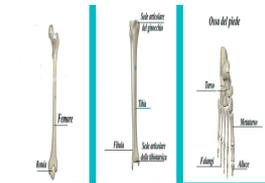


- Consiste nella possibilità di individuare con le competenze esercitate dall'infermiere di Triage l'invio diretto allo specialista, in presenza di protocolli, procedure, istruzioni operative validate dall'azienda bypassando la fase di inquadramento e valutazione clinica del medico di pronto soccorso.
- Con un foglio di consenso informato e della privacy, se invece, non risulta idoneo attenderà la visita del medico di PS e seguirà il normale percorso.

**I percorsi fast track a gestione infermieristica, preventivamente concordati con i responsabili delle U.O. specialistiche interessate, prevedono, per la loro applicazione, una esperienza consolidata e certificata dell'infermiere di triage ed un adeguato periodo formativo sul modello organizzativo.**



- Tale percorso nasce per problemi relativi all'oculistica, alla pediatria, alla dermatologia, all'otorino, alla chirurgia plastica e **maxillo facciale**, **all'odontostomatologia** e alla piccola traumatologia dei segmenti ossei distali quali falangi, carpo e metacarpo, tarso e metatarso, spalla, gomito, polso, ginocchio e caviglia.

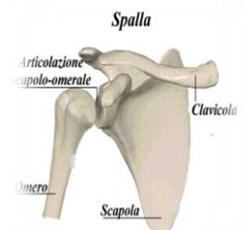
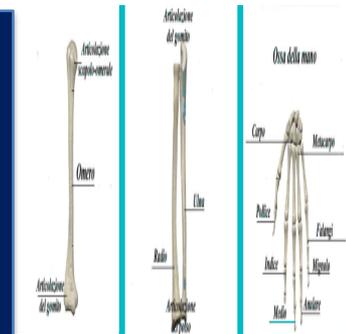


▪ Se il disturbo non è motivato da cause locali evidenti deve essere utilizzata la scheda [ DOLORE TORACICO ] o meglio [ DOLORE PRECORDIALE ] secondo Linee Guida Regionali SIMEU Sicilia



- Il P.O. Villa Sofia – C.T.O. di Palermo (A.O. Ospedali Riuniti Villa Sofia-Cervello), poiché risulta essere un Ospedale di II livello, comunque in rete con altri due Presidi della stessa Azienda, la gestione “traumi ” comunque riveste una forte casistica dovuta alla chiusura di molti reparti della zona, sono inviati direttamente dal triagista con metodologia *fast track* con codice verde, sempre per tale percorso, superate le 24 ore dal trauma viene codificato come codice bianco.

... è in progettazione la possibilità di inviare direttamente dal triage in modalità fast track (codifica giallo) la frattura di femore, in sala gessi (sal di PS, i pazienti over 65 anni.



# X CONGRESSO NAZIONALE SIMEU

## L'Infermiere di Triage ed i "Fast Track"

d) Indirizzo, supporto e consulenza ai Gruppi interaziendali per il governo delle liste di attesa complessive e piani di miglioramento e i piani formativi.

Art. 5  
La Cabina di regia regionale per il governo delle liste di attesa è composta da:  
- l'Assessore per la salute, dott.ssa Lucia Borsellino in qualità di presidente della Cabina di regia regionale per il governo delle liste di attesa;  
- l'Dirigente generale del DASO; avv. Ignazio Zozzo;

**DECRETO 25 marzo 2015.**  
**Criteria per l'attribuzione dei codici bianchi alla dimissione dal pronto soccorso.**

**L'ASSESSORE PER LA SALUTE**  
Visto lo Statuto della Regione;  
Vista la legge 23 dicembre 1978, n. 833 "Istituzione del servizio sanitario nazionale";  
Visto il decreto legislativo n. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni;

### COMMISSIONE TRIAGE SIMEU - SICILIA



Coordinatore: Dr. Michele Zagra

### LINEE - GUIDA TRIAGE

Edizione 2011

SCHEDA  
GENERALE  
LINEE-GUIDA  
TRIAGE  
NEL  
SOGGETTO  
ADULTO



SCHEDA  
GENERALE  
LINEE-GUIDA  
TRIAGE  
NEL  
SOGGETTO  
PEDIATRICO



Versione digitale realizzata da Michele Zagra

Vista la legge regionale, 14 aprile 2009, n. 9 "Norme per il riordino del servizio sanitario regionale";  
Visto il Piano della salute 2014 (2014-15) pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Regione siciliana n. 104 del 29 agosto 2014;  
Visto il decreto assessoriale n. 723 del 10 marzo 2014, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Regione siciliana n. 104 del 29 agosto 2014, con il quale sono state emanate le "Linee guida del triage generalista dell'attività terapeutica" e la particolare definizione di "Pronto soccorso" di assistenza e risposta primaria per le problematiche urgenti di bassa complessità, per ridurre l'accesso improprio del cittadino alle cure di emergenza - urgenza e accertare il corretto inquadramento del paziente;

Visto il decreto assessoriale 18 ottobre 2007, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Regione siciliana n. 112 del 26 novembre 2007, con il quale sono state emanate le "Linee guida del triage generalista dell'attività terapeutica" e la particolare definizione di "Pronto soccorso" di assistenza e risposta primaria per le problematiche urgenti di bassa complessità, per ridurre l'accesso improprio del cittadino alle cure di emergenza - urgenza e accertare il corretto inquadramento del paziente;

Visto il decreto assessoriale 22 febbraio 2011, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Regione siciliana n. 12 del 18 marzo 2011, con il quale sono state emanate le "Linee guida del triage generalista dell'attività terapeutica" e la particolare definizione di "Pronto soccorso" di assistenza e risposta primaria per le problematiche urgenti di bassa complessità, per ridurre l'accesso improprio del cittadino alle cure di emergenza - urgenza e accertare il corretto inquadramento del paziente;

Considerato l'esigenza di migliorare l'attività della sanità pubblica in materia di pronto soccorso e favorire il miglioramento della efficienza, gestione ed organizzazione del servizio di pronto soccorso, per il miglioramento del processo di erogazione del servizio di pronto soccorso, per il miglioramento del processo di erogazione del servizio di pronto soccorso, per il miglioramento del processo di erogazione del servizio di pronto soccorso;

Considerato che gli accessi classificati come "codice bianco" sono codici verdi e hanno identificato i CPRU (centro di pronto soccorso) che non configurano un'attività di vita in atto, e che il trattamento dei ricoverati, che sono in attesa di essere ammessi al pronto soccorso, è di natura ambulatoriale, da gestire che richiedano prestazioni filippiche, erogabili in regime di pronto soccorso (ambulatorio e urgenti).

Considerato che gli accessi classificati come "codice bianco" sono codici verdi e hanno identificato i CPRU (centro di pronto soccorso) che non configurano un'attività di vita in atto, e che il trattamento dei ricoverati, che sono in attesa di essere ammessi al pronto soccorso, è di natura ambulatoriale, da gestire che richiedano prestazioni filippiche, erogabili in regime di pronto soccorso (ambulatorio e urgenti).

Considerato che gli accessi classificati come "codice bianco" sono codici verdi e hanno identificato i CPRU (centro di pronto soccorso) che non configurano un'attività di vita in atto, e che il trattamento dei ricoverati, che sono in attesa di essere ammessi al pronto soccorso, è di natura ambulatoriale, da gestire che richiedano prestazioni filippiche, erogabili in regime di pronto soccorso (ambulatorio e urgenti).

Indicazioni contenute nell'allegato che fa parte integrante del presente decreto.

Art. 1  
Di fare obbligo ai direttori generali delle aziende sanitarie e ospedaliere della Regione siciliana di porre in essere tutti gli interventi necessari per la corretta applicazione delle presenti disposizioni.

Il presente decreto, che è stato approvato dalla giunta regionale, è pubblicato nel sito internet dell'Assessorato della salute della Regione Siciliana.

Palermo, 23 marzo 2015.

**BORISIO ILLI**  
Assessore

**INFORMATIVA ALL'UTENZA DEL PRONTO SOCCORSO**

**Linee mediche e di triage.**  
Sono previsti due livelli di triage: quello di primo triage, che ha il compito di selezionare i pazienti che necessitano di cure urgenti e di indirizzarli al pronto soccorso, e quello di secondo triage, che ha il compito di selezionare i pazienti che necessitano di cure urgenti e di indirizzarli al pronto soccorso.

Al triage di primo triage, che ha il compito di selezionare i pazienti che necessitano di cure urgenti e di indirizzarli al pronto soccorso, sono previsti due livelli di triage: quello di primo triage, che ha il compito di selezionare i pazienti che necessitano di cure urgenti e di indirizzarli al pronto soccorso, e quello di secondo triage, che ha il compito di selezionare i pazienti che necessitano di cure urgenti e di indirizzarli al pronto soccorso.

Al triage di secondo triage, che ha il compito di selezionare i pazienti che necessitano di cure urgenti e di indirizzarli al pronto soccorso, sono previsti due livelli di triage: quello di primo triage, che ha il compito di selezionare i pazienti che necessitano di cure urgenti e di indirizzarli al pronto soccorso, e quello di secondo triage, che ha il compito di selezionare i pazienti che necessitano di cure urgenti e di indirizzarli al pronto soccorso.

Al triage di primo triage, che ha il compito di selezionare i pazienti che necessitano di cure urgenti e di indirizzarli al pronto soccorso, sono previsti due livelli di triage: quello di primo triage, che ha il compito di selezionare i pazienti che necessitano di cure urgenti e di indirizzarli al pronto soccorso, e quello di secondo triage, che ha il compito di selezionare i pazienti che necessitano di cure urgenti e di indirizzarli al pronto soccorso.

Al triage di secondo triage, che ha il compito di selezionare i pazienti che necessitano di cure urgenti e di indirizzarli al pronto soccorso, sono previsti due livelli di triage: quello di primo triage, che ha il compito di selezionare i pazienti che necessitano di cure urgenti e di indirizzarli al pronto soccorso, e quello di secondo triage, che ha il compito di selezionare i pazienti che necessitano di cure urgenti e di indirizzarli al pronto soccorso.

# Decreto 25 marzo 2015 della Regione Sicilia sull'attribuzione dei codici bianchi alla dimissione dal Pronto Soccorso

10-4-2015 - GAZZETTA UFFICIALE DELLA REGIONE SICILIANA - PARTE I n. 15

- DERMATOLOGIA**
- Punture di insetto senza reazioni generalizzate sistemiche, e senza alterazione dei parametri vitali e/o anamnesi allergica
  - Rash cutanei iatrogeni e orticaria di modesta entità
  - Dermatiti superficiali, prurito diffuso senza manifestazioni cutanee generalizzate, verruche, nevi, herpes simplex, micosi, foruncoli, cisti sebacee flogosate e non flogosate, paterectri ed unghie incarnite, alopecia, eritema solare o da lampada, idrosadenite, cisti pilonidale, malattia a trasmissione sessuale, parassitosi cutanea
  - Malattie esantematiche e tumefazione linfonodale non complicata
  - Ustioni di primo grado di estensione limitata
  - Ferite superficiali che non necessitano di sutura ed esiti di ferita, abrasioni, rimozione punti di sutura e medicazioni
- OCULISTICA**
- Congiuntivite, patologia palpebrale e degli annessi oculari, escluso corpo estraneo
- OTORINOLARINGOIATRIA**
- Oriti, acufeni, riniti, faringotonsilliti ed altre flogosi minori; tappi di cerume, epistassi pressoria e non in terapia anticoagulante, epistassi moderate
  - Odontalgia, stomatiti, gengiviti, afte, odontalgia od oralgia acuta
- UROLOGIA**
- Uretriti, vaginiti, cistiti, sostituzione di catetere vescicale
- GINECOLOGIA**
- Patologie ginecologiche minori; test gravidici di esclusione; Metroorragia senza alterazione dei parametri vitali
- GASTROENTEROLOGIA**
- Gastroenteriti acute non complicate; Dolori addominali o colici addominali presenti da alcuni giorni in assenza di peritonismo
  - Sindrome dispeptica, singhiozzo, stipsi cronica, sindrome emorroidaria, Ematemesi e melena pressoria in assistito asintomatico; Vomito e diarrea in soggetti giovani senza alterazioni dei parametri vitali
- E ANCORA**
- Sindromi influenzali; febbre inferiore a 38 °C senza complicanze
  - Rialzo pressorio asintomatico
  - Ansia
  - Richiesta di vaccinazione antitetanica
  - Richieste di visite mediche preventive o di esami di controllo (di laboratorio e radiologici) in assenza di motivazioni cliniche specifiche
  - Cefalea senza segni neurologici in assistito cefalgico noto; Vertigini senza segni neurologici
- (2015.14.795)102**



Resoconto di un anno di attività dal 01/01/2015 al 31/12/2015, dati PS periferici del Sistema Informativo e Statistico – A.O.O.R. Villa Sofia Cervello - P.O. di VILLA SOFIA in riferimento al percorso Fast Track:

**2759 U.O. OTORINOLARINGOIATRIA** (orario 8-20  
Lun. a Ven., Sabato 8-14, Dom. e festivi assente



**4169 U.O. ORTOPEDIA ( Sala Gessi di P.S.)** (orario 8-19  
Lun. Ven., Sabato e festivi: assente



**2668 U.O. ODONTOSTOMATOLOGIA – CTO**  
(orario 8-20 Lun. a Sabato, tranne festivi)



**0 U.O. OCULISTICA – C.T.O.** (orario 8-14 Lun.  
Sabato, inviati tramite consulenza Med. C. bianchi, assente festivi



Quasi tutti i pazienti sono stati inviati con il codice verde e/o codici bianchi per un totale di 9596 pari a 18,2% degli accessi totali in Pronto Soccorso.

Query

Periodo: da **01/01/2016** a **10/11/2016**

Ingressi  Dimessi

Trattamento: **P. S. TRAUMA MINORE - VILLA S...**

Sala di Visita: **TUTTE**

Medico Accettante: [ ]

Triagista: [ ]

Cerca

Pratica	Cognome	Nome	Nascita	Età	Data Ora Ingr.	Gravità	Cert	Data Ora Uscita	Esito Dim.
2016-075347	92603001439	92603001439			25/07/2016 03.40	00 - BIANCO		25/07/2016 08.47	X - ABBANDON
2016-0653	[REDACTED]	[REDACTED]	16/11/1947	68	27/06/2016 16.38	10 - VERDE		27/06/2016 17.45	1 - RINVIATC
2016-066741	[REDACTED]	[REDACTED]	22/01/1962	54	01/07/2016 14.10	10 - VERDE		01/07/2016 16.02	1 - RINVIATC
2016-081974	[REDACTED]	[REDACTED]	31/10/2001	14	11/08/2016 11.57	10 - VERDE		11/08/2016 12.45	1 - RINVIATC
2016-068770	[REDACTED]	[REDACTED]	20/11/1981	34	07/07/2016 08.17	10 - VERDE		07/07/2016 10.35	1 - RINVIATC
2016-084698	[REDACTED]	[REDACTED]	18/06/1970	46	18/08/2016 16.04	10 - VERDE		18/08/2016 17.55	1 - RINVIATC
2016-003857	[REDACTED]	[REDACTED]	25/08/1965	50	11/01/2016 15.55	10 - VERDE		11/01/2016 17.40	1 - RINVIATC
2016-087539	[REDACTED]	[REDACTED]	11/12/1997	18	25/08/2016 15.58	10 - VERDE		25/08/2016 16.09	1 - RINVIATC
2016-109506	[REDACTED]	[REDACTED]	03/06/1999	17	26/10/2016 07.41	10 - VERDE		26/10/2016 09.23	1 - RINVIATC
2016-019181	[REDACTED]	[REDACTED]	02/04/1974	41	23/02/2016 12.19	10 - VERDE		23/02/2016 13.35	1 - RINVIATC
2016-050476	[REDACTED]	[REDACTED]	21/11/1997	18	18/05/2016 13.00	10 - VERDE		18/05/2016 15.03	1 - RINVIATC
2016-019658	[REDACTED]	[REDACTED]	28/06/1964	51	24/02/2016 17.55	10 - VERDE		24/02/2016 19.00	1 - RINVIATC
2016-058822	[REDACTED]	[REDACTED]	15/07/1995	20	09/06/2016 17.20	10 - VERDE		09/06/2016 18.12	1 - RINVIATC
2016-047603	[REDACTED]	[REDACTED]	20/10/1991	24	10/05/2016 16.54	10 - VERDE		10/05/2016 17.37	1 - RINVIATC
2016-04	[REDACTED]	[REDACTED]	20/03/1999	17	02/05/2016 10.09	10 - VERDE		02/05/2016 12.49	1 - RINVIATC

ntomo [ ]

Stampa Selezione

Enda Colonna Cert: I=INAIL, G=Aut.Giudiz. Estratti: 3116 Entrati dal 01/01/2016 al 10/11/2016 - Trattamento: P. S. TRAUMA MINOR

# X CONGRESSO NAZIONALE SIMEU

## L'Infermiere di Triage ed i "Fast Track"

Query

Periodo: da  a

Ingressi  Dimessi

Trattamento: **P. S. ODONTOSTOMATOLOGIA -**

Sala di Visita:

Medico Aspettante:

Triagista:

Pratica	Cognome	Nome	Nascita	Età	Data Ora Ingr.	Gravità	Cert	Data Ora Uscita	Esito Dim.
2016-083434	[REDACTED]	[REDACTED]	22/06/1957	59	15/08/2016 12.05	10 - VERDE		15/08/2016 12.26	1 - RINVIATC
2016-063677	[REDACTED]	[REDACTED]	28/06/1977	38	23/06/2016 08.12	00 - BIANCO		23/06/2016 09.29	1 - RINVIATC
2016-006707	[REDACTED]	[REDACTED]	10/11/1999	16	20/01/2016 10.24	00 - BIANCO		20/01/2016 11.31	1 - RINVIATC
2016-104497	[REDACTED]	[REDACTED]	28/08/1975	41	12/10/2016 09.28	00 - BIANCO		12/10/2016 10.01	1 - RINVIATC
2016-051821	[REDACTED]	[REDACTED]	21/05/1983	33	22/05/2016 09.15	00 - BIANCO		22/05/2016 09.34	X - ABBANDC
2016-086295	[REDACTED]	[REDACTED]	13/01/1954	62	22/08/2016 18.18	10 - VERDE		22/08/2016 18.46	1 - RINVIATC
2016-092745	[REDACTED]	[REDACTED]	16/07/1985	31	08/09/2016 16.49	00 - BIANCO		08/09/2016 17.10	1 - RINVIATC
2016-015384	[REDACTED]	[REDACTED]	28/11/1937	78	13/02/2016 12.14	00 - BIANCO		13/02/2016 12.31	1 - RINVIATC
2016-079538	[REDACTED]	[REDACTED]	20/12/1939	76	05/08/2016 07.42	00 - BIANCO		05/08/2016 08.51	1 - RINVIATC
2016-083771	[REDACTED]	[REDACTED]	10/07/1972	44	16/08/2016 10.17	10 - VERDE		16/08/2016 13.42	1 - RINVIATC
2016-074328	[REDACTED]	[REDACTED]	27/02/1996	20	22/07/2016 09.09	10 - VERDE		22/07/2016 09.56	1 - RINVIATC
2016-059845	[REDACTED]	[REDACTED]	19/02/1972	44	12/06/2016 16.03	10 - VERDE		12/06/2016 20.01	1 - RINVIATC
2016-083533	[REDACTED]	[REDACTED]	19/01/1941	75	15/08/2016 17.54	10 - VERDE		15/08/2016 18.56	1 - RINVIATC
2016-047940	[REDACTED]	[REDACTED]	27/02/1945	71	11/05/2016 14.59	00 - BIANCO		11/05/2016 16.03	1 - RINVIATC
2016-081690	[REDACTED]	[REDACTED]	25/02/1953	63	10/08/2016 17.26	00 - BIANCO		10/08/2016 18.03	1 - RINVIATC

ntomo:

Legenda Colonna Cert: I=INAIL, G=Aut.Giudiz.

**Estratti: 1820**

Entrati dal 01/01/2016 al 10/11/2016 - Trattamento: P. S. ODONTOSTOMAT

NoemaLife

**Query**

Periodo: da  a

Ingressi  Dimessi

Treatmento: **P. S. OTORINOLARINGOIATRIA**

Sala di Visita: TUTTE

Medico Accettante:

Triagista:

Pratica	Cognome	Nome	Nascita	Età	Data Ora Ingr.	Gravità	Cert	Data Ora Uscita	Esito Dim.
2016-090597	ABBATE	ANTONIO	15/05/1979	37	02/09/2016 17.30	00 - BIANCO		03/09/2016 09.22	X - ABBANDC
2016-099132	ABBATE	ANTONIO	18/07/1949	67	27/09/2016 09.32	10 - VERDE		28/09/2016 09.18	X - ABBANDC
2016-063670	ABBATE	IRENE	23/02/1982	34	23/06/2016 07.42	10 - VERDE		23/06/2016 10.25	1 - RINVIATC
2016-037777	ABBATE	PIRELLA	15/02/1942	74	14/04/2016 10.41	00 - BIANCO		14/04/2016 12.21	1 - RINVIATC
2016-099679	ABBATE	PIRELLA	15/12/1994	21	28/09/2016 19.40	10 - VERDE		29/09/2016 14.52	X - ABBANDC
2016-075793	ABBATE	PIRELLA	26/08/1933	82	26/07/2016 09.27	00 - BIANCO		27/07/2016 11.45	X - ABBANDC
2016-051517	ABBATE	PIRELLA	11/11/1969	46	21/05/2016 10.41	00 - BIANCO		21/05/2016 13.26	1 - RINVIATC
2016-102365	ABBATE	PIRELLA	27/07/1964	52	06/10/2016 08.50	10 - VERDE		06/10/2016 10.57	X - ABBANDC
2016-017302	ABBATE	PIRELLA	21/06/1938	77	18/02/2016 09.51	20 - GIALLO		18/02/2016 09.56	2 - RICOVER
2016-046304	ABBATE	PIRELLA	24/03/1956	60	07/05/2016 08.49	10 - VERDE		07/05/2016 09.39	1 - RINVIATC
2016-034450	ABBATE	PIRELLA	11/10/1989	26	05/04/2016 15.32	00 - BIANCO		05/04/2016 16.17	1 - RINVIATC
2016-038258	ABBATE	PIRELLA	01/02/1980	36	15/04/2016 13.57	00 - BIANCO		15/04/2016 14.50	1 - RINVIATC
2016-086281	ABBATE	PIRELLA	13/01/1954	62	22/08/2016 17.36	10 - VERDE		22/08/2016 17.55	1 - RINVIATC
2016-060130	ABBATE	PIRELLA	30/03/1987	29	13/06/2016 12.06	10 - VERDE		13/06/2016 12.30	1 - RINVIATC
2016-111905	ABBATE	PIRELLA	05/02/1928	88	02/11/2016 09.15	10 - VERDE		02/11/2016 12.38	1 - RINVIATC

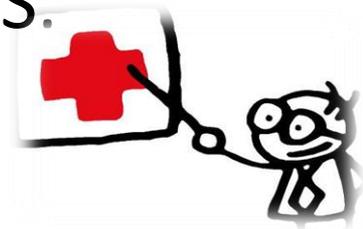
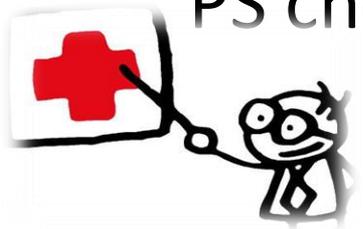
**7047 totale fast track**

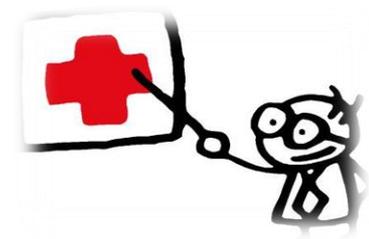
Sola Lettura

Legenda Colonna Cert: I=INAIL, G=Aut.Giudiz.

Estratti: 2111 Entrati dal 01/01/2016 al 10/11/2016 - Trattamento: P. S. OTORINOLARINGO

- Fino ad oggi non sono state riscontrati criticità né sono state segnalati eventi sentinella.
- La chiusura di queste prestazioni ambulatoriali viene eseguita direttamente dallo specialista alla dimissione del paziente senza che lo stesso ritorni in pronto soccorso.
- se il paziente necessita di un ulteriore approfondimento diagnostico o esuli dalle competenze dello specialista invia il paziente al PS che sarà preso in carico dal medico di PS.





- Concludendo, è allo studio, nel nostro pronto soccorso del P.O. Villa Sofia-C.T.O., ampliare altre competenze specialistiche a queste “corsie preferenziali” ad altri professionisti .....

**UROLOGIA**

**CHIRURGIA PLASTICA e/o Maxillo facciale**

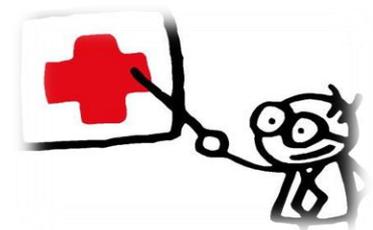
**OCULISTICA**

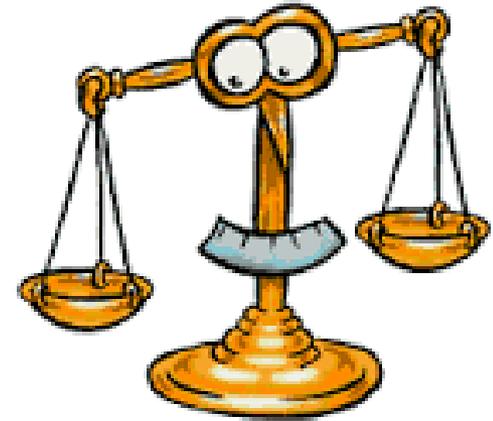


**I Vantaggi a queste procedure organizzative:**

- Percorsi dedicati
- Riduzione del fenomeno dell' over-crowding (sovraffollamento)
- Ottimizzare il funzionamento del servizio (garantendo le attività di Emergenza – Urgenza)
- Soddisfazione e migliore rapporto dell'utenza
- Riduzione degli allontanamenti spontanei (Verde e bianco)
- Riduzione del tempo necessario all' inquadramento diagnostico /terapeutico
- Pagamento del Ticket (Pronto Soccorso)

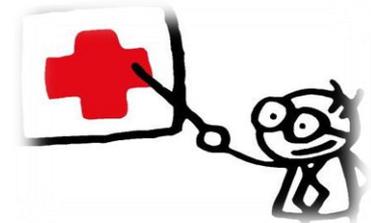
**Risposte efficaci ed efficienti alle domande di salute**





**Le Criticità a queste procedure organizzative:**

- **Realizzabile solo in P.O. dotati di P.S. specialistici**
- **Mancato controllo durante i trasferimenti**
- **Servizi specialistici con orari spesso limitati (8-14; esclusi i festivi)**
- **Carenza di fiducia nella figura infermieristica**
- **Carenza di personale**
- **Problemi di "interfaccia" tra PS e le altre U.O.**
- **Carenza di raccomandazioni comportamentali/protocolli operativi**



# X CONGRESSO NAZIONALE SIMEU

## L'Infermiere di Triage ed i "Fast Track"

INFERMIERE DOTT. IGNAZIO ANTONIO FICI

*Per contatti: [i.fici@alice.it](mailto:i.fici@alice.it)*

**Grazie**