

 <p>ASL Brindisi PugliaSalute</p>	<p align="center">PROCEDURA AZIENDALE FAST TRACK</p>	<p align="center">ASL BR</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------	------------------------------

PROCEDURA AZIENDALE FAST TRACK

<p align="center">REDAZIONE</p>	<p>GRUPPO LAVORO Dott. Massimo Leone Direttore Dipartimento Emergenza – Urgenza ASL Brindisi Direttore 118 Brindisi Dott. Nicola Carlucci Direttore UOC Medicina d’Emergenza-Urgenza PO “A. Perrino” di Brindisi Dott. Salvatore Pungente Direttore UOC Medicina d’Emergenza-Urgenza PO “D. Camberlingo” di Francavilla F. Dott. Pasquale Prisco Coordinatore Infermieristico UOC Medicina d’Emergenza-Urgenza PO “A. Perrino” di Brindisi Dott. Pietro Molendini Coordinatore Infermieristico UOC Medicina d’Emergenza-Urgenza PO “D. Camberlingo” di Francavilla F. Dott. Massimo Stomati Direttore UOC Ginecologia ed Ostetricia PO “A. Perrino” di Brindisi Dott. Salvatore Benizio Direttore f.f. UOC Ginecologia ed Ostetricia PO “D. Camberlingo” di Francavilla F. Dott. Biagio De Mitri Direttore UOC Pediatria PO “D. Camberlingo” - Francavilla F. e Direttore ad interim UOC Pediatria PO “A. Perrino” di Brindisi Dott. Gianfranco Corina Direttore UOC Ortopedia e Traumatologia PO “A. Perrino” di Brindisi Dott. Aldo Casto Direttore f.f. UOC Ortopedia e Traumatologia PO “D. Camberlingo” di Francavilla F. Dott. Giuseppe Durante Direttore UOC Oculistica PO “A. Perrino” di Brindisi Dott. Vincenzo Fornaro Direttore UOC Otorinolaringoiatria PO “A. Perrino” di Brindisi</p>
<p align="center">VERIFICA</p>	<p>Dott.ssa Stefania Bello Dirigente Medico - UOSD Gestione Rischio Clinico – ASL Brindisi Dott. Gino Elia Dirigente Medico - UOSD Gestione Rischio Clinico – ASL Brindisi Dott. Giuseppe Lecce Dirigente Medico - UOSD Gestione Rischio Clinico – ASL Brindisi</p>

 ASL Brindisi PugliaSalute	PROCEDURA AZIENDALE FAST TRACK	ASL BR
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------	---------------

	Dott.ssa Francesca Caputo Dirigente Medico – Direzione Sanitaria – ASL Brindisi Dott.ssa Serena Pennetta Dirigente Medico – Direzione Sanitaria – ASL Brindisi Dott.ssa Adelina Usai Responsabile UOSD Coordinamento Dirigenza Professioni Sanitarie – ASL Brindisi
VALIDAZIONE	Collegio di Direzione
AUTORIZZAZIONE	Dott. Maurizio De Nuccio Direttore Generale ASL Brindisi Dott. Vincenzo Gigantelli Direttore Sanitario ASL Brindisi Avv. Loredana Carulli Direttore Amministrativo ASL Brindisi

 ASL Brindisi PugliaSalute	PROCEDURA AZIENDALE FAST TRACK	ASL BR
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------	---------------

STATO DELLE REVISIONI

REV. N.	SEZIONI REVISIONATE	MOTIVAZIONE REVISIONE	DATA
Versione 1.0			20/10/2023

Sommario

Sommario.....	3
1. PREMESSA.....	4
2. ANALISI DEI DATI.....	5
3. DEFINIZIONE E FINALITA' DEL TRIAGE	6
4. IL FAST TRACK	8
5. SCOPO E OBIETTIVI	9
6. DESTINATARI E CAMPO DI APPLICAZIONE.....	9
7. MATRICE DELLE RESPONSABILITA'	9
8. LEGENDA E ACRONIMI	10
9. CRITERI DI INCLUSIONE E DI ESCLUSIONE.....	10
10. MODALITA' OPERATIVE DEL FAST TRACK	13
11. MONITORAGGIO.....	14
12. IL PERSONALE COINVOLTO NEL FAST TRACK: INSERIMENTO, REQUISITI, OBBLIGHI.....	15
13. SEGNALAZIONE DI EVENTI SENTINELLA/EVENTI AVVERSI/NEAR MISS.....	18
14. QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO, BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA	19
ALLEGATO 1 - INFORMATIVA AL PAZIENTE E CONSENSO INFORMATO ALLA PRESA IN CARICO NEL PERCORSO FAST TRACK	20
ALLEGATO 2 – ATTESTATO DI COMPETENZA.....	21
ALLEGATO 3 – PERCORSO FAST TRACK - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA.....	22
ALLEGATO 4 – PERCORSO FAST TRACK - GINECOLOGIA ED OSTETRICIA, PEDIATRIA, OCULISTICA, ORL	23

 ASL Brindisi PugliaSalute	PROCEDURA AZIENDALE FAST TRACK	ASL BR
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------	---------------

1. PREMESSA

Il normale funzionamento del Pronto Soccorso viene spesso reso difficoltoso dalla sproporzione tra la domanda sanitaria, costituita dal numero di pazienti in attesa e in carico, e le risorse disponibili, umane e strutturali necessarie a soddisfarla. Si parla sovente di sovraffollamento (*overcrowding*), fenomeno che ha connotazioni critiche a livello internazionale, nazionale e locale. Esso è un evento complesso per il quale possono essere individuate molteplici cause, analizzate e schematizzate sulla base delle tre fasi assistenziali, identificando fattori in ingresso (“input”), fattori interni strutturali (“throughput”) e fattori di uscita (“output”) (*Tabella 1*).

Tabella 1: OVERCROWDING: fattori in ingresso (“input”), fattori interni strutturali (“throughput”) e fattori di uscita (“output”)

INPUT	THROUGHPUT	OUTPUT
difficoltà di accesso alle strutture di cure primarie	inadeguato numero di operatori sanitari dedicati al PS	fenomeno del boarding, ossia stazionamento di pazienti in attesa di ricovero per mancanza di posti letto
capacità attrattiva dell’ospedale perché dotato di diagnostica strumentale	inadeguato numero di operatori sanitari dedicati ai servizi afferenti al PS (es. radiologia)	inadeguata disponibilità/assenza di strutture di lungodegenza per la dimissione dei ricoverati
tempi di attesa troppo lunghi per prestazioni specialistiche ambulatoriali / esami diagnostici	inadeguato numero di consulenti specialisti	
chiusura degli ospedali di piccole dimensioni e pazienti dirottati su DEA di I o II livello	limitate dotazioni tecnologiche	
crescenti bisogni di salute legati all’invecchiamento della popolazione		
mancanza di alcuni PDTA per le principali patologie causa di accesso al PS e mancato rispetto dei PDTA esistenti		

Il **fattore input** si riferisce ad un eccessivo afflusso di utenti al Pronto Soccorso, determinato negli ultimi anni dall’insorgenza di nuovi bisogni assistenziali derivanti dal progressivo invecchiamento della popolazione, dall’aumento del numero di pazienti complessi, dall’avvento di nuove tecnologie di diagnosi e cura. È noto che una parte di tali bisogni assistenziali potrebbe trovare risposte adeguate già nell’ambito del contesto territoriale, attraverso gli strumenti della presa in carico all’interno di specifici percorsi assistenziali integrati tra territorio, ospedale e assetto domiciliare.

 ASL Brindisi PugliaSalute	PROCEDURA AZIENDALE FAST TRACK	ASL BR
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------	---------------

Il **fattore throughput** fa riferimento ad un rallentamento dei percorsi interni del Pronto Soccorso, in particolare delle fasi diagnostiche che necessitano della collaborazione dei servizi specialistici.

Il **fattore output** comprende la difficoltà a ricoverare per inadeguata disponibilità di posti letti nelle Unità Operative di destinazione (tale fenomeno può essere ricondotto al prolungamento della durata del ricovero talvolta per difficoltà ad accedere ai servizi diagnostici intraospedalieri, nonché alla difficoltà a dimettere i pazienti in condizione di fragilità).

I fattori in ingresso (“input”), i fattori interni strutturali (“throughput”) e i fattori di uscita (“output”) possono concorrere a determinare il prolungato stazionamento dei pazienti già valutati e in attesa del posto letto all’interno del Pronto Soccorso (così detto boarding) che determina un notevole assorbimento di risorse operative. Un elemento degno di rilievo è dato dal fatto che i picchi di sovraffollamento all’interno del Pronto Soccorso determinano conseguenze indesiderabili e molto rilevanti sul piano qualità delle cure e della sicurezza per i pazienti e per gli operatori.

Il boarding induce abbandono delle cure e aumento dei tempi di permanenza in ospedale: le persone che stazionano in barella 8-12 ore rimangono in ospedale mediamente una giornata in più rispetto a quelli che accedono immediatamente ai reparti di degenza.

Posto che il Pronto Soccorso ha la funzione di gestire le emergenze-urgenze tempo-dipendenti e che non sempre le attese degli utenti che vi accedono sono specifiche e chiaramente espresse, risulta dirimente la funzione del Triage, che assume una valenza strategica nella gestione organizzativa degli accessi al Pronto Soccorso.

In quest’ottica si sono individuate e sviluppate soluzioni della presa in carico del paziente in assoluta garanzia della sicurezza e della qualità delle cure, e tra di esse si annovera il Fast Track.

2. ANALISI DEI DATI

Il Presidio Ospedaliero “A. Perrino” di Brindisi

Il PO “A. Perrino” di Brindisi è un DEA di II Livello con elisuperficie.

Il **numero di accessi** al Pronto Soccorso, per l’anno 2022, è stato pari a **45.055**, con la seguente suddivisione **per codice di priorità (codice colore)**:

- Rosso - 2.101 (4,66%);
- Arancione - 19.991 (44,37%);
- Azzurro - 7.780 (17,27%);
- Verde - 14.464 (32,10%);
- Bianco - 437 (0,97%).

Accessi di pertinenza ortopedica con richiesta di consulenza specialistica: 6.120 (5,35 %);

 ASL Brindisi PugliaSalute	PROCEDURA AZIENDALE FAST TRACK	ASL BR
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------	---------------

Accessi di pertinenza pediatrica con richiesta di consulenza specialistica: 5.445 (4,76 %);
Accessi di pertinenza ginecologica-ostetrica con richiesta di consulenza specialistica: 4.111 (3,59%);
Accessi di pertinenza oculistica con richiesta di consulenza specialistica: 2.605 (2,28%);
Accessi di pertinenza ORL con richiesta di consulenza specialistica: 2.100 (1,84%).

Codici Verdi - tempo medio di attesa tra presa in carico e accettazione: 74,79 minuti;
Codici Verdi - tempo medio di attesa tra presa in carico e dimissione: 170,37 minuti.

Pazienti che hanno abbandonato il PS prima della visita medica: 1.766 (3,92 %);
Pazienti che hanno abbandonato il PS in corso di accertamenti: 2.404 (5,34 %).

Il Presidio Ospedaliero “D. Camberlingo” di Francavilla

Il PO “D. Camberlingo” di Francavilla è un DEA di I Livello.

Il **numero di accessi** al Pronto Soccorso, per l’anno 2022, è stato pari a **21.015**, con la seguente suddivisione **per codice di priorità (codice colore):**

- Rosso - 149 (0,71%);
- Arancione - 1.507 (7,17%);
- Azzurro - 10.831 (51,54%);
- Verde - 8.283 (39,41%);
- Bianco - 193 (0,92%).

Accessi di pertinenza ortopedica con richiesta di consulenza specialistica: 4.934 (10,76 %);
Accessi di pertinenza ginecologica-ostetrica con richiesta di consulenza specialistica: 2.771 (6,04 %).
Accessi di pertinenza pediatrica con richiesta di consulenza specialistica: 2.309 (5,04 %);

Codici Verdi - tempo medio di attesa tra presa in carico e accettazione: 93,07 minuti;
Codici Verdi - tempo medio di attesa tra presa in carico e dimissione: 367,14 minuti.

Pazienti che hanno abbandonato il PS prima della visita medica: 1.306 (6,21 %);
Pazienti che hanno abbandonato il PS in corso di accertamenti: 802 (3,82 %).

3. DEFINIZIONE E FINALITA’ DEL TRIAGE

Il Triage, quale primo momento di accoglienza degli utenti del Pronto Soccorso è una funzione Infermieristica volta alla identificazione delle priorità assistenziali attraverso la valutazione della condizione clinica e del rischio evolutivo.

All’arrivo in Pronto Soccorso l’infermiere del TRIAGE valuta ciascun caso e assegna un CODICE COLORE/NUMERICO, che determina la priorità di accesso alla visita medica. L’attribuzione del codice

 <p>ASL Brindisi PugliaSalute</p>	<p>PROCEDURA AZIENDALE FAST TRACK</p>	<p>ASL BR</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------	----------------------

non dipende dalla soggettività dell'infermiere ma si basa su protocolli internazionali e criteri predefiniti.

Gli obiettivi del Triage in Pronto Soccorso si configurano, pertanto, nelle seguenti azioni:

- ✓ identificare i pazienti che necessitano di cure immediate e garantire il tempestivo avvio al trattamento, applicando le procedure idonee a fronteggiare le situazioni di criticità in attesa dell'intervento medico, con la finalità di ridurre il tempo libero da trattamento per tutte le patologie tempo dipendente;
- ✓ attribuire a tutti i pazienti un codice di priorità di accesso alle cure in relazione alla criticità delle loro condizioni ed al possibile rischio evolutivo;
- ✓ contribuire all'ottimizzazione del processo di cura della persona assistita anche attraverso l'attivazione e l'inserimento in un percorso di valutazione e trattamento appropriato;
- ✓ sorvegliare le persone in attesa e rivalutarne periodicamente le condizioni;
- ✓ gestire e modificare le priorità cliniche, terapeutiche e assistenziali sulla base di risorse, contesti e necessità contingenti;
- ✓ garantire l'adeguata e continua presa in carico delle persone in attesa e degli accompagnatori fornendo assistenza ed informazioni pertinenti e comprensibili.

Il Triage si articola in quattro fasi:

1. **fase della valutazione immediata:** consiste nella rapida osservazione dell'aspetto generale della persona, con l'obiettivo di individuare i soggetti con problemi assistenziali che necessitano di un intervento immediato;
2. **fase della valutazione soggettiva ed oggettiva:**
 - a. valutazione soggettiva, viene effettuata attraverso l'intervista (anamnesi mirata);
 - b. valutazione oggettiva, viene effettuata mediante la rilevazione dei segni clinici, dei parametri vitali e l'analisi della documentazione clinica disponibile;
3. **fase della decisione di Triage:** consiste nell'assegnazione del codice di priorità, l'attuazione dei necessari provvedimenti assistenziali e l'eventuale attivazione di percorsi diagnostico-terapeutici;
4. **fase della rivalutazione:** si intende la conferma o modifica del codice di priorità assegnato ai pazienti in attesa, mediante la rivalutazione delle condizioni cliniche e ulteriore rilevazione dei parametri vitali.

Nella tabella che segue vengono riportati i valori dei parametri vitali che contribuiscono all'assegnazione del codice di Triage.

 ASL Brindisi PugliaSalute	PROCEDURA AZIENDALE FAST TRACK	ASL BR
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------	---------------

PARAMETRI FISIOLGICI	3	2	1	0	1	2	3
Frequenza del respiro	≤8		9 - 11	12 - 20		21 - 24	≥25
Saturazione d'ossigeno	≤91	92 - 93	94 - 95	≥96			
Ossigeno supplementare		Sì		No			
Temperatura corporea	≤35,0		35,1 - 36,0	36,1 - 38,0	38,1 - 39,0	≥39,1	
Pressione sistolica	≤90	91 - 100	101 - 110	111 - 219			≥220
Frequenza cardiaca	≤40		41 - 50	51 - 90	91 - 110	111 - 130	≥131
Stato di coscienza				Vigile			Richiamo verbale, dolore provocato, coma

Per le modalità della corretta attribuzione del codice di triage si rimanda alla apposita Procedura Aziendale.

4. IL FAST TRACK

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 riconducibili generalmente a situazioni di urgenza minima (codice verde) o non urgenza (codice bianco).

Le evidenze internazionali hanno dimostrato che l'attivazione di percorsi veloci in PS, per le patologie minori, permette:

1. una razionalizzazione dei percorsi e una sensibile diminuzione dei tempi di attesa;
2. riduce i tempi di permanenza in PS;
3. riduce il numero di pazienti che abbandonano il PS senza essere visitati dal medico;
4. il miglioramento delle performance con conseguente raggiungimento degli standard richiesti dal Ministero della Salute, mutuando esperienze nazionali ed internazionali;
5. il miglioramento del clima organizzativo;
6. riduce le proteste e la conflittualità con gli utenti, generando una percezione di migliore qualità del sistema di Emergenza.

 ASL Brindisi PugliaSalute	PROCEDURA AZIENDALE FAST TRACK	ASL BR
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------	---------------

5. SCOPO E OBIETTIVI

La presente Procedura Aziendale nasce dall'esigenza di organizzare i percorsi veloci dei pazienti afferenti ai Pronto Soccorso della ASL Brindisi, affetti da patologie minori e che richiedono una gestione monospecialistica, che non rivestono carattere di emergenza-urgenza e che, per questo motivo, tendono spesso a permanere a lungo dovendo doverosamente attendere l'espletamento della presa in carico dei codici di maggiore gravità.

6. DESTINATARI E CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente Procedura Aziendale si applica in tutte le UUOCC di Medicina d'Emergenza-Urgenza (DEA di I e II livello) della ASL Brindisi (PO "A. Perrino", PO "D. Camberlingo") durante le fasi del percorso assistenziale previsto per il Fast Track.

Esso è rivolto a tutti gli operatori coinvolti, a vario titolo, nell'assistenza ai pazienti che accedono alle UUOCC di Medicina d'Emergenza-Urgenza.

7. MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

Attività Funzione	Avvio percorso FAST TRACK	Presa in carico FAST TRACK	Dimissione	Formazione	Applicazione Procedura	Vigilanza applicazione Procedura	Segnalazione eventi sentinella/ eventi avversi/ near miss
Direttore Medico P.O.				C	C		
Direttore UOC MEU	I	I	I	R	R	R	R
Coord. Inf. MEU e UO interessate	I	I	I	R	R	R	R
Medico MEU	C	I	I	C	C	C	R
Infermiere Triage	R	I	I	C	R	C	R
Personale di Supp. Inferm	C	C	C	I	I		R
Direttore UO interessata	I	I	I	R	R	R	R
Medico UO interessata	C	R	R	C	C	C	R
Pers. Inf. UO interessata	I	C	I	C	C	C	R

R=responsabile; C=collabora; I=informato

 <p>ASL Brindisi PugliaSalute</p>	<p>PROCEDURA AZIENDALE FAST TRACK</p>	<p>ASL BR</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------	---------------

8. LEGENDA E ACRONIMI

M.E.U.: Medicina d’Emergenza-Urgenza

OVERCROWDING: Sovraffollamento

BOARDING: fenomeno di stazionamento in PS di pazienti che hanno concluso il percorso assistenziale e in attesa di ricovero

DEA: Dipartimento Emergenza e Accettazione

PDTA: Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale

PS: Pronto Soccorso

UO: Unità Operativa

UOC: Unità Operativa Complessa

UOSD: Unità Operativa Semplice Dipartimentale

9. CRITERI DI INCLUSIONE E DI ESCLUSIONE

Presupposti, sempre coesistenti, per l’applicazione del percorso Fast Track sono:

1. Al paziente è stato attribuito codice verde o bianco;
2. Il paziente presenta un quadro anamnestico-obiettivo di competenza monospecialistica di una delle seguenti UUOO:
 - A. Ortopedia e Traumatologia
 - B. Ginecologia ed Ostetricia
 - C. Pediatria
 - D. Oculistica
 - E. Otorinolaringoiatria

Sono esclusi dalla procedura:

- I pazienti con alterazione o rischio di alterazione dei parametri vitali;
- lesioni secondarie ad infortunio sul lavoro o per le quali è necessario redigere referto per l’Autorità Giudiziaria.

Di seguito si dettagliano i criteri di inclusione ed esclusione specifici per ciascuna specialità:

 ASL Brindisi PugliaSalute	PROCEDURA AZIENDALE FAST TRACK	ASL BR
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------	---------------

PROBLEMATICA	CRITERI DI INCLUSIONE	CRITERI DI ESCLUSIONE
<u>Ortopedia</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Presenza ≥ 1 dei seguenti sintomi/segni: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ritorno per stessa patologia dopo recente trattamento chirurgico ortopedico e/o invasivo (artrocentesi e infiltrazioni) entro un mese, previa radiografia della sede; ✓ Dolore o fastidio in sede di apparecchio gessato • Trauma distorsivo arti inferiori e superiori • Traumi contusivi • Lesioni muscolari • Dolore non traumatico • Stati verosimilmente artrosici (idarto e artrosinoviti) • Traumi minori dita-mano-piede • Trauma distorsivo cervicale (<i>attuabile per il PO di Francavilla F.</i>) • Traumatismi minori della colonna (<i>attuabile per il PO di Francavilla F.</i>) • Paziente con frattura accertata mediante esame strumentale eseguito in altri setting 	<ul style="list-style-type: none"> • Alterazione o rischio di alterazione dei parametri vitali • Trauma conseguente a malore con dinamica poco chiara/complessa • Trauma cranico commotivo e non concomitante sindrome neurologica acuta (e.g. ictus cerebri, sospetta lesione nervosa periferica) • Trauma con dinamica maggiore • Frattura esposta • Lussazioni articolari • Traumi della spalla, braccio, colonna, bacino, anca e femore • Sanguinamento abbondante in trauma e Sindromi emorragiche • Terapia con anticoagulanti • Lombalgia • Abuso/maltrattamento • Lesioni per le quali è necessario redigere referto per l’Autorità Giudiziaria • Infortunio sul lavoro
<u>Ostetricia</u> -Gravide -Pz in puerperio < 40 giorni dal parto	<ul style="list-style-type: none"> • Presenza ≥ 1 dei seguenti sintomi/segni: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Dolore pelvico; ✓ Perdite vaginali; ✓ Contrazioni/rottura delle membrane; ✓ Perdite ematiche in assenza di alterazioni dei parametri vitali; ✓ Riferita mancanza di movimenti attivi fetali; ✓ Iperemesi gravidica 	<ul style="list-style-type: none"> • Parto in corso con impegno vaginale di parti fetali • Parametri vitali alterati con ipotensione o ipertensione • Temperatura corporea > 38.5°C • Evento traumatico • Abuso/maltrattamento • Lesioni per le quali è necessario redigere referto per l’Autorità Giudiziaria • Infortunio sul lavoro
<u>Ginecologia</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Alterazioni del ciclo mestruale per quantità (meno-metrorragie) • Perdite ematiche in assenza di alterazioni dei parametri vitali • Perdite/ dolore/ edema vaginale 	<ul style="list-style-type: none"> • Perdite ematiche con alterazioni dei parametri vitali • Temperatura corporea >38.5°C • Dolore pelvico con segni di addome acuto

 ASL Brindisi PugliaSalute	PROCEDURA AZIENDALE FAST TRACK	ASL BR
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------	---------------

	<ul style="list-style-type: none"> • Corpo estraneo vaginale • Dolore pelvico senza segni di addome acuto • Febbricola post-chirurgia ginecologica 	<ul style="list-style-type: none"> • Abuso/maltrattamento • Lesioni per le quali è necessario redigere referto per l’Autorità Giudiziaria • Infortunio sul lavoro
<u>Pediatria</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Febbre con TC < 38.5°C in assenza di alterazione di altri parametri vitali • Dispnea riferita (con SpO2 ≥ 96% in assenza di alterazione di altri parametri vitali) • Vomito e diarrea in euglicemico • Otagia • Faringodinia • Trauma cranico contusivo (non commotivo) • Rash cutaneo senza angioedema • Pianto inconsolabile senza alterazione dei parametri vitali • Infezioni cutanee • Tosse • Disturbi urinari • Disturbi oculari • Algia atraumatica osteo-articolare 	<ul style="list-style-type: none"> • Alterazione o rischio di alterazione dei parametri vitali • Trauma cranico contusivo commotivo • Segni meningei • Dolore addominale • Abuso/maltrattamento • Traumi • Lesioni per le quali è necessario redigere referto per l’Autorità Giudiziaria • Infortunio INAIL scolastico
<u>Oculistica</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Presenza ≥1 dei seguenti sintomi/segni: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Sensazione di corpo estraneo ✓ Abrasione corneale ✓ Corpo estraneo o corpo estraneo sospetto corneale e/o congiuntivale ✓ Occhio rosso e/o sensazione di fastidio dopo esposizione a fiamma ossidrica o raggi solari ✓ Arrossamento oculare con secrezioni (sospetta flogosi) ✓ Calazio ✓ Contaminazione oculare con sostanza chimica e irritante che non coinvolga altri distretti del volto ✓ Emorragia sottocongiuntivale ✓ Edema e/o arrossamento della palpebra 	<ul style="list-style-type: none"> • Grave trauma oculare • Trauma dell’orbita • Disturbi del visus • Dolore all’occhio con associato disturbo del visus e/o cefalea • Alterazione dei parametri vitali • Abuso e maltrattamento • Denuncia Autorità Giudiziaria • Infortunio sul lavoro
<u>ORL</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Presenza ≥1 dei seguenti sintomi/segni: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Modica epistassi con P.A. nella norma 	<ul style="list-style-type: none"> • Epistassi maggiore con terapia anticoagulante

 ASL Brindisi PugliaSalute	PROCEDURA AZIENDALE FAST TRACK	ASL BR
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------	---------------

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ootalgia non traumatica ✓ Disturbi acuti dell'udito (ipoacusia improvvisa) ✓ Corpo estraneo orecchio/naso ✓ Corpo estraneo narici, naso, gola senza dispnea ✓ Otite ✓ Faringodinia ✓ Odinofagia ✓ Disfonia senza dispnea ✓ Acufeni ✓ Tappo di cerume ✓ Senso di ovattamento auricolare ✓ Ferite semplici e abrasioni che non necessitano sutura 	<ul style="list-style-type: none"> • Trauma piramide nasale, se alterazione dei parametri vitali • Recente trauma cranio-facciale • Dolore, fluttuazione a livello della mastoide • Ootalgia e/o faringodinia con febbre >38° C • Vertigini acute • Ritenzione corpo estraneo vie aree digestive superiori • Cefalea ed algie acute naso-facciali • Diatesi emorragica congenita – coesistenza di emorragie in altre sedi <ul style="list-style-type: none"> • Infortunio sul lavoro
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

10. MODALITA' OPERATIVE DEL FAST TRACK

L'infermiere che opera in Triage:

- Provvede all'accettazione del paziente;
- Rileva i parametri vitali, effettua l'indagine anamnestica e sulla base di quanto emerso assegna il codice di Triage;
- Se individua la competenza monospecialistica della problematica con presenza di criteri di inclusione e assenza di ogni criterio di esclusione, attiva il percorso Fast Track, e contatta telefonicamente la UO di competenza;
- Consegna informativa e acquisisce il consenso da parte del paziente, o del genitore presente in caso di minore, o del rappresentante legale (**Allegato 1**);
- Qualora si tratti di un paziente necessitante di accompagnamento (e.g. su carrozzina, non deambulante, paziente anziano) richiede il coinvolgimento del personale di supporto che dovrà assistere il paziente fino alla presa in carico da parte del personale della UOC coinvolta nel percorso Fast Track.

Per i casi che rispettino i criteri di inclusione il percorso Fast Track funziona dal lunedì al venerdì per ciascuna UO come da tabella che segue:

 ASL Brindisi PugliaSalute	PROCEDURA AZIENDALE FAST TRACK	ASL BR
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------	---------------

per il PO “A. Perrino” di Brindisi

REPARTO	FASCIA ORARIA
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	8-20
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	8-20
PEDIATRIA	8-20
OCULISTICA	8-20
ORL	8-20

per il PO “D. Camberlingo” di Francavilla F.

REPARTO	FASCIA ORARIA
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	8-20
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	8-20
PEDIATRIA	8-20

All’esito della prestazione specialistica si possono presentare due condizioni differenti:

1. se lo specialista ritiene conclusa la prestazione diagnostico-terapeutica attribuisce il codice colore e dimette il paziente (o al domicilio o con ricovero), direttamente su EDOTTO, concludendo quindi il percorso. Lo stesso specialista, in caso di dimissione al domicilio, consegna il verbale estratto da Edotto e la richiesta di pagamento ticket, quando dovuto.
2. Se lo specialista, in corso di visita, ravvisa la necessità di un completamento dell’iter diagnostico mediante consulenze specialistiche di altre branche, chiude il percorso Fast Track su Edotto, dandone tempestivo avviso al Medico di turno in Pronto Soccorso. Il paziente, quindi, riaccede al Pronto Soccorso, mediante Triage, ove viene preso in carico dal Medico di turno. In tale fattispecie la visita specialistica già effettuata viene inserita come consulenza su Edotto.

11. MONITORAGGIO

Le attività di monitoraggio dell’applicazione della presente Procedura sono in capo alla UOC MEU del PO “A. Perrino” di Brindisi e del PO “D. Camberlingo” di Francavilla Fontana.

Tali attività prevedono l’analisi dei flussi su Edotto con una periodicità almeno trimestrale, suscettibile di variazione in funzione degli esiti dei reporting e/o delle criticità riscontrate.

 ASL Brindisi PugliaSalute	PROCEDURA AZIENDALE FAST TRACK	ASL BR
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------	---------------

Ciascuna UOC MEU provvederà, previa riunione con i referenti delle UUOCC interessate ed un referente della Direzione Medica di Presidio, all'invio dei suddetti report al Direttore del Dipartimento Emergenza-Urgenza, alla Direzione Medica di Presidio e alla Direzione Sanitaria Aziendale, con cadenza almeno trimestrale.

Nel corso della suddetta riunione verranno prese in esame le risultanze della rendicontazione, verranno esaminate eventuali criticità organizzative e verranno proposte eventuali azioni di miglioramento. Il Coordinatore Infermieristico della UOC MEU ha il compito di monitorare l'applicazione delle azioni correttive e riferire alla prima riunione utile.

La rendicontazione sarà redatta sulla base dei seguenti indicatori di monitoraggio:

INDICATORE	TIPOLOGIA	STANDARD DI RIFERIMENTO
% pazienti per i quali è stato attivato il percorso Fast Track / totale pazienti eleggibili	Appropriatezza	80% (accettabile > 50%)
% pazienti con urgenza minore (codice verde/4) che accedono entro 120 minuti	Appropriatezza	75%
% pazienti con non urgenza (codice bianco/5) che accedono entro 240 minuti	Appropriatezza	75%
% pazienti con urgenza minore (codice verde/4), che rientrano in PS per ulteriori accertamenti	Esito	< 30%
% pazienti con non urgenza (codice bianco/5), che rientrano in PS per ulteriori accertamenti	Esito	< 20%
% pazienti con urgenza minore (codice verde/4), ricoverati o trasferiti sul totale pazienti cui è stato assegnato codice urgenza minore	Esito	< 5 %
% pazienti con non urgenza (codice bianco/5), ricoverati o trasferiti sul totale pazienti cui è stato assegnato codice non urgenza	Esito	< 1%

12. IL PERSONALE COINVOLTO NEL FAST TRACK: INSERIMENTO, REQUISITI, OBBLIGHI

Il personale infermieristico dedicato al Triage prima del diretto impiego in compiti inerenti il percorso Fast Track, deve svolgere un periodo di affiancamento con personale che abbia già comprovata esperienza e preparazione in tale ambito, anche tenuto conto delle procedure di inserimento in EDOTTO.

 ASL Brindisi PugliaSalute	PROCEDURA AZIENDALE FAST TRACK	ASL BR
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------	---------------

Al termine del training teorico-pratico, di durata trimestrale, il Direttore e il Coordinatore Infermieristico della UOC MEU dovranno attestare la raggiunta competenza richiesta. Tale attestazione dovrà essere acquisita agli atti nel fascicolo personale del dipendente sita presso l'UOSD Formazione ASL BR (Allegato 2).

Tutto il personale medico ed infermieristico delle UUOCC coinvolte nel percorso Fast Track (inclusi i neoassunti, trasferiti, per i quali si rimanda alla Procedura "Inserimento, formazione ed addestramento del nuovo personale (neoassunto/trasferito)", con Deliberazione n. 2806 del 08.11.2022), prima del diretto impiego in compiti inerenti il percorso, dovrà formarsi anche sul corretto utilizzo di EDOTTO, mediante corso di formazione su piattaforma EDOTTO-Learning, su specifica procedura ACCETTAZIONE e FAST TRACK.

I dipendenti a cui viene assegnata la funzione del Triage devono aver maturato la necessaria esperienza professionale nel settore e aver svolto adeguato training formativo specifico che consenta una adeguata conoscenza delle problematiche attinenti al Triage e agli aspetti organizzativi di Pronto Soccorso. Deve, anche, aver maturato esperienza e/o approfondito delle tematiche relative ai PDTA e ai LEA.

I dipendenti sono tenuti al costante aggiornamento professionale, partecipando agli eventi formativi organizzati nell'ambito del Dipartimento Emergenza-Urgenza o comunque in tematiche attinenti.

Poiché inoltre il personale ha contatti diretti con l'utenza, è indispensabile che segua periodicamente corsi di aggiornamento per accrescere le capacità comunicative e relazionali (empatia, accoglienza, comunicazione di cattive notizie) e conoscere tecniche per la gestione delle tensioni e dei conflitti (tecniche di "de-escalation").

Il training formativo viene anche completato mediante la conoscenza delle procedure aziendali nell'ambito della gestione del rischio sanitario, di maggiore attinenza con il setting assistenziale ospedaliero per l'attività della UOC MEU.

I Direttori ed i Coordinatori infermieristici delle UU.OO.CC. coinvolte nel percorso Fast Track, quindi, provvedono a implementare, anche mettendo a disposizione di tutto il personale operante copia in idoneo raccoglitore, le procedure di seguito dettagliate:

- "PROTOCOLLO E PROCEDURA SULLA PREVENZIONE E GESTIONE DELLE CADUTE DEL PAZIENTE" approvato con Delibera n. 2044 del 20.11.2014, e con particolare riferimento alla diffusione della Scheda di Conley e la Scheda di valutazione dei rischi ambientali. L'implementazione della procedura richiede anche la formazione del personale relativamente alla segnalazione dell'evento caduta, in recepimento della Raccomandazione n. 13;
- "PROCEDURA PER LA CORRETTA IDENTIFICAZIONE DEL PAZIENTE" approvata con Delibera n. 990 del 14.06.2016, in recepimento della Raccomandazione n. 3;
- "PROCEDURA PER LA PREVENZIONE DEL SUICIDIO DEL PAZIENTE IN OSPEDALE" approvata con Delibera n. 1975 del 17.11.2015, in recepimento della Raccomandazione n. 4;

 ASL Brindisi PugliaSalute	PROCEDURA AZIENDALE FAST TRACK	ASL BR
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------	---------------

- “PROCEDURA AZIENDALE PER LA PREVENZIONE DELLA MORTE MATERNA CORRELATA AL TRAVAGLIO E/O PARTO” approvata con Delibera n. 1672 del 29.06.2023, in recepimento della Raccomandazione n. 6;
- RACCOMANDAZIONE MINISTERIALE N. 7 “RACCOMANDAZIONE PER LA PREVENZIONE DELLA MORTE, COMA O GRAVE DANNO DERIVATI DA ERRORI IN TERAPIA FARMACOLOGICA” del 07.03.2008 recepita con Delibera n. 1947 del 16.11.2015;
- “PROCEDURA PER LA PREVENZIONE E GESTIONE DEGLI ATTI DI VIOLENZA A DANNO DEGLI OPERATORI” approvata con Delibera n. 2007 del 06.12.2016, in recepimento della Raccomandazione n. 8;
- “PROCEDURA PER LA PREVENZIONE DEGLI EVENTI AVVERSI LEGATI ALL’UTILIZZO DEI DISPOSITIVI MEDICI/APPARECCHI ELETTRONOMICI ATTRAVERSO LA REGOLAMENTAZIONE DELLA FORMAZIONE CONTINUA DEGLI OPERATORI” approvata con Delibera n. 1580 del 29.09.2015 ed allegata Scheda di formazione del personale utilizzatore degli apparecchi elettromedicali/dispositivi medici, in recepimento della Raccomandazione n. 9;
- “PROCEDURA PER LA PREVENZIONE DELLA MORTE O GRAVE DANNO CONSEGUENTI AD UN MALFUNZIONAMENTO DEL SISTEMA DI TRASPORTO INTRAOSPEDALIERO” approvata con Delibera n. 998 del 14.06.2016, in recepimento della Raccomandazione n. 11;
- “PROCEDURA PER LA CORRETTA GESTIONE DEI FARMACI “LOOK-ALIKE/SOUND-ALIKE (LASA)” approvata con Delibera n. 1581 del 29.09.2015, in recepimento della Raccomandazione n. 12;
- “PREVENZIONE DELLA MORTE O GRAVE DANNO CONSEGUENTE A NON CORRETTA ATTRIBUZIONE DEL CODICE TRIAGE IN PRONTO SOCCORSO” approvata con Delibera n. 1014 del 14.06.2016, in recepimento della Raccomandazione n. 15;
- “PROCEDURA PER LA RICONCILIAZIONE DELLA TERAPIA FARMACOLOGICA” approvata con Delibera n. 1650 del 08.10.2015 ed allegata Scheda di riconciliazione farmacologica, in recepimento della Raccomandazione n. 17;
- RACCOMANDAZIONE MINISTERIALE N. 18 “RACCOMANDAZIONE PER LA PREVENZIONE DEGLI ERRORI IN TERAPIA CONSEGUENTI ALL’USO DI ABBREVIAZIONI, ACRONIMI, SIGLE E SIMBOLI” del settembre 2018 recepita con Delibera n. 2486 del 19.11.2020;
- “SCHEDA VALUTAZIONE DEL DOLORE” diffusa mediante Nota n. 758 del 07.01.2013 della Direzione Sanitaria Aziendale;
- PROCEDURA “INFORMAZIONE E CONSENSO RELATIVI AI TRATTAMENTI SANITARI” approvata con Delibera n. 215 del 04.02.2014;
- PROCEDURA “GESTIONE DEGLI EFFETTI PERSONALI DI PROPRIETÀ DEGLI UTENTI” approvata con Delibera n. 1019 del 28.05.2018;

 <p>ASL Brindisi PugliaSalute</p>	<p>PROCEDURA AZIENDALE FAST TRACK</p>	<p>ASL BR</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------	---------------

- PROCEDURA “PREVENZIONE DELLO SMARRIMENTO DI AUSILI PERSONALI DELL’UTENTE” approvata con Delibera n. 1516 del 22.09.2016;
- “PROCEDURE PER LA COMUNICAZIONE DEGLI EVENTI AVVERSI NELLA ASL BRINDISI” approvata con Delibera n. 2896 del 09.11.2021.
- “PROCEDURA PER LA SEGNALAZIONE DEGLI EVENTI SENTINELLA, EVENTI AVVERSI, NEAR MISS” approvata con Delibera n. 1327 del 30.05.2023.
- “PROCEDURA PER LA GESTIONE DELLA COPERTURA DEI TURNI NEI PRONTO SOCCORSO IN CASO DI GRAVE CARENZA DI PERSONALE MEDICO” approvata con Delibera n. 40 del 11.01.2023.

13. SEGNALAZIONE DI EVENTI SENTINELLA/EVENTI AVVERSI/NEAR MISS

Per gli adempimenti in materia di segnalazione degli incidenti, eventi sentinella/eventi avversi/near miss agli organismi preposti (Ministero della Salute e UOSD Gestione Rischio Clinico) si rimanda al "Protocollo per il Monitoraggio degli Eventi Sentinella" del Ministero della Salute, 2009 e alla Procedura Aziendale “Procedura per la segnalazione degli eventi sentinella, eventi avversi, near miss” approvata con Delibera n. 1327 del 30.05.2023.

Il professionista sanitario coinvolto, o che ne sia venuto a conoscenza, dovrà segnalare alla UOSD Gestione del Rischio Clinico e alla Direzione Medica di Presidio ogni **evento avverso/near miss** mediante apposita scheda disponibile sul sito aziendale (alla pagina della UOSD Gestione del Rischio Clinico) al seguente link

<https://www.sanita.puglia.it/documents/36031/176506023/scheda+segnalazione+incident+reporting+aggiornata.pdf/464caac9-e10e-426a-a32a-1a8671bd89be>

In particolare qualora si verifichi un **evento sentinella** (evento avverso di particolare gravità, potenzialmente evitabile, che può comportare morte o grave danno al paziente), la citata scheda di segnalazione dovrà essere inviata, nel più breve tempo possibile, alla UOSD Gestione del Rischio Clinico e alla Direzione Medica di Presidio, congiuntamente ad una **relazione dettagliata sull’evento**. Onde rendere acquisibile il maggior numero delle informazioni utili vi si può allegare **copia della documentazione sanitaria disponibile** (anche non contestualmente alla scheda di segnalazione e alla dettagliata relazione, tanto al solo fine di garantire la tempistica più celere possibile di segnalazione dell’evento).

La UOSD Gestione del Rischio Clinico, dopo aver verificato la completezza e la congruità delle informazioni riportate sia nella scheda di segnalazione che nella relazione dettagliata, o anche dopo aver chiesto integrazione di informazioni/dati alla UO segnalante, analizza preliminarmente tutte le informazioni necessarie relative all’evento e provvede alla segnalazione dell’evento sentinella al Ministero della Salute mediante inserimento della scheda A nel Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità (SIMES) come da Decreto Ministeriale dell’11.12.2009.

Si riportano alcuni esempi di eventi sentinella che potrebbero interessare le attività in esame:

- morte o grave danno conseguente ad atti di violenza a danno degli operatori (vedasi raccomandazione n. 8);

 <p>ASL Brindisi PugliaSalute</p>	<p>PROCEDURA AZIENDALE FAST TRACK</p>	<p>ASL BR</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------	----------------------

- eventi avversi conseguenti al malfunzionamento dei dispositivi medici/apparecchi elettromedicali (Raccomandazione Ministeriale n. 9);
- morte o grave danno conseguente ad un malfunzionamento del sistema di trasporto intraospedaliero (Raccomandazione Ministeriale n. 11);
- morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage in pronto soccorso (vedasi raccomandazione n. 15);
- ogni altro evento avverso che causa morte o grave danno al paziente.

14. QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO, BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

1. “Linee di indirizzo nazionali sull’Osservazione Breve Intensiva” e “Linee di indirizzo nazionali per lo sviluppo del Piano di gestione del sovraffollamento in Pronto Soccorso”. Rep. Atti n.143/CSR del 1 agosto 2019
2. Position Paper, Organizzazione dei Pronto Soccorso e dei percorsi paziente nella Fase 2 della pandemia COVID-19, SIMEU Società Italiana di Medicina di Emergenza Urgenza, 11 maggio 2020
3. Adozione protocollo aziendale "Prevenzione della morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage all’interno del Pronto Soccorso”, ASL BT, deliberazione n. 1661 del 09/11/2015
4. Linee di Indirizzo Nazionali sul Triage Intraospedaliero, Ministero della Salute “Direzione Generale della Programmazione Sanitaria”, agosto 2019
5. Fast-Track - Il Percorso Veloce a Gestione Infermieristica in Pronto Soccorso, Azienda Sanitaria Provinciale n. 7 di Ragusa, gennaio 2017
6. Adozione dei “Modelli organizzativi i pronto soccorso-nuovo triage e fast track” Del. 1101 16/06/2020 ASL BT
7. Policy Statement SIMEU - Standard di riferimento 2021 per le unità di Medicina di Emergenza Urgenza (Medicina e Chirurgia d’Accettazione e d’Urgenza) nella rete ospedaliera italiana. MODELLI ORGANIZZATIVI E PERSONALE. Approvato dal Consiglio Direttivo Nazionale SIMEU in data 29 maggio 2021.
8. www.acemc.it/
9. www.simeu.it/
10. www.simeup.com/
11. www.aniarti.it/
12. www.triage.it/
13. www.jointcommissioninternational.org/

 ASL Brindisi PugliaSalute	PROCEDURA AZIENDALE FAST TRACK	ASL BR
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------	---------------

ALLEGATO 1 - INFORMATIVA AL PAZIENTE E CONSENSO INFORMATO ALLA PRESA IN CARICO NEL PERCORSO FAST TRACK

Il percorso Fast Track è una procedura operativa applicata ai casi con codice verde e bianco, di competenza monospecialistica di una delle seguenti branche: di Ginecologia ed Ostetricia, Pediatria ed Ortopedia e Traumatologia, Oculistica, Otorinolaringoiatria. Essa consente di ridurre i tempi d’attesa e la rapida gestione ed eventuale dimissione del paziente.

L’Infermiere Triagista, con specifiche competenze professionali, valuta lo stato di salute del paziente e lo invia direttamente all’ambulatorio del reparto ove verrà effettuata la visita medica, mediante percorso FAST TRACK.

All’esito della visita specialistica si possono presentare due condizioni differenti:

1. se lo specialista ritiene conclusa la prestazione diagnostico-terapeutica, attribuisce il codice colore e il paziente viene dimesso. In questo caso verrà consegnata la documentazione sanitaria prodotta e l’eventuale richiesta di pagamento del ticket.
2. Se lo specialista, in corso di visita, ravvisa la necessità di un completamento dell’iter diagnostico mediante consulenze specialistiche di altre branche, il paziente verrà tempestivamente informato dal personale del reparto e accederà al Pronto Soccorso, mediante Triage, ove verrà preso in carico dal Medico di turno per ulteriori approfondimenti ed il prosieguo delle cure.

Presenza visione dell’informativa

Io sottoscritto Sig./Sig.ra _____ nato/a a _____
il ____/____/____ e residente in _____
Via _____ cellulare _____ email _____

informato sullo stato di salute, e sulla possibilità di accedere alla visita specialistica mediante percorso veloce

ACCETTO la presa in carico nel percorso FAST TRACK

RIFIUTO la presa in carico nel percorso FAST TRACK

Firma del paziente _____

(in caso di paziente minore/ assistito da tutore / curatore/ amministratore di sostegno)

Il/La sottoscritto/a (nome e cognome) _____
nato/a a _____ il _____ e residente a _____ (Prov. ____)
alla Via _____ Telefono _____ in qualità di _____
Firma del genitore / rappresentante legale _____

 ASL Brindisi PugliaSalute	PROCEDURA AZIENDALE FAST TRACK	ASL BR
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------	---------------

ALLEGATO 2 – ATTESTATO DI COMPETENZA

Alla cortese attenzione
UOSD FORMAZIONE E QUALITA'

ATTESTATO DI COMPETENZA

Si attesta che il/la Dr./Dr.ssa _____, nato/a a _____ il _____, residente a _____, in via _____, in servizio presso l'UOC MEU del Presidio Ospedaliero di _____ in qualità di _____ con matricola n° _____, ha completato il training formativo teorico-pratico trimestrale in affiancamento al personale già inserito in organico come previsto dal Protocollo Fast Track e che ha raggiunto le seguenti competenze:

- Conoscenza delle Linee di Indirizzo Nazionali sul Triage intraospedaliero;
- Conoscenza del percorso Fast Track e del protocollo aziendale;
- Conoscenza delle Procedure Aziendali sul Rischio Clinico;
- Conoscenza delle tecniche comunicative e di de-escalation;
- Conoscenza sui software utilizzati presso il Pronto Soccorso (EDOTTO).

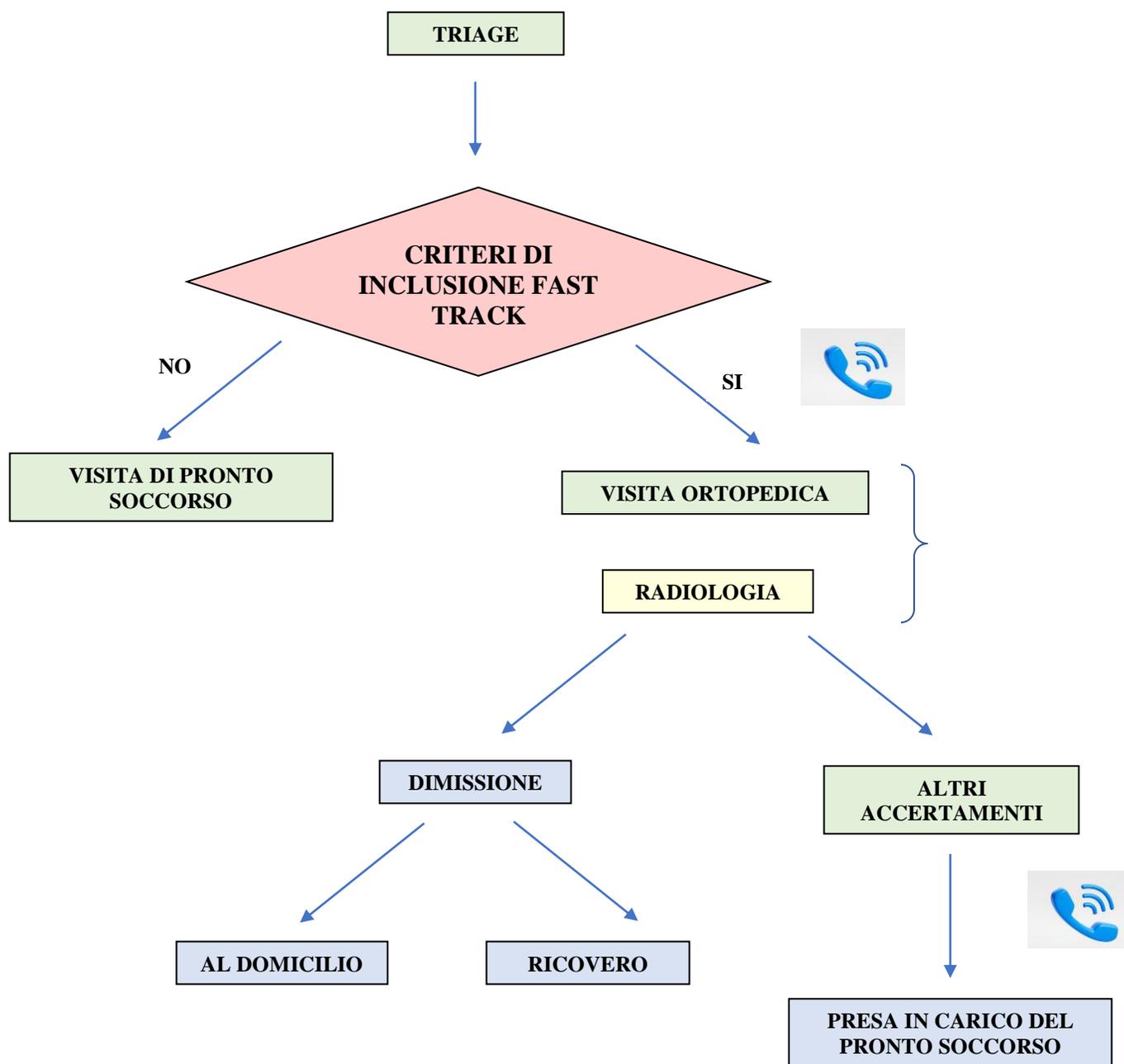
Si richiede, pertanto, che tale attestazione sia inserita nel fascicolo formativo del dipendente.

_____, __/__/____

Il Direttore UOC MEU

Il Coordinatore Infermieristico UOC MEU

ALLEGATO 3 – PERCORSO FAST TRACK - ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA



ALLEGATO 4 – PERCORSO FAST TRACK - GINECOLOGIA ED OSTETRICIA, PEDIATRIA, OCULISTICA, ORL

