



ARNAS G. Brotzu
Azienda di Rilievo Nazionale
ed Alta Specializzazione

**FAST TRACK PEDIATRICO
-
PASSAGGIO IN CARICO A SPECIALISTA**

PSQ_AZ_007

SC QUALITÀ, PERCORSI ASSISTENZIALI
E GESTIONE DEL RISCHIO

SSD Emergenza Urgenza Pediatrica



Procedura

FAST TRACK PEDIATRICO - PASSAGGIO IN CARICO A SPECIALISTA

STESURA

 ARNAS G. Brotzu Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione	FAST TRACK PEDIATRICO - PASSAGGIO IN CARICO A SPECIALISTA	PSQ_AZ_007
		SC QUALITÀ, PERCORSI ASSISTENZIALI E GESTIONE DEL RISCHIO
<i>SSD Emergenza Urgenza Pediatrica</i>		

STESURA - VERIFICA - APPROVAZIONE

GRUPPO DI LAVORO - STESURA

Struttura	Nominativo	Ruolo
SSD Emergenza Urgenza Pediatrica	Carta Francesca	Coordinatore Infermieristico
SSD Emergenza Urgenza Pediatrica	Cherchi Gabriella	Responsabile
SSD Emergenza Urgenza Pediatrica	Corda Stefania	Dirigente Medico

REFERENTE DEL DOCUMENTO

Struttura	Nominativo	Ruolo
SSD Emergenza Urgenza Pediatrica	Cherchi Gabriella	Responsabile

VERIFICA

Struttura	Nominativo	Ruolo	
SC Oculistica	D'Atri Massimo	Direttore	
SC Professioni Sanitarie Infermieristiche ed Ostetriche	Dettori Bruna	Direttore	
SC Qualità, Percorsi Assistenziali e Gestione del Rischio	Ghiani Carla	Direttore	
SSD Emergenza Urgenza Pediatrica	Cherchi Gabriella	Responsabile	

APPROVAZIONE

Ruolo	Nominativo
Commissario Straordinario ARNAS G. Brotzu	Marcias Maurizio
Direttore Sanitario ARNAS G. Brotzu	La Nasa Giorgio

STATO DELLE PUBBLICAZIONI (STESURA / REVISIONE)

N.	Descrizione	Data
-	-	-

ELENCO ALLEGATI - MODULI

Allegato N.	Descrizione
All_001_PSQ_AZ_007	Fast Track Pediatrico - Passaggio in carico a Specialista OCULISTICO

GRUPPO DI LAVORO - Fast Track Pediatrico "OCULISTICO"

Struttura	Nominativo	Ruolo
SC Oculistica	D'Atri Massimo	Direttore
SC Oculistica	Mallocci Maria Cristina	Dirigente Medico
SSD Emergenza Urgenza Pediatrica	Carta Francesca	Coordinatore Infermieristico
SSD Emergenza Urgenza Pediatrica	Cherchi Gabriella	Responsabile
SSD Emergenza Urgenza Pediatrica	Corda Stefania	Dirigente Medico

Lista di distribuzione (specifica a quali ruoli, funzioni, persone vengono distribuite copie del documento)

Personale Sanitario ARNAS G. BROTZU

 ARNAS G. Brotzu Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione	FAST TRACK PEDIATRICO - PASSAGGIO IN CARICO A SPECIALISTA	PSQ_AZ_007 SC QUALITÀ, PERCORSI ASSISTENZIALI E GESTIONE DEL RISCHIO
SSD Emergenza Urgenza Pediatrica		

ABBREVIAZIONI - ACRONIMI

CODICE	DESCRITTIVO
ARNAS	Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione
AZ	Aziendale
DEA	Dipartimento Emergenza Accettazione
DEU	Dipartimento Emergenza Urgenza
DIP	Dipartimentale
FT	Fast Track
IOSQ	Istruzione Operativa Sistema Qualità
LEA	Livelli Essenziali di Assistenza
OBI	Osservazione Breve Intensiva
PDTA	Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale
PRSQ	Protocollo Sistema Qualità
PS	Pronto Soccorso
PSQ	Procedura Sistema Qualità
S.C.	Struttura Complessa
S.S.N.	Servizio Sanitario Nazionale
SS.CC.	Strutture Complesse
ST	Struttura

 ARNAS G. Brotzu Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione	FAST TRACK PEDIATRICO - PASSAGGIO IN CARICO A SPECIALISTA	PSQ_AZ_007 SC QUALITÀ, PERCORSI ASSISTENZIALI E GESTIONE DEL RISCHIO
SSD Emergenza Urgenza Pediatrica		

Sommario

PREMESSA.....	5
SCOPO	6
CAMPO E LUOGO DI APPLICAZIONE	6
A) FAST TRACK.....	6
SVILUPPO DEL PROCESSO / ATTIVITÀ	7
STEP 1: Pronto Soccorso Pediatrico.....	7
STEP 2: Invio del Paziente allo Specialista.....	7
STEP 3: Consulenza Specialistica	7
INDIVIDUAZIONE DELLE RESPONSABILITÀ	7
CRITERI GENERALI DI INCLUSIONE ED ESCLUSIONE	8
B) PASSAGGIO IN CARICO ALLO SPECIALISTA	8
RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI	9
MONITORAGGIO	9

 ARNAS G. Brotzu Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione	FAST TRACK PEDIATRICO - PASSAGGIO IN CARICO A SPECIALISTA	PSQ_AZ_007 SC QUALITÀ, PERCORSI ASSISTENZIALI E GESTIONE DEL RISCHIO
SSD Emergenza Urgenza Pediatrica		

PREMESSA

Il sovraffollamento in ambito sanitario (o Overcrowding) è «[...] *quella situazione in cui la richiesta di prestazioni supera la capacità di fornire assistenza di qualità in un lasso di tempo ragionevole [...].*»

Si può affermare che il sovraffollamento:

- È un problema comune alla maggior parte delle strutture di emergenza di tutto il mondo, comprese quelle che si occupano di pazienti in età pediatrica;
- È causato da una molteplicità di fattori (e.g. sempre maggior ricorso per accesso alla diagnostica strumentale e per le consulenze specialistiche, diminuzione dei posti letto, disinformazione della cittadinanza, crisi dell'assistenza territoriale, popolazione extracomunitaria non in regola con S.S.N., ecc);
- Può avere conseguenze pericolose nei confronti della salute dei pazienti e generare problemi medico legali agli operatori sanitari.

Il ricorso a un Percorso Rapido (*Fast Track - Passaggio in Carico a Specialista*) consente di contenere le criticità e garantire la presa in carico, in tempi e modi adeguati, di coloro che accedono in PS per problematiche di tipo urgente-emergente, come peraltro stabilito per legge dalle *LINEE DI INDIRIZZO NAZIONALI DEL 01/08/2019 (articolate in Linee di indirizzo nazionali sul Triage intraospedaliero, Linee di indirizzo nazionali sull'Osservazione Breve Intensiva – OBI e Linee di indirizzo nazionali per lo sviluppo di un piano per la gestione del sovraffollamento in PS), recepite dalla Regione Sardegna con la DELIBERAZIONE N. 10/23 DEL 16/03/2023 (Linee di indirizzo per il modello organizzativo per percorsi omogenei di Triage in PS della Regione Autonoma della Sardegna).*

Premesso che:

- Il sistema di Triage costituisce una metodologia organizzativa del lavoro indispensabile per realizzare percorsi di cura appropriati già dal momento dell'accesso alla struttura di emergenza, o assicurare l'approfondimento diagnostico e terapeutico in tempi brevi, e migliorare la qualità, la sicurezza e l'assistenza delle cure in PS;
- Il fenomeno del sovraffollamento interferisce con il normale funzionamento del PS a seguito della sproporzione tra la domanda sanitaria, costituita dal numero di pazienti in attesa e in carico, e le risorse disponibili, fisiche, umane e strutturali;
- Il fenomeno del sovraffollamento può generare un incremento del rischio clinico, sia per l'utenza che per gli operatori, e un inadeguato rispetto della garanzia dei LEA e della qualità delle cure.

Si evince che:

Il ricorso al Percorso Rapido (*Fast Track - Passaggio in Carico a Specialista*), indirizzando alcune specifiche tipologie di pazienti direttamente allo specialista di riferimento, può ridurre sensibilmente il sovraffollamento del PS (abbreviando attese e percorsi), con tutte le sequele positive che ne conseguono inerenti la gestione dei pazienti in età pediatrica che accedono in Ospedale.

 ARNAS G. Brotzu Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione	FAST TRACK PEDIATRICO - PASSAGGIO IN CARICO A SPECIALISTA	PSQ_AZ_007 SC QUALITÀ, PERCORSI ASSISTENZIALI E GESTIONE DEL RISCHIO
SSD Emergenza Urgenza Pediatrica		

SCOPO

Lo scopo del presente documento è quello di definire le modalità operative per il Fast Track (FT) con l'invio diretto dal Triage Pediatrico alla gestione specialistica, degli utenti di età compresa tra i 30 giorni di vita e i 14 anni non compiuti, con problematiche cliniche mono-specialistiche di minore criticità-urgenza-intensità.

CAMPO E LUOGO DI APPLICAZIONE

Il presente documento è applicato dal personale in servizio presso la SSD Emergenza Urgenza Pediatrica che svolge funzione di Pronto Soccorso Pediatrico nell'ARNAS G. Brotzu.

A) FAST TRACK

Il Fast Track è una procedura operativa infermieristica per la gestione intraospedaliera dei flussi di pazienti che in PS vengono individuati come codici 4 (urgenza minore o Codice Verde) e 5 (non urgente o Codice Bianco), a bassa priorità e complessità di cura che, nella quasi totalità dei casi, necessitano di una gestione mono-specialistica al momento della registrazione.

Con il termine Fast Track si intende la strutturazione di un **percorso veloce** che fornisca la possibilità di indirizzare alcune specifiche tipologie di pazienti dal triage direttamente allo specialista di riferimento, col grande vantaggio di alleggerire in maniera considerevole il carico di lavoro che grava all'interno del PS, abbreviando attese e percorsi.

I tempi di attesa prolungati, infatti, generano nei genitori/tutori dei pazienti condizioni di stress elevato che gravano sul personale sanitario del PS e si manifestano spesso con grave malcontento se non, talora, con atti di violenza verbale o finanche fisica.

Appare evidente quindi che tale percorso, oltre a ridurre i tempi di attesa **in PS dei pazienti con basso codice di priorità**, ha anche il vantaggio di garantire un miglioramento dell'efficienza e qualità del servizio, con elevazione del tasso di "*customer satisfaction*" degli utenti.

La diversificazione del percorso dei pazienti con codice 4/5 (Codice Verde/Codice Bianco) per determinate patologie, consente inoltre al personale del PS di garantire **una migliore e più efficace assistenza ai pazienti con maggior criticità** (codici 1/2/3 Codice Rosso/Codice Arancione/Codice Azzurro). Il modello organizzativo prevede la possibilità, con le competenze esercitate dall'infermiere di triage, di inviare il paziente direttamente allo specialista, bypassando le attività di inquadramento e valutazione clinica di pertinenza del medico di PS, attraverso l'utilizzo di specifici algoritmi decisionali.

L'applicazione del Fast Track fa parte di una serie di risposte, da tempo sperimentate in diverse realtà nazionali, per snellire il flusso dei pazienti in PS, al fine di ridurre i tempi di permanenza in DEA.

L'esperienza maturata ha dimostrato che la metodologia "Fast Track" è efficace nel:

- Ridurre il tempo di attesa dei pazienti con codice di priorità minore, andando di conseguenza a impattare positivamente sul fenomeno dell'*Overcrowding* e contemporaneamente a ottimizzare ed economizzare le risorse umane dei reparti coinvolti;
- Ridurre i momenti di conflittualità con l'utenza e dello stress lavoro correlato grazie ad una presa in carico più rapida;
- Ridurre il numero dei pazienti che abbandonano il PS prima di essere valutati;
- Razionalizzare le risorse in favore della gestione dei pazienti in codice 1 – 2 – 3.

 ARNAS G. Brotzu Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione	FAST TRACK PEDIATRICO PASSAGGIO IN CARICO A SPECIALISTA	PSQ_AZ_007 SC QUALITÀ, PERCORSI ASSISTENZIALI E GESTIONE DEL RISCHIO
SSD Emergenza Urgenza Pediatrica		

SVILUPPO DEL PROCESSO / ATTIVITÀ

STEP 1: Pronto Soccorso Pediatrico

- ✓ Registrazione
- ✓ Valutazione dei criteri di inclusione ed esclusione del paziente al percorso FT
- ✓ Attuazione della procedura informatica e invio del paziente allo specialista

L'**Infermiere di Triage** del Pronto Soccorso Pediatrico accetta e registra l'utente; se sussistono i criteri di inclusione del percorso FT, lo invia direttamente all'Ambulatorio Specialistico competente.

In orario di chiusura degli Ambulatori Specialistici, il **Medico d'Urgenza** valuta la necessità di attivazione della consulenza specialistica tramite chiamata allo Specialista di pertinenza presente in loco o reperibile o, eventualmente, rimandando la consulenza al primo giorno utile con l'order entry.

STEP 2: Invio del Paziente allo Specialista

Il paziente minore si reca in reparto accompagnato da un genitore/tutore legale o come diversamente specificato nei singoli FT.

STEP 3: Consulenza Specialistica

Il Medico Specialista che accoglie il paziente a cui è stato attribuito il Fast Track esegue la prestazione:

- 1) Se lo ritiene opportuno, può modificare il codice di accesso
- 2) Fa le valutazioni di competenza e chiude l'evento completandolo con la prognosi
- 3) Provvede alla stampa del referto, alla prescrizione di eventuali medicinali e certificati
- 4) Procede alla dimissione a domicilio del paziente oppure al ricovero nel suo reparto (con la possibilità di richiedere come Reparto Ospitante la SC Chirurgia Pediatrica o SC Pediatria)
- 5) Rinvia l'utente al Pronto Soccorso Pediatrico per valutazione medica esclusivamente se il caso clinico esula dall'ambito specialistico e/o sono necessari ulteriori accertamenti non di sua pertinenza. In tal caso il Medico Specialista contatta telefonicamente il Medico di guardia (al numero 070/539553) per nuova valutazione del paziente da parte del Medico del Pronto Soccorso Pediatrico

INDIVIDUAZIONE DELLE RESPONSABILITÀ

L'infermiere di Triage opera secondo protocolli, definiti e condivisi con tutte le Strutture coinvolte, e approvati dalla Direzione Ospedaliera.

L'INFERMIERE DI TRIAGE, all'attribuzione del codice numerico 4 o 5 (Codice Verde o Codice Bianco) per i problemi di pertinenza specialistica e sulla base dei criteri di inclusione/esclusione, attiva il percorso breve previsto compilando la scheda (informatizzata o cartacea) inerente il "Fast Track" attivato.

N.B. Dopo la registrazione, l'infermiere invia il paziente direttamente all'ambulatorio specialistico secondo le fasce orarie prestabilite e concordate.

IL MEDICO SPECIALISTA esegue la prestazione utilizzando il software di PS (e eventuali altri applicativi) dal quale potrà richiedere prestazioni e accertamenti (esami ematochimici, accertamenti radiologici, consulenze, etc.). Se lo Specialista, conclusa la sua valutazione, ritiene

 ARNAS G. Brotzu Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione	FAST TRACK PEDIATRICO PASSAGGIO IN CARICO A SPECIALISTA	PSQ_AZ_007 SC QUALITÀ, PERCORSI ASSISTENZIALI E GESTIONE DEL RISCHIO
SSD Emergenza Urgenza Pediatrica		

che il paziente meriti ulteriori approfondimenti diagnostici da parte del Medico di PS, previo contatto e accordo con il Medico di Flusso in PS, reinvierà il paziente all'attenzione del Medico di PS per completare l'iter diagnostico.

Espletata la visita, lo Specialista competente potrà quindi:

- **Dimettere** direttamente il paziente; il paziente non rientra in PS Pediatrico;
- **Ricoverare** direttamente il paziente; il paziente non rientra in PS Pediatrico;
- **Reinviare** in PS Pediatrico, previo contatto e accordo con il Medico di guardia (al numero 070/539553), per eventuali ulteriori accertamenti di rilievo.

Nel caso di eventuali ulteriori accertamenti diagnostico terapeutici **differibili nel tempo**, lo Specialista che dimette il paziente provvederà alla loro programmazione e all'emissione della prescrizione dematerializzata.

CRITERI GENERALI DI INCLUSIONE ED ESCLUSIONE

CRITERI GENERALI DI INCLUSIONE:

- Utenti registrati in codice 4 (Codice Verde) o in codice 5 (Codice Bianco)
- Pazienti a bassa complessità assistenziale, senza rischio evolutivo, che richiedono prestazioni e/o percorsi non complessi
- Condizione non urgente di minima rilevanza clinica
- Lesioni minori di pertinenza mono-specialistica

CRITERI GENERALI DI ESCLUSIONE:

- Tutti quei pazienti che accedono in codice 1 (Codice Rosso), codice 2 (Codice Arancione) e codice 3 (Codice Azzurro)
- Lesioni secondarie ad abuso fisico e maltrattamento

TABELLA RIASSUNTIVA PERCORSO FAST TRACK

CHI	COSA	COME
Infermiere Triage Pediatrico	Avvia il percorso Fast Track identificando i criteri di inclusione ed esclusione	• Registrazione paziente su sistema informatizzato con attribuzione codice 4 o 5 • Compilazione scheda Fast Track informatizzata o cartacea • Indirizza paziente all'ambulatorio competente
Opzione 1 Medico Specialista	Esegue prestazione (anche utilizzando esami ecc) e dimette il paziente	Utilizza stesso programma del PS
Opzione 2 Medico Specialista	Esegue prestazione (anche utilizzando esami ecc) e ricovera il paziente	Utilizza stesso programma del PS
Opzione 3 Medico Specialista	Esegue prestazione e rimanda in PS per ulteriori accertamenti	Utilizza stesso programma del PS
Medico Pronto Soccorso (solo se paziente reinviato in PS dallo Specialista)	Rivaluta il paziente e completa iter	

B) PASSAGGIO IN CARICO ALLO SPECIALISTA

Il passaggio in carico allo specialista rappresenta una modalità di dimissione del paziente dal PS Pediatrico previa presa in carico dello stesso da parte del medico del PS Pediatrico che, dopo l'esecuzione di esami diagnostici, ravvede la necessità di un trattamento di competenza mono-specialistica e che non rileva criteri di ricovero diretto. Ha lo scopo di ridurre i tempi di

 ARNAS G. Brotzu Azienda di Rilievo Nazionale ed Alta Specializzazione	FAST TRACK PEDIATRICO - PASSAGGIO IN CARICO A SPECIALISTA	PSQ_AZ_007
		SC QUALITÀ, PERCORSI ASSISTENZIALI E GESTIONE DEL RISCHIO
<i>SSD Emergenza Urgenza Pediatrica</i>		

permanenza del paziente in PS Pediatrico, ottimizzare la sua gestione ed economizzare le risorse umane dei reparti coinvolti.

Con questa tipologia di percorso il paziente giunge dallo specialista con un corredo di esami diagnostici effettuati in PS Pediatrico e concordati a monte con gli specialisti della disciplina coinvolta e prevede, alla sua conclusione, o direttamente la sua dimissione a domicilio o il ricovero o il reinserimento nel percorso di Pronto Soccorso (previ accordi telefonici con il medico di PS).

RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI

- Derlet RW, Richards JR. Overcrowding in the nation's emergency departments: complex causes and disturbing effects. Ann Emerg Med 2000; 35(1):63-8
- Linee di Indirizzo Nazionali sul Triage Intraospedaliero, Ministero della Salute "Direzione Generale della Programmazione Sanitaria", agosto 2019
- Fast-Track - Il Percorso Veloce a Gestione Infermieristica in PS, Azienda Sanitaria Provinciale n. 7 di Ragusa, gennaio 2017

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%