

**DETERMINA DEL DIRETTORE GENERALE  
ASUR  
N. DEL**

**Oggetto: LINEE DI INDIRIZZO: "IL PERCORSO DEL PAZIENTE IN PRONTO SOCCORSO E FAST TRACK"- DETERMINAZIONI. .**

**IL DIRETTORE GENERALE  
ASUR**

.....

**VISTO** il documento istruttorio con gli allegati, riportato in calce alla presente determina, dal quale si rileva la necessità di provvedere a quanto in oggetto specificato;

**RITENUTO**, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e relativi allegati e che vengono condivisi, di adottare il presente atto;

**ACQUISITI** i pareri favorevoli del Direttore Sanitario e del Direttore amministrativo, ciascuno per quanto di rispettiva competenza.

**- D E T E R M I N A -**

1. di dare atto che il gruppo di lavoro multidisciplinare nella seguente composizione: Alessandro Cecapoli, Angela Giacometti, Domenico Sicolo, Elisa Draghi, Fabio Gianni, Fabrizio Giostra, Filippo Mezzolani, Gilberto Brugiaferri; Giovanna picciotti, Mara Buccolini, Maria Rosa la Rocca, Massimo Mazzieri, Nadia Mosca, Paolo Groff, Renato Rocchi, Romeo Magnoni, Sante Cicconi, Stefania Rasori, ha provveduto all'elaborazione delle Linee di indirizzo: *"Il percorso del paziente in pronto soccorso e Fast Track"*;
2. di prendere atto e recepire le su richiamate Linee di indirizzo: *"Il percorso del paziente in pronto soccorso e Fast Track"*, di cui al documento allegato alla presente Determina a formarne parte integrante e sostanziale (Allegato 1 e relativi sub allegati);
3. di stabilire che alle ripetute linee di indirizzo debba essere data immediata applicazione ed è pertanto necessario costituire un gruppo di verifica/supporto, composto dal Direttore Sanitario o da un suo

delegato, da un Direttore di Pronto Soccorso, da un Dirigente Medico di DMO, da un Dirigente del Servizio delle Professioni Sanitarie e da un Bed Manager, per le funzioni meglio in dettaglio esplicitate in istruttoria e a cui si rinvia, rimettendo al Direttore Sanitario l'individuazione dei professionisti e la costituzione del gruppo senza ulteriori formalità;

4. dare atto che le indicazioni sugli standard di personale di cui al paragrafo 7, delle linee di indirizzo, perseguono obiettivi di ottimizzazione degli attuali livelli di efficienza ed efficacia dell'emergenza/urgenza, da conseguirsi tempo per tempo, nel rispetto della programmazione del fabbisogno di personale e dei relativi vincoli di spesa previsti dalla vigente normativa;
5. di dare atto altresì che il reclutamento del personale medico dei servizi dell'emergenza/urgenza avviene secondo le indicazioni di cui all'allegato 1.6 delle Linee di indirizzo, in cui si richiamano le procedure ordinarie di reclutamento nonché quelle speciali e transitorie di cui al decreto-legge 101/2013, al successivo DPCM 06/03/2015 e linee di indirizzo regionali esplicative di cui alla DGRM 247/2016 ed alla Legge 208/2015 - Legge di Stabilità 2016;
6. di trasmettere il presente atto ai Direttori di Area Vasta, ai Direttori di Presidio Ospedaliero ed ai Direttori di Pronto Soccorso, per ogni conseguente adempimento;
7. di dare atto che la presente determina non è soggetta a controllo regionale ed è efficace dal giorno della pubblicazione nell'Albo Pretorio Informativo Aziendale, ai sensi dell'art. 28 della L.R. 26/96, come sostituito dall'art. 1 della L.R. 36/2013;
8. di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m.i..

**IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO**

Dott. Pierluigi Gigliucci



**IL DIRETTORE SANITARIO**

Dott.ssa Eleonora Stravi



**IL DIRETTORE GENERALE**

Dr. Alessandro Martini



- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -

STAFF DIREZIONE SANITARIA

**Normativa di riferimento:**

- Ministero della salute Progetto Mattoni SSN “Pronto soccorso e sistema 118” valutazione del fabbisogno assistenziale del 3/4/2007;
- Ministero della salute: documento commissione urgenza-emergenza;
- DM n.70 del 2/04/2015 “Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedalieri”;
- Regione Veneto Deliberazione della giunta regionale n.128/CR del 30/12/2016 “Definizione dei valori minimi di riferimento per il personale dirigente medico – documento metodologico generale e definizione dei valori minimi di riferimento per il personale dei Pronto soccorso. Richiesta di parere alla commissione consiliare art.8 comma 1 della L.R. 29 giugno 2012 n.23”;
- Regione Piemonte “Linee di indirizzo per la gestione del percorso del paziente in pronto soccorso” del 28/10/2016;
- Carta dei diritti del PS;
- Deliberazione n.299 seduta del 29/3/2016 “DGR 1893 del 28 Dicembre 2007 Direttiva in materia di Emergenza/Urgenza sanitaria: attivazione dell’osservazione Breve Intensiva (O.B.I.) nei Dipartimenti di Emergenza Accettazione (DEA) e nei Pronto Soccorso Attivi (P.S.A.): modifiche”;
- Bollettino Ufficiale Regione Campania n.54 del 8 Agosto 2016 “Provvedimento di definizione del fabbisogno di personale delle Aziende Sanitarie della Regione Campania” Decreto n.67 del 14/7/2016;
- G.U. n 6 del 9 gennaio 1994 Decreto Ministeriale 735 Regolamento concernente l’individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell’infermiere;
- G.U. n 114 del 17 maggio 1996 Atto di intesa tra Stato e regioni di approvazione delle linee guida sul sistema di emergenza sanitaria in applicazione del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1992;
- G.U. n 50 del 2 marzo LEGGE 26 febbraio 1999, n. 42 Disposizioni in materia di professioni sanitarie;
- G.U. n 285 del 7 dicembre 2001 Accordo tra Ministero della Salute e le Province autonome sul documento di linee-guida sul sistema di emergenza sanitaria concernente: Triage intraospedaliero (valutazione gravità all’ingresso) e chirurgia della mano e microchirurgia nel sistema dell’emergenza-urgenza sanitaria;
- Linee guida per la corretta effettuazione del triage nei Pronto Soccorso dell’Emilia-Romagna, in applicazione della Delibera di Giunta Regionale Emilia Romagna n° 23 del 17 Gennaio 2005 “Requisiti specifici per l’accreditamento delle strutture di Emergenza Urgenza”.
- SIMEU – FIMEUC (2011) “Standard organizzativi delle Strutture di Emergenza Urgenza”;

- Coordinamento Nazionale Triage di Pronto Soccorso (2012) "Linee d'indirizzo per il triage in Pronto Soccorso". Monitor, anno XI, no. 29, pp. 244-253
- Ministero della Salute, Raccomandazione n°15, febbraio 2013 "Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage nella Centrale operativa 118 e/o all'interno del Pronto soccorso";
- ALLEGATO A alla Delibera di Giunta Regionale Veneto n. 1888 del 23 dicembre 2015 "Indirizzi Tecnico-Operativi per il Triage in Pronto Soccorso";
- Ministero della Salute (2016) "Documento di proposta di aggiornamento delle Linee Guida sul Triage Intraospedaliero".

#### Riferimenti bibliografici

- Steven J. Weiss, MD, Robert Derlet, MD, Jeanine Arndahl, et al " Estimating the Degree of Emergency Department Overcrowding in Academic Medical Centers: Results of the National ED Overcrowding Study (NEDOCS)" ACAD EMERG MED January 2004, Vol. 11, No. 1;
- Nathan Hoot, MS1, Dominik Aronsky, MD, PhD "An Early Warning System for Overcrowding in the Emergency Department" AMIA 2006;
- SIMEU "Standard organizzativi delle strutture di emergenza-urgenza" Ottobre 2011;
- Regione Piemonte "Fabbisogno di personale ospedaliero 1° bozza" 15/1/2016;
- Società Italiana di Medicina di emergenza urgenza (SIMEU) 7/11/2015 "Piano di sovraffollamento dei pronto soccorso";
- Policy statement SIMEU "Le unità di terapia subintensiva nella rete ospedaliera italiana" 15/10/2016;
- A.S.L. TO3 "Piano di gestione del sovraffollamento" 30/11/2016;
- A.S.L. TO3 "Regolamento Bed management e procedura di gestione dei ricoveri" 31 Dicembre 2016;
- Soragna D.Triage al Mauriziano Umberto I°, Torino anno 1997;
- Gerdtz M, Bucknall T, Aust J Adv Nurs "Australian triage nurses' decision-making and scope of practice", Sep-Nov; 18(1):24-33, 2000;
- Brunner S.Nursing Medico –chirurgo, Casa editrice Ambrosiana 2001;
- Carpenito L.J."L'assistenza infermieristica", Casa editrice Ambrosiana 2001;
- Nurse of emergency "Corse in advanced triage nursing" Jesolo anno 2005;
- Triage Infermieristico GFT gruppo formazione triage McGraw-Hill 2° edizione 2005;
- Robert M, Kec, MD, Peter B. Richman, MD, Paul A.Szucs, MD, Mark Mandell, MD and Barnett Eskin, MD, PhD "Can Emergency Department Triage Nurses Appropriately Utilize the Ottawa Knee Rules to Order Radiographs? – An implementation trial" Acad. Emerg.Med, February 1, 2006; 13(2):153-157;
- Ministero della Salute Progetto Mattoni SSN 11 -Pronto Soccorso e sistema 118.

#### Motivazione:

L'emergenza/urgenza è un settore critico per l'intero sistema sanitario. In tempi molto brevi è necessario rispondere ad esigenze cliniche dei cittadini legate a patologie acute con situazione di pericolo di vita o a riacutizzazioni e complicanze di malattie croniche. L'andamento della domanda non è programmabile anche se possono essere prevedibili picchi in alcuni mesi dell'anno, in base all'epidemiologia stagionale e in alcuni particolari orari della giornata. In tutti i casi i pazienti devono essere presi in carico, valutati, sottoposti ad idonei accertamenti che genereranno una dimissione, una osservazione breve, un ricovero o trasferimento presso altre strutture ospedaliere e non, secondo criteri di appropriatezza. La mancata proceduralizzazione di alcuni percorsi e la definizione di una tempistica specifica potrebbe determinare un eccessivo prolungarsi della permanenza del paziente all'interno del Pronto Soccorso. Al fine di migliorare tali funzioni il gruppo di lavoro multidisciplinare ASUR, istituito ad hoc, ha redatto le linee di indirizzo per la gestione del percorso del paziente in Pronto Soccorso e dei ricoveri da esso determinati – procedura di fast track, quale strumento utile al superamento delle criticità proprie del settore dell'emergenza/urgenza.

Al fine di dare immediata applicazione alle linee di indirizzo per la gestione del percorso del paziente in Pronto Soccorso e dei ricoveri da esso determinati – procedura di fast track, come da allegati, la Direzione aziendale ritiene di costituire un gruppo di verifica/supporto, composto dal Direttore Sanitario o da un suo delegato, da un Direttore di Pronto Soccorso, da un Dirigente Medico di DMO, da un Dirigente del Servizio delle Professioni Sanitarie e da un Bed Manager, con il compito di:

- monitorare lo stato di attuazione delle linee di indirizzo per la gestione del paziente in PS e dei ricoveri da esso generati;
- monitorare lo stato di attuazione delle procedure di fast track individuate;
- verificare i risultati prodotti sulla qualità ed efficienza dei PS ASUR;
- proporre eventuali migliorie apportabili alle linee di indirizzo;
- proporre eventuali bisogni formativi e tecnologici.

#### Esito dell'istruttoria

Tanto premesso si propone al Direttore Generale il seguente schema di Determina:

1. di dare atto che il gruppo di lavoro multidisciplinare nella seguente composizione: Alessandro Cecapoli, Angela Giacometti, Domenico Sicolo, Elisa Draghi, Fabio Gianni, Fabrizio Giostra, Filippo Mezzolani, Gilberto Brugiaferri; Giovanna picciotti, Mara Buccolini, Maria Rosa la Rocca, Massimo Mazzieri, Nadia Mosca, Paolo Groff, Renato Rocchi, Romeo Magnoni, Sante Cicconi, Stefania Rasori, ha provveduto all'elaborazione delle Linee di indirizzo: *"Il percorso del paziente in pronto soccorso e Fast Track"*;

2. di prendere atto e recepire le su richiamate Linee di indirizzo: "Il percorso del paziente in pronto soccorso e Fast Track", di cui al documento allegato alla presente Determina a formarne parte integrante e sostanziale (Allegato 1 e relativi sub allegati);
3. di stabilire che alle ripetute linee di indirizzo debba essere data immediata applicazione ed è pertanto necessario costituire un gruppo di verifica/supporto, composto dal Direttore Sanitario o da un suo delegato, da un Direttore di Pronto Soccorso, da un Dirigente Medico di DMO, da un Dirigente del Servizio delle Professioni Sanitarie e da un Bed Manager, per le funzioni meglio in dettaglio esplicitate in istruttoria e a cui si rinvia, rimettendo al Direttore Sanitario l'individuazione dei professionisti e la costituzione del gruppo senza ulteriori formalità;
4. dare atto che le indicazioni sugli standard di personale di cui al paragrafo 7, delle linee di indirizzo, perseguono obiettivi di ottimizzazione degli attuali livelli di efficienza ed efficacia dell'emergenza/urgenza, da conseguirsi tempo per tempo, nel rispetto della programmazione del fabbisogno di personale e dei relativi vincoli di spesa previsti dalla vigente normativa;
5. di dare atto altresì che il reclutamento del personale medico dei servizi dell'emergenza/urgenza avviene secondo le indicazioni di cui all'allegato 1.6 delle Linee di indirizzo, in cui si richiamano le procedure ordinarie di reclutamento nonché quelle speciali e transitorie di cui al decreto-legge 101/2013, al successivo DPCM 06/03/2015 e linee di indirizzo regionali esplicative di cui alla DGRM 247/2016 ed alla Legge 208/2015 - Legge di Stabilità 2016;
6. di trasmettere il presente atto ai Direttori di Area Vasta, ai Direttori di Presidio Ospedaliero ed ai Direttori di Pronto Soccorso, per ogni conseguente adempimento;
7. di dare atto che la presente determina non è soggetta a controllo regionale ed è efficace dal giorno della pubblicazione nell'Albo Pretorio Informatico Aziendale, ai sensi dell'art. 28 della L.R. 26/96, come sostituito dall'art. 1 della L.R. 36/2013;
8. di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m.i..

**IL DIRIGENTE RESPONSABILE**

Dott.ssa Maria Rita Mazzocanti



- ALLEGATI -

1. **LINEE DI INDIRIZZO:IL PERCORSO DEL PAZIENTE IN PRONTO SOCCORSO E FAST TRACK**
  - 1.1 **Fac simile fast track**
  - 1.2 **Fac simile check list fast track**
  - 1.3 **Flow chart percorso fast track**
  - 1.4 **Schema operativo prestazioni diagnostica**
  - 1.5 **Metodo di calcolo NEDOCS score**
  - 1.6 **Indicazioni sul reclutamento del personale medico dei servizi di emergenza – urgenza.**

