

 AOU Sassari Direzione Sanitaria Aziendale SDD Accreditamento, Qualità, Clinical Governance, Risk Management	PROCEDURA TRIAGE IN PRONTO SOCCORSO		 A.D. MDLXII S.C. Medicina d’Emergenza-Urgenza	
TIPOLOGIA Procedura Operativa Standard	CODIFICA TRI POS	VERSIONE 01	DATA Ottobre 2024	Pagina 1 di 18

DATA	REDAZIONE	VERIFICA E APPROVAZIONE	AUTORIZZAZIONE
Ottobre 2024	<i>Dott. Paolo Pinna Parpaglia</i> <i>Dir. SC Medicina Emergenza Urgenza</i> <i>Dott.ssa Luana Mamusi</i> <i>Dott. Lorenzo Pintus</i> <i>DM SC Medicina Emergenza Urgenza</i> <i>Dott. Giovanni Serreli</i> <i>Dott. Andrea Orrù</i> <i>Dott.ssa Roberta Deledda</i> <i>CPSI SC Medicina Emergenza Urgenza</i> <i>Giuseppa Cossu</i> <i>Coordinatrice Pronto Soccorso</i> <i>SC Medicina Emergenza Urgenza</i>	<i>Dott. Roberto Foddanu</i> <i>Dir. SSD Qualità</i> <i>Accreditamento</i> <i>Clinical Governance</i> <i>Risk Management</i>	<i>Dott.ssa L. A. Mameli</i> <i>Direttore Sanitario</i>

REVISIONE	DATA	MOTIVO	PAGINE

 AOU Sassari Direzione Sanitaria Aziendale SDD Accreditamento, Qualità, Clinical Governance, Risk Management	PROCEDURA TRIAGE IN PRONTO SOCCORSO		 A.D. MDLXII S.C. Medicina d’Emergenza-Urgenza	
TIPOLOGIA Procedura Operativa Standard	CODIFICA TRI POS	VERSIONE 01	DATA Ottobre 2024	Pagina 2 di 18

INDICE:

1. PREMESSA	3
2. SCOPO/OBIETTIVI	3
3. CAMPO DI APPLICAZIONE	4
4. TERMINOLOGIA, ABBREVIAZIONI, DEFINIZIONI.....	4
5. RESPONSABILITÀ E ORGANIZZAZIONE	5
6. RIFERIMENTI	9
7. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ	10
8. PERCORSI / ISTRUZIONI OPERATIVE / FAST TRACK	14
9. DOCUMENTAZIONE CLINICA	14
10. RIVALUTAZIONE DEL PAZIENTE.....	15
11. INDICATORI.....	16
12. RISCHIO CLINICO.....	18
13. ARCHIVIAZIONE	18

 AOU Sassari Direzione Sanitaria Aziendale SDD Accreditamento, Qualità, Clinical Governance, Risk Management	PROCEDURA TRIAGE IN PRONTO SOCCORSO		 S.C. Medicina d’Emergenza-Urgenza	
TIPOLOGIA Procedura Operativa Standard	CODIFICA TRI POS	VERSIONE 01	DATA Ottobre 2024	Pagina 3 di 18

1. PREMESSA

Nella legislazione italiana la funzione di Triage è prevista dalle norme di attuazione del decreto n.76/1992, pubblicato sulla G.U. del 17/05/1996, il quale afferma che “in ogni dipartimento di emergenza e accettazione deve essere prevista questa funzione come primo momento di accoglienza e valutazione dei pazienti afferenti al Pronto soccorso. Tale funzione - recita il decreto - è svolta da personale infermieristico adeguatamente formato, che opera secondo protocolli prestabiliti dal dirigente del servizio”.

Il Triage è dunque una funzione puramente infermieristica volta alla identificazione delle priorità assistenziali attraverso la valutazione standardizzata della condizione clinica attuale del paziente e del potenziale rischio evolutivo del problema. La funzione di Triage ha quindi lo scopo di definire il livello di priorità di accesso alle cure, basata sulla valutazione iniziale e sulle eventuali rivalutazioni effettuate durante l’attesa.

Non è dunque volto a ridurre i tempi d’attesa dei pazienti, ma alla ottimizzazione dei tempi di intervento a favore di chi ha maggiore necessità d’interventi in emergenza e urgenza. La funzione di Triage deve essere dunque garantita in modo continuativo nelle 24 ore.

Definisce le modalità di gestione e presa in carico di tutte le persone che accedono al Pronto Soccorso, con particolare attenzione alle criticità evidenti, attraverso la valutazione dei dati e dei segni clinici delle situazioni di rischio, all’ osservazione clinica ed all’impiego di strumenti e scale di valutazione appropriate.

2. SCOPO/OBIETTIVI

Questo documento ha lo scopo di standardizzare il percorso Triage aziendale, dando indicazioni sulla sua gestione e supportando gli operatori sulle modalità di:

- identificazione di chi necessita di cure immediate, garantendo il tempestivo avvio al trattamento, applicando le procedure idonee a fronteggiare le situazioni di immediata criticità, anche in assenza dell’intervento medico;
- riduzione del tempo che intercorre fra ingresso e inizio trattamento per tutte le patologie tempo dipendenti;
- attribuzione a tutti gli assistiti di un codice di priorità di accesso alle cure in relazione alla criticità delle loro condizioni ed al possibile rischio evolutivo;
- sorveglianza dei pazienti in attesa e rivalutazione periodica delle condizioni di salute;
- attivazione dei percorsi, definiti da specifiche procedure e linee guida, rispetto a problematiche particolari (es: Vittime di violenza; patologie tempo dipendenti; Fast Track, ecc.);
- Somministrazione dei farmaci, durante le fasi di attesa/rivalutazione, su indicazione e sotto la

 AOU Sassari Direzione Sanitaria Aziendale SDD Accreditamento, Qualità, Clinical Governance, Risk Management	PROCEDURA TRIAGE IN PRONTO SOCCORSO		 S.C. Medicina d’Emergenza-Urgenza	
TIPOLOGIA Procedura Operativa Standard	CODIFICA TRI POS	VERSIONE 01	DATA Ottobre 2024	Pagina 4 di 18

responsabilità del medico capoturno o suo sostituto;

- Garanzia dell'assistenza dei pazienti e del supporto ai familiari/accompagnatori, fornendo informazioni pertinenti e comprensibili, anche per il tramite del personale laico dedicato al ricevimento (operatori di sala - *info point*), al fine di ridurre la componente di stress psicologico legata all’attesa della presa in carico.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

Questa procedura viene applicata all'interno della U.O.C. Medicina d’Emergenza-Urgenza dell’Azienda Ospedaliero universitaria di Sassari.

Interessa tutto il personale, infermieristico, medico, OSS e di supporto, che presta servizio H/24 in Pronto Soccorso.

4. TERMINOLOGIA, ABBREVIAZIONI, DEFINIZIONI

UOC/SC	Unità Operativa Complessa
PO	Presidio Ospedaliero
DEA	Dipartimento Emergenza Urgenza Accettazione
CVP	Catetere venoso periferico
Staff di P.S.	Personale non sanitario autorizzato, specificatamente formato, di supporto al personale medico/infermieristico nella gestione della comunicazione non sanitaria con i parenti/caregivers.
PDTA	Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale

 AOU Sassari Direzione Sanitaria Aziendale SDD Accreditamento, Qualità, Clinical Governance, Risk Management	PROCEDURA TRIAGE IN PRONTO SOCCORSO		 S.C. Medicina d’Emergenza-Urgenza	
TIPOLOGIA Procedura Operativa Standard	CODIFICA TRI POS	VERSIONE 01	DATA Ottobre 2024	Pagina 5 di 18

5. RESPONSABILITÀ E ORGANIZZAZIONE

ATTIVITA'	Infermiere Triagista	OSS	Medico capoturno
Accoglienza pazienti	R	C	
Valutazione immediata	R		I/C
Valutazione soggettiva e oggettiva	R		
Attribuzione codice priorità	R		
Attivazione percorsi	R		I/C
Attivazione fast track	R		
Rivalutazione	R		
Prescrizione farmaci	C		R
Somministrazione farmaci	R		I/C

R=Responsabile C=Coinvolto I= Informato

L'organizzazione specifica prevede di:

- realizzare l'effettiva presa in carico della persona dal momento in cui si rivolge alla struttura
- assicurare la valutazione professionale da parte di un infermiere adeguatamente formato che opera attraverso procedure e istruzioni operative condivise e approvate dal Direttore di struttura
- utilizzare un processo di valutazione strutturato in grado di garantire l'approccio complessivo alla persona ed ai suoi problemi di salute (Triage globale)
- utilizzare il sistema codificato di livelli di priorità.
- garantire l'assegnazione del codice di priorità al trattamento attraverso la considerazione dei bisogni di salute dell'assistito, delle sue necessità di cura e del possibile rischio evolutivo.
- identificare rapidamente le persone che richiedono cure immediate e garantirne il tempestivo avvio al trattamento.
- contribuire all'ottimizzazione del processo di cura della persona assistita all'interno del PS anche attraverso l'attivazione e l'inserimento del paziente in specifici percorsi di valutazione (FAST TRACK, PDTA, ecc.)
- indirizzare i pazienti alle aree di visita/trattamento più appropriate del PS
- disporre di un sistema documentale adeguato e informatizzato
- gestire la lista e l'attesa dei pazienti

 AOU Sassari Direzione Sanitaria Aziendale SDD Accreditamento, Qualità, Clinical Governance, Risk Management	PROCEDURA TRIAGE IN PRONTO SOCCORSO		 S.C. Medicina d'Emergenza-Urgenza	
TIPOLOGIA Procedura Operativa Standard	CODIFICA TRI POS	VERSIONE 01	DATA Ottobre 2024	Pagina 6 di 18

- fornire assistenza ed informazioni pertinenti e comprensibili agli assistiti
- gestire e fornire informazioni agli accompagnatori dei pazienti, in collaborazione con gli operatori non sanitari di staff del PS.
- Favorire la presenza dell'accompagnatore/caregiver nei pazienti *fragili* (pazienti con disabilità gravi e permanenti, pazienti oncologici, pazienti con decadimento cognitivo severo etc) e/o con presenza di tutore legale.

5.1 Risorse Umane

L'organico dedicato all'attività di Triage tiene conto del numero di accessi alla struttura, della variabilità dei flussi, della complessità delle attività svolte (il Pronto Soccorso di Sassari è collocato all'interno di un P.O. sede di DEA di II livello). Compatibilmente con la dotazione organica del momento, è costituito, per turno, da:

- 3 Unità infermieristiche
- 2 Unità ausiliarie
- 1 Operatore Socio Sanitario (OSS)

Infermiere del Triage

La funzione del triage è affidata specificamente **all'infermiere del Pronto Soccorso**. Egli deve essere in possesso dell'idoneità a svolgere attività di triage in base a requisiti specifici (Linee Guida su - Triage intraospedaliero, Accordo Stato-Regioni 25 ottobre 2001, G.U. Serie Generale, n. 285 del 7 dicembre 2001 e successive modificazioni).

Compiti dell'infermiere di Triage:

- È responsabile della documentazione clinica (compilazione scheda triage informatizzata, acquisizione documenti portati dal paziente).
- Gestisce il flusso all'ingresso durante la fase di valutazione immediata. Collabora col personale soccorritore o accompagnatore, quando presente, stabilendo l'ordine di ingresso per la fase di valutazione soggettiva e oggettiva.
- Riceve la chiamata della C.O. 118, raccoglie le opportune informazioni e attiva prontamente l'équipe dedicata all'emergenza.
- In caso di emergenza (sia che giunga col Medico del 118 ovvero con altre modalità) accompagna il paziente in area emergenza e collabora con il medico e l'infermiere delle aree di trattamento nelle prime fasi di assistenza e nelle manovre rianimatorie (secondo le modalità organizzative adottate).
- Gestisce il flusso verso le aree di trattamento, se necessario con il supporto/collaborazione del medico capoturno ed in base alle criticità evidenziate nella sala d'attesa, assicurando e coordinando l'attività del personale ausiliario e il corretto trasferimento del paziente e della sua documentazione clinica.

 AOU Sassari Direzione Sanitaria Aziendale SDD Accreditamento, Qualità, Clinical Governance, Risk Management	PROCEDURA TRIAGE IN PRONTO SOCCORSO		 S.C. Medicina d’Emergenza-Urgenza	
TIPOLOGIA Procedura Operativa Standard	CODIFICA TRI POS	VERSIONE 01	DATA Ottobre 2024	Pagina 7 di 18

- Assicura ai pazienti la sistemazione posturale idonea, quando indicato esegue l’immobilizzazione di lesioni traumatiche durante il processo di valutazione del paziente, pratica la medicazione temporanea di ferite, tratta il dolore ed esegue i prelievi per esami ematochimici in collaborazione col medico referente e in base a procedure definite.
- Acquisisce il consenso al trattamento dei dati
- Acquisisce il consenso informato ai trattamenti nei casi previsti dalle apposite procedure
- Fornisce informazioni pertinenti nel rispetto della privacy
- In caso di situazioni particolari o complesse coinvolge il medico capoturno
- Partecipa alla promozione e attuazione degli interventi di miglioramento del sistema, attraverso gruppi di lavoro
- Partecipa attivamente agli audit periodici della struttura per il miglioramento dell’organizzazione, delle performance individuali e per il controllo e la verifica dell’appropriatezza.

L’attività di triage è oggetto di monitoraggio periodico da parte sia del coordinatore infermieristico, sia del dirigente medico responsabile del progetto. Si terrà conto degli standard di qualità predefiniti, con un feedback individuale, finalizzato al miglioramento generale del servizio.

Personale Ausiliario e Personale OSS

Collabora all'accoglienza del paziente e a tutte le attività consentite che, di volta in volta, gli vengono richieste dall'infermiere.

L’OSS gestisce in autonomia l’igiene dei pazienti, durante le fasi di attesa, sia in triage che nelle aree di visita. Su indicazione del CPSI o del medico, può aiutare i pazienti per l’alimentazione e la mobilizzazione.

5.2 Formazione

La formazione è un impegno essenziale dell'Azienda (Ministero della Salute, Raccomandazione n° 15, febbraio 2013: 4.2), va programmata e organizzata e deve curare prioritariamente gli aspetti prettamente specialistici:

- CORSO TRIAGE BASE
- BLS e BLS pediatrico
- ALS
- ATCN
- Altre problematiche specifiche (comunicazione, lavoro in team, sicurezza, etc.)

Completano la formazione e l’implementazione di un sistema di gestione della qualità, incontri periodici di revisione dei processi di triage, il monitoraggio degli indicatori, l’individuazione di criticità/non conformità/eventi relativi ai processi stessi con l’individuazione delle conseguenti

 AOU Sassari Direzione Sanitaria Aziendale SDD Accreditamento, Qualità, Clinical Governance, Risk Management	PROCEDURA TRIAGE IN PRONTO SOCCORSO		 S.C. Medicina d’Emergenza-Urgenza	
TIPOLOGIA Procedura Operativa Standard	CODIFICA TRI POS	VERSIONE 01	DATA Ottobre 2024	Pagina 8 di 18

azioni correttive, la rivalutazione periodica delle attività, tutti finalizzati al perseguimento degli obiettivi comuni e a un miglioramento continuo della qualità del servizio.

5.3 Affiancamento

Dopo l’**abilitazione al Triage**, l’infermiere effettuerà un periodo di affiancamento di durata non inferiore a 36 ore con un tutor esperto.

Il ruolo di tutor è svolto da un infermiere esperto in Triage con esperienza pluriennale ≥ 2 anni.

Durante il periodo di affiancamento è previsto un percorso articolato nelle seguenti fasi:

- osservazione
- collaborazione
- autonomia
- valutazione finale

L’idoneità temporanea allo svolgimento dell’attività di Triage sarà dichiarata, al termine del periodo di affiancamento, dal tutor. Trascorso un periodo di lavoro sul campo di tre/sei mesi, verrà realizzato un ulteriore momento di verifica, al fine di dichiarare l’idoneità definitiva all’attività di triage.

5.4 Locali dedicati

I locali prevedono:

- postazioni telematiche per la raccolta delle informazioni e della documentazione di accesso, situati nell’area antistante la sala d’attesa dei pazienti;
- locale per la raccolta di informazioni cliniche e la valutazione dei parametri vitali: ambulatorio C1 per i pazienti barellati, ambulatorio a destra del triage per pazienti deambulanti/arrivati con mezzi propri;
- area di attesa per pazienti non deambulanti con spazio di manovrabilità per barelle e carrozzine;
- area di attesa per pazienti deambulanti autosufficienti e per gli accompagnatori. L’area di attesa dei pazienti deambulanti risulta attigua all’area Triage in modo da consentire la sorveglianza continua da parte dell’Infermiere e la rivalutazione (osservazione diretta e/o tramite telecamera);
- area di attesa per gli accompagnatori ubicata esternamente al PS e presidiata dagli operatori di sala (*Info Point*);
- stanza dedicata per i pazienti pediatrici (stanza bimbi, fronte ambulatorio 2)
- stanza dedicata per persone vittime d’abuso/violenza di genere (stanza rosa, all’interno dell’area del PS, fronte area azzurra);
- area riservata per pazienti affetti da malattia potenzialmente contagiosa (ambulatori A e B, con accesso dedicato dalla camera calda);
- servizi igienici, anche per disabili, facilmente accessibili dalla sala d’attesa

 AOU Sassari Direzione Sanitaria Aziendale SDD Accreditamento, Qualità, Clinical Governance, Risk Management	PROCEDURA TRIAGE IN PRONTO SOCCORSO		 A.D. MDLXII S.C. Medicina d’Emergenza-Urgenza	
TIPOLOGIA Procedura Operativa Standard	CODIFICA TRI POS	VERSIONE 01	DATA Ottobre 2024	Pagina 9 di 18

5.5 Dotazione tecnologica

- personal computer
- linee telefoniche (una dedicata per il 118)
- monitor ECG
- elettrocardiografo
- sfigmomanometro manuale
- monitor multi-parametrici
- termometro timpanico
- apparecchio per rilevazione glicemia
- materiali di consumo (guanti, aghi, ecc.)
- presidi di protezione individuale
- barelle e carrozzine
- barella cucchiaio
- tappetino per mobilizzazione
- collari
- presidi per immobilizzazione degli arti/segmenti distali e materiale per medicazioni semplici
- Lettore tampone Ag Covid 19 SD Bio sensor F 200

6. RIFERIMENTI

1. DPR “Linee d’indirizzo per l’attività di triage di Pronto Soccorso”, Proposta del Coordinamento Nazionale Triage di Pronto Soccorso, luglio 2012.
2. Raccomandazione Ministero della Salute 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”.
3. “Protocollo per il monitoraggio degli eventi sentinella”; Ministero della Salute, luglio 2024
4. “Linee di indirizzo nazionali sul Triage Intraospedaliero”, Accordo in Conferenza Stato Regioni – Ministero della Salute (Rep. Atti n.143/CSR del 1° agosto 2019).
5. “Linee di Indirizzo nazionali per lo sviluppo del Piano di gestione del sovraffollamento in Pronto Soccorso”, Accordo in Conferenza Stato Regioni - Ministero della salute (Rep. Atti n.143/CSR del 1 agosto 2019).
6. “Triage infermieristico” - GFT Gruppo Formazione Triage - Quarta Edizione (giugno 2019) - edizioni Mc Graw-Hill.
7. Triage di Pronto Soccorso per l’adulto, Gruppo Regionale Triage, Manuale Operativo 2020, Versione n. 01 del 22/12/2020.

 <p>AOU Sassari</p> <p>Direzione Sanitaria Aziendale</p> <p>SDD Accreditemento, Qualità, Clinical Governance, Risk Management</p>	<p>PROCEDURA TRIAGE IN PRONTO SOCCORSO</p>		 <p>S.C. Medicina d’Emergenza-Urgenza</p>	
<p>TIPOLOGIA</p> <p>Procedura Operativa Standard</p>	<p>CODIFICA</p> <p>TRI POS</p>	<p>VERSIONE</p> <p>01</p>	<p>DATA</p> <p>Ottobre 2024</p>	<p>Pagina 10 di 18</p>

8. Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza - Subinvestimento: M6 C2 I1.3.1 “Rafforzamento dell’infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l’elaborazione, l’analisi dei dati e la simulazione (FSE)”, 2021.

7. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

Il modello di riferimento

L’inizio del Triage, ovvero la valutazione sulla porta, deve esser garantito di norma entro 5 minuti a tutti coloro che accedono al Pronto Soccorso.

Il sistema di Triage è quello implementato nelle varie realtà italiane e si ispira a un modello che garantisce un approccio globale alla persona e, eventualmente, ai suoi familiari, mediante la valutazione infermieristica basata sulla raccolta di dati soggettivi e oggettivi, degli elementi situazionali significativi e della valutazione delle risorse disponibili; è il cosiddetto “Triage Globale”.

Accoglienza

Con la definizione di accoglienza in Triage si intende la presa in carico globale della persona e la gestione delle informazioni anche con i relativi caregivers, dal momento dell’arrivo in P.S. e durante l’attesa. Questa fase rappresenta una fase critica del rapporto tra il cittadino e il Servizio Sanitario, perché gravata da aspettative emotivamente importanti relative alla necessità di ottenere una soddisfazione rapida del proprio bisogno di salute.

Particolare rilevanza rivestono anche gli aspetti della comunicazione e delle capacità relazionali con la persona assistita e con il nucleo familiare, soprattutto nella gestione di conflitti e di eventi critici; a tale scopo lo Psicologo aziendale, oltre ad intervenire sulla formazione specifica del personale di Triage può essere chiamato ad intervenire nelle situazioni ritenute più complesse che richiedono un contributo specialistico, sia per sostenere l’equipe assistenziale, attraverso incontri periodici e, eventualmente, per la presa in carico di eventi critici.

Dal punto di vista metodologico il **processo di Triage** si articola in quattro fasi:

1. Fase della Valutazione immediata (detta anche valutazione sulla porta): consiste nella rapida osservazione dell’aspetto generale della persona, utilizzando la sequenza ABCD, con l’obiettivo di individuare i soggetti con problemi assistenziali che necessitano di un intervento immediato.

2. Fase della Valutazione soggettiva e oggettiva:

a. valutazione soggettiva, viene effettuata attraverso l’intervista (anamnesi mirata);

 <p>AOU Sassari</p> <p>Direzione Sanitaria Aziendale</p> <p>SDD Accreditamento, Qualità, Clinical Governance, Risk Management</p>	<p>PROCEDURA TRIAGE IN PRONTO SOCCORSO</p>		 <p>S.C. Medicina d’Emergenza-Urgenza</p>	
<p>TIPOLOGIA</p> <p>Procedura Operativa Standard</p>	<p>CODIFICA</p> <p>TRI POS</p>	<p>VERSIONE</p> <p>01</p>	<p>DATA</p> <p>Ottobre 2024</p>	<p>Pagina 11 di 18</p>

b. valutazione oggettiva, viene effettuata mediante la rilevazione dei segni clinici, dei parametri vitali, del dolore (con le opportune scale) e l’analisi della documentazione clinica disponibile.

La fase della valutazione si completa con altre attività di assistenza, quali la sistemazione posturale idonea, l’immobilizzazione di lesioni traumatiche, la medicazione temporanea di ferite, l’applicazione di ghiaccio, il trattamento del dolore, il posizionamento di CVP, l’esecuzione di prelievi per esami ematochimici ove indicato, con il coinvolgimento del medico capoturno o suo delegato.

3. Fase della Decisione di Triage: consiste nell’assegnazione del codice di priorità, nell’attuazione dei necessari provvedimenti assistenziali e nell’eventuale attivazione di percorsi diagnostico- terapeutici prestabiliti.

4. Fase della Rivalutazione: imprescindibile fase del processo di Triage, si definisce come l’attività professionale mirata a consentire il monitoraggio clinico dei pazienti in attesa, mediante il **rilievo periodico dei parametri soggettivi e/o oggettivi** che consentiranno di cogliere tempestivamente eventuali variazioni dello stato di salute. La rivalutazione consente la **conferma** o, nel caso di variazioni delle condizioni cliniche o dei parametri vitali del paziente, l’eventuale **modifica** del codice di priorità assegnato ai pazienti in attesa.

Attribuzione codice di priorità

L’assegnazione del codice di priorità è l’esito della decisione infermieristica formulata nell’ambito dell’attività di Triage ed è basata sugli elementi rilevati nelle varie fasi di valutazione soggettiva ed oggettiva. Ciò determina la priorità dell’accesso alle cure da attribuire al paziente in relazione alle sue condizioni cliniche, al rischio evolutivo ed alla disponibilità delle risorse. Non necessariamente il codice di priorità assegnato dal Triage corrisponde alla gravità del paziente; soltanto l’integrazione con la successiva fase di valutazione, effettuata in sede di visita medica, permetterà di disporre degli elementi essenziali per la corretta formulazione del giudizio di gravità clinica del caso.

Nella decisione di Triage, oltre ai sintomi ed al possibile rischio evolutivo, devono essere considerati anche ulteriori fattori che condizionano il livello di priorità e la qualità dell’assistenza da fornire per una corretta presa in carico, come il dolore, l’età, la disabilità, la fragilità, le particolarità organizzative e di contesto.

Per questi motivi è necessario che la gestione della lista di attesa avvenga ad opera dell’infermiere di Triage.

In nessun caso il codice di priorità può essere usato per altri scopi che non siano l’individuazione della priorità dell’accesso alle cure.

 AOU Sassari Direzione Sanitaria Aziendale SDD Accreditamento, Qualità, Clinical Governance, Risk Management	PROCEDURA TRIAGE IN PRONTO SOCCORSO		 <small>A.D. MDLXII</small> S.C. Medicina d’Emergenza-Urgenza	
TIPOLOGIA Procedura Operativa Standard	CODIFICA TRI POS	VERSIONE 01	DATA Ottobre 2024	Pagina 12 di 18

Codici triage

Modello attualmente in uso: sistema di codifica a **5 codici numerici/colore** di priorità. Questa codifica consente di focalizzare l’attenzione sulle condizioni cliniche che rientrano nell’ambito dell’urgenza differibile, individuando l’ambito delle patologie da definire come urgenza minore. Per ognuno dei 5 codici, si indica anche il tempo massimo di attesa stabilito per l’accesso alle aree di trattamento, che va dall’accesso immediato per l’emergenza (codice 1/rosso), all’accesso entro 240 minuti per le situazioni di non urgenza (codice 5/bianco).

Nella **Tabella 1** sono riportati i cinque livelli con codice numerico/colore, la loro denominazione, la loro definizione e i tempi massimi di attesa per l’accesso alle aree di trattamento (tempistiche a cui si deve fare riferimento ma non sempre rispettabili a causa dei picchi di alti flussi di emergenze/urgenze e/o condizioni di sovraffollamento).

 AOU Sassari Direzione Sanitaria Aziendale SDD Accreditamento, Qualità, Clinical Governance, Risk Management	PROCEDURA TRIAGE IN PRONTO SOCCORSO	 A.D. MDLXII S.C. Medicina d’Emergenza-Urgenza		
TIPOLOGIA Procedura Operativa Standard	CODIFICA TRI POS	VERSIONE 01	DATA Ottobre 2024	Pagina 13 di 18

TABELLA 1

CODIFICA DI PRIORITÀ E TEMPI DI ATTESA					
CODICE	COLORE	DENOMINAZIONE	DEFINIZIONE	TEMPO MASSIMO ATTESA	MODALITA' RIVALUTAZIONE
1	ROSSO	EMERGENZA	Interruzione o compromissione di una o più funzioni vitali		ACCESSO IMMEDIATO NESSUNA RIVALUTAZIONE
2	ARANCIONE	URGENZA	Rischio di compromissione delle funzioni vitali. Condizione stabile con rischio evolutivo o dolore severo.	ACCESSO ENTRO 15 MINUTI	OSSERVAZIONE DIRETTA CON MONITORAGGIO COSTANTE DELLE CONDIZIONI
3	AZZURRO	URGENZA DIFFERIBILE	Condizione stabile senza rischio evolutivo con sofferenza e ricaduta sullo stato generale che solitamente richiede prestazioni complesse.	ACCESSO ENTRO 60 MINUTI	RIPETIZIONE DI PARTE O TUTTE LE FASI DI VALUTAZIONE: <ul style="list-style-type: none"> • A GIUDIZIO DELL'INFERMIERE DI TRIAGE • A RICHIESTA DEL PAZIENTE • UNA VOLTA TRASCORSO IL TEMPO DI ATTESA MASSIMO RACCOMANDATO
4	VERDE	URGENZA MINORE	Condizione stabile senza rischio evolutivo che solitamente richiede prestazioni diagnostico-terapeutiche semplici mono-specialistiche.	ACCESSO ENTRO 120 MINUTI	
5	BIANCO	NON URGENZA	Problema non urgente o di minima rilevanza clinica.	ACCESSO ENTRO 240 MINUTI	

 AOU Sassari Direzione Sanitaria Aziendale SDD Accreditamento, Qualità, Clinical Governance, Risk Management	PROCEDURA TRIAGE IN PRONTO SOCCORSO		 S.C. Medicina d’Emergenza-Urgenza	
TIPOLOGIA Procedura Operativa Standard	CODIFICA TRI POS	VERSIONE 01	DATA Ottobre 2024	Pagina 14 di 18

Accesso prioritario:

Per accesso prioritario si intende l’accesso alle cure a parità di codice colore di un paziente registrato in un orario successivo.

È una responsabilità dell’infermiere di triage che, qualora ritenesse opportuno, ha la facoltà di proporre l’accesso alla visita prioritariamente, giustificando la motivazione nella scheda di triage con la seguente dicitura: *“accesso prioritario per...”*. Il medico dell’area trattamento interessata visiterà quindi prioritariamente il paziente proposto, dietro segnalazione dell’infermiere triagista/medico capoturno, anche se registrato successivamente.

8. PERCORSI / ISTRUZIONI OPERATIVE / FAST TRACK

Fanno parte della documentazione presente nel PS e relativa ai percorsi che in esso si svolgono:

- **“Percorso Codice Rosa e per persone in condizioni di fragilità, vittime di violenza e abuso”** (Delibera DG n. 840 del 28/07/2023);
- **“Gestione del paziente che accede in Pronto Soccorso per dolore toracico”** (Delibera DG n.767 del 10/07/2023);
- **“Protocollo per la gestione dei pazienti che si presentano al Pronto Soccorso con sospetta embolia polmonare”** (Delibera DG n.18 del 18/01/2018);
- **Istruzione Operativa Sincope, settembre 2010 e successive revisioni;**
- **Fast-track:** Sono percorsi a gestione infermieristica attualmente approvati per i pazienti con problematiche ORL ed Oculistiche, con registrazione al triage ed invio al reparto specialistico per presa in carico diretta ed immediata dello specialista.

9. DOCUMENTAZIONE CLINICA

La documentazione clinica presa in visione durante la valutazione del paziente va immediatamente riconsegnata agli accompagnatori che la producono o allo stesso paziente, perché venga custodita in attesa di un eventuale riutilizzo da parte del medico.

Va contenuta in una cartella che permetta la salvaguardia della privacy del paziente.

Scheda triage

La scheda triage è realizzata su supporto informatico; La scheda triage costituisce elemento imprescindibile del sistema e deve documentare il processo decisionale che ha condotto all’attribuzione del codice, descrivendo gli interventi effettuati.

Ha rilevanza medico - legale e rappresenta un elemento fondamentale anche per la gestione del rischio clinico.

La scheda deve contenere:

- dati anagrafici completi e corretti

 AOU Sassari Direzione Sanitaria Aziendale SDD Accreditamento, Qualità, Clinical Governance, Risk Management	PROCEDURA TRIAGE IN PRONTO SOCCORSO		 S.C. Medicina d’Emergenza-Urgenza	
TIPOLOGIA Procedura Operativa Standard	CODIFICA TRI POS	VERSIONE 01	DATA Ottobre 2024	Pagina 15 di 18

- data e ora di triage
- motivo di accesso
- valutazione infermieristica
- parametri vitali
- anamnesi infermieristica
- problema principale
- modalità di accesso in PS:
 - numero di intervento del 118
 - altra ambulanza
 - autonomo
 - consenso al trattamento dei dati personali

La scheda deve essere consegnata al paziente o al tutore legale/ADS o al caregiver su indicazione del paziente.

10. RIVALUTAZIONE DEL PAZIENTE

La rivalutazione, imprescindibile fase del processo di triage, è un processo fondamentale che deve essere garantito per tutti gli utenti in attesa. Rappresenta un’attività professionale, condotta mediante il rilievo periodico di parametri soggettivi e/o oggettivi, che devono essere registrati, mirata a mantenere il controllo sulla condizione degli assistiti ancora in attesa, finalizzata a cogliere tempestivamente eventuali variazioni dello stato di salute. Contemporaneamente al rilievo dei suddetti parametri, possono essere messe in atto iniziative mirate a migliorare il comfort, anche con il supporto di associazioni di cittadini.

La rivalutazione deve essere attuata:

- a giudizio dell’infermiere di triage;
- a richiesta dell’utente o dei suoi accompagnatori;
- allo scadere del tempo di rivalutazione previsto per ogni codice.

Pertanto ogni realtà dovrà stabilire, per ogni codice, tempi massimi e modalità di rivalutazione e questi dovranno riferirsi a quelli indicati nella precedente *Tabella 1*.

All’atto della rivalutazione, qualsiasi modifica rilevata dei parametri o delle condizioni generali del paziente potrà determinare una variazione del codice di priorità e, conseguentemente, dei relativi tempi di attesa. I sistemi informatici aziendali prevedono una pronta identificazione visiva (tramite alert) dei pazienti per i quali è in scadenza il tempo massimo d’attesa e permettono un’agevole registrazione.

 AOU Sassari Direzione Sanitaria Aziendale SDD Accreditemento, Qualità, Clinical Governance, Risk Management	PROCEDURA TRIAGE IN PRONTO SOCCORSO	 S.C. Medicina d’Emergenza-Urgenza		
TIPOLOGIA Procedura Operativa Standard	CODIFICA TRI POS	VERSIONE 01	DATA Ottobre 2024	Pagina 16 di 18

11. INDICATORI

Tabella 2

INDICATORE	TIPOLOGIA DI INDICATORE	STANDARD DI RIFERIMENTO	RAZIONALE, CRITERI E LINEE GUIDA DI RIFERIMENTO
% di pazienti per i quali è stato attivato un percorso di fast track / totale pazienti eleggibili.	appropriatezza	80% dei pazienti inviati a fast track Accettabile il 50%	<p><i>Individuazione di differenti modalità organizzative per la gestione degli accessi degli utenti con urgenza minore, finalizzati alla riduzione del sovraccollamento del PS. Realizzazione di percorsi diretti e dedicati a discipline specialistiche, mediante utilizzo di protocolli.</i></p> <p><i>Utilizzo da parte del personale infermieristico di protocolli, validati e condivisi con le discipline specialistiche di pertinenza, per l’invio diretto al medico specialista, di pazienti con specifici segni e sintomi.</i></p> <p><i>(Accordo Stato - Regioni del 7 febbraio 2013) (Linee Guida Triage, Agenas Monitor N°29, 2012) (DGR 1184/2010 - Emilia Romagna)</i></p>
% di rivalutazioni del paziente eseguite da Triage (registrate formalmente) sul totale dei pazienti divisi per codici 1-2-3-4-5 che abbiano superato il tempo massimo d’ attesa raccomandato.	appropriatezza	90 % dei codici 3 che hanno superato il 60’ 80% dei codici 4 che hanno superato il 120’ 70% dei codici 5 che hanno superato il 240’	<p><i>La rivalutazione, quale imprescindibile fase del processo di triage, si definisce come attività professionale mirata a mantenere il controllo della condizione degli assistiti durante l’attesa, cogliendo tempestivamente variazioni dello stato di salute.</i></p> <p><i>Si compone di rilievi soggettivi e/o oggettivi che devono essere registrati e ai quali si possono associare iniziative mirate a migliorare l’attesa e il suo confort non necessariamente assicurati dal professionista infermiere.</i></p> <p><i>(Linee Guida Triage, Agenas Monitor N°29, 2012)</i></p>
% pazienti con codice 2 a cui siano stati rilevati (registrate formalmente) almeno due parametri vitali	appropriatezza	95% dei pazienti a cui è stato assegnato il codice di priorità 2	<p><i>Il codice di priorità 2 deve essere assegnato ai pazienti con rischio di compromissione delle funzioni vitali. Condizioni stabili con rischio evolutivo o dolore severo.</i></p> <p><i>(LG- Triage Agenas Monitor N°29, 2012)</i></p>
% di pazienti in emergenza codice 1 che accedano immediatamente al trattamento	appropriatezza	99% dei pazienti accettati con codice 1	<p><i>Gli indicatori consentono di monitorare l’appropriatezza e l’efficacia della risposta secondo i livelli di priorità assegnati</i></p>



AOU Sassari

Direzione Sanitaria Aziendale

SDD Accreditamento, Qualità,
Clinical Governance, Risk
Management



A. D. MDLXII

S.C.
Medicina d'Emergenza-Urgenza

PROCEDURA TRIAGE
IN PRONTO SOCCORSO

TIPOLOGIA Procedura Operativa Standard	CODIFICA TRI POS	VERSIONE 01	DATA Ottobre 2024	Pagina 17 di 18
--	----------------------------	-----------------------	--------------------------------	-----------------

INDICATORE	TIPOLOGIA DI INDICATORE	STANDARD DI RIFERIMENTO	RAZIONALE, CRITERI E LINEE GUIDA DI RIFERIMENTO
% di pazienti in urgenza codice 2 che accedano al trattamento entro 15 minuti	appropriatezza	85% dei pazienti accettati con codice 2	<i>Gli indicatori consentono di monitorare l'appropriatezza e l'efficacia della risposta secondo i livelli di priorità assegnati</i>
% di pazienti con urgenza differibile codice 3 che accedono entro 60 minuti	appropriatezza	80% dei pazienti accettati con codice 3	
% di pazienti con urgenza minore codice 4 che accedono entro 120 minuti	appropriatezza	75% dei pazienti accettati con codice 4	
% di pazienti non urgenza codice 5 che accedono entro 240 minuti	appropriatezza	75% dei pazienti accettati con codice 5	
% di pazienti in urgenza differibile codice 3 a cui è documentata la valutazione di un indicatore di sofferenza	appropriatezza	80% dei pazienti accettati con codice 3	
% di pazienti in emergenza codice 1, ricoverati, deceduti o trasferiti rispetto al totale dei pazienti cui è stato assegnato codice emergenza 1	Esito	> 95%	<i>Gli indicatori sono finalizzati a monitorare l'accesso all'ospedale per le attività di ricovero nonché l'eventuale accesso e il trasferimento per codice di priorità assegnato</i>
% di pazienti in urgenza codice 2, ricoverati, deceduti o trasferiti rispetto al totale dei pazienti cui è stato assegnato codice urgenza 2	esito	> 70%	
% di pazienti in urgenza differibile codice 3, ricoverati o trasferiti rispetto al totale dei pazienti cui è stato assegnato codice urgenza differibile 3	esito	> 50%	
% di pazienti con urgenza minore codice 4, ricoverati o trasferiti rispetto al totale dei pazienti cui è stato assegnato codice urgenza minore 4	esito	< 5%	
% di pazienti con non urgenza codice 5, ricoverati o trasferiti rispetto al totale dei pazienti cui è stato assegnato codice non urgenza 5	esito	< 1%	

 AOU Sassari Direzione Sanitaria Aziendale SDD Accreditamento, Qualità, Clinical Governance, Risk Management	PROCEDURA TRIAGE IN PRONTO SOCCORSO		 S.C. Medicina d’Emergenza-Urgenza	
TIPOLOGIA Procedura Operativa Standard	CODIFICA TRI POS	VERSIONE 01	DATA Ottobre 2024	Pagina 18 di 18

12. RISCHIO CLINICO

Il Triage è un processo articolato che prevede una serie di attività con diversi gradi di complessità e, come tale, non è scevro dalla possibilità che si verifichino eventi avversi. La documentazione clinica di Triage e la tracciabilità del processo sono elementi fondamentali per la gestione del Rischio Clinico. Il PS dispone di protocolli di Triage, elaborati da medici ed infermieri esperti, approvati dal responsabile medico ed infermieristico del servizio ed adeguatamente diffusi e condivisi da tutte le professionalità coinvolte.

Il Protocollo per il monitoraggio degli eventi sentinella del Ministero della Salute, anche nell’ultima versione di luglio 2024, in riferimento all’evento “Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage nella Centrale operativa 118 e/o all’interno del Pronto Soccorso”, spiega come *“il verificarsi dell’evento indica un malfunzionamento del sistema di triage a causa di una scarsa condivisione e conoscenza dei protocolli da parte del personale coinvolto o a causa di un cattivo adattamento locale dei protocolli usati presso la struttura oppure una condizione di carenza addestramento e formazione del personale sanitario. Il riconoscimento dell’evento è importante per procedere alla revisione dei protocolli di triage o per avviare un’attività di formazione e addestramento del personale”*. Gli ambiti principali di criticità possono essere di tipo strutturale/organizzativo, assistenziale, relazionale. È fondamentale quindi l’uso abituale del sistema strutturato di segnalazione degli eventi avversi, dei near miss e degli errori, seguendo la specifica procedura aziendale, per acquisire consapevolezza, individuare criticità del sistema e progettare interventi di miglioramento.

13. ARCHIVIAZIONE

La procedura sarà presente e consultabile presso la Sala Medici del P.S., il sito aziendale, e verrà diffusa a tutti gli operatori coinvolti.