

Deliberazione N. 0001098 del 11/07/2023

Struttura Proponente: UOSD Qualità, Certificazione e Sicurezza delle Cure - Risk Management	
Centro di costo: G0DG43JD1S	Proposta: 0000375 del 05/07/2023
Oggetto: AGGIORNAMENTO DELLA PROCEDURA AZIENDALE PER L'IMPLEMENTAZIONE DELLA RACCOMANDAZIONE 15 "MORTE O GRAVE DANNO CONSEGUENTE A NON CORRETTA ATTRIBUZIONE DEL CODICE TRIAGE NELLA CENTRALE OPERATIVA 118 E/O ALL'INTERNO DEL PRONTO SOCCORSO" EMANATA DAL MINISTERO DELLA SALUTE A FEBBRAIO 2013	
IL DIRETTORE GENERALE (*) Narciso Mostarda	
L'Estensore: Antonio Silvestri	Data 05/07/2023
Il Responsabile del Budget:	Data
Il Dirigente e/o il Responsabile del procedimento con la sottoscrizione della proposta, a seguito dell'istruttoria effettuata, attestano che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza.	
Il Responsabile del Procedimento: Antonio Silvestri	Data 05/07/2023
Il Direttore della Struttura Proponente: Antonio Silvestri	Data 05/07/2023
Il Dirigente Addetto al Controllo di Gestione: Miriam Piccini	Data 06/07/2023
Conto Economico/Patrimoniale su cui imputare la spesa: Presa Visione	
Direttore Amministrativo: Paola Longo Parere: FAVOREVOLE	Data 06/07/2023
Direttore Sanitario: f.f. Cesira Natalina Piscioneri Parere: FAVOREVOLE	Data 07/07/2023
Hash proposta: d8e4c1ffc777205cfb8d2ef325650569909fe6fce6a283ef41f475f5fc84e78c	

IL DIRETTORE U.O.S.D. QUALITA', CERTIFICAZIONE E SICUREZZA DELLE CURE – RISK MANAGEMENT

- VISTE** le deliberazioni del Direttore Generale n. 1502/DG del 15/11/2017 e n. 1531/DG del 21/11/2017, relative all'adozione dell'Atto di Autonomia Aziendale di diritto privato dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini a seguito del parere favorevole della Commissione Regionale (Rif. DCA n. U00549 del 13 Dicembre 2017);
- VISTO** l'art. 47 bis del decreto legislativo n.300/1999 e s.m.i., il quale dispone che nell'ambito e con finalità di salvaguardia e di gestione integrata dei servizi socio-sanitari e della tutela dei diritti alla dignità della persona umana e alla salute, sono attribuite al Ministero della Salute le funzioni spettanti allo Stato in materia di tutela della salute umana, di coordinamento del sistema sanitario nazionale, di sanità veterinaria, di tutela della salute nei luoghi di lavoro, di igiene e sicurezza degli alimenti;
- VISTA** la deliberazione aziendale n. 404 del 14/04/2016 recante per oggetto <<Affidamento di un incarico dirigenziale di direzione di struttura semplice a valenza dipartimentale "UOSD Qualità, Sicurezza e Certificazione delle Cure – Risk Management" nell'ambito della Direzione Strategica al Dott. Antonio Silvestri>>;
- PREMESSO** che il Ministero della Salute, nell'ambito delle funzioni di coordinamento attribuite, ha sviluppato un sistema di allerta per quelle condizioni cliniche ed assistenziali ad elevato rischio di errore, con l'obiettivo di mettere in guardia gli operatori sanitari riguardo alcune procedure potenzialmente pericolose, fornendo strumenti efficaci per mettere in atto azioni che siano in grado di ridurre i rischi e promuovere l'assunzione di responsabilità da parte degli operatori per favorire il cambiamento di sistema;
- CONSIDERATO** che per quanto sopra, il Ministero della Salute attraverso l'Ufficio Qualità delle attività e dei servizi della Direzione Generale della Programmazione Sanitaria dei livelli essenziali di assistenza e dei principi etici di sistema, in collaborazione con esperti di Regioni e Province Autonome ha provveduto, fin dal 2005, alla stesura e diffusione di "Raccomandazioni" che si propongono di aumentare la consapevolezza del potenziale pericolo di alcuni eventi, indicando le azioni da intraprendere per prevenire gli eventi avversi con l'obiettivo di mettere in guardia gli operatori sanitari riguardo alcune procedure potenzialmente pericolose, di fornire strumenti efficaci per mettere in atto azioni che siano in grado di ridurre i rischi e di promuovere l'assunzione di responsabilità da parte degli operatori per favorire il cambiamento di sistema;
- PRESO ATTO** che ad oggi il Ministero della Salute ha emanato n. 19 Raccomandazioni;
- VISTA** la Deliberazione del Direttore Generale n. 0283 del 04/03/2015 "Adozione del Percorso Aziendale per l'implementazione delle Raccomandazioni del Ministero della Salute e delle delibere attuative delle specifiche procedure";

RITENUTO	necessario procedere alla revisione ed aggiornamento della Raccomandazione 15 "Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage nella Centrale Operativa 118 e/o all'interno del Pronto Soccorso", adottata e recepita con Deliberazione n. 1040 del 19 luglio 2019;
CONSIDERATO	che l'adozione di linee guida e procedure rappresentano lo strumento per favorire, all'interno delle strutture sanitarie dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini, l'applicazione uniforme delle norme e dei regolamenti dell'ordinamento giuridico ed a promuovere il miglioramento della qualità del servizio sanitario;
PRESO ATTO	della nota circolare prot. n. 99218 del 23/02/2015 della Direzione Regionale Salute ed Integrazione socio sanitaria, Area Giuridico normativa, istituzionale e gestione del rischio clinico ad oggetto "Percorso aziendale per il recepimento delle raccomandazioni ministeriali per la sicurezza del paziente";
PRESO ATTO	dell'art. 5 della L. 8 marzo 2017 n. 24 "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie": Buone pratiche clinico-assistenziali e raccomandazioni previste dalle linee guida;
VERIFICATO	che il presente provvedimento non comporta nessuna spesa a carico dell'Azienda;
ATTESTATO	che il presente provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della Legge 20/94 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, primo comma, della Legge 241/90, come modificato dalla Legge 15/2005;

PROPONE

- di approvare e adottare l'Aggiornamento della Procedura Aziendale per l'implementazione della Raccomandazione 15 "Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage nella Centrale Operativa 118 e/o all'interno del Pronto Soccorso" emanata dal Ministero della Salute a Febbraio 2013;
- di disporre che l'aggiornamento della procedura medesima sia inserito nel Manuale delle Procedure Aziendali tenuto dall'Ufficio Qualità, senza necessitare di ulteriore atto deliberativo, e disponibile sul sito intranet aziendale;

**IL DIRETTORE U.O.S.D. QUALITA', CERTIFICAZIONE E SICUREZZA DELLE CURE
– RISK MANAGEMENT
(Dott. Antonio Silvestri o suo sostituto)**

IL DIRETTORE GENERALE

- VISTE** le deliberazioni della Giunta Regionale Lazio n. 5163 del 30/06/1994 e n. 2041 del 14/03/1996;
- VISTI** l'art. 3 del decreto legislativo 30.12.92 n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni, nonché l'art. 9 della L.R. n. 18/94;
- VISTO** il decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00198 del 28 ottobre 2021;
- VISTA** la propria deliberazione n. 1523 del 2 novembre 2021;
- LETTA** la proposta di delibera: Aggiornamento della Procedura Aziendale per l'implementazione della Raccomandazione 15 "Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage nella Centrale Operativa 118 e/o all'interno del Pronto Soccorso" emanata dal Ministero della Salute a Febbraio 2013, presentata dal Direttore della UOSD Qualità, Certificazione e Sicurezza delle Cure – Risk Management;
- PRESO ATTO** che il Dirigente proponente il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, ai sensi dell'art. 1 della Legge 20/1994 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, primo comma, della Legge 241/90, come modificato dalla Legge 15/2005;
- VISTI** i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

DELIBERA

di adottare la proposta di deliberazione di cui sopra e conseguentemente:

- di approvare e adottare l'Aggiornamento della Procedura Aziendale per l'implementazione della Raccomandazione 15 "Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage nella Centrale Operativa 118 e/o all'interno del Pronto Soccorso" emanata dal Ministero della Salute a Febbraio 2013, in allegato;
- di disporre che l'aggiornamento della procedura medesima sia inserito nel Manuale delle Procedure Aziendali tenuto dall'Ufficio Qualità, senza necessitare di ulteriore atto deliberativo, e disponibile sul sito intranet aziendale;

La struttura proponente curerà gli adempimenti consequenziali del presente provvedimento.

Il presente atto è pubblicato nell'Albo dell'Azienda nel sito internet aziendale www.scamilloforlanini.rm.it per giorni 15 consecutivi, ai sensi della Legge Regionale 31.10.1996 n. 45.

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Narciso Mostarda o suo sostituto)



Procedura Generale

Cod. Doc.:
901/PG/GODG43/23/06**Aggiornamento dell'implementazione della
Raccomandazione Ministero Salute n. 15
"Morte o grave danno conseguente a non
corretta attribuzione del codice triage"**Rev. 02 del
14/06/2023

Pag. 1 di 15

REDAZIONE	Gruppo di lavoro Aziendale	Disciplina	Ruolo	Data	Firma
	STAFF DI COORDINAMENTO: Antonio Silvestri	UOSD Qualità, Certificazione e Sicurezza delle Cure- Risk Management	Medico	20/06/23	
	Marco Mastrucci		Infermiere	23/06/23	
	Coordinatore: Emanuele Guglielmelli	UOC Medicina d'Urgenza - Pronto Soccorso	Medico	26/06/23	
	Componenti: Eleonora Cirullo	UOC Medicina d'Urgenza - Pronto Soccorso	Coordinatore Infermieristico PS	23/06/23	
	Simona Di Bari	UOC Medicina d'Urgenza - Pronto Soccorso	Infermiere	24/06/2023	
	Giacomo La Banca	UOC Medicina d'Urgenza e Pronto soccorso	Medico	22.06.23	
	Giorgio Marcelli	UOSD Medicina Legale Ospedaliera	Medico	22/06/24	
	Anna Rita Marucci	DI.PRO.	P.O. DEA e Chirurgie Specialistiche	22/06/23	
	Francesco Medici	UOSD Organizzazione Sanitaria e Reti	Medico	26/06/23	
	Massimiliano Conte	UOC Medicina d'Urgenza - Pronto Soccorso	Infermiere	26/06/23	
	Alessandra Magri	UOC Medicina d'Urgenza - Pronto Soccorso	Infermiere	26-06-2023	
	Carlo Maria Previte	UOSD Organizzazione Sanitaria e Reti	Medico	21/06/2023	



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

AZIENDA OSPEDALIERA
SAN CAMILLO FORLANINIREGIONE
LAZIO

Procedura Generale	Aggiornamento dell'implementazione della Raccomandazione Ministero Salute n. 15 "Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage"	Rev. 02 del 14/06/2023
Cod. Doc.: 901/PG/G0DG43/23/06		Pag. 2 di 15

VERIFICA	Dott. Antonio Silvestri Responsabile Aziendale per la Qualità (RAQ)	20/6/23	
APPROVAZIONE	Dott.ssa Lucia Mitello Direttore Dipartimento delle Professioni Sanitarie		
	Dott. Gerardo De Carolis Direttore Sanitario Aziendale		
VALIDAZIONE	Dott. Narciso Mostarda Direttore Generale		

Rev.	Data	Causale delle modifiche	Codifica
0.2	14/06/2023	Implementazione Raccomandazione Ministeriale	a cura del RAQ

Data trasmissione	Data codifica	Data distribuzione
14/06/2023	19/06/2023	

Lista di distribuzione (I livello)
Direttore Sanitario
Direttore Amministrativo
Direttori di Dipartimento
Direttori di Strutture Complesse
Direttori di Strutture Semplici a valenza Dipartimentale; Responsabili di Strutture Semplici

Procedura Generale	Aggiornamento dell'implementazione della Raccomandazione Ministero Salute n. 15 “Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage”	Rev. 02 del 14/06/2023
Cod. Doc.: 901/PG/G0DG43/23/06		Pag. 3 di 15

INDICE

	Pag.
1. PREMESSA	4
2. SCOPO	4
3. CAMPO DI APPLICAZIONE	5
4. RIFERIMENTI	5
5. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI	6
6. MODALITA' ESECUTIVE	6
6.1 VALUTAZIONE IMMEDIATA	6
6.2 IDENTIFICAZIONE DELL'UTENTE	7
6.3 RACCOLTA DELLE INFORMAZIONI	7
6.4 ASSEGNAZIONE CODICE DI PRIORITA'.....	7
6.5 RIVALUTAZIONE	8
6.6 PIANIFICAZIONE DEGLI INTERVENTI IN TRIAGE	9
6.7 FORMAZIONE DEL PERSONALE ADDETTO AL TRIAGE	9
6.8 AMBITO LOGISTICO STRUTTURALE	10
7. RESPONSABILITA'	10
8. DOCUMENTAZIONE	11
9. ARCHIVIAZIONE	11
10. CRITERI E STRUMENTI DI VALUTAZIONE.....	12
11. ALLEGATI	12

Procedura Generale	Aggiornamento dell'implementazione della Raccomandazione Ministero Salute n. 15 “Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage”	Rev. 02 del 14/06/2023
Cod. Doc.: 901/PG/G0DG43/23/06		Pag. 4 di 15

1. PREMESSA

Il Pronto Soccorso ha l'obiettivo di garantire prestazioni il più possibile immediate agli utenti che ne presentano la necessità. Il frequente sovraffollamento causato da:

- Progressivo invecchiamento della popolazione
- Aumento del numero di pazienti complessi
- Aumento dei pazienti cosiddetti “fragili”
- Maggior richiesta di “salute” da parte del cittadino
- Aumento del tempo di permanenza in Pronto Soccorso di pazienti in attesa di ricovero

Determina l'impossibilità di erogare immediatamente le cure necessarie a tutti i pazienti che lo richiedono ed ha imposto la ricerca di un sistema capace di garantire un più appropriato accesso alle cure. Tale sistema è stato individuato nel “Triage infermieristico” che il Ministero della Salute definisce *“processo dinamico volto a garantire che i pazienti ricevano il livello e la qualità di cura più appropriate alle loro necessità in relazione alla migliore utilizzazione possibile delle risorse disponibili o destinabili”*. Il triage non si pone l'obiettivo di porre una diagnosi ma quello di stabilire la priorità d'accesso all'area di trattamento mediante tecniche precise scevre da interpretazioni personalistiche. Pertanto:

- 1) Determina una razionalizzazione dei tempi di attesa superando il concetto dell'ordine di arrivo;
- 2) Riduce il rischio di ritardo di intervento sul paziente urgente;
- 3) Impone una razionalizzazione delle procedure di accoglienza e di smistamento dei pazienti.

Al fine di rendere il più possibile uniforme il comportamento dell'infermiere “triagista” riducendo, al contempo, la variabilità delle decisioni interpretative sullo stato del paziente è opportuno adottare protocolli e/o procedure basate su Evidence Based Medicine (EBM) ed Evidence Based Nursing (EBN).

Da queste premesse nasce la necessità di adottare un criterio metodologico che, nel caso dell'Azienda Ospedaliera “San Camillo-Forlanini”, si fonda sul “Triage intra-ospedaliero Modello Lazio a cinque codici” (vedi Riferimenti - Punto 4)

2. SCOPO

Questo documento è stato sviluppato allo scopo di implementare e aggiornare il contenuto della Raccomandazione Ministeriale n. 15 del 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*) alla realtà operativa del Pronto Soccorso dell'Azienda Ospedaliera “San Camillo-Forlanini” al fine di identificare le azioni da intraprendere per la corretta attribuzione del codice di triage.

È dimostrato, infatti, che l'attribuzione di un codice di priorità sottostimato rispetto alla condizione clinica di un paziente può determinare un evento avverso (morte e/o grave danno) ovvero può portare alla scelta di un percorso diagnostico-terapeutico non consono al rischio evolutivo.

Procedura Generale	Aggiornamento dell'implementazione della Raccomandazione Ministero Salute n. 15 "Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage"	Rev. 02 del 14/06/2023
Cod. Doc.: 901/PG/G0DG43/23/06		Pag. 5 di 15

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

La procedura operativa viene applicata a tutti gli utenti/pazienti che si rivolgono al Pronto Soccorso dell'Azienda Ospedaliera "San Camillo-Forlanini" e viene svolta da un infermiere esperto adeguatamente formato. Gli operatori di triage neo-assunti o dislocati ex novo nel Pronto Soccorso oltre alla formazione, devono essere affiancati per un periodo di 6 mesi da personale esperto prima di poter effettuare attività di triage.

A CHI	Tutto il personale sanitario che opera in Pronto Soccorso
DOVE	PRONTO SOCCORSO
PER CHI	TUTTI I CITTADINI CHE ACCEDONO ALLA STRUTTURA

4. RIFERIMENTI

Il quadro normativo di riferimento di istituzione del "triage infermieristico" è rappresentato da:

- ATTO D'INTESA Stato-Regioni del maggio 1996 – "Atto d'intesa Stato-Regioni di approvazione delle linee guida sul sistema di emergenza sanitaria in applicazione del D.P.R. 27 marzo 1992"
- D.P.R. 27 marzo 1992 – "Atto di indirizzo e coordinamento alle regioni per la determinazione di livelli sanitari in emergenza"
- ACCORDO Stato-Regioni del 25.10.2001 – "Linee Guida su Triage intraospedaliero – valutazione gravità all'ingresso – e chirurgia della mano e microchirurgia nel sistema dell'emergenza-urgenza sanitario"
- Raccomandazione n. 15 "morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage nella centrale operativa 118 e/o all'interno del Pronto soccorso" Febbraio 2013 Ministero della salute
- DECRETO 17 dicembre 2008: Istituzione del sistema informativo per il monitoraggio delle prestazioni erogate nell'ambito dell'assistenza sanitaria in emergenza-urgenza
- Progetto "I Mattoni" del Servizio Sanitario Nazionale: Pronto soccorso e Sistema 118
- AGGIORNAMENTO Stato Regioni del 27.9.2018 "Linea Guida Triage intraospedaliero"
- Determina Regione Lazio G01369 "Revisione del Manuale Triage Modello Lazio" – DCAU00379/2019
- BURL n.15 del 21.2.2023: Seconda revisione del Manuale Triage Modello Lazio 5 codici.

Procedura Generale	Aggiornamento dell'implementazione della Raccomandazione Ministero Salute n. 15 “Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage ”	Rev. 02 del 14/06/2023
Cod. Doc.: 901/PG/G0DG43/23/06		Pag. 6 di 15

5. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

GCS	<i>Glasgow Coma Scale</i>
FC	<i>frequenza cardiaca</i>
FR	<i>frequenza respiratoria</i>
PAS	<i>pressione arteriosa sistolica</i>
PAD	<i>pressione arteriosa diastolica</i>
PV	<i>parametri vitali</i>
RTS	<i>Revised trauma score</i>
TC	<i>temperatura corporea</i>
SpO2	<i>saturazione periferica di ossigeno</i>

6. MODALITA' ESECUTIVE

Il triage è un'attività svolta da personale infermieristico esperto (almeno 6 mesi di esperienza in P.S. e corsi base di emergenza/urgenza) ed adeguatamente formato con un corso teorico-pratico aziendale, che valutando segni e sintomi del paziente attribuisce un codice numerico stabilendo la priorità di accesso alla visita medica dei pazienti presenti nell'area di accoglienza del Pronto Soccorso, secondo il manuale di Triage Modello Lazio a cinque codici.

Si tratta pertanto di un processo decisionale complesso e dinamico composto da un insieme di azioni necessarie a stabilire la priorità di accesso alla visita medica, per garantire tempestiva assistenza a pazienti in condizione di emergenza/urgenza, e non in base all'ordine di arrivo in pronto soccorso.

La funzione di triage nel Pronto Soccorso dell'Azienda Ospedaliera "San Camillo-Forlanini" è garantita continuativamente per 24 ore da 2 infermieri dedicati.

Dal punto di vista metodologico si adotta il Triage globale fondato su un approccio olistico alla persona ed ai suoi familiari, che realizza la valutazione infermieristica in base alla raccolta di dati soggettivi ed oggettivi, degli elementi situazionali significativi e sulle risorse disponibili.

Si individuano 6 fasi:

6.1 Valutazione immediata (sulla porta)

Consiste in una rapida osservazione del paziente con l'obiettivo di individuare quelli che necessitano di un intervento immediato. Durante la valutazione immediata si osserva:

A – Airways: Pervietà delle vie aeree (respirazione rumorosa, stridore inspiratorio, etc.)

B – Breathing: Respiro (assente, dispnea)

C – Circulation: Circolo (cianosi, pallore con sudorazione)

D – Disability: Deficit neurologici o alterazione dello stato di coscienza

Procedura Generale	Aggiornamento dell'implementazione della Raccomandazione Ministero Salute n. 15 “Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage”	Rev. 02 del 14/06/2023
Cod. Doc.: 901/PG/G0DG43/23/06		Pag. 7 di 15

E – Exposure: in caso di trauma: evidenza di ferite, emorragie massive, deformità.

Nelle sospette patologie neurovascolari osservare la presenza di deficit motori.

La valutazione sulla porta deve essere immediata e in caso di compromissione di uno o più funzioni vitali si assegna il codice di massima priorità ed il paziente va immediatamente trasportato in sala emergenza interrompendo il processo di triage.

6.2 Identificazione dell'utente (vedi Punto 7)

Eseguita mediante la raccolta dei dati anagrafici al fine di garantirne la sicurezza delle cure utilizzando il data base (GIPSE) utile, tra l'altro, come rilievo anamnestico fornito da pregressi accessi. Qualora non sia possibile l'identificazione, inizialmente, al paziente verrà attribuito un numero progressivo preceduto dalla dizione “ignoto” definendone solo la fascia d'età presunta.

6.3 Raccolta delle informazioni (valutazione soggettiva ed oggettiva)

- A. **Valutazione soggettiva:** raccolta dati mirata effettuata per raccogliere informazioni (anamnesi mirata) sul motivo dell'accesso in pronto soccorso attraverso una intervista rivolta al paziente e/o agli accompagnatori (equipaggi delle ambulanze, parenti, conoscenti). L'intervista deve essere volta all'individuazione e caratterizzazione del problema principale, alla presenza di sintomi associati, alla raccolta di dati relativi alle patologie concomitanti e/o pregresse, di informazioni aggiuntive quali allergie, terapie farmacologiche in corso, etc.
- B. **Valutazione oggettiva:** consiste nella rilevazione dei parametri vitali, nel breve esame fisico mirato, nell'analisi della documentazione clinica disponibile (GCS, PAS, PAD, FC, FR, SpO2, TC, RTS).

6.4 Assegnazione codice di priorità

La fase della decisione del triage consiste nell'assegnazione o attribuzione del codice di priorità, in relazione alle condizioni cliniche del paziente, al loro rischio evolutivo e alla disponibilità delle risorse. In questa fase è possibile attuare i necessari provvedimenti assistenziali e nell'eventuale attivazione di specifici percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali.

Non necessariamente il codice di priorità assegnato al triage corrisponde alla gravità clinica del paziente.

Ne deriva pertanto:

Procedura Generale	Aggiornamento dell'implementazione della Raccomandazione Ministero Salute n. 15 “Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage”	Rev. 02 del 14/06/2023
Cod. Doc.: 901/PG/G0DG43/23/06		Pag. 8 di 15

TRIAGE: CODIFICA A 5 CODICI NUMERICI/COLORE			
CODICE	DENOMINAZIONE	DEFINIZIONE	TEMPO MASSIMO ATTESA
1 (ROSSO)	EMERGENZA	Interruzione o compromissione di una o più funzioni vitali	Accesso immediato
2 (ARANCIONE)	URGENZA	Rischio di compromissione delle funzioni vitali. Condizione di rischio evolutivo o dolore severo	Accesso entro 15 minuti
3 (AZZURRO)	URGENZA DIFFERIBILE	Condizione stabile senza rischio evolutivo che richiede prestazioni complesse	Accesso entro 60 minuti
4 (VERDE)	URGENZA MINORE	Condizione stabile senza rischio evolutivo che richiede prestazioni semplici mono-specialistiche	Accesso entro 120 minuti
5 (BIANCO)	NON URGENZA	Problema non urgente o di minima rilevanza clinica	Accesso entro 240 minuti

Fermo restando la scelta di definire ed applicare un sistema di triage a cinque livelli di codifica identificati dai numeri da 1 a 5, passando progressivamente dal livello 1 di emergenza al livello 5 di non urgenza, la Regione Lazio, in accordo con le altre regioni e come recepito dalle Linee guida Nazionali, ha inteso operare una scelta integrativa dal punto di vista iconografico, associando ad ogni numero-livello un colore di sottofondo. Scelta si motiva per non creare eccessiva confusione negli operatori che da 20 anni sono abituati a lavorare sui codici colore. Per tali motivi si è scelto, ad esempio, di eliminare il colore giallo ed introdurre il colore arancione per il codice 2 o, ancora, di utilizzare il colore azzurro per il codice 3.

6.5 Rivalutazione

La fase della rivalutazione è una fase imprescindibile 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. Rappresenta un momento di cura/assistenza del paziente in attesa, consentendo di acquisire nuove informazioni per modificare o confermare il codice di priorità. Tale osservazione continua è documentata dalla rilevazione delle funzioni vitali e di tutte le eventuali osservazioni rilevanti.

Procedura Generale	Aggiornamento dell'implementazione della Raccomandazione Ministero Salute n. 15 “Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage”	Rev. 02 del 14/06/2023
Cod. Doc.: 901/PG/G0DG43/23/06		Pag. 9 di 15

6.6 Pianificazione degli interventi in triage

Immediatamente dopo l'attribuzione del codice di priorità è importante individuare lo specifico protocollo per la gestione del paziente:

- PDTA dolore toracico
- PDTA dolore addominale
- PDTA frattura di femore
- PDTA paziente psichiatrico
- PDTA paziente contagioso
- PDTA Stroke
- Percorso violenza di genere

I documenti relativi ai PDTA devono essere consultabili nell'area di Pronto Soccorso e devono essere pubblicati sul portale aziendale nell'area "Risk Management":
<https://www.scamilloforlanini.rm.it/web/guest/qualità>

6.7 Formazione del personale addetto al triage

Per la formazione del personale addetto all'attività di triage viene fatto riferimento alle "LINEE DI INDIRIZZO NAZIONALI SUL TRIAGE INTRAOSPEDALIERO" del Ministero della Salute del 27.9.2018, recepite dalla Regione Lazio (2019).

Definiscono che per accedere alla Formazione di Triage sono necessari i seguenti requisiti:

- titolo di studio e abilitazione alla professione di infermiere, infermiere pediatrico; esperienza lavorativa in Pronto Soccorso (una volta assolto il periodo di prova) di almeno sei mesi;
- titolo certificato alle manovre di Supporto Vitale di Base (BLS, BLSD) nell'adulto e nel bambino.

La formazione di accesso si concretizza con la partecipazione ad uno specifico corso teorico-pratico di preparazione al Triage con un periodo di affiancamento a tutor esperto.

Per tale motivo all'interno dell'Azienda S. Camillo-Forlanini è istituito un Gruppo di infermieri formatori di Triage riconosciuto dalla Regione Lazio.

Procedura Generale	Aggiornamento dell'implementazione della Raccomandazione Ministero Salute n. 15 "Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage"	Rev. 02 del 14/06/2023
Cod. Doc.: 901/PG/G0DG43/23/06		Pag. 10 di 15

6.8 Ambito logistico strutturale

Nel Pronto Soccorso dell'Azienda Ospedaliera "San Camillo-Forlanini" esistono 2 postazioni di triage, attive 24 ore al giorno, con eventuale possibilità di aprire una terza postazione in caso di necessità.

In caso di sovraffollamento viene attuata la procedura contenuta nella Delibera n. 1963 del 22 Dicembre 2022.

In caso di maxi emergenza viene invece applicato il protocollo P.E.I.M.A.F. costantemente aggiornato e "testato" con esercitazioni specifiche.

7. RESPONSABILITA'

ATTIVITÀ	Infermiere di Triage	Coord. Infermieristico	Medico	Direttore UOC	Direttore DEA
Conduzione processo di triage	R	I	I	I	-
Corretta applicazione protocolli triage	R	I	I	I	I
stesura ed aggiornamento dei protocolli di Triage	C	C	C	R	I
Favorisce condizioni organizzative adeguate	C	R	C	C	C
Provvede ad effettuare "affiancamento" del nuovo personale	C	R	I	I	I
Responsabilità della formulazione dei protocolli di valutazione ¹	C	C	C	R	I
Validazione protocolli di Triage	I	I	I	I	R

R = Responsabile; **C** = Coinvolto; **I** = Informato

¹ Validità scientifica, adeguatezza, corretto percorso di formulazione ed applicabilità come da DM SANITA' del 17/5/1996 in applicazione del D.P.R. del 27/3/1992 e Linee Guida Triage accordo Stato-Regioni G.U. n. 285 del 7/12/2001

Procedura Generale	Aggiornamento dell'implementazione della Raccomandazione Ministero Salute n. 15 “Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage”	Rev. 02 del 14/06/2023
Cod. Doc.: 901/PG/G0DG43/23/06		Pag. 11 di 15

8. DOCUMENTAZIONE

Al fine di garantire la tracciabilità e la trasparenza del triage, tutte le attività vanno documentate. La scheda di triage è documentata su supporto informatico (GIPSE) e deve contenere:

- Data ed ora di inizio e fine della valutazione di triage
- Nome dell'operatore di triage
- Dati anagrafici del paziente
- Modalità di accesso ed invio
- Dati relativi alla legge sulla privacy per comunicazioni e notizie a terzi
- Codice numerico di identificazione progressivo
- Problema/sintomo attuale
- Durata del sintomo
- In caso di trauma il luogo e la circostanza dell'evento
- In caso di violenza di genere compilare la scheda apposita
- Descrizione del problema attuale/annotazioni

9. ARCHIVIAZIONE

La presente Raccomandazione deve essere disponibile in forma cartacea presso l'Area di Pronto Soccorso e presso la Direzione Sanitaria, in formato elettronico sul sito aziendale nella sezione Risk Management.

La revisione di tale procedura dovrà essere attuata in concomitanza all' emissione di nuove indicazioni istituzionali, nazionali e/o regionali e a cambiamenti organizzativi e gestionali nell'ambito dell'Azienda Ospedaliera.

Deve comunque essere prevista una revisione al massimo ogni due anni o secondo le indicazioni proveniente dalla valutazione degli indicatori.

Procedura Generale	Aggiornamento dell'implementazione della Raccomandazione Ministero Salute n. 15 “Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage”	Rev. 02 del 14/06/2023
Cod. Doc.: 901/PG/G0DG43/23/06		Pag. 12 di 15

10. CRITERI E STRUMENTI DI VALUTAZIONE

La corretta applicazione della presente procedura viene monitorata mediante la misura dei seguenti indicatori:

INDICATORE	VALORE ATTESO	RESPONSABILE
Documentazione correttamente distribuita	100%	Direttore U.O.
Disponibilità della documentazione nei luoghi ove la documentazione stessa deve essere applicata.	100%	Coordinatore
N° di schede rilevazione evento avverso interno al P.S. (allegato 1) Totale di schede di incident reporting pervenute al Risk Management	100%	Responsabile U.O.S. P.S.
Formazione Personale Triage	100%	Coordinatore Infermieristico PS

Come si evince dagli indicatori si è reso necessario sviluppare una scheda interna al P.S. per la rilevazione di eventi avversi (allegato 1), al fine di poter individuare e valutare gli eventi avvenuti in area Triage e poter rivedere la procedura nel caso in cui fossero rilevati eventi tali da poterne giustificare una sua revisione.

N.B. La presente scheda non sostituisce la scheda di *incident reporting* e la scheda di “notifica obbligatoria di infortunio” come da delibera n. 74 del 03/02/2016:

https://www.scamilloforlanini.rm.it/web/guest/risk-management/-/document_library

11. ALLEGATI

N° ALLEGATO	TITOLO
ALLEGATO 1	Scheda rilevazione evento avverso interno al P.S.
ALLEGATO 2	Fasi Triage
ALLEGATO 3	Attribuzione codice di priorità

Procedura Generale	Aggiornamento dell'implementazione della Raccomandazione Ministero Salute n. 15 “Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage”	Rev. 02 del 14/06/2023
Cod. Doc.: 901/PG/G0DG43/23/06		Pag. 13 di 15

ALLEGATO 1

Scheda rilevazione evento avverso interno al P.S.

N cartella di P.S. Iniziali del paziente

Descrizione dell'evento _____

Data

Giorno feriale ☐
 Giorno festivo ☐

Modalità di Rilevazione

Coinvolgimento diretto ☐
 Osservazione ☐

Luogo evento

Triage ☐
 Attesa visita ☐
 OBI ☐
 Trasporto ☐
 Diagnostica ☐

Ambito

Diagnosi ☐
 Terapia ☐
 Trasporto ☐
 Altro ☐

Operatore coinvolto

Medico ☐
 Infermiere ☐
 OSS ☐
 Altro ☐

FATTORI CONTRIBUENTI

Umani

Stanchezza ☐
 Stress ☐
 Formazione insufficiente ☐

Organizzativi

Comunicazione ☐
 Carichi di lavoro ☐
 Mancanza di procedure ☐

Correlati al paziente

Scarsamente orientato ☐
 Barriere linguistiche ☐
 Età ☐

Conseguenze dell'evento

Nessuna
 Minima
 Media (errore che potrebbe avere conseguenze temporanee sul paziente o prolungarne la degenza)
 Grave (errore che può provocare un danno permanente o comprometterne la sopravvivenza)

Eventuali annotazioni ed azioni correttive _____

Data

Firma e matricola del compilatore

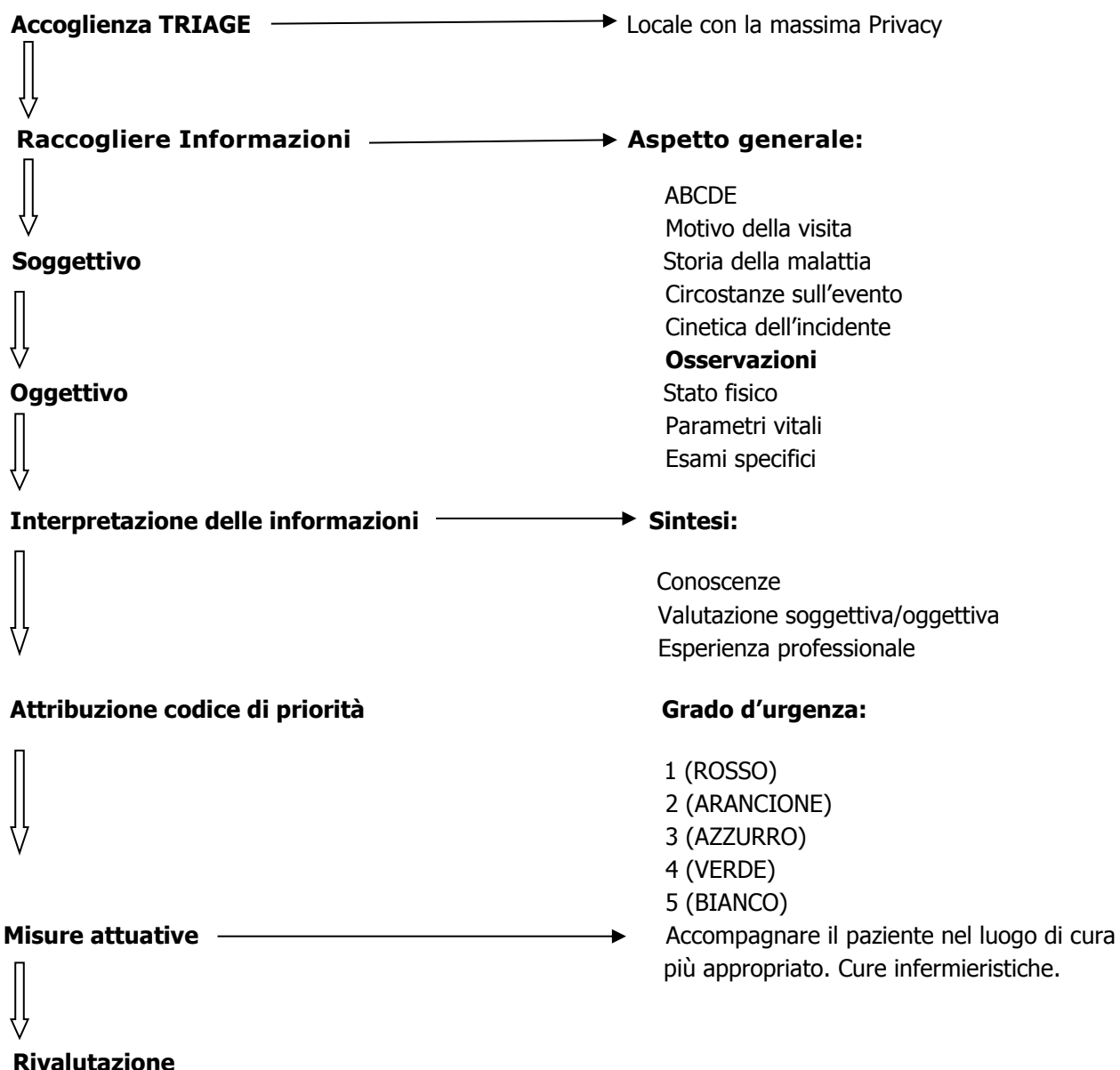
(La scheda va compilata e firmata dal medico che ha in carico il paziente)



Procedura Generale	Aggiornamento dell'implementazione della Raccomandazione Ministero Salute n. 15 “Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage”	Rev. 02 del 14/06/2023
Cod. Doc.: 901/PG/G0DG43/23/06		Pag. 14 di 15

ALLEGATO 2

Fasi Triage





Procedura Generale	Aggiornamento dell'implementazione della Raccomandazione Ministero Salute n. 15 “Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage”	Rev. 02 del 14/06/2023
Cod. Doc.: 901/PG/G0DG43/23/06		Pag. 15 di 15

ALLEGATO 3

Attribuzione codice di priorità

PARAMETRI VITALI

VALUTAZIONE		1	2	3	4	5
A	vie aeree	ostruite	pervie	Pervie	pervie	Pervie
B	SpO2	≤ 86%	86-90%	>90-95%	>95%	>95%
	FR atti/min	< 10	> 30	22-30	17-21	12-16
C	FC b/m	≤ 40 ≥ 160	> 40 - ≤ 50, ≥110 - < 160, ≥ 90 < 110 + aritmia*	> 50 - <60 ≥ 90 < 110 60-90+aritmia*	≥60-<90 non aritmia	≥60-<90 non aritmia
	PAS mmHg	≤ 75 o polsi periferici assenti ≥ 250	≤90 Indice di shock ≥1 > 200 - <250	>90 ≤ 105 Indice di shock <1 > 170	≤ 170	< 140
	PAD mmHg	≥ 130	≥ 120 - < 130	≥ 100 - < 120	< 100	< 90
D	GCS	≤11	12-13	14	15	15
E	TC °C	<35°	35°-35.5° >39,5°	38.0° - 39,5° C	<38,0° C	Febbre riferita
Dolore	Scala NRS		8-10	4-7	1-3	dolore non in atto
Glicemia	HGT mg/dl	< 40	40-60	60-80	>80	>80
			High o >300+sintomi°	>300 no sintomi**	<300	
Età	anni			>75^		

Legenda 1 *= di nuova insorgenza

**= sintomi/Segni di chetosi