



DELIBERAZIONE N. 1040 DEL 19 LUG. 2019

Struttura proponente: UOSD Qualità, Certificazione e Sicurezza delle Cure-Risk Management Centro di Costo: G0DG43JD1S
Codice settore proponente: RMDG/19/2019 del 15/05/2019

Oggetto: Revisione del Recepimento 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 ed adozione della Procedura Aziendale per l'implementazione della Raccomandazione medesima

L'estensore
Dott. Antonio SilvestriIL DIRETTORE GENERALE
Dott. Fabrizio d'Alba

Parere del Direttore Amministrativo: Dott.ssa Francesca Milito

 FAVOREVOLE NON FAVOREVOLE (con motivazioni allegate al presente atto)

Firma

Data 17/7/2019

Parere del Direttore Sanitario: Dott.ssa Daniela Orazi

 FAVOREVOLE NON FAVOREVOLE (con motivazioni allegate al presente atto)

Firma

Data 18/7/2019

Il Dirigente addetto al controllo del budget, con la sottoscrizione del presente atto, attesta che lo stesso non comporta scostamenti sfavorevoli rispetto al budget economico aziendale.

Voce del conto Economico/Patrimoniale su cui si imputa l'importo:

presa visioneVisto del Dirigente addetto al controllo del budget economico aziendale:
Direttore UOC Programmazione e Controllo di Gestione - Dr.ssa Miriam Piccini

Firma

Data

Il Dirigente e/o il Responsabile del procedimento con la sottoscrizione del presente atto, a seguito dell'istruttoria effettuata attestano che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza.

Responsabile del Procedimento: Dott. Antonio Silvestri

Firma

Data

Il Dirigente: Dott. Antonio Silvestri

Firma

Data

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

- VISTA** la deliberazione del Direttore Generale n. 261/DG del 04/03/2015, relativa all'adozione dell'Atto di Autonomia Aziendale di diritto privato e del Piano Strategico dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini a seguito del parere favorevole della Commissione Regionale (Rif. DCA n. U00259 del 06 Agosto 2014);
- 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;
- 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. 18 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";
- CONSIDERATO** che il Risk Manager in data 30/04/2015 ha definito, ad integrazione della suddetta Delibera, la costituzione di specifici Gruppi di Lavoro per la redazione delle Procedure Aziendali finalizzate all'implementazione di 16 Raccomandazioni, garantendo la compresenza di operatori provenienti dall'area medica, dell'area chirurgica, dell'area materno infantile, dell'area critica, dell'area dell'emergenza e dell'area della riabilitazione;



- CONSIDERATO** altresì che con Ordinanza del Direttore Generale n. 0569 del 20/05/2015 si è provveduto formalmente all'istituzione dei Gruppi di Lavoro per la revisione dell'implementazione aziendale delle Raccomandazioni Ministeriali per la Sicurezza dei Pazienti", che nel caso specifico risulta così composto:
Tutor Risk Management:
CPSI Marco Mastrucci
Dott. Francesco Medici
Coordinatore: Dott. Emanuele Guglielmelli
Componenti: Dott.ssa Eleonora Cirullo
Dott.ssa Roberta Delle Fratte
Dott. Giacomo La Banca
CPSI Silvia Toscano
- CONSIDERATO** che il Direttore della U.O.S.D. Qualità, Certificazione e Sicurezza delle Cure - Risk Management, insieme ai tutor dei gruppi di lavoro hanno proceduto alla revisione delle bozze di procedure pervenute fino alla validazione del testo definitivo; in particolare si è proceduto alla validazione 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;
- TENUTO CONTO** che la procedura sarà oggetto di periodica revisione annuale e sarà resa accessibile e consultabile a tutti gli operatori, tramite pubblicazione sul portale intranet di questa Azienda, nella pagina del Risk management;
- RITENUTO** pertanto necessario di recepire la 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;
- altresì, di adottare formalmente la Procedura Aziendale per l'implementazione della raccomandazione medesima;
- 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";
- 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 il Recepimento 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 adottare la 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, allegato 1 e parte integrante del presente provvedimento;
- di disporre che la procedura sia inserita nel Manuale delle Procedure Aziendali tenuto dall'Ufficio Qualità, senza necessitare di ulteriore atto deliberativo, e disponibile sul sito intranet aziendale;
- di dare mandato al Risk Manager di presentare la Procedura di cui sopra ai Direttori di UOC, ai Coordinatori Infermieristici e/o Coordinatori Tecnici delle strutture interessate all'applicazione della Raccomandazione;
- di dare mandato ai Direttori di UOC, ai Coordinatori Infermieristici e/o Coordinatori Tecnici di esporre e presentare a tutti i dipendenti ed operatori della struttura interessata la Procedura e le azioni previste, avendo cura di registrare con data e firma l'avvenuta diffusione della procedura di che trattasi, da inoltrare formalmente alla U.O.S.D. Qualità, Certificazione e Sicurezza delle Cure - Risk Management, ai fini dell'archiviazione;
- di dare mandato alla U.O.S.D. Ufficio Relazioni con il Pubblico – Comunicazioni Istituzionali – Rapporto con le Associazioni di dare diffusione del presente provvedimento mediante l'inserimento nel Portale Aziendale nella pagina dedicata al Risk Management.

IL DIRETTORE U.O.S.D. QUALITÀ, CERTIFICAZIONE E SICUREZZA DELLE CURE
- RISK MANAGEMENT
(Dott. Antonio Silvestri)



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. T00202 del 7 ottobre 2016 avente ad oggetto "Nomina del Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini";
- VISTA** la propria ordinanza n. 1242 del 10 ottobre 2016;
- LETTA** la proposta di delibera: Revisione del Recepimento 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 ed adozione della Procedura Aziendale per l'implementazione della Raccomandazione medesima, 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 la Revisione del Recepimento 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 adottare la 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, allegato 1 e parte integrante del presente provvedimento;
- di disporre che la procedura sia inserita nel Manuale delle Procedure Aziendali tenuto dall'Ufficio Qualità, senza necessitare di ulteriore atto deliberativo, e disponibile sul sito intranet aziendale;
- di dare mandato al Risk Manager di presentare la Procedura di cui sopra ai Direttori di UOC, ai Coordinatori Infermieristici e/o Coordinatori Tecnici delle strutture interessate all'applicazione della Raccomandazione;

- di dare mandato ai Direttori di UOC, ai Coordinatori Infermieristici e/o Coordinatori Tecnici di esporre e presentare a tutti i dipendenti ed operatori della struttura interessata la Procedura e le azioni previste, avendo cura di registrare con data e firma l'avvenuta diffusione della procedura di che trattasi, da inoltrare formalmente alla U.O.S.D. Qualità, Certificazione e Sicurezza delle Cure - Risk Management, ai fini dell'archiviazione;

di dare mandato alla U.O.S.D. Ufficio Relazioni con il Pubblico – Comunicazioni Istituzionali – Rapporto con le Associazioni di dare diffusione del presente provvedimento mediante l'inserimento nel Portale Aziendale nella pagina dedicata al Risk Management.

La struttura complessa proponente curerà gli adempimenti consequenziali del presente provvedimento.

La presente deliberazione è composta di n. 23 pagine di cui n. 22 pagine di allegati nei termini indicati.

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. Fabrizio d'Alba)



| | | |
|--|---|---------------------------|
| Procedura Generale | Implementazione della Raccomandazione ministeriale n.15 : Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage | Rev. 01 del 20/05/2019 |
| Cod. Doc.: 901/PG/GODG43/19/01 | | Pag. 1 di 22 |

| | Funzione e Nome | Firma | Data |
|---------------------|---|---------------------|-----------|
| REDAZIONE | TUTOR: Marco Mastrucci <i>C.P.S. Infermiere</i> | <i>Mastrucci</i> | 20/05/19 |
| | Francesco Medici <i>Dirigente Medico</i> | <i>Medici</i> | 20/5/19 |
| | COORDINATORE: Emanuele Guglielmelli <i>Dirigente Medico</i> | <i>Guglielmelli</i> | |
| | COMPONENTI: Eleonora Cirullo <i>C.P.S.E Infermiere</i> | <i>Cirullo</i> | |
| | Roberta Delle Fratte <i>C.P.S.E. Infermiere</i> | <i>Delle Fratte</i> | 17-05-19 |
| | Giacomo La Banca <i>Dirigente Medico</i> | <i>La Banca</i> | |
| | Silvia Toscano <i>C.P.S.E. infermiere</i> | <i>Toscano</i> | |
| VERIFICA | Dott. Antonio Silvestri Responsabile Aziendale per la Qualità | <i>Silvestri</i> | 12/7/19 |
| APPROVAZIONE | Dott.ssa Lucia Mitello Direttore Dipartimento delle Professioni Sanitarie | <i>Mitello</i> | 23-05-19 |
| | Dott.ssa Daniela Orazi Direttore Sanitario Aziendale | <i>Orazi</i> | 18/7/2019 |
| VALIDAZIONE | Dott. Fabrizio d'Alba Direttore Generale | | |

| Rev. | Data | Causale delle modifiche | Codifica |
|------|------------|--|----------------|
| 01 | 20/05/2019 | Implementazione Raccomandazione Ministeriale | a cura del RAQ |

| Data trasmissione | Data codifica | Data distribuzione |
|-------------------|---------------|--------------------|
| 11/07/2019 | 20/05/2019 | ___/___/2019 |

| 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 | Implementazione della Raccomandazione ministeriale n.15 : Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage | Rev. 01 del 20/05/2019 |
| Cod. Doc.: 901/PG/GODG43/19/01 | | Pag. 2 di 22 |

INDICE

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

| | | |
|---|--|---------------------------|
| Procedura Generale | Implementazione della Raccomandazione ministeriale n.15 : Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage | Rev. 01 del 20/05/2019 |
| Cod. Doc.: 901/PG/GODG43/19/01 | | Pag. 3 di 22 |

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 scelse 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 EvidenceBased Medicine (EBM) ed EvidenceBased 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 "Modello Lazio".

2. SCOPO

Questo documento è stato sviluppato allo scopo di adattare 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.

E' 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 | Implementazione della Raccomandazione ministeriale n.15 : Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage | Rev. 01 del 20/05/2019 |
| Cod. Doc.: 901/PG/G0DG43/19/01 | | Pag. 4 di 22 |

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"

5. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

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

| | | |
|---|--|---------------------------|
| Procedura Generale | Implementazione della Raccomandazione ministeriale n.15 : Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage | Rev. 01 del 20/05/2019 |
| Cod. Doc.: 901/PG/GODG43/19/01 | | Pag. 5 di 22 |

6. MODALITA' ESECUTIVE

Il triage è un'attività svolta da personale infermieristico esperto ed adeguatamente formato (6 mesidi esperienza in P.S. e corsi base di emergenza/urgenza) che valutando i segni ed i sintomi del paziente attribuisce un codice di gravità stabilendo quindi la priorità di accesso alla visita medica dei pazienti presenti nell'area di accoglienza del Pronto Soccorso.

Si tratta pertanto di un processo mediante il quale l'ordine di accesso dei pazienti alle sale visita viene regolato in base alla priorità assegnata 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.

Da un punto di vista metodologico si individuano 6 fasi:

6.1 Valutazione all'arrivo

Consiste in una rapida osservazione del paziente con l'obiettivo di individuare quelli che necessitano di un intervento immediato. Come indicatori è utile applicare il protocollo ATLS:

- a) *airway*= pervietà delle vie aeree
- b) *breathing*= respiro
- c) *circulation*= circolo
- d) *disability*= deficit neurologici

6.2 Identificazione dell'utente

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

Comprendente una componente soggettiva (fondamentalmente attraverso l'intervista del paziente e/o degli eventuali accompagnatori) ed una oggettiva che si fonda sulla valutazione dei parametri vitali (GCS, PAS, PAD, FC, FR, SpO2, TC, RTS).

6.4 Attribuzione codice di priorità

Punto di arrivo del processo decisionale infermieristico che si concretizza con l'assegnazione del codice colore espressione della sintesi fra il percorso metodologico sopra descritto e l'applicazione di protocolli di triage dettati dai più comuni "sintomi guida".

| | | |
|---|--|---------------------------|
| Procedura Generale | Implementazione della Raccomandazione ministeriale n.15 : Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage | Rev. 01 del 20/05/2019 |
| Cod. Doc.: 901/PG/GODG43/19/01 | | Pag. 6 di 22 |

Ne deriva pertanto:

| | | |
|--------------------------|--|-----------------------------|
| CODICE ROSSO | Pericolo di vita imminente | Accesso immediato |
| CODICE GIALLO | Potenziale pericolo per la compromissione delle funzioni vitali | Accesso entro 10-15 minuti |
| CODICE VERDE | Non c'è pericolo di vita | Accesso entro 30-60 minuti |
| CODICE BIANCO | Prestazioni sanitarie che non rivestono alcun carattere di urgenza | Accesso entro 60-120 minuti |

6.5 Rivalutazione

Basata sulla ricerca e sulla capacità di cogliere un eventuale aggravamento del quadro clinico d'esordio e che può portare ad una modificazione del codice di priorità precedentemente assegnato

6.6 Pianificazione degli interventi in triage

Immediatamente dopo l'attribuzione del codice colore 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"

6.7 Formazione del personale addetto al triage

Per la formazione del personale addetto all'attività di triage viene fatto riferimento alle linee guida redatte dalla Regione Lazio.

Gli operatori di triage neo-assunti o dislocati ex novo nei Pronto Soccorso oltre alla formazione, devono essere affiancati per un periodo di 6 mesi da personale esperto prima di poter effettuare attività di triage (accordo stato regioni del 25.10.2001) e frequenza di corsi base ed avanzati di emergenza/urgenza (BLS, BLSD, ATLS)

| | | |
|---|---|---------------------------|
| Procedura Generale | Implementazione della Raccomandazione ministeriale n.15 : Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage | Rev. 01 del 20/05/2019 |
| Cod. Doc.: 901/PG/GODG43/19/01 | | Pag. 7 di 22 |

6.8 Ambito logistico strutturale

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

- In caso di sovraffollamento viene attuata la procedura contenuta nella deliberazione n. 0215 del 2 Marzo 2016.

- 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'

| FASE | ATTIVITÀ | Infermiere di Triage | Coord. Infermieristico | Medico | Direttore UOC | Direttore DEA |
|------|--|----------------------|------------------------|----------|---------------|---------------|
| 1 | Conduzione processo di triage | R | | | | |
| 2 | Corretta applicazione protocolli triage | R | | | | |
| 3 | stesura ed aggiornamento dei protocolli di Triage | C | C | C | R | |
| 4 | Favorisce condizioni organizzative adeguate | | R | | | |
| 5 | Provvede ad effettuare "affiancamento" del nuovo personale | C | R | | | |
| 6 | Responsabilità della formulazione dei protocolli di valutazione ¹ | | | | R | |
| 7 | Validazione protocolli di Triage | | | | | 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 | Implementazione della Raccomandazione ministeriale n.15 : Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage | Rev. 01 del 20/05/2019 |
| Cod. Doc.: 901/PG/GODG43/19/01 | | Pag. 8 di 22 |

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 provenienti dalla valutazione degli indicatori.

10 CRITERI E STRUMENTI DI VALUTAZIONE

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

| | | |
|--|--|---------------------------|
| Procedura Generale | Implementazione della Raccomandazione ministeriale n.15 : Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage | Rev. 01 del 20/05/2019 |
| Cod. Doc.: 901/PG/G0DG43/19/01 | | Pag. 9 di 22 |

| INDICATORE | VALORE ATTESO | RESPONSABILE |
|---|---------------|------------------------------|
| Documentazione correttamente distribuita | 100% | Coordinatore infermieristico |
| Documentazione correttamente archiviata | 100% | Coordinatore |
| 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. |

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.

11 ALLEGATI

| N° ALLEGATO | CODICE DOCUMENTO | TITOLO |
|-------------|------------------|---|
| ALLEGATO 1 | | Scheda rilevazione evento avverso interno al P.S. |
| ALLEGATO 2 | | FASI TRIAGE |
| ALLEGATO 3 | | ATTRIBUZIONE CODICE DI PRIORITÀ |

| | | |
|---|--|---------------------------|
| Procedura Generale | Implementazione della Raccomandazione ministeriale n.15 : Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage | Rev. 01 del 20/05/2019 |
| Cod. Doc.: 901/PG/GODG43/19/01 | | Pag. 10 di 22 |

12 BIBLIOGRAFIA

- 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



| | | |
|---|--|---------------------------|
| Procedura Generale | Implementazione della Raccomandazione ministeriale n.15 : Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage | Rev. 01 del 20/05/2019 |
| Cod. Doc.: 901/PG/GODG43/19/01 | | Pag. 11 di 22 |

ALLEGATO 1

**Scheda rilevazione evento avverso interno al P.S.**

N cartella di P.S.Iniziali del paziente.....

Descrizione dell'evento _____

DataGiorno 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 _____

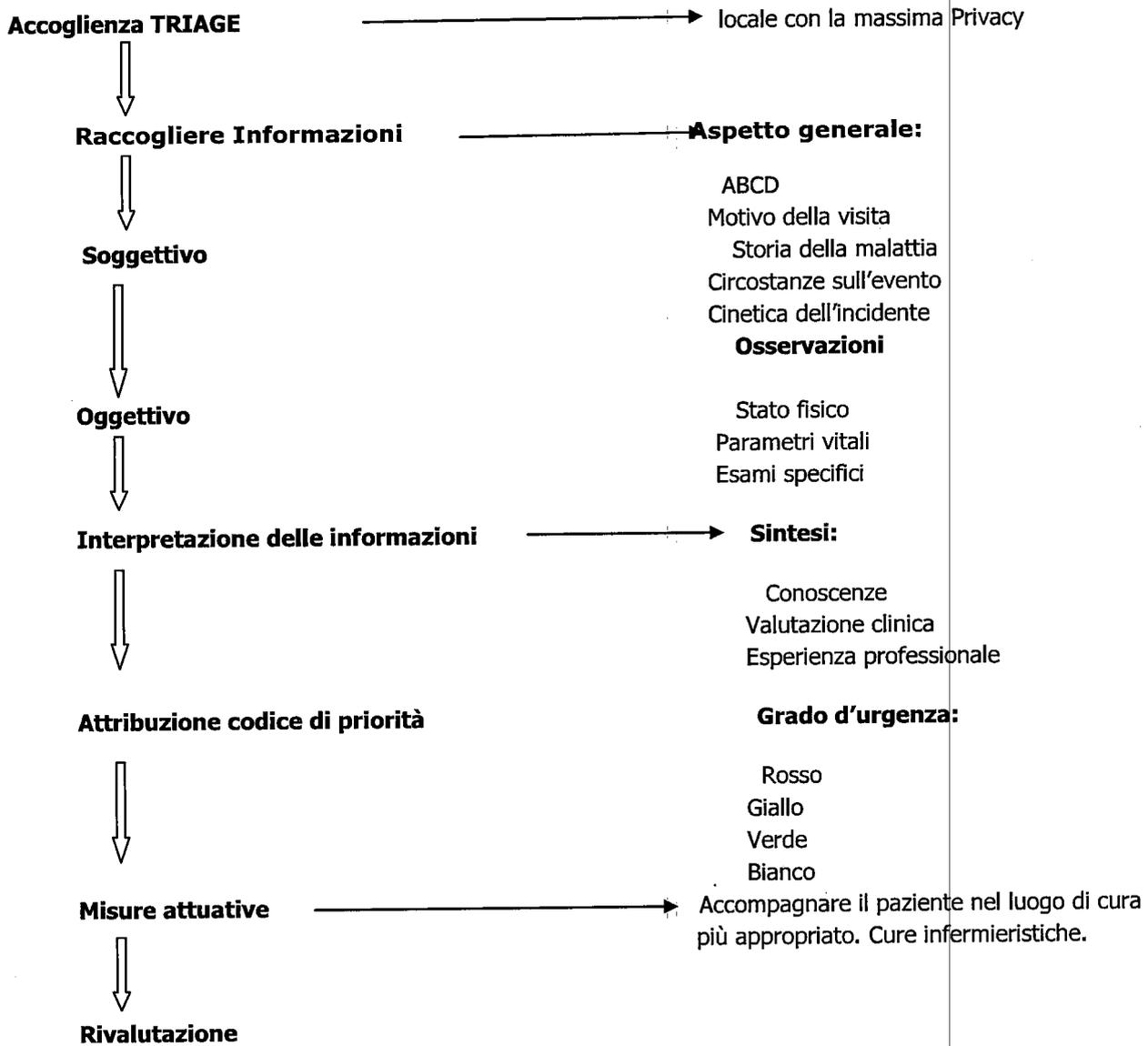
Data

Firma e matricola del compilatore

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

| | | |
|--|---|---------------------------|
| Procedura Generale | Implementazione della Raccomandazione ministeriale n.15 : Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage | Rev. 01 del 20/05/2019 |
| Cod. Doc.: 901/PG/GODG43/19/01 | | Pag. 12 di 22 |

ALLEGATO 2 Fasi Triage



| | | |
|---|--|---------------------------|
| Procedura Generale | Implementazione della Raccomandazione ministeriale n.15 : Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage | Rev. 01 del 20/05/2019 |
| Cod. Doc.: 901/PG/GODG43/19/01 | | Pag. 13 di 22 |

ALLEGATO 3

Attribuzione codice di priorità

PARAMETRI VITALI

Codice rosso: Codice giallo:

| | |
|------|--|
| PAS | <90 mmHg o \geq 250 mmHG |
| PAD | \geq 130 mmHg |
| FC | <40 b/m o \geq 160 b/m |
| FR | < 10 atti minuto o \geq 34 atti minuto |
| GCS | \leq 12 |
| SpO2 | <86% |
| TC | <35°C |

| | |
|------|---------------------------------|
| PAS | >180 mmHg e < 250 mmHg |
| PAD | \geq 120 mmHg e < 130 mmHg |
| FC | >40 e >60 b/m o >110 e >160 b/m |
| FR | 25-33 atti minuto |
| GCS | 12-14 |
| SpO2 | 86-90% |
| TC | 35-35,5°C e >39,5°C |

Codice verde:

| | |
|------|----------------------|
| PAS | 90-180 mmHg |
| PAD | <120 mmHg |
| FC | 60-110 b/m |
| FR | 10-24 atti minuto |
| GCS | 15 |
| SpO2 | >90 \leq 99% |
| TC | \geq 35,5 e < 39°C |

Codice bianco:

Paziente non critico, non urgente

| | | |
|--|---|---------------------------|
| Procedura Generale | Implementazione della Raccomandazione ministeriale n.15 : Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage | Rev. 01 del 20/05/2019 |
| Cod. Doc.: 901/PG/GODG43/19/01 | | Pag. 14 di 22 |

DOLORE TORACICO

E' rosso se:

1. Dispnea (FR < 10 o > 30 atti/minuto)
2. SpO2 <86%
3. Cianosi
4. PAS <90mmHg
5. Bradi/tachicardia (FC <40 o >150 b/m)

DISPNEA

E' rosso se:

1. FR < 10 o > 34 atti minuto
2. Segni di compromissione vie aeree
3. Impossibilità a formulare frasi compiute
4. SpO2 <86% in area ambiente
5. Segni di shock
6. Alterazione dello stato di coscienza (GCS ≤9)

E' giallo se:

1. Alterazione dello stato di coscienza (GCS 10-13)
2. FR ≥25 e ≤34 atti minuto
3. SpO2 86-92%
4. Rumori respiratori udibili
5. Ortopnea obbligata
6. Stato di agitazione
7. Emoftoe

E' verde nei casi non compresi nelle succitate tabelle.

| | | |
|--|---|---------------------------|
| Procedura Generale | Implementazione della Raccomandazione ministeriale n.15 : Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage | Rev. 01 del 20/05/2019 |
| Cod. Doc.: 901/PG/GODG43/19/01 | | Pag. 15 di 22 |

DOLORE ADDOMINALE

E' rosso se:

1. Segni di shock
2. Massa addominale pulsante
3. Addome resistente alla palpazione

E' giallo se:

1. Dolore severo
2. Insorgenza improvvisa
3. Diarrea marcata con segni di disidratazione
4. Vomito persistente
5. TC > 38°C

E' verde in tutti i casi non previsti nelle succitate tabelle

EMORRAGIA DIGESTIVA

E' rosso se:

1. Alterazione parametri vitali da codice rosso
2. Segni di shock
3. Emorragia in atto

E' giallo se:

1. Alterazione parametri vitali da codice giallo
2. Ematemesi recente (24 h)
3. Melena in atto
4. Rettorragia recente (riferita)

E' verde se:

1. Alterazione parametri vitali da codice verde
2. Sanguinamento rettale anamnestico minimo

SINCOPE

E' rosso se:

1. Alterazione parametri vitali da codice rosso

E' giallo se:

1. Alterazione parametri vitali da codice giallo
2. Sincope insorta durante o dopo uno sforzo

| | | |
|---|--|---------------------------|
| Procedura Generale | Implementazione della Raccomandazione ministeriale n.15 : Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage | Rev. 01 del 20/05/2019 |
| Cod. Doc.: 901/PG/G0DG43/19/01 | | Pag. 16 di 22 |

PAZIENTE NEUROLOGICO

E' rosso se:

1. Alterazione dei parametri vitali da codice rosso
2. Deficit neurologico insorto da < 4 ore
3. Crisi convulsiva in atto
4. Cefalea acuta con deficit neurologici

E' giallo se:

1. Deficit neurologico insorto tra 4 e 24 ore
2. Disturbi del linguaggio
3. Disturbi visivi associati a vomito e/o cefalea
4. TC <38°C

E' verde se:

1. Deficit neurologico insorto da oltre 24 ore

TRAUMA CRANICO

E' rosso se:

1. Dinamica evento
2. GCS <9
3. Parametri da codice rosso
4. Otorragia e/o rinorrea rinorragia
5. Frattura depresso del cranio
6. Vaste ferite sanguinanti dello scalpo
7. Età > 55 anni < 5 + 1 condizioni precedenti

E' giallo se:

1. Dinamica evento
2. GCS 9-12
3. Età > 55
4. Trauma cranico con perdita di coscienza
5. Cefalea e vomito
6. Stato di agitazione

E' verde se:

1. Dinamica evento
2. Parametri da codice verde
3. GCS 13-15
4. Evento > 12 ore



| | | |
|---|--|---------------------------|
| Procedura Generale | Implementazione della Raccomandazione ministeriale n.15 : Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage | Rev. 01 del 20/05/2019 |
| Cod. Doc.: 901/PG/GODG43/19/01 | | Pag. 17 di 22 |

POLITRAUMA**E' rosso se:**

1. Parametri da codice rosso
2. Dinamica dell'evento
3. Ferite penetranti
4. Fratture multiple ossa lunghe
5. Amputazione di un arto
6. Ustione estesa

E' giallo se:

1. Parametri da codice giallo
2. Dinamica dell'evento
3. Età > 55 anni
4. Amputazione parziale di un arto
5. Ferite profonde degli arti senza alterazione dei parametri vitali

Per questa condizione non è prevista l'attribuzione del codice colore verde

PAZIENTE PSICHIATRICO**E' rosso se:**

1. Parametri vitali da codice rosso
2. Agitazione con aggressività
3. Trattamento sanitario obbligatorio
4. Tentato suicidio

E' giallo se:

1. Parametri vitali da codice giallo
2. Agitazione non controllabile da eventuale accompagnatore
3. Alterazioni deliranti del pensiero
4. Allucinazioni
5. Rischio di suicidio

E' verde se:

1. Agitazione controllabile da eventuale accompagnatore
2. Fobia o panico controllabile

| | | |
|---|--|---------------------------|
| Procedura Generale | Implementazione della Raccomandazione ministeriale n.15 : Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage | Rev. 01 del 20/05/2019 |
| Cod. Doc.: 901/PG/GODG43/19/01 | | Pag. 18 di 22 |

INTOSSICAZIONI

E' rosso se:

1. Parametri da codice rosso
2. Dispnea, cianosi, rumori respiratori udibili
3. Alterazione dello stato di coscienza
4. Agitazione psicomotoria
5. Donne in gravidanza (in caso di intossicazione di sostanze sconosciute o ad alta tossicità)

E' giallo se:

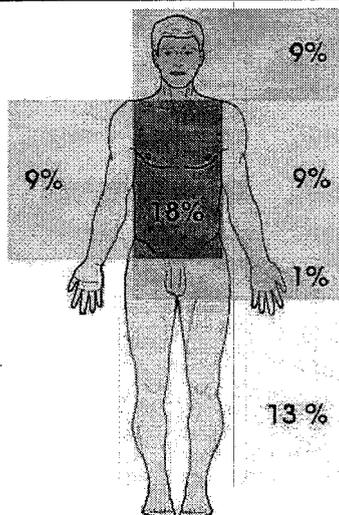
1. Parametri da codice giallo
2. Sostanze non comprese nell'elenco delle sostanze a bassa tossicità
3. Donne in gravidanza (in caso di intossicazione da sostanze a bassa tossicità)

E' verde se:

1. Sostanze dell'elenco a bassa tossicità

| | | |
|---|--|---------------------------|
| Procedura Generale | Implementazione della Raccomandazione ministeriale n.15 : Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage | Rev. 01 del 20/05/2019 |
| Cod. Doc.: 901/PG/G0DG43/19/01 | | Pag. 19 di 22 |

USTIONI



E' rosso se:

Parametri Vitali da codice rosso
 Superficie corporea coinvolta oltre il 20% a prescindere dal grado
 Superficie inferiore al 20% ma con uno dei seguenti elementi:

- Et  > 60 anni
- Ustione II e III grado oltre il 10%
- Presenza di malattie o altri traumi

Ustioni da folgorazione o chimiche a prescindere dal grado e dall'estensione

E' giallo se:

Parametri vitali da codice giallo
 Superficie coinvolta fra il 20 ed il 10% di I grado
 Superficie inferiore al 10% ma con coinvolgimento di mani, volto, perineo

E' verde se:

Superficie coinvolta < 10% senza coinvolgimento di mani, volto e perineo

E' bianco se:

Superficie coinvolta < 10% da oltre 24 ore



| | | |
|---|--|---------------------------|
| Procedura Generale | Implementazione della Raccomandazione ministeriale n.15 : Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage | Rev. 01 del 20/05/2019 |
| Cod. Doc.: 901/PG/G0DG43/19/01 | | Pag. 20 di 22 |

URGENZE OFTALMICHE**E' rosso se:**

Ferite palpebrali e/o bulbari penetranti
Lesioni da contatto con sostanze
irritanti da meno di 12 ore

E' giallo se:

Grave diminuzione del visus improvvisa
da meno di 48 ore
Contusioni gravi con eventuale ematoma
Estese ustioni oculari da meno di 12 ore

E' verde se:

Diminuzione del visus da più di 48 ore
Disturbi del visus
Abrasioni corneali
Lesione minore da corpo estraneo
Ferite palpebrali lievi

E' bianco se:

Iperemie congiuntivali con bruciore,
prurito, lacrimazione

DISTURBI GENITO-URINARI**E' rosso se:**

Dolore scrotale acuto monolaterale
con tumefazione insorto da 1-2 ore

E' giallo se:

Ritenzione acuta d'urina > 12 ore
Dolore reno-ureterale severo
Ematuria macroscopica in atto
Febbre $\geq 39^{\circ}\text{C}$ associata a stranguria,
disuria, ematuria

E' verde se:

Dolore vescico-uretrale con disuria e
pollachiuria
Parafimosi
Ematuria anamnestica



| | | |
|---|--|---------------------------|
| Procedura Generale | Implementazione della Raccomandazione ministeriale n.15 : Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage | Rev. 01 del 20/05/2019 |
| Cod. Doc.: 901/PG/G0DG43/19/01 | | Pag. 21 di 22 |

URGENZE OTORINO

E' rosso se:

Parametri vitali alterati
Emorragia massiva
Ostruzione acuta delle vie aeree

E' giallo se:

Corpo estraneo naso o faringe senza
altri sintomi
Epistassi in corso di crisi ipertensiva
oppure emopatia e/o terapia
anticoagulante
Sordità improvvisa
Traumi facciali con deformazione
marcata della piramide nasale e
sanguinamento

E' verde se:

Corpo estraneo auricolare
Otalgia e faringodinia con febbre e
secrezioni
Modica epistassi con PA nella norma

E' bianco se:

Otalgia e faringodinia da oltre 48 ore
Tappo di cerume riferito
Epistassi anamnestica

| | | |
|---|--|---------------------------|
| Procedura Generale | Implementazione della Raccomandazione ministeriale n.15 : Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage | Rev. 01 del 20/05/2019 |
| Cod. Doc.: 901/PG/G0DG43/19/01 | | Pag. 22 di 22 |

REAZIONE ALLERGICA

E' rosso se:

Parametri vitali da codice rosso

E' giallo se:

Disfonia e/o tosse secca
Orticaria gigante
Punture di insetto multiple
Reazione allergica lieve con anamnesi
di anafilassi
Angioedema del volto
Vomito, diarrea, dolore addominale

E' verde se:

Orticaria o rush cutaneo
Puntura di insetto unica insorta da
meno di 24 ore

E' bianco se:

Orticaria iniziata da oltre 24 ore
Puntura d'insetto da oltre 24 ore