

quotidianosanità.it

[stampa](#) | [chiudi](#)

Martedì 04 FEBBRAIO 2025

Fast Care in Pronto Soccorso: parte la sperimentazione al Policlinico Tor Vergata

*Gentile Direttore,*

al Policlinico Tor Vergata parte la sperimentazione del progetto Fast Care in PS. Il progetto, pensato per contribuire a decongestionare il Pronto Soccorso, è ispirato al “See and Treat” e consiste in un modello a gestione infermieristica, di risposta assistenziale a quella casistica che, in uno scenario ottimale, non dovrebbe giungere in Pronto Soccorso perché più propriamente gestita in setting territoriali. Il dato rilevante che ha motivato l'implementazione di questa strategia operativa deriva da uno studio osservazionale longitudinale condotto presso il PTV nel 2023, i cui dati emersi sono stati pressoché confermati nel 2024.

Durante tali periodi, il 31% degli accessi in Pronto Soccorso sono stati classificati come codici 4 e 5 secondo il modello Triage Modello Lazio. Conseguentemente l'analisi dei dati ha evidenziato che circa il 60% di questi pazienti sarebbero stati eleggibili al percorso Fast Care, poiché presentavano problemi o sintomi compatibili con i criteri identificati nel progetto. Di fatto circa il 18% degli accessi presso il nostro Pronto Soccorso, nei periodi oggetto di studio, potevano ricevere cure tempestive, personalizzate e continuative, evitando ulteriore pressione ai flussi già di per sé impegnativi della rete emergenziale.

Il modello Fast Care mira a ridisegnare il percorso di cura nei servizi di emergenza-urgenza, ponendo il paziente al centro delle decisioni assistenziali e garantendo un continuum di assistenza che si estende dal contesto ospedaliero, ai servizi territoriali, fino al domicilio. L'infermiere, in qualità di figura cardine del modello, svolge un ruolo proattivo nella gestione del paziente, pianificando interventi personalizzati basati sulle specifiche esigenze cliniche e sociali, in collaborazione con il medico tutor.

Questo approccio consente non solo un'efficace presa in carico del paziente con una patologia codificata come urgenza minore o non urgenza all'ingresso in Pronto Soccorso, ma anche l'integrazione di servizi aggiuntivi e l'erogazione di cure continuative al momento della dimissione ospedaliera. Il percorso di cura si fonda dunque su una triade di ruoli, l'infermiere Fast Care, il medico tutor e il Case Manager di Pronto Soccorso, tutti formati adeguatamente. Un ulteriore elemento distintivo di questo modello è l'introduzione di un follow-up telefonico infermieristico, mirato al monitoraggio continuo delle condizioni cliniche del paziente, elemento assente in altri modelli di gestione di overcrowding in PS. Questo permette di rilevare tempestivamente eventuali cambiamenti nello stato di salute, ottimizzando la gestione delle complicanze, minimizzando la discontinuità delle cure e riducendo il rischio di riammissioni ospedaliere.

Il paziente che accede in Pronto Soccorso verrà valutato secondo il Triage Modello Lazio TML dall'infermiere triagista e se codificato come urgenza minore o non urgenza, secondo un protocollo interno, sarà gestito autonomamente dall'infermiere Fast Care. Ogni azione/prestazione sarà accuratamente annotata sul sistema GIPSE nella cartella del paziente e in qualunque momento del percorso, lo stesso potrà essere dirottato al percorso ordinario (esempio per peggioramento della sintomatologia e/o necessità di ulteriori esami specialistici) e viceversa, nonostante sia stato inizialmente identificato come urgenza minore o non urgenza. L'infermiere Fast Care potrà confrontarsi e avvalersi del medico tutor, ove necessario, offrendo e garantendo uno standard assistenziale, terapeutico ed educativo ottimale, secondo quanto definito dalle Linee Guida Internazionali.

Il percorso sarà coordinato dal Case Manager Infermieristico di Pronto Soccorso che si occuperà di garantire la realizzazione del percorso e assicurare una gestione integrata, con l'obiettivo di migliorare l'efficacia e l'efficienza delle cure. Il Case Manager infermieristico di Pronto Soccorso si occuperà di ricontattare telefonicamente i pazienti trattati a 15 e a 30 giorni dalla dimissione (follow-up infermieristico) per valutare la soddisfazione delle cure e per comprendere se l'intervento terapeutico/educativo è stato risolutivo, intervenendo tempestivamente su eventuali necessità assistenziali del paziente. In definitiva, il modello Fast

Care si basa su quattro pilastri fondamentali:

1. integrazione dei Servizi Sanitari: l'integrazione tra ospedale e territorio consente di evitare frammentazioni nel percorso di cura. Questo approccio prevede la creazione di équipe multidisciplinari che collaborano per garantire continuità assistenziale e presa in carico globale del paziente;
2. personalizzazione delle Cure: ogni paziente viene gestito secondo un piano di cura personalizzato, definito sulla base delle sue specifiche necessità cliniche e sociali. La personalizzazione migliora l'aderenza terapeutica e promuove un maggiore coinvolgimento del paziente nel processo decisionale;
3. accessibilità e Proattività: la creazione di percorsi rapidi per le urgenze minori e l'uso di tecnologie digitali, come la telemedicina, favoriscono un accesso tempestivo ai servizi, riducendo i tempi di attesa in PS e migliorando l'esperienza del paziente;
4. follow-up e monitoraggio continuo: il follow-up telefonico infermieristico garantisce un monitoraggio costante delle condizioni cliniche del paziente. Questa strategia riduce le complicanze e previene riammissioni evitabili.

Il modello organizzativo proposto, pur trovando ispirazione dal modello S&T, presenta alcune differenze sostanziali, che si articolano nei seguenti punti:

- Professionisti coinvolti: il personale assegnato al percorso è infermieristico e coadiuvato dal medico che svolge una attività di tutoraggio, a differenza del modello S&T nel quale la figura del medico e dell'infermiere sono intercambiabili per questa specifica attività;
- Caratteristiche degli utenti: le problematiche sono chiaramente identificabili e risolvibili con prestazioni semplici; il percorso è stato progettato in modo da non sovrapporsi ad altri percorsi già attivi, come ad esempio il percorso fast-track. Tale configurazione garantisce una netta distinzione tra le finalità, i criteri di accesso e le modalità operative dei due percorsi, evitando interferenze o duplicazioni nei processi assistenziali;
- Applicazione clinica: i sintomi e le problematiche si differenziano da quelli del S&T concentrandosi su un ambito più ristretto di casistiche cliniche;
- Percorso formativo: il modello organizzativo proposto è rivolto ad infermieri già esperti di PS e Triage, configurandosi, pertanto, con un approccio didattico diverso rispetto al modello S&T, mirato all'approfondimento di una ridotta gamma di casistiche cliniche;
- Obiettivi clinici ed organizzativi: pur condividendo con il modello S&T gli obiettivi di efficienza, rapidità e ottimizzazione dei percorsi clinici per i pazienti con patologie minori, il modello Fast Care si propone di garantire una continuità assistenziale volta a ridurre le riammissioni al PS, per tale motivo prevede che nei 30 giorni successivi alla dimissione vi siano almeno un paio di follow-up telefonici.

L'auspicio è che questo modello, insieme ad altre manovre organizzative che si stanno implementando all'interno del PTV (potenziamento dei fast track, percorsi dedicati, ospedale di comunità, etc), possa contribuire a gestire nel migliore dei modi questa tipologia di pazienti che accede nel Pronto Soccorso e nel contempo decongestionare la rete dell'emergenza, a favore dei codici ad alta priorità e maggiore complessità.

**Isabella Mastrobuono**

*Commissario Straordinario, Policlinico Tor Vergata, Roma*

**Alessandro Sili**

*Direttore Professioni Sanitarie e Sociali, Policlinico Tor Vergata, Roma*

© RIPRODUZIONE RISERVATA