

REGOLAMENTO CORSI DI FORMAZIONE “NUOVO MODELLO DI TRIAGE INTRAOSPEDALIERO DI REGIONE LOMBARDIA”

Regione Lombardia ha recepito con DGR N° XI /2672 del 16/12/2019 l'Accordo Stato Regioni del 1° agosto 2019 Rep. Atti n. 143/CSR avente ad oggetto: “Linee di indirizzo nazionali sul Triage intraospedaliero”, “Linee di indirizzo nazionali sull'” Osservazione Breve Intensiva” e “Linee di indirizzo nazionali per lo sviluppo del Piano di gestione del sovraffollamento in Pronto Soccorso”.

In attuazione di tale indirizzo, con il presente documento si descrive il Regolamento per i corsi di formazione in oggetto, unici abilitati alla funzione di Triage sul nuovo modello di Triage intraospedaliero di Regione Lombardia come descritto nel Decreto DGW 4304 del 30/03/2022, in accordo con le Linee di Indirizzo Nazionali.

Le Caratteristiche e gli obiettivi formativi della formazione dei professionisti lombardi nell'ambito del Triage Intraospedaliero, come già indicati nel Decreto DGW 4304 del 30/03/2022 - Allegato 2, sono vincolati alla norma ed esplicitati attraverso gli algoritmi decisionali proposti nel nuovo modello di triage.

1. IL PERCORSO FORMATIVO PER LA CERTIFICAZIONE AL TRIAGE

Il percorso per la formazione del triagista prevede due fasi distinte:

PRIMA FASE

Formazione in AULA di 16 ore, in presenza, suddivisa in diversi Moduli. I Formatori Triage Intraospedaliero Regione Lombardia, da ora Formatori, dovranno obbligatoriamente attenersi ai contenuti del Programma deciso dal Tavolo Tecnico e presentato al Corso specifico già descritto nell'Allegato 2 del DDGW 4304 del 30/03/2022. Per i Triagisti che svolgono l'attività nel Pronto Soccorso generalista è previsto successivamente, il Modulo C pediatrico, come di seguito riportato.

- Modulo A di 8 ore in unica giornata, secondo Programma di seguito riportato. Tale modulo verrà sottoposto obbligatoriamente a tutti i triagisti dei Pronto Soccorso lombardi (infermieri generalisti, infermieri pediatrici e ostetriche).

PRIMA GIORNATA COMUNE PER INFERMIERE/ OSTETRICHE/CI - MODULO A, 8 ORE	
Registrazione e presentazione aula/docenti patto d'aula	In plenaria ¹
Obiettivi del corso Struttura del corso La certificazione dell'infermiere di triage in Regione Lombardia	Lezione frontale/ tutti i Docenti
Il Modello Triage Regione Lombardia: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Definizione di triage ▪ cenni storici ▪ obiettivi del MTRL 	Lezione frontale/ tutti i Docenti
<ul style="list-style-type: none"> ▪ I principali Modelli di Riferimento Internazionali ▪ Il Modello ESI e la valutazione globale ▪ Le linee di indirizzo nazionali 	Lezione frontale/ tutti i Docenti
Il processo di Triage: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificazione del paziente ▪ valutazione immediata/first look ▪ valutazione oggettiva ▪ valutazione soggettiva ▪ decisione di Triage ▪ Il sistema di codifica a 5 numeri ▪ rivalutazione 	Lezione frontale/ tutti i Docenti
Gli algoritmi del Modello Triage Intraospedaliero Regione Lombardia	Lezione frontale/ tutti i Docenti
Errori di valutazione: Undertriage e Overtriage; l'Over Rule e categorie "fragili"	Lezione frontale/ tutti i Docenti
Ridisegnare i PS secondo il nuovo modello Assegnazione dei percorsi dopo il triage (fast track, PPCI/O, Intensità di cure e codici minori)	Lezione frontale/ tutti i Docenti
Principali aspetti Medico Legali e di Risk management	Lezione frontale/ tutti i Docenti
La Valutazione della Qualità del Processo di Triage	Lezione frontale/ tutti i Docenti
La competenza comunicativa al Triage	Lezione frontale ed esercitazioni
Test finale e Conclusione della prima giornata	In plenaria

¹ In presenza di tutti i Formatori di Triage Intraospedaliero Regione Lombardia con i minimi indicati di seguito al punto 3

I successivi MODULI (B-C-D), sempre di 8 ore in presenza, verranno declinati a seconda della peculiarità del Pronto Soccorso e dei Triagisti afferenti come riportato nelle tabelle qui di seguito:

- Modulo B: Pronto Soccorso generalista
- Modulo C: Pronto Soccorso Pediatrico
- Modulo D: Pronto Soccorso Ostetrico

SECONDA GIORNATA TRIAGE GENERALISTA - MODULO B, 8 ORE	
Registrazione e presentazione aula/docenti patto d'aula in plenaria ²	
Il processo di Triage: casi clinici con discussione in aula	Lezione frontale
Analisi di Casi clinici – Codice 1	Lezione frontale
Analisi di Casi clinici – Codice 2 tempo dipendenti	Lezione frontale
Analisi di Casi Clinici – Codici 3-4-5 algoritmi e valutazione delle risorse	Lezione frontale
Analisi di Casi Clinici: codici di priorità e percorsi (fast track, PPCI, Intensità di cure e codici minori)	Lezione frontale
Situazioni di allarme pediatrico: casi clinici codici 1 e 2	Role Play
Situazioni di allarme ostetrico e ginecologico: casi clinici codici 1 e 2	Role Play
Discussione conclusiva	Discussione in aula
Test di verifica finale ed ECM	In plenaria
Conclusione corso	In plenaria

SECONDA GIORNATA TRIAGE PEDIATRICO - MODULO C, 8 ORE	
Registrazione e presentazione aula/docenti patto d'aula in plenaria ³	
Il processo di Triage: casi clinici con discussione in aula	Lezione frontale
Analisi di Casi clinici – Codice 1	Lezione frontale
Analisi di Casi clinici – Codice 2 tempo dipendenti	Lezione frontale
Analisi di Casi Clinici – Codici 3-4-5 algoritmi e valutazione delle risorse	Lezione frontale
Analisi di Casi Clinici: codici di priorità e percorsi (fast track, PPCI, Intensità di cure e codici minori)	Lezione frontale
Case Report di casi clinici pediatrici con discussione in aula	Role Play
Situazioni di allarme nei casi clinici Codici 1 dei possibili	Role Play

² In presenza di tutti i Formatori di Triage Intraospedaliero Regione Lombardia con i minimi indicati di seguito al punto 3

³ In presenza di tutti i Formatori di Triage Intraospedaliero Regione Lombardia con i minimi indicati di seguito al punto 3

accompagnatori del bambino	
Discussione conclusiva	In plenaria
Test di verifica finale ed ECM	In plenaria
Conclusione corso	In plenaria

SECONDA GIORNATA TRIAGE OSTETRICO- MODULO D, 8 ORE	
Registrazione e presentazione aula/docenti patto d'aula in plenaria ⁴	
Il processo di Triage: casi clinici con discussione in aula	Lezione frontale
Analisi di Casi clinici – Codice 1	Lezione frontale
Analisi di Casi clinici – Codice 2 tempo dipendenti	Lezione frontale
Analisi di Casi Clinici – Codici 3-4-5 algoritmi e valutazione delle risorse	Lezione frontale
Analisi di Casi Clinici: codici di priorità e percorsi (fast track, PPCI, Intensità di cure e codici minori)	Lezione frontale
Case Report di casi clinici ginecologici con discussione in aula	Role Play
Case Report di casi clinici ostetrici con discussione in aula	Role Play
Situazioni di allarme nei casi clinici codici 1 nei possibili accompagnatori della donna gravida o con problemi ginecologici	Lezione Frontale
Discussione conclusiva	In plenaria
Test di verifica finale ed ECM	In plenaria
Conclusione corso	In plenaria

Il rapporto discenti/ Formatore è di uno a dieci per un massimo di trenta partecipanti. Per la didattica in aula è indicato il numero di due Formatori per un massimo di 20 discenti, tre o più Formatori per un massimo di 30 discenti non oltre, nel rispetto del programma del corso come qui sopra riportato.

Al termine delle 16 ore di corso è indicata una valutazione finale per l'idoneità parziale prevista per la fase di tutoraggio⁵, con le modalità qui descritte nella successiva seconda fase. Pertanto, si definisce Triagista Junior ai fini didattici, il professionista che completa questa prima fase formativa.

SECONDA FASE

La seconda fase, successiva all'idoneità temporanea⁶ al Triage, applica le conoscenze apprese in aula nel Training on the job di durata non inferiore a 36 ore con un Tutor esperto (Senior), come previsto dalle Linee d'Indirizzo Nazionali 3/2019. In questo periodo di tutoraggio, il Triagista Junior è vincolato ad

⁴ In presenza di tutti i Formatori di Triage Intraospedaliero Regione Lombardia con i minimi indicati di seguito al punto 3

⁵ Linee d'indirizzo - Accordo Stato Regioni 3/2019

⁶ Linee d'indirizzo - Accordo Stato Regioni 3/2019

essere seguito dal Formatore o da Tutor Senior in Triage con esperienza pluriennale (almeno 2 anni), identificato in accordo con il proprio Coordinatore. L'attività richiesta come specificato qui di seguito, è vincolata alla certificazione attraverso la modulistica dedicata all'accreditamento come Formazione sul campo - FSC, attività di addestramento (training individualizzato) dove verranno indicati i punti di forza e miglioramento.

Il periodo di tutoraggio dell'attività di Triage sarà concluso al termine del periodo di affiancamento dal Tutor Senior o dal Formatore certificante. Nel caso in cui nella struttura ospedaliera il case mix non sia rispettato come di seguito indicato, è possibile SOLO documentandone l'impossibilità, utilizzare il metodo di simulazione in aula con il Formatore, mantenendo l'obbligo minimo di una giornata di training on the job nella postazione operativa di Triage più il resto delle ore con simulazione specifica sui casi indicati dal Formatori. È fortemente raccomandato un maggior numero di ore, in particolare sui case mix come per la valutazione del codice UNO e dei percorsi "*tempo dipendenti*" identificati tramite codice DUE.

In ogni caso, il tutoraggio è vincolato alla documentazione di 100 schede di Triage come previsto negli appositi Moduli Valutativi qui esplicitati negli allegati (Allegati B, C, D), all'interno della propria attività lavorativa, da completare in un periodo minimo di 36 ore, ed un massimo di 150 (un mese lavorativo circa), con la seguente suddivisione in schede:

- Codici 1= 10 schede;
- Codice 2= 30 schede totali, di cui 20 di patologie tempo dipendenti;
- Codice 3 = 30 schede;
- Codice 4 = 20 schede;
- Codice 5 =10 schede.

Il training on the job viene articolato nelle seguenti fasi come descritto qui di seguito nel dettaglio:

- 1) Il Triagista Junior, per almeno un turno lavorativo, effettua l'affiancamento osservativo (non interviene attivamente nel processo) del nuovo modello di Triage regionale. In questo primo step impara ad utilizzarlo senza effettuare Triage diretti, attraverso la metodologia ma anche nel programma informatico in uso del suo Pronto Soccorso;
- 2) Il Triagista Junior, per almeno un turno lavorativo, effettua l'affiancamento operativo (interviene attivamente nel processo) al Triage supervisionato, attraverso gli indicatori di qualità della scheda da compilare ;
- 3) Il Triagista Junior, effettua il Triage non più affiancato ma in autonomia, compilando le rimanenti schede, documentandone le valutazioni fornite dal Formatore, all'interno della propria attività lavorativa con possibilità di confronto e condivisione con il Formatore/Tutor esperto;
- 4) Il Formatore effettua la valutazione del Triagista Junior, compilando il modulo per l'abilitazione. Solo con valutazione positiva il Triagista Junior sarà da ritenersi abilitato a svolgere la funzione di Triage.

Al Formatore permane la funzione di coordinare⁷ la formazione interna in accordo con il proprio Coordinatore, a sostegno sia del proprio centro che delle strutture ad esso associate nel caso di modello Hub e Spoke.

2. REQUISITI PER L'AMMISSIONE AL CORSO DI TRIAGE INTRAOSPEDALIERO REGIONE LOMBARDIA

L'accesso al corso in oggetto è vincolato ai professionisti che sono in possesso dei seguenti requisiti specifici:

- Titolo di studio e abilitazione alla professione di Infermiere/a, Infermiere/a pediatrico, Ostetrica/o;
- Esperienza lavorativa in Pronto Soccorso (una volta assolto il periodo di prova come da contratto) di almeno sei mesi;
- Certificazione alle manovre di Supporto Vitale di Base nell'adulto e nel bambino (Blisd e Pblisd) che deve essere acquisita entro i sei mesi dell'idoneità parziale al Triage, ai fini di ottenere la certificazione finale Triage modello lombardo;

Le conoscenze e competenze che sono assunte come prerequisito per l'accesso al corso sono quelle di base e trasversali, delle professionalità sopra descritte al fine dell'idoneità al Triage regionale come previsto dalla normativa.

3. ORGANIZZAZIONE DELLA DIDATTICA PER LA FORMAZIONE AL TRIAGE MODELLO LOMBARDO

Il corso di 16 ore è vincolato alla modalità in presenza definita in due giornate formative di 8 ore ciascuna preferibilmente sequenziali, e nell'arco di un mese, con la docenza dei Formatori Triage Intraospedaliero Regione Lombardia e con in seguito il *training on the job* di 36 ore in affiancamento come sopra descritto. Questa modalità formativa in applicazione del DGR XI/6168 del 28/03/2022 è quella prevista per l'idoneità al Modello di Triage Intraospedaliero Regione Lombardia.

Il Modulo B, è vincolante per i Triagisti Infermieri Generalisti. È previsto successivamente al Modulo A e dovrà essere acquisito a completamento delle 16 ore.

Il Modulo C, è vincolante per i Triagisti Infermieri Pediatrici. È previsto successivamente al Modulo A e dovrà essere acquisito a completamento delle 16 ore.

Il Modulo D, è vincolante per i Triagisti Ostetrici. È previsto successivamente al Modulo A e dovrà essere acquisito a completamento delle 16 ore.

A completamento per le varie modalità organizzative dei Pronto Soccorso che hanno inserite sia PS Generale che PS Pediatrico, è previsto il Modulo C di ulteriori 8 ore, che è vincolante per i Triagisti Generalisti che svolgono attività pediatrica. Dovrà essere acquisito entro i sei mesi dall'idoneità parziale al Triage per la certificazione abilitante.

⁷ Per i Formatori Triage Intraospedaliero Regione Lombardia permane la funzione di coordinare la formazione interna in accordo con il Coordinatore del proprio Hub e degli Spoke ad esso associati.

I Formatori sono quelli certificati tramite corso specifico ai sensi DGR XI/6168/22 ed iscritti nell'apposito Registro depositato presso la S.C. Formazione AREU, che svolgono anche la funzione di Responsabile Scientifico per l'accreditamento ECM. Il Direttore del corso può essere solo un Formatore certificato il quale dovrà essere presente in modo continuativo per tutta la durata del corso.

I Formatori Infermieri certificati possono erogare i moduli A B e C, in quanto il Modulo D è erogabile esclusivamente da Formatori Ostetrici certificati.

I Formatori per mantenere la certificazione dovranno erogare un minimo di un corso l'anno, tra quelli previsti nella Formazione permanente al Triage dalle Linee d'indirizzo - Accordo Stato Regioni 3/2019 - 7.2, allo scopo di rispettare le adeguate performance dei professionisti e del sistema organizzativo. I corsi previsti sono, oltre al corso di accesso al Triage Regionale sopra dettagliato, quelli interni monotematici emersi dalla rilevazione dei bisogni formativi esplicitati dagli operatori o da criticità rilevate nel corso delle riunioni periodiche di equipe o audit volti alla formazione permanente.

Tutti i materiali didattici (manuali, diapositive, case study, video) da utilizzare nei corsi, sono unicamente quelli messi formalmente a disposizione dal Tavolo Tecnico Regionale. E' prevista e consigliata l'accesso come "uditori" (non soggetti a valutazione finale e affiancamento) al personale medico che partecipa attivamente ai processi in Pronto Soccorso.

Allegato B:

Tabella esplicativa di valutazione del Modello Triage Intraospedaliero Regione Lombardia applicato al Triagista Junior GENERALISTA:

INDICATORE	STANDARD	MODALITÀ VERIFICA INDICATORE	SI	NO	NV (Non Valutabile)
Identifica correttamente IL codice UNO sul campo o, in assenza di casi, in sede di simulazione	Il 100% delle persone assistite con codice UNO hanno ricevuto il codice adeguato	Osservazione diretta Osservazione scheda Triage (codice UNO)			
Identifica correttamente IL codice DUE sul campo o, in assenza di casi, in sede di simulazione	L'85% delle persone assistite con codice DUE hanno ricevuto il codice adeguato	Osservazione diretta Osservazione scheda Triage (codice DUE)			
Identifica correttamente l'utente codice TRE	Il 50% delle persone assistite con codice TRE sono state dimesse	Osservazione verbale di PS (solo di pazienti inseriti con codice TRE)			
Identifica correttamente l'utente codice QUATTRO	Il 50% delle persone assistite con codice QUATTRO sono state dimesse	Osservazione verbale di PS (solo di pazienti inseriti con codice QUATTRO)			
Identifica correttamente la persona assistita con codice CINQUE	Il 99% delle persone assistite con codice CINQUE sono state dimesse	Osservazione verbale di PS (solo di pazienti inseriti con codice CINQUE)			
Identifica correttamente la persona assistita con patologie "tempo dipendente"	Il 100% delle persone assistite con patologie tempo dipendenti hanno ricevuto il codice adeguato	Osservazione diretta			
Applica correttamente il protocollo aziendale di identificazione della persona assistita	Il 100% delle persone assistite è identificato con il codice corretto	Segnalazione inviata al Coordinatore e/o CED O SI* di correzione anagrafica verbale PS			
Si rapporta educatamente e gentilmente con la persona assistita		Osservazione diretta Segnalazione URP			
Gestisce situazioni caotiche (gestione Area Triage e sala d'attesa)		Osservazione diretta Segnalazione URP \ Coordinatore			
Fornisce informazioni alle persone assistite in attesa		Osservazione diretta			
Rispetta i tempi e le modalità della rivalutazione	L'80% delle persone assistite viene rivalutato nei tempi corretti	Osservazione verbale PS			
Attribuisce il corretto codice di triage in caso di Violenza di genere (in assenza di casi, in sede con simulazione)	Il 100% delle donne che accedono per Violenza di Genere viene assegnato codice DUE	Osservazione diretta Osservazione verbale PS			
Attribuisce il corretto codice di triage in caso di Paziente violento/aggressivo (in assenza di casi, in sede con simulazione) attua la DESCALATION	All 100% di questi pazienti che accedono con modalità violente/aggressive viene assegnato il codice adeguato per Algoritmo specifico	Osservazione diretta Osservazione verbale PS			
Attribuisce il corretto codice di triage in caso di Paziente definiti FRAGILI – RACCOMANDAZIONE 15/2013 (in assenza di casi, in sede con simulazione) attuando la COMUNICAZIONE EFFICACE al caso specifico	Al 100% di questi pazienti che accedono con CARATTERISTICHE DI FRAGILITA' viene assegnato il codice adeguato per Algoritmo specifico	Osservazione diretta Osservazione verbale PS			
Compila correttamente la scheda di Triage in ogni sua parte	Il 100% delle schede di Triage risultano correttamente compilate	Osservazione scheda Triage (si estrapolano a random 10 schede di Triage)			

Gestisce correttamente il Triage di puerpere con neonato rispettando la diade madre/bambino ed evitandone la separazione	Il 100% delle puerpere con neonato non viene separato	Osservazione diretta			
Gestisce correttamente il Triage Pediatrico di varia età rispettando la diade care giver/bambino ed evitandone la separazione	Il 100% dei bimbi non viene separato dal Care Giver di riferimento	Osservazione diretta			
Confronto con il Formatore/Tutor esperto sui punti di forza	<hr/> <hr/> <hr/>				
Confronto con il Formatore/Tutor esperto sui punti di miglioramento	<hr/> <hr/> <hr/>				

Gli standard di riferimento sono stati inseriti dalle raccomandazioni del Coordinamento Nazionale Triage

Le modalità di verifica degli indicatori sono:

- osservazione diretta: osservazione del discente da parte del Formatore/ Tutor esperto di riferimento
- osservazione a posteriori della documentazione (scheda di triage e/o cartella clinica di PS)
- mail di segnalazione provenienti dall'Ufficio Relazioni Pubblico (URP)
- mail di segnalazione al CED (Centro Elaborazione Dati, per la correzione anagrafica) o *SI (Sistemi Informativi)

Allegato C:

Tabella esplicativa di valutazione del TRIAGE PEDIATRICO per il Modello Triage Intraospedaliero Regione Lombardia applicato al Triagista Junior:

INDICATORE	STANDARD	MODALITÀ VERIFICA INDICATORE	Si	No	NV (Non Valutabile)
Identifica correttamente IL codice UNO sul campo o, in assenza di casi, in sede di simulazione	Il 100% delle persone assistite con codice UNO hanno ricevuto il codice adeguato	Osservazione diretta Osservazione scheda Triage codice UNO			
<u>Addendum PS pediatrico Funzionale⁸</u>	Nel 100% dei pazienti in fase evolutiva in ambito di simulazione, il neofita assegna un codice Sensibile (Codice 1) In almeno il 95% dei pazienti in fase evolutiva valutati con età < di 5 anni, viene assegnato un codice Sensibile (Codice 1) e nel restante 5% almeno codice 2				
Identifica correttamente IL codice DUE sul campo o, in assenza di casi, in sede di simulazione	L'85% delle persone assistite con codice DUE hanno ricevuto il codice adeguato	Osservazione diretta Osservazione scheda Triage codice DUE			
<u>Addendum PS pediatrico Funzionale</u>	Nel 100% dei pazienti in fase evolutiva in ambito di simulazione, il neofita assegna un codice Sensibile (Codice 2) In almeno il 95% dei pazienti in fase evolutiva valutati con età < di 5 anni, viene assegnato un codice Sensibile (Codice 2) e nel restante 5% si registra overtriage in codice 1				
Identifica correttamente l'utente codice TRE	Il 50% delle persone assistite con codice TRE sono state dimesse	Osservazione verbale di PS solo di pazienti inseriti con codice TRE			
Identifica correttamente l'utente codice QUATTRO	Il 50% delle persone assistite con codice QUATTRO sono state dimesse	Osservazione verbale di PS solo di pazienti inseriti con codice QUATTRO			
<u>Addendum PS pediatrico Funzionale</u>	Il 90% dei pazienti inviati per competenza in area pediatrica non ricevono rivalutazione in over triage da parte del personale pediatrico	Monitoraggio schede di ingresso dei pazienti inviati in Pediatria per competenza pediatrica			
Identifica correttamente la persona assistita con codice CINQUE	Il 99% delle persone assistite con codice CINQUE sono state dimesse	Osservazione verbale di PS solo di pazienti inseriti con codice CINQUE			
<u>Addendum PS pediatrico Funzionale</u>	Il 99% dei pazienti in età evolutiva inviati in Pediatria per competenza risultano dimessi o ricevono codifica sovrapponibile da parte dei professionisti di area pediatrica.	Monitoraggio schede di ingresso dei pazienti inviati in Pediatria per competenza pediatrica			

⁸ Ospedali sede di DEA (Dipartimento Emergenza e Accettazione), dove i Pediatri dell'U.O. Pediatrica, nell'ambito del servizio di guardia attiva 24 ore su 24, si fanno carico di tutti i soggetti in età evolutiva che si presentano al P.S., attuando di fatto un servizio di P.S. funzionale, nell'ambito di una integrazione interdisciplinare con tutti i servizi ed Unità operative presenti in ospedale.

Identifica correttamente la persona assistita con patologie "tempo dipendente"	Il 100% delle persone assistite con patologie tempo dipendenti hanno ricevuto il codice adeguato	Osservazione diretta			
Applica correttamente il protocollo aziendale di identificazione paziente e del nucleo familiare se applicabile	Il 100% delle persone assistite è identificato con il codice corretto	Segnalazione inviata al Coordinatore e\o CED o SI* di correzione anagrafica verbale PS			
Si rapporta educatamente e gentilmente con la persona assistita e con il nucleo familiare di riferimento se applicabile		Osservazione diretta Segnalazione URP			
Gestisce situazioni caotiche (gestione Area Triage e sala d'attesa)		Osservazione diretta Segnalazione URP \ Coordinatore			
Fornisce informazioni alle persone assistite in attesa o ai loro caregiver se applicabile		Osservazione diretta			
Rispetta i tempi e le modalità della rivalutazione	L'80% delle persone assistite viene rivalutato nei tempi corretti	Osservazione verbale PS			
<u>Addendum PS pediatrico Funzionale</u>	Nell'80% dei casi dove la valutazione oggettiva determina dati poco sensibili per scarsa compliance del bambino, il neofita procede ad una rivalutazione anche ravvicinata al fine di osservare, registrare, e confermare, il codice di priorità assegnato al paziente in età evolutiva				
Attribuisce il corretto codice di triage in caso di Violenza di genere (SOLO in assenza di casi, nelle 36 ore obbligatorie in simulazione)	Il 100% delle donne che accedono per Violenza di Genere viene assegnato codice DUE	Osservazione diretta Osservazione verbale PS			
Riconosce i segni deponenti per un sospetto maltrattamento infantile, applicando gli score di riferimento ed il codice di Triage corretto	Il 100% dei pazienti in età evolutiva che afferiscono per Violenza, viene assegnato Codice 2. Ai pazienti in età evolutiva che presentano indicatori di rischio, viene applicato l'Escape score, con segnalazione per presa in carico e Percorso, nel 100% dei casi. Il 100% dei bambini di madri che subiscono violenza sono riconosciuti come bambini maltrattati	Verbale di PS Dimissione			
Compila correttamente la scheda di Triage in ogni sua parte	Il 100% delle schede di Triage risultano correttamente compilate	Osservazione diretta Osservazione scheda Triage (si estrapolano a random 10 schede di Triage)			
Confronto con il Formatore/Tutor esperto sui punti di forza	_____				
Confronto con il Formatore/Tutor esperto sui punti di miglioramento	_____				

Allegato D: Tabella esplicativa di valutazione del TRIAGE OSTETRICO per il Modello Triage Intraospedaliero Regione Lombardia applicato al Triage Junior:

INDICATORE	STANDARD	MODALITÀ VERIFICA INDICATORE	SI	NO	NV (Non Valutabile)
Identifica correttamente IL codice UNO sul campo o, in assenza di casi, in sede di simulazione	Il 100% delle donne che meritavano codice UNO hanno ricevuto il codice adeguato	Osservazione diretta Osservazione scheda Triage codice UNO			
Identifica correttamente IL codice DUE sul campo o, in assenza di casi, in sede di simulazione	L'85% delle donne che meritavano codice DUE hanno ricevuto il codice adeguato	Osservazione diretta Osservazione scheda Triage codice DUE			
Identifica correttamente l'utente codice TRE	Il 50% delle donne che hanno ricevuto codice TRE sono state dimesse	Osservazione verbale di PS solo di donne inserite con codice TRE			
Identifica correttamente l'utente codice QUATTRO	Il 50% delle donne che hanno ricevuto codice QUATTRO sono state dimesse	Osservazione verbale di PS solo di donne inserite con codice QUATTRO			
Identifica correttamente l'utente codice CINQUE	Il 99% delle donne che hanno ricevuto codice CINQUE sono state dimesse	Osservazione verbale di PS di donne inserite con codice CINQUE			
Identifica correttamente la donna con patologie "tempo dipendente"	Il 100% delle donne con patologie tempo dipendenti hanno ricevuto il codice adeguato	Osservazione diretta			
Applica correttamente il protocollo aziendale di identificazione della donna	Il 100% dei pazienti è identificato correttamente	Segnalazione inviata al Coordinatore e/o SI* di correzione anagrafica verbale PS			
Si rapporta educatamente e gentilmente con la donna		Osservazione diretta Segnalazione URP			
Gestisce situazioni caotiche (gestione Area Triage e sala d'attesa)		Osservazione diretta Segnalazione URP \ Coordinatore			
Fornisce informazioni alle donne in attesa		Osservazione diretta			
Rispetta i tempi e le modalità della rivalutazione	L'80% delle donne viene rivalutato nei tempi corretti	Osservazione verbale PS			
Attribuisce il corretto codice di triage in caso di violenza sessuale-domestica (in assenza di casi, in sede di simulazione)	Il 100% delle donne che accedono per violenza sessuale-domestica viene assegnato codice DUE	Osservazione diretta Osservazione verbale PS			
Compila correttamente la scheda di Triage in ogni sua parte	Il 100% delle schede di Triage risultano correttamente compilate	Osservazione diretta Osservazione scheda Triage (si estrapolano random 10 schede Triage)			
Gestisce correttamente il triage di puerpere con neonato rispettando la diade madre/bambino ed evitandone la separazione	Il 100% delle puerpere con neonato non viene separato	Osservazione diretta			

Confronto con il Formatore/Tutor esperto sui punti di forza	<hr/> <hr/> <hr/>
Confronto con il Formatore/Tutor esperto sui punti di miglioramento	<hr/> <hr/> <hr/>