

# Il ruolo della psichiatria in Pronto Soccorso: il modello del Fast Track psichiatrico nel Pronto Soccorso dell'Ospedale di Bolzano

ANNA BORGHESANI<sup>1</sup>, ALESSANDRO BRIANI<sup>1</sup>, PATRICK CLAUSER<sup>2</sup>, ELENA CARION<sup>2</sup>, ANDREAS CONCA<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servizio Psichiatrico, Azienda Sanitaria dell'Alto Adige, Comprensorio Sanitario di Bolzano; <sup>2</sup>Pronto Soccorso Unità di Urgenza-Emergenza Medica e Chirurgica, Azienda Sanitaria dell'Alto Adige, Comprensorio Sanitario di Bolzano.

**Riassunto.** Il percorso di Fast Track psichiatrico dell'Ospedale di Bolzano è stato istituito nel 2023 per migliorare la gestione delle urgenze psichiatriche nel contesto del Pronto Soccorso. Questo breve scritto analizza l'attuale strutturazione del percorso e la rispettiva implementazione nella realtà pratica territoriale di Bolzano e circondario. Vengono discussi i benefici del percorso, le sfide incontrate e le potenziali aree di miglioramento.

**Parole chiave.** Fast track, modello organizzativo, psichiatria d'urgenza.

**Summary.** The Psychiatric Fast Track pathway at the Bolzano Hospital was established in 2023 to improve the management of psychiatric emergencies in the Emergency Department context. This brief document analyzes the current structuring of the pathway and its implementation in the practical reality of Bolzano and its surrounding area. The benefits of the pathway, the challenges encountered, and potential areas for improvement are discussed.

**Key words.** Fast Track, emergency psychiatry, organizational model.

## Introduzione

Il percorso di Fast Track (FT) dell'Ospedale di Bolzano è stato istituito nel 2021 per garantire l'applicazione delle Delibere provinciali 983 del 19/11/2019 e 529 del 14/07/2020, che identificano gli obiettivi dell'introduzione dei percorsi FT nella ricerca di nuovi scenari di cura, nella presa in carico precoce del paziente e nell'utilizzo attivo dei tempi di attesa. Questi cambiamenti organizzativi rispondono alle criticità di ritardo di accesso alle cure, di stazionamento dei pazienti in attesa di ricovero e di sovraffollamento nei Pronto Soccorso italiani. Il percorso FT mira a rispondere ai nuovi bisogni di salute della popolazione, rispettando la sicurezza delle cure e prestando particolare attenzione ai soggetti con fragilità psicosociale.

Inizialmente, il percorso era destinato a specifiche specialità come ostetricia, dermatologia, ginecologia, otorinolaringoiatria e oculistica. Solo da novembre 2023 sono stati attivati percorsi FT dal Pronto Soccorso Generale per la specialità di psichiatria.

Il rationale del percorso FT è fornire un modello organizzativo di risposta assistenziale monospecialistica in sede di Pronto Soccorso. Il percorso prevede l'invio diretto alla specialità da parte dell'infermiere/a di triage quando la problematica di salute dell'utente è di pertinenza mono-specialistica. L'invio del/la paziente è subordinato all'attribuzione di un codice di priorità blu o verde, con l'invio di pazienti con codice giallo solo in casi specifici di stabilità clinica.

## Gli attori principali del percorso FT

- *Infermiere/a triagista:* responsabile di valutare il/la paziente e assegnarlo/a al percorso FT idoneo, seguendo la procedura definita.
- *Medico specialista:* responsabile della presa in carico del/la paziente, stabilendo l'iter diagnostico-terapeutico, dimettendo il/la paziente o inviandolo/a nuovamente al Pronto Soccorso se necessario (nel percorso di FT Psichiatrico di Bolzano, al medico specialista in psichiatria si affianca un infermiere esperto in psichiatria).
- *Medico di Pronto Soccorso:* responsabile del percorso di cura e dimissione nel caso in cui il/la paziente venga re-inviato/a al Pronto Soccorso generale.

## Criteri per l'invio al percorso FT

- Attivazione del percorso da parte del/la triagista senza necessità di una visita preliminare del medico di Pronto Soccorso.
- Attribuzione di un codice di triage blu, verde o talvolta giallo.
- Pertinenza monospecialistica.

L'infermiere/a triagista, dopo attenta valutazione, assegna il/la paziente allo specialista dell'area individuata, stampa la modulistica di triage e indica al/la paziente dove recarsi per la visita medica. Lo/la specialista prende in carico il/la paziente, effettua il trattamento necessario e, una volta concluso il percorso, emette il referto e chiude il verbale.

## FT psichiatrico

Il percorso di FT psichiatrico di Bolzano è situato nell’Ospedale Generale, presso l’Ambulatorio M3 dell’Area Verde del Pronto Soccorso. Inizialmente attivo nei giorni feriali dalle 8:00 alle 13:30, l’orario è stato recentemente ampliato nel novembre 2024 fino alle 16.30. Il personale del FT psichiatrico è costituito da un medico specialista in psichiatria e da un infermiere professionale con esperienza clinica in psichiatria. Nella fase iniziale, i turni in FT sono stati svolti unicamente dagli psichiatri ospedalieri; recentemente la partecipazione a tale percorso è stata estesa anche ai colleghi psichiatri territoriali. Il software informatico utilizzato è il medesimo ospedaliero di ultima generazione utilizzato dal PS.

I criteri per l’attivazione diretta del FT psichiatrico e i criteri di esclusione dal percorso di FT psichiatrico sono riportati nella tabella 1.

## Esperienze concrete e considerazioni finali

### IL RUOLO DELL’INFERMIERE DELLA PSICHIATRIA

I turni presso il FT psichiatrico di Bolzano vengono svolti unitamente a infermieri di grande esperienza in ambito psichiatrico e questo ha evidenziato come il ruolo dell’infermiere e il lavoro in sinergia con esso siano stati preziosi al fine di migliorare la

gestione delle complessità relazionali con i pazienti e con il Pronto Soccorso. Infatti, l’infermiere, a differenza dei medici, che spesso sono soggetti a turnover elevato, conosce spesso i colleghi infermieri e i medici di Pronto Soccorso e si relaziona con disinvoltura con loro. Ciò favorisce la gestione multidisciplinare dei casi in ottica integrativa e sinergica.

Inoltre, la possibilità di confronto e di gestione condivisa dei casi con l’infermiere costituisce un sostegno pratico e una condivisione del carico emotivo connesso al lavoro di cura in sede di urgenza. Nell’esperienza, l’infermiere favorisce spesso la de-escalation di situazioni potenzialmente esplosive e sviluppa il dialogo con il paziente e i familiari mentre il medico è impegnato in aspetti burocratici del lavoro, ma necessari (redazione dei referti, telefonate con colleghi, etc). Tali ruoli vengono svolti vicendevolmente dal medico o dall’infermiere in base alle situazioni specifiche e alle necessità del momento.

### COLLABORAZIONE CON IL PRONTO SOCCORSO

Il percorso in atto, anche tramite l’ubicazione fisica del fast track psichiatrico all’interno del Pronto Soccorso generale, incentiva la costruzione di uno scambio professionale continuo tra il personale di Pronto Soccorso e i professionisti della salute mentale al fine di creare un linguaggio sempre più condiviso tra le specialità e un interscambio di informazioni e competenze cliniche nell’ottica di una migliore gestione delle

Tabella 1. Criteri di accesso ed esclusione al FT psichiatrico.

Invio		Codice Blu	Codice Verde	Codice Giallo
A	Da			
Psichiatria	Pronto Soccorso	Non previsto per diagramma malattia psichiatrica <b>Escludere:</b> casi psicosociali	<p><b>Nessun indicatore positivo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>richiesta di colloquio in psichiatria in pz non in carico al CSM (anche pazienti non più in carico o non residenti)</li> </ul> <p><b>Criteri di esclusione:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pz con sintomi somatici (inclusa sospetta psico-organicità) anche se con storia psichiatrica importante</li> <li>Pz con idee, intenti e/o impulsi suicidari, autolesivi o eterolesivi</li> <li>Intossicazione o storia di abuso da alcol e/o sostanze</li> <li>ASO o TSO</li> <li>Accesso per agitazione psicomotoria (anche se all’arrivo in PS il/la pz appare tranquillo/a).</li> </ul>	<p><b>Storia psichiatrica importante*</b> (indicatore MTS):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pz chiede colloquio o adeguamento terapeutico,</li> <li>visite psichiatriche urgenti (richieste dal MMG/ inviati dai servizi territoriali).</li> </ul> <p><b>Escludere:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pz con sintomi somatici (inclusa sospetta psico-organicità) anche se con storia psichiatrica importante*</li> <li>Pz con idee, intenti e/o impulsi suicidari, autolesivi o eterolesivi</li> <li>Intossicazione o storia di abuso da alcool e/o sostanze</li> <li>ASO o TSO</li> <li>Accesso per agitazione psicomotoria (anche se all’arrivo in PS il Pz appare tranquillo).</li> </ul>

Legenda: CSM= Centro Salute Mentale; Pz= paziente; ASO= Accertamento Sanitario Obbligatorio; TSO= Trattamento Sanitario Obbligatorio; PS= Pronto Soccorso; MTS= Manchester Triage System; MMG= medico di medicina generale.

\*Pazienti seguiti dal CSM o privatamente da uno psichiatra.

acuzie. La conoscenza reciproca semplifica la comunicazione tra i diversi interlocutori e la comprensione delle problematiche cliniche che si palesano.

L'auspicio è proprio quello di implementare l'approccio multidisciplinare verso uno sviluppo interdisciplinare della collaborazione tra i due Servizi, offrendo al paziente cure più integrate e agli operatori la possibilità di crescita professionale reciproca. Un aspetto migliorativo ulteriore potrebbe infine essere quello di strutturare architettonicamente il Pronto Soccorso in modo tale da tenere conto ancor più nella logistica della componente psichiatrica.

#### **DAL PUNTO DI VISTA DELLA PSICHIATRIA**

I feedback sinora ricevuti da parte dei colleghi psichiatri dell'SPDC di Bolzano in merito al percorso di FT psichiatrico sono stati favorevoli e incoraggianti. Infatti, è stato apprezzato il ruolo del FT nel fornire sfaccettate risposte alle urgenze e nel generare un filtro che riservi il ricovero alle situazioni che realmente lo necessitano. Molti dei pazienti che accedono in FT psichiatrico ricevono infatti indicazioni terapeutiche

in tale sede e/o vengono indirizzati ai Servizi competenti per la loro problematica, qualora non sia di natura strettamente psichiatrica (Servizi psicologici, servizi per le dipendenze, etc.), nonché ai CSM per l'eventuale presa in carico qualora lo si ritenga indicato.

Inoltre, è emerso come il fatto di dedicare lo specialista specificatamente al percorso FT permetta di avere a disposizione un maggiore, e migliore, tempo per i pazienti in sede di urgenza, a differenza di quando lo stesso psichiatra di guardia si occupa di gestire sia le urgenze in Pronto Soccorso sia quelle in SPDC.

#### **RIFERIMENTI**

- Delibera 983 del 19/11/2019 "Nuove disposizioni in materia di Pronto Soccorso". Disponibile su: [https://lc.cx/g\\_E96y](https://lc.cx/g_E96y) [ultimo accesso 17 marzo 2025].
- Delibera 529 del 14/07/2020 "Linee Guida del flusso informativo Emergenza e Urgenza (EMUR)". Disponibile su: <https://lc.cx/-SoztK> [ultimo accesso 13 marzo 2025].
- Procedura Ospedaliera: Percorso di fast track dell'ospedale di Bolzano. ID: 5636/21 del 15/11/2023.