

REGIONE SICILIA
Azienda Ospedaliera
di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione
"GARIBALDI"
Catania

DELIBERAZIONE N. 135 del 19 GIU. 2019

Oggetto: D.A. 1584/2018: Linee di indirizzo per la gestione del sovraffollamento nelle strutture di Pronto Soccorso della Regione Sicilia e s.m.i.. Disposizioni integrative ed attuative per la gestione del sovraffollamento nelle strutture di Pronto Soccorso di cui al D.A. 1584/2018. Adozione PAGS (Piano Aziendale per la gestione del sovraffollamento) dei Pronto Soccorso dei P.O. Garibaldi Centro e Garibaldi Nesima.

Proposta N°003 del 19/06/2019

STRUTTURA PROPONENTE

Affari Generali

L'istruttore

Il Responsabile del Procedimento
(artt. 5 - 6 L. 241/90)

Il Capo Settore Affari Generali

Dott. Ing. Giuseppe La Monaca

Registrazione Contabile

Budget Anno _____ Conto _____ Importo _____ Aut. _____

Budget Anno _____ Conto _____ Importo _____ Aut. _____

NULLA OSTA, in quanto conforme alle norme di contabilità

Il Dirigente Responsabile
Settore Economico Finanziario e Patrimoniale
(dott. Giovanni Luca Roccella)

Nei locali della sede legale dell'Azienda, Piazza S. Maria di Gesù n. 5, Catania,

il Direttore Generale, dott. Fabrizio De Nicola,

nominato con Decreto del Presidente della Regione Siciliana n. 196 del 04.04.2019

con l'assistenza del Segretario, **dott. FRANCESCO GIOVANNI MARANGIA** ha adottato la seguente deliberazione

Il Direttore del Settore Affari Generali

Premesso che l'Assessorato Regionale della Salute ha costituito, con D.A. 767 del 04/05/2018 un "tavolo Tecnico Pronto Soccorso" con l'obiettivo di definire linee di indirizzo per la gestione del sovraffollamento nelle strutture di Pronto Soccorso del SSR e predisporre un modello di monitoraggio delle performance e della qualità del servizio offerto, al fine di innalzare i livelli di sicurezza.

Richiamato il D.A. 1584/2018: "Linee di indirizzo per la gestione del sovraffollamento nelle strutture di Pronto Soccorso della Regione Sicilia e s.m.i..".

Vista la deliberazione n. 136 del 18/02/2019 con la quale l'ARNAS Garibaldi ha provveduto, stante la previsione del succitato D.A., alla costituzione del Team Aziendale, a supporto della Direzione Aziendale, per la predisposizione del PAGS (Piano Aziendale Gestione Sovraffollamento) e alla definizione dell'indice "K" (variabile che individua il sovraffollamento definito come il numero di pazienti eccedenti la capacità di ricezione di un Pronto Soccorso in un determinato tempo) nei tre Pronto Soccorso Aziendali, in coerenza alle linee di indirizzo dell'Assessorato Regionale alla Salute.

Visto il PAGS dei Pronto Soccorso dei Presidii Garibaldi Centro e Garibaldi Nesima, qui allegato per costituirne parte integrante, redatto dal Team Aziendale, coordinato dal Direttore Sanitario Aziendale, tenuto conto delle indicazioni contenute nel D.A. 1584/2018 e nel rispetto dell'attuale contesto aziendale.

Vista la nota prot.n. 1271 DSA del 18/6/2019 con la quale il Direttore Sanitario Aziendale Dr. Giuseppe Giammanco, trasmette al settore affari generali il PAGS elaborato dalla DSA in ottemperanza alle previsioni del D.A. del 10 settembre 2018, al fine di predisporre l'atto deliberativo di adozione del piano stesso.

Ritenuto di dover procedere all'adozione del PAGS "Piano Aziendale Gestione Sovraffollamento" nei Pronto Soccorso dei Presidii Garibaldi Centro e Garibaldi Nesima.

Attestata la legittimità formale e sostanziale dell'odierna proposta e la sua conformità alla normativa disciplinante la materia trattata ivi compreso il rispetto della disciplina di cui alla L. 190/2012.

Propone

Per le motivazioni descritte in narrativa, che qui si intendono integralmente riportate e trascritte:

1. Approvare e per l'effetto adottare il PAGS dei Pronto Soccorso dei Presidii Garibaldi Centro e Garibaldi Nesima, qui allegato per costituirne parte integrante, redatto dal Team Aziendale, coordinato dal Direttore Sanitario Aziendale, tenuto conto delle indicazioni contenute nel D.A. 1584/2018 e nel rispetto dell'attuale contesto aziendale.

2. Sante l'importanza e la rilevanza munire il presente atto della clausola di immediata esecuzione.
3. Pubblicare il PAGS sul sito Aziendale

Il Direttore del Settore Affari generali

Ing. Giuseppe La Monaca

IL DIRETTORE GENERALE

Preso atto della proposta di deliberazione, che qui si intende riportata e trascritta, quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

Preso Atto della attestazione di legittimità e di conformità alla normativa disciplinante la materia espressa dal dirigente che propone la presente deliberazione;

Sentito il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario aziendale

DELIBERA

di approvare la superiore proposta per come formulata dal Dirigente Responsabile della struttura proponente e, pertanto,

Per le motivazioni descritte in narrativa, che qui si intendono integralmente riportate e trascritte:

4. Approvare e per l'effetto adottare il PAGS dei Pronto Soccorso dei Pesidii Garibaldi Centro e Garibaldi Nesima, qui allegato per costituirne parte integrante, redatto dal Team Aziendale, coordinato dal Direttore Sanitario Aziendale, tenuto conto delle indicazioni contenute nel D.A. 1584/2018 e nel rispetto dell'attuale contesto aziendale.
5. Sante l'importanza e la rilevanza munire il presente atto della clausola di immediata esecuzione.
6. Pubblicare il PAGS sul sito Aziendale

Il Direttore Amministrativo

(dott. Giovanni Annino)

Il Direttore Sanitario

(dr. Giuseppe Giammanco)

Il Direttore Generale

(dott. Fabrizio De Nicola)

Il Segretario

DOT. FRANCESCO GIOVANNI MARANGIA

Copia della presente deliberazione è stata pubblicata all'Albo dell'Azienda il giorno

_____ e ritirata il giorno _____

L'addetto alla pubblicazione

Si attesta che la presente deliberazione è stata pubblicata all'Albo della Azienda dal _____

al _____ - ai sensi dell'art. 65 L.R. n. 25/93, così come sostituito dall'art. 53 L.R. n.

30/93 - e contro la stessa non è stata prodotta opposizione.

Catania _____

Il Direttore Amministrativo

Inviata all'Assessorato Regionale della Salute il _____ Prot. n. _____

Notificata al Collegio Sindacale il _____ Prot. n. _____

La presente deliberazione è esecutiva:

☒ immediatamente

☐ perché sono decorsi 10 giorni dalla data di pubblicazione

☐ a seguito del controllo preventivo effettuato dall'Assessorato Regionale per la Sanità:

a. nota di approvazione prot. n. _____ del _____

b. per decorrenza del termine

IL FUNZIONARIO RESPONSABILE

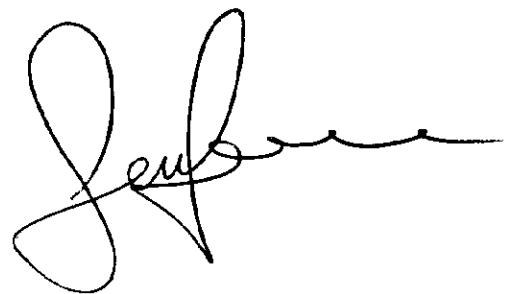
 ARNASGARIBALDI CATANIA	PROCEDURA AZIENDALE	REV. 0	Pag. 1 / 29
	PIANO AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO PAGS	DIREZIONE GENERALE DIREZIONE SANITARIA U.O.C.MCAU	

PIANO AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL

SOVRAFFOLLAMENTO DEI PRONTO SOCCORSO

P.O. GARIBALDI CENTRO - P.O. NESIMA

- PAGS- ed. n°1 - 2019 -



 ARNASGARIBALDI CATANIA	PROCEDURA AZIENDALE	REV. 0	Pag. 2 / 29
	PIANO AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO PAGS	DIREZIONE GENERALE DIREZIONE SANITARIA U.O.C.MCAU	

Rev.	Data	Redazione	Verifica	Delibera
00	17.06.2019	Dir. UOC MCAU	Direttore Sanitario Aziendale	

INDICE

1. Premessa
2. Scopo
3. Campo applicazione
4. Modalità applicative
5. Azioni
6. Cronoprogramma e matrice di responsabilità

1. Premessa

I servizi di Pronto Soccorso (PS) rappresentano, come acclarato dalla letteratura, il principale punto di riferimento per il soddisfacimento dei bisogni sanitari urgenti e non programmati dei cittadini che vi ricorrono con esigenze quanto mai diversificate.



 ARNAGARIBALDI CATANIA	PROCEDURA AZIENDALE	REV. 0	Pag. 3 / 29
	PIANO AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO PAGS	DIREZIONE GENERALE DIREZIONE SANITARIA U.O.C.MCAU	

Secondo il Ministero della Salute¹ “la funzione di *pronto soccorso ospedaliero* è garantita all’interno della *rete ospedaliera dell’emergenza*, alla costituzione della quale concorrono strutture di diversa complessità assistenziale ed organizzativa, poste tra loro in correlazione funzionale integrata, secondo il modello *hub and spoke*. Tali strutture ospedaliere sono in grado di rispondere alle necessità d’intervento secondo livelli di capacità crescenti, grazie alla presenza di unità operative specialistiche, ai profili di competenza tecnico-professionale espressi dal personale operante e alle dotazioni tecnologiche e strumentali”.

E’ ormai riconosciuto che una delle principali criticità dei Pronto Soccorso è rappresentata dal sovraffollamento, ovvero quel fenomeno che ne compromette il normale funzionamento, con il disequilibrio tra domanda sanitaria (numero di pazienti in attesa di essere visitati, trattati o ricoverati) e offerta organizzativo-strutturale dei servizi di PS.

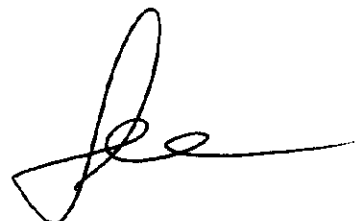
Tra le conseguenze che il sovraffollamento può generare nel pronto soccorso, le più frequenti e rilevanti sono:

- Possibile aumento rischio di errori sanitari
- Allungamento liste attesa pazienti per ridotta disponibilità posto letto
- Frustrazione e *burn-out* operatori sanitari con riverbero sul rendimento
- Prolungamento dei tempi d’attesa per la visita medica/chirurgica
- Incremento di re-accessi
- Aumento degli abbandoni dei PDTA
- Aumento errori di comunicazione
- Difficoltà nell’assicurare il mantenimento della privacy
- Sfiducia dei cittadini
- Rischio di aggressioni ed episodi di violenza a danno degli operatori

2. Scopo

L’Assessorato Regionale della Salute ha costituito, con D.A. 767 del 04/05/2018, un “Tavolo Tecnico Pronto Soccorso con l’obiettivo di definire linee di indirizzo per la gestione del sovraffollamento nelle strutture di Pronto Soccorso del SSR e predisporre un modello di monitoraggio delle performance e della qualità del servizio offerto, al fine di innalzare i livelli di sicurezza”.

¹ <http://www.salute.gov.it/portale/lea>



 ARNAS GARIBALDI CATANIA	PROCEDURA AZIENDALE	REV. 0	Pag. 4 / 29
	PIANO AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO PAGS	DIREZIONE GENERALE DIREZIONE SANITARIA U.O.C.MCAU	

Il Presente Piano viene elaborato dall'ARNAS Garibaldi, sede di DEA di II livello presso il PO Garibaldi Centro e di Pronto Soccorso Specialistici Ostetrico e Pediatrico presso il PO di Nesima, in accordo alle indicazioni applicative del D.A. del 10/09/2018 (GURS n.41 del 21/09/2018) con il quale l'Assessorato Regionale della Salute ha emanato le "Linee guida di indirizzo per la gestione del sovraffollamento nelle strutture di pronto soccorso della regione Sicilia" elaborate dal citato Tavolo Tecnico.

Il Piano è un documento "dinamico" di programmazione aziendale/ospedaliera ed è finalizzato alla gestione del flusso dei ricoveri dal Pronto Soccorso in emergenza-urgenza ed al contenimento del fenomeno del sovraffollamento. Consente un linguaggio comune e relazioni consapevoli alle professionalità coinvolte nella gestione del flusso dei ricoveri attraverso uno strumento di lavoro e di trasparenza.

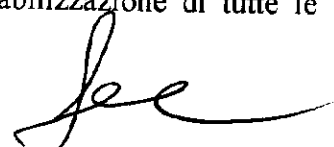
3. Campo applicazione

La gestione dei posti letto da rendere disponibili per l'area dell'emergenza-urgenza costituisce una delle maggiori criticità delle strutture ospedaliere; l'insufficiente o la tardiva disponibilità rispetto alla domanda tende a ribaltarsi sulle strutture dell'emergenza con conseguente:

- allungamento della durata di permanenza dei malati in PS, stazionamento di barelle nei Pronto Soccorsi o nelle strutture dell'emergenza di pazienti da ricoverare in attesa di posto letto libero in Reparto per Acuti con sovraffollamento della struttura;
- disagio per i degenti e difficoltà assistenziali per gli operatori sanitari;
- ricadute in tema di rischio clinico, scadimento della qualità percepita, riduzione della sicurezza, aumento del rischio infettivologico.

Di converso, una gestione della risorsa posti letto opportunamente strutturata in rapporto alla domanda, riducendo la permanenza di malati stabilizzati trasferibili presso altre strutture, consente un miglioramento dell'attività assistenziale orientandola realmente alla propria missione, con conseguente maggiore disponibilità di risorse (logistiche, organizzative, di personale) dedicate ai pazienti a maggior criticità/complessità.

La gestione della risorsa *Posto Letto* rappresenta, pertanto, elemento organizzativo-gestionale strategico a livello aziendale che richiede il coinvolgimento e la responsabilizzazione di tutte le



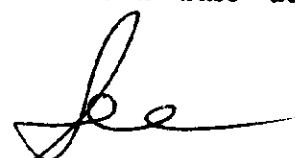
 ARNASGARIBALDI CATANIA	PROCEDURA AZIENDALE	REV. 0	Pag. 5 / 29
	PIANO AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO PAGS	DIREZIONE GENERALE DIREZIONE SANITARIA U.O.C.MCAU	

strutture coinvolte. Per la sua realizzazione, in un contesto di politica aziendale fortemente orientata alla governance di tale risorsa, vanno definiti procedure e percorsi di accesso ai ricoveri programmati ed ai ricoveri in emergenza, prevedendo la priorità per i primi in caso di overcrowding del Pronto soccorso.

A tal fine si ritiene utile il collegamento informatico realizzato tra Strutture di ricovero (Mediche e Chirurgiche) e Pronto Soccorso che permetta, con aggiornamento in tempo reale, la conoscenza dei Posti Letto disponibili; la visione di tale disponibilità deve essere consentita, sempre nel rispetto delle regole della privacy, oltre che al personale del Pronto soccorso, propriamente inteso, alle direzioni mediche dei PPOO, anche al "Bed Manager", figura attivata all'interno dell' ARNAS Garibaldi a conclusione di procedura selettiva per il conferimento di incarico di posizione organizzativa, di cui alla deliberazione 867/2016, con successiva assegnazione al PS , secondo i vigenti atti di indirizzo regionale, al fine di facilitare i flussi dal Pronto Soccorso verso le U.U.O.O. di ricovero e cura.

Si ritiene di dovere definire regole chiare ed uniformi per il governo della gestione dei Posti Letto a disposizione delle strutture dell'emergenza urgenza attraverso un formale protocollo aziendale, ovvero istruzioni operative che prevedano:

- la produzione di **un'analisi dei flussi dei pazienti** che accedono alle strutture di urgenza usando "timing settimanali e mensili" (storico);
- la **definizione dello standard quotidiano di posti-letto dedicati ai pazienti che accedono al PS** e di quelli disponibili per l'elezione (domanda prevista/disponibilità programmata riferita alle singole strutture dell'Azienda). Ciò si traduce nella pratica in un prospetto quotidiano di pp.ll. disponibili inviato dai Reparti per acuti al Pronto Soccorso,
- la definizione delle **misure ordinarie finalizzate all'assorbimento delle richieste di PL destinati a pazienti provenienti da PS** (letto aggiunto, etc.);
- la definizione delle **misure straordinarie** che consentano di evitare o ridurre significativamente il sovraffollamento delle strutture dell'emergenza urgenza in riferimento alla quota di malati ricoverati ed in attesa di posto letto nei Reparti per acuti;
- la **formalizzazione di tali misure organizzative graduate sulla base del sovraffollamento.**



 ARNASGARIBALDI CATANIA	PROCEDURA AZIENDALE	REV. 0	Pag. 6 / 29
	PIANO AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO PAGS	DIREZIONE GENERALE DIREZIONE SANITARIA U.O.C.MCAU	

Osservazione Breve Intensiva OBI

L'Osservazione Breve Intensiva, riservata a quei pazienti per i quali non è possibile prendere una decisione di esito (dimissione o ricovero) nell'arco delle prime 4-6 ore dall'arrivo in PS e che necessitano pertanto di un periodo più lungo di valutazione per il raggiungimento della massima appropriatezza possibile nei ricoveri e nelle dimissioni. Tale area è collocata in uno spazio attiguo al PS cui è funzionalmente collegato, dotata di 1 posto letto ogni 4-6000 accessi/anno, alcuni dei quali possono essere monitorati. Il paziente può rimanere in regime di osservazione (cioè senza accettazione in regime di ricovero) fino ad un massimo di 36 h. All'interno dei PS ad elevata attività, superiori a 50.000 accessi anno, ove compatibile con le strutture esistenti, prevedendone la implementazione in caso di ristrutturazione del PS stesso, l'attività di osservazione per PS pediatrici, psichiatrici ed ostetrici è preferibile sia svolta in aree separate, anche se le stesse devono essere collegate dal punto di vista funzionale, specie per i PP.SS. a minor volume di attività per un impiego ottimale della risorsa "personale".

Nell'attuale contesto strutturale l'OBI si trova dislocata a distanza del PS e sono, pertanto, già attivi percorsi di collegamento dedicato (ambulanze) che vanno monitorate nel loro funzionamento soprattutto in caso di sovraffollamento; tale condizione troverà risoluzione nel nuovo edificio per l'emergenza.

Funzioni dell'OBI:

- Osservazione longitudinale clinico-strumentale
- Approfondimento diagnostico
- Completamento e verifica di efficacia della terapia di urgenza

Criteri di ammissione e gestione:

- Il paziente deve presentare un solo problema clinico preminente;
- L'attività dell'OBI deve seguire percorsi definiti, in aderenza agli atti di indirizzo nazionale e regionale che costituiscono riferimento primario, nonché alle LG specifiche formalmente adottate dall'Azienda Sanitaria/Ospedaliera; nel corso del 2° semestre 2019, al fine di migliorare l'efficienza del "sistema emergenza" dell'Azienda Ospedaliera, è schedulata la revisione delle LG in essere e l'implementazione delle nuove LG che il responsabile dell' UOC MCAU proporrà di attivare in ragione dei prima citati atti di indirizzo e delle evidenze di letteratura.



 ARNASGARIBALDI CATANIA	PROCEDURA AZIENDALE		REV. 0	Pag. 7 / 29
	PIANO AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO PAGS		DIREZIONE GENERALE DIREZIONE SANITARIA U.O.C.MCAU	

Ricoveri in "Appoggio"

Nell'impossibilità di ricoverare il paziente presso l'area di destinazione clinicamente stabilita alla conclusione della valutazione clinico/strumentale, sarà definita una Linea Guida Aziendale, per regolamentare e formalizzare le attività già in essere che permettono il ricovero in appoggio in altro reparto, in AFO (area Funzionale Omogenea) equivalente: i pazienti vengono presi in carico dal reparto d'appartenenza nell'attesa di poter poi essere ricoverati. Ciò contribuisce a decongestionare i P.S. e a responsabilizzare i Direttori di UOC, la cui performance verrà valutata in relazione al tempo di permanenza in tale condizione.

In ogni caso la gestione dei ricoveri provenienti dal P.S. è assegnata alla responsabilità e competenza gestionale del Direttore/Responsabile dell'U.O. di MCAU; lo stesso, in ragione delle necessità che si dovessero appalesare o per scelta organizzativa, potrà nel caso individuare, all'interno dell'U.O. di MCAU, un Dirigente Medico cui assegnare il compito di raccordarsi funzionalmente con le UU.OO. di degenza del P.O. o dei Presidi Ospedalieri di riferimento, per la ricerca nei tempi più brevi del posto letto.

Viene data mandato al direttore dell' UOC MCAU , anche con tale finalità, la periodica revisione dei "privileges" attribuiti ai medici operanti nei Pronto soccorso del Garibaldi.

Percorsi condivisi e dedicati all'interno dei DEA E PS

Descrizione e rationale

La definizione della *mission* del Pronto Soccorso all'interno di una struttura sanitaria, più avanti indicata in forma sinottica, chiarisce le ragioni dell'intervento proposto. Sono difatti previsti, a seguito dell'accesso di un paziente in Pronto Soccorso, le seguenti attività:

- Primo e rapido inquadramento diagnostico orientato alla identificazione delle condizioni cliniche che comportano rischio per la vita o per la funzione di uno o più organi.
- Adozione dei primi interventi terapeutici mirati in particolare alla stabilizzazione dei pazienti a rischio.
- Attivazione dei percorsi assistenziali intraospedalieri (o di rete) per le situazioni di emergenza.



 ARNAS GARIBALDI CATANIA	PROCEDURA AZIENDALE	REV. 0	Pag. 8 / 29
	PIANO AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO PAGS	DIREZIONE GENERALE DIREZIONE SANITARIA U.O.C. MCAU	

- Selezione dei pazienti che necessitano ricovero con scelta del livello di intensità assistenziale.
- Rinvio a domicilio con le indicazioni per le eventuali successive fasi assistenziali. Questo punto prevede lo sviluppo di sistemi gestionali informatici integrati tra Ospedale e Territorio che portino ad una implementazione delle dimissioni protette e facilitate del paziente agevolando la presa in carico del paziente.
- Garantire cure sicure attraverso l'implementazione e il monitoraggio degli Standard Joint Commission adottati per i PS Siciliani nell'ambito del Progetto Regionale Emergency Department 2012-2013.

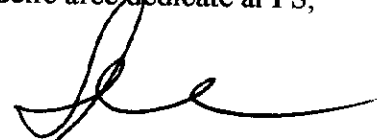
I requisiti minimi strutturali tecnologici e organizzativi per l'autorizzazione e il funzionamento sono indicati nel D.P.R. 14 gennaio 1997 (*Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni e province Autonome in materia di requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private*. G.U. 20 febbraio 1997, supplemento ordinario al n. 42), e dal contributo in letteratura delle diverse Società Scientifiche del settore (FIMEUC – SIMEU – SIAARTI-SICUT).

Si fa riferimento, inoltre, al Decreto Assessoriale 12 agosto 2011 di “*Approvazione dei nuovi standard Joint Commission International per la gestione del rischio clinico*”.

Layout funzionale pronto soccorso

L'ARNAS Garibaldi, a conclusione delle procedure di gara aperta (UREGA) per l'appalto integrato della progettazione esecutiva e dell'esecuzione dei lavori sulla base del progetto preliminare e previa acquisizione del progetto definitivo in sede di offerta, dei lavori di “Adeguamento ai fini dell'accreditamento istituzionale e la riqualificazione del P.O. Garibaldi Centro di Catania” – con successiva consegna del cantiere alla Raggruppamento di Imprese Intercantieri Vittadello Spa - Sirimed S.R.L., aggiudicatario per la realizzazione dei lavori, ha avviato nel marzo del 2019 la costruzione della nuova palazzina per l'Emergenza, al cui interno è prevista l'allocatione del nuovo Pronto Soccorso Generale: nelle more del suo completamento sono stati avviati interventi di miglioramento della recettività delle aree in atto assegnate al Pronto Soccorso in atto funzionante, ivi compresa l'Osservazione Breve Intensiva e l'area dei codici verdi al fine di migliorarne la loro aderenza agli atti di indirizzo citati al paragrafo precedente.

La definizione del PAGS di cui attuale edizione va dunque inteso come un “*documento in evoluzione*” e, ad un tempo “*obiettivo tendenziale*” finalizzato a definire sia gli standard da raggiungere a regime come sia le linee di intenti cui orientare progressivamente le attività già in essere: coscienti dell'attuale sottodimensionamento e frazionamento spaziale delle aree dedicate al PS,



 ARNAS GARIBALDI CATANIA	PROCEDURA AZIENDALE	REV. 0	Pag. 9 / 29
	PIANO AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO PAGS	DIREZIONE GENERALE DIREZIONE SANITARIA U.O.C.MCAU	

non è ipotizzabile una sospensione della funzione di pubblica utilità garantita in atto dal PS del Garibaldi Centro, tenuto conto altresì, della recente chiusura del PS del PO "Vittorio Emanuele" trasferito dalla prossima via Plebiscito in Catania alla lontana sede di via Santa Sofia in Catania con conseguente reindirizzamento e crescita dei volumi di utenza afferenti all'ARNAS Garibaldi

Pure essendo trattato più avanti il layout del pronto soccorso, in sezione dedicata, si ritiene utile nella definizione dei percorsi richiamare una breve descrizione delle aree e delle intese in logica funzionale e di collegamento delle attività; in base ad un percorso assistenziale "standard" del paziente sono state individuate delle aree funzionali principali, dei cicli di attività che si svolgono in quest'ultime e le singole unità spaziali previste.

Nel caso specifico di un Pronto Soccorso risulta necessario analizzare le attività che vi si svolgono, raggruppandole nei seguenti ambiti spaziali omogenei:

- accesso/decontaminazione/attesa
- valutazione;
- spazi per gli interventi sanitari;
- osservazione breve ed intensiva;
- medicina d'urgenza;
- radiologia
- locali di supporto.

È necessario, quindi adottare **uno schema distributivo** che:

- supporti la separazione tra il flusso dei pazienti urgenti e dei pazienti non urgenti, non limitando la flessibilità della struttura;
- permetta diversi gradi di accessibilità: maggiore nell'area ingresso/attesa, controllato nell'area di trattamento, con l'area di valutazione che funge da filtro tra queste due aree sia da un punto di vista clinico (in quanto permette l'accesso nell'area di trattamento ai soli pazienti che presentano patologie o ferite più complesse), sia da un punto di vista fisico, in quanto separa nettamente le due aree;
- preveda la separazione dei percorsi di ingresso da quelli di uscita per minimizzare i conflitti nei flussi sia pedonali che veicolari.

Si riporta di seguito uno schema funzionale contenente la distribuzione interna delle macro aree funzionali.



 ARNASGARIBALDI CATANIA	PROCEDURA AZIENDALE	REV. 0	Pag. 10 / 29
	PIANO AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO PAGS	DIREZIONE GENERALE DIREZIONE SANITARIA U.O.C.MCAU	

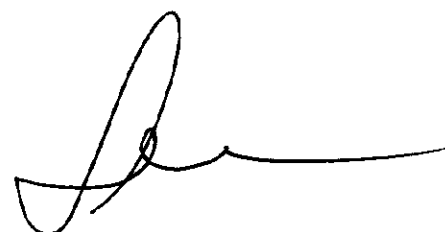


Distribuzione interna delle macro aree funzionali

Collegamenti fra il pronto soccorso ed il resto dell'ospedale

Il settore dell'emergenza richiede collegamenti rapidi e privi di interferenze con il gruppo operatorio, la diagnostica per immagini, il centro emo-trasfusionale, nonché con le terapie intensive e la rianimazione. Collegamenti meno diretti sono, invece, richiesti con i laboratori, gli ambulatori e le degenze. È preferibile che tutti questi collegamenti siano separati dal percorso dei visitatori e dei materiali, con gli uffici amministrativi e l'archivio clinico, con le aree di attesa, la lavanderia e il guardaroba, la centrale di sterilizzazione, il centro emo-trasfusionale e la farmacia. Grande importanza assumono, inoltre, i collegamenti interni al pronto soccorso che richiedono spazi generosi per agevolare la circolazione con lettighe e carrozzelle, in condizioni ordinarie e per offrire spazi di espansione in caso di "Mass CasualtyEvent".

Il P.S. e la radiologia, ove possibile, devono essere limitrofi al fine di evitare disagio ai pazienti e ridurre al minimo l'impegno di più operatori per il trasferimento degli stessi. A tali obiettivi devono comunque essere improntate le eventuali ristrutturazioni ed adeguamenti.



 ARNAGARIBALDI CATANIA	PROCEDURA AZIENDALE	REV. 0	Pag. 11 / 29
	PIANO AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO PAGS	DIREZIONE GENERALE DIREZIONE SANITARIA U.O.C.MCAU	

Spazio TRIAGE

Il triage è il primo contatto di tipo sanitario che il soggetto ha con l'organizzazione sanitaria, mentre il paziente barellato ha ricevuto le prime cure sul mezzo di soccorso. Per tali attività si fa riferimento all'Accordo Stato - Regioni del 25 ottobre 2001 pubblicato sulla G.U. 7 dicembre 2001, n.285.

Il Triage, quale primo momento di accoglienza degli utenti che giungono in PS, è una funzione infermieristica volta alla definizione delle priorità assistenziali attraverso la valutazione della condizione clinica dei pazienti e del loro rischio evolutivo. Deve garantire la presa in carico degli utenti e definire l'ordine di accesso al trattamento. La funzione di Triage non riduce i tempi d'attesa di tutti gli utenti, ma li ridistribuisce a favore di chi ha necessità di interventi urgenti. La funzione di triage deve essere attiva presso tutte le strutture di PS che ne garantiscono lo svolgimento continuativo nelle 24 ore. Il sistema di codifica e l'intero processo di triage, adeguandosi al mutato panorama sociale e sanitario (sviluppo delle conoscenze scientifiche e delle tecniche diagnostiche, nuovi profili epidemiologici delineati dall'incidenza delle malattie croniche e degenerative, rapido incremento della popolazione anziana, nuove attività terapeutiche tempo sensibili), devono contribuire alla nuova organizzazione dei PS. Il triage, garantito l'obiettivo di organizzare l'attesa per il trattamento, diviene momento di attivazione ed inserimento dell'assistito nel percorso diagnostico terapeutico. Il tempo di attesa per l'inizio del percorso diagnostico, terapeutico e assistenziale del PS è considerato elemento determinante della qualità delle prestazioni erogate alla persona assistita.

Si ritiene utile l'attivazione di gruppi multi professionali, (medici ed infermieri esperti) che collaborino con i responsabili medici ed infermieristici del servizio nel verificare il proprio sistema di triage, elaborare ed implementare strategie di miglioramento, per verificare modelli di accesso e PDTA.

Gli obiettivi fondamentali del triage in PS sono:

- Identificare rapidamente le persone che necessitano di cure immediate e garantirne il tempestivo avvio al trattamento.
- Attribuire a tutti gli assistiti un codice di priorità che regoli l'accesso alle cure in relazione alla criticità delle loro condizioni ed al possibile rischio evolutivo.
- Contribuire all'ottimizzazione del processo di cura della persona assistita all'interno del PS anche attraverso l'attivazione e l'inserimento del paziente nel percorso di valutazione e trattamento.



 ARNASGARIBALDI CATANIA	PROCEDURA AZIENDALE	REV. 0	Pag. 12 / 29
	PIANO AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO PAGS	DIREZIONE GENERALE DIREZIONE SANITARIA U.O.C.MCAU	

- Sorvegliare le persone in attesa e rivalutarne periodicamente le condizioni anche attraverso una second opinion da parte del medico.
- Fornire assistenza ed informazioni pertinenti e comprensibili ad assistiti ed accompagnatori riducendo l'ansia e garantendone una adeguata e costante presa in carico.

Si l'area di triage è progettata per tre tipologie di pazienti, in quanto appare rilevante requisito di qualità l'organizzazione suddivisa in Triage per pazienti barellati, per pazienti deambulanti.

L'organizzazione del Triage deve salvaguardare sia le esigenze dei pazienti non autosufficienti, sia le esigenze dei pazienti autonomi. Vanno individuati spazi e locali per l'attesa dei pazienti affetti da malattia contagiosa come standard minimo di qualità.

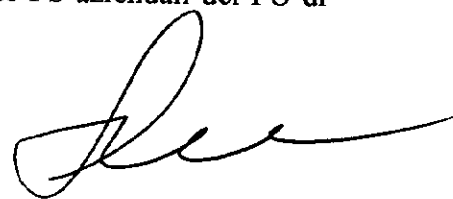
Come previsto in GURI del 7/12/2001 su "Linee guida sul Triage Intraospedaliero" emanate dal Ministero della Salute, si sottolinea che, nei Pronto Soccorso con affluenza superiore a 25.000 accessi l'anno, qual' è il PS del Garibaldi Centro ed il PS Pediatrico il triage è svolto da infermieri dedicati a tale funzione in maniera esclusiva

Locali attesa post-TRIAGE

E 'previsto nel nuovo PS del Garibaldi Centro un locale dedicato all'attesa degli utenti deambulanti e un locale dedicato all'attesa degli utenti barellati, in atto soluzione non attivabile negli attuali locali del PS funzionante ed in dismissione programmata. Nel locale 'utenti barellati' sarà attivata una stazione telematica (computer) per effettuare il triage e/o la rivalutazione dei pazienti barellati.

Seguendo il percorso del paziente, deve essere prevista la sala d'attesa attigua all'area per il triage. Essa questa deve essere sufficientemente ampia per accogliere i pazienti deambulanti già sottoposti a triage e i loro accompagnatori.

Dedicato ai ricoveri Pediatrici al PO di Nesima ed Ostetrici, in ragione della allocazione nella struttura del Dipartimento Materno Infantile e dei volumi di attività trattati, è riservata dall' ARNAS l'accoglienza delle due sopracitate categorie di emergenza; in ognuno di essi vanno reindirizzati, dopo la stabilizzazione delle funzioni vitali, pazienti che per età o disciplina possono avere migliore assistenza, a giudizio e sotto la responsabilità del medico di pronto soccorso, utenti che afferissero spontaneamente verso il pronto soccorso generale. Si ribadisce il principio che tali trasferimenti devono sempre essere attivati a garanzia della migliore assistenza erogabile al paziente e previo diretto contatto con il Medico di guardia Pediatria o Ginecologia-Ostetricia dei due PS aziendali del PO di Nesima.



 ARNASGARIBALDI CATANIA	PROCEDURA AZIENDALE	REV. 0	Pag. 13 / 27
	PIANO AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO PAGS	DIREZIONE GENERALE DIREZIONE SANITARIA U.O.C.MCAU	

4. Modalità applicative

RISORSE E DOTAZIONI IN P.S. ATTIVE O ATTIVABILI – Garibaldi Centro – 2019 PS Generale

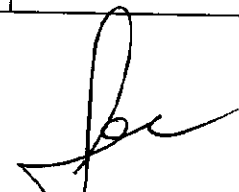
Postazioni sala emergenza	<i>sala Rossa</i>
Postazioni visite PS	3 ambulatori + visita
Posti complessivi stazionamento	52
Barelle disponibili	25
Ventilatori disponibili in PS	
TC attive o attivabili	1 +1
Sale Operatorie attive o attivabili per emergenza	2 + supporto 1 sala chirurgia (dislocata)
Posti letto OBI attivi	14 + 4

RISORSE E DOTAZIONI IN P.S. ATTIVE O ATTIVABILI - Garibaldi Nesima – 2019 PS Pediatrico

Postazioni sala emergenza	
Postazioni visite PS	2 ambulatori
Posti complessivi stazionamento	14
Barelle disponibili	6
Ventilatori disponibili in PS	1
TC attive o attivabili	2
Sale Operatorie attive o attivabili per emergenza	1
Posti letto OBI attivi	//

RISORSE E DOTAZIONI IN P.S. ATTIVE O ATTIVABILI - Garibaldi Nesima – 2019 PS Ostetrico

Postazioni sala emergenza	1
Postazioni visite PS	3 ambulatori visita
Posti complessivi stazionamento	12
Barelle disponibili	10
Ventilatori disponibili in PS	1
TC attive o attivabili	2
Sale Operatorie attive o attivabili per emergenza	3 (comprese sale parto)
Posti letto OBI attivi	



 ARNASGARIBALDI CATANIA	PROCEDURA AZIENDALE	REV. 0	Pag. 14 / 27
	PIANO AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO PAGS	DIREZIONE GENERALE DIREZIONE SANITARIA U.O.C.MCAU	

5. Azioni

1	Misurazione e monitoraggio del sovraffollamento sulla base degli indicatori di Sovraffollamento (capitolo 1 del D.A. n. 1584 del 10 settembre 2018)	Adeguamento dell'applicativo software
		Misurazione e monitoraggio
2	Identificazione del team aziendale per la gestione del sovraffollamento del pronto soccorso	
	Predisposizione ed attuazione del PAGS (capitolo 4 del D.A. n. 1584 del 10 settembre 2018)	
3	Attuazione di interventi specifici di prevenzione e contrasto del sovraffollamento (capitolo 3 del D.A. n. 1584 del 10 settembre 2018)	Fase 1 "non sovraffollamento"
		Fase 2 "sovraffollamento"
		Fase 3 "sovraffollamento severo"
	Istituzione della funzione aziendale del Bed Management	

1. Misurazione e monitoraggio del sovraffollamento sulla base degli indicatori di sovraffollamento

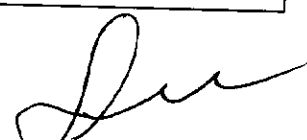
L'obiettivo richiesto da questa azione è stato raggiunto in due step successivi.

Step 1. modifica del software di monitoraggio secondo le nuove linee guida fornite dall'assessorato, già eseguita nel mese di ottobre 2018;

Step 2. monitoraggio a regime dei flussi del Pronto Soccorso.

Azione 1 - step 1	Misurazione e monitoraggio del sovraffollamento sulla base degli indicatori di Sovraffollamento (capitolo 1 del D.A. n. 1584 del 10 settembre 2018) - livello aziendale - Aggiornamento Software
Responsabile dell'azione	Responsabile S.I.A
Descrizione attività	Adeguamento degli applicativi informatici del Pronto Soccorso per la generazione del cruscotto gestionale per la valutazione dello stato di non sovraffollamento, sovraffollamento e di sovraffollamento severo
Stato di avanzamento	Realizzato
Tempo di realizzazione	Ottobre 2018

Azione 1 - step 2	Misurazione e monitoraggio del sovraffollamento sulla base degli indicatori di Sovraffollamento (capitolo 1 del D.A. n. 1584 del 10 settembre 2018) - livello aziendale - Monitoraggio
Responsabile dell'azione	Direzione Aziendale, Direttori Medici di Presidio, Responsabili dei PS e Bed Manager



 ARNASGARIBALDI CATANIA	PROCEDURA AZIENDALE	REV. 0	Pag. 15 / 27
	PIANO AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO PAGS	DIREZIONE GENERALE DIREZIONE SANITARIA U.O.C.MCAU	

Descrizione attività	Monitoraggio e valutazione dello stato di non sovraffollamento, sovraffollamento e sovraffollamento severo dei PS secondo le variabili k1, k2, k3 previste dal D.A. del 10 sett. 2018
Stato di avanzamento	Già attivo
Tempo di realizzazione	febbraio 2018

2. Identificazione del team aziendale per la gestione del sovraffollamento nei pronto soccorso, predisposizione ed attuazione del PAGS

Azione 2	Istituzione del team aziendale di sovraffollamento
Responsabile dell'azione	Direzione Sanitaria Aziendale
Descrizione attività	Identificazione professionisti componenti del team
Stato di avanzamento	Già attivo – delibera n. 136 del 18/02/2019
Tempo di realizzazione	febbraio 2018

Costituzione del team aziendale per la predisposizione del PAGS deliberazione n. 136 del 18/02/2019.

Team Aziendale per la predisposizione e l'attuazione del PAGS – Piano Aziendale per la gestione del sovraffollamento dei PS	
Direzione Medica P.O. Garibaldi - Centro	Dr. Roberto Bonaccorsi
Direzione Medica P.O. Garibaldi - Nesima	Dr.ssa Graziella Mancigli
U.O.C. M.C.A.U.	Dr. Giovanni Ciampi
U.O.C. Ginecologia ed Ostetricia	Dr. Giuseppe Ettore
U.O.S.D. Pronto Soccorso Pediatrico	Dr.ssa Sebastiana Giuffrida
U.O.C. Patologia Clinica P.O. Garibaldi - Centro	Dr.ssa Diana Cinà
U.O.C. Patologia Clinica P.O. Garibaldi - Nesima	Dr. Gaetano Strano
U.O.C. Radiodiagnostica P.O. Garibaldi - Centro	Dr. Antonio Scavone
U.O.C. Radiodiagnostica P.O. Garibaldi - Nesima	Dr. Vincenzo Magnano
U.O.S. Risk Management	Dr.ssa Anna Colombo
U.O.S. Igiene e Organizzazione Servizi Sanitari	Dr.ssa Adriana Cuspilici
U.O.S. Servizio Prevenzione e Protezione	Dr.ssa Giuseppina Scandurra
Pos. Org. Bed Manager	Dr.ssa Carmen Inturri
Pos Org. Coordinamento aziendale professioni infermieristiche	Dr. Giovanni Lo Grasso

(capitolo 4 del D.A. n. 1584 del 10 settembre 2018). Il presente documento costituisce attuazione dell'azione di predisposizione del PAGS.



 ARNASGARIBALDI CATANIA	PROCEDURA AZIENDALE	REV. 0	Pag. 16 / 27
	PIANO AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO PAGS	DIREZIONE GENERALE DIREZIONE SANITARIA U.O.C.MCAU	

3. Attuazione di interventi specifici di prevenzione e contrasto del sovraffollamento (capitolo 3 del D.A. n. 1584 del 10 settembre 2018) ed Istituzione della funzione aziendale del Bed Management

Azione 3 - step 1	Attuazione degli interventi specifici di prevenzione e contrasto (cap. 3 del D.A. n. 1584 del 10 settembre 2018)
Responsabile dell'azione	Team Aziendale per la predisposizione e l'attuazione del PAGS
Descrizione attività	Attuazione delle misure previste, per le fasi di non sovraffollamento, sovraffollamento e sovraffollamento severo
Stato di avanzamento	Realizzato e/o in corso di realizzazione e/o da realizzare
Tempo di realizzazione	Vedi gannt di progetto

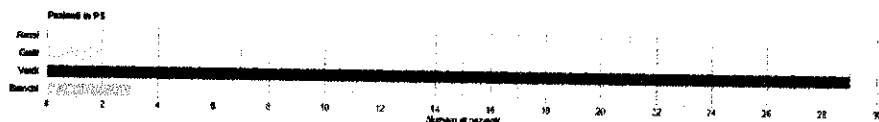
Cod. rif.	Interventi
F1.I1	Attivazione di percorsi per le urgenze dedicati a specifiche patologie o gruppi di pazienti
F1.P1	Fast Track per le prestazioni a bassa complessità o iperspecialistiche
F1.P2	Analisi dei flussi e adozione di interventi
F1.P3	Monitoraggio dei tempi di erogazione degli esami radiologici, di laboratorio e delle consulenze
F1.P4	Linee dedicate ed esclusive nei servizi di laboratorio e diagnostica per immagini per le richieste provenienti dai PS
F1.P5	Strumenti di comunicazione (applicazioni informatiche)
F1.P6	Figure professionali (psicologi e assistenti sociali)
F1.P7	Associazioni di volontariato e/o dei Comitati Consultivi Aziendali
F1.P8	Modalità flessibili di adeguamento delle risorse umane (infermieri e O.S.S.)
F1.P9	Individuazione e predisposizione di posti letto aggiuntivi all'interno di aree dedicate
F1.P10	Modalità informatizzate per le richieste di consulenza o di prestazione in generale
F1.P11	Sistema di misurazione delle performance per valorizzare il personale afferente alle strutture di pronto soccorso
F1.P12	Percorsi formativi per il personale di PS
F1.P13	Reclutamento "veloce" di personale in sostituzione (infermieri, O.S.S. e ausiliari)
F1.P14	Miglioramento del benessere organizzativo
F1.P15	Sistemi di rotazione del personale
F1.P16	Uniformità ed integrazione dei sistemi informativi aziendali con il sistema informatico utilizzato dal PS
F1.U1	Numero preordinato di posti letto di area medica e chirurgica, quotidianamente a disposizione del PS (festivi e prefestivi compresi)
F1.U2	Modalità organizzative che garantiscono la possibilità di dimissione dai reparti anche nei giorni prefestivi e festivi
F1.U3	Cruscotto informativo dei posti letto disponibili o liberi
F1.U4	Istituzione della funzione aziendale del Bed Management
F1.U5	Servizi collegati alle attività di emergenza funzionanti 7 giorni su 7



 ARNAS GARIBALDI CATANIA	PROCEDURA AZIENDALE		REV. 0	Pag. 17 / 27
	PIANO AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO PAGS		DIREZIONE GENERALE DIREZIONE SANITARIA U.O.C.MCAU	

ARNAS Garibaldi

PS Generali



Area	Non disponibile	Non disponibile
Uomini	17 Maschi	17 Maschi
Femmine	Non disponibile	Non disponibile
Totale	Non disponibile	Non disponibile

Indice di affollamento: 0.65

Non sovraffollato

Tabella 2. – Fase di sovraffollamento D.A. 1584/2018 – linee di indirizzo

Cod. rif.	Interventi
F2.P1	Misure volte a fornire puntuale e tempestivo supporto ai processi del Pronto Soccorso
F2.U1	Ricoveri sovrannumerari all'interno dei reparti (<10%)
F1.U2	Ricoveri "fuori reparto" a carico della struttura complessa di riferimento (da riservare ai casi eccezionali e dovrà tenere conto delle specifiche necessità assistenziali e/o strumentali del paziente e delle aree omogenee di medicina o chirurgia)
F1.U3	Blocco temporaneo dei ricoveri programmati o non urgenti

ARNAS Garibaldi

area



Area	Non disponibile	Non disponibile
Uomini	17 Maschi	17 Maschi
Femmine	Non disponibile	Non disponibile
Totale	Non disponibile	Non disponibile

Indice di affollamento: 1.22

Sovraffollamento

Indice di IperAfflusso: 1



 ARNAS GARIBALDI CATANIA	PROCEDURA AZIENDALE	REV. 0	Pag. 18 / 27
	PIANO AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO PAGS	DIREZIONE GENERALE DIREZIONE SANITARIA U.O.C.MCAU	

Cod. rif.	Interventi
F3.II	Protocolli formalizzati con la C.O. 118
F3.P1	Strategie di "rinforzo" del personale, prevedendo modalità flessibili di adeguamento delle risorse umane (medici, infermieri, O.S.S. e ausiliari)
F3.P2	Riduzione o sospensione di attività programmata a favore di consulenze e diagnostica da pronto soccorso

ARNAS Garibaldi

P3 Generale

Pazienti in P3
Ricchi
Casi
Verdi
Bianchi

Numero di pazienti

 Ricchi	Non disponibili	Non disponibili
 Verde	Non disponibili	87 ore e 11 minuti
 Bianco	Non disponibili	82 ore e 45 minuti
 Bianco	Non disponibili	81 ore e 34 minuti

Indice di affollamento: 2.36


Sovraffollamento severo

Indice di iperAfflusso: 1.93

PRONTO SOCCORSO GARIBALDI CENTRO

Cod. rif.	Azioni già attivate
F1.II	Attivazione di percorsi per le urgenze dedicati a specifiche patologie o gruppi di pazienti
F1.P2	Analisi dei flussi e adozione di interventi
F1.P3	Monitoraggio dei tempi di erogazione degli esami radiologici, di laboratorio e delle consulenze
F1.P4	Linee dedicate ed esclusive nei servizi di laboratorio e diagnostica per immagini per le richieste provenienti dai PS
F1.P5	Strumenti di comunicazione (applicazioni informatiche)
F1.P6	Figure professionali (psicologi e assistenti sociali)
F1.P7	Associazioni di volontariato e/o dei Comitati Consultivi Aziendali
F1.P9	Individuazione e predisposizione di posti letto aggiuntivi all'interno di aree dedicate
F1.P11	Sistema di misurazione delle performance per valorizzare il personale afferente alle strutture di pronto soccorso
F1.P12	Percorsi formativi per il personale di PS
F1.P13	Reclutamento "veloce" di personale in sostituzione (infermieri, O.S.S. e ausiliari)

 ARNASGARIBALDI CATANIA	PROCEDURA AZIENDALE	REV. 0	Pag. 19 / 27
	PIANO AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO PAGS	DIREZIONE GENERALE DIREZIONE SANITARIA U.O.C.MCAU	

F1.P16	Uniformità ed integrazione dei sistemi informativi aziendali con il sistema informatico utilizzato dal PS
F1.U1	Numero preordinato di posti letto di area medica e chirurgica, quotidianamente a disposizione del PS (festivi e prefestivi compresi)
F1.U2	Modalità organizzative che garantiscono la possibilità di dimissione dai reparti anche nei giorni prefestivi e festivi
F1.U3	Cruscotto informativo dei posti letto disponibili o liberi
F1.U4	Istituzione della funzione aziendale del Bed Management
F1.U5	Servizi collegati alle attività di emergenza funzionanti 7 giorni su 7

Cod. rif.	Azioni parzialmente attivate	Riferimento dell'intervento	Tempi di attuazione
F1.P1	Fast Track per le prestazioni a bassa complessità o iperspecialistiche	Già attuato per la consulenza oculistica, da estendere ad altre consulenze (otorino, dermatologia)	2 mesi
F1.P8	Modalità flessibili di adeguamento delle risorse umane (infermieri e O.S.S.)		
F1.P10	Modalità informatizzate per le richieste di consulenza o di prestazione in generale	Già attivo per la radiologia e laboratorio da estendere alle altre UU.OO. aziendali	4 mesi
F1.P15	Sistemi di rotazione del personale	Già attivo su base volontaria, da attivare con modalità non volontaria periodica	4 mesi

Cod. rif.	Azioni da attivare	Riferimento dell'intervento	Tempi di attuazione
F1.P14	Miglioramento del benessere organizzativo		4 mesi

FASE 2 - sovraffollamento D.A. 1584/2018

Cod. rif.	Azioni già attivate
F2.P1	Misure volte a fornire puntuale e tempestivo supporto ai processi del Pronto Soccorso
F2.U1	Ricoveri sovranumerari all'interno dei reparti (<10%)
F1.U2	Ricoveri "fuori reparto" a carico della struttura complessa di riferimento (da riservare ai casi eccezionali e dovrà tenere conto delle specifiche necessità assistenziali e/o strumentali del paziente e delle aree omogenee di medicina o chirurgia)
F1.U3	Blocco temporaneo dei ricoveri programmati o non urgenti

Cod. rif.	Azioni già attivate
F3.P1	Strategie di "rinforzo" del personale, prevedendo modalità flessibili di adeguamento delle risorse umane (medici, infermieri, O.S.S. e ausiliari)
F3.P2	Riduzione o sospensione di attività programmata a favore di consulenze e diagnostica da pronto soccorso

Cod. rif.	Azioni da attivare	Tempi di attuazione
F3.I1	Protocolli formalizzati con la C.O. 118	4 mesi



 ARNASGARIBALDI CATANIA	PROCEDURA AZIENDALE	REV. 0	Pag. 20 / 27
	PIANO AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO PAGS	DIREZIONE GENERALE DIREZIONE SANITARIA U.O.C.MCAU	

PRONTO SOCCORSO GARIBALDI NESIMA

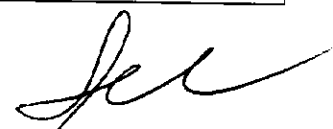
Cod. rif.	Azioni già attivate
F1.I1	Attivazione di percorsi per le urgenze dedicati a specifiche patologie o gruppi di pazienti
F1.P2	Analisi dei flussi e adozione di interventi
F1.P3	Monitoraggio dei tempi di erogazione degli esami radiologici, di laboratorio e delle consulenze
F1.P4	Linee dedicate ed esclusive nei servizi di laboratorio e diagnostica per immagini per le richieste provenienti dai PS
F1.P5	Strumenti di comunicazione (applicazioni informatiche)
F1.P6	Figure professionali (psicologi e assistenti sociali)
F1.P7	Associazioni di volontariato e/o dei Comitati Consultivi Aziendali
F1.P8	Modalità flessibili di adeguamento delle risorse umane (infermieri e O.S.S.)
F1.P9	Individuazione e predisposizione di posti letto aggiuntivi all'interno di aree dedicate
F1.P11	Sistema di misurazione delle performance per valorizzare il personale afferente alle strutture di pronto soccorso
F1.P12	Percorsi formativi per il personale di PS
F1.P13	Reclutamento "veloce" di personale in sostituzione (infermieri, O.S.S. e ausiliari)
F1.P15	Sistemi di rotazione del personale
F1.P16	Uniformità ed integrazione dei sistemi informativi aziendali con il sistema informatico utilizzato dal PS
F1.U1	Numero preordinato di posti letto di area medica e chirurgica, quotidianamente a disposizione del PS (festivi e prefestivi compresi)
F1.U2	Modalità organizzative che garantiscono la possibilità di dimissione dai reparti anche nei giorni prefestivi e festivi
F1.U3	Cruscotto informativo dei posti letto disponibili o liberi
F1.U4	Istituzione della funzione aziendale del Bed Management
F1.U5	Servizi collegati alle attività di emergenza funzionanti 7 giorni su 7

Cod. rif.	Azioni parzialmente attivate	Riferimento dell'intervento	Tempi di attuazione
F1.P10	Modalità informatizzate per le richieste di consulenza o di prestazione in generale	Già attivo per la radiologia e il laboratorio analisi; da estendere alle restanti UU.OO.	4 mesi

Cod. rif.	Azioni da attivare	Tempi di attuazione
F1.P1	Fast Track per le prestazioni a bassa complessità o iperspecialistiche	4 mesi
F1.P14	Miglioramento del benessere organizzativo	4 mesi

FASE 2 - sovraffollamento D.A. 1584/2018

Cod. rif.	Azioni già attivate
F2.P1	Misure volte a fornire puntuale e tempestivo supporto ai processi del Pronto Soccorso
F2.U1	Ricoveri sovranumerari all'interno dei reparti (<10%)
F1.U2	Ricoveri "fuori reparto" a carico della struttura complessa di riferimento (da riservare ai casi eccezionali e dovrà tenere conto delle specifiche necessità assistenziali e/o strumentali del paziente e delle aree omogenee di medicina o chirurgia)



 ARNASGARIBALDI CATANIA	PROCEDURA AZIENDALE	REV. 0	Pag. 21 / 27
	PIANO AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO PAGS	DIREZIONE GENERALE DIREZIONE SANITARIA U.O.C.MCAU	

F1.U3	Blocco temporaneo dei ricoveri programmati o non urgenti
--------------	---

Cod. rif.	Azioni già attivate
F3.P1	Strategie di "rinforzo" del personale, prevedendo modalità flessibili di adeguamento delle risorse umane (medici, infermieri, O.S.S. e ausiliari)
F3.P2	Riduzione o sospensione di attività programmata a favore di consulenze e diagnostica da pronto soccorso

Cod. rif.	Azioni da attivare	Tempi di attuazione
F3.I1	Protocolli formalizzati con la C.O. 118	4 mesi

Azione 3 - step 2	Istituzione della funzione aziendale del Bed Management e monitoraggio turn over posti letto
Responsabile dell'azione	Direzione Aziendale
Descrizione attività	Monitoraggio turn over posti letto
Stato di avanzamento	Già attivo - delibera n. 876 /2016
Tempo di realizzazione	febbraio 2018



 ARNASGARIBALDI CATANIA	PROCEDURA AZIENDALE					REV. 0	Pag. 22 / 27
	PIANO AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO PAGS					DIREZIONE GENERALE DIREZIONE SANITARIA U.O.C.MCAU	

CRONOPROGRAMMA E MATRICE DI RESPONSABILITA' PS GARIBALDI CENTRO

Attività			2019												
Azione	Responsabilità			G	F	M	A	M	G	L	A	S	O	N	D
1. Misurazione e monitoraggio del sovraffollamento	S.I.A.	Step.1													
	Direzione Aziendale, Direttori Medici di Presidio, Responsabili dei PS e Bed Manager	Step .2													
2. Indicazione del team aziendale e predisposizione del PAGS	Direzione Sanitaria Aziendale														
3. Attuazione degli interventi specifici di prevenzione e contrasto – sostituzione Bed Management e monitoraggio turn over posti letto	Direzione Aziendale, Direzione Medica di Presidio, Responsabile PS	Step. 1	F1.I1												
	Direzione Aziendale, Direzione Medica di Presidio, Responsabile PS, Direttori UU.OO.		F1.P1												
	Direzione Aziendale, Direzione Medica di Presidio		F1.P2												
	Responsabile P.S, Direzione Medica di Presidio		F1.P3												
	S.I.A., Responsabile P.S., Responsabile Patologia Clinica, Responsabile Radiodiagnostica		F1.P4												
	S.I.A., Responsabile P.S.		F1.P5												
	Direzione Aziendale, Direzione Medica di Presidio.		F1.P6												
	Direzione Aziendale, Direzione Medica di Presidio		F1.P7												
	Direzione Aziendale, Direzione Medica di Presidio		F1.P8												
	Direzione Medica di Presidio, Responsabile P.S.		F1.P9												



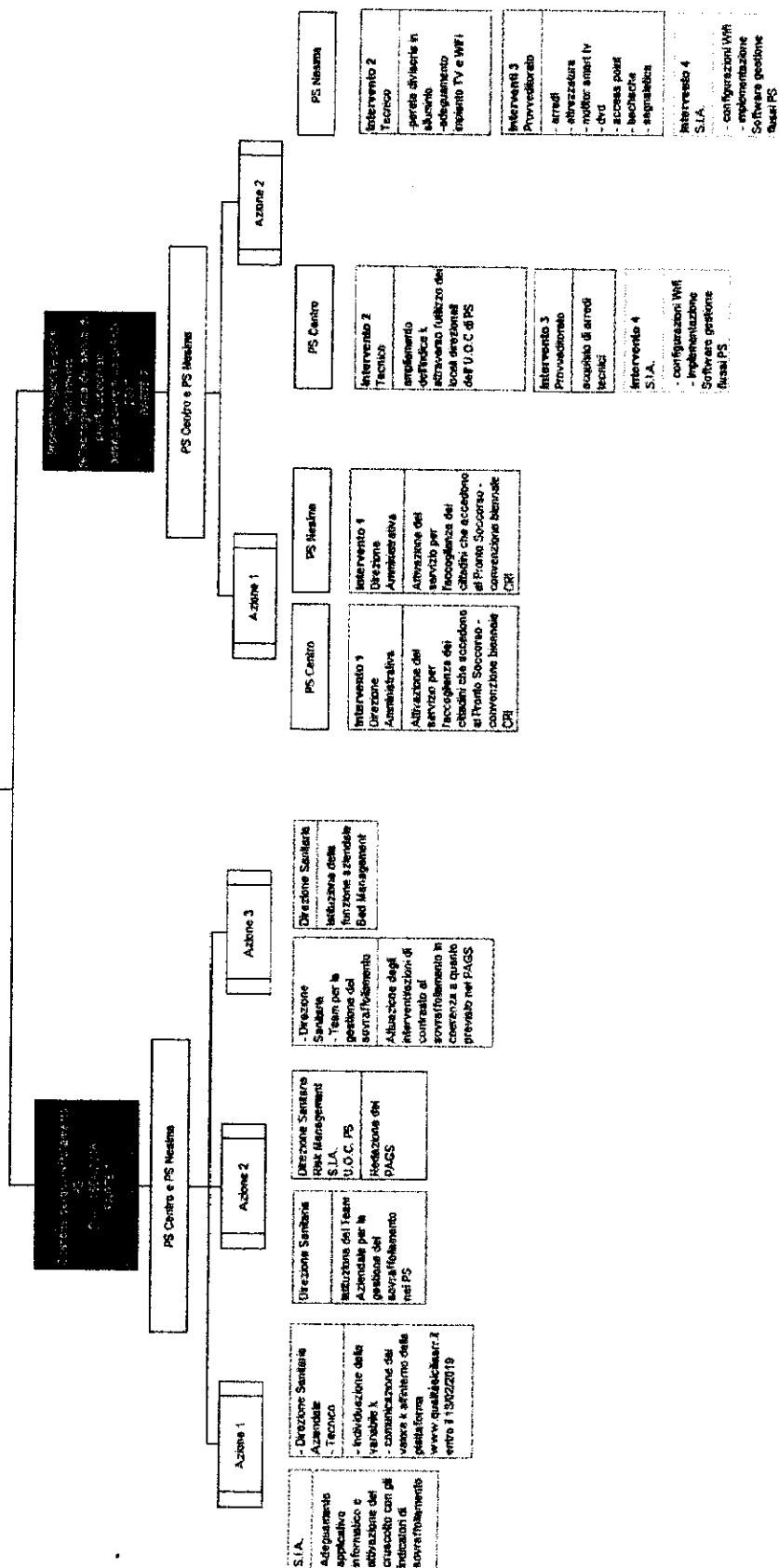
**CRONOPROGRAMMA E MATRICE DI RESPONSABILITA' PS CARIBAI DI NESIMA**[illegible]

 ARNAS GARIBALDI CATANIA	PROCEDURA AZIENDALE				REV. 0	Pag. 25 / 27
	PIANO AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO PAGS				DIREZIONE GENERALE DIREZIONE SANITARIA U.O.C.MCAU	

Direzione Aziendale, Responsabile P.S.		F1.P11																	
Responsabile P.S., Ufficio Formazione		F1.P12																	
Direzione Aziendale, Direzione Medica di Presidio		F1.P13																	
Direzione Aziendale Responsabile P.S.		F1.P14																	
Direzione Aziendale, Direzione Medica di Presidio		F1.P15																	
S.I.A.		F1.P16																	
Direttori UU.OO., Direzione Medica di P.O.		F1.U1																	
Direttori UU.OO.		F1.U2																	
S.I.A		F1.U3																	
Direzione Aziendale		F1.U4																	
Direzione Aziendale, Direzione Medica di Presidio		F1.U5																	
Direzione Aziendale, Direzione Medica Presidio		F2.P1																	
Direzione Medica di Presidio, Direttori UU.OO, Responsabile P.S.		F2.U1																	
Direzione Medica di Presidio Responsabile P.S.		F1.U2																	
Direzione Aziendale		F1.U3																	
Direzione Aziendale		F3.II																	
Direzione Aziendale, Direzione Medica di Presidio		F3.P1																	
Direzione Aziendale Direzione Medica di Presidio		F3.P2																	
Bed Manager	Step. 2																		



WBS per la gestione del progetto



 ARNASGARIBALDI CATANIA	PROCEDURA AZIENDALE	REV. 0	Pag. 27 / 27
	PIANO AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO PAGS	DIREZIONE GENERALE DIREZIONE SANITARIA U.O.C.MCAU	

BIBLIOGRAFIA E WEBGRAFIA

- **DECRETO 10 settembre 2018.** Approvazione delle “Linee di indirizzo per la gestione del sovraffollamento nelle strutture di pronto soccorso della Regione Sicilia” – GURS N°.41 -PARTE PRIMA - Venerdì, 21 settembre 2018
- **Progetto di riorganizzazione dei Pronto Soccorso“** Definizione di regole comuni di accesso, selezione e reindirizzamento ai Pronto Soccorso”- **OBIETTIVI DI SALUTE E FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI PER IL PERIODO 2016-2017-**
- **Pronto Soccorso e DEA** Ministero della Salute - <http://www.salute.gov.it>
- **Ministero della Salute - Triage intraospedaliero** aggiornamento linee guida documento di proposta di aggiornamento delle linee guida sul triage intraospedaliero (ACCORDO in Conferenza Stato-Regioni 25 ottobre 2001) **DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIAUFFICIO V**
- **Migliorare la soddisfazione in Pronto soccorso: metodi per definire le strategie di intervento in Toscana** Linda Marcacci, Sabina Nuti, Chiara Seghieri - materiali per la ricerca e l'approfondimento MECOSAN|74 (2010)
- **See & Treat in pronto soccorso: dal medico all'infermiere con competenze avanzate.** Una revisione della letteratura - Stefano Bambi, Monica Giusti, Giovanni Becattini Assistenza infermieristica e ricerca, 2008, 27
- **Valutazione dell'osservazione temporanea e del ricovero breve in un pronto soccorso pediatrico.** - Guglia, E., et al. Minerva pediatrica Volume 47, Issue 12, Dec 1995, Pages 533-539
- **Analisi dei fattori psico-sociali e sanitari che hanno indotto i cittadini all'uso non appropriato del pronto soccorso nella Ausl di Ravenna nel 2008** Francesca Di Tommaso et al- <https://www.epicentro.iss.it/ben/2010/febbraio/2>
- **Difficoltà degli operatori sanitari e difficoltà degli utenti a confronto, per migliorare la qualità di un Servizio di Pronto Soccorso : PSICOLOGIA DELLA SALUTE** - Marina Bertolotti, Maurizia De Cesaris, Paola Pecco, Ferdinando Canavese, Gemma Isaia - Anno di pubblicazione: 2001
- **Il management dei codici bianchi e verdi da parte dei medici di medicina generale in un Pronto Soccorso di Roma: lo studio MAPS** - Giulio Nati et al – 2010 giugno rivista della Società Italiana di Medicina Generale

