

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

DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO

N° 179 del 09 FEB. 2023

OGGETTO: Approvazione Aggiornamento PIANO AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL SOVRAFFOLLAMENTO - PAGES

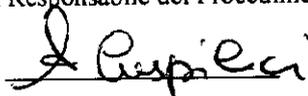
Proposta n. _____ del _____

DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE

L'istruttore

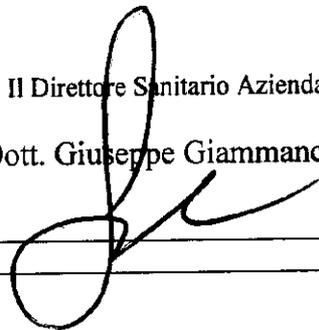


Il Responsabile del Procedimento



Il Direttore Sanitario Aziendale

Dott. Giuseppe Giammanco



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 Commissario Straordinario, dott. Fabrizio De Nicola,
nominato con D.A. n. 53 del 29.12.2022, (rettificato con D.A. 1/2023) con l'assistenza del
Segretario, Dott.ssa Maria Antonietta Li Calzi ha adottato la seguente deliberazione

Il Direttore Sanitario Aziendale

Premesso che l'Assessorato Regionale della Salute ha costituito, con D.A. 767 del 4/5/2018 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 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 Siciliana"

Vista la delibera 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 la predisposizione del PAGS (Piano Aziendale Gestione Sovraffollamento) e alla definizione dell'indice "k" (variabile che individua il sovraffollamento e finito 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 della Salute.

Visto il PAGS dei Pronto soccorso dei Presidi Garibaldi Centro e Garibaldi Nesima, adottato con delibera n. 195 del 19 giugno 2019;

Considerata la riorganizzazione dell'Area di Emergenza della Nuova Palazzina dedicata al Pronto Soccorso, diviene necessario redigere un aggiornamento del PAGS

RITENUTO, per le considerazioni di cui sopra, di dover procedere all'adozione del "Piano Aziendale per la gestione del sovraffollamento PAGS", allegato al presente atto per farne parte integrante.

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 i motivi esposti in premessa, che qui si intendono ripetuti e trascritti:

Procedere all'adozione della "Piano Aziendale per la gestione del sovraffollamento PAGS", allegato al presente atto per farne parte integrante.

Disporre la notifica del presente provvedimento alle Direzioni Mediche dei PP.OO. aziendali e a tutte le UU.OO. sanitarie del presidio Garibaldi Centro.

Stante l'urgenza di procedere, munire il presente atto della clausola di Immediata Esecuzione.

Il Direttore Sanitario Aziendale

(Dott. Giuseppe Giammanco)



IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

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 Direttore Sanitario Aziendale che propone la presente deliberazione;

Sentito il parere favorevole del Direttore Amministrativo

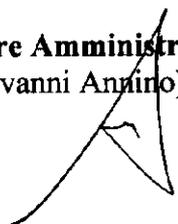
DELIBERA

Procedere all'adozione del "Piano Aziendale per la gestione del sovraffollamento PAGES", allegato al presente atto per farne parte integrante.

Disporre la notifica del presente provvedimento alle Direzioni Mediche dei PP.OO. aziendali e a tutte le UU.OO. sanitarie del presidio Garibaldi centro.

Stante l'urgenza di procedere, munire il presente atto della clausola di Immediata Esecuzione.

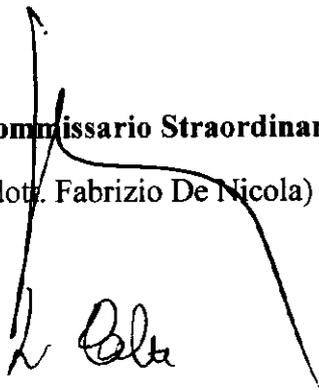
Il Direttore Amministrativo
(dott. Giovanni Annino)



Il Direttore Sanitario
(dr. Giuseppe Giammanco)



Il Commissario Straordinario
(dott. Fabrizio De Nicola)



Il Segretario

Dott.ssa Maria Antonietta Li Calci


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

9/2/2023 e ritirata il giorno 23/2/2023

L'addetto alla pubblicazione

Si attesta che la presente deliberazione è stata pubblicata all'Albo dell'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

	DEA	Piano aziendale per la gestione del sovraffollamento dei Pronto Soccorso dei PP.OO. Garibaldi Centro e Nesima PAGS 2019- Revisione 2023	REV.1	Pag.

Rev.	Data	Causale	Redazione	Verifica	Delibera
0	17/06/2019	Prima emissione	Direttore MCAU	Direttore sanitario Aziendale	
1	01/01/2023	Revisione	Direttore 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 secondo il Ministero della Salute' "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".

È 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 *bure-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".

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 DI 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 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 in urgenza/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.11. 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 sovraffollamento.

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 pediatriche, psichiatriche ed ostetriche 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.

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 dato 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.
- 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'allocazione 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 pro-tempore era dunque inteso come un "documento in evoluzione" e, fino all'attuale contesto che ha visto la consegna della compiuta intera Palazzina dell'Emergenza e di cui si prevede la prossima attivazione.

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:

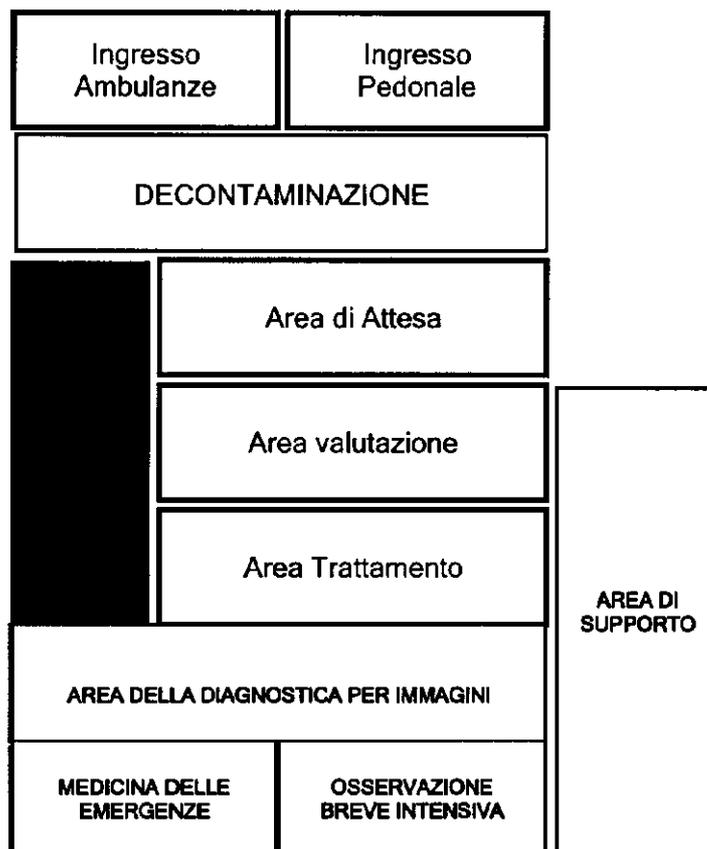
- accesso/decontaminazione/attesa
- valutazione;
- spazi per gli interventi sanitari;

- osservazione breve ed intensiva;
- medicina d'urgenza;
- radiologia
- locali di supporto

È necessario, quindi adottare uno schema distributivo che:

- supponi 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.



La nuova allocazione dell'Area di Emergenza presso il P.o. Garibaldi Centro, ha previsto oltre alle macro aree funzionali definite nella superiore illustrazione, anche una macro area per la gestione in emergenza (Pronto Soccorso Infettivologico), dei pazienti affetti da malattie infettive a carattere diffusivo, con area di degenza dedicata (Biocontenimento)

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 Casualty Event".

Il P.S. e la radiologia sono allocati nella medesima palazzina insieme alla UOC di Rianimazione così da evitare disagio ai pazienti e riducendo inoltre al minimo l'impegno di più operatori per il trasferimento degli stessi.

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.

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.
- 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.

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. Sono 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, è 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.

4. MODALITA' APPLICATIVE

RISORSE E DOTAZIONI IN P.S. ATTIVE O ATTIVABILI - Garibaldi Centro -2023 PS Generale	
Postazioni sala emergenza	Sala Rossa Trauma Center
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	3
Posti letto OBI attivi	1+4
RISORSE E DOTAZIONI IN P.S. ATTIVE O ATTIVABILI - Garibaldi Nesima -2023 PS Pediatrico	
Postazioni sala emergenza	//
Postazioni visite PS	2 ambulatori
Posti complessivi stazionamento	8
Barelle disponibili	6
Ventilatori disponibili in PS	//
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 -2023 PS Ostetrico	
Postazioni sala emergenza	1
Postazioni visite PS	3 ambulatori visita
Posti complessivi stazionamento	15
Barelle disponibili	2
Ventilatori disponibili in PS	//
TC attive o attivabili	2
Sale Operatorie attive o attivabili per emergenza	3
Posti letto OBI attivi	//

5. Azioni

1	Misurazione e monitoraggio del sovraffollamento sulla base degli indicatori di Sovraffollamento (capitolo I del DA. n. 1584 del IO 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 PAGES (capitolo 4 del DA. n. 1584 del IO settembre 2018)	
3	Attuazione di interventi specifici di prevenzione e contrasto del sovraffollamento (capitolo 3 del DA. n. 1584 del 10 settembre 2018)	Fase I "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.

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

Il team aziendale per la predisposizione del PAGES costituito nel 2018 con deliberazione n. 136 del 18/02/2019, è stato aggiornato con la sostituzione dei Dirigenti Medici non più in servizio (aggiornato al 01/01/2023).

Team Aziendale per la predisposizione e l'attuazione del PAGES - Piano Aziendale per la gestione del sovraffollamento del PS	
Direzione Medica P.O. Garibaldi - Centro	Dr. Sebastiano De Maria La Rosa
Direzione Medica P.O. Garibaldi - Nesima	Dr.ssa Graziella Manciangli
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 R. Leocata
U.O.C. Patologia Clinica P.O. Garibaldi - Centro	Dr.ssa Concetta Di Naso
U.O.C. Patologia Clinica P.O. Garibaldi - Nesima	Dr.ssa P. Quattrocchi
U.O.C. Radiodiagnostica P.O. Garibaldi - Centro	Dr. Antonio Scavone
U.O.C. Radiodiagnostica P.O. Garibaldi - Nesima	Dr. A. Vallone
U.O.S. Risk Management	Dr.ssa Anna Colombo
U.O.C. Coordinamento dello Staff	Dr.ssa Adriana Cuspilici
U.O.S. Servizio Prevenzione e Protezione	Perito Tecnico Sig Nuccio Acquaviva
Pos. Org. Bed Manager	Dr. ssa Carmen Inturri
Pos Org. Coordinamento aziendale professioni infermieristiche	Dr. Giovanni Lo Grasso

3. Attuazione di interventi specifici di prevenzione e contrasto del sovraffollamento (capitolo 3 del DA. n. 1584 del 10 settembre 2018) ed Istituzione della funzione aziendale del Bed Management.
L'obiettivo richiesto da questa azione è stato raggiunto.

Tutti gli interventi previsti dalle sottostanti Tabelle sono stati espletati dal 2019 ad oggi per entrambe i PP.OO. afferenti all'ARNAS Garibaldi.

Tabella 1. Fase di non sovraffollamento D.A. 1584/2018

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 letti aggiuntivi all'interno di aree dedicate
F1.P10	Modalità informatizzate per le richieste di consulenze o di prestazioni in generale
F1.P11	Sistema di misurazione della 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 garantiscano 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

Tabella 2. Fase di sovraffollamento D.A. 1584/2018

Cod. Rif.	Interventi
F2. P1	Misure volte a fornire puntuale e tempestivo supporto ai processi del Pronto Soccorso
F2.U1	Ricoveri soprannumerari all'interno dei reparti (<10%)
F2.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)
F2.U3	Blocco temporaneo dei ricoveri programmati o non urgenti

Tabella 3. Fase di sovraffollamento severo D.A. 1584/2018

Cod. Rif.	Interventi
F3.I1	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

Il presente documento costituisce attuazione dell'azione di predisposizione del PAGS, con contestualizzazione all'interno della Nuova Palazzina dell'Emergenza del P.O. Garibaldi Centro, le cui attività saranno tenute sotto stretto e continuo monitoraggio negli step previsti per il trasferimento e nelle successive fasi di messa a regime.