

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

DELIBERAZIONE N. 91 del 2.7 GEN. 2025

Oggetto: Approvazione aggiornamento del Piano Aziendale per la Gestione del Sovraffollamento - PAGES

**STRUTTURA PROPONENTE**  
**DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE**

L'istruttore  
*Dott.ssa Gaia L.A. Garofalo*

Il Direttore Sanitario Aziendale  
*Dott. Mauro Sapienza*

*Gaia L.A. Garofalo*

*Mauro Sapienza*

**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. Giuseppe Giammanco,**

*nominato con Decreto Presidenziale n.321/Serv 1°/S.G./2024,*

con l'assistenza del Segretario, **Dott. Luca Fallica** ha adottato la seguente deliberazione

## Il Direttore Sanitario Aziendale

**Premesso** che, con D.A. n. 767 del 04.05.2018, l'Assessorato Regionale della Salute ha istituito un "Tavolo Tecnico Pronto Soccorso", per la "definizione di linee di indirizzo per la gestione del sovraffollamento e per la predisposizione di un modello di monitoraggio della performance e della e della qualità del servizio offerto";

**Premesso** che, con successivo D.A. n. 1584 del 10.09.2018 sono state approvate le "Linee di indirizzo per la gestione del sovraffollamento nelle strutture di pronto soccorso della Regione Sicilia";

**Preso atto** che, con deliberazione n. 136 del 18.02.2019 questa ARNAS ha costituito un Team aziendale per la predisposizione del Piano Aziendale Gestione Sovraffollamento PAGS e definizione dell'indice K nei tre Pronto Soccorsi Aziendali, in attuazione delle sopra citate linee di indirizzo regionali;

**Che**, con deliberazione n. 195 del 19.06.2019 si è provveduto alla adozione del PAGS dei Pronto Soccorso dei P.O. Garibaldi Centro e Garibaldi Nesima;

**Preso atto**, altresì, che con deliberazione n. 179 del 09.02.2023 è stato approvato l'aggiornamento del Piano Aziendale per la Gestione del Sovraffollamento (PAGS);

**Atteso che** il PAGS costituisce uno strumento dinamico di programmazione aziendale/ospedaliera e che, al fine di contrastare e gestire efficacemente il fenomeno del sovraffollamento, si rende necessario provvedere ad un costante aggiornamento dello stesso;

**Considerato** altresì che, a seguito della apertura del nuovo Pronto Soccorso del P.O. Centro e della conseguente riorganizzazione dell'Area dell'Emergenza, si rende necessario aggiornare il PAGS per adattarlo alla mutata realtà aziendale;

**Ritenuto** pertanto opportuno, alla luce di quanto sopra esposto, di dover procedere all'aggiornamento del Piano Aziendale per la Gestione del Sovraffollamento (PAGS), allegato alla presente per costituirne 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. n. 190/2012;

### Propone

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

**Approvare** l'aggiornamento del Piano Aziendale di per la Gestione del Sovraffollamento (PAGS), allegato al presente atto per costituirne parte integrante;

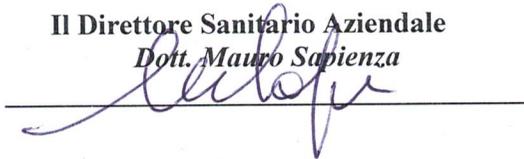
**Pubblicare** il presente atto sulla home page della rete *intranet* aziendale per garantirne la piena applicazione;

**Trasmettere** il presente provvedimento ai Pronto Soccorso dei Presidi Centro e Nesima nonché alle Direzioni Mediche di entrambi i Presidi aziendali affinché ne diano diffusione a tutte le UU.OO. sanitarie;

**Munire** la presente della clausola di immediata esecuzione, stante la necessità procedere alla attuazione del piano.

**Allegato parte integrante: Piano Aziendale Gestione Sovraffollamento**

**Il Direttore Sanitario Aziendale**  
*Dott. Mauro Sapienza*



**IL DIRETTORE GENERALE**

**Preso atto** della proposta di deliberazione, che qui s'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 che propone la presente deliberazione;

**Sentito** il parere favorevole del Direttore Amministrativo

#### **DELIBERA**

di approvare la superiore proposta per come formulata dal Direttore Sanitario Aziendale e pertanto dispone di:

**Approvare** l'aggiornamento del Piano Aziendale di per la Gestione del Sovraffollamento (PAGS), allegato al presente atto per costituirne parte integrante;

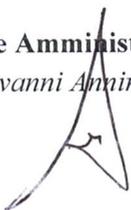
**Pubblicare** il presente atto sulla home page della rete *intranet* aziendale per garantirne la piena applicazione;

**Trasmettere** il presente provvedimento ai Pronto Soccorso dei Presidi Centro e Nesima nonché alle Direzioni Mediche di entrambi i Presidi aziendali affinché ne diano diffusione a tutte le UU.OO. sanitarie;

**Munire** la presente della clausola di immediata esecuzione, stante la necessità procedere alla attuazione del piano.

**Il Direttore Amministrativo**

*Dott. Giovanni Annino*



**Il Direttore Sanitario**

*Dott. Mauro Sapienza*



**Il Direttore Generale**

*Dott. Giuseppe Giammanco*



**Il Segretario**

**Dott. Luca Fallica**



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 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. \_\_\_\_\_

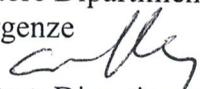
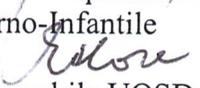
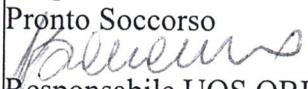
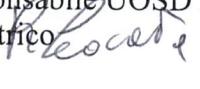
La presente deliberazione è esecutiva:

- 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	<b>Piano aziendale per la gestione del sovraffollamento del Pronto Soccorso dei PP.OO. Garibaldi Centro e Nesima PAGS 2019- Revisione 2025</b>	REV.2	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	
2	22/01/2025	Revisione	Direttore Dipartimento Emergenze  Direttore Dipartimento Materno-Infantile  Responsabile UOSD Pronto Soccorso  Responsabile UOS OBI e Biocontenimento  Responsabile UOSD PS Pediatrico  Responsabile UOSD PS Ostetrico  Direttore Medico P.O. Centro  Direttore Medico P.O. Nesima 	Direttore sanitario Aziendale  	

## INDICE

1. Premessa
2. Scopo
3. Campo di applicazione
4. Modalità applicative
5. Azioni e team aziendale

### 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 sovraccollamento, 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 sovraccollamento 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 sovraccollamento 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 dei 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 sovraccollamento 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 sovraccollamento. 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, e quindi lo stazionamento di barelle nei Pronto Soccorso, o nelle strutture dell'emergenza, di pazienti da ricoverare in attesa di posto letto libero in Reparto per Acuti con conseguente 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 PP.OO., 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.20 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;
- verificata la disponibilità nei reparti di degenza il Bed Manager gestisce i trasferimenti presso tali reparti.

### **Osservazione Breve Intensiva OBI**

L'Osservazione Breve Intensiva è una forma assistenziale privilegiata rivolta a pazienti selezionati che accedono per urgenza-emergenza al P.S. generale e che sono affetti da patologie che richiedono un tempo breve di valutazione. Il percorso del paziente destinato all'OBI ha inizio con il Triage effettuato all'ingresso del P.S. e prosegue dopo la prima valutazione clinico-strumentale eseguita nell'area di P.S.

La decisione di destinare un paziente in OBI deve essere presa dal medico di P.S.

Questa fase, differente e successiva al precedente iter di P.S., deve avere una durata non inferiore alle 6 ore e non può superare le 44 ore totali dalla presa in carico al triage in P.S.

Il trattamento in OBI può esitare a sua volta in:

a) Ricovero presso una unità di degenza della struttura ospedaliera (che inizia dall'ora di dimissione dall'OBI) o trasferimento presso altra struttura per acuti;

b) Dimissione con affidamento alle strutture territoriali o residenziali, prevedendo se necessario il controllo presso strutture ambulatoriali dell'Azienda

L'OBI si propone di migliorare la funzione di filtro al ricovero di pazienti con sintomi o condizioni cliniche potenzialmente pericolose per la vita o suscettibili di peggioramento del quadro clinico, nel rispetto degli standard assistenziali e delle evidenze scientifiche.

Si tratta di una attività assistenziale ad ALTA INTENSITA', in riferimento al notevole impegno del personale medico ed infermieristico, all'esecuzione di accertamenti diagnostici, al monitoraggio clinico ed alla pianificazione delle strategie terapeutiche onde discriminare, in un arco temporale contenuto, con adeguato livello di sicurezza se il paziente possa essere dimesso ovvero avviato a ricovero.

Tale tipologia assistenziale rappresenta la risposta ottimale per quei casi che, pur non avendo gravità o complessità tali da rendere necessario il ricovero, non siano d'altra parte risolvibili o inquadrabili con la semplice visita in Pronto Soccorso, anche qualora sia completata con singoli esami di accertamento o con consulenze.

Di fatto è considerata una prosecuzione dell'attività di assistenza in Pronto Soccorso, da inquadrarsi nell'ambito delle prestazioni di emergenza-urgenza.

Presso l'U.O.C. M.C.A.U. A.R.N.A.S. Garibaldi l'OBI si trova al piano secondo della Nuova Palazzina dell'Emergenza, sopra il Pronto Soccorso, è dotata di 10 posti letto gestiti dal personale M.C.A.U., 2 infermieri, 1 OSS e un medico (h 24). In caso di sovraffollamento i posti di OBI possono essere aumentati di 2 posti letto.

### **Le funzioni dell'OBI sono così sintetizzabili:**

- Osservazione longitudinale clinico-sintomatologica;
- Valutazione dell'effetto degli interventi di stabilizzazione dei parametri vitali;
- Approfondimento diagnostico-terapeutico;
- Implementazione dell'appropriatezza dei ricoveri da PS;
- Implementazione dell'appropriatezza delle dimissioni da PS.

### **Obiettivi dell'OBI sono:**

- Riduzione del numero dei ricoveri, in particolare quelli inappropriati, e delle dimissioni improprie dal Pronto Soccorso;
- Breve permanenza in ospedale mediante un rapido percorso diagnostico-terapeutico, offrendo adeguata risposta al fabbisogno di salute;
- Migliore qualità delle cure basate su criteri e linee guida codificati;
- Garanzia di continuità assistenziale con i Medici di Medicina Generale (MMG) per la prosecuzione delle terapie ed il follow up dei pazienti.

### **Criteri di ammissione in OBI**

Come indicazioni generali, l'attivazione dell'OBI deve avvenire per i pazienti per i quali non sia stato possibile effettuare solo "un'ipotesi diagnostica" e si ritengano necessari ulteriori approfondimenti diagnostico-terapeutici o un periodo di osservazione al fine di un corretto inquadramento diagnostico-terapeutico. Questa fase, differente e successiva al precedente iter di P.S., deve avere una durata non inferiore alle 6 ore e non può superare le 44 ore totali dalla presa in carico al triage in P.S. e permette di valutarne le reali necessità di ricovero o di dimissione.

### **In particolare, sono ammessi in OBI:**

- Pazienti per i quali è possibile un rapido inquadramento clinico con l'ausilio delle metodiche diagnostiche strumentali/laboratoristiche disponibili;
- Pazienti con patologie acute passibili di rapida stabilizzazione clinica e bassa/moderata complessità terapeutica ed assistenziale.

A scopo unicamente indicativo i quadri patologici di pertinenza di PS che possono essere adeguatamente affrontati in OBI sono riferibili a sintomatologie quali:

- Colica addominale;
- Vomito e/o diarrea;
- Asma acuto;
- Fibrillazione atriale di recente insorgenza;
- Tachicardia parossistica sopraventricolare;
- Gestione del dolore;
- Sindrome vertiginosa con o senza vomito;
- Reazioni allergiche ad espressione cutanea non evolutive;
- Ipoglicemia;
- Crisi convulsiva;
- Trauma minore;
- Dolore toracico;
- Trauma cranico;
- Intossicazioni minori;
- Crisi ipertensiva.

La lista di patologie su indicate non esclude tuttavia che anche altri quadri patologici possano essere considerati da trattare in OBI, a discrezione del medico di PS.

## 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 U.O.C., 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'U.O.C. 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 razionale

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)

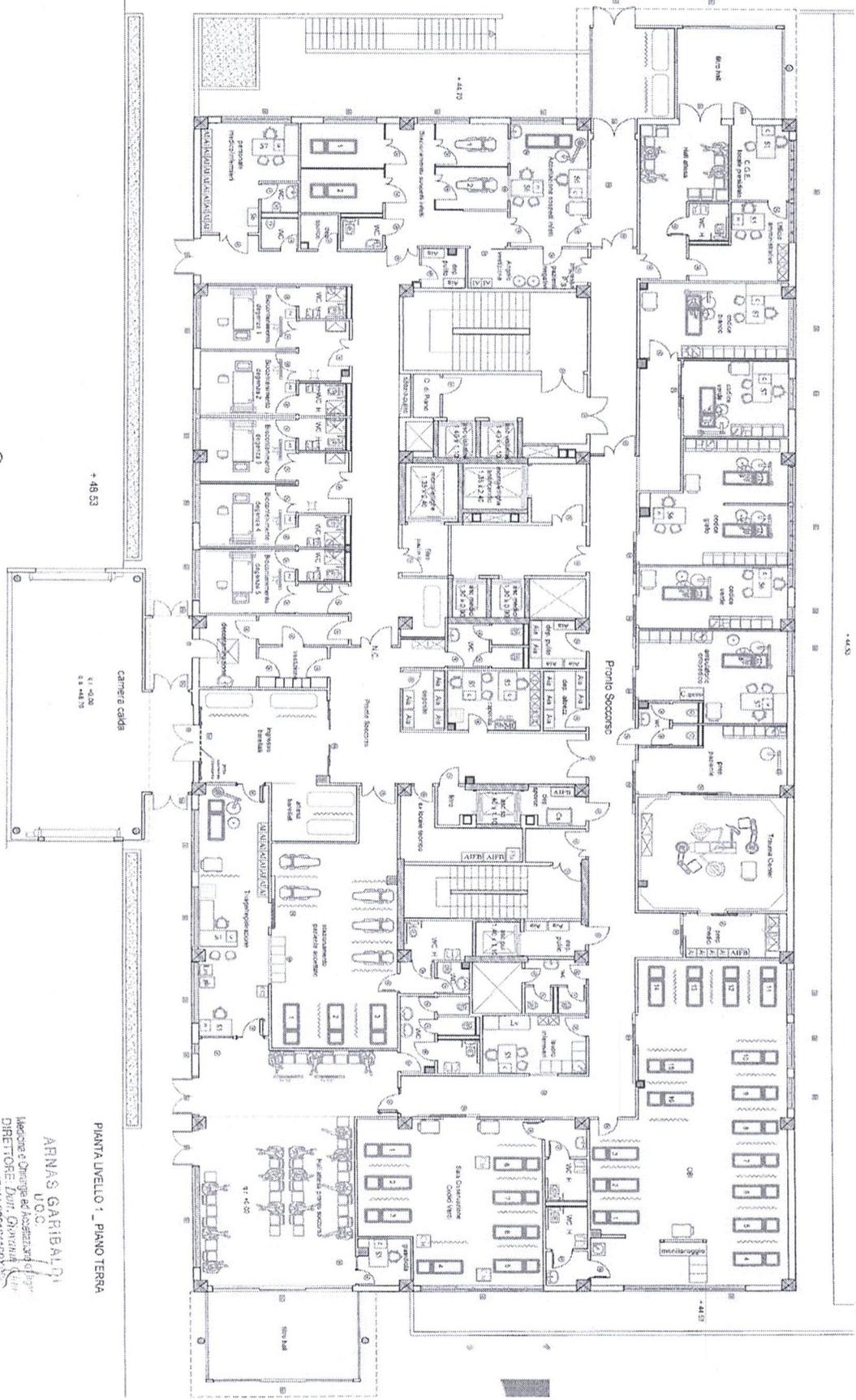
Si fa riferimento, inoltre, al Decreto Assessoriale 12 agosto 2011 di "Approvazione dei nuovi standard Joint Commission International per la gestione del rischio clinico".

# Layout funzionale pronto soccorso

L'ARNAS Garibaldi ha inaugurato nell'Aprile del 2023 la nuova palazzina delle emergenze che ha consentito il 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, di seguito si allega planimetria dei locali in oggetto.

Responsabile  
 U.O.C. Direzione Medica  
 R.O. Garibaldi Centro  
 Dott. S. De Maria La Rose  
 27/10/2024

Il Direttore Santuario Arcivescove  
 Dott. Giuseppe Ciommino



ARNAS GARIBALDI  
 U.O.C.  
 Macchine e Dispositivi ad Assistenza di Imp.  
 DIRETTORE Dott. Gianvittorio  
 COD. ENPSAS 0075317001  
 ESSE 48001470

*[Handwritten signature]*

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, così da:

- separare il flusso dei pazienti urgenti e dei pazienti non urgenti, non limitando la flessibilità della struttura;
- permettere 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;
- prevedere la separazione dei percorsi di ingresso da quelli di uscita per minimizzare i conflitti nei flussi sia pedonali che veicolari.

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) e procedura dedicata disponibile sui canali web istituzionali.

## **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 U.O.C. di Rianimazione* così da evitare disagio ai pazienti e riducendo inoltre al minimo l'impegno di più operatori per il trasferimento degli stessi.

È in corso di definizione l'assegnazione di n° 2 (due) ambulanze a servizio dei trasporti da e per il P.S. Centrale, sotto la gestione del Dipartimento dell'Emergenza. È in corso di definizione una procedura per l'esecuzione di esami strumentali/laboratoristici per i pazienti inviati in consulenza presso il P.O. di Nesima.

# 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 P.S., 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 P.S. 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 P.S.; tra questi l'adozione della nuova codifica dei codici di priorità e tempi di attesa al Pronto Soccorso (Linee di indirizzo nazionali sull'Osservazione Breve Intensiva" e "Linee di indirizzo nazionali per lo sviluppo del Piano di gestione del sovraffollamento in Pronto Soccorso" -*Rep. Atti n.143/CSR*).

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 P.S. 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 varie 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 P.O. Garibaldi Centro ed il PS Pediatrico del P.O. di Nesima il triage è svolto da infermieri dedicati a tale funzione in maniera esclusiva

## **Locali attesa post-TRIAGE**

È presente nel nuovo PS del Garibaldi Centro un locale dedicato all'attesa degli utenti deambulanti e un locale dedicato all'attesa degli utenti barellati.

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 presente la sala d'attesa attigua all'area per il triage; quest'ultima deve essere sufficientemente ampia per accogliere i pazienti deambulanti già sottoposti a triage e i loro accompagnatori.

Dedicato ai ricoveri Pediatrici ed Ostetrici al P.O. di Nesima, 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 -2025 PS Generale	
Postazioni sala emergenza	Sala Rossa Trauma Center
Postazioni visite PS	3 ambulatori attivi + 2 attivabili
Posti complessivi stazionamento	52
Barelle disponibili	25
Ventilatori disponibili in PS	10
TC attive o attivabili	1 + 1
Sale Operatorie attive o attivabili per emergenza	3
Posti letto OBI attivi	10
RISORSE E DOTAZIONI IN P.S. ATTIVE O ATTIVABILI - Garibaldi Nesima -2025 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	2

RISORSE E DOTAZIONI IN P.S. ATTIVE O ATTIVABILI - Garibaldi Nesima -2025 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 10 settembre 2018)	Adeguamento dell'applicativo software
		Misurazione e monitoraggio
2	Identificazione del team aziendale per la gestione del sovraffollamento dei pronto soccorso	
	Predisposizione ed attuazione del PAGS (capitolo 4 del DA. n. 1584 del 10 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 nei pronto soccorso, predisposizione ed attuazione del PAGS.

Il team aziendale per la predisposizione del PAGS 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 22/01/2025).

<b>Team Aziendale per la predisposizione e l'attuazione del PAGS – Piano Aziendale per la gestione del sovraffollamento dei PS</b>	
Direzione Medica P.O. Ganibaldi - Centro	Dr. Sebastiano De Maria La Rosa
Direzione Medica P.O. Garibaldi - Nesima	Dr.ssa Graziella Manciangli
Direttore Dipartimento Emergenze	Dr. Giovanni Ciampi
Direttore Dipartimento Materno-infantile	Dr. Giuseppe Ettore
U.O.S.D. Pronto Soccorso	Dr. Santo Bonanno
U.O.S. OBI e Biocontenimento	Dr.ssa Carmela Puleo
U.O.S.D. Pronto Soccorso Pediatrico	Dr.ssa R.Leocata
U.O.S.D. Pronto Soccorso Ostetrico ginecologico	Dr. Antonio Siscaro
U.O.C. Patologia Clinica P.O. Garibaldi- Centro	Dr.ssa Concetta Di Naso
U.O.S.D. Patologia Clinica P.O. Garibaldi - Nesima	Dr.ssa P. Quattrocchi
U.O.C. Radiodiagnostica P.O. Garibaldi -Centro	Dr. Gianluca Galvano (F.F.)
U.O.C. Radiodiagnostica P.O. Garibaldi - Nesima	Dr. A. Vallone (F.F.)
U.O.S.D. Rischio Clinico	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 sovrappollamento D.A. 1584/2018**

<b>Cod. Rif.</b>	<b>Interventi</b>
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 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**

<b>Cod. Rif.</b>	<b>Interventi</b>
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**

<b>Cod. Rif.</b>	<b>Interventi</b>
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