

Regione Siciliana
Azienda Sanitaria Provinciale di
AGRIGENTO

DELIBERAZIONE DIRETTORE GENERALE N. 136 DEL 28 GEN 2025

OGGETTO: Adozione del documento "Piano Specifico di Gestione del Sovraffollamento in Pronto Soccorso (PSGS) per il Presidio Ospedaliero di Agrigento"

STRUTTURA PROPONENTE: U.O.C. Controllo di Gestione, Sistemi Informativi e Statistici Aziendali	
PROPOSTA N. <u>217</u> DEL <u>28-01-2025</u>	
IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO <u>Dr. Alfonso Cavaleri</u>	IL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA <u>dott. F. Adriano Cracò</u>

VISTO CONTABILE	
Si attesta la copertura finanziaria:	
<input type="checkbox"/> come da prospetto allegato (ALL. N. _____) che è parte integrante della presente delibera.	
<input type="checkbox"/> Autorizzazione n. _____ del _____ <input type="checkbox"/> C.E. / <input type="checkbox"/> C.P. _____	
IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO (Indicazione del Nome, Cognome e Firma) <u>GP</u>	IL DIRETTORE UOC SEF e P. (Indicazione del Nome, Cognome e Firma) <u>fy</u>

RICEVUTA DALL'UFFICIO ATTI DELIBERATIVI IN DATA 28 GEN 2025

L'anno duemilaventicinque il giorno VENTOTTO del mese di GENNAIO
 nella sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Giuseppe Capodieci, nominato con Decreto del Presidente della Regione Siciliana n.310/Serv.1°/S.G. del 21/06/2024, acquisito il parere del Direttore Amministrativo, dott.ssa Ersilia Raggi, nominata con delibera n. 60 del 14/01/2025 e del Direttore Sanitario, dott. Raffaele Elia, nominato con delibera n. 415 del 02/09/2024, con l'assistenza del Segretario verbalizzante MANA GNAZIA CRESCESTE adotta la presente delibera sulla base della proposta di seguito riportata.

PROPOSTA

Il Direttore della UOC Controllo di Gestione e Sistemi Informativi Statistici Aziendali, dott. Filadelfio Adriano Cracò

Visto l'Atto Aziendale di questa ASP, adottato con delibera n. 265 del 23/12/2019 ed approvato con D.A. n. 478 del 04/06/2020, di cui si è preso atto con Delibera n. 880 del 10/06/2020;

Visto il D.A. n. 1584 del 10 settembre 2018 recante: Approvazione delle "Linee di indirizzo per la gestione del sovraffollamento nelle strutture di pronto soccorso della Regione Sicilia" pubblicato sulla GURS n. 41 del 21 settembre 2018;

Vista la nota dell'Assessorato della Salute prot. n. 9348 del 01 febbraio 2019 recante "Disposizioni integrative ed attuative per la gestione del sovraffollamento nelle strutture di Pronto Soccorso di cui al D.A. 1584/2018";

Visto il D.A. n. 1187 del 30 aprile 2010 recante "Linee guida - Protocolli e Procedure Servizio SUES 118-Sicilia";

Considerato l'atto deliberativo n. 709 del 11.04.2019 recante: Adozione del documento "Piano Aziendale per la gestione di situazioni di sovraffollamento nei Pronto Soccorso";

Preso atto del documento "Piano Specifico di Gestione del Sovraffollamento in Pronto Soccorso (PSGS)" redatto dalla Direzione Medica e dalla UOC M.C.A.U. del Presidio Ospedaliero di Agrigento, notificato dalla Direzione Sanitaria con nota prot. 138191 del 08.08.2019;

Avuto riguardo per le indicazioni contenute nella nota del Dipartimento Regionale per la Pianificazione Strategica prot. 1993 del 16.01.2025 recante: "Prevenzione atti di violenza delle aggressioni verbali e/o fisiche a danno degli operatori sanitari. Atto di indirizzo – Potenziamento aree di emergenza";

RITENUTO di dovere procedere all'aggiornamento del già citato documento "Piano Specifico di Gestione del Sovraffollamento in Pronto Soccorso (PSGS)";

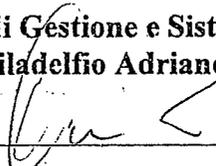
PROPONE

Per le motivazioni espresse in premessa che si intendono qui riportate:

- **ADOTTARE** il documento "Piano Specifico di Gestione del Sovraffollamento in Pronto Soccorso (PSGS) per il Presidio Ospedaliero di Agrigento", che costituisce parte integrante del presente atto deliberativo;
- **NOTIFICARE** formalmente, a cura del Responsabile del Procedimento, il predetto documento alla Direzione Medica del Presidio Ospedaliero di Agrigento – e per il tramite della stessa – a tutte le Strutture e Unità Operative interessate;
- **MUNIRE** la deliberazione della clausola di immediata esecuzione, per le motivazioni di seguito specificate: dare immediatamente seguito all'attuazione delle misure previste nel documento

Attesta, altresì, che la presente proposta, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è legittima e pienamente conforme alla normativa che disciplina la fattispecie trattata.

**Il Direttore della UOC Controllo di Gestione e Sistemi Informativi Statistici Aziendali
dott. Filadelfio Adriano Cracò**



SULLA SUPERIORE PROPOSTA VENGONO ESPRESSI

Parere Favorevole
Data 28/04/2025

Il Direttore Amministrativo

Dott.ssa Ersilia Riggi

Parere Favorevole
Data 28/04/2025

Il Direttore Sanitario

Dott. Raffaele Elia

IL DIRETTORE GENERALE

Vista la superiore proposta di deliberazione, formulata dal dott. Filadelfio Adriano Cracò, Direttore della UOC Controllo di Gestione e Sistemi Informativi Statistici Aziendali, che, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, ne ha attestato la legittimità e la piena conformità alla normativa che disciplina la fattispecie trattata;

Ritenuto di condividere il contenuto della medesima proposta;

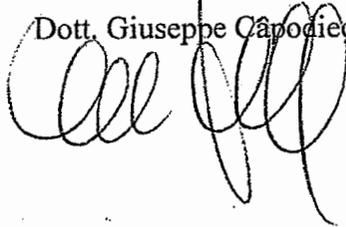
Tenuto conto del parere espresso dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario;

DELIBERA

di approvare la superiore proposta, che qui si intende integralmente riportata e trascritta, per come sopra formulata e sottoscritta dal dott. dal dott. Filadelfio Adriano Cracò, Direttore della UOC Controllo di Gestione e Sistemi Informativi Statistici Aziendali

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Giuseppe Capodiceci

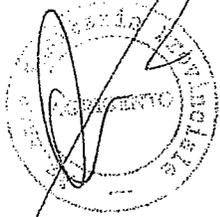


Il Segretario verbalizzante

~~IL COLLABORATORE AMM.VO TPO~~
"Uff. Segreteria Dir. Generale e Collegio Sindacale"
Maria Grazia Frescente



[A large, faint, handwritten signature or scribble spans diagonally across the page.]

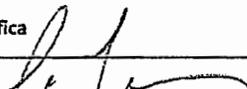
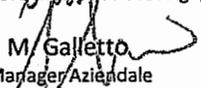




DIPARTIMENTO DI EMERGENZA
PRESIDIO OSPEDALIERO "SAN GIOVANNI DI DIO" AGRIGENTO
DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO
DIREZIONE UOC MEDICINA E CHIRURGIA ACCETTAZIONE / URGENZA

Piano Specifico di Gestione del Sovraffollamento in Pronto Soccorso (PSGS) per il Presidio Ospedaliero di Agrigento

* in conformità al "Piano Aziendale per la gestione di situazioni di sovraffollamento nei Pronto Soccorso" di cui alla delibera n. 709 del 11.04.2019 e alle indicazioni della Direzione Strategica contenute nella nota prot. 192333 del 13.12.2024

data di emissione	rev.	redazione	verifica	approvazione
21.01.2025	01	dott. G Verruso Direttore FF UOC MCAU	 dott. G. Fiorica Direttore Dipartimento di Emergenza  dott. O. Gacciatore Direttore Medico FF P.O. Agrigento  dott. M. Galletto Risk Manager Aziendale	 dott. R. Elia Direttore Sanitario Aziendale

INDICE

INDICE	2
PREMESSA	3
1. MODALITA' DI ATTIVAZIONE DEL PIANO	4
2. GESTIONE DELLA SITUAZIONE DI OVERCROWDING	5
3. INDIVIDUAZIONE DI RISORSE AGGIUNTIVE	7
4. EVENTUALI ULTERIORI PROVVEDIMENTI	8
5. DISATTIVAZIONE DEL PIANO	9
6. DEFINIZIONE DEI RUOLI E DELLE RESPONSABILITA'	10

PREMESSA

Questo documento è stato redatto in conformità al “Piano Aziendale per la gestione di situazioni di sovraffollamento nei Pronto Soccorso” (PAGS) di cui alla delibera n. 709 del 11.04.2019 e alle indicazioni della Direzione Strategica contenute nella nota prot. 192333 del 13.12.2024.

Rappresenta di fatto l’aggiornamento e la rimodulazione del precedente atto della Direzione Medica del Presidio Ospedaliero di Agrigento, già formalmente approvato dalla Direzione Strategica Aziendale con nota prot. 138191 del 08.08.2019.

Questo ulteriore riesame del precedente documento si rende necessario in ragione dei mutati assetti logistici ed organizzativi, soprattutto in funzione della dotazione di risorse umane e dei lavori di ristrutturazione dell’Area di Emergenza che interesseranno a breve il Pronto Soccorso di questo Stabilimento Ospedaliero, a causa dei quali, peraltro, è prevedibile una nuova ulteriore revisione.

Alla luce di quanto indicato nel già citato PAGS, resta assolutamente prioritario stabilire cosa si intenda per “sovraffollamento” (overcrowding), al fine da potere con buona approssimazione stabilire i criteri di avvio e di gestione di essi.

Il Pronto Soccorso dell’Ospedale di Agrigento è munito di un reparto di degenza (Medicina e Chirurgia di Accettazione e d’Urgenza) con 12 posti letto, gestiti attualmente dallo stesso personale operante in Pronto Soccorso.

A questi posti vanno aggiunti 8 posti letto tecnici (non produttori DRG), posti di osservazione breve (OB), per lo stazionamento temporaneo (boarding) di pazienti con tempistica non inferiore alle 6 ore e non superiore alle 48 ore; anche questi gestiti dallo stesso personale del Pronto Soccorso.

Vanno altresì compresi ulteriori 6 posti letto organizzati in box prospicienti le sale di visita e 2 posti letto, allocati nel corridoio di raccordo con la radiologia.

Se ne ricava un numero totale di posti tecnici presidiati di 16, intendendo con esso la variabile K, cioè la misura della capacità di ricezione del Pronto Soccorso di questo Presidio Ospedaliero, prevista nelle “Disposizioni integrative e attuative per la Gestione del sovraffollamento nelle strutture di Pronto Soccorso di cui al D. A. 1584/2018”; numero di posti letto tecnici che garantiscono standard di accoglienza (privacy, spazi, decoro ...) e sicurezza (controllo visivo e/o strumentale) in presenza di personale assistenziale strategicamente allocato (vedi fig. 1)

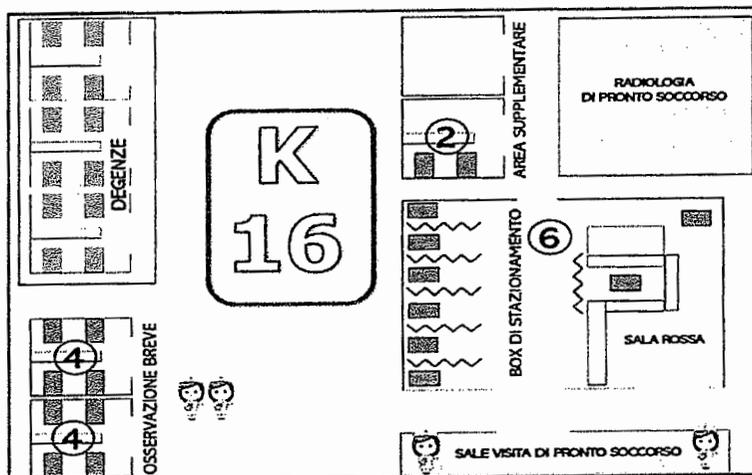


fig. 1 rappresentazione schematica della allocazione dei 16 posti letto tecnici

1. MODALITA' DI ATTIVAZIONE DEL PIANO

Atteso quanto indicato in premessa, la situazione di sovraffollamento (overcrowding) si ritiene da intendere come la saturazione dei posti letto tecnici (8 + 6 + 2), rappresentandosi la necessità di gestire il paziente in barella o in posto letto aggiunto da allocare in corridoio.

Con riferimento alle indicazioni contenute nel "Piano Aziendale per la Gestione del Sovraffollamento in Pronto Soccorso" (PAGS), le azioni descritte in questo documento vengono attivate quando si verificano **CONTEMPORANEAMENTE, DA ALMENO 48 ORE**, queste due condizioni:

1. il valore dell'indicatore 1 è superiore al valore soglia*
2. il valore di almeno uno degli indicatori 2, 3 e 4 è superiore al valore soglia*

*per ulteriori chiarimenti circa gli indicatori summenzionati si rimanda al Piano Aziendale per la Gestione del Sovraffollamento in Pronto Soccorso (PAGS)

Responsabili della attivazione del Piano sono il Direttore del Dipartimento di Emergenza o il Direttore Medico di Presidio, sulla scorta degli indici di sovraffollamento rilevati dal cruscotto online, o comunicati dal Direttore del Pronto Soccorso.

Per le implicazioni di ordine logistico ed organizzativo, i recapiti telefonici di tali figure dovranno essere resi noti al centralino, per le chiamate in emergenza, al di fuori dell'orario di servizio.

Nella figura di seguito riportata (fig. 2) è indicata la procedura di attivazione del Piano



fig. 2 rappresentazione grafica della procedura di attivazione del Piano

2. GESTIONE DELLA SITUAZIONE DI OVERCROWDING

I Responsabili della gestione locale della situazione di overcrowding sono in ogni caso il Direttore del Dipartimento di Emergenza e il Direttore Medico di Presidio; o - in loro assenza - i dirigenti medici, dagli stessi formalmente individuati come sostituti.

Essi si avvarranno della collaborazione e del supporto del Direttore del Pronto Soccorso (o da persona da quest'ultimo formalmente delegata a tale funzione).

Momento fondamentale per potere appianare le situazioni di sovraffollamento in Pronto soccorso è la individuazione di posti letto aggiuntivi (posti letto buffer) da associare alle UU.OO. ospedaliere per risolvere il problema immediatamente conseguente: l'*overboarding*, cioè l'elevato numero di pazienti che stazionano in Pronto Soccorso in attesa di una sistemazione.

Per tale provvedimento, per ovvie implicazioni di natura logistica ed organizzativa, vengono preferite in prima istanza le UU.OO. mediche e chirurgiche munite di guardia attiva. Le indicazioni di seguito riportate devono essere considerate "orientative" e "progressive" e vanno correlate alla effettiva disponibilità degli spazi disponibili, alla sicurezza e alla privacy del paziente; nonché alle risorse umane disponibili.

Non appare superfluo sottolineare che il principio ispiratore di tali disposizioni è orientato dalla distribuzione di "n" pazienti in aree appropriate, in modo da "diluire" l'attività assistenziale in posti diversi, anziché concentrarla tutta in una area già critica.

Sommariamente possono essere pianificati

LETTI BUFFER DI AREA MEDICA

- UO medicina interna: 2 letti
- UO medicina fisica e riabilitativa: 2 letti
- UO lungodegenza post-acuzie: 2 letti
- UO neurologia: 2 letti

LETTI BUFFER DI AREA CHIRURGICA

- UO chirurgia: 2 letti
- UO chirurgia vascolare: 2 letti
- UO ortopedia: 2 letti
- UO otorinolaringoiatria: 2 letti

Si ribadisce che tale organizzazione ha solo valore di ipotetica pianificazione, atteso che la reale allocazione del paziente, seppur in condizioni di necessità, deve essere valutata a seguito della considerazione di condizioni strutturali, logistiche e tecniche che non possono prescindere dalla temporalità delle stesse e dalla determinazione delle condizioni da verificarsi in tempo reale tramite ispezione dedicata.

L'assistenza medica sarà garantita dal reparto in cui il malato risulta essere ricoverato, attingendo eventualmente alle figure in Pronta Disponibilità.

Solo qualora tale procedura non fosse praticabile (medico non disponibile o già impegnato in altra assistenza), può essere presa in considerazione la presenza delle figure mediche (anche in P.D.) dei reparti di allocazione temporanea.

L'assistenza infermieristica sarà sempre e comunque garantita dal personale del reparto di allocazione temporanea.

Nella figura sottostante (figura 3) viene rappresentata graficamente la procedura per il reclutamento dei posti letto.

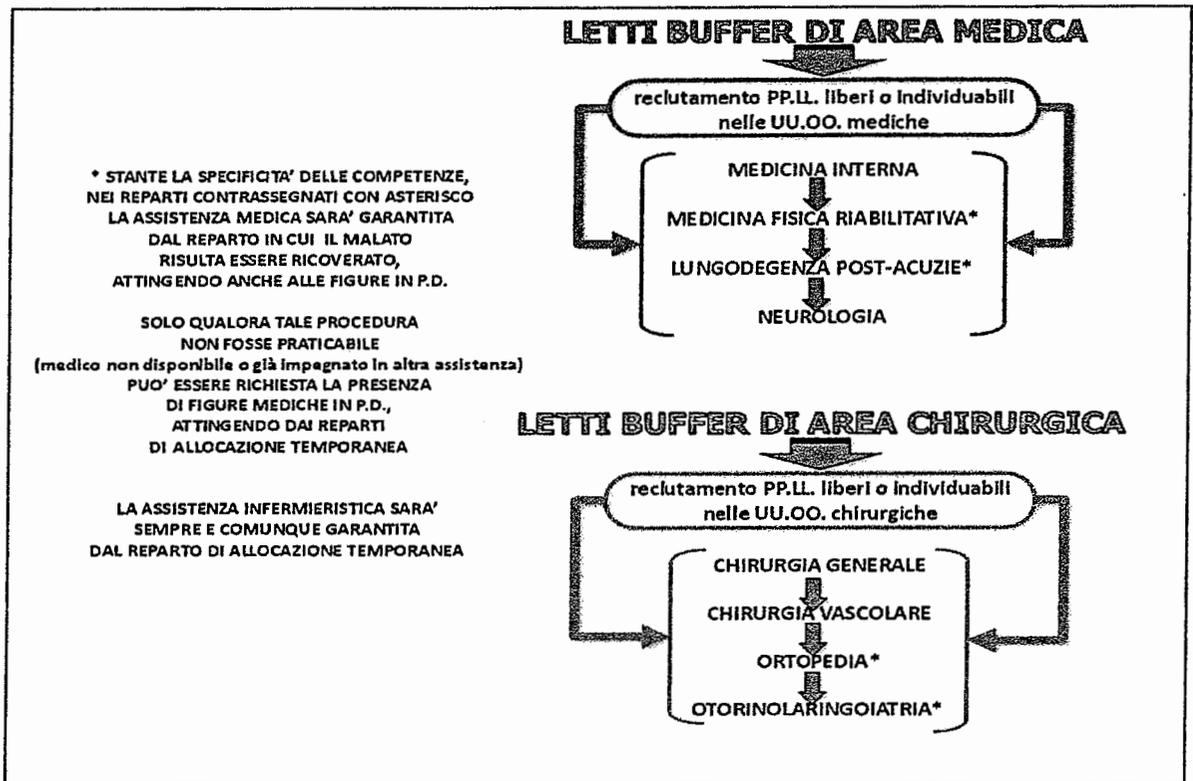


fig. 3 rappresentazione grafica del processo di reclutamento dei letti buffer

3. INDIVIDUAZIONE DI RISORSE AGGIUNTIVE

In questa sezione vengono individuate le risorse aggiuntive da reclutare nelle situazioni di overcrowding, in aggiunta a quelle routinariamente presenti, con particolare riguardo per il personale di assistenza.

Anche in questo caso, le indicazioni di seguito riportate devono essere considerate "progressive" e vanno correlate alla effettiva disponibilità e all'appropriatezza delle scelte, soprattutto in relazione alla specificità clinica dei pazienti "in esubero"; non ultima, alla "logistica" della gestione del paziente in termini di spazi, distanze e trattamenti.

*** PERSONALE MEDICO

1. Medici in PD delle UU.OO. relativamente alla casistica predominante dei pazienti in esubero
2. Medici di UU.OO. con basso indice occupazionale di PP.LL., verificato al momento della situazione di sovraccollamento
3. Medici delle UU.OO. a profilo assistenziale cronico o subacuto (Lungodegenza, Medicina Fisica e Riabilitativa, Oncologia, ...)

*** PERSONALE INFERMIERISTICO

1. Infermieri in PD delle varie UU.OO.
2. Infermieri di UU.OO. con basso indice occupazionale di PP.LL., o con elevato rapporto infermieri/pazienti, verificato al momento della situazione di sovraccollamento
3. Infermieri delle UU.OO. a profilo assistenziale cronico o subacuto (Lungodegenza, Medicina Fisica e Riabilitativa, Oncologia, ...)
4. Infermieri dedicati ai servizi ambulatoriali ospedalieri

*** OPERATORI SOCIO-ASSISTENZIALI, SOCIO-SANITARI, AUSILIARI

1. Operatori di UU.OO. con basso indice occupazionale di PP.LL., o con elevato rapporto infermieri/pazienti, verificato al momento della situazione di sovraccollamento
2. Operatori delle UU.OO. a profilo assistenziale cronico o subacuto (Lungodegenza, Medicina Fisica e Riabilitativa, Oncologia, ...)
3. Operatori dedicati ai servizi ambulatoriali ospedalieri

*** ATTREZZATURE, STRUMENTI, PRESIDI, ... (barelle, carrozzini, biancheria, ...)

Centralizzazione di tutte le barelle e dei carrozzini al Pronto Soccorso: Tutte le attrezzature, le strumentazioni e i presidi delle UU.OO. non strettamente necessari devono essere resi disponibili per l'Area di Emergenza

4. EVENTUALI ULTERIORI PROVVEDIMENTI

Lo stato di emergenza da sovraffollamento può prevedere la attivazione di ulteriori provvedimenti volti a decongestionare l'Area di Emergenza e a garantire i processi assistenziali per i pazienti in essa presenti.

Di seguito se ne riportano alcuni principali:

- **attivazione di aree ulteriori di degenza temporanea** e relativo ampliamento dei servizi di supporto (vitto, pulizie, sanificazione, approvvigionamento farmaci, trasporti, ...) e delle dotazioni necessarie di apparecchiature elettromedicali ed informatiche
- **limitazione temporanea dell'attività di elezione** per un intervallo di tempo ed una entità rapportati alla gravità del sovraffollamento (riduzione con percentuali progressive, fino al blocco dei ricoveri programmati, ad esclusione dei pazienti oncologici)
- **adozione di una linea preferenziale per l'esecuzione e la refertazione di prestazioni diagnostiche** in favore delle aree di degenza deputate ad accogliere pazienti sovranumerari da Pronto Soccorso
- **indirizzamento alternativo dei trasporti sanitari in emergenza**, in condivisione con la Centrale Operativa 118 (da riservare a situazioni di estrema gravità)
- **reclutamento di personale da altri Presidi Ospedalieri** (da riservare a situazioni di estrema gravità)

5. DISATTIVAZIONE DEL PIANO

Il Piano viene disattivato dal Direttore Medico di Presidio, in accordo con il Direttore del Dipartimento di Emergenza, sulla scorta del rientro degli indici di sovraffollamento confermati dal Direttore del Pronto Soccorso.

Nella figura di seguito riportata (fig. 4) è indicata la procedura di disattivazione del Piano



fig. 4 rappresentazione grafica del processo di disattivazione del Piano

4. DEFINIZIONE DEI RUOLI E DELLE RESPONSABILITA'

Si riportano di seguito, i compiti e le matrici di responsabilità correlati ad ogni singola figura aziendale coinvolta nel processo assistenziale descritto in questo documento

1. RUOLO DELLA DIREZIONE STRATEGICA

- Pianificazione, stesura, validazione e deliberazione del “Piano Aziendale per la Gestione del Sovraffollamento in Pronto Soccorso” (PAGS)
- Verifica, validazione e successiva deliberazione dei “Piani Specifici per la Gestione del Sovraffollamento in Pronto Soccorso” (PSGS)
- Verifica annuale dei Piani (Aziendale e Specifici), d’intesa con il Direttore del Dipartimento di Emergenza e con le rispettive Direzioni Mediche di Presidio

2. RUOLO DEL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI EMERGENZA

- Pianificazione, stesura ed aggiornamento del Piano Specifico per la Gestione del Sovraffollamento in Pronto Soccorso (PSGS), d’intesa con la Direzione Medica di Presidio e il Direttore del Pronto Soccorso
- Attivazione del PSGS in caso di overcrowding, d’intesa con la Direzione Medica di Presidio, sentito il Direttore del Pronto Soccorso
- Coordinamento e supervisione di tutte le attività necessarie alla realizzazione del Piano, comprese quelle non contemplate nel presente documento, qualora necessarie
- Calendarizzazione di audit formativi ed informativi ad uso del personale operante nell’Area di Emergenza

3. RUOLO DEL DIRETTORE MEDICO DI PRESIDIO O DELEGATO

- Pianificazione, stesura ed aggiornamento del Piano Specifico per la Gestione del Sovraffollamento in Pronto Soccorso (PSGS), d’intesa con il Direttore del Dipartimento di Emergenza e il Direttore del Pronto Soccorso
- Notifica formale del PSGS a tutte le UU.OO. del Presidio Ospedaliero e calendarizzazione di audit formativi ed informativi ad uso di tutto il personale, anche con eventuali simulazioni
- Attivazione del PSGS in caso di overcrowding, d’intesa con il Direttore del Dipartimento di Emergenza, sentito il Direttore del Pronto Soccorso
- Coordinamento e supervisione di tutte le attività necessarie alla realizzazione del Piano, ivi comprese l’individuazione ed il reclutamento delle risorse logistiche, strumentali ed umane; nonché eventuali altre azioni non contemplate nel presente documento, qualora ritenute necessarie
- Gestione delle comunicazioni interne ed esterne (con la Direzione Strategica aziendale, con la Centrale operativa 118, con i media di informazione, ...)
- Disattivazione del PSGS, d’intesa con il Direttore del Dipartimento di Emergenza, sentito il Direttore del Pronto Soccorso

4. RUOLO DEL DIRETTORE DI UNITA' OPERATIVA O SUO SOSTITUTO

- Pianificazione, stesura ed aggiornamento del Piano Specifico per la Gestione del Sovraffollamento in Pronto Soccorso (PSGS), d'intesa con la Direzione Medica di Presidio e il Direttore del Dipartimento di Emergenza
- Notifica formale del PSGS a tutto il personale della UO
- Segnalazione di eventuali situazioni di overcrowding per l'attivazione del PSGS da parte della Direzione Medica di Presidio e del Direttore del Dipartimento di Emergenza
- Coordinamento e supervisione di tutte le attività assistenziali all'interno del Pronto Soccorso, ivi compresa l'organizzazione e l'allocazione delle risorse aggiuntive
- Segnalazione del rientro alla situazione di normalità, per la disattivazione del PSGS da parte della Direzione Medica di Presidio e del Direttore del Dipartimento di Emergenza

6. RUOLO DEL PERSONALE AGGIUNTIVO INDIVIDUATO (MEDICO, INFERMIERE, OSS)

- Rapido arrivo sul posto di lavoro ed assolvimento dei compiti assegnati dal Direttore del Pronto Soccorso
- Attenta osservanza delle indicazioni contenute nel paragrafo 4.2.4 del "Piano Aziendale per la Gestione del Sovraffollamento nei Pronto Soccorso", di seguito stralciato

Per quanto concerne il saper fare, saper essere, saper apparire, non appare superfluo sottolineare che sono certamente inappropriati atteggiamenti di remissione e di scarico: la valutazione clinica del paziente e del grado di urgenza, costituiscono atti imprescindibili ed irrinunciabili del medico che ha preso in carico il paziente e ne ha seguito l'iter diagnostico-terapeutico, pur confortato e sostenuto dal parere e dal supporto degli specialisti clinici; così come la strutturazione, la pianificazione degli eventi e l'organizzazione logistica della UO, per i loro rispettivi Direttori; e non possono essere demandati a chicchessia, fosse anche il Direttore Sanitario Aziendale.

Si raccomanda fortemente, in ogni caso, di realizzare soluzioni chiare, sicure e condivise non solo tra gli operatori sanitari, ma anche con lo stesso paziente e con i loro familiari, in modo da evitare fastidiosi e spiacevoli contenziosi secondari a disinformazione, o peggio ad errori nell'approccio relazionale in situazioni di emergenza o di precarietà, avendo cura di ben evidenziare – per qualsiasi soluzione realizzata – i criteri di scelta della stessa, volta SOLO ED UNICAMENTE al rispetto e alla salvaguardia dei diritti e della vita del paziente, pur in una situazione di estremo disagio.

In questa ottica, si raccomanda al personale medico del Pronto Soccorso di evitare quanto più possibile l'invio incontrollato ed indiscriminato di pazienti alle UU.OO. di degenza senza la certezza del posto letto; preferendo procedure ed atteggiamenti che prevedano il contatto telefonico, il consenso, la collaborazione e l'accordo anche sulla tempistica e sui dettagli logistici; non ultima, anche sulla possibilità di reperire i letti con il prestito da altre UUOO, facendo sì che la restituzione di essi, avvenga il più presto possibile, nel rispetto delle esigenze del paziente e della organizzazione logistica della UO donante.

Vale la pena ricordare al personale medico del Pronto Soccorso che di fatto è l'effettore di tali ricoveri, di prestare la massima attenzione soprattutto per quei pazienti "fragili" o "clanicamente impegnativi" che vanno in ogni caso opportunamente selezionati e tutelati, optando per il ricovero temporaneo presso UUOO munite di guardia medica attiva, qualora sindromi potenzialmente evolutive o quadri clinici non perfettamente diagnosticati possano farne prevedere sviluppi ulteriori tali da richiedere la presenza continua del personale medico o una assistenza infermieristica impegnativa.

Oltre al buon senso, pertanto, si raccomanda a tutto il personale il massimo della disponibilità e della operosità, in considerazione del fatto che, tali indicazioni sono dettate da situazioni di emergenza e di particolare contingenza o disagio; alle quali TUTTI – e si sottolinea TUTTI – sono obbligati a far fronte.

E' buona norma, in presenza di una situazione di sovraffollamento, rendere edotti il paziente e i familiari che lo accompagnano della situazione di criticità, riportandone apposita dicitura nella cartella clinica o nel diario clinico di

osservazione breve con la seguente dizione (o similare): IL PAZIENTE E/O I FAMILIARI SONO STATI CORRETTAMENTE INFORMATI DELLA SITUAZIONE DI SOVRAFFOLLAMENTO DELL'AREA DI EMERGENZA, DELLA ASSENZA DI POSTO LETTO E DELL'AVVIO DELLE PROCEDURE DI GESTIONE PREVISTE DAL PIANO SPECIFICO PER LA GESTIONE DEL SOVRAFFOLLAMENTO NELLE STRUTTURE DI PRONTO SOCCORSO.

Le Direzioni Sanitarie di Presidio, in tutt'uno con i Direttori e i Coordinatori delle UUOO, provvederanno acchè le raccomandazioni espresse vengano realizzate al meglio, e sorveglieranno affinché l'iter assistenziale avvenga con l'attenzione, la precisione e il decoro, nell'ottica di una proficua e serena collaborazione tra professionisti sereni, intelligenti e orientati al servizio e alla causa comune: il benessere dell'ammalato.

Le indicazioni riportate in questo documento sono state desunte dalla letteratura scientifica recente, e dal "Piano Aziendale per la Gestione del Sovraffollamento nei Pronto Soccorso", preventivamente concordate con gli specialisti interessati; contengono istruzioni che si ritengono appropriate nel paziente medio in situazioni difficilmente standardizzabili, sulla base delle conoscenze e della documentazione disponibili alla data di stesura del documento.

Resta pertanto fondamentale il ruolo del singolo operatore (con la propria esperienza e competenza) nel decidere se le indicazioni raccomandate possano essere applicate allo specifico caso clinico in un determinato contesto.

Tale Piano, pertanto, non ha la finalità di sostituirsi al giudizio del professionista e l'adesione alla stesso non costituisce parimenti garanzia di un buon esito in ogni caso. Metodi alternativi ai processi qui descritti, volti agli stessi fini, ma che si discostino da quelli proposti, possono essere accettabili, se documentati e se rivolti in ogni caso al buon esito dello stato emergenziale.

L'adesione a queste indicazioni non costituisce in sè una garanzia dal punto di vista medico-legale.



PUBBLICAZIONE

Si dichiara che la presente deliberazione, a cura dell'incaricato, è stata pubblicata in forma digitale all'albo pretorio on line dell'ASP di Agrigento, ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 2, della L.R. n.30 del 03/11/93 e dell'art. 32 della Legge n. 69 del 18/06/09 e s.m.i., dal _____ al _____

L'Incaricato

**Il Funzionario Delegato
Il Collaboratore Amm.vo Prof.le
Sig.ra Sabrina Terrasi**

Notificata al Collegio Sindacale il _____ con nota prot. n. _____

DELIBERA SOGGETTA AL CONTROLLO

Dell'Assessorato Regionale della Salute ex L.R. n. 5/09 trasmessa in data _____ prot. n. _____

SI ATTESTA

Che l'Assessorato Regionale della Salute:

- Ha pronunciato l'**approvazione** con provvedimento n. _____ del _____
- Ha pronunciato l'**annullamento** con provvedimento n. _____ del _____

come da allegato.

Delibera divenuta esecutiva per decorrenza del termine previsto dall'art. 16 della L.R. n. 5/09 dal _____

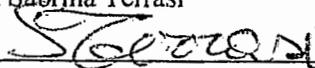
DELIBERA NON SOGGETTA AL CONTROLLO

- Esecutiva ai sensi dell'art. 65 della L. R. n. 25/93, così come modificato dall'art. 53 della L.R. n. 30/93 s.m.i., per decorrenza del termine di 10 gg. di pubblicazione all'Albo, dal _____

Immediatamente esecutiva dal **28 GEN 2025**

Agrigento, li 28 GEN 2025

**Il Referente Ufficio Atti deliberativi
Il Collaboratore Amm.vo Prof.le
Sig.ra Sabrina Terrasi**



REVOCA/ANNULLAMENTO/MODIFICA

- Revoca/annullamento in autotutela con provvedimento n. _____ del _____
- Modifica con provvedimento n. _____ del _____

Agrigento, li

**Il Referente Ufficio Atti deliberativi
Il Collaboratore Amm.vo Prof.le
Sig.ra Sabrina Terrasi**