



Regione Siciliana
Azienda Sanitaria Provinciale di
AGRIGENTO

DELIBERAZIONE DIRETTORE GENERALE N. 370 DEL 20 FEB 2025

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

STRUTTURA PROPONENTE: U.O.C. Controllo di Gestione, Sistemi Informativi e Statistici Aziendali

PROPOSTA N. 408 DEL 20-02-2025

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Dr. Alfonso Cavaleri

IL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA

dott. F. Adriano Cracò

VISTO CONTABILE

Si attesta la copertura finanziaria:

() come da prospetto allegato (ALL. N. _____) che è parte integrante della presente delibera.

() Autorizzazione n. _____ del _____

C.E.

C.P.

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

(Indicazione del Nome, Cognome e Firma)

S.E.F.F.
Sig.ra Siracusa Maria
ASSISTENTE AMMINISTRATIVO

IL DIRETTORE U.O.C. CSEF e P.

(Indicazione del Nome, Cognome e Firma)

SEGRETERIA FINANZIARIA E PATRIMONIALE
Dr. Donato Salvato

RICEVUTA DALL'UFFICIO ATTI DELIBERATIVI IN DATA

20 FEB 2025

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

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Giuseppe Capodiecì, 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 Riggi, 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 DOTT.SSA TERESA CINQUE 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) per il Presidio Ospedaliero di Canicattì" redatto dalla Direzione UOC M.C.A.U. del Presidio Ospedaliero di Canicattì, trasmesso dalla Direzione Sanitaria con nota prot. 138194 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) per il Presidio Ospedaliero di Canicattì";

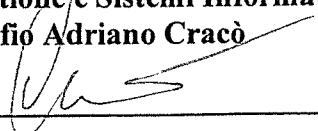
PROPONE

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 Canicattì", 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 Canicattì – 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 20/02/2025

Il Direttore Amministrativo

Dott.ssa Ersilia Riggi

Parere Favorevole
Data 20/02/2025

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;

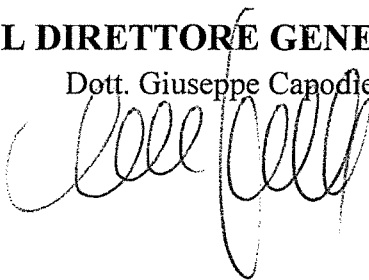
Tenuto conto del parere espresso dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario;

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

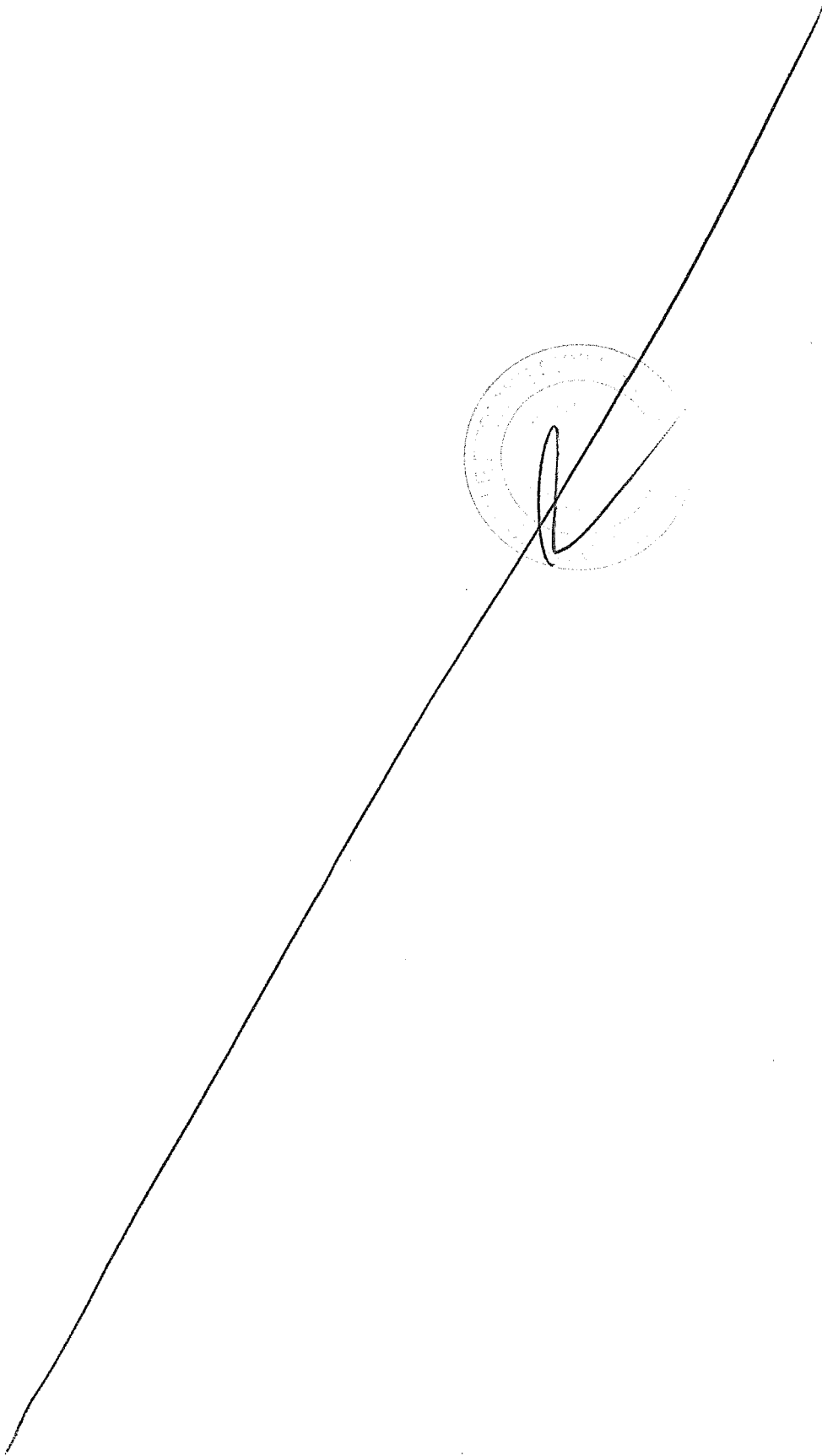
IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Giuseppe Capodileci



Il Segretario verbalizzante

COLLABORATORE AMM.VO TPO
Ufficio S. A. "Gestione Sanitaria"
Dott. Giuseppe Capodileci





SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE SICILIANA
Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento

Tel. 0922 407111 * Fax 0922 401229
Partita IVA - Codice Fiscale: 02570930848

DISTRETTO OSPEDALIERO AG1
Presidio Ospedaliero di Canicattì

Contrada Giarre 92024 Canicattì
Tel. 0922 733111 * Fax 0922 733359

DIREZIONE SANITARIA

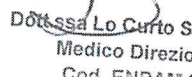
Prot. n° 0024109 del 06/02/2025

Al Direttore Sanitario Aziendale
ASP AG

Oggetto : Riscontro nota prot. N. 192333 del 13/12/2024. Piano Specifico di Gestione del Sovraffollamento nei Pronto Soccorso (PSGS) per il Presidio Ospedaliero di Canicattì

Si trasmette in allegato riscontro alla nota in oggetto relativa al "Piano Aziendale per la gestione di situazioni di sovraffollamento nei Pronto Soccorso di cui alla delibera n. 709 del 11/04/2019".

 Il Direttore Sanitario del P.O.
Dott. G. Angello

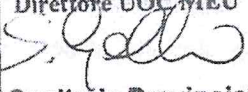
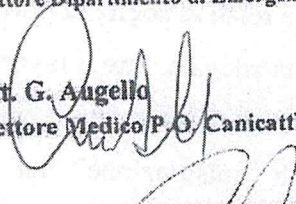
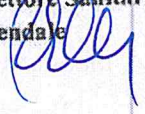

Dott.ssa Lo Curto Salvatrice Carmela
Medico Direzione Sanitaria
Cod. ENPAM 300175031L
AG 2671



**DIPARTIMENTO DI EMERGENZA
DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO
DIREZIONE U.O.C. DI MEDICINA D'EMERGENZA-URGENZA
PRESIDIO OSPEDALIERO "BARONE LOMBARDO"
CANICATTI'**

Piano Specifico di Gestione del Sovraffollamento (PSGS) per il Presidio Ospedaliero di Canicattì

*in conformità al "Piano Aziendale per la gestione di situazioni di sovraffollamento nel 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
04.02.2025	01	Dott. S. Gallo Direttore UOC MEU 	Dott. G. Fiorica Direttore Dipartimento di Emergenza Dott. G. Augello Direttore Medico P.O. Canicattì 	Dott. R. Elia Direttore Sanitario Aziendale 

Azienda Sanitaria Provinciale AG
P.O. "Barone Lombardo" Canicattì
U.O.C. Medicina Emergenza - Urgenza
Dr. SALVATORE GALLO
Direttore - Iscr. Ord. Med. CL 2000
Cod. Enpam: 3001827012

Servizio Sanitario Nazionale
Regione Siciliana
Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento
Dipartimento Area di Emergenza-Urgenza
DIRETTORE Dott. Gerardo Fiorica
Il Direttore Sanitario
del P.O. Canicattì
Dr. Giuseppe Augello

Piano Specifico di Gestione del Sovraffollamento (PSGS) per il Presidio Ospedaliero di Canicattì

PREMESSA

Questo documento rappresenta di fatto l'aggiornamento e la rimodulazione del precedente atto della Direzione Medica del Presidio Ospedaliero di Canicattì, 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, in parte completati, e per i quali, una volta terminati nella loro interezza, è prevedibile una nuova ulteriore revisione.

Il presente Piano mira a ottimizzare le risorse disponibili, attivare misure straordinarie e garantire una risposta efficace all'emergenza del sovraffollamento (overcrowding), che viene definito come il numero di pazienti eccedenti la capacità di ricezione di un Pronto Soccorso al tempo t . Al fine di determinare la soglia di sovraffollamento è importante quantificare la suddetta capacità di ricezione definendo la **variabile K** , cioè il numero di "posti tecnici presidiati" del P.S., fissati dalla Direzione Aziendale, per i quali si intende la misura della capacità di ricezione della struttura, comprensiva del numero di posti letto/barelle che garantiscono standard di accoglienza (privacy, spazi, decoro...) e sicurezza (controllo visivo e/o strumentale) in presenza di personale sanitario e che contribuisce a determinare la soglia di sovraffollamento; al Pronto Soccorso del Presidio Ospedaliero di Canicattì è stato attribuito un **Valore K pari a 16**.

SVILUPPO DEL PIANO

La gestione del sovraffollamento non rappresenta un onere del solo Pronto Soccorso, bensì dell'intero sistema ospedaliero ed assistenziale.

Elementi salienti del Piano in parola sono:

- I. l'individuazione di indicatori per la corretta rilevazione del fenomeno;
- II. la definizione delle relative soglie di criticità e di tempestive modalità di risposta, proporzionate ai livelli di criticità rilevata, atte a favorire/facilitare le fasi di processo e di ricovero evitando incongrui e disagiati stazionamenti di pazienti all'interno del Pronto soccorso.

Le modalità di "misurazione" del fenomeno devono essere uniformi in tutti i Pronto Soccorso e basarsi su set di indicatori statici e dinamici, la cui rilevazione deve essere effettuata in modo puntuale ed in tempo reale nell'intero arco delle 24 ore.

Un ulteriore sviluppo è rappresentato dal calcolo di specifici algoritmi matematici che, tenendo conto delle stesse variabili, siano in grado di "fotografare" il livello corrente di sovraffollamento.

I sistemi più validati in letteratura sono: NEDOCS, CEDOCS, EDWIN e SONET.

Questi sistemi, che differiscono per gli indicatori utilizzati e la loro aggregazione, hanno dimostrato un'accuratezza variabile a seconda del *setting* di applicazione.

ATTIVITA' DI MONITORAGGIO

Le attività di monitoraggio devono prevedere:

- Ex Ante. indicatori idonei, in tempo reale, a prevedere situazioni di sovraffollamento, per l'attivazione del PGS attraverso strumenti di monitoraggio, quali ad esempio NEDOCS e altri validati, già utilizzati in Italia.
- Ex Post. è necessario utilizzare indicatori e porre in atto azioni organizzative e strutturali per migliorare e prevenire il fenomeno del sovraffollamento.

Gli indicatori ritenuti più utili per la gestione complessiva dell'attività di monitoraggio sono quelli di processo e di esito interni al Pronto Soccorso:

- LOS (Length of stay) Tempo di Permanenza Totale in PS
- % di pazienti (codice triage) che si allontana prima della visita
- Tempo di attesa per il ricovero (boarding)
- Eventi avversi.

Si elencano di seguito altri possibili indicatori, statici, dinamici e dinamici temporali:

Indicatori Statici:

- N° PL/barelle/box realmente presidiati in PS (indice K)
- N° PL dell'Ospedale

Indicatori Dinamici:

- N° complessivo di pazienti in carico al PS
- N° pazienti critici in carico in PS
- N° pazienti in attesa di ricovero
- N° pazienti in attesa di prima visita (in riferimento ai codici di priorità)

Indicatori dinamici temporali:

- tempo di attesa massimo per la prima visita
- tempo di attesa massimo al ricovero

Ulteriori indicatori esterni al Pronto Soccorso da prendere in considerazione possono essere:

- degenza media delle unità operative in relazione al valore standard della degenza media nazionale
- tassi di occupazione dei posti letto.

In aggiunta ai suddetti indicatori se ne può affiancare un altro, denominato di “*efficienza operativa*”, che consente di misurare la relazione tra i pazienti “non appropriati” rappresentati da quelli presenti in PS da oltre 24 ore, rispetto ai pazienti “appropriati”, ovvero quelli che presentano tempi di permanenza in PS inferiori alle 24 ore. Questo indicatore misura la capacità da parte del PS di dimettere/ricoverare i pazienti entro le 24 ore, al di là del numero dei posti tecnici presidiati K, ovvero a prescindere dalle capacità ricettive del PS;

$$\text{Indicatore[5]: efficienza operativa} = \frac{\text{n. pz con permanenza} > 24 \text{ h al PS al tempo } t}{\text{n. pz con permanenza} < 24 \text{ h al PS al tempo } t}$$

Il valore ideale dell'indicatore [5] è zero, in quanto non dovrebbe essere presente alcun paziente con una permanenza superiore di 24 h. Tuttavia, vista la frequenza dei pazienti con permanenze elevate nei nostri PS, è sembrato opportuno fissare a un livello $\leq 0,5$ il **valore atteso di accettabilità**.

1. GESTIONE DEL SOVRAFFOLLAMENTO (OVERCROWDING)

I Responsabili della gestione locale della situazione di overcrowding sono il Direttore del Dipartimento di Emergenza e il Direttore Medico di Presidio o, in loro assenza, i dirigenti medici 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).

L'attivazione del Piano per la gestione del sovraffollamento in PS è decisa dal Direttore del P.O. di concerto con il Direttore del PS, in accordo con il Direttore del Dipartimento di Emergenza. Si dovrà redigere una procedura per la gestione del *boarding* che includa l'attivazione del presente Piano e tutti gli aspetti relativi al sovraffollamento del PS dovuto allo stazionamento di pazienti in attesa di ricovero. Ciascun reparto dovrà essere in possesso di un'apposita procedura di gestione dei ricoveri sovranumerari e sovraffollamento delle degenze, che includa criteri di collocazione logistica dei pazienti in esubero e le azioni specificamente volte alla mitigazione del rischio infettivo o comunque dei rischi correlabili al sovrannumero.

In PS si procede alla "misurazione" del fenomeno di sovraffollamento con l'adozione dello strumento **NEDOCS** (acronimo di *National Emergency Department Overcrowding Study*), identificando, in base allo score ottenuto, tre diversi livelli di sovraffollamento:

- PS non affollato (score inferiore a 100),
- PS affollato (score 100-140),
- PS gravemente affollato (score > 140)

o con la valutazione dell'**EFFICIENZA OPERATIVA**(vedi sopra), considerando non efficienti le situazioni in cui la quota di pazienti "non appropriati" sia superiore a quella dei pazienti "appropriati".

Per la corretta rilevazione degli score del NEDOCS si fa riferimento alla formula che segue:

$$\text{SCORE NEDOCS} = 85.5(C/A) + 600(F/B) + 13.4(D) + 0.93(E) + 5.64(G) - 20$$

in cui:

- A. N° di posti (letto/barelle/box) presidiati in PS
- B. N° di posti letto in Ospedale (con accesso da PS)
- C. N° di pazienti in carico in PS
- D. N° di pazienti critici in PS
- E. Tempo attesa massimo per il ricovero
- F. Tempo attesa massimo per la prima visita
- G. N° pazienti in attesa di ricovero.

Momento fondamentale per potere affrontare le situazioni di sovraffollamento in Pronto soccorso è:

a) l'attivazione di **ricoveri sovrannumerari** all'interno dei reparti, con l'utilizzo di posti letto aggiuntivi (posti letto *buffer*), se le condizioni strutturali lo consentono; il numero di ricoveri in sovrannumero all'interno del reparto non deve superare il 10% dei posti letto totali ed è necessario che l'allocazione sovrannumeraria sia logisticamente predisposta, garantendo adeguati standard alberghieri e di sicurezza.

Non appare superfluo sottolineare che il principio ispiratore di tali disposizioni è orientato alla 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.

I posti letto BUFFER sommariamente possono essere così pianificati:

- UOC di Medicina Interna: 2 letti
- UOC di Cardiologia: 1 letto

- UOS di Chirurgia Generale: 2 letti
- UOC di Pediatria: 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.

b) l'attivazione della possibilità di **ricoveri "fuori reparto"** (appoggio) a carico della struttura complessa di riferimento, in accordo sia con il responsabile della stessa e sia con quello del reparto che fornirà "l'appoggio".

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.

c) **Blocco temporaneo dei ricoveri programmati o non urgenti** per un intervallo di tempo rapportato alla severità del sovraffollamento. Deve inizialmente interessare le UU.OO. di area medica (comprese quelle specialistiche) ed in seconda istanza quelle chirurgiche, valutandone la compatibilità con il mantenimento dei tempi di attesa per le attività chirurgiche programmate.

2. INDIVIDUAZIONE DI RISORSE AGGIUNTIVE

Nelle situazioni di "sovraffollamento severo" può essere necessario attuare strategie di "rinforzo" del personale, individuando le risorse umane aggiuntive (medici, infermieri, O.S.S., ausiliari) da reclutare 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 sovraffollamento.

*** 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 m o m e n t o della situazione di sovraffollamento.
3. 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 sovraffollamento.
2. Operatori dedicati ai servizi ambulatoriali ospedalieri.

Per tutto il personale può essere prevista la sospensione dalle ferie.

*** 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. 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.

5. RUOLO DEL DIRETTORE DI UNITA' OPERATIVA MEU 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/AUSILIARIO)

- 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 "cl clinicamente 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.

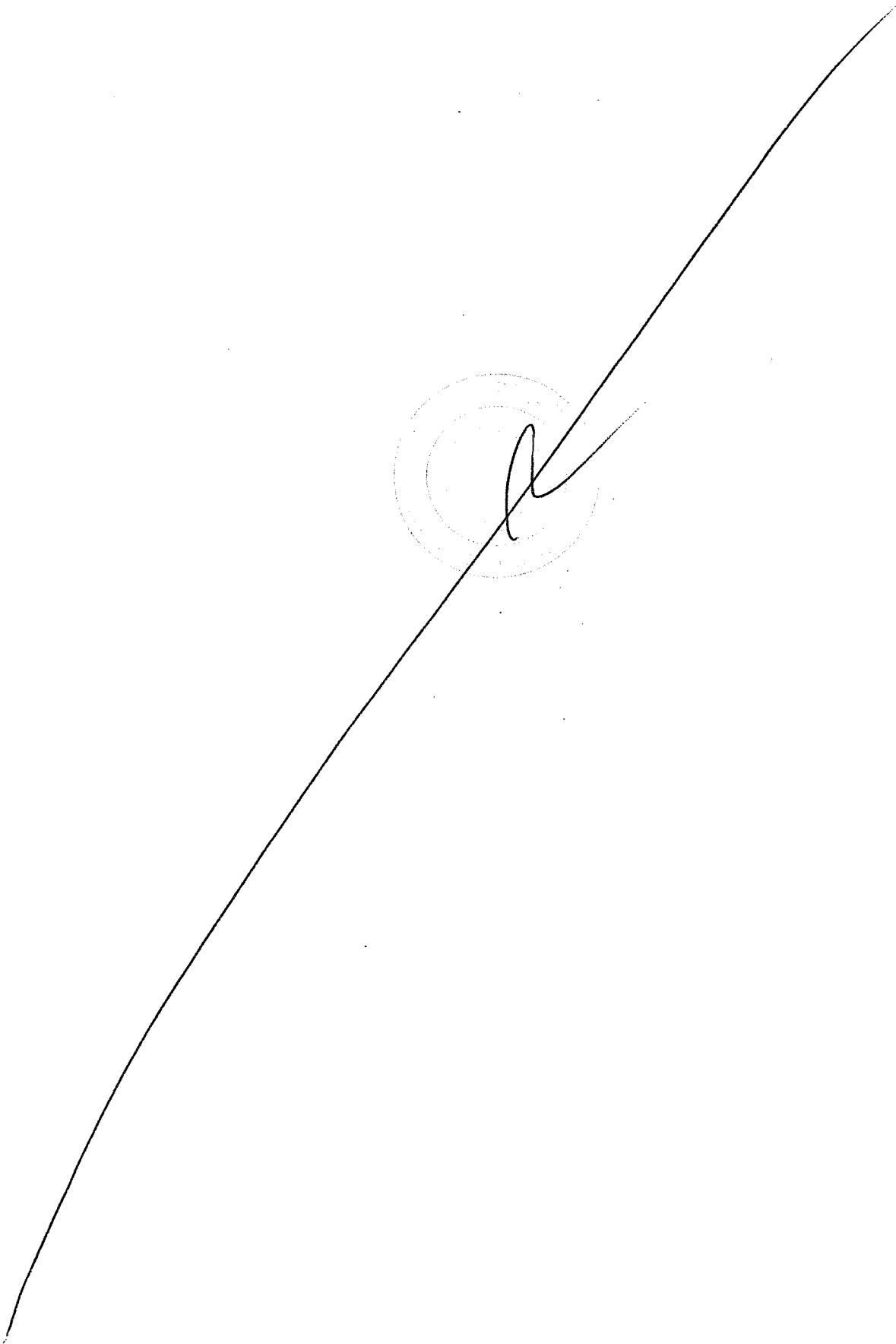
E' buona norma, in presenza di una situazione di sovraffollamento, rendere edotti il paziente e i familiari che lo accompagnano della situazione di criticità, riportandone apposita dicitura nella cartella clinica o nel diario clinico del paziente.

Canicattì, 04 febbraio 2025

Direttore Sanitario

Da: PO Canicattì - Direttore
Inviato: giovedì 6 febbraio 2025 16:47
A: Direttore Sanitario
Oggetto: Riscontro nota prot.n. 192333 del 13/12/2024. Piano Specifico di Gestione del Sovraffollamento nei Pronto Soccorso (PSGS) per il Presidio Ospedaliero di Canicattì
Allegati: CCF_001577.pdf

In allegato quanto in oggetto
Distinti saluti



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 20 FEB 2025

Agrigento, li 20 FEB 2025

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

Il Coadiutore Amministrativo
DOMENICO ALAIMO

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