

Regione Siciliana
Azienda Sanitaria Provinciale di
AGRIGENTO

DELIBERAZIONE DIRETTORE GENERALE N. 371 DEL 20 FEB 2025

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

STRUTTURA PROPONENTE: U.O.C. Controllo di Gestione, Sistemi Informativi e Statistici Aziendali	
PROPOSTA N. <u>409</u> DEL <u>20/02/2025</u>	
IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO <u>Dr. Alfonso Cavaleri</u>	IL RESPONSABILE DELLA STRUTTURA dott. F. Adriano Cracò

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 _____	C.E. / C.P. _____
IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO (Indicazione del Nome, Cognome e Firma) <u>Sig.ra Siracusi Maria</u> ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	IL DIRETTORE U.O.C. SEF e P. (Indicazione del Nome, Cognome e Firma) <u>Dr. Ernesto Salvo</u> FINANZIARIO E PATRIMONIALE

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 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 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 Licata" redatto dalla Direzione UOC M.C.A.U. del Presidio Ospedaliero di Licata, trasmesso dalla Direzione Sanitaria con nota prot. 138196 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 Licata";

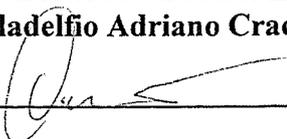
PROPONE

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 Licata", 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 Licata – 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 ESPRESSE

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;

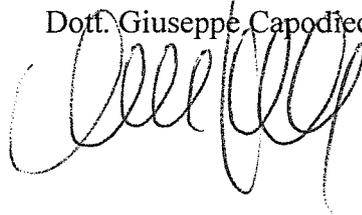
Tenuto conto del parere espresso dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario;

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 Capodiceci



Il Segretario verbalizzante

L. COLLABORATORE AMELVO EPIC
Ufficio Studi "Controllo di Gestione"
Indirizzo: Piazza Ciriaco


1

2



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE SICILIANA

Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento

Sede legale : V.le della Vittoria ,321 92100 Agrigento

Partita IVA - Codice Fiscale : 02570930848

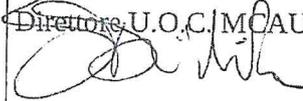
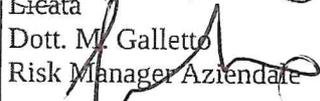
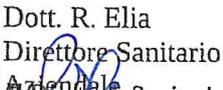
Direzione Sanitaria P. O.

“San Giacomo d’Altopasso “

C.da Cannavecchia - LICATA

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

*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.1923333 del 13.12. 2024

Data di emissione	Rev.	redazione	verifica	approvazione
03/02/2025	01	Dott. S. Di Vita Direttore U.O.C. MCAU 	Dott. G. Fiorica Direttore di Dipartimento di Emergenza Dott. S. Di Vita Direttore Medico FF. P.O. Licata Dott. M. Galletto Risk Manager Aziendale  	Dott. R. Elia Direttore Sanitario Aziendale  Dott. R. Elia

PREMESSA

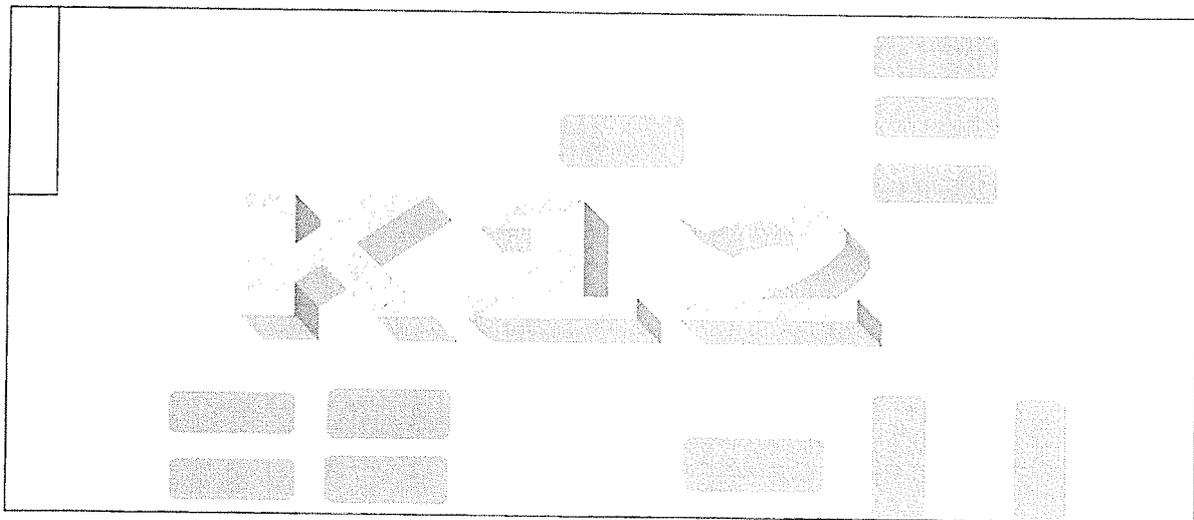
Questo documento è stato redatto in conformità al “Piano Aziendale per la gestione di situazioni di sovraffollamento nei “Pronto Soccorso” di cui alla delibera n.709 del 11.04.2019 e alle indicazioni della Direzione Strategica contenute nella nota prot.1923333 del 13.12. 2024.

Rappresenta di fatto l’aggiornamento e la rimodulazione del precedente atto della Direzione Medica del Presidio Ospedaliero di Licata, già formalmente approvato dalla Direzione Strategica Aziendale con nota 139191 del 08.08.2019.

Questo ulteriore riesame del precedente documento si rende necessario in ragione dei mutati aspetti organizzativi e logistici, soprattutto in funzione della dotazione di risorse umane e della rimodulazione degli spazi che interessano l’Area di Emergenza di questo Presidio Ospedaliero, a causa dei quali, è prevista questa revisione, gestire il sovraffollamento, e prevenire le conseguenze negative in termini di outcome e potenziali eventi avversi. .

Il Pronto Soccorso di Licata è munito di una sala di Triage e retro-Triage per la rivalutazione dei pazienti in relazione ai codici di accesso, presenta inoltre due sale visite con personale medico e infermieristico dedicato. E’ presente una Sala Rossa (Shock-Room) per le emergenze fornita di tutta la strumentazione specialistica per affrontare le emergenze e le urgenze. Sono presenti una stanza dedicata al Codice Rosa, una sala di degenza per l’isolamento e due sale degenza come Osservazione Breve(OB), per lo stazionamento temporaneo(boarding) dei pazienti con tempistica non inferiore alle 6 ore e non superiore alle 48 ore, anche questi pazienti sono gestiti dallo stesso personale operante nel Pronto Soccorso.

Se ne ricava un numero totale di posti tecnici presidiati di 12, 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 lo standard di accoglienza(privacy, spazi, decoro...) e sicurezza(controllo visivo e/o strumentale) in presenza di personale strategicamente allocato.



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; in loro assenza il Dirigente 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 poter 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 un'area già critica.

Modalità di attivazione del Piano: Il Piano viene attivato quando si verificano CONTEMPORANEAMENTE, DA ALMENO 48 ORE, queste 2 condizioni:

- 1. Il valore dell'indicatore 1 è superiore al valore soglia**
- 2. Il valore dell'indicatore 1 e degli indicatori 2,3 e 4 è superiore al valore soglia**

Sommariamente possono essere pianificati:

Individuazione delle UU.OO. Dove attivare i "Letti Buffer":

U.O. di degenza	N° letti buffer	Guardia Attiva Medico	P.D. Medico
Medicina	2	Feriale e Festiva diurna	Notte e festivi
Lungodegenza	2		
Cardiologia	2	Feriale e Festiva diurna	Notte e festivi
Chirurgia	2	Mattino feriali	P,N,F
Ortopedia	2	Mattino feriali(salvo festivo)	P,N,F
Ostetricia	2	H 24	P,N,F
Pediatria	2	H 24	P,N,F
Fisiatria	2	Feriale diurna	Non prevista

Nota: P=pomeriggio; N=Notte; F= Festivi

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 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 pronta disponibilità=P.D.) dei reparti in allocazione temporanea.

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

3. INDIVIDUAZIONE DI RISORSE AGGIUNTIVE

In questa situazione 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 P.D. delle varie UU.OO. Relativamente alla casistica predominante dei pazienti in esubero
2. Medici di UU.OO. con basso indice occupazionale di P.P.L.L., verificato al momento della situazione di sovraffollamento
3. Medici delle UU.OO. a profilo assistenziale cronico o sub-acuto (medicina fisica e riabilitativa)

*****PERSONALE INFERMIERISTICO**

1. Infermieri in P.D. delle varie UU.OO.
2. Infermieri di UU.OO. con basso indice occupazionale di P.P.L.L., o con elevato rapporto infermieri/pazienti, verificato al momento della situazione di sovraffollamento
3. Infermieri delle UU.OO. a profilo assistenziale cronico o sub-acuto (medicina fisica e riabilitativa)
4. Infermieri dedicati ai servizi ambulatoriali ospedalieri

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

1. Operatori di UU.OO. con basso indice occupazionale di P.P.L.L., o con elevato rapporto infermieri/pazienti, verificato al momento della situazione di sovraffollamento
2. Operatori delle UU.OO. a profilo assistenziale cronico o sub-acuto (medicina fisica e riabilitativa)
3. Operatori dedicati ai servizi ambulatoriali ospedalieri

******* ATTREZZATURE, STRUMENTI, PRESIDI, ... (BARELLE, CARROZZINE, BIANCHERIA...)**

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

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 di Dipartimento di Emergenza
- Notifica Formale del PSGS a tutto il personale della U.O.
- 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 Dipartimento di Emergenza

5. 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 chichessia, 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 situazione 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, ache la possibilità di reperire i letti con il prestito da altre UU.OO., 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 UU.OO. munite di guardia medica attiva, qualora sindromi potenzialmente evolutive o quadri clinici non perfettamente diagnosticati possono farne prevedere sviluppi ulteriori tali da richiedere la presenza continua di personale medico o una assistenza infermieristica impegnativa.

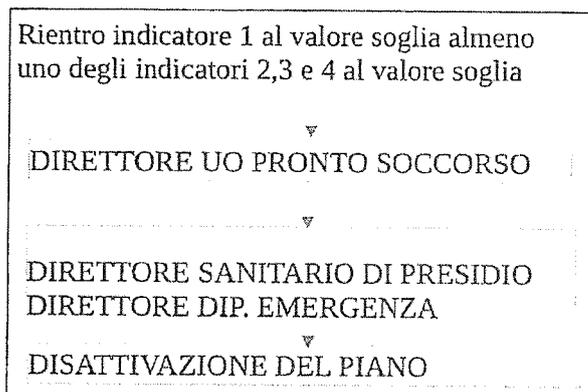
Oltre a l buon senso, pertanto, si raccomanda atutto il perosnale il massimo della disponibilità e della operosità, in considerazione del fatto che, tali indicazioni sono dettate da situazioni di emergenza e di particolare contingenza o disagio, alle quali TUTTI- sono obbligati a far fronte.

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 e nel diario clinico di ogni paziente.

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.

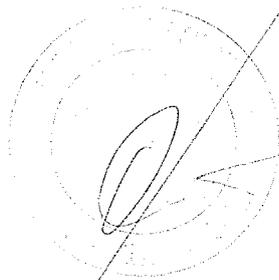
Nella Figura di seguito riportata (fig.2) è indicata la procedura disattivazione del Piano.



(fig.2)

Direttore Sanitario

Da: PO Licata - Direttore
Inviato: martedì 4 febbraio 2025 09:08
A: Direttore Sanitario; Maurizio Galletto; Adriano Filadelfio Cracò; Gerlando Fiorica
Oggetto: Piano specifico di sovraffollamento del Pronto Soccorso
Allegati: doc06334820250204091322.pdf



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 _____

X 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

Sig. DOMENICO ALAIMO
Coadiutore Amministrativo

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