

REPUBBLICA ITALIANA
Regione Siciliana



ASSESSORATO DELLA SALUTE
L'ASSESSORE

Prot. 9348

Palermo, 01-02-19

Ai Commissari
Ai Direttori Generali e ai Direttori Sanitari delle
Aziende Sanitarie
SSR

LORO SEDI

Oggetto: Disposizioni integrative e attuative per la Gestione del sovraffollamento nelle strutture di Pronto Soccorso di cui al D. A. 1584/2018

REPUBBLICA ITALIANA
Regione Siciliana



ASSESSORATO DELLA SALUTE
L'ASSESSORE

**DISPOSIZIONI INTEGRATIVE E ATTUATIVE PER LA
GESTIONE DEL SOVRAFFOLLAMENTO NELLE STRUTTURE DI PRONTO
SOCCORSO DI CUI AL D. A. 1584/2018**

INDICE

PREMESSA	3
PARTE 1. ATTIVITÀ AZIENDALI PER LA GESTIONE DEL SOVRAFFOLLAMENTO	5
1.PIANO AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL SOVRAFFOLLAMENTO (PAGS).....	5
2. INTERVENTI O AZIONI DI CONTRASTO AL SOVRAFFOLLAMENTO	5
3. MISURAZIONE E MONITORAGGIO DEL SOVRAFFOLLAMENTO A LIVELLO AZIENDALE	7
4.RESOCONTO DELLE ATTIVITÀ PREVISTE DAL D.A. 1584/2018	8
PARTE 2. PROGETTO REGIONALE PER IL MIGLIORAMENTO DELL'ACCOGLIENZA DEI SERVIZI DI PRONTO SOCCORSO - ASSEGNAZIONE FONDI DI PSN 2017	10
1. PROGETTO OBIETTIVO PSN 2017 LINEA PROGETTUALE 2.....	10
2. ASSEGNAZIONE FONDI DI PSN 2017 PER LA REALIZZAZIONE DELLE AZIONI 1 E 2	12

ALLEGATI:

**ALLEGATO 1 - SCHEMA PER LA RENDICONTAZIONE DELLE ATTIVITÀ SVOLTE AI SENSI
DEL D.A. 1584/2018**

**ALLEGATO 2 TABELLA 1. NUMERO DI ACCESSI AL PS PER DIMENSIONE – ANNO 2017
(FONTE EMUR)**

**ALLEGATO 3 - PROTOCOLLO DI INTESA TRA ASSESSORATO REGIONALE DELLA SALUTE
E ASSOCIAZIONE CROCE ROSSA ITALIANA, COMITATO REGIONALE SICILIA**

ALLEGATO 4 - PROSPETTI ECONOMICI DI ASSEGNANZIONE FONDI DI PSN 2017

**ALLEGATO 5 - SCHEMA PER L'UTILIZZO DELLE RISORSE DEL PROGETTO OBIETTIVO DI
PIANO SANITARIO NAZIONALE (INTESA STATO REGIONE DEL 26/10/2017 – CSR/181
SICILIA. LINEA PROGETTUALE “2. SVILUPPO DEI PROCESSI UMANIZZAZIONE
ALL'INTERNO DEI PERCORSI ASSISTENZIALI”**

Premessa

Con D.A. 1584/2018 sono state adottate le “*Linee di indirizzo alle aziende sanitarie per la gestione del sovraffollamento nelle strutture di pronto soccorso della Regione Sicilia*” pubblicate sulla GURS n. 41 del 21/9/2018, allo scopo di fornire alle aziende sanitarie le strategie per contrastare e gestire il fenomeno del sovraffollamento nei servizi di Pronto Soccorso (PS) e prevenire le sue conseguenze negative in termini di *outcome* e potenziali eventi avversi.

L’obiettivo principale delle Linee di indirizzo è quello di contrastare il sovraffollamento attraverso il monitoraggio continuo, l’analisi delle criticità e l’attuazione degli specifici interventi volti alla riduzione del fenomeno, da attivare in rapporto alla gravità delle situazioni (Non sovraffollamento, Sovraffollamento, Sovraffollamento severo) attraverso i Piani Aziendali per la Gestione del Sovraffollamento.

La presente direttiva ha lo scopo di richiamare l’attenzione delle Direzioni strategiche aziendali al problema del sovraffollamento dei PS e alla effettiva attuazione delle suddette Linee di indirizzo, che rivestono carattere di assoluta priorità per il S.S.R.

Considerato che il sovraffollamento è un fenomeno di natura periodica e ricorrente, come emerge sia dalla letteratura sia dall’analisi dei dati storici del flusso EMUR regionale, le Direzioni Aziendali, a far data dall’emanazione della presente direttiva, devono **inderogabilmente** garantire in modo sistematico le seguenti attività:

1. **adozione del Piano Aziendale per la Gestione del Sovraffollamento;**
2. **attuazione degli interventi e azioni di prevenzione e contrasto al sovraffollamento;**
3. **misurazione e monitoraggio del sovraffollamento;**

La presente direttiva si divide in due parti:

- nella prima sono sintetizzate le principali attività che le aziende devono porre in essere per la gestione del sovraffollamento e le modalità mediante cui trasmettere il resoconto all’Assessorato delle attività effettivamente svolte.

- la seconda stabilisce le modalità di utilizzo dei fondi di PSN 2017 - linea progettuale 2 “Sviluppo dei processi umanizzazione all’interno dei percorsi assistenziali”, di cui al D.A. 2708/2017, da destinare interamente al miglioramento dell’accoglienza dei servizi di Pronto Soccorso.

Parte 1. Attività aziendali per la gestione del sovraffollamento

1. Piano Aziendale per la Gestione del Sovraffollamento (PAGS).

Così come descritto nel capitolo 4 delle Linee di indirizzo, si ribadisce l'obbligo in capo alle Direzioni Strategiche Aziendali di predisporre ed attuare il **Piano Aziendale per la Gestione del Sovraffollamento (PAGS).**

Il PAGS deve necessariamente prevedere i seguenti elementi:

1. monitoraggio continuo attraverso l'utilizzo degli indicatori descritti nel capitolo 1 delle Linee di indirizzo - "Misurazione e monitoraggio del sovraffollamento - livello aziendale";
2. scelta e pianificazione degli interventi da attuare al superamento delle soglie di criticità (K) ("Non sovraffollamento", "Sovraffollamento" e "Sovraffollamento severo") come indicato nel capitolo 3 "Interventi o azioni di contrasto al sovraffollamento" delle Linee di indirizzo;
3. istituzione di un team aziendale per la gestione del sovraffollamento nei PS che supporti la Direzione Aziendale nella predisposizione degli interventi di contrasto al sovraffollamento in coerenza alle indicazioni delle Linee di indirizzo;
4. definizione di ruoli, funzioni, responsabilità e cronoprogrammi;
5. valutazione dell'efficacia degli interventi adottati.

Le Direzioni aziendali dovranno trasmettere il PAGS secondo le indicazioni contenute nel successivo paragrafo 4 e nell'allegato 1 del presente documento.

Al fine di poter verificare l'effettiva attuazione del PAGS sarà richiesta la trasmissione di una relazione annuale da cui dovranno emergere le evidenze dell'attivazione degli interventi di contrasto al sovraffollamento. Tale relazione costituirà oggetto di valutazione dei direttori generali.

2. Interventi o azioni di contrasto al sovraffollamento

Nel capitolo 3 delle Linee di indirizzo è riportata la lista di interventi (sintetizzati nelle successive tabelle 1, 2 e 3), che devono essere inseriti nel PAGS e che devono essere attivati sulla base delle risultanze derivanti dall'applicazione degli indicatori di sovraffollamento.

Nella tabella vengono sintetizzati gli interventi per fasi, per componente del macro-processo e per codice di riferimento.

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

Cod. rif.	Interventi
F1.I1	Attivazione di percorsi per le urgenze dedicati a specifiche patologie o gruppi di pazienti
F1.P1	Fast Track per le prestazioni a bassa complessità o iperspecialistiche
F1.P2	Analisi dei flussi e adozione di interventi
F1.P3	Monitoraggio dei tempi di erogazione degli esami radiologici, di laboratorio e delle consulenze
F1.P4	Linee dedicate ed esclusive nei servizi di laboratorio e diagnostica per immagini per le richieste provenienti dai PS
F1.P5	Strumenti di comunicazione (applicazioni informatiche)
F1.P6	Figure professionali (psicologi e assistenti sociali)
F1.P7	Associazioni di volontariato e/o dei Comitati Consultivi Aziendali
F1.P8	Modalità flessibili di adeguamento delle risorse umane (infermieri e O.S.S.)
F1.P9	Individuazione e predisposizione di posti 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 sovrappollamento D.A. 1584/2018

Cod. rif.	Interventi
F2.P1	misure volte a fornire puntuale e tempestivo supporto ai processi del Pronto Soccorso
F2.U1	ricoveri sovrannumerari 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 sovrappollamento severo D.A. 1584/2018

Cod. rif.	Interventi
F3.I1	Protocolli formalizzati con la C.O. 118
F3.P1	Strategie di "rinforzo" del personale, prevedendo modalità flessibili di adeguamento delle risorse umane (Medici , infermieri, O.S.S. e ausiliari)
F3.P2	Riduzione o sospensione di attività programmata a favore di consulenze e diagnostica da pronto soccorso

Rispetto agli interventi sopra riportati le aziende possono individuare ulteriori azioni sulla base delle caratteristiche e delle esigenze locali.

2.1 Accordi con case di cura private accreditate

Al fine di favorire il collocamento dei pazienti nella fase di uscita dal PS le Direzioni Aziendali sono invitate a **formalizzare accordi con le Case di cura private accreditate** e le ASP territoriali di riferimento (vedi paragrafo 2.3) per consentire nei casi di superamento delle soglie di sovraffollamento, ove ritenuto appropriato, il trasferimento dei pazienti dal PS.

2.2 Individuazione figura aziendale per il reperimento dei posti letto a supporto del bed management

In aggiunta agli interventi delle Linee di indirizzo F1.U3 - Cruscotto informativo dei posti letto disponibili o liberi e F1.U4 - Funzione aziendale del Bed Management, le Direzioni Aziendali dovranno individuare una figura responsabile che possa curare, sulla base dei PAGS, il reperimento dei posti letto e che possa quotidianamente mettersi in contatto con il Bed Manager aziendale.

2.3 Coordinamento strutture sanitarie

I Direttori Generali delle A.S.P. - come indicato nella nota prot. n. 805 del 29 gennaio 2019 già trasmessa all'indirizzo delle Aziende del S.S.R. - devono attivare un coordinamento con tutte le strutture pubbliche e private accreditate aventi sede nella provincia, allo scopo di favorire una distribuzione ottimale dei pazienti e di evitare situazioni di sovraffollamento in alcuni PS laddove vi sia una contestuale disponibilità di posti letto presso altre strutture.

2.4 Blocco temporaneo dei ricoveri programmati o non urgenti

Le Direzioni Generali devono riferire nelle modalità descritte nel paragrafo 4 se hanno regolarmente provveduto ad **attivare la funzione di Bed Management aziendale** (allegando l'atto deliberativo) e se, nei casi di superamento delle soglie di sovraffollamento, è stato disposto il blocco temporaneo dei ricoveri programmati o non urgenti, come intervento di contrasto allo stesso (rif. Intervento F2.U3).

3. Misurazione e monitoraggio del sovraffollamento a livello aziendale

Nel capitolo 1 delle Linee di indirizzo vengono descritte le modalità di misurazione e monitoraggio degli indicatori di sovraffollamento che costituiscono il presupposto fondamentale per consentire alle Direzioni aziendali, ai Bed Manager, ai Responsabili dei PS e a tutte le figure coinvolte nei processi *governance* di intervenire tempestivamente per contrastare il fenomeno e/o il suo peggioramento.

Il sovraffollamento viene definito come il numero di pazienti eccedenti la capacità di ricezione di un PS al tempo t. Al fine di determinare la soglia di sovraffollamento è importante quantificare la suddetta capacità di ricezione che viene definita "variabile K", ovvero il numero di "posti tecnici

presidiati”. Tale variabile deve essere improrogabilmente comunicata secondo le modalità descritte nel paragrafo 4, posto che le aziende, nonostante l’obbligo già previsto dal D.A. 1584/2018, hanno omesso fino ad oggi di provvedervi.

Poiché, pertanto, fino ad oggi molte aziende non hanno provveduto a comunicare tale valore (che doveva essere trasmesso entro 15 giorni dalla pubblicazione del decreto) esso dovrà improrogabilmente essere comunicato secondo le modalità descritte nel paragrafo successivo.

3.1 Valore di accettabilità dell’indicatore 5- D.A. 1584/2018:

L’indicatore 5, denominato di “*efficienza operativa*”, 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 dalla capacità di ricezione del PS.

Il valore di accettabilità dell’indicatore di Efficienza operativa deve essere $\leq 0,05$ [erroneamente nel D.A. 1584/2018 viene indicato il valore di $\leq 0,5$].

L’indicatore di efficienza operativa sarà oggetto di valutazione dei direttori generali secondo modalità che saranno successivamente indicate.

4.Resoconto delle attività previste dal D.A. 1584/2018

Nel capitolo 5 delle Linee di indirizzo sono descritti gli indicatori di implementazione delle azioni previste così come riportato nella tabella sottostante.

Azioni	Indicatori di implementazione
Misurare e monitorare il sovraffollamento secondo le modalità descritte nel descritto nel capitolo 1;	<ul style="list-style-type: none"> - Adeguamento applicativi informatici PS e attivazione del cruscotto con gli indicatori di sovraffollamento (indicatore 1, 2, 3, 4 e 5); (Valore atteso: SI) - Comunicazione variabile <i>K</i> (entro 15 gg. Dalla pubblicazione del provvedimento) (Valore atteso: SI)
Predisporre il Piano Aziendale per la Gestione del Sovraffollamento (PAGS) come indicato nel capitolo 4	<ul style="list-style-type: none"> - Realizzazione del PAGS (Valore atteso: SI); - Istituzione team aziendale per la gestione del sovraffollamento nei PS (Valore atteso: SI);
Attivare gli interventi/azioni di contrasto al sovraffollamento descritti nel capitolo 3	<ul style="list-style-type: none"> - Attuazione gli interventi/azioni di contrasto al sovraffollamento in coerenza a quanto pianificato nel PAGS; (Valore atteso: SI) - Istituzione della funzione aziendale <i>Bed Management</i>; (Valore atteso: SI)

Al fine di monitorare lo stato di avanzamento dei lavori, a distanza di quattro mesi dalla pubblicazione del D.A. 1584/2018, le Direzioni Aziendali devono trasmettere le informazioni contenute nello schema dell’allegato 1 esclusivamente tramite la piattaforma informatica “QualitasiciliaSSR”–

(<https://www.qualitasiciliassr.it>) – nella sezione dedicata al Pronto soccorso, inderogabilmente entro il 18 febbraio 2019.

Le Direzioni Aziendali dovranno richiedere le credenziali di accesso all'applicativo inviando una mail al seguente indirizzo: ps@qualitasiciliassr.it dal quale riceveranno oltre che le credenziali, tutte le informazioni e supporto tecnico necessario per la corretta compilazione delle schede.

Le Aziende sono altresì onerate di produrre bimestralmente un report sullo stato di attuazione del D.A. 1584/18 per come integrato dal presente Documento.



Parte 2. Progetto regionale per il miglioramento dell'accoglienza dei servizi di pronto soccorso - assegnazione fondi di PSN 2017

1. Progetto Obiettivo PSN 2017 linea progettuale 2

Premesso quanto sopra, i fondi di PSN 2017 - Linea progettuale 2 "Sviluppo dei processi umanizzazione all'interno dei percorsi assistenziali", di cui al D.A. 2708/2017 e ss.mm.ii., pari a complessivi euro 5.881.950, sono interamente dedicati al Progetto regionale per il miglioramento dell'accoglienza dei servizi di Pronto Soccorso, che le Aziende sanitarie attuano secondo le modalità indicate nella presente direttiva.

In particolare, i fondi devono essere utilizzati per la realizzazione delle seguenti azioni.

Azione 1 - Attivazione del servizio per l'accoglienza dei cittadini che accedono al Pronto Soccorso.


Il servizio di accoglienza è istituito al fine di realizzare una migliore fruizione dei servizi del Pronto Soccorso, attenuando le eventuali tensioni tra gli operatori sanitari, i pazienti e i loro familiari, e prevenire, in tal modo, gli episodi ricorrenti di degenerazioni violente dell'utenza presso i medesimi presidi sanitari.

Tale intervento riguarda il Pronto Soccorso con un numero di accessi superiore a 20.000/anno, come risultanti dai dati del flusso EMUR 2017 (allegato 2).

A tal fine le Aziende del Servizio Sanitario Regionale stipulano convenzioni di durata biennale con enti del terzo Settore in conformità alle previsioni dell'articolo 56 del citato Decreto Legislativo n. 117/2017 e ss.mm.ii., rivolgendosi - ai sensi dell'articolo 1, commi 4 e 6, del d. lgs. 178/2012 e - prioritariamente all'Associazione Croce Rossa Italiana, con la quale è stato stipulato uno specifico Protocollo di Intesa (allegato 3).

Il servizio di accoglienza è finalizzato alla realizzazione delle seguenti attività:

- migliorare l'umanizzazione della presa in carico del paziente, in quanto persona, nel pieno rispetto della sua dignità;
- favorire la conoscenza delle modalità di accesso al paziente e ai suoi familiari;
- accogliere gli eventuali familiari del paziente fornendo appropriato supporto alle persone più "fragili";

- 
- fornire nei tempi di attesa informazioni relative ai codici assegnati, anche mediante l'uso di supporti cartacei o audiovisivi, tradotti in più lingue;
 - informare i pazienti e i familiari sul significato e sulle eventuali cause del prolungamento delle attese (emergenze, arrivo di codici più urgenti, etc.), prestando particolare attenzione alle persone che sostano più a lungo.
 - informare l'utenza del corretto utilizzo dei servizi sanitari;
 - facilitare l'accesso dei codici rosa (violenza di genere) e dei casi di minori (violenza, maltrattamento);
 - prestare privilegiata accoglienza nei tempi di attesa ai bambini e agli adolescenti, avendo cura dei bisogni specifici dell'età evolutiva.

Il servizio di accoglienza è svolto secondo le seguenti modalità:

- presenza contestuale di due volontari per 12 ore al giorno, tendenzialmente dalle ore 10,00 alle ore 22,00, organizzata in turni di sei ore;
- i volontari sono muniti di divisa, tesserino di riconoscimento (indicante il nominativo dell'Associazione, il nome e cognome del volontario e la fotografia), un indumento, una patch/spilla o altro segno distintivo, che identifica il progetto con il logo dell'Assessorato Regionale della Salute.

Il costo massimo giornaliero di rimborso è fissato in euro 57,5 per turno ed in euro 115 al giorno, pari ad un costo massimo annuo di euro 41.975.

Azione 2 - Realizzazione di interventi strutturali finalizzati a garantire idonei standard di accoglienza nei locali del Pronto Soccorso

Tale azione riguarda tutti i Pronto soccorso ed è finalizzato ad assicurare il decoro degli stessi, la presenza delle attrezzature necessarie al comfort dei pazienti in attesa, osservazione e/o trattamento e l'adeguamento dello stato complessivo dei locali;

Le sale di attesa per l'accesso dei pazienti e loro accompagnatori costituiscono ambito prioritario di intervento e particolare attenzione dovrà essere posta alla garanzia dei seguenti standard:

- presenza di posti a sedere "confortevoli" e in numero adeguato al flusso di accessi giornalieri;
- presenza di un adeguato impianto di climatizzazione (caldo/freddo);
- presenza di distributori automatici di bevande/ alimenti;
- presenza di display luminoso che informa in tempo reale sul numero di pazienti in attesa per ogni codice di triage;
- presenza di display con il percorso del paziente all'interno del PS;

- presenza di un punto informativo con maxi schermo per l'educazione sanitaria e le informazioni all'utenza;
- connessione WI-FI free in sala di attesa;

Gli interventi dell'azione 2 devono essere rivolti anche:

- all'adeguamento dei c.d. "posti letto tecnici presidiati", così come definiti nelle Linee di indirizzo regionali, in modo da garantirne standard ottimali di accoglienza (privacy, spazi, decoro...); [non dovranno più essere utilizzate barelle nei corridoi o in spazi non idonei].
- all'adeguamento (decoro, confort, privacy) delle aree di attesa situate all'interno dei PS per i pazienti in osservazione o trattamento.

Gli interventi previsti dall'azione 2 devono essere completati entro 180 giorni dalla comunicazione della presente direttiva alle Aziende Sanitarie.

I Direttori Generali delle Aziende entro lo stesso termine dovranno dare comunicazione dettagliata degli interventi eseguiti e completati.

2. Assegnazione fondi di PSN 2017 per la realizzazione delle Azioni 1 e 2

Per la realizzazione delle Azioni 1 e 2 i fondi di PSN 2017 – linea 2 – pari a complessivi **euro 5.881.950** – sono assegnati alle Aziende Sanitarie come di seguito:

Azione 1: per l'attivazione del servizio di accoglienza presso i 41 Pronto Soccorso con un numero di accessi superiore a 20.000 annui, sono assegnati euro 41.975 per anno per ciascun P.S., pari a **euro 83.950** per il biennio e a complessivi euro 3.441.950;

Azione 2: per la realizzazione degli interventi strutturali finalizzati a garantire idonei standard di accoglienza presso i 61 Pronto Soccorso sono assegnati **euro 40.000** per ciascun P.S., pari a complessivi euro 2.440.000.

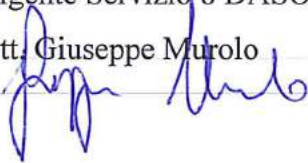
Gli importi assegnati a ciascuna Azienda per la realizzazione delle azioni 1 e 2 sono riportati presso i singoli Pronto Soccorso sono riportati nell'Allegato 4.

Al fine di ottimizzare l'uso delle risorse assegnate, preventivamente alla realizzazione delle suddette azioni, le Aziende sanitarie devono effettuare una documentata analisi delle criticità e del livello di adeguamento delle strutture dei Pronto Soccorso alle esigenze di accoglienza e confort dei pazienti, individuando conseguentemente gli interventi prioritari.

Gli interventi così individuati devono essere formalmente inseriti nel Piano aziendale per la gestione del sovraffollamento (PAGS) di cui al D.A. n. 1584 del 10/09/2018, seguendo per singolo intervento lo schema riportato nell'Allegato 5 della presente direttiva.

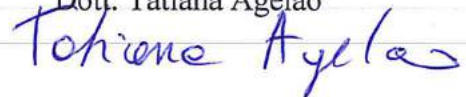
Il Dirigente Servizio 8 DASOE

Dott. Giuseppe Murolo



Il Dirigente Area Int. 2 DPS

Dott. Tatiana Agelao



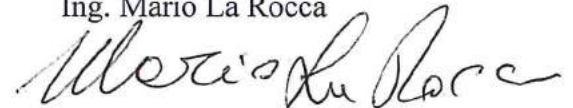
Il Dirigente Generale DASOE

Dott. Letizia Di Liberti



Il Dirigente Generale DPS

Ing. Mario La Rocca



L'Assessore

Avv. Ruggero Razza

