



PIANO DI GESTIONE DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO

**PRESIDIO OSPEDALIERO DI VARESE
(OSPEDALE DI CIRCOLO E F. MACCHI E OSPEDALE F. DEL PONTE)**

Premessa

L'ASST dei Sette Laghi considera prioritaria la risposta ai pazienti che si presentano in Pronto soccorso in situazione critica.

Per questa ragione nel Piano di gestione del sovraffollamento (PGS) l'Azienda, sulla base delle strutture a disposizione e dei dati storici di attività, si occupa innanzitutto di individuare i pazienti che presentano patologie realmente urgenti dal punto di vista clinico e di garantire a questi pazienti percorsi prioritari e chiari. Il Piano di gestione del sovraffollamento che segue, prevedendo i percorsi intraospedalieri principali dei pazienti che si presentano in Pronto soccorso, vuole essere uno strumento di lavoro per tutti gli operatori sanitari consentendo ad essi di parlare un linguaggio comune e condiviso relativamente all'urgenza, nella convinzione che in questo modo il servizio ai pazienti, a partire dai più gravi, possa essere più efficace e che anche i disagi e i rallentamenti che si possono verificare possano essere ridotti al minimo indispensabile.

Potrà capitare peraltro che in periodi o momenti nei quali le richieste di salute che vengono rivolte all'Azienda sono elevate, altri tipi di servizi a pazienti ugualmente importanti ma che non necessitano di cure immediate e salvavita subiscano rallentamenti, e quindi potrà capitare che siano procrastinati di qualche ora interventi chirurgici programmati, che ci siano rallentamenti nelle visite ambulatoriali e che si allunghino le attese per i pazienti in Pronto soccorso se sono classificati come codici minori.

L'ASST è dotata dei seguenti punti di Pronto Soccorso:

- Presidio di Varese
 - Pronto Soccorso - EAS dell'Ospedale di Circolo in via Guicciardini – Varese;
 - Polo materno-infantile dell'EAS dell'Ospedale Del Ponte in via Del Ponte, 19 – Varese.

Quest'ultimo è riservato alle emergenze ostetrico-ginecologiche e pediatriche, in collegamento con il Pronto Soccorso EAS dell'Ospedale di Circolo di Varese (dove vengono comunque indirizzate le emergenze legate a traumi - incidenti stradali ecc. - e le emergenze cardiologiche importanti).

- Presidio del Verbano
 - Pronto Soccorso dell'Ospedale di Cittiglio in via Luvini – Cittiglio;
 - Pronto Soccorso dell'Ospedale di Luino in via Forlanini n.6 – Luino;
- Presidio di Tradate –
 - Pronto Soccorso dell'Ospedale Galmarini – Tradate;

L'Ospedale di Circolo di Varese e gli Ospedali di Cittiglio e di Luino sono dotati di elisuperficie, per l'atterraggio degli elicotteri dell'Elisoccorso, possibile anche nelle fasce notturne nel caso dell'Ospedale di Circolo.

PRESIDIO DI VARESE

Ospedali di Circolo e F. Del Ponte e Cuasso al Monte

Analisi del contesto

L'ASST è punto di riferimento nel suo territorio per le attività di ricovero per l'area settentrionale della provincia di Varese. Del Presidio di Varese fanno parte gli stabilimenti ospedalieri di Circolo, Del Ponte e di Cuasso al Monte.

L'attività sanitaria degli Ospedali

L'Ospedale di Circolo di Varese offre tutte le specialità cliniche per acuti e letti per cure sub acute, eccetto quelle dell'area materno-infantile, ubicate all'Ospedale Del Ponte di Varese, per un percorso di cura multidisciplinare. L'Ospedale di Cuasso al Monte offre specialità in ambito riabilitativo e attività per subacuti.

a) Definizione del ruolo all'interno della rete di Emergenza-Urgenza:

L'Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi di Varese è:

- sede di EAS;
- CTS nella Rete Trauma Maggiore;
- in possesso dei requisiti per Centro di IV° livello della rete STEMI;
- Centro di riferimento II° livello nelle rete del Trauma complesso della mano e dell'arto superiore;
- Centro Stroke di III° livello;
- in possesso dei requisiti per Centro di III° livello della Rete emorragie digestive;
- sede di SPDC per la malattia mentale in fase acuta;
- riferimento aziendale per le urgenze pediatriche chirurgiche e traumatologiche. Per le altre tipologie di urgenze pediatriche il riferimento è il Polo materno-infantile dell'Ospedale F. Del Ponte, aperto 24 ore. Quest'ultimo è anche sede di punto nascita e Centro di Riferimento per la Rete STEN;
- è dotato di terapia intensiva generale (12 posti letto accreditati e attivi), terapia intensiva neurochirurgica (8 posti letto accreditati di cui 6 attivi), terapia intensiva cardiocirurgica (10 posti letto accreditati – 6 posti letto attivi) e terapia sub-intensiva (10 posti letto accreditati di cui 8 attivi).

Le Strutture dell'EAS, in particolare quelle ostetriche e ginecologiche dell'Ospedale F. Del Ponte, sono deputate all'accoglienza di donne che hanno subito violenza nell'ambito della rete per la prevenzione e il contrasto alla violenza contro le donne.

b) numero di pazienti che si rivolgono giornalmente al Pronto Soccorso:

Il numero medio di pazienti che si sono rivolti quotidianamente al PS dell'Ospedale di Circolo è stato, nel 2016, pari a 183 e la suddivisione in percentili, per quanto concerne l'Ospedale di Circolo e relativa agli accessi quotidiani del 2016, è la seguente:

Percentile	N° accessi
5	151
10	156
15	159
20	162
25	166
30	168
35	171
40	173
45	176
50	178
55	180
60	182
65	184
70	187
75	190
80	194
85	198
90	203
91	205
95	209
100	222

L'Ospedale di Circolo si colloca al livello maggiore di complessità organizzativa di tutte le reti di patologia aziendali e del territorio.

E' possibile l'invio diretto dal triage allo specialista di riferimento per pazienti afferenti ad alcune branche (odontoiatria, oculistica e otorinolaringoiatrica) secondo i criteri definiti per i singoli percorsi;

c) I posti tecnici, i posti letto e le dotazioni del PS/DEA sono i seguenti:

- Barelle e letti: 10 barelle dotate di ossigeno per i pazienti visitati, 3 dotate di ossigeno per pazienti in attesa di visita + 14 barelle senza postazione fissa + 12 letti per un totale massimo di 27 barelle e 12 posti letto.
- N° sale visite: 3 + 2 per i consulenti (otorino, psichiatria, pediatria).
- N° Letti shock room: 4 + 1 in isolamento.
- N° ventilatori: 4.
- N° letti OBI: 10.
- N° letti unità degenza breve: 14 Degenza Breve Internistica + 12 in Chirurgia Generale d'Urgenza.

d) Il numero massimo di pazienti gestibili in condizioni di normalità è, tenuto conto che il numero medio di pazienti che hanno richiesto un ricovero dopo l'accesso in PS è stato, nel corso del 2016, di 31,8 die (corrispondente al 16,57 %):

- Inferiore al 75° percentile degli accessi dell'anno precedente (190 accessi) e 25 pazienti da ricoverare su letto o barella (esclusi quelli presenti in OBI);
- Al massimo 4 codici rossi (2 ogni 3 ore) e 8 codici gialli (4 ogni 3 ore).

Codice bianco	21.052	31,48%
Codice verde	36.400	54,42%
Codice giallo	6.478	9,69%
Codice rosso	362	0,54%
Codice arancio	878	1,31%
Nessun dato	1712	2,56%
Totali	66.882	100,00%
Presenza media giornaliera	183	

e) Le strutture per subacuti del territorio, per il Presidio Ospedaliero di Varese:

Hanno accolto 925 pazienti, pari a 2,53 ricoveri die, dell'ospedale di Circolo di Varese.

d) Le azioni aggiuntive da attuare anche in funzione del grado di affollamento del Pronto Soccorso sono di seguito elencate:

Per la gestione ordinaria dei pazienti afferenti al Pronto Soccorso è in uso un protocollo operativo aziendale che definisce: obblighi dei medici specialisti in Guardia/Pronta Disponibilità; le assegnazioni dei pazienti con codici maggiori; le regole per i ricoveri "in appoggio"; le regole per la gestione dei pazienti provenienti dai Presidi "spoke"; le regole per la gestione delle emergenze/urgenze intraospedaliere. In particolare L'ASST ha ritenuto di definire prioritariamente il percorso dei pazienti degenti con emergenze cliniche e dei pazienti che necessitano di ricovero a causa di instabilità clinica e che accedono all'Emergency Room del Pronto Soccorso:

• **Pazienti degenti con emergenze cliniche**

Presso l'Ospedale di Circolo, in quanto riferimento di tutte le reti di patologia aziendali e del territorio, non è prevista una politica di trasferimento dei pazienti critici o semicritici presso altre Strutture.

Solo a fronte di particolari situazioni di saturazione dei posti letto intensivi i pazienti possono essere trasferiti presso le rianimazioni degli ospedali vicini dopo adeguato inquadramento e con la necessaria assistenza anestesiológica.

La gestione dei pazienti critici/semicritici è la seguente:

1. I pazienti presenti presso le degenze dell'Ospedale di Circolo, che presentano instabilità delle funzioni vitali sono presi in carico dall'anestesista rianimatore.
2. La collocazione prioritaria di questi pazienti è nelle terapie intensive o subintensive (terapia intensiva generale, neurochirurgica, cardiocirurgica, subintensiva).
3. Se tutti i posti letto di cui sopra sono occupati, l'anestesista può trasferire il paziente in Emergency Room del PS e gestirlo direttamente fino a che non viene dimesso un paziente dalle terapie intensive/subintensive. Se nessun paziente ricoverato in terapia intensiva/subintensiva è in dimissione, viene sospeso un intervento chirurgico per far posto al paziente senza posto letto; la decisione circa l'intervento chirurgico da sospendere è a carico del Direttore del Dipartimento di Anestesia o suo delegato.

Pazienti presenti presso la Emergency Room del Pronto Soccorso:

I pazienti presenti nell'Emergency Room del Pronto Soccorso devono essere presi in carico dallo Specialista, per poi essere ricoverati in degenza, secondo lo schema successivo:

PRESA IN CARICO DEI PAZIENTI POST EMERGENCY ROOM					
DIAGNOSI	CON COINVOLGIMENTO FUNZIONI VITALI	REPARTO DI PRIMA SCELTA	REPARTO DI SECONDA SCELTA	REPARTO DI TERZA SCELTA	REPARTO DI QUARTA SCELTA
Paziente con emergenza cardiologica escluso IMA	ANESTESISTA	UCIC	CARDIOLOGIA	MEDICINA DI ACCETTAZIONE/ GERIATRIA (se pz >75)	MEDICINA NON DI ACCETTAZIONE
Dissezione aortica	ANESTESISTA	CARDIOCHIRURGIA/ CHIRURGIA VASCOLARE	CARDIOLOGIA		
Embolia polmonare	ANESTESISTA	DBI	MEDICINA DI ACCETTAZIONE/ GERIATRIA (se pz >75)	MEDICINA NON DI ACCETTAZIONE	CARDIOLOGIA
Insufficienza respiratoria (BPCO riacutizzata, NIV)	ANESTESISTA	PNEUMOLOGIA	MEDICINA DI ACCETTAZIONE/ GERIATRIA (se pz >75)	MEDICINA NON DI ACCETTAZIONE	
Insufficienza respiratoria (polmoniti)	ANESTESISTA	MEDICINA DI ACCETTAZIONE/ GERIATRIA (se pz >75)	MEDICINA NON DI ACCETTAZIONE	PNEUMOLOGIA	
PNX/trauma toracico	ANESTESISTA	CHIRURGIA TORACICA	CHIRURGIA D'URGENZA		
Insufficienza metabolica/scompenso diabetico	ANESTESISTA	MEDICINA DI ACCETTAZIONE/ GERIATRIA (se pz > 75)	MEDICINA NON DI ACCETTAZIONE		
IRA/SINDROME EPATORENALE	ANESTESISTA	NEFROLOGIA	MEDICINA DI ACCETTAZIONE/ GERIATRIA (se pz >75)	MEDICINA NON DI ACCETTAZIONE	
Coma/TIA/ictus	ANESTESISTA	NEUROLOGIA	MEDICINA DI ACCETTAZIONE/ GERIATRIA (se pz >75)	MEDICINA NON DI ACCETTAZIONE	
Emorragia digestiva	ANESTESISTA	GASTROENTEROLOGIA	MEDICINA DI ACCETTAZIONE/ GERIATRIA (se pz >75)	MEDICINA NON DI ACCETTAZIONE	
Shock	ANESTESISTA	CARDIOLOGIA/MEDICINE/ MAL INFETTIVE/CHIRURGIE			
Ustione grave > 15%	ANESTESISTA	CHIRURGIA PLASTICA/ ORTOPEDIA	CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE	CHIRURGIA NON DI ACCETTAZIONE	
Intossicazione	ANESTESISTA	MEDICINA DI ACCETTAZIONE / GERIATRIA (se pz > 75)	MEDICINA NON DI ACCETTAZIONE		
Sepsi grave	ANESTESISTA	MALATTIE INFETTIVE	MEDICINA DI ACCETTAZIONE / GERIATRIA (se pz > 75)	MEDICINA NON DI ACCETTAZIONE	
Ischemia acuta periferica e ischemia critica con gangrena	ANESTESISTA	CHIRURGIA VASCOLARE	CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE	CHIRURGIA NON DI ACCETTAZIONE	
Aneurisma addominale sintomatico	ANESTESISTA	CHIRURGIA VASCOLARE	CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE	CHIRURGIA NON DI ACCETTAZIONE	
Sindromi convulsive	ANESTESISTA	NEUROLOGIA	MEDICINA DI ACCETTAZIONE / GERIATRIA (se pz > 75)	MEDICINA NON DI ACCETTAZIONE	
TBC/contagiosi o sospetti	ANESTESISTA	MALATTIE INFETTIVE			

Per quanto concerne il ricovero di questi pazienti, il medico di Pronto Soccorso assegnerà i pazienti utilizzando il primo posto libero nelle unità operative identificate secondo l'ordine della tabella di cui sopra.

Esaurita la sequenza di cui sopra, in mancanza di posti letto nelle Unità Operative, è attivato un posto letto aggiuntivo, dove possibile, utilizzando sempre lo stesso ordine di assegnazione sopra descritto.

Per i reparti dotati di guardia notturna il ricovero dovrà essere eseguito sempre entro sei ore. Per gli altri reparti sarà allertato alle ore 7.00 il medico in servizio di pronta disponibilità notturna in modo che alle ore 8 del mattino successivo il paziente possa essere trasferito all'interno della UO di destinazione.

Definizione livelli di sovraffollamento

Il Pronto Soccorso verifica alle ore 8.00 del mattino l'afflusso dei pazienti del giorno precedente ed i pazienti in carico. A seconda del livello di sovraffollamento presente in Pronto Soccorso dovranno essere attuate le seguenti indicazioni:

- **Livello normale:**

- **Definizione:** Condizioni di normalità, afflusso inferiore al 75° percentile (<190 accessi, vedi tabella precedente), meno di 25 pazienti in attesa di ricovero su letto o barella (esclusa OBI) e meno di 2 pazienti senza posto letto da più di 24 ore;
- **Azioni:** i reparti inviano, come previsto nel protocollo operativo aziendale, entro le ore 09.00, compresi i giorni festivi, all'attenzione del medico coordinatore del Pronto Soccorso uno schema con il numero di posti letto che la SC/SSD mette a disposizione del Pronto soccorso. Tale comunicazione deve essere inviata all'indirizzo di posta elettronica: **ps.ricoveri@ospedale.varese.it** (nell'elenco indirizzi della posta elettronica interna da ricercarsi come "ricoveri.ps").
- **I posti letto indicativi da destinare al PS sono i seguenti:**

Posti letto indicativi			
Livello normale			
< 75° Percentile giorno precedente e < 25 pazienti in attesa posto letto e <2 pazienti in PS da più 24h			
Area medica		Area chir.	
Geriatria	3	Chir. Plast	0
Malatt. Infett.		Neurochirurgia	
Medicina 1	2	Oculistica	
Medicina 2	2	Ortopedia	2
Neurologia	1	Otorinolarin.	
Ematologia		Urologia	1
Gastroenterologia	1	Chir. Vascolare	
Nefrologia		Chir G. End. Met. *	1
Oncologia		Chir. G. Onc. Min.*	
Pneumologia	1	Chir. Urg. Trap.	2
Cardiologia 1	2-1 alternativamente	Chirurgia toracica	
Cardiologia 2	1-2 alternativamente	Cardiochirurgia	
DBI	2	Audiovest.	
		*Se d'accettazione	
SPDC			



• **Livello I di sovraffollamento:**

- **Definizione:** Afflusso in Pronto Soccorso, nella giornata precedente, superiore al 75° percentile (191 accessi, vedi tabella precedente) e almeno 25 pazienti in attesa di ricovero su letto o barella (esclusa OBI) e almeno 2 pazienti senza posto letto da più di 24 ore;
- **Azioni:** Il Pronto Soccorso informa la Direzione Medica che comunica ai reparti i posti letto da fornire bloccando, sino a quando necessario, i ricoveri programmati dalle SC/SSD di area internistica e cardiologica.

Sono sospesi immediatamente tutti i ricoveri in regime di libera professione.

- **Letti da destinare obbligatoriamente al PS entro le ore 12:**

Posti letto indicativi			
Livello I			
> 75° Percentile giorno precedente, 25 pazienti in attesa posto letto e 2 pazienti in PS da più 24h			
Area medica		Area chir.	
Geriatría	3	Chir. Plast	
Malatt. Infett.		Neurochirurgia	
Medicina 1	2	Oculistica	
Medicina 2	2	Ortopedia	2
Neurologia	1	Otorinolarin.	
Ematologia		Urologia	1
Gastroenterologia	1	Chir. Vascolare	
Nefrologia		Chir G. End. Met. *	1
Oncologia		Chir. G. Onc. Min.*	
Pneumologia	1	Chir. Urg. Trap.	2
Cardiologia 1	2-1 alternativamente	Chirurgia toracica	
Cardiologia 2	1-2 alternativamente	Cardiochirurgia	
DBI	2	Audiovest.	
		*Se d'accettazione	
SPDC			

• **Livello II di sovraffollamento:**

- **Definizione:** Afflusso in Pronto Soccorso, nella giornata precedente, superiore al 85° percentile (199 accessi, vedi tabella precedente) e almeno 30 pazienti in attesa di ricovero su letto o barella (esclusa OBI) e presenza in Pronto Soccorso di almeno 5 pazienti senza posto letto da più di 24 ore;
- **Azioni:** Il Pronto Soccorso informa la Direzione Medica che comunica ai reparti i posti letto da fornire; bloccando, sino a quando necessario, i ricoveri delle SC/SSD di area sia internistica che chirurgica. Il Pronto Soccorso acquisisce la disponibilità di posti letto presso il Presidio del Verbano e di Tradate e propone il trasferimento a tutti i pazienti clinicamente trasferibili presso tale Sede. L'eventuale diniego deve essere acquisito mediante la relativa modulistica.

Sono sospesi immediatamente tutti i ricoveri in regime di libera professione.

- **Letti da destinare obbligatoriamente al PS entro le ore 12:**

Posti letto indicativi			
Livello II			
>85° Percentile giorno precedente, 30 pz in attesa di posto letto (esclusi quelli in OBI) e 5 pazienti in PS da più di 24h			
Area medica		Area chir.	
Geriatria	4	Chir. Plast	
Malatt. Infett.	1	Neurochirurgia	1
Medicina 1	3	Oculistica	
Medicina 2	3	Ortopedia	3
Neurologia	2	Otorinolarin.	1
Ematologia	1	Urologia	2
Gastroenterologia	2	Chir. Vascolare	1
Nefrologia	1	Chir G. End. Met. *	2
Oncologia	1	Chir. G. Onc. Min.*	
Pneumologia	2	Chir. Urg. Trap.	2
Cardiologia 1	2	Chirurgia toracica	1
Cardiologia 2	2	Cardiochirurgia	
DBI	3	Audiovest.	
		*Se d'accettazione	
SPDC			

- **Per gli SPDC risultano sospesi i trasferimenti in ingresso di pazienti provenienti da altri SPDC in modo da mantenere immediata disponibilità per il pronto soccorso.**

Qualora i posti letto messi a disposizione non dovessero essere sufficienti i Reparti apriranno un ulteriore posto aggiuntivo rispetto all'assetto attivato.

• **Livello III di sovraffollamento:**

- **Definizione:** Afflusso in Pronto Soccorso, nella giornata precedente, superiore al 91° percentile di afflusso (206 accessi, vedi tabella precedente) e almeno 35 pazienti in attesa di ricovero su letto o barella (esclusa OBI) e presenza in Pronto Soccorso di almeno 10 pazienti senza posto letto da più di 24 ore;
- **Azioni:** Il Pronto Soccorso informa la Direzione Medica che comunica ai reparti i posti letto da fornire; bloccando, sino a quando necessario, i ricoveri internistici e chirurgici. La Direzione Medica avverte la SOREU circa il sovraffollamento. Il Pronto Soccorso acquisisce la disponibilità di posti letto presso il Presidio del Verbano e di Tradate e propone il trasferimento a tutti i pazienti clinicamente trasferibili presso tale Sede. L'eventuale diniego deve essere acquisito mediante la relativa modulistica.
Sono sospesi immediatamente tutti i ricoveri in regime di libera professione.

- **Letti da destinare obbligatoriamente al PS entro le ore 12:**

Posti letto indicativi			
Livello III			
> 91° Percentile giorno precedente, 35 pz in attesa posto (esclusi quelli in OBI) e 10 pazienti in PS da più di 24h			
Area medica		Area chir.	
Geriatría	4	Chir. Plast	
Malatt. Infett.	1	Neurochirurgia	1
Medicina 1	3	Oculistica	
Medicina 2	3	Ortopedia	3
Neurologia	2	Otorinolarin.	1
Ematologia	1	Urologia	2
Gastroenterologia	2	Chir. Vascolare	1
Nefrologia	1	Chir G. End. Met. *	2
Oncologia	1	Chir. G. Onc. Min.*	
Pneumologia	2	Chir. Urg. Trap.	3
Cardiologia 1	2	Chirurgia toracica	1
Cardiologia 2	2	Cardiochirurgia	
DBI	3	Audiovest.	
		*Se d'accettazione	
SPDC			

- Per gli SPDC risultano sospesi i trasferimenti in ingresso di pazienti provenienti da altri SPDC in modo da mantenere immediata disponibilità per il pronto soccorso.

Qualora i posti letto messi a disposizione non dovessero essere sufficienti i Reparti apriranno un ulteriore posto aggiuntivo rispetto all'assetto attivato.

- **Posti letto minimi da destinare al PS nel corso del weekend indipendentemente dal livello di sovraffollamento:**

Weekend					
	sabato	domenica		sabato	domenica
Area medica			Area chir.		
Geriatría	2	1	Chir. Plast	0	0
Malatt. Infett.		1	Neurochirurgia		1
Medicina 1	1	1	Oculistica	0	0
Medicina 2	1	1	Ortopedia		2
Neurologia	1	1	Otorinolaring.		1
Ematologia		1	Urologia		2
Gastroenterologia		1	Chir. Vascolare	0	0
Nefrologia		1	Chir G. End. Met. *	1	1
Oncologia		1	Chir. G. Onc. Min.*		
Pneumologia	1	1	Chir. Urg. Trap.	2	2
Cardiologia 1	1	1	Chirurgia toracica		1
Cardiologia 2	1	1	Cardiochirurgia		1
DBI	2	2	Audiovest.	0	0
			*Se d'accettazione		
SPDC					

I RICOVERI IN APPOGGIO

L'attuazione delle misure dei diversi livelli di sovraffollamento comporta in modo pressoché automatico la messa a disposizione di posti letto per pazienti che presentano situazioni cliniche diverse da quelle tipiche della unità operativa "fisica" che li ospita e questa evenienza è comunemente definita "appoggio".

Si precisa innanzitutto che non si considerano in appoggio pazienti con sintomi o diagnosi **specialistici** che sono trattati anche nella unità operativa ospitante (per esempio: ictus in medicina generale, pancreatite acuta in chirurgia generale, sindrome vertiginosa in otorinolaringoiatria); in questi casi il paziente è preso totalmente in carico dalla unità operativa alla quale è stato assegnato, fatta salva la possibilità di chiedere consulenze sporadiche ad altri specialisti.

L'eccezionalità della situazione richiede che siano chiarite le principali regole di gestione del paziente "in appoggio" in modo che siano garantiti livelli minimi standard di sicurezza per ogni paziente.

I criteri di assegnazione del paziente in appoggio

In questa gestione di carattere eccezionale è importante individuare le responsabilità di due azioni cruciali: l'assegnazione del paziente in urgenza e la gestione delle consulenze.

In coerenza con la normativa vigente, si precisa quindi che:

- l'assegnazione dei pazienti alle unità operative è responsabilità del Direttore del pronto soccorso (o capoturno da lui delegato)
- l'esecuzione delle consulenze è responsabilità del Direttore della SC (o collaboratore dallo stesso ritenuto idoneo).

Nella pratica quotidiana di una gestione eccezionale, queste due precisazioni significano innanzitutto che i consulenti devono mettere il Direttore del pronto soccorso o il suo delegato nelle migliori condizioni possibile per prendere la decisione giusta per il paziente.

Di conseguenza, è facoltà del Direttore del pronto soccorso o del capoturno suo delegato di convocare due o più specialisti consulenti allo scopo di determinare la corretta attribuzione delle competenze per quanto riguarda in particolare i pazienti polipatologici; l'unità operativa individuata per competenza dovrà impostare l'iter diagnostico senza delegarlo al pronto soccorso.

I criteri di gestione quotidiana del paziente in appoggio

Se invece il paziente è ricoverato in una SC non affine (per esempio: ictus in ORL, pancreatite in ortopedia, scompenso cardiaco in gastroenterologia) devono essere garantiti i seguenti livelli:

- il medico di PS che ricovera il paziente in appoggio deve comunicare personalmente la decisione sia al medico di guardia o reperibile della SC in cui viene fisicamente ricoverato il paziente, sia al medico di guardia o reperibile della SC specialistica che ha la responsabilità dell'inquadramento diagnostico e dell'impostazione della terapia; il verbale di pronto soccorso dovrà riportare chiaramente l'avvenuto passaggio di consegne da parte del medico di PS ad entrambi i Colleghi identificandoli nominalmente nel referto;
- Il medico della unità operativa che ospita fisicamente il paziente apre la cartella clinica del paziente in appoggio; l'epicrisi iniziale e l'impostazione dell'iter diagnostico e terapeutico del paziente sono comunque a carico del medico specialista "per competenza";

- il giro visita quotidiano, comprensivo del monitoraggio delle funzioni vitali e fisiologiche e dei parametri funzionali del paziente è a carico del medico in servizio per l'unità operativa che ospita fisicamente il paziente, a cui compete la conferma o la sospensione della terapia impostata dallo specialista per competenza; lo stesso medico in servizio per l'unità operativa che ospita fisicamente il paziente, può attivare una consulenza quotidiana dello specialista competente per patologia;
- tutta l'attività di assistenza, compresa la somministrazione della terapia prescritta quotidianamente e eventuali medicazioni, è di competenza del personale di assistenza dell'emipiano nel quale è fisicamente ricoverato il paziente, fatta salva la possibilità di segnalare al DAPSS eventuali necessità di supporto per competenza;
- nell'eventualità di decesso di un paziente in appoggio la constatazione sarà a carico del medico di guardia o del medico di guardia divisionale dell'unità operativa che ospita fisicamente il paziente; il modulo ISTAT dovrà invece essere compilato a carico del reparto che ha la competenza clinica; nel caso in cui si verifichi la caduta di un paziente, la segnalazione sarà a carico del medico di guardia o del medico di guardia divisionale dell'unità operativa che ospita fisicamente il paziente;
- la SC competente per patologia predispone comunque il trasferimento del paziente in appoggio prioritariamente sul primo posto letto disponibile (indipendentemente dalla situazione in PS); oltre agli appoggi è da considerare prioritario per ogni SC anche il recupero di pazienti precedentemente trasferiti alla SSD Subacuti e che hanno presentato una riacutizzazione della situazione clinica.

L'Ospedale F. Del Ponte di Varese offre le seguenti specialità dell'area materno infantile:

- Ostetricia e Ginecologia
- Pediatria
- Nido – Patologia neonatale – TIN
- Neuropsichiatria infantile la cui articolazione comprende anche la struttura sanitaria di Velate oltre ai poli territoriali
- Cardiologia pediatrica
- Urologia pediatrica
- Odontoiatria la cui articolazione comprende anche la struttura sanitaria di Velate

Servizi di supporto all'attività di ricovero:

- Radiologia
- Anestesia e Rianimazione
- Polo materno-infantile dell'EAS del Presidio di Varese

a) Definizione del ruolo all'interno della rete di Emergenza-Urgenza:

- Si configura come sede aziendale delle specialità dell'ambito materno infantile integrato nella rete del sistema Emergenza Urgenza con l'Ospedale di Circolo di Varese sede di EAS.
- E' sede del Polo pediatrico e ostetrico ginecologico.
- Vengono erogate H24 consulenze ostetrico / ginecologiche; (il servizio è garantito tramite presenza attiva di due medici H24).
- Vengono erogate H24 consulenze per pazienti pediatrici; (il servizio è garantito tramite presenza attiva del medico H24).
- Vengono erogate H24 esami di radiologia convenzionale e TAC; (il servizio è garantito tramite presenza attiva e pronta disponibilità).
- L'Ospedale Del Ponte è sede di un punto nascita di 2° livello.
- L'Ospedale Del Ponte è dotato di TIN, con 5 posti letto e dotazione tecnologica di 6 ventilatori + 5 NIV.
- L'Ospedale Del Ponte Centro di Riferimento per la rete STEN (servizio di trasporto emergenza neonatale).
- Le Strutture dell'EAS, in particolare quelle ostetriche e ginecologiche dell'Ospedale F. Del Ponte, sono deputate all'accoglienza di donne che hanno subito violenza nell'ambito della rete per la prevenzione e il contrasto alla violenza contro le donne.

b) numero di pazienti che si rivolgono giornalmente al Polo materno-infantile dell'EAS:

l) Accessi al Polo materno infantile dell'EAS per codici colore anno 2016

Codice bianco	2032	8,64 %
Codice verde	20602	87,69 %
Codice giallo	306	1,30 %
Codice rosso	22	0,09 %
nd	530	2,25 %
totali	23492	
Presenza media giornaliera	64,18	
Ricoveri dal Polo materno-infantile	4407	18,75 %

PS accessi per fasce orarie	0-6	6-12	12-18	18-24	Totale
Totale accessi	2363	6307	7361	7461	23942*
Giorni accessi	366	366	366	366	
Media	6,45	17,23	20,11	20,38	

* compresi i trasferiti e allontanati prima della conclusione

II) Il numero medio di pazienti che si sono rivolti al Polo materno-infantile dell'Ospedale F. Del Ponte è stato nel 2016, pari a 64,18 e la suddivisione in percentili relativa agli accessi quotidiani del 2016 è la seguente:

Totale	
Percentile	Numero accessi
5	47
10	50
15	53
20	54
25	56,5
30	57
35	58,7
40	60
45	62
50	63
55	65
60	66
65	67
70	69
75	71
80	73
85	75
91	79,42
95	83
100	113

III) Il numero medio di pazienti che si sono rivolti al Polo pediatrico e al Polo ostetrico ginecologico dell'Ospedale F. Del Ponte è stato nel 2016, pari rispettivamente a 32 e 30.

Pediatrico	
Percentile	Numero accessi
5	18,25
10	21,4
15	23
20	25
25	26
30	27,6
35	29
40	30
45	31
50	32
55	33
60	34,2
65	36
70	37
75	38
80	40,6
85	43
91	47
95	51
100	72

Ostetrico/gin	
Percentile	Numero accessi
5	20
10	21,4
15	24
20	25
25	26
30	27
35	27
40	28
45	29
50	30
55	31
60	32
65	33
70	34
75	35
80	36
85	38
91	40
95	44
100	53

c) I posti tecnici, i posti letto e le dotazioni del Polo materno-infantile dell'EAS di Varese sono i seguenti:

Barelle	3
Sale visita	4 (2 area pediatrica; 2 area ostetrica)
Ventilatori	1 (area pediatrica)
Letti di osservazione pediatrica presso il Polo pediatrico	1 sala osservazione con 3 letti

d) il ricovero giornaliero medio dei pazienti provenienti dal Polo materno-infantile dell'EAS di Varese, sulla base dei dati disponibili per il 2016, è di seguito riportato:

Reparto	Ricoveri giornalieri medi	% di pz ricoverati su accessi
Ostetricia e Ginecologia	9,41	30,82%
Pediatria	2,72	8,07

e) Le strutture per subacuti del territorio, per il Presidio di Varese:

hanno accolto settimanalmente, in media, circa 17 pazienti. Le Strutture per post-acuti 3.

f) Il numero massimo di pazienti gestibili in condizioni di normalità è:

di 38 unità per il Polo pediatrico e 35 unità per il Polo ostetrico-ginecologico (75° percentile):

g) Al superamento del 75° percentile le azioni da attuare anche in funzione del grado di affollamento del Polo materno-infantile dell'EAS di Varese sono di seguito elencate:

Polo Pediatrico dell'EAS di Varese:

Al superamento del 70° percentile di sovraffollamento del giorno precedente (36 accessi) o in caso di oltre due bambini in attesa di ricovero su barella:

1. Il Responsabile/ Medico di Guardia comunica alla Direzione Medica di Presidio e al proprio Direttore la difficoltà in fase ricettiva per sovraffollamento
2. Il Responsabile/ Medico di Guardia chiede alla Direzione Medica di poter attivare un posto in Reparto in sovrannumero rispetto a quelli attivi;
3. Se questa misura non fosse sufficiente il Responsabile / Medico di Guardia del Pronto Soccorso contatta l'Ospedale di Cittiglio per verificare la disponibilità di posti letto;
4. Nel caso non fossero disponibili posti letto presso l'Ospedale di Cittiglio il Responsabile / Medico di Guardia contatta altri ospedali del territorio per verificare la disponibilità ad accogliere i pazienti;

Al superamento del 91° percentile di sovraffollamento del giorno precedente (44 accessi) o in caso di oltre tre bambini in attesa di ricovero su barella:

1. Il Responsabile/ Medico di Guardia chiama il pediatra pronto disponibile

Polo ostetrico-ginecologico dell'EAS di Varese:

La tipologia di pazienti che afferiscono al Polo Ostetrico Ginecologico è riconducibile soprattutto a pazienti ostetriche (parto o patologie della gravidanza).

Al superamento del 70° percentile di sovraffollamento o in caso di oltre due donne in attesa di ricovero su barella:

1. Il Responsabile/ Medico di Guardia comunica alla Direzione Medica di Presidio e al proprio Direttore la difficoltà in fase ricettiva per sovraffollamento;
2. Il Responsabile/ Medico di Guardia contatterà la Direzione Medica che valuterà la sospensione dei ricoveri per interventi programmati e renderà disponibili i posti dedicati alla Ginecologia per l'attività di Ostetricia.
3. I medici di guardia possono attivare i medici Pronti Disponibili.

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Sette Laghi

AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DEI SETTE LAGHI

PIANO DI GESTIONE DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO

PRESIDIO OSPEDALIERO DI TRADATE



INDICE

1	INTRODUZIONE	3
2	OBIETTIVO	3
3	LA RETE OSPEDALIERA AZIENDALE	3
3.1	<i>Presidio Ospedaliero di Tradate</i>	4
4	DEFINIZIONE E MISURA DEL SOVRAFFOLLAMENTO DEL PRONTO SOCCORSO	5
5	CRITERI DI GESTIONE OSPEDALIERA DELL'IPERAFFLUSSO	7
5.1	<i>Gestione degli accessi al Pronto Soccorso</i>	7
5.1.1	Calcolo del NEDOCS	7
5.1.2	Interpretazione del NEDOCS	8
5.1.3	Criteri di attivazione dei letti aggiuntivi	9
6	DECLINAZIONI LOCALI	9
6.1	<i>Analisi dati di attività del Pronto Soccorso del P.O. di Tradate</i>	9
6.2	<i>Struttura ed organizzazione</i>	<i>Errore. Il segnalibro non è definito.</i>
7	RIFERIMENTI	11
8	QUADRO SINOTTICO	12

Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Sette Laghi	PIANO DI GESTIONE DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO	Data: 09/11/2017 Rev. 1 Pagina 3 di 14
--	--	--

1 INTRODUZIONE

Il PO di Tradate fa parte dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi, è inserito nel Sistema Territoriale per l'urgenza ed emergenza in quanto dotato di Pronto Soccorso, ed afferisce alla SOREU dei Laghi.

AREU gestisce le fasi del soccorso extra-ospedaliero nel rispetto delle indicazioni contenute nei decreti regionali istitutivi delle Reti di patologia. Ad eccezione che in particolari situazioni (ad esempio: contemporaneità di emergenze, non competitività dei mezzi di soccorso avanzati, gravi e incontrollabili instabilità cliniche), il servizio di emergenza extraospedaliero deve prioritariamente indirizzare le patologie con prognosi tempo dipendente alle Unità di cura HUB della rete ospedaliera. Quando questo non fosse attuabile, deve offrire al presidio ospedaliero Spoke ogni utile supporto per organizzare un efficace e tempestivo trasferimento secondario precoce.

2 OBIETTIVO

È obbiettivo del P.O. di Tradate il miglioramento continuo della qualità del servizio erogato tra cui quello reso alla popolazione in emergenza ed urgenza.

Il presente documento ha le seguenti finalità:

- delineare sinteticamente le risorse ospedaliere disponibili e il loro livello di inserimento nelle reti regionali per patologia e descrivere l'organizzazione delle strutture di emergenza urgenza;
- definire i criteri adottati per la misurazione del sovraffollamento;
- redigere i criteri di gestione ospedaliera dell'iperafflusso.

3 LA RETE OSPEDALIERA AZIENDALE

L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi costituita dai presidi ospedalieri di Varese (con gli Ospedali di Circolo, Del Ponte e di Cuasso al Monte), del Verbano (con gli Ospedali di Cittiglio e Luino) e di Tradate, è organizzata secondo un modello dipartimentale aziendale che ha come obiettivo principale l'ottimizzazione qualitativa e quantitativa dell'assistenza sanitaria in aree di funzionalità o di patologie omogenee, all'interno di un sistema di risorse limitate e predefinite, mediante il controllo sistematico della qualità assistenziale degli esiti e dei costi di esercizio (efficacia clinica, qualità delle cure, continuità



del percorso assistenziale, soddisfazione del paziente, efficienza nell'utilizzo delle risorse). I Dipartimenti espletano le attività di cura, riabilitazione e di educazione sanitaria intesa anche come educazione all'uso appropriato delle prestazioni sanitarie peculiari della specialità e dell'area dipartimentale secondo i principi normativi, deontologici ed etici che regolano l'assistenza ospedaliera, nel rispetto degli indirizzi strategici gestionali e tecnici emanati dall'Azienda.

Nell'ASST Settelaghi sono presenti i seguenti Dipartimenti:

- **Dipartimento dei Servizi**
- **Dipartimento di Anestesia e Rianimazione**
- **Dipartimento Cardiovascolare**
- **Dipartimento Emergenza e Urgenza EAS**
- **Dipartimento Donna e Bambino**
- **Dipartimento delle Chirurgie Specialistiche**
- **Dipartimento di Chirurgia**
- **Dipartimento di Medicina Specialistica**
- **Dipartimento di Medicina Interna**
- **Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze**

Per la descrizione della costituzione dei Dipartimenti si rimanda all'allegato 1 estratto dal POAS

Si può avere un'idea del volume complessivo di attività del Dipartimento di Emergenza e Urgenza EAS, sulla base del dato che l'insieme delle Strutture di Pronto Soccorso degli Ospedali dell'ASST Sette Laghi tratta annualmente, ovvero un numero di accessi di pazienti compreso fra le 150.000 e le 200.000 unità.

3.1 Presidio Ospedaliero di Tradate

Il PO di Tradate è inserito nella rete STEMI come struttura di I livello ed è presente il Punto Nascita.

In presidio sono attive:

- N. 4 sale operatorie
- N. 1 TC
- N. 1 RMN

Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Sette Laghi	PIANO DI GESTIONE DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO	Data: 09/11/2017 Rev. 1 Pagina 5 di 14
--	--	--

- N. 3 Letti di Terapia Intensiva
- N. 2 Letti di Terapia Intensiva Cardiologica

Il Pronto Soccorso (PS) valuta pazienti di area internistica, chirurgica, traumatologica e critica con una media giornaliera di circa 100 accessi oltre a 16 pediatrici e 7 ginecologici.

Per l'area traumatologica ortopedica è prevista una pronta disponibilità notturna e festiva.

La struttura è dotata di 3 sale visita di cui una shock room dotata di una postazione; 9 barelle e 8 carrozzine; 1 ventilatore; 5 letti di osservazione per adulti.

È attivo l'ambulatorio codici minori.

4 DEFINIZIONE E MISURA DEL SOVRAFFOLLAMENTO DEL PRONTO SOCCORSO

L'iperafflusso di pazienti al Pronto Soccorso, con conseguente sovraffollamento, è un evento noto, studiato e non privo di conseguenze in tutto il mondo civilizzato. Si definisce come "crowding" (sovraffollamento) o "overcrowding" (grave sovraffollamento, disastro) una situazione nella quale le richieste identificate come necessarie superano le risorse disponibili per la cura dei pazienti in Pronto Soccorso, in Ospedale o in entrambi. Numerose sono le conseguenze negative in termini sia di sicurezza e qualità delle cure sui pazienti che di benessere psicofisico degli operatori.

Appare dunque necessario definire e misurare il fenomeno con la miglior approssimazione possibile al fine di mettere in atto ogni misura necessaria per prevenire un affollamento che risulta poi difficilmente gestibile.

La risposta del Pronto Soccorso alle esigenze di salute del territorio è condizionata da due fattori:

1. il numero di pazienti che dal territorio accedono al PS;
2. il tempo di attesa per il ricovero dei pazienti presenti nella struttura.

Il numero di pazienti che accede dal territorio è dipendente non esclusivamente dagli invii dal SUEM 118 in quanto gli accessi più numerosi sono quelli spontanei.

L'obiettivo principale dei PS è assicurare l'accesso immediato e la stabilizzazione di tutti quei pazienti con quadri sindromici a rischio di vita od evolutivi. Il sovraffollamento, una situazione di sbilanciamento tra la richiesta per la gestione dell'emergenza e le risorse

Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Sette Laghi	PIANO DI GESTIONE DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO	Data: 09/11/2017 Rev. 1 Pagina 6 di 14
--	---	---

disponibili, fa diminuire drasticamente la capacità di risposta e trattamento adeguato. Gli effetti diretti sono:

- ⇒ diminuita capacità di trattamento tempestivo ed efficace;
- ⇒ inadeguata capacità di ricoverare i pazienti che stazionano in Pronto Soccorso.

Nell'ultimo decennio la maggior parte dei PS in Italia dichiara costantemente di essere in sovraffollamento basando su criteri variegati. La difficoltà principale, quindi, è misurare in modo oggettivo e univoco il grado di sovraffollamento dei PS per poter valutare il rischio della risposta sanitaria in emergenza/urgenza e attivare una risposta gestionale extra ed intraospedaliera adeguata.

In Letteratura esistono 4 score per misurare il grado di sovraffollamento in PS: READI, EDWIN, NEDOCS, EDCS. Nel 2009 è stato condotto uno studio multicentrico prospettico che ha coinvolto 4 strutture ospedaliere di differenti regioni: Ospedale Sandro Pertini – Roma (300 PL; 85000 pz/anno; bacino utenza 400.000 ab.); Ospedale Sant'Antonio - Padova (120 PL; 29000 pz/anno; bacino utenza 450.000 ab. condiviso con ospedale Civile a meno di 1 km 1200 PL); Policlinico Tor Vergata Universitario – Roma (341 PL; 45000 pz/anno; bacino utenza 300.000 ab.); Ospedale San Giacomo - Novi Ligure (AL) (195 PL; 29000 pz/anno; bacino utenza 100.000 ab.). Per la valutazione oggettiva del sovraffollamento è stato accreditato quale indice più performante il NEDOCS (National Emergency Department Overcrowding Study) che si basa su parametri di struttura e variabili di attività.

L'American College of Emergency Physicians definisce il sovraffollamento del Pronto Soccorso e quindi la non ricettività della struttura ospedaliera: *“crowding occurs when the identified need for emergency services exceeds available resources for patient care in the ED, hospital or both”*.

Detto stato è quantificabile con lo score **NEDOCS**: National Emergency Department Overcrowding Study. Il NEDOCS score, che si basa su parametri di struttura (posti letto dell'ospedale, postazioni di Pronto soccorso attrezzate e assistite) e variabili di attività (numero di pazienti in Pronto Soccorso e in attesa di posto letto, tempi di attesa in Triage e tempi di attesa per il ricovero, gravità dei pazienti assistiti) prevede 5 gradi di carico di lavoro, permette non solo di stimare il grado di sovraffollamento in modo univoco, ma anche di monitorare in modo costante l'andamento in rapporto alle risposte gestionali extra-

Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Sette Laghi	PIANO DI GESTIONE DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO	Data: 09/11/2017 Rev. 1 Pagina 7 di 14
--	--	--

intraospedaliero attivate (dirottamento dell'ambulanze, chiusura ricoveri ordinari, attivazione letti in soprannumero, etc).

In particolare il NEDOCS ha

- AROC > 0,92 (1)
- Sensibilità 81%
- Specificità 87% (1)
- è stato validato in più centri (2)
- variabili facilmente reperibili in tutti i PS (2)

5 CRITERI DI GESTIONE OSPEDALIERA DELL'IPERAFFLUSSO

5.1 Gestione degli accessi al Pronto Soccorso

L'ottimizzazione dei flussi dei pazienti in entrata in Pronto Soccorso si può ottenere con l'introduzione nel sistema di gestione informatizzata del Pronto Soccorso del calcolo del NEDOCS che, in tempo reale ed univoco, esprime la possibilità residua di risposta del Pronto Soccorso stesso.

Risulta altrettanto importante la condivisione con il territorio di PDTA mirati alla gestione delle più comuni patologie con una stretta connessione tra attività sul territorio e fase ospedaliera in modo da giungere ad un uso mirato anche del ricovero programmato.

L'ampliamento dell'offerta dell'ambulatorio codici minori perlomeno a tutta la fascia oraria diurna potrebbe rappresentare una soluzione alla gestione di queste problematiche.

5.1.1 Calcolo del NEDOCS

$$-20 + 85.8(c/a) + 600(f/b) + 13.4(d) + 0.93(e) + 5.64(g)$$

a: numero dei letti di PS

b: numero letti dell'ospedale

c: numero totale, attesa e visitati, dei pazienti in PS

d: numero dei pazienti ventilati in PS

e: tempo di attesa massimo al ricovero in ore

f: numero di pazienti in attesa di ricovero in PS

g: tempo di attesa massimo alla visita di PS in ore

OVERCROWDING SCALE					
NEDOCS	0-50	51-100	101-140	141-180	>180
Stato	Normale Attività	Affollamento — intensa attività	Sovraffollamento — sovraccarico di sistema	Grave Sovraffollamento — sistema insufficiente	Disastro — sistema al collasso



5.1.2 Interpretazione del NEDOCS

STATO DEL PRONTO SOCCORSO	AZIONE CORRETTIVA
 • 0-50 Normale Attività	
 • 51-100 Affollamento – intensa attività	
 • 101-140 Sovraffollamento - sovraccarico di sistema	Allertamento 118
 • 141-180 Grave Sovraffollamento - sistema insufficiente	Recupero risorse
 • >180 Disastro – sistema al collasso	Riduzione ricoveri programmati

Allertamento 118

In caso di “sovrappollamento”, NEDOCS 101, il capo turno medico del Pronto Soccorso allerta il 118 mediante EUOL o comunicazione scritta.

Recupero risorse

In caso di “grave sovrappollamento”, NEDOCS 141, si dovrebbe provvedere a richiamare risorse aggiuntive da altre UU.OO. al P.S.: 1 medico internista + 1 infermiere già presenti in servizio o in pronta disponibilità.

Riduzione ricoveri programmati

In caso di “disastro” si provvede alla riduzione progressiva dei ricoveri programmati a cura della Direzioni Medica di Presidio, in coordinazione con gli altri Presidi e di concerto con la Direzione Sanitaria Aziendale.

Gestione della prolungata attesa di ricovero

L’ottimizzazione dell’organizzazione del lavoro all’interno della struttura ospedaliera prevede interventi plurifocali.

Risulta indispensabile per favorire l’accesso di nuovi pazienti al Pronto Soccorso una programmata se non tempestiva disponibilità di letti per il ricovero. La programmazione delle



dimissioni dai reparti di degenza suddivise in due fasce orarie, una mattutina ed una pomeridiana, ridurrebbe il tempo di attesa ed il conseguente carico assistenziale. Bisogna ben tenere presente che una volta saturati i presidi (letti e barelle) la possibilità fisica di “scaricare i pazienti” dalle ambulanze e prendere in carico ulteriori pazienti si annulla se non continuando a fare attività clinica direttamente sulle barelle delle ambulanze.

In caso di “disastro”, NEDOCS >180, come sopra enunciato, la riduzione dei ricoveri programmati fino alla chiusura degli stessi rappresenta un approccio valido.

Quando le misure sopradescritte si rilevassero insufficienti l’attivazione di posti letto in soprannumero, concordata tra la Direzione Medica di Presidio e la Direzione Sanitaria, risulta una soluzione tampone valida, pur tenendo presente che esistono dei limiti alla recettività della struttura ospedaliera senza denaturarne le normali connotazioni assistenziali.

5.1.3 Criteri di attivazione dei letti aggiuntivi

L’apertura strutturata di posti letto aggiuntivi viene decisa sulla base dei seguenti parametri:

- numero dei pazienti in attesa di ricovero;
- tempo di permanenza in Pronto Soccorso prima del ricovero;
- tempo di attesa e disponibilità prospettica di posti letto.

Sono fatte salve valutazioni specifiche per particolari situazioni di impegno assistenziale.

6 DECLINAZIONI LOCALI

6.1 Analisi dati di attività del Pronto Soccorso del P.O. di Tradate

Accessi di Pronto Soccorso per codice colore periodo novembre 2016 – ottobre 2017

CODICE PRIORITA'	TOT.	Percentuale
Bianco	5057	11.99
Verde	32961	78.18
Giallo	3935	9.33
Rosso	174	0.41
Nero	6	0.01
Codice non identificato	33	0.08
TOTALE	42166	100
Accessi medi giornalieri	115.52	
Ricoveri da Pronto Soccorso	3356	7.96


Accessi di Pronto Soccorso per sala visita periodo novembre 2016 – ottobre 2017

SALA VISITA	Nov - 16	Dic - 16	Gen - 17	Feb - 17	Mar - 17	Apr - 17	Mag - 17	Giu - 17	Lug - 17	Ago - 17	Set - 17	Ott - 17	TOT.
Cardiologia	14	15	16	11	15	12	11	9	12	11	13	18	157
Sala 3 medica	1004	1169	1209	1005	1189	1024	1151	1053	1053	1014	882	1001	12754
Sala 4 chirurgica	1571	1565	1465	1387	1663	1704	1918	1945	1822	1556	1699	1785	20080
Sala 6 codici minori	77	34	46	53	44	45	44	29	22	38	50	56	538
Sala emergenza	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	1	0	0	1	0	2
TOTALI	2666	2783	2736	2456	2911	2785	3124	3037	2909	2619	2645	2860	33531

Pediatria	503	820	572	531	599	506	514	550	446	364	381	429	6215
TOTALI	503	820	572	531	599	506	514	550	446	364	381	429	6215

Sala ginecologia	52	68	52	76	72	70	72	85	60	55	43	36	741
Sala parto	146	138	107	120	111	115	135	114	184	161	170	178	1679
TOTALI	198	206	159	196	183	185	207	199	244	216	213	214	2420

Accessi di Pronto Soccorso per codice priorità periodo novembre 2016 – ottobre 2017

CODICE PRIORITA'	Nov - 16	Dic - 16	Gen - 17	Feb - 17	Mar - 17	Apr - 17	Mag - 17	Giu - 17	Lug - 17	Ago - 17	Set - 17	Ott - 17	TOT.
Bianco	431	610	435	426	534	535	498	413	296	322	280	277	5057
Verde	2667	2827	2635	2459	2821	2621	2983	3015	2924	2557	2606	2846	32961
Giallo	257	352	367	283	329	300	351	335	359	298	335	369	3935
Rosso	12	20	29	14	8	18	13	14	12	13	13	8	174
Nero	0	0	1	1	1	2	0	1	nd	nd	nd	nd	6
Codice non identificato	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	8	8	9	5	3	33
TOTALI	3367	3809	3467	3183	3693	3476	3845	3786	3599	3199	3239	3503	42166


Accessi di Pronto Soccorso per fasce orarie periodo novembre 2016 – ottobre 2017

FASCIA ORARIA	Nov - 16	Dic - 16	Gen - 17	Feb - 17	Mar - 17	Apr - 17	Mag - 17	Giu - 17	Lug - 17	Ago - 17	Set - 17	Ott - 17	TOT.
Dalle ore 00.00 alle ore 3.59	166	214	156	136	154	153	192	177	192	165	155	184	2044
Dalle ore 04.00 alle ore 7.59	202	222	211	192	209	199	227	244	236	216	193	211	2562
Dalle ore 08.00 alle ore 11.59	997	1093	1037	982	1086	1038	1120	1082	971	957	972	1050	12385
Dalle ore 12.00 alle ore 15.59	824	867	908	723	817	779	882	813	782	703	740	807	9645
Dalle ore 16.00 alle ore 19.59	704	810	684	674	830	765	787	777	796	656	677	762	8922
Dalle ore 20.00 alle ore 23.59	474	603	471	476	597	542	637	693	622	502	502	489	6608
	3367	3809	3467	3183	3693	3476	3845	3786	3599	3199	3239	3503	42166

**Distribuzione percentile del numero di ingressi in Pronto Soccorso nel periodo
1.11.2016-31.10.2017**

Percentile	N° ingressi	Giorni
75°	125	92
85°	132	55
91°	137	33
Mediana		115
Minor numero di accessi		75
Maggior numero di accessi		165

7 RIFERIMENTI

1. Jones SS; Allen TL; Flottemesch TJ; Welch SJ “An independent evaluation of four quantitative emergency department crowding scales.” Acad Emerg Med. 2006; 13(11)
2. Weiss et al. “NEDOCS AND EDWIN SCALES” Acad Emerg Med. 2006; 13(5)



8 QUADRO SINOTTICO

	Presidio Ospedaliero di Tradate
Classificazione EU	PS
R. Trauma	PS Trauma
Tr. Mano	no
STEMI	I livello
STROKE	No
End. Dig.	No
SPDC	No
Punto nascita	Si
referim. STEN	No
Centro Ustioni	No
Dimensionamento PS	
barelle ordinar. dedic. a PS (si propone di attenersi al criterio NEDOCS: numero totale di barelle, poltrone, ... presenti in PS (escluse le sale), corridoi, atri del PS, presidiabili da parte del personale, escludendo quelle messe nei depositi o in altre aree normalmente non accessibili). - Dotazione standard	16 (8 barelle; 8 carrozzine)
sale visita (p.l.) totali	3
amb codici bianchi	1
p.l. shock room	
adulti	1
ped.	0
Sommatoria sedie, barelle, letti	21
ventilatori	1
letti OBI nella presente sezione vanno indicati gli eventuali letti che, nel PS, accolgono pazienti in osservazione, per una durata che ordinariamente non supera le 12 - 24 ore e che NON producono SDO	
adulti	5
ped.	0
deg breve nella presente sezione vanno indicati gli eventuali letti che, nel PS, accolgono pazienti in osservazione, per una durata che ordinariamente non supera le 72 ore e che PRODUCONO SDO	
adulti	0



	Presidio Ospedaliero di Tradate
ped.	0
med urgenza nella presente sezione vanno indicati i letti di un'eventuale degenza ordinaria (in PS o nelle adiacenze dello stesso) che accolgono esclusivamente pazienti dal PS e che, ovviamente, producono SDO	0
Dimens. Presidio	
sale Op.	4
TAC	1
RMN	1
Sale Emodinamica/angiografia	0
p.l. TI adulti	3
p.l. TI pediatrica	0
TI Neonatale	0
p.l. UTIC	2
p.l. STROKE	0
Volume attività PS	
media/24 h in PS generale	92
media/24 h in pediatria	17
media/24 h in ostetricia - gin.	7
<i>Totale Media pz./24 h x Presidio</i>	116
PGS contiene piano p.l. die x PS?	SI
PGS prevede dispon. p.l. sub acuti?	NO
PGS prevede dispon. p.l. riab.?	SI
Criteri Sovraff.	
n° paz max contemp. Pres. in PS	
giorno/notte	20/20
codici rossi	1/0,5 ogni 3 h
codici gialli	2/0,5 ogni 3 h
Criteri specifici Sovr.	NEDOCS
NEDOCS 101-140	Sovraffollamento
NEDOCS 141-180	Grave sovraffoll.
NEDOCS > 180	Disastro


**PIANO DI GESTIONE DEL SOVRAFFOLLAMENTO
IN PRONTO SOCCORSO**

Data: 09/11/2017

Rev. 1

Pagina 14 di 14

	Presidio Ospedaliero di Tradate
Azioni	
NEDOCS 101-140	Apertura 2 p.l. aggiuntivi in area medica
NEDOCS 141-180	Allertamento 118 Riduzione ric progr. In area CHIRURGICA + 2 p.l. presso struttura privata accreditata Trasferimento presso presidio del Verbano
NEDOCS > 180	Ulteriore ampliamento della disponibilità mediante appoggio in altri reparti del presidio



AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE DEI SETTE LAGHI

PIANO DI GESTIONE DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO

**PRESIDIO OSPEDALIERO DEL VERBANO
(OSPEDALE DI CITTIGLIO E OSPEDALE DI LUINO)**



INDICE

1	INTRODUZIONE	3
2	OBIETTIVO	3
3	LA RETE OSPEDALIERA AZIENDALE	3
3.1	<i>Presidio Ospedaliero del Verbano.....</i>	4
4	DEFINIZIONE E MISURA DEL SOVRAFFOLLAMENTO DEL PRONTO SOCCORSO	7
5	CRITERI DI GESTIONE OSPEDALIERA DELL'IPERAFFLUSSO	8
5.1	<i>Analisi dati di attività del Pronto Soccorso del P.O. del Verbano.....</i>	8
6.2	<i>Struttura ed organizzazione.....</i>	10
7	RIFERIMENTI	12

Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Sette Laghi	PIANO DI GESTIONE DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO	Data: 26/11/2017 Rev. 1 Pagina 3 di 12
---	---	---

1 INTRODUZIONE

Il PO del Verbano fa parte dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi, è inserito nel Sistema Territoriale per l'urgenza ed emergenza in quanto dotato di Pronto Soccorso, ed afferisce alla SOREU dei Laghi.

AREU gestisce le fasi del soccorso extra-ospedaliero nel rispetto delle indicazioni contenute nei decreti regionali istitutivi delle Reti di patologia. Ad eccezione di particolari situazioni (ad esempio: contemporaneità di emergenze, non competitività dei mezzi di soccorso avanzati, gravi e incontrollabili instabilità cliniche), il servizio di emergenza extraospedaliero deve prioritariamente indirizzare le patologie con prognosi tempo dipendente alle Unità di cura HUB della rete ospedaliera. Quando questo non fosse attuabile, deve offrire al presidio ospedaliero Spoke ogni utile supporto per organizzare un efficace e tempestivo trasferimento secondario precoce.

2 OBIETTIVO

Il presente documento ha le seguenti finalità:

- delineare sinteticamente le risorse ospedaliere disponibili e il loro livello di inserimento nelle reti regionali per patologia e descrivere l'organizzazione delle strutture di emergenza urgenza;
- definire i criteri adottati per la misurazione del sovraffollamento;
- redigere i criteri di gestione ospedaliera dell'iperafflusso.

3 LA RETE OSPEDALIERA AZIENDALE

L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi costituita dai presidi ospedalieri di Varese (con gli Ospedali di Circolo, Del Ponte e di Cuasso al Monte), del Verbano (con gli Ospedali di Cittiglio e Luino) e di Tradate è organizzata secondo un modello dipartimentale aziendale che ha come obiettivo principale l'ottimizzazione qualitativa e quantitativa dell'assistenza sanitaria in aree di funzionalità o di patologie omogenee, all'interno di un sistema di risorse limitate e predefinite, mediante il controllo sistematico della qualità assistenziale degli esiti e dei costi di esercizio (efficacia clinica, qualità delle cure, continuità del percorso assistenziale, soddisfazione del paziente, efficienza nell'utilizzo delle risorse). I Dipartimenti espletano le attività di cura, riabilitazione e di educazione sanitaria intesa anche

Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Sette Laghi	PIANO DI GESTIONE DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO	Data: 26/11/2017 Rev. 1 Pagina 4 di 12
---	--	--

come educazione all'uso appropriato delle prestazioni sanitarie peculiari della specialità e dell'area dipartimentale secondo i principi normativi, deontologici ed etici che regolano l'assistenza ospedaliera, nel rispetto degli indirizzi strategici gestionali e tecnici emanati dall'Azienda.

Nell'ASST Sette Laghi sono presenti i seguenti Dipartimenti:

- Dipartimento dei Servizi
- Dipartimento di Anestesia e Rianimazione
- Dipartimento Cardiovascolare
- Dipartimento Emergenza e Urgenza EAS
- Dipartimento Donna e Bambino
- Dipartimento delle Chirurgie Specialistiche
- Dipartimento di Chirurgia
- Dipartimento di Medicina Specialistica
- Dipartimento di Medicina Interna
- Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze

Si può avere un'idea del volume complessivo di attività del Dipartimento di Emergenza e Urgenza EAS sulla base del dato che l'insieme delle Strutture di Pronto Soccorso degli Ospedali dell'ASST Sette Laghi tratta annualmente, ovvero un numero di accessi di pazienti compreso fra le 150.000 e le 200.000 unità.

3.1 Presidio Ospedaliero del Verbano

Il Presidio del Verbano, del quale fanno parte gli stabilimenti ospedalieri di Cittiglio e Luino, sviluppa la propria rete di offerta di prestazioni sanitarie nell'area nord della provincia di Varese. La popolazione di riferimento afferisce ai distretti socio sanitari di Cittiglio e di Luino.

L'Ospedale Causa Pia Luvini di Cittiglio e l'Ospedale Luini Confalonieri di Luino sono strutture di media specializzazione che erogano attività di ricovero e cura delle seguenti specialità:



H CITTIGLIO	H LUINO
<u>Attività di ricovero:</u> Chirurgia Generale Medicina Generale Ortopedia e Traumatologia (Week Surgery) Ostetricia e Ginecologia con punto nascita Pediatria con Nido Psichiatria Servizio Psichiatria Diagnosi e Cura Centro di Day hospital e Day Surgery polispecialistico	<u>Attività di ricovero:</u> Chirurgia Generale Medicina Generale e Cure Sub Acute Ortopedia e Traumatologia Riabilitazione Neuromotoria Attività di Day Hospital e Day Surgery polispecialistiche
<u>Servizi di supporto all'attività di ricovero:</u> Laboratorio analisi e unità di raccolta sangue Radiologia Anestesia e Rianimazione Pronto Soccorso CAL Poliambulatorio Specialistico	<u>Servizi di supporto all'attività di ricovero:</u> Laboratorio analisi e Unità di raccolta sangue Radiologia Anestesia e Rianimazione Pronto Soccorso CAL Poliambulatorio specialistico

Il P.O. del Verbano si configura sia per l'ospedale di Cittiglio che per quello di Luino come presidio SPOKE integrato nella rete del sistema Emergenza Urgenza; il presidio HUB per le patologie tempo dipendenti di riferimento è l'Ospedale di Circolo di Varese sede di EAS.

H CITTIGLIO	H LUINO
È sede di Pronto Soccorso	È sede di Pronto Soccorso
È centro di 1° livello della rete STROKE e STEMI; l'Ospedale di riferimento è l'Ospedale di Circolo di Varese	È centro di 1° livello della rete STROKE e STEMI; l'Ospedale di riferimento è l'Ospedale di Circolo di Varese
È sede di punto nascita di 1° livello. Per la Rete STEN fa riferimento all'Ospedale Filippo del Ponte di Varese	
È sede di SPDC per la malattia mentale in fase acuta	
Vengono erogate H24 consulenze ostetrico / ginecologiche; (il servizio è garantito tramite presenza attiva del medico H24)	
Vengono erogate H24 consulenze per pazienti pediatrici; (il servizio è garantito tramite presenza attiva del medico H24)	



Vengono erogate H24 esami di radiologia convenzionale e TAC; (il servizio è garantito tramite guardia attiva o pronta disponibilità)	Vengono erogate H24 esami di radiologia convenzionale e TAC; (il servizio è garantito tramite guardia attiva o pronta disponibilità)
Vengono erogate H24 esami di laboratorio di base SMeL; (presenza attiva del tecnico)	Vengono erogate H24 esami di laboratorio di base SMeL; (presenza attiva del tecnico)
È dotato di elisuperficie	È presente nelle vicinanze l'elisuperficie con volo notturno
	È sede di automedica H24

Il Pronto Soccorso (PS) di Cittiglio valuta pazienti di area internistica, chirurgica, traumatologica minore, pediatrica e ginecologica.

Il Pronto Soccorso (PS) di Luino valuta pazienti di area internistica, chirurgica, traumatologica.

Di seguito si riporta la presenza del personale medico per le diverse specialità:

H CITTIGLIO	H LUINO
1 medico di area medica/chirurgica H24	1 medico di area medica/chirurgica H24
1 medico di area ginecologica H24	
1 medico di area pediatrica H24	
1 medico di area traumatologica H12	1 medico di area traumatologica H12
1 medico di anestesia e rianimazione H24	1 medico di anestesia e rianimazione H24

Di seguito si indica la dotazione del PS:

dotazione PS	CITTIGLIO	LUINO
Barelle	14	2
Sale visita	6	3+sala gessi
Letti in "shock room"	1 sala emergenza	1 sala emergenza
Ventilatori	2	2+ 1 portatile
Osservazione Breve Intensiva (OBI)	1 sala con 4 letti tecnici	1 sala con 4 letti tecnici
Letti dell'Unità di Degenza Breve	0	0

Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Sette Laghi	PIANO DI GESTIONE DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO	Data: 26/11/2017 Rev. 1 Pagina 7 di 12
---	--	--

4 DEFINIZIONE E MISURA DEL SOVRAFFOLLAMENTO DEL PRONTO SOCCORSO

L'iperafflusso di pazienti al Pronto Soccorso, con conseguente sovraffollamento, è un evento noto, studiato e non privo di conseguenze in tutto il mondo civilizzato. Si definisce come "crowding" (sovraffollamento) o "overcrowding" (grave sovraffollamento, disastro) una situazione nella quale le richieste identificate come necessarie superano le risorse disponibili per la cura dei pazienti in Pronto Soccorso, in Ospedale o in entrambi. Numerose sono le conseguenze negative in termini sia di sicurezza e qualità delle cure sui pazienti che di benessere psicofisico degli operatori.

Appare dunque necessario definire e misurare il fenomeno con la miglior approssimazione possibile al fine di mettere in atto ogni misura necessaria per prevenire un affollamento che risulta poi difficilmente gestibile.

La risposta del Pronto Soccorso alle esigenze di salute del territorio è condizionata da due fattori:

1. il numero di pazienti che dal territorio accedono al PS;
2. il tempo di attesa per il ricovero dei pazienti presenti nella struttura.

Il numero di pazienti che accede dal territorio è dipendente non esclusivamente dagli invii dal SUEM 118 in quanto gli accessi più numerosi sono quelli spontanei.

L'obiettivo principale dei PS è assicurare l'accesso immediato e la stabilizzazione di tutti quei pazienti con quadri sindromici a rischio di vita od evolutivi. Il sovraffollamento, una situazione di sbilanciamento tra la richiesta per la gestione dell'emergenza e le risorse disponibili, fa diminuire drasticamente la capacità di risposta e trattamento adeguato. Gli effetti diretti sono:

- ⇒ diminuita capacità di trattamento tempestivo ed efficace;
- ⇒ inadeguata capacità di ricoverare i pazienti che stazionano in Pronto Soccorso.

Nell'ultimo decennio la maggior parte dei PS in Italia dichiara costantemente di essere in sovraffollamento basandosi su criteri variegati. La difficoltà principale, quindi, è misurare in modo oggettivo e univoco il grado di sovraffollamento dei PS per poter valutare il rischio della risposta sanitaria in emergenza/urgenza e attivare una risposta gestionale extra ed intraospedaliera adeguata.



5 CRITERI DI GESTIONE OSPEDALIERA DELL'IPERAFFLUSSO

5.1 Analisi dati di attività del Pronto Soccorso del P.O. del Verbano

Accessi di Pronto Soccorso per codice colore nell'anno 2016

	H CITTIGLIO		H LUINO	
CODICE PRIORITÀ	ACCESSI	%	ACCESSI	%
Codice bianco	5.247	21,17%	2.369	14%
Codice verde	17.556	70,83%	13.446	79%
Codice giallo	1.853	7,48%	1.152	7%
Codice rosso	57	0,23%	13	0%
Nessun dato	72	0,29%	34	0%
Totali	24.785		17.014	
Accessi medi giornalieri	68		46	
Ricoveri da PS	2.622	10,58%	1.205	7,08%

La suddivisione in percentili relativa agli accessi quotidiani del 2016 è la seguente:

<i>percentile</i>	<i>Numero accessi</i>	
	<i>CITTIGLIO</i>	<i>LUINO</i>
5	54,00	34,25
10	56,00	37,00
15	58,00	39,00
20	60,00	40,00
25	61,00	41,00
30	62,00	42,00
35	63,00	43,00
40	64,00	44,00
45	65,00	45,00
50	67,00	46,00
55	68,75	47,00
60	70,00	48,00
65	71,00	49,00
70	73,00	50,00
71	73,00	50,00
75	74,00	51,00
80	76,00	53,00
85	78,00	55,00
90	80,00	57,00
91	81,00	57,15
95	84,00	60,75
100	98,00	77,00



Di seguito si indica la distribuzione degli accessi al PS per fascia oraria

PS CITTIGLIO	0-6	6-12	12-18	18-24	Totale
Totale accessi	1888	7649	8431	6817	24785
Giorni accessi	366	366	366	366	
Media	5,17	20,96	23,10	18,68	
Mediana	5	21	23	19	
75° percentile	7	24	26	22	
91° percentile	8	27	30	25	

PS LUINO	0-6	6-12	12-18	18-24	Totale
Totale accessi	1058	6033	5942	3981	17014
Giorni accessi	366	366	366	366	
Media	3,09	16,53	16,28	10,91	
Mediana	3	16	16	10,5	
75° percentile	4	19	19	13	
91° percentile	6	23	22	16	

Si riporta il numero dei ricoveri giornalieri suddivisi per Unità Operativa

Ricoveri giornalieri medi per fascia oraria					
Reperto CITTIGLIO	0-6	6-12	12-18	18-24	Totale
Chirurgia	0,08	0,30	0,39	0,20	0,98
Medicina	0,23	0,82	0,92	0,58	2,55
Ortopedia	0,02	0,21	0,18	0,13	0,53
Ginecologia	0,37	0,43	0,29	0,42	1,50
Pediatria	0,09	0,32	0,42	0,40	1,24
Psichiatria	0,03	0,08	0,14	0,10	0,36
Totale	0,82	2,17	2,34	1,83	7,16

Ricoveri giornalieri medi per fascia oraria					
Reperto LUINO	0-6	6-12	12-18	18-24	Totale
Chirurgia	0,08	0,20	0,21	0,16	0,65
Medicina	0,19	0,81	0,81	0,38	2,19
Ortopedia	0,02	0,12	0,14	0,07	0,36
Totale	0,29	1,14	1,15	0,61	3,19

Alla luce dei dati sopra riportati, i posti letto che quotidianamente dovrebbero essere messi a disposizione del PS per accogliere i pz necessitanti di ricovero sono i seguenti:



Reparto	Posti letto	
	Cittiglio	Luino
Chirurgia	1	1
Medicina	2-3	2-3
Ortopedia	0	1
Ginecologia	1-2	
Pediatria	1-2	
Psichiatria	1	
Totale	6-9	

6.2 Struttura ed organizzazione

Al superamento del 75° percentile, ossia in situazione di “alta affluenza”.

Il calcolo del 75° percentile è riportato nella seguente tabella:

fascia oraria	0-6	6-12	12-18	18-24
75° percentile CITTIGLIO	7	24	26	22
75° percentile LUINO	4	19	19	13

1. Il Responsabile/ Medico di Guardia di PS comunica alla Direzione Medica di Presidio la difficoltà in fase ricettiva per sovraffollamento specificando il raggiungimento del 75° percentile di accessi e l'avvio del presente Piano.
2. Il Responsabile/ Medico di Guardia di PS contatta i Responsabili dei reparti di area medica per la verifica del numero di posti letto disponibili e, in funzione della disponibilità, procede al ricovero del paziente;
3. Il Responsabile / Medico di Guardia del Pronto Soccorso contatta l'altro ospedale del Presidio e poi gli altri ospedali dell'azienda per verificare la possibilità di supporto all'emergenza in corso: in caso di esito positivo procede al trasferimento del paziente;
4. Il Responsabile / Medico di Guardia di Pronto Soccorso contatta altri ospedali esterni all'azienda per verificare la disponibilità ad accogliere i pazienti presi in carico dal Pronto Soccorso e per i quali non è possibile l'assorbimento all'interno dell'azienda: in caso di esito positivo si procederà al trasferimento del paziente;
5. In caso di ulteriore pressione sul pronto soccorso al fine di rafforzare la presenza di personale durante le ore diurne dei giorni feriali, il personale medico potrà essere rafforzato dal personale medico presente nell'Ospedale; il personale infermieristico potrà essere



rafforzato dal personale infermieristico presente nell'Ospedale secondo indicazioni che saranno fornite di volta in volta dal responsabile DAPSS. Durante le ore notturne e i giorni festivi, il personale medico potrà essere rafforzato mediante chiamata, da parte del Responsabile/ Medico di Guardia del PS, dei Medici pronto disponibili di area internistica e/o chirurgica; il personale infermieristico potrà essere rafforzato mediante chiamata del pronto disponibile di Pronto Soccorso.

6. In presenza di posti liberi in area chirurgica, sentito il chirurgo di riferimento ed avvisata la Direzione Medica di Presidio, il Responsabile/ Medico di Guardia di Pronto Soccorso dispone il ricovero temporaneo di pazienti internistici presso le sezioni chirurgiche occupando i letti delle degenze ordinarie. Viene prevista da parte della Direzione Medica, la riduzione (prima) e il blocco (poi) dei ricoveri programmati anche nelle discipline specialistiche. I Responsabili di reparto chirurgico dovranno preavvertire i pazienti per i quali è programmato il ricovero elettivo dell'impossibilità nell'accettazione chirurgica con richiamo appena possibile.

Al superamento del 91° percentile

Si definisce straordinario iper-afflusso la situazione nella quale il numero di pazienti trasportati dal 118 e di quelli autopresentatisi supera il 91° percentile dei pazienti quotidianamente e storicamente accolti.

Al raggiungimento in pronto soccorso di una situazione di difficoltà recettiva con sovraffollamento, a fronte di una saturazione dei posti letto e in condizioni di straordinario iperafflusso il Responsabile del Pronto Soccorso o il medico di guardia in Pronto Soccorso informa la Direzione Medica della situazione.

Il calcolo del 91° percentile è riportato nella seguente tabella:

fascia oraria	0-6	6-12	12-18	18-24
91° percentile CITTIGLIO	8	27	30	25
91° percentile LUINO	6	23	22	16

All'atto dell'autorizzazione aziendale il Responsabile/medico di guardia di PS comunica formalmente alla DMP e per contatto diretto alla SOREU 118 l'avvio del PGS per raggiungimento del 91° percentile con condizioni di sovraffollamento e iperafflusso.

La Direzione Medica di Presidio di concerto con DAPSS provvederà alla:

Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Sette Laghi	PIANO DI GESTIONE DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO	Data: 26/11/2017 Rev. 1 Pagina 12 di 12
---	---	--

1. Attivazione di letti straordinari in area medica e in area chirurgica in ragione di un posto letto per area;
2. Potenziamento aggiuntivo dell'organico infermieristico del PS di una unità per turno secondo indicazioni che saranno fornite di volta in volta dal responsabile DAPSS;
3. Potenziamento dell'organico medico di PS in ragione di 1 medico secondo indicazioni che saranno fornite di volta in volta dalla Direzione Medica di Presidio.

Al rientro alle condizioni di afflusso minore al 75° percentile

1. Il Responsabile/ Medico di Guardia di Pronto Soccorso comunica tempestivamente ai reparti, alla Direzione Medica ed al 118, il rientro dalle condizioni di emergenza;
2. viene sospeso il supporto medico ed infermieristico per il PS;
3. I Responsabili di reparto provvedono al recupero tempestivo di eventuali pazienti in appoggio in altri reparti;
4. I Responsabili di reparto provvedono al riassorbimento dei letti sovra numerari;
5. I Responsabili di reparto riattiveranno l'accettazione programmata.

7 RIFERIMENTI

1. DGR n. X/2933 del 19.12.2014 "Determinazioni in merito al miglioramento dell'attività di soccorso e assistenza ai pazienti in condizioni cliniche di urgenza"
2. DGR n. X/7406 del 20.11.2017 "Determinazioni in merito al potenziamento dell'attività di soccorso e assistenza ai pazienti in condizioni cliniche di urgenza"