PIANO AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL SOVRAFFOLLAMENTO NEI PRONTO SOCCORSO DELL'ASP DI RAGUSA (PAGS-RG)

INDICE

INDICE 2

1 ANALISI DEL CONTESTO 3

2 MISURAZIONE E MONITORAGGIO DEGLI INDICATORI DI SOVRAFFOLLAMENTO 5

3 NON SOVRAFFOLLAMENTO - SCELTA E PIANIFICAZIONE DEGLI INTERVENTI DA ADOTTARE 7

4 SOVRAFFOLLAMENTO - SCELTA E PIANIFICAZIONE DEGLI INTERVENTI DA ADOTTARE 13

5 SOVRAFFOLLAMENTO SEVERO – SCELTA E PIANIFICAZIONE DEGLI INTERVENTI DA ADOTTARE 15

6 ISTITUZIONE DI UN TEAM AZIENDALE 17

7 DEFINIZIONI DI RUOLI, FUNZIONI, RESPONSABILITÀ E CRONOPROGRAMMI 17

1. ANALISI DEL CONTESTO

Il concetto di sovraffollamento in Pronto Soccorso (P.S.) è riferibile ad una situazione in cui il buon funzionamento viene intralciato dal disequilibrio tra la domanda di salute in senso lato, costituita dal numero di pazienti in attesa e in carico, e la capacità di risposta, intesa come l'insieme delle risorse umane, strutturali e tecnologiche disponibili.

Tale situazione deve essere nettamente distinta dalle maxi emergenze, che sono dovute a cause di natura diversa e che richiedono altre soluzioni.

Il sovraffollamento dei PP.SS. è fortemente associato al rischio di compromissione della qualità delle cure prestate: latenza nella presa in carico, ritardo nell'effettuazione di accertamenti diagnostici e nell'inizio del trattamento, aumento di errori e di eventi avversi.

Si è stimato che 1/3 degli eventi sentinella nei dipartimenti di emergenza è collegato ad un sovraffollamento dei PP.SS. che determina una percezione negativa da parte dei pazienti, spesso conseguente alle condizioni precarie di permanenza su barelle ed in spazi nei quali non è possibile garantire la privacy ed una risposta adeguata ai bisogni primari.

L'andamento della domanda in P.S. è spesso prevedibile nell'arco dei diversi periodi dell'anno e della stessa giornata, in base all'epidemiologia stagionale ed alla distribuzione circadiana degli accessi.

Si tratta pertanto di un evento prevedibile che, se non correttamente gestito, può assumere connotazioni critiche in particolare nei periodi di epidemia influenzale.

La letteratura di settore riporta come cause del sovraffollamento più fattori, spesso concomitanti, sia in ingresso ("input") che nel percorso interno al P.S. ("throughput") ed in uscita ("output"):

- il fattore *input* si riferisce ad un rilevante accesso di pazienti al P.S. dovuto soprattutto all'epidemiologia stagionale;
- il fattore *throughput* è riconducibile alle attese nei percorsi interni al P.S., in particolare nelle fasi diagnostiche per l'attivazione di consulenze specialistiche e di accertamenti strumentali;
- il fattore *output* comprende sia la difficoltà a ricoverare per carenza di posti letto disponibili, sia la difficoltà a dimettere, in particolare i pazienti fragili o con problematiche sociali, per la non sufficiente disponibilità di risposte di continuità.

Questi fattori nella letteratura internazionale sono le principali cause dei due diversi fenomeni che costituiscono i determinanti maggiori del sovraffollamento:

- "Crowding" - indica l'incremento critico sia dell'affluenza che della permanenza all'interno

del P.S. dei pazienti che stanno completando l'iter diagnostico-terapeutico;

- "Boarding" - indica il fenomeno dell'accumulo in P.S. dei pazienti che hanno già completato il percorso assistenziale in P.S. ma che, per cause diverse, non possono essere dimessi dal P.S.

Nell'ASP di Ragusa sono presenti tre servizi di Pronto soccorso, situati negli ospedali aziendali di Ragusa, Vittoria e Modica, sede di D.E.A. di I livello.

I suddetti servizi hanno delle caratteristiche di natura strutturale, logistica e organizzativa eterogenee, che determinano un differente impatto del sovraffollamento del Pronto soccorso, così come correttamente rilevato dal citato D.A. 1584/2018.

L'obiettivo generale da perseguire è di contrastare il sovraffollamento dei PP.SS. 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, così come dettagliatamente disposto con il seguente piano.

2. Misurazione e monitoraggio continuo degli indicatori di sovraffollamento

Il sovraffollamento viene definito come il numero di pazienti eccedenti la capacità di ricezione del pronto soccorso ad un tempo determinato. Tale dato, viene direttamente desunto dalla capacità di ricezione del pronto soccorso definito dalla variabile K di seguito specificata per ogni pronto soccorso aziendale.

- Ospedale "Giovanni Paolo II" Ragusa → K = 15
- Ospedale "Guzzardi" Vittoria → K = 10
- Ospedale "Maggiore" Modica → K = 10

Tale valore è da rapportare con i flussi di permanenza dei pronto soccorso definiti dalle ulteriori sottostanti variabili:

- ***K1 (t)*** = n. pazienti presenti al tempo t al PS con una permanenza < 24h
- ***K2 (t)*** = n. pazienti presenti al tempo t al PS con una permanenza compresa tra 24h e 48h
- ***K3 (t)*** = n. pazienti presenti al tempo t al PS con una permanenza > 48h

Dal loro rapporto è definito il grado di sovraffollamento misurato dai sottoelencati indicatori:

Indicatore [1]: $SovrAffollamento\ (t) = SovrAff\ (t) = \frac{K1(t) + K2(t) + K3(t)}{K} = 1$

Indicatore [2]: $IperAfflusso\ (t) = IperAff\ (t) = \frac{K1(t)}{K} = < 1$

Indicatore [3]: $NonCollocamento\ 1\ (t) = NonColl\ 1\ (t) = \frac{K2(t)}{K} = 0$

Indicatore [4]: $NonCollocamento\ 2\ (t) = NonColl\ 2\ (t) = \frac{K3(t)}{K} = 0$

Da questi indicatori viene fuori la seguente equazione:

$$SovrAff\ (t) = IperAff\ (t) + NonColl\ 1\ (t) + NonColl\ 2\ (t) = < 1$$

Ovvero [1] =[2] +[3] + [4]

Indicatore [5]: $Efficienza\ operativa\ (t) = Eff\ (t) = \frac{K2(t) + K3(t)}{K1(t)} = 0$ ***(valore di accettabilità ≤ 0,05)***

Gli adempimenti da mettere in campo al fine di monitorare i suddetto indicatori, sono riepilogati nella sottostante tabella denominata "*Adempimenti preliminari*".

	n. *Ob.*	**Descrizione sintetica Attività**	**Responsabilità e tempistica di adeguamento** Tempi	**Azioni e Finalità**	**Obiettivo e Monitoraggio** *Durata/tempo*	**Responsabilità Monitoraggio** *Attori*
Adempimenti preliminari	**AP 1**	Misurazione e monitoraggio continuo degli indicatori di sovraffollamento	Dott. Massimo Iacono, Dott. Amendolagine e Direttori UOC Pronto Soccorso - 10 giorni	Implementare indicatori di sovraffollamento su computer e smartphone dei responsabili del Monitoraggio	In tempo reale (obbligatoriamente alle ore 00.00 – 06.00 – 12.00 – 18.00) dal momento che gli applicativi informatici consentiranno tale funzione	Bed manager Direttore UOC MCAU Direttore DEA
	AP 2	Adeguamento applicativi informatici dei PP.SS.	Dott. Massimo Iacono, Dott. Amendolagine e Direttori UOC Pronto Soccorso - 10 giorni	Adeguare il software di Pronto Soccorso per permettere la lettura degli indicatori di sovraffollamento	SI/NO	CED/DEDALUS
	AP 3	Individuazione delle variabili K per ogni singolo PS Ragusa K = 15 Vittoria K = 10 Modica K = 10	Dott. Massimo Iacono, Dott. Amendolagine e Direttori UOC Pronto Soccorso - 15 giorni	Indicare la capacità di ricezione del PS (posti tecnici presidiati)	In tempo reale (obbligatoriamente alle ore 00.00 – 06.00 – 12.00 – 18.00) dal momento che gli applicativi informatici consentiranno tale funzione	Direzione Aziendale Direttore DEA

3. Non sovraffollamento - Scelta e pianificazione degli interventi da adottare

La presente fase è caratterizzata dalla condizioni in cui gli indicatori mostrano valori inferiori alla soglia di sovraffollamento ed è fondamentale per la governance dei processi e per l'attivazione delle azioni di contrasto nelle fasi di sovraffollamento.

Così come previsto dalle linee di indirizzo per la gestione del sovraffollamento nei pronto soccorso aziendali, in coerenza a quanto previsto dal decreto 10 settembre 2018 "Linee di indirizzo per la gestione del sovraffollamento nelle strutture di pronto soccorso della Regione Sicilia", viene attribuita, ai soggetti di seguito indicati, nei tre presidi aziendali sede di Pronto Soccorso e con un coordinamento aziendale, la funzione del Bed Management.

- Ospedali Ragusa: CPSI senior dott. Salvatore Rinzivillo;
- Ospedale Vittoria: CPSI coordinatore Fabrizio Pelligra;
- Ospedale Modica: Dir. Med. dott. Giuseppe Borgese;
- Direzione Aziendale: CPSI dott. Giuseppe Patriarca

Di seguito e in sintesi, si riepilogano le principali funzioni del Bed Manager:

- Controllo informatizzato degli indicatori di sovraffollamento;
- Controllo informatizzato della disponibilità di posti letto;
- Interlocuzione diretta con il Medico di PS,
- Gestione diretta del sovraffollamento non critico;
- Gestione in collaborazione con il team aziendale nel sovraffollamento medio e severo;
- Assicurazione nei tempi stabiliti di un posto letto nei casi disovraffollamento;
- Monitoraggio giornaliero dello stato di occupazione dei posti letto e delle dimissioni;
- Monitoraggio dell'indice comparativo di performance, durata media della degenza preoperatoria e ricoveri inappropriati;

Le azioni previste per questa fase sono compiutamente riepilogate nella seguente tabella denominata *"fase di non sovraffollamento D.A. 1584/2018"*

Fase di non sovraffollamento D.A. 1584/2018	*n.* *Ob.*	**Descrizione sintetica Attività**	**Responsabilità e tempistica di adeguamento (se previsto)**	**Azioni e Finalità**	**Obiettivo e Monitoraggio** *Durata/tempo*	**Responsabilità** *Attori*
	Scelta e pianificazione degli interventi da adottare in caso di non sovraffollamento					
	F1.I1	Attivazione di percorsi per le urgenze dedicati a specifiche patologie o gruppi di pazienti F1.I1	Team Aziendale- 6 mesi	Implementare procedura organizzativa condivisa per effettuare prestazioni ambulatoriali o day service che evitano ai pazienti già presi in carico dagli specialisti (nefrologi, urologi, oncologi, ecc) di transitare nel PS esponendosi ad ulteriori rischi	Si/NO	Direttore medico di P.O Direttori UU.OO.CC.
	F1.P1	Percorso Fast Track Percorso Ambulatorio Codici Bianchi F1.P1	Team aziendale	Attivare percorsi a cui avviare pazienti che necessitano di prestazioni a bassa complessità.	Monitoraggio indicatori previsti dalle procedure aziendali esistenti	Direttore UOC MCAU
	F1.P2	Analisi dei flussi ed adozione di interventi PS F1.P2	Dott. Massimo Iacono, Dott. Amendolagine e Direttori UOC Pronto Soccorso - 45 giorni	Ridurre i tempi "inattivi" e intercettare i colli di bottiglia nelle varie fasi del processo assistenziale all'interno del PS	In tempo reale	CED/DEDALUS Direttore UOC MCAU
	F1.P3	Monitoraggio dei tempi di erogazione degli esami radiologici, di laboratorio e delle consulenze specialistiche F1.P3	Dott. Massimo Iacono, Dott. Amendolagine –- 6 mesi	Agevolare le fasi di processo e intercettare gli eventuali "colli di bottiglia". Disporre che le consulenze specialistiche devono essere espletate negli ambulatori e/o reparti di pertinenza	In tempo reale	CED Direttore UOC Radiologia Direttore UOC Laboratorio analisi Bed manager Direttore UOC MCAU Direttori UU.OO.CC.
	F1.P5	Strumenti di comunicazione/applicazioni informatiche) F1.P5	Direttore DEA - tempistica del PSN 2017	Condividere con l'utenza i livelli di priorità e le informazioni sullo stato di avanzamento del percorso dei pazienti	SI/NO	Responsabile PSN CED Direzioni medica ed amministrativa di P.O. Direttore UOC MCAU

	F1.P6	Figure professionali (psicologi e assistenti sociali) F1.P6	Direttore DEA - 6 mesi	Prevedere la loro presenza al fine di migliorare i processi di umanizzazione.	Implementare procedura condivisa con Direzione mediche e Servizio Psicologia; Flusso trimestrale prestazioni richieste	Direttore medico di P.O Responsabile servizio di psicologia Direttore UOC MCAU
	F1.P7	Associazioni di volontariato e/o CCA F1.P7	Direttore DEA - 3 mesi	Realizzare percorsi condivisi per il miglioramento della qualità percepita	SI/NO	Direttore Sanitario Direttore medico di P.O. Direttore UOC MCAU Presidente CCA Responsabili Associazioni di volontariato
	F1.P8	Modalità flessibili di adeguamento delle risorse umane (infermieri e OSS) F1.P8	TEAM aziendale - 3 mesi	Prevedere risorse umane adeguate nei periodi di prevedibile sovraffollamento	Implementare procedura organizzativa condivisa; Monitoraggio annuale	Bed Manager Direttore medico di P.O Direttore UOC MCAU Direttore personale
	F1.P9	Individuazione e predisposizione di posti letto aggiuntivi all'interno di aree dedicate F1.P9	TEAM aziendale- Servizio Tecnico- - 3 mesi	Programmare la realizzazione in tempi rapidi di tali aree con personale medico e assistenziale dedicato	Implementare procedura organizzativa condivisa; Monitoraggio annuale	Bed Manager Direttore medico di P.O. Direttore UOC MCAU Direttore personale

	F1.P10	Modalità informatizzate per la richiesta di consulenze o di prestazioni in generale F1.P10	Dott. Massimo Iacono, Dott. Amendolagine - Direttore del DEA - 3 mesi	Tracciare i flussi delle prestazioni e consentire il monitoraggio	Monitoraggio trimestrale	CED/DEDALUS
	F1.P11	Sistema di misurazione della performance per valorizzare il personale afferente alle strutture di pronto soccorso F1.P11	TEAM aziendale - Controllo di Gestione - 30 giorni	Valorizzare e diversificare le competenze professionali	Identificare elementi oggettivi di valutazione; Monitoraggio trimestrale	CED/DEDALUS Controllo di Gestione
	F1.P12	Percorsi formativi per il personale di PS F1.P12	Direttore UOC Pronto Soccorso - 2 mesi	Accrescere la qualità professionale degli operatori e migliorare l'aspetto qualitativo dei servizi. Favorire la partecipazione del personale a corsi di formazione interattiva, specie di Triage	Monitoraggio annuale	Responsabile Formazione Direttore UOC MCAU Coordinatore Infermieristico UOC MCAU
	F1.P13	Reclutamento "veloce" di personale in sostituzione (infermieri, OSS e Ausiliari) F1.P13	Direttore Risorse Umane - 3 mesi	Prevedere risorse umane adeguate nei periodi di prevedibile sovraffollamento	Implementare procedura organizzativa condivisa; Monitoraggio annuale	Bed Manager Direttore medico di P.O. Direttore UOC MCAU Direttore Risorse Umane

	F1.P14	Miglioramento del benessere organizzativo F1.P14	Direttore DEA - 6 mesi	Implementare questionario (people satisfaction); Programmare progetto di miglioramento strutturale finalizzato al benessere organizzativo	Monitoraggio trimestrale	Direttore Sanitario Direzioni medica e amministrativa di P.O. Direttore UOC MCAU Coordinatore infermieristico UOC MCAU Psicologo Direttore UOC Tecnica
	F1.P15	Sistemi di rotazione del personale F1.P15	TEAM aziendale - 3 mesi	Garantire adeguato turn over al personale	Implementazione procedura organizzativa condivisa; monitoraggio del turn over trimestrale	Bed Manager Direttore medico di PO Direttore del Personale Direttore UOC MCAU
	F1.P16	Uniformità ed integrazione dei sistemi informativi aziendali con il sistema informatico utilizzato dal PS F1.P16	Dott Massimo Iacono, Dott. Amendolagine - 1 anno	Configurare il software esistente o acquistarne uno nuovo	SI/NO	CED Direttore UOC MCAU
	F1.U1	Numero preordinato di posti letto di area medica e chirurgica quotidianamente a disposizione del PS (festivi e prefestivi compresi) F1.U1	SIL - TEAM aziendale - 3 mesi	Assicurare le esigenze ordinarie di ricovero urgente.	Implementazione direttiva aziendale; SI/NO	Direttore Sanitario Direttore medico di P.O. Direttore UOC MCAU Direttori UU.OO.CC. SIL

	F1.U2	Modalità organizzative che garantiscono la possibilità di dimissione dai reparti anche nei giorni prefestivi e festivi F1.U2	TEAM aziendale - 1 mese	Implementazione delle modalità organizzative favorevoli alla dimissione Standardizzazione disposizioni di servizio aziendali	SI/NO; monitoraggio trimestrale (totale pazienti dimessi sabato e domenica/totale dei pazienti ricoverati)	Direttore Medico di PO Direttori UU.OO.CC. Con posti letto SIL Direzione Strategica
	F1.U3	Cruscotto informativo dei posti letto disponibili o liberi F1.U3	Dott. Massimo Iacono, Dott. Amendolagine - 30 giorni	Rappresentare in tempo reale i posti disponibili a livello provinciale	In tempo reale	CED Bed manager Direzione medica di P.O.
	F1.U4	Istituzione della funzione del Bed management F1.U4	Direzione Strategica - T.0 giorni	Migliorare la gestione del flusso dei pazienti e ottimizzare l'utilizzo della risorsa posto letto	Atto Deliberativo SI/NO,	Direzione Aziendale
	F1.U5	Servizi collegati alle attività di emergenza funzionanti 7 giorni su 7 F1. U5	Direzione Medica PP.OO.	Garantire h 24 tutti i servizi collegati alle attività di emergenza	Monitoraggio difformità	Direttore medico di P.O.
	F1.U6	Attivazione Astanteria con n. 8 PL presso il P.O. Giovanni Paolo II di Ragusa	Direzione strategica – T 6 mesi	Garantire un percorso di presa in carico dei pazienti in condizioni critiche	SI/NO	Direttore Medico di presidio Direttore UOC Pronto Soccorso Ragusa
	F1.U7	Attivazione Astanteria con n. 8 PL presso il P.O. Guzzardi di Vittoria	Direzione Strategica – T 1 anno	Garantire un percorso di presa in carico dei pazienti in condizioni critiche	SI/NO	Direttore Medico di presidio Direttore UOC Pronto Soccorso Vittoria

4. Sovraffollamento - Scelta e pianificazione degli interventi da adottare

La presente fase è caratterizzata da una eccedenza di pazienti con permanenza superiore alle 24 ore [K2(t) e/o K3(t)], ma in assenza di iperafflusso [K1(t)].

La misura da applicare in questi casi, prevede l'attivazione di posti letto aggiuntivi nelle diverse UU.OO. che afferiscono al Dipartimento di Medicina e Chirurgia per ogni Struttura Ospedaliera. Così come previsto dal decreto, il numero di ricoveri in sovrannumero all'interno di ogni reparto non deve superare il 10% dei posti letto attivi, compresi i DH.

Tale misura è già adottata a seguito di disposizione aziendale n..prot. U-0000087 del 14/01/2019 "*gestione del sovraffollamento negli ospedali aziendali*".

Qualora il posto letto nell'U.O. di appartenenza non sia disponibile, il paziente verrà ricoverato, prioritariamente, in un reparto afferente al dipartimento di pertinenza e, in carenza di posti letto, in altre UU.OO. afferenti ad altri dipartimenti, pur restando in carico al reparto assegnatario (ricoveri fuori reparto). In questa fattispecie, la gestione assistenziale sanitaria e di supporto dei pazienti ricoverati fuori reparto è a carico del reparto ospitante. La valutazione clinica, diagnostica e terapeutica, è a carico del medico specialista dell'unità operativa di appartenenza del paziente.

Sarà data priorità, da parte dei servizi di diagnostica per immagini e di patologia clinica, all'esecuzione e refertazione di prestazioni diagnostiche in favore delle aree di degenza deputate ad accogliere pazienti provenienti dall'area di emergenza e per le attività di quest'ultima secondo il piano redatto dal Direttore del Dipartimento dei Servizi.

Le azioni previste per questa fase sono compiutamente riepilogate nella seguente tabella denominata *"fase di sovraffollamento D.A. 1584/2018"*

Fase di sovraffollamento D.A. 1584/2018	*n.* *azioni*	**Descrizione sintetica Attività**	**Responsabilità e tempistica di adeguamento (se previsto)** Tempi	**Azioni e Finalità**	**Obiettivo e monitoraggio** *Durata/Tempo*	**Responsabilità** *Struttura/Attori*
	Scelta e pianificazione degli interventi da adottare in caso di sovraffollamento					
	F2.P1	Misura volte a fornire puntuale e tempestivo supporto ai processi di PS F2.P1	TEAM aziendale - 6 mesi	Orientare l'attività di consulenza e diagnostica ai pazienti di pronto soccorso	Direttiva aziendale SI/NO	Direzione aziendale
	F2.U1	Ricoveri sovrannumerari all'interno dei reparti (<10%) F2.U1	TEAM aziendale - T 0	Standardizzare le disposizioni di servizio esistenti nei tre poli ospedalieri Implementare modalità organizzative favorevoli	Report trimestrale; Monitoraggio % ricoveri sovrannumerari	Direttore medico di P.O. Direzione Aziendale Direttori UU.OO.CC.
	F2.U2	Ricoveri fuori reparto in appoggio F2.U2	TEAM aziendale - T 0	Standardizzare le modalità di gestione dei ricoveri fuori reparto	Report trimestrale; Monitoraggio % ricoveri sovrannumerari	Direttore medico di P.O. Direttore UOC MCAU Direttori UU.OO.CC.
	F1.U3	Blocco temporaneo dei ricoveri programmati o non urgenti F1.U3	TEAM aziendale - T 0	Garantire la possibilità del ricovero ai pazienti acuti che ne necessitassero	Report trimestrale; n. disposizioni blocco temporaneo	Bed manager Direttore medico di P.O. Direttore UOC MCAU Direttori UU.OO.CC.

5. Sovraffollamento severo - Scelta e pianificazione degli interventi da adottare

La presente fase è caratterizzata dalla presenza di pazienti in iperafflusso [K1(t)] e da pazienti con permanenza superiore alle 24 h [K2(t) e/o K3(t)].

Nel caso in cui la severità del sovraffollamento sia tale che i posti letto aggiuntivi previsti dai Direttori dei Dipartimenti non siano sufficienti, verranno attivati i posti letto aggiuntivi in aree dedicate previste (Holding Unit).

Le Holding Unit sono ulteriori aree di degenza temporanea adiacenti alle aree di emergenza, con capienza massima di 8 posti letto e personale medico e assistenziale dedicato.

In tal caso, sarà necessario che il Bed Manager si attivi per reperire unità mediche, infermieristiche e di supporto, per. la gestione dei pazienti allocati nella Holding Unit, secondo le modalità previste dal punto F1.P9.

I pazienti allocati nella Holding Unit rimarranno in carico all'area di emergenza con priorità di ricovero.

I Bed Manager dei presidi ospedalieri si interfacceranno tra di loro per aver contezza della disponibilità dei posti letto negli altri presidi ospedalieri e valuterà la possibilità di trasferimento di alcuni pazienti, tenendo conto dei valori soglia degli altri pronto soccorso.

I servizi di diagnostica per immagini e di patologia clinica, orienteranno prioritariamente la loro attività ai pazienti afferenti dal pronto soccorso al fine di accelerare l'iter diagnostico.

Il piano del sovraffollamento rimarrà attivo fino a quando parte dei pazienti in appoggio non saranno collocati nei reparti di pertinenza.

Le azioni previste per questa fase sono compiutamente riepilogate nella seguente tabella denominata *"fase di sovraffollamento severo D.A. 1584/2018"*

Fase di sovraffollamento severo D.A. 1584/2018	*n.* *azioni*	**Descrizione sintetica Attività**	**Responsabilità e tempistica di adeguamento (se previsto)** Tempi	**Azioni e Finalità**	**Obiettivo e monitoraggio** *Durata/Tempo*	**Responsabilità** *Struttura/Attori*
	Scelta e pianificazione degli interventi da adottare in caso di sovraffollamento severo					
	F3.I1	Protocolli formalizzati con la C.O. 118 F3.I1	Non applicabile essendo presenti in azienda tra DEA di I livello (Ragusa, Modica e Vittoria)			
	F3.P1	Strategie di "rinforzo" del personale prevedendo modalità flessibili diadeguamento delle risorse umane (medici, infermieri, OSS e ausiliari) (attenzionare che i medici e gli infermieri abbiano le competenze specifiche in coerenza rispettivamente con i privileges e la Job description F3.P1	TEAM aziendale- 1 mese	Applicare la procedura di cui al codice F1.P8, attenzionando che i medici e gli infermieri abbiano le competenze specifiche in coerenza rispettivamente con i privileges e la job description	report annuale; monitoraggio	Bed Manager Referente Qualità Aziendale Direttore medico di P.O Direttore UOC MCAU Direttore personale
	F3.P2	Riduzione o sospensione di attività programmate a favore di consulenze e diagnostica da PS F3.P2	TEAM aziendale - 3 mesi	Orientare l'attività di consulenza e diagnostica ai pazienti di pronto soccorso	Direttiva aziendale SI/NO	Direzione aziendale

6. Istituzione del team aziendale per la gestione del sovraffollamento

Al fine di dare compiuta attuazione agli interventi di contrasto del sovraffollamento nei pronto soccorso aziendali, in coerenza a quanto previsto dal decreto 10 settembre 2018 "*Linee di indirizzo per la gestione del sovraffollamento nelle strutture di pronto soccorso della Regione Sicilia*", viene istituito il team aziendale per la gestione del sovraffollamento, così come di seguito elencato:

- Direttore del Dipartimento di Emergenza aziendale;
- Direttore UOC Pronto Soccorso Ospedali Ragusa;
- Direttore UOC Pronto Soccorso Ospedale Vittoria;
- Direttore UOC Pronto Soccorso Ospedale Modica;
- Bed Manager Aziendale;
- Bed Manager Ospedale Ragusa;
- Bed Manager Ospedale Vittoria;
- Bed Manager Ospedale Modica
- Direttore Medico Ospedali Ragusa;
- Direttore Medico PP.OO. "Vittoria-Comiso";
- Direttore Medico PP.OO. "Modica-Scicli"

7. Definizioni di ruoli, funzioni, responsabilità e cronoprogrammi

Relativamente ai ruoli, funzioni, responsabilità e cronoprogramma, sono compiutamente riepilogati nei paragrafi n. 3, 4 e 5 del presente documento.