

Deliberazione N. 0000468 del 27/03/2025

Struttura Proponente: UOSD Organizzazione Sanitaria e Reti	
Centro di costo: S0DS20JD1S	Proposta: 0000455 del 10/03/2025
Oggetto: PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO	
IL DIRETTORE GENERALE (*) <i>Angelo Aliquò</i>	
<i>L'Estensore: Sabrina Modesti</i>	<i>Data 10/03/2025</i>
<i>Il Responsabile del Budget:</i>	<i>Data</i>
<i>Il Dirigente e/o il Responsabile del procedimento con la sottoscrizione della proposta, a seguito dell'istruttoria effettuata, attestano che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza.</i>	
<i>Il Responsabile del Procedimento: Francesco Medici</i>	<i>Data 12/03/2025</i>
<i>Il Direttore della Struttura Proponente: Francesco Medici</i>	<i>Data 12/03/2025</i>
<i>Il Dirigente Addetto al Controllo di Gestione: Miriam Piccini</i>	<i>Data 12/03/2025</i>
<i>Conto Economico/Patrimoniale su cui imputare la spesa: Presa Visione</i>	
<i>Direttore Amministrativo: Eleonora Alimenti</i>	<i>Data 27/03/2025</i>
<i>Parere: FAVOREVOLE</i>	
<i>Direttore Sanitario: Gerardo De Carolis</i>	<i>Data 27/03/2025</i>
<i>Parere: FAVOREVOLE</i>	
<i>Hash proposta: 6db13ad152f6c028e47345d420791e984050f61f9b1d4e5b7d89f96221d0b8d4</i>	

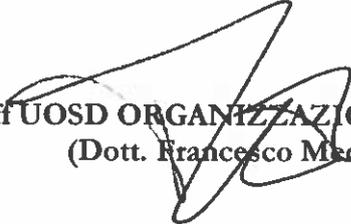
IL DIRETTORE UOSD ORGANIZZAZIONE SANITARIA E RETI

- VISTA** - la deliberazione aziendale 0936 del 05/06/23 recante per oggetto <<Affidamento dell'incarico di Direttore ad interim della struttura semplice dipartimentale UOSD Organizzazione Sanitaria e Reti, nell'ambito della Direzione Sanitaria aziendale - 'Area di Coordinamento ed integrazione delle risorse al Dott. Francesco Medici>>
- VISTI** - la legge 23 dicembre 1978 n 833 e successive modificazioni ed integrazioni (s.m.i.)
- il D. Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modifiche ed integrazioni recante norme sul "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della Legge 23 ottobre 1992 n. 421";
- la L.R. 16 giugno 1994 n. 18 e successive modifiche ed integrazioni recante "Disposizioni per il riordino del Servizio Sanitario Regionale ai sensi del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni – istituzione delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere";
- VISTO** - il DL 229/99 recante per oggetto "Norme per la razionalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 Novembre 1998, n 419";
- il DPCM 29 novembre 2001 e s.m.i., con il quale sono stati definiti i livelli essenziali di assistenza (LEA);
- VISTO** - l'Atto di rettifica dell'Atto Repertorio n. 98/CSR del 5 Agosto 2014 "Intesa sullo schema di decreto del Ministero della salute, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze, concernente il regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" in attuazione dell'articolo 1, comma 169, della legge 30 dicembre 2004, n 311 e dell'articolo 15, comma 13, lettera c) del decreto legge 6 luglio 2012, n.95 convertito, con modificazioni della legge 7 Agosto 2012, n 135. Repertorio Atti n. 198/CSR del 13/01/2015;
- VISTI** La Determinazione N. 869 del 7 dicembre 2023 e s.m.i., "Adozione del Documento Tecnico recante: "Programmazione della Rete Ospedaliera 2024-2026 in conformità agli standard previsti nel DM 70/2015"
La determina n. G11271/2020 "Linee di indirizzo regionali per il percorso del paziente chirurgico per setting assistenziali e complessità di cura".
- VISTA** La determina G15959: Revisione del "Piano Regionale per la Gestione del Flusso di Ricovero e del Sovraffollamento in Pronto Soccorso" (DCA U00453/2019)
- PREMESSO** che all'art. 5 della succitata L. 8 marzo 2017, n. 24 "Buone pratiche clinico-assistenziali e raccomandazioni previste dalle linee guida" viene prescritto che "Gli esercenti le professioni sanitarie, nell'esecuzione delle prestazioni sanitarie con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche, palliative, riabilitative e di medicina legale, si attengono, salve le specificità del caso concreto, alle raccomandazioni previste dalle linee guida pubblicate ai sensi del comma 3 ed elaborate da enti e istituzioni pubblici e privati nonché dalle società scientifiche e dalle associazioni tecnico- scientifiche delle professioni

	<p>sanitarie iscritte in apposito elenco istituito e regolamentato con decreto del Ministro della Salute, da emanare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, e da aggiornare con cadenza biennale”;</p>
DATO ATTO	<p>che il succitato art. 5 della L. 8 marzo 2017, n. 24 prescrive che “In mancanza delle suddette raccomandazioni, gli esercenti le professioni sanitarie si attengono alle buone pratiche clinico - assistenziali”;</p>
DATO ATTO	<p>la definizione ed implementazione dei PDTA e delle Procedure rappresenta un obiettivo LEA demandato alla responsabilità delle Regioni e quindi delle Aziende del SSR;</p>
CONSIDERATO	<p>- che alla luce del quadro normativo e assistenziale vigente, si rende necessario individuare alcuni obiettivi strategici per migliorare le attività di diagnosi e cura, favorire percorsi che garantiscono al paziente uniformità di risposte e delineare le strategie generali e specifiche per la realizzazione di ciascun obiettivo;</p> <p>- che tra gli obiettivi della UOSD Organizzazione sanitaria e Reti rientra la definizione e la condivisione dei Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA), delle Procedure e l'attivazione di sistemi di verifica e di indicatori per il monitoraggio dell'appropriatezza dei percorsi di diagnosi e cura orientati alla qualità e alla sicurezza dei pazienti;</p>
DATO ATTO	<p>che l'obiettivo di un PDTA è incrementare la qualità delle cure attraverso un continuum dell'assistenza che consideri tutte le tappe del processo di cura, permettendo il superamento del concetto di singole prestazioni, migliorando gli outcome clinici “risk-adjusted”, aumentando la soddisfazione dell'utenza e garantendo anche una corretta allocazione delle risorse;</p>
RITENUTO	<p>necessario delineare nel contesto dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini una Procedura mirata alla gestione del flusso di ricovero e del Sovraffollamento in Pronto Soccorso</p>
CONSIDERATO	<p>che all'interno dell'Azienda è stato attivato un Gruppo di Lavoro per la definizione di un procedura mirata alla gestione del flusso di ricovero e del Sovraffollamento in Pronto Soccorso</p>
CONSIDERATO	<p>che la suddetta procedura è stata sottoposta a verifica, con esito positivo, da parte del Responsabile Aziendale per la Qualità;</p>
RITENUTO	<p>opportuno approvare l'allegato “Procedura aziendale per la gestione del flusso di ricovero e del sovraffollamento in pronto soccorso”</p>
VERIFICATO	<p>che il presente provvedimento non comporta nessuna spesa a carico dell'Azienda;</p>
ATTESTATO	<p>che il presente provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della Legge 20/94 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, primo comma, della Legge 241/90, come modificato dalla Legge 15/2005;</p>

PROPONE

di approvare la revisione 2 del “Procedura aziendale per la gestione del flusso di ricovero e del sovraffollamento in pronto soccorso” come da atto allegato, che costituisce parte integrante e sostanziale della delibera


IL DIRETTORE ffUOSD ORGANIZZAZIONE SANITARIA E RETI
(Dott. Francesco Medici)

IL DIRETTORE GENERALE

- VISTE** le deliberazioni della Giunta Regionale Lazio n. 5163 del 30/06/1994 e n. 2041 del 14/03/1996;
- VISTI** l'art. 3 del D.Lgs. n. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, nonché l'art. 9 della L.R. n. 18/94;
- VISTO** il decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00106 del 27 giugno 2024;
- VISTA** la propria deliberazione n. 1048 del 1 luglio 2024;
- LETTA** la proposta di delibera, "Procedura aziendale per la gestione del flusso di ricovero e del sovraffollamento in pronto soccorso" presentata dal Direttore ff della UOSD Organizzazione Sanitaria e Reti;
- PRESO ATTO** che il Dirigente proponente il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, ai sensi dell'art. 1 della Legge 20/1994 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, primo comma, della Legge 241/90, come modificato dalla Legge 15/2005;
- VISTI** i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

DELIBERA

di adottare la proposta di deliberazione di cui sopra e conseguentemente:

di approvare la revisione 2 del "Procedura aziendale per la gestione del flusso di ricovero e del sovraffollamento in pronto soccorso" come da atto allegato, che costituisce parte integrante e sostanziale della delibera

La struttura complessa proponente curerà gli adempimenti consequenziali del presente provvedimento.

Il presente atto è pubblicato nell'Albo dell'Azienda nel sito internet aziendale www.scamilloforlanini.rm.it per giorni 15 consecutivi, ai sensi della Legge Regionale 31.10.1996 n. 45.

IL DIRETTORE GENERALE

(Dr. Angelo Aliquò)

PROCEDURA AZIENDALE Cod. Doc.: 901/PG/S0DS20/25/01	“PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO”	Rev. 02 del 07/02/2025
		Pag. 1 di 90

	Gruppo di lavoro Aziendale	Affiliazione	Ruolo	Data	Firma
REDAZIONE	<i>STAFF DI COORDINAMENTO:</i>				
	Antonio Silvestri	UOSD Qualità, Certificazione e Sicurezza delle Cure- Risk Management	Medico		Firmato
	Marco Mastrucci	UOSD Qualità, Certificazione e Sicurezza delle Cure- Risk Management	CPSI		Firmato
	<i>Coordinatore:</i> Carlo Maria Previte	UOSD Organizzazione Sanitaria e Reti - Direzione Sanitaria	Medico		Firmato
	<i>Componenti:</i>				
	Eleonora Cirullo	UOC Medicina D'urgenza - Pronto Soccorso - Osservazione Breve	CPSIE		Firmato
	Simona Di Bari	UOC Medicina D'urgenza - Pronto Soccorso - Osservazione Breve	CPSI		Firmato
	Teresa Gentile	Coordinamento Donazione Organi/Tessuti	Medico		Firmato
	Emanuele Guglielmelli	UOC Medicina D'urgenza - Pronto Soccorso - Osservazione Breve	Medico		Firmato
Rita Lebano	UOC Medicina Interna	Medico		Firmato	

PROCEDURA AZIENDALE Cod. Doc.: 901/PG/S0DS20/25/01	“PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO”	Rev. 02 del 07/02/2025
		Pag. 2 di 90

	Claudia Lorenzetti	DI.PRO.	P.O.		Firmato
	Pierluigi Marini	Dipartimento DEA UOC Chirurgia Generale, D'urgenza e delle nuove tecnologie	Medico		Firmato
	Anna Rita Marucci	DI.PRO.	P.O.		Firmato
	Francesco Medici	UOSD Organizzazione Sanitaria e Reti	Medico		Firmato
	Gabriella Mirante	UOS Pronto Soccorso e OBI	Medico		Firmato
	Anna Linda Patti	UOC Medicina Interna	Medico		Firmato
	Antonietta Palermo	UOSD Organizzazione Sanitaria e Reti	CPSIE		Firmato

PROCEDURA AZIENDALE Cod. Doc.: 901/PG/S0DS20/25/01	“PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO”	Rev. 02 del 07/02/2025
		Pag. 3 di 90

VERIFICA	Dott. Antonio Silvestri Responsabile Aziendale per la Qualità (RAQ)		
APPROVAZIONE	Dott. Gerardo De Carolis Direttore Sanitario Aziendale		
VALIDAZIONE	Dott. Angelo Aliquò Direttore Generale		

Rev.	Data	Causale delle modifiche	Codifica
0.2	07/02/2025	Revisione	a cura del RAQ

Data trasmissione	Data codifica	Data distribuzione
07/02/2025	07/02/2025	

LISTA DI DISTRIBUZIONE (I livello)	
✓ Direttore Sanitario	✓ Direttore Amministrativo
✓ Direttori di Dipartimento	✓ Direttori di U.O.C.
✓ Direttori di U.O.S.D	✓ Responsabili di U.O.S.

PROCEDURA AZIENDALE Cod. Doc.: 901/PG/S0DS20/25/01	“PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO”	Rev. 02 del 07/02/2025
		Pag. 4 di 90

INDICE

1.	PREMESSA	7
	1.1 ANALISI DI CONTESTO	9
	1.2 RISORSE, DOTAZIONI E FABBISOGNI	12
2.	SCOPO	14
3.	CAMPO DI APPLICAZIONE	14
4.	DEFINIZIONI, TERMINOLOGIA ED ABBREVIAZIONI	14
5.	DIAGRAMMA DI FLUSSO	16
6.	RESPONSABILITA'	18
7.	AZIONI	21
	7.1 GOVERNANCE	21
	7.1.1 Unità di Crisi - UCAF (Unità di Crisi Aziendale sui flussi)	21
	7.2 UMANIZZAZIONE E INFORMAZIONE	22
	7.2.1 SPORTELLO DONNA	23
	7.2.2 URP	23
	7.2.2.1 FRONT OFFICE	23
	7.2.2.2 SPORTELLO E BOX INFORMAZIONI	24
	7.2.2.2.1 BOX ACCOGLIENZA	24
	7.2.2.2.2 SPORTELLO INFORMAZIONI	24
	7.2.3 FINE VITA	25
	7.3 PERCORSI APPROPRIATI DIFFERENTI DAL PRONTO SOCCORSO	26
	7.4 ACCESSI ARES 118	26
	7.5 FLUSSO IN PRONTO SOCCORSO	26

PROCEDURA AZIENDALE Cod. Doc.: 901/PG/S0DS20/25/01	“PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO”	Rev. 02 del 07/02/2025
		Pag. 5 di 90

7.5.1	TRIAGE AVANZATO E SEPARAZIONE DEI FLUSSI	28
7.5.2	FAST TRACK	31
7.5.3	BLOCCO BARELLE	31
7.5.4	PERCORSI DEDICATI	31
7.5.4.1	PERCORSO AZIENDALE PER TRAUMA MAGGIORE ..	31
7.5.4.2	PERCORSO AZIENDALE PER ICTUS	32
7.5.4.3	PERCORSO AZIENDALE PER EMERGENZA CARDIOLOGICA	36
7.5.4.4	PERCORSO AZIENDALE PER PAZIENTI CON DISTURBI COMPORTAMENTALI	39
7.5.4.5	PERCORSO AZIENDALE DEDICATO PER PAZIENTE FRAGILE	41
7.5.5	ADVICE	43
7.6	PROGRAMMAZIONE DEI RICOVERI E DEI TRASFERIMENTI DA PRONTO SOCCORSO	43
7.7	BOARDING	44
7.8	GESTIONE DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO	45
7.8.1	INTERVENTI QUOTIDIANI DI CONTRASTO AL SOVRAFFOLLAMENTO NEL PRONTO SOCCORSO (ADULTI)	45
7.8.2	ATTIVAZIONE PROCEDURE STRAORDINARIE IN CASO DI SOVRAFFOLLAMENTO SECONDO FASI DI ALLARME	47
7.9	PERCORSO DI RICOVERO E DI DIMISSIONE OSPEDALIERA	49
7.10	BACK TRANSFER	49
7.11	ACCESSO A STRUTTURE PER ACUTI DI PERSONE IN CARICO A STRUTTURE DI RICOVERO O INSERITI NEI SERVIZI DI PROSSIMITA' ..	50
7.12	TEAM OPERATIVO OSPEDALIERO (TOH)	50
7.13	PROGRAMMA DONAZIONE DI ORGANO	50

PROCEDURA AZIENDALE Cod. Doc.: 901/PG/S0DS20/25/01	“PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO”	Rev. 02 del 07/02/2025
		Pag. 6 di 90

7.14	EVOLUZIONE DELLE AREE DI EMERGENZA E AD ALTA INTENSITA' DI CURA	52
7.15	PROGRAMMA DI MIGLIORAMENTO E FORMAZIONE	52
8.	VALUTAZIONE, VERIFICA E MONITORAGGIO	53
8.1	RELAZIONE AZIONI DI MIGLIORAMENTO E INDICATORI	53
9.	EMISSIONE, DISTRIBUZIONE ED ARCHIVIAZIONE	55
10.	REVISIONE E AGGIORNAMENTO	55
11.	BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA	55
12.	ALLEGATI	57

CONTRIBUTI

Hanno contribuito alla stesura della procedura:

Riccardo Paolini Medico Specializzando Direzione Sanitaria

PROCEDURA AZIENDALE Cod. Doc.: 901/PG/SODS20/25/01	"PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO"	Rev. 02 del 07/02/2025
		Pag. 7 di 90

1. PREMESSA

L'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini, secondo quanto previsto dalla determina G15959: Revisione del "Piano Regionale per la Gestione del Flusso di Ricovero e del Sovraffollamento in Pronto Soccorso" (DCA U00453/2019), ha costituito una Commissione Aziendale multidisciplinare che ha redatto il documento inerente la gestione dei flussi di ricovero ai fini della gestione del sovraffollamento in Pronto Soccorso.

Il presente piano intende aggiornare la delibera "Adozione della Procedura aziendale per la gestione del flusso di ricovero e del sovraffollamento in Pronto soccorso: Rev.1 e quanto già previsto dal precedente Piano di Gestione del Sovraffollamento del 2017-18 (delibera 1689/2017) e che conteneva quanto previsto dal DCA n. U00247 del 25 luglio 2014 recante oggetto "Adozione della nuova edizione dei Programmi Operativi 2013 - 2015 a salvaguardia degli obiettivi strategici di Rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio", nel quale è citata una specifica azione volta a ridurre il fenomeno del sovraffollamento del Pronto Soccorso, articolata in nove interventi così come da note indirizzate alle Direzioni Aziendali, prot. N. 128571/2013 e prot. N.303975/2014, di seguito esplicitati:

1. piena applicazione delle misure ordinarie e straordinarie comprese nella DGR 821/2009 quali la funzione di "facilitatore dei processi di ricovero e dimissione", protocolli di ricovero e dimissione e attivazione della "discharge room";
2. stima del fabbisogno di posti letto necessari per soddisfare la richiesta giornaliera di ricovero in emergenza/urgenza, al fine di distinguere le situazioni in cui è possibile individuare la soluzione attraverso un efficientamento della struttura (riduzione della degenza media, riduzione dei ricoveri di elezione, ed incremento di quelli da PS, etc) da quelle in cui sia necessario prevedere la disponibilità di posti letto nelle case di Cura Accreditate;
3. realizzazione di un sistema di monitoraggio della degenza media, distinti per aree assistenziali omogenee (area critica, area medica ed area chirurgica) con particolare riguardo alla degenza preoperatoria;
4. "protocollo operativo di ricovero" gestito dalla Direzione Sanitaria Ospedaliera per realizzare, nelle ore diurne, qualora non vi sia disponibilità di posto letto nell'area clinica di competenza, la presa in carico dei pazienti da parte del personale del reparto di "destinazione". A questo fine dovrà essere valutata la possibilità di realizzare un'area di stazionamento ("holding area") non gestita dal personale del PS/DEU;
5. realizzazione di un sistema di "allarme sovraffollamento" da attivare qualora il numero di pazienti in attesa di ricovero/posto letto superi del 10% il numero di pazienti presenti nel PS/DEU; in questo caso la condizione di allarme dovrà essere comunicata dal responsabile del PS/DEU alla Direzione Sanitaria che diviene responsabile delle procedure rivolte a gestire la situazione fino alla sua completa risoluzione;
6. completamento del percorso clinico e chiusura della cartella di Pronto Soccorso entro 12 ore dall'accesso per il 95% dei casi, con esclusione dei pazienti gestiti in OBI;

PROCEDURA AZIENDALE Cod. Doc.: 901/PG/S0DS20/25/01	“PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO”	Rev. 02 del 07/02/2025
		Pag. 8 di 90

7. realizzazione di un sistema informativo sull'occupazione di posti letto visualizzabile in tempo reale al PS/DEU;
8. stesura di un protocollo operativo rivolto a mantenere la stessa operatività dell'ospedale, relativamente alla domanda assistenziale in emergenza, nel fine settimana e nei festivi;
9. attivazione di dimissioni da PS in "sicurezza" attraverso la programmazione di percorsi preferenziali per visite specialistiche e diagnostica.

Le suddette indicazioni regionali sono state tenute in considerazione nell'ambito della stesura del presente Piano.

Il sovraffollamento del Pronto Soccorso è una condizione che si determina quando il numero dei pazienti presenti supera la disponibilità di postazioni e/o le capacità assistenziali del personale, limitando la risposta e la qualità del servizio.

Questo fenomeno viene definito a livello internazionale "overcrowding o crowding" e costituisce un evento diffuso in ogni parte del mondo, con un progressivo aggravamento negli ultimi 20 anni.

Le principali condizioni che predispongono al sovraffollamento dei Pronto Soccorso possono essere identificate nei seguenti fattori:

- incremento della popolazione generale ed in età avanzata;
- aumento degli accessi ai Pronto Soccorso;
- limitata attività di filtro da parte dei Servizi di Assistenza Territoriale;
- incremento della cosiddetta Medicina difensiva.

Il sovraffollamento è, quindi, un evento multifattoriale che viene descritto ed affrontato secondo un modello centrato su tre fasi assistenziali del paziente:

- "INPUT" - Accesso dei pazienti al Pronto Soccorso: autonomo, servizio 118, ambulanze private, Forze dell'Ordine;
- "THROUGHPUT" - Gestione del paziente in Pronto Soccorso: triage, visita medica, valutazione diagnostica, trattamento, osservazione;
- "OUTPUT" - Esito delle attività di Pronto Soccorso: dimissione, ricovero, trasferimento ad altra struttura.

La causa principale del sovraffollamento, riconosciuta a livello mondiale, è il boarding, vale a dire lo stazionamento prolungato dei pazienti da ricoverare nell'area dell'emergenza per la mancanza di posti letto disponibili nell'Ospedale rispetto alle esigenze.

La condizione di sovraffollamento altera in modo rilevante la qualità del servizio erogato in Pronto Soccorso determinando:

- limitazione nell'accesso alle cure con peggioramento di prestazioni ed esiti;
- insoddisfazione dei pazienti della qualità delle cure;
- interferenza nella tempestività delle cure e incremento degli errori;

PROCEDURA AZIENDALE Cod. Doc.: 901/PG/S0DS20/25/01	“PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO”	Rev. 02 del 07/02/2025
		Pag. 9 di 90

- prolungamento dei tempi complessivi di permanenza in ospedale con incremento dei costi complessivi;
- incremento dei contenziosi medico-legali;
- problematiche di turn-over e burnout dei professionisti;
- interferenza sulle attività di soccorso sanitario del Servizio 118 a causa del blocco delle ambulanze presso i Pronto Soccorso.

La Regione Lazio, con la Deliberazione Giunta Regionale N. 869 del 7 dicembre 2023, ha approvato l'Adozione del Documento Tecnico recante: "Programmazione della Rete Ospedaliera 2024-2026 in conformità agli standard previsti nel DM 70/2015" La Programmazione della Rete Ospedaliera 2024-2026 ha la finalità di garantire un Servizio Sanitario Regionale (SSR) universalistico, sostenibile, centrato sulla continuità assistenziale, organizzato per valorizzare le risorse professionali e preparato per gestire eventi di emergenza sanitaria.

La Regione Lazio intende implementare il percorso di riprogrammazione dell'offerta ospedaliera intrapreso con la determinazione n. G01328 del 10/02/2022, secondo una metodologia centrata sulla trasparenza dei posti letto disponibili, su un'attività periodica di monitoraggio di quanto programmato e di rivalutazione dell'offerta in relazione all'appropriatezza ed ai risultati assistenziali.

La programmazione è stata definita attraverso un'ampia consultazione delle Aziende Sanitarie, degli Stakeholder e degli Enti Locali, utilizzando come strumenti: l'analisi del fabbisogno e la misurazione dei risultati assistenziali.

Gli accessi in Pronto Soccorso nel 2022 sono stati 1.591.649, di cui il 20,1% trasportato dal sistema di emergenza territoriale ARES118, con un'incidenza di ricovero del 15,2%, pari 242.481 ricoveri, e di trasferimento per mancanza di posto letto dell'1,9%, pari a 30.041 ricoveri in una struttura diversa da quella di accesso. Gli accessi di Pronto Soccorso sono in aumento rispetto al periodo di emergenza pandemica COVID-19, ma comunque circa il 15% inferiori a quelli dell'anno 2019, mentre il valore dei ricoveri è costante e comunque inferiore del 9% rispetto all'anno 2019. La permanenza in Pronto Soccorso delle persone è stata inferiore alle 12 ore nell'82,9%, e complessivamente del 90,3% inferiore alle 24 ore, mentre il tempo di permanenza per le persone con ricovero è stato di 549 minuti come valore mediano e di 1.530 minuti come valore medio. I trasferimenti da Pronto Soccorso nelle Case di Cura Accreditate sono stati 24.112, di cui l'89,9% nelle strutture inserite nel protocollo di intesa con le Associazioni di Categoria (Determina Regionale n. G00042 del 5 gennaio 2023).

1.1 ANALISI DI CONTESTO

L'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini è integrata nel territorio dell'Asl Roma 3 ed è classificata come DEA di II livello, HUB regionale per le reti tempo dipendenti e tutte le reti dell'emergenza.

PROCEDURA AZIENDALE Cod. Doc.: 901/PG/S0DS20/25/01	"PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO"	Rev. 02 del 07/02/2025
		Pag. 10 di 90

Tabella 1

Tipologia accessi in PS/DEA			
	Regione Lazio	San Camillo Forlanini	
	2022	2023	2024
codice 1 (rosso)	11.3%	11.0%	11.89%
codice 2 (arancio)	22.3%	23.1%	26%
codice 3 (azzurro)	32.4%	31.2%	33.43%
codice 4 (verde)	31.9%	32.6%	27.07%
codice 5 (bianco)	2.0%	1.9%	1.5%
non eseguito	0,1%	0,1%	0.1%
Permanenza in PS			
	San Camillo Forlanini		
	2024		
<12h	40563		75%
12-24h	4849		9%
24-48h	4685		9%
>48h	4011		7%
Attesa di ricovero			
	San Camillo Forlanini		
	2024		
<12h	6435*		51%
12-24h	1877		15%
24-48h	2166		17%
>48h	2219		17%
*compresi 4340 ricoveri che non hanno il tempo disposizione-chiusura, considerati quindi a tempo 0 e quindi minore di 12 ore			

PROCEDURA AZIENDALE Cod. Doc.: 901/PG/S0DS20/25/01	“PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO”	Rev. 02 del 07/02/2025
		Pag. 11 di 90

Esito dell'accesso in PS			
	Regione Lazio	San Camillo Forlanini	
	2022	2023	2024
Dimissione a domicilio	38.0%	38.4%	42.59%
Ricovero	26.3%	26.2%	25.9%
Trasferimento	1.6%	1.4%	3.43%
Trasferito al PS richiedente	1.2%	1.3%	0.7%
Rifiuto del ricovero	4.8%	4.1%	4.9%
Non risponde alla chiamata	5.2%	5.3%	3.45%
Decesso	1.5%	1.1%	1.1%
Dimissione con appuntamento ambulatoriale	16.0%	17.3%	9.88%

Le disposizioni commissariali, in coerenza con le evidenze epidemiologiche, hanno individuato l'AO San Camillo Forlanini quale Hub per le seguenti Reti Assistenziali:

- Rete dell'Assistenza Perinatale;
- Rete Oncologica;
- Rete Assistenziale dell'Emergenza;
- Rete dell'Assistenza Cardiologica e Cardiochirurgica;
- Rete Assistenziale Ictus Cerebrale Acuto;
- Rete Assistenziale Trauma Grave e Neuro-trauma;
- Rete Assistenziale della Chirurgia Plastica;
- Rete Assistenziale della Chirurgia Maxillo-Facciale;
- Rete Assistenziale della Chirurgia della Mano;
- Rete Senologica;
- Rete Malattie Rare;
- Rete Pneumonologica;
- Rete Emergenza Chirurgia ed Endoscopia Toracica;
- Rete Emergenza Endoscopia Digestiva.

PROCEDURA AZIENDALE Cod. Doc.: 901/PG/S0DS20/25/01	“PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO”	Rev. 02 del 07/02/2025
		Pag. 12 di 90

La condizione di operatività delle succitate Reti, specie per quello tempo dipendenti, è nel bacino di afferenza del San Camillo Forlanini, con una limitata, seppur crescente, operatività degli ospedali Spoke e conseguente incremento del carico di lavoro dell'ospedale Hub.

Il carico di lavoro in termini di numero accessi, si è mantenuto pressoché costante, sebbene con una riduzione nel 2020 - trattasi peraltro di un dato riscontrato su tutto il territorio nazionale causa pandemia - a fronte, tuttavia, di una riduzione delle risorse umane a disposizione - in parte surrogata dall'assunzione straordinaria di personale tramite D.L.34/2020 o manifestazioni di interesse -, con possibili ripercussioni sulla qualità e sulla sicurezza dell'assistenza.

1.2 RISORSE, DOTAZIONI E FABBISOGNO

Di seguito sono definiti i livelli massimi di accoglienza in sicurezza per area, a seguito la riorganizzazione logistica e strutturale prendendo in considerazione anche il flusso differenziato per i pazienti COVID positivi:

- **Pretriage**

Quest'area è stata costituita per permettere lo stazionamento dei pazienti che giungono al Pronto Soccorso in attesa dell'esito del tampone antigenico rapido di III generazione per riscontro di patologia COVID.

- **Triage**

sono presenti n.2 postazioni attive h24, incrementabili di n.1 ulteriore unità.

(Totale max assistiti =2).

- **Area Critica (CODICI 1 e 2)**

Quest'area è stata ricavata dai lavori di ristrutturazione della precedente centrale di sterilizzazione. In quest'area sono presenti n.24 postazioni di cui 10 attrezzate, (numero massimo pazienti ventilabili in sicurezza). In condizioni di emergenza tale numero è ulteriormente incrementabile di n.2 unità). Possono essere quindi assistiti, in ragionevoli condizioni di sicurezza fino a n.12 pazienti, con uso del ventilatore. Il numero ulteriore di pazienti assistibili, in condizioni di promiscuità, compromettendo la privacy, è pari a n. 40 superato il quale la qualità e la sicurezza dell'assistenza decadono progressivamente (per assistere con gas medicali ulteriori pazienti è necessario ricorrere all'utilizzo di bombole).

(Totale max assistiti = 24 + 16)

- **AREA COVID (Ex Emergenza 2)**

A seguito della pandemia COVID si è costituito un reparto a pressione negativa delimitato da due porte presenti nel corridoio che impediscono gli accessi al personale non autorizzato nelle aree di cura. In queste aree sono assistiti tutti i pazienti COVID positivi a prescindere dall'intensità di cure e dalla patologia principale.

Resta immutato il principio per il quale un paziente CON COVID non deve ritardare l'accesso alle cure specialistiche.

Sono presenti n.4 postazioni attrezzate, per un numero standard di n. 2 pazienti che possono essere assistiti con ventilazione meccanica. Tali postazioni possono essere

PROCEDURA AZIENDALE Cod. Doc.: 901/PG/S0DS20/25/01	“PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO”	Rev. 02 del 07/02/2025
		Pag. 13 di 90

raddoppiate, fino a n.4 pazienti in ragionevoli condizioni di sicurezza (numero massimo di supporti per gas medicali ma non utilizzabili tutte con ventilatori). Il numero ulteriore di pazienti assistibili, in condizioni di promiscuità, compromettendo la privacy, è pari a n.3, superato il quale la qualità e la sicurezza dell’assistenza decadono progressivamente (per assistere con gas medicali ulteriori pazienti è necessario ricorrere all’utilizzo di bombole).

(Totale max assistiti = 2 + 2 + 3).

- **AREA ISOLAMENTO (Ex Emergenza 3)**

È presente n.1 postazione attrezzata (con ventilatore), anche qui in condizioni di iperafflusso possono stazionare due pazienti.

(Totale max assistiti = 1+1).

- **Area Codici Minori (CODICI 3-4-5):**

Anche l’Area Codici Minori ha subito una trasformazione con abbattimento di pareti e costituzione di un’Area Open Space nella quale è possibile assistere con gas medicali fino a 16 pazienti CON CODICI 3-4-5. Possono essere assistiti, in ragionevoli condizioni di sicurezza ulteriori 14 pazienti ma l’assistenza con gas medicali è garantita solo con utilizzo di bombole di ossigeno).

(Totale max assistiti = 16+14).

- **Area Boarding (Ex Emergenza 1)**

Quest’area permette l’assistenza di 16 pazienti. Possono essere assistiti, in ragionevoli condizioni di sicurezza fino a n.21 pazienti (numero massimo di supporti per gas medicali).

Numero di ventilatori disponibili

Il numero di ventilatori routinariamente utilizzati è pari a n.12 distribuiti nelle varie aree. Tale numero è incrementabile ulteriormente 8 in caso di massiccio afflusso di feriti (PEIMAF).

Numero di barelle disponibili

Il numero di barelle mediamente a disposizione è pari a n.100.

Numero Posti letto OBI

Al momento non sono attive postazioni OBI. Gli spazi inizialmente dedicati a tale area sono stati dedicati all’area Boarding.

Numero TC e RMN attive o attivabili nell’ospedale

Sono attive n.2 TC presso il DEA e n.5 presso il resto dell’ospedale

Sono presenti 4 RMN presso i servizi di Radiologia (Neuroradiologia e Radiologia Centrale)

Numero delle Sale Operatorie attive per l’emergenza

Il numero di sale operatorie dedicate alle emergenze di chirurgia generale/trauma per soggetti adulti e pediatrici è pari a n.2.

PROCEDURA AZIENDALE Cod. Doc.: 901/PG/S0DS20/25/01	“PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO”	Rev. 02 del 07/02/2025
		Pag. 14 di 90

Sono altresì sempre attive in h 24: n.1 sala operatoria per la chirurgia vascolare, e/o per la cardiocirurgia ed n.1 sala operatoria di neurochirurgia.
 Per un totale di 4 sale operatorie h 24 oltre ad una sala di radiologia interventistica h 24 con reperibilità notturna.

2. SCOPO

Il presente documento di programmazione aziendale ha lo scopo di gestire il flusso dei ricoveri dal Pronto Soccorso in aree intra e/o extra ospedaliere, contenendo il fenomeno di sovraffollamento.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

Questo documento si applica in tutte le unità operative dell’Azienda Ospedaliera San Camillo-Forlanini (AOSCF).

4. DEFINIZIONI, TERMINOLOGIA ED ABBREVIAZIONI

Bed Management	Gestione dei posti letto all’interno dell’Azienda Ospedaliera Sa Camillo Forlanini, eseguita da un team dedicato, coordinato dal Bed Manager
Bed Manager	È il professionista facilitatore dei processi di ricovero e dimissione.
Holding area	Area sanitaria dove il paziente prosegue le cure e gli accertamenti iniziati al momento dell'accettazione in Pronto Soccorso
Overcrowding	Situazione dove la domanda di servizi di emergenza/urgenza supera ampiamente la disponibilità a prestare assistenza in un ragionevole lasso di tempo
Team Bed Management	È il gruppo di professionisti sanitari, coordinati dal Bed Manager, composto
Postazione Assistenziale	Unità dove il paziente viene assistito che prevede l’utilizzo di presidi, come la barella, in rapporto alle sue condizioni cliniche
AM	Accettazione Amministrativa
AOSCF	Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini
AS	Assistente Sociale Aziendale
BM	Bed Manager
CI	Coordinatore Infermieristico
COA	Centro Operativo Accettazione
CR1	Centro Rianimazione Shock e Trauma
CR2	Centro Terapia Intensiva Cardiocirurgica
CR3	Centro Terapia Intensiva Polmonare
CR4	Centro Terapia Intensiva Post Operatoria

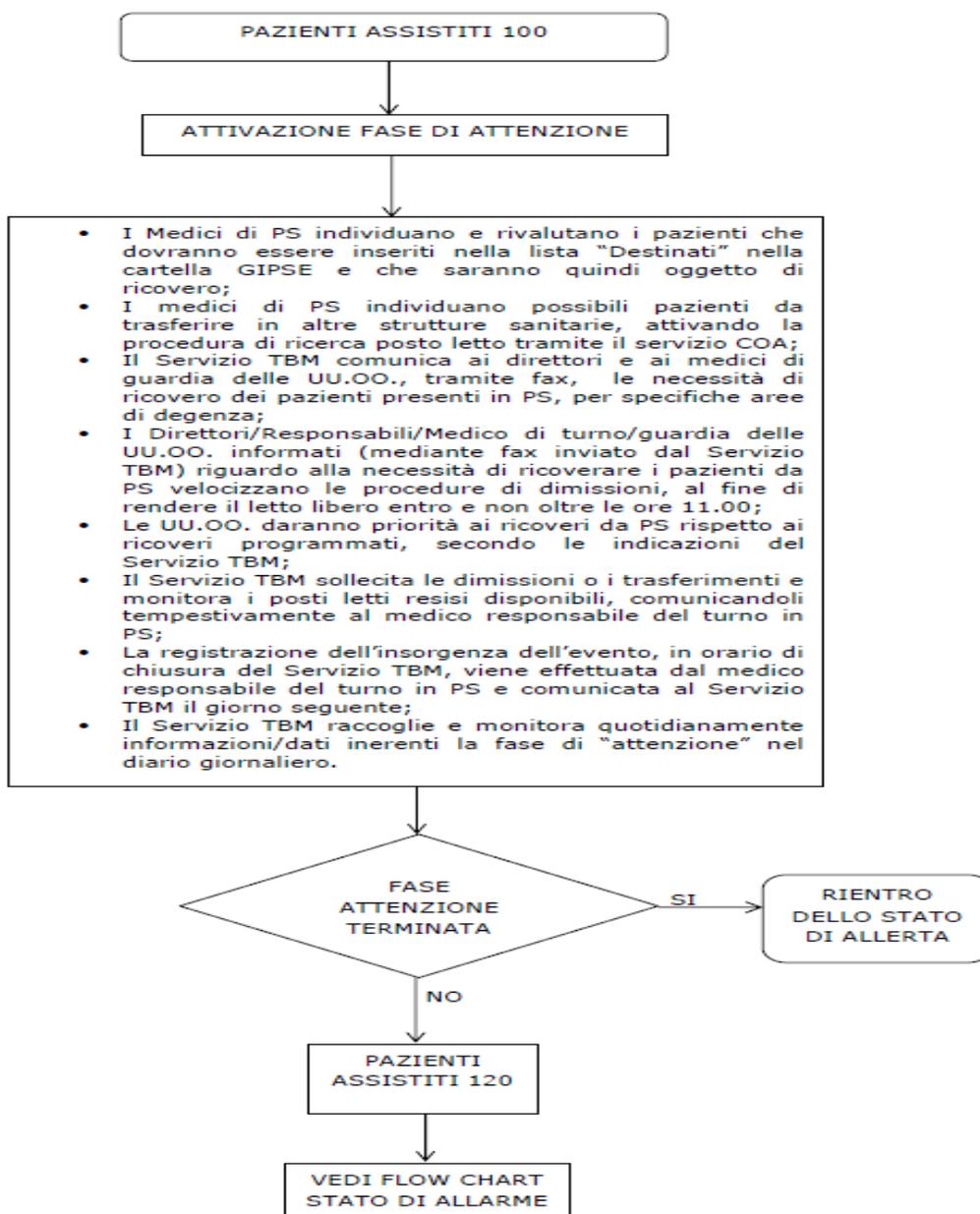
PROCEDURA AZIENDALE Cod. Doc.: 901/PG/S0DS20/25/01	“PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO”	Rev. 02 del 07/02/2025
		Pag. 15 di 90

DCA	Decreto Commissario <i>ad Acta</i>
DDG	Deliberazione Direzione Generale
DEA	Dipartimento Emergenza e Accettazione
DG	Direzione Generale
DM	Decreto Ministeriale
DS	Direzione Sanitaria
EMPATIA	L’empatia è la capacità di “mettersi nei panni dell’altro”
Inf	Infermiere
MDS	Medico di Direzione Sanitaria di turno
MURG	Medicina d’Urgenza
PI	Posto letto
PS	Pronto Soccorso
Pz	Paziente
SLOT	Servizio Logistico Operativo Trasporti
TBM	Team Bed Management
TINCH	Terapia Intensiva Neurochirurgica
UC	Unità di Crisi
UCAF	Unità di Crisi Aziendale sui Flussi
UO	Unità Operativa
URP C.I.R.A.	Ufficio relazioni con il Pubblico Comunicazioni Istituzionali Rapporto con le Associazioni
UU.OO.	Unità Operative Aziendali

PROCEDURA AZIENDALE Cod. Doc.: 901/PG/SODS20/25/01	“PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO”	Rev. 02 del 07/02/2025
		Pag. 16 di 90

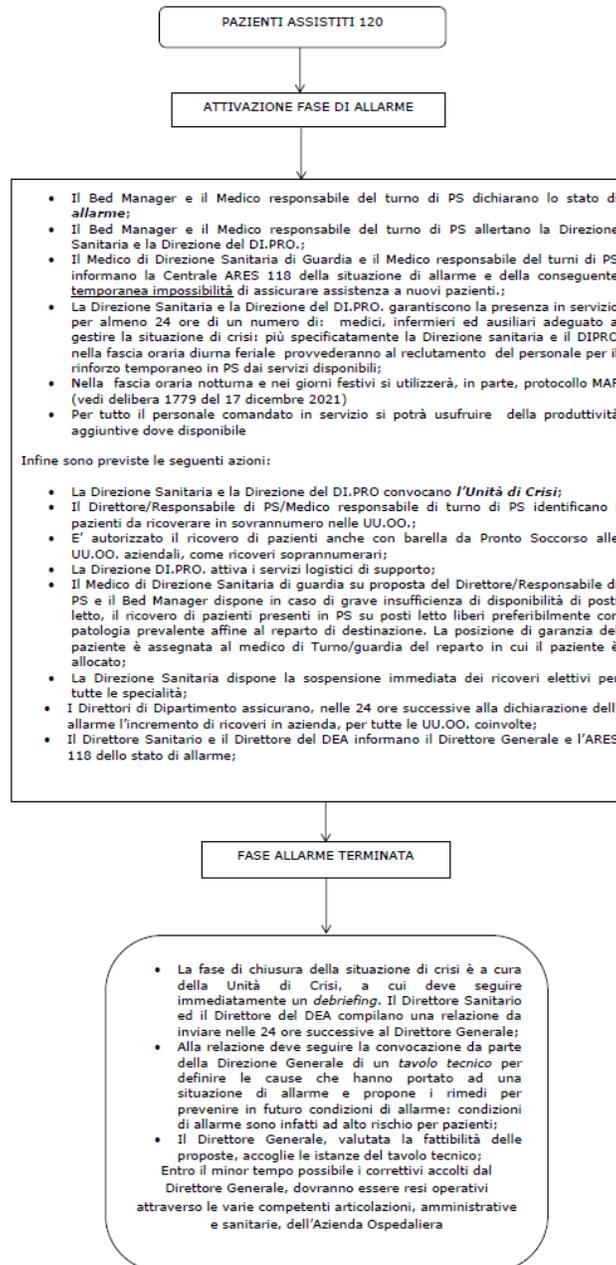
5. DIAGRAMMA DI FLUSSO

Attivazione fase di allerta



PROCEDURA AZIENDALE Cod. Doc.: 901/PG/SODS20/25/01	“PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO”	Rev. 02 del 07/02/2025
		Pag. 17 di 90

Attivazione fase di allarme



PROCEDURA AZIENDALE Cod. Doc.: 901/PG/S0DS20/25/01	“PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO”	Rev. 02 del 07/02/2025
		Pag. 18 di 90

6. RESPONSABILITA'

Attività / Operatore	GDL	DD/DUO	RAQ	DS	DG
Individuazione del gruppo di lavoro	I	I	C	R	I
Redazione	R	C	I	I	
Verifica e codifica			R	I	
Approvazione			I	R	C
Validazione	I	I	I	I	R

R= RESPONSABILE C= COINVOLTO I= INFORMATO

GDL	Gruppo di lavoro
DD/DUO	Direttori di Dipartimento/Direttori di U.O.
RAQ	Responsabile Aziendale per la Qualità
DS	Direzione Sanitaria
DG	Direttore Generale

PROCEDURA AZIENDALE Cod. Doc.: 901/PG/S0DS20/25/01	“PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO”	Rev. 02 del 07/02/2025
		Pag. 19 di 90

Boarding Area

Attività Operatore	TBM	MEDICO SPECIALISTA	MEDICO P.S.	TEAM LEADER	MEDICO MEDICINA INTERNA
Gestione Area Boarding per le sole ore diurne (8.00-20.00)					R
Inviare il sinottico dei posti letto al Team Leader	R			C	
Decidere l'invio a ricovero dei pazienti in attesa di posto letto.		C		R	
Trasferimento in area Boarding i pazienti dell'emergenza 1 destinati al ricovero e con MEWS ≤5 al fine di contenere il sovraffollamento in tale settore			R		
Ingresso nell'area Boarding				R	
Stabilire le priorità del ricovero		R		C	

R= RESPONSABILE C= COINVOLTO I= INFORMATO

PROCEDURA AZIENDALE Cod. Doc.: 901/PG/S0DS20/25/01	“PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO”	Rev. 02 del 07/02/2025
		Pag. 20 di 90

Attivazione procedure straordinarie in caso di sovraffollamento secondo fasi di allarme

Attività / Operatore	Direttore/Responsabile di PS	Bed Manager	Team Leader
Attivazione della condizione di sovraffollamento	R	C	C
Gestione della condizione di sovraffollamento	C	R	C
Attivazione la fase di attenzione	C	C	R

R= RESPONSABILE C= COINVOLTO I= INFORMATO

PROCEDURA AZIENDALE Cod. Doc.: 901/PG/S0DS20/25/01	“PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO”	Rev. 02 del 07/02/2025
		Pag. 21 di 90

7. AZIONI

7.1 Governance

Sono stati istituiti:

1. un gruppo di lavoro per redigere ed aggiornare ogni anno il piano aziendale per la gestione del flusso di ricovero e del sovraffollamento in pronto soccorso” (vedi “Gruppo di lavoro” pag. 1);
2. Unità di Crisi Aziendale sui flussi.

7.1.1. Unità di Crisi - UCAF (Unità di Crisi Aziendale sui flussi)

Rappresenta il nucleo direzionale e decisionale durante le fasi operative, con il compito di garantire la massima operatività nelle situazioni di emergenza (es.: sovraffollamento in Pronto Soccorso).

il gruppo multidisciplinare è composto da:

1. Direttore Sanitario o suo sostituto (Presidente);
2. Direttore del Dipartimento Emergenza Urgenza o suo sostituto;
3. Direttore UOC Medicina d’Urgenza e Pronto Soccorso o suo sostituto;
4. Direttore UOSD Organizzazione Sanitaria e Reti o suo sostituto;
5. Responsabile UOS di Pronto Soccorso o suo sostituto;
6. Bed Manager o suo sostituto;
7. Dirigente delle Professioni Sanitarie o suo sostituto;
8. Coordinatore Infermieristico P.O. referente DEA o suo sostituto;
9. Coordinatore Infermieristico Team Bed Management
10. Coordinatore Infermieristico del Pronto Soccorso;

L’unità di crisi predispone il “Piano con la programmazione degli interventi e l’attuazione del programma di miglioramento” secondo la metodologia di “Audit e Feedback” condivisa con la Direzione Strategica.

L’unità di Crisi dovrà:

- analizzare il contesto epidemiologico ed operativo e produrre una revisione periodica del Piano;

PROCEDURA AZIENDALE Cod. Doc.: 901/PG/S0DS20/25/01	“PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO”	Rev. 02 del 07/02/2025
		Pag. 22 di 90

- identificare le priorità programmatiche in funzione degli obiettivi che la Direzione Salute della Regione Lazio definirà come critici;
- indicare le azioni da attuare e sostenerne l'implementazione;
- monitorare e valutare la coerenza tra indice di occupazione e programmazione regionale;
- indicare gli obiettivi del programma di miglioramento e del piano formativo;
- monitorare gli indicatori assistenziali con la predisposizione di report periodici;
- organizzare incontri periodici con le Aziende SPOKE per l'analisi congiunta degli elementi di criticità;
- programmare le riunioni periodiche di Audit e Feedback multiprofessionale e multidisciplinare;
- definire gli interventi straordinari e temporanei in condizioni di criticità;
- preparare i report periodici di attività da inviare al personale delle UO coinvolte;
- sviluppare secondo il piano di miglioramento le attività di "ECM sul campo".

7.2 Umanizzazione e Informazione

L'attenzione all'esperienza e al vissuto della persona è ormai un processo consolidato nelle strutture di assistenza socio-sanitaria della Regione Lazio, inclusi gli ospedali di riferimento e viene sviluppato nel percorso di Sanità Partecipata attraverso il quale le associazioni e i differenti *stakeholders* portano testimonianze ed esperienze di "patient evidence" che vengono analizzate e recepite dal programma di miglioramento degli accessi e della umanizzazione dei percorsi assistenziali.

Sono fondamentali interventi finalizzati al miglioramento della relazione tra le Persone assistite e il Servizio Sanitario Regionale e riguardanti la comunicazione delle informazioni, l'attenzione ai bisogni socio-assistenziali e la partecipazione dei care giver.

Gli Uffici per le relazioni con il pubblico (URP) sono stati istituiti in Italia con il D. Lgs. 29/1993 (abrogato dal D. Lgs 165/2001) e resi obbligatori dalla legge n. 150/2000 che ha disposto che le amministrazioni pubbliche individuino, nell'ambito della propria struttura, uffici per le relazioni con il pubblico al fine di garantire la piena attuazione della legge 7 agosto 1990 n. 241.

Essi hanno ancora l'obiettivo di agevolare i rapporti tra ente pubblico e cittadini (singoli e associati in Enti del Terzo Settore), garantendo il diritto d'accesso agli atti e ai servizi e favorendo l'imparzialità e la trasparenza amministrativa. La struttura dell'URP è anche in ospedale la "prima linea" deputata a garantire accoglienza, accompagnamento e orientamento degli utenti, in particolare delle persone fragili e non autosufficienti. L'azienda ha già attivato da tempo oltre ad un servizio per facilitare l'accesso a persone con disabilità intellettiva grave (Progetto Tobia), anche un gruppo di lavoro per la presa in carico e la creazione di un percorso per i "FRAGILI" dal triage ospedaliero al bed management.

PROCEDURA AZIENDALE Cod. Doc.: 901/PG/S0DS20/25/01	“PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO”	Rev. 02 del 07/02/2025
		Pag. 23 di 90

7.2.1 Sportello Donna

È attivo presso il triage, promosso dalla cooperativa BeFree, un servizio di accoglienza e assistenza per le vittime di violenza (Sportello Donna), che adotta metodologie specialistiche e modalità di relazione personalizzate. Gli infermieri di triage con competenze specifiche sono in grado di individuare attraverso attenta valutazione le vittime di violenza indirizzandole allo “Sportello donna” per captare precocemente situazioni di disagio e fragilità.

7.2.2 URP

Gli URP di ASL ed Ospedali aiutano il cittadino ad orientarsi nella struttura che erogano prestazioni sanitarie e a trovare le risposte delle quali ha bisogno e le possibili soluzioni a problemi e disservizi debitamente segnalati attraverso esposti scritti e firmati, che giungono oggi in forma prevalentemente telematica.

Per il suo carattere fortemente "relazionale" il personale dell'URP, sia al front office che raccoglie gli esposti, sia allo sportello informativo di orientamento deve impiegare operatori formati nelle competenze relazionali con la persona e nella capacità di essere “empatici”.

Gli URP provvedono al servizio all'utenza per i diritti di partecipazione di cui al capo III della legge 7 agosto 1990, n. 241 e all'informazione all'utenza relativa agli atti e allo stato dei procedimenti (art. 12). Un notevole passo avanti in questo campo è stato fatto con la legge n. 150 del 7 giugno 2000 (Disciplina delle attività di informazione e di comunicazione delle pubbliche amministrazioni), la quale stabilisce all'articolo 6 che le attività di informazione (rapporti con i media) si realizzano attraverso il portavoce e l'ufficio stampa e quelle di comunicazione (rapporti con gli utenti singoli e associati) attraverso l'ufficio per le relazioni con il pubblico (URP).

7.2.2.1 Front Office

Il personale assegnato allo Sportello Informazioni è dedicato ad una funzione di prima informazione, facilitazione dell'accesso ai servizi dell'ospedale ed orientamento alla corretta fruizione delle prestazioni, quello del FRONT office, sempre e comunque coadiuvato dal personale assegnato al BACK office, esercita la funzione di approfondire la comunicazione con il cittadino che necessita di segnalare qualcosa, quindi ascolta, accoglie ed avvia l'iter di tutela, la eventuale mediazione ed il ristoro delle problematiche segnalate. Al San Camillo, la tutela è divenuta dal 2020 una procedura generale (PG) secondo la matrice della qualità (<http://www.scamilloforlanini.rm.it/images/PDF/D1604-20.pdf>) soggetta a periodici aggiornamenti e miglioramenti validati nella prassi quotidiana.

Nel fornire le informazioni circa la presenza secondo l'applicazione informatica collegata al programma di Pronto Soccorso “GIPSEWEB” in grado di fornire informazioni sullo stato del percorso al suo care giver a chi si presenta di persona allo Sportello Informativo, il personale assegnato deve rigorosamente attenersi nel rispetto della privacy alla procedura specifica concordata con il DPO aziendale (Regolamento Europeo UE 679/2016 del 27/4/2016 – GDPR), disponibile sia in cartaceo, sia nella cartella condivisa delle Informazioni aggiornate (PROCEDURA INTERNA PER OPERATORI URP C.I. R.A. PER INFORMAZIONI AL PUBBLICO SULLA PRESENZA E DISLOCAZIONE DEI PAZIENTI RICOVERATI IN OSPEDALE. PAG. 1 DI 1 - REV. 2 del 16.09.2021). Ecco come funziona al momento la struttura dell'URP:

PROCEDURA AZIENDALE Cod. Doc.: 901/PG/S0DS20/25/01	“PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO”	Rev. 02 del 07/02/2025
		Pag. 24 di 90

il **FRONT office** ed il **BACK office** rappresentano i due elementi portanti delle attività. Nel nostro assetto sono entrambi localizzati presso la palazzina URP accanto ai cancelli d’ingresso. Il Pubblico anche in tempo pandemico può mettersi in contatto con URP in almeno tre modalità:

- chiamando il n° 06 58706757, nei giorni feriali, dal Lunedì al venerdì, dalle 9.00 alle 13.00 e parlando con un operatore formato nell’ascolto empatico dei problemi e delle richieste di aiuto;
- inviando una e-mail all’indirizzo: urp@scamilloforlanini.rm.it che verrà presa in carico appena letta dall’operatore, che avvierà se del caso, una istruttoria interna completa;
- in presenza, una persona per volta, nel rispetto delle disposizioni previste dalla normativa anti Covid vigente, in ascolto e guida alla compilazione scritta degli esposti in presenza.

Tra Front e Back office vi è una comunicazione quotidiana molto stretta che rende URP unico ed allineato nell’ascolto e registrazione di reclami / elogi e richieste d’aiuto per un pronto avvio delle istruttorie e delle indagini interne.

Gli operatori di questi due uffici lavorano in *team*. A capo del Back opera un istruttore di processi relativi a tutte le informazioni utili alle funzioni URP e alla gestione dei *data base*. Vengono elaborate informazioni aggiornate **sull’organizzazione dell’Ente** e sulla **Carta dei servizi e degli impegni**, sulle specifiche modalità di accesso ai servizi erogati, di orientamento del cittadino e di aggiornamento continuo delle informazioni relative all’assetto dei servizi e basate su disposizioni scritte della Direzione (modifiche dell’atto aziendale, note della direzione, delibere, determine, ordini di servizio, etc.) in collaborazione con tutte le strutture aziendali.

7.2.2.2 Sportello e box Informazioni

7.2.2.2.1 Box accoglienza

Per la comunicazione con i familiari è stata predisposta una postazione prospiciente l’area di ingresso al pronto soccorso per poter fornire le informazioni sulle cure date ai pazienti e per fungere da collegamento “paziente-familiare” in modo particolare laddove fosse bloccato l’accesso dei parenti nelle aree di cura “Sovraffollamento.

7.2.2.2.2 Sportello Informazioni

Presso l’Ufficio Informazioni della Piastra, non lontano dal Pronto Soccorso, ha sede lo **Sportello Informazioni**, dotato di anticamera per il Pubblico con sportello di vetro che separa il locale con, al massimo, n. 4 postazioni per gli operatori che rispondono al Pubblico in presenza e al telefono tra le ore 7.00 e le ore 14.00 di ogni giorno feriali (int. 3019 e 3011).

Le funzioni di questo sportello sono altrettanto strategiche e di immediata visibilità al Pubblico che entra nell’ospedale. **Sono però dedicate essenzialmente a fornire informazioni sui servizi ed un primo orientamento all’accesso fisico alle diverse strutture a padiglioni.** Tale punto di accesso all’ospedale è il “biglietto da visita” dell’Azienda ospedaliera.

Nessuna persona viene inviata ad altri uffici o alla Direzione strategica (DSA o DG), che non sono deputati alla raccolta di segnalazioni e alla istruttoria delle attività di tutela, ma semmai

PROCEDURA AZIENDALE Cod. Doc.: 901/PG/SODS20/25/01	“PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO”	Rev. 02 del 07/02/2025
		Pag. 25 di 90

concorrono alla soluzione dei problemi e hanno la responsabilità finale nella organizzazione ed erogazione delle prestazioni.

Al momento, e in fase di potenziamento e sinergia tra i diversi servizi, l'accoglienza, l'accompagnamento e l'orientamento della persona e dei care giver si articola attraverso la collaborazione di servizi e strutture dotate di personale con competenze sociali e/o psicologiche e personale laico / volontario, formato sui percorsi organizzativi costituendo una vera e propria **area di CURA della RELAZIONE** (con il paziente, con i familiari e visitatori, con gli operatori).

Si è cercato anche di recente il potenziamento della comunicazione a distanza migliorando la rete Wi-Fi della struttura, fruibile da ospiti, al fine di facilitare la comunicazione con strumenti telematici.

La documentazione clinica, consegnata alla dimissione dal Pronto Soccorso e dal ricovero, deve essere completa e includere l'esito delle attività svolte, le prestazioni prenotate, la descrizione dell'eventuale percorso clinico, il numero di telefono e la e-mail di riferimento per qualsiasi problematica relativa allo stesso. Particolare cura viene posta nella **comprensione del consenso informato** e sull'adeguatezza del **tempo di ascolto della persona, come tempo di cura** (D. Lgs. n. 219/2017).

Il percorso di assistenza al **“fine vita”** è stato istituito a livello aziendale secondo una procedura (PDTA) con deliberazione n. 1568 del 12 dicembre 2018.

7.2.3 Fine Vita

Alla luce delle importanti novità che negli ultimi anni hanno interessato le decisioni mediche e cliniche del “fine vita” e anche in ragione della mutata consapevolezza da parte della società civile nei confronti di questa tematica, nell' Azienda San Camillo Forlanini il processo di progressiva sensibilizzazione degli operatori sanitari si è concretizzato in una serie di significative esperienze:

- “Raccomandazioni per un percorso clinico assistenziale dedicato al paziente al termine della vita in area critica e in degenza ordinaria (documento approvato in data 12.09.2006)
- “Documento condiviso per una pianificazione delle scelte di cura nel paziente affetto da insufficienza d'organo end stage che ha adattato al contesto ospedaliero aziendale un metodo proposto dal documento redatto dalla SIAARTI (delibera aziendale n 1381 del 15/11/2016)
- Molteplici edizioni del corso sul “ragionamento bioetico nelle scelte di cura nel fine vita “
- Data la rilevanza del tema nel febbraio 2018 è stato istituito un gruppo di lavoro interdisciplinare e interdipartimentale che ha portato all'elaborazione del PDTA per la “gestione del processo di fine vita “con l'obiettivo di supportare in questo difficile compito, i professionisti sanitari coinvolti nella cura e nel processo decisionale condiviso con paziente e familiari, (delibera n 1568 del 12/12/2018). Il documento approfondisce vari temi, fra cui: la proporzionalità delle cure, la limitazione dei trattamenti, la comunicazione alla fine della vita, la valutazione della qualità dell'assistenza, la donazione di organi e tessuti, con una prospettiva che non può non risultare sintonica con la filosofia delle cure palliative.

PROCEDURA AZIENDALE Cod. Doc.: 901/PG/S0DS20/25/01	"PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO"	Rev. 02 del 07/02/2025
		Pag. 26 di 90

7.3 Percorsi appropriati differenti dal Pronto Soccorso

I pazienti già in carico alle Unità Operative di degenza possono essere riaccolti a ricovero qualora se ne verifichi la necessità, senza transitare da PS

Tale percorso è attualmente attivo solo per la UOC Medicina Interna e prevede che il medico di guardia presente in reparto nel momento in cui si evidenzia la necessità di ricovero del paziente, invii via fax agli uffici di Accettazione Amministrativa una richiesta di ricovero per "*URGENZA DI REPARTO*" specificando la diagnosi di ricovero.

Il ricovero che avviene secondo la procedura "*URGENZA DI REPARTO*" si aggiunge ai ricoveri giornalieri da PS garantendo così il rispetto del "*Cruscotto*" quotidiano (vedi allegato 12.3).

7.4 Accessi ARES 118

Al fine di prevenire il fenomeno del "Blocco Ambulanza" condizione che influisce sul soccorso extra-ospedaliero è stata elaborata una procedura interna recante oggetto "gestione reclutamento barelle in caso di sovraffollamento in Pronto Soccorso". (vedi allegato 12.8)

7.5 Flusso in Pronto Soccorso

La mission del Pronto Soccorso è "garantire risposte e interventi adeguati e ottimali ai pazienti giunti in ospedale in modo non programmato, affrontando le situazioni di emergenza e urgenza clinica e assistenziale attuando i provvedimenti immediati salva vita".

Successivamente alla stabilizzazione del paziente si definisce l'indicazione al ricovero in reparto idoneo per intensità di cure o la dimissione, sia essa a domicilio o avviando il paziente a struttura ambulatoriale.

I servizi di Pronto Soccorso sono i principali riferimenti per i bisogni sanitari ritenuti urgenti dalla popolazione. Secondo definizione il PS è un servizio che deve: "*garantire risposte e interventi tempestivi, adeguati e ottimali, ai pazienti giunti in ospedale in modo non programmato, affrontando le situazioni di emergenza e urgenza clinica e assistenziali attuando tutti i provvedimenti immediati salva vita*".

Seguendo i principi della Lean Organization dal 2016 si è fatto in modo che i "tempi di attesa" si trasformassero in "tempi attivi" sia per la pronta chiamata in PS dello specialista sia per l'esecuzione di esami ematochimici che potessero rendere immediata la valutazione del medico accettante.

Inoltre, per il paziente vittima di politrauma o per il paziente prettamente ortopedico è attivo un percorso Fast Track con immediata presa in carico dello specialista, rispettivamente rianimatore e ortopedico, con immediato e positivo riscontro per il paziente e per l'organizzazione in termini di mortalità e morbilità e tempi di degenza.

In considerazione del fatto che il Pronto Soccorso del San Camillo è un HUB di riferimento regionale inserito in un'Azienda Ospedaliera si è reso necessario istituire un elevato numero di percorsi clinico-diagnostici che si attivassero fin dall'ingresso al Pronto Soccorso, così fin dall'ingresso del paziente si è:

- diversificato il flusso in base alla priorità clinica definita al triage e/o all'intensità di cure adeguata;

PROCEDURA AZIENDALE Cod. Doc.: 901/PG/S0DS20/25/01	“PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO”	Rev. 02 del 07/02/2025
		Pag. 27 di 90

- accesso alla diagnostica a media e alta tecnologia in funzione del codice di priorità confermato dal medico accettante;
- predisposizione di numerosi PDTA aziendali per la presa in carico multidisciplinare per i percorsi regionali di Rete;
- percorsi dedicati a pazienti fragili/geriatrici con il coinvolgimento dall’accesso in PS di specialisti dedicati;
- protocollo aziendale per le consulenze specialistiche che identifichi la tempistica, **non superiore ai 60’**, la modalità descrittiva, e la definizione del successivo percorso del paziente in una logica di corresponsabilizzazione nella presa in carico della persona durante la permanenza in PS;
- Il pronto Soccorso ha accesso prioritario e quotidiano a tutte le attività di diagnostica di I e II livello

Come già detto il San Camillo Forlanini è un’Azienda Ospedaliera ed in quanto tale non può fruire del servizio territoriale né scrivere PDTA che ne contemplino la presa in carico.

Per tale motivo fin dal 2008 presso il Pronto Soccorso è stato istituito un percorso virtuoso che prevede la dimissione a struttura ambulatoriale grazie all’attivazione di un’agenda integrata con “slot” quotidiani dedicati ai pazienti dimessi dal Pronto Soccorso.

Questa procedura ha permesso di ridurre la percentuale di ricovero potendo inviare in sede appropriata il paziente che poteva essere dimissibile per le sue condizioni cliniche ma bisognoso di ulteriori accertamenti diagnostici per il completamento dell’iter clinico o per il monitoraggio dell’evoluzione clinica.

Perché tutto questo avvenga in modo coerente con le linee guida si identifica quale responsabile del governo clinico dei flussi sopramenzionati il **Team Leader**, figura professionale con anzianità superiore ai 5 anni di attività presso il Pronto Soccorso, e presente 24/24/365 giorni.

Priorità massima è stata data al ricovero dei pazienti con indicazione d’urgenza e la finalizzazione del percorso diagnostico terapeutico per pazienti in dimissione con successiva collocazione in percorsi di cura assistenziale, come confermato dai dati della tabella n.1

La qualità dell’assistenza viene garantita da un equilibrio tra organizzazioni e relazioni multidisciplinari con chiara attribuzione di percorsi, modalità di gestione e governo e ruolo attivo dell’UU.OO. gran parte di questi percorsi sono stati codificati mediante specifici PDTA:

- PDTA del paziente con trauma grave;
- PDTA del dolore toracico ischemico;
- PDTA del trattamento dell’ictus ischemico acuto;
- PDTA dello scompenso cardiaco;
- PDTA delle emorragie digestive;
- PDTA dolore toracico e infarto miocardico acuto
- Procedura Blocco Barelle
- Regolamentazione delle richieste di posto letto per acuti da pronto soccorso alle strutture accreditate

PROCEDURA AZIENDALE Cod. Doc.: 901/PG/S0DS20/25/01	“PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO”	Rev. 02 del 07/02/2025
		Pag. 28 di 90

Questi sono pubblicati in chiaro sul sito dell'azienda San Camillo essendo così fruibili all'utenza. (<http://www.scamilloforlanini.rm.it/l-ospedale/qualita-e-sicurezza-delle-cure-risk-management/qualita>). È in via di delibera il PDTA sul paziente fragile.

La gestione dei flussi e del sovraffollamento del pronto soccorso diventa essenziale per evitare il prolungamento della permanenza al fine di ridurre il rischio clinico per il paziente e la complessità di gestione e organizzazione a cui il Piano aziendale si rivolge.

7.5.1 Triage avanzato e separazione dei flussi

(Deliberazione n° 1040 del 19.09.2019)

Il Pronto Soccorso ha l'obiettivo di garantire prestazioni il più possibile immediate agli utenti che ne presentano la necessità. Il frequente sovraffollamento causato da:

- progressivo invecchiamento della popolazione;
- aumento del numero di pazienti complessi;
- aumento dei pazienti cosiddetti "fragili";
- maggior richiesta di "salute" da parte del cittadino;

L'aumento del tempo di permanenza in Pronto Soccorso di pazienti in attesa di ricovero determina l'impossibilità di erogare immediatamente le cure necessarie a tutti i pazienti che lo richiedono ed ha imposto la ricerca di un sistema capace di garantire un più appropriato accesso alle cure; tale sistema è stato individuato nel "Triage infermieristico" che il Ministero della Salute definisce "processo dinamico volto a garantire che i pazienti ricevano il livello e la qualità di cura più appropriate alle loro necessità in relazione alla migliore utilizzazione possibile delle risorse disponibili o destinabili".

Il triage non si pone l'obiettivo di porre una diagnosi ma quello di stabilire la priorità d'accesso all'area di trattamento mediante tecniche precise scevre da interpretazioni personalistiche.

Pertanto:

1. determina una razionalizzazione dei tempi di attesa superando il concetto dell'ordine di arrivo;
2. riduce il rischio di ritardo di intervento sul paziente urgente;
3. impone una razionalizzazione delle procedure di accoglienza e di smistamento dei pazienti.

Al fine di rendere il più possibile uniforme il comportamento dell'infermiere "triagista" riducendo, al contempo, la variabilità delle decisioni interpretative sullo stato del paziente è opportuno adottare protocolli e/o procedure basate su Evidence Based Medicine (EBM) ed Evidence Based Nursing (EBN).

Da queste premesse nasce la necessità di adottare un criterio metodologico che, nel caso dell'Azienda Ospedaliera "San Camillo Forlanini", si fonda sul triage "Modello Lazio".

Il triage è un'attività svolta da personale infermieristico esperto e adeguatamente formato (6 mesi di esperienza in PS e corsi base di emergenza/urgenza) che valutando i segni ed i sintomi del paziente attribuisce un codice di gravità stabilendo quindi la priorità di accesso alla visita medica dei pazienti presenti nell'area di accoglienza del Pronto Soccorso.

PROCEDURA AZIENDALE Cod. Doc.: 901/PG/S0DS20/25/01	"PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO"	Rev. 02 del 07/02/2025
		Pag. 29 di 90

Si tratta pertanto di un processo mediante il quale l'ordine di accesso dei pazienti alle sale visita viene regolato in base alla priorità assegnata e non in base all'ordine di arrivo in Pronto Soccorso. La funzione di triage nel Pronto Soccorso dell'Azienda Ospedaliera "San Camillo Forlanini" è garantita continuativamente per 24 ore da 2 infermieri dedicati.

Da un punto di vista metodologico si individuano 6 fasi:

1. Valutazione all'arrivo

Consiste in una rapida osservazione del paziente con l'obiettivo di individuare quelli che necessitano di un intervento immediato. Come indicatori è utile il protocollo ATLS:

- a) *airway* = pervietà delle vie aeree
- b) *breathing* = respiro
- c) *circulation* = circolo
- d) *disability* = deficit neurologici

2. Identificazione dell'utente

Eseguita mediante la raccolta dei dati anagrafici al fine di garantirne la sicurezza delle cure utilizzando il database (GIPSE) utile, tra l'altro, come rilievo anamnestico fornito da pregressi accessi. Qualora non sia possibile l'identificazione, al paziente verrà inizialmente attribuito un numero progressivo preceduto dalla dizione "ignoto" definendone solo la fascia d'età presunta.

3. Raccolta delle informazioni

Comprendente una componente soggettiva (fondamentalmente attraverso intervista del paziente e/o degli eventuali accompagnatori) ed una oggettiva che si fonda sulla valutazione dei parametri vitali (GCS, PAS, PAD, FC, FR, SpO2, TC, RTS).

4. Attribuzione codice di priorità

Punto di arrivo del processo decisionale infermieristico che si concretizza con l'assegnazione del codice colore espressione della sintesi fra il percorso metodologico sopra descritto e l'applicazione di protocolli di triage dettati dal più comuni "sintomi guida".

Ne deriva, pertanto, la seguente scala di codici, illustrata dalla Carta dei Servizi 2023 dell'AO San Camillo Forlanini

(<https://www.scamilloforlanini.rm.it/documents/20120/0/CdS+Testo+Definitivo+nuovo+QR+code.pdf/395a9f81-689a-a1a3-691a-66dd6643f6b3?t=1695810874734>),

mediante la quale si effettua una separazione dei flussi per intensità o priorità clinica:

1) Codice 1, colore ROSSO: EMERGENZA

Documento di proprietà dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini

PROCEDURA AZIENDALE Cod. Doc.: 901/PG/S0DS20/25/01	“PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO”	Rev. 02 del 07/02/2025
		Pag. 30 di 90

- Definizione: interruzione o compromissione di una o più funzioni vitali
- Tempo massimo di attesa: ingresso immediato
- 2) Codice 2, colore ARANCIONE: URGENZA
 - Definizione: rischio di compromissione delle funzioni vitali; condizione stabile con rischio evolutivo o dolore severo
 - Tempo massimo di attesa: 15 minuti
- 3) Codice 3, colore AZZURRO: URGENZA DIFFERIBILE
 - Definizione: condizione stabile senza rischio evolutivo con sofferenza e ricaduta sullo stato generale che solitamente richiede prestazioni complesse
 - Tempo massimo di attesa: 60 minuti
- 4) Codice 4, colore VERDE: URGENZA MINORE
 - Definizione: condizione stabile senza rischio evolutivo che solitamente richiede prestazioni diagnostico-terapeutiche semplici mono-specialistiche
 - Tempo massimo di attesa: 120 minuti
- 5) Codice 5, colore BIANCO: NON URGENZA
 - Definizione: problema non urgente o di minima rilevanza clinica
 - Tempo massimo di attesa: 240 minuti

5. Rivalutazione

Successiva alla prima visita, si basa sulla ricerca e sulla capacità di cogliere un eventuale aggravamento del quadro clinico d'esordio che può portare ad una modificazione del codice di priorità precedentemente assegnato

6. Pianificazione degli interventi in triage

Immediatamente dopo l'attribuzione del codice colore è importante individuare lo specifico protocollo per la gestione del paziente:

- PDTA dolore toracico
- PDTA dolore addominale
- PDTA frattura di femore
- PDTA paziente psichiatrico
- PDTA paziente contagioso
- PDTA Stroke
- Percorso violenza di genere

PROCEDURA AZIENDALE Cod. Doc.: 901/PG/S0DS20/25/01	“PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO”	Rev. 02 del 07/02/2025
		Pag. 31 di 90

7.5.2 Fast Track

(Carta dei Servizi 2023 dell’AO San Camillo Forlanini -

<https://www.scamilloforlanini.rm.it/documents/20120/0/CdS+Testo+Definitivo+nuovo+QR+code.pdf/395a9f81-689a-a1a3-691a-66dd6643f6b3?t=1695810874734>)

Per Fast Track si intende la possibilità di indirizzare alcune specifiche tipologie di pazienti, a bassa complessità, direttamente dal Triage allo specialista di riferimento, con l’evidente vantaggio di evitare la fase di throughput in PS e quindi di migliorare i tempi di attesa, di permanenza e la soddisfazione degli utenti. Si tratta di un percorso che viene attivato dall’infermiere di Triage, sulla base di procedure di interfaccia condivise, per uno specifico bisogno di salute dell’utente che generalmente trova risposta risolutiva (con conclusione del percorso) nello specialista individuato come riferimento.

7.5.3 – Blocco barelle

Vedi allegato 12.8

7.5.4 Percorsi dedicati

7.5.4.1 Percorso aziendale per trauma maggiore

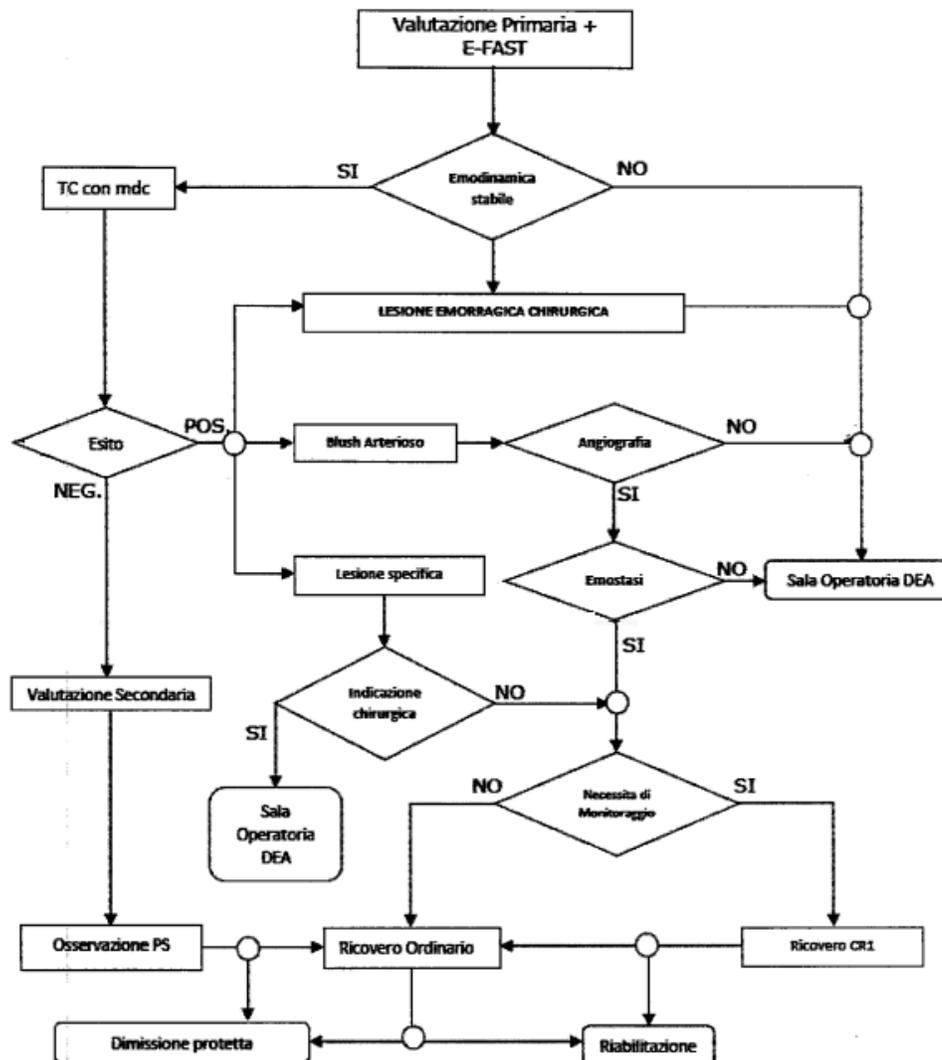
Il trauma grave viene internazionalmente definito come "paziente con lesioni traumatiche che superano il punteggio di gravità ISS di 15".

La rete clinico–assistenziale per il Trauma Grave (di seguito RTG), è un modello organizzativo che ha l’obiettivo di assicurare la presa in carico del paziente, mettendo in relazione, con modalità formalizzate e coordinate, professionisti, strutture e servizi che erogano interventi sanitari e sociosanitari di tipologia e livelli diversi nel rispetto della continuità assistenziale e dell’appropriatezza clinica e organizzativa, come stabilito nel DCA U00314 del 29 agosto 2018 "Recepimento Accordo, ai sensi del punto 8.1 dell’Allegato 1 al decreto ministeriale 2 aprile 2015, n. 70, sul documento "Linee guida per la revisione delle reti cliniche – Le reti tempo dipendenti".

Il Piano è composto di due sezioni di cui la prima contiene l’Organizzazione della RTG e il PDTA regionale, e la seconda le linee di indirizzo per la redazione del PDTA della Fase Ospedaliera in ciascuna struttura della Rete.

Il percorso di gestione del paziente con trauma maggiore adottato all’interno dell’AO San Camillo Forlanini è illustrato dalla seguente flow chart, come da Deliberazione n° 1423 del 7.10.2021.

PROCEDURA AZIENDALE Cod. Doc.: 901/PG/S0DS20/25/01	“PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO”	Rev. 02 del 07/02/2025
		Pag. 32 di 90



7.5.4.2 Percorso aziendale per Ictus

L'ictus è un'emergenza medica, tra le prime cause di morte, disabilità e di deterioramento cognitivo nell'adulto. Nonostante le evidenze su nuove opportunità terapeutiche e le strategie di prevenzione, è atteso un aumento del 30% (cap. 13.2 2016 ISO-SPREAD) dei nuovi eventi cerebrovascolari nei prossimi anni, per cui è necessario che le varie componenti del continuum di cura vengano implementate su tutto il territorio regionale e nazionale. La fibrinolisi intravenosa,

PROCEDURA AZIENDALE Cod. Doc.: 901/PG/S0DS20/25/01	"PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO"	Rev. 02 del 07/02/2025
		Pag. 33 di 90

la trombectomia ed il ricovero in unità dedicate di terapia neurovascolare conosciute anche come Stroke Unit, sono gli interventi efficaci e sostenibili nel ridurre mortalità e disabilità a lungo termine nei pazienti con ictus in fase acuta. La consapevolezza della popolazione relativamente alla necessità di cercare immediato aiuto (chiamare il 112) in presenza di segni precoci di ictus cerebrale, è necessaria per consentire un accesso tempestivo al percorso dedicato ottimizzando le probabilità di prognosi favorevole.

Il trattamento dell'ictus, quindi, deve essere considerato un'emergenza per evitare ritardi nella fase preospedaliera ed in PS.

Il documento regionale "Piano di rete Ictus" aggiornato l'8 luglio 2020 riporta: "Nella regione Lazio, nel 2018 ci sono stati 9.896 ricoveri ospedalieri per patologie riconducibili alla RIC, di cui il 31,5% per ictus emorragico, il 60,9% ischemico ed il 7,5% con diagnosi di vasculopatie cerebrali mal definite. I pazienti con età superiore a 75 anni costituiscono circa il 50% dei ricoveri per i soggetti di sesso maschile e superano il 60% per i soggetti di sesso femminile, fra cui prevale la diagnosi ictus aspecifico (nel 79 % dei casi). Il 57,8% degli accessi (4.578 casi) è arrivato in (PS/DEA con un mezzo ARES 118 (ambulanza/elisoccorso). Di questi il 21 % ha raggiunto un centro dotato di Unità di Trattamento Neurovascolare di tipo II (di seguito UTN II), 33% un centro dotato Unità di Trattamento. "Nella regione Lazio, nel 2018 ci sono stati 9.896 ricoveri ospedalieri per patologie riconducibili alla RIC, di cui il 31,5% per ictus emorragico, il 60,9% ischemico ed il 7,5% con diagnosi di vasculopatie cerebrali mal definite. I pazienti con età superiore a 75 anni costituiscono circa il 50% dei ricoveri per i soggetti di sesso maschile e superano il 60% per i soggetti di sesso femminile, fra cui prevale la diagnosi ictus aspecifico (nel 79 % dei casi). Il 57,8% degli accessi (4.578 casi) è arrivato in (PS/DEA con un mezzo ARES 118 (ambulanza/elisoccorso). Di questi il 21 % ha raggiunto un centro dotato di Unità di Trattamento Neurovascolare di tipo II (di seguito UTN I), 33% un centro dotato Unità di Trattamento Neurovascolare di tipo I (di seguito UTN I), e ben il 45,6% un centro dotato di PS/DEA ma sprovvisto di Unità di Trattamento Neurovascolare.

La centralizzazione secondaria si è verificata nel 64% degli accessi in PS/DEA (senza centro UTN) con esito trasferimento.

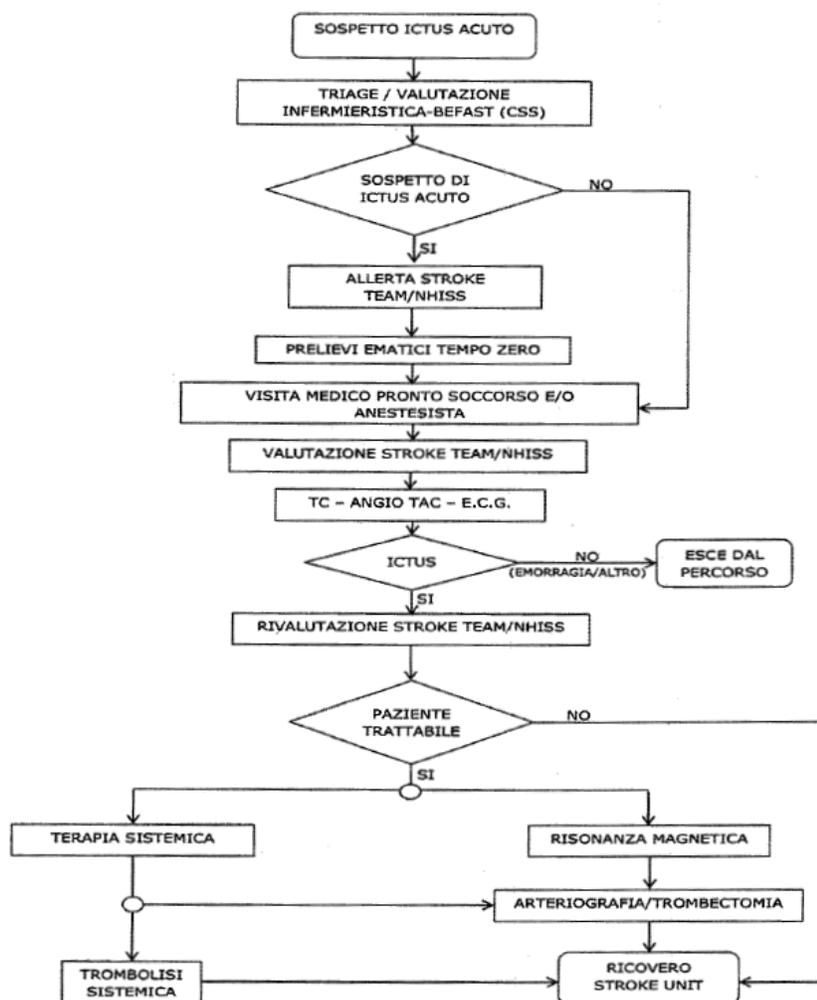
La mortalità ospedaliera è pari al 15,9% con valori inferiori nelle Strutture Ospedaliere sede di UTN II rispetto alle Strutture sede di UTN I e PS/DEA."

In accordo con la Determinazione regionale n. G11799 del 13.10.2020, La Rete clinico-assistenziale dell'Ictus nella Regione Lazio identifica tre setting assistenziali, nell'ambito dei quali il sistema di emergenza-urgenza costituisce la prima fase, la rete ospedaliera la seconda e riabilitazione la terza.

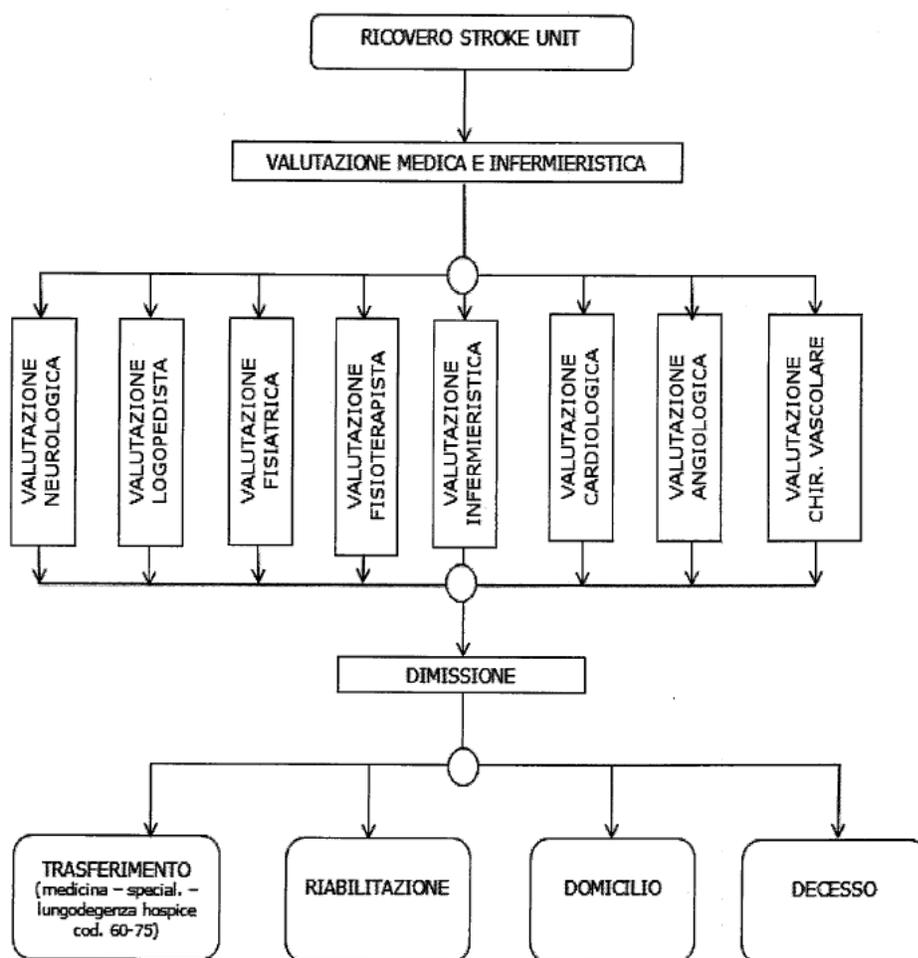
PROCEDURA AZIENDALE Cod. Doc.: 901/PG/SODS20/25/01	“PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO”	Rev. 02 del 07/02/2025
		Pag. 34 di 90



Il percorso di gestione del paziente che accede al pronto soccorso dell’AO San Camillo Forlanini con sospetto di ictus acuto è illustrato nelle seguenti flow chart, come da Deliberazione n° 1239 del 14.8.2020.



PROCEDURA AZIENDALE Cod. Doc.: 901/PG/S0DS20/25/01	“PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO”	Rev. 02 del 07/02/2025
		Pag. 35 di 90



PROCEDURA AZIENDALE Cod. Doc.: 901/PG/S0DS20/25/01	“PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO”	Rev. 02 del 07/02/2025
		Pag. 36 di 90

7.5.4.3 Percorso aziendale per emergenza cardiologica

Le patologie che costituiscono condizioni di emergenza cardiologica rientrano fra le principali cause di dolore toracico.

Si definisce dolore toracico (DT) qualsiasi dolore che, anteriormente, si collochi tra la base del naso e l'ombelico, e, posteriormente, tra la nuca e la dodicesima vertebra e che non abbia causa traumatica o chiaramente identificabile che lo sottenda.

Il primo approccio all'emergenza cardiologica è quello di identificare e classificare il dolore toracico come appartenente ad una delle seguenti categorie:

1. DT dovuto ad ischemia cardiaca (SINDROME CORONARICA ACUTA E SINDROME CORONARICA CRONICA);
2. DT di incerta origine dovuto a patologie ancora da identificare (dolore toracico sospetto di incerta origine);
3. DT dovuto ad altre patologie potenzialmente fatali non ischemiche (sindrome aortica acuta, tromboembolismo venoso, pneumotorace iperteso ecc).

Il presente Percorso si occuperà del DT dei punti 1) e 2).

1. DT da ISCHEMIA CARDIACA che comprende:

A. SINDROME CORONARICA ACUTA: definisce sindrome coronarica acuta (SCA) insieme di segni e sintomi riconducibili ad un'ischemia miocardica acuta. A seconda che L'ECG di ingresso mostri un sopraslivellamento del tratto ST o assenza dello stesso si parla di (ST Elevation Myocardial Infarction) oppure SCA-NSTE (Non ST Elevation);

B. SINDROME CORONARICA CRONICA: si definisce sindrome coronarica cronica (SCC) l'insieme di segni e sintomi riconducibili ad una patologia ischemica cardiaca con andamento più stabile nel tempo, senza eventi acuti;

Il meccanismo fisiopatologico prevalente alla base delle SCA è rappresentato da un'improvvisa e brusca interruzione del flusso ematico all'interno dei vasi coronarici dovuto a:

- erosione, rottura, fissurazione, dissecazione di placca coronarica;
- embolizzazione distale di frammenti di placca;
- discrepanza tra domanda/offerta di ossigeno (spasmo coronarico, anemia, ipotensione, aritmie ecc);
- presenza di trombo coronarico evidenziato all'angiografia o all'autopsia, il cui esordio può essere la morte;
- complicanza dell'angioplastica coronarica;
- complicanza del bypass aorto-coronarico.

PROCEDURA AZIENDALE Cod. Doc.: 901/PG/S0DS20/25/01	“PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO”	Rev. 02 del 07/02/2025
		Pag. 37 di 90

Il meccanismo fisiopatologico prevalente alla base della SCC è generalmente rappresentato da una progressiva crescita della placca ateromasica all'interno del lume vasale con progressiva riduzione dello stesso con incapacità a mantenere apporto di sangue adeguato soprattutto in condizioni di aumentata richiesta.

2. DT di INCERTA ORIGINE

Viene inserito in tale categoria il DT in atto o pregresso, di recente insorgenza, con percorso del dolore toracico in PS negativo (assenza di alterazioni ECG, assenza di movimento dei marcatori di danno miocardico), clinica stabile senza anamnesi positiva per SCA o per SCC, ma con sospetto persistente di eziologia ischemica. Tale condizione ancora “indefinita” in cui non è possibile giungere ad una diagnosi eziologica di certezza durante osservazione in PS, ma che rimane sospetta per ischemia miocardica sulla base dei dati clinici ed anamnestici, potrebbe necessitare di un'osservazione più prolungata in luoghi dedicati ed ulteriori accertamenti specialistici.

L'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini, Centro Cardiologico di 3° livello, fa parte della rete Regionale della Regione Lazio per l'Emergenza Cardiologica e la Rete Emergenza adulti. I dati più accurati derivano dal registro P.Re.Val.E.

Attualmente la Rete emergenze cardiologiche e cardiocirurgiche del Lazio presenta la seguente articolazione:

- 7 unità cardiologiche, con UTIC, Emodinamica interventistica h24, Cardiocirurgia e Chirurgia vascolare, di cui 4 Hub della rete di emergenza cardiocirurgica e 3 strutture di supporto (AUO Sant'Andrea, Campus Biomedico ed European Hospital);
- 16 unità cardiologiche con UTIC, Emodinamica interventistica;
- 8 unità cardiologiche con UTIC.

Il percorso di gestione del paziente che accede al pronto soccorso dell'AO San Camillo Forlanini con dolore toracico è illustrato nella seguente flow chart, come da Deliberazione n° 1456 del 15.10.2021.

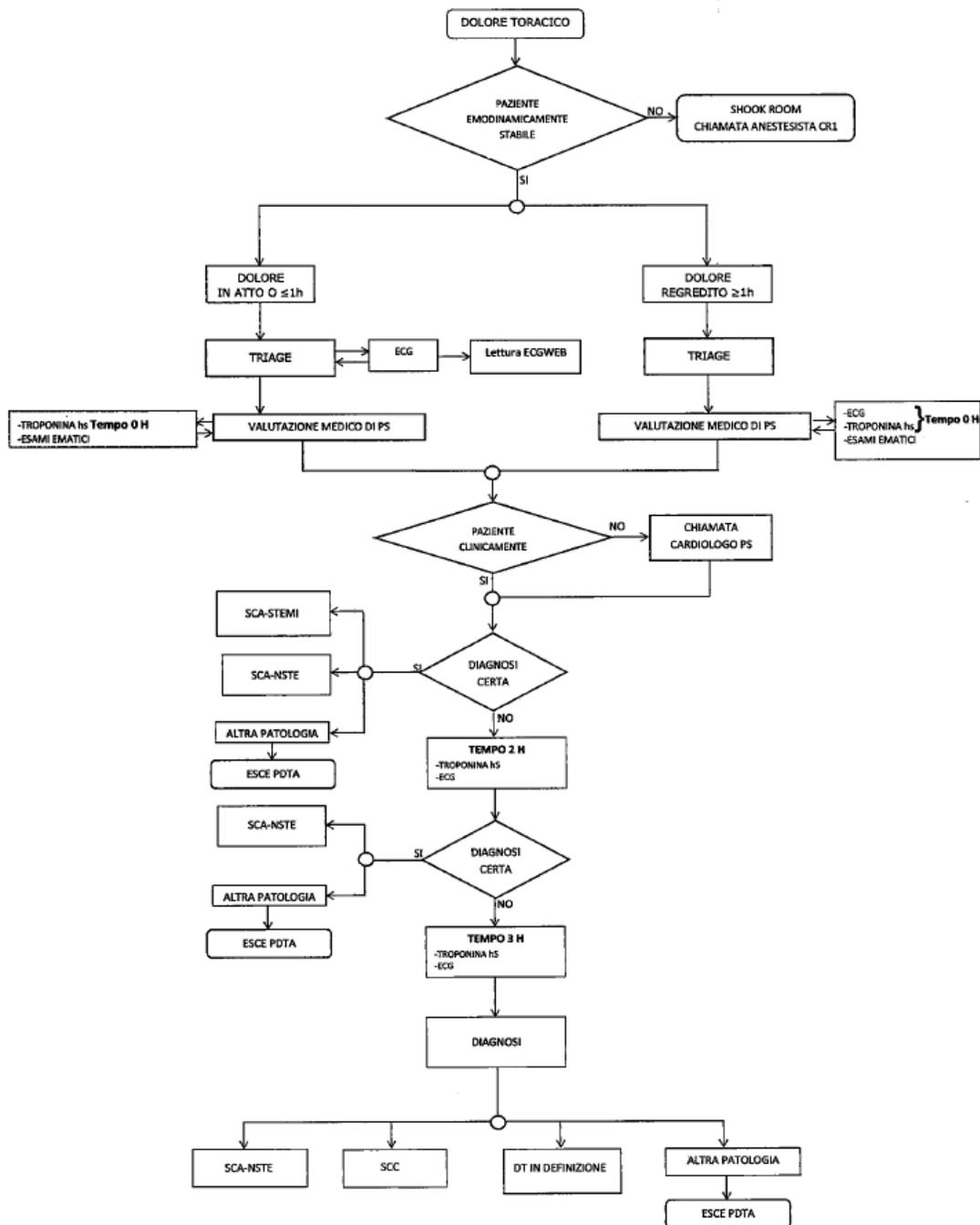
**PROCEDURA
 AZIENDALE**

 Cod. Doc.:
 901/PG/SODS20/25/01

**“PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL
 FLUSSO DI RICOVERO E DEL
 SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO”**

Rev. 02 del
 07/02/2025

 Pag. 38 di 90



PROCEDURA AZIENDALE Cod. Doc.: 901/PG/S0DS20/25/01	“PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO”	Rev. 02 del 07/02/2025
		Pag. 39 di 90

7.5.4.4 Percorso aziendale per pazienti con disturbi comportamentali

L'alterazione acuta dello stato mentale (di seguito ASM) è un quadro clinico nell'emergenza-urgenza, sia nei pazienti che afferiscono al Pronto Soccorso che nei pazienti ospedalizzati; pazienti con alterazione dello stato mentale non sono sempre sottoposti a iter diagnostici omogenei con conseguente ritardo nella definizione diagnostica, prolungamento del ricovero, utilizzo inappropriato di risorse.

- nell'emergenza: l'ASM viene riportato con frequenza elevata nei pazienti che giungono in PS, secondo i criteri usati l'incidenza è variabile tra il 20 e il 50%, anche in relazione le fasce di età osservate (più frequente negli anziani);
- nei pazienti ospedalizzati: il paziente può essere ricoverato a causa dell'ASM o svilupparlo durante il ricovero; la presenza di alterazione dello stato mentale prolunga i tempi del ricovero e aumenta la mortalità.

In accordo con il PDTA per l'alterazione acuta dello stato mentale, come da Deliberazione n° 1057 6.08.2018, la gestione dei pazienti con disturbi comportamentali che si recano nel nostro Pronto Soccorso viene effettuata come descritto nella seguente flow chart.

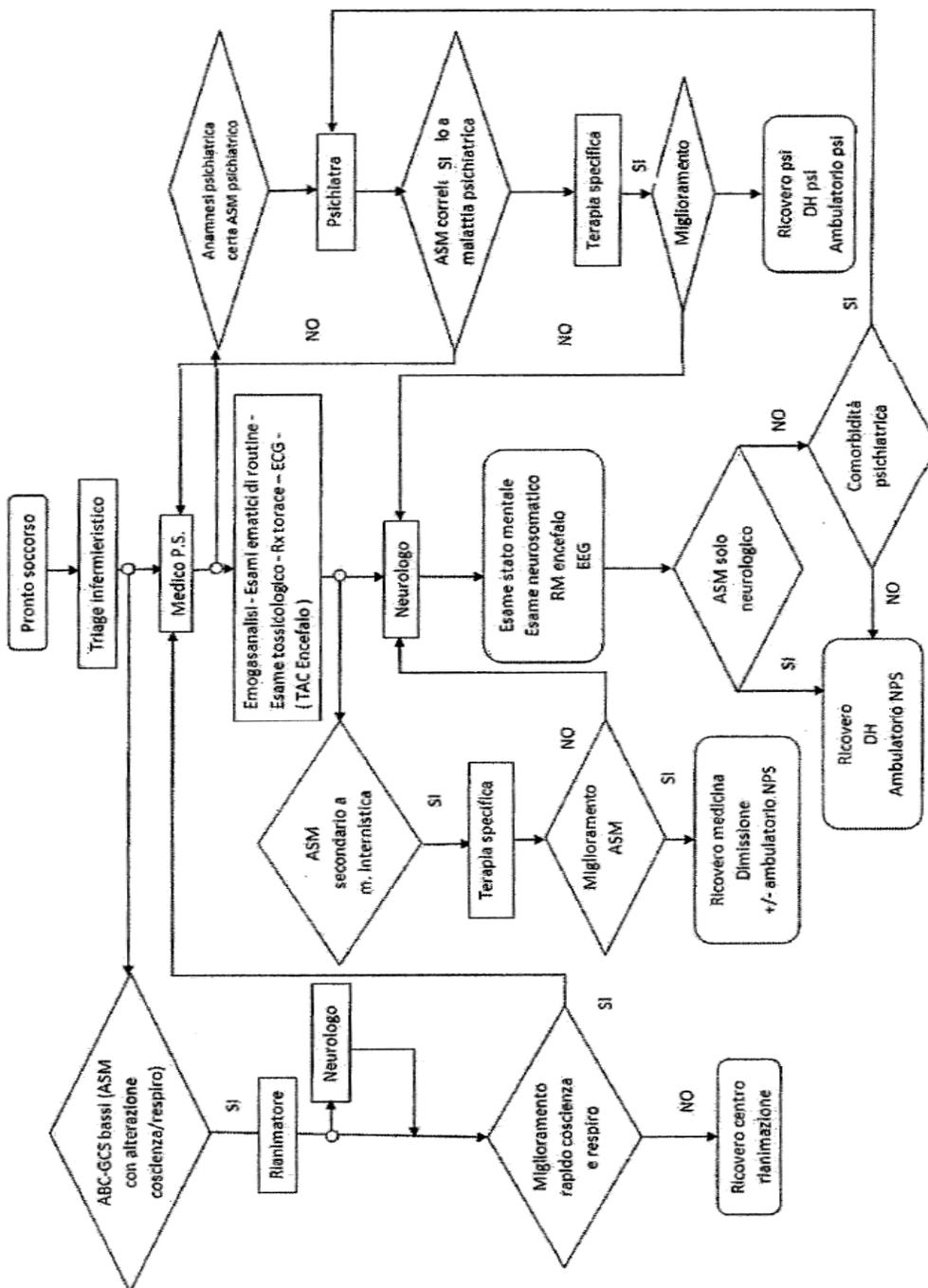
**PROCEDURA
 AZIENDALE**

Cod. Doc.:
 901/PG/SODS20/25/01

**"PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL
 FLUSSO DI RICOVERO E DEL
 SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO"**

Rev. 02 del
 07/02/2025

Pag. 40 di 90



PROCEDURA AZIENDALE Cod. Doc.: 901/PG/S0DS20/25/01	“PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO”	Rev. 02 del 07/02/2025
		Pag. 41 di 90

7.5.4.5 Percorso aziendale dedicato per paziente fragile

È allo studio la relazione di uno specifico PDTA per il paziente fragile, il cui gruppo di lavoro è coordinato da membri afferenti alla disciplina di Organizzazione Sanitaria e Reti e a quella di Best Practice e Sicurezza delle Cure. Il gruppo di lavoro è composto da professionisti afferenti alle seguenti discipline: UOC Medicina, UOC Medicina d'Urgenza, UOC Ortopedia, Bed Management, UOSD Endocrinologia, UOSD URP C.I.R.A., UOC Oncologia, Delegati dei Municipi 8, 11, 12, Direzione Sanitaria, Progetto Tobia.

Per “fragilità” si intende una sindrome biologico - clinica caratterizzata da diminuzione delle riserve e di resistenza ad eventi stressogeni, conseguente al declino di molteplici sistemi fisiologici, che si manifesta in una aumentata vulnerabilità ad eventi avversi. (*Fried et al, J. Gerontology, 2004*): secondo questa definizione, disabilità e non autosufficienza sono le due caratteristiche relative alla “fragilità di un paziente”. È uno stato dinamico che colpisce un individuo che sperimenta perdite in uno o più domini funzionali (fisico, psichico, sociale), causate dall'influenza di più variabili che aumentano il rischio di risultati avversi per la salute”. (*Gobbens e Coll. - 2010*).

La Regione Lazio, nell'ambito della rivisitazione del ruolo del Bed Management regionale, e nella necessità aziendale e regionale di creare un percorso per i pazienti fragili o difficili, ha individuato l'AO San Camillo Forlanini di Roma come capofila nell'individuazione di un percorso per il paziente fragile o difficile, allo scopo di individuare quei pazienti da inserire in percorsi tracciati e sicuri al termine della dimissione dal nostro ospedale.

Sono pazienti fragili, individuati in cittadini italiani e stranieri:

- i disabili;
- i senza fissa dimora;
- i pazienti con rete familiare assente;
- i pazienti con disturbi psichiatrici che si sommano alle patologie per cui si chiede un proseguimento del ricovero;
- i dipendenti da sostanze da abuso;
- i malati oncologici;
- i pazienti senza fonte di reddito.

All'interno di questo contesto si inserisce un progetto elaborato dall'AO San Camillo Forlanini denominato TOBIA (Deliberazione n°1639 del 26.10.2022, vedi allegato 12.7), il cui acronimo indica un Team Operativo per i Bisogni Individuali Assistenziali, che si colloca nella Rete D.A.M.A. (Disabled Advanced Medical Assistance) con analoghi servizi realizzati in sedici città italiane. Questo progetto offre a pazienti con disabilità intellettiva o relazionale, che sono già in cura presso centro specializzati per la loro patologia specifica, un ausilio per accedere a procedure diagnostiche e terapeutiche non strettamente correlate alla malattia originaria.

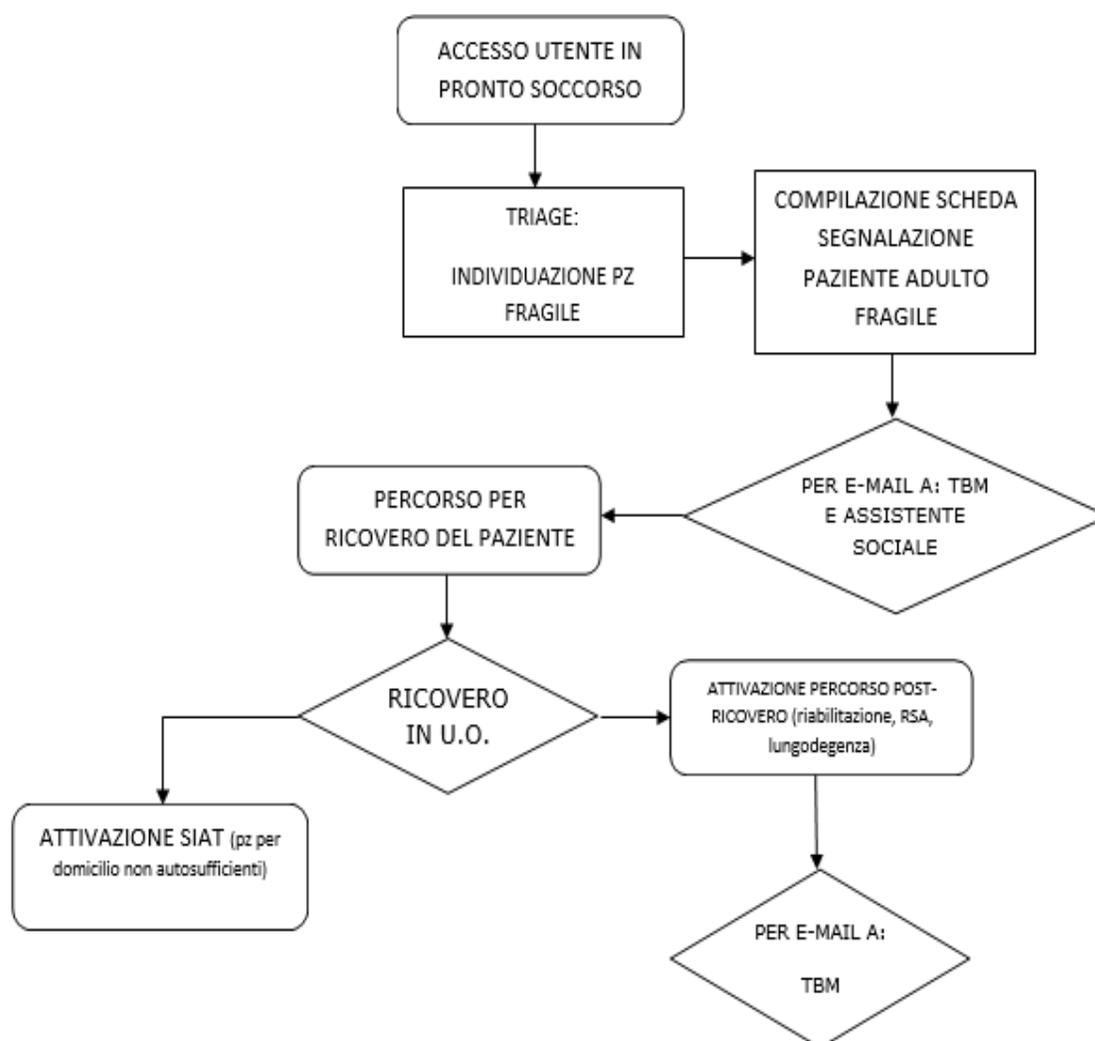
L'ordinaria organizzazione dei percorsi diagnostici ambulatoriali può risultare impropria per la corretta esecuzione delle procedure. Per tale motivo, nel percorso previsto per questi pazienti, dopo triage telefonico e consulto con équipe dedicata coordinata dal Case manager, si realizza una personalizzazione delle cure che può includere: prestazioni specialistiche, interventi in Day hospital o ausili anestesiológicos concordati per eseguire accertamenti o interventi necessari. Sarà

PROCEDURA AZIENDALE Cod. Doc.: 901/PG/SODS20/25/01	“PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO”	Rev. 02 del 07/02/2025
		Pag. 42 di 90

cura del Team TOBIA acquisire i referti degli esami eseguiti e trasmetterli all’utente e al medico curante.

Si tratta quindi di un’opportunità innovativa a livello regionale con il fine ultimo di permettere un pari accesso alla salute.

La gestione del paziente fragile che si reca al Pronto Soccorso dell’AO San Camillo Forlanini è illustrata dalla seguente flow chart.



PROCEDURA AZIENDALE Cod. Doc.: 901/PG/S0DS20/25/01	“PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO”	Rev. 02 del 07/02/2025
		Pag. 43 di 90

7.5.5 ADVICE

(Carta dei Servizi 2023 dell'AO San Camillo Forlanini -

<https://www.scamilloforlanini.rm.it/documents/20120/0/CdS+Testo+Definitivo+nuovo+QR+code.pdf/395a9f81-689a-a1a3-691a-66dd6643f6b3?t=1695810874734>)

La Telemedicina nel corso degli ultimi 10 anni ha avuto una diffusione ed un incremento esponenziale sia da un punto di vista culturale, inteso come percezione della sua utilità ai fini assistenziali, sia da un punto di vista clinico-logistico, inteso come soluzioni tecnologiche innovative adottate nelle diverse realtà sanitarie. Se dapprima i pilastri della Telemedicina erano essenzialmente fondati sulla condivisione dei dati clinici (RIS PACS LIS HIS GIPSE) e finalizzati prevalentemente alla Rete Assistenziale dell’Emergenza, per le malattie Tempo Dipendenti, secondo il modello HUB-SPOKE di interazione della Rete Ospedaliera, con la moderna vision dei “bisogni di salute” si sta progressivamente indirizzando la Telemedicina Clinica per il Controllo, Monitoraggio e la Teleassistenza nelle Cronicità. Con la Determina Regionale n. G 17606/2017 (Allegato 2.1), era prevista la realizzazione di un sistema di Teleconsulto Clinico Radiologico nelle Reti Assistenziali per la Telemedicina su piattaforma dedicata denominata “TELEADVICE per le Reti Assistenziali dell’Emergenza” (Rete Ictus, Trauma, Cardiologia, Emergenza, Perinatale, Pediatria, Cardiochirurgia) secondo il modello Hub-Spoke, con trasmissione dei dati clinici/immagini. Il sistema di Teleconsulto Clinico Radiologico TELEADVICE è attivo in tutto il territorio Regionale da Luglio 2019. L’Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini è HUB (Centro di riferimento) nell’ambito dell’area vasta (Macro Area 3), in collegamento diretto attraverso il sistema Regionale TELEADVICE con le postazioni remote installate presso diversi centri Spoke. Il sistema è continuamente monitorato dal personale della UOSD Telemedicina RIS PACS e CLS Aziendale. E’ attualmente in fase di completamento l’Attivazione dei Servizi di Telemedicina in ambito specialistico e territoriale in attuazione del Decreto del Commissario Ad acta 22 luglio 2020, nU00103, finalizzati alla realizzazione di servizi specifici di Telemedicina per le persone che necessitano di controlli sanitari a distanza come pazienti cronici, fragili, pazienti che richiedono trattamenti di lungo periodo, persone che necessitano di assistenza e/o supporto territoriale non differibile, pazienti con Covid-19 sospetta o confermata, in buone condizioni di salute. La Telemedicina è finalizzata anche al controllo da remoto dei dispositivi impiantabili in ambito cardiologico e diabetologico, al teleconsulto specialistico che coinvolge multiple specialità: prestazioni di televisita/ videochiamata sono previste, ad esempio, per la Endocrinologia, Angiologia, Neurologia, Diabetologia, Oncologia, Cardiologia, Ematologia, Reumatologia e altre. La Televisita, considerate le sue caratteristiche e le sue finalità (follow-up e continuità diagnosticoterapeutica) ed il target dei pazienti a cui si rivolge (paziente e/o patologia nota) può essere prescritta dallo specialista esclusivamente in modalità dematerializzata mediante agende dedicate inserite nel sistema RECUP, separate dalle prestazioni “in presenza”.

7.6 Programmazione dei Ricoveri e dei Trasferimenti da Pronto Soccorso

In adempimento alla procedura aziendale “Bed Management Aziendale” Organizzazione e processi (cod. doc. 901/PG/20/S0DS20/01 del 10/02/2020), il TBM la mattina alle ore 7.00 acquisisce dal sistema GIPSEWEB i pazienti inseriti nella lista “Destinati” e li inserisce in un foglio elettronico esplicativo per avere il quadro del reparto di destinazione e il tempo di permanenza in PS (allegato 12.2 “diario giornaliero”).

PROCEDURA AZIENDALE Cod. Doc.: 901/PG/S0DS20/25/01	“PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO”	Rev. 02 del 07/02/2025
		Pag. 44 di 90

Le UU.OO. di destinazione, verranno informate della presenza di pazienti da riassorbire da pronto soccorso dal Team bed Management, con obbligo di rispettare quanto riportato nel documento n. 3982 del 28/02/2025 recante come oggetto “REVISIONE FABBISOGNO RICOVERI DA PRONTO SOCCORSO”.

La verifica del rispetto del cruscotto avviene con invio alla DS di un prospetto riepilogativo del numero di ricoveri da pronto soccorso (allegato 12.3 “cruscotto”).

I posti letto già liberi verranno utilizzati secondo le priorità di ricovero previste dalla procedura.

La rilevazione dei movimenti delle singole UU.OO. viene effettuata dal TBM tre volte al giorno (alle ore 7.00, alle ore 11.00 e alle ore 16.00), in modo da avere in tempo reale la disponibilità dei posti letto.

Secondo le priorità di ricovero previste dalla procedura, i posti letto liberi vengono segnalati al team leader del pronto soccorso due volte al giorno per iscritto, alle ore 8.00 e alle ore 17.00 (allegato 12.5 “sinottico”) e durante l’orario di servizio mediante chiamata telefonica o presenza fisica in postazione di pronto soccorso.

Per velocizzare le procedure di ricovero, i posti letto “liberabili” dovranno essere resi disponibili all’uso del TBM entro e non oltre le ore 12.00.

Il TBM prevede, come da procedura, dopo assenso al ricovero del Team Leader del pronto soccorso, di contattare l’U.O. ricevente, in modo da informarla del ricovero del paziente.

In caso di più pazienti presenti nella lista “Destinati” da più giorni in pronto soccorso, dopo contatti con il Team Leader di PS, a parità di gravità clinica, si preferisce ricoverare pazienti che da più tempo sono in pronto soccorso. Per le richieste di posto letto per acuti da Pronto Soccorso alle strutture private accreditate è stata istituita una apposita regolamentazione(vedi allegato 12.9).

7.7 Boarding

A partire dal 6 giugno 2022 è stata inaugurata la nuova “Area Boarding” dove vengono inviati dalle altre aree di PS i pazienti destinati a ricovero.

L’area è gestita per le sole ore diurne (8.00-20.00), dai medici della Medicina Interna secondo turnazione stabilita dal direttore della UOC Medicina Interna.

L’area può accogliere fino a 21 pazienti destinati a ricovero prevalentemente in area medica.

Ogni mattina alle ore 8.00 il Team Leader ed un medico di PS danno le consegne ai medici internisti che entrano in servizio, con relativo elenco dei pazienti e le relative indicazioni utili.

Il Team Bed Management (TBM) invia il sinottico dei posti letto al Team Leader (TL) che condivide con i medici della Area Boarding la decisione sull’invio a ricovero dei pazienti in attesa di posto letto.

Nelle prime ore del mattino, generalmente entro le ore 10.00, 5 pazienti lasciano l’Area Boarding per accedere alla “Holding Area” internistica, sita presso il Padiglione Maroncelli.

Le Holding Aree internistica sono attive dalle ore 7.00 alle ore 19.00.

Presso la Holding Internistica i pazienti vengono rivalutati e destinati nelle diverse sezioni di ricovero organizzate per intensità di cure.

Nel corso della mattina l’area Boarding viene progressivamente liberata in conseguenza dei ricoveri che vengono effettuati e, entro le ore 14.00, occupata con i nuovi pazienti da ricoverare provenienti dalle aree di emergenza del Pronto Soccorso. Tali pazienti sono visibili nella scheda GIPSEWEB nel campo ambulatorio “Boarding area”.

PROCEDURA AZIENDALE Cod. Doc.: 901/PG/S0DS20/25/01	“PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO”	Rev. 02 del 07/02/2025
		Pag. 45 di 90

I medici internisti che prendono in carico i pazienti in area Boarding provvedono a:

- svolgere la visita medica;
- aggiornare la scheda terapia (cartacea) e la cartella informatica di GIPSEWEB;
- contattare i parenti;
- fornire le consegne al Team leader montante il turno notturno oppure al collega internista/di altra specialità montante il turno pomeridiano;
- fornire al Team leader montante il turno notturno la lista dei pazienti da inviare il giorno successivo presso la Holding della Medicina Interna nella quale vengano specificati i nominativi di due pazienti che il Team Leader del turno notturno invierà a partire dalle 7.30 del mattino.

Dalle 14.00 in poi i pazienti possono essere trasferiti in Boarding area con posizione di garanzia a carico del medico inviante. Eventuali situazioni di sovraffollamento grave possono richiedere deroghe alla presente disposizione autorizzate dalla direzione sanitaria.

I medici di PS possono trasferire, prontamente, in area Boarding i pazienti dell'emergenza 1 destinati al ricovero e con MEWS ≤ 5 al fine di contenere il sovraffollamento in tale settore.

L'ingresso nell'area Boarding è stabilito dal Team Leader di PS o suo delegato in collaborazione con il personale infermieristico in base anche alla presenza di personale dedicato all'assistenza nelle differenti aree del PS. È responsabilità, invece, dello specialista che prende in carico l'area Boarding di stabilire le priorità del ricovero, in accordo con il Team Leader, secondo i criteri stabiliti nel regolamento di bed management.

Viene effettuata un'analisi quotidiana dell'andamento delle attività della Area Boarding e ogni sette giorni un team composto da medici e infermieri di PS, Medicina Interna, Direzione Sanitaria e TBM si riunisce per un'analisi delle criticità.

7.8 Gestione del Sovraffollamento in Pronto Soccorso

Il sovraffollamento in pronto soccorso prevede:

- interventi quotidiani (capitolo 7.8.1);
- procedure straordinarie in caso di sovraffollamento (Capitolo 7.8.2).

7.8.1 Interventi quotidiani di contrasto al sovraffollamento nel Pronto Soccorso (adulti)

1. Invio di n. 5 pazienti dalla "Boarding Area" verso l'area "holding medica" entro le ore 11.00 tutti i giorni;
2. Invio di n. 3 pazienti verso l'area "holding cardiologica" entro le ore 9.30 dal lunedì al venerdì compreso;
3. Invio pazienti verso le altre UU. OO secondo il cruscotto attualmente in vigore;
4. Invio di n. 3 paziente dalla Medicina d'Urgenza alla UOC di Medicina Interna;

PROCEDURA AZIENDALE Cod. Doc.: 901/PG/SODS20/25/01	"PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO"	Rev. 02 del 07/02/2025
		Pag. 46 di 90

5. Identificazione da parte del medico "Boarding Area" dei pazienti presenti nella tabella "Destinati" nella cartella GIPSEWEB che risultino trasferibili in altre strutture sanitarie per la continuità delle cure; compilazione del modulo di ricerca posto letto esterno e suo invio tramite Team Bed Management;
6. Identificazione da parte del medico di PS dei pazienti che per le loro condizioni cliniche possono essere inviati in strutture aziendali diverse dalle aree di degenza: ambulatori, day-hospital, ecc.;
7. Rivalutazione periodica da parte del medico Area Boarding e/o di PS delle condizioni cliniche dei pazienti presenti da alcuni giorni per eventuale dimissione;
8. Segnalazione tempestiva di pazienti considerati "fragili" o con disagio sociale, da parte del personale medico e infermieristico di PS, al Servizio Sociale per la presa in carico da parte del servizio stesso, l'assistente sociale comunicherà l'esito del suo intervento al servizio TBM;
9. Rilevazione e monitoraggio continuo (orario), da parte del Servizio TBM delle disponibilità di posti letto per acuti presso le strutture sanitarie accreditate al Servizio Sanitario Regionale per eventuali trasferimenti (vedi allegato 12.9);
10. Rilevazione e monitoraggio continuo (orario), da parte del Servizio TBM delle disponibilità di posti letto aziendali (nelle UU.OO. maggiormente afferenti al DEA), resisi liberi per: dimissione, trasferimento, decesso, ecc.; con tempestiva comunicazione al medico di PS per l'invio del paziente identificato secondo le priorità clinico-organizzative;
11. Rilevazione e monitoraggio continuo, da parte del Servizio TBM, delle disponibilità di posti letto presso le strutture sanitarie post-acute accreditate al Servizio Sanitario Regionale quali: lungodegenze (cod. 60 e cod. 75), centri di riabilitazione (cod. 56), e centri hospice, per eventuale sollecito di trasferimenti dalle UU.OO. aziendali, al fine di liberare posti letto.

Le Unità Operative Aziendali devono provvedere a:

- Eseguire almeno il 90% delle dimissioni dei pazienti entro le ore 10;
- Incrementare il numero delle dimissioni nei giorni di: venerdì, sabato e domenica;
- Comunicare tempestivamente all'Accettazione Amministrativa il codice di uscita del paziente al fine di rendere il dato disponibile sul sistema operativo informatico dei posti letto disponibili;
- Comunicare tempestivamente al Servizio TBM la disponibilità dei posti letto;
- Rispettare rigorosamente la procedura di preospedalizzazione per tutti gli interventi chirurgici in elezione con abbattimento della degenza media preoperatoria;
- Rispettare la programmazione centralizzata delle attività chirurgiche utilizzando l'appropriato setting assistenziale (APA, Day Surgery, Week Surgery e ricovero ordinario);
- Collaborare massimamente con le esigenze del DEA, secondo le indicazioni e le priorità date dal Servizio TBM;
- Attendere le relative autorizzazioni da parte del Servizio TBM per l'utilizzo del posto letto libero, prima di accettare pazienti provenienti dalle UU.OO. interne dell'azienda o da strutture sanitarie esterne;
- Attivare precocemente il Servizio Sociale Aziendale per i pazienti ricoverati considerati come "fragili" o con disagio sociale;

PROCEDURA AZIENDALE Cod. Doc.: 901/PG/S0DS20/25/01	“PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO”	Rev. 02 del 07/02/2025
		Pag. 47 di 90

- Trasformare il posto letto per accogliere un paziente uomo o una paziente donna, in rapporto alle esigenze del PS;
- Accettare pazienti in sovrannumero, su richiesta del Servizio TBM;
- Accettare pazienti anche non di stretta competenza specialistica (es.: pazienti pluripatologici in cardiologia);
- Accettare pazienti in sovrannumero provenienti dal PS, nelle giornate in cui non vi sono state dimissioni programmate;
- Dare la priorità di ricovero ai pazienti provenienti da:
 - a) *Aree di terapia intensiva o sub-intensiva e sale operatorie;*
 - b) *Pronto Soccorso;*
 - c) *pazienti in "appoggio" o soprannumerari;*
 - d) *trasferimenti dalle UU.OO. aziendali.*

7.8.2 Attivazione procedure straordinarie in caso di sovraffollamento secondo fasi di allarme

- Responsabile dell’attivazione della condizione di sovraffollamento: *Direttore/Responsabile di PS*
- Responsabile della gestione della condizione di sovraffollamento: *Bed Manager o, in sua assenza, Medico DS di guardia.*

Il team leader di PS in caso di raggiungimento del numero massimo di pazienti assistibili (100) attiva la fase di **ATTENZIONE**

Tipologia di interventi:

- I Medici di PS individuano e rivalutano i pazienti che dovranno essere inseriti nella lista “Destinati” nella cartella GIPSEWEB e che saranno quindi oggetto di ricovero;
- I medici di PS individuano possibili pazienti da trasferire in altre strutture sanitarie, attivando la procedura di ricerca posto letto tramite il Team Bed Management;
- Il Servizio TBM comunica ai direttori e ai medici di guardia delle UU.OO., le necessità di ricovero dei pazienti presenti in PS, per specifiche aree di degenza;
- I Direttori/Responsabili/Medico di turno/guardia delle UU.OO. informati (dal Servizio TBM) riguardo alla necessità di ricoverare i pazienti da PS velocizzano le procedure di dimissioni, al fine di rendere il letto libero entro e non oltre le ore 11.00;
- Le UU.OO. daranno priorità ai ricoveri da PS rispetto ai ricoveri programmati, secondo le indicazioni del Servizio TBM;
- Il Servizio TBM sollecita le dimissioni o i trasferimenti e monitora i posti letti resisi disponibili, comunicandoli tempestivamente al medico responsabile del turno in PS;
- La registrazione dell’insorgenza dell’evento, in orario di chiusura del Servizio TBM, viene effettuata dal medico responsabile del turno in PS e comunicata al Servizio TBM il giorno seguente;

PROCEDURA AZIENDALE Cod. Doc.: 901/PG/S0DS20/25/01	"PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO"	Rev. 02 del 07/02/2025
		Pag. 48 di 90

- Il Servizio TBM raccoglie e monitora quotidianamente informazioni/dati inerenti la fase di "attenzione" nel diario giornaliero.

Il team leader di PS in caso di raggiungimento del numero massimo di pazienti assistibili (130) attiva la fase di **ALLARME** ovvero quando le procedure messe in opera nella fase di "ATTENZIONE" non si rivelano sufficienti e/o si verifica un incremento del numero di pazienti che necessitano di postazioni assistenziali. Ciò identifica una situazione di **CRISI** in atto: reale situazione di rischio per i pazienti e per gli operatori.

Oltre alle azioni previste nella fase ATTENZIONE si attua la seguente tipologia di interventi:

- Il Bed Manager e il Medico responsabile del turno di PS dichiarano lo stato di **allarme**;
- Il Bed Manager e il Medico responsabile del turno di PS allertano la Direzione Sanitaria e la Direzione del DI.PRO.;
- Il Medico di Direzione Sanitaria di Guardia e il Medico responsabile del turno di PS informano la Centrale ARES 118 della situazione di allarme e della conseguente temporanea impossibilità di assicurare assistenza a nuovi pazienti.;
- La Direzione Sanitaria e la Direzione del DI.PRO. garantiscono la presenza in servizio per almeno 24 ore di un numero di: medici, infermieri ed ausiliari adeguato a gestire la situazione di crisi: più specificatamente la Direzione sanitaria e il DIPRO nella fascia oraria diurna feriale provvederanno al reclutamento del personale per il rinforzo temporaneo in PS dai servizi disponibili;
- Nella fascia oraria notturna e nei giorni festivi si utilizzerà, in parte, protocollo MAF (vedi delibera 39 del 30/09/2025)
- Per tutto il personale comandato in servizio si potrà usufruire della produttività aggiuntive dove disponibile

Infine sono previste le seguenti azioni:

- La Direzione Sanitaria e la Direzione del DI.PRO convocano **l'Unità di Crisi**;
- Il Direttore/Responsabile di PS/Medico responsabile di turno di PS identificano i pazienti da ricoverare in sovrannumero nelle UU.OO.;
- È autorizzato il ricovero di pazienti anche con barella da Pronto Soccorso alle UU.OO. aziendali, come ricoveri soprannumerari;
- La Direzione DI.PRO. attiva i servizi logistici di supporto;
- Il Medico di Direzione Sanitaria di guardia su proposta del Direttore/Responsabile di PS e il Bed Manager dispone in caso di grave insufficienza di disponibilità di posti letto, il ricovero di pazienti presenti in PS su posti letto liberi preferibilmente con patologia prevalente affine al reparto di destinazione. La posizione di garanzia del paziente è assegnata al medico di Turno/guardia del reparto in cui il paziente è allocato;
- La Direzione Sanitaria dispone la sospensione immediata dei ricoveri elettivi per tutte le specialità;
- I Direttori di Dipartimento assicurano, nelle 24 ore successive alla dichiarazione dell'allarme l'incremento di ricoveri in azienda, per tutte le UU.OO. coinvolte;

PROCEDURA AZIENDALE Cod. Doc.: 901/PG/SODS20/25/01	“PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO”	Rev. 02 del 07/02/2025
		Pag. 49 di 90

- Il Direttore Sanitario e il Direttore del DEA informano il Direttore Generale e l'ARES 118 dello stato di allarme;
- La fase di chiusura della situazione di crisi è a cura della Unità di Crisi, a cui deve seguire immediatamente un *debriefing*. Il Direttore Sanitario ed il Direttore del DEA compilano una relazione da inviare nelle 24 ore successive al Direttore Generale;
- Alla relazione deve seguire la convocazione da parte della Direzione Generale di un *tavolo tecnico* per definire le cause che hanno portato ad una situazione di allarme e propone i rimedi per prevenire in futuro condizioni di allarme: condizioni di allarme sono infatti ad alto rischio per pazienti;
- Il Direttore Generale, valutata la fattibilità delle proposte, accoglie le istanze del tavolo tecnico;
- Entro il minor tempo possibile i correttivi accolti dal Direttore Generale dovranno essere resi operativi attraverso le varie competenti articolazioni, amministrative e sanitarie, dell'Azienda Ospedaliera.

7.9 Percorso di ricovero e di dimissione ospedaliera

Per il PS adulti vedi tabella dimissione ambulatoriale (allegato 12.6)

7.10 Back transfer

L'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini è dotata di un servizio di Bed Management istituito con Deliberazione Regionale n. 821 del 03/11/2009, nella quale viene individuata la funzione del Facilitatore dei processi di ricovero e dimissione; l'Azienda, inoltre, con la Deliberazione n. 0396 del 12/03/2020 ha adottato la Procedura "Bed Management Aziendale: Organizzazione e processi".

Il succitato Servizio – costituito da un Medico che riveste la mansione di Bed Manager e da sei Infermieri -, oltre le finalità relative ai processi di ricoveri e dimissioni, facilita i percorsi di rientro presso i Presidi o le Strutture territoriali di provenienza del paziente attraverso il back-transport.

I pazienti inviati all'AOSCF in qualità di centro Hub, per i quali siano esaurite le competenze DEA di II Livello o le condizioni per la degenza ad elevata complessità, sulla base dei protocolli operativi di macroarea individuati ai sensi del DGR 821/2009 e della Deliberazione Giunta Regionale N. 869 del 7 dicembre 2023, devono essere trasferiti al Presidio o alla Struttura territoriale inviante.

Il Team di Bed Management, ricevuta la scheda di richiesta trasferimento (allegato 12.1 "Back Transport") e la documentazione clinica, contatta la struttura ricevente, informando il Bed Manager o il Dirigente Medico di guardia della Direzione Sanitaria dell'AOSCF.

La documentazione di cui sopra verrà inviata per e-mail previo contatto telefonico con la struttura ricevente.

Il Servizio di trasporto verrà adeguatamente informato dalla U.O. dell'AOSCF che assiste il paziente e che avrà cura di predisporre il trasferimento con la documentazione clinica, la scheda di back transport e l'accettazione della U.O. ricevente.

PROCEDURA AZIENDALE Cod. Doc.: 901/PG/S0DS20/25/01	“PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO”	Rev. 02 del 07/02/2025
		Pag. 50 di 90

7.11 Accesso a strutture per acuti di persone in carico a strutture di ricovero o inseriti nei servizi di prossimità

Per i trasferimenti da Pronto Soccorso fare riferimento all'allegato 12.9.

Per i trasferimenti dalle UU.OO. presso altre strutture devono essere attuate le procedure previste nell'allegato n. 4 della DGR 821/2009, secondo la quale è stata rinnovata la procedura interna aziendale 901/PG/20/S0DS20/01 del 10/02/2020.

7.12 Team Operativo Ospedaliero (TOH)

La funzione di “Facilitatore dei processi di ricovero e dimissione” istituita con Delibera di Giunta Regionale n. 821 del 3 novembre 2009 alla luce dell'esperienza condotta necessita di aggiornamento del modello organizzativo.

Il Piano regionale prevede l'istituzione del Team Operativo Ospedaliero (TOH), secondo la complessità organizzativa a livello aziendale o ospedaliero, con lo scopo di riunire in una struttura organica diverse funzioni organizzative, assistenziali, logistiche, sociali, e di costituire l'interfaccia dell'Ospedale con le Centrali Operative e le Strutture di ricovero, presenti sul territorio, al fine di facilitare, secondo la complessità clinica, l'accesso o il rientro da altri setting assistenziali.

Presso il la AO San Camillo Forlaniani queste funzioni sono svolte dal “Team del Bed Management” coordinato da un medico di direzione sanitaria “Bed manager”.

Una volta a settimana è indetta una riunione che vede coinvolte figure di riferimento per l'appropriatezza del percorso assistenziale e la facilitazione delle relazioni professionali nel cambio di setting.

Il TOH sviluppa la sua azione nella gestione del flusso di ricovero, delle condizioni di fragilità e dei servizi di trasporto.

La gestione del Flusso di Ricovero e Dimissione ha il compito di facilitare i tempi e l'appropriatezza del percorso favorendo il collegamento tra le UU.OO. e gli altri setting e prevede le seguenti funzioni:

- la presa in carico dei pazienti Fragili ha il compito di facilitare la capacità sociale della persona e dei suoi Caregiver;
- l'organizzazione dei trasporti ha il compito di facilitare il collegamento con il servizio aziendale al fine di garantire le priorità e la tempistica.

7.13 Programma donazione di organo

A far data dal 19 ottobre 2006 presso il San Camillo Forlanini è “istituito l'ufficio di Coordinamento Locale per l'organizzazione e l'incremento di organi e tessuti” (Deliberazione n 2099 del 19/10/2006), in staff alla Direzione Sanitaria Aziendale attualmente risulta così composto:

- Responsabile Anestesista Rianimatore;
- 2 infermieri (attività h 12 con reperibilità notturna e festiva);

Documento di proprietà dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini

È vietata la riproduzione e la diffusione, anche parziale, senza specifica autorizzazione scritta del Direttore Generale

PROCEDURA AZIENDALE Cod. Doc.: 901/PG/S0DS20/25/01	“PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO”	Rev. 02 del 07/02/2025
		Pag. 51 di 90

- 1 infermiere (sulle 12 ore diurne).

A disposizione del personale telefono aziendale con i quali sono sempre raggiungibili.

I compiti che quotidianamente svolge l'ufficio di Procurement sono:

- monitoraggio dei pazienti con gravi lesioni cerebrali che accedono in PS direttamente o dalle reti Tempo-Dipendenti;
- monitoraggio quotidiano dei gravi cerebrolesi ricoverati presso le terapie intensive aziendali;
- integrazione anamnestica in collaborazione con l'equipe curante dei gravi cerebrolesi potenzialmente evolutivi;
- facilitazione nella ricerca degli aventi diritto e contatto con la Autorità Giudiziaria se evento refertato;
- monitoraggio quotidiano dei decessi in PS e nei reparti di tutta l'azienda (donazione Tessuti);
- attivazione, in caso di Morte encefalica nelle terapie intensive aziendali, del Percorso Clinico Assistenziale per l'accertamento di Morte Encefalica e Donazione di Organi (Deliberazione n 744 del 14/5/2020) nell'ambito del quale è sempre presente il Coordinamento per guidare, supportare, coordinare le diverse fasi sin dalla prima valutazione del PDO al prelievo di organi e tessuti in sala operatoria;
- supporto logistico a tutte le equipe chirurgiche, in tutti i casi di prelievo di organi e tessuti effettuati in Azienda;
- formazione, attualmente in itinere, del personale delle varie terapie intensive e aree critiche per favorire il miglioramento dell'identificazione e il mantenimento del PDO;
- monitoraggio mensile dei decessi nelle TI, dei decessi con lesione cerebrale acuta, degli accertamenti di M.E., delle donazioni di organi, delle donazioni di tessuti, dei decessi dei pazienti in PS in modo da intercettare nell'immediato interventi correttivi al fine di non perdere potenziali donatori;
- controllo trimestrale del POTENZIALE DONATIVO aziendale per la valutazione della performance dell'attività di Procurement;
- sono in programmazione corsi ECM, come già espletato negli anni scorsi, rivolti a tutti gli operatori dell'aria critica al fine di sensibilizzare la popolazione sanitaria nei confronti della tematica "donazione";
- è stato formalizzato con delibera n.160 del 31/01/2023 la stesura del PDTA sulla donazione a cuore fermo che vede coinvolte tutte le terapie intensive e Rianimazioni aziendali con lo scopo di favorire sia l'applicazione del percorso del Procurement già codificato nel " Percorso diagnostico-terapeutico assistenziale per la gestione del processo di fine vita" (deliberazione aziendale n 1568 del 12/12/2018) sia ampliare la platea di potenziali donatori, offrendo e rispettando questa opportunità a chi in vita, ha espresso la propria volontà positiva in relazione alla donazione;
- con l'applicazione di questo modello organizzativo, grazie anche all'implementazione del personale infermieristico, si è riusciti ad implementare del 40% il numero di accertamenti di morte encefalica;
- attualmente, quello che meglio rappresenta questa linea di attività è la percentuale di opposizione che è notevolmente diminuita;

PROCEDURA AZIENDALE Cod. Doc.: 901/PG/S0DS20/25/01	“PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO”	Rev. 02 del 07/02/2025
		Pag. 52 di 90

- L’obiettivo è garantire in modo sistematico le operazioni di procurement su una casistica di rete, che consenta di ampliare l’attuale platea di potenziali donatori, attualmente non rilevata.

7.14 Evoluzione delle Aree di Emergenza e ad alta intensità di cura

Le aree assistenziali sono state diversificate per intensità di cura e fase del percorso clinico:

Area pretriage e triage

Tutti i pazienti sintomatici che accedono in Pronto Soccorso sono sottoposti a pretriage e a tampone antigenico rapido di III generazione.

All’entrata del Pronto Soccorso, il personale infermieristico di triage individuati i pazienti con COVID accertato e/o sospetti per altre patologie da isolare, trasferisce i paz. nelle aree dedicate.

In triage sono presenti due postazioni dedicate, presidiate h 24 da due infermieri adeguatamente formati, per la valutazione della condizione clinica-assistenziale del paziente e del rischio evolutivo, l’attribuzione del codice numerico/colore di priorità alla visita, l’attivazione di protocolli assistenziali specifici validati dalla struttura, l’assegnazione del corretto percorso diagnostico terapeutico, ridistribuendo, gli spazi e i carichi di lavoro in base alle condizioni di stabilità/instabilità del paziente e alla reale situazione delle aree di PS al fine di evitare il sovraffollamento di una sola area di PS e quindi eventuale ritardo nell’assistenza.

In caso di sovraffollamento dell’area critica, l’eventuale assegnazione dei pazienti nelle altre aree di PS deve rispettare i requisiti di stabilità delle condizioni cliniche, della sicurezza del paziente e degli operatori sanitari e deve essere condivisa con il team leader medico.

Nei casi di emergenza, ossia l’accesso in PS di pazienti codice 1 (rossi) instabili, inviati dalla centrale operativa 118, dopo allertamento telefonico e non, accedono direttamente nell’area critica dove per ottimizzare i tempi di stabilizzazione viene eseguito il triage.

In area Critica, inoltre sono stati realizzati due box per il *fine vita*, per permettere ai familiari di essere vicini al paziente negli ultimi istanti di vita, lì dove non si sia riusciti al ricovero o lì dove le condizioni temporali non lo abbiano ritenuto utile.

7.15 Programma di Miglioramento e Formazione

L’Azienda realizzerà nell’anno 2025 interventi formativi riferiti ai Processi e problematiche del PS, e specificamente:

1. Un Corso conoscitivo di: **“La nuova Procedura aziendale per la gestione del flusso di ricovero e del sovraffollamento in PS”**.
 - **Obiettivo:** conoscenza operativa dei processi coinvolti nella procedura da parte del personale PS-Team Bed management-Internisti Boarding Area-Referenti Reparti di degenza; conseguimento dei crediti ECM da parte del 40% del personale oggetto del reclutamento, entro l’anno 2025.
 - Metodologia: lavoro di gruppo;
 - Durata: 4 ore.

PROCEDURA AZIENDALE Cod. Doc.: 901/PG/S0DS20/25/01	"PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO"	Rev. 02 del 07/02/2025
		Pag. 53 di 90

- Accreditemento ECM.
2. Un Corso annuale con metodologia strutturata **AUDIT e Feedback**, volto al confronto dei risultati del monitoraggio regionale ed aziendale delle attività di PS con gli standard specifici.
 - Incontri mensili, durata di 2 ore, in ciascuno dei quali un diverso *panel* di alcuni indicatori critici (da 1 a 3), relativi ad uno dei processi del PS (accesso, permanenza, ricovero), sarà esaminato in riferimento al relativo *gold standard*, per formulare azioni di miglioramento. In ciascun incontro saranno ripresentati i monitoraggi successivi degli indicatori già trattati, e presentata brevemente una esperienza esterna di *best practice* al riguardo di uno dei processi trattati.
 3. Iniziativa di Formazione sul Campo a contenuti tecnico-professionali: **"Il miglioramento della competence nell'infermiere di triage"** con metodologia di Gruppo di miglioramento.

8. VALUTAZIONE, VERIFICA E MONITORAGGIO

8.1 RELAZIONE AZIONI DI MIGLIORAMENTO E INDICATORI

AZIONI MIGLIORAMENTO	INDICATORE	ELEMENTI DI CALCOLO	OBIETTIVO/VALORE ATTESO	RESPONSABILI DEL MONITORAGGIO	FONTE
Formazione del personale PS alla Procedura aziendale	% di operatori PS formati su:" Percorso aziendale per il flusso di ricovero da PS e gestione sovraffollamento"	n° operatori formati CON CREDITI / Totale personale PS destinatario della formazione	40%	Formazione	Report AGENAS del Corso di Formazione
Monitorare i ritardi della diagnostica 2° livello (elenco esami in tabella da allegare) per i degenti	Alert ritardo esecuzione diagnostica 2° livello per degenti	<i>Differenza >0 tra [T. attesa reale esame-T. attesa standard], per esame 2° liv, per le richieste elettive dai Reparti di degenza ordinaria</i>	vedi tabella dei: <i>T. standard</i> , per esame	Resp. Servizi diagnostici (Radiologia-R. Interventistica - Neuroradiologi a-Serv. Cardiologici-Neurofisiopatologia-Med. Nucleare, ecc...)	Report statistici del RIS (per le diagnostiche collegate)

PROCEDURA AZIENDALE Cod. Doc.: 901/PG/SODS20/25/01	“PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO”	Rev. 02 del 07/02/2025
		Pag. 54 di 90

Monitorare i ritardi della diagnostica 2° livello (elenco esami in tabella da allegare) in PS	alert ritardo diagnostica 2° livello in PS	Differenza [Tempo esecuzione - tempo standard, per esame 2° liv, e per codice triage] per i pz. Aperti per > 12 h	vedi tabella dei: <i>T. standard</i> , per esame e per codice triage	Resp. Servizi diagnostici DEA	GIPSE-RIS
Monitoraggio tempi trattamento invasivo/chirurgico indifferibile.	% di scostamento da standard del Tempo trattamento chirurgico	Differenza: [<i>H. inizio intervento da R.O. Polisnet-H. chiusura GIPSE</i>], per i pz. operati entro 24 h. dalla dimissione da PS	In base al PDTA aziendale per patologia (SCA-Ictus-ESA-occlusione int,...)	SIO	Report statistici, o Tabelle di sistema della Cartella digitale (con query)
Miglioramento dell'efficienza dei trasferimenti con cambio di setting c/o strutture convenzionate	% di trasferimenti accettati dalle Strutture convenzionate/ricieste inviate via fax da Bed management	N.° richieste trasferimento accolte entro 72h/N.° richieste inviate dal Bed Management/	40% -Primo step	Bed management	DB Bed Management /ADT
Ricognizione mensile dei posti letto organizzativa mente disponibili (tra 15 e 20 del mese, rilevazione puntuale)	Schema Posti letto attivi	Report mensile dell'Accettazione	12 report	Accettazione	ADT-con verifica con Coord. Inf.
Puntuale aggiornamento su NSIS dei posti letto con MOD. HSP22	Inserimento trimestrale di HSP22 entro g 15 del mese seguente al trimestre	N.° Modelli compilati sul Portale NSIS/al 15 gennaio anno seguente	N.° 4 modelli compilati entro il g.15 dell'anno seguente	SIO	NSIS

PROCEDURA AZIENDALE Cod. Doc.: 901/PG/SODS20/25/01	“PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO”	Rev. 02 del 07/02/2025
		Pag. 55 di 90

Valutazione dell'effettivo rispetto del fabbisogno ricoveri da PS, per U.O.	% di rispetto del fabbisogno di ricoveri da PS, per U.O.	<i>ricoveri effettuati da PS/ricoveri previsti da PS dalla griglia dei fabbisogni, per settimana, * 100</i> ovvero: se i pazienti da PS destinati per la U.O. < dei ricoveri previsti, allora: ricoveri effettuati da PS/pazienti destinati alla U.O. da PS, per settimana, * 100	100%	Bed management	GIPSEWEB-DB Bed management
---	--	--	------	----------------	----------------------------

9. EMISSIONE, DISTRIBUZIONE ED ARCHIVIAZIONE

- La procedura deve essere disponibile in forma cartacea presso la Direzione Sanitaria e presso la UOSD Qualità, Certificazione e Sicurezza delle Cure – Risk Management e la UOSD Organizzazione Sanitaria e Reti;
- In formato elettronico sul sito aziendale nella sezione Qualità e Sicurezza delle Cure - Risk Management;
- Presso tutte le UU.OO. / strutture coinvolte nella procedura;

10. REVISIONE E AGGIORNAMENTO

Il Piano viene sottoposto a revisione annuale dalla Direzione Aziendale e trasmesso alla Direzione Regionale entro il 15 dicembre di ogni anno.

11. BIBLIOGRAFIA/SITOGRAFIA

1. Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera; *Decreto Ministeriale N. 70 del 2015*
2. Programmazione della rete ospedaliera nel biennio 2017-2018, in conformità agli standard previsti nel DM 70/2015; *Decreto del Commissario ad Acta del 5 luglio 2017 n. U00257*
3. Riorganizzazione della Rete Ospedaliera a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi sanitari della Regione Lazio; *Decreto del Commissario ad Acta del 26 novembre 2014 n. U00412*
4. Riorganizzazione dei percorsi riabilitativi in ambito ospedaliero e territoriale; *Decreto del Commissario ad Acta del 13 maggio 2016 n. U00159*

PROCEDURA AZIENDALE Cod. Doc.: 901/PG/S0DS20/25/01	"PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO"	Rev. 02 del 07/02/2025
		Pag. 56 di 90

5. Superamento del sovraffollamento dei pazienti nel DEA; *Circolare Regionale del 16 gennaio 2015 n. 24627,*
6. Tempo di permanenza in Pronto Soccorso inferiore alle 12 ore e graduatoria degli ospedali del Lazio, redatto dalla Direzione Regionale Salute ed Integrazione Socio-sanitaria; *Circolare Regionale del 05 ottobre 2015 n. 528201*
7. Modifica Deliberazione n.215/2016 mediante approvazione del nuovo "Piano Aziendale per il contrasto sovraffollamento", redatto in base alle linee di indirizzo Regionali per la "Gestione del flusso di ricoveri al Pronto Soccorso in Emergenza Urgenza e contenimento del fenomeno del sovraffollamento"; *Delibera AO SCF n. 1689 del 14 dicembre 2017*
8. Gestione dell'accoglienza e dell'ammissione del malato nel percorso di ricovero": Prime misure di razionalizzazione ed ottimizzazione dei percorsi di emergenza-urgenza ed elezione; *Delibera AO SCF n. 50 del 29/01/2008*
9. Interventi per il miglioramento della efficacia nelle attività di Pronto Soccorso dei Presidi Ospedalieri della Regione Lazio. Individuazione delle funzioni del "Facilitatore dei processi di ricovero e dimissione"; *Delibera Regione Lazio n. 821 del 03/11/2009*
10. Progetto di attuazione della DGR n.821/2009, *Delibera AO SCF del 09/03/2010*
11. Riorganizzazione Servizio Facilitazione dei Processi di Ricovero e Dimissione (Bed Management); *Delibera AO SCF n.461 del 24/09/2014*
12. Dal team accoglienza al Bed Management ospedaliero-Angelo Pochini et al; *Professioni Infermieristiche, Vol. 66, Aprile-Giugno 2013, n.2.*
13. Crowding continues to occur, and some patients wait longer than recommended time frames- GAO - *Report to the Chairman, Committee on Finance, U.S. Senate - Hospital Emergency Departments; GAO-09-347 April 2009*
14. Rabin E., Kocher K., McClelland M., Pines J., Hwang U., Rathlev N., Asplin B., Trueger N.S., Weber E.: Solutions To Emergency Department 'Boarding' And Crowding Are Underused And May Need To Be Legislated. *Health Affairs 2012; 31: 1757-1766.*
15. Stang A.S., Crotts J., Johnson D.W., Hartling L., Guttman A.: Crowding measure associated with the quality of emergency department care: a systematic review. *Acad Emerg Med 2015; 22:643-656.*
16. The Royal College of Emergency Medicine - *Tackling Emergency Department Crowding - December 2015.*
17. Kang H., Nembhard H., Rafferty C., DeFlicht C.J.: Patient Flow in the Emergency Department: A Classification and Analysis of Admission Process Policies. *Ann Emerg Med 2014; 64: 335-342.*
18. Regione Lazio Determinazione n. G15959 del 18/11/2022
19. Regione Lazio Deliberazione Giunta Regionale n. 869 del 07/12/2023

PROCEDURA AZIENDALE Cod. Doc.: 901/PG/S0DS20/25/01	“PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO”	Rev. 02 del 07/02/2025
		Pag. 57 di 90

12. ALLEGATI

12.1	BACK TRANSPORT
12.2	DIARIO GIORNALIERO
12.3	CRUSCOTTO
12.4	DOCUMENTO N. 113091/2022 “REVISIONE FABBISOGNO RICOVERI DA PS”
12.5	SINOTTICO
12.6	TABELLA DIMISSIONE AMBULATORIALE
12.7	DELIBERA ISTITUZIONE T.O.B.I.A.
12.8	GESTIONE RECLUTAMENTO BARELLE IN CASO DI SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO
12.9	REGOLAMENTAZIONE DELLE RICHIESTE DI POSTO LETTO PER ACUTI DA PRONTO SOCCORSO ALLE STRUTTURE ACCREDITATE

PROCEDURA AZIENDALE Cod. Doc.: 901/PG/SODS20/25/01	“PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO”	Rev. 02 del 07/02/2025
		Pag. 58 di 90

Allegato 12.1 BACK TRANSPORT

		DIREZIONE SANITARIA UOSD Organizzazione Sanitaria e Reti SERVIZIO TEAM BED MANAGEMENT Dirigente Medico Dott. Francesco Maffei			
BED MANAG <small>Multi Bed Transport</small>		☎ 065870 3600 / 📠 065870 4254 / 📧 team-ottimizzatori@scamilloforlanini.rm.it		Rev. 02 <small>18/06/2021</small>	
RICHIESTA DI BACK TRANSPORT				Sollecito nr.	
Protocollo nr.				DATA ORARIO	
Al Centro SPOKE Ospedale					
U.O.					
Email					
Email					
In riferimento alle Linee Guida Hub e Spoke, DGR n.169 del 21/03/2008, al DGR n.U0076 del 29/09/2010 e aggiornamenti, si conferma la necessità di rinviare il paziente sottocitato all'ospedale di provenienza per eventuale prosecuzione del trattamento e/o eventuale approfondimento diagnostico della fase post-acute					
NOMINATIVO DEL PAZIENTE		U.O.			
Data di nascita					
Residenza					
Diagnosi					
Notizie cliniche					
Procedure eseguite					
Tipologia di richiedo					
Prima richiesta		data	email	fax	
Secondo sollecito					
Terzo sollecito					
Quarto sollecito					
Quinto sollecito					
RISPOSTA DEL CENTRO SPOKE					
IL MEDICO RICHIEDENTE		U.O.			

**PROCEDURA
 AZIENDALE**

Cod. Doc.:
 901/PG/SODS20/25/01

**"PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL
 FLUSSO DI RICOVERO E DEL
 SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO"**

Rev. 02 del
 07/02/2025

Pag. 59 di 90

Allegato 12.2 DIARIO GIORNALIERO

sabato 3 dicembre 2022

PAZIENTI DA PS DESTINATI A RICOVERO											
CODICE	Nominativo	Gi	Da/De	Or	Diagnosi presunta	Destinazione	Da/De	Or	Diagnosi presunta	Destinazione	NOTE
3	Al. Yousef Sameh	U	28-nov	17:03	frattura spiroide 1/3 distale omero dx	TRAUMA	28-nov	15:00	5		
2	D. [redacted]	D	29-nov	2:33	ictus ischemico	STROKE	28-nov	22:05	5		
1	[redacted]	D	30-nov	11:51	crisi epilettica in esito esteso di ictus	NEUROLOGIA	29-nov	13:28	4		
2	Fr. [redacted]	U	30-nov	3:18	scompenso cardiaco in malattia sars	BRONCO COVID	29-nov	16:43	4		
1	Al. [redacted]	U	1-dic	4:32	edema polmonare acuto scompenso cardiaco	MED URG	30-nov	06:10	3		
2	Ale. [redacted]	D	1-dic	4:55	insuff respiratoria polmonite a vetro smerigliato	BRONCOPNEUMO	30-nov	22:52	3		
4	[redacted]	D	30-nov	19:18	ischemia cerebrale	STROKE	30-nov	10:07	3		
3	Buc. [redacted]	U	3-dic	6:21	sub-edema polm in filter, covid +	STRS COVID	30-nov	07:06	3		
1	F. [redacted]	D	30-nov	18:54	embolia polmonare in polmonite interstiziale	MED URG	30-nov	12:43	3		
2	G. [redacted]	U	1-dic	23:05	aneurisma arco aortico con dissezione	CARDIOLOGIA	30-nov	10:16	3		
4	[redacted]	D	2-dic	2:09	covid +	BRONCO COVID	1-dic	14:19	2		
1	Di. [redacted]	D	1-dic	11:40	polmonite	BRONCOPNEUMO	1-dic	5:40	2		
3	Els. [redacted]	U	1-dic	18:18	lussazione recidivante spalla	ORTOPEDIA	1-dic	11:21	2		
1	Fr. [redacted]	D	1-dic	19:39	sca	CARDIOLOGIA	1-dic	13:10	2		
2	Ge. [redacted]	U	1-dic	4:25	colica biliare con colestasi	GASTRO	1-dic	1:16	2		
1	[redacted]	U	2-dic	11:50	sca ischemi	CARDIOLOGIA	2-dic	7:55	1		
3	Br. [redacted]	D	2-dic	23:43	scompenso cardiaco	MEDICINA	2-dic	9:23	1		
2	C. [redacted]	U	2-dic	15:49	frattura femore	ORTOPEDIA	2-dic	12:47	1		TRAUMATOLOGIA
2	Ca. [redacted]	U	2-dic	6:55	referto vomito caffeeano	MEDICINA	2-dic	1:32	1		
1	Ce. [redacted]	U	2-dic	17:20	polmonite	MEDICINA	2-dic	8:59	1		
2	Co. [redacted]	U	2-dic	17:06	recidiva di ematoma subdurale	MEDICINA	2-dic	13:30	1		
1	F. [redacted]	U	3-dic	0:55	ictus ischemico	STROKE	2-dic	21:12	1		
3	C. [redacted]	D	3-dic	6:01	k polmone	ONCOLOGIA	2-dic	13:4	0		
3	C. [redacted]	U	2-dic	9:41	anemia ematoloch	GASTRO	1-dic	20:29	2		

PROCEDURA AZIENDALE Cod. Doc.: 901/PG/SODS20/25/01	"PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO"	Rev. 02 del 07/02/2025
		Pag. 60 di 90

Allegato 12.3 CRUSCOTTO



settimana 47 2111 2711
Rilevazione posti letto Pronto soccorso e trasferimenti da UU.OO. h 24

PL RICHIEDITA SETTIMANA		21/11/22		22/11/22		23/11/22		24/11/22		25/11/22		26/11/22		27/11/22		DAPS	DA UO
		DA PS	DA UO	DA PS	DA UO	DA PS	DA UO	DA PS	DA UO	DA PS	DA UO	DA PS	DA UO	DA PS	DA UO		
1	Cardiochirurgia	1/sett.	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	
	DESTINATORE 19	4	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
15	Cardiologia	3/um a ven	3	3	3	1	3	3	3	0	0	0	0	0	0	17	1
	DESTINATORE 19	7	5	3	4	3	4	3	4	6	0	0	0	0	0		
3	Cardiologia Week	3/sett.	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	DESTINATORE 19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	Utic e Sub	1/die	2	1	0	2	0	1	2	0	0	0	0	0	0	7	1
	DESTINATORE 19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	Chirurgia Urgenza	3/die	4	1	2	1	1	0	0	1	3	1	1	1	1	10	4
	DESTINATORE 19	2	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
1	Chirurgia Max.Facc.	1/sett.	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
	DESTINATORE 19	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Chirurgia arti / plastica	3/sett.	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	3	0
	DESTINATORE 19	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Chirurgia Toracica	3/sett.	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	DESTINATORE 19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Chirurgia Vascolare	3/sett.	0	0	1	2	1	1	1	1	2	1	0	0	0	6	4
	DESTINATORE 19	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	Gastroenterologia	2/die	2	2	1	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	8	0
	DESTINATORE 19	6	7	7	6	6	6	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6
77	Medicina Interna	9 PS+1 Med+1 Sp+1 eq+1a	9	1	9	2	11	10	10	1	10	9	9	9	9	72	4
	DESTINATORE 19	20	20	15	17	14	6	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	Nefrologia e Dialisi	1/sett.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	DESTINATORE 19	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	Neurochirurgia	1/die	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	3	0
	DESTINATORE 19	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
8	Neurologia	1,1/die	0	1	3	3	0	0	0	2	2	1	1	1	1	9	1
	DESTINATORE 19	2	3	0	0	0	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1
21	Ortopedia/Trauma	3/die	0	3	4	4	3	2	2	2	0	0	0	0	0	14	0
	DESTINATORE 19	0	2	3	5	5	6	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	ORL	2/sett.	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
	DESTINATORE 19	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	SPDC	1/die	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0
	DESTINATORE 19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Urologia	3/sett.	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0
	DESTINATORE 19	1	1	1	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
35	Med. Urg. e TSI	5/die	1	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	16	0
	DESTINATORE 19	3	4	4	6	8	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
7	Stroke Unit e TSI	1/die	2	1	1	2	2	2	1	0	0	0	0	0	0	10	1
	DESTINATORE 19	4	5	5	5	5	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2

PROCEDURA AZIENDALE Cod. Doc.: 901/PG/SODS20/25/01	"PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO"	Rev. 02 del 07/02/2025
		Pag. 61 di 90



settimana 47 2111 2711

7	Malattie del Fegato	1/die	2		1		0		1		1		3		0		✓ 8	0	
		DESTINAT. ORE 19	2		1		0		1		4		1		0				
7	Oncologia	1/die	2		0		0	1	0		1		1		0		! 4	1	
		DESTINAT. ORE 19	0		0		0	1	0		2		3		2				
3	Pneumoncologia	3/sett.	1		0		1		0		1	1	0		0		✓ 3	1	
		DESTINAT. ORE 19	1		2		1		1		0		0		0				
1	Ematologia	1/sett.	0		1		0		0		0		0		0		✓ 1	0	
		DESTINAT. ORE 19	2		0		0		0		0		0		0				
14	Broncopneumologia	2/die	1	1	1	1	0		0		0		2	1	0		✗ 4	3	
		DESTINAT. ORE 19	1		4		4		7		6		6		6				
2	Reumatologia	2/sett.	0		1		0		0		0		0		0		✗ 1	0	
		DESTINAT. ORE 19	0		0		0		0		0		0		0				
3	S.T.I.R.S.	3/sett.	COVID		1		COVID		COVID		COVID		COVID		COVID		✗ 1	0	
		DESTINAT. ORE 19	0		1		0		0		0		0		0				
270		media ricoveri die	38,6	32	4	34	7	33	27	0	28	4	30	2	18	1	✗ 202	23	
PL RICHIESTI				DA PS	DA UO	DA PS	DA UO	DA PS	DA UO	DA PS	DA UO	DA PS	DA UO	DA PS	DA UO	DA PS	DA UO	ricoveri effettuati da PS	DA UO
				21/11/22		22/11/22		23/11/22		24/11/22		25/11/22		26/11/22		27/11/22			
				lunedì		martedì		mercoledì		giovedì		venerdì		sabato		domenica			
		Ricerca pl (fax esterni) da PS		3		5		0		0		0		2		0		10	Tot fax
ANNOTAZIONI																			

PROCEDURA AZIENDALE Cod. Doc.: 901/PG/SODS20/25/01	"PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO"	Rev. 02 del 07/02/2025
		Pag. 62 di 90

Allegato 12.4 DOCUMENTO N. 3982 del 28/02/2025 "REVISIONE FABBISOGNO RICOVERI DA PS"

SISTEMA SANITARIO REGIONALE
**AZIENDA OSPEDALIERA
 SAN CAMILLO FORLANINI**
 Direzione Sanitaria

REGIONE LAZIO

Unità Operativa	N. Ricoveri	Dotazione p.l.	Debito Quotidiano	Debito Settimanale
AREA CHIRURGICA				
Cardiochirurgia (comprensiva della TSI)	70	34	-	1
Chirurgia Generale e d'Urgenza	667	34	3	15
Chirurgia Vascolare	163	14+4	0,5	3
Chirurgia Maxillo-facciale	57	5 di 16 polispecialistica	-	1
Chirurgia Toracica	171	18	0,5	3
Chirurgia Arti/Plastica	156	3 di 16 polispecialistica	0,5	3
Neurochirurgia	202	19	1	7
Ortopedia/Traumatologia	812	33	3	21
Otorinolaringoiatria	76	8 di 16 polispecialistica	-	2
Urologia ⁶	82	11	-	3

¹ con una dotazione di 18 p.l. il debito è pari a n.1 pz/die;
² con una dotazione di 14 p.l. il debito è pari a n.4 pz/settimana;
³ con una dotazione di 4 p.l. il debito è di n.1 pz/settimana;
⁴ con una dotazione di 10 p.l. il debito di n.3 pz/settimana;
⁵ con una dotazione di 5 p.l. il debito è di n.2 pz/settimana;
⁶ con una dotazione di 7 p.l. il debito è pari a n.2/settimana

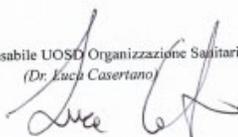
Eventuali variazioni saranno possibili sulla base delle modifiche dell'assetto dei posti letto aziendali e delle attività COVID-19.

Verrà effettuato da parte del Bed Management il monitoraggio settimanale del rispetto del fabbisogno, relazionando nel merito alla Direzione Strategica.

Confidando nella massima collaborazione delle SS.LL. nel favorire la scrupolosa applicazione del fabbisogno, si ringrazia anticipatamente per la cortese collaborazione e si inviano distinti saluti.

IL DIRETTORE SANITARIO
 (Dr.ssa Cecilia Piscioleri)

Il Responsabile UOSD Organizzazione Sanitaria e Reti
 (Dr. Luca Casertano)



PROCEDURA AZIENDALE Cod. Doc.: 901/PG/SODS20/25/01	“PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO”	Rev. 02 del 07/02/2025
		Pag. 63 di 90

UNITÀ OPERATIVE AREA CHIRURGICA	DOTAZIONE POSTI LETTO	DEBITO QUOTIDIANO (LUNEDÌ – VENERDÌ)	DEBITO FINE SETTIMANA	DEBITO SETTIMANALE
Cardiochirurgia	34	-		1
Chirurgia Maxillo Facciale	5	-		1
Chirurgia Plastica e Chirurgia Ricostruttiva Arti	7	-		4
Chirurgia Generale e d’Urgenza	34	2	3	13
Chirurgia Toracica	18	-		3
Chirurgia Vascolare	14 + 4	-		3
Neurochirurgia	15	1		7
Ortopedia e Traumatologia	32	3	3	18
Otorinolaringoiatria	11	-		3
Urologia	10	1	1	6

PROCEDURA AZIENDALE Cod. Doc.: 901/PG/S0DS20/25/01	“PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO”	Rev. 02 del 07/02/2025
		Pag. 64 di 90

Allegato 12.5 SINOTTICO

Azienda Ospedaliera San Camillo-Forlanini - Organizzazione sanitaria e reti - Team Bed Management								
RILEVAZIONE DEL GIORNO				lunedì 10 marzo 2025				
UNITA' OPERATIVA	UBICAZIONE	☎	COVID	BASE	POSTI LETTO		DIMISSIONI/ TRASFERIMENTI	IN ENTRATA
					ORE 8			
					occupati	disponibili		
U.D.I.	MARONCELLI 1° PIANO	6074		18	18			
MEDICINA 1° PIANO LATO B BASSA INTENSITA'	MARONCELLI 1° PIANO	4335		18	18			
MEDICINA 2° PIANO LATO A MEDIA INTENSITA'	MARONCELLI 2° PIANO	4570		10	10			
REUMATOLOGIA				8	8			
MEDICINA 2° PIANO LATO B MEDIA INTENSITA'	MARONCELLI 2° PIANO	5661		18	18			
MEDICINA 3° PIANO LATO A ALTA INTENSITA'	MARONCELLI 3° PIANO	4220		18	18			
MEDICINA 3° PIANO LATO B ALTA INTENSITA'	MARONCELLI 3° PIANO	4290		14	14			
				4 AC	4			
HOLDING POLISPECIALISTICA	PIASTRA PIANO TERRA	4942		36	34	1U+1D		
NEUROLOGIA	LANCISI 1° PIANO LATO SINISTRO	4349		20	19	1U		
STROKE	LANCISI 12 PIANO LATO DESTRO	4055-4051 - 2312		12	11	1		
NEUROCHIRURGIA	LANCISI 1° PIANO	4537		15	15			
MALATTIE DEL FEGATO	BASSI 1° PIANO	4369		18	18			
GASTROENTEROLOGIA	FLAJANI 2° PIANO	3293		20	20			
ONCOLOGIA				15	15			
NEFROLOGIA	BASSI 2° PIANO	4580 - 4689		6	6			
BRONCOPNEUMO 2A	MARCHIAFAVA 2° PIANO (LATO SINISTRO)	5224		12	12			
PNEUMONCOLOGIA				8	8			
BRONCOPNEUMO 2B	MARCHIAFAVA 2° PIANO (LATO DESTRO)	5227		18	18			
S.T.I.R.S.	MARCHIAFAVA PIANO TERRA	4333		8	8			
SITUAZIONE PS ORE 8							ANNOTAZIONI	
Totale pazienti presenti in PS	91	TOTALE Pazienti COVID in PS			0			
Totale pazienti destinati in PS	77	Totale barelle bloccate (da Gipse)			2			

PROCEDURA AZIENDALE Cod. Doc.: 901/PG/S0DS20/25/01	“PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO”	Rev. 02 del 07/02/2025
		Pag. 65 di 90

Azienda Ospedaliera San Camillo-Forlanini - Organizzazione sanitaria e reti - Team Bed Management								
RILEVAZIONE DEL GIORNO lunedì 10 marzo 2025								
UNITA' OPERATIVA	UBICAZIONE	☎	COVID	posti letto			DIMISSIONI/ TRASFERIMENTI	ENTRATE
				BASE	ORE 8			
					occupati	disponibili		
CHIR D'URGENZA LATO A	PIASTRA PIANO TERRA	3025		17	14	1D+2U		
CHIR D'URGENZA LATO B		3005		17	16	1D		
CARDIOCHIRURGIA A (incluso SUB)	BACCELLI 1°PIANO lato A	4414		16	16			
CARDIOCHIRURGIA B	BACCELLI 1°PIANO lato B	4510		18	18			
CHIRURGIA VASCOLARE (incluso SUB)	BACCELLI 2°PIANO	4535		14+4	13+4	1D		
CHIRURGIA TORACICA	BACCELLI 2°PIANO	3101		18	17	1U		
CH ARTI / PLASTICA	PIASTRA 2°PIANO LATO SN	3191		4	4			
ORTOPEDIA				14	14			
TRAUMATOLOGIA	PIASTRA 2° PIANO LATO DX	4871		18	18			
MEDICINA D'URGENZA	PUDDU, 4° PIANO	3134		20	20			
SUB MEDICINA D'URGENZA		3135		8	8			
RIANIMAZIONE CR 1	PIASTRA PIANO TERRA	3147		12	10	2		
RIANIMAZIONE CR 1B	PUDDU 6° PIANO	4044 - 4045		8	7	1		
TERAPIA INTENSIVA CCH	PIASTRA PIANO TERRA	4402		12	12			
TERAPIA INTENSIVA POLMONARE	PIASTRA 1° PIANO	5541		8	6	2		
RIANIMAZIONE CR 4	PUDDU 6° PIANO	3295 - 3243		10	8	2		
TERAPIA INTENSIVA NCH	LANCISI 2° PIANO	4208		10	10			
TERAPIA INTENSIVA EMATOLOGIA	CESALPINO 2° PIANO	3479-3481		5	5			

Stampa del 10/03/2025 08:21:15

PROCEDURA AZIENDALE Cod. Doc.: 901/PG/S0DS20/25/01	“PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO”	Rev. 02 del 07/02/2025
		Pag. 66 di 90

Azienda Ospedaliera San Camillo-Forlanini - Organizzazione sanitaria e reti - Team Bed Management							
RILEVAZIONE DEL GIORNO				lunedì 10 marzo 2025			
UNITA' OPERATIVA	UBICAZIONE	☎	COVID	POSTI LETTO		DIMISSIONI/ TRASFERIMENTI	ENTRATE
				BASE	ORE 8		
				occupati	disponibili		
EMATOLOGIA	CESALPINO - 2°PIANO	3476 / 3481		15	12+2CH	1D TRIPLO	
UTIC	PUDDU 1°PIANO	4257 medico-cell. AZ.3486250143		7	6	TM	
UTIC SUB INTENSIVA		2127-2128- 2131-4419		8	8		
CARDIOLOGIA LONG	PUDDU 5°PIANO	4524/4525		20 con monitor 7 senza monitor	27		
CARDIOLOGIA WEEK	PUDDU 5°PIANO	4519		16			RIAPRE OGGI
OTORINO	PUDDU 3°PIANO	6748/6887		11	11		
UROLOGIA	BACCELLI PIAHO TERRA	6046		10	9+1CH		
CH MAXILLO FACCIALE				5	5		
CH PLASTICA				3	12+2CH	2D	
ANNOTAZIONI							



PROCEDURA AZIENDALE Cod. Doc.: 901/PG/S0DS20/25/01	“PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO”	Rev. 02 del 07/02/2025
		Pag. 67 di 90

Allegato 12.6 TABELLA DIMISSIONE AMBULATORIALE

Cod.	Primario	Branca	Pres.	Dalle	Alle	TV PV
21	Ambul. cod. B c/o D	NEUROLOGIA c/o DH	246	09:00	09:40	2
3	Ambulat. (no visite)	CHIR. GEN. 1 medicaz	23456	12:00	13:10	5
2	Ambulat.(no medicaz	CHIR.GEN. 1 visite	mar 3	11:00	12:40	5
12	Ambulatorio	REUMATOLOGIA	23456	12:00	12:30	1
51	Ambulatorio	NEUROCHIRURGIA	35	14:00	14:30	1
46	Ambulatorio	AMBULATORIO DELLA	3	09:00	12:40	5
25	Ambulatorio	PNEUMONCOLOGIA	246	12:00	13:00	3
45	Ambulatorio	DERMATOLOGIA	2345	12:00	13:00	1
35	Ambulatorio	AMB. EPILESSIE (Dr. Li	6	12:00	12:30	2
10	Ambulatorio	EPATOLOGIA	246	08:30	09:00	1
23	Ambulatorio	PEDIATRIA Mattina	23456	12:00	13:20	2
33	Ambulatorio	Chir Plastica AGOSTO	35	11:59	13:10	3
8	Ambulatorio	CHIRURGIA PEDIATRIC	23456	12:00	13:30	5
17	Ambulatorio	ANGIOLOGIA	23456	09:30	10:30	2
18	Ambulatorio	CHIRURGIA MAXILLO	23456	12:00	15:00	5
1	Ambulatorio	ORTOPEDIA	246	09:00	11:50	7
4	Ambulatorio	CHIRURGIA PLASTICA	246	12:00	13:10	3
44	Ambulatorio	MAXILLO OSSA NASAL	0	00:00	00:00	0
60	Ambulatorio	OCULISTA	23456	12:00	13:40	4
15	Ambulatorio	GASTROENTEROLOGI	23456	12:00	13:00	2
55	Ambulatorio	CHIRURGIA RICOSTRU	25	10:00	11:20	4
52	Ambulatorio	NEUROCHIRURGIA(dal	5	12:00	12:40	2
14	Ambulatorio Visite	OTORINO	23456	12:00	12:40	2
30	Ambulatorio Visite	AMBUL. CALCOLOSI RI	4	12:00	12:40	2
20	Ambulatorio Visite	DAY HOSPITAL CENTR	345	10:00	11:30	4
19	Ambulatorio Visite	UROLOGIA	23456	12:00	12:40	2
6	Ambulatorio Visite	CH.Gen Amb PROCTOL	5	11:00	12:40	2
80	Anemia cronica	MEDICINA TRASFUSIO	23456	12:00	13:00	1 1
48	Day Hospital	AMB DH CENTRALE m	5	12:00	12:40	2
50	Diabetologia	DH DIABETOLOGICO	246	10:00	10:30	1
38	Oncologia Medica	ONCOLOGIA MEDICA	23456	12:00	12:40	1
13	Servizio Cardiologia	SERVIZIO CARDIOLOG	23456	10:00	12:30	5

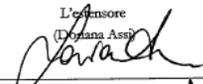
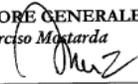
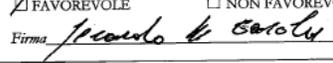
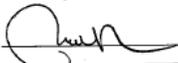
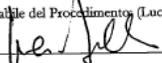
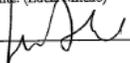
Le pres corrispondono ai giorni della settimana 1=domenica 2=lunedì 3=martedì 4=mercoledì 5=giovedì 6=venerdì 7=sabato

TV corrispondono i posti prenotabili

PROCEDURA AZIENDALE Cod. Doc.: 901/PG/SODS20/25/01	"PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO"	Rev. 02 del 07/02/2025
		Pag. 68 di 90

Allegato 12.7

DELIBERAZIONE N. 1639 DEL 26 OTT. 2022

Struttura proponente: DI.PRO (Dipartimento delle Professioni)	Centro di Costo: SKDG32JC1S
Codice settore proponente: PSDG0003/2022	del 18/10/2022
Oggetto: Istituzione di T.O.B.I.A. (Team Operativo per Bisogni Individuali Assistenziali) quale Servizio trasversale delle UU.OO. Aziendali	
L'espensore (D. Stefana Assi) 	IL DIRETTORE GENERALE <i>Dr. Narciso Montarda</i> 
Parere del Direttore Amministrativo: D.ssa Paola Longo	
<input checked="" type="checkbox"/> FAVOREVOLE <input type="checkbox"/> NON FAVOREVOLE (con motivazioni allegata al presente atto)	
Firma 	Data 25.10.2022
Parere del Direttore Sanitario: Dr. Gerardo De Carolis	
<input checked="" type="checkbox"/> FAVOREVOLE <input type="checkbox"/> NON FAVOREVOLE (con motivazioni allegata al presente atto)	
Firma 	Data 25.10.2022
Il Dirigente addetto al controllo del budget, con la sottoscrizione del presente atto, attesta che lo stesso non comporta scostamenti sfavorevoli rispetto al budget economico aziendale.	
Voce del conto Economico/Patrimoniale su cui si imputa l'importo:	Preso Visione
Visto del Dirigente addetto al controllo del budget economico aziendale: Direttore UOC Programmazione Strategica e Controllo di Gestione - D.ssa Miriam Piccini	
Firma 	Data 24/10/2022
Il Dirigente e/o il Responsabile del procedimento con la sottoscrizione del presente atto, a seguito dell'istruttoria effettuata attestano che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza.	
Responsabile del Procedimento (Lucia Mitello)	Data 18-10-2022
Firma 	
Il Dirigente (Lucia Mitello)	Data 18-10-2022
Firma 	

PROCEDURA AZIENDALE Cod. Doc.: 901/PG/S0DS20/25/01	“PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO”	Rev. 02 del 07/02/2025
		Pag. 69 di 90

Allegato 12.8

SAN CAMILLO - A683EB8
Documento Interno 0002694 del 11/02/2025 - Interno

**AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI
DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE
DIPARTIMENTO PROFESSIONI SANITARIE**

Prot. n. 437

Roma, 11-02-2025

Ai Coordinatori Inf.ci
Bed Management

Al Coordinatore Inf.co
PS Adulti – D.ssa Cirullo

e, p.c.

al Responsabile Organizzazione
Sanitaria e Reti
Dr. Francesco Medici

al Medico di Direzione San.
c/o Organizzazione Sanitaria e
Reti
Dr. Carlo Maria Previte

alla Resp.le PO Governo
Assistenziale del Di.Pro.
D.ssa Claudia Lorenzetti

Alla Gestione Assistenza

SEDE

**Oggetto: gestione reclutamento barelle in caso di sovraffollamento
in Pronto Soccorso**

All.1

Si trasmette, in allegato alla presente, l'istruzione operativa per la gestione del reperimento delle barelle in caso di sovraffollamento in Pronto Soccorso.

Distinti Saluti

Il Direttore del Dipartimento
Dott.ssa Lucia Mitello

PROCEDURA AZIENDALE Cod. Doc.: 901/PG/S0DS20/25/01	"PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO"	Rev. 02 del 07/02/2025
		Pag. 70 di 90

SAN CAMILLO - A683EB8
 Documento Interno 0002694 del 11/02/2025 - Interno

nu. 1

AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI
 DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE
 DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI SANITARIE

**GESTIONE RECLUTAMENTO BARELLE
 IN CASO DI SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO**

	Funzione e nome	Firma	Data
REDAZIONE	Annarita Marucci	<i>[Firma]</i>	29/01/25
	Eleonora Cirullo	<i>[Firma]</i>	30/01/25
	Simona Di Bari	<i>[Firma]</i>	29/01/25
	Barbara Urso	<i>[Firma]</i>	06.02.25
	Gianluca Ghirelli	<i>[Firma]</i>	05.02.25
	Emanuele Guglielmelli	<i>[Firma]</i>	29/01/25
	Carlo Previte	<i>[Firma]</i>	29/01/25
Claudia Lorenzetti	<i>[Firma]</i>	29/01/25	
APPROVAZIONE	Lucia Mitello	<i>[Firma]</i>	29/01/25
	Francesco Medici	<i>[Firma]</i>	06/02/25
VALIDAZIONE	Variabili, in funzione della tipologia di documento		

Rev.	Data	Causale delle modifiche	Codifica
a cura del RAQ	a cura del RAQ	a cura del RAQ	a cura del RAQ

Data trasmissione	Data codifica	Data distribuzione

Lista di distribuzione (I livello)
Direttore Sanitario
Direttore Amministrativo
Direttori di Dipartimento
Direttori di Strutture Complesse
Direttori di Strutture Semplici a valenza Dipartimentale; Responsabili di Strutture Semplici

PROCEDURA AZIENDALE Cod. Doc.: 901/PG/S0DS20/25/01	“PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO”	Rev. 02 del 07/02/2025
		Pag. 71 di 90

SAN CAMILLO - A683EB8
 Documento Interno 0002694 del 11/02/2025 - Interno

**AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI
 DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE
 DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI SANITARIE**

**GESTIONE RECLUTAMENTO BARELLE
 IN CASO DI SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO**

**Gestione reperimento barelle in caso di sovraffollamento in Pronto Soccorso
 ISTRUZIONE OPERATIVA**

INDICE

1.0	Introduzione	Pag 2
2.0	Scopo	3
3.0	Destinatari	
4.0	Campo di applicazione	4
5.0	Dotazione barelle Pronto Soccorso Generale	
6.0	Attivazione del preallarme “carezza barelle” e gestione del processo di reperimento barelle in caso di sovraffollamento	4
7.0	Comunicazione stato di allarme “esaurimento scorta barelle aziendale	7
8.0	Competenze specifiche del Personale sanitario di PS: - Coordinatore infermieristico di PS (o suo delegato) - L’infermiere di triage - Gli infermieri di sala codice 1 e 2 /rosso e arancione e codice 3, 4, 5/azzurro, verde e bianco - Il Team Bed Management - Il Personale di supporto	7 8
9.0	Gestione del blocco/sblocco mezzi 118	10
10.0	Matrice delle responsabilità	11
11.0	Allegato A	12

PROCEDURA AZIENDALE Cod. Doc.: 901/PG/SODS20/25/01	“PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO”	Rev. 02 del 07/02/2025
		Pag. 72 di 90

SAN CAMILLO - A683EB8
Documento Interno 0002694 del 11/02/2025 - Interno

**AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI
DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE
DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI SANITARIE**

**GESTIONE RECLUTAMENTO BARELLE
IN CASO DI SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO**

**Gestione reperimento barelle in caso di sovraffollamento in Pronto Soccorso
ISTRUZIONE OPERATIVA**

1.0 Introduzione

IL sovraffollamento è la principale criticità del Pronto Soccorso (PS) che si determina quando il numero dei pazienti presenti supera la capacità assistenziale del personale, incidendo sui tempi della risposta e sulla qualità e sicurezza del servizio.

Come indicato nel “Piano regionale per la gestione del sovraffollamento in Pronto Soccorso” DCA 453/2019 è necessario individuare gli opportuni provvedimenti affinché gli automezzi del servizio emergenza sanitaria territoriale (ARES 118) rimangano sempre disponibili per le necessità del territorio.

A tal fine *“Nelle strutture ospedaliere a maggior rischio di sovraffollamento deve essere prevista la figura di responsabile per la gestione del blocco barelle con l’obiettivo di recuperare, nei momenti di criticità, il numero di barelle necessarie al fine di gestire la complessità delle attività relative all’accesso dei pazienti presso il Pronto Soccorso. Il presente documento regola il governo delle barelle ospedaliere a disposizione del Pronto Soccorso e il BLOCCO/SBLOCCO BARELLE 118 in caso di overcrowding”*.

PROCEDURA AZIENDALE Cod. Doc.: 901/PG/S0DS20/25/01	“PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO”	Rev. 02 del 07/02/2025
		Pag. 73 di 90

SAN CAMILLO - A693EB8
Documento Interno 0002694 del 11/02/2025 - Interno

**AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI
DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE
DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI SANITARIE**

**GESTIONE RECLUTAMENTO BARELLE
IN CASO DI SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO**

**Gestione reperimento barelle in caso di sovrappollamento in Pronto Soccorso
ISTRUZIONE OPERATIVA**

2.0 Scopo

Lo scopo di questo documento è quello di definire il livello di preallarme “*carezza barelle*” al fine di mettere in atto le azioni necessarie per prevenire il BLOCCO BARELLE 118.

Le figure professionali coinvolte provvederanno:

- al controllo della reale disponibilità delle barelle disponibili;
- alla comunicazione/attivazione del preallarme “*carezza barelle in PS*” (in orario diurno e/o notturno);
- al reperimento barelle dalle UU.OO. individuate (allegato A)

3.0 Destinatari

- Direzione Sanitaria;
- Direttore Dipartimento di Emergenza/Urgenza;
- Direttore U.O.C Pronto Soccorso Generale e Medicina d’urgenza,
- Coordinatore U.O.S Pronto Soccorso;
- Coordinatori Bed Manager;
- Dipartimento delle professioni sanitarie;
- Personale afferente in tutte le UU.OO. Aziendali;
- Centrale operativa 118.

PROCEDURA AZIENDALE Cod. Doc.: 901/PG/S0DS20/25/01	“PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO”	Rev. 02 del 07/02/2025
		Pag. 74 di 90

SAN CAMILLO - A683E88
Documento Interno 0002694 del 11/02/2025 - Interno

**AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI
DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE
DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI SANITARIE**

**GESTIONE RECLUTAMENTO BARELLE
IN CASO DI SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO**

**Gestione barelle in Pronto Soccorso
ISTRUZIONE OPERATIVA**

4.0 Campo di applicazione

L'istruzione operativa per la gestione/reperimento barelle si applica in caso di sovraffollamento del Pronto Soccorso Generale e riduzione delle barelle disponibili.

5.0 Dotazione barelle Pronto Soccorso Generale

Attualmente la dotazione è di 100 barelle .

6.0 Attivazione del preallarme “carenza barelle” e gestione del processo di reperimento barelle in caso di sovraffollamento

Il **preallarme “carenza barelle”** per il reperimento di ulteriori barelle - in caso di sovraffollamento- viene attivato alla presenza di solo **N. 5 BARELLE** libere in tutta l'area di PS.

Dall'attivazione del preallarme **“carenza barelle”** le 5 barelle presenti dovranno essere utilizzate come segue:

- n. 1 a disposizione del codice 1/rosso,
- n. 2 dedicate ai pazienti con accesso autonomo,
- n. 2 dedicate ai mezzi/ambulanze 118.

PROCEDURA AZIENDALE Cod. Doc.: 901/PG/SODS20/25/01	"PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO"	Rev. 02 del 07/02/2025
		Pag. 75 di 90

SAN CAMILLO - A683EB8
Documento Interno 0002694 del 11/02/2025 - Interno

**AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI
DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE
DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI SANITARIE**

**GESTIONE RECLUTAMENTO BARELLE
IN CASO DI SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO**

**Gestione barelle in Pronto Soccorso
ISTRUZIONE OPERATIVA**

L'infermiere di triage accertato il **preallarme "carezza barelle"**, nelle ore diurne procede come segue:

- contatta il " Team bed management" (TBM) al numero telefonico 06/58703600) per acquisire il numero dei pazienti che a breve verranno trasportati dal PS ai reparti di destinazione,
- il TBM contatta lo SLOT per verificare i tempi di trasporto.
- L'infermiere di triage, qualora sia necessario integrare-temporaneamente la dotazione delle barelle contatta il Team Bed Management (3600-6086) che provvederà al reclutamento delle barelle (**allegato A**).

NB. Nella fascia oraria "notturna" che va dalle ore 19.00 alle 8.00 in caso di preallarme "carezza barelle" l'infermiere di triage con l'ausilio del personale ausiliario contatta le UU.OO secondo il seguente ordine:

- 1 al Pronto Soccorso Pediatrico (tel. 3356)
- 1 in Traumatologia (tel. 3171)
- 1 in CCH (tel. 4414)
- 1 in chirurgia toracica (tel.3101)
- 1 in CR1 (tel.3146)
- 2 al Blocco Operatorio DEA da prelevare c/o BOE (tel. 3026/3004/3448)
- 1 in chirurgia vascolare (tel. 4535)

Il personale ausiliario provvederà al reperimento delle suddette barelle in base alle indicazione del personale infermieristico.

PROCEDURA AZIENDALE Cod. Doc.: 901/PG/SODS20/25/01	"PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO"	Rev. 02 del 07/02/2025
		Pag. 76 di 90

SAN CAMILLO - A603EB8
 Documento Interno 0002694 del 11/02/2025 - Interno

**AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI
 DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE
 DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI SANITARIE**

**GESTIONE RECLUTAMENTO BARELLE
 IN CASO DI SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO**

Gestione barelle in Pronto Soccorso ISTRUZIONE OPERATIVA		
COMUNICAZIONE IN CASO DI <i>PREALLARME "CARENZA BARELLE"</i>		
Inf triage	h 8.00-19.00	Contatta TBM 06/5870-3600 06/5870-6086
Inf triage	h 19.00-7.00	contatta le UU.OO designate
In caso di accertato preallarme "carenze barelle" in base agli orari definiti verranno contattate le UU.OO designate per il reperimento barelle. <ul style="list-style-type: none"> • 1 al Pronto Soccorso Pediatrico (tel. 3356) • 1 in Traumatologia (tel. 3171) • 1 in cch (tel. 4414) • 1 in chirurgia toracica (tel.3101) • 1 in CR1 (tel.3146) • 2 al Blocco Operatorio Elettivo (tel. 3086/4854) • 1 in chirurgia vascolare (tel. 4535) 		

PROCEDURA AZIENDALE Cod. Doc.: 901/PG/S0DS20/25/01	“PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO”	Rev. 02 del 07/02/2025
		Pag. 77 di 90

SAN CAMILLO - A693EB9
Documento Interno 0002694 del 11/02/2025 - Interno

**AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI
DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE
DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI SANITARIE**

**GESTIONE RECLUTAMENTO BARELLE
IN CASO DI SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO**

**Gestione barelle in Pronto Soccorso
ISTRUZIONE OPERATIVA**

**7.0 Comunicazione stato di allarme “esaurimento scorta barelle
aziendale”**

**In caso di esaurimento scorta barelle aziendale l’infermiere di triage
comunica al Team Leader Medico di PS l’impossibilità di sbloccare gli
eventuali barelle 118.**

8.0 Competenze specifiche del Personale sanitario di PS:

• **Coordinatore infermieristico di PS (o suo delegato) responsabile
del processo:**

- tutte le mattine alle ore 8.00 dal Lunedì al venerdì dei giorni feriali
effettua la ricognitiva delle barelle disponibili e le eventuali barelle
mancanti per la dotazione in carico al PS, e in caso si attiva per il
successivo recupero,
- controllo e governo manutenzione barelle non funzionanti,
- supervisiona il processo di “blocco/sblocco” barelle 118,
- supervisiona la restituzione delle barelle non più necessarie alle UU.OO.
di appartenenza.

• **L’infermiere di triage**

- all’inizio del turno lavorativo:

PROCEDURA AZIENDALE Cod. Doc.: 901/PG/SODS20/25/01	“PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO”	Rev. 02 del 07/02/2025
		Pag. 78 di 90

SAN CAMILLO - A683EB8
Documento Interno 0002694 del 11/02/2025 - Interno

AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI
DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE
DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI SANITARIE

**GESTIONE RECLUTAMENTO BARELLE
IN CASO DI SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO**

- verifica la presenza di barelle 118 bloccate,
- contatta il Team Bed Management per apprendere il numero dei pazienti che verranno trasferiti a breve dal PS alle UU.OO di destinazione

- comunica l'eventuale preallarme "carenza barelle" alla presenza in PS di solo n. 5 barelle libere, e attiva la procedura reclutamento barelle come da Istruzione operativa

- comunica al Team Leader medico la carenza barella

- attiva il blocco barelle 118, SOLO alla presenza di n. 3 barelle libere

- collabora per lo sblocco delle barelle 118 secondo criteri stabiliti e ne dà comunicazione al personale Ares 118.

- **Gli infermieri assegnati alle sale:**
 - eseguono lo sblocco barelle 118 registrandolo sul sistema informatico GIPSE, non appena il paziente viene trasferito sulla barella del PS
 - comunicano l'avvenuto sblocco mezzo all'infermiere di Triage/personale Ares 118.

- **Il Team Bed Management**
 - riferisce all'infermiere di Triage il numero dei pazienti che a breve verranno trasferiti all'UU.OO di destinazione,

 - contatta lo Slot, in caso di preallarme "carenza barelle" per sapere i tempi di trasferimento dei pazienti destinati alle UU.OO.

PROCEDURA AZIENDALE Cod. Doc.: 901/PG/SODS20/25/01	“PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO”	Rev. 02 del 07/02/2025
		Pag. 79 di 90

SAN CAMILLO - A683EB8
Documento Interno 0002694 del 11/02/2025 - Interno

**AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI
DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE
DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI SANITARIE**

**GESTIONE RECLUTAMENTO BARELLE
IN CASO DI SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO**

- **Il Personale di supporto** collabora con gli infermieri:
 - alla verifica delle barelle libere disponibili all'inizio del turno,
 - al reperimento di barelle appartenenti al PS dislocate in altre UU.OO
 - al reperimento barelle dalle UU.OO di riferimento,
 - alla consegna delle barelle, non più necessarie, alle UU.OO. di appartenenza

9.0 Gestione del blocco/sblocco barelle 118

- **Gestione del blocco barelle 118**
L'infermiere di triage dopo aver dato il preallarme " carenza barelle" può eseguire il blocco barelle 118 **esclusivamente nel caso in cui siano presenti in PS solo n. 3 barelle libere**, da utilizzare come segue:
 - N. 1 barella per il codice 1/rosso,
 - N. 2 barelle per i pazienti che accedono autonomamente,

- **Gestione dello sblocco barelle 118**

Al fine di rendere fruibili le ambulanze per i soccorsi extra-ospedalieri, gli infermieri assegnati alle diverse sale del PS, avendo disponibilità di almeno 5 barelle, decidono lo sblocco prioritario dei mezzi/ambulanze 118 in base ai seguenti criteri:

- mezzi medicalizzati (mezzi sanitari avanzati MAS)
- sicurezza del paziente in base alle condizioni cliniche
- orario di arrivo del paziente

PROCEDURA AZIENDALE Cod. Doc.: 901/PG/SODS20/25/01	“PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO”	Rev. 02 del 07/02/2025
		Pag. 80 di 90

SAN CAMILLO - A683EB8
 Documento Interno 0002694 del 11/02/2025 - Interno

AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI
 DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE
 DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI SANITARIE

**GESTIONE RECLUTAMENTO BARELLE
 IN CASO DI SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO**

**Gestione barelle in Pronto Soccorso
 ISTRUZIONE OPERATIVA**

10.0 Matrice di responsabilità

Attività	Coord. Inf.co	Inf. di Triage	Inf. di sala	Pers. di supporto	Team leader medico PS	TBM	Direzione Sanitaria
Controllo dotazione manutenzione barelle	R	C	C	C	I	I	I
Controllo disponibilità barelle	I	R	C	C	I	-	I
Attivazione “preallarme”	C	R	C	I	I	C	I
Reperimento barelle per PS	I	C	C	R	-	C	I
Rinvio alle UU.OO delle barelle in prestito	R	-	C	C	-	-	I
Gestione blocco barelle 118	I	R	C	C	I	I	I
Gestione sblocco barelle 118	I	R	C	C	I	I	I



PROCEDURA AZIENDALE Cod. Doc.: 901/PG/S0DS20/25/01	"PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO"	Rev. 02 del 07/02/2025
		Pag. 81 di 90

SAN CAMILLO - A693EB8
 Documento Interno 0002694 del 11/02/2025 - Interno

**AZIENDA OSPEDALIERA SAN CAMILLO FORLANINI
 DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE
 DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI SANITARIE**

**GESTIONE RECLUTAMENTO BARELLE
 IN CASO DI SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO**

ALLEGATO A			
BARELLE UTILIZZABILI IN CASO DI SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO			
UNITA' OPERATIVA	NUMERO BARELLE	NUMERO TELEFONICO	COORDINATORE
P.S. PEDIATRICO	1	3356	BAUZULLI
TRAUMATOLOGIA	1	3171	RULLO
CCH	1	4414	SAMPIERI
CHIRURGIA TORACICA	1	3101	COLASANTI
CR1	1	3146	LEONETTI
BOE/DEA	2	3026/3004/3448	MAURO FORTUNATI ONORATI
CHIRURGIA VASCOLARE	1	4535	VENANZETTI

PROCEDURA AZIENDALE Cod. Doc.: 901/PG/SODS20/25/01	"PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO"	Rev. 02 del 07/02/2025
		Pag. 82 di 90

Allegato 12.9

Regolamento:	REGOLAMENTAZIONE DELLE RICHIESTE DI POSTO LETTO PER ACUTI DA PRONTO SOCCORSO ALLE STRUTTURE ACCREDITATE	Rev. 00 del 23/04/2024
Cod. Doc.: 901/R/SODS20/24/01		Pag. 1 di 9

	Gruppo di Lavoro Aziendale	Disciplina	Ruolo	Data	Firma
REDAZIONE	Staff di coordinamento:				
	Marco Mastrucci	UOSD Qualità, Certificazione e Sicurezza delle Cure - Risk Management	Infermiere	23/04/24	<i>[Firma]</i>
	Coordinatore:				
	Carlo Previte	Direzione Sanitaria	Medico	23/04/24	<i>[Firma]</i>
	Componenti:				
	Elisa Augellone	UOSD Organizzazione Sanitaria e Reti Team Bed Management	Coordinatrice Infermieristica	23/4/24	<i>[Firma]</i>
	Eleonora Cirullo	UOC Medicina D'urgenza - Pronto Soccorso - Osservazione Breve	Coordinatrice Infermieristica	23/04/24	<i>[Firma]</i>
	Emanuele Guglielmelli	UOC Medicina D'urgenza - Pronto Soccorso - Osservazione Breve	Medico	29/4/24	<i>[Firma]</i>
	Gabriella Lauricella	UOSD Organizzazione Sanitaria e Reti Team Bed Management	Coordinatrice Infermieristica	23/4/24	<i>[Firma]</i>
	Claudia Lorenzetti	DIPRO	P.O. Governo Assistenziale	23/4/24	<i>[Firma]</i>
Maria Francesca Martarelli	UOSD Organizzazione Sanitaria e Reti Team Bed Management	Coordinatrice Infermieristica	23/4/24	<i>[Firma]</i>	
Eduardo Mazza	UOSD Organizzazione Sanitaria e Reti Team Bed Management	Coordinatore Infermieristico	21/4/24	<i>[Firma]</i>	
Francesco Medici	UOSD Gestione Blocchi Operatori e Preospedalizzazione Centralizzata	Medico	18/04/24	<i>[Firma]</i>	

Hanno contribuito alla redazione del documento:

Daniela Barchiesi	Coordinatrice Infermieristica
Riccardo Cipollone	Infermiere
Giovanna Monaco	Infermiere
Fabrizio Paoletti	Infermiere
Riccardo Paolini	Medico Specializzando Direzione Sanitaria
Massimo Talarico	Infermiere

A tutti loro va un sincero e cordiale ringraziamento.

Documento di proprietà dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini
 È vietata la riproduzione e la diffusione senza specifica autorizzazione scritta del Direttore Generale

PROCEDURA AZIENDALE Cod. Doc.: 901/PG/S0DS20/25/01	"PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO"	Rev. 02 del 07/02/2025
		Pag. 83 di 90

Regolamento:	REGOLAMENTAZIONE DELLE RICHIESTE DI POSTO LETTO PER ACUTI DA PRONTO SOCCORSO ALLE STRUTTURE ACCREDITATE	Rev. 00 del 23/04/2024
Cod. Doc.: 901/R/S0DS20/24/01		Pag. 2 di 9

		Data	Firma
VERIFICA	Dott. Antonio Silvestri Responsabile Aziendale per la Qualità (RAQ)	6/5/24	
APPROVAZIONE	Dott. Gerardo De Carolis Direttore Sanitario Aziendale		
VALIDAZIONE	Dott. Narciso Mostarda Direttore Generale		

Rev.	Data	Causale delle modifiche	Codifica
00	23/04/2024	I STESURA	a cura del RAQ

TRASMESO IL : 23/04/2024	CODIFICATO IL : 23/04/2024	DISTRIBUITO IL :
--------------------------	----------------------------	------------------

Lista di distribuzione (I livello)
Direttore Sanitario
Direttore Amministrativo
Direttori di Dipartimento
Direttori di Strutture Complesse
Direttori di Strutture Semplici a valenza Dipartimentale; Responsabili di Strutture Semplici

PROCEDURA AZIENDALE Cod. Doc.: 901/PG/SODS20/25/01	“PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO”	Rev. 02 del 07/02/2025
		Pag. 84 di 90

Regolamento:	REGOLAMENTAZIONE DELLE RICHIESTE DI POSTO LETTO PER ACUTI DA PRONTO SOCCORSO ALLE STRUTTURE ACCREDITATE	Rev. 00 del 23/04/2024
Cod. Doc.: 901/R/SODS20/24/01		Pag. 3 di 9

INDICE

1.	PREMESSA	4
2.	SCOPO	4
3.	CAMPO DI APPLICAZIONE	4
4.	DEFINIZIONI, TERMINOLOGIA ED ABBREVIAZIONI	5
5.	DIAGRAMMA DI FLUSSO	5
6.	RESPONSABILITA'	6
7.	AZIONI	7
8.	SCOSTAMENTI ED ECCEZIONI	8
9.	EMISSIONE, DISTRIBUZIONE ED ARCHIVIAZIONE	8
10.	MONITORAGGIO, INDICATORI E PARAMETRI DI CONTROLLO	9
11.	REVISIONE E AGGIORNAMENTO	9
12.	BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA	9

PROCEDURA AZIENDALE Cod. Doc.: 901/PG/S0DS20/25/01	“PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO”	Rev. 02 del 07/02/2025
		Pag. 85 di 90

Regolamento:	REGOLAMENTAZIONE DELLE RICHIESTE DI POSTO LETTO PER ACUTI DA PRONTO SOCCORSO ALLE STRUTTURE ACCREDITATE	Rev. 00 del 23/04/2024
Cod. Doc.: 901/R/S0DS20/24/01		Pag. 4 di 9

1. PREMESSA

Con nota della Regione Lazio – Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria - Area Rete Ospedaliera e Specialistica, è stata trasmessa a questa Azienda la Determina regionale n. G00042 del 05.01.2023 "Ratifica Protocollo d'Intesa tra la Regione Lazio e le Associazioni di Categoria AIOP-ARIS-UNINDUSTRIA SANITA', sottoscritto in data 28 dicembre 2022, inerente al "Trasferimento da Pronto Soccorso per ricovero presso le strutture accreditate per acuti non dotate di Pronto Soccorso-Trasferimento dai reparti di Area medica ubicati presso ospedali sede di P.S. o DEA in Riabilitazione e Lungodegenza"; preso atto che il Protocollo di collaborazione de quo è finalizzato a contrastare il sovraffollamento delle strutture di emergenza, atteso che, come si apprende dalle premesse della richiamata Determinazione "il fenomeno del sovraffollamento si verifica all'interno del P.S./DEA regionali, soprattutto a causa della difficoltà di ricovero dei pazienti che rimangono in attesa di una adeguata collocazione nei reparti di degenza"; che la Regione Lazio ha ritenuto necessario prevenire situazioni di disagio per l'utenza del SSR e strutturare un modello di rete/collaborazione che consenta di trovare idonea collocazione ai pazienti in attesa di ricovero presso i pronto soccorso regionali attraverso una maggiore disponibilità di posti letto per acuti e attraverso la facilitazione del passaggio dei pazienti ricoverati in area medica verso la riabilitazione e la post acuzie medica, l'AOSCF (Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini) ha ritenuto opportuno la stesura di un documento finalizzata a tale scopo.

2. SCOPO

Il presente documento di programmazione aziendale ha lo scopo di gestire il flusso dei ricoveri dal Pronto Soccorso presso le strutture accreditate, contenendo il fenomeno di sovraffollamento.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

A CHI	Tutti gli operatori coinvolti in nel trasferimento dei pazienti dal Pronto Soccorso dell'AOSCF verso le strutture accreditate
DOVE	Presso il Pronto Soccorso dell' AOSCF
QUANDO	Ogni qualvolta venga rilevato il bisogno di trasferimento di pazienti idonei

PROCEDURA AZIENDALE Cod. Doc.: 901/PG/S0DS20/25/01	“PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO”	Rev. 02 del 07/02/2025
		Pag. 86 di 90

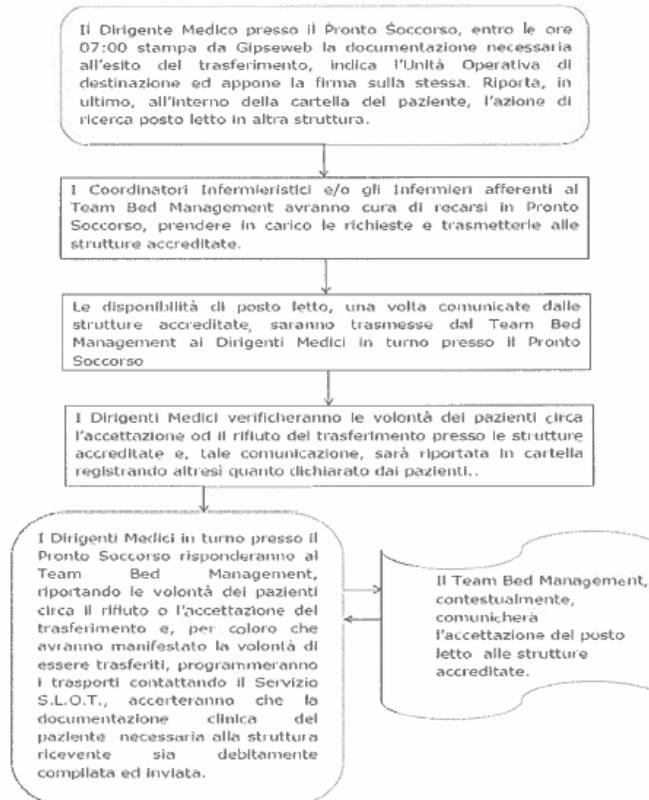


Regolamento:	REGOLAMENTAZIONE DELLE RICHIESTE DI POSTO LETTO PER ACUTI DA PRONTO SOCCORSO ALLE STRUTTURE ACCREDITATE	Rev. 00 del 23/04/2024
Cod. Doc.: 901/R/S0DS20/24/01		Pag. 5 di 9

4. DEFINIZIONI, TERMINOLOGIA ED ABBREVIAZIONI

AOSCF	Azienda ospedaliera San Camillo Forlanini
DEA	Dipartimento Emergenza Accettazione
P.S.	Pronto Soccorso
S.L.O.T.	Servizio Trasporti Interno
SSR	Servizio sanitario Regionale

5. DIAGRAMMA DI FLUSSO



Documento di proprietà dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini
 È vietata la riproduzione e la diffusione senza specifica autorizzazione scritta del Direttore Generale

PROCEDURA AZIENDALE Cod. Doc.: 901/PG/SODS20/25/01	"PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO"	Rev. 02 del 07/02/2025
		Pag. 87 di 90

Regolamento:	REGOLAMENTAZIONE DELLE RICHIESTE DI POSTO LETTO PER ACUTI DA PRONTO SOCCORSO ALLE STRUTTURE ACCREDITATE	Rev. 00 del 23/04/2024
Cod. Doc.: 901/R/SODS20/24/01		Pag. 6 di 9

6. RESPONSABILITA'

ATTIVITÀ OPERATORE	Medico P.S.	TBM	S.L.O.T.
Invio tramite e-mail delle richieste di posto letto per acuti	R	C	-
Stampa da Gipseweb della documentazione necessaria all'esito del trasferimento	R	-	-
Controllare che nella cartella clinica del paziente risulti che si è avviata la ricerca posto letto in altra struttura	R	C	-
Prendere in carico le richieste e trasmetterle alle strutture accreditate	I	R	-
Le disponibilità di posto letto saranno trasmesse ai Dirigenti Medici in turno presso il Pronto Soccorso	C	R	-
Verificare le volontà dei pazienti circa l'accettazione od il rifiuto del trasferimento presso le strutture accreditate	R	I	-
Registrare in cartella clinica l'accettazione del paziente o suo eventuale rifiuto a ricovero presso struttura accreditata	R	I	-
Trasmettere al Team Bed Management le volontà dei pazienti circa il rifiuto o l'accettazione del trasferimento	R	C	-
Raccolta documentazione clinica del paziente necessaria alla struttura ricevente	R	I	C
Programmare i trasporti contattando il Servizio S.L.O.T.	R	I	C
Trasporto paziente presso la struttura accreditata	C	I	R

R = Responsabile; C = Collabora; I = Informato

PROCEDURA AZIENDALE Cod. Doc.: 901/PG/SODS20/25/01	"PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO"	Rev. 02 del 07/02/2025
		Pag. 88 di 90

Regolamento: Cod. Doc.: 901/R/SODS20/24/01	REGOLAMENTAZIONE DELLE RICHIESTE DI POSTO LETTO PER ACUTI DA PRONTO SOCCORSO ALLE STRUTTURE ACCREDITATE	Rev. 00 del 23/04/2024 Pag. 7 di 9
--	--	--

7. AZIONI

Nell'ottica di quanto richiamato dalla Determinazione N. G00042 - 05/01/2023 recante oggetto: "Ratifica Protocollo d'Intesa tra la Regione Lazio e le Associazioni di Categoria AIOP-ARIS-UNINDUSTRIA SANITÀ, sottoscritto in data 28 dicembre 2022, inerente al "Trasferimento da Pronto Soccorso per ricovero presso le strutture accreditate per acuti non dotate di Pronto Soccorso - Trasferimento dai reparti di Area medica ubicati presso ospedali sede di P.S. o DEA in Riabilitazione e Lungodegenza" attraverso la quale, la Regione Lazio, ha ritenuto opportuno rinnovare e confermare il Protocollo di collaborazione in materia di contrasto al sovraffollamento delle strutture di emergenza, si conviene quanto segue:

- 1) Il Dirigente Medico in turno dalle ore 20:00 alle ore 08:00 presso il Pronto Soccorso, identificato nel Team Leader o suo delegato, entro le ore 07:00 stampa da Gipseweb la documentazione necessaria all'esito del trasferimento, indica l'Unità Operativa di destinazione ed appone la firma sulla stessa. Riporta, in ultimo, all'interno della cartella del paziente, l'azione di ricerca posto letto in altra struttura.
- 2) I Coordinatori Infermieristici e/o gli Infermieri afferenti al Team Bed Management avranno cura di recarsi in Pronto Soccorso, prendere in carico le richieste e trasmetterle alle strutture accreditate.
- 3) Quanto esplicitato ai punti 1 e 2 nelle more dell'acquisizione, da parte dei Dirigenti Medici afferenti alla U.O.S. Pronto Soccorso, del token di firma che consentirà loro di validare digitalmente la documentazione e, conseguentemente, trasmetterla tramite e-mail - team-ottimizzatori@scamilloforlanini.rm.it-.
- 4) Le disponibilità di posto letto, una volta comunicate dalle strutture accreditate, saranno trasmesse dal Team Bed Management ai Dirigenti Medici in turno presso il Pronto Soccorso comunicando mediante le linee telefoniche dedicate:
 - 0658704056: Area Emergenza;
 - 0658704057: Area Codici Minori.

Contestualmente sarà inviata loro un'e-mail - PS Generale - Medici@scamilloforlanini.rm.it -, da indirizzare anche al Team Leader in turno.

- 5) I Dirigenti Medici verificheranno le volontà dei pazienti circa l'accettazione od il rifiuto del trasferimento presso le strutture accreditate e, tale comunicazione, sarà riportata in cartella registrando altresì quanto dichiarato dai pazienti.

PROCEDURA AZIENDALE Cod. Doc.: 901/PG/SODS20/25/01	“PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO”	Rev. 02 del 07/02/2025
		Pag. 89 di 90

Regolamento:	REGOLAMENTAZIONE DELLE RICHIESTE DI POSTO LETTO PER ACUTI DA PRONTO SOCCORSO ALLE STRUTTURE ACCREDITATE	Rev. 00 del 23/04/2024
Cod. Doc.: 901/R/SODS20/24/01		Pag. 8 di 9

Si rammenta, ad ogni buon fine, che i sopracitati trasferimenti sono soggetti all'attuale normativa prevista al punto 12 dell'Ordinanza N.3/2020: "Il rifiuto da parte dei pazienti di essere trasferiti dalle strutture pubbliche o private accreditate dotate di PS/DEA in altre strutture pubbliche e private accreditate facenti parte delle rete ospedaliera regionale equivale al rifiuto ricovero".

- 6) Constatato quanto al punto 4, i Dirigenti Medici in turno presso il Pronto Soccorso risponderanno all'e-mail ricevuta dal Team Bed Management, riportando le volontà dei pazienti circa il rifiuto o l'accettazione del trasferimento e, per coloro che avranno manifestato la volontà di essere trasferiti, programmeranno i trasporti contattando il Servizio S.L.O.T., accerteranno che la documentazione clinica del paziente necessaria alla struttura ricevente sia debitamente compilata ed inviata.
 Il Team Bed Management, contestualmente, comunicherà l'accettazione del posto letto - tramite e-mail - alle strutture accreditate.

8. SCOSTAMENTI ED ECCEZIONI

I requisiti, gli standard e gli impegni presi nel redigere questo documento, rispettano le indicazioni della legislazione e normativa vigente nazionali e regionali senza scostamenti od eccezioni.

9. EMISSIONE, DISTRIBUZIONE ED ARCHIVIAZIONE

- Il documento deve essere disponibile in forma cartacea presso la Direzione Sanitaria e presso la UOSD Qualità, Certificazione e Sicurezza delle Cure – Risk Management;
- In formato elettronico sul sito aziendale nella sezione Qualità e Sicurezza delle Cure - Risk Management;
- Presso tutte le UU.OO. / strutture coinvolte nel presente documento.

PROCEDURA AZIENDALE Cod. Doc.: 901/PG/SODS20/25/01	"PROCEDURA AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL FLUSSO DI RICOVERO E DEL SOVRAFFOLLAMENTO IN PRONTO SOCCORSO"	Rev. 02 del 07/02/2025
		Pag. 90 di 90

Regolamento:	REGOLAMENTAZIONE DELLE RICHIESTE DI POSTO LETTO PER ACUTI DA PRONTO SOCCORSO ALLE STRUTTURE ACCREDITATE	Rev. 00 del 23/04/2024
Cod. Doc.: 901/R/SODS20/24/01		Pag. 9 di 9

10. MONITORAGGIO, INDICATORI E PARAMETRI DI CONTROLLO

INDICATORE	VALORE ATTESO	RESPONSABILE
Documentazione correttamente distribuita	100%	Direttori UU.OO. coinvolte
Disponibilità della documentazione nei luoghi ove la documentazione stessa deve essere applicata	100%	Coordinatori UU.OO. coinvolte
Il Dirigente Medico in turno dalle ore 20:00 alle ore 08:00 presso il Pronto Soccorso, identificato nel Team Leader o suo delegato, entro le ore 07:00 stampa da Gipseweb la documentazione necessaria all'esito del trasferimento	80%	Team Leader Pronto Soccorso
I Coordinatori Infermieristici e/o gli Infermieri afferenti al Team Bed Management avranno cura di prendere in carico le richieste e trasmetterle alle strutture accreditate	80%	Team Bed Management
Invio e-mail della disponibilità di posto letto a PS Generale - Medici@scamilloforlanini.rm.it ed anche al Team Leader in turno	80%	Team Bed Management
Comunicazione del trasferimento del paziente - tramite e-mail - alle strutture accreditate	80%	Team Bed Management

11. REVISIONE E AGGIORNAMENTO

Il presente documento sarà oggetto di revisione periodica e verrà aggiornato in base ai risultati della sua applicazione nella pratica clinica.

12. BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

- Determinazione N.G00042 del 05/01/2023
Recante oggetto: "Ratifica Protocollo d'Intesa tra la Regione Lazio e le Associazioni di Categoria AIOP-ARIS-UNINDUSTRIA SANITÀ, sottoscritto in data 28 dicembre 2022, inerente al "Trasferimento da Pronto Soccorso per ricovero presso le strutture accreditate per acuti non dotate di Pronto Soccorso - Trasferimento dai reparti di Area medica ubicati presso ospedali sede di P.S. o DEA in Riabilitazione e Lungodegenza"
- Regione Lazio Deliberazione 28 dicembre 2023, n. 977
Definizione dei livelli massimi di finanziamento e dei criteri di assegnazione dei budget 2024, determinazione delle regole di remunerazione, modifica parziale della Disciplina giuridica dell'Accordo/Contratto ex art. 8 quinquies D. Lgs. 502/92 e s.m.i. approvato con DGR n. 695/2022, come modificato dalla DGR n. 310/2023 e approvazione schema di Addendum contrattuale 2024
- Regione Lazio Determinazione 29 Dicembre 2023 n. G17757
Definizione dei livelli massimi di finanziamento per le strutture private accreditate erogatrici di prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, riabilitazione post-acuzie e lungodegenza medica con onere a carico del servizio sanitario regionale per l'anno 2024, in attuazione di quanto previsto dalla DGR n. 977 del 28 Dicembre 2023.

Documento di proprietà dell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini
 È vietata la riproduzione e la diffusione senza specifica autorizzazione scritta del Direttore Generale