



Ospedale
di Circolo

Fondazione
Macchi

Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi

AZIENDA OSPEDALIERA – POLO UNIVERSITARIO



Piano di Gestione del Sovraffollamento (PGS) dei pazienti urgenti nei PS/DEA/EAS del Presidio di Varese e del Presidio del Verbano

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

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

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

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

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

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

- Presidio del Verbano
 - Pronto Soccorso dell'Ospedale di Cittiglio in via Luvini – Cittiglio;
 - Pronto Soccorso dell'Ospedale di Luino in via Forlanini n.6 – Luino;
- Presidio di Tradate – si fa riferimento al PGS 2015 dell'Azienda ospedaliera di Busto Arsizio

Sistema Sanitario  Regione
Lombardia

Azienda ospedaliera Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi – Polo universitario
di rilievo nazionale e ad alta specializzazione – Regione Lombardia
Direzione e sede viale Borri 57 21100 Varese tel. 0332 278.111 fax 0332 261.440
www.ospedativarese.net P.Iva e C.F. 00413270125
pec: protocollo.varese@pec.ospedale.varese.it



Direzione Sanitaria

Direttore: Dott. Gianluca Avanzi

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

PRESIDIO DI VARESE

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

Analisi del contesto

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

L'attività sanitaria degli Ospedali

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

Con riferimento alle indicazioni per la stesura di Piani di Gestione del Sovraffollamento (PGS) dei pazienti urgenti nei PS/DEA/EAS ospedalieri.

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

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

- sede di EAS;
- CTS nella Rete Trauma Maggiore;
- in possesso dei requisiti per Centro di IV° livello della rete STEMI;
- Centro di riferimento II° livello nelle rete del Trauma complesso della mano e dell'arto superiore;
- Centro Stroke di III° livello;
- in possesso dei requisiti per Centro di III° livello della Rete emorragie digestive;
- sede di SPDC per la malattia mentale in fase acuta;

- riferimento aziendale per le urgenze pediatriche chirurgiche e traumatologiche. Per le altre tipologie di urgenze pediatriche il riferimento è il Polo materno-infantile dell'Ospedale F. Del Ponte, aperto 24 ore. Quest'ultimo è anche sede di punto nascita e Centro di Riferimento per la Rete STEN;
- è dotato di terapia intensiva generale (12 posti letto accreditati e attivi), terapia intensiva neurochirurgica (8 posti letto accreditati di cui 6 attivi), terapia intensiva cardiocirurgica (10 posti letto accreditati – 6 posti letto attivi) e terapia sub-intensiva (10 posti letto accreditati).

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

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

Il numero medio di pazienti che si sono rivolti quotidianamente al PS dell'Ospedale di Circolo è stato, nel 2014, pari a 178 e la suddivisione in percentili, per quanto concerne l'Ospedale di Circolo e relativa agli accessi quotidiani del 2014, è la seguente:

Percentile	Numero accessi
5	149
10	157
15	161
20	164
25	165
30	168
35	170
40	172
45	174
50	176
55	179
60	181,4
65	184
70	185,8
75	189
80	190,2
85	195
91	200,24
95	205

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

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

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

- Barelle e letti: 10 barelle dotate di ossigeno per i pazienti visitati, 3 dotate di ossigeno per pazienti in attesa di visita + 14 barelle senza postazione fissa + 12 letti per un totale massimo di 27 barelle e 12 posti letto;
- N° sale visite: 3 + 2 per i consulenti (otorino, psichiatria, pediatria);
- N° Letti shock room: 4 + 1 in isolamento;
- N° ventilatori: 4;
- N° letti OBI: 10;
- N° letti unità degenza breve: 14 Degenza Breve Internistica + 12 Chirurgia Degenza Breve (permanenza 5 giorni).

d) Mediamente, nel 2014, in Pronto Soccorso ogni giorno:

- 3,23 pazienti hanno richiesto una Osservazione Breve Intensiva cui segue una dimissione;
- 4,63 pazienti hanno richiesto un ricovero presso Degenza Breve (Internistica)
- 25,5 pazienti hanno richiesto un ricovero (17,16 in area medica; 7,14 in area chirurgica; 1,54 in area intensiva; SPDC 0,54)
- 9 pazienti accedono direttamente a un percorso di fast track

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

Hanno accolto settimanalmente, in media, circa 17 pazienti dell’Ospedale di Circolo. Le Strutture per post-acuti/cure intermedie hanno accolto settimanalmente, in media, tre pazienti.

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

- Inferiore al 70° percentile degli accessi dell'anno precedente (185 accessi) e/o 25 pazienti da ricoverare su letto o barella (esclusi quelli presenti in OBI);
- Al massimo 4 codici rossi (2 ogni 3 ore) e 8 codici gialli (4 ogni 3 ore).

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

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

- **Pazienti degenti con emergenze cliniche**

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

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

La gestione dei pazienti critici/semicritici è la seguente:

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

• **Pazienti presenti presso la Emergency Room del Pronto Soccorso:**

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

PRESA IN CARICO DEI PAZIENTI POST EMERGENCY ROOM					
DIAGNOSI	CON COINVOLGIMENTO FUNZIONI VITALI	REPARTO DI PRIMA SCELTA	REPARTO DI SECONDA SCELTA	REPARTO DI TERZA SCELTA	REPARTO DI QUARTA SCELTA
Paziente con emergenza cardiologica escluso IMA	ANESTESISTA	UCIC	CARDIOLOGIA	MEDICINA DI ACCETTAZIONE/ GERIATRIA (se pz >75)	MEDICINA NON DI ACCETTAZIONE
Dissezione aortica	ANESTESISTA	CARDIOCHIRURGIA/ CHIRURGIA VASCOLARE	CARDIOLOGIA		
Embolia polmonare	ANESTESISTA	DBI	MEDICINA DI ACCETTAZIONE/ GERIATRIA (se pz >75)	MEDICINA NON DI ACCETTAZIONE	CARDIOLOGIA
Insufficienza respiratoria (BPCO riacutizzata, NIV)	ANESTESISTA	PNEUMOLOGIA	MEDICINA DI ACCETTAZIONE/ GERIATRIA (se pz >75)	MEDICINA NON DI ACCETTAZIONE	
Insufficienza respiratoria (polmoniti)	ANESTESISTA	MEDICINA DI ACCETTAZIONE/ GERIATRIA (se pz >75)	MEDICINA NON DI ACCETTAZIONE	PNEUMOLOGIA	
PNX/trauma toracico	ANESTESISTA	CHIRURGIA TORACICA	CHIRURGIA DEGENZA BREVE		
Insufficienza metabolica/scompenso diabetico	ANESTESISTA	MEDICINA DI ACCETTAZIONE/ GERIATRIA (se pz >75)	MEDICINA NON DI ACCETTAZIONE		
IRA/SINDROME EPATORENALE	ANESTESISTA	NEFROLOGIA	MEDICINA DI ACCETTAZIONE/ GERIATRIA (se pz >75)	MEDICINA NON DI ACCETTAZIONE	
Coma/TIA/ictus	ANESTESISTA	NEUROLOGIA	MEDICINA DI ACCETTAZIONE/ GERIATRIA (se pz >75)	MEDICINA NON DI ACCETTAZIONE	
Emorragia digestiva	ANESTESISTA	GASTROENTEROLOGIA	MEDICINA DI ACCETTAZIONE/ GERIATRIA (se pz >75)	MEDICINA NON DI ACCETTAZIONE	
Shock	ANESTESISTA	CARDIOLOGIA/MEDICINE/ MAL INFETTIVE/CHIRURGIE			

Ustione grave > 15%	ANESTESISTA	CHIRURGIA PLASTICA/ ORTOPEDIA	CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE	CHIRURGIA NON DI ACCETTAZIONE	
Intossicazione	ANESTESISTA	MEDICINA DI ACCETTAZIONE / GERIATRIA (se pz > 75)	MEDICINA NON DI ACCETTAZIONE		
Sepsi grave	ANESTESISTA	MALATTIE INFETTIVE	MEDICINA DI ACCETTAZIONE / GERIATRIA (se pz > 75)	MEDICINA NON DI ACCETTAZIONE	
Ischemia acuta periferica e ischemia critica con gangrena	ANESTESISTA	CHIRURGIA VASCOLARE	CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE	CHIRURGIA NON DI ACCETTAZIONE	
Aneurisma addominale sintomatico	ANESTESISTA	CHIRURGIA VASCOLARE	CHIRURGIA DI ACCETTAZIONE	CHIRURGIA NON DI ACCETTAZIONE	
Sindromi convulsive	ANESTESISTA	NEUROLOGIA	MEDICINA DI ACCETTAZIONE / GERIATRIA (se pz > 75)	MEDICINA NON DI ACCETTAZIONE	
TBC/contagiosi o sospetti	ANESTESISTA	MALATTIE INFETTIVE			

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

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

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

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

- **Livello normale:**

- **Definizione:** Condizioni di normalità, afflusso inferiore al 70° percentile (<185 accessi, vedi tabella precedente), meno di 25 pazienti in attesa di ricovero su letto o barella (esclusa OBI) e meno di 2 pazienti senza posto letto da più di 24 ore;
- **Azioni:** i reparti inviano, come previsto nel protocollo operativo aziendale, entro le ore 09.00, compresi i giorni festivi, all'attenzione del medico coordinatore del Pronto Soccorso uno schema con il numero di posti letto che la UO mette a disposizione del Pronto soccorso. Tale comunicazione deve essere inviata all'indirizzo di posta elettronica: **ps.ricoveri@ospedale.varese.it** (nell'elenco indirizzi della posta elettronica interna da ricercarsi come "ricoveri.ps");
- **I posti letto indicativi da destinare al PS sono i seguenti:**

Posti letto indicativi	
Livello normale	
< 70° Percentile giorno precedente/ < 25 pazienti in attesa posto letto/ <2 pazienti in PS da più 24h	
Area medica	
Geriatria	3
Malatt. Infett.	
Medicina 1	2
Medicina 2	2
Neurologia	1
Ematologia	
Gastroenterologia	1
Nefrologia	
Oncologia	
Pneumologia	1
Cardiologia 1	2-1 alternativamente
Cardiologia 2	1-2 alternativamente
Degenze brevi	
DBI	2
CDB	2
SPDC	
Area chir.	
Chir. Plast	
Chir. Spinale	
Neurochirurgia	
Oculistica	
Ortopedia	2
Otorinolarin.	
Urologia	1
Chir. Vascolare	
Chirurgia 1*	1
Chirurgia 2*	
Chirurgia toracica	
Cardiochirurgia	
Audiovest.	
*Se d'accettazione	

- **Livello I di sovraffollamento:**

- **Definizione:** Afflusso in Pronto Soccorso, nella giornata precedente, superiore al 70° percentile (185 accessi, vedi tabella precedente) e/o almeno 25 pazienti in attesa di ricovero su letto o barella (esclusa OBI) e/o almeno 2 pazienti senza posto letto da più di 24 ore;
- **Azioni:** Il Pronto Soccorso informa la Direzione Medica che comunica ai reparti i posti letto da fornire bloccando, sino a quando necessario, i ricoveri programmati dalle UUOO di area internistica e cardiologica; sono sospesi immediatamente tutti i ricoveri in regime di libera professione;
- **Letti da destinare obbligatoriamente al PS entro le ore 12:**

Posti letto				
Livello I				
>70° Percentile giorno precedente e/o 25 pazienti in attesa posto letto e/o 2 pazienti in PS da più 24h				
Area medica			Area chir.	
Geriatrics	3		Chir. Plast	
Malatt. Infett.			Chir. Spinale	
Medicina 1	2		Neurochirurgia	
Medicina 2	2		Oculistica	
Neurologia	1		Ortopedia	2
Ematologia			Otorinolarin.	
Gastroenterologia	1		Urologia	1
Nefrologia			Chir. Vascolare	
Oncologia			Chirurgia 1*	1
Pneumologia	1		Chirurgia 2*	
Cardiologia 1	2-1 alternativamente		Chirurgia toracica	
Cardiologia 2	1-2 alternativamente		Cardiochirurgia	
			Audiovest.	
Degenze brevi			*Se d'accettazione	
DBI	2			
CDB	2			
SPDC				

- **Livello II di sovraffollamento:**

- **Definizione:** Afflusso in Pronto Soccorso, nella giornata precedente, superiore all'80° percentile (190 accessi, vedi tabella precedente) e/o concomitante presenza in Pronto Soccorso di almeno 5 pazienti senza posto letto da più di 24 ore;
- **Azioni:** Il Pronto Soccorso informa la Direzione Medica che comunica ai reparti i posti letto da fornire; bloccando, sino a quando necessario, i ricoveri delle UUOO di area sia internistica che chirurgica;
- **Letti da destinare obbligatoriamente al PS entro le ore 12:**

Posti letto			
Livello II			
>80° Percentile giorno precedente e/o 5 pazienti in PS da più 24h			
Area medica		Area chir.	
Geriatría	4	Chir. Plast	
Malatt. Infett.	1	Chir. Spinale	1
Medicina 1	3	Neurochirurgia	
Medicina 2	3	Oculistica	
Neurologia	2	Ortopedia	3
Ematologia	1	Otorinolarin.	1
Gastroenterologia	2	Urologia	2
Nefrologia	1	Chir. Vascolare	1
Oncologia	1	Chirurgia 1*	2
Pneumologia	2	Chirurgia 2*	
Cardiologia 1	2	Chirurgia toracica	1
Cardiologia 2	2	Cardiochirurgia	
		Audiovest.	
Degenze brevi		*Se d'accettazione	
DBI	3		
CDB	3		
SPDC			

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

- **Livello III di sovraffollamento:**

- **Definizione:** Afflusso in Pronto Soccorso, nella giornata precedente, superiore al 91° percentile di afflusso (200 accessi, vedi tabella precedente) e/o concomitante presenza in Pronto Soccorso di almeno 10 pazienti senza posto letto da più di 24 ore;
- **Azioni:** Il Pronto Soccorso informa la Direzione Medica che comunica ai reparti i posti letto da fornire; bloccando, sino a quando necessario, i ricoveri internistici e chirurgici. La Direzione Medica avverte la SOREU circa il sovraffollamento; Il Pronto Soccorso acquisisce la disponibilità di posti letto presso il Presidio del Verbano e propone il trasferimento a tutti i pazienti clinicamente trasferibili presso tale Sede. L'eventuale diniego deve essere acquisito mediante la relativa modulistica;
- **Letti da destinare obbligatoriamente al PS entro le ore 12:**

Posti letto			
Livello III			
>91° Percentile giorno precedente e/o 10 pazienti in PS da più 24h			
Area medica		Area chir.	
Geriatrics	4	Chir. Plast	
Malatt. Infett.	1	Chir. Spinale	1
Medicina 1	3	Neurochirurgia	
Medicina 2	3	Oculistica	
Neurologia	2	Ortopedia	3
Ematologia	1	Otorinolarin.	1
Gastroenterologia	2	Urologia	2
Nefrologia	1	Chir. Vascolare	1
Oncologia	1	Chirurgia 1*	2
Pneumologia	2	Chirurgia 2*	
Cardiologia 1	2	Chirurgia toracica	1
Cardiologia 2	2	Cardiochirurgia	
		Audiovest.	
Degenze brevi		*Se d'accettazione	
DBI	3		
CDB	3		
SPDC			

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

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

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

Posti letto						
Weekend						
	sabato	domenica		sabato	domenica	
Area medica			Area chir.			
Geriatrics	2	1	Chir. Plast			
Malatt. Infett.		1	Chir. Spinale		1	
Medicina 1	1	1	Neurochirurgia			
Medicina 2	1	1	Oculistica			
Neurologia	1	1	Ortopedia		2	
Ematologia		1	Otorinolarin.		1	
Gastroenterologia		1	Urologia		2	
Nefrologia		1	Chir. Vascolare			
Oncologia		1	Chirurgia 1*	1	1	
Pneumologia	1	1	Chirurgia 2*			
Cardiologia 1	1	1	Chirurgia toracica		1	
Cardiologia 2	1	1	Cardiochirurgia		1	
			Audiovest.			
Degenze brevi			*Se d'accettazione			
DBI	2	2				
CDB	2	2				
SPDC						

In caso di raggiungimento delle condizioni che determinano il Livello III di sovraffollamento il Primario/Capoturno del Pronto Soccorso può decidere di attivare la Pronta Disponibilità medica e il Coordinatore/Capoturno infermieristico quella infermieristica.

I RICOVERI IN APPOGGIO

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

Si precisa innanzitutto che non si considerano in appoggio pazienti con sintomi o diagnosi *specialistici* che sono trattati anche nella unità operativa ospitante (per esempio: ictus in medicina

generale, pancreatite acuta in chirurgia generale, sindrome vertiginosa in otorinolaringoiatria); in questi casi il paziente è preso totalmente in carico dalla unità operativa alla quale è stato assegnato, fatta salva la possibilità di chiedere consulenze sporadiche ad altri specialisti.

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

I criteri di assegnazione del paziente in appoggio

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

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

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

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

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

I criteri di gestione quotidiana del paziente in appoggio

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

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

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

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

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

Servizi di supporto all'attività di ricovero:

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

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

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

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

l) Accessi al Polo materno infantile dell'EAS per codici colore anno 2014

Codice bianco	2323	10,03 %
Codice verde	20005	86,40 %

Codice giallo	320	1,38 %
Codice rosso	12	0,05 %
nd	493	2,13 %
totali	23153	
Presenza media giornaliera	63,43	
Ricoveri dai Polo materno-infantile	4758	20,55 %

PS accessi per fasce orarie	0-6	6-12	12-18	18-24	Totale
Totale accessi	2299	7592	7803	5459	23153*
Giorni accessi	365	365	365	365	
Media	6,29863	20,8	21,37808	14,95616	

* compresi i trasferiti e allontanati prima della conclusione

II) Il numero medio di pazienti che si sono rivolti al Polo materno-infantile dell'Ospedale F. Del Ponte è stato nel 2014, pari a 63 e la suddivisione in percentili relativa agli accessi quotidiani del 2014 è la seguente:

<i>Percentile</i>	<i>Numero accessi</i>
5	47
10	50,4
15	53
20	55
25	57
30	58
35	59
40	61
45	62
50	63
55	64
60	66
65	67
70	68
75	70
80	72
85	74
91	78
95	81

III) Il numero medio di pazienti che si sono rivolti rispettivamente al Polo pediatrico e al Polo ostetrico ginecologico dell'Ospedale F. Del Ponte è stato nel 2014, pari a 31 per ciascuno.

Pediatrico		Ostetrico/gin.	
Percentile	Numero accessi	Percentile	Numero accessi
5	18	5	20
10	21	10	23
15	23	15	23
20	24,8	20	25
25	26	25	26
30	27	30	27
35	28	35	28
40	29	40	29
45	30	45	30
50	31	50	31
55	33	55	32
60	34	60	33
65	35	65	34
70	36	70	34
75	37	75	36
80	39	80	37
85	41	85	39
91	44	91	41
95	47,8	95	43

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

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

d) il ricovero giornaliero medio dei pazienti provenienti dal Polo materno-infantile dell'EAS di Varese, sulla base dei dati disponibili per il 2014, è di seguito riportato:

Reparto	Ricoveri giornalieri medi	% di pz ricoverati su accessi
Ostetricia e Ginecologia	10,06	31,98%
Pediatria	2,97	9,29

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

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

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

di 36 unità per il Polo pediatrico e 34 unità per il Polo ostetrico-ginecologico (70° percentile):

g) Al superamento del 70° percentile le azioni da attuare anche in funzione del grado di affollamento del Polo materno-infantile dell'EAS di Varese sono di seguito elencate:

Polo Pediatrico dell'EAS di Varese:

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

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

Al superamento del 91° percentile di sovraffollamento del giorno precedente (34 accessi) o in caso di oltre tre bambini in attesa di ricovero su barella:

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

Polo ostetrico-ginecologico dell'EAS di Varese:

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

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

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

PRESIDIO DEL VERBANO

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

L'Ospedale Causa Pia Luvini di Cittiglio è un struttura di media specializzazione, vengono erogate attività di ricovero e cura delle seguenti specialità:

- Chirurgia Generale
- Medicina Generale
- Ortopedia e Traumatologia
- Ostetricia e Ginecologia ; l'Ospedale è sede del secondo punto nascita dell'A.O. Macchi di Varese.
- Pediatria Nido,
- Psichiatria SPDC
- Attività di Day hospital e Day Surgery polispecialistiche

Servizi di supporto all'attività di ricovero:

- Laboratorio analisi
- Radiologia
- Anestesia e Rianimazione
- Pronto Soccorso
- CAL

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

- Si configura come presidio SPOKE integrato nella rete del sistema Emergenza Urgenza; il presidio HUB per le patologie tempo dipendenti di riferimento è l'Ospedale di Circolo di Varese sede di EAS.
- E' sede di Pronto Soccorso;
- E' PST nella rete Trauma;
- E' centro di 1° livello della rete STROKE il presidio di riferimento è l'Ospedale di Circolo di Varese;
- E' sede di SPDC per la malattia mentale in fase acuta;
- E' sede di punto nascita di 1° livello. Per la Rete STEN fa riferimento all'ospedale Filippo del Ponte di Varese;
- Vengono erogate H24 consulenze ostetrico / ginecologiche; (il servizio è garantito tramite presenza attiva del medico H24)
- Vengono erogate H24 consulenze per pazienti pediatrici; (il servizio è garantito tramite presenza attiva del medico H24)

- Vengono erogate H24 esami di radiologia convenzionale e TAC; (il servizio è garantito tramite presenza attiva e pronta disponibilità)
- Vengono erogate H24 esami di laboratorio di base SMEL; (il servizio è garantito tramite presenza attiva e pronta disponibilità)
- E' dotato di elisuperficie

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

I) Accessi al Pronto soccorso per codici colore anno 2014

Codice bianco	1754	6,92%
Codice verde	20383	80,47%
Codice giallo	2669	10,54%
Codice rosso	83	0,33%
nd	441	1,74%
totali	25.330	
Presenza media giornaliera	69,39	
Ricoveri da PS	2770	11,0%

Afflusso max. per codice per fasce orarie				
Codice	0-6	6-12	12-18	18-24
Bianco	da 1 a 4	da 1 a 12	da 1 a 8	da 1 a 8
Verde	da 1 a 10	da 6 a 32	da 6 a 38	da 5 a 28
Giallo	da 1 a 3	da 1 a 8	da 1 a 10	da 1 a 7
Rosso	1	da 1 a 2	1	da 1 a 2
Totale max	12	36	43	33

II) La media del numero di pazienti che si rivolgono quotidianamente al PS dell'Ospedale di Cittiglio è stata, nel 2014, di 70 e la suddivisione in percentili relativa agli accessi quotidiani del 2014 è la seguente:

percentile	numero accessi
5	54
10	57,4
15	60
20	62
25	64
30	65

35	66
40	67
45	68
50	69
55	71
60	71,4
65	72
70	74
75	75
80	76
85	79
90	81,6
91	82
95	84

PS accessi per fasce orarie	0-6	6-12	12-18	18-24	Totale
Totale accessi	1788	7781	8625	6678	25.330*
Giorni accessi	365	365	365	365	
Media	4,89863	21,31781	23,63014	18,29589	
Mediana	5	21	23	18	
75° perc	6,75	24	27	21	
91° perc	8	28	30,24	24,24	

* compresi i trasferiti e allontanati prima della conclusione

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

Barelle	14
Sale visita	4
letti in "shock room"	1 sala emergenza con 1 barella, che è compresa nelle 14 di cui sopra
ventilatori	2
letti tecnici di Osservazione Breve Intensiva (OBI):	1 sala di sola osservazione/astanteria con 4 barelle, che sono comprese nelle 14 di cui sopra
letti dell'Unità di Degenza Breve	0

d) I pazienti che quotidianamente si recano in PS sono suddivisi, sulla base dei dati disponibili per il 2014, come di seguito riportato:

Dei pazienti che quotidianamente si recano in PS, sulla base dei dati disponibili per il 2014:

- 3,01 hanno richiesto una Osservazione cui segue una dimissione;
- 8,62 hanno richiesto un ricovero.
- 0,8 sono stati trasferiti.

Ricoveri giornalieri medi per fascia oraria					
Reparto	0-6	6-12	12-18	18-24	Totale
Chirurgia	0,08	0,35	0,58	0,32	1,33
Medicina	0,19	0,92	0,94	0,53	2,58
Ortopedia	0,03	0,21	0,33	0,21	0,78
Ginecologia	0,35	0,43	0,38	0,43	1,58
Pediatria	0,19	0,39	0,69	0,67	1,95
Psichiatria	0,02	0,08	0,21	0,09	0,40
Totale	0,86	2,38	3,12	2,26	8,62

e) Le strutture per subacuti:

Nell'ambito del presidio del Verbano sono attivi presso la sede di Luino 10 letti per cure Sub Acute. La struttura per subacuti è in grado di accogliere settimanalmente circa 3 pz.

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

Il numero massimo di pazienti giornalieri gestibili in condizioni di normalità (70° percentile) è di 74 unità.

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

Al raggiungimento in Pronto Soccorso di una situazione di difficoltà recettiva a seguito di alta affluenza maggiore o per saturazione dei posti letto, al fine di prevenire il sovraffollamento e per la gestione dello stesso verrà dato avvio alle procedure di seguito descritte.

Fase 1: attivabile con superamento del 70° percentile.

1. Il Responsabile/ Medico di Guardia di PS comunica alla Direzione Medica di Presidio la difficoltà in fase ricettiva per sovraffollamento specificando il raggiungimento del percentile di accessi e l'avvio del presente Piano.
2. Il Responsabile/ Medico di Guardia di PS contatta i Responsabili dei reparti di area medica per la verifica del numero di posti letto resi disponibili per dimissione o non accettazione dei pazienti programmati: in caso di esito positivo si procederà al ricovero del paziente;

3. Il Responsabile / Medico di Guardia del Pronto Soccorso contatta gli altri presidi dell'azienda per verificare la possibilità di supporto all'emergenza in corso: in caso di esito positivo si procederà al trasferimento del paziente;
4. Il Responsabile / Medico di Guardia di Pronto Soccorso contatta altri ospedali per verificare la disponibilità ad accogliere i pazienti presi in carico dal Pronto Soccorso e per i quali non è possibile l'assorbimento all'interno dell'azienda: in caso di esito positivo si procederà al trasferimento del paziente;
5. In caso di ulteriore pressione sul pronto soccorso al fine di rafforzare la presenza di personale durante le ore diurne dei giorni feriali, il personale medico potrà essere rafforzato dal personale medico presente nel Presidio; il personale infermieristico potrà essere rafforzato dal personale infermieristico presente nel presidio secondo indicazioni che saranno fornite di volta in volta dal responsabile SITRA. Durante le ore notturne e i giorni festivi, il personale medico potrà essere rafforzato mediante chiamata, da parte del Responsabile/ Medico di Guardia del PS, dei Medici pronto disponibili di area internistica e/o chirurgica; il personale infermieristico potrà essere rafforzato mediante chiamata del pronto disponibile di Pronto Soccorso.
6. In presenza di posti liberi in area chirurgica, sentito il chirurgo di riferimento ed avvisata la Direzione Medica di Presidio, il Responsabile/ Medico di Guardia di Pronto Soccorso dispone il ricovero temporaneo di pazienti internistici presso le sezioni chirurgiche occupando i letti delle degenze ordinarie. Viene prevista da parte della Direzione Medica, la riduzione (prima) e il blocco (poi) dei ricoveri programmati anche nelle discipline specialistiche. I Responsabili di reparto chirurgico dovranno preavvertire i pazienti per i quali è programmato il ricovero elettivo dell'impossibilità nell'accettazione chirurgica con richiamo appena possibile.

Fase 2: attivabile con superamento del 91° percentile

Al raggiungimento in pronto soccorso di una situazione di difficoltà recettiva con sovraffollamento, a fronte di una saturazione dei posti letto e in condizioni di straordinario iperafflusso il Responsabile del Pronto Soccorso o il medico di guardia in Pronto Soccorso informa la Direzione Medica della situazione per la necessaria autorizzazione della Direzione Aziendale ed attiva al raggiungimento del 91° percentile di accessi di PS, secondo la sotto riportata tabella:

PS Cittiglio fascia oraria	0-6	6-12	12-18	18-24
91° perc	8	28	30,24	24,24

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

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

1. Attivazione di letti straordinari in area medica e in area chirurgica in ragione di un posto letto per area;
2. Potenziamento aggiuntivo dell'organico infermieristico del PS di una unità per turno secondo indicazioni che saranno fornite di volta in volta dal responsabile SITRA;
3. Potenziamento dell'organico medico di PS in ragione di 1 medico sulle 12 ore/die secondo indicazioni che saranno fornite di volta in volta dalla direzione Medica di Presidio.

Fase 3: rientro condizioni di afflusso minore al 70° percentile

1. Al rientro delle condizioni di normalità il Responsabile/ Medico di Guardia di Pronto Soccorso comunica tempestivamente ai reparti, alla Direzione Medica ed al 118, il rientro dalle condizioni di emergenza;
2. Verrà sospeso il supporto medico ed infermieristico per il PS;
3. I Responsabili di reparto provvederanno altresì al recupero sui posti letto liberi di eventuali pazienti in appoggio in altri reparti;
4. I Responsabili di reparto provvederanno al riassorbimento dei letti sovra numerari;
5. Alla dimissione di tutti i pazienti accolti come sovra numerari mediante la fase 2 verrà dichiarata dalla Direzione Medica la cessazione della procedura di emergenza;
6. I Responsabili di reparto riattiveranno l'accettazione programmata.

L’Ospedale Luini Confalonieri di Luino è un struttura di media specializzazione vengono erogate attività di ricovero e cura delle seguenti specialità:

- Chirurgia Generale
- Medicina Generale
- Ortopedia e Traumatologia
- Riabilitazione Neuromotoria

L’Ospedale è sede del secondo punto di erogazione dell’ attività di degenza riabilitativa dell’ASST di Varese.

Attività di Day hospital e Day Surgery polispecialistiche

- Servizi di supporto all’attività di ricovero:
- Laboratorio analisi
- Radiologia
- Anestesia e Rianimazione
- Pronto Soccorso
- CAL.

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

- Si configura come presidio SPOKE integrato nella rete del sistema Emergenza Urgenza; il presidio HUB per le patologie tempo dipendenti di riferimento è l’Ospedale di Circolo di Varese sede di EAS.
- E’ sede di pronto Soccorso;
- E’ PST nella Rete Trauma;
- E’ centro di I° livello della rete STROKE il presidio di riferimento è l’Ospedale di Circolo di Varese;
- Vengono erogate H24 esami di radiologia convenzionale e TAC; (il servizio è garantito tramite presenza attiva e pronta disponibilità)
- Vengono erogate H24 esami di laboratorio di base SMEL; (il servizio è garantito tramite presenza attiva e pronta disponibilità)
- E’ sede di automedica H24
- E’ dotato di elisuperficie

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

I) Accessi al Pronto soccorso per codici colore anno 2014

Codice bianco	1353	7,63%
Codice verde	14699	82,90%
Codice giallo	1334	7,52%
Codice rosso	69	0,39%
nd	277	1,56%

totali	17.733	
Presenza media giornaliera	48,58	
Ricoveri da PS	1436	8,1%

Afflusso max. per codice per fasce orarie				
Codice	0-6	6-12	12-18	18-24
Bianco	da 1 a 2	da 1 a 12	da 1 a 10	da 1 a 5
Verde	da 1 a 8	da 1 a 28	da 4 a 25	da 2 a 20
Giallo	da 1 a 3	da 1 a 4	da 1 a 6	da 1 a 5
Rosso	1	1	1	1,00
Totale max	9	30	28	21

II) La media del numero di pazienti che si rivolgono quotidianamente al PS dell'Ospedale di Luino è stata, nel 2014, di 49 e la suddivisione in percentili relativa agli accessi quotidiani del 2014 è la seguente:

<i>percentile</i>	<i>numero accessi</i>
5	33
10	38
15	40
20	41
25	43
30	44
35	45
40	46
45	47
50	49
55	50
60	51
65	52
70	54
75	55
80	56
85	58
90	59
91	59
95	61

PS accessi per fasce orarie	0-6	6-12	12-18	18-24	Totale
Totale accessi	1053	6187	6168	4038	17446
Giorni accessi	342	365	365	365	
Media	3,08	16,95	16,90	11,06	
Mediana	3	17,0	17,0	11,0	
75° perc	4	20	20	14	
91° perc	6	22,24	23	16	

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

Barelle	6
Sale visita	3+sala gessi
letti in "shock room"	1 sala emergenza con 1 barella, che è compresa nelle 6 di cui sopra
ventilatori	2
letti tecnici di Osservazione Breve Intensiva (OBI):	1 sala di sola osservazione/astanterie con 4 barelle (ricomprese nelle 6 di cui sopra)
letti dell'Unità di Degenza Breve	0

d) I pazienti che quotidianamente si recano in PS sono suddivisi, sulla base dei dati disponibili per il 2014, come di seguito riportato:

Dei pazienti che quotidianamente si recano in PS, sulla base dei dati disponibili per il 2014:

- 7,7 hanno richiesto una Osservazione cui segue una dimissione;
- 3,9 hanno richiesto un ricovero (2,6 in area medica; 1,4 in area chirurgica);
- 0,9 sono stati trasferiti.

Ricoveri giornalieri medi per fascia oraria					
Reperto	0-6	6-12	12-18	18-24	Totale
Chirurgia	0,12	0,31	0,38	0,19	0,99
Medicina	0,18	0,93	0,94	0,49	2,54
Ortopedia	0,01	0,13	0,21	0,08	0,43
Totale	0,32	1,36	1,52	0,76	3,96

e) Le strutture per subacuti:

Sono attivi presso la sede di Luino 10 letti per cure Sub Acute.

La struttura per subacuti è in grado di accogliere settimanalmente circa 3 pz.

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

Il numero massimo di pazienti giornalieri gestibili in condizioni di normalità (70° percentile) è di 54 unità.

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

Al raggiungimento in Pronto Soccorso di una situazione di difficoltà recettiva a seguito di alta affluenza maggiore o per saturazione dei posti letto, al fine di prevenire il sovraffollamento e per la gestione dello stesso verrà dato avvio alle procedure di seguito descritte.

Fase 1: attivabile con superamento del 70° percentile.

1. Il Responsabile/ Medico di Guardia di PS comunica alla Direzione Medica di Presidio la difficoltà in fase ricettiva per sovraffollamento specificando il raggiungimento del percentile di accessi e l'avvio del presente Piano.
2. Il Responsabile/ Medico di Guardia di PS contatta i Responsabili dei reparti di area medica per la verifica del numero di posti letto resi disponibili per dimissione o non accettazione dei pazienti programmati: in caso di esito positivo si procederà al ricovero del paziente;
3. Il Responsabile / Medico di Guardia del Pronto Soccorso contatta gli altri presidi dell'azienda per verificare la possibilità di supporto all'emergenza in corso: in caso di esito positivo si procederà al trasferimento del paziente;
4. Il Responsabile / Medico di Guardia di Pronto Soccorso contatta altri ospedali per verificare la disponibilità ad accogliere i pazienti presi in carico dal Pronto Soccorso e per i quali non è possibile l'assorbimento all'interno dell'azienda: in caso di esito positivo si procederà al trasferimento del paziente;
5. In caso di ulteriore pressione sul pronto soccorso al fine di rafforzare la presenza di personale durante le ore diurne dei giorni feriali, il personale medico potrà essere rafforzato dal personale medico presente nel Presidio; il personale infermieristico potrà essere rafforzato dal personale infermieristico presente nel presidio secondo indicazioni che saranno fornite di volta in volta dal responsabile SITRA. Durante le ore notturne e i giorni festivi, il personale medico potrà essere rafforzato mediante chiamata, da parte del Responsabile/ Medico di Guardia del PS, dei Medici pronto disponibili di area internistica e/o chirurgica; il personale infermieristico potrà essere rafforzato mediante chiamata del pronto disponibile di Pronto Soccorso.
6. In presenza di posti liberi in area chirurgica, sentito il chirurgo di riferimento ed avvisata la Direzione Medica di Presidio, il Responsabile/ Medico di Guardia di Pronto Soccorso dispone il ricovero temporaneo di pazienti internistici presso le sezioni chirurgiche occupando i letti delle degenze ordinarie. Viene prevista da parte della Direzione Medica, la riduzione (prima) e il blocco (poi) dei ricoveri programmati anche nelle discipline specialistiche. I Responsabili di reparto chirurgico dovranno preavvertire i pazienti per i quali è programmato il ricovero elettivo dell'impossibilità nell'accettazione chirurgica con richiamo appena possibile.

Fase 2: attivabile con superamento del 91° percentile

Al raggiungimento in pronto soccorso di una situazione di difficoltà recettiva con sovraffollamento, a fronte di una saturazione dei posti letto e in condizioni di straordinario iperafflusso il Responsabile del Pronto Soccorso o il medico di guardia in Pronto Soccorso informa la Direzione Medica della situazione per la necessaria autorizzazione della Direzione Aziendale ed attiva al raggiungimento del 91° percentile di accessi di PS, secondo la sotto riportata tabella:

PS Luino fascia oraria	0-6	6-12	12-18	18-24
91° perc	6	22,24	23	16

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

1. La Direzione Medica di Presidio di concerto con SITRA provvederà alla:
2. Attivazione di letti straordinari in area medica e in area chirurgica in ragione di un posto letto per area;
3. Potenziamento aggiuntivo dell'organico infermieristico del PS di una unità per turno secondo indicazioni che saranno fornite di volta in volta dal responsabile SITRA;
4. Potenziamento dell'organico medico di PS in ragione di 1 medico sulle 12 ore/die secondo indicazioni che saranno fornite di volta in volta dalla direzione Medica di Presidio.

Fase 3: rientro condizioni di afflusso minore al 70° percentile

1. Al rientro delle condizioni di normalità il Responsabile/ Medico di Guardia di Pronto Soccorso comunica tempestivamente ai reparti, alla Direzione Medica ed al 118, il rientro dalle condizioni di emergenza;
2. Verrà sospeso il supporto medico ed infermieristico per il PS;
3. I Responsabili di reparto provvederanno altresì al recupero sui posti letto liberi di eventuali pazienti in appoggio in altri reparti;
4. I Responsabili di reparto provvederanno al riassorbimento dei letti sovra numerari;
5. Alla dimissione di tutti i pazienti accolti come sovra numerari mediante la fase 2 verrà dichiarata dalla Direzione Medica la cessazione della procedura di emergenza;
6. I Responsabili di reparto riattiveranno l'accettazione programmata.