

 ASL Sulcis Iglesiente Azienda socio-sanitaria locale n. 7	PIANO DI GESTIONE DEL BOARDING E DEL SOVRAFFOLLAMENTO OSPEDALIERO	Data: 12/10/2026
		Revisione 0
		Pag. 1 di 28

PIANO DI GESTIONE DEL BOARDING E DEL SOVRAFFOLLAMENTO OSPEDALIERO

Redazione	Verifica	Approvazione
Dott.ssa Giuliana Rita Riola	Direttore Sanitario Dott.ssa Francesca Bruder	Direttore Generale Dott. Paolo Cannas
Dott.ssa Silvia Zuddas	Direttore Socio Sanitario Dott. Antonello Cuccuru	Direttore Sanitario Dott.ssa Francesca Bruder
Dott. Fabio Lioni		
Dott. Giuseppe Lojacono	Dott.ssa Viviana Lantini	Direttore Socio Sanitario Dott. Antonello Cuccuru
Dott. Roberto Minnei		
Dott.ssa Stefania Miali		
Dott.ssa Marzia Bordigoni		

Le informazioni contenute nel presente documento sono di proprietà dell'ASL Sulcis Iglesiente. Il possessore del presente piano è responsabile del suo impiego, della riservatezza e della sua conservazione.

 ASL Sulcis Iglesiente Azienda socio-sanitaria locale n. 7	PIANO DI GESTIONE DEL BOARDING E DEL SOVRAFFOLLAMENTO OSPEDALIERO	Data: 12/10/2026
		Revisione 0
		Pag. 2 di 28

Indice

<u>Premessa</u>	3
<u>Riferimenti Normativi</u>	4
<u>Analisi del Contesto aziendale</u>	5
<u>Definizione e Acronimi</u>	7
<u>Scopo ed Obiettivi</u>	10
<u>Campo di applicazione</u>	11
<u>Governance dei flussi</u>	13
<u>Rilevazione e governo quotidiano dei flussi</u>	16
<u>Classificazione delle misure di gestione dei flussi</u>	19
<u>Revisione e aggiornamento del documento</u>	28
<u>Diffusione e allegati operativi</u>	28

 ASL Sulcis Iglesiente Azienda socio-sanitaria locale n. 7	PIANO DI GESTIONE DEL BOARDING E DEL SOVRAFFOLLAMENTO OSPEDALIERO	Data: 12/10/2026
		Revisione 0
		Pag. 3 di 28

Premessa

Il presente documento definisce il modello organizzativo dell'ASL Sulcis Iglesiente per la prevenzione e la gestione del *boarding* e del sovraffollamento ospedaliero, con l'obiettivo di garantire tempestività, appropriatezza, continuità e sicurezza delle cure, nonché le condizioni di sicurezza degli operatori, anche in presenza di un'elevata pressione assistenziale sul Pronto Soccorso e sui reparti di degenza.

Il Piano, aggiorna e sostituisce il precedente documento aziendale adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 452 del 9 agosto 2023, recepisce gli indirizzi del Piano regionale approvato con deliberazione della Giunta regionale della Sardegna n. 16/15 dell'8 aprile 2026 e integra le indicazioni regionali sull'utilizzo del PASS ospedaliero anche a supporto dei percorsi di Pronto Soccorso, trasmesse con nota prot. n. 7732 del 1° ottobre 2026.

Il sovraffollamento è una condizione di squilibrio tra la domanda di assistenza e la capacità effettiva di risposta del sistema, che riguarda l'intero percorso clinico-assistenziale. Il *boarding*, inteso come permanenza in Pronto Soccorso dopo la decisione di ricovero in attesa del trasferimento effettivo in degenza, costituisce una delle manifestazioni di tale squilibrio.

Tale criticità è da intendersi come un fenomeno multifattoriale determinato da elementi riconducibili a tre distinte direttrici: accesso alla rete ospedaliera (Input), flussi intraospedalieri e capacità ricettiva (Throughput), dimissione, transizione di setting e continuità assistenziale (Output).

Pertanto, la soluzione del fenomeno non può essere delegata ad interventi isolati ed emergenziali riguardanti una singola Unità Operativa o Presidio Ospedaliero, ma richiede sia un approccio sistemico e corresponsabile dell'intera struttura aziendale, sia la formale collaborazione inter-aziendale secondo percorsi formalmente riconosciuti.

Particolare rilievo è attribuito all'identificazione precoce dei pazienti fragili con bisogni assistenziali, sociosanitari e sociali che possono ostacolare una dimissione sicura, favorita dall'attivazione del Punto di Accesso Unitario dei Servizi Sanitari (PASS), anche su segnalazione del Pronto Soccorso e il raccordo con le Centrali Operative Territoriali, i servizi distrettuali e la rete sociale concorrono alla definizione tempestiva del percorso appropriato. Il modello aziendale integra misure ordinarie di prevenzione e governo quotidiano dei flussi con misure straordinarie, temporanee e proporzionate al livello di sovraffollamento rilevato.

Riferimenti Normativi

 ASL Sulcis Iglesiente Azienda socio-sanitaria locale n. 7	PIANO DI GESTIONE DEL BOARDING E DEL SOVRAFFOLLAMENTO OSPEDALIERO	Data: 12/10/2026
		Revisione 0
		Pag. 4 di 28

Il presente Piano è predisposto in coerenza con i seguenti riferimenti.

Riferimenti nazionali

- Accordo Stato-Regioni del 1° agosto 2019 sulle linee di indirizzo nazionali in materia di triage intraospedaliero, Osservazione Breve Intensiva e sviluppo del piano di gestione del sovraffollamento in Pronto Soccorso.
- Decreto del Ministro della salute 23 maggio 2022, n. 77, «Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale»
- DPCM 12 gennaio 2017 sui livelli essenziali di assistenza.

Riferimenti regionali

- Legge regionale 11 settembre 2020, n. 24, per gli aspetti relativi all'organizzazione del sistema sanitario regionale e ai Punti di Accesso Unitario dei Servizi Sanitari (PASS).
- Deliberazione della Giunta regionale n. 4/55 del 16 febbraio 2023 relativa alla rete regionale del Bed Management.
- Deliberazione della Giunta regionale n. 10/23 del 16 marzo 2023 relativa ai percorsi omogenei di triage, Fast Track e presa in carico specialistica.
- Deliberazione della Giunta regionale della Sardegna n. 16/15 dell'8 aprile 2026 e relativo allegato «Piano regionale di indirizzi per la gestione del sovraffollamento in Pronto Soccorso e dei flussi di ricovero».
- Nota dell'Assessorato dell'Igiene, Sanità e Assistenza sociale, prot. n. 7732 del 1° ottobre 2026, «Indirizzi operativi per l'utilizzo del Punto di Accesso Unitario dei Servizi Sanitari ospedalieri (PASS) anche a supporto dei percorsi di Pronto Soccorso, ai fini della prevenzione e del contenimento del sovraffollamento».

Riferimenti aziendali

 ASL Sulcis Iglesiente Azienda socio-sanitaria locale n. 7	PIANO DI GESTIONE DEL BOARDING E DEL SOVRAFFOLLAMENTO OSPEDALIERO	Data: 12/10/2026
		Revisione 0
		Pag. 5 di 28

- Deliberazione del Direttore Generale dell'ASL Sulcis Iglesiente n. 213 del 16 maggio 2023, di adozione dell'Atto aziendale, e successive modifiche e integrazioni.
- Deliberazione del Direttore Generale n. 452 del 9 agosto 2023 e relativo Piano di gestione del boarding e del sovraffollamento ospedaliero, aggiornato e sostituito dal presente Piano.
- Deliberazione del Direttore Generale n. 411 del 29 aprile 2026, relativa all'istituzione e alla nomina dei componenti dell'Unità di Crisi Aziendale per il Sovraffollamento (UCrAS) e alla nomina del Referente aziendale per la gestione del flusso dei pazienti in Pronto Soccorso, in attuazione della deliberazione della Giunta regionale n. 16/15 dell'8 aprile 2026.
- Regolamenti e procedure aziendali vigenti in materia.

Analisi del Contesto aziendale

L'ASL Sulcis Iglesiente opera in un territorio comprendente 23 Comuni, con un'estensione di circa 1.500 km² e un'articolazione nei distretti di Carbonia, Iglesias e Isole Minori. Al 1° gennaio 2025 la popolazione residente è pari a 115.502 abitanti (fonte: ISTAT, elaborazione aziendale). La distribuzione degli insediamenti, le distanze dai servizi e le specificità dei territori insulari rendono necessario un coordinamento dei percorsi ospedalieri e territoriali, anche per assicurare la tempestività e la continuità dei trasferimenti.

Il territorio presenta un marcato invecchiamento demografico: la popolazione di almeno 65 anni comprende 36.607 persone e rappresenta il 31,7% dei residenti, rispetto al 27,5% regionale. L'indice di vecchiaia raggiunge 374,5 anziani ogni 100 residenti di età inferiore a 15 anni, a fronte di un valore regionale di 282,5; l'indice di dipendenza strutturale, che rapporta la popolazione di 0–14 anni e di almeno 65 anni a quella di 15–64 anni, è pari a 66,3, rispetto a 59,2 in Sardegna.

Tale quadro demografico rende particolarmente rilevante la valutazione dei bisogni clinico-assistenziali e sociali, l'identificazione precoce della fragilità e la pianificazione della continuità assistenziale. Nel governo dei flussi ospedalieri, questi elementi devono essere considerati fin dall'accesso e dal ricovero, per anticipare gli ostacoli alla dimissione e predisporre percorsi appropriati in raccordo con la rete territoriale.

La rete ospedaliera aziendale si articola nei Presidi Sirai di Carbonia e CTO di Iglesias, con

 ASL Sulcis Iglesiente Azienda socio-sanitaria locale n. 7	PIANO DI GESTIONE DEL BOARDING E DEL SOVRAFFOLLAMENTO OSPEDALIERO	Data: 12/10/2026
		Revisione 0
		Pag. 6 di 28

funzioni complementari. Il Presidio Sirai costituisce il riferimento aziendale per gli accessi al Pronto Soccorso e per i conseguenti percorsi di ricovero urgente. Il Presidio CTO concorre alla risposta assistenziale attraverso il Punto di Primo Intervento, le attività di degenza e le attività specialistiche e programmate. Il governo dei flussi richiede una gestione integrata della capacità dei due presidi, nel rispetto delle competenze disponibili e dell'appropriatezza clinico-assistenziale delle destinazioni.

Nel corso del 2025, secondo i dati aziendali, il numero degli accessi si è attestato rispettivamente a 18.306 presso il Pronto Soccorso del P.O. Sirai e a 13.984 accessi presso il PPI del P.O. CTO.

Tale volume costituisce un riferimento per la programmazione e deve essere analizzato insieme alla distribuzione temporale degli accessi, alla complessità dei pazienti, al numero di ricoveri e ai tempi di permanenza. Ai fini del presente Piano, particolare attenzione è rivolta al numero e alla durata delle attese successive alla decisione di ricovero e alle cause che ostacolano il trasferimento in degenza.

La dotazione dei posti letto ordinari delle Unità Operative interessate dal governo dei ricoveri è riportata nella tabella seguente, articolata per presidio, disciplina e regime di attività.

Disciplina		Posti letto		
		DO	DH	DS
PO SIRAI	SC Cardiologia	10	1	1
	SC Chirurgia generale	22	1	1
	SC Medicina	31	1	
PO CTO	SC Medicina	32		
	SC Chirurgia Generale e week surgery	8	1	1
	SSD Chirurgia Ortopedica specialistica	8	1	1
	SSD Otorinolaringoiatria	6	1	1
	SC Ostetricia e Ginecologia	18	1	1
TOT		135	7	6

La dotazione riportata costituisce il riferimento strutturale del Piano. La disponibilità effettiva deve essere verificata quotidianamente, considerando l'occupazione, le dimissioni previste, i ricoveri programmati, la copertura di personale, le esigenze di isolamento e le eventuali indisponibilità temporanee. Un posto letto libero è utilizzabile quando sono presenti le condizioni organizzative e assistenziali necessarie per accogliere il paziente in sicurezza.

 ASL Sulcis Iglesiente Azienda socio-sanitaria locale n. 7	PIANO DI GESTIONE DEL BOARDING E DEL SOVRAFFOLLAMENTO OSPEDALIERO	Data: 12/10/2026
		Revisione 0
		Pag. 7 di 28

Il Bed Management, in raccordo con le Direzioni Mediche di Presidio, il Pronto Soccorso e le Unità Operative, concorre alla ricognizione della capacità disponibile e al coordinamento dei ricoveri e dei trasferimenti. Il riequilibrio tra presidi e discipline deve essere fondato sulla compatibilità dei bisogni del paziente con le competenze, le dotazioni e l'assistenza garantite dalla struttura ricevente.

Sul versante della continuità assistenziale, i PASS ospedalieri, le Centrali Operative Territoriali, i PUA e le UVT distrettuali operano in raccordo con i servizi domiciliari, sociosanitari e sociali per favorire la presa in carico dei pazienti fragili e la gestione delle dimissioni complesse. L'attivazione precoce del PASS, anche presso il Pronto Soccorso, consente di avviare la valutazione dei bisogni e il raccordo con i servizi competenti già durante il percorso di accesso, secondo le modalità definite dal presente Piano e dalle procedure aziendali.

L'Ospedale di Comunità presso il Santa Barbara di Iglesias rappresenta un setting intermedio per i pazienti eleggibili che necessitano di assistenza e sorveglianza compatibili con tale livello di cura. Il suo coinvolgimento, così come quello delle altre strutture territoriali e di post-acuzie, è subordinato alla valutazione di appropriatezza e alla disponibilità effettiva di posti letto, con definizione del percorso individuale di presa in carico e delle informazioni necessarie alla continuità delle cure.

L'analisi aziendale del sovraffollamento deve pertanto integrare la pressione sul Pronto Soccorso con la capacità ricettiva delle degenze, i tempi di erogazione della diagnostica e delle consulenze, la disponibilità dei trasporti e l'operatività dei percorsi di dimissione.

Definizione e Acronimi

Termine	Definizione
Boarding	Condizione che consiste nello stazionamento prolungato in Pronto Soccorso di pazienti in attesa di posto letto per i quali è già stata presa la decisione di ricovero. Una permanenza in PS oltre 4 ore dalla suddetta decisione, calcolata dal momento in cui la proposta di ricovero è stata inserita negli applicativi informatici, è considerata come indicatore di <i>boarding</i>.

 ASL Sulcis Iglesiente Azienda socio-sanitaria locale n. 7	PIANO DI GESTIONE DEL BOARDING E DEL SOVRAFFOLLAMENTO OSPEDALIERO	Data: 12/10/2026
		Revisione 0
		Pag. 8 di 28

Termine	Definizione
Sovraffollamento	Condizione nella quale la domanda assistenziale eccede la capacità operativa disponibile e compromette tempestività, sicurezza o qualità.
Capacità ricettiva effettiva	Insieme dei posti letto realmente utilizzabili al momento della rilevazione, tenendo conto di personale, competenze, dotazioni, esigenze di isolamento e condizioni di sicurezza.
Letto attrezzabile (c.d. letto bis)	Posto letto aggiuntivo rispetto alla dotazione ordinaria, attivabile in via eccezionale e temporanea, previa verifica delle condizioni di sicurezza e secondo i limiti e le autorizzazioni previsti dai documenti aziendali.
Ricovero fuori reparto (c.d. Appoggio)	Ricovero temporaneo di un paziente con problematiche di competenza specialistica di una determinata Unità Operativa (reparto di ricovero) presso un diverso Reparto (reparto di appoggio). Il reparto di ricovero garantisce la gestione clinica del paziente (es. visita, richiesta di consulenze ed esami) mentre il reparto di appoggio garantisce l'assistenza infermieristica e domestico alberghiera.
Bed blocker	Paziente degente in un reparto per acuti che, pur avendo completato l'iter diagnostico-terapeutico ospedaliero ed essendo clinicamente dimissibile, rimane ricoverato esclusivamente a causa di fragilità di tipo sociale, familiare o sociosanitario, o in attesa dell'effettiva transizione a un diverso setting assistenziale. In questo documento, tale definizione si applica altresì ai pazienti clinicamente stabili (c.d. <i>backlog di step-down</i>) che rimangono ricoverati in degenza per acuti in attesa del trasferimento verso un setting di intensità inferiore (es. RSA, lungodegenza, Ospedale di Comunità)
PASS	Funzione attivata presso ogni Presidio ospedaliero che, agendo in raccordo con le COT, garantisce la presa in carico globale del paziente nella complessità dei suoi bisogni sociosanitari e facilita i rapporti tra le Unità operative (U.O.) di degenza e il sistema territoriale SUA/PUA/UVT, in modo da garantire la continuità tra i vari setting assistenziali.
Dimissione protetta	Dimissione accompagnata da un percorso coordinato di continuità assistenziale, con valutazione dei bisogni e attivazione dei servizi necessari alla prosecuzione delle cure.

 ASL Sulcis Iglesiente Azienda socio-sanitaria locale n. 7	PIANO DI GESTIONE DEL BOARDING E DEL SOVRAFFOLLAMENTO OSPEDALIERO	Data: 12/10/2026
		Revisione 0
		Pag. 9 di 28

Termine	Definizione
Input	Dimensione relativa all'accesso alla rete ospedaliera e alle caratteristiche della domanda assistenziale.
Throughput	Dimensione relativa alla valutazione, al trattamento e alla progressione del percorso intraospedaliero, compresi diagnostica, consulenze e trasferimenti interni.
Output	Dimensione relativa all'uscita dal Pronto Soccorso o dalla degenza e alla transizione verso la destinazione assistenziale appropriata.
Trigger	Indicatore che determina una verifica della criticità e l'eventuale attivazione delle misure previste dal Piano.
Escalation	Intensificazione temporanea della risposta organizzativa in relazione alla gravità, alla persistenza o al peggioramento della criticità.
De-escalation	Riduzione progressiva e documentata delle misure straordinarie, a seguito della rivalutazione delle condizioni operative e del rientro della criticità.

Acronimo	Significato
PS	Pronto Soccorso
PPI	Punto di Primo Intervento
P.O.	Presidio Ospedaliero
U.O. / UU.OO.	Unità Operativa / Unità Operative
DMP	Direzione Medica di Presidio
BM	Bed Manager
RFPS	Referente per il Flusso dei pazienti in Pronto Soccorso
UCrAS	Unità di Crisi Aziendale per il Sovraffollamento
PASS	Punto di Accesso Unitario dei Servizi Sanitari
COT	Centrale Operativa Territoriale
PUA	Punto Unico di Accesso
UVT	Unità di Valutazione Territoriale
PLUS	Piano Locale Unitario dei Servizi alla persona
OdC	Ospedale di Comunità
OBI	Osservazione Breve Intensiva
AREUS	Azienda Regionale dell'Emergenza e Urgenza della Sardegna

 ASL Sulcis Iglesiente Azienda socio-sanitaria locale n. 7	PIANO DI GESTIONE DEL BOARDING E DEL SOVRAFFOLLAMENTO OSPEDALIERO	Data: 12/10/2026
		Revisione 0
		Pag. 10 di 28

NEDOCS	National Emergency Department Overcrowding Study: indice sintetico di sovraffollamento del Pronto Soccorso
--------	--

Scopo ed Obiettivi

Il presente Piano definisce le misure organizzative e le modalità di coordinamento necessarie per prevenire e gestire il boarding e il sovraffollamento ospedaliero nell'ASL Sulcis Iglesiente, assicurando una risposta proporzionata alla domanda assistenziale e alle condizioni operative dei presidi e della rete territoriale.

La finalità è garantire al paziente l'accesso tempestivo al setting di cura appropriato, attraverso il governo integrato dei percorsi di accesso, valutazione, ricovero, degenza e dimissione, nel rispetto della sicurezza delle cure e delle responsabilità dei professionisti coinvolti.

Il Piano persegue i seguenti obiettivi:

- **Ridurre il boarding**, contenendo il numero di pazienti e la durata della permanenza in Pronto Soccorso dopo la decisione di ricovero.
- **Ottimizzare l'utilizzo della capacità ricettiva effettiva**, attraverso la rilevazione aggiornata dei posti letto, la programmazione dei ricoveri e delle dimissioni e il coordinamento tra presidi e Unità Operative.
- **Favorire la disponibilità di posti letto per i ricoveri urgenti**, promuovendo la flessibilità organizzativa e il raccordo tra domanda urgente e attività programmata.
- **Migliorare la tempestività dei percorsi diagnostici e terapeutici**, riducendo i ritardi nelle consulenze, negli accertamenti e nei trasferimenti che ostacolano la prosecuzione delle cure.
- **Anticipare la valutazione della fragilità e dei bisogni complessi**, favorendo l'attivazione del PASS dal Pronto Soccorso e dalle degenze e il raccordo con COT, PUA, UVT e servizi sociali.
- **Assicurare dimissioni sicure e continuità assistenziale**, mediante la pianificazione precoce e l'attivazione dei servizi domiciliari, dell'Ospedale di Comunità e degli altri setting appropriati.

 ASL Sulcis Iglesiente Azienda socio-sanitaria locale n. 7	PIANO DI GESTIONE DEL BOARDING E DEL SOVRAFFOLLAMENTO OSPEDALIERO	Data: 12/10/2026
		Revisione 0
		Pag. 11 di 28

- **Definire responsabilità e modalità di intervento**, rendendo espliciti i criteri di rilevazione della criticità, l'attivazione delle misure straordinarie, le comunicazioni e il successivo rientro all'attività ordinaria.
- **Verificare l'efficacia delle misure adottate**, attraverso indicatori condivisi, report periodici e analisi delle criticità ricorrenti.

Il perseguimento degli obiettivi si fonda sulla collaborazione tra le strutture coinvolte, sulla disponibilità di informazioni aggiornate e sulla rivalutazione delle decisioni organizzative. Ogni intervento deve preservare l'appropriatezza clinico-assistenziale, la sicurezza dei pazienti e degli operatori e la continuità delle cure.

Campo di applicazione

Il presente Piano si applica alle strutture e ai professionisti dell'ASL Sulcis Iglesiente coinvolti nella prevenzione e nella gestione del sovraffollamento, nel governo dei ricoveri urgenti e programmati, nei percorsi diagnostico-terapeutici, nelle dimissioni e nella continuità assistenziale.

Strutture ospedaliere

Sono direttamente interessate le seguenti strutture:

Presidio Ospedaliero Sirai di Carbonia

- SC Medicina e Chirurgia di Accettazione e Urgenza – Pronto Soccorso;
- SC Medicina;
- SC Cardiologia;
- SC Chirurgia generale.

Presidio Ospedaliero CTO di Iglesias

- SS Punto di Primo Intervento;
- SC Medicina;
- SC Chirurgia generale e Week Surgery;
- SSD Chirurgia ortopedica specialistica;

 ASL Sulcis Iglesiente Azienda socio-sanitaria locale n. 7	PIANO DI GESTIONE DEL BOARDING E DEL SOVRAFFOLLAMENTO OSPEDALIERO	Data: 12/10/2026
		Revisione 0
		Pag. 12 di 28

- SSD Otorinolaringoiatria;
- SC Ostetricia e Ginecologia.

Funzioni aziendali e servizi di supporto

Il Piano coinvolge, per le rispettive competenze:

- Direzione Sanitaria e Direzione Socio-Sanitaria;
- Direzioni Mediche di Presidio;
- Direzione delle Professioni Sanitarie;
- Bed Management e Referente per il Flusso di Pronto Soccorso;
- Unità di Crisi Aziendale per il Sovraffollamento;
- servizi di diagnostica per immagini e di laboratorio;
- servizi di trasporto sanitario e di movimentazione interna dei pazienti;
- funzioni competenti per i sistemi informativi e la produzione dei dati di monitoraggio.

Rete territoriale e continuità assistenziale

Il Piano si applica ai PASS ospedalieri, le Centrali Operative Territoriali, i distretti, i PUA, le UVT, l'Ospedale di Comunità e i servizi domiciliari, sociosanitari e sociali coinvolti nella presa in carico e nelle transizioni assistenziali.

Il raccordo con AREUS, le altre Aziende sanitarie, le strutture accreditate e gli ambiti PLUS avviene secondo le rispettive competenze, gli accordi vigenti e i percorsi formalizzati.

Le disposizioni trovano applicazione nella gestione ordinaria e nelle fasi di criticità, comprese le fasce notturne e festive, secondo l'organizzazione delle funzioni e dei servizi coinvolti. Le misure previste devono essere attuate nel rispetto delle priorità cliniche, dei criteri di appropriatezza e delle condizioni di sicurezza, con individuazione delle responsabilità e tracciabilità delle decisioni.

Governance dei flussi

 ASL Sulcis Iglesiente Azienda socio-sanitaria locale n. 7	PIANO DI GESTIONE DEL BOARDING E DEL SOVRAFFOLLAMENTO OSPEDALIERO	Data: 12/10/2026
		Revisione 0
		Pag. 13 di 28

Al fine di garantire una regia operativa stabile ed efficiente, la Direzione strategica istituisce e disciplina formalmente gli organi deputati al governo, monitoraggio e gestione del sovraffollamento e dei flussi:

Bed Manager Aziendale

Il Bed Manager Aziendale (BM) costituisce l'organo centrale ordinario di regia dell'ASL Sulcis per il governo della risorsa posto letto. Nominato con atto formale dalla Direzione Generale, risponde direttamente alla Direzione Sanitaria e opera in stretta sinergia con la Direzione Medica di Presidio (DMP), il PS, le Unità Operative, i Punti di Accesso Unitari dei Servizi Sanitari (PASS), le Centrali Operative Territoriali (COT) e i Servizi territoriali e le strutture private accreditate. Il BM opera secondo i protocolli aziendali di Bed Management, delineati dalla DMP, svolgendo una funzione governo integrato dei ricoveri urgenti e programmati, trasferimenti sanitari secondari, dimissioni.

In particolare, sono responsabilità del BM i seguenti compiti:

- Monitoraggio e rilevazione: Rilevazione sia in tempo reale della disponibilità dei posti letto ospedalieri su MondriAn, del numero di pazienti in boarding, sia settimanale dei ricoveri programmati;
- Tracciamento degli appoggi: Mappatura continuativa di tutti i pazienti ricoverati in appoggio, vigilando sul rispetto del tetto massimo stabilito;
- Coordinamento interpresidio: Regia centrale dei trasferimenti e dei ricoveri tra il PO Sirai e il PO CTO, garantendo inoltre un sistema di riequilibrio in situazioni di sovraffollamento;
- Raccordo territoriale: Collaborazione quotidiana con i PASS, le COT e le strutture private accreditate per favorire il governo precoce delle dimissioni più complesse.

Referente per il Flusso di Pronto Soccorso

Il Referente per il Flusso di Pronto Soccorso (RFPS) è individuato tra professionisti con qualificata esperienza clinico-assistenziale ed organizzativa. Esso opera prevalentemente all'interno delle aree di emergenza e agisce da raccordo operativo tra il Pronto Soccorso, il Bed Manager aziendale e le Direzioni Mediche di Presidio. L'RFPS è incaricato di far rispettare le direttive contenute nel presente Regolamento, del monitoraggio quotidiano dei flussi del PS (tempistiche dei percorsi diagnostici-terapeutici per pazienti in PS, numero di ricoveri o qualsiasi forma di dimissione da PS) e degli indicatori di sovraffollamento, garantendo un report quotidiano sui temi di competenza alla Direzione Aziendale.

L'Unità di Crisi Aziendale per il Sovraffollamento

L'Unità di Crisi Aziendale per il Sovraffollamento (UCrAS) è l'organo aziendale collegiale

 ASL Sulcis Iglesiente Azienda socio-sanitaria locale n. 7	PIANO DI GESTIONE DEL BOARDING E DEL SOVRAFFOLLAMENTO OSPEDALIERO	Data: 12/10/2026
		Revisione 0
		Pag. 14 di 28

straordinario deputato alla gestione dello Stato di Emergenza (Livello 3), istituito con Delibera del Direttore Generale dell'ASL Sulcis Iglesiente n. 411 del 29 aprile 2026. È presieduta dal Direttore Sanitario o suo delegato e ha la facoltà e la responsabilità di deliberare l'attivazione tempestiva degli interventi straordinari sul personale, sui servizi e di allerta esterna.

Composizione stabile dell'UCrAS nell'ASL Sulcis:

- Direttore Sanitario Aziendale (Coordinatore)
- I Direttori delle DMP dei Presidi Sirai e CTO
- Il Bed Manager Aziendale
- Il Direttore del Pronto Soccorso
- Il Direttore della Rianimazione
- I Direttori delle UO di Medicina dei Presidi Sirai e CTO
- Il Direttore della Chirurgia del PO Sirai
- Il Direttore dell'Ortopedia
- Il Direttore della Dirigenza delle Professioni Sanitarie
- Il Direttore Socio Sanitario

L'utilizzo appropriato della capacità ricettiva dei due nodi della rete, mediato dalla figura centrale del Bed Manager, monitorato dal Referente dei Flussi del Pronto Soccorso relativamente agli accessi da PS, garantisce un sistema di distribuzione flessibile dei carichi di ricovero urgente, garantendo un maggior livello di sicurezza e qualità delle cure, nonché l'appropriatezza organizzativa dell'assistenza ospedaliera secondo i principi di rete assistenziale e dei percorsi di cura.

Sono inoltre coinvolti nel governo dei flussi, con un profilo differenziato di ingaggio per fase di sovraffollamento e per competenze, anche le seguenti figure e strutture aziendali.

Direzione Sanitaria

La Direzione Sanitaria è responsabile dei seguenti processi:

- Organizzazione complessiva del modello aziendale di prevenzione e gestione del sovraffollamento
- Vigilanza sull'operato degli attori coinvolti nel presente Piano.
- Convocazione e coordinamento dell'UCrAS

 ASL Sulcis Iglesiente Azienda socio-sanitaria locale n. 7	PIANO DI GESTIONE DEL BOARDING E DEL SOVRAFFOLLAMENTO OSPEDALIERO	Data: 12/10/2026
		Revisione 0
		Pag. 15 di 28

- Promozione del raccordo fra i Presidi, con la rete territoriale, con le altre Aziende sanitarie.

Direzioni Mediche di Presidio

Le Direzioni Mediche di Presidio sono responsabili dei seguenti processi intraospedalieri:

- Sono coinvolte nella regolare valutazione dei flussi, grazie al raccordo col RFPS, il Bed management, le Unità Operative e il PASS, relativamente ai fattori di input, throughput e output;
- Comunicano alle Unità operative del Presidio il livello quotidiano di sovraffollamento, disponendo l'attivazione delle misure straordinarie o la loro cessazione secondo quanto indicato nel presente piano
- Verificano la fattibilità e le condizioni di sicurezza igienico-sanitaria per il paziente delle azioni proposte dalle Unità Operative, relativamente all'utilizzo della capacità aggiuntiva, degli appoggi e dei trasporti sanitari;
- Partecipano all'UCrAS su convocazione della Direzione Sanitaria;
- Segnalano tempestivamente alla Direzione Sanitaria le criticità non risolvibili con le risorse del singolo Presidio.

PASS

Il PASS ospedaliero agisce in raccordo con le COT, facilitando i rapporti tra le Unità operative (U.O.) di degenza e il sistema territoriale SUA/PUA (Punti Unici di Accesso) /UVT (Unità di Valutazione Territoriale), in modo da garantire la continuità tra i vari setting assistenziali. Assicurano la valutazione precoce dei bisogni complessi sociosanitari, segnalati dal Pronto Soccorso e dalle degenze mediante la compilazione delle schede di valutazione al momento dell'ingresso del paziente in reparto e comunque non oltre le prime 24 ore dal ricovero. I PASS, entro le 72 ore dal momento di accesso alla rete ospedaliera e dalla compilazione della scheda, si raccordano con le Centrali Operative Territoriali (COT), i PUA distrettuali e in ambito PLUS (al fine di garantire a ciascun paziente il corretto setting assistenziale al momento della dimissione).

 ASL Sulcis Iglesiente Azienda socio-sanitaria locale n. 7	PIANO DI GESTIONE DEL BOARDING E DEL SOVRAFFOLLAMENTO OSPEDALIERO	Data: 12/10/2026
		Revisione 0
		Pag. 16 di 28

L'Unità Operativa aggiorna il PASS sull'evoluzione dei bisogni, sulla data prevista di dimissione e sulle condizioni cliniche che incidono sulla destinazione. Il percorso viene rivalutato quando emergono variazioni significative.

I PASS si coordinano infine, ove necessario, con il Bed Manager aziendale.

Rilevazione e governo quotidiano dei flussi

La gestione dei flussi si fonda sulla disponibilità di informazioni aggiornate e condivise relative alla domanda di ricovero, alla capacità ricettiva effettiva e alle dimissioni. La rilevazione deve consentire di individuare tempestivamente gli ostacoli al percorso del paziente e di assumere decisioni organizzative coerenti con le priorità cliniche.

Informazioni da rilevare e responsabilità di aggiornamento

Ambito	Informazioni essenziali	Comunicazione dato	Monitoraggio
Boarding e criticità DEA	Pazienti presenti, pazienti in attesa di ricovero, destinazione richiesta, orario della decisione di ricovero, pazienti in boarding oltre quattro ore e relativa durata, criticità clinico-assistenziali.	Personale del Pronto Soccorso	RFPS e Bed Manager
Posti letto	Dotazione ordinaria, posti occupati, disponibili e temporaneamente indisponibili, cause di indisponibilità ed eventuali tempi di ripristino.	Unità Operative	Bed Manager
Ricoveri e dimissioni	Ricoveri programmati, dimissioni previste per la giornata e per il giorno successivo, dimissioni effettive e ostacoli alla loro realizzazione.	Unità Operative	Bed Manager
Appoggi e trasferimenti	Pazienti in appoggio, Unità Operative responsabili, trasferimenti	Unità Operative e servizi coinvolti, con coordinamento	Bed Manager e DMP

 ASL Sulcis Iglesiente Azienda socio-sanitaria locale n. 7	PIANO DI GESTIONE DEL BOARDING E DEL SOVRAFFOLLAMENTO OSPEDALIERO	Data: 12/10/2026
		Revisione 0
		Pag. 17 di 28

	richiesti e accettati, tempi e motivi degli eventuali ritardi.	organizzativo del Bed Manager.	
Continuità assistenziale	Segnalazioni al PASS, percorsi attivati, setting richiesto, stato della presa in carico e ostacoli alla transizione.	Unità operative (schede di valutazione), PASS (segnalazione alla COT)	COT
Diagnostica, consulenze e servizi di supporto	Richieste pendenti e ritardi che ostacolano la decisione clinica, il ricovero, il trasferimento o la dimissione.	Unità Operative	RFPS e DMP

Momenti quotidiani di verifica

In coerenza con il Piano regionale, ciascun presidio adotta tre momenti quotidiani di verifica, raccordati in un quadro aziendale condiviso.

Orario	Verifica	Finalità operativa
Ore 08:00 – Cruscotto di lancio	Criticità della notte, pazienti in attesa di ricovero e in boarding, disponibilità effettiva, dimissioni previste e ricoveri programmati.	Definire le priorità della giornata e individuare gli interventi necessari.
Ore 14:00 – Verifica intermedia	Dimissioni effettuate, posti letto effettivamente disponibili, ricoveri e trasferimenti ancora da realizzare, ostacoli emersi.	Verificare i risultati e correggere gli interventi in relazione alla domanda residua.
Ore 17:30 – Verifica pomeridiana	Capacità disponibile per la sera e la notte, pazienti ancora in attesa, trasferimenti pendenti e criticità non risolte.	Predisporre la gestione delle urgenze notturne e assicurare il passaggio delle informazioni ai referenti della fascia successiva.

Il Bed Manager cura la ricognizione della capacità ricettiva e dei movimenti previsti; il Referente per il Flusso aggiorna il quadro della pressione sul Pronto Soccorso. Le Direzioni Mediche di Presidio valutano le informazioni e coordinano le decisioni di propria competenza, coinvolgendo la Direzione Sanitaria quando necessario.

 ASL Sulcis Iglesiente Azienda socio-sanitaria locale n. 7	PIANO DI GESTIONE DEL BOARDING E DEL SOVRAFFOLLAMENTO OSPEDALIERO	Data: 12/10/2026
		Revisione 0
		Pag. 18 di 28

Le verifiche sono assicurate anche nei giorni festivi, secondo le modalità aziendali di copertura delle funzioni.

Il superamento delle soglie previste dal Piano e le condizioni che incidono sulla sicurezza sono segnalati tempestivamente alle Direzioni Mediche di Presidio senza attendere la verifica successiva.

La rilevazione utilizza i sistemi informativi aziendali e regionali disponibili, integrati, quando necessario, da strumenti condivisi per le informazioni non ancora informatizzate. Le modalità operative individuano i canali di comunicazione, i referenti e le sostituzioni, assicurando continuità anche in caso di indisponibilità dei sistemi.

 ASL Sulcis Iglesiente Azienda socio-sanitaria locale n. 7	PIANO DI GESTIONE DEL BOARDING E DEL SOVRAFFOLLAMENTO OSPEDALIERO	Data: 12/10/2026
		Revisione 0
		Pag. 19 di 28

Classificazione delle misure di gestione dei flussi

Il presente documento individua due grandi categorie di misure atte a gestire il sovraffollamento, in base alla loro continuità d'azione: misure ordinarie e straordinarie.

Le misure ordinarie sono costituite dall'insieme delle azioni strategiche implementate senza soluzione di continuo dall'ASL Sulcis Iglesiente, che presentano una ricaduta positiva sulle dimensioni di input, throughput e output ospedaliero.

Le misure straordinarie, di contro, sono attivate al superamento di soglie predefinite (escalation), solo per il tempo necessario alla risoluzione della situazione di sovraffollamento (de-escalation). In quest'ambito, si distinguono tre grandi categorie d'intervento, strutturate gerarchicamente per livello di intensità di *boarding* e congestionamento, criticità e responsabilità decisionali. Inoltre, al fine di ottimizzare la risposta assistenziale e preservare l'appropriatezza dei setting di cura, le misure straordinarie di escalation sono differenziate in funzione del profilo clinico dei pazienti in *boarding* e/o causanti il sovraffollamento dei reparti di degenza, distinguendo specificamente tra flussi dell'area medica internistica, di area chirurgica e di area critica/intensiva.

Misure ordinarie/proattive di governo dei flussi

Rappresentano la modalità operativa ordinaria, costante e preventiva di gestione del boarding e del sovraffollamento, agendo continuamente sul percorso assistenziale lungo l'intero spettro delle direttrici che descrivono le cause di tale fenomeno:

1. **Input** (Accesso alla Rete):

- Raccordo con i servizi territoriali per favorire la presa in carico dei bisogni gestibili nei contesti assistenziali di competenza
- Raccordo con AREUS e con le altre strutture della rete per indirizzare i pazienti verso il presidio appropriato, secondo i percorsi definiti e le necessità cliniche
- Percorsi dedicati per i casi a bassa complessità
- Programmazione preventiva delle risorse in relazione a variazioni prevedibili della domanda, quali picchi stagionali, periodi epidemici e incremento dei flussi turistici.

2. **Throughput** (Percorso Intra-ospedaliero):

- Misure volte a governare la domanda urgente: attivazione di percorsi di Fast-Track in triage e di presa in carico specialistica diretta per i casi minori di pertinenza mono-specialistiche;
- Promozione della flessibilità ricettiva finalizzata a favorire la disponibilità di posti letto per i ricoveri urgenti provenienti dal Pronto Soccorso;
- Misure interne per velocizzare il percorso assistenziale: esecuzione nel più breve

 ASL Sulcis Iglesiente Azienda socio-sanitaria locale n. 7	PIANO DI GESTIONE DEL BOARDING E DEL SOVRAFFOLLAMENTO OSPEDALIERO	Data: 12/10/2026
		Revisione 0
		Pag. 20 di 28

tempo possibile, di accertamenti radiologici, esami di laboratorio e consulenze urgenti da PS,

- Pianificazione settimanale dell'attività programmata;
- Attivazione degli Organi aziendali di governance dei flussi
- Utilizzo del percorso di pre-ospedalizzazione per i ricoveri programmati che prevede l'esecuzione in regime ambulatoriale degli accertamenti pre-operatori e il ricovero nella giornata in cui è prevista la procedura programmata. Il ricovero nelle giornate antecedenti alla procedura programmata, è consentito esclusivamente, nei casi in cui è necessario effettuare la preparazione clinica del paziente;
- Monitoraggio dell'occupazione dei posti letto nei due Presidi da parte del Bed Manager, finalizzato a ottimizzarne la gestione e a favorire il flusso dei ricoveri;
- Attivazione dei Trasporto Sanitario Secondario (TSS) per i pazienti che necessitano di cure specialistiche afferenti a una disciplina non presente presso il Presidio di ricovero.

3. **Output** (Dimissioni e Continuità Assistenziale):

- Programmazione dimissioni entro le 15:00 del giorno precedente con target ottimale entro le 12:00, Il Direttore dell'U.O. o un suo delegato invia la programmazione delle dimissioni previste in giornata e per il giorno successivo alla mail bed.management@aslsulcis.it
- Operatività del PASS per il governo precoce dei pazienti con bisogni complessi e delle dimissioni difficili e dimissioni protette, anche su segnalazione del Pronto Soccorso per pazienti per cui non è indicato il ricovero in una U.O. per acuti;
- Integrazione ospedale-territorio attraverso la dimissione verso l'Ospedale di Comunità PO Santa Barbara;
- Utilizzo dei posti letto in convenzione nel privato accreditato.

Misure straordinarie di escalation

Si tratta di interventi reattivi, di natura eccezionale e temporanea attivati in modo progressivo e coordinato sulla base dell'intensità del sovraffollamento e boarding, mirati a contrastare e prevenire il peggioramento di tali fenomeni.

Il RFPS monitora quotidianamente un set definito di valori soglia (*trigger*), comunicando l'eventuale superamento dei trigger e il conseguente livello di criticità alle Direzioni Mediche di Presidio, le quali dirameranno prontamente una comunicazione a cascata ai Direttori delle UU.OO., in via telefonica e tramite e-mail.

Le contromisure vengono messe in atto immediatamente dalle UU.OO. interessate, e

 ASL Sulcis Iglesiente Azienda socio-sanitaria locale n. 7	PIANO DI GESTIONE DEL BOARDING E DEL SOVRAFFOLLAMENTO OSPEDALIERO	Data: 12/10/2026
		Revisione 0
		Pag. 21 di 28

rimarranno attive fino alla comunicazione della DMP della risoluzione del quadro di sovraffollamento.

 ASL Sulcis Iglesiente Azienda socio-sanitaria locale n. 7	PIANO DI GESTIONE DEL BOARDING E DEL SOVRAFFOLLAMENTO OSPEDALIERO	Data: 12/10/2026
		Revisione 0
		Pag. 22 di 28

Le misure reattive presentano un livello di intensità crescente, proporzionale alla severità dei trigger, come elencato nella seguente tabella:

INDICATORI DI SOVRAFFOLLAMENTO AREA EMERGENZA-URGENZA			
Indicatore	Livello 1	Livello 2	Livello 3
Tempi di attesa alla visita per codice colore di triage	Arancione: attesa media >15 minuti Azzurro: attesa media >60 minuti	Arancione: attesa media >30 minuti Azzurro: attesa media >120 minuti	Arancione: attesa media >45 minuti Azzurro: attesa media >180 minuti
Nedocs	(in attesa di implementazione nei S.I. Aziendali)		
Numero di pazienti in <i>boarding</i>	≥5	≥10	≥15

INDICATORI DI SOVRAFFOLLAMENTO AREA RICOVERO E GESTIONE INTRAOSPEDALIERA			
Indicatore	Livello 1	Livello 2	Livello 3
Bed blockers in % su tot. del posti letto ordinari (escluse Ostetricia e Week Surgery)	≥5%	≥10%	/
Tasso di occupazione UU.OO. dell'area medica	Area Internistica	≥95%	≥120%
	Area Cardiologica	≥95%	
Tasso di occupazione UO di area chirurgica (escluse Ostetricia e Week Surgery)	≥95%	≥110%	≥120%

 ASL Sulcis Iglesiente Azienda socio-sanitaria locale n. 7	PIANO DI GESTIONE DEL BOARDING E DEL SOVRAFFOLLAMENTO OSPEDALIERO	Data: 12/10/2026
		Revisione 0
		Pag. 23 di 28

Livello 1 (Saturazione dei letti ordinari e attrezzabili)

Attivato in presenza di almeno un trigger positivo di sovraffollamento del PS di livello 1 e un trigger positivo di sovraffollamento posti letto di livello 1.

AZIONE	DESCRIZIONE
Ricognizione e utilizzo dei posti disponibili	Il Bed Manager verifica con le UU.OO. la disponibilità effettiva nei due Presidi e coordina l'accoglienza dei pazienti nelle discipline appropriate.
Utilizzo dei letti attrezzabili di pari disciplina	Attivare i letti attrezzabili disponibili in entrambi i presidi della medesima disciplina, fino alla soglia del 10% dei posti letto
Esecuzione di consulenze e diagnostica per PS in 60 minuti	Di norma gli esami diagnostici e le consulenze con richiesta urgente, per pazienti con codice colore arancione, devono essere espletati entro 60 minuti.

 ASL Sulcis Iglesiente Azienda socio-sanitaria locale n. 7	PIANO DI GESTIONE DEL BOARDING E DEL SOVRAFFOLLAMENTO OSPEDALIERO	Data: 12/10/2026
		Revisione 0
		Pag. 24 di 28

Livello 2 (Appoggi e sospensione selettiva dell'elezione)

Attivato in presenza di almeno un trigger positivo di sovraffollamento del ps di livello 2 e un trigger positivo di sovraffollamento posti letto di livello 2).

Sono mantenute le azioni del livello 1 e attivate le ulteriori misure necessarie.

AZIONE	DESCRIZIONE
Configurazione temporanea di camere promiscue	Ricovero nella stessa stanza di pazienti di sesso diverso, con idonee misure a garanzia della privacy.
Utilizzo dei letti ordinari e attrezzabili in reparti afferenti allo medesima area	Il paziente è ricoverato in un'altra Unità Operativa della medesima area assistenziale, utilizzando i posti letto ordinari o quelli attrezzabili autorizzati disponibili nei due Presidi. L'Unità Operativa ricevente assume la responsabilità clinico-assistenziale del ricovero, con il supporto specialistico necessario. Tale modalità non costituisce un appoggio.
Utilizzo degli appoggi presso UU.OO. anche di diversa disciplina (escluse Week Surgery e Ostetricia e Ginecologia)	Attivazione di un massimo di appoggi corrispondente al 10% dei Posti letto dell'U.O. Inviante
Invio della richiesta di rilascio del nulla osta per l'attività di elezione (escluse Week Surgery e Ostetricia) alla Direzione Medica di Presidio	I Direttori o un loro delegato delle UU.OO. coinvolte invieranno comunicazione formale alla Direzione Medica di Presidio per richiedere il rilascio del nulla osta per l'esecuzione delle procedure elettive programmate per il periodo in cui il livello di sovraffollamento è pari o superiore a 2.
Ricoveri non programmati presso la SC Chirurgia generale e Week Surgery del PO CTO	Ricoveri o trasferimenti di pazienti selezionati, presso la SC Chirurgia generale e Week Surgery del PO CTO
Dimissione precoce dei pazienti stabili ricoverati	Il Direttore di UU.OO. di degenza dispone che il proprio personale dia precedenza alla dimissione dei pazienti stabili e ai ricoveri da Pronto Soccorso, programmando eventuali approfondimenti in post dimissione.

 ASL Sulcis Iglesiente Azienda socio-sanitaria locale n. 7	PIANO DI GESTIONE DEL BOARDING E DEL SOVRAFFOLLAMENTO OSPEDALIERO	Data: 12/10/2026
		Revisione 0
		Pag. 25 di 28

Livello 3 (Blocco di elezione e ambulatoriale)

Attivato in presenza di almeno un trigger positivo di sovraffollamento del ps di livello 3 e un trigger positivo di sovraffollamento posti letto di livello 3.

AZIONE	DESCRIZIONE
Attivazione UCraS	Il Bed Manager o il RFPS rileva il livello di sovraffollamento e comunica con la DMPO e la DS per l'attivazione dell'UCraS. L'Unità di crisi valuta la capacità residua, rischi e risorse necessarie, definendo interventi, responsabili e tempi di rivalutazione.
Comunicazione di attivazione livello 3 al 118	La Direzione medica di Presidio informa AREUS dell'attivazione del livello 3 di sovraffollamento
Ricoveri fuori reparto, secondo criteri di inclusione, presso la SC Ostetricia e Ginecologia del PO CTO	Attivazione di un massimo di appoggi corrispondente al 10% dei Posti letto dell'U.O. Inviante secondo criteri di inclusione.
Blocco temporaneo dei ricoveri in elezione	Sospensione temporanea delle attività in elezione (ricoveri e sala operatoria) al fine di dedicare il personale allo smaltimento dei flussi di Pronto Soccorso e alle dimissioni dei pazienti stabili
Blocco di attività ambulatoriale	Sospensione temporanea delle attività ambulatoriali (istituzionale e ALPI) al fine di dedicare il personale alla gestione dei flussi di ricovero nel proprio reparto e alle dimissioni dei pazienti stabili.
Potenziamento del personale in turno e attivazione di personale in pronta disponibilità/prestazioni aggiuntive (medici, infermieri e O.S.S.)	Individuazione preventiva delle risorse attivabili comprendenti: • Personale medico e infermieristico presente in altre S.C. con competenze compatibili • Personale in pronta disponibilità o prestazioni aggiuntive

 ASL Sulcis Iglesiente Azienda socio-sanitaria locale n. 7	PIANO DI GESTIONE DEL BOARDING E DEL SOVRAFFOLLAMENTO OSPEDALIERO	Data: 12/10/2026
		Revisione 0
		Pag. 26 di 28

Disciplina		Posti letto		FASE COINVOLGIMENTO		
		PL D.O.	10% PL attrezzabili	FASE 1	FASE 2*	FASE 3
AREA MEDICA	SC Cardiologia	10	1	X	X	X
	SC Medicina P.O. CTO	32	3	X	X	X
	SC Medicina P.O. SIRAI	31	3	X	X	X
AREA CHIRURGICA	SC Chirurgia generale P.O. SIRAI	22	1	X	X	X
	SC Chirurgia Generale e week surgery P.O. CTO	8			X	X
	SSD Chirurgia Ortopedica specialistica P.O. CTO	8			X	X
	SSD Otorinolaringoiatria P.O. CTO	6			X	X
	SC Ostetricia e ginecologia	18				X
TOT		135	8			

*: Appoggi solo a partire dalla fase 2.

Matrice RACI

Fase	Attività	DS	DMP	BM	RFPS	UU.OO.	UCrAS	AREUS
Tutte	Monitorare i trigger e segnalare il livello di criticità	—	I	C	R	—	—	—
Tutte	Comunicare il livello alle UU.OO. e disporre le misure	I	A/R	I	I	I	—	—
Tutte	Attuare le contromisure previste per il livello	—	—	I	I	R	—	—
1	Verificare i posti disponibili e coordinare i flussi di ammissione e dei ricoveri	—	I	R	—	C	—	—
1-2	Verificare fattibilità e sicurezza di capacità aggiuntiva, appoggi e trasporti	—	A/R	—	—	—	—	—

 ASL Sulcis Iglesiente Azienda socio-sanitaria locale n. 7	PIANO DI GESTIONE DEL BOARDING E DEL SOVRAFFOLLAMENTO OSPEDALIERO	Data: 12/10/2026		
		Revisione 0		
		Pag. 27 di 28		

2	Richiedere il nulla osta per le procedure elettive ¹	—	I	—	—	R	—	—
2	Disporre la priorità alle dimissioni e ai ricoveri da PS ²	—	—	—	—	R	—	—
3	Convocare e coordinare l'UCrAS	A/R	—	—	—	—	—	—
3	Valutare capacità residua, rischi e risorse; definire interventi e rivalutazioni	—	—	—	—	—	R	—
3	Deliberare interventi straordinari su personale, servizi e allerta esterna	—	—	—	—	—	A/R	—
3	Informare AREUS dell'attivazione del livello 3	—	R	—	—	—	—	I

De-escalation

Le Direzioni Mediche di Presidio, in raccordo con la Direzione Sanitaria e, quando attivata, con l'UCrAS, dispongono la riduzione delle misure straordinarie sulla base di una rivalutazione documentata.

Il passaggio a un livello inferiore avviene quando risultano soddisfatte le condizioni previste per quel livello. La completa cessazione delle misure straordinarie richiede il ripristino stabile della capacità di gestione con le risorse e le modalità ordinarie.

La comunicazione alle strutture interessate specifica il livello risultante, le misure cessate e quelle mantenute, la decorrenza e il successivo momento di verifica.

I posti supplementari sono progressivamente disattivati senza compromettere la sistemazione dei pazienti presenti; gli appoggi restano monitorati fino al rientro nel reparto competente o alla dimissione. Le attività rimodulate riprendono secondo priorità clinica e capacità disponibile.

Revisione e aggiornamento del documento

Dalla sua entrata in vigore, il presente Piano sostituisce quello adottato con deliberazione n. 452 del 9 agosto 2023 e le disposizioni aziendali incompatibili.

 ASL Sulcis Iglesiente Azienda socio-sanitaria locale n. 7	PIANO DI GESTIONE DEL BOARDING E DEL SOVRAFFOLLAMENTO OSPEDALIERO	Data: 12/10/2026
		Revisione 0
		Pag. 28 di 28

Il presente Piano è soggetto a revisione in caso di aggiornamenti normativi, nuovi indirizzi regionali o modifiche dell'organizzazione aziendale che incidano sui suoi contenuti. Le successive versioni sono identificate mediante numero di revisione e data, approvate secondo le modalità aziendali e diffuse alle strutture interessate. Dalla loro entrata in vigore sostituiscono la versione precedente.

Diffusione e allegati operativi

La Direzione Sanitaria assicura la diffusione del Piano; i responsabili delle strutture ne curano la trasmissione e l'applicazione.

Sono allegati:

- Action Card

Tutto il personale afferente alle strutture, di cui al Campo di Applicazione, è tenuto a rispettare le disposizioni del presente Piano, qualsiasi documento precedente o con disposizioni difformi o contrarie ad esso è da ritenersi superato e non in uso.