



Ufficio Legislativo del Presidente

GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA
Uffici di Diretta Collaborazione del Presidente
GABINETTO

Prot.2022 - 0020306 /UDCP/GAB/UL del 12/12/2022 U

Fascicolo:INTERROGAZIONI -

Al Direttore Generale Attività Legislativa
del Consiglio Regionale della Campania
protocollo.dg.legislativa@cr.campania.it

Oggetto: Interrogazione consiliare a risposta scritta di cui al R.G. n. 562 concernente *“Interventi urgenti per il Pronto Soccorso dell’Ospedale di Caserta”*.

In ordine alla interrogazione in oggetto, a firma della Consigliera regionale Antonella Piccerillo (Lega Campania), si trasmettono gli elementi di risposta dell’Azienda Ospedaliera Sant’Anna e San Sebastiano di Caserta fatti pervenire per il tramite della *Direzione Generale per la Tutela della salute e il coordinamento del sistema sanitario regionale*.

il Dirigente dell’Ufficio II - Analisi, studi e ricerche -
Luigi Galdi d’Aragona

MP



Documento firmato da:
LUIGI GALDI
12.12.2022 10:22:27 UTC



Direzione Generale

REGIONE CAMPANIA
AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE
"SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO"
CASERTA

Spett.le Giunta Regionale della Campania
Direzione Generale per la Tutela della Salute
e Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale
pec: dg.500400@pec.regione.campania.it
c.a. Assunta Trematerra
e-mail: dg.04@regione.campania.it
assunta.trematerra@regione.campania.it

e p.c. Al Dirigente dell'Ufficio I del Gabinetto del Presidente
UDCP – "Staff del Capo Gabinetto"

Al Dirigente dell'Ufficio I del Gabinetto del Presidente
UDCP – "AA.GG. e Supporto Logistico"

Oggetto: Interrogazione a risposta scritta a firma del consigliere regionale Antonella Piccerillo (Lega Campania) – reg. gen. N. 562 – concernente *"Interventi urgenti per il Pronto Soccorso dell'Ospedale di Caserta"*

Con riferimento all'interrogazione in oggetto ed in riscontro alla richiesta di Codesta Direzione pervenuta a mezzo pec il 29/11/2022, si rappresenta quanto segue:

Premesso che

- nonostante la situazione emergenziale che ha portato il Pronto Soccorso dell'Azienda Ospedaliera Sant'Anna e San Sebastiano a fronteggiare, in alcuni momenti, l'emergenza proveniente da tutto il territorio provinciale, la struttura, anche con mirate o temporanee azioni correttive da parte della direzione, ha operato sempre con efficienza, nel rispetto della gravità e dell'urgenza che i casi richiedevano;

Precisato che

- nell'ultimo semestre gli accessi mensili al pronto soccorso generale dell'azienda sono stati nella misura di 4.000 - 4.500 (133-150/giorno) di cui circa il 13% seguiti da ricovero, mentre nello stesso periodo pre-pandemia gli accessi medi mensili sono stati 4.500 - 5.000 (150-167/giorno) di cui circa il 12% seguiti da ricovero;
- il numero del personale sia medico che infermieristico, in carico al Pronto Soccorso, potenziato rispetto al 2019, è in linea con le indicazioni della DGRC 593/2020 ; il personale OSS, arruolato con avviso a tempo determinato, nelle more dell'espletamento del concorso, è stato sostituito, una volta ultimato il concorso, con un ugual numero di personale a tempo indeterminato dopo un congruo periodo di affiancamento;
- il ripristino della normalità ha comportato la riattivazione dei posti letto, precedentemente destinati a pazienti covid positivi, con maggiori disponibilità di ricovero per alcune specialità rispetto al periodo covid;
- alle richieste del Direttore del Pronto Soccorso, del personale medico e delle OO.SS. la direzione ha dato prontamente seguito intervenendo sulle questioni più urgenti e accelerando altre attività già in corso;

Ritenuto che

- premesso quanto sopra esposto, sia utile fornire maggiore dettaglio in merito a tutte le iniziative poste in essere dall'Azienda nello sforzo di migliorare la performance del Pronto Soccorso, a scopo esemplificativo, ma non esaustivo, si specifica quanto segue:

Direzione Generale AORN Sant'Anna e San Sebastiano – Caserta
Via Palasciano 81100 – Caserta - Tel. 0823/232456-2468-2473-2665
e-mail: direzionegenerale@ospedale.caserta.it; direzionegenerale@ospedalecasertapec.it



REGIONE CAMPANIA
AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE
"SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO"
CASERTA

Personale:

- relativamente alla dotazione del personale medico, l'AORN nell'ultimo triennio ha espletato due procedure concorsuale per dirigenti medici di Medicina e Chirurgia d'Urgenza, una avviata a fine 2019 e una nel 2021 con l'arruolamento di n 9 dirigenti medici dei quali n 3, nel periodo successivo all'assunzione, si dimetteva per incarichi presso altre aziende.
- relativamente alla dotazione del personale OSS recentemente l'AORN ha concluso una procedura concorsuale per OSS reclutando n 71 OSS, garantendo al Pronto Soccorso il numero necessario;
- relativamente alla dotazione del personale infermieristico l'Ufficio preposto monitora costantemente l'organico in servizio assicurando con tempestività la sostituzione o l'integrazione qualora si modificassero le esigenze ed assicurando sempre e comunque il fabbisogno necessario.

Struttura:

da un punto di vista strutturale sono stati effettuati interventi importanti di rimodulazione degli spazi e di manutenzione straordinaria per aumentare il livello di sicurezza degli operatori, mirati, soprattutto, ad evitare episodi di conflitto e/o violenza con i familiari dei pazienti. Sono, allo stato, in corso lavori di ampliamento per ottimizzare le aree di accoglienza e di assistenza, nonché per meglio strutturare l'osservazione breve. E' inoltre garantita la presenza di personale di vigilanza h 24.

Organizzazione

Sotto l'aspetto funzionale sono in corso incontri con l'ASL Caserta per l'intergrazione dei percorsi ospedale territorio e delle reti tempo dipendenti, che porteranno nel breve periodo ad un protocollo di intesa per la gestione dei pazienti in emergenza, a seconda delle necessità di cura, intervenendo sia per ridurre gli accessi impropri che per aumentare e velocizzare le dimissioni, con l'obiettivo ultimo di decongestionare le attività del Pronto Soccorso. Tale collaborazione è stata sperimentata con ottimi risultati in periodo covid.

Potenziamento dei sistemi informativi:

è stato implementato recentemente il nuovo sistema informativo che sostituisce quello ormai vetusto, precedentemente in uso, che consentirà una più rapida gestione del paziente in PS attraverso la gestione dei codici colore, la gestione di tutti i processi diagnostici, clinici ed organizzativi, nonché l'informativa ai familiari in sala d'attesa dello stato di presa in carico del familiare/paziente.

Implementazione dei percorsi interni:

Redazione di PDTA, potenziamento degli erogatori intermedi (diagnostica per immagine e di laboratorio) e revisioni logistiche destinate a diminuire il tempo che intercorre tra l'ingresso del pz in PS ed il ricovero/dimissione.

Istituzione della funzione del Bad management

Istituita con atto aziendale e implementata la figura del Bad Manager per facilitare il processo del governo dei flussi del paziente e coordinare i percorsi di ricovero.

Istituzione della figura dell'Emergency manager

Infermiere il cui compito sarà quello di lavorare in sinergia con il bad manager per facilitare il percorso del paziente all'interno delle varie aree del PS e coordinarlo con le necessarie attività di diagnostica o di ricovero ospedaliere e/o dimissioni e/o percorsi ambulatoriali

Istituzione e formalizzazione dei percorsi Fast Track

Per le prestazioni di bassa intensità (oculistica, ortopedia, otorino etc..)

Istituzione del nuovo sistema di triage bifasico

Si sta implementando un potenziamento del triage con interventi strutturali per la realizzazione del triage bifasico con la realizzazione di 5/8 dove sarà possibile effettuare il monitoraggio dei pazienti non ancora presi in carico nei codici di assegnazione.

Umanizzazione

Sono state stipulate apposite convenzioni con associazioni di volontariato: Avo e Croce Rossa per garantire la possibile informazioni agli accompagnatori dei pazienti sulle sue condizioni cliniche.

Sovraffollamento:



REGIONE CAMPANIA
AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE
"SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO"
CASERTA

questa Amministrazione si sta occupando da tempo della problematica del sovraffollamento del Pronto Soccorso per apportare una soluzione sistemica e duratura ad un problema che da sempre rappresenta una criticità endemica della sanità Campana, aggravata ulteriormente dalla pandemia e dalla chiusura dei presidi provinciali.

Abbiamo proceduto in modo scientifico iniziando con l'analisi delle criticità alla luce delle "Linee di indirizzo nazionali per lo sviluppo del piano di gestione del sovraffollamento in PS" emanate dal Ministero della Sanità. Successivamente abbiamo provveduto ad una dettagliata pianificazione di interventi strutturali, organizzativi e gestionali orientati agli standard nazionali e distinti per fattori di ingresso (*input*), interni (*throughput*) e di uscita (*output*).

Il Piano, che alleghiamo per rendere conto della complessità della nostra azione, assicura che i singoli interventi già iniziati (per esempio la predisposizione dell'OBI, introduzione del nuovo sistema informatizzato, formazione del personale) possono stimolare e portare anche a necessari cambiamenti organizzativi per produrre impatti migliorativi nella governance del sistema di emergenze Provinciale.

Tanto si doveva

Il Direttore Amministrativo
Avv. Amalia Carrara

Il Direttore Generale
Gaetano Gubitosa

Il Direttore Sanitario
Dr.ssa Angela Anneschiarico

PIANO AZIENDALE DI POTENZIAMENTO ED EFFICIENTAMENTO DEL PRONTO SOCCORSO DELL' AORN DI CASERTA

Descrizione del contesto

Il PRONTO Soccorso dell'AORN di Caserta è il DEA di 2° livello con *STROKE UNIT – RETE IMA – TRAUMA CENTER - BLEEDING e EMERGENZA GASTROENTEROLOGICA* che assiste il bacino d'utenza proveniente da Caserta e paesi limitrofi. Nonostante gli accessi siano rimasti invariati nel corso degli anni (circa 70.000 annui), è aumentata notevolmente la complessità assistenziale in termini di tempo necessario per effettuare interventi diagnostici di nuova generazione ad una popolazione in fase di invecchiamento e affetta da multicronicità. Tale situazione determina un *sbilanciamento* tra domanda e capacità assistenziale (*overcrowding*) con picchi di 220-240 accessi H24. Dal punto di vista dell'assegnazione dei codici, più del 50% degli accessi rientra in quelli impropri perché non corrispondenti alle priorità assistenziali di un DEA di 2° livello, accessi che non rivestono carattere d'urgenza e che, non trovando riscontro sul territorio per assenza di PTDA, si riversano nel P.S. Il sistema attuale non ci permette di monitorare i vari gradi di sovraffollamento con i sistemi più comuni, ad esempio il NEDOCS. Tali indici vanno analizzati affinché si possano individuare le aree in cui poter intervenire per rendere più fluidi i percorsi. Per una corretta stima del sovraffollamento del PS sarà necessaria l'implementazione di una misurazione standardizzata che si basa sull'individuazione degli indicatori sia statici che dinamici, al fine di effettuare un'analisi puntuale ed in tempo reale nell'intero arco di 24 ore. Tale lacuna potrà essere superata con l'ammodernamento dei sistemi informatici del PS promossa dalla Regione Campania.

Nel 2021 è stata effettuata la rilevazione delle criticità correnti con l'ausilio delle "Linee di indirizzo nazionali per lo sviluppo del piano di gestione del sovraffollamento in PS" per aderire agli standard nazionali. Questo sarà possibile attraverso una progettualità integrata proposta in questo Piano intervenendo organicamente su tutte le cause del fenomeno sovraffollamento, distinte per fattori di ingresso (*input*), interni (*throughput*) e di uscita (*output*).

Il fattore di ingresso si riferisce ad un eccessivo ricorso al PS per l'assenza dei percorsi assistenziali integrati tra territorio e ospedale. Il fattore interno si riferisce al rallentamento causato dai tempi di attesa delle fasi diagnostiche, mentre il fattore di uscita è penalizzato dal prolungamento improprio del ricovero che causa l'indisponibilità di posti letto.

Il fattore di ingresso richiede una più fluida gestione ambulatoriale (in particolar modo dei pazienti cronici). I fattori di processo e di uscita richiedono azioni che introducano nuove strategie riorganizzative finalizzate ad abbreviare i tempi di attesa degli esami diagnostici e dei ricoveri.

Il sovraffollamento del PS non può essere considerato un evento di esclusiva pertinenza del PS; pertanto, le soluzioni richiedono un impegno comune e una molteplicità di interventi di livello sistemico volti ad una corretta pianificazione dei percorsi intra ed extra ospedalieri. A tal proposito le Linee raccomandano l'introduzione delle figure quali "*Bed Manager*" (presso la Direzione Sanitaria) e "*Emergency Manager*" (presso il Dipartimento di Emergenze) per il loro valore strategico nell'ottimizzare il governo delle fasi ricovero-dimissione e gestione della permanenza nel PS. Entrambe le figure svolgono un ruolo importante anche nelle interazioni funzionali sia con i servizi intra ospedalieri che con il territorio (MMG, 118), contribuendo proattivamente a fluidificare i flussi del sistema di emergenze. Questa nuova organizzazione favorirà una più snella, tempestiva ed equa gestione degli interventi ambulatoriali di controllo per evitare gli accessi impropri dovuti alle "*condizioni suscettibili di trattamento ambulatoriale*". Inoltre un monitoraggio proattivo permetterà di abbreviare sensibilmente la degenza a ridosso del fine settimana e i tempi di attesa del ricovero.

Con queste premesse il presente documento propone un insieme organico di interventi di sistema che concorrono al potenziamento e all'efficientamento del PS: oltre gli interventi strutturali, quale l'ultimazione in tempi brevi di una struttura di degenza breve/osservazione clinica ad alta intensità diagnostica (OBI) collocata in un'area dedicata del Pronto Soccorso, sarà riorganizzato anche lo spazio del PS per accogliere il triage bifasico con 5-8 posti letto. La ristrutturazione degli spazi prevede anche una nuova articolazione organizzativa e gestionale, per cui sarà indispensabile l'adeguamento del personale, in grado di svolgere nuove funzioni operative che concorrono ad una migliore efficacia delle prestazioni.

Obiettivo generale

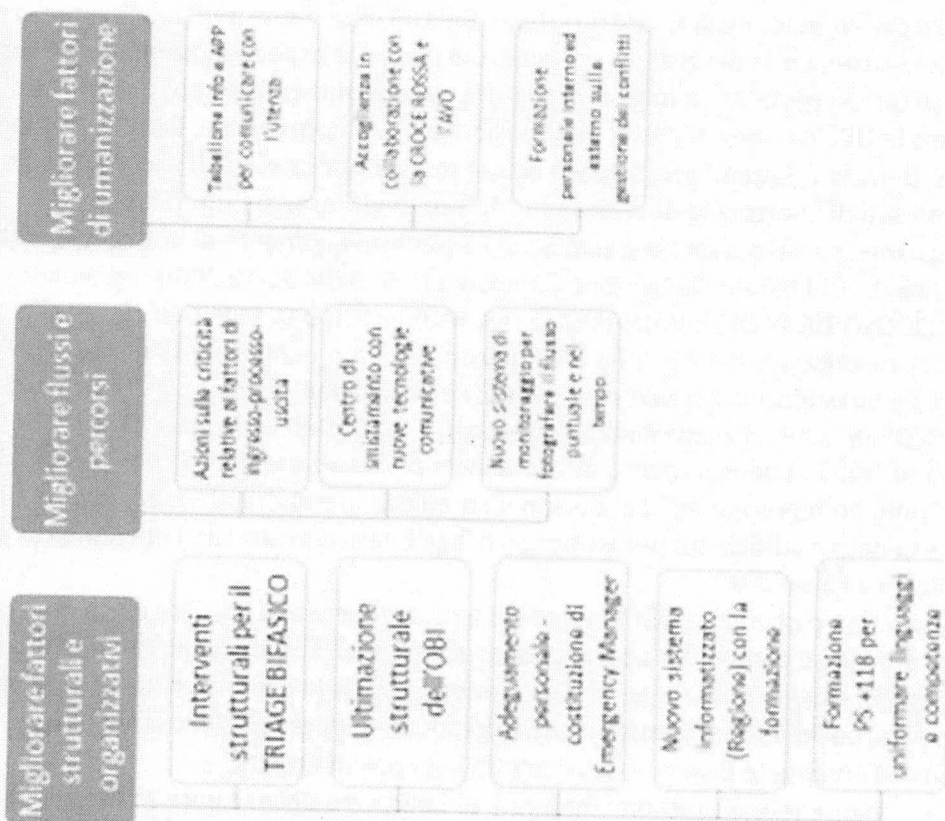
Potenziare il funzionamento del PS di Caserta per rendere più efficiente la *governance* della domanda assistenziale, prevenire il sovraffollamento cronico e favorire il ritorno veloce nei range di "normalità". Tale obiettivo sarà raggiunto attraverso interventi di sistema di tipo strutturale, organizzativo-gestionale e formativo che concorrano a rendere i flussi di lavoro intelligenti e i processi pienamente adatti alle caratteristiche dell'utenza e ai diversi bisogni di salute.

Obiettivi specifici

1. **Migliorare i fattori strutturali ed organizzativi per potenziare la gestione del PS:**
 - ✓ Realizzare gli interventi strutturali ed organizzati per l'implementazione del *triale bifasico*
 - ✓ Ultimare l'OBI
 - ✓ Adeguare il personale alle nuove funzioni del PS
 - ✓ Costituire l'Emergency Manager del PS per rendere fluidi i processi tra domanda e assistenza (interfaccia interna con Bed Manager e reparti, interfaccia esterna con 118, MMG, territorio)
 - ✓ Organizzare un centro di smistamento con l'ausilio di nuove tecnologie comunicative
2. **Migliorare flussi e percorsi intra e extra ospedalieri attraverso la revisione dei fattori di ingresso - Interni - di uscita:**
 - ✓ Redigere un piano di azioni per il superamento delle criticità relative ai fattori di ingresso, interni e di uscita
 - ✓ Aggiornare i protocolli operativi tra il PS e i servizi intra-ospedalieri, gli MMG e il 118
 - ✓ Formare il personale del PS e 118 per uniformare e condividere conoscenze, competenze e linguaggi
3. **Migliorare l'accoglienza e umanizzare il PS**
 - ✓ Installare un tabellone per l'utenza sulla fase dell'assistenza e dei tempi di attesa e realizzare l'APP per informare gli accompagnatori a distanza
 - ✓ attivare un servizio di accoglienza in collaborazione con l'AVO e la Croce Rossa
 - ✓ formare operatori del PS su temi pertinenti all'accoglienza e alla gestione dei conflitti

OBIETTIVO GENERALE

Potenziare il funzionamento del PS di Caserta in tutti i fattori rilevanti



Descrizione dei pacchetti di lavoro e relative attività

Obiettivo 1: Migliorare i fattori strutturali ed organizzativi per potenziare la gestione del PS

Le azioni prevedono di introdurre nuovi elementi strutturali (adeguamento degli spazi e dei sistemi informatizzati al triage bifasico), elementi organizzativi e funzionali (Introduzione di nuove funzioni professionali) per potenziare il servizio di emergenza.

- 1.1 Adattamento strutturale dei locali del PS al Triage bifasico. Il Triage bifasico a doppio step deve essere dotato di un'ampia area divisa in box, con la possibilità di monitoraggio dei pazienti non ancora presi in carico nei codici di assegnazione. Dal punto di vista della dotazione del personale, un pieno funzionamento richiede la presenza di due CPS Infermiere e di un O.S.S. Tale organico sarà implementato dalla presenza di un Amministrativo per assicurare un corretto monitoraggio e funzionamento del sistema informatico.
- 1.2 Ultimazione strutturale della Osservazione Breve Intensiva. Si prevedono ancora circa 8 mesi di lavoro per completare la ristrutturazione dell'OBI, che nasce per stabilizzare il paziente preso in carico, favorendo la dimissione protetta. Ciò riduce le ospedalizzazioni non necessarie, ma allo stesso tempo permette il monitoraggio dei pazienti dimessi che sono contestualmente inviati presso le UU.OO. specialistiche per ulteriori accertamenti e cure. Si evita in tal modo il rientro al PS, dettato frequentemente dalle acuzie mal monitorate. L'OBI accoglierà fino a 8 pazienti monitorati dal personale dedicato (un Medico, un Infermiere, un OSS).
- 1.3 Adeguamento del personale dedicato al PS per lo svolgimento di nuove funzioni legate al triage bifasico. La Delibera della Regione Campania N. 593 del 22.12.2020 riguardante LA METODOLOGIA DI DETERMINAZIONE DEL FABBISOGNO DI PERSONALE DEL SSR prevede la dotazione organica per il profilo CPS Infermiere da un minimo di 48 unità ad un massimo di 70 per il PS polispecialistico DEA di 2° livello. Pertanto, per una piena attivazione del triage bifasico e dell'OBI il Piano prevede il reclutamento di 5 infermieri professionali, 5 OO.SS. e 5 amministrativi. L'adeguamento del personale può avvenire anche con l'utilizzo della strategia del "rinforzo temporaneo" del personale medico, infermieristico e di supporto. Il fabbisogno determinato è sufficiente per istituire il triage bifasico in attesa di implementare con personale dedicato all'area O.B.I.
- 1.4 Costituzione della figura dell'Emergency Manager presso il PS, assegnato al personale munito di esperienze e competenze professionali e personali appropriate. Tale funzione, che si svolge in sinergia con il Bed Manager della Direzione Sanitaria per le attività relative al ricovero del paziente, ha l'obiettivo di ottimizzare la gestione del percorso di cura in emergenza-urgenza del paziente durante le diverse fasi mediante le seguenti attività:
 - mantenere una visione integrata del percorso del paziente all'interno del Pronto Soccorso, al fine di garantire il completamento del percorso clinico nei tempi stabiliti:
 - o facilitare il percorso del paziente tra le varie aree del Pronto Soccorso con particolare attenzione ai tempi di attesa e permanenza del paziente in Pronto Soccorso.
 - o ottimizzare i percorsi dei pazienti nelle fasi di diagnostica, consulenza, prescrizione terapeutica, programma di controllo e rivalutazione.
 - o ottimizzare i percorsi clinici per le patologie tempo-dipendenti.
 - facilitare il percorso di dimissioni a domicilio direttamente dal Pronto Soccorso;
 - facilitare l'inserimento dei pazienti del Pronto Soccorso in percorsi ambulatoriali aziendali;
 - supportare la risoluzione di criticità interne al Pronto Soccorso, quali:
 - o l'individuazione di modalità di limitazioni al flusso dei pazienti nel Pronto Soccorso;

- l'attivazione di un monitoraggio specifico delle aree di Pronto Soccorso che presentano criticità con maggior frequenza

1.5 Implementazione di una postazione informatizzata al interno del PS per lo svolgimento delle funzioni di monitoraggio dei processi ed esiti interni al PS. La regione doterà il PS del programma di monitoraggio specifico (per esempio NEDOCS). Sarà creato una postazione dotata di un PC, stampante, telefono e telecamera. La predisposizione della postazione sarà coordinato dall'Arch. Ruocchio, mentre la realizzazione dell'area informatica sarà a carico dell'Ing. Sferragatta.

1.6 Formazione comune del personale del PS, aperta al personale del 118 per una piena integrazione e condivisione delle conoscenze e degli specifici protocolli finalizzati ad una gestione appropriata e congrua dei pazienti nel rispetto del DEA di 2° livello. Il percorso formativo comune sul triage deve utilizzare metodologie didattiche partecipative e di confronto, gruppi di lavoro, simulazioni e stage.

Sono previsti i seguenti corsi:

a) **Formazione on the job per l'utilizzo del nuovo sistema informatizzato e per il suo sviluppo secondo le funzioni individuate.** Tale formazione che vede un gruppo di informatici affiancare lo staff del PS, iniziata già nel 2022, proseguirà nell'arco del 2023, finché il sistema diventerà pienamente funzionale alla raccolta, all'elaborazione e alla trasmissione di informazioni basilari.

b) **Formazione del personale sul triage bifasico sarà svolta in collaborazione con la Società G.F.T. Gruppo Formazione Triage di Torino**

Entrambi i corsi saranno sviluppati ed accreditati in collaborazione tra il PS e il Servizio di Prevenzione e Protezione del Rischio.

Obiettivo 2: Migliorare flussi e percorsi intra e extra ospedalieri attraverso la revisione dei fattori di ingresso – processo- di uscita

Le azioni prevedono la revisione delle criticità in riferimento al modello di flusso del sistema di emergenza basato su 3 macro fasi.

2.1. Sviluppo delle azioni per il superamento delle criticità relative ai fattori di Ingresso:

2.1.1 Definizione per ciascun territorio dei percorsi di "affidamento diretto" per la presa in carico da parte delle Ospedaliere dei casi urgenti già seguiti dalle stesse OUU.OO. (ad esempio oncologia, nefrologia, ematologia, supporto trasfusionale, urologia) per i pazienti afferenti che, per le situazioni emergenziali finiscono al PS invece di essere assistiti direttamente dai reparti)

2.1.2 Implementazione presso il PS di modalità strutturate per la gestione dell'informazione ed orientamento del paziente verso i servizi socio-sanitari per percorsi complessi.

2.2. Sviluppo delle azioni per il superamento delle criticità relative ai fattori interni (throughput):

2.2.1 Formalizzazione dei percorsi *Fast Track* per le prestazioni di bassa intensità. Tali percorsi verranno definiti congiuntamente con le UU.OO. interessate attraverso l'istituzione dei protocolli d'intesa che prevedano una dimissione del paziente diretta da parte delle stesse per abbreviare le prassi attuali e semplificare il percorso del paziente; attualmente il paziente deve ritornare al PS per la chiusura del verbale. Saranno definiti i percorsi per le seguenti prestazioni specialistiche: ortopediche, chirurgiche, ematologiche, ematologiche e rientri per le consulenze pianificate come da dimissione

precedente. Con l'attivazione di tali percorsi si ottiene una riduzione significativa dell'accesso dei pazienti al PS a inizio settimana dovuto alla mancanza delle UU.OO specialistiche sopraelencate (si può stimare una diminuzione media di accessi di circa 50-60 pazienti giornalieri).

- 2.3. Sviluppo di azioni per il superamento delle criticità relative ai fattori di uscita
 - 2.3.1 Individuazione del numero preordinato di posti letto dell'area medica e chirurgica a disposizione del PS quotidianamente, al fine di assicurare le esigenze di ricovero urgente
 - 2.3.2 Implementazione di un cruscotto in grado di rappresentare l'effettiva situazione dei posti letto disponibili immediatamente o in tempi brevi
 - 2.3.3 Definizione di modalità che garantiscono la possibilità di dimissione dai reparti anche nei giorni festivi a ridosso di fine settimana

2.4. Implementazione di un sistema di monitoraggio dei tempi di esecuzione e refertazione degli esami radiologici, di laboratorio e delle consulenze. Tale monitoraggio sarà destinato all'utenza per indicare la fase del percorso diagnostico e laboratoristico del paziente. In questo modo si rende possibile l'informazione agli accompagnatori del paziente e all'attivazione dei volontari AVO a disposizione degli accompagnatori per delucidazioni sui percorsi evidenziati sul tabellone, contribuendo alla riduzione dello stress e della tensione di attesa.

Obiettivo 3: Migliorare l'accoglienza e umanizzare il PS

- 3.1. Miglioramento degli standard di umanizzazione e garantire il diritto all'informazione con implementazione del tabellone informativo sulle fasi della visita
- 3.2. Realizzare l'APP per comunicare con l'utenza
- 3.3. Interventi di accoglienza in collaborazione con gli operatori adeguatamente formati delle Associazioni Croce Rossa e AVO.
- 3.4. Formazione del personale interno ed esterno sulla gestione dei conflitti

TABELLA TEMPI- RESPONSABILITÀ

NOME DELL'AZIONE	DESCRIZIONE	RESPONSABILITÀ	TEMPI
1. Migliorare i fattori strutturali ed organizzativi per potenziare la gestione del PS			
1.1 Adattamento strutturale dei locali del PS al Triage bifasico	Sara ristrutturata la sala di attesa per adeguare gli spazi all'istituzione di un Triage bifasico. In tal modo sarà creata un'ampia area di monitoraggio per la valutazione dei pazienti con alterazioni significative dei parametri vitali. Lo spazio conterà 5-8 posti letto suddivisi in box.	Arch. Ruocchio	Febbraio 2023
1.2. Ultimazione dell'OBI	L'ultimazione dell'area dedicata all'O.B.I. sarà ultimata entro la primavera del 2023. Area caratterizzata per l'osservazione clinica, terapia a breve termine, possibilità di approfondimento diagnostico, percorso finalizzato all'appropriatezza dei ricoveri o alla dimissione.	Arch. Ruocchio	Maggio 2023
1.3 Adeguamento del personale	Nell'arco del 2023 sarà assunto il personale per assicurare il triage bifasico e il funzionamento dell'OBI Infermiere professionale n. 5 O.S. n. 5 Amministrativo n.5	GRU	Maggio 2023
1.4 Costituzione della figura dell'Emergency Manager presso il PS	La figura dell'Emergency Manager sarà costituita con atto deliberativo	Direzione Strategica	Gennaio 2023
1.5 Implementazione di una postazione informatizzata al interno del PS per lo svolgimento delle funzioni di monitoraggio dei processi ed esiti interni al PS. La regione doterà il PS del programma di monitoraggio specifico (per esempio NEDOCS).	La predisposizione della postazione sarà coordinato dall'Arch. Ruocchio, mentre la realizzazione dell'area informatica sarà a carico dell'Ing. Sferragatta.	Arch. Ruocchio SIA – Ing. Sferragatta	Febbraio 2023
1.6 Formazione comune del personale del PS	a) Formazione on the job per l'utilizzo del nuovo sistema informatizzato b) corso su Triage bifasico	Direttore del Dipartimento di Emergenze Servizio di Prevenzione	Dicembre 2022 Maggio 2023

NOME DELL'AZIONE	DESCRIZIONE	RESPONSABILITÀ	TEMPI
2. Migliorare flussi e percorsi intra e extra ospedalieri attraverso la revisione dei fattori di ingresso – processo - di uscita			
2.1. Sviluppo delle azioni per il superamento delle criticità relative ai fattori di ingresso:			
2.1.1 Definizione dei percorsi di "affidamento diretto" con:	Oncologia Nefrologia Ematologia, Supporto trasfusionale Urologia	Direttori dei Dipartimenti, Coordinatori, Emergency Manager	Gennaio- Maggio 2023

	Oculistica Dermatologica ORL Rientri specialistici programmati verso le U..O. indicate.		
2.1.2 Implementazione presso il PS di modalità strutturate per la gestione dell'informazione ed orientamento del paziente	Il PS contribuirà a facilitare il percorso del paziente attraverso una comunicazione diretta con il medico di base. Così facendo i percorsi per relativi rientri in regime ambulatoriale diventano più fluidi e diretti, semplificando i passaggi burocratici tra paziente-medico. Saranno sviluppati diagramma di flusso, a disposizione degli operatori e degli utenti.	Emergency Manager	Dicembre 2023
2.2.Sviluppo delle azioni per il superamento delle criticità relative ai fattori interni (throughput):			
2.2.1 Formalizzazione dei percorsi Fast Track per prestazioni di bassa complessità. Sviluppo dei percorsi dedicati per le prestazioni specialistiche (ortopediche, chirurgiche, dermatologiche, ematologiche) mancanti nel weekend e festivi che determinano un ritorno significativo di pazienti all'inizio settimana.	Saranno sviluppati dei protocolli relativi ai percorsi FAST TRACK congiuntamente per formalizzare i vincoli di un'assistenza per le prestazioni di bassa complessità con le UU.OO. coinvolte e il PS.	Direttore del PS Coordinatore Inf. Emergency Manager	Febbraio 2023
2.3 Sviluppo delle azioni per il superamento delle criticità relative ai fattori di uscita.			
2.3.1 Individuazione del numero preordinato di posti letto dell'area medica e chirurgica quotidianamente a disposizione del PS, al fine di assicurare le esigenze di ricovero urgente	Sarà concordato con i Responsabili delle UU.OO.CC. dell'area medica e chirurgica un numero preordinato di posti letto quotidianamente a disposizione del PS, al fine di assicurare le esigenze di ricovero urgente	Emergency Manager	Maggio 2023
2.3.2 Implementazione di un cruscotto in grado di rappresentare l'effettiva situazione dei posti letto disponibili immediatamente o in tempi brevi	L'azione prevede lo sviluppo di un cruscotto telematico per fotografare posti letto disponibili immediatamente o in tempi brevi	Emergency Manager In collaborazione con il Bed Manager e SIA	Maggio 2023
2.3.3 Definizione di modalità che garantiscono la possibilità di dimissione dai reparti anche nei giorni festivi a ridosso di fine settimana	L'attivazione del monitoraggio dei posti letto in tempo reale nelle singole UU.OO. permetterà di definire le modalità di dimissioni nei giorni festivi per una migliore governance	Direttore del Dipartimento di Emergenze con Direttori di UOC Emergency Manager Bed Manager	Maggio 2023
2.3.4 Implementazione di un sistema di monitoraggio dei tempi di esecuzione e refertazione degli esami radiologici, di laboratorio e delle prestazioni specialistiche	In collaborazione con il SIA sarà definito il sistema di monitoraggio secondo le indicazioni Regionali per fotografare in tempo reale la durata di degenza dei pazienti e pianificare un numero medio di dimissioni pari al bisogno quotidiano del PS. Il monitoraggio inoltre permetterà di avere la visione dei tempi di	Emergency Manager Bed Manager	Marzo 2023

	esecuzione e refertazione degli esami radiologici, di laboratorio e delle consulenze.		
--	---	--	--

NOME DELL'AZIONE	DESCRIZIONE	RESPONSABILITÀ	TEMPI
3. Migliorare accoglienza e umanizzare il PS			
3.1 Realizzazione del tabellone informativo sulle fasi della visita	Sarà installato un tabellone con doppio monitor: uno deputato al percorso interno del paziente situato di fronte al nuovo Triage; il secondo sarà installato nella nuova sala d'attesa che nascerà attigua all'hall centrale.	SIA Ing. Sferagatta	Gennaio 2023
3.2 Realizzazione dell'APP collegata al tabellone e visibile sul sito aziendale	Sarà realizzata l'APP che garantirà il collegamento del tabellone con il sito aziendale, in modo che gli accompagnatori dei pazienti possono essere informati da qualsiasi postazione della fase della visita del paziente ricoverato.	SIA Emergency manager	Giugno 2023
3.3 Interventi di accoglienza in collaborazione con gli operatori adeguatamente formati dell'AVO	E' stata rinnovata la convenzione con l'AVO sulle prestazioni di accoglienza presso il PS	Direzione Sanitaria	Dicembre 2022
3.4 Formazione del personale interno ed esterno sulla gestione dei conflitti	Saranno organizzati i corsi per la formazione del personale del PS sulla comunicazione e sulla gestione dei rischi	Promozione e prevenzione rischio	Novembre 2023

Il risultato della nostra massima attenzione e dell'impegno dedicato al problema sottoposto nella nota è il **PIANO AZIENDALE DI POTENZIAMENTO ED EFFICIENTAMENTO DEL PRONTO SOCCORSO DELL' AORN DI CASERTA**, di prossima deliberazione che interviene organicamente su tutte le cause del fenomeno sovraffollamento cronici). I fattori di processo e di uscita richiedono azioni che introducano nuove strategie riorganizzative finalizzate ad abbreviare i tempi di attesa degli esami diagnostici e dei ricoveri.