



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

Deliberazione del Direttore Generale N. 1067 del 29/12/2022

Proponente: Il Direttore UOSD SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE

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

PUBBLICAZIONE

In pubblicazione dal 29/12/2022 e per il periodo prescritto dalla vigente normativa in materia (art.8 D.Lgs 14/2013, n.33 e smi)

ESECUTIVITA'

Atto immediatamente esecutivo

TRASMISSIONE

La trasmissione di copia della presente Deliberazione è effettuata al Collegio Sindacale e ai destinatari indicati nell'atto nelle modalità previste dalla normativa vigente. L'inoltro alle UU. OO. aziendali avverrà in forma digitale ai sensi degli artt. 22 e 45 D.gs. n° 82/2005 e s.m.i. e secondo il regolamento aziendale in materia.

UOC AFFARI GENERALI

Direttore Eduardo Chianese

ELENCO FIRMATARI

Gaetano Gubitosa - DIREZIONE GENERALE

Margherita Agresti - UOSD SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE

Angela Anecchiarico - DIREZIONE SANITARIA

Amalia Carrara - DIREZIONE AMMINISTRATIVA

Eduardo Chianese - UOC AFFARI GENERALI



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

Direttore UOSD SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE

A conclusione di specifica istruttoria, descritta nella narrazione che segue e agli atti della UOC, si rappresenta che ricorrono i presupposti per l'adozione del presente provvedimento, ai sensi dell'art. 2 della Legge n. 241/1990 e s.m.i. e in qualità di responsabile del procedimento dichiara l'insussistenza del conflitto di interessi, ai sensi dell'art. 6 bis della legge n. 241/1990 e s.m.i.

Premesso che

Il Pronto Soccorso è un servizio la cui mission è quella di "garantire risposte e interventi tempestivi, adeguati e ottimali, ai pazienti giunti in ospedale in modo non programmato, affrontando le situazioni di emergenza e urgenza clinica e assistenziali attuando tutti i provvedimenti immediati salva vita"

Preso atto che

- frequentemente il normale funzionamento del Pronto Soccorso viene impedito dalla sproporzione tra la domanda sanitaria, costituita dal numero di pazienti in attesa e in carico, e le risorse disponibili, fisiche e/o umane e/o strutturali necessarie a soddisfarla;
- tale situazione determina il fenomeno del sovraffollamento (overcrowding) da ricondurre a varie cause: fattori di ingresso "input", fattori interni strutturali "throughput" e fattori di uscita "output".

Il fattore input, riferito ad un eccessivo e rilevante accesso di utenti al Pronto Soccorso, è da imputare negli ultimi all'insorgenza di nuovi bisogni assistenziali derivanti dal progressivo invecchiamento della popolazione, dall'aumento del numero di pazienti complessi, dall'avvento di nuove tecnologie di diagnosi e cura; dalla necessità di rendere più efficace la presenza di percorsi assistenziali integrati tra territorio, ospedale e assetto domiciliare.

Il fattore "throughput" è conseguenza di un rallentamento dei percorsi interni al Pronto Soccorso, delle consulenze, delle fasi diagnostiche che richiedono la collaborazione di tutte le UU.OO. dell'A.O.R.N.;

Il fattore output dipende sia dalla difficoltà a ricoverare per indisponibilità di posto letto nelle Unità Operative di destinazione, sia il prolungamento della durata di ricovero dovuta, ad esempio, ad un insufficiente livello di efficienza dei servizi diagnostici intraospedalieri, sia

Deliberazione del Direttore Generale

dalla difficoltà a dimettere i pazienti al termine dell'episodio di ricovero, con particolare riguardo ai pazienti in condizione di fragilità sul piano socio-sanitario. Anche tali difficoltà sono riconducibili in gran parte all'insufficiente diffusione dei Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA) intraospedalieri e integrati tra ospedale e territorio. I fattori in ingresso "input", i fattori interni strutturali "throughput" e i fattori di uscita "output" concorrono a determinare il prolungato stazionamento dei pazienti già valutati e in attesa del posto letto all'interno del Pronto Soccorso (cosiddetto boarding) con conseguente assorbimento di risorse.

Ritenuto che

- Il fenomeno del sovraffollamento:
 - 1) sia un fenomeno da gestire all'interno della nostra A.O.R.N. ponendo in essere tutto quanto è necessario per arginarlo sia in considerazione delle conseguenze che ingenera nell'ambito dei processi organizzativi interni sia per le ripercussioni che si ribaltano sull'intero sistema di emergenza territoriale (prolungato stazionamento di mezzi di soccorso per indisponibilità barelle; dirottamento delle ambulanze presso altri presidi);
 - 2) sia necessario strutturare un piano di azioni sinergiche tese a ridurre tale fenomeno.

Attestata

la legittimità della presente proposta che è conforme alla vigente normativa in materia;

PROPONE

1. di adottare il "Piano Aziendale di Potenziamento ed Efficientamento del Pronto Soccorso dell'A.O.R.N. di Caserta", parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, che contiene interventi di sistema di tipo strutturali, organizzativi e gestionali, che concorrono sinergicamente ad un efficientamento della governance dell'offerta assistenziale per soddisfare i bisogni di salute della popolazione.
2. di pubblicare integralmente la presente deliberazione sul sito internet aziendale.

Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione
Dott.ssa Margherita Agresti

Deliberazione del Direttore Generale



IL DIRETTORE GENERALE

Dr. Gaetano Gubitosa

nominato con D.P.G.R.C. n. 76 del 10/06/2020

insediatosi giusta deliberazione n. 1 del 11/06/2020

Vista la proposta di deliberazione che precede, a firma del Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione

Acquisito il parere favorevole Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo sotto riportato:

Il Direttore Sanitario Dr.ssa Angela Anneschiarico _____

Il Direttore Amministrativo Avv.to Amalia Carrara _____

DELIBERA

per le causali in premessa, che qui si intendono integralmente richiamate e trascritte, di prendere atto della proposta di deliberazione che precede e, per l'effetto, di:

- adottare il "Piano Aziendale di Potenziamento ed Efficientamento del Pronto Soccorso dell'A.O.R.N. di Caserta" che allegato alla presente deliberazione ne costituisce parte integrante e sostanziale
- trasmettere copia del presente atto al Collegio Sindacale, ai sensi di Legge nonché alle UU.OO.CC. dell'A.O.R.N. di Caserta"
- pubblicare integralmente la presente deliberazione sul sito internet aziendale.

**Il Direttore Generale
Gaetano Gubitosa**

Deliberazione del Direttore Generale



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



**PIANO AZIENDALE DI POTENZIAMENTO ED
EFFICIENTAMENTO DEL PRONTO SOCCORSO
DELL' AZIENDA OSPEDALIERA SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO DI CASERTA**

GRUPPO DI LAVORO PER LA REDAZIONE	
UOSD SPP	Dott.ssa Margherita Agresti Dott.ssa Zuzanna Simonova Dott.ssa Barbara Amore
UOC Risk Management	Dott. Danilo Lisi
Dipartimento Emergenza ed Accettazione	Dott. Pasqualino De Marinis
UOC Medicina e Chirurgia D'Urgenza	Dott. Diego Paternosto
UOC Ingegneria Ospedaliera	Arch Antonio Rocchio
APPROVAZIONE	
Direttore Generale	Dott. Gaetano Gubitosa
Direttore Sanitario	Dott.ssa Angela Anecchiarico



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

Descrizione del contesto

Il Pronto Soccorso dell' AORN di Caserta è 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 250 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 nei 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 che interviene 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". Un monitoraggio proattivo inoltre 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 concorrano ad una migliore efficacia delle prestazioni. Gli interventi strutturali e organizzativi saranno progettati con lo sguardo rivolto all'equità, sia verso l'utenza che verso i lavoratori, allo scopo di umanizzare la cura, mitigare lo stress ambientale e introdurre la sicurezza.

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 e azioni

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

- ✓ Realizzare gli interventi strutturali ed organizzati per l'implementazione del *triage 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

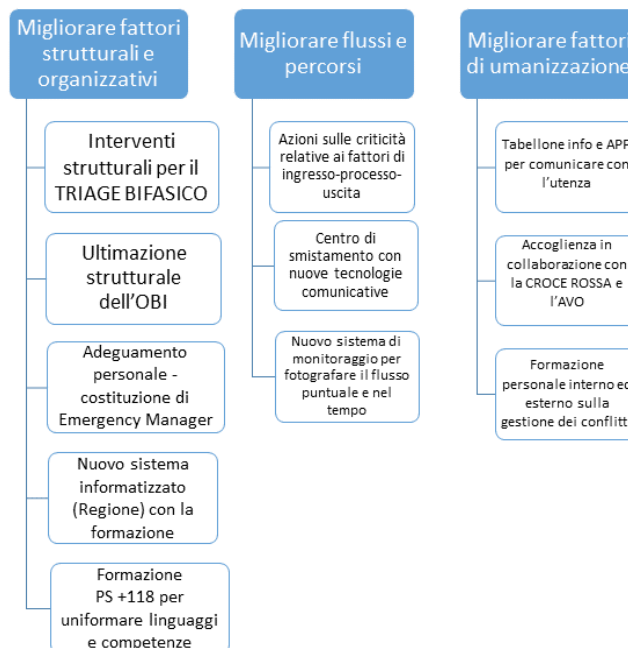
- ✓ Redigere un piano di azioni per il superamento delle criticità relative ai fattori di ingresso, interni e di uscita
- ✓ Aggiornare i protocolli operativi tra il PS e i servizi intra-ospedalieri, gli MMG e il 118
- ✓ Formare il personale del PS e 118 per uniformare e condividere conoscenze, competenze e linguaggi

3 Migliorare l'accoglienza e umanizzare il PS

- ✓ adeguare gli spazi di attesa inclusi i servizi igienici per migliorare il comfort degli utenti
- ✓ 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
- ✓ 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 l'introduzione di 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:
 - a) 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:
 - 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.

- ottimizzare i percorsi dei pazienti nelle fasi di diagnostica, consulenza, prescrizione terapeutica, programma di controllo e rivalutazione.
 - ottimizzare i percorsi clinici per le patologie tempo-dipendenti.
- b) facilitare il percorso di dimissioni a domicilio direttamente dal Pronto Soccorso;
- c) facilitare l'inserimento dei pazienti del Pronto Soccorso in percorsi ambulatoriali aziendali;
- d) supportare la risoluzione di criticità interne al Pronto Soccorso, quali:
- 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 e gestione dei conflitti 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. Adeguamento degli spazi di attesa inclusi i servizi igienici per migliorare il comfort degli utenti
- 3.2. Miglioramento degli standard di umanizzazione e garantire il diritto all'informazione con implementazione del tabellone informativo sulle fasi della visita
- 3.3. Realizzare l'APP per comunicare con l'utenza



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

- 3.4. Interventi di accoglienza in collaborazione con gli operatori adeguatamente formati dell'AVO.
- 3.5. 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	Sarà 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 l'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 Oculistica Dermatologica ORL Rientri specialistici programmati verso le U..O. indicate.	Direttori dei Dipartimenti, Coordinatori, Emergency Manager	Gennaio- Maggio 2023
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	L’attivazione del monitoraggio dei posti letto in tempo reale nelle	Direttore del Dipartimento di	Maggio 2023

dai reparti anche nei giorni festivi a ridosso di fine settimana	singole UU.OO. permetterà di definire le modalità di dimissioni nei giorni festivi per una migliore governance	Emergenze con Direttori di UOC Emergency Manager Bed Manager	
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 esecuzione e refertazione degli esami radiologici, di laboratorio e delle consulenze.	Emergency Manager Bed Manager	Marzo 2023

NOME DELL'AZIONE	DESCRIZIONE	RESPONSABILITÀ	TEMPI
3. Migliorare accoglienza e umanizzare il PS			
3.1 Adeguamento degli spazi di attesa inclusi i servizi igienici per migliorare il comfort degli utenti	Sarà riprogettato lo spazio di attesa considerando le linee Guida ministeriali "Umanizzazione degli spazi di cure" allo scopo di soddisfare i criteri di umanizzazione, aumentare la sicurezza e il comfort degli utenti. La nuova sala d'attesa che nascerà attigua all'hall centrale.	SIA Ing. Sferagatta	Gennaio 2023
3.2 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 tabellone sarà installato nella nuova sala d'attesa attigua all'hall centrale.		
3.3 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
3.4 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
3.5 Formazione del personale interno ed esterno sulla gestione dei	Saranno organizzati i corsi per la formazione del personale del PS	Promozione e prevenzione rischio	Novembre 2023



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

conflitti	sulla comunicazione e sulla gestione dei rischi		
-----------	---	--	--