



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

Deliberazione del Direttore Generale N. 345 del 30/12/2025

Proponente: Il Direttore DIREZIONE SANITARIA

Oggetto: Rettifica Deliberazione del Direttore Generale n. 315 del 15/12/2025 ad oggetto " Piano Aziendale di Potenziamento ed Efficientamento del Pronto Soccorso dell'AORN di Caserta (Revisione Deliberazione del Direttore Generale n. 1067 del 29.12.2022 ai sensi del D.G.R.C. n. 37 del 05.02.2025)".

PUBBLICAZIONE

In pubblicazione dal 30/12/2025 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 ad interim Luigia Infante

ELENCO FIRMATARI

Gennaro Volpe - DIREZIONE GENERALE

Vincenzo Giordano - DIREZIONE SANITARIA

Chiara Di Biase - DIREZIONE AMMINISTRATIVA

Per delega del Direttore della UOC AFFARI GENERALI, Dr. Pasquale Cecere

Oggetto: Rettifica Deliberazione del Direttore Generale n. 315 del 15/12/2025 ad oggetto “ Piano Aziendale di Potenziamento ed Efficientamento del Pronto Soccorso dell’AORN di Caserta (Revisione Deliberazione del Direttore Generale n. 1067 del 29.12.2022 ai sensi del D.G.R.C. n. 37 del 05.02.2025)”.

IL DIRETTORE SANITARIO

A conclusione di specifica istruttoria, descritta nella narrazione che segue e i cui atti sono custoditi presso la struttura proponente, rappresenta che ricorrono le condizioni e i presupposti giuridico-amministrativi 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, allo stato attuale, ai sensi dell’art. 6 bis della legge 241/90;

Premesso

- **che** con Deliberazione del Direttore Generale n° 315 del 15/12/2025 è stato adottato il “Piano Aziendale di Potenziamento ed Efficientamento del Pronto Soccorso dell’AORN di Caserta (Revisione Deliberazione del Direttore Generale n. 1067 del 29.12.2022 ai sensi del D.G.R.C. n. 37 del 05.02.2025);

Rilevato

- **che** nella Deliberazione sopracitata è stata inserita, per mero errore materiale, una versione precedente e non definitiva del Piano di cui trattasi;

Ritenuto

- **pertanto**, di dover procedere alla sostituzione dell’allegato Piano Aziendale di Potenziamento ed Efficientamento del Pronto Soccorso dell’AORN di Caserta di cui alla Deliberazione n. 315 del 15/12/2025 con la versione ultima e definitiva;

Attestata

la conformità del presente atto alle norme sul trattamento dei dati di cui al D.lgs. 196/2003, così come integrato con le modifiche prodotte dal D.lgs. 101/2018 per l’adeguamento della normativa nazionale al Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e dalle successive introduzioni previste dalla legge 27 dicembre 2019 n. 160, che contiene principi e prescrizioni per il trattamento dei dati personali, anche con riferimento alla loro “diffusione”, e dichiarato di aver valutato la rispondenza del testo, compreso gli eventuali allegati, destinato alla diffusione per il mezzo dell’Albo Pretorio alle suddette prescrizioni e ne dispone la pubblicazione nei modi di legge;

PROPONE

1. di rettificare la Deliberazione Direttore Generale n° 315 del 15/12/2025 prevedendo l’adozione della versione ultima e definitiva del “Piano Aziendale di Potenziamento ed Efficientamento del Pronto Soccorso dell’AORN di Caserta (Revisione Deliberazione del Direttore Generale n. 1067

Deliberazione del Direttore Generale

del 29.12.2022 ai sensi del D.G.R.C. n. 37 del 05.02.2025)” che, allegato alla presente Delibera, ne costituisce parte integrante e sostanziale;

2. di confermare, quale incaricato di funzione organizzativa Bed Management, il dott. Eugenio Di Carluccio con la supervisione del Responsabile ad interim della u.o.s. Bed Management e Monitoraggio Sale Operatorie, dott. Alfredo Matano;
3. di trasmettere copia del presente atto al Collegio Sindacale, ai sensi di Legge, alla Direzione Generale Tutela della Salute e Coordinamento del Servizio Sanitario Regionale nonché a tutti i Direttori di Dipartimento e, per Loro tramite, ai Direttori/Responsabili ed ai Coordinatori delle uu.oo. agli stessi afferenti che provvederanno a darne massima diffusione per la conseguente implementazione;
4. di rendere lo stesso immediatamente eseguibile, stante l’urgenza.

IL DIRETTORE SANITARIO

Dr. Vincenzo Giordano

(f.to Digitalmente)

Deliberazione del Direttore Generale

Il presente atto, in formato digitale e firmato elettronicamente, costituisce informazione primaria ed originale ai sensi dei combinati disposti degli artt. 23-ter, 24 e 40 del D.Lgs. n. 82/2005. Eventuale riproduzione analogica, costituisce valore di copia semplice a scopo illustrativo.

IL DIRETTORE GENERALE

Dr. Gennaro Volpe

individuato con D.G.R.C. n. 591 del 06/08/2025

impresso nelle funzioni con D.P.G.R.C. n. 109 del 08/08/2025

Vista la proposta di deliberazione che precede, a firma del Direttore Sanitario Dr. Vincenzo Giordano

Acquisito il parere favorevole del Direttore Amministrativo sotto riportato:

Il Direttore Amministrativo Avv. Chiara Di Biase

(f.to digitalmente)

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:

1. rettificare la Deliberazione Direttore Generale n° 315 del 15/12/2025 prevedendo l'adozione della versione ultima e definitiva del “Piano Aziendale di Potenziamento ed Efficientamento del Pronto Soccorso dell'AORN di Caserta (Revisione Deliberazione del Direttore Generale n. 1067 del 29.12.2022 ai sensi del D.G.R.C. n. 37 del 05.02.2025)” che, allegato alla presente Delibera, ne costituisce parte integrante e sostanziale;
2. confermare, quale incaricato di funzione organizzativa Bed Management, il dott. Eugenio Di Carluccio con la supervisione del Responsabile ad interim della u.o.s. Bed Management e Monitoraggio Sale Operatorie, dott. Alfredo Matano;
3. trasmettere copia del presente atto al Collegio Sindacale, ai sensi di Legge, alla Direzione Generale Tutela della Salute e Coordinamento del Servizio Sanitario Regionale nonché a tutti i Direttori di Dipartimento e, per Loro tramite, ai Direttori/Responsabili ed ai Coordinatori delle uu.oo. agli stessi afferenti che provvederanno a darne massima diffusione per la conseguente implementazione;
4. rendere lo stesso immediatamente eseguibile, stante l'urgenza.

Il Direttore Generale

Dr. Gennaro Volpe

(f.to digitalmente)

Deliberazione del Direttore Generale

Piano Aziendale di Potenziamento ed Efficientamento del Pronto Soccorso dell'AORN di Caserta

**(Revisione Deliberazione del Direttore Generale n. 1067 del 29.12.2022
ai sensi del D.G.R.C. n. 37 del 05.02.2025)**

Come previsto dalla D.G.R.C n. 37 del 05.02.2025 che approva il documento tecnico *“Indicazioni per l’organizzazione del triage intraospedaliero e l’osservazione breve intensiva e per la gestione del sovraffollamento in pronto soccorso”*, questa AORN ha adottato il presente Documento *“Piano Aziendale di Potenziamento ed Efficientamento del Pronto Soccorso dell’AORN di Caserta (Revisione Deliberazione del Direttore Generale n. 1067 del 29.12.2022)”* redatto con il supporto, competenza e supervisione del personale afferente alla **u.o.c. Gestione del Rischio Clinico, u.o.c. Medicina e Chirurgia d’Accettazione e d’Urgenza con Pronto Soccorso, u.o.c. Organizzazione dei Servizi Ospedalieri ed Igiene Sanitaria, u.o.c. Diagnostica per Immagini, S.I.T.R.A., Bed Manager ed i Direttori dei Dipartimenti sanitari**, poi approvato dal Direttore Sanitario ed infine adottato dal Direttore Generale.

Tale Documento, assieme al Documento di cui alla Delibera del Direttore Generale n. 256 del 25.11.2025, rappresenta lo strumento di programmazione con cui la Direzione Strategica Aziendale affronta e gestisce la situazione di sovraffollamento presso il Pronto Soccorso, regolando in modo efficiente il flusso dei ricoveri e si applica a tutte le attività e ai processi organizzativi che riguardano la gestione dei pazienti all’interno del Pronto Soccorso aziendale e il loro successivo trasferimento presso i reparti di degenza o altre strutture idonee.

Premessa

L'A.O.R.N. "Sant'Anna e San Sebastiano" risponde ai bisogni di salute della popolazione attraverso l'offerta di prestazioni sanitarie finalizzate a garantire la prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione delle patologie. La popolazione che costituisce il bacino di utenza dell'A.O.R.N. "Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta conta circa 1.000.000 di cittadini residenti nell'intera provincia di Caserta e nei territori limitrofi delle province di Napoli e Benevento.

Secondo quanto previsto dall'Atto Aziendale, il modello organizzativo di riferimento per l'Azienda è quello Dipartimentale.

Le unità organizzative che compongono la struttura aziendale sono suddivise in strutture complesse (uu.oo.cc), strutture semplici a valenza dipartimentale (uu.oo.ss.dd.), strutture semplici afferenti a strutture complesse (uu.oo.ss.), programmi intra ed interdipartimentali, incarichi di altissima professionalità ed incarichi dirigenziali di natura professionale di base.

Nello specifico i dati strutturali riferiti all'A.O.R.N. "Sant'Anna e S. Sebastiano" di Caserta sono riscontrabili dalla sottostante tabella.

A.O.R.N. "SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO"	
DATI STRUTTURALI	
Indicatore	Riferimento
Popolazione Residente	Bacino di utenza circa 1.000.000
Posti letto Ordinari totali	421 (+13 posti letto tecnici culle per l'Assistenza Neonatale)
Posti letto Ordinari area medica	231
Posti letto Ordinari area chirurgica	177
Posti letto Diurni	57
Servizi Trasfusionali	1
Blocchi Operatori	3
Sale Operatorie	12
Terapie intensive	4 (uu.oo. Anestesia e Rianimazione, Anestesia e Terapia Intensiva Cardiovascolare, TIN, UTIC)
UTIC	1
Dipartimenti strutturali	8
SPDC	0
Altri Posti letto	13 culle per l'Assistenza Neonatale (posti letto tecnici)

(da P.A.R.M 2025)

Reti tempo dipendenti

L'AORN di Caserta è sede di DEA di 2° livello con Stroke Unit – rete Ima – Trauma Center - Bleeding Center e Emergenza gastroenterologica che assiste il bacino d'utenza proveniente da Caserta e paesi limitrofi; L'AORN di Caserta assume ruolo di primo piano all'interno della "rete del trauma".

Al riguardo il DCA n. 103 del 18.12.2018 e l'Atto Aziendale adottato con Deliberazione del Direttore Generale n. 880 del 29.09.2023 identifica la struttura come Centro Trauma ad alta Specializzazione (CTS) per il bacino afferente la macro-area di Caserta.

Alla struttura afferiscono i centri del trauma di zona di AO San Pio di Benevento e AO Moscati di Avellino.

Nell'ambito della Rete regionale di strutture ospedaliere funzionalmente connesse per l'assistenza al trauma, il CTS è dedicato alla gestione del trauma maggiore e accoglie pazienti con problematiche polidistrettuali e che necessitano di alte specialità.

Il CTS identifica e tratta, 24 ore su 24, qualsiasi tipo di lesione mono o polidistrettuale e garantisce le cure intensive necessarie.

Nel contesto appena descritto si colloca l'attività svolta dall'Uosd Trauma Center che esegue le proprie prestazioni nelle varie fasi dall'accettazione con approccio multidisciplinare.

La struttura deve garantire un appropriato e tempestivo trattamento multidisciplinare ai pazienti politraumatizzati a partire dalla gestione in PS, con imminenti e adeguati percorsi terapeutici e/o chirurgici relativi al trauma maggiore.

U.O.C Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza con Pronto Soccorso

La U.O.C Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza con Pronto Soccorso è incardinata all'interno del Dipartimento Emergenza e Accettazione.

L'area relativa all'emergenza-urgenza ricopre un ruolo fondamentale nell'ambito del servizio sanitario pubblico in quanto nodo critico della programmazione sanitaria.

Il Dipartimento di Emergenza e Accettazione è la porta di ingresso dell'ospedale per tutte le innumerevoli situazioni di urgenza ed emergenza che, in base ai dati relativi alle prestazioni erogate, rappresentano uno dei punti di forza e di eccellenza dell'Azienda Ospedaliera.

La mission del Pronto Soccorso 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".

Il Pronto Soccorso della nostra AORN, così come si evince dalla tab.1, gestisce un numero di accessi di circa 70.000 annui, stabile negli anni ma con progressivo e notevole aumento sia nel numero di accessi che nella complessità assistenziale, con conseguente sbilanciamento tra domanda e capacità assistenziale (overcrowding) con picchi di 250 accessi H24.

Molti accessi di P.S. rientrano tra quelli impropri perché non corrispondenti alle priorità assistenziali di un DEA di 2° livello; in una situazione in cui 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, si parla di sovraffollamento (overcrowding).

Tale fenomeno deve essere nettamente distinto dalle così dette "maxi-emergenze", il cui determinismo si basa su cause diverse e che richiedono l'attuazione di specifiche misure organizzative.

Il sovraffollamento ha gravi conseguenze:

- sui pazienti: peggioramento degli outcome: aumento della mortalità, ritardi di valutazione e trattamento, aumento dei tempi di degenza, rischio di nuovo ricovero a breve termine, ridotta soddisfazione del paziente, esposizione agli errori;
- sugli operatori: mancata aderenza alle linee guida di buona pratica clinica, aumento dello stress e del burn out, aumento degli episodi di violenza verso gli operatori stessi;
- sul sistema: aumento della lunghezza di permanenza in Pronto Soccorso e della degenza in ospedale.

Tali criticità si traducono in un prolungamento dei tempi di attesa e in una progressiva saturazione delle aree dedicate all'osservazione e alla gestione dei pazienti, con conseguenti ripercussioni sia sulla qualità percepita dell'assistenza erogata sia sul livello di rischio clinico, potenzialmente aumentato in condizioni di elevata pressione operativa.

DATI DI ATTIVITÀ AGGREGATI	
Indicatore	Riferimento
Ricoveri ordinari	14.338
Accessi PS	67.266
Branche Specialistiche	26
Ricoveri diurni	4.390
Neonati o Parti	1.194
Prestazioni ambulatoriali erogate da presidi pubblici	275.623

(da P.A.R.M. 2025)

2. Stato dell'arte e scopo del Piano

Il "Piano Aziendale per la gestione del flusso di ricovero e del sovraffollamento in Pronto Soccorso" rappresenta lo strumento di programmazione con cui la Direzione Strategica Aziendale affronta e gestisce le situazioni di sovraffollamento presso il Pronto Soccorso, regolando in modo efficiente il flusso dei ricoveri. Alla luce di tali osservazioni, questa Azienda Ospedaliera con Deliberazione del Direttore Generale n. 1067 del 29.12.2022 ha adottato il "Piano aziendale di potenziamento ed efficientamento del Pronto Soccorso dell'AORN di Caserta" al fine di:

- migliorare la governance dell'offerta assistenziale per soddisfare i bisogni di salute della popolazione;
- migliorare l'efficienza organizzativa e logistica del Pronto Soccorso;
- ridurre i tempi di attesa e di permanenza dei pazienti;
- favorire il deflusso dei pazienti verso le aree di degenza o verso percorsi alternativi appropriati;
- garantire la sicurezza, la dignità e la qualità dell'assistenza in tutte le fasi del percorso di emergenza-urgenza.

Che con Deliberazione n. 960 del 02.09.2024, avente ad oggetto "Resoconto Gestione Aziendale – Relazione Illustrativa Attività Intraprese anno 2023 rispetto agli obiettivi assegnati e risultati ottenuti", sono stati formalizzati gli obiettivi di cui al Piano già raggiunti, tra cui:

- la progettazione delle modifiche strutturali necessarie per disegnare gli spazi in funzione delle attività di Triage bifasico;
- l'istituzione dell'Ambulatorio integrato Ospedale Territorio per la gestione dei codici a bassa complessità attraverso una convenzione stipulata con l'ASL Caserta al fine di potersi avvalere dei medici afferenti alla Continuità assistenziale e potenziare la forza lavoro (Deliberazione del Direttore Generale n. 410 del 05.05.2023);
- l'implementazione dei percorsi Fast Track con condivisione dei criteri di inclusione e di esclusione delle patologie e formazione del personale all'utilizzo dell'applicativo informatico ai sensi della Deliberazione del Direttore Generale n. 1047 del 20.11.2023;
- l'istallazione del tabellone per fornire all'utenza in attesa informazioni relative alle fasi dell'assistenza in atto;
- la progettazione e l'organizzazione del corso di Triage bifasico per il personale di comparto;
- il completamento dell'OBI sia da un punto di vista strutturale che per quanto concerne gli allestimenti relativi agli arredi ed alle attrezzature/apparecchiature necessarie;
- il potenziamento della radiologia di Pronto Soccorso con personale sia medico che di supporto a tale attività.

Con Deliberazione del Direttore Generale n. 275 del 14.03.2025 questa AORN ha preso atto della Delibera della Giunta Regionale n. 37 del 05.02.2025 "Approvazione indicazioni per l'organizzazione del Triage

Intraospedaliero e l'Osservazione Breve Intensiva e per la gestione del sovraffollamento in Pronto Soccorso (Accordo Stato Regioni. Atti n. 143/CSR del 1° Agosto 2019)" ed è stato redatto il presente documento finalizzato alla definizione e implementazione di protocolli per la regolazione dei flussi di ricovero, con l'obiettivo di ottimizzare l'efficacia e l'efficienza nella gestione del sovraffollamento del Pronto Soccorso.

3. Campo di applicazione

Il Piano di Gestione del Sovraffollamento si applica a tutte le attività e ai processi organizzativi che riguardano la gestione dei pazienti all'interno del Pronto Soccorso aziendale e il loro successivo trasferimento presso i reparti di degenza o altre strutture idonee.

4. RESPONSABILITÀ

U.O.C. Organizzazione dei Servizi Ospedalieri ed Igiene Sanitaria

La U.O.C. Organizzazione dei Servizi Ospedalieri ed Igiene Sanitaria è parte integrante della Direzione Sanitaria.

Ai fini del presente Piano, la suddetta U.O.C. assume un ruolo strategico nel facilitare il processo di ricovero dei pazienti provenienti dall'area di Pronto Soccorso, con l'obiettivo di ottimizzare i flussi assistenziali, ridurre i tempi di attesa e garantire una gestione più efficiente e appropriata del percorso clinico-logistico. Infatti al suo interno afferisce il Coordinamento dell'Autoparco, la figura del Bed Management nonché l'ufficio SITRA.

Pertanto la suddetta è in grado di affrontare le complessità organizzative del contesto ospedaliero e di operare con competenze trasversali nella gestione dei percorsi assistenziali e delle dinamiche logistiche operando in stretto raccordo con il Dipartimento di Emergenza-Accettazione e in costante collaborazione con le altre strutture aziendali coinvolte nella gestione dei flussi.

Le sue principali responsabilità includono:

- l'attuazione delle misure previste dal Piano per la gestione del sovraffollamento, contribuendo all'individuazione di soluzioni operative tempestive ed efficaci;
- il monitoraggio continuo dei tempi di permanenza complessivi dei pazienti in Pronto Soccorso e degli indicatori di affollamento, con interventi mirati in caso di criticità;
- l'osservazione sistematica dei tempi intermedi, come il tempo di *boarding* (intervallo tra la decisione di ricovero e il trasferimento in reparto), nonché dei tempi relativi a diagnostica e consulenze specialistiche;
- l'aggiornamento periodico alla Direzione Sanitaria Aziendale in merito allo stato di sovraffollamento, con segnalazione di eventuali criticità e proposta di azioni correttive;
- l'attivazione di percorsi di presa in carico per le "dimissioni difficili", per pazienti "frequent user", persone anziane fragili e casi con rilevanti problematiche sociali grazie al supporto del Servizio Assistenti Sociali.

Funzione organizzativa Bed Management

Con DGRC n. 654 del 16.11.2023 è stato approvato l'Atto Aziendale dell'AORN "Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta, adottato con Deliberazione del Direttore Generale n. 880 del 29.09.2023.

Tale assetto organizzativo vede incardinata nella u.o.c. Organizzazione dei Servizi Ospedalieri e Igiene Sanitaria la u.o.s. Bed Management e Monitoraggio Sale Operatorie.

Con Deliberazione del Direttore Generale n. 381 del 03.04.2025 questa AORN ha conferito un incarico di funzione organizzativa di Bed Management, incardinata all'interno della U.O.C. Organizzazione dei Servizi Ospedalieri ed Igiene Sanitaria (OSOIS).

Tale funzione riveste un ruolo strategico nell'ambito dell'ottimizzazione dei processi di gestione dei flussi in entrata e in uscita dai reparti, assicurando il coordinamento tra il Pronto Soccorso e le Unità Operative di degenza.

Il Bed Manager è responsabile della pianificazione, gestione e supervisione delle seguenti aree operative svolgendo le seguenti attività:

1. Gestione della risorsa "posto letto"
 - ✓ supervisione in tempo reale della disponibilità dei posti letto mediante sistemi informativi dedicati (es. cruscotto direzionale). Al fine di favorire tale attività è in fase di implementazione un nuovo sistema di monitoraggio in tempo reale dei posti letto disponibili per le singole UU.OO.;
 - ✓ programmazione e comunicazione tempestiva dei ricoveri, in costante raccordo con le Unità Operative.
2. Gestione del piano delle dimissioni
 - ✓ coordinamento quotidiano e settimanale con le uu.oo. aziendali per la programmazione delle dimissioni;
 - ✓ organizzazione delle dimissioni protette, grazie al supporto del Servizio Assistenti Sociali, verso setting assistenziali alternativi, quali: strutture di post-acuzie, lungodegenze, strutture riabilitative ospedali di comunità, case della salute;
3. monitoraggio della durata della degenza dei pazienti.

Emergency Manager

All'interno della U.O.C. Medicina e Chirurgia di Accettazione e d'Urgenza con Pronto Soccorso verrà individuata la figura dell'Emergency Manager, con il compito specifico di coordinare e ottimizzare il percorso dei pazienti all'interno delle aree di emergenza.

Anche in tal caso, si tratta di personale adeguatamente formato e con una solida esperienza nel contesto dell'emergenza-urgenza, capace di affrontare situazioni complesse e gestire le dinamiche di un ambiente ad alta pressione come il Pronto Soccorso.

L'Emergency Manager collabora a stretto contatto con il Bed Manager per tutto ciò che riguarda le attività di ricovero e opera per garantire una gestione fluida, sicura ed efficiente dei percorsi assistenziali.

In particolare, dovrà:

1. mantenere una visione globale e integrata del percorso clinico del paziente all'interno del Pronto Soccorso, garantendo che le diverse fasi assistenziali si svolgano nei tempi previsti;
 - facilitare il trasferimento dei pazienti tra le diverse aree del Pronto Soccorso, riducendo i tempi di attesa e migliorando la permanenza dei pazienti;
 - ottimizzare l'accesso alle attività diagnostiche, alle consulenze specialistiche, alla prescrizione terapeutica e agli eventuali programmi di rivalutazione;
2. collaborare con il Direttore u.o.c. Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza con Pronto Soccorso per favorire, ove possibile, la dimissione diretta a domicilio dal Pronto Soccorso, con l'obiettivo di evitare ricoveri non strettamente necessari;
3. supportare l'organizzazione per l'inserimento dei pazienti del Pronto Soccorso in percorsi ambulatoriali già attivi all'interno dell'Azienda, garantendo la continuità assistenziale in modo appropriato;
4. supportare il Direttore della u.o.c. nella gestione delle criticità interne al Pronto Soccorso, individuando le principali limitazioni che ostacolano il flusso dei pazienti e attivando un monitoraggio mirato nelle aree più problematiche.

5. AZIONI

5.1. Triage e separazione dei flussi

Il Ministero della Salute definisce il Triage come un *“processo dinamico volto a garantire che i pazienti ricevano il livello e la qualità di cura più appropriate alle loro necessità, in relazione alla migliore utilizzazione possibile delle risorse disponibili o destinabili”*.

Il Triage non ha finalità diagnostiche, bensì si propone di stabilire la priorità di accesso agli ambulatori e alle aree di trattamento, mediante protocolli strutturati, standardizzati e privi di discrezionalità soggettiva.

Obiettivi principali del triage:

- razionalizzare i tempi di attesa, superando il criterio cronologico di arrivo;
- ridurre il rischio clinico associato a ritardi nell'assistenza ai pazienti critici;
- standardizzare le procedure di accoglienza, valutazione e smistamento degli utenti. Al fine di garantire uniformità operativa e minimizzare la variabilità decisionale, il processo di Triage si fonda sull'applicazione di protocolli e procedure basati su principi di Evidence Based Medicine (EBM) ed Evidence Based Nursing (EBN).

L'infermiere triagista, attraverso la valutazione clinica iniziale, attribuisce un codice di priorità che determina l'ordine di accesso alle visite mediche, indipendentemente dall'ordine cronologico di arrivo.

Il servizio di Triage è garantito in regime continuativo, 24 ore su 24, mediante la presenza dedicata di tre infermieri per turno.

Il percorso metodologico di triage si articola in sei fasi distinte:

1. **Valutazione iniziale (Primary Survey):** rapida osservazione clinica finalizzata all'identificazione dei pazienti che necessitano di intervento immediato, secondo i criteri del protocollo ATLS:
 - A (Airway): valutazione della pervietà delle vie aeree;
 - B (Breathing): valutazione della funzionalità respiratoria;
 - C (Circulation): valutazione della circolazione; - D (Disability): ricerca di deficit neurologici.
2. **Identificazione del paziente:** raccolta dei dati anagrafici e verifica dell'identità.
3. **Raccolta delle informazioni cliniche:**
 - colloquio diretto con il paziente e/o accompagnatori;
 - rilevazione dei parametri vitali (Glasgow Coma Scale - GCS, pressione arteriosa sistolica e diastolica - PAS/PAD, frequenza cardiaca - FC, frequenza respiratoria - FR, saturazione periferica di ossigeno - SpO₂, temperatura corporea - TC, Revised Trauma Score - RTS).
4. **Attribuzione del codice di priorità:**
 - assegnazione del codice colore in base alla sintesi dei dati raccolti e all'applicazione di protocolli specifici per “sintomi guida”.

CODICE COLORE	DEFINIZIONE	TEMPO MASSIMO DI ATTESA
ROSSO	Emergenza: compromissione di una o più funzioni vitali	Accesso immediato
ARANCIONE	Urgenza: rischio evolutivo o dolore severo	15 minuti
AZZURRO	Urgenza differibile: condizione stabile con sofferenza significativa	60 minuti
VERDE	Urgenza minore: condizione stabile con necessità di prestazioni semplici	120 minuti
BIANCO	Non urgenza: problema di minima rilevanza clinica	240 minuti

5. Rivalutazione clinica:

- monitoraggio continuo del paziente in attesa e rivalutazione del codice di priorità in caso di peggioramento clinico.

6. Pianificazione degli interventi e dei percorsi assistenziali:

- in funzione del codice attribuito e della sintomatologia presentata.

5.2. Flusso in Pronto Soccorso

Il Pronto Soccorso dell'A.O.R.N. "Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta" garantisce un'assistenza tempestiva, appropriata ed efficace ai pazienti che accedono in modalità non programmata, in condizioni di emergenza e urgenza sanitaria.

Una volta stabilizzate le condizioni cliniche del paziente, viene definito il successivo percorso assistenziale, che può includere il ricovero in area di degenza oppure la dimissione con eventuale invio a strutture ambulatoriali per la prosecuzione del percorso diagnostico e/o terapeutico.

5.3 Fast Track

Il Fast Track è un modello di risposta assistenziale alle urgenze minori di pertinenza mono specialistica che prevede l'identificazione precoce, in fase di triage, di pazienti con quadri clinici di bassa complessità, emodinamicamente stabili, per i quali sia possibile attivare un iter diagnostico-terapeutico standardizzato, condotto prevalentemente da personale esperto, con competenze avanzate.

L'applicazione del Fast Track nel contesto del Pronto Soccorso ha dimostrato, secondo l'evidenza scientifica, un impatto favorevole su diversi indicatori di performance: riduzione dei tempi di attesa e della durata totale di permanenza in PS, contenimento del numero di pazienti che abbandonano la struttura senza essere stati visitati, ottimizzazione delle risorse mediche e miglioramento della soddisfazione dell'utenza, senza compromettere la qualità e la sicurezza dell'assistenza.

La corretta implementazione del percorso richiede una accurata selezione dei criteri di inclusione, basata su protocolli clinico-assistenziali condivisi, e l'impiego di personale con formazione specifica, in grado di operare in autonomia secondo procedure validate e in coordinamento con l'équipe medica. L'identificazione tempestiva delle condizioni cliniche idonee al Fast Track costituisce un elemento centrale

per garantire l'appropriatezza del percorso e contribuire in modo significativo al decongestionamento delle aree critiche del Pronto Soccorso.

Nell'A.O.R.N. "Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta", con Deliberazione del Direttore Generale n. 1047 del 20.11.2023, sono stati approvati e attivati i percorsi Fast Track riguardanti le seguenti aree specialistiche:

1. Oculistica
2. Otorinolaringoiatria
3. Dermatologia
4. Maxillo Facciale

Percorsi Dedicati

Il Decreto Ministeriale n. 70 del 2 aprile 2015, recante *"Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera"*, identifica i Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA) come strumenti imprescindibili di governo clinico, finalizzati alla promozione della qualità, della sicurezza e dell'efficienza dell'assistenza sanitaria. I PDTA si configurano come modelli organizzativi integrati, orientati alla presa in carico globale della persona assistita, in un'ottica di multidisciplinarietà, continuità e appropriatezza delle cure.

Attualmente risultano formalmente attivato il seguente PDTA:

PDTA per l'**ictus cerebrale** – Deliberazione del Direttore Generale n. 1246 del 02.12.2024 presa atto DGRC n. 421 del 06/08/2024 "approvazione piano regionale rete ictus per l'emergenza (rete stroke)" ed approvazione del PDTA stroke aziendale.

L'adozione sistematica e l'osservanza rigorosa dei PDTA costituiscono, pertanto, una componente strutturale della strategia aziendale per la gestione delle condizioni cliniche tempo-dipendenti e ad elevata complessità, in linea con i requisiti normativi nazionali e con le buone pratiche della medicina basata sull'evidenza.

Fattori di Umanizzazione

Nell'ambito dell'assistenza in emergenza-urgenza, l'umanizzazione delle cure costituisce un presupposto fondamentale per assicurare una presa in carico complessiva, attenta alla dignità, ai diritti e alla condizione di vulnerabilità della persona.

Il Pronto Soccorso dell'A.O.R.N. "Sant'Anna e San Sebastiano" di Caserta promuove attivamente interventi finalizzati al miglioramento della qualità relazionale e comunicativa, attraverso la diffusione di informazioni chiare, fruibili e coerenti con le esigenze dell'utenza.

Particolare attenzione è dedicata all'ascolto dei bisogni socio-assistenziali e al coinvolgimento strutturato dei caregiver, in un'ottica di continuità e integrazione dell'assistenza.

In linea con tali indirizzi, l'Azienda ha adottato il "Percorso per la prima assistenza e refertazione psicologica in Pronto Soccorso per le donne vittime di violenza domestica e di genere" in attuazione del D.G.R.C. n. 47 del 28.01.2020.

Nell'ambito dell'attività del supporto alle donne vittime di violenza in Pronto Soccorso il primo intervento riguarda le donne vittime di violenza domestica e di genere ed i loro figli minori per la violenza assistita. L'accesso al Servizio di Prima Assistenza Psicologica è rivolto anche alle donne vittime di violenza sessuale, ad integrazione dello specifico percorso aziendale (Protocollo Operativo per la Gestione del Percorso Intra-Ospedaliero della Violenza Sessuale, Deliberazione n. 1078 del 30.12.2022).

Gestione del sovraffollamento in Pronto Soccorso

In una situazione in cui 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, si parla di sovraffollamento.

La condizione di sovraffollamento altera in modo rilevante la qualità del servizio erogato in Pronto Soccorso ed è un problema prioritario e assai frequente che impatta negativamente sulla qualità dell'offerta sanitaria, sia in termini di sicurezza e qualità di cure erogate ai pazienti che di benessere psicofisico degli operatori, aumentando il rischio di eventi avversi.

Esso deve essere considerato una criticità organizzativa non solo del PS ma dell'intera Azienda.

Indicatori di sovraffollamento

Nel momento in cui presso il PS dell'AORN di Caserta si superano i settanta pazienti, inclusi quelli in attesa di esami o valutazione, di cui il 30% risulta in attesa di ricovero, si applicano le azioni successivamente descritte.

Sarà cura del Direttore u.o.c. S.I.A. provvedere, nel più breve tempo possibile, ad implementare sul software del Pronto Soccorso una funzionalità che permetta la visualizzazione in tempo reale dei pazienti in attesa di ricovero.

Comunicazione Centrale Operativa 118

Contestualmente alla valutazione della richiesta di dichiarazione di sovraffollamento, il Direttore u.o.c. OSOIS, sentito il Direttore della u.o.c. Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza con Pronto Soccorso, valuterà la necessità di segnalare alla Centrale Operativa 118 il sovraffollamento in essere e quindi l'opportunità di deviazione del flusso dei pazienti.

Informazione all'utenza

La situazione di sovraffollamento verrà segnalata sugli schermi per il pubblico presenti nell'atrio del Pronto Soccorso con apposita dicitura.

Inoltre, l'infermiere di triage informerà i pazienti deambulanti della situazione di sovraffollamento e delle possibilità di lunghe attese.

Incremento del personale al PS

La u.o.c. OSOIS ed il SITRA provvederanno a supportare il personale di Pronto Soccorso in base alle esigenze.

Sospensione dei ricoveri programmati

Sospensione temporanea dei ricoveri programmati, previa comunicazione e approvazione della Direzione Sanitaria, con priorità per le uu.oo. esterne all'Area Dipartimentale di Emergenza-Urgenza (DEA) e che presentano il numero maggiore di pazienti di pertinenza, per liberare risorse da destinare all'assorbimento della pressione assistenziale.

A tal proposito, si rappresenta che sono stati completati i lavori dell'area dedicata all'Osservazione Breve Intensiva che sarà nel breve tempo attivata nelle more del reclutamento di personale.

Adesione alle misure di contenimento

Obbligo, da parte dei Direttori delle uu.oo.cc. che presentano il numero maggiore di pazienti di pertinenza, di attuazione immediata delle misure operative aziendali, con particolare riferimento a:

- sospensione delle attività programmate, se disposta dalla u.o.c. OSOIS e avallata dalla Direzione Sanitaria;
- garanzia della quota minima di posti letto riservati per i pazienti che stazionano in Pronto Soccorso.

Ricovero di pazienti in “appoggio” presso uu.oo. con posti letto liberi

In caso di indisponibilità di posto letto presso la u.o. individuata, sulla base delle caratteristiche cliniche del paziente, lo stesso può essere allocato come ricovero in “appoggio” presso altra u.o., fermo restando che la responsabilità del ricovero resta in carico al Dirigente medico del Pronto Soccorso, finì al momento dell'accettazione in reparto da parte del medico di u.o. o Guardia Dipartimentale.

A tal proposito, si precisa che l'erogazione dell'assistenza medica e la responsabilità clinica resta a carico della u.o. di pertinenza, fino al momento del passaggio di consegna e dell'accettazione informatica, mentre l'erogazione dell'assistenza infermieristica è a carico della u.o. ospitante.

Resta inteso che i pazienti inviati dal Pronto Soccorso in “appoggio” alle Unità Operative prive di guardia attiva dovranno presentare condizioni di stabilità clinica.

Attivazione dei posti letto tecnici

Su richiesta della u.o.c. OSOIS attivazione temporanea, in numero almeno pari al 10% della dotazione ordinaria, dei posti letto tecnici per pazienti provenienti da PS, per tutte le uu.oo. che presentano il numero maggiore di pazienti presenti in Pronto Soccorso.

In alternativa potrà essere utilizzata una u.o. che all'occorrenza ospiterà i pazienti necessitanti di ricovero.

Gestione dei pazienti specialistici in osservazione

I pazienti presenti in PS che necessitano di consulenza specialistica devono essere valutati nel più breve tempo dal momento della richiesta.

Le uu.oo. dovranno garantire momenti strutturati di confronto clinico per l'individuazione dei percorsi assistenziali.

Responsabilità comunicativa e reportistica

Obbligo dei Direttori di Dipartimento di:

- aggiornare la Direzione Sanitaria su capacità ricettiva e criticità operative;
- garantire un flusso comunicativo efficace tra uu.oo. e u.o.c. OSOIS, anche mediante referenti operativi dedicati.

Supporto alla gestione delle urgenze gestionali

Collaborazione con la Direzione Sanitaria nella definizione di piani straordinari di contenimento, in caso di inadeguatezza delle misure ordinarie.

12. Rispetto dei tempi per le prestazioni di diagnostica

Il Direttore della u.o.c. Diagnostica per Immagini è tenuto a garantire il rispetto dei tempi richiesti dalla u.o.c. Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza con Pronto Soccorso, per l'accesso dei pazienti alla prestazione e la refertazione degli esami.

Il mancato rispetto dei tempi deve essere tempestivamente comunicato ai Direttori di Dipartimento che si interfaceranno con la u.o.c. OSOIS e la Direzione Sanitaria per le soluzioni immediate da attivare.

7. VOLUMI DI ATTIVITA' E RISULTATI

L'analisi dei volumi di attività del Pronto Soccorso rappresenta un elemento cruciale per l'elaborazione di strategie gestionali efficaci volte al contenimento del fenomeno del sovraffollamento.

Indicatori di attività in Pronto soccorso:

- percentuale dei ricoveri in Pronto Soccorso e delle dimissioni a domicilio o con percorso ambulatoriale dedicato;
- percentuale di ricoveri dal Pronto Soccorso entro il tempo massimo di 24 ore;
- trasferimenti dal Pronto Soccorso ad altre Strutture ospedaliere per mancanza di posti letto.

Indicatori di attività nelle Unità Operative:

- monitoraggio dei tempi di esecuzione della diagnostica strumentale e delle consulenze;
- monitoraggio della degenza media in area medica e di quella pre-operatoria di elezione;
- monitoraggio dell'indice di occupazione, indice di turn over e indice di rotazione complessivi e specifici dell'area medica;
- monitoraggio del numero di posti letto giornalieri messi a disposizione del Dipartimento dell'emergenza e dell'area critica.

Formazione

La formazione ha lo scopo di fornire al personale che opera nell'ambito dell'emergenza-urgenza, le "clinical competence" idonee alla gestione dei pazienti in età adulta o pediatrica, quindi, un personale sanitario duttile ed in grado di affrontare le diverse condizioni cliniche.

Una parentesi riguarda la formazione degli operatori socio sanitari (O.S.S.) che lavorano nel DEA i quali, in virtù del supporto tecnico fornito in emergenza, devono essere in grado di assistere gli infermieri e i medici/pediatrati negli interventi di primo soccorso (Profilo Professionale dell'operatore socio sanitario - Accordo Stato-Regioni del 22 febbraio 2001 e sue modifiche).

I corsi di base rivolti agli O.S.S., specifici per il sostegno delle funzioni vitali, sono BLSD e PBLs.

È opportuno, per mantenere elevati i livelli qualitativi di performance, che vi sia una rotazione periodica e costante dei professionisti tra l'area di P.S./DEA.

La formazione erogata da Società Scientifiche riconosciute dal Ministero della Salute ai medici e agli infermieri che operano in PS prevede le seguenti certificazioni BLSD, ALS, PBLs, PALS, gestione avanzata delle vie aeree dell'adulto e del bambino e corsi di Ecografia FAST (Focused Assessment with Sonography for Trauma) rivolti ai medici.

Attivazione O.B.I.

Con Deliberazione del Direttore Generale n. 256 del 25.11.2025 è stato adottato il documento "Adozione delle Linee Guida per la Gestione dell'Osservazione Breve Intensiva (O.B.I.) in Pronto Soccorso" che ha previsto l'attivazione dell'area O.B.I., adiacente agli attuali locali dedicati al Pronto Soccorso.

Essa è dotata di 8 posti letto dedicati ove far stationare i pazienti bisognosi di percorsi diagnostico-terapeutici prolungati.

In questo caso, in una situazione in cui 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, la nuova area O.B.I. sarà di notevole supporto per la gestione del sovraffollamento.

La formula NEDOCS, acronimo di National Emergency Department Overcrowding Study, fornisce un metodo standardizzato per monitorare e misurare il livello di sovraffollamento nel Pronto Soccorso. Si considera il PS come sovraffollato quando una qualunque delle seguenti situazioni si mantenga oltre due ore consecutive:

0 - 50 Normal	51 - 100 Busy	101 - 140 Overcrowded	141 - 180 Severe	Above 180 Disaster
------------------	------------------	--------------------------	---------------------	-----------------------

La formula NEDOCS calcola il sovraffollamento del Pronto Soccorso con la seguente equazione:

Punteggio di sovraffollamento = $(85,8 \times c/a) + (600 \times f/b) + (13,4 \times d) + (0,93 \times e) + (5,64 \times g) - 20$

Dettagli dei parametri della formula:

- a) **(letti PS)**: numero totale dei letti nel PS.
- b) **(letti ospedale)**: numero totale dei letti nell'ospedale.
- c) **(pazienti in PS)**: numero totale dei pazienti presenti in PS, inclusi quelli in attesa di esami o valutazione.
- d) **(pazienti critici/ventilati)**: numero di pazienti che necessitano di ventilazione meccanica o che sono considerati critici.
- e) **(tempo di attesa ricovero)**: il tempo di attesa più lungo di un paziente in attesa di ricovero.
- f) **(pazienti in attesa di ricovero)**: numero di pazienti ricoverati in PS e in attesa di un letto in reparto.
- g) **(tempo di attesa da triage)**: il tempo di attesa più lungo di un paziente dal momento del triage.

Allorchè si presenti tale situazione, verranno poste in essere le azioni precedentemente descritte.

CONCLUSIONI

La gestione del sovraffollamento in Pronto Soccorso rappresenta un elemento critico nella sostenibilità dei processi assistenziali ospedalieri, con impatti rilevanti sia in termini clinici che organizzativi.

Il presente Piano, nel definire un quadro strutturato di azioni, responsabilità e soglie operative, mira a garantire una risposta coordinata, tempestiva e appropriata in condizioni di iperafflusso, salvaguardando la sicurezza del paziente, l'efficienza del sistema e la continuità dell'assistenza.

L'efficacia delle misure previste dipende da una rigorosa adesione organizzativa da parte di tutte le articolazioni aziendali coinvolte, secondo un principio di corresponsabilità tra le strutture assistenziali e le direzioni di governo clinico e gestionale.

In particolare, viene riconosciuto un ruolo strategico alla funzione di Bed Management e alla u.o.c. OSOIS quale centro di coordinamento operativo e raccordo tra i diversi livelli organizzativi.

La gestione del sovraffollamento non può essere affrontata come un evento eccezionale, ma deve essere considerata parte integrante della pianificazione operativa aziendale.

Ciò implica l'adozione di strumenti dinamici di monitoraggio, la disponibilità di risorse scalabili in relazione alla pressione assistenziale e la capacità di attivare rapidamente percorsi alternativi o compensativi.

L'Azienda Ospedaliera, attraverso questo Piano, si dota pertanto di un modello gestionale solido e replicabile, orientato alla prevenzione e al contenimento degli effetti del sovraffollamento, in linea con gli standard di qualità e sicurezza dell'assistenza.

La piena attuazione del Piano sarà oggetto di monitoraggio periodico, con eventuali aggiornamenti e integrazioni in funzione dell'evoluzione dei fabbisogni e del contesto epidemiologico e organizzativo.