

EMPOWERING LIVES THROUGH KNOWLEDGE AND IMAGINATION

MILANO | ITALY

SDA Bocconi per ISS

Analisi e diagnosi del POC
Focus sulle sale operatorie

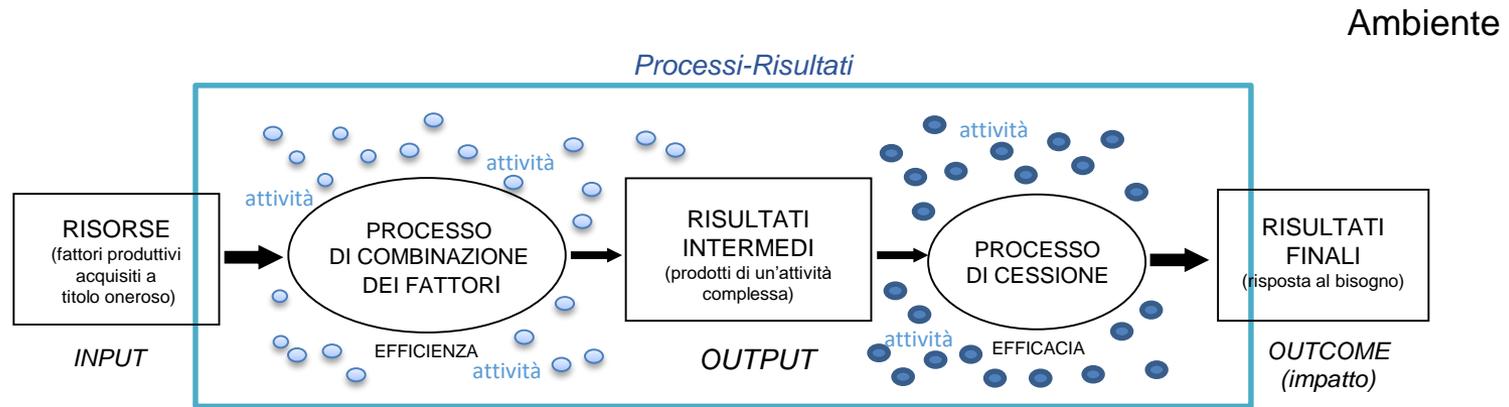
Lorenzo Fenech, Anna Prenestini

Workshop 14 dicembre 2016
ISS San Marino

Indice

- Premessa
- Il percorso di analisi:
 - Obiettivi
 - Metodi
- I risultati
 - Analisi
 - Diagnosi
 - Proposte

L'azienda



Ambiente



La struttura organizzativa La distribuzione del potere

- Macro
- Micro

L'organismo personale

I sistemi operativi

- Sistemi di pianificazione strategica
- Sistemi di programmazione e controllo
- Sistemi di gestione del personale
- Sistemi informativi

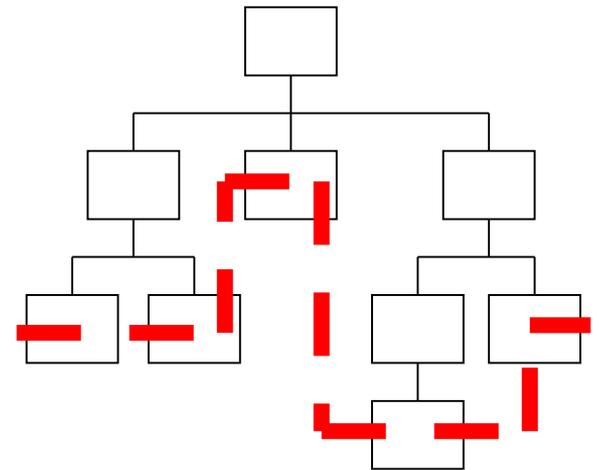


*Insieme delle variabili organizzative (**assetto organizzativo**) che definisce, indirizza e coordina i comportamenti delle persone e quindi orienta i processi e i risultati aziendali*

Gestione per processi in Sanità

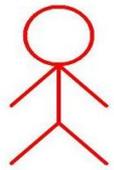
Il processo:

- è costituito da un insieme di attività tra loro collegate in sequenza logica e temporale svolte da una o più unità organizzative;
- non è limitato alle singoli funzioni/dipartimenti ma è definito dalla produzione di un output finale, misurabile a favore di un cliente;
- è caratterizzato da un inizio ed una fine chiaramente individuabili.



Perché occuparsi di logistica del paziente

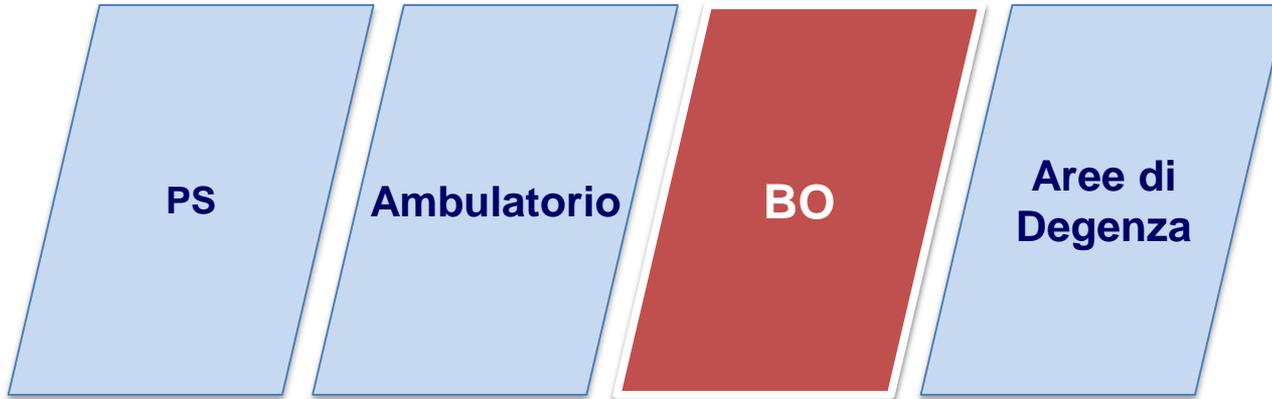
- Sempre più evidenti le ricadute sulla sicurezza e qualità di una cattiva gestione delle aree produttive
- Sempre più crescenti le pressioni per un uso efficiente delle risorse (si pensi alla riduzione dei posti letto e alla carenza di personale infermieristico)
- Dibattito sull'ospedale per intensità delle cure (ottimizzazione delle piattaforme produttive) per progressivo smarcamento della responsabilità sulle piattaforme produttive dalla responsabilità sui processi clinici
- **Centralità del paziente**



Attività Clinico Assistenziali



**Percorsi Diagnostici
Terapeutici Assistenziali
(PDTA)**



Aree produttive
dove si realizzano
i percorsi clinico
assistenziali

OM

**Programmazione, gestione e controllo
delle aree produttive attraversate dal
paziente lungo il suo percorso di cura**



**I percorsi di cura attivano la domanda di
farmaci, dispositivi medici, materiale
sanitario, supporti non sanitari, etc.**

*Logistica del
paziente*

*Logistica
dei beni*

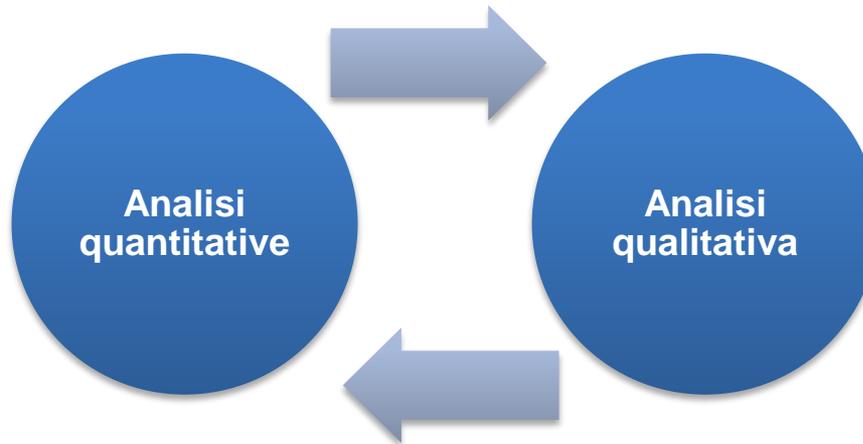
OBIETTIVI E METODI

Obiettivi e metodi

Obiettivi

- Analizzare i flussi dei pazienti chirurgici nel BO
- Individuare punti di forza, criticità del processo e possibili cause (Diagnosi)
- Proporre delle iniziative di miglioramento
- Coinvolgere i referenti «chiave» nelle analisi e «consegnare» un approccio e un metodo di lavoro

Metodi e principali strumenti/fonti di analisi



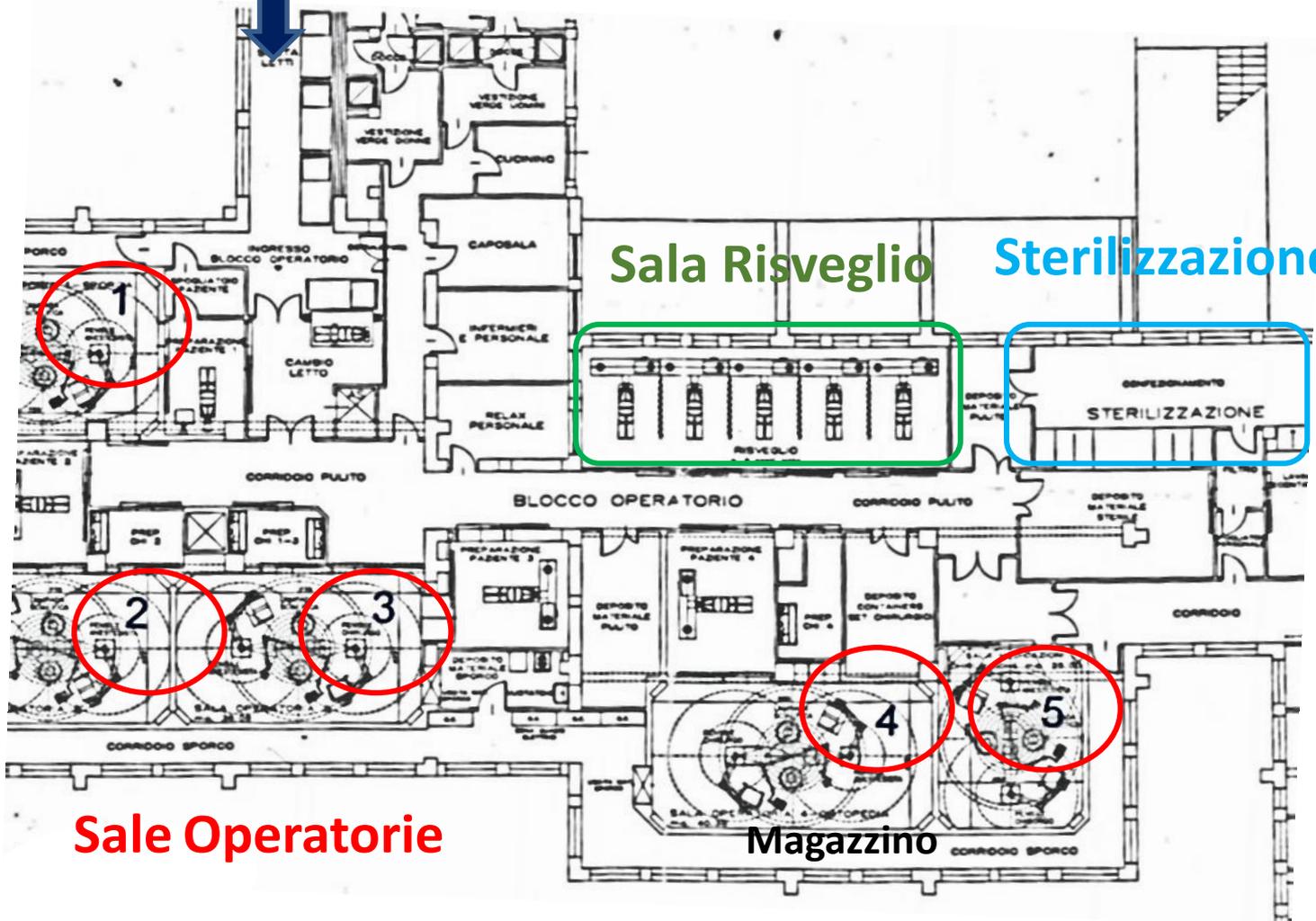
- Strutturazione ed utilizzo di una griglia di rilevazione
- Rilevazioni ad hoc svolte dall'aziende (giugno e ottobre)
- *Fine tuning* e validazioni delle rilevazioni aziendali mirate
- Analisi statistica e individuazione dei principali indicatori
- Interviste semi strutturate alle persone chiave
- Confronto e brainstorming con i gruppi di lavoro allargati
- Osservazione diretta dei processi in sala operatoria e annotazione di elementi utili per l'analisi

Focus indagine

PERCORSO DEL PAZIENTE ORDINARIO CHIRURGICO IN ELEZIONE		
<i>MACROFASE</i>	<i>INIZIO</i>	<i>TERMINE</i>
PRE-RICOVERO	Chiamata	Lista pazienti pronti
RICOVERO	Accettazione	Ingresso nel blocco operatorio ed affidamento
INTERVENTO	Ingresso nel blocco operatorio ed affidamento	Ingresso in Terapia Intensiva o nel reparto di degenza
TERAPIA INTENSIVA	Ingresso in Terapia Intensiva	Ingresso nel reparto di degenza
DEGENZA/DIMISSIONI	Ingresso nel reparto di degenza	Uscita dal reparto
CONTROLLO POST OPERATORIO	Presentazione paziente	Uscita dall'ambulatorio, dal reparto e dalla struttura

IL BLOCCO OPERATORIO LA PLANIMETRIA

Ingresso



Sale Operatorie

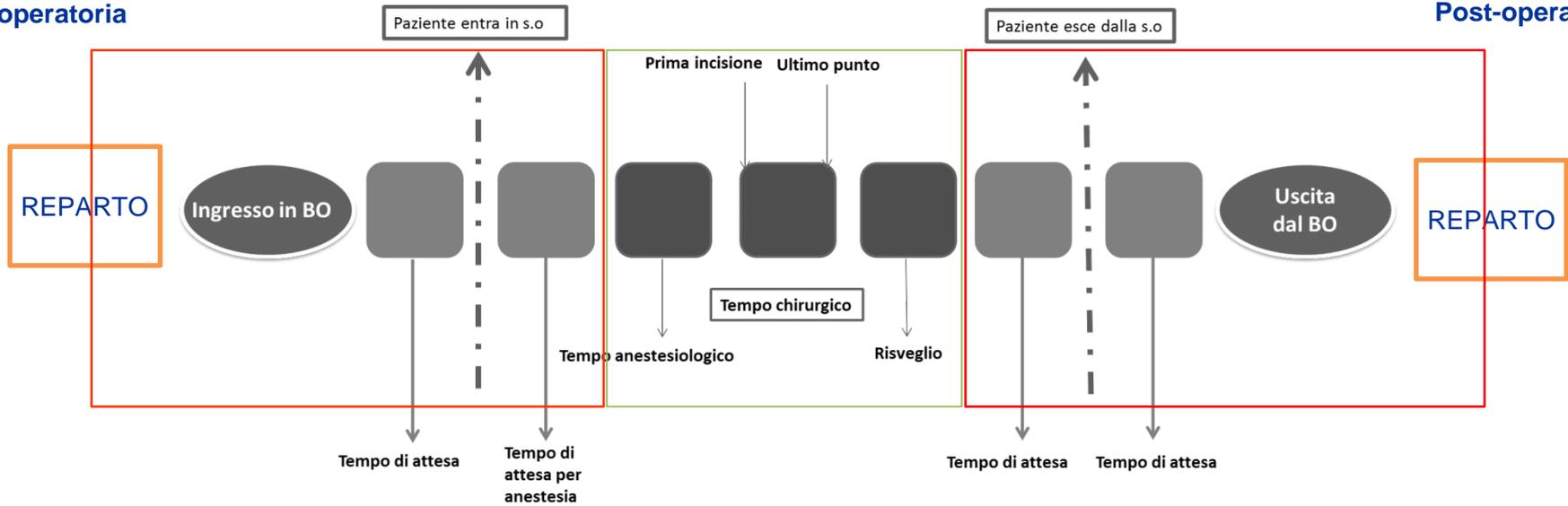
Magazzino

Analisi del percorso del paziente nel Blocco Operatorio

PRINCIPALI ATTIVITA' NEL BLOCCO OPERATORIO

Degenza pre-operatoria

Degenza Post-operatoria



Variabilità nei flussi e comportamenti (artificiale?)

Variabilità clinica (variabilità naturale)

Variabilità nei flussi e comportamenti (artificiale?)



**ANALISI DELLE RILEVAZIONI
QUANTITATIVE SUL BLOCCO
OPERATORIO**

Focus sul BO: alcuni possibili indicatori

Alcuni possibili indicatori

Cosa misuro?

1. Tassi di occupazione delle S.O. e numero interventi
2. Incidenza e distribuzione dei casi urgenti
3. Casi cancellati o rinviati
4. Tempi di sovra-utilizzo (ore non previste di utilizzazione)
5. Indici di variabilità sui casi
(val. min., val. max., intervallo di variazione, dev. st., coeff. di var.)

La capacità dell'azienda di **programmare** l'area produttiva

1. Tempo chirurgico su tempo totale
2. Tempo di turnover
3. Ritardi della prima seduta
4. Ritardo tra ingresso in blocco operatorio e ingresso in sala

La capacità dell'azienda di **gestione** delle attività

Analisi delle sale

Sala 1

Attività prevalentemente ambulatoriale e in elezione
 Flessibilità tra le discipline (positivo)
 Flessibilità tra i regimi (commistione dei percorsi
outpatient e inpatient)

	Totale SO1
AMB	68%
DS	5%
ORD	22%
RO	5%
Media pazienti	78 pazienti
E	1%
U>6h	1%
U6	3%
Elezione	95%

AVVIO Sala
 (primo intervento)

Utilizzo SO e fluidità dei processi

Analisi attività del blocco e della sala							
	1° intervento Ingresso effettivo- ingresso previsto nel BO	1° intervento Ingresso SO - Ingresso BO	Ingresso SO - Ingresso BO	Uscita SO- Uscita BO	Tempo di apertura giornaliera sala*	Tempo di utilizzo della sala	Tempo di turnover
Media	20	18	27	10	446	40	27
Dev. St	24	17	20	11	145	27	37
Massimo	60	45	78	63	660	125	149
Somma	262	165	1577	556	6240	2648	1217

Tasso di usala: 44%
 Numero medio pazienti al giorno: 6

*Tempi stimati sulla base
 dei dati a disposizione

- Ritardo medio nell'avvio del primo intervento: 38 minuti
- Tempo turnover: nella media ma con alcuni picchi
- Variabilità nell'apertura delle sale e possibile sottoutilizzo

Fonte: rilevazione manuale aziendale (03/10/2016-31/10/2016)
 (Campione non rappresentativo dell'anno e indicativo del mese)

Analisi delle sale

Sala 1

	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Tot SO1
AMB	73%	20%	100%	60%	50%	68%
DS	0%	0%	0%	0%	20%	5%
ORD	27%	80%	0%	30%	15%	22%
RO	0%	0%	0%	10%	15%	5%
Media interventi rilevati	5,5	3,3	6,8	5,0	6,7	5,6
Numero giorni rilevati/di apertura	2	3	4	2	3	14
Programmato vs Non programmato						
E	0%	0%	0%	0%	5%	1%
U>6h	0%	0%	0%	0%	5%	1%
U6	0%	10%	0%	10%	0%	3%
Elezione	100%	90%	100%	90%	90%	95%
AVVIO Sala (primo intervento)						
Ritardo medio ingresso BO primo intervento	48	-3	5	25	34	20
Permanenza media nel BO primo intervento		22	20	10	17	18
Fluidità dei processi						
Permanenza media nel BO	18	19	41	23	25	27
Tempo medio di turnover	9	32	16	55	38	28
Utilizzo Sala Operatoria						
Tasso di utilizzo della SO	21%	50%	38%	60%	57%	44%
Tempo teorico tot di apertura sala (per el.)	1260	1080	1440	900	1320	6000
Dev. standard di tempo apertura sala	42	104	104	297	35	137
Media Tempo Intervento	22	37	20	39	24	26
Dev. st Tempo Intervento	9	18	15	30	18	19
LE SPECIALITA'						
Attività clinica						
OCU	82%	27%	74%	40%	65%	62%
URO		18%	19%	50%		15%
CH			4%		20%	6%
TA		45%				6%
ORT		9%		10%	10%	5%
CH+URO	18%		4%			4%
GIN					5%	1%

Analisi delle sale

Sala 2

Attività prevalentemente ordinaria e in elezione
 Flessibilità tra le discipline (positivo)
 Flessibilità tra i regimi (commistione dei percorsi
 DS e *inpatient*)

	Totale SO2
DS	35%
ESTERNO	1%
ORD	64%
Tot	4,6
Emergenza	1%
Urgenza entro le sei ore	14%
Elezione	85%

PZ ENTRA IN RITARDO
 perché CARTELLA
 CHIUSA

pz attende tanto tempo perché
 chiamato presto, indic. Operatore
 attesa per il pz non a digiuno

	1° intervento Ingresso effettivo- Ingresso previsto nel BO	1° intervento Ingresso SO - Ingresso BO	Ingresso SO - Ingresso BO	Inizio Anestesia - Ingresso SO	Uscita SO- Uscita BO	Tempo di apertura giornaliera Sala*	Tempo di utilizzo della sala	Tempo di Turnover
Media	10	20	22	9	8	494	81	43
Deviazione standard	43	14	20	6	7	138	54	53
Massimo	150	50	100	35	45	600	245	280
Somma	258	225	1824	579	553	8400	6097	2507
Conteggio	12	11	73	64	72	17	75	58

Il pz attende in
 sala per errore
 invio dal reparto

- Ritardo medio nell'avvio del primo intervento: 30 minuti
- Tempo turnover: elevato con massimi elevati
- Variabilità nell'apertura delle sale

Tasso di utilizzo sala: 69%
 Numero medio pazienti al giorno: 4,6

Analisi delle sale

Sala 2

	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Totale SO2
Regime di ricovero						
DS	42%	16%	36%	27%	64%	35%
ESTERNO				5%		1%
ORD	58%	84%	64%	68%	36%	64%
Media interventi rilevati	4,0	4,8	3,7	5,5	4,7	4,6
Numero giorni rilevati/di apertura	3	4	3	4	3	17
Programmato vs Non programmato						
Emergenza				5%		1%
Urgenza entro le sei ore	33%	26%		9%		14%
Programmato (Elezione)	67%	74%	100%	86%	100%	85%
AVVIO Sala (primo intervento)						
Ritardo medio entrata nel BO	10	27	23	0	5	22
Permanenza media nel BO prima di entrare in SO	25	13	10	37	13	20
Fluidità dei processi						
Permanenza media nel BO prima di entrare in SO	21	13	22	23	22	20
Tempo medio tra ingresso in sala e inizio anestesia	10	10	9	8	10	9
Tempo medio di turnover	61	51	19	50	26	43
Utilizzo Sala Operatoria						
Tasso di utilizzo della sala	57%	72%	74%	77%	81%	73%
Tempo teorico totale di apertura sala (per elezione)*	1440	2220	1260	1800	1680	8400
Dev. standard di tempo apertura sala	208	90	180	151	69	138
Attività clinica						
Tempo Medio di Intervento	35	54	52	47	70	52
Dev. standard di Tempo Intervento	28	37	50	46	55	44
LE SPECIALITA'						
CH	17%	26%		27%	50%	26%
ORT	33%	11%	45%	23%		20%
URO	8%	5%		50%	14%	19%
ORL		16%	55%		21%	15%
GIN	42%				14%	9%
OCU		26%				6%
TA		16%				4%
Totale complessivo	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Analisi delle sale

Sala 3

- Attività prevalentemente ordinaria e in elezione, il mercoledì dedicato alla DS ortopedica
- Prevalentemente monospecialistica
 - Ortopedia (lun, mer, gio)
 - Neurologia (ven)

	Totale SO3
DS	31%
ORD	65%
Rinviato	4%
Tot	5,1
U>6	2%
U6	12%
Elezione	86%

	1° intervento Ingresso effettivo- Ingresso previsto nel BO	1° intervento Ingresso SO - Ingresso BO	Ingresso SO - Ingresso BO	Inizio Anestesia - Ingresso SO	Uscita SO- Uscita BO	Tempo di apertura giornaliera della sala*	Tempo di utilizzo della sala	Tempo di Turnover
Media	17	36	30	7	9	570	80	33
Dev.st	25	17	19	4	13	139	43	41
Massimo	75	67	75	15	75	720	180	170
Somma	165	361	1372	196	364	5700	3744	1194
Conteggio	10	10	45	28	41	50	47	38

Emergenza

Fonte: rilevazione manuale aziendale (03/10/2016-31/10/2016)
(Campione non rappresentativo dell'anno e indicativo del mese)

Pausa pranzo?

- Ritardo medio nell'avvio del primo intervento: 53 minuti
 - Tempo turnover: medio, con elevata variabilità e picchi rilevanti
 - Variabilità nell'apertura delle sale
 - Utilizzo della sala risveglio come sala induzione → non incide positivamente sul turn over (67 minuti il lunedì)
- Tasso di utilizzo sala: 73%
Numero medio pazienti al giorno: 5,1

Analisi delle sale

Sala 3

Programmato vs
Non programmato

	Lunedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Totale SO3
DS	0%	84%	0%	0%	31%
ORD	94%	16%	92%	100%	65%
Rinviato	6%	0%	8%	0%	4%
Media interventi rilevati	4	10	4	3	5,1
Numero giorni rilevati/di apertura	4,0	2,0	3,0	1,0	10,0
U>6	6%	0%	0%	0%	2%
U6	13%	16%	8%	0%	12%
Elezione	81%	84%	92%	100%	86%
AVVIO Sala (primo intervento)					
Ritardo medio entrata nel BO	2	-2,5	28	75	15
Permanenza media nel BO prima di entrare in SO	36	33	25	67	35
Inizio Anestesia - Ingresso BO (media)	25	40	18	75	30
Fluidità dei processi					
Permanenza media nel BO prima di entrare in SO	33	32	24	38	30
Tempo medio tra ingresso in sala e inizio anestesia	10	6	8	9	7
Tempo medio di turnover	67	14	44	32	33
Utilizzo Sala Operatoria					
Tasso di utilizzo SO	68%	71%	74%	59%	69%
Tempo teorico totale di apertura SO (per elezione)*	2160	1200	1440	600	5400
Dev. standard di tempo apertura SO	69	0	208	#DIV/0!	117
Attività clinica					
Media di Tempo Intervento	94	28	57	74	58
Dev. standard di Tempo Intervento	36	25	25	22	40
LE SPECIALITA'					
ORT	100%	80%	100%		86%
NEURO-CH				100%	6%
CH		10%			4%
ORL		5%			2%
(vuoto)		5%			2%

Analisi delle sale

Sala 4

- Attività prevalentemente ordinaria e in elezione
- Flessibilità tra le discipline nella giornata di venerdì
- Utilizzo prevalente o totale:
 - Chirurgia (mar, mer)
 - Ginecologia (lun)
- Flessibilità tra i regimi (commistione dei percorsi DS e *inpatient*)

	Totale SO4
DS	37%
ORDINARIO	60%
Rinviato	3%
Tot	4,75
Urgenza entro le 6 ore	9%
In elezione	91%

ATTESA PRIMO
OPERATORE (Cistopessi)

	1° intervento Ingresso effettivo - Ingresso previsto nel BO	1° intervento Ingresso SO - Ingresso BO	Ingresso SO - Ingresso BO	Inizio Anestesia - Ingresso SO	Uscita SO- Uscita BO	Tempo di apertura giornaliera della sala*	Tempo di utilizzo della sala	Tempo di turnover
Media	3	27	26	9	8	495	77	22
Dev st	9	20	16	8	6	144	59	16
Massimo	15	70	80	60	39	720	240	85
Somma	45	348	1955	562	546	7920	5512	1119
Conteggio	13	13	74	66	70	16	72	52

Fonte: rilevazione manuale aziendale (03/10/2016-31/10/2016)
(Campione non rappresentativo dell'anno e indicativo del mese)

- Ingresso in Blocco operatorio mediamente in orario
- Ritardo medio nel primo intervento di circa 27 minuti
- Pazienti attendono mediamente 26 minuti in Blocco operatorio
- Uscita da Blocco veloce
- Tempo turnover: medio, con picchi rilevanti
- Variabilità nell'apertura delle sale

1 MARTEDÌ APERTURA
MASSIMA
(solo elezione)

MARTEDÌ APERTURA
SALA ALLE 12.00

Fonte: rilevazione manuale aziendale (03/10/2016-31/10/2016)
(Campione non rappresentativo dell'anno e indicativo del mese)

Analisi delle sale

Sala 4

	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Totale SO4
Regime di ricovero						
DS	65%	0%	46%	0%	42%	37%
ORDINARIO	31%	100%	54%	100%	50%	60%
Rinviato	4%	0%	0%	0%	8%	3%
Media interventi rilevati	6,5	3,5	4,3	3,7	6,0	4,75
Numero giorni rilevati/di apertura	4	4	3	3	2	16
Programmato vs Non programmato						
Urgenza entro le 6 ore	15%	0%	15%	0%	8%	9%
In elezione	85%	100%	85%	100%	92%	91%
AVVIO Sala (primo intervento)						
Ritardo medio entrata nel BO	3	8	8	-3	5	4
Permanenza media nel BO prima di entrare in SO	32	15	11	46	18	27
Fluidità dei processi						
Permanenza media nel BO prima di entrare in SO	28	28	24	29	22	26
Tempo medio tra ingresso in sala e inizio anestesia	6	9	9	6	16	9
Tempo medio di turnover	17	31	30	20	14	22
Utilizzo Sala Operatoria						
Tasso di utilizzo SO	63%	68%	71%	75%	75%	70%
Tempo teorico totale di apertura sala (per elezione)*	1680	2400	1320	1320	1200	7920
Dev. standard di tempo apertura sala	147	130	211	35	0	144
Attività clinica						
Tempo Medio di Intervento	23	102	45	63	38	50
Dev. standard di Tempo Intervento	29	44	62	47	34	50
LE SPECIALITA'						
CH	8%	100%	100%		33%	43%
GIN	81%			9%	17%	32%
URO				91%	25%	17%
ORL					25%	4%
ORT	12%					4%

Fonte: rilevazione manuale aziendale (03/10/2016-31/10/2016)
(Campione non rappresentativo dell'anno e indicativo del mese)

*Tempi stimati sulla base dei dati a disposizione

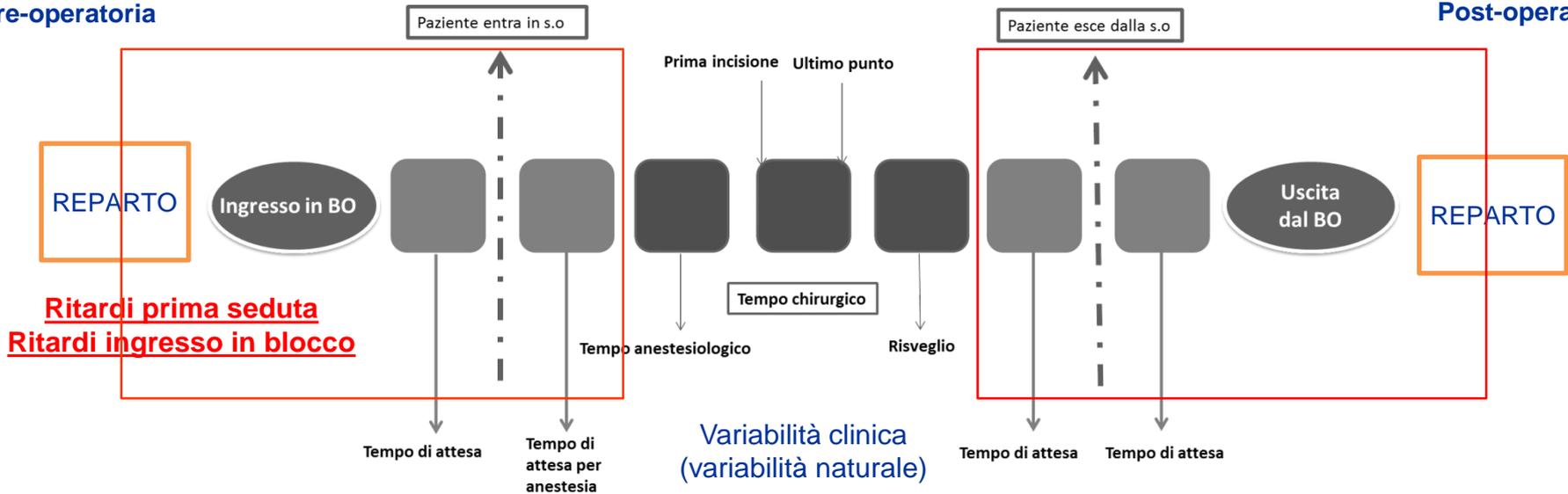
Analisi del percorso del paziente nel Blocco Operatorio: i campanelli di allarme

PRINCIPALI ATTIVITA' NEL BLOCCO OPERATORIO

In alcuni casi picchi nei tempi di turnover

Degenza pre-operatoria

Degenza Post-operatoria



Variabilità nei flussi e comportamenti (artificiale?)

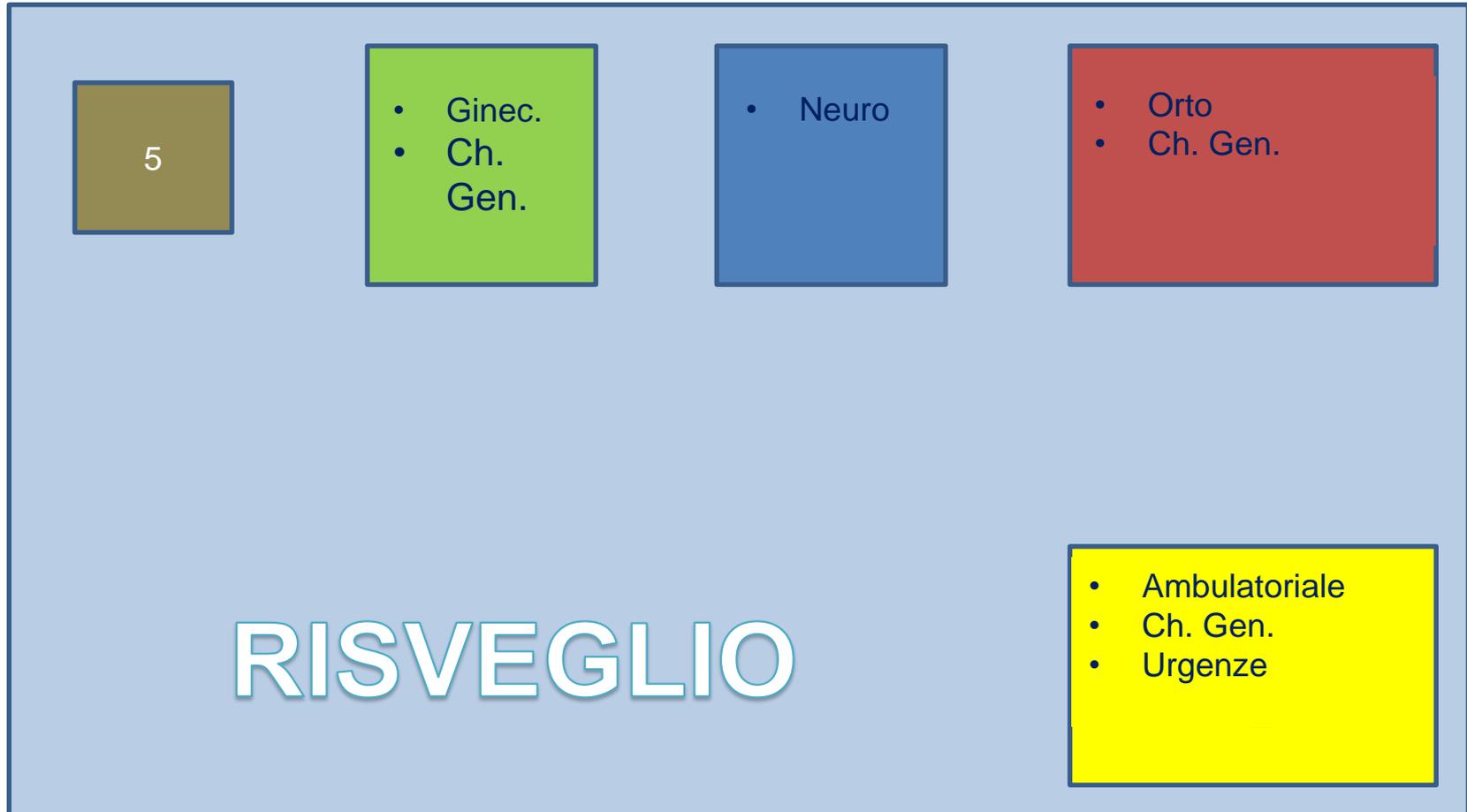
Variabilità nei flussi e comportamenti (artificiale?)

Quali possibili cause?

- Uso flessibile delle SO
- Alta variabilità su quando e quanto rimangono aperte le SO
- Elevato mix giornaliero

**ANALISI DESK e RILEVAZIONI
QUALITATIVE SUL CAMPO**

Programmazione strategica: Distribuzione discipline per sala, planning annuale



Programmazione operativa: La Lista operatoria

Interventi di RO
bassa
complessità

- Lista operatoria non comunicata entro un arco temporale predefinito

Interventi di RO
alta complessità

- Lista operatoria comunicata ad inizio settimana ma modificabile

Interventi DS

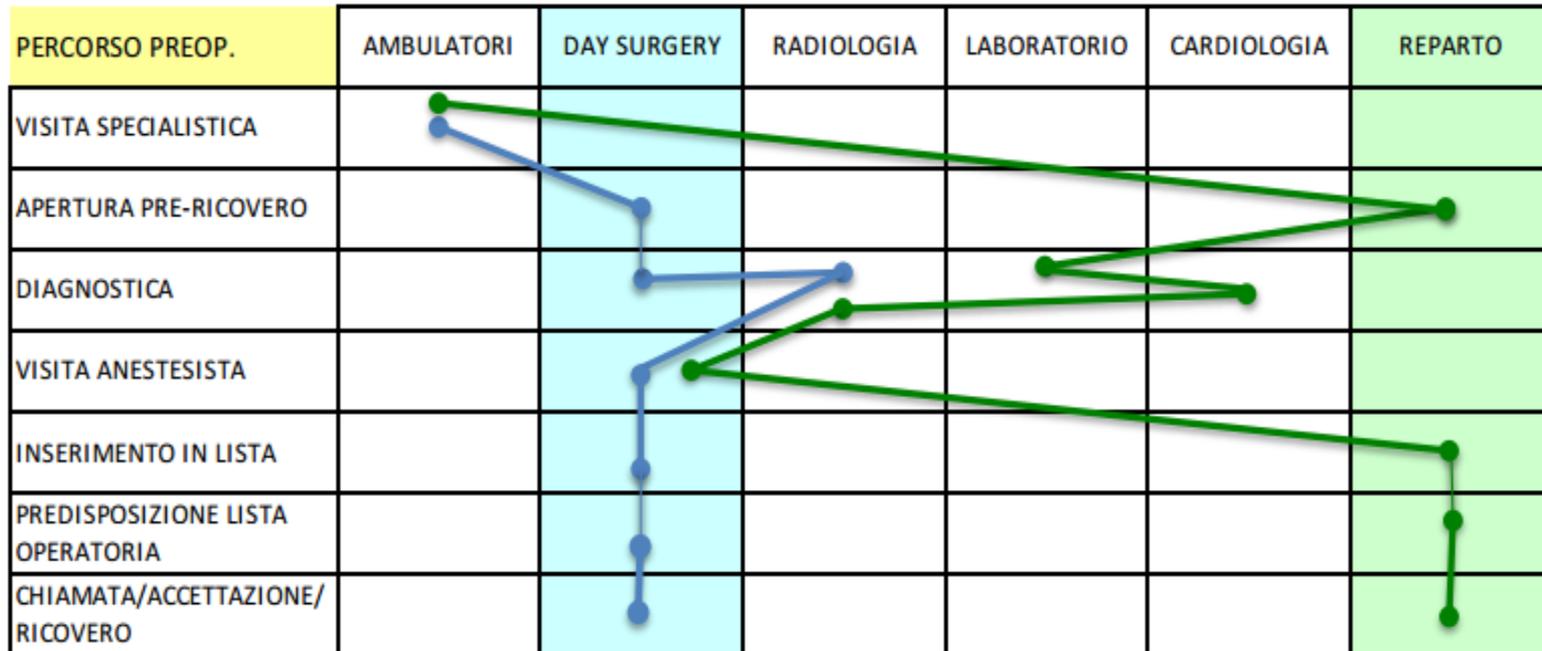
- Lista operatoria comunicata ad inizio settimana e non modificabile

Interventi
ambulatoriali

- Lista operatoria comunicata la mattina stessa degli interventi

Problema	Conseguenza
Comunicazione tardiva del tipo di operazione	Il team del blocco operatorio non può programmare materiali, dispositivi, utilizzo delle sale in modo preventivo
Variazione degli interventi e dell'ordine il giorno stesso	

La fase pre-operatoria: la gestione del pre-ricovero



PERCORSO IN DAY SURGERY 

PERCORSO IN RICOVERO ORD. 

I percorsi dei pre-ricoveri non seguono lo stesso iter

La fase pre-operatoria

La gestione del pre-ricovero

		FASE PRE-OPERATORIA						
Attore		CHIRURGIA ricovero	CHIRURGIA D.S.	ORTOPEDIA ricovero	ORTOPEDIA D.S.	GINECOLOGIA ricovero	GINECOLOGIA D.S.	ORL
Processi	Visita specialistica	Ambulatorio Chirurgia		Ambulatorio Ortopedia		Ambulatorio Ginecologia		
	Organizzazione percorso	Reparto Chirurgia		Reparto Ortopedia		Reparto Ginecologia		Ambulatorio ORL
	Accertamenti pre-ricovero	Laboratorio Cardiologia		Laboratorio Cardiologia		Laboratorio Cardiologia		
	Visita anestesiologicala	DS	DS	DS	DS	DS	DS	DS
	Inserimento in lista attesa							Ambulatorio ORL
	Composizione lista operatoria	Reparto Chirurgia		Reparto Ortopedia		Reparto Chirurgia		Ambulatorio ORL
	Chiamata per intervento							Chirurgia

CONSIDERAZIONI

- Frammentazione nelle diverse specialità con il risultato che i pazienti (e la loro documentazione sanitaria) si muovono più volte tra i vari setting
- Modulistica, procedure e reportistica difforni tra le varie linee con difficoltà a digitalizzare uniformemente il processo
- Assenza di convergenza delle liste di attesa e di programmazione quotidiana e settimanale che impedisce il riequilibrio tra le diverse specialità rispetto ai tempi di esecuzione delle procedure.

Interventi che potrebbero essere erogati in DS?

Confronto rispetto a linee guida RER

- **Adenotonsillectomia**
- **Alluce valgo**
- **Aponevrectomia**
- **Artroscopia di ginocchio/caviglia**
- **Biopsia prostatica**
- **Borsite**
- **Circoncisione**
- **Cisti mano/polso/piede**
- **Cistopessi**
- **De Quervain**
- **Depuytren mano**
- **Dito a scatto**
- **Emorroidi con trattamento THD**
- **Ernioplastica inguinale**
- **Ernia laparoscopia**
- **Fimosi**
- **Fistola artero venosa**
- **Fratture nasali**
- **Glaucoma**
- **ISC (forse isteroscopia)**
- **Marisca**
- **Neurolisi nervo mediano polso**
- **Nodulesctomia mammella**
- **Piede Piatto**
- **Posizionamento Port**
- **Resezione parziale della mammella**
- **Riallineamento con tecnica SERI**
- **Rimozione Porta/MDS TT**
- **Rizartrosi**
- **Settoplastica**
- **Slig uretrale**
- **STC (sindrome del tunnel carpale)/Revisione STC**
- **Stripping**
- **Tenolisi**
- **TVT (Tension-free Vaginal Tape)**
- **Tonsillectomia**
- **Ulnare gomito**
- **Varici**
- **Varicocele**
- **Vasectomia**

**Integrazione delle due
prospettive di indagine
DALLA ANALISI ALLA DIAGNOSI**

Diagnosi: aree critiche

- Ritardo nell'avvio degli interventi, cause possibili:
 - Ritardo arrivo cartella dal reparto
 - Sistemazione nota operatoria la mattina stessa
 - Ritardo operatori (anestesisti o chirurghi)
 - Ritardo arrivo/trasporto paziente
- Turnover nella media con alcuni picchi:
 - Variazioni nelle note operatorie (ordine degli interventi e tipologia di intervento)
 - Mix diversificato di percorsi (outpatient, DS e ordinario) nella stessa seduta
 - Variazioni negli orari totali di apertura sale e slot orari sotto-utilizzati (fascia 12.30-14.30)
- Programmazione "just on time":
 - gli infermieri e la caposala stabiliscono la mattina stessa la distribuzione delle sale per la casistica del giorno in base alle esigenze del blocco, dei medici e in funzione della strumentazione
- Possibili recuperi di appropriatezza nell'utilizzo delle risorse
 - una serie di interventi in DS/RO potrebbero essere erogati in regime ambulatoriale
- I dati presenti nel registro operatorio non garantiscono una adeguata analisi dei tempi di attività di blocco operatorio finalizzati a valutare le performance e a prendere decisioni manageriali e organizzative

Diagnosi: i punti di forza

Le criticità rilevate non impattano sugli esiti clinici

Clima organizzativo positivo

Orientamento e rapidità nella risoluzione delle criticità gestionali da parte di tutte le unità

Pochi rinvii

Presenza di risorse strutturali e *équipes* di eccellenza

**POSSIBILI SOLUZIONI E
TRAIETTORIE DI CAMBIAMENTO**

Soluzioni: to do

- **Definizione di procedure standard per la programmazione degli interventi:**
 - Programmazione annuale/trimestrale delle sedute operatorie e dell'utilizzo delle sale
 - Programma operatorio settimanale deve arrivare il giovedì precedente ai coordinatori del blocco operatorio (coordinatrice infermieristica e referente direzione medica di presidio) → i responsabili verificano i programmi operatori e segnalano le eventuali problematiche ai direttori di UO
 - Nota operatoria giornaliera deve arrivare entro le ore 12 del giorno precedente
 - Coordinamento emergenze giornaliero
- **Definizione di procedure standard per la rilevazione dei dati:**
 - Dati del registro operatorio integrati con le informazioni della nuova griglia di rilevazione
 - Ridefinizione dei ruoli e delle responsabilità nella raccolta, analisi e valutazione dei dati
 - Rilevazione sistematica, informatizzata e continuativa ai fini del calcolo tempestivo degli indicatori di performance di blocco operatorio
 - Informatizzazione coerente con le esigenze informative aziendali

Soluzioni: miglioramenti a tendere

- **Riprogettazione strategica degli slot e delle sale secondo criteri di:**
 - Separazione percorsi outpatient (ambulatoriali) e inpatient (ricoveri) → ad es. sala/slot esclusivamente dedicata all'attività ambulatoriale
 - Concentrazione attività DS vs attività ordinaria (sedute dedicate) → ad es. sedute di chirurgia generale dedicate esclusivamente a DS
- **Riprogettazione del pre-ricovero:**
 - Pre-ricovero centralizzato per DS e RO, sulla base dell'esperienza maturata presso la DS
 - Definizione standard esami pre-ricovero sulla base delle linee guida del NICE per tipologie di pazienti e interventi
- **Ridefinizione liste e case mix di interventi secondo logiche di appropriatezza organizzativa e del setting assistenziale:**
 - RO → DS
 - DS → ambulatoriale

Contatti

Lorenzo Fenech

lorenzo.fenech@sdabocconi.it

Anna Prenestini

anna.prenestini@unibocconi.it