

**PREMIO PROGETTI INNOVATIVI - BANDO OPEN**

Annualità 2017

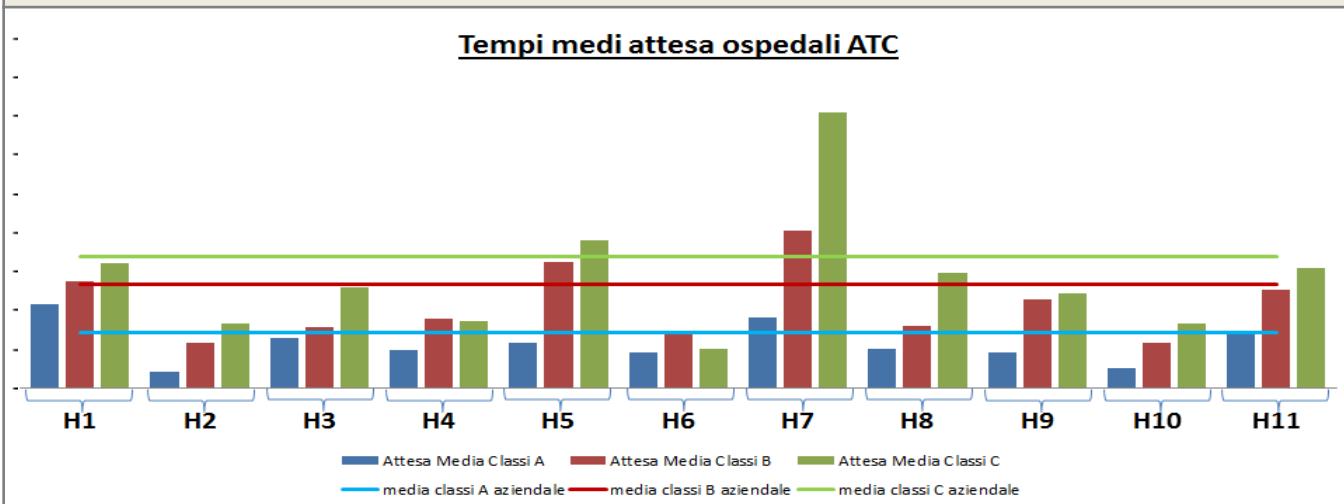
Abstract Progetto

TITOLO:	<i>Il processo chirurgico elettivo nell'Azienda Sanitaria Toscana Centro: da una gestione "locale" alla lista di attesa unica aziendale</i>		
Area tematica:	X	Percorso chirurgico programmato: 'time management' del percorso chirurgico	
		Gestione integrata di percorsi di cura	
		Pronto Soccorso – Aree di degenza: ottimizzazione dei flussi	
Referente	Valerio Mari	Email	valerio.mari@uslcentro.toscana.it
Team	<i>SOC Analisi dati attività e programmazione operativa, Dip. delle specialistiche Chirurgiche, Dip. Assistenza infermieristica e Ostetrica, Direzione Rete ospedaliera, Staff Direzione Generale, Progetti Tecnologici</i>		
Soggetti coinvolti			
<p>La recente costituzione dell'USL Toscana centro, a seguito della fusione di quattro aziende sanitarie locali, ha sancito l'inizio di un percorso di unificazione dei processi sanitari al fine di garantire ad ogni cittadino parità di trattamento e la medesima possibilità di accesso alle risorse. L'idea progettuale si inserisce su uno dei principali ambiti di integrazione, quello della gestione del percorso chirurgico elettivo. E' stato definito e valutato un set di indicatori, trasversali alle quattro realtà territoriali, che ha evidenziato una distribuzione non omogenea dei tempi di attesa per classi affini di intervento. Preso atto dei risultati ottenuti è stato deciso di effettuare una mappatura as is del processo chirurgico aziendale, ponendo particolare attenzione all'iter organizzativo che si realizza a partire dal primo contatto col paziente e che influisce sul suo percorso in termini di qualità del servizio percepita. Si sono così evidenziate le molteplici e diversificate gestioni del processo chirurgico legate alle singole realtà, le specificità e i vincoli di ciascuno stabilimento, le risorse strutturali, strumentali e umane attualmente dedicate a questo contesto. Sono quindi emersi gli ambiti principali su cui intervenire: distribuzione delle risorse non condivisa a livello aziendale, distribuzione delle risorse a livello locale basata sullo storico e non sull'andamento della lista di attesa e sulla previsione della domanda, mancanza di definizione di un case mix di interventi tale da ottimizzare le risorse locali, disomogenea gestione delle regole di scorrimento delle liste di attesa, con comportamenti difformi circa i contenuti, le modalità e i supporti per la registrazione dei dati riguardanti le varie fasi del processo Per arrivare a definire un efficace piano d'azione in grado di valorizzare "la risorsa tempo", sono state individuate le priorità di intervento volte al raggiungimento di un allineamento perfetto tra l'offerta e la domanda afferente al processo in questione. L'obiettivo della presente proposta di progetto consiste, quindi, nella definizione e nell'applicazione in ogni presidio aziendale di un medesimo modello di gestione del percorso chirurgico programmato, basato su opportune tecniche di operations management, al fine di: effettuare una programmazione centralizzata della capacità produttiva nel medio periodo secondo criteri comuni, equi e oggettivi; livellare la domanda complessiva aziendale in ingresso in relazione alla saturazione delle risorse locali; garantire un tempo massimo di attesa di trenta giorni almeno per tutte le classi 1 tumorali e ottenere dei tassi di utilizzo delle risorse locali tali da raggiungere una produzione effettiva che non si discosti più del 10% da quella massima teorica; il tutto con l'unico scopo di allineare la gestione del processo e delle sue risorse alle necessità e i bisogni del paziente.</p>			
Keywords Processo, Mappatura, Operations Management, Offerta, Domanda, Paziente, tempi di attesa, Programmazione centralizzata			

Descrizione del problema

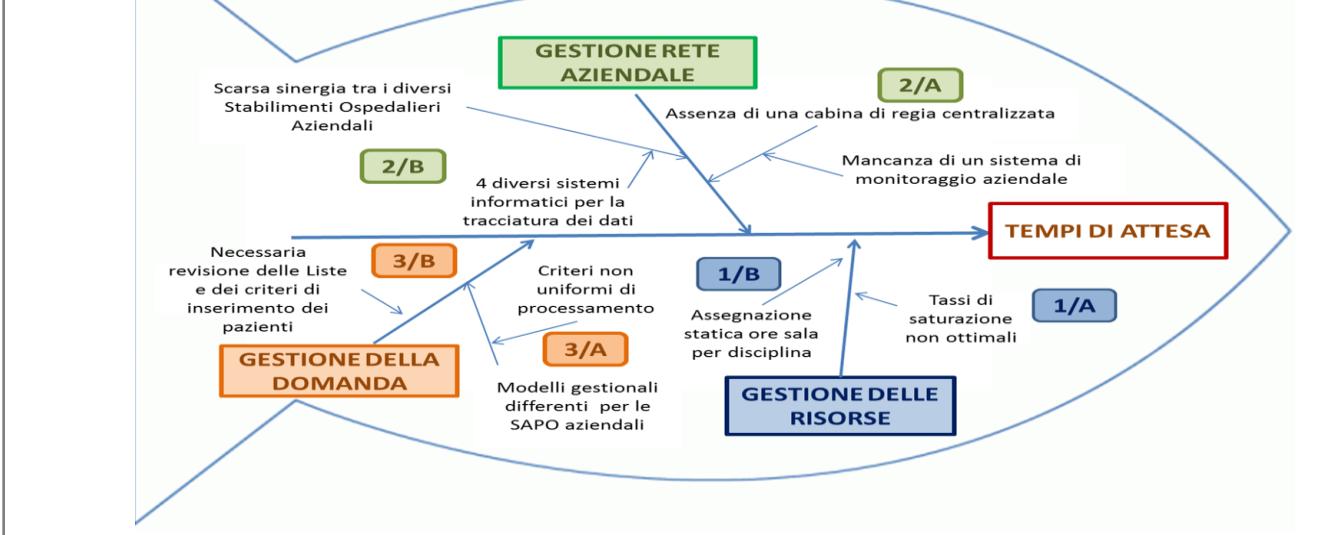
Tempi medi di attesa per interventi chirurgici elettivi superiori a quanto previsto dalla normativa vigente e disomogenei tra i vari stabilimenti ospedalieri

Situazione attuale



Legend: Attesa Media Classi A (blue), Attesa Media Classi B (red), Attesa Media Classi C (green). Horizontal lines represent company-wide averages: media classi A aziendale (blue), media classi B aziendale (red), media classi C aziendale (green).

Analisi delle cause radice



Obiettivo

- OBIETTIVI 2018:**
- Rispetto dei tempi di attesa previsti dalla normativa vigente per le classi 1 «oncologiche»
 - Riduzione della numerosità della lista d'attesa aziendale complessiva almeno del 30 %
 - Raggiungimento livello produttivo non si discosti più del 10% dalla capacità produttiva massima teorica
- OBIETTIVI DI BREVE PERIODO (entro Gennaio 2018):**
- 1) Incremento Produttivo (numero interventi elettivi eseguiti) medio mensile di almeno 120 interventi isorisorse
 - 2) Estensione di un unico modello di programmazione su almeno il 50% degli stabilimenti ospedalieri aziendali
 - 3) Operazione di outbounding sul 100% dei casi in lista ATC da più di 1 anno su almeno 6 stabilimenti ospedalieri
 - 4) Implementazione di un sistema di monitoraggio centralizzato del percorso chirurgico elettivo

Contromisure proposte

Causa	N.	Contromisura
Gestione delle Risorse	1/A	Diffusione di un modello unico di programmazione chirurgica secondo logiche di O.M. volto a massimizzare l'efficienza delle risorse
	1/B	Riallocazione periodica e dinamica delle risorse di sala in base alla domanda nei vari presidi
Gestione Rete Aziendale	2/A	Istituzione di una cabina di regia centralizzata che governi il processo chirurgico elettivo in ottica aziendale
	2/B	Estensione di un unico sistema informatico per la gestione e tracciatura del percorso del paziente chirurgico elettivo
Gestione della Domanda	3/A	Appropriatezza. Implementare una procedura aziendale che identifichi criteri comuni per il processamento dei pazienti da preospitalizzare e per la gestione delle liste di attesa
	3/B	Revisione proattiva e centralizzata delle liste di attesa

Piano di implementazione

Macro-attività	Azione	Responsabili		mag-17	giu-17	lug-17	ago-17	set-17	ott-17	nov-17	dic-17	2018
Gestione delle Risorse	Modello unico di programmazione: 1) Definizione unico modello d'assegnazione sedute oper nel medio periodo in base a domanda 2) Definizione tecnica di schedulazione degli interventi chirurgici per massimizzare utilizzo risorse	Programmazione Operativa CG - Dipartimento Chirurgico - Direzione Rete ospedaliera	Pianificato									
	Incontri formativi con le DSPO per la presentazione e condivisione del nuovo modello unico di programmazione (almeno in 6 su 11 Ospedali)	CG - Dipartimento Chirurgico - Staff Direzione Generale - Direzione Rete Ospedaliera	Effettuato									
	Incontri informativi con i professionisti coinvolti (Chirurghi, personale infermieristico di sala e SAPO) per la condivisione dei criteri di programmazione e l'analisi dei vincoli nelle varie realtà locali (almeno in 6 su 11 Ospedali)	CG - Dipartimento Chirurgico - Staff Direzione Generale - Direzione Rete Ospedaliera	Effettuato									
	Assegnazione delle sedute operatorie secondo modello (almeno in 6 su 11 Ospedali)	CG - Dipartimento Chirurgico - DSPO	Pianificato									
	Identificazione di un opportuno case mix produttivo secondo modello per lo sfruttamento ottimale delle risorse (almeno in 6 su 11 Ospedali)	CG - Dipartimento Chirurgico	Effettuato									
	Estensione del modello unico di programmazione su tutti gli stabilimenti ospedalieri aziendali (11 su 11 Ospedali)	CG - Dipartimento Chirurgico - Staff Direzione Generale - Direzione Rete Ospedaliera	Effettuato									
Gestione Rete aziendale	Mappatura delle diverse modalità gestionali in essere e delle risorse a disposizione correlate al processo chirurgico elettivo nei vari Stabilimenti ospedalieri ATC	Staff Direzione Generale - CG - Direzione Rete Ospedaliera	Pianificato									
	Accesso ai 4 sistemi informatici da un'unica cabina di regia centralizzata di livello aziendale	Progetti Tecnologici Aziendali	Pianificato									
	Scelta e implementazione dell'applicativo/applicativi informatici per il supporto alla registrazione e alla tracciatura dei dati relativi al percorso chirurgico	Progetti Tecnologia Aziendali - Staff Dir. Generale - Dir. Rete Ospedaliera - Dip. Chirurgico - CG	Pianificato									
	Analisi degli attuali sistemi di registrazione e tracciatura dati del percorso chirurgico al fine di definire un glossario comune e un set di indicatori confrontabile tra le 4 ex cas	CG	Pianificato									
	Definizione di criteri e modalità per il trasferimento di tutte le liste d'attesa su un unico sistema informatico di gestione	CG	Pianificato									
	Implementazione analisi centralizzata iterativa e comparativa dell'efficienza delle risorse correlate al processo in questione in tutti i Presidi aziendali	CG	Effettuato									
Gestione della Domanda	Implementazione di un unico sistema informativo di supporto strategico al processo chir. elett.	CG	Pianificato									
	Definizione Modello gestionale aziendale dei progetti di Chirurgia in erogazione congiunta	CG - Dir. Rete osp. - Dip. chir. - Staff dir. son. oz. - UC occr. lettez. e sicurezza. Pz.	Effettuato									
	Implementazione di un unico sistema di monitoraggio centralizzato delle liste di attesa	CG - Dipartimento Chirurgico	Pianificato									
	Stabilire i criteri correlati alla revisione proattiva e centralizzata delle liste di attesa	Dir. Rete Ospedaliera - Dip. Chir. - Dip. Inf.	Pianificato									
	Procedura aziendale che identifichi un modello gestionale comune di processamento dei pazienti per i servizi di preospitalizzazione aziendali e implementazione della centrale aziendale per la gestione unica della lista di attesa chirurgica	Dir. Rete Ospedaliera - Dip. Chir. - Dip. Inf.	Effettuato									
	Start revisione delle liste secondo criteri comuni aziendali	Dipartimento Infermieristico	Pianificato									

Follow up e Risultati

- RISULTATI RELATIVI A OBIETTIVI DI BREVE PERIODO (entro Gennaio 2018):**
- 1) **Indicatore:** media mensile num. Interventi elettivi eseguiti 2017 vs 2016; **Risult. atteso:** >=120; **Risult. ottenuto:** 144
 - 2) **Indicatore:** num. di ospedali su cui è stato applicato modello di progr.; **Risult. atteso:** >=6; **Risult. ottenuto:** 7
 - 3) **Indicatore:** num. di ospedali su cui è stato fatto 100% di outbounding; **Risult. atteso:** >=6; **Risult. ottenuto:** 7
 - 4) **Indicatore:** num. di report centralizzati prodotti su processo chirurgico; **Risult. atteso:** >=1; **Risult. ottenuto:** 5
- FOLLOW UP:**
- Eliminare il fenomeno degli «appoggi» nelle degenze chirurgiche elettive attraverso strumenti di VM
 Progetti specifici (PXOP) per ridurre la variabilità della degenza nei setting chirurgici elettivi
 Progetti di riduzione dei tempi di set-up in sala
 Allineamento della programmazione chirurgica elettiva con le risorse correlate ai percorsi post acuti (dimissioni complesse)