



Regione Toscana

PREMIO PROGETTI INNOVATIVI - BANDO OPEN

Anno 2017

Abstract Progetto

TITOLO:	Implementazione di modelli e strumenti a supporto della programmazione chirurgica.		
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	Francesca Bellini	Email	francesca.bellini@meyer.it
Team	Antonino Sala, Simona Vergna, Elena Lenares, Nadia Ordano, Caterina Caprara		
Soggetti coinvolti	Direzione Sanitaria, Direzione Infermieristica, Chirurghi, Anestesisti, Infermieri, Operatori dell'Ufficio Programmazione Attività di Ricovero.		

L'AOU Meyer utilizza dal 2011 uno schedatore per pianificare l'attività chirurgica in elezione. Sulla base della lista d'attesa, dell'assegnazione delle sale operatorie alle specialistiche e dei posti letto dedicati all'attività programmata, lo schedatore realizza uno schema di programmazione degli interventi chirurgici che mira ad ottimizzare l'utilizzo delle sale e delle degenze.

Per raggiungere tale obiettivo è stato costruito un algoritmo di schedulazione che tiene conto di "famiglie iso-risorse": ossia cluster di interventi chirurgici della stessa specialità, con un tempo di sala atteso omogeneo, con una durata della degenza pre- e post- operatoria omogenea e che richiedono un ricovero nel medesimo reparto (*Day Surgery, Week-Hospital, Chirurgia Pediatrica*).

A distanza di 5 anni dall'applicazione di questo modello è stato evidenziato un progressivo incremento dei tempi di attesa, in particolare per gli interventi a bassa priorità. Ciò è dovuto in gran parte allo sviluppo di nuovi settori chirurgici che ha comportato un progressivo incremento della numerosità e della complessità della casistica trattata.

L'analisi condotta ha evidenziato la necessità di intervenire in tutte le fasi del percorso chirurgico, intensificando l'attività di revisione della lista di attesa e modificando la programmazione chirurgica e la gestione delle degenze. In questo contesto è stato predisposto un progetto con lo scopo di rivedere il programma di schedulazione che, a differenza dell'attuale modello, dovrà essere in grado di:

- individuare le risorse (sale operatorie e letti per la degenza) da assegnare all'attività elettiva ed in urgenza, anche in funzione della stagionalità della domanda (es. quella relativa ai traumi), prendendo in considerazione anche la domanda di letti per ricoveri pediatrici non chirurgici;
- determinare gli spazi (giorni/sessioni) da allocare alle varie specialità in funzione dell'evoluzione delle liste di attesa e delle priorità (domanda) ed in funzione degli impegni degli specialisti (es. in attività ambulatoriali);
- monitorare costantemente, attraverso opportuni strumenti di controllo (es. carte di controllo), efficienza, equità e robustezza del processo di pianificazione;
- fornire elementi oggettivi per supportare la direzione nell'interazione e nella negoziazione degli obiettivi con gli specialisti.

Una volta aggiornato l'algoritmo di programmazione, il personale dell'Ufficio Pianificazione e Attività di Ricovero sarà formato all'uso dello schedatore e sarà in grado di produrre il miglior output possibile (saturazione sale, saturazione letti, n° interventi pianificati, ecc.), attraverso opportuni settaggi del software. La revisione dello schedatore consentirà di disporre di uno strumento di programmazione aggiornato e flessibile, adeguato alle nuove esigenze organizzative dell'ospedale ed in grado di contribuire all'ottimizzazione del percorso chirurgico complessivo.

Keywords

**DEFINIZIONE DEL PROBLEMA**

L'AOU Meyer utilizza dal 2011 uno schedatore per pianificare l'attività chirurgica in elezione. Per ottimizzare l'utilizzo delle sale e delle degenze è stato costruito un algoritmo che tiene conto di "famiglie iso-risorse": ossia cluster di interventi chirurgici della stessa specialità, con un tempo di sala atteso omogeneo, con una durata della degenza pre- e post- operatoria omogenea e che richiedono un ricovero nella medesima area di degenza (Day Surgery, Week-Hospital, Chirurgia Pediatrica).

Poiché lo schedatore, tra gli altri obiettivi di ottimizzazione, ha anche quello di dare la priorità alla programmazione di interventi appartenenti a famiglie iso risorse maggiormente rappresentate in lista di attesa, l'attività di revisione della lista è strettamente correlata all'aggiornamento del software di pianificazione chirurgica in modo da ottenere una programmazione più coerente con la lista.

A distanza di 5 anni dall'applicazione di questo modello è stato evidenziato un progressivo incremento dei tempi di attesa in particolare per gli interventi a bassa priorità, in gran parte dovuto all'aumento della numerosità e della complessità della casistica trattata.

PROPOSTE (TATTICA)

- Intensificare attività di revisione della lista di attesa mediante specifica procedura aziendale
- Aggiornare le famiglie iso-risorse (correlare i tempi aggiornati di sala operatoria con quelli aggiornati delle degenze)
- Analizzare l'occupazione attuale dei posti letto per valutare la domanda della chirurgia elettiva e d'urgenza
- Riassegnare sedute operatorie e PL all'Area Chirurgica (analisi di scenario)
- Modificare gli input del software di schedazione chirurgica
- Condividere le modifiche della programmazione chirurgica con i Chirurghi
- Fornire carte di controllo per monitorare l'andamento delle liste di attesa e l'occupazione delle sale operatorie

DEFINIZIONE OBIETTIVO

Revisione del programma di schedazione al fine di:

- individuare le risorse (sale operatorie e letti per la degenza) da assegnare all'attività elettiva ed in urgenza, anche in funzione della stagionalità della domanda (es. quella relativa ai traumi), prendendo in considerazione anche la domanda di letti per ricoveri pediatrici non chirurgici ("Appoggi");
- determinare gli spazi (giorni/sessioni) da allocare alle varie specialità in funzione dell'evoluzione delle liste di attesa e delle priorità (domanda) ed in funzione degli impegni degli specialisti (es. in attività ambulatoriali);
- riduzione mensile del 50% della differenza tra nuovi casi inseriti in lista di attesa e pazienti operati
- aumento mensile del 10% del numero di annullati dalla lista di attesa rispetto al medesimo periodo dell'anno precedente

ANALISI

Da settembre 2016 è stato costituito un team composto da direzione sanitaria, direzione infermieristica, bed manager, responsabile del blocco operatorio, coordinatore infermieristico del blocco operatorio e da dicembre 2016 da un ingegnere gestionale, con lo scopo di analizzare le liste di attesa e l'attività chirurgica, identificare le cause e le possibili soluzioni del progressivo incremento delle liste di attesa.

Di seguito i punti delle analisi condotte:

- La lista d'attesa aumenta progressivamente (incremento medio di 80 pz/mese)
- Si operano meno pazienti rispetto ai programmati (in media 50 pz rinviati/mese)
- Mancanza di posti letto disponibili nei *settings* e nei tempi corretti (ad es. indisponibilità posto letto in Rianimazione)
- La programmazione viene spesso modificata per interventi a maggiore priorità/complessità
- Mancanza di una sala dedicata all'urgenza
- La capacità della produzione chirurgica non è allineata alla domanda

PIANO DI IMPLEMENTAZIONE

Azione	Responsabile	Data
1. Intensificare attività di revisione lista di attesa	1. Vergna/UPC	Da Giugno 2017
2. Calcolare i tempi di sala operatoria e di degenza per tipo di intervento	2. Caprara/Armellini	FATTO
3. Analizzare l'occupazione dei posti letto	3. Vergna/Caprara/ Visintin	FATTO
4. Informatizzare monitoraggio dell'occupazione delle sale operatorie	4. Caprara/Visintin	FATTO
5. Informatizzare attività di revisione lista di attesa	5. Caprara/Visintin	FATTO
6. Modificare gli input (inserire le famiglie iso-risorse con tempi di sala e di degenza aggiornati e modificare il numero di letti da assegnare all'attività elettiva e a quella in urgenza)	6. Direzione Sanitaria/ Vergna/UPC/Visintin	Dicembre 2017
7. Effettuare analisi di scenario in base ai nuovi input	7. Visintin	Dicembre 2017
8. Modificare programmazione chirurgica in base ai risultati dell'analisi di scenario	8. Direzione Sanitaria / Lenaes / Visintin / Vergna	Gennaio 2018
9. Condividere le modifiche della programmazione con i chirurghi	9. Direzione Sanitaria	Gennaio 2018
10. Monitorare periodicamente l'attività chirurgica e apportare eventuali azioni correttive	10. Direzione Sanitaria	Da Gennaio 2018

MONITORAGGIO (verifica e follow up)

Per verificare l'allineamento della capacità produttiva alla domanda, verranno monitorati settimanalmente i seguenti indicatori:

1. numero di nuovi ingressi in lista di attesa
2. numero di annullati dalla lista di attesa
3. numero di rinviati e non sostituiti
4. numero di operati
5. % di utilizzo sale operatorie rispetto al tempo assegnato

Data: Dicembre 2017

Responsabile:

Dr.ssa Francesca Bellini