



REGIONE TOSCANA
UFFICI REGIONALI GIUNTA REGIONALE

ESTRATTO DAL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 02-05-2018 (punto N 24)

Delibera N 476 del 02-05-2018

Proponente

STEFANIA SACCARDI
DIREZIONE DIRITTI DI CITTADINANZA E COESIONE SOCIALE

Pubblicità'/Pubblicazione Atto soggetto a pubblicazione su Banca Dati (PBD)

Dirigente Responsabile Maria Teresa MECHI

Estensore LUCA PUCCHETTI

Oggetto

Azioni per il contenimento dei tempi di attesa: introduzione della funzione di Gestione Operativa.

Presenti

| | | |
|-------------------|-----------------|---------------------|
| ENRICO ROSSI | VITTORIO BUGLI | VINCENZO CECCARELLI |
| FEDERICA FRATONI | CRISTINA GRIECO | MARCO REMASCHI |
| STEFANIA SACCARDI | MONICA BARNI | |

Assenti

STEFANO CIUOFFO

ALLEGATI N°1

ALLEGATI

| Denominazione | Pubblicazione | Tipo di trasmissione | Riferimento |
|---------------|---------------|----------------------|-------------|
| A | Si | Cartaceo+Digitale | Allegato A |

LA GIUNTA REGIONALE

Visti:

- l'Intesa sancita il 28 ottobre 2010 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, concernente il Piano Nazionale di Governo delle Liste di attesa per il triennio 2010-2012 (PNGLA 2010-2012);
- l'Intesa, ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2013, n. 131 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2014–2016 (Rep. N. 82/CSR del 10 luglio 2014);
- l'Intesa del 19 febbraio 2015, ai sensi della Legge n. 120 del 3 Agosto 2007 art.1 comma 4bis, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano concernente i criteri per la verifica del programma sperimentale per lo svolgimento delle attività libero professionali intramuraria, presso gli studi professionali collegati in rete;
- il DPCM 12 gennaio 2017 “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza di cui all'articolo 1 comma 7 del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 502”;

Vista la Legge Regionale 24 febbraio 2005 n. 40 “Disciplina del servizio sanitario regionale” e successive modifiche ed integrazioni, in particolare:

- l'art. 4 che stabilisce di organizzare i servizi ospedalieri allo scopo di garantire all'assistito la fruizione di un percorso assistenziale appropriato, tempestivamente corrispondente al bisogno accertato, secondo i principi della qualificazione delle prestazioni erogate e della compatibilità con le risorse disponibili;
- l'art. 5 che promuove e favorisce lo sviluppo delle attività innovative;
- l'art. 55 comma 3 che specifica la necessità di assicurare la realizzazione del percorso assistenziale in coerenza dei criteri di flessibilità delle strutture organizzative e delle procedure e dello sviluppo della pianificazione strategica e del controllo direzionale;

Visto il Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale (PSSIR) 2012-2015, approvato con deliberazione del Consiglio Regionale n. 91 del 5 novembre 2014, ancora in vigore ai sensi dell'art. 142 novies della L.R. n.40/2015 che al punto 2.3.3.2. “Il nuovo sistema ospedaliero regionale integrato” pone fra le strategie quella di aggiungere valore ottimizzando il flusso del paziente superando le attuali rigidità e compartimentazioni del sistema ed introducendo nuovi strumenti e modelli gestionali efficaci ed efficienti mediante l'applicazione di tecniche di operations management;

Preso atto che l'operations management applicato alla sanità è da riferirsi alla materia che si occupa delle scelte relative alla gestione dei flussi logistici ed alla programmazione dei processi a supporto dei percorsi di cura e che nel lessico sanitario italiano corrente il termine utilizzato per definire tale approccio è Gestione Operativa;

Visto il sopraindicato PSSIR che, al punto 2.3.3.3. “Allineare la domanda con la capacità di risposta”, individua nei ritardi e nelle attese una delle principali criticità delle organizzazioni sanitarie e ne evidenzia tra le cause primarie il disallineamento tra la domanda e la capacità di risposta, precisando inoltre che per affrontare tale tematica occorre agire in maniera sinergica “sulla riduzione della domanda non necessaria e l'ottimizzazione della capacità di risposta, in modo da utilizzare le risorse disponibili con la massima efficienza”;

Atteso che lo stesso PSSIR al medesimo punto definisce le strategie da adottare a tal fine, ed in particolare:

- superare la logica della compartimentazione tra diversi setting di erogazione nell'affrontare la problematica dei tempi di attesa, operando all'interno dell'intero sistema della domanda e dell'offerta e considerando il Pronto Soccorso, le attività in regime di ricovero, le attività

ambulatoriali quali componenti di un unico sistema che condivide le stesse logiche e per il governo del quale è necessario adottare strumenti omogenei e coerenti tra di loro in grado di “adeguare, in maniera flessibile, la capacità di risposta in relazione all'andamento della domanda”;

- rafforzare i sistemi di gestione della programmazione chirurgica introdotti con la DGR n.638 del 20 luglio 2009, in modo da assicurare un “flusso continuo” nel percorso del paziente, riducendone la variabilità e garantendo lo scorrimento delle liste secondo i criteri di priorità clinica, superando la compartimentazione organizzativa tra le diverse discipline, in modo da guadagnare in efficienza ed assicurare risposte migliori per il paziente;
- operare in termini di “governo” della rete dell'offerta, sia pubblica che privata, definendo piani di produzione che rispondano in modo adeguato alla domanda espressa, ricostruita attraverso analisi strutturate dei fabbisogni;

Richiamati i seguenti provvedimenti regionali:

- DGR n. 638 del 20 luglio 2009 “Direttiva per la gestione unica delle liste degli interventi chirurgici e dei tempi massimi di attesa, in regime istituzionale sia ordinario che libero-professionale. Tutela del diritto di accesso dell'assistito”;
- DGR n. 117 del 20 febbraio 2012 “Ottimizzazione del flusso del paziente: approvazione Programma”;

Preso atto che il governo non adeguato dei flussi del paziente in ospedale determina un effetto a cascata su tutte le aree di attività, in modo visibile sul *boarding* in Pronto Soccorso, ma in misura altrettanto importante sui tempi di attesa chirurgici, oltre ad avere ricadute su altri indicatori di attività, anche di natura economico-gestionale, oltre che sulla sicurezza dei pazienti;

Preso atto che, sulla scorta dei provvedimenti nazionali e regionali vigenti, la Regione Toscana intende delineare un sistema organico di misure mirate al contenimento dei tempi di attesa con specifico riferimento anche alle liste di attesa chirurgiche, in considerazione del fatto si tratta di un problema complesso e non facilmente risolvibile senza una profonda riorganizzazione del sistema assistenziale;

Considerato che la gestione dei posti letto da rendere disponibili per l'area dell'emergenza-urgenza costituisce una delle più frequenti criticità delle strutture ospedaliere dei paesi avanzati e che l'insufficiente o tardiva disponibilità rispetto alla domanda tende a ribaltarsi sulle strutture dell'emergenza con conseguente prolungata permanenza in Pronto Soccorso di pazienti in attesa di posto letto;

Ritenuto che, di converso, una gestione delle dimissioni ed ammissioni opportunamente strutturata in rapporto ai flussi in entrata, riducendo la permanenza in area emergenza urgenza di pazienti stabilizzati da ricoverare o trasferire presso altre aree di attività o diverse strutture, consente di gestire al meglio la disponibilità di risorse (logistiche, organizzative, di personale) da dedicare soprattutto ai pazienti a maggiore complessità assistenziale;

Atteso che i principi organizzativi per la gestione efficiente delle aree produttive (posti letto, sale operatorie, spazi ambulatoriali) e delle risorse connesse devono essere rivolti sia ai percorsi dell'urgenza che dell'elezione, in particolare per l'attività chirurgica;

Ritenuto che in tale prospettiva assume un ruolo importante l'introduzione di una funzione di Gestione Operativa, a supporto della Direzione aziendale e dei dipartimenti nel governo dei processi di produzione e nei percorsi di presa in carico, mediante la programmazione dell'utilizzo delle aree produttive secondo modalità operative funzionali ai processi orizzontali di cura, assegnando in modo dinamico le disponibilità degli asset e delle attrezzature condivise;

Considerato che in diverse realtà regionali sono già state avviate esperienze per introdurre nell'organizzazione aziendale elementi di carattere innovativo volti a favorire il processo di evoluzione ed ammodernamento della programmazione e gestione della capacità produttiva;

Dato atto che la Gestione Operativa si configura, quindi, come elemento organizzativo-gestionale strategico sia a livello regionale che a livello aziendale e si realizza in modo ottimale attraverso l'attivazione di funzioni formalmente esplicitate e l'utilizzo di metodi e strumenti specifici per la programmazione;

Ritenuto dunque necessario, alla luce dei suddetti principi ed in coerenza con gli atti di programmazione regionale, redigere linee di indirizzo che definiscono il campo di applicazione ed individuano le caratteristiche organizzative e tecnico professionali del modello di Gestione Operativa da attuare all'interno delle Aziende unità sanitarie locali, delle Aziende ospedaliero-universitarie e degli altri enti del servizio sanitario regionale;

Atteso che quanto previsto non determina di per sé una esigenza di incremento di risorse per lo svolgimento delle attività qui richiamate, ma ravvisa la necessità che le risorse esistenti siano messe in grado di attuare le linee di indirizzo previste per assicurare una adeguata funzione di Gestione Operativa, attraverso l'individuazione all'interno delle aziende o il progressivo reclutamento dei profili professionali più adatti per raggiungere tali finalità ed avvalendosi anche del percorso formativo regionale per lo sviluppo delle competenze richieste;

Ritenuto necessario, al fine di realizzare strategie di governo dei tempi di attesa, approvare il documento tecnico "Linee di indirizzo per lo sviluppo della Gestione Operativa", Allegato A alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale e, conseguentemente, emanare le seguenti direttive demandando alle Aziende unità sanitarie locali, alle Aziende ospedaliero-universitarie ed agli altri enti del servizio sanitario regionale:

- a) l'attivazione con proprio atto entro il 30 settembre 2018 della funzione di Gestione Operativa alla quale è demandata la gestione corretta e tempestiva delle aree produttive (sale operatorie, posti letto, spazi ambulatoriali) in attuazione delle indicazioni fornite nel citato documento tecnico contenente le Linee di indirizzo;
- b) di adottare entro tale scadenza il documento di organizzazione della Gestione Operativa con l'individuazione di tutti i ruoli e funzioni richiesti come indicati nel documento tecnico che dovrà essere trasmesso, assieme all'atto di cui sopra, al Settore regionale "Qualità dei Servizi e Reti cliniche" della Direzione "Diritti di cittadinanza e coesione sociale";

Ritenuto inoltre necessario attivare specifiche azioni di livello regionale al fine di favorire l'implementazione delle Linee di indirizzo, in particolare:

- la realizzazione di un sistema di monitoraggio, attraverso l'attivazione di un cruscotto dedicato in raccordo con quelli aziendali, basato su flussi informativi ad hoc allo scopo di assicurare la raccolta dei dati aziendali sui tempi di attesa chirurgici, sull'utilizzo efficiente delle aree produttive e sul fenomeno del *boarding* in Pronto Soccorso;
- uno specifico percorso formativo, le cui articolazioni saranno previste all'interno dei Piani formativi regionali annuali del Laboratorio Regionale per la Formazione Sanitaria (Formas), soggetto deputato a realizzare i percorsi formativi di livello regionale così come previsto dalla DGR 538/2006 e dalla DGR 643/2008;
- la costituzione e il coordinamento, per un periodo di tre anni eventualmente rinnovabile, di un gruppo tecnico a supporto della redazione ed aggiornamento di criteri guida regionali per l'attribuzione delle classi di priorità per la chirurgia programmata;

Precisato che dall'attività svolta nell'ambito del suddetto gruppo tecnico non deriva alcun onere a

carico del bilancio regionale;

A VOTI UNANIMI

DELIBERA

per le motivazioni espresse in narrativa:

1. di approvare il documento tecnico “Linee di indirizzo per lo sviluppo della Gestione Operativa” di cui all'Allegato A, parte integrante e sostanziale del presente atto;
2. di emanare le seguenti direttive demandando alle Aziende unità sanitarie locali, alle Aziende ospedaliero-universitarie ed agli altri enti del servizio sanitario regionale:
 - a) l’attivazione con proprio atto entro il 30 settembre 2018 della funzione di Gestione Operativa alla quale è demandata la gestione corretta e tempestiva delle aree produttive (sale operatorie, posti letto, spazi ambulatoriali) in attuazione delle indicazioni fornite nel citato documento tecnico contenente le Linee di indirizzo;
 - b) di adottare entro tale scadenza il documento di organizzazione della Gestione Operativa con l'individuazione di tutti i ruoli e funzioni richiesti come indicati nel documento tecnico che dovrà essere trasmesso, assieme all'atto di cui sopra, al Settore regionale “Qualità dei Servizi e Reti cliniche” della Direzione “Diritti di cittadinanza e coesione sociale”;
3. di attivare specifiche azioni di livello regionale al fine di favorire l'implementazione delle linee di indirizzo, in particolare:
 - la realizzazione di un sistema di monitoraggio, attraverso l’attivazione di un cruscotto dedicato in raccordo con quelli aziendali, basato su flussi informativi ad hoc allo scopo di assicurare la raccolta dei dati aziendali sui tempi di attesa chirurgici, sull’utilizzo efficiente delle aree produttive e sul fenomeno del boarding in Pronto Soccorso;
 - uno specifico percorso formativo, le cui articolazioni saranno previste all’interno dei Piani formativi regionali annuali del Laboratorio Regionale per la Formazione Sanitaria (Formas), soggetto deputato a realizzare i percorsi formativi di livello regionale così come previsto dalla DGR 538/2006 e dalla DGR 643/2008;
 - la costituzione e il coordinamento, per un periodo di tre anni eventualmente rinnovabile, di un gruppo tecnico a supporto della redazione ed aggiornamento di criteri guida regionali per l'attribuzione delle classi di priorità per la chirurgia programmata;
4. di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale.

Il presente atto è pubblicato integralmente sulla banca dati degli atti amministrativi della Giunta Regionale ai sensi dell'articolo 18 della L.R. 23/2007.

SEGRETERIA DELLA GIUNTA
IL DIRETTORE GENERALE
ANTONIO DAVIDE BARRETTA

IL DIRIGENTE RESPONSABILE
MARIA TERESA MECCHI

IL DIRETTORE
MONICA CALAMAI