

## PROGETTO DI RIALLOCAZIONE DELLE RISORSE E DEGLI SPAZI IN GRUPPO OPERATORIO








Michela Longone (Specializzanda), Romina Cazzaro (Direttore Direzione Medica), Chiara Bertoncello (Ricercatrice Universitaria), Anna Modenese (Dirigente Medico), Filippo Fanin (Coordinatore Infermieristico) , Simona Aurelia Bellometti (Direttore Sanitario)

1. Azienda ULSS 8 Berica
2. Università degli studi di Padova

### Introduzione

La Direzione Medica (DM) dell'Ospedale San Bortolo di Vicenza ha svolto un'analisi dei tempi operatori su 7 Unità Operative (UO) per motivare la **necessità di sedute aggiuntive**. L'analisi retrospettiva dei tempi operatori di maggio 2016 ha rivelato degli sprechi di utilizzo delle Sala Operatorie. È stato progettato un sistema di penalità , che vedeva come obiettivo la razionalizzazione e riallocazione delle risorse e degli spazi operatori dalle équipes meno efficienti a quelle più virtuose. A concludere è stato progettato un sistema di monitoraggio dei tempi operatori che ne permettesse l'analisi dopo l'applicazione del sistema di penalità.

Unità Operative incluse nel nostro studio sono quelle che seguono (sedute operatorie con attività programmate) :

-  Chirurgia Plastica
-  Chirurgia Maxillo-facciale
-  Chirurgia generale
-  Oculistica
-  Urologia
-  ORL (otorino-laringoiatria)
-  Chirurgia Pediatria

## Materiali e Metodi

L'analisi dei dati, estrapolati dal registro operatorio informatizzato dell'azienda, e la realizzazione del sistema di penalità sono stati condotti dal personale della DM insieme al coordinatore del gruppo operatorio garantendo una valutazione qualitativa alla lettura del dato orario. Ad ogni UO è stata consegnata una scheda di monitoraggio da compilare settimanalmente con i tempi operatori e le motivazioni di sfioramento non imputabili all'organizzazione dell'equipe chirurgica.

### Istruzioni sistema di penalità

Le ore di penalità sono state calcolate come segue:

- ARRIVO PZ in sala operatoria dopo le 7:45 per più di 5 volte al mese = **1 ora di penalità**
- TEMPO D'INCISIONE primo paziente in una Sala Standard dopo le 8:30 per più di 5 volte al mese = **1 ora di penalità**
- TEMPO D'INCISIONE primo paziente in una Sala ad Alta Complessità dopo le 9:00 per più di 5 volte al mese = **1 ora di penalità**
- TEMPI DI SUTURA ULTIMO PAZIENTE:
  - IN SALE MATTUTINE (8-15): Vengono calcolati i minuti prima delle 14 e i minuti dopo 14:30 in maniera cumulativa
  - IN SALE POMERIDIANE (8-20) <19 E >19:30: Vengono calcolati i minuti prima delle 19 e i minuti dopo 19:30 in maniera cumulativa

Ogni mese vengono sommate le ore di penalità e ogni 7 ore, l'UO dovrà cedere la sua seduta (ridotta) ad un'unità operativa più virtuosa.

Quando non vengono conteggiate le ore di penalità:

Quando gli sfioramenti non dipendono dalla organizzazione della UOC, esempi:

- Il primo paziente non può essere operato per complicanze avvenute durante la notte
- L'infermiere o l'anestesista sono in ritardo
- L'intervento si è prolungato a causa di complicanze
- La seduta è stata interrotta da un'emergenza
- Ecc...

## Sistema di monitoraggio e raccolta dati

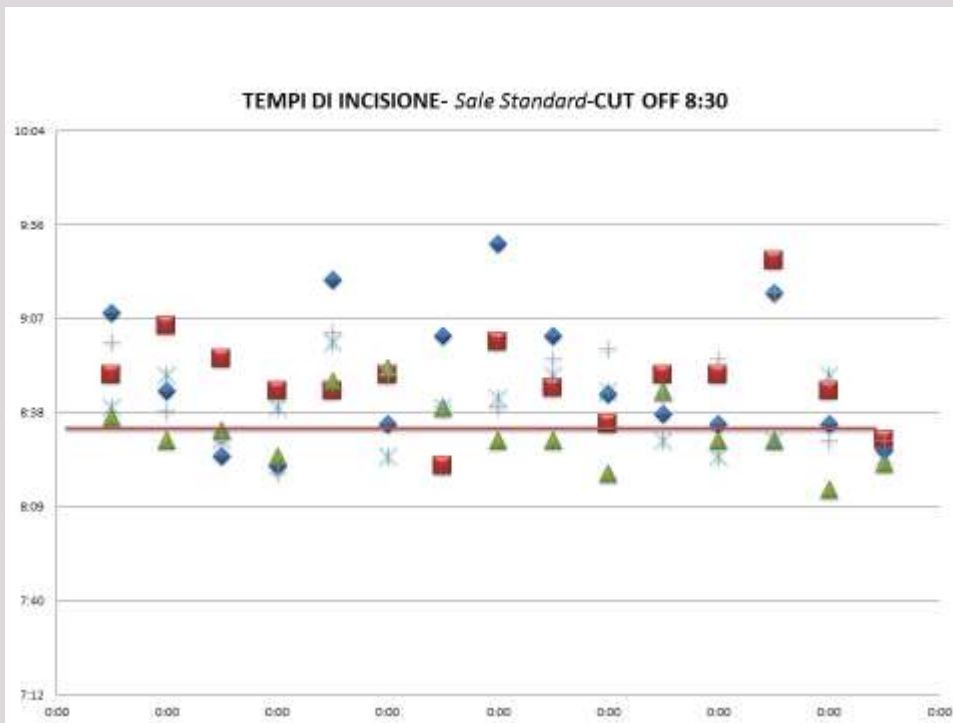
	SALA X (DAL ....AL....)					MOTIVAZIONI SFORAMENTI (non correlato all'organizzazione della UO)
	LUN (matt)	MAR (matt)	MERC (pom)	GIOV (matt)	VEN (matt)	
ARRIVO PAZIENTE	 8:30	7:45	7:45	 8:10	7:45	LUN= 1°PZ ASSENTE
INCISIONE 1° INTERVENTO	8:30	 9:30	8:30	8:20	 9:25	MAR=RITARDO ANESTESISTI (GETTONI IN MENO) e RITARDO INFERMIERE (ORE GETTONI IN MENO)
FINE SUTURA ULTIMO INTERVENTO	14:00	14:10	 18:00	 16:00	14:20	MER= COMPLICANZA INTERVENTO O URGENZA

## Risultati analisi retrospettiva

I dati pre-intervento correttivo (maggio 2016) mostrano un'importante numerosità degli sforamenti relativamente a tutti i tempi operatori; che in totale risultano:

- ✓ 43 sforamenti dell'arrivo paziente (dopo le 7:45)
- ✓ 75 sforamenti del tempo di incisione
- ✓ 43,8 ore di inutilizzo delle sale
- ✓ 21 ore di sovrautilizzo delle sale

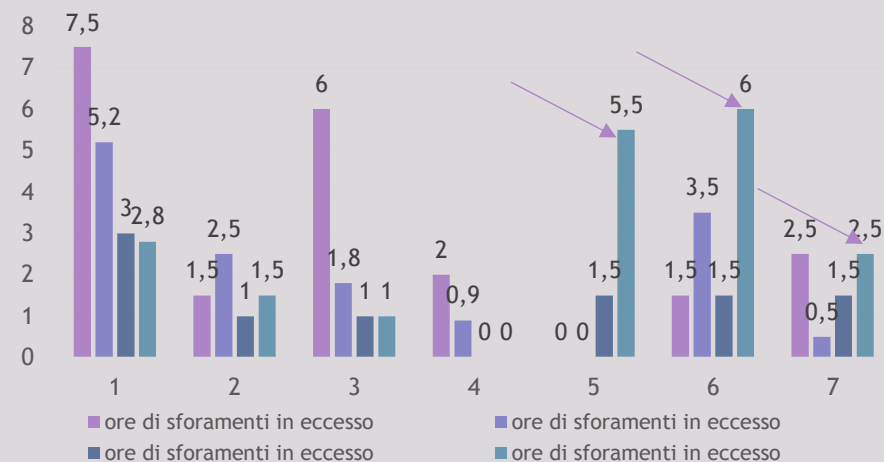
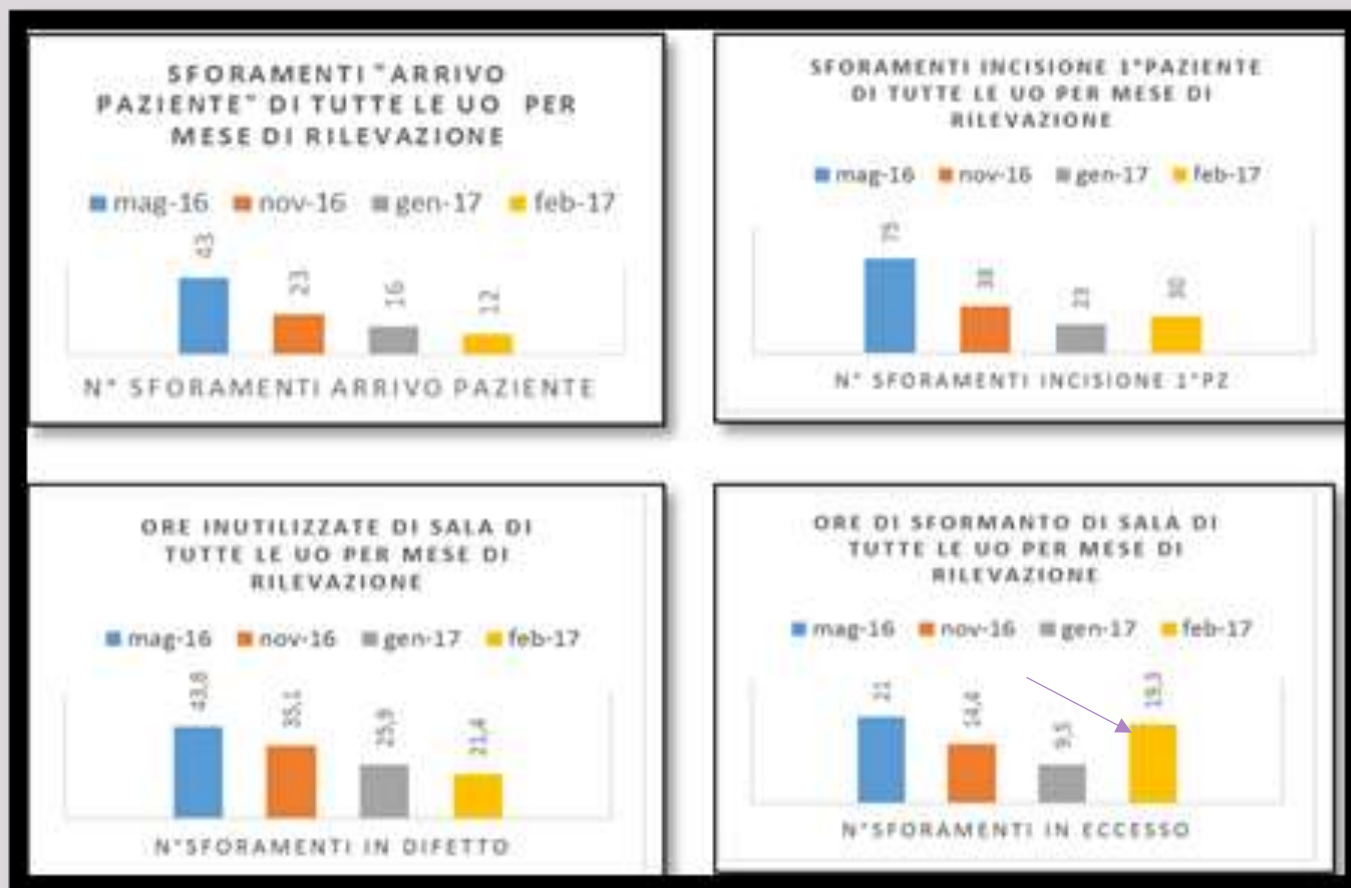
Il dato più impattante è stato quello relativo alle ore di NON utilizzo delle Sale Operatorie 43,8 che corrisponderebbero a 6,3 sedute in più al mese, quasi una per ognuna delle 7 specialità.



Sono stati convocati tutti i Direttori delle UO chirurgiche per discutere dei risultati dell'analisi retrospettiva. I dati sono stati esposti in forma aggregata tramite grafici a dispersione, in modo da rendere più chiari il volume delle non conformità. È stato deciso, inoltre, di proiettare i dati in maniera anonima per evitare che i Direttori si sentissero sotto «processo», evitando di alimentare la cultura del biasimo e della colpevolizzazione. L'obiettivo è stato quello di favorire un processo di autoanalisi e responsabilizzazione a seguito dell'evidenza dell'inappropriato utilizzo delle sale da parte delle varie equipe.

## Risultati analisi post-intervento correttivo

Dopo l'introduzione del sistema di penalità è evidenziato un trend di miglioramento (vedi grafici) relativamente a tutti i tempi operatori. Anomali risultano gli sforamenti per eccesso nel mese di febbraio; probabilmente conseguenza dell'entrata in vigore di una normativa regionale (gennaio 2017) che riduceva i tempi di attesa massimi.



## Conclusione

I risultati hanno evidenziato il successo dell'intervento correttivo, dovuto sia alla presa di coscienza da parte delle UO di un non corretto utilizzo delle proprie sale operatorie sia all'introduzione di un sistema sanzionatorio.

Il vantaggio dell'azione di miglioramento è stato determinato anche grazie l'autovalutazione favorita dalla scheda di monitoraggio, servita da innesco per individuare le criticità avviandosi verso un processo di miglioramento continuo delle proprie capacità organizzative e di pianificazione.

Il monitoraggio è indispensabile per tenere alto il livello di attenzione e garantire il risultato dell'azione di miglioramento

**Monitoraggio**



**Sanzione**



**Autovalutazione e responsabilizzazione**

