



OSPEDALI RIUNITI DI TRIESTE

Servizio Sanitario Regionale
AZIENDA OSPEDALIERO – UNIVERSITARIA
Ospedale di rilievo nazionale e di alta specializzazione
(D.P.C.M. 8 aprile 1993)



FACOLTA' DI MEDICINA E CHIRURGIA

PROGETTO: CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA PER INTERVENTI CHIRURGICI DI ELEZIONE

Premessa

Sulla base del lavoro svolto grazie al progetto “*contenimento dei tempi di attesa per interventi chirurgici di elezione*”, è stata avviata una revisione delle modalità di identificazione della domanda assistenziale per interventi di chirurgia maggiore in elezione che si prevede possa consentire, in un imminente futuro, di definire le modalità organizzative e, di conseguenza, un fabbisogno di risorse più adeguate alle necessità emergenti.

Di conseguenza, allo stato attuale, si ritiene necessario completare il percorso già avviato per quanto riguarda l'incremento dell'offerta di sedute operatorie, in un'ottica di mantenimento/miglioramento dei risultati fin qui realizzati.

Articolazione temporale

Il progetto partirà il 1 ottobre per concludersi al 30 giugno 2012.

Responsabile del progetto: prof. Umberto Lucangelo

Finalità

1. per quanto riguarda le casistiche identificate dalla Regione come affette da patologie “indice” per il monitoraggio dei tempi di attesa si pone l'obiettivo di mantenimento entro i limiti previsti dei tempi di attesa, anche in caso di incremento del numero dei casi.
2. Alle patologie considerate dalla Regione, vengono aggiunte altre condizioni patologiche. Per la quantificazione del fabbisogno assistenziale nel Complesso Operatorio di Cattinara, sarà fondamentale definire la domanda e stadiare la singola patologia sulla base delle classi di priorità previste dalla normativa.

Obiettivo

Le condizioni patologiche prese in considerazione sono:

1) per quanto riguarda le condizioni di cui al punto 1 del paragrafo “finalità”:

- patologie neoplastiche, con particolare riguardo alle neoplasie del tratto gastro-enterico, della mammella, della prostata, dei reni, della vescica, dell'apparato respiratorio, dell'encefalo, della cute e testa-collo;

- patologie ortopediche (protesi d'anca)
- patologie vascolari (endoarteriectomie)

2) per quanto riguarda le altre condizioni patologiche di cui al punto 2 del paragrafo "finalità":

- tutte le altre patologie in attesa di un intervento chirurgico

Metodologia di determinazione delle ore aggiuntive di sala operatoria da assegnare

L'impegno aggiuntivo richiesto alle equipe anestesiologicala e chirurgiche viene individuato in base alla durata media di occupazione della sala per ogni tipologia di intervento chirurgico, ricavata dalla base dati di gestione delle sale operatorie (fonte dati: G2 sale operatorie), ed in base al numero di pazienti in attesa, secondo il seguente metodo di calcolo.

- Viene definito il tempo complessivo di sala operatoria per ogni categoria di intervento (tempo chirurgico + tempo per il posizionamento + tempo per le manovre anestesiologicalhe + tempo per la preparazione e ripristino della sala);
- Si verifica mensilmente il numero dei casi in lista di attesa, sia per le patologie neoplastiche che per le altre patologie (rilevato secondo le nuove modalità in fase di recente introduzione e di sviluppo), valutando contemporaneamente il numero dei nuovi casi registrati nel mese indice in termini assoluti e di raffronto con il valore medio dei nuovi casi/mese registrato nel periodo precedente;
- Si definisce il numero delle sedute necessarie (tempo di sala per categoria di interventi * n pazienti in lista di attesa/390 minuti (seduta mattutina 8-14.30) al fine di giungere, per le patologie "indice", al contenimento dei tempi di attesa entro i termini previsti dalla specifica normativa regionale e di mantenere/ridurre i tempi di attesa delle altre patologie monitorate;
- Si definisce mensilmente, nel corso di specifica riunione ("Tavolo di governo del complesso operatorio") la numerosità di sedute o prolungamenti da assegnare ad ogni Struttura in orario ordinario e in orario aggiuntivo per trattare le patologie oggetto del presente progetto; i dati vengono registrati in apposito verbale. La Direzione Sanitaria cura la predisposizione della reportistica necessaria all'incontro mensile, la verbalizzazione delle conclusioni del medesimo e la verifica del corretto svolgimento del derivante programma.

Monte ore necessario

Per quanto sopra esposto, ed al fine di mantenere/contrarre i tempi di attesa, si ritiene opportuno incrementare l'offerta di sala operatoria di 5 sedute alla settimana, rispetto al periodo antecedente le ferie estive, per un totale di 41 sedute ordinarie alla settimana, e di garantire da 15 a 19 prolungamenti di seduta alla settimana di 150 minuti ciascuno (dalle 14.30 alle 17.00).

Per far fronte all'incremento di offerta di sala operatoria sopra illustrato, considerata la dotazione di personale anestesista che ad oggi presta attività nel Complesso Operatorio di Cattinara, si rende necessario un impegno orario aggiuntivo quantificabile in 22 ore e 30 minuti a settimana (9 prolungamenti a settimana di 150 minuti ciascuno).

Considerando inoltre la contingente carenza di personale anestesista, si rende necessaria l'assegnazione di ulteriori 38 ore/settimana a copertura di una assenza per maternità/malattia all'ospedale di Cattinara e un'integrazione oraria quantificabile in 10 sedute di 390 minuti/settimana per un complessivo di 65 ore settimana all'Ospedale Maggiore. L'assegnazione delle sedute dovrà tener conto della consistenza quali/quantitativa delle liste di attesa e della loro variazione nel tempo.

Condizioni di ammissibilità a fruire delle ore aggiuntive

La fruizione delle sedute aggiuntive è condizionata dal puntuale rispetto del regolamento di sala operatoria, salvo giustificati motivi, con particolare riguardo al rispetto:

1. della tempistica di utilizzo di sala, con specifica attenzione all'orario di inizio seduta e secondo criteri di efficiente gestione degli spazi e dei tempi assegnati (% tempo chirurgico su tempi di seduta assegnati) che vanno mantenuti/migliorati rispetto al valore medio della medesima Struttura;
2. della corretta tenuta del registro di "Prenotazione ricoveri".

Al "Tavolo di governo del complesso operatorio" viene verificato il rispetto di tali condizioni e l'ammissibilità all'utilizzo delle sedute aggiuntive per il periodo successivo.

L'eventuale non ammissibilità comporta un approfondimento della situazione di concerto con la Direzione Strategica.

Il responsabile del progetto individua, in base alla disponibilità, il numero dei medici anestesisti coinvolti, assicurando la rotazione dei dirigenti resisi disponibili.

La fruizione delle ore aggiuntive è ammessa solo nel caso in cui vi sia una preventiva pianificazione dell'attività, formulata dal Direttore della struttura, tale per cui non si riesca a fornire con lavoro ordinario tutte le sedute necessarie.

Le prestazioni aggiuntive possono essere riconosciute solo ai dirigenti che risultino avere assolto il debito orario contrattualmente dovuto.

Indicatori

La verifica dell'andamento del progetto viene effettuata su base trimestrale, anche ai fini della liquidazione delle quote di incentivazione per stati di avanzamento e per l'eventuale revisione dell'impianto organizzativo complessivo.

Si considera raggiunto l'obiettivo a fronte del mantenimento/diminuzione del tempo di attesa per gli interventi "indice" secondo le verifiche della Direzione Sanitaria, fatto salvo le eventuali modifiche rese necessarie dall'entrata in uso della normativa regionale sul controllo dei tempi di attesa:

Indicatori:

Per il 1° Trimestre da 1.10.2011 al 31.12.2011 Tempo 0):

1. Mantenimento/riduzione del numero di giorni medi di attesa per singola patologia indice.
2. N. interventi eseguiti nel trimestre

- rispetto dei parametri del Regolamento di gestione del Complesso Operatorio come indicato nel paragrafo precedente "Condizioni di Ammissibilità"

Il periodo di riferimento per la prima verifica sarà il secondo trimestre 2011 (ultimo periodo di attività del progetto 1).

Per il 2° Trimestre da 1.01.2012 al 31.03.2012 (Tempo 1) e per il 3° Trimestre da 1.04.2012 al 30.06.2012 (Tempo 2)

- N. pazienti in lista di attesa confrontato con il dato del trimestre precedente (Tempo 0 e Tempo 1);
- N. interventi eseguiti nel trimestre precedente;
- mantenimento tempo di attesa per gli interventi "indice";
- mantenimento/aumento degli interventi per la casistica non "indice";
- rispetto dei parametri del Regolamento di gestione del Complesso Operatorio come indicato nel paragrafo precedente "Condizioni di Ammissibilità".

Personale coinvolto

Medici anestesisti, con estensione alle équipes chirurgiche, di anatomia patologica, e di radiologia, previa valutazione delle singole situazioni.

Modalità di Finanziamento

Risorse aggiuntive regionali area medica 2011

Costi previsti

Personale medico anestesista

Ore aggiuntive 22,5 + 38 + 65 (125,5 ore) settimanali x 60 euro/ora per un totale di 7.530 euro/settimana.

La valutazione dell'andamento economico del progetto viene effettuata trimestralmente.

Su base trimestrale viene definito l'ammontare economico destinabile al trimestre successivo.

Tempistica e verifiche

Al termine del primo trimestre verrà eseguita una valutazione intermedia degli obiettivi raggiunti, in base alla stessa si procederà alla liquidazione dei compensi previsti a titolo di acconto per stati di avanzamento, fermo restando quanto previsto in merito alle modalità di ripartizione delle quote per il personale delle degenze, che potrà avvenire solo a conclusione del progetto.

Fermo restando il budget complessivo individuato, la valutazione intermedia consentirà anche di confermare/rimodulare l'ammontare delle ore necessarie per mantenere/migliorare i risultati raggiunti per il periodo (trimestre) successivo.

Le valutazioni periodiche sono inoltre finalizzate alla verifica della situazione della dotazione organica delle specialità coinvolte, sempre ai fini di un'eventuale conferma/rimodulazione dell'attività progettuale per il periodo considerato.

Le quote di incentivazione saranno riconosciute per stati di avanzamento ed a saldo al personale coinvolto dopo la valutazione conclusiva di II istanza di competenza del Nucleo di Valutazione Aziendale.