



**conduce Maria Adele Schirru**

Sale operatorie e intensità:  
nuovi progetti per vecchie e nuove strutture



**Monica Brenta**      **Aiuto Coordinatore  
Infermieristico Blocco  
Operatorio E.O.  
Ospedali Galliera di  
Genova.**



**Maria  
Angela  
Picetti**      **Coordinatore  
Infermieristico Blocco  
Operatorio E.O.  
Ospedali Galliera di  
Genova**





IPASVI

Collegio di Torino



Ente Ospedaliero  
**Ospedali Galliera**

OSPEDALE DI RILIEVO NAZIONALE  
E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE

# BLOCCO OPERATORIO CENTRALE



Presa in carico, continuità e personalizzazione dell'assistenza in un'organizzazione per intensità: *problemi aperti*. Torino 9 dicembre 2013



IPASVI

Collegio di Torino

# BLOCCO OPERATORIO CENTRALE

- .N° 8 Sale Operatorie
- .Due piani collegati  
da ascensore interno
- .Recovery Room
- .14 Specialità chirurgiche
- .Regime Ordinario e Day Surgery
- .Chirurgia d'urgenza 24H





IPASVI

Collegio di Torino

# CENTRALITA' DELL'UTENTE/CITTADINO

- assistenza all'utente (da garantire)  
cure efficaci, tempestive, in sicurezza
- assistenza al cittadino (da perseguire)  
presa in carico, informazioni, liste d'attesa







IPASVI

Collegio di Torino

# OSPEDALE PER INTENSITA' DI CURA ORGANIZZAZIONE PER PROCESSI..... BLOCCO OPERATORIO

- forte revisione della programmazione
- ottimizzazione della gestione e dell'utilizzo delle Sale Operatorie (assegnazione per slot)
- condivisione del programma operatorio
- monitoraggio continuo attraverso indicatori di performance

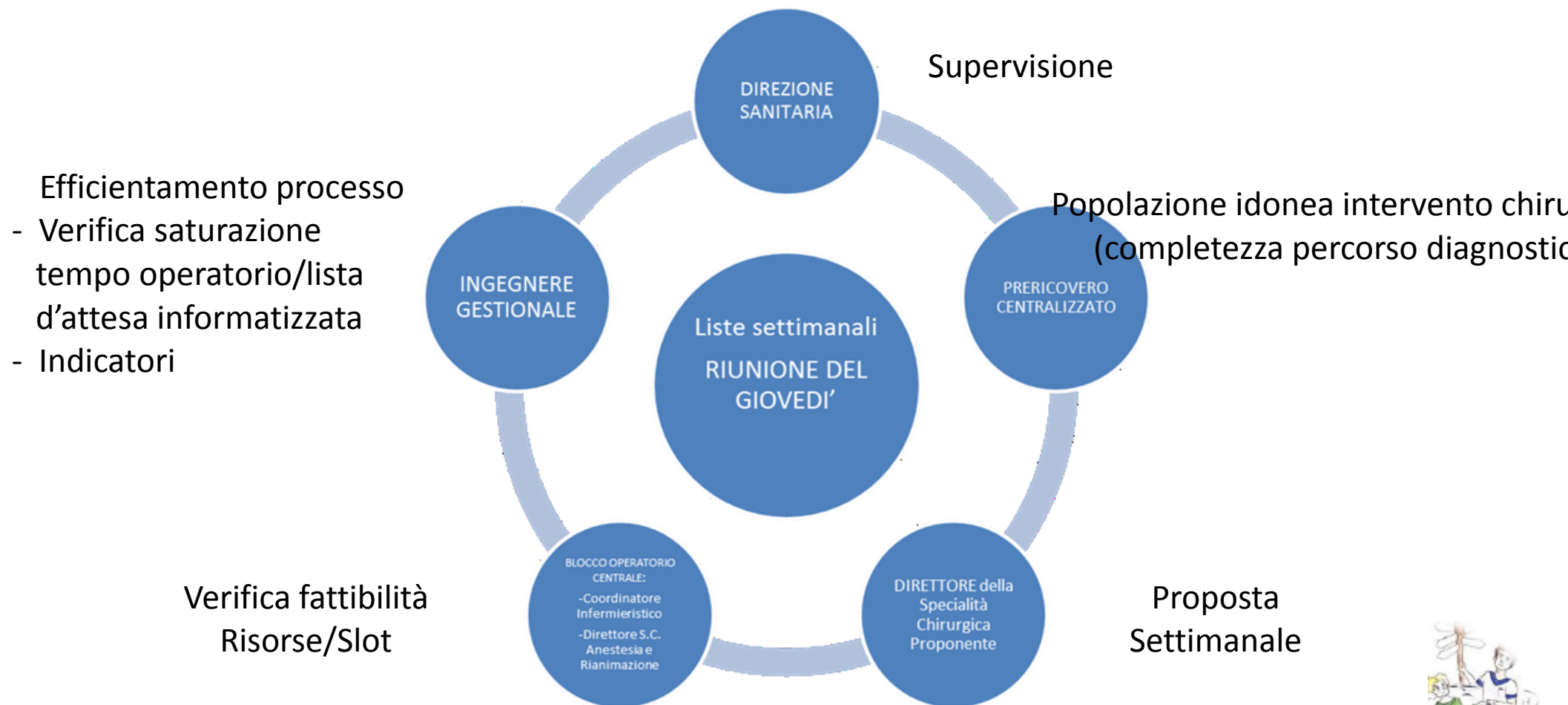




IPASVI

Collegio di Torino

# COSTRUZIONE DEL GRUPPO DI LAVORO, ORIENTAMENTO AL CAMBIAMENTO ORGANIZZATIVO PER PROCESSI





IPASVI

Collegio di Torino

# DALLA PIANIFICAZIONE ALLA PROGRAMMAZIONE DEL PROCESSO

(integrazione con i servizi trasversali ospedalieri)





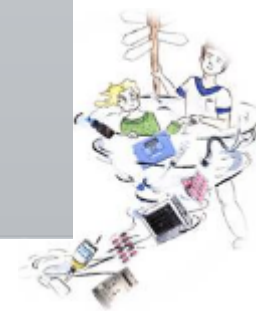


IPASVI

Collegio di Torino

# DOCUMENTO PRODOTTI MAGAZZINO

MATERIALE CHIRURGIA				
DATA	CENTRO DI COSTO		FIRMA	
SCAFFALE H				
DESCRIZIONE	CODICE	CODICE INTERNO	SCORTA MINIMA	QUANTITÀ PER CONFEZIONE
SUTURATRICE	EC60A	51188	6 PEZZI	PZ 1
RICARICHE	ECR60G (VERDI)	51191	18 PEZZI	PZ 6
	ECR60B (BLU)	51190	18 PEZZI	PZ 6
	ECR60W (ROSSO)	51189	18 PEZZI	PZ 6
	ECR60D (GIALLO)	51192	24 PEZZI	PZ 6
CERCHIAGGIO GASTRICO	BD2XV	32638	3 PEZZI	PZ 1
	PT2XV	50689	3 PEZZI	PZ 1
TROCAR VISIPOINT	176674P	6506	4 PEZZI	PZ 1
FORBICI ENDO SHEARS	176643	5904	12 PEZZI	PZ 6
FORBICI MULTUMED	120-7000	51970	30 PEZZI	PZ 10
PINZE CLINCH	120-7700	51968	30 PEZZI	PZ 10
PINZE DA PRESA GRASP	120-7800	51969	10 PEZZI	PZ 10
DISSETTORI	120-7900	52220	20 PEZZI	PZ 10
GRASPER	5DSG	51408	6 PEZZI	PZ 6
DISSETTORE ENDO DISSECT	176645	5911	6 PEZZI	PZ 6





IPASVI

Collegio di Torino

## MAGAZZINO BLOCCO OPERATORIO

### Giacenza minima – metodo LEAN



Presa in carico, continuità e personalizzazione dell'assistenza in un'organizzazione per intensità: *problemi aperti*. Torino 9 dicembre 2013



# KIT INTERVENTO

# Lista Operatoria Validata

# Tracciabilità dei prodotti

# Tipologia prodotti standard

# Reintegro in base alle necessità settimanali

# Fruibilità équipe chirurgica







IPASVI

Collegio di Torino

*Grazie per l'attenzione*



*Maria Angela Picetti*

*Monica Brenta*

**Preso in carico, continuità e personalizzazione dell'assistenza in un'organizzazione per intensità: *problemi aperti*. Torino 9 dicembre 2013**





IPASVI

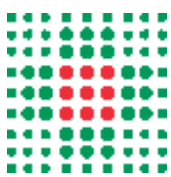
Collegio di Torino



Elisa  
Tarroni

Dirigente infermieristico  
s.s. Blocco Operatorio  
Azienda Ospedaliera di  
Ferrara





SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Ospedaliero – Universitaria di Ferrara

# IL PERCORSO CHIRURGICO all'OSPEDALE S.ANNA di CONA FERRARA



IPASVI

Collegio di Torino

Presa in carico, continuità e personalizzazione dell'assistenza in un'organizzazione per intensità: *problemi aperti*. Torino 9 dicembre 2013







## UNA SINTESI

**Come modificare la nostra organizzazione?**

### **1) INTEGRAZIONE CLINICO-PROFESSIONALE**

- **Lavoro in team multidisciplinari**
- **Integrare UO che svolgono processi produttivi simili**

### **2) RECUPERO EFFICIENZA PRODUTTIVA E FLESSIBILITA' NELL'UTILIZZO DELLE RISORSE**

- **Condivisione risorse a livello di più dipartimenti o a livello di intero ospedale**
- **Ridisegnare l'ospedale con nuovi assetti fisico/logistici**



IPASVI

Collegio di Torino

Elisa Tarroni





## .UNA SINTESI

**Come modificare la nostra organizzazione?**

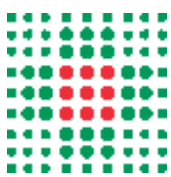
### **3) CENTRALITA' DEL PAZIENTE**

- **Creazione di aree dedicate a pazienti con bisogni omogenei**
- **Ambiente strutturale/logistico disegnato intorno ai bisogni del paziente**

### **4) COINVOLGIMENTO DEI PROFESSIONISTI**

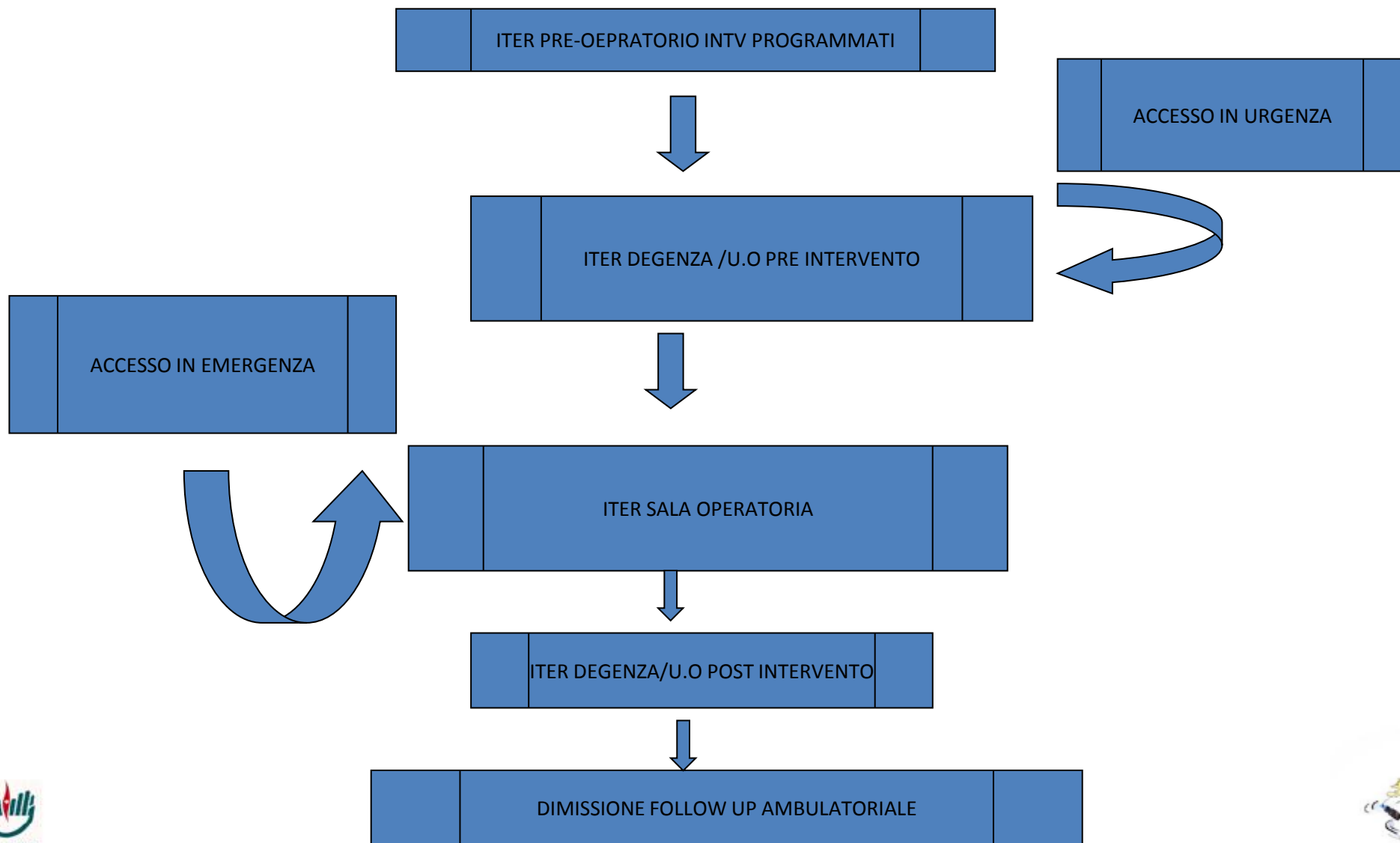
- **Ridisegnare i meccanismi organizzativi – (accesso da pronto soccorso, meccanismi di dimissione, ecc.)**





- Principi Organizzativi ed Interv. Finalizzati
- PERCORSO CHIRURGICO AZIENDALE
- CENTRALIZZAZIONE PREPARAZIONE PRE-OPERATORIA: CUNICO
- INFORMATIZZAZIONE del PROCESSO ITER CHIRURGICO
- DA BLOCCHI OPERATORI A PIASTRA OPERATORIA







SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Ospedaliero – Universitaria di Ferrara

# LA PIASTRA OPERATORIA



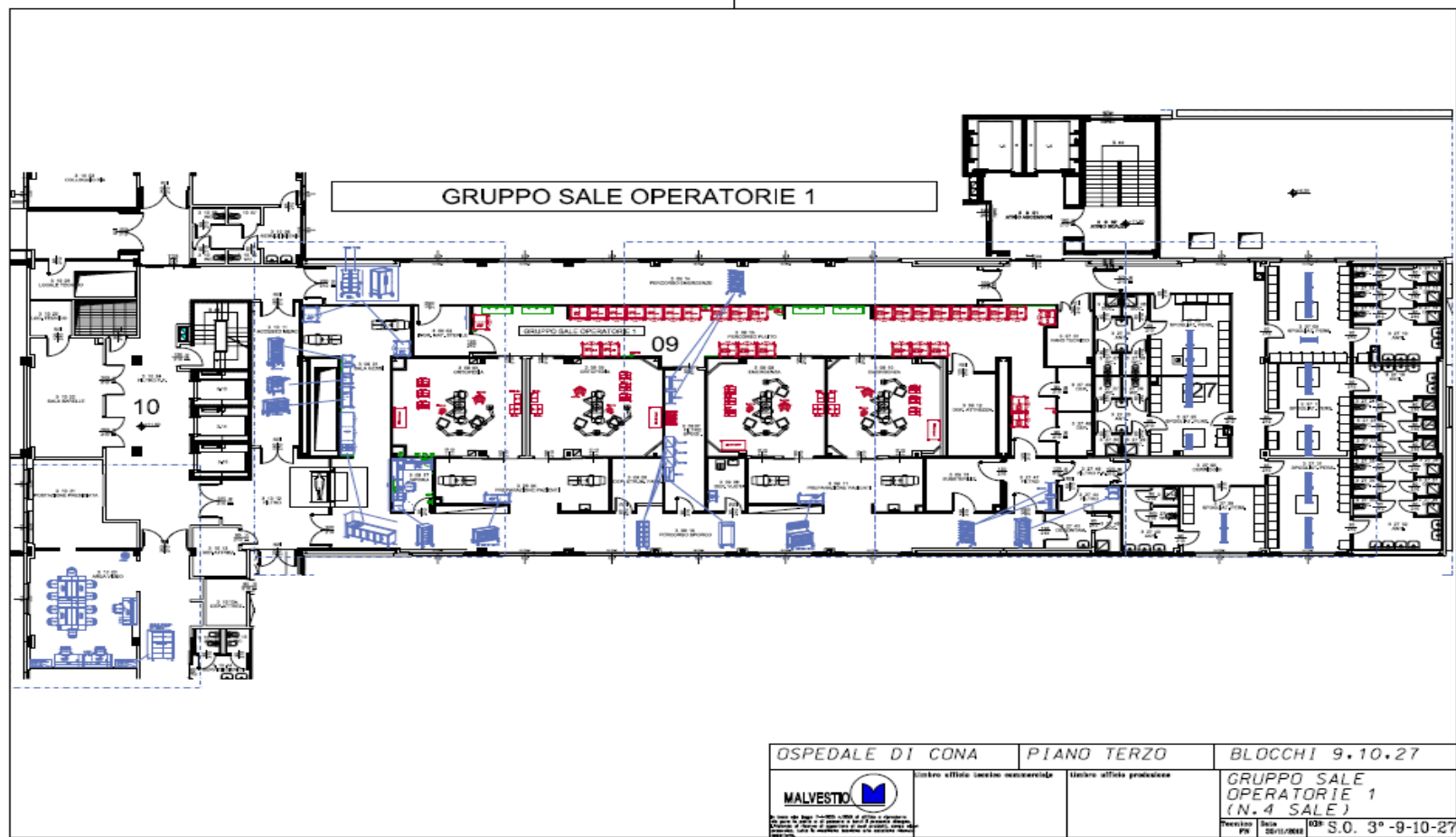
IPASVI

Collegio di Torino

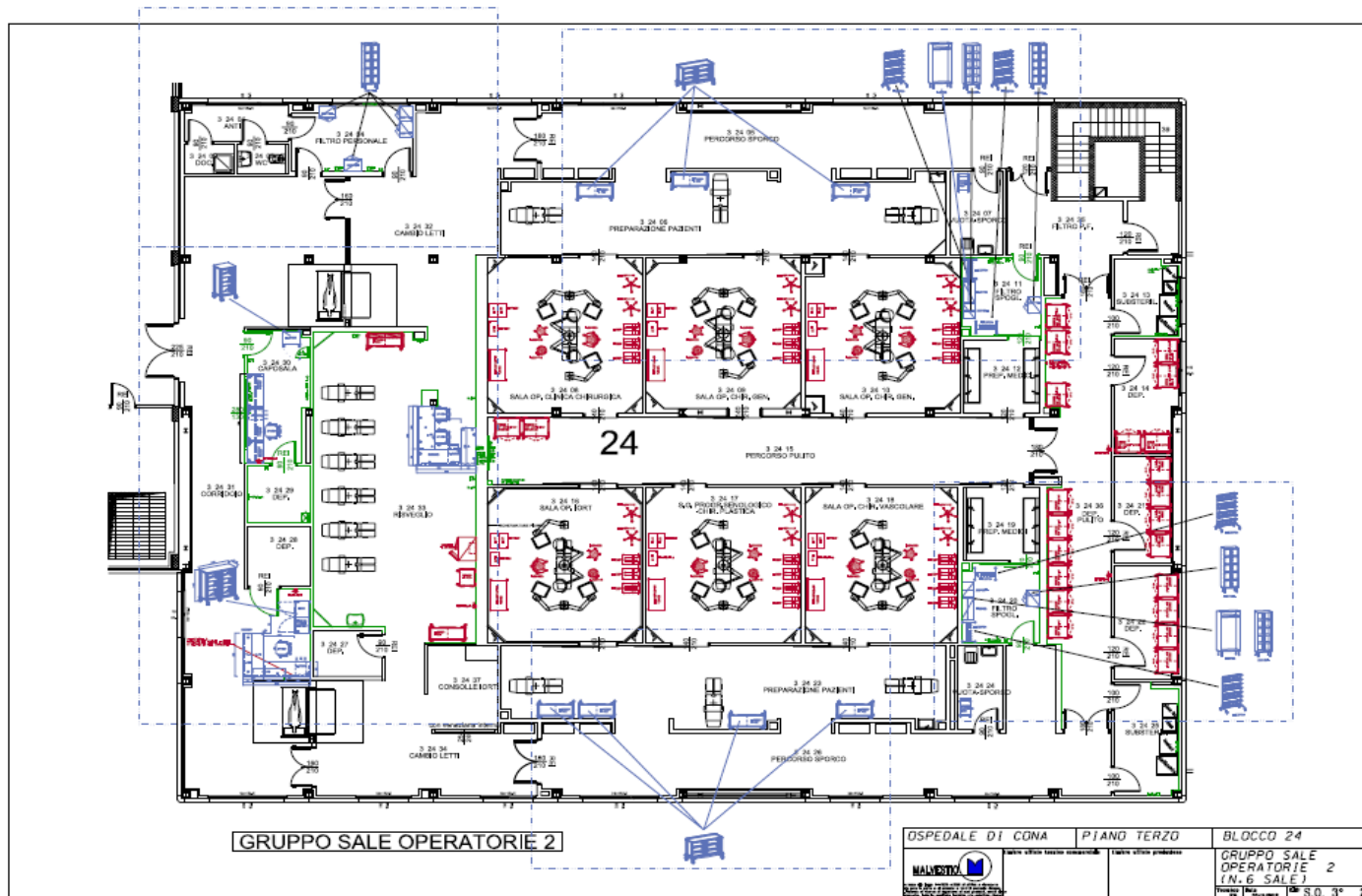
Presa in carico, continuità e personalizzazione dell'assistenza in un'organizzazione per intensità: *problemi aperti*. Torino 9 dicembre 2013



## .I BLOCCHI OPERATORI







IPASVI

Collegio di Torino

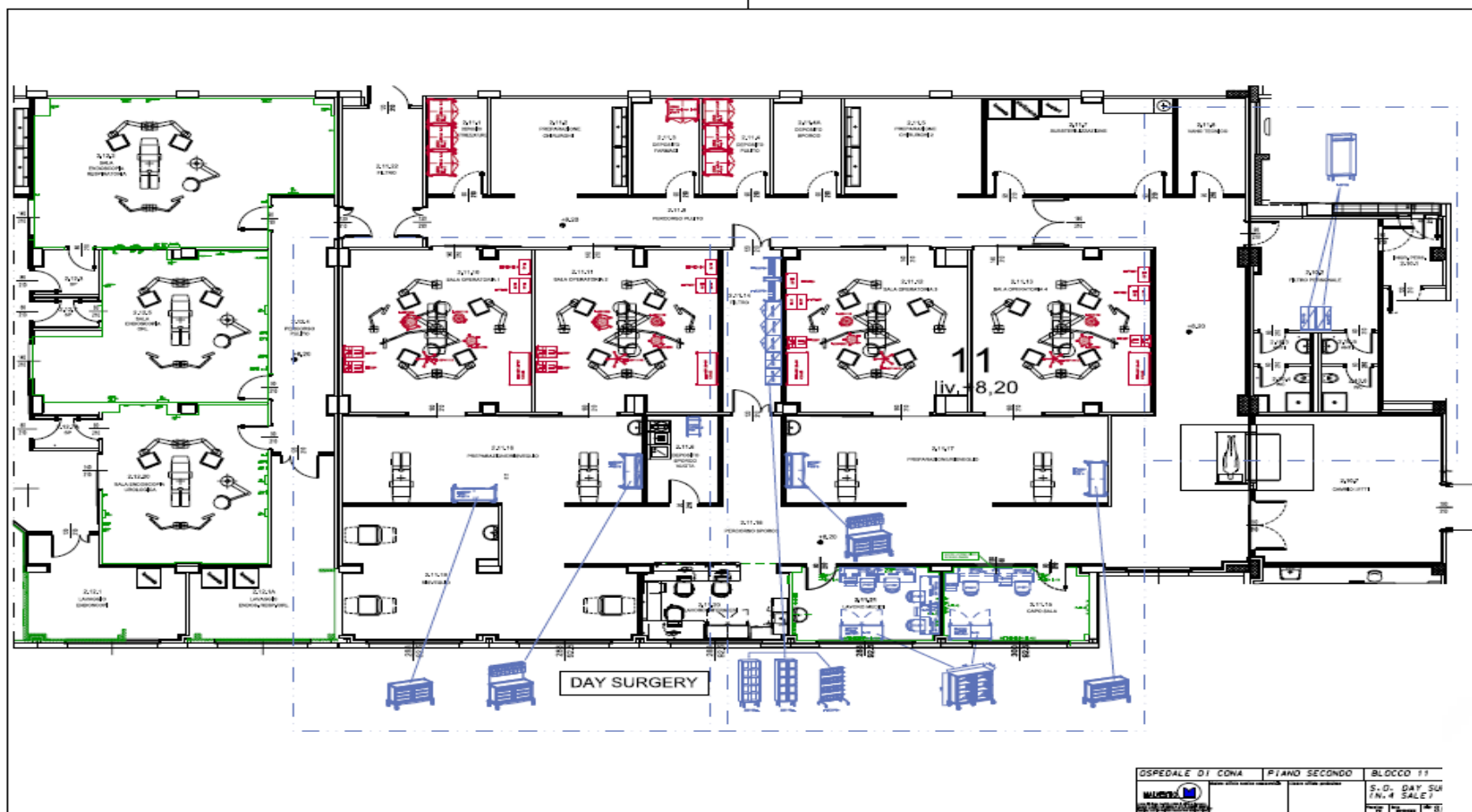
Elisa Tarroni

Presa in carico, continuità e personalizzazione dell'assistenza in un'organizzazione per intensità: *problemi aperti*. Torino 9 dicembre 2013

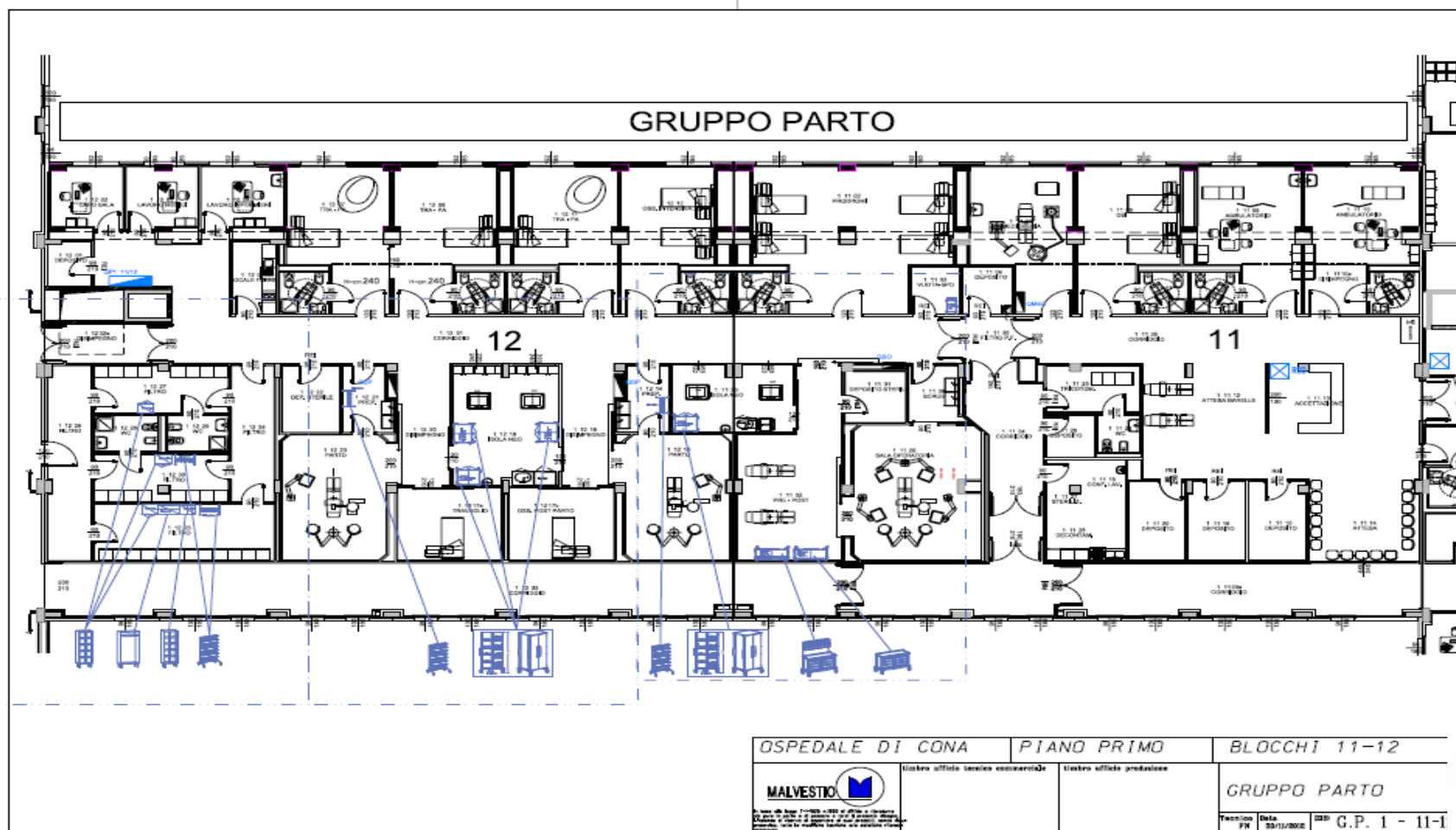




# IL BLOCCO DAY SURGERY



## IL BLOCCO PARTO



Elisa Tarroni





## •COSA INTENDIAMO PER INTENSITA' di CURA?

▮ivello di cura richiesto dal singolo caso conseguente ad una valutazione di instabilità clinica (associata a determinate alterazioni di parametri fisiologici) e di complessità assistenziale(medica e infermieristica).





## • COSA INTENDIAMO PER INTENSITA' di CURA?

**Maggiore sono  
l'instabilità  
clinica e la complessità  
assistenziale, più intenso  
è il livello di cura  
richiesto  
(terapia intensiva o  
subintensiva)**

- Minore è l'instabilità clinica e la complessità assistenziale, meno intenso sarà il livello di cura  
(low care o post-acuzie)**

**I due concetti possono essere disgiunti:**

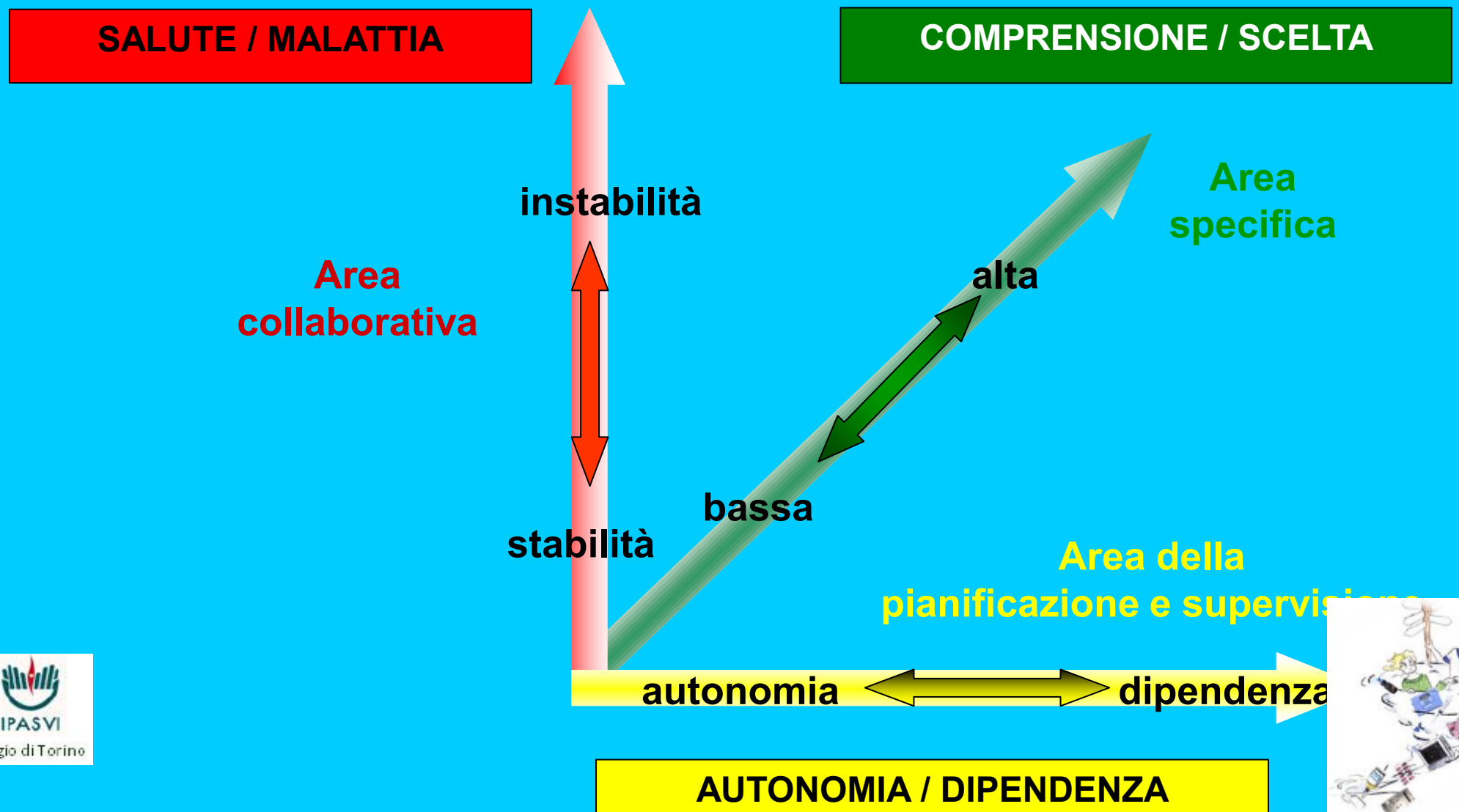
**■ bassa instabilità clinica può accompagnarsi alta complessità assistenziale (sia medica – anziano pluripatologico ma stabilizzato – sia infermieristica – anziano nonautosufficiente)**

**■ Generalmente alta instabilità clinica richiede alta complessità assistenziale**





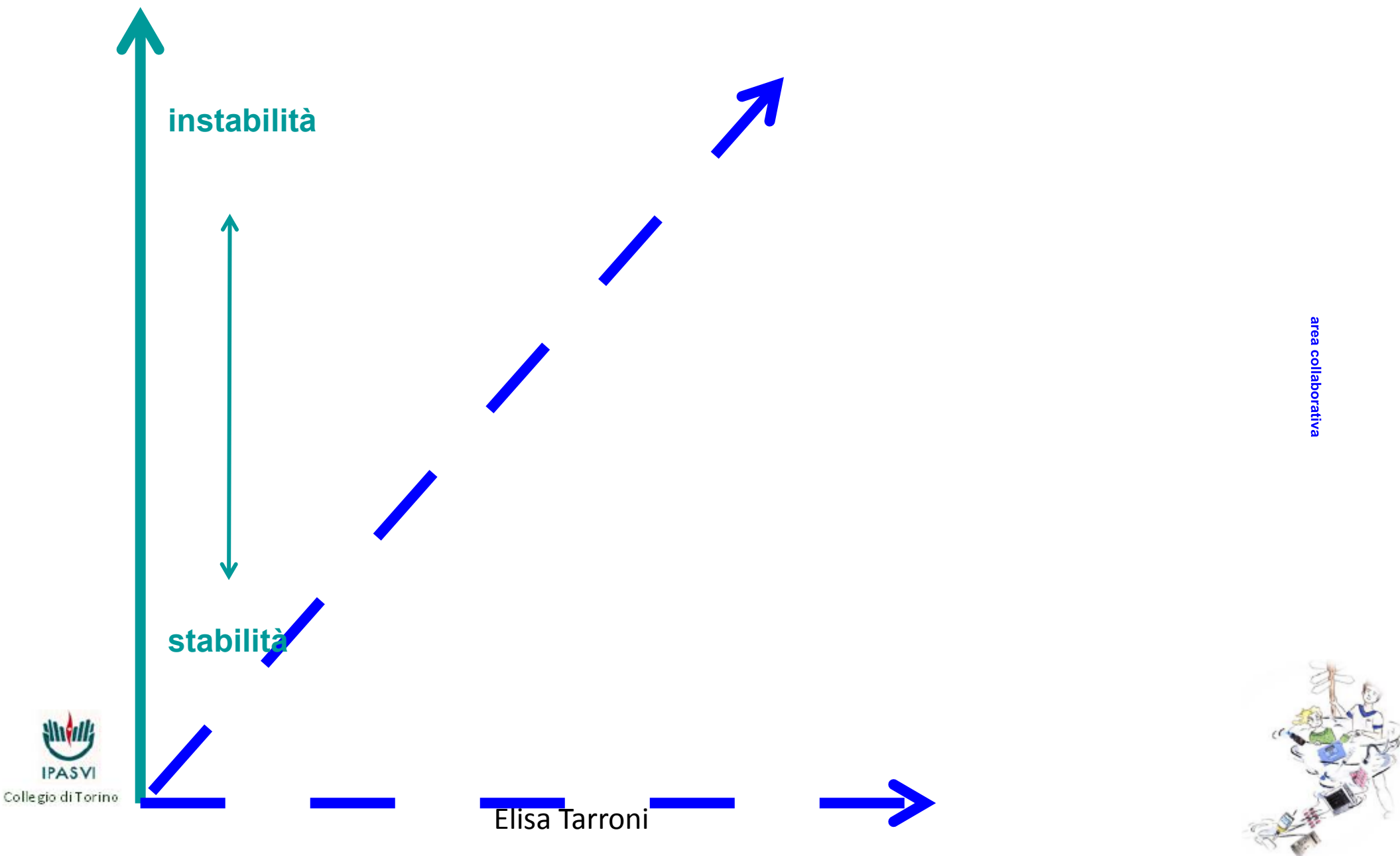
# IL MODELLO DELLA COMPLESSITÀ ASSISTENZIALE



IPASVI

Collegio di Torino

# Salute/malattia



# Salute/malattia

ORGANIZZAZIONE PIASTRA

PERCORSO EMERGENZA

instabilità

PERCORSO URGENZA

stabilità

ATTIVITA' PROGRAMMATA



Collegio di Torino

Elisa Tarroni

area collaborativa





# ORGANIZZAZIONE PIASTRA

LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA DELLA PIASTRA OPERATORIA è ADATTA E SPINGE  
L'ORGANIZZAZIONE ALLA GESTIONE dei

- PROCESSI ASSISTENZIALI RIFERITI ALLA DIMENSIONE STABILITA' CLINICA





# •PRINCIPI ORGANIZZATIVI ed INTERVENTI FINALIZZATI

- **SEPARAZIONE TRA PERCORSO EMERGENZA/URGENZA e PERCORSO ELEZIONE**
- **GOVERNO CLINICO delle SS.OO (PROGRAMMAZIONE SEDUTE OPERATORIE, GESTIONE EMERGENZA/URGENZA/VALUTAZIONE ATTIVITA')**
- **CREAZIONE DI AREE di RISVEGLIO PROTETTO**
- **ESTERNALIZZAZIONE SERVIZIO di STERILIZZAZIONE e TRASPORTO PZ ADULTI STABILI**
- **SUPPORTO INFORMATICO/INFORMATIZZAZIONE delle SS.OO**



IPASVI

Collegio di Torino

**LOGISTICA DEI MATERIALI: l'attenzione ai consumi ed alla riduzione delle scorte**

Elisa Tarroni





## •OBIETTIVI RIPROGETTAZIONE

- CENTRALITA' del PZ (vd. percorsi integrati, equipe multispecialistiche, etc.)
- PERCORSO AZIENDALE PAZIENTE CHIRURGICO
- OTTIMIZZAZIONE ALLOCAZIONE RISORSE UMANE & TECNOLOGICHE
- UNIFORMITA' COMPORTAMENTI , STANDARDIZZAZIONE (stesura di strumenti informativi comuni – procedure-protocolli -istruzioni operative)



IPASVI

Collegio di Torino

Elisa Tarroni







## •I NUMERI

- 22 SS.OO + 1 S.O OSTETRICA(Blocco Parto)
- 14 UU.OO CHIRURGICHE
- 107 INFERMIERI
- 38 OSS
- 3 COORDINATORI INFERMIERISTICI
- 1 COORD. INFERMIERISTICO di PIASTRA(con POS. ORG.VA)



IPASVI

Collegio di Torino

Elisa Tarroni

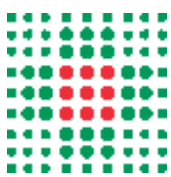




## **.GESTIRE GLI INTERVENTI per COMPLESSITA': L'ORGANIZZAZIONE INFERMIERISTICA**

- MAPPATURA COMPETENZE EX-ANTE
- PERCORSO FORMATIVO
- NUCLEI di COMPETENZA





## .I NUCLEI INFERMIERISTICI



**Nucleo A chirurgia emergenza/urgenza  
attivo h24**

**Nucleo B chirurgia elettiva/ programmata di  
lunga durata (ss.oo di 10-12h)**

**Nucleo C chirurgia elettiva/programmata di breve  
durata (ss.oo di 6h)**





## **.GESTIRE GLI INTERVENTI per COMPLESSITA': L'ORGANIZZAZIONE INFERMIERISTICA**

- **NUCLEO A chirurgia emergenza/urgenza (copertura h24)**  
presente nel blocco emergenza/urgenza
- 2 INFERMIERI + 1 OSS
- Possiede competenze specifiche CERTIFICATE per la gestione dell'emergenza e della urgenza clinica.





## GESTIRE GLI INTERVENTI per COMPLESSITA': L'ORGANIZZAZIONE INFERMIERISTICA

- **Nucleo B chirurgia elettiva/ programmata di lunga durata** (ss.oo di 10-12h) presente nel blocco delle Chirurgie e nel blocco delle Chirurgie Polispecialistiche
- **3 INFERMIERI**
- Possiede competenze specifiche CERTIFICATE per la gestione degli interventi lunghi e più complessi.





## GESTIRE GLI INTERVENTI per COMPLESSITA': L'ORGANIZZAZIONE INFERMIERISTICA

- **Nucleo C chirurgia elettiva/programmata di breve durata** (ss.oo di 6h): presente nel blocco delle Chirurgie, nel Blocco delle Chirurgie Polispecialistiche e nel blocco Day Surgery
- 2 INFERMIERI + 1 OSS
- Possiede competenze specifiche CERTIFICATE per la gestione degli interventi di breve durata e bassa complessità.



IPASVI

Collegio di Torino

Elisa Tarroni





## GESTIRE GLI INTERVENTI per COMPLESSITA': L'ORGANIZZAZIONE INFERMIERISTICA

Le posizioni/postazioni di lavoro infermieristiche nella Piastra operatoria sono :

- 1) INFERMIERE addetto all'ANESTESIA
- 2) INFERMIERE STRUMENTISTA
- 3) INFERMIERE DI SALA
- 4) INFERMIERE di Recovery-Room







## GESTIRE GLI INTERVENTI per COMPLESSITA': L'ORGANIZZAZIONE INFERMIERISTICA

Le posizioni/postazioni di lavoro OSS nella Piastra operatoria sono:

- 1) OSS di SALA
- 2) PULIZIA/CAMBIO SALA : OSS INTERSALA
- 3) TRASPORTO PERSONE/COSE: OSS di PIASTRA
- 4) SERVIZIO di SUBSTERILIZZAZIONE: OSS di SUBSTER.NE





## I PARAMETRI DI DEFINIZIONE DEGLI ORGANICI

LA MODALITA' DI DETERMINAZIONE DEL FABBISOGNO DI  
RISORSE PROFESSIONALI COSTITUISCE UN ELEMENTO PER:

- BINOMIO COSTI/RISULTATI
- QUALITA' PROCESSI CLINICO-ASSISTENZIALI
- MANTENIMENTO BENESSERE ORGANIZZATIVO





## I PARAMETRI DI DEFINIZIONE DEGLI ORGANICI

- **La definizione del modello organizzativo di sala operatoria**
- **La logistica/struttura:** sale operatorie centralizzate (Concetto di Piastra Operatoria) e decentrate Blocco Parto/Blocco Day Surgery)
- **I livelli di sofisticazione tecnologica** (medio – elevata: Microscopi, navigatori, colonne VLS, etc )





## I PARAMETRI DI DEFINIZIONE DEGLI ORGANICI

- **L'outsourcing della sterilizzazione**
- **L'outsourcing del trasporto dei pazienti adulti**
- **L'attivazione della PD notturna infrasettimanale e festiva per tutte le equipe dell'Area Comparto (vd.h12)**

Elisa Tarroni





- **La composizione dell'equipe** con presenza Inf. Anestesia, Inf. Strumentista e con presenza e/o assenza del personale di supporto (OSS) per il servizio/postazione sala

Elisa Tarroni





- **La determinazione degli ORGANICI di BASE, coerente con le POSIZIONI di LAVORO**, da garantire per ogni letto/tavolo operatorio, attraverso il rapporto 1:2-2,5-3unita, sulla base della tipologia dell'intervento, della tipologia di anestesia, **nonchè della durata dell'intervento e della complessità**, della frequenza delle sedute operatorie.

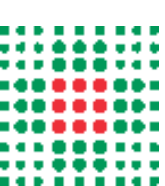
Elisa Tarroni





PRESENZA NUCLEO B	PRESENZA PER POSTAZIONE D ILAVORO ATTIVA
STANDARD INFERMIERI	3





PRESENZA NUCLEO A+C	PRESENZA PER POSTAZIONE DI LAVORO ATTIVA
STANDARD INFERMIERI	2
STANDARD OSS	1







# LA VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE delle SALE OPERATORIE: LA PROGRAMMAZIONE delle SALE OPERATORIE

## Alcuni possibili indicatori

1. Tassi di utilizzo e numero interventi
2. Incidenza e distribuzione dei casi urgenti
3. Casi cancellati o rinviati
4. Tempi di over-time (ore non previste di utilizzazione)
5. Indici di variabilità sui casi (val. min., val. max., intervallo di variazione, dev. st., coeff. di var.)

## Cosa misuro?

La capacità dell'azienda di programmare l'area produttiva della sala operatoria

Elisa Tarroni





## LA VALUTAZIONE dei PROCESSI delle SALE OPERATORIE: L'ORGANIZZAZIONE delle SALE OPERATORIE

Alcuni possibili indicatori

- Tempo chirurgico su tempo totale
- Tempo di turn-over
- Ritardi della prima seduta
- **Cosa misuro?**

La capacità dell'azienda di organizzazione degli intv.



## Governo, programmazione e valutazione delle attività

### Direttori di Dipartimento

- definiscono e propongono all' Unità di Programmazione il programma settimanale

### Direttori UUOO chirurgiche

- propongono al Direttore di Dipartimento il programma settimanale
- Definiscono e propongono all' Unità di Programmazione il programma giornaliero
- assicurano l' attività nel rispetto del programma
- forniscono le istruzioni tecniche e organizzative necessarie per propri interventi

### Direzione Generale

- approva regolamenti e modelli organizzativi relativi alla piastra operatoria

### Unità di Programmazione

Composta da: Coordinatore Inf. Piastra Operatoria, Dirigente Medico Piastra Operatoria

- Verifica fattibilità del programma settimanale
- Verifica fattibilità del programma giornaliero
- assegna priorità in caso di conflitti su urgenze
- Interfaccia per tutte le UUOO / Servizi che afferiscono a Piastra
- coordina le risorse



### Coord. Inf. Piastra Operatoria

- coordina il personale e le risorse assegnate per assicurare il funzionamento in condizioni di efficienza e sicurezza della piastra operatoria
- stabilisce procedure organizzative e tecniche per aspetti di competenza
- è membro dell' Unità di Programmazione e Nucleo di Valutazione

### Direzione Medica di Presidio

- stabilisce norme e procedure in materia di gestione del rischio e di igiene ospedaliera
- pianifica/assegna le sedute operatorie
- è membro del Nucleo di Valutazione

### Nucleo di valutazione

Composto da: Dirigente Medico Piastra Operatoria, Coordinatore Inf. Piastra Operatoria, Direzione Professioni, Direzione Medica di Presidio, Direttori UU.OO. Anestesia

- valuta performance della piastra operatoria
- diffonde i risultati e si rapporta con Direttori Dipartimenti e UUOO per azioni di miglioramento

### Servizi di supporto

Ing. Clinica, Servizio Tecnico, Centrale Sterilizzazione, Anatomia Patologica, Laboratorio Analisi,ecc.

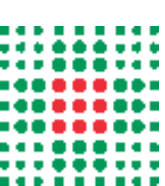
- assicurano le proprie attività specialistiche coordinandosi con l'Unità di Programmazione



Collegio di Torino

Elisa Tarroni





SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Ospedaliero – Universitaria di Ferrara



Collegio di Torino

Elisa Tarroni

Presa in carico, continuità e personalizzazione dell'assistenza in un'organizzazione per intensità: *problemi aperti*. Torino 9 dicembre 2013

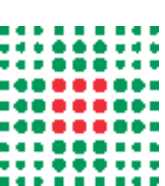






Elisa Tarroni





SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Ospedaliero – Universitaria di Ferrara



Elisa Tarroni



Collegio di Torino

Presa in carico, continuità e personalizzazione dell'assistenza in un'organizzazione per intensità: *problemi aperti*. Torino 9 dicembre 2013







SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Ospedaliero – Universitaria di Ferrara

GRAZIE...

Elisa Tarroni



Collegio di Torino

Presa in carico, continuità e personalizzazione dell'assistenza in un'organizzazione per intensità: *problemi aperti*. Torino 9 dicembre 2013

