

**Corso di Formazione Manageriale per
Direttori di Struttura Complessa**

**Modello sperimentale di Governance del percorso chirurgico
programmato**

ABSTRACT

Autori:

Eva Anselmo Direzione Sanitaria Asl Biella

Salvatore Di Gioia Governo Clinico Asl TO4

Riccardo Papalia Direzione Sanitaria IRCCS Ospedale Policlinico San Martino Genova

ABSTRACT

Razionale

La crescita della domanda di prestazioni chirurgiche rende necessaria un'ottimale gestione dell'intero percorso dedicato, attraverso una programmazione e organizzazione dei servizi che devono migliorare la qualità e la sicurezza delle cure.

Nonostante vi siano evidenze scientifiche sull'organizzazione e gestione dell'attività chirurgica, in Italia non sempre vi è un utilizzo adeguato delle sale operatorie.

Pertanto, è necessario identificare una strategia ottimale nell'ambito del percorso operatorio e peri-operatorio programmato.

Obiettivi

Questo Project Work è un modello sperimentale di governance applicabile al percorso chirurgico programmato con l'obiettivo di garantire un'adeguata risposta alle esigenze assistenziali della popolazione e nasce da esperienze congiunte di tre aziende sanitarie eterogenee per complessità e dimensioni (IRCCS Ospedale Policlinico San Martino, ASL TO4 e ASL BI).

Metodi e strumenti

I problemi identificati su cui compiere azioni correttive nel percorso chirurgico sono: la lista chirurgica "sporca", la mancanza di criteri condivisi tra gli specialisti della stessa disciplina per l'inserimento in lista secondo criteri di priorità, il Regolamento aziendale non aggiornato e standardizzato per la gestione del blocco operatorio, l'incompleta programmazione centrale aziendale, la diminuzione del personale ed il possibile sottoutilizzo delle sale operatorie.

Risultati attesi

L'implementazione delle azioni di ottimizzazione del percorso chirurgico programmato (pulizia della lista chirurgica, documento che individua i criteri di priorità per l'inserimento nelle liste di attesa chirurgica, aggiornamento di un regolamento aziendale per gestire i blocchi operatori, ridefinizione del "tempario" degli interventi chirurgici e confronto con standard disponibili, aumento del personale/risorse e uso efficiente delle sale operatorie) determinerà un aumento della produzione chirurgica e una diminuzione dei tempi di attesa per le classi di priorità A e B.