



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N° 204 DEL 18/02/2020

Il Direttore Generale
su proposta della struttura aziendale
Rete Ospedaliera

adotta la seguente deliberazione:

OGGETTO: Applicazione della funzione Gestione Operativa e relativo regolamento alla Rete Ospedaliera Azienda UsI Toscana Sud Est

Responsabile della struttura proponente: Calamai Monica

Responsabile del procedimento: Spadafina Simona



Il Dirigente e/o il Responsabile del Procedimento sottoscrive la proposta di delibera di pari oggetto con num. Provv. 590

Hash .pdf (SHA256):

4114e6337e5f10f0cee58d626be186f2919c6b3bcf24597190204afcbc59620e

Hash .p7m (SHA256):

8299ad45c1d62c79cc23d602623dd86c6c913b3a0235f523d2409b4049a59ad5



Oggetto: Applicazione della funzione Gestione Operativa e relativo regolamento alla Rete Ospedaliera dell'Azienda Usl Toscana Sud Est.

IL DIRETTORE della Rete Ospedaliera dell'Azienda Usl Toscana Sud Est

- **VISTO** il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 “Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della Legge 23 ottobre 1992, n. 421 e s.m.i.;
- **VISTA** la Legge Regionale 24 febbraio 2005, N. 40 “ Disciplina del Servizio Sanitario Regionale “ e ss.mm.ii;
- **VISTA** le Deliberazione del Direttore Generale n. 872 del 22 luglio 2016 “ Approvazione schema di Statuto dell'Azienda Usl Toscana Sud Est”;
- **VISTA** la Deliberazione del Direttore Generale n. 873 del 22 luglio 2016 con cui è stato approvato lo schema di Regolamento di Organizzazione dell'Azienda USL Toscana sud est;
- **RICHIAMATA** la Deliberazione n.407 del 21 marzo 2019, con la quale, tra l'altro, si è preso atto del Decreto del presidente della Giunta Regione Toscana n. 35 dell'8 marzo 2019 di nomina a Direttore Generale dell'Azienda Usl Toscana Sud Est del Dr. Antonio D'Urso e si sono confermate, fino a nuove determinazioni, le deleghe e le attribuzioni di funzioni precedentemente conferite dal Direttore Generale alla dirigenza aziendale;
- **VISTA** la D.G.R.T. n. 145 del 1/03/2016 con cui è stato approvato il documento “ Linee di indirizzo per la riorganizzazione della rete ospedaliera” al fine di affermare il ruolo fondamentale della “rete” come modello organizzativo idoneo a rispondere alla crescente complessità dei processi sanitari e a condividere conoscenze, competenze e percorsi clinico assistenziali per razionalizzare e coordinare le attività ospedaliere in modo da garantire unitarietà e uniformità dei percorsi;
- **RICHIAMATA** la D.G.R.T. n. 958 del 27/08/2018 con cui viene approvato il documento “Linee di indirizzo per le reti cliniche regionali”, definendo le reti cliniche come modelli organizzativi e dimensione ottimale tesi a garantire una maggiore efficienza erogativa e un miglioramento dei percorsi di accesso e fruizione delle prestazioni da parte degli utenti. Le reti sono un elemento di innovazione in grado di fornire soluzioni ad una eccessiva parcellizzazione dei processi di cura, garantendone la realizzazione a livello regionale rendendo così più efficaci ed omogenee le risposte ai bisogni di cura e maggiormente fruibili le competenze professionali trasversali a più percorsi anche attraverso un efficiente impiego delle risorse umane, tecnologiche e degli spazi fisici;



-
- **VISTA** la nota prot. 272154 del 20 dicembre 2019 con la quale il Direttore Sanitario, secondo da quanto previsto dall'art. 68 bis della L.R.T. 40/2015 e per le motivazioni espresse nella stessa, proponeva di nominare Direttore della Rete Ospedaliera , tra i Direttori di presidio ospedaliero dell'Azienda UsL Toscana Sud Est, la D.ssa Monica Calamai, Direttore del Presidio Ospedaliero “ Area grossetana, Colline metallifere ed Amiata Grossetana”;
 - **DATO ATTO** che con successiva Deliberazione del Direttore Generale n. 1440 del 24/12/2019 alla sottoscritta e' stato conferito l'incarico di Direttore della Rete Ospedaliera;

CONSIDERATO che:

- la Legge Regionale 24 febbraio 2005, n. 40 “ Disciplina del servizio sanitario regionale e s.m.i, in particolare:
 - art. 4 che stabilisce di organizzare i servizi ospedalieri allo scopo di garantire all'assistito la fruizione di un percorso assistenziale appropriato e corrispondente al bisogno accertato, secondo i principi della qualificazione delle prestazioni erogate e della compatibilità con le risorse disponibili;
 - art. 54 che promuove e favorisce lo sviluppo delle attività innovative;
- 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;
- il Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale 2012-2015 pone tra le strategie quella di aggiungere valore ottimizzando il flusso del paziente superando le attuali rigidità ed introducendo nuovi strumenti e modelli gestionali efficaci ed efficienti mediante l'applicazione di tecniche di operations management;
- l'operations management applicato alla sanità è da riferirsi alla materia che si occupa delle scelte relative alla programmazione, gestione e controllo dei flussi logistici all'interno delle aree produttive dove si realizzano i processi di cura ;
- nel lessico sanitario italiano il termine utilizzato correntemente per definire questo approccio è: Gestione Operativa;
- a tal fine la D.G.R.T. 476 del 2 maggio 2018 prevede l'applicazione dell'operations management alla sanità approvando il documento tecnico “ Linee di indirizzo per lo sviluppo della Gestione Operativa”;
- scopo della Gestione Operativa è quello di gestire in modo ottimale le risorse necessarie allo svolgimento delle attività clinico assistenziali (spazi di sala operatoria, posti letto, spazi ambulatoriali e servizi necessari all'inquadramento clinico);
- la G.O. è finalizzata a promuovere e coordinare le attività volte al miglioramento continuo dell'efficienza in perfetta integrazione ed in collaborazione con i Dipartimenti e alle Aree organizzative



di Presidio e costituisce strumento di monitoraggio costante dell'efficienza operativa per l'individuazione e applicazione delle necessarie misure correttive;

- la Gestione Operativa è una funzione strategica che deve essere prevista all'interno di tutte le aziende sanitarie regionali attraverso l'individuazione e/o il progressivo reclutamento dei profili professionali più adatti e indispensabile ad assicurare una stretta sinergia con la direzione sanitaria e le direzioni mediche ed infermieristiche di presidio;
- anche presso tutti gli ospedali della Rete Ospedaliera dell'Azienda Usl Toscana Sud Est deve essere prevista, entro il 31/12/2020, la funzione di Gestione Operativa e che le attività suddette sono state affidate ad un team a diretta afferenza alle Direzioni di Presidio, denominato Direzione Operativa (D.O.), di supporto al governo strategico, con compiti di programmazione dei processi clinico assistenziali e governo e monitoraggio delle risorse strumentali destinate all'attività assistenziale svolta dai Dipartimenti;
- che a tal fine è stato elaborato il regolamento “Funzione Gestione Operativa”, allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale;
- che in data 5/02/2020 è stato condiviso il modello ed il Regolamento con tutti i direttori della rete ospedaliera come da verbale allegato;
- che verrà programmata per gli anni 2020-2021 un percorso formativo per la qualificazione delle figure professionali coinvolte.

RILEVATA l'importanza dei benefici e dei risultati organizzativi che derivano dall'applicazione della funzione Gestione Operativa agli ospedali facenti parte della Rete Ospedaliera dell'Azienda Usl Toscana Sud Est

ATTESTATA la legittimità e la regolarità formale e sostanziale della presente proposta;

PROPONE AL DIRETTORE GENERALE

- di applicare la funzione Gestione Operativa a tutti gli ospedali della Rete Ospedaliera dell'Azienda Usl Toscana Sud Est entro il 31/12/2020;
- di adottare il regolamento “Funzione Gestione Operativa”, allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale;
- di dare atto che, ai sensi dell'art. 6 della L. 241/90 e s.m.i., il responsabile del procedimento è la Dr.ssa Simona Spadafina.



IL DIRETTORE della Rete Ospedaliera dell'Azienda Usl Toscana Sud Est

Dr.ssa Monica Calamai

IL DIRETTORE GENERALE

VISTO il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 “Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell’articolo 1 della legge 23 febbraio 1982 n. 421” ed in particolare gli articoli 3 e 3-bis che disciplinano la nomina dei Direttori Generali delle Aziende Usl, delle Aziende ospedaliere e degli Enti del SSR;



VISTA la legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40 “Disciplina del servizio sanitario regionale” ed in particolare l'articolo 37 che disciplina la nomina ed il rapporto di lavoro del Direttore Generale delle Aziende unità sanitarie locali e delle Aziende ospedaliero-universitarie;

VISTA la Legge Regionale Toscana 28 dicembre 2015, n. 84 “Riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del sistema sanitario regionale. Modifiche alla l.r. 40/2005”, che introduce modifiche ed integrazioni alla Legge Regionale Toscana n. 40/2005, ed in particolare:

- l'art. 83, comma 2 e 3, secondo cui “Le aziende USL 1 di Massa e Carrara, USL 2 di Lucca, USL 3 di Pistoia, USL 4 di Prato, USL 5 di Pisa, USL 6 di Livorno, USL 7 di Siena, USL 8 di Arezzo, USL 9 di Grosseto, USL 10 di Firenze, USL 11 di Empoli, USL 12 di Viareggio sono soppresse alla data del 31 dicembre 2015. Le aziende unità sanitarie locali di nuova istituzione, tra cui l'Azienda USL Toscana Sud Est, a decorrere dal 1 gennaio 2016, subentrano con successione a titolo universale in tutti i rapporti giuridici attivi e passivi delle aziende unità sanitarie locali soppresse, comprese nell'ambito territoriale di competenza”;

VISTO il Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 35 del 8 marzo 2019, con il quale Dr. Antonio D'Urso è stato nominato Direttore Generale dell'Azienda Usl Toscana Sud Est;

LETTA E VALUTATA la sopra esposta proposta di deliberazione presentata dal Direttore della Rete Ospedaliera dell'Azienda Usl Toscana Sud est avente ad oggetto “ *Applicazione della funzione Gestione Operativa e relativo regolamento alla Rete Ospedaliera dell'Azienda Usl Toscana Sud Est.*”

PRESO ATTO dell'attestazione della legittimità, nonché della regolarità formale e sostanziale, espressa dal Dirigente che propone il presente atto;

VISTO il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

DELIBERA

per quanto sopra premesso, da intendersi qui integralmente trascritto e riportato:

- 1. di far propria** la proposta sopra esposta e di approvarla integralmente nei termini indicati e pertanto di:



-
- di applicare la funzione Gestione Operativa a tutti gli ospedali della Rete Ospedaliera dell'Azienda UsI Toscana Sud Est ;
 - di adottare il regolamento “Funzione Gestione Operativa ”, allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale;
 - di dare atto che, ai sensi dell’art. 6 della L. 241/90 e s.m.i., il responsabile del procedimento è la Dr.ssa Simona Spadafina.

2. di incaricare la U.O. Affari Generali:

- di provvedere alla pubblicazione all’Albo on line, ai sensi dell’art. 32, comma 1, della legge n. 69/2009, consultabile sul sito WEB istituzionale;
- di trasmettere il presente atto, contestualmente alla sua pubblicazione, al Collegio Sindacale, ai sensi dell’art. 42, comma 2, Legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40 e s.m.i..

Il Direttore Generale

Dr. Antonio D'Urso

FUNZIONE GESTIONE OPERATIVA RETE OSPEDALIERA AZIENDA USL TOSCANA SUD EST

Sommario

1.	<u>Il Team di Gestione Operativa.....</u>	<u>2</u>
a.	<u>Mission della Direzione Operativa.....</u>	<u>2</u>
b.	<u>Funzioni della Direzione Operativa.....</u>	<u>3</u>
c.	<u>Composizione Della Direzione Operativa.....</u>	<u>4</u>
d.	<u>La matrice delle responsabilità nella Direzione Operativa e delle strutture che collaborano.....</u>	<u>5</u>
e.	<u>Strumenti Informatici e Reporting.....</u>	<u>5</u>
2.	<u>LA GESTIONE CHIRURGICA.....</u>	<u>6</u>
a.	<u>La programmazione della produzione chirurgica.....</u>	<u>10</u>
b.	<u>Il monitoraggio e sistema di reporting.....</u>	<u>12</u>
1.	<u>LA GESTIONE DEI RICOVERI E IL NUCLEO BED MANAGEMENT.....</u>	<u>13</u>
a.	<u>Attività principali del Nucleo di Bed Management.....</u>	<u>13</u>
b.	<u>Composizione del Nucleo Bed Management.....</u>	<u>15</u>
c.	<u>Compiti del Responsabile GO.....</u>	<u>15</u>
d.	<u>Bed Facilitator.....</u>	<u>15</u>
e.	<u>Matrice delle responsabilità Nucleo Bed Management.....</u>	<u>16</u>
f.	<u>Interfacce professionali del Nucleo Bed Management.....</u>	<u>17</u>
2.	<u>LA GESTIONE DELLE ATTIVITA' AMBULATORIALI.....</u>	<u>18</u>

1. Il Team di Gestione Operativa

Il team di Gestione Operativa (GO) deve assicurare la corretta gestione ed allocazione delle risorse necessarie allo svolgimento delle attività clinico - assistenziali svolte dalle diverse articolazioni organizzative. Presso tutti i presidi ospedalieri aziendali le attività suddette sono state affidate ad un team a diretta afferenza alla Direzione di Presidio, denominato Direzione Operativa, di supporto al governo strategico, con compiti di programmazione dei processi clinico assistenziali e governo e monitoraggio delle risorse strumentali destinate all'attività assistenziale svolta dai Dipartimenti. La Direzione Operativa (D.O.) coordina le risorse specificamente assegnate per la pianificazione dinamica degli Asset Ospedalieri, al fine di perseguire il raggiungimento degli standard definiti dalla Direzione Aziendale e di Presidio in sede di programmazione. A tal fine sono utilizzate tecniche e strumenti di Operations Management, ovvero attività che sovrintendono la conoscenza dell'intero processo di erogazione di un bene/servizio con l'obiettivo di ottimizzare l'efficacia e l'efficienza complessiva del sistema di produzione aziendale.

Il responsabile della D.O., sotto il governo della DMPO, assume la responsabilità organizzativo-gestionale della corretta allocazione delle risorse necessarie alle attività clinico-assistenziali svolte dai Dipartimenti e il monitoraggio costante del loro efficiente utilizzo.

Gli elementi di riferimento e supporto alla Direzione Operativa per il soddisfacimento delle esigenze di efficienza gestionale ed organizzativa nei processi di erogazione delle prestazioni all'interno delle aree assistenziali sono rappresentati dalle Piattaforme produttive Aziendali.

Le Piattaforme, quale elemento di collegamento tra le funzioni della Direzione Operativa e le aree assistenziali di attività, intese queste come gli spazi fisici, organizzativi e funzionali, al cui interno si esplicano i percorsi assistenziali ed in cui le risorse vengono consumate, collaborano, anche attraverso una costante attività di informazione, segnalazione e monitoraggio, alla gestione del processo di verifica della programmazione periodica e di accesso ai servizi, al fine di garantire, in funzione della dinamica della domanda interna ed a garanzia della massima coerenza nei comportamenti organizzativi, la necessaria flessibilità d'utilizzo delle risorse allocate.

Le Piattaforme produttive Aziendali sono composte da un team di operatori del Dipartimento delle Professioni Sanitarie e costituiscono l'interfaccia diretta per la gestione delle funzioni governate dalla Direzione Operativa verso i Dipartimenti ad Attività Integrata.

a. Mission della Direzione Operativa

Scopo della Direzione Operativa è quello di gestire in modo ottimale le risorse necessarie allo svolgimento delle attività clinico assistenziali, come ad esempio gli spazi di sala operatoria, i posti letto, gli spazi ambulatoriali e i servizi necessari all'inquadramento clinico.

La D.O. promuove e coordina le attività volte al miglioramento continuo dell'efficienza in perfetta integrazione ed in collaborazione con i Dipartimenti e alle Aree organizzative di Presidio.

L'ottimizzazione dell'utilizzo delle piattaforme produttive viene perseguita mediante il monitoraggio costante dell'efficienza operativa e l'analisi degli scostamenti per l'individuazione e l'applicazione delle necessarie misure correttive.

I principali asset assistenziali sono:

1. la piattaforma delle degenze
2. la piattaforma delle sale operatorie
3. la piattaforma ambulatoriale

b. Funzioni della Direzione Operativa

La struttura è deputata a svolgere le seguenti funzioni operative:

- coordina le risorse umane specificamente o funzionalmente assegnate per la pianificazione dinamica degli asset ospedalieri, sia in regime Istituzionale sia in Libera Professione, al fine di perseguire il raggiungimento degli standard definiti dalla Direzione Aziendale e di Presidio;
- programma le attività e supervisiona la predisposizione degli schemi di attribuzione delle risorse infrastrutturali negoziandoli con gli utilizzatori;
- persegue l'ottimizzazione dell'utilizzo delle piattaforme produttive mediante il monitoraggio costante dell'efficienza operativa e dell'analisi degli scostamenti per l'individuazione e applicazione delle necessarie misure correttive, sia per le attività istituzionali sia di Libera Professione;
- supporta la redazione ed approva le procedure organizzative basate su un'analisi attenta dei processi e delle attività descritte e che contribuiscano a ridurre sprechi e ritardi;
- sostiene lo sviluppo di un sistema di monitoraggio sui processi che valorizzi ed integri le diverse dimensioni e le diverse competenze professionali e specialistiche, contribuendo alla diffusione della consapevolezza del raggiungimento degli obiettivi, tramite lo sviluppo di Team operativi asset specifici;
- costituisce un supporto operativo per le funzioni di DMPO: il team deve garantire un supporto a carattere sia professionale sia operativo ai processi strategici partecipando attivamente alle riunioni periodiche previste con fini anche propositivi per la DMPO;
- garantisce il coinvolgimento e la condivisione di tutte le strutture di presidio che partecipano all'erogazione dei processi assistenziali;
- propone, gestisce, coordina e monitora i gruppi di lavoro costituiti su tematiche specifiche, offrendo il supporto tecnico per lo sviluppo di obiettivi specifici secondo metodologia di Project Management;

- collabora all'introduzione di nuove tecnologie e software, pianificando in modo congiunto le modalità di implementazione e i contenuti affinché il cambiamento sia aderente ai principi normativi e alle attività dei professionisti che utilizzano i sistemi.
- garantisce alla Direzione di Presidio, in collaborazione con l'ufficio Libera Professione, il corretto svolgimento dell'attività di libera professione per singolo professionista e in forma di equipe. In questo settore propone alla DMPO eventuali estensioni degli ambiti.

c. Composizione Della Direzione Operativa

Alla D.O. sono assegnate sia risorse in modo diretto sia, nel contempo, risorse assegnate funzionalmente ma incardinate in altre strutture, creando così il Team per la Gestione Operativa. Infatti la metodologia utilizzata dalla Direzione Operativa è diversa a seconda della situazione organizzativa verso la quale si interfaccia; assicurando una modalità di lavoro che veda la creazione di "Team di Coordinamento Locali Multidisciplinari" (T.C.L.M.) con funzione di riferimento organizzativo, gerarchicamente efficace, e di monitoraggio continuo dei processi per realizzare il miglioramento continuo, eliminare le attività non a valore aggiunto, creare flussi di processo e ridurre la variabilità.

Si rimettono in Tabella 1 le risorse assegnate e in Tabella 2 le funzioni/strutture che prioritariamente collaborano con la D.O. per lo sviluppo delle funzioni assegnate.

Tabella 1: personale assegnato alla Direzione Operativa - Team GO

N.	Ruolo
1	Medico – Responsabile
1	Ingegnere
4	Bed manager (di cui uno dedicato alla control room)
1	Infermiere UPC

d. La matrice delle responsabilità nella Direzione Operativa e delle strutture che collaborano

In tabella 3 sono riportate le funzioni dei professionisti assegnati direttamente alla Direzione Operativa.

Tabella 3: Matrice delle responsabilità

ATTIVITA'	Responsabile DO	Ingegnere	M	e d F a c i l i t a t o r	
Analisi predittiva della domanda	R	E	C	I	I
Pianificazione a livello strategico della produzione chirurgica	R	E	I	I	I
Assegnazione spazi chirurgici a lungo termine	R	E	I	I	I
Pianificazione e programmazione della produzione chirurgica a medio termine	R	E	I	I	I
Redazione /aggiornamento della Programmazione livellata delle dimissioni attese	R	E	C/E	C	I
Creazione/Gestione del cruscotto posti letto	C	R	R/E	C	C
Elaborazione piano di gestione della domanda in ingresso	R	C	C	C	C
Monitoraggio e gestione del piano di cura e dimissione	I	I	R	E	I
Monitoraggio e gestione della dimissione	I	I	R	E	I
Reporting	R	E	E	E	E
Pianificazione azioni di miglioramento a seguito dell'analisi dei report	R	C	C	E	E
Monitoraggio outcome	R	C	I	C	I
Sovrintende e monitora il team di gestione operativa	C/E	I	I	I	I

R = Responsabile – C = Collabora – I = informato – E = Esegue

e. Strumenti Informatici e Reporting

La Direzione Operativa elabora le proprie strategie programmatiche e gestionali attraverso un complesso sistema di flussi informativi che, tempestivi e completi, consentono alla struttura di poter effettuare il monitoraggio dei processi produttivi delle piattaforme.

Il tipo di monitoraggio prevede sia analisi retrospettive sia analisi effettuate in tempo reale per poter

verificare l'utilizzo delle risorse e, al bisogno, riorientare l'organizzazione.

Per questa ragione la struttura garantisce il proprio supporto alla fase di implementazione e sviluppo dei software effettuato dalle competenti strutture tecniche, affinché siano valutate le informazioni essenziali utili per una corretta gestione degli asset produttivi.

La struttura propone e progetta strumenti (cruscotti) di monitoraggio delle attività finalizzati sia all'analisi periodica dei risultati raggiunti sia di processo per favorire la risposta tempestiva su obiettivi assistenziali strategici (es. Cruscotto posti letto per Pronto Soccorso/alert per trauma tempo dipendenti..)

2. LA GESTIONE CHIRURGICA

Il percorso chirurgico rappresenta uno degli ambiti dove l'applicazione degli strumenti di Gestione Operativa consentono un evidente recupero di efficienza ed efficacia al fine di dare risposta ad una domanda che è in costante crescita sia per ragioni epidemiologiche di aumento dell'età media di vita sia per incremento delle potenzialità tecniche dell'approccio chirurgico anche in pazienti critici. Ciascuna fase dei Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA), che includono una fase chirurgica, assorbono risorse e determinano costi elevati; in tale contesto il momento di maggior consumo di risorse resta la sala operatoria.

Per questo motivo l'utilizzo efficiente della sala consente non solo di trattare un numero maggiore di pazienti ma anche di ridurre i tempi di attesa e abbattere il costo medio degli interventi.

Come specificato nella Delibera della Giunta Regionale 476 del 2 maggio 2018 il processo di gestione della produzione chirurgica si estrinseca attraverso quattro fasi che si differenziano per scopo, orizzonte temporale, grading di analiticità e dettaglio, livelli e tipologie di responsabilità coinvolte e che richiedono attività di pianificazione, programmazione e controllo; quest'ultimo inteso come monitoraggio dell'andamento, misurazione degli scostamenti dal programma di produzione ed individuazione dei correttivi al fine di minimizzare le differenze tra programmato ed effettivamente erogato.

La programmazione della produzione chirurgica si sviluppa quindi su 4 livelli:

- **livello strategico (S)**

identifica la domanda e l'offerta, allocazione o riallocazione delle infrastrutture, pianificazione della capacità e prevede un orizzonte temporale di medio - lungo termine (1-2 anni). L'elemento di partenza è

l'analisi della domanda storica; è inoltre possibile la costruzione di stime della domanda futura mediante strumenti specifici.

- **livello tattico (T)**

La pianificazione a livello tattico corrisponde ad un livello decisionale con obiettivi a medio termine, generalmente annuali, e si estrinseca mediante la distribuzione del tempo complessivo disponibile per ogni sala operatoria tra le diverse strutture aziendali eroganti, tenuto conto dei piani di riduzione per ferie estive, festività, piani di manutenzione o adeguamento tecnico e impiantistico, piani di gestione del personale, ecc.

- **livello operativo (O)**

A livello operativo si realizza la programmazione dettagliata della produzione con un orizzonte temporale a breve termine (dal trimestre alla settimana) ed il monitoraggio dell'attuazione di quanto programmato. La standardizzazione del processo rappresenta un passaggio fondamentale e preliminare all'ottimizzazione delle attività. Al fine di creare un processo stabile è utile ricorrere all'utilizzo di strumenti come la produzione livellata, attuabile in considerazione del fatto che la domanda in chirurgia programmata risulta pressoché stabile nel tempo con modeste fluttuazioni. L'obiettivo è quello di distribuire in modo uniforme le attività in base alle caratteristiche di presentazione della domanda, andando a ridurre la variabilità organizzativa che genera sprechi e/o sovra utilizzo di risorse. Questo aspetto nell'ambito delle programmazioni chirurgiche può essere ottenuto attraverso lo sviluppo di un piano di produzione standard ripetitivo (da aggiornare periodicamente in funzione delle fluttuazioni di domanda) che specifichi le tipologie di intervento da eseguire per giorno della settimana in modo da bilanciare ed utilizzare al meglio le risorse critiche sale operatorie e posto letto

- **livello esecutivo (E)**

Il livello esecutivo è invece costituito dall'attività di schedulazione della produzione giornaliera per la gestione del mix di produzione quotidiano in relazione ai ritardi, cancellazione di interventi ed urgenze.

a. La programmazione della produzione chirurgica

Per ciascun componente si prevedono le principali responsabilità e compiti:

1. **Responsabile GO**, garantisce, in raccordo con la DMPO, la corretta programmazione delle attività e delle risorse per realizzare l'attività chirurgica:

- a. Monitora e controlla la congruità degli spazi operatori assegnati alle singole UU.OO. con l'esigenza di erogare una risposta adeguata;

b. Struttura , interagendo con i clinici, adeguati indicatori di processo e di monitoraggio del rispetto del regolamento; collabora all'elaborazione e ne controlla l'andamento, procedendo a segnalare tempestivamente situazioni non conformi.

c. Valuta che i piani operatori effettivi garantiscano: adeguata saturazione delle sedute assegnate, minimizzazione degli sforamenti, produzione delle note operatorie tempestiva e conforme.

d. Coordina la valutazione sull'attuabilità delle richieste dei Direttori di UU.OO. per sedute operatorie ulteriori a quelle stabilite e discute le proposte con la DMPO. Le richieste potranno essere fatte per garantire il rispetto dei tempi di attesa o a compensazione della sospensione di sedute per la gestione di casistica urgente.

2. **Coordinatore Clinico** (individuato per ogni disciplina), garantisce che le attività giornaliere si svolgano secondo quanto previsto dal presente regolamento:

a. Coordina la verifica della congruità delle note operatorie settimanali e con gli spazi assegnati e le risorse disponibili, avvalendosi del supporto del personale responsabile dello strumentario e dei coordinatori delle professioni sanitarie (TRSM, ostetriche, ecc.) e fa sì che vengano apportati eventuali correttivi sia nei contenuti che nel sequenziamento delle attività;

b. Assicura il regolare svolgimento delle sedute operatorie elettive giornaliere coordinando le azioni correttive necessarie ai piani concordati

c. Riceve le richieste di intervento chirurgico in urgenza-emergenza; in caso di contemporaneità e di interferenza con i programmi elettivi valuta, assieme ai chirurghi proponenti, le relative priorità e ne definisce la sequenza.

3. **OM Infermieristico**, ai fini del regolamento, oltre agli altri compiti propri del ruolo assegnato, svolge le seguenti funzioni:

a. presidia la manutenzione di locali, apparecchiature, attrezzature e strumentario;

b. gestisce i processi di sanificazione degli ambienti, garantendone la standardizzazione dei tempi di esecuzione, nonché la disinfezione e sterilizzazione dello strumentario, garantendone un corretto utilizzo;

c. predispone la turnazione del personale di Comparto all'interno di ciascuna delle sale operatorie e nei servizi di supporto; dispone eventuali variazioni necessarie; si relaziona con i rispettivi coordinatori per la turnazione del personale tecnico non direttamente assegnato (perfusionisti, ostetriche, TSRM...);

d. in caso di criticità organizzativa, reperisce le risorse necessarie; e. organizza e coordina gli approvvigionamenti dei materiali di consumo e predisposizione dello strumentario e delle apparecchiature previste in nota operatoria;

e. controlla la corretta tenuta del Registro dei dispositivi medici impiantati o utilizzati sul paziente;

f. applica il regolamento di accesso alle sale operatorie e gestisce la conservazione delle richieste di autorizzazione all'accesso e la corretta tenuta del Registro presenze temporanee;

g. garantisce corretta custodia del Registro di sala operatoria

Al coordinatore clinico è affidata la funzione di verifica quotidiana, entro le ore 15.00 della corretta programmazione del giorno successivo di tutte le sale operatorie del comparto di riferimento. La verifica non avviene solo in senso verticale per singola sala operatoria, ma anche in senso trasversale con una visione d'insieme del comparto operatorio per le risorse in condivisione (es: amplificatori di brillanza/posti in Recovery Room/strumentazione chirurgica o apparecchi).

Il Coordinatore Clinico chiede, se necessarie, le modifiche ai referenti della programmazione, viceversa ufficializza la programmazione del comparto in modo definitivo a tutti gli interessati.

La variazione di qualsiasi aspetto dopo questa operazione deve essere ri-condivisa con il Responsabile GO che se approva la modifica ha il compito di ri-formalizzare a tutti gli interessati la nuova programmazione.

b. Il monitoraggio e sistema di reporting

La fase di programmazione è seguita dalla fase di monitoraggio in grado di evidenziare le differenze fra programmato-eseguito con un meccanismo di feedback rapido e capillare capace di raggiungere tutti gli interlocutori che prendono parte al processo.

Per questa ragione la Direzione Operativa ha come obiettivo il monitoraggio in tempo reale dell'andamento della seduta in visione sul Software di sala operatoria, con elaborazione di un cruscotto quotidiano sull'utilizzo delle sale operatorie assegnate per inizio e termine seduta e di monitoraggio delle non conformità registrate.

Queste verifiche rappresentano oggetto di valutazione nel corso di riunioni ad hoc finalizzate alla risoluzione delle criticità o piuttosto rappresentano la modalità operativa con cui il Responsabile GO/control room possono effettuare azioni correttive in corso di svolgimento delle attività.

1. LA GESTIONE DEI RICOVERI E IL NUCLEO BED MANAGEMENT

Il nucleo di “Bed management” è dedicato al coordinamento della gestione della risorsa “posto letto”, per la corretta e coerente conciliazione dell’offerta con la domanda (di ricovero) proveniente dal Pronto soccorso e dai ricoveri programmati.

Il controllo del regolare svolgimento delle attività di ricovero, programmato ed urgente, è affidato ai seguenti principali meccanismi:

- Analisi predittiva della domanda effettuata dalla GO
- Assegnazione dei volumi e tipologia di posti letto per urgenza ed elezione
- Implementazione del cruscotto di utilizzo dei posti letto e monitoraggio continuo su campo da parte del nucleo di Bed Management

Il monitoraggio continuo della GO rende evidenti potenziali ambiti di miglioramento attraverso la lettura di dati aggregati di un periodo che consentono il confronto interno della casistica storica della UO stessa, o il confronto fra UO di Presidio che svolgono attività simili o piuttosto il confronto con performance attese a livello regionale o nazionale (degenze medie, degenze preoperatorie...).

a. Attività principali del Nucleo di Bed Management

Il nucleo di bed management ha il compito di implementare la gestione dei flussi di ricovero ottimizzandone la domanda e l’offerta ed il sistema di controllo degli stessi. Il miglior utilizzo dei posti letto garantisce l’ottimizzazione dell’indice di rotazione e del tasso di occupazione con conseguente miglior utilizzo dei professionisti dedicati, delle strutture e delle risorse impiegate e contestuale riduzione della degenza media ed aumento della produttività e della tempestività di risposta per i pazienti. Assicura il corretto setting di cure e assistenza, con miglioramento dell’appropriatezza clinica assistenziale, nella logica di ospedale per intensità di cure.

Il Nucleo di Bed Management opera in considerazione dei seguenti obiettivi:

- realizzazione di un sistema “pull” per l’utilizzo dei letti a livello delle strutture di degenza;
- differenziare i posti letto di emergenza e di elezione;
- fluidità della dimissione ospedaliera attraverso integrazione con le strutture territoriali,
- garantire il livellamento tra le dimissioni pianificate e reali;
- fluidità e puntualità delle prestazioni che si rendono necessarie durante il ricovero, attuando azioni integrate con tutte le interfacce professionali (diagnostica, trasporti, team clinico – assistenziale...);
- gestione delle condizioni di ipo-iper afflusso dei pazienti;

Le attività del nucleo di bed management comprendono:

- la distribuzione delle ammissioni, sia in elezione che in urgenza, assicurando l'allocazione appropriata in relazione all'intensità di cura.
- la redazione, l'aggiornamento e l'attuazione della programmazione livellata delle dimissioni;
- la gestione e il monitoraggio del cruscotto posti letto, il coordinamento delle attività necessarie al suo popolamento;
- il coordinamento e l'attuazione delle azioni (problem solving), necessarie al riassorbimento dei pazienti ricoverati nelle diverse aree di attività, al trasferimento verso altri ospedali o strutture territoriali (continuità ospedale – territorio).
- il coordinamento e l'attuazione di azioni organizzative (problem solving), utili a evitare ritardi nella dimissioni e a rendere disponibile la risorsa posto letto (secondo quanto definito nel piano di gestione della domanda);
- la pianificazione e la realizzazione (anche in integrazione con altre funzioni aziendali), di azioni di miglioramento finalizzati all'ottimizzazione degli indicatori specifici riferiti alla gestione della risorsa posto letto.
- Il monitoraggio dei parametri e delle variabili che impattano sulla gestione dei posti letto;
- la redazione di report periodici assicurando un adeguato flusso di informazioni.

Per poter operare deve:

- utilizzare l'analisi predittiva della Domanda fornita dalla GO per impostare il piano dei posti letto necessari per le attività quotidiane, urgenti ed elettive;
- creare il cruscotto posti letto;
- interfacciarsi con la rete dei Bed Facilitator dei setting assistenziali che eseguono il piano di cura e dimissione e con L'Agenzia di Continuità Assistenziale;
- Interfacciarsi con i referenti dei servizi diagnostici e di supporto (trasporti interni ed esterni, sanificazione ecc.).

Le risorse incluse nel nucleo di bed management dovranno monitorare:

- lo scostamento giornaliero delle dimissioni effettuate rispetto a quelle pianificate, in aderenza a quanto stabilito nella programmazione livellata delle dimissioni, distinta per singola unità erogante;
- le cause che generano ritardi o impedimenti nelle dimissioni;

- le cause di natura organizzativa che generano ritardo nell'erogazione delle prestazioni programmate nel piano di cura e dimissione dei pazienti;
- le azioni risolutive attuate per rendere disponibili i posti letto, specificandone esito e soggetti coinvolti;
- lo stato di occupazione giornaliero dei posti letto di tutte le aree di attività assistenziali del presidio (minimo due volte al giorno);
- la degenza media;
- il tempo di cambio del posto letto;
- il tempo di attesa dal Pronto Soccorso all'appropriato setting assistenziale;

b. Composizione del Nucleo Bed Management

Il nucleo di Bed Management è composto da:

- 1 Responsabile GO
- 3 infermieri Bed Manager (di cui 1 responsabile di control room)
- Bed Facilitator dei percorsi chirurgici e medici

La funzione si avvale della collaborazione di altre strutture aziendali integrate visto la complessità del processo.

c. Compiti del Responsabile GO

I compiti del responsabile del Nucleo di Bed Management sono quelli di centralizzare il controllo della risorsa posti letto, per consentire la gestione efficiente ed efficace delle risorse della piattaforma degenza, sia per attività di degenza ordinaria che di Day Hospital, sia per l'attività programmata (elezione) che per quella in emergenza/urgenza. Il Responsabile coordina le attività del nucleo di bed management e garantisce il controllo (sia in tempo reale che periodico), dei parametri e delle variabili che impattano sulla gestione dei posti letto.

d. Bed Facilitator

I bed facilitator sono professionisti afferenti al Dipartimento delle Professioni Sanitarie che rappresentano i collaboratori sul campo del nucleo di bed management, con il quale si rapportano costantemente. Sono esperti in logistica del paziente ed hanno il compito di :

- aggiornare e monitorare i piani di cura del paziente, gestire e monitorare il piano di dimissione, confrontandosi con il team clinico assistenziale che ha in carico il paziente.

- attuare le azioni correttive necessarie in caso di scostamento dal programmato, avvalendosi del “piano di gestione della domanda”.

Saranno individuati tra gli infermieri diurnisti delle aree di degenza mediche e chirurgiche (1 sulle 12 ore per singola area di attività assistenziale).

e. Matrice delle responsabilità Nucleo Bed Management

In tabella 5 sono riportate le principali attività del nucleo Bed Management e delle strutture che principalmente supportano o eseguono le attività.

Tabella n 5: Matrice delle responsabilità

ATTIVITA'	Team GO (R e s p + c o m p o n e n t e t e c n i c a)				Servizi diag nost ici e di sup port o
Analisi predittiva della domanda	R/E	C	I	I	C
Redazione /aggiornamento della Programmazione livellata delle dimissioni attese	R	C/E	CI	I	I
Monitoraggio dell'attuazione delle dimissioni complessive (applicazione del PDL)	C	R/E	C	C	C
Gestione e monitoraggio del cruscotto posti letto	I	R/E	C	I	C
Monitoraggio giornaliero stato occupazione posti letto	I	R/E	C	I	C
Aggiornamento e monitoraggio del Piano di cura e dimissione	I	C	R/E	C	C/E
Gestione del processo di dimissione	I	C	E	C	R/E
Azioni correttive per rendere fruibile risorsa posto letto	C	R/E	C/E	C	C/E
Analisi dati ed elaborazione report periodici	C	R/E	C	I	C

R = Responsabile – C = Collabora – I = informato – E = Esegue

f. Interfacce professionali del Nucleo Bed Management

In tabella 6 sono riportate le professioni che si correlano al Nucleo Bed management e il razionale della collaborazione.

Tabella n 6: Matrice delle interfacce professionali e razionale

Interfaccia Professionale	Razionale
Direzione Operativa	▪ Piano predittivo della domanda, flusso informativo e azioni programmate per il
PPD Direttori UU.OO.	▪ Collaborano alla costruzione del PPD, dei PDTA e dimissione, Problem solving
Bed manager	▪ Monitoraggio, risoluzione criticità, problem solving, rapporti con DMPO e territorio
Coordinatori Setting	▪ Monitoraggio atteso-effettuato, Problem solving
Bed facilitator	▪ Piano per ogni paziente, Problem solving, Monitoraggio
Responsabile continuità ospedale territorio	▪ Pianificazione Dimissioni complesse e Problem solving
Trasporto	▪ Problem solving
Servizi diagnostici	▪ Problem solving

2. LA GESTIONE DELLE ATTIVITA' AMBULATORIALI

In relazione con le DGR 476/2018 e 750/2018, relative alle linee di indirizzo per la programmazione e l'accesso ai percorsi ambulatoriali, si rimanda al regolamento delle attività ambulatoriali dello stabilimento Ospedaliero Misericordia, che definisce le modalità attraverso le quali le diverse piattaforme ambulatoriali realizzano gli intenti strategici della Direzione Aziendale, anche condivisi nella pianificazione di Area Vasta, al fine di garantire il governo dell'attività ambulatoriale e dei tempi di attesa.

L'attività si realizza con:

- la pianificazione annuale dei volumi di produzione e del tipo di casistica ambulatoriale da trattare, contrattualizzate in sede di negoziazione di budget con le macro articolazioni aziendali,
- la programmazione, incentrata sulla Direzione

Operativa Il regolamento mira a garantire

- l'equità di accesso all'offerta ambulatoriale aziendale da parte di cittadini e operatori
- Il rispetto del sistema di regole volte a gestire separatamente il primo accesso alle prestazioni e la presa in carico dei percorsi di cronicità e follow-up
- La prevalenza dell'attività istituzionale su quella libero professionale e il contenimento dei tempi di attesa
- Un efficiente impiego del personale di supporto, delle tecnologie e degli spazi fisici
- Il presidio sui singoli processi da parte di livelli di responsabilità identificati
- La catena di trasmissione per gestire evenienze ordinarie e straordinarie di modulazione dell'attività

In applicazione del Regolamento stiamo procedendo alla riorganizzazione degli spazi e dell'offerta delle visite ambulatoriali e prestazioni diagnostiche a partire da quelle previste dal Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA 2019-2021) secondo gli indirizzi della Delibera GRT n. 1080 del 2 novembre 2016 "Indirizzi per la programmazione dell'offerta specialistica e per la gestione delle liste di attesa" e della Delibera GRT 750/2018 e 604/2019.

Il governo della specialistica ambulatoriale è articolato in tre livelli:

- Direzione Aziendale per la pianificazione strategica,
- Cabina di Regia Ambulatoriale per la programmazione (Livello Tattico/Operativo GRT 750/2018),
- Tavolo Operativo del Poliambulatorio per la gestione operativa e il controllo delle attività (Livello Esecutivo GRT 750/2018)

La Cabina di Regia è costituita dalla:

- Medico DMPO dedicato alla gestione dell'attività ambulatoriale
- Direttori di Dipartimento e loro delegati
- OM dell'AOP outpatient
- Inf. DS dell'AOP outpatient
- Supporto amministrativo

Alla cabina di regia possono partecipare inoltre ulteriori UO volte a fornire supporto

Revisione del Regolamento:

Tale Regolamento dovrà essere revisionato con cadenza annuale