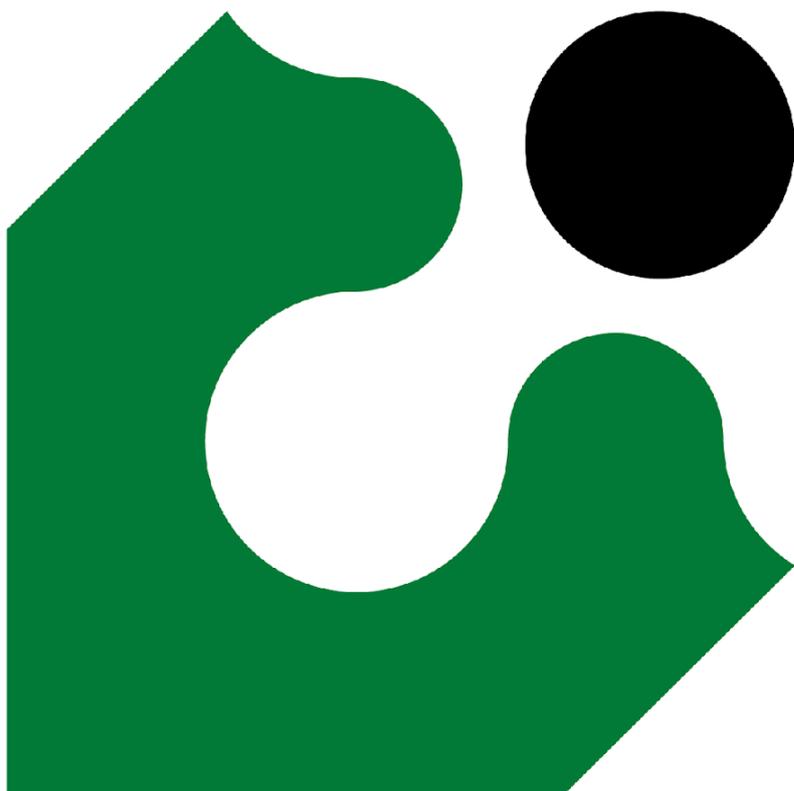


Pianificazione dei processi assistenziali e organizzativi dell'Otorinolaringoiatria nell'ASST Melegnano Martesana.

DR. MARIO NOTARGIACOMO

**Corso di formazione manageriale per
Dirigenti di Struttura Complessa
anno 2024**



Corso di formazione manageriale per Dirigente di struttura complessa

Codice edizione : UNIMI DSC 2401/AE

Ente erogatore : Università degli Studi di Milano

GLI AUTORI

DR. MARIO NOTARGIACOMO, DIRETTORE UOC ORL AREA NORD P.O. DI MELZO, ASST MELEGNANO MARTESANA, mario.notargiacomo63@gmail.com

dr.ssa ANNA PRENESTINI:

Professore associato di Economia Aziendale – Dipartimento di Economia Management e Metodi Qualitativi, Università degli Studi di Milano

Il Responsabile didattico scientifico :

Federico Lega, , Professore ordinario Dipartimento di Scienze Biomediche per la Salute e Presidente Del Collegio Didattico - Collegio Didattico del Corso di Laurea Magistrale in Management delle Aziende Sanitarie e del Settore Salute, Università degli Studi di Milano

Publicazione non in vendita.
Nessuna riproduzione, traduzione o adattamento
può essere pubblicata senza citarne la fonte.
Copyright® PoliS-Lombardia

PoliS-Lombardia
Via Taramelli, 12/F - 20124 Milano
www.polis.lombardia.it

INDICE

INDICE	3
INTRODUZIONE	4
OBIETTIVI STRATEGICI E SPECIFICI DEL PROGETTO	7
DESTINATARI/BENEFICIARI DEL PROGETTO	7
METODOLOGIA ADOTTATA	7
DESCRIZIONE DEL PROGETTO, IMPLEMENTAZIONE DEL PROCESSO, FASI E TEMPISTICHE	7
- Analisi della situazione ambientale interna ed esterna	7
- Corretta erogazione delle prestazioni chirurgiche e ambulatoriali	9
- Modalità di intervento e vantaggi	10
- Reperibilità per il P.S.	12
- Tempistiche	12
- Punti di forza e di debolezza	12
RISULTATI ATTESI	14
ANALISI DEI COSTI	14
CONCLUSIONI	14
RIFERIMENTI NORMATIVI	15
BIBLIOGRAFIA	15
SITOGRAFIA	15
1512	

INTRODUZIONE

L'Unità Operativa Complessa di Otorinolaringoiatria del P.O. di Melzo è una delle Unità Operative Complesse del Dipartimento di Chirurgia della ASST di Melegnano e Martesana. Secondo quanto previsto dal Piano Strategico Aziendale, essa assicura le attività di Otorinolaringoiatria all'interno della ASST, nell'Area Nord della stessa.

Nel territorio della ASST è presente anche una seconda Unità Operativa Complessa di Otorinolaringoiatria, situata nel P.O. di Vizzolo Predabissi.

Nell'ambito della "mission" aziendale assegnata, offre prestazioni specialistiche quali:

- Interventi chirurgici per complessivi 700 interventi anno circa, sia in urgenza-emergenza che in ricovero programmato, sia sul presidio ospedaliero di Melzo che sul presidio di Vizzolo.
- degenza ordinaria organizzata per intensità di cura in area chirurgica e nel Dipartimento di Chirurgia nel presidio ospedaliero di Vizzolo con 4 posti letto dedicati e attualmente 4 posti letto dedicati nel Presidio Ospedaliero di Melzo.
- degenza a ciclo diurno nell'ambito della Week e Day-surgery ospedaliera in ognuno dei due presidi ospedalieri, di cui l'equivalente di 4 posti letto giornalieri per presidio di Vizzolo e 4 per presidio di Melzo dedicati all' Otorinolaringoiatria.
- prestazioni specialistiche e di chirurgia ambulatoriale in tutto il territorio della ASST sia nei presidi ospedalieri che in quelli territoriali, in particolare circa 10000 prestazioni nel Presidio di Vizzolo e circa 10000 nel Presidio di Melzo.

Il Dipartimento Chirurgico è l'unione delle Strutture Complesse e Semplici per la cura di tutto ciò che concerne l'ambito chirurgico, nelle quali si eseguono interventi sia in urgenza/emergenza che in elezione, in regime di ricovero ordinario, Day-Surgery e specialistica ambulatoriale, comprese 64 prestazioni di Bassa Intensità Chirurgica (BIC), secondo criteri di appropriatezza e sicurezza delle cure.

Ad esso afferiscono le seguenti strutture:

- SC Chirurgia Generale Vizzolo;
- SS Week Surgery;
- SC Chirurgia Generale Cernusco;
- SS Day Surgery Vaprio;
- SC Chirurgia Generale Melzo;
- SC Ortopedia Traumatologia Vizzolo;
- SC Ortopedia Traumatologia Area Nord;
- SS Ortopedia Traumatologia Cernusco;

Pianificazione dei processi assistenziali e organizzativi dell'Otorinolaringoiatria nell'ASST Melegnano Martesana

- SC Oculistica;
- SC Otorinolaringoiatria Vizzolo;
- SC Otorinolaringoiatria Area Nord;
- SC Urologia;
- SS Chirurgia Oncologica Prostatica;
- SSD Breast Unit.

Il Presidio di Vizzolo è ospedale con Pronto Soccorso e medicina d'accettazione e d'urgenza, incluso nella rete dell'Emergenza-Urgenza della Regione Lombardia quale sede di DEA di I livello e di Stroke Unit , punto nascita . L'ospedale opera con complessivi 179 posti letto , e conta al proprio interno le seguenti specialità: Cardiologia ed UTIC, Chirurgia Generale, Medicina Interna, Nefrologia e dialisi, Neurologia con Stroke Unit, Oculistica, Oncologia, Ortopedia e Traumatologia, Ostetricia/Ginecologia, Otorinolaringoiatria. Pediatria e Nido, Urologia e del Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura, Terapia intensiva, Day Hospital e Day Surgery. Sono presenti inoltre le specialità di Radiologia, Neuroradiologia con TAC e RMN, Microbiologia e Virologia, Anatomia ed Istologia Patologica, Medicina trasfusionale, Endoscopia digestiva e la Direzione Medica di Presidio.

Il Presidio di Melzo è ospedale con Pronto Soccorso all'interno del quale sono presenti, per complessivi 135 posti letto accreditati, le seguenti specialità : Medicina Interna, Terapia Intensiva , Chirurgia Generale, Ortopedia e traumatologia, Pediatria e nido, Otorinolaringoiatria, Ostetricia / Ginecologia, Sub-Acuti, Cure Palliative, Endoscopia Digestiva. Sono presenti i seguenti servizi: Radiologia, Laboratorio Analisi, Medicina Trasfusionale, Day Surgery e Day Hospital.

L'ASST Melegnano e della Martesana definisce come scopo distintivo e ragion d'essere della sua esistenza la risposta ai bisogni di salute della popolazione residente nel proprio ambito territoriale, dalla prevenzione alla diagnosi e alla cura sino al recupero o alla stabilizzazione delle condizioni di salute fisica e mentale del paziente, facendo leva sulle risorse umane, strutturali e strumentali aziendali. L'ASST si prende cura del malato, anche quando non più possibile la guarigione, promuovendo l'assistenza necessaria per migliorare la qualità di vita e il sostegno ai suoi familiari. L'ASST procede dall'analisi del fabbisogno socio sanitario della popolazione di riferimento e persegue una presa in carico completa e globale dei bisogni di salute con l'obiettivo di accompagnare il paziente in tutte le fasi del percorso clinico e attraverso tutti i *setting* assistenziali. L'ASST mira a fornire una risposta integrata tra Polo Ospedaliero e Polo Territoriale e, in particolare, a promuovere le attività al domicilio del paziente , assistenza domiciliare integrata e di accompagnamento all'educazione sanitaria e assistenziale dei *care giver* e del paziente per migliorare la co-produzione dei servizi, in particolare nel caso dei pazienti cronici e fragili.

La presenza di un ospedale efficiente, in grado di offrire la più vasta gamma possibile di prestazioni qualificate è di fondamentale importanza al fine di garantire, alla popolazione il maggior numero possibile di prestazioni, evitando il disagio degli spostamenti e delle lunghe liste di attesa e per l'Azienda un risparmio economico, riducendo la "mobilità passiva" che grava sul bilancio.

La collaborazione in rete, nella fattispecie dei due Reparti di Otorinolaringoiatria (Vizzolo e Melzo) contribuirebbe ad una riqualificazione dell'attività chirurgica ORL aziendale, oltre che a migliorare le condizioni lavorative, a favorire la crescita professionale, a evitare sovraccarichi di lavoro, soprattutto nel periodo in divenire, in cui, a seguito di dimissioni e pensionamenti, si avrà una notevole riduzione dei Medici afferenti ad ambedue le Unità stesse.

La rete implica esclusivamente una relazione funzionale tra i servizi ospedalieri inclusi nella rete e, quindi, prevede un coordinamento tecnico-scientifico, ossia la condivisione

Pianificazione dei processi assistenziali e organizzativi dell'Otorinolaringoiatria nell'ASST Melegnano Martesana

di linee-guida, percorsi diagnostico- terapeutici e assistenziali, definizione di possibili percorsi di sviluppo professionale dei clinici;

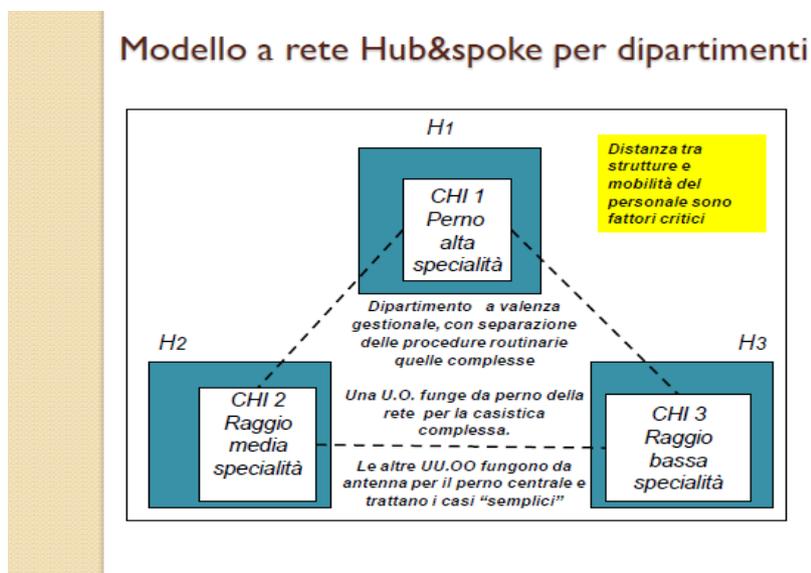
Inoltre, l' «organizzazione a rete», concepisce la rete ospedaliera come un insieme di nodi legati fra loro da connessioni continue.

Questa implica una riconfigurazione dell'offerta in termini di ridefinizione della tipologia di prestazioni, dei volumi e dei *case-mix* produttivi dai servizi ospedalieri coinvolti, oltre che di coordinamento tecnico-scientifico tra gli ospedali che ne fanno parte .

Il modello «hub and spoke» si fonda sulla differenziazione degli ospedali rispetto alla complessità della casistica trattata: l'*hub* è il perno del sistema, nel quale vengono concentrate tutte le maggiori tecnologie e le *équipe* specializzate per effettuare la casistica di alta e media complessità di tutte le specialità mediche;

negli *spoke* si effettuano, invece, trattamenti di media e bassa complessità per le principali discipline mediche e chirurgiche.

Tali modelli di progettazione organizzativa delle reti ospedaliere si completano con logiche di «pendolo» delle *équipe* specialistiche tra i diversi nodi della rete (Lega et al., 2010). Il modello del pendolo sovverte l'idea per cui è il paziente che deve spostarsi per ricevere diagnosi e cura presso il livello della rete più appropriato per la risposta al suo problema di salute: in questo caso, sono le *équipe* di professionisti che si spostano presso i vari ospedali della rete per effettuare trattamenti. Questo modello si adatta bene soprattutto per le discipline chirurgiche che eseguono interventi in regime ambulatoriale o di Day Surgery e che non hanno necessità di tecnologie particolarmente sofisticate (ad es. oculistica, otorinolaringoiatria, ecc.). Per le altre attività mediche o chirurgiche è possibile mettere in campo questo modello se gli ospedali che accolgono le *équipe* hanno le tecnologie, gli spazi e i servizi necessari per poter effettuare in piena sicurezza gli interventi terapeutici.



PROF. A. PRENESTINI – LA RIORGANIZZAZIONE A RETE DEGLI OSPEDALI

OBIETTIVI STRATEGICI E SPECIFICI DEL PROGETTO

La costituzione di una collaborazione fra i Reparti di Otorinolaringoiatria inter-presidio, mantenendo ambedue i Reparti unificati sotto un'unica Direzione di Struttura Complessa, cioè l'unità ORL del Presidio di Vizzolo e l'unità ORL del Presidio di Melzo offrirebbe i seguenti vantaggi:

- l'unitarietà della rete ospedaliera aziendale;
- l'integrazione tra le due strutture ospedaliere dell'azienda;
- il miglioramento dell'omogeneità nell'accesso e nella qualità dei servizi sanitari erogati dai due ospedali della rete attraverso la definizione di "linee produttive" di base e di standard qualitativi minimi per tutti i nodi della rete;
- l'omogeneizzazione delle pratiche cliniche tra UO.

L'organizzazione in rete delle attività e delle finalità dei reparti ORL dei due presidi in cui sono inserite, si propone di dare una risposta ai bisogni:

- del paziente
- dell'Azienda
- degli operatori

La riorganizzazione dell'attività ORL dei due presidi, necessaria per la ricerca dell'integrazione tra le due strutture di ricovero si propone di conseguire i seguenti importanti fabbisogni:

- garantire la sicurezza e la qualità del percorso clinico assistenziale, con continuità e coordinazione tra i due reparti e l'integrazione delle due equipe
- garantire analoghi livelli di assistenza nei due presidi
- ottimizzare l'uso delle risorse e il contenimento dei costi attraverso una migliore organizzazione delle degenze.
- ridurre i tempi di attesa, individuando il percorso più appropriato per il paziente
- valorizzare le competenze di tutti gli operatori, favorendo il senso di appartenenza all'azienda e sostenendo la motivazione del personale dei due reparti.
- flessibilità organizzativa, in modo da rispondere ai cambiamenti dei bisogni sanitari e dell'offerta.
- Riduzione del fenomeno della migrazione del paziente verso altre strutture esterne all'ASST
- Aumento del fatturato globale
- Adeguata copertura delle reperibilità per il Pronto Soccorso in una logica intra-aziendale, evitando sovraccarichi di turni sul personale Medico restante, in attesa che vengano svolte e definite le pratiche concorsuali di assunzione delle Unità Mancanti. Inoltre, come tutti sappiamo, non sempre le procedure concorsuali esitano con la copertura dei posti carenti.

METODOLOGIA ADOTTATA, DESCRIZIONE DEL PROGETTO, IMPLEMENTAZIONE DEL PROCESSO, FASI E TEMPISTICHE

1.ANALISI DELLA SITUAZIONE AMBIENTALE INTERNA ED ESTERNA

Le due Unità Operative sono composte da un direttore di Struttura Complessa e 4 dirigenti medici ciascuna ; il direttore di Vizzolo è in fase di pensionamento (dal 17/9/24) ; un dirigente medico di Melzo e un Dirigente Medico di Vizzolo sono dimissionari da metà novembre 2024 per trasferimenti ad altre realtà. Pertanto si andrà incontro, nei prossimi mesi, a un drastico ridimensionamento delle risorse di ambedue i Reparti ; sono stati indetti i necessari concorsi per la sostituzione dei dimissionandi, ma questi provvedimenti hanno dei tempi tecnici incompressibili, per cui la situazione sarà critica per almeno 4-5 mesi.

Pianificazione dei processi assistenziali e organizzativi dell'Otorinolaringoiatria nell'ASST Melegnano Martesana

L'UOC ORL di Melzo si occupa di patologia chirurgica Otorinolaringoiatrica in generale, compresa l'oncologia, la chirurgia dell'orecchio e altro ; l'UOC di Vizzolo ha una vocazione più diretta alle patologie a bassa complessità, per tradizione .

Si trovano in due Presidi Ospedalieri distanti circa 17 Km, appartenenti all'ASST Melegnano e Martesana. Questa è caratterizzata da un'ampia estensione territoriale e dalla peculiare posizione nell'area metropolitana di Milano ; notevole è la vicinanza con strutture di ricovero pubbliche e private accreditate di eccellenza e particolarmente difficili le vie di comunicazione fra i presidi ospedalieri dell'azienda stessa.

Nelle Tabelle 1 e 2 sono riassunte le specifiche operative delle due UOC ORL.

Tab 1 : parametri di degenza delle due UOC ORL Gennaio – Luglio 24

Indice	Melzo	Vizzolo
Letti ponderati	3,8	4,7
Degenza media	3,71	2,81
Tasso di saturazione	65	43,4
Indice di rotazione	76	41,6
Peso	1,29	0,92

Tab 2 : Analisi dei principali DRG e della valorizzazione nelle due UOC Gennaio – Luglio 24

DRG	M	V	VAL. MELZO	VAL.VIZZOLO
055 – INT OR NAS GO	79	39	118.649	58.408
053 – SENI E MAST	41	16	100.433	38.748
057 – TONS ADEN>17	16	4	37.858	10.848
542- TRACH CON VN	1	1	27.847	38.982
482 – TRACH ALTRO	2	1	29.758	15.325
059 – AT > 17	19	11	17.568	10.780
073 ALTRE DIA ORL	19	16	17.426	27.004
063- ALTRI INT ORL	6	2	15.506	7.018
050- SCIALOAD	6	3	14.766	7.605
169 - BOCCA	6	2	8.820	2.884
ALTRI	54	37	68.502	57,133
TOTALE	252	132	457.133	274.735

IL CIRCONDARIO

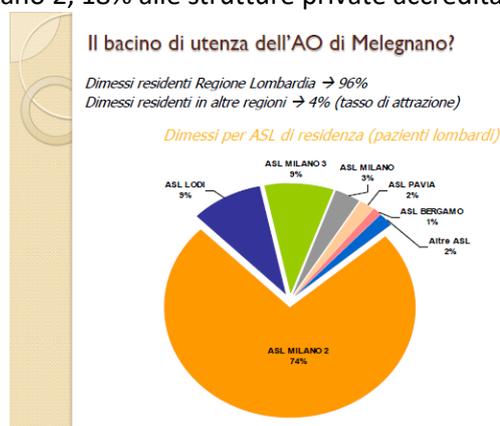
A sud del territorio dell'ASST, sono presenti due IRCCS di diritto privato (Humanitas di Rozzano e Policlinico San Donato Milanese), ospedali polispecialistici ubicati vicino ad una delle principali arterie viarie che collega la periferia sud di Milano con l'area metropolitana (Strada Statale 9);

all'interno del territorio dell'ex ASL Milano Città sono presenti cinque IRCCS, di cui due di diritto privato (Ospedale San Raffaele – polispecialistico – Istituto Europeo di Oncologia – monospecialistico-), tre di diritto pubblico (Istituto dei tumori – monospecialistico, Istituto neurologico Besta – monospecialistico,

Policlinico Maggiore – polispecialistico), ubicati vicino ad una delle principali arterie viarie che collega la periferia sud di Milano con l'area metropolitana

Pianificazione dei processi assistenziali e organizzativi dell'Otorinolaringoiatria nell'ASST Melegnano Martesana

Nell'area dell'ASST Monza-Brianza, sono presenti quattro presidi ospedalieri pubblici polispecialistici (S. Gerardo Monza – presidio di Cinisello Balsamo e presidio di Monza; ASST Vimercate – presidio di Sesto S. Giovanni e presidio Vimercate) e l'IRCCS di diritto privato Multimedica, ubicati vicino ad una delle principali arterie viarie che collega la periferia nord di Milano con l'area metropolitana (Strada Provinciale 11); nell'ambito dei territori delle altre ASST confinanti con l'ASST Melegnano e Martesana (Cremona, di Bergamo e Lodi), operano quattro presidi ospedalieri pubblici polispecialistici (Ospedale Maggiore di Crema – presidio di Rivolta d'Adda; ASST Treviglio Caravaggio – presidio di Treviglio e presidio di Romano di Lombardia; ASST della provincia di Lodi – presidio di Lodi), ubicati vicino ad una delle principali arterie viarie che collega la periferia sud di Milano con l'area metropolitana. Alla luce di tali caratteristiche di contesto l'ASST di Melegnano sconta un elevato tasso di fuga: più del 50% dei pazienti residenti nel territorio dell'ASST, si rivolge a strutture di ricovero di altre ASST (ad esempio, presso l'ASL Milano per il 34%, presso l'ASL di Pavia per il 7% e a seguire le altre ASL limitrofe); d'altro canto, circa il 44% dei pazienti residenti nel territorio dell'ASST Melegnano e Mertesana si rivolge a strutture private accreditate (20% alle strutture private accreditate dell'ex ASL Milano 2, 18% alle strutture private accreditate dell' ex ASL Milano, ecc.).



PROF. A. PRENESTINI – LA RIORGANIZZAZIONE A RETE DEGLI OSPEDALI (dati 2008)

DESCRIZIONE DEL PROGETTO PER UNA CORRETTA EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI CHIRURGICHE

Dall'analisi della situazione aziendale riteniamo che il modello che meglio si adatta alla gestione dell'ORL dei due presidi di Vizzolo e Melzo sia la fusione tra quello Hub and Spoke (rete e raggera) dove l'ospedale di Vizzolo è l'Hub per la patologia Otorinolaringoiatrica che necessita di approccio chirurgico in paziente complesso, con patologie cardiologiche o neurologiche, soprattutto affetto da patologie oncologiche : sarà possibile il mantenimento di interventi di elevata complessità nel presidio di Melzo, in pazienti però che non necessitano di assistenza cardiologica o neurologica. Ciò è realizzabile attraverso lo spostamento dei medici specialisti ORL coinvolti, con la logica del "pendolo" delle équipes ORL o meglio nelle cosiddette équipes itineranti, ovvero professionisti che si spostano per operare in più sedi. L'applicazione di questo modello richiede un percorso articolato da realizzare in collaborazione con i professionisti. .

Negli ultimi anni si è assistito ad una riduzione delle prestazioni chirurgiche ad alta complessità principalmente nel P.O. di Vizzolo, a causa dell'esaurimento delle risorse umane che prima eseguivano questi interventi: in particolar modo si sta parlando di patologie dell'orecchio complesse (svuotamenti petromastoidei, timpanoplastiche , miringoplastiche, chirurgia della sordità) patologie oncologiche del distretto testa e collo, patologie delle ghiandole salivari ed altro. A seguito di tale progressivo declino che ha afflitto negli ultimi anni l'ORL di Vizzolo, la popolazione si è "abituata" a rivolgersi a strutture pubbliche e private dei capoluoghi vicini ed i medici di medicina generale hanno intessuto rapporti con gli specialisti di queste strutture, favorendo la "fuga" dei pazienti verso le loro strutture di appartenenza.

Pianificazione dei processi assistenziali e organizzativi dell'Otorinolaringoiatria nell'ASST Melegnano Martesana

Il personale medico specialistico del presidio di Vizzolo si è adattato ad eseguire interventi chirurgici di bassa complessità, con conseguente scarsa motivazione e crescita professionale. Nel P.O. di Melzo invece si continua a fornire queste prestazioni, pur se condizionati dalle carenze strutturali supportanti eventuali pazienti complicati (a Melzo non c'è una Unità coronarica, una Cardiologia e una Neurologia), pertanto spesso pazienti di questo genere dovevano essere avviati forzatamente ad altre strutture estranee a quelle della ASST di appartenenza.

Il modello del pendolo sovverte l'idea per cui è il paziente che deve spostarsi per ricevere diagnosi e cura presso il livello della rete più appropriato per la risposta al suo problema di salute: in questo caso è le équipes di professionisti che si sposta presso gli ospedali della rete per effettuare trattamenti.

Gli "spostamenti" non dovranno essere vissuti come penalizzanti, e non dovrebbero esserlo se saranno adeguatamente valorizzate le specifiche competenze di ogni professionista, che potrà metterle a disposizione in entrambe i presidi. Anche la gestione delle ferie dovrà essere pianificata concordemente, al fine di garantire il pieno mantenimento dell'attività.

Questa organizzazione potrebbe essere mantenuta anche a seguito di nomina del nuovo direttore UOC di Vizzolo e all'incremento del numero del personale Medico afferente all'ORL, se ne trarrebbe beneficio sia in termini di erogazione del servizio che in termini economici per l'ASST, che in termini di interesse professionali per i componenti delle due équipes.

MODALITA' DI INTERVENTO E VANTAGGI

L'ipotesi principale di intervento è la rotazione delle varie équipes coinvolte, sia Medica che Infermieristica, con spostamento di Chirurghi Otorinolaringoiatri, di Anestesisti e di personale Infermieristico di supporto alla sala operatoria, seppur con il costo della trasferta.

Attualmente nei due Presidi l'ORL opera 3 volte a settimana, lunedì e mercoledì a Melzo e martedì a Vizzolo. Pertanto si eseguono complessivamente circa 12-15 interventi ORL. Grazie allo spostamento di uno o due chirurghi ORL, preferibilmente da Melzo a Vizzolo, in quanto i primi abituati a una maggiore varietà di chirurgia ORL, si potrebbero coprire tutti i 5 giorni settimanali; gli interventi eseguiti diverrebbero 22-25 a settimana. Questo prevederebbe anche un « pendolo » di Anestesisti e di personale di Sala Operatoria (Almeno un anestesista e un ferrista) che però dovrebbero muoversi a Vizzolo, in quanto molto presenti dal punto di vista numerico a differenza del Servizio di Anestesia e Rianimazione e di Sala Operatoria di Melzo, che, fra dimissioni, pensionamenti soffrono in maniera particolare dal punto di vista numerico.

Pertanto si arriverebbe a operare lunedì mercoledì e venerdì a Melzo, con « pendolo » di Anestesisti da Vizzolo al Venerdì; Martedì e giovedì a Vizzolo, con « pendolo » del Direttore di UOC di Melzo eventualmente accompagnato da un collaboratore, a seconda della tipologia di intervento.

PROGETTO PER LA REPERIBILITA' PER IL PRONTO SOCCORSO

La riduzione in divenire del personale medico inoltre porrà problemi anche per la gestione dei turni di reperibilità, che rischiano di diventare ulteriormente gravosi; oltre a essere impegnativi per i dipendenti, sono motivo di ulteriore « fuga » di professionisti e di scarsa attrattività delle strutture per eventuali nuovi specialisti.

In particolar modo, da metà novembre in avanti, fino a presumibilmente metà febbraio/marzo, il personale medico restante dovrebbe eseguire 10 reperibilità al mese a testa nei due Presidi, con notevole impegno psicofisico; oltretutto situazione ai limiti della liceità dal punto di vista contrattuale. Situazione che poi potrebbe degenerare in caso di malattia o assenze per ferie e corsi di

Pianificazione dei processi assistenziali e organizzativi dell'Otorinolaringoiatria nell'ASST Melegnano Martesana

aggiornamento dei Medici. L'unificazione dei turni di Reperibilità porterebbe a suddividere le stesse fra 6 medici, sicuramente incrementando l'attività quotidiana, ma riducendo il numero di turni mensili, consentendo un buon recupero ai lavoratori coinvolti.

L'ASST Melegnano e Martesana è sede di DEA di 1° livello presso il P.O. di Vizzolo, mentre di Pronto Soccorso nelle altre due sedi ospedaliere di Melzo e Cernusco Sul Naviglio. La Struttura Complessa di DEA 1 Livello Vizzolo è un servizio ad accesso libero che si occupa del riconoscimento e del primo trattamento delle urgenze. Il malato o l'infortunato che si presenta in Pronto Soccorso viene gestito in relazione alla gravità delle sue condizioni e non secondo l'ordine di arrivo, mediante un metodo di valutazione (triage) con assegnazione di una classe di priorità. Ha la responsabilità di fronteggiare l'emergenza e urgenza autopresentata o accompagnata dal 118, garantendo la continuità assistenziale dei casi di ricovero per approfondimenti diagnostici e stabilizzazione clinica. Sono garantiti interventi diagnostico-terapeutici di medicina generale, chirurgia generale, ortopedia e traumatologia, cardiologia con UTIC (Unità di Terapia Intensiva Cardiologica). Sono, altresì, assicurate le prestazioni di laboratorio di analisi chimico-cliniche e microbiologiche, di diagnostica per immagini, e trasfusionali. Nel 2023 nei Pronto Soccorso dell'ASST sono state accolti 110.000 pazienti; di questi circa il 3% sono stati avviati allo Specialista Otorinolaringoiatra (dell'uno e dell'altro Presidio).

Da essa dipendono le seguenti strutture:

- SS. Pronto Soccorso Cernusco, servizio ad accesso libero che si occupa del riconoscimento e del primo trattamento delle urgenze. Il malato o l'infortunato che si presenta in Pronto Soccorso viene gestito in relazione alla gravità delle sue condizioni e non secondo l'ordine di arrivo mediante un metodo di valutazione (triage) con assegnazione di una classe di priorità. Sono garantiti interventi diagnostico-terapeutici di medicina generale, chirurgia generale, ortopedia e traumatologia, cardiologia con Unità di Cure Coronariche (UCC). Sono, altresì, assicurate le prestazioni di laboratorio di analisi chimico-cliniche e microbiologiche, di diagnostica per immagini, e trasfusionali. I casi più gravi vengono trasferiti o presso il DEA di 1° livello del P.O. di Vizzolo o, in caso di sovraffollamento, presso strutture HUB di riferimento

- SS Pronto Soccorso Melzo - sede di MSA e di Coordinamento Locale Emergenza Urgenza, in posizione di collegamento funzionale e organizzativo con AREU;

La Struttura Semplice di Pronto Soccorso Melzo è un servizio ad accesso libero che si occupa del riconoscimento e del primo trattamento delle urgenze. Il malato o l'infortunato che si presenta in Pronto Soccorso viene gestito in relazione ad un ordine di precedenza dettato dalle condizioni cliniche e non secondo l'ordine di arrivo, secondo un metodo di valutazione con assegnazione di un codice di priorità. Sono garantiti interventi diagnostico-terapeutici di medicina generale, chirurgia generale, ortopedia e traumatologia ed assicurate le prestazioni di laboratorio di analisi chimico-cliniche e microbiologiche, di diagnostica per immagini e trasfusionali.

Inoltre assicura la guardia attiva pediatrica e ostetrica-ginecologica per 24 ore.

È sede di MSA e di Coordinamento Locale Emergenza Urgenza, in posizione di collegamento funzionale e organizzativo con AREU.

I turni di Reperibilità Otorinolaringoiatrica dovranno essere intra- aziendali: un unico reperibile ORL per i pronto soccorsi dell'Azienda (Vizzolo, Melzo e Cernusco). La sede principale della Reperibilità dovrebbe essere definita con una logica HUB/SPOKE variabile, indirizzando il paziente o inviandolo al Presidio Ospedaliero a cui afferisce il Dirigente Medico Reperibile: la struttura Complessa di Vizzolo e le strutture semplici dei Pronto Soccorso di Melzo e di Cernusco invieranno il paziente in codice rosso o giallo previo contatto telefonico col Reperibile al Presidio Ospedaliero più opportuno: Melzo o Vizzolo. In caso di assoluta intrasportabilità del paziente (per estreme condizioni cliniche o per indisponibilità di accompagnatori nel trasporto), si esporrà il caso al Medico Reperibile ORL, e in caso di effettiva necessità, il Medico Reperibile ORL si recherà al Pronto Soccorso Di Vizzolo o di Melzo, a seconda della richiesta, dove sarà coadiuvato nella prestazione dal personale Medico e Infermieristico del Pronto Soccorso richiedente.

Pianificazione dei processi assistenziali e organizzativi dell'Otorinolaringoiatria nell'ASST Melegnano Martesana

I codici bianchi e verdi e ogni altra prestazione differibile, sarà avviata il primo giorno feriale disponibile nei Presidi di presentazione del paziente, con le attuali modalità: al lunedì doppio turno di accesso dalle 8,30 alle 10.30 e dalle 12.30 alle 14.30, e dal martedì al venerdì dalle 12.30 alle 14.30 a Melzo o a Vizzolo dove i pazienti saranno visitati e dimessi.

Il tutto andrà valutato nel contesto socio-geografico della ASST Melegnano e Martesana, tenendo conto delle diverse caratteristiche dei due presidi, che dovranno uniformarsi per far fronte alle esigenze della popolazione di tutta l'area ed essere strettamente collegate, sia dal punto di vista logistico che organizzativo.

Per la realizzazione del progetto sono stati esaminati in via preliminare i punti di forza e di debolezza, le opportunità che si possono sfruttare e le minacce da scongiurare.

TEMPISTICHE

I tempi attuativi potrebbero essere veramente brevi, vedi Tab 3

Tab 3

Incontro con la Direzione Strategica e con il Direttore di Dipartimento di Chirurgia e il Direttore di Anestesia e Rianimazione	Prima Metà ottobre 2024	Approvazione del Project Work
Incontro e brainstorming con i Medici di ambedue i Reparti	Seconda metà di ottobre 2024	Informazione Valutazione suggerimenti e discussione eventuali problemi attuativi
Incontro e brainstorming con le OOSS e i Caposala delle Sale operatorie.	Seconda metà di ottobre 2024	Rilevazione eventuali problemi sindacali e investigazione sul personale di Sala Operatoria disposto a muoversi
Inizio delle attività	Metà novembre 2024	Un mese di tempo per eventuali soluzioni di problemi organizzativi.

PUNTI DI FORZA

Il progetto di riorganizzazione delle due unità ORL e la gestione integrata delle stesse nei due presidi ospedalieri sarà oggetto di discussione con i vertici della Direzione Strategica, al fine di valutarne la concreta e rapida fattibilità in termini normativi, amministrativi ed economici. Lo scambio di competenze fra le due equipe è sicuramente un punto di forza sia dal punto di vista dell'attrattiva sui pazienti, che non sarebbero più costretti a migrare verso altre strutture, che sui Medici, che

Pianificazione dei processi assistenziali e organizzativi dell'Otorinolaringoiatria nell'ASST Melegnano Martesana

troverebbero ulteriori stimoli di crescita professionale. La reperibilità intra-aziendale ridurrebbe notevolmente la pressione sui professionisti, e ne migliorerebbe la qualità di vita, riducendo sia i turni di circa la metà, sia favorendo un adeguato riposo, sia permettendo di svolgere una libera professione soddisfacente.

L'incremento delle sedute operatorie che ne deriverebbe inoltre aumenterebbe il fatturato e soddisferebbe l'utenza in termini di attesa per l'erogazione della prestazione, favorendo quindi una migliore attrattività e una minore migrazione verso le strutture viciniori.

PUNTI DI DEBOLEZZA

1) Per ridurre la mobilità passiva chirurgica è necessario un aumento dell'attività chirurgica aziendale, che richiederebbe maggiori risorse, sia in termini di personale Medico e Infermieristico (Anestesisti – Ferristi), che però potrebbero adeguarsi alla logica del pendolo, che di materiale sanitario, ma questo potrebbe essere scambiato fra i due presidi, limitatamente alle strumentazioni non soggette a usura da trasporto.

Inoltre, non sempre il personale sia medico che infermieristico è disposto a muoversi verso altri Presidi, durante la mia esperienza professionale ho riscontrato spesso questo problema.

2) A seguito di una unica reperibilità intra aziendale, si dovrà necessariamente evitare ricoveri prolungati contemporanei in ambedue le strutture, ricordiamo che è vietato dalle contrattazioni sindacali eseguire la reperibilità per due Unità Operative distinte: la proposta è di eseguire solo interventi in day Hospital c/o il P.O. di Vizzolo, e di eseguire tutto ciò che resta ricoverato anche solo una notte c/o il P.O. di Melzo (unico dotato attualmente di Dirigente di struttura Complessa) ; unificando le liste d'attesa dei due Reparti non si dovrebbe aver difficoltà ad individuare le patologie da operare in uno o nell'altro Presidio; inoltre, applicando la logica del pendolo e dello spostamento di equipe anche ai collaboratori di Sala Operatoria (anestesisti e infermieri), si potrebbero incrementare le sedute operatorie disponibili a Melzo. Anche i ricoveri non chirurgici otorinolaringoiatrici dovrebbero essere trattenuti a Melzo, in modo da non avere degenze notturne a Vizzolo.

Risolta poi l'emergenza numerica del personale (si spera da febbraio/marzo 2025) si potrebbe tornare a operare come descritto al paragrafo **"DESCRIZIONE DEL PROGETTO PER UNA CORRETTA EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI CHIRURGICHE"**, a cui si rimanda.

RISULTATI ATTESI

I dati valutati nella "fotografia" iniziale andranno monitorati periodicamente, con la collaborazione del Controllo di Gestione, per valutare l'efficacia delle azioni intraprese e gli eventuali aggiustamenti necessari.

Il modello proposto non comporterebbe grandi costi aggiuntivi e anzi il Coordinamento tra i reparti ORL dei due presidi al fine gestire le risorse comuni (materiali, strumentario chirurgico, sale operatorie, personale) consentirebbe di razionalizzare l'utilizzo del personale medico ed infermieristico e delle risorse economiche. Inoltre il rinnovamento dell'offerta, e la consecutiva riduzione delle liste d'attesa chirurgiche anche per le patologie ad alta diffusione avrebbe un effetto positivo sulla "fuga" dei pazienti verso altre strutture viciniori. Inoltre, il maggior utilizzo di sale operatorie avrebbe benefici sia sullo smaltimento delle liste d'attesa, che in termini di incremento di fatturato globale. A titolo esemplificativo possiamo ipotizzare il seguente scenario : al momento ci sono circa 540 pazienti in lista d'attesa fra Melzo e Vizzolo (380 a Melzo, 160 nell'altro P.O.)

Il passaggio da 12/15 pazienti operati (in media) nei due presidi ai 22/25 ipotizzati (4/5 al giorno per 5 giorni) porterebbe all'esaurimento dell'attuale attesa in circa 6 mesi, quindi ben al disotto delle attese attuali (che spesso travalicano le tempistiche imposte dalla normativa vigente). Inoltre, in termini di fatturato, un incremento di ca 350/400 interventi all'anno (dagli attuali 700 nei due presidi ai 1000/1100 stimabili per 22/25 interventi a settimana per 47 settimane utili) darebbe un incremento di fatturato di circa il 50 % (in media 1650 Euro a DRG ORL per 400 interventi sono circa 400/600.000 Euro di introiti).

ANALISI DEI COSTI

I costi sono riassumibili in due tipologie

- 1) Relativi ai rimborsi per gli spostamenti. Ipotizzando un movimento di 2 chirurghi per 2 viaggi a settimana e di un anestesista e un ferrista una volta a settimana sono 4 persone che si muovono 3 volte a settimana fra Melzo e Vizzolo e ritorno ; Le tabelle danno 20 km di distanza fra un presidio e l'altro. Il rimborso attuale ammonta a 0,3565 a kilometro. Pertanto sarebbero 4 persone x3viaggi x 2 (A/R) x20 Km fanno 480 kilometri ; moltiplicando per il rimborso km danno circa 172 a settimana ; 172 per 47 settimane utili : sono poco più di 8000 euro di costi annuali.
- 2) Relativi ai costi diretti; è ipotizzabile un maggior consumo di farmaci, utilizzo di strumentazioni monouso e altri dispositivi, oltre che degenza e sala operatoria; pertanto, calcolando una media di 445 euro a DRG di consumi diretti (dati 2024) aumentando di 350/400 unità i DRG ottenibili, si aggiungerebbero da 155 a 175000 euro i costi relativi ai consumi diretti.
- 3) I costi indiretti, a mio parere, non essendoci un incremento di posti letto e di strutture, dovrebbero rimanere stabili.

Resta pertanto buona la sostenibilità economica del progetto.

CONCLUSIONI

La riorganizzazione dei reparti ORL di Vizzolo e Melzo potrebbe migliorare considerevolmente la quantità e la qualità delle prestazioni offerte alla popolazione dell'ASST Melegnano e Martesana. L'integrazione in rete di 2 presidi ospedalieri, strettamente integrati dal punto di vista delle risorse (umane e materiali), collegati mediante rete internet (Radiologia, Pronto soccorso) e ambulanze

potrebbe garantire l'ottimale gestione dei pazienti, senza spostamenti dalla propria area geografica oltre che l'ottimizzazione delle risorse. La rotazione dei membri dell'equipe, garantirebbe una considerevole crescita professionale e l'offerta di prestazioni chirurgiche di elevata complessità sia in elezione che in urgenze in entrambi i presidi con miglioramento della qualità percepita dalla popolazione.

Le risorse necessarie per il progetto potrebbero essere recuperate dalla messa in comune di "uomini e mezzi" tra i 2 presidi ospedalieri attraverso il meccanismo di "pendolo" dell'equipe e dal risparmio dovuto alla riduzione della mobilità passiva.

Infine, a seguito di costi accettabili, si arriverebbe a un notevole incremento del fatturato.

RIFERIMENTI NORMATIVI

Contratto collettivo nazionale di lavoro dell'area sanità - Triennio 2019-2021
11-3-2024 GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA Serie generale - n. 59

BIBLIOGRAFIA

- 1) Lega F., Mauri M. e Prenestini A. (2010), *L'ospedale tra presente e futuro*, Egea, Milano
- 2) Lega F. (2003), *Gruppi e reti aziendali in sanità*, Egea, Milano.
- 3) Lega F. (2001), " *Organizzazione, strategia e gestione dei dipartimenti ospedalieri nelle aziende ospedaliere multi-ospedale: proposta, analisi e discussione di possibili assetti di riferimento*", Organizzazione Sanitaria,1, pp.2-17.
- 4) Anna Prenestini, Clara Carbone, Isabelli Giusepi, Federico Lega, Luciano Flor, Claudio Garbelli (2011), " *Logiche e modelli organizzativi per le reti ospedaliere: analisi di due casi aziendali*"

SITOGRAFIA

<https://www.pnrr.salute.gov.it/portale/pnrrsalute/dettaglioContenutiPNRRSalute.jsp?lingua=italiano&id=5898&area=PNRR-Salute&menu=riforme>

<https://www.salute.gov.it/portale/lea/dettaglioContenutiLea.jsp?lingua=italiano&id=5073&area=Lea&menu=vuoto>

<https://www.regione.lombardia.it/wps/portal/istituzionale/>

<https://www.polis.lombardia.it/wps/portal/site/polis/DettaglioRedazionale/pubblicazioni/monografie/afssl-gestione-risorse-umane>

