

U.S.L. TOSCANA CENTRO

**S.O.C. di
Otorinolaringoiatria**

Presidio Ospedaliero Santa Maria Nuova
P.zza S. M. Nuova 1 Firenze

L'Otorinolaringoiatria nell'Azienda USL Toscana Centro: *una ipotesi di lavoro*

*Giornate Mediche S. Maria Nuova - Venerdì 7 ottobre 2016
Firenze*

Tel. 055 / 693 8202-8278-8455-8561

Fax 055 / 693 8455



Alcune specificità dell'ORL:

- Attività ospedaliera + Attività territoriale
- Adulti + Bambini
- Chirurgia funzionale + Chirurgia oncologica
- Chirurgia di elezione + Chirurgia d'urgenza
- Chirurgia di I - II - III livello
- Elevata casistica fast track
- Gestione "delicata" delle complicanze

ORL

4 UO

Firenze

Pistoia

Prato

Empoli

a) **Missioni**

b) **Armonizzazione della
attività *multipolare***

Missioni

Nell'ottica di uno sviluppo integrato ma sostenibile delle funzioni, si può immaginare di imprimere alle UUOO un duplice profilo che rispetti da un lato le caratteristiche delle attività di base, più indirizzate alle necessità territoriali, dall'altro sviluppi una diversificazione su ambiti più tecnologici e/o di competenze, inoltre preveda la realizzazione di specifiche eccellenze

Si possono esemplificare 3 "contenitori" di attività nelle UUOO

- **Attività di base** (elezione corrente, Day Surgery, fast track chirurgico, risposta all'urgenza...)
- **Core Business** (attività con alto profilo tecnico/tecnologico e quantitativamente di rilievo su ambiti "ultraspecialistici": ad es rinologia, laringologia, audiologia)
- **Eccellenza** (attività elettivamente collocate in una singola UO)

- Se l'**attività di base** corrisponde in linea di principio ad un primo livello che necessita di una risposta distribuita sul territorio (v. ad es. gestione dell'urgenza, day surgery)
- il **core business** di una o più UUOO ne segue la vocazione prevedendo se occorre lo spostamento degli operatori (anche con funzione formativa)
- L'attività di **eccellenza** comporta comunque la collocazione del paziente selezionato in una sede specifica (e ev. anche dell'operatore)

Armonizzazione della attività *multipolare*

- Il processo di armonizzazione dell'attività si può proporre articolato su tre livelli di integrazione progressiva a complessità crescente, identificati come obiettivi e vincolati ai criteri di efficienza ed economicità previsti dalla Riforma del SST.

- **Obiettivo 1:**uniformità "documentale"
- **Obiettivo 2:**interazione tra UUOO e tra UUOO e Territorio
- **Obiettivo 3:**integrazione tra UUOO

Obiettivo 1-**uniformità** "documentale": *attività*

- -Classi di **priorità**
- -Criteri di **estrazione** dalle liste e riprogrammazione dei rinvii
- -**Consenso** informato
- -**Protocolli** da adattare alle singole UUOO con condivisione delle Linee Guida
- -Determinazione di **PDTA condivisi** (idonei alle realtà territoriali delle UUOO) su patologie di particolare rilievo o con particolari necessità (Tiroide, Oncologia, Chirurgia Pediatrica)
- -Allestimento di **agende riservate** per diagnostica di maggior incidenza (ad es TC o Ecografie con posti CUP riservati settimanalmente da rilasciare se non saturati)
- -Modalità per **accesso prioritario** alle singole UUOO da parte di mmg e Specialistica convenzionata
- -**Informatizzazione** della cartella clinica
- -**Uniformità procedure** di preospedalizzazione e degenza preoperatoria.
- -Condivisione con i DEA di "**regole di ingaggio**" comuni e condivise per la Pronta Disponibilità con **espertizzazione** eventuale del personale DEA e integrazione della dotazione strumentale dei DEA

Risultato 1

Stabilire una uniformità di linguaggio clinico e gestionale e di percorsi di accesso in tutta l'Az. Sanitaria pur mantenendo le eventuali caratteristiche peculiari delle varie sedi

Obiettivo 2-**interazione** tra UUOO e tra UUOO e Territorio: *attività*

- -Censimento delle **Tecnologie**.
- -Livellamento delle **liste di attesa** (+/-20%) sulla chirurgia programmata per ciascuna classe di priorità (prevedere attivazione di burst di attività)
- -**Uniformità della risposta alle urgenze** al territorio con ev formazione del personale dei DEA e adozione di criteri comuni per l'attivazione della pronta disponibilità ORL laddove prevista.
- -Uniformità (tempi, modalità refertazione, tecnologie etc) della prestazione della **Specialistica convenzionata** territoriale ORL ed Audiologica con ev formazione dei convenzionati, identificazione della collocazione strategica degli ambulatori territoriali, completamento tecnologico degli stessi, interazione territorio/ospedale con creazione di canali prioritari con posti riservati per invio sia da UUOO ospedaliere (per ricoverati o dimessi) sia da DEA per priorità diagnostica.
- -**Inserimento** di specialisti convenzionati territoriali in attività ospedaliere all'interno delle UUOO.

Risultato 2

Uniformare la risposta ospedaliera all'utenza sia in termini quantitativi che qualitativi in AV ottimizzando le risorse territoriali con identificazione di sedi strategiche di collocazione degli ambulatori territoriali sia per necessità topografica, sia per accrescere il livello della risposta anche mediante la condivisione di dotazioni tecnologiche in grado di abbreviare i percorsi diagnostici. Recuperare risorse specialistiche mediante la formazione di personale DEA

Obiettivo 3-integrazione tra UUOO: *attività*

- -Collocazione in una o più sedi di specifiche **tecnologie** con accesso di operatori da altre UUOO
- -Collocazione in una o più sedi di specifiche **attività/competenze** chirurgiche con accesso di operatori da altre UUOO
- -Progressivo passaggio di quadri clinici selezionati dalla modalità assistenziale ordinaria verso la **Day Surgery** e dalla Day Surgery all'**ambulatoriale** con procedure condivise multidisciplinarmente
- -Attivazione di un **GOM** unico.
- -**Periodico briefing** gestionale dei referenti.
- -Identificazione ed assegnazione di **incarichi professionali** per specifiche attività al personale medico
- - Attivazione di un'Attività di **eccellenza** specifica, in ogni sede di erogazione del Servizio.

Risultato 3

Formare poli per alcune attività di eccellenza con allocazione strategica di risorse tecnologiche. Identificare setting specifici per modalità assistenziali in ottica di deospedalizzazione in sicurezza. Costituire una "conferenza permanente" tra i vari referenti. Favorire la crescita professionale del personale medico

Impatto economico

Risorse necessarie:

- Informatizzazione
- Integrazione dotazione tecnologica
- Relative utenze e manutenzioni

Risorse recuperate:

- Riequilibrio risorse umane
- Uniformità e governo degli interventi diagnostico terapeutici
- Riduzione delle "fughe"
- Deospedalizzazione

Orizzonte:

Nel campo specifico della deospedalizzazione
(chirurgia *outpatient*):

- Chir. amb. office/Chir. amb. complessa
- Strutture preesistenti per ciascun livello (extraosp./intraosp.)
- Tecnologie
- Estensione tipologie di anestesia
- Non limitazioni alla temporanea permanenza del pz nella struttura
- Valutazione del concetto di complessità centrato sull'intensità assistenziale (selezione del pz)
- Adeguata valorizzazione delle procedure nell'inserimento nel nomenclatore

Azioni e conseguenze

- Possibilità di interpretare la chir amb di II liv (ex day surgery) all'interno di un modello *flessibile* dell'uso degli spazi operatori già disponibili
- Tracciamento rigoroso dei flussi
- Prevedere modalità di selezione di pz e tecniche chirurgiche in un contesto infrastrutturale che non leghi ad una mera elencazione di attività ma ad un modello dinamico che implementi il passaggio progressivo verso la chir. amb. in sicurezza

- Tale modalità assistenziale può essere condivisa tra più specialità con elevata attività di DS/Chir. Amb. e/o con potenzialità di trasferimento progressivo a tali livelli assistenziali creando eventuali poli di erogazione multidisciplinari inseribili (a seconda dei casi) in ciascuno dei tre *livelli-contenitori*

GRAZIE