



Ottimizzazione delle Sale Operatorie in Ginecologia

Dr. Luca Bonino

*S.C. Ginecologia ed Ostetricia
Ospedale S.Croce e Carle, Cuneo*

Direttore Dott. Andrea Puppo

Ostetricia



Ginecologia

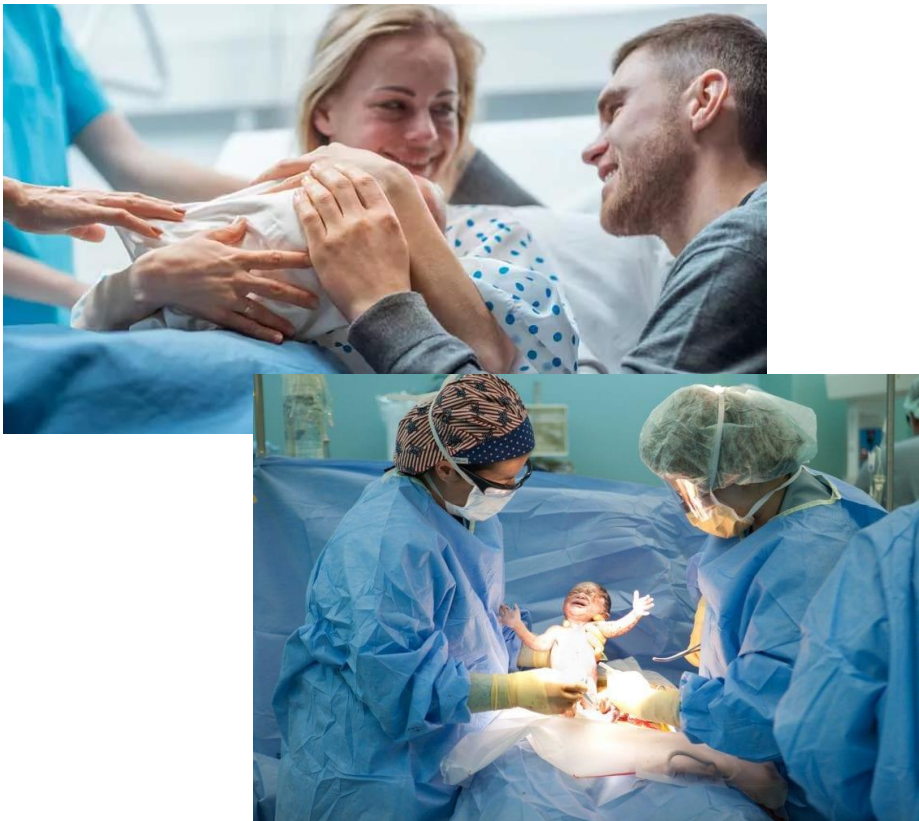
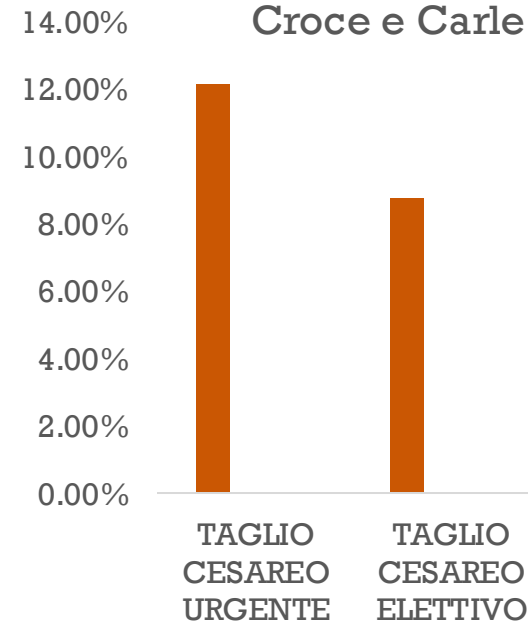


Ostetricia

Sala operatoria dedicata 24/7

Anno 2024: Tot parti: 1725 di cui 360 Cesarei (20,9%)

Taglio Cesareo Ospedale Santa
Croce e Carle, Cuneo (anno 2024)



Chirurgia laparotomica

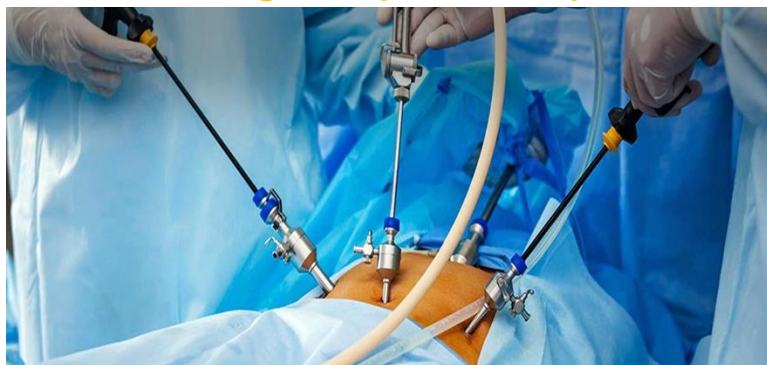


Chirurgia vaginale



Ginecologia

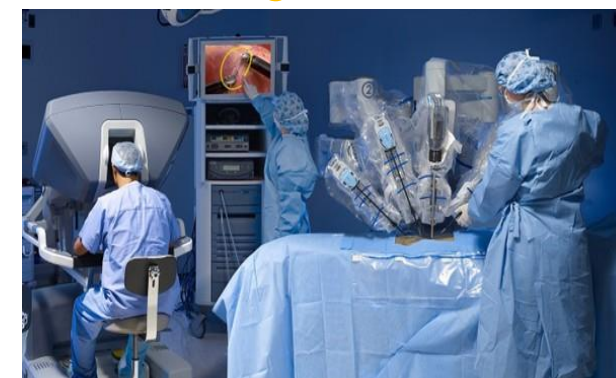
Chirurgia laparoscopica



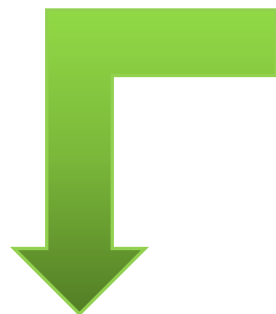
Chirurgia resettoscopica



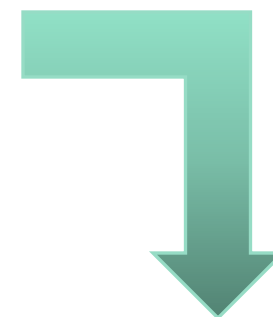
Chirurgia robotica



Ospedale HUB

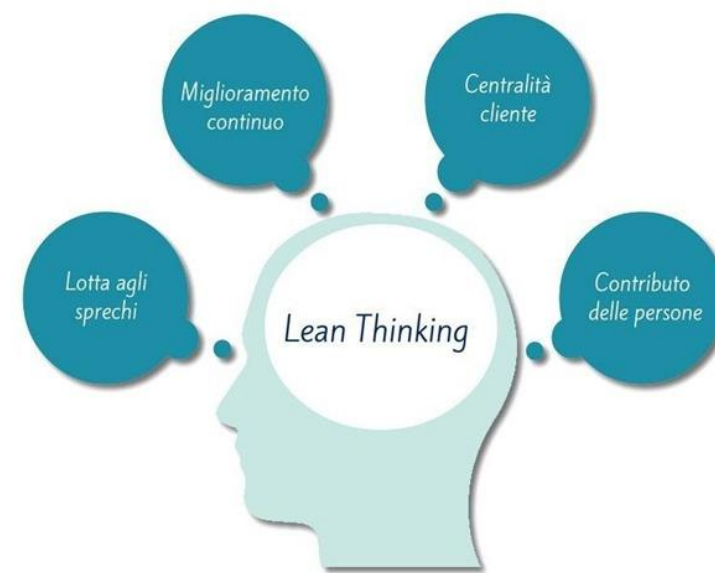
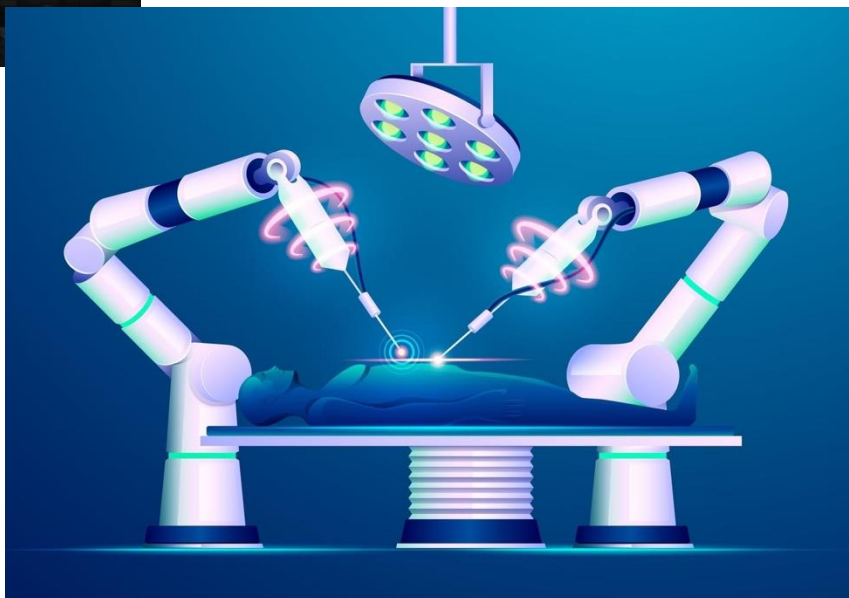


**Ospedale
 territoriale**





Dal 2021 la ginecologia inizia a usare il robot



Percorso della paziente dalla diagnosi al follow – up



Fasi/attività del percorso del paziente chirurgico:



PERCORSO DEL PAZIENTE ORDINARIO CHIRURGICO IN ELEZIONE		
MACROFASE	INIZIO	TERMINE
PRE-RICOVERO	Chiamata	Lista pazienti pronti
RICOVERO	Accettazione	Ingresso nel blocco operatorio ed affidamento
INTERVENTO	Ingresso nel blocco operatorio ed affidamento	Ingresso in Terapia Intensiva o nel reparto di degenza
TERAPIA INTENSIVA	Ingresso in Terapia Intensiva	Ingresso nel reparto di degenza
DEGENZA/DIMISSIONI	Ingresso nel reparto di degenza	Uscita dal reparto
CONTROLLO POST OPERATORIO	Presentazione paziente	Uscita dall'ambulatorio, dal reparto e dalla struttura

1. MAKE THE SYSTEM MORE EFFICIENT

OPERATING BLOCK ARCHITECTURE

HIGHLY VERSATILE OR



**STRUCTURAL
RESOURCES**

**Low-Volume
High-Intensity Care**

Chirurgia robotica



CLINICAL COORDINATOR

INFORMATIC SYSTEM



**ORGANIZATIONAL
RESOURCES**

**High-Volume
Low-Intensity Care**

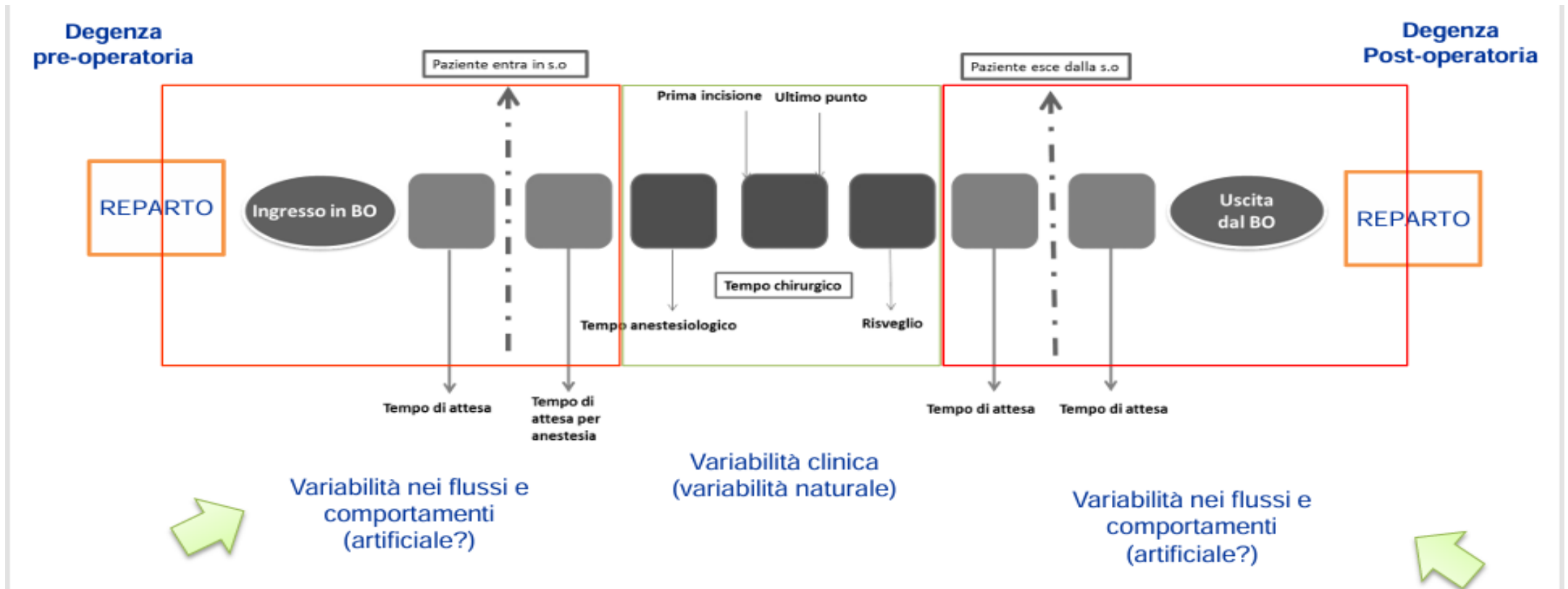
*Chirurgia
resetoscopica*



Maximizing the use of available resources

Franzoso B e coll, 2025

La fase intra-operatoria riguarda la gestione delle attività eseguite per il paziente dal momento in cui accede fino a quando esce dal blocco operatorio.



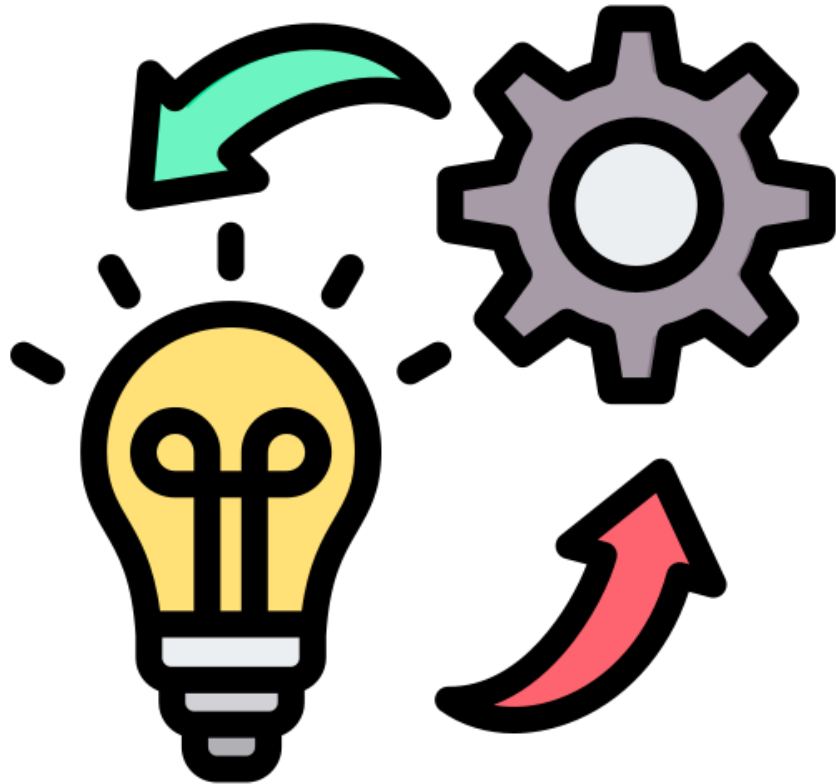
Indicatori utilizzati per migliorare le performance organizzativa

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

La capacità dell'azienda
di **programmare** l'area produttiva

1. Tempo chirurgico su tempo totale
2. Tempo di turnover
3. Ritardi della prima seduta
4. Ritardo tra ingresso in blocco operatorio e ingresso in sala

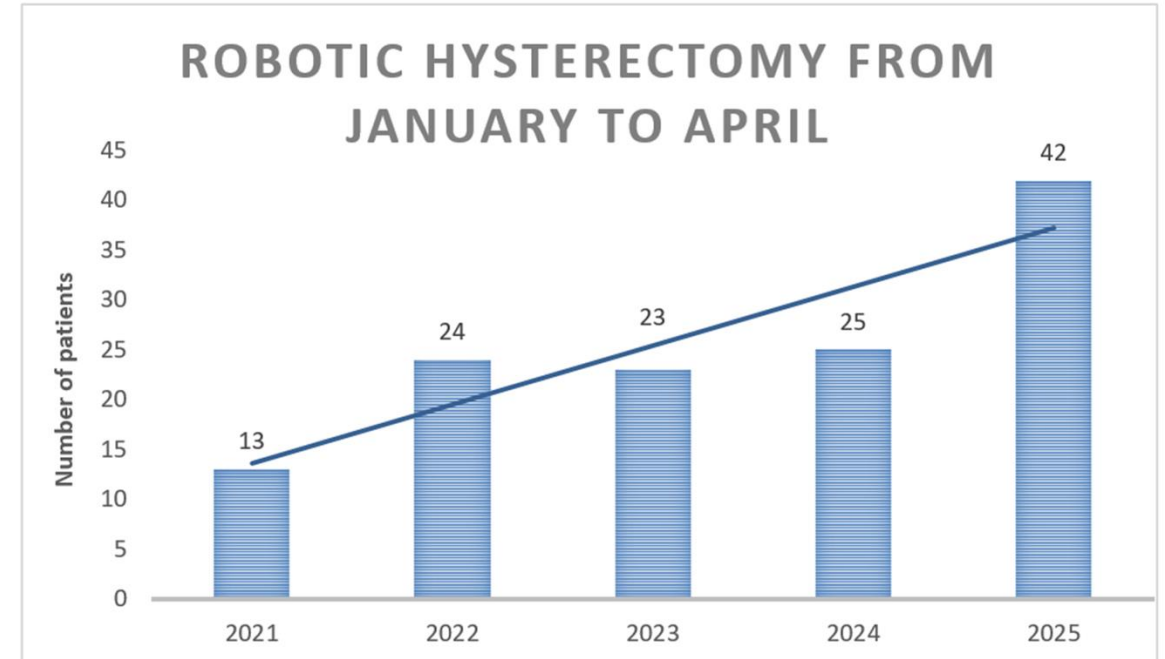
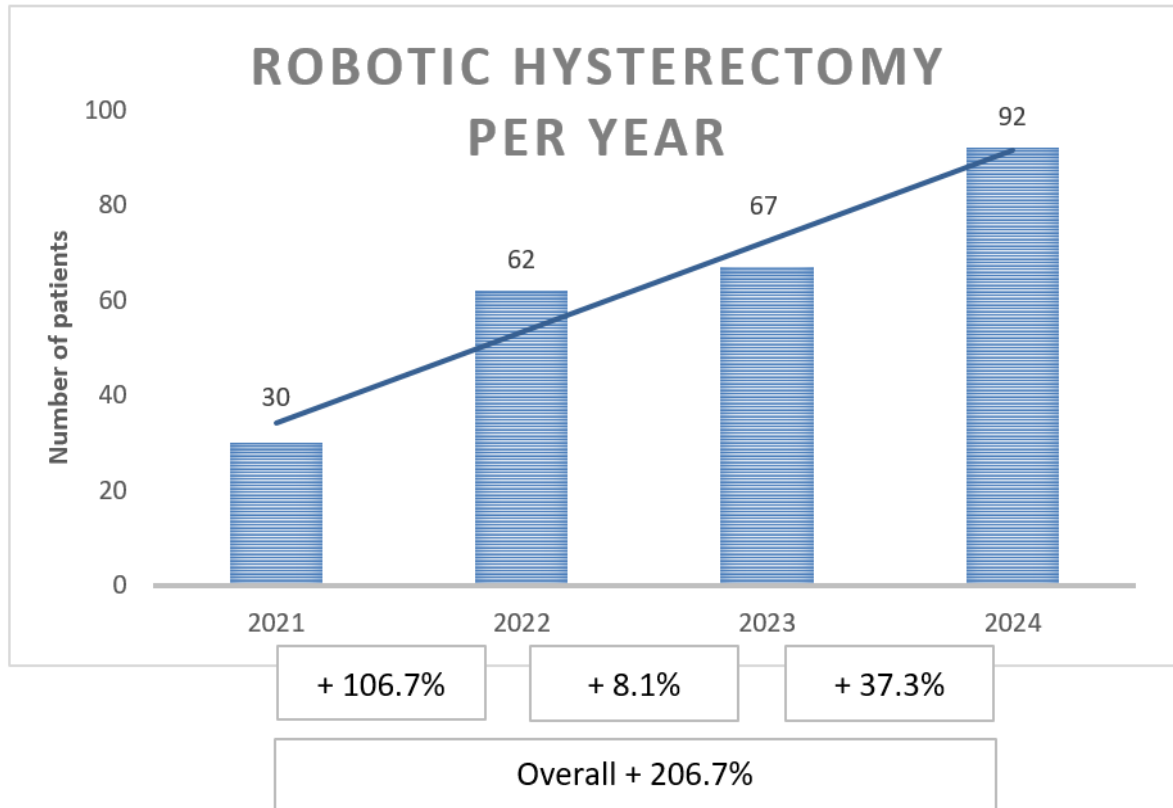
La capacità dell'azienda di
gestione delle attività



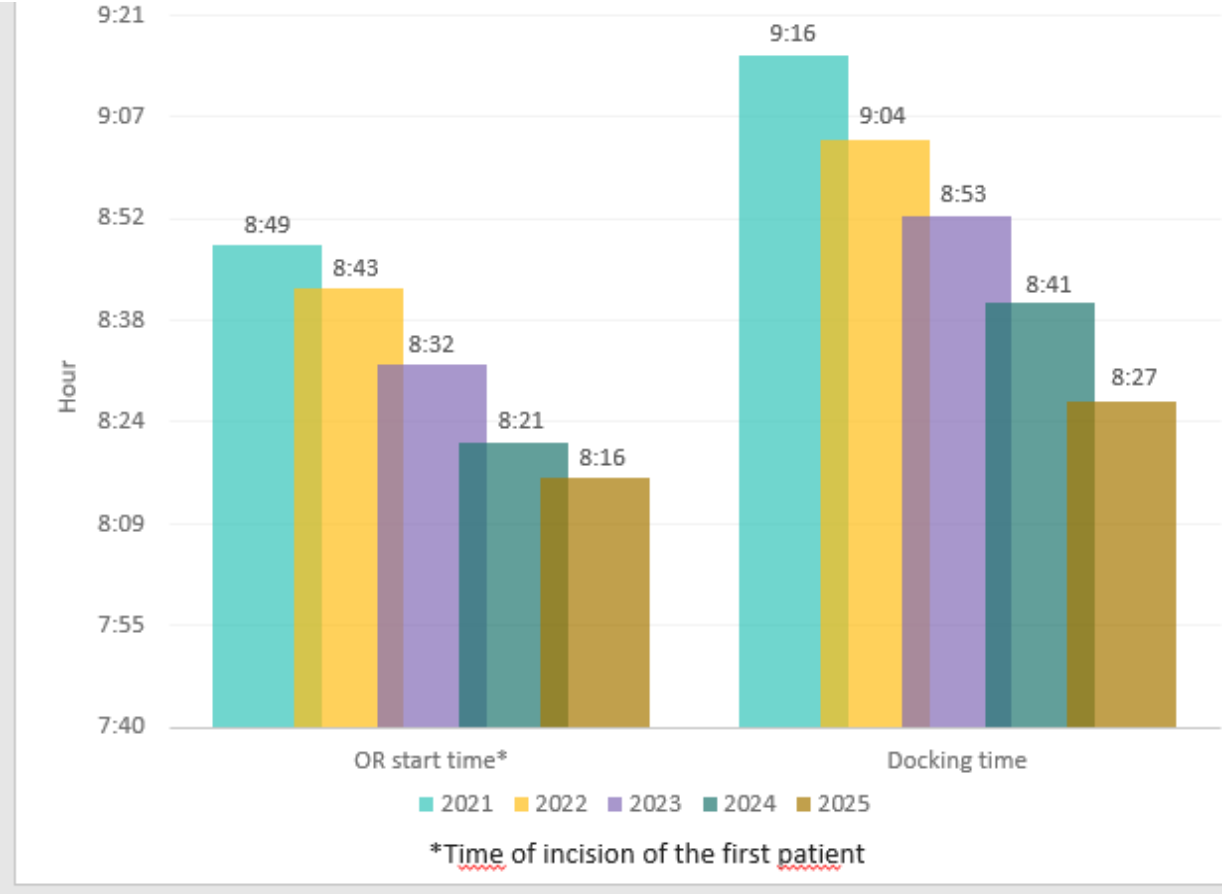
- ✦ Personale di sala presente alle 7.30 del mattino
- ✦ Paziente davanti alla sala operatoria entro le 7.45
- ✦ Anestesista e chirurgo ginecologo in sala entro le 7.45
- ✦ Procedure anestesilogiche eseguite fuori sala operatoria
- ✦ Inizio procedura chirurgica entro le 8.10 per le procedura a bassa intensità di cura
- ✦ Inizio procedura chirurgica entro le 8.30 per le procedura ad alta intensità di cura



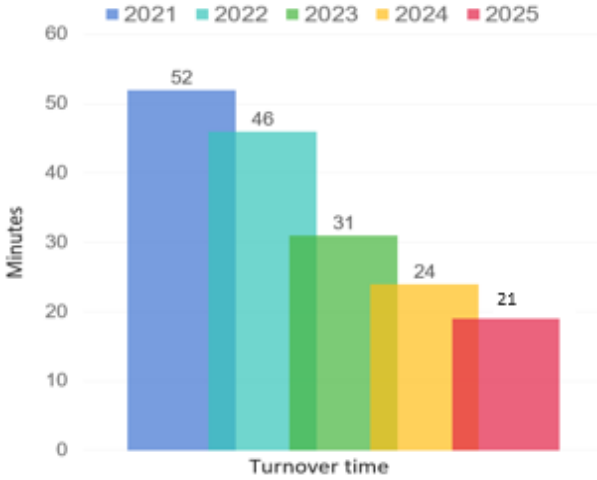
Chirurgia ad alta intensità di cure



Franzoso B e coll, 2025



Year	Total OR time (min)	Surgery time (min)
2021	165	115
2022	165	124
2023	152	109
2024	150	113
2025	147	113



Franzoso B e coll, 2025

venerdì 14 ottobre 2022 - Blocco Operatorio Principale

	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1												
2	A - Facoemulsificazione	A - Facoemulsificazione	A - Facoemulsificazione	A - Facoemulsificazione	A - Facoemulsificazione	Vitrectomia pucker maculare + I	Vitrectomia foro maculare + F	Asportazione ne				
3												
4												
5												

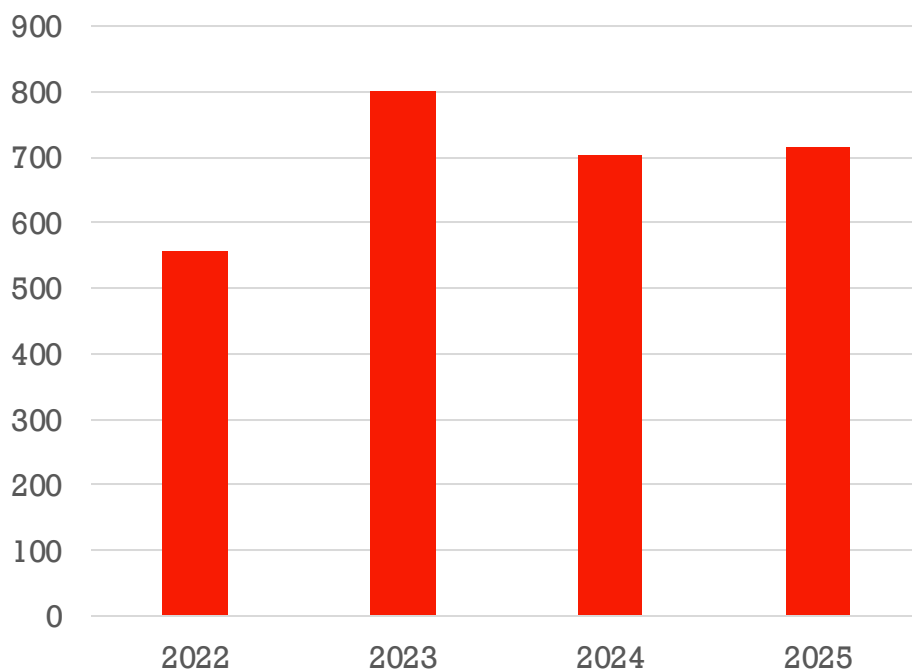
venerdì 16 maggio 2025 - Blocco Operatorio Principale

	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1													
2	A - Facoemulsificazione	A - Facoemulsificazione	A - Facoemulsificazione	A - Facoemulsificazione	A - Facoemulsificazione	A - Facoemulsificazione	A - Facoemulsificazione	A - Facoemulsificazione	A - Facoemulsificazione	A - Facoemulsificazione	A - Facoemulsificazione	A - Facoemulsificazione	A - Facoemulsificazione
3													
4													
5													

Rapporto tempo chirurgico/durata complessiva sala di elezione: 74%



Chirurgia a bassa intensità di cure



media pz per seduta				
Sala 1	2025	2024	2023	2022
gennaio	9,17	9,00	7,83	5,60
febbraio	7,88	7,29	9,33	7,20
marzo	8,50	7,17	9,14	8,80
aprile	8,13	8,67	9,40	8,00
maggio	8,00	8,67	10,00	6,33
giugno	8,00	9,60	7,00	8,60
luglio	9,71	7,50	9,00	10,00
agosto	7,83	3,78	9,00	8,40
settembre	8,25	9,00	9,33	9,25
ottobre	8,83	8,86	8,86	7,75
novembre	#DIV/0!	8,60	8,60	7,00
dicembre	#DIV/0!	8,80	8,40	9,67

media sul totale 8,42 7,83 8,82 7,88

- ★ Due pazienti convocate alla volta dal reparto
- ★ Procedure anestesilogiche eseguite al di fuori della sala
- ★ Container per paziente snelli posizionati strategicamente tra sala e pre sala



Rapporto tempo chirurgico/durata complessiva sala di elezione: 43%



- **Inadeguatezza**
- **Formazione di tutte le figure professionali**
- **Paura del «nuovo»**
- **Esplicitazione dei vantaggi per il paziente**
- **Rifiuto ad apprendere**
- **Valorizzazione delle competenze acquisite**

Coinvolgimento di tutte le figure professionali nel continuo miglioramento del sistema



Ciascuna specialità è un tassello nell'attività del blocco operatorio



Riunione del giovedì mattina per la programmazione dell'attività settimanale in blocco operatorio

Ottimizzazione è un processo continuo e costante



- ✦ Implementare le nuove tecnologie e linee guida
- ✦ Prevedere la formazione di colleghi giovani senza che l'attività clinica ne risenta
- ✦ Prevedere e assicurare soddisfazione lavorativa a tutte le figure professionali





✦ **Centralità del paziente**

✦ **Ottimizzare l'utilizzo delle risorse, aumentare la capacità di adattamento a nuove condizioni; "fare più con meno"**