

Il Blocco Operatorio Centralizzato: Organizzazione a Piattaforma

Efficienza, Qualità e Sostenibilità

Dott. Lorenzo Cavalleri
SC Anestesia e Rianimazione
SSC Day Surgery e Chirurgia Breve
EO Galliera - Genova

La Necessità di un Cambiamento Organizzativo

Passaggio da blocchi operatori frammentati (organizzati per specialità o reparti) ad una unica struttura fisica e gestionale centralizzata.

Obiettivi:

- Massimizzare l'utilizzo delle risorse (sale, attrezzature, personale).
- Ridurre i tempi morti (turnover time).
- Garantire omogeneità negli standard di cura e sicurezza.

Le Sfide del Modello Tradizionale

I Limiti della Frammentazione

Punti critici:

Bassa Utilizzazione: Sale dedicate possono essere inutilizzate per parte del tempo.

Variabilità Operativa: Protocolli e standard diversi tra le varie unità chirurgiche.

Gestione del Personale: Difficoltà nella copertura dei turni e nell'assegnazione flessibile degli specialisti.

Logistica Inefficiente: Doppi magazzini, dispersione di strumentario specifico.

Costo Elevato: Moltiplicazione degli overhead e degli sprechi.

Il Concetto di "Organizzazione a Piattaforma di Servizi"

Piattaforma Fisica (Hardware):

Sale operatorie standardizzate e "tecnologicamente neutre"
Posizionare i servizi in prossimità al blocco operatorio

Piattaforma Gestionale (Software di sistema operativo):

Unificare e/o integrare i processi (pianificazione sale e personale, rifornimento, sterilizzazione).

Il Paziente al Centro

La piattaforma fornisce il contesto clinico e logistico
I team chirurgici (le "Applicazioni") si concentrano sull'atto chirurgico

Pilastro 1: Centralizzazione Fisica (Hardware) Risorse Condivise e Logistica Integrata

Sale Ibride e/o Polifunzionali:

Progettate per ospitare più specialità con riallestimento rapido (flessibilità)

Sterilizzazione Centralizzata:

Ritracciabilità e gestione ottimizzata degli strumenti.

Magazzino Unico:

Gestione just-in-time di protesi, kit e farmaci (riduzione scorte e obsolescenza).

Area Risveglio Centralizzata (Recovery room - PACU):

Monitoraggio e gestione post-operatoria unificata (discharge omogeneo)

Pilastro 2: Standardizzazione dei Processi (Il "Sistema Operativo") Omogeneità e Controllo della Variabilità

Protocolli Unici:

Adozione di check-list chirurgiche e procedure di sicurezza standard per tutte le specialità.

Kit Procedurali:

Utilizzo di kit pre-assemblati e standardizzati (riduzione errori e tempi di preparazione).

Gestione del Turnover:

Protocolli rigidi per la pulizia e l'allestimento tra un intervento e l'altro, misurati e migliorati costantemente.

Scheduling e Monitoring:

Sistema centralizzato di pianificazione direttamente dal software di gestione del percorso chirurgico e monitoraggio real time da parte di supervisore dedicato

Il Modello Organizzativo del Personale Team Flessibili e Competenze Trasversali

Struttura del Personale

Core Team Blocco Operatorio (Personale Fisso):

Infermieri di sala, tecnici e anestesisti con competenze multi-specialistiche.
Garantisce la continuità della piattaforma.

Team Chirurgici Specialistici (Staff Variabile):

Composti da chirurghi e assistenti dedicati alle specialità che "accedono" alla piattaforma.

Ruolo del Coordinatore Unico:

Responsabile della pianificazione, del rispetto dei protocolli e della performance complessiva.

Il Ruolo Critico della Pianificazione Integrata Ottimizzazione Attraverso Sistemi di Gestione

Tecnologie necessarie:

Software di Scheduling Avanzato:

Algoritmi per l'allocazione dinamica delle sale in base alla durata stimata, complessità ed operatore (riduzione del "tempo di non valore").

Integrazione IT:

Connessione tra cartella clinica elettronica, registro operatorio e software di gestione del percorso chirurgico.

Monitoraggio in Tempo Reale:

Dashboard operative e sistemi di tracciamento passivo per visualizzare lo stato di occupazione di sale, organizzazione flessibile di personale e servizi (magazzino, sterilizzazione).

I Vantaggi Attesi: Efficienza e Sostenibilità Risultati Misurabili della Trasformazione

Aumento della Produttività:

Incremento del Tasso di Utilizzo Sale

Riduzione dei Costi Operativi:

Minore spreco di materiale e riduzione dei tempi supplementari (overtime).

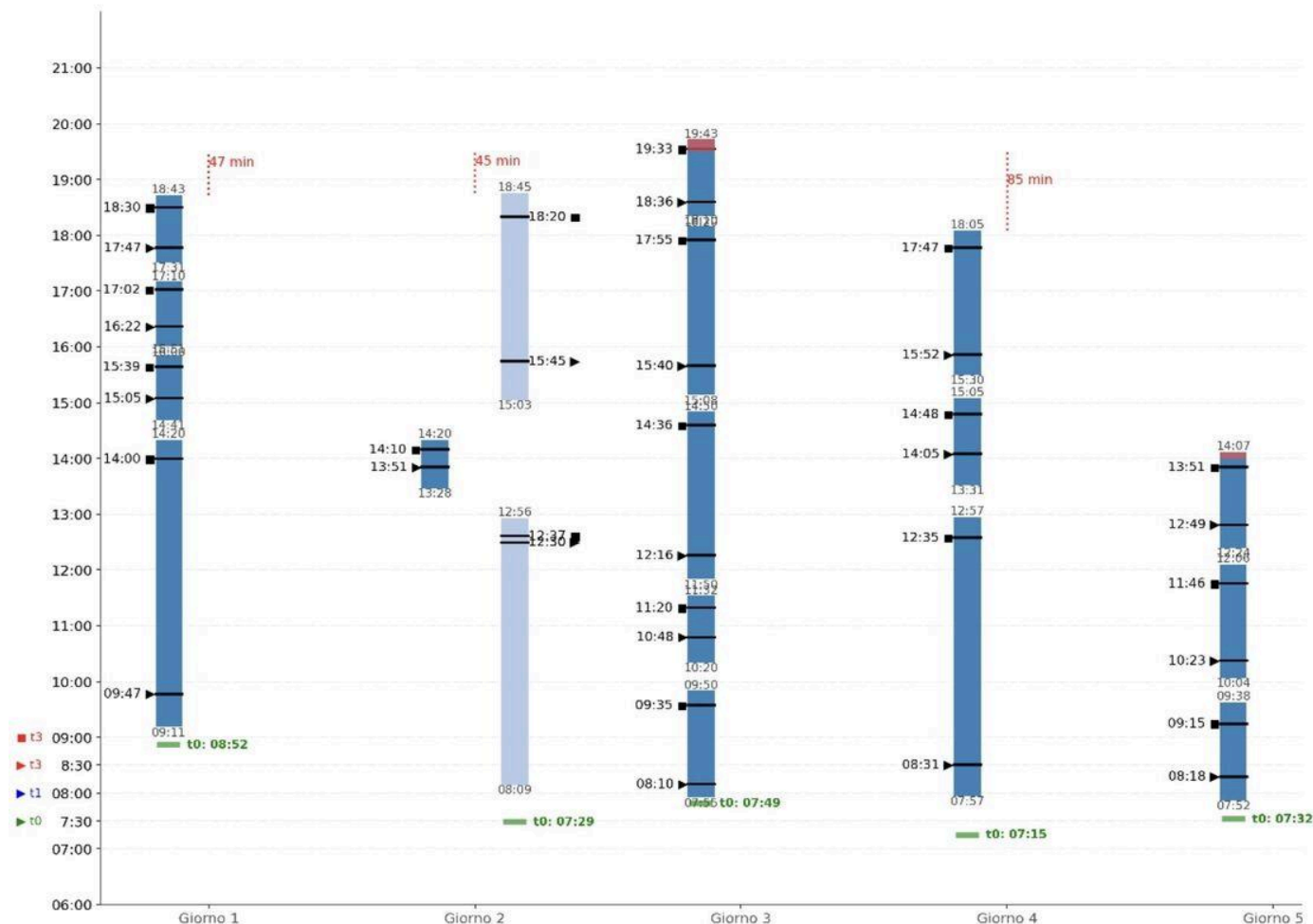
Miglioramento della Prevedibilità:

Maggiore aderenza agli orari di inizio e fine intervento (riduzione dei ritardi).

Migliore Bilanciamento del Lavoro:

Distribuzione più equa dei carichi di lavoro per il personale di supporto.

PIANIFICAZIONE - S.C. - CHIR. GENERALE ED EPATOBILIARE



I Vantaggi Attesi: Qualità e Sicurezza Impatto sulla Cura del Paziente

Miglioramento della Sicurezza:

La standardizzazione dei processi riduce il rischio di eventi avversi.

Qualità Percepita:

Tempi di attesa più brevi, maggiore puntualità, riduzione degli interventi non eseguiti.

Formazione Continua:

La centralizzazione facilita programmi di formazione uniformi per il personale (es. simulazioni).

Raccolta Dati:

Migliore capacità di analisi dei dati per il miglioramento continuo della performance.

Roadmap per la Transizione

Fase 1 (Analisi):

Mappatura dei processi attuali, dimensionamento del nuovo BOC e scelta del sistema IT.

Fase 2 (Progettazione):

Definizione dei nuovi layout, dei kit procedurali standard e dei protocolli operativi.

Fase 3 (Formazione):

Training del Core Team BO sulle competenze multi-specialistiche e sui nuovi software.

Fase 4 (Go-Live Pilota):

Avvio con specialità a bassa complessità, misurazione e affinamento.

Fase 5 (Rollout Completo):

Estensione a tutte le specialità e monitoraggio continuo.

Il Blocco Operatorio del Futuro

Il modello a piattaforma è essenziale per l'efficienza e la qualità in contesti complessi.

Richiede:

Impegno organizzativo e culturale forte (investimento in formazione)
Investimento tecnologico mirato

Call to Action:

Avviare il team di progetto multidisciplinare (direzione strategica, operatori coinvolti)