Relazione finale relativa al progetto:

Sviluppo di azioni di lean management: applicazione di metodologie per la riduzione degli sprechi ad alcune procedure chirurgiche ad alto costo

INTRODUZIONE

La sanità pubblica è da anni oggetto di un processo di aziendalizzazione inteso come introduzione delle logiche e degli strumenti propri dell'azienda privata, con il duplice scopo di contenere la spesa e migliorare il servizio erogato al paziente.
In tale contesto, è stato messo a punto un modello di analisi dei costi e della produttività delle prestazioni erogate, da utilizzare come strumento di valutazione dell'appropriatezza e di misurazione della performance, utili ad orientare le politiche decisionali, mantenendo come fondamento di base la ricerca della qualità e della sostenibilità dell'offerta assistenziale.

FINALITA' DEL PROGETTO

Il progetto proponeva di sviluppare un modello di valutazione costo produzione nell'ambito del Dipartimento Chirurgico, che si distingue per l'elevato contenuto tecnologico e il forte impatto economico dei materiali utilizzati nelle diverse procedure assistenziali.

I principali benefici derivanti da tale modello permettono:

1. di attuare un approccio innovativo alla gestione della produzione aziendale, realizzato in un contesto multidisciplinare, che individua e monitora le prestazioni dal "value" elevato (con alto beneficio per il paziente) e quelle dal basso "value" (bassa efficacia rispetto a costi)
2. di evitare il razionamento lineare delle risorse e adottare politiche di razionalizzazione, dove l'appropriatezza costituisce il driver di riallocazione delle stesse in prestazioni efficienti e di alto valore
3. di fornire alla Direzione uno strumento utile a supportarne le scelte strategiche.

METODI

Il progetto si inserisce nel contesto del progetto "Controllo dei Consumi" che ha permesso lo sviluppo di magazzini informatizzati dedicati al Blocco Operatorio Generale, Blocco Operatorio Cardiovascolare e Sala Diagnostica (ambulatori interventistici). L'informatizzazione per l'attività chirurgica, la registrazione analitica dei movimenti di scarico del materiale, la registrazione della checklist operatoria, la possibilità di registrare i singoli operatori (equipe medica, anestesisti, strumentisti, infermieri) presenti durante la seduta operatoria ha permesso di creare una base di dati robusti con cui è stato possibile valorizzare le prestazioni ed in particolare di imputare i costi a una specifica tipologia di prestazione clinica.

La produzione viene valorizzata attraverso il sistema DRG che correla il finanziamento delle aziende sanitarie ad una specifica tipologia di caso clinico, affermando il principio secondo cui il costo del sistema deve essere finanziato sulla base del valore delle prestazioni effettivamente erogate e che vengono classificate secondo i DRG. I singoli DRG possono essere definiti come categorie/classi di ricoveri omogenei per quantità di risorse assorbite nel processo assistenziale. I ricoveri compresi in ogni classe hanno lo stesso costo di produzione. Ad ogni DRG corrisponde quindi una tariffa e a un rimborso.

Le azioni propedeutiche allo sviluppo del modello sono state:

- la creazione e popolazione di tabelle relative ai costi del blocco operatorio e ai costi di reparto imputati ai diversi centri di costo e calcolati su base mensile. In particolare per:
    - Costi blocco operatorio: sono stati individuati i costi totali del periodo (base mensile) dei dispositivi medici non specialistici dei farmaci, del personale di tipo non medico, costi altri beni non sanitari, costi utenze, costi altri servizi. l'informatizzazione dei blocchi operatori consente di individuare le ore effettive di occupazione totale di sala operatoria, pertanto è stato calcolato un costo orario e un costo al minuto si sala operatoria imputato al blocco operatorio generale, cardiovascolare.
    - Costi di reparto: sono stati individuati i costi totali del periodo (base mensile) dei dispositivi medici e farmaci, del personale di tipo non medico, costi altri beni non sanitari, costi utenze, costi altri servizi. L'informatizzazione consente di individuare per ogni centro di costo il totale dei giorni di degenza del periodo, pertanto è stato calcolato costo giornaliero di degenza.

- la creazione di una casistica relativa all'anno 2016 che partendo dal totale delle sedute operatorie individua il numero di interventi per equipe chirurgica, in particolare l'intervento principale codificato nella SDO al momento della chiusura della cartella del paziente.

Per ottenere una base dati "pulita", significativa e una corretta valorizzazione dei costi è inoltre necessario svolgere alcune attività di mantenimento dei magazzini (depositi) informatizzati dedicati. In particolare risultano fondamentali le seguenti attività:

- <u>Monitoraggio dello scarico contestuale:</u>
    - controllo periodico dello stato dello scarico contestuale del materiale degli interventi: verifica della correttezza della registrazione del materiale e dei movimenti di scarico effettuati dagli operatori durante la seduta operatoria e gestione delle criticità
    - correzione di scarichi errati nei diversi applicativi gestionali
    - controllo delle giacenze negative del materiale di consumo dovute a scambi tra servizi afferenti ad aree diverse e gestione degli eventuali trasferimenti tra i depositi.
    - gestione del processo di conto visione: verifica della corrispondenza del materiale impiantato comunicato dalle sale con il verbale operatorio e con le DDT, successivo avanzamento dello scarico informatizzato (eventuale codifica dei dispositivi medici).

- <u>Monitoraggio dei prezzi:</u>

- controllo dei prezzi medi ed eventuale segnalazione all'assistenza GPI per la correzione di disallineamenti, eccessivi ed inspiegabili, di prezzo di ultimo acquisto e prezzo medio ponderato
- allineamento dei prezzi del materiale in conto deposito/conto visione dovuto a variazioni successive all'emissione dell'ordine di fatturazione/reintegro.

RISULTATI

È stato sviluppata una primo modello relativa a Ricoveri Odinari e Day Hospital per le procedure chirurgiche, che individua mensilmente costi totali e produzione raggruppando i casi per intervento.
La statistica, disponibile sul portale aziendale, può essere interrogata dai vai utenti abilitati alla visualizzazione. Il modello è stato progettato raggruppando le procedure chirurgiche, individua il totale della produzione e dei costi del periodo e delle strutture afferenti al dipartimento chirurgico prescelto dall'utente, permette inoltre la visualizzazione e la successiva analisi per ogni singolo caso/paziente. Tale modello denominato "COSTO PRODUZIONE INTERVENTI" viene visualizzato nel seguente modo:

Procedura chirurgica											
Equipe	InterventoNun.	DRG	estualiConsumi	erniePrestazioni	pp. Minuti occupazione	oria Costo sala	GG degenza	Costo degenza	zaCosto equipe	terventoMinuti	chir.

Dove:

- Equipe: rappresenta l'equipe operatoria che ha effettuato l'intervento
- Num. intervento: somma totale delle procedure effettuate nel periodo prescelto
- DRG: somma della produzione totale in base alla procedura principale indicata in fase di chiusura della cartella clinica del paziente
- Consumi contestuali: costi diretti dei materiali (dispositivi medici) specialistici utilizzati durante l'intervento e direttamente imputati al paziente
- Prestazioni interne: costi totali di analisi, esami strumentali e visite varie
- Minuti occupazione sala op.: somma totale dei minuti di occupazione della sala operatoria. Occupazione che viene calcolata dalla preparazione della sala precedente l'introduzione del paziente alla pulizia finale
- Costo sala operatoria: costi totali per blocco operatorio proporzionati in base al tempo di occupazione e calcolati utilizzando il costo minuto di sala operatoria.
- GG degenza: individua le giornate totali di degenza di tutti i pazienti sottoposti a stessa procedura chirurgica
- Costo degenza: costo totale della degenza calcolato per ogni singolo reparto utilizzando il costo giornaliero di reparto.
- Costo equipe degenza: costo del personale medico percentualizzato in base alla presenza dichiarata da tale personale di presenza in reparto
- Minuti intervento: somma dei minuti reali di intervento, dall'incisione alla sutura

- Costo equipe chir.: costo del personale medico, utilizzando un costo orario standard

CONCLUSIONI

Questo primo approccio di analisi del costo delle procedure del dipartimento chirurgico e il confronto con il sistema di finanziamento basato sui DRG evidenzia un importante beneficio, quale, la possibilità di monitorare l'attività, ma soprattutto di attuare un approccio innovativo alla gestione della produzione aziendale, realizzato in un contesto multidisciplinare, che individua e monitora le prestazioni con alto beneficio per il paziente e quelle dalla bassa efficacia rispetto a costi. Potrà essere un utile strumento a disposizione della Direzione per orientare le scelte relative all'attività chirurgica anche in base ai vincoli economici regionali recepiti da normative aziendali nel rispetto di budget annuali stabiliti in fase di programmazione economica.

Una volta validato tale modello potrà essere esteso ad altre procedure e in altri contesti clinici, potrà diventare uno strumento quotidiano di orientamento delle azioni strategiche di politica sanitaria, di valutazioni di appropriatezza, anche in termini di costo-efficacia.

Il progetto è stato realizzato con il contributo della Fondazione Scientifica Mauriziana Onlus, che si ringrazia.

Torino, 27 luglio 2017

Dr.ssa Ivana Reverdito

.....

IL RESPONSABILE DEL PROGETTO
Dr.ssa Annalisa Gasco

.....

IL RESPONSABILE DEL PROGETTO
Dr.Andrea BO

.....