



DETERMINAZIONE N. 722

del 31 MAR. 2014

Atti n. 285/2012

**DETERMINAZIONI IN MATERIA DI ORGANIZZAZIONE UOC CHIRURGIA MAXILLOFACCIALE ED ODONTOSTOMATOLOGIA**

**II DIRETTORE GENERALE**

**RICHIAMATA** la determinazione n. 47 del 18 gennaio 2012: "Riorganizzazione della Unità Operativa Complessa di Odontoiatria" con la quale, tra l'altro, è stata modificata l'articolazione del servizio di pronto soccorso odontoiatrico, a tutt'oggi attivo dalle ore 8,00 alle 20,00 nei giorni feriali e festivi;

**VISTO** il Piano di Organizzazione Aziendale della Fondazione IRCCS Ca' Granda, ove si prevede la costituzione della UOC di Chirurgia Maxillofacciale ed Odontostomatologia, derivante dall'unificazione delle precedenti UOC e operativa dal 1° novembre 2013;

**RICHIAMATA** la determinazione n. 1253 del 9 maggio 2011 che definisce il rapporto di collaborazione a titolo gratuito stipulato fra la Fondazione e il gruppo manager Tecnosalute, costituito da dirigenti d'azienda e professionisti in pensione iscritti ad ALDAI (Associazione Lombarda Dirigenti Azienda Industriali);

**CONSIDERATA** l'analisi organizzativa condotta, su mandato della Direzione Strategica, dal predetto gruppo Tecnosalute, di cui all'allegato documento che costituisce parte integrante della presente deliberazione;

**RITENUTO** che l'analisi condotta risponde ai criteri di scientificità necessari a valutare l'efficacia e l'efficienza delle attività e propone interventi per migliorare tali parametri condivisi dalla Direzione Strategica e dal Direttore della UOC di Chirurgia Maxillo-Facciale;

**VALUTATA** in particolare la proposta di modificare gli orari di accesso all'ambulatorio odontoiatrico ad accesso diretto nei giorni festivi e prefestivi, limitandolo alla fascia oraria 11.00- 13.00 e ciò in virtù del fatto che il numero contenuto di accessi verificatisi, nei giorni festivi e prefestivi, è risultato, nel corso del periodo di analisi, ossia 2011-2012, in media di n. 20 nell'arco di 12 ore e che tale flusso non giustifica la presenza di 1 dirigente odontoiatra e di 1 infermiere;

**CONSIDERATO** che:

- nei giorni festivi e prefestivi è attivo presso la Fondazione, al Padiglione Monteggia, una postazione di PS dermatologico, operativo nella medesima fascia oraria, benché con un numero di accessi molto più elevato, e che sono presenti ambulatori ad esso adiacenti, adeguatamente attrezzati per l'attività odontoiatrica;
- l'apertura nelle medesime fasce orarie consentirebbe di condividere il personale di supporto;
- presso il Padiglione Monteggia, nei giorni festivi e prefestivi, è già presente un dirigente medico dell'UO di Chirurgia Maxillo Facciale e Odontostomatologia, che potrebbe dunque operare anche per i pazienti in accesso al PS;

IRCCS di natura pubblica



FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA  
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

Pag. 2

DETERMINAZIONE N.

7 22

del 31 MAR. 2014

Atti n. 285/2012

- le risorse mediche così rese disponibili potrebbero utilmente essere utilizzate per ampliare l'apertura pomeridiana presso il Padiglione Alfieri, così da consentire un maggior accesso alle prestazioni ambulatoriali odontoiatriche, per le quali si registrano liste di attesa di notevole volume;

**CONSIDERATE** le indicazioni della DGR. N. X 1185 del 20/12/2013 ove si prevede che la Aziende Ospedaliere/IRCCS debbano attuare interventi per migliorare l'organizzazione delle guardie, rendendole più efficienti;

**PRESO ATTO** dell'indicazione del Direttore della UOC Coordinamento Dipartimenti Clinici e DSP di considerare tale riorganizzazione come sperimentale per i primi 3 mesi, cioè dal 1/4/2014 al 30/6/2014 e dando quindi mandato allo stesso di relazionare alla Direzione nel merito dei risultati e delle criticità riscontrati in fase di sperimentazione;

**RITENUTO** che detta riorganizzazione è coerente con gli indirizzi strategici e gli obiettivi della Fondazione e quindi di approvarla e che le ulteriori proposte organizzative emergenti dall'analisi di Tecnosalute risultano meritevoli di approfondimento e di valutazione in relazione alla fattibilità;

**RITENUTO** di:

- approvare l'analisi organizzativa di cui al documento allegato che forma parte integrante della presente determinazione;
- dare mandato al Direttore della UOC Chirurgia Maxillo-Faciale e Odontostomatologia, di concerto con il Direttore UOC Coordinamento Dipartimenti Clinici e DSP ed il Dirigente Responsabile del SITRA, di organizzare l'attività di Ambulatorio odontoiatrico ad accesso diretto, a far tempo dal 5 aprile p.v., secondo i seguenti criteri:
  - mantenere l'apertura dell'ambulatorio ad accesso diretto odontoiatrico nei giorni feriali, dal lunedì al venerdì, dalle 8.00 alle 20.00 presso il padiglione Alfieri;
  - garantire nei giorni festivi e prefestivi l'apertura del predetto ambulatorio dalle 11.00 alle 13.00 presso il padiglione Monteggia;
  - dare adeguata informazione agli operatori e al pubblico della riorganizzazione, anche con specifica cartellonistica;
- dare mandato al Direttore della UOC Chirurgia Maxillo-Facciale e Odontostomatologia, di concerto con il Direttore dell'Area Omogenea Testa-Collo di:
  - riorganizzare l'apertura degli ambulatori odontoiatrici, ampliando l'orario pomeridiano, monitorando l'incremento dell'attività e delle prestazioni;
  - verificare, con il supporto del Dipartimento Amministrativo, le modalità di collaborazione a titolo liberale di personale qualificato per le attività cliniche e didattiche;
  - analizzare, con il supporto della Direzione Sanitaria Aziendale, del Dipartimento Amministrativo e di Tecnosalute, proposte di organizzazione delle attività extra LEA e in regime di solvenza secondo criteri di appropriatezza ed efficienza;

IRCCS di natura pubblica



FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA  
OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

Pag. 3

DETERMINAZIONE N.

7 22

del

31 MAR. 2014

Atti n. 285/2012

Con il Parere favorevole del Direttore Sanitario e Amministrativo,

**DETERMINA**

1. di approvare l'analisi organizzativa di cui al documento allegato che forma parte integrante e sostanziale della presente determinazione;
2. di dare mandato al Direttore della UOC Chirurgia Maxillo-Facciale e Odontostomatologia, di concerto con il Direttore UOC Coordinamento Dipartimenti Clinici e DSP ed il Dirigente Responsabile del SITRA, di organizzare l'attività di Ambulatorio odontoiatrico ad accesso diretto, a far tempo dal 5 aprile p.v., secondo i seguenti criteri:
  - mantenere l'apertura dell'ambulatorio ad accesso diretto odontoiatrico nei giorni feriali, dal lunedì al venerdì, dalle 8.00 alle 20.00 presso il padiglione Alfieri;
  - garantire nei giorni festivi e prefestivi l'apertura del predetto ambulatorio dalle ore 11.00 alle 13.00 presso il padiglione Monteggia;
  - dare adeguata informazione agli operatori e al pubblico della riorganizzazione, anche con specifica cartellonistica, con il supporto dell'Ufficio Relazioni Col Pubblico;
3. di dare mandato al Direttore della UOC Chirurgia Maxillo-Facciale e Odontostomatologia, di concerto con il Direttore dell'Area Omogenea Testa-Collo di:
  - riorganizzare l'apertura degli ambulatori odontoiatrici, ampliando l'orario pomeridiano, monitorando l'incremento dell'attività e delle prestazioni;
  - verificare, con il supporto del Dipartimento Amministrativo, le modalità di collaborazione a titolo liberale di personale qualificato per le attività cliniche e didattiche;
  - analizzare, con il supporto della Direzione Sanitaria Aziendale, del Dipartimento Amministrativo e di Tecnosalute, proposte di organizzazione delle attività extra LEA e in regime di solvenza secondo criteri di appropriatezza ed efficienza.

IL DIRETTORE GENERALE  
Dr. Luigi Macchi

IL DIRETTORE SCIENTIFICO  
prof. Pier Mannuccio Mannucci

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
dr. Osvaldo Basilico

IL DIRETTORE SANITARIO  
dr.ssa Anna Pavan

REGISTRATA NELL'ELENCO DELLE DETERMINAZIONI  
IN DATA 31 MAR. 2014 N. 7 22

Procedimento presso Direzione Sanitaria Aziendale  
Responsabile del procedimento: Dr.ssa Anna Pavan

IRCCS di natura pubblica

Sistema Sanitario



Regione  
Lombardia



## Analisi organizzativa della UOC di Odontostomatologia della Fondazione

### Contesto

Nel corso degli anni, nel contesto milanese, si sono sviluppate numerose strutture specialistiche odontoiatriche con differenti modelli organizzativi e tipologia di prestazioni, alcune con ottimi risultati sia in campo della ricerca che della clinica.

- Proprio in prossimità della nostra struttura, è presente l'**Istituto Stomatologico** – privato accreditato – che esegue diverse tipologie di prestazioni ed interventi con anche un accesso diretto per le urgenze nelle fasce orarie diurne: rimangono i limiti propri delle strutture mono specialistiche che difficilmente possono gestire pazienti complessi o complicazioni multi organo.
- Per le competenze sia dell'adulto che del bambino, è sicuramente da citare l'azienda ospedaliera universitaria **San Paolo** dove si è sviluppata anche una area dedicata all'odontoiatria pediatrica e all'odontoiatria per disabili: inoltre viene garantito un servizio di PS per fasce orarie (diurne). Al San Paolo inoltre è presente una attività inclusa nell'area a pagamento.
- Per quanto riguarda l'odontoiatria infantile, ricordiamo anche l'ospedale **Buzzi – ICP**, dove però non è stata sviluppata l'attività chirurgica.
- Differente è l'organizzazione dell'ospedale Niguarda, che ha optato per una soluzione esterna, tramite un accordo con la **Dental Niguarda srl** che garantisce un servizio 6 giorni su 7, dalle 8 alle 20 con 4 postazioni in DEA per il Pronto Soccorso Odontoiatrico (lun-sab.8.00-19.30).
- Inoltre vi sono le strutture convenzionate accreditate, quali l'**IRCCS Galeazzi** – sede clinica universitaria - e l'**Humanitas**. Più recente, è l'avvio dell'attività presso l'**Istituto Auxologico, IRCCS**, che opera sia in convenzione con il SSN che in regime privato. Infine, per completezza ricordiamo anche il centro **San Raffaele**, dove vengono eseguiti anche interventi complessi, ma esclusivamente in regime privato.

### Scopo

La UOC di Odontostomatologia della Fondazione rappresenta un settore di riferimento con competenze sia nell'area pediatrica che nell'adulto. Negli anni è stata molto valorizzato il ruolo di centro dedicato alla didattica, scelta che ha avuto implicazioni anche di tipo organizzativo e gestionale (vedi medici frequentatori e spazi). Già nel 2011-2012, la Direzione ha avviato un processo di riorganizzazione riducendo il servizio di Pronto Soccorso alle sole ore diurne (h12) con l'obiettivo di favorire una attività assistenziale delle prestazioni ambulatoriali anche nelle ore pomeridiane.

La tappa successiva è richiesta dall'applicazione del nuovo POA che prevede la formazione di una nuova UOC di chirurgia maxillo-facciale ed odontostomatologia.

Con questi presupposti, la Direzione Sanitaria ha richiesto una studio dell'organizzazione attuale della UO con il supporto tecnico dei consulenti del gruppo Tecnosalute, con la finalità di valutare eventuali modifiche gestionali in grado di ottimizzare e valorizzare il ruolo della UOC stessa.

### Metodo

Il metodo di lavoro applicato si è basato sulla definizione di un gruppo di lavoro con competenze differenti, definito dalla Direzione Sanitaria, così costituito:

- il Direttore della UOC
- 1 dirigente medico dello staff della Direzione Sanitaria Aziendale
- 2 Medici della UO, delegati dal Direttore, referenti della qualità e uno responsabile di UOS
- i consulenti del gruppo Tecnosalute

Nel corso della raccolta dei dati, sono stati coinvolti per argomenti specifici:

- SITRA (caposala per rilevazione presenze)
- Controllo di gestione (per valorizzazione prestazioni)
- Direzione Medica di Presidio (per analisi prestazioni)

Inoltre sono state eseguite delle rilevazioni dirette sia per la valutazione degli spazi e della logistica sia per un censimento occasionale delle presenze.

Per quanto riguarda la valutazione dei carichi di lavoro per medico, si è definito un indicatore "quantitativo", chiamato "impegno medico teorico per attività": in base a quanto dichiarato dai medici referenti e rilevato dall'organizzazione interna, è stato stabilito per ciascun medico l'impegno orario settimanale dedicato alle differenti attività previste, rispetto al debito orario settimanale (differenziato in base alle tipologie differenti di contratto).

Si è preferito questa metodologia rispetto al "full time equivalent" vista la particolare organizzazione della UOC che prevede una ampia differenziazione di attività.

Importante è stata anche la valutazione quantitativa del numeroso personale non strutturato che di fatto partecipa al servizio.

**Tabella 1. Personale della UOC di odontostomatologia suddiviso per numero persone e medici equivalenti.**

				Medici				
			N. teste	Equivalenti	→	Amb.+DH	DO+prer	Guardie+Staff
DIRIGENTI MEDICI STRUTTUR			19	15,7	82,6%	10,9	1,8	3,0
FREQUENTATORI			105	7,9	7,5%	7,9		
				23,6		18,8	1,8	3,0
STUDENTI			136					
INFERMIERI PROFESSIONALI			10	8,2		5,2	2,0	1,0
INFERMIERI GENERICI			1	1,0		1,0		
PUERICULTRICI			4	2,7		2,7		
O.S.S.			9	8,0		7,0		1,0
AUSILIARI			4	3,4		1,7	0,7	1,0
			28	23,2	83,0%	17,5	2,7	3,0

Per quanto riguarda i medici frequentatori, questi sono stati censiti e "pesati" come operatori.

A tale scopo è stato richiesto ai medici referenti di stimare per ciascun medico frequentatore il grado di autonomia secondo una scala quantitativa: tale valutazione è stata poi integrata dal numero di ore prestate settimanalmente. L'apporto totale infine è stato calcolato all'85% per evidenziare comunque il diverso ruolo di responsabilità di un medico frequentatore anche se completamente autonomo rispetto al medico strutturato (es. il frequentatore non può firmare referti).

Gli studenti, indipendentemente dalla tipologia del corso, sono stati censiti ma non calcolati attivamente nei carichi di lavoro. Tale scelta, penalizza in particolare gli studenti del corso di igiene che di fatto – sotto la supervisione di un medico strutturato – garantiscano l'ambulatorio di igiene.

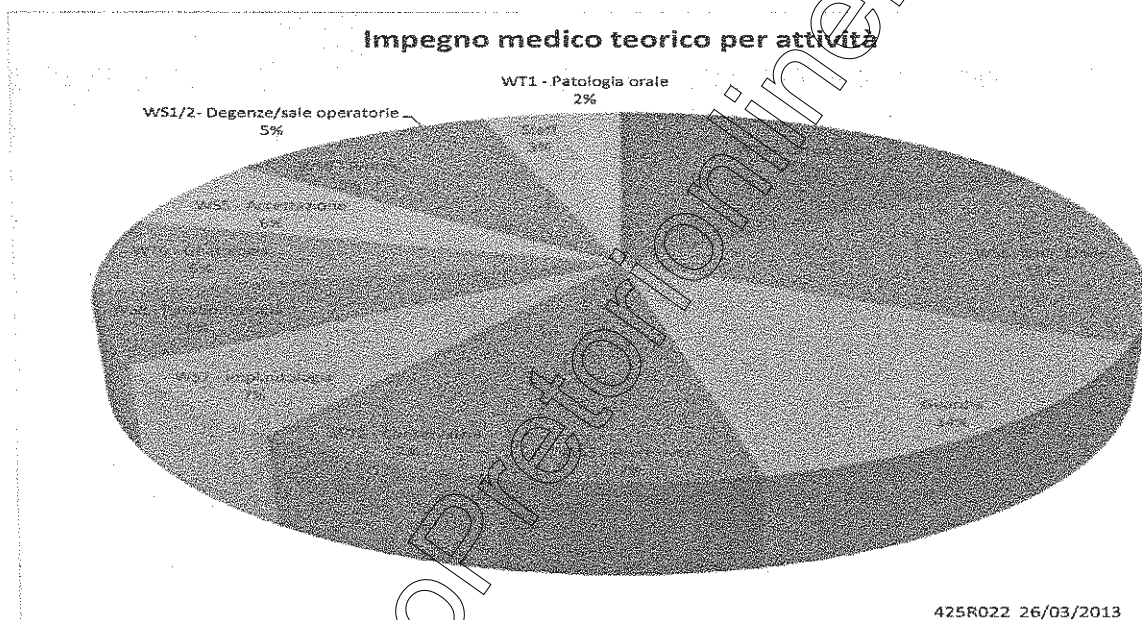
## Risultati

L'organizzazione interna della UOC, come si evidenzia dall'organigramma allegato, identifica numerose aree di attività specialistica con la presenza di 2 unità operative semplici ed una terza area molto ampia definita "coordinamento ambulatori" che dipende direttamente dal direttore stesso della UOC.

Nei singoli ambulatori ruotano i medici in base alle competenze, che possono non essere esclusive (es. un medico può ruotare in ortodonzia e in chirurgia orale). Sia la struttura dell'organigramma che la figura relativa al padiglione Alfieri evidenziano la logistica sfavorevole, molto dispersiva negli spazi e nei piani. In totale la struttura dispone di 45 riuniti (poltrone), distribuiti in modo differente nei diversi ambulatori (vedi tabella "risorse e prestazioni").

Per quanto riguarda il personale medico, sono presenti 18 medici strutturati della UO (universitari ed ospedalieri) che corrispondono a 15,2, secondo il calcolo indicato nella sezione metodo. Si è così evidenziato che – delle 13 tipologie di attività – le 3 principali sono date dall'ortodonzia (2,5 h medico/38); chirurgia orale (2,3 h medico /38) e servizio di guardia ( 2,2 h medico /38). Le altre 10 attività non superano l'impegno di 1 h medico/38 (vedi fig. pag4). Rivisti questi dati in termini percentuali (vedi figura pag 4), risulta che l'ortodonzia rappresenta il 17% dell'attività, la chirurgia orale il 15%, la guardia il 14%: le restanti tra il 5-7%.

Figura 1. Impegno medico teorico suddiviso per attività svolta.



Nell'ambito del personale non strutturato, applicando anche i correttivi spiegati nella sezione metodi, si è potuto stabilire che 105 frequentatori apportano un carico di lavoro equivalente a 7.9 medici strutturati. Di questi 7.9 medici equivalenti, 2.13 sono impegnati in implantologia; 1.2 in paradontologia e 1.2 in conservativa. Poco significativo l'apporto negli altri ambulatori.

La tabella "Risorse e prestazioni" sintetizza, suddiviso per tipologia di prestazioni:

- risorse umane impiegate (medici)
- numero postazione dedicate (riuniti)
- volume delle prestazioni



Tabella "Risorse e prestazioni"

	Degenze Sale op.	Pre ricoveri	Accettazione	Chir. Orale	Implantologia	Parodontologia	Protesi	Patologia orale	Conservativa	Ortodonzia	Gnatologia	Guardia	Staff escl. RUOC	Totale	Teste escl. RUOC
	WS1-2	WS3	WS5	WS6	WS7	WS8	WS9	WT1	WT2	WT3	WT6				
Medici	0,7	1	0,9	2,3	1	0,9	0,8	0,3	1	2,5	0,9	2,2	0,6	15,1	18
Frequent.				0,4	2,1	1,2	0,9	0,6	1,2	0,8	0,7			7,9	105
TOTALE	0,7	1,0	0,9	2,7	3,1	2,1	1,7	0,9	2,2	3,3	1,6	2,2	0,6	23,0	
Riuniti			1	6	5	7	4	10		10	2			45	
Posti letto Nr. Prestazioni (2012)	4														
Ambulatorio			4755	5918	1411	4578	987	1528	1562	2828	2093	7724		33384	
DH-DS	419			53	26	1								499	
DO	85													85	
TOTALE	504		4.755	5.971	1.437	4.579	987	1.528	1.562	2.828	2.093	7.724		33968	

I limiti di questa stima sono i seguenti:

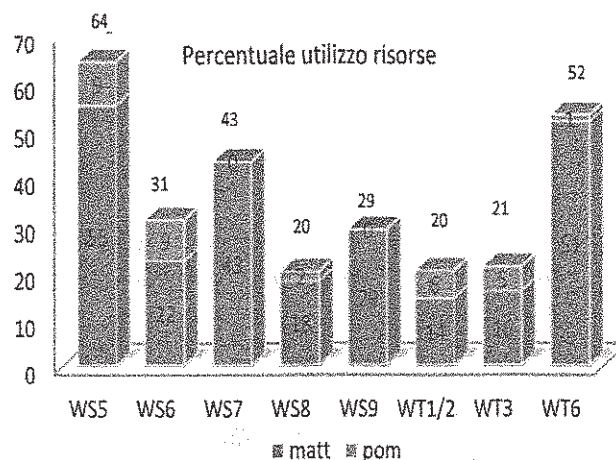
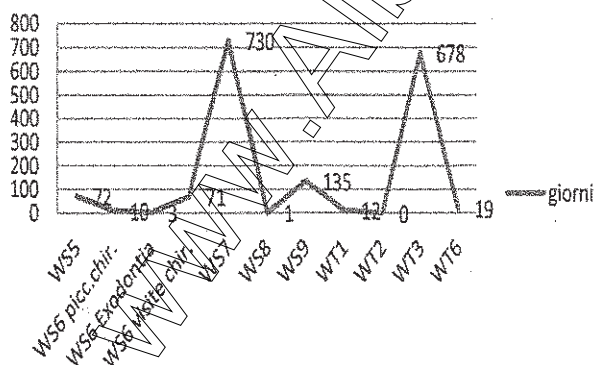
- fra le prestazioni eseguite, vi sono oltre 4.000 "ablazioni tartaro manuale" che vengono attribuite ai singoli ambulatori, essendo di fatto eseguite dagli studenti in igiene con la supervisione di un medico strutturato;
- alcune prestazioni che risultano conteggiate singole, in realtà richiedono un "ciclo" di visite.

Successivamente, riguardo l'utilizzo delle risorse, è stata analizzata la percentuale di "apertura" dei riuniti nelle due fasce giornaliere: si è così evidenziato che – considerato utilizzo 100% corrispondente all'apertura 8-20 - i riuniti hanno un utilizzo medio del 31% (50% al mattino vs 10% durante il pomeriggio). La percentuale di utilizzo si correla con la percentuale di "impegno medico" e – pur con qualche limite – con i tempi di attesa (vedi tabella).

A tal riguardo si segnala la criticità delle liste di attesa che in alcuni campi raggiungono valori molto elevati es. 730 giorni per implantologia e 270 gg di attesa dei pericoveri.

L'attesa per il prericovero richiederà una attenta valutazione sia a livello più complessivo per la pianificazione delle sale operatorie sia a livello strategico, nella valorizzazione di quelle prestazioni che rappresentano una nostra eccellenza e peculiarità a livello cittadino.

Liste di attesa in giorni



## Considerazioni

La UOC di odontostomatologia rappresenta un riferimento a livello dell'area milanese, sia per la ampia tipologia di attività svolta sia per l'elevato impegno nella didattica.

Nel corso degli anni sono state sviluppate aree di eccellenza ed interazioni con le altre specialità (es. malattie rare, area trapianti) della Fondazione.

## Sviluppi e proposte

Considerato che la attività della UOC in oggetto è prevalentemente ambulatoriale e differenziata in molteplici specialità, con una ampia dispersione anche fisica delle risorse, dalla analisi suindicata, emergono le seguenti considerazioni:

- 1) Per una riorganizzazione della UOC non risulta necessario l'apporto di risorse (mediche) aggiuntive quanto una differente organizzazione delle attuali, in riferimento anche alla recente revisione dell'orario di lavoro della dirigenza medica. A questo proposito, si evidenzia come una modifica dell'attuale servizio di "guardia" libererebbe risorse da utilizzare in aree identificate o per il loro valore strategico (es. attività chirurgica) o per la criticità (visite con tempi di attesa lunghi).
- 2) Sempre in riferimento all'attività di guardia, oltre a prevedere una presenza nel week-end per fascia oraria, si propone di organizzare – grazie eventualmente alla presenza degli specializzandi – un protocollo per la selezione dei pazienti (tipo triage del PS generale) e delle prestazioni considerate "necessarie" e non differibili.
- 3) Rivista la organizzazione del personale, segue la necessità di proporre una maggiore flessibilità di utilizzo dei riuniti in base alle esigenze della attività.
- 4) L'area chirurgica/DH rappresenta una delle aree di eccellenza della UOC, ma richiede una rivalutazione nell'ambito complessivo della revisione delle sale operatorie per ridurre i tempi di attesa e aumentarne l'efficienza.
- 5) E' necessario rivedere l'attività dei medici frequentatori. A tale scopo, si propone – come in parte già in corso – di definire un protocollo di selezione dei candidati richiedenti e il loro riconoscimento (es. cartellini identificativi) anche ai fini medico/legali e assicurativi. Come per il personale dipendente, anche per i frequentatori è da rivedere l'attività nella fascia pomeridiana.
- 6) Rivedere l'attività dedicata all'igiene dentale: attualmente vengono eseguite molte prestazioni, da parte degli studenti in igiene, con l'impegno di un medico come supervisore. Le risorse complessive (materiale, costi fissi ecc.) andrebbero soppesate rispetto all'importo attualmente tariffato. Si segnala al riguardo l'ampia offerta nell'ambito cittadino con varietà di tariffe (di norma superiori alla Fondazione). Una eventuale proposta, potrebbe essere quella di mantenere delle prestazioni di igiene dentale nell'ambito di trattamenti complessi.
- 7) Rivedere la gestione e registrazione delle prestazioni che richiedono un ciclo di trattamenti e controlli. Attualmente non esiste una modalità che permetta di distinguere le attività che vengono svolte tramite un unico accesso rispetto a quelle che comportano accessi multipli per trattamento o controllo.



8) Coinvolgere altre UO per alcuni aspetti rilevati critici:

- UO Sistemi Operativi  
Risulta ancora incompleta l'informatizzazione della UOC. In particolare risultano ancora in uso agende cartacee per le prestazioni cosiddette di secondo livello.
- Direzione Medica di Presidio  
La gestione della sterilizzazione rappresenta una criticità anche per problematiche logistiche-strutturali. E' già in atto con la DMP una collaborazione al riguardo.
- SITRA  
La apertura degli ambulatori su una fascia oraria più ampia richiede di conseguenza il supporto da parte dell'organizzazione infermieristica.

www.Albopretorionline.it 09104174

[www.AlboPretorionline.it](http://www.AlboPretorionline.it) 09/04/14