

7^a Conferenza Nazionale GIMBE

Evidence & Governance per la Sostenibilità della Sanità Pubblica

Bologna, 17 febbraio 2012

Integrare la dimensione clinica con quella organizzativa

**La chiave per implementare
i percorsi assistenziali**

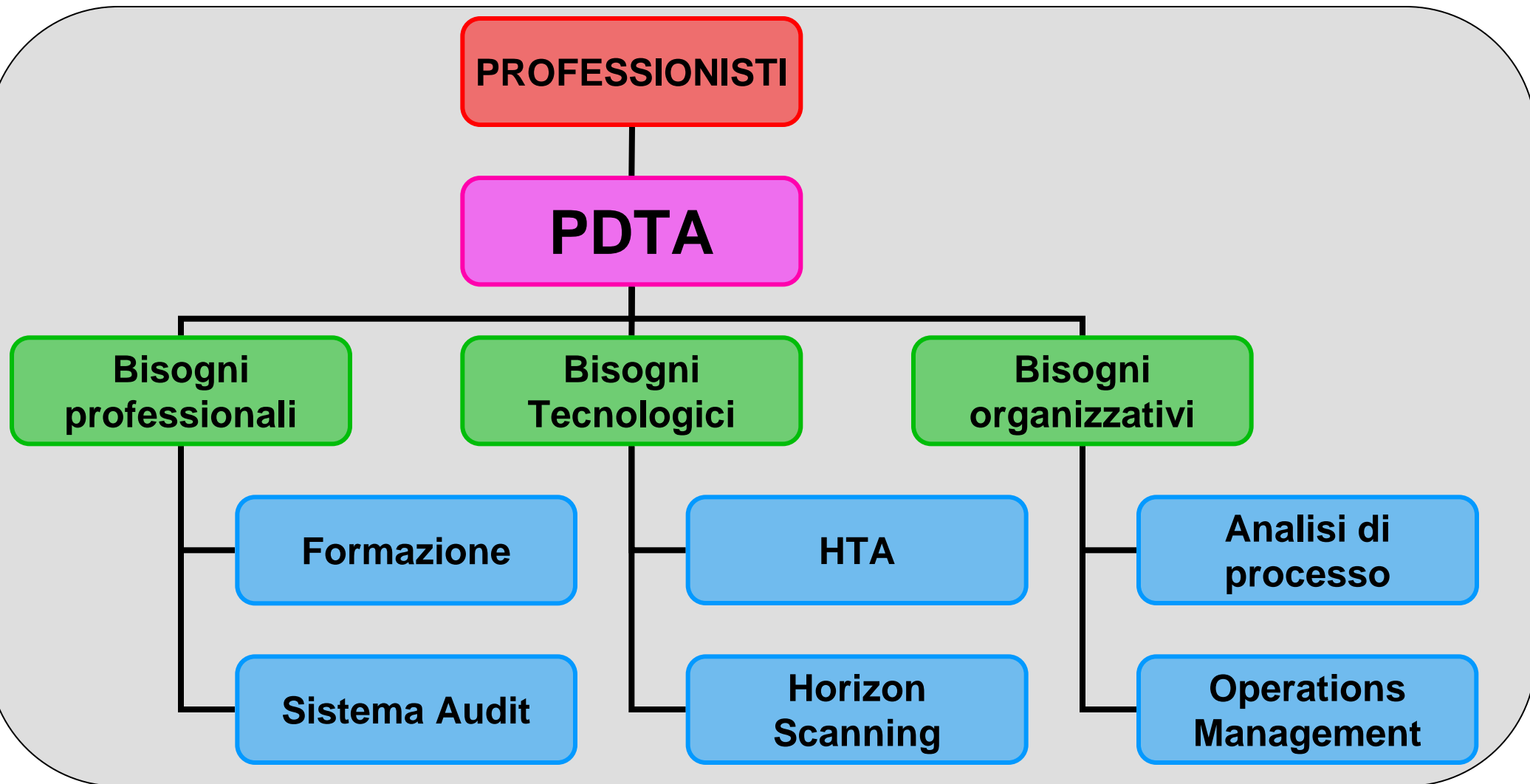
Alessandro Sergi

AUSL 4 Prato

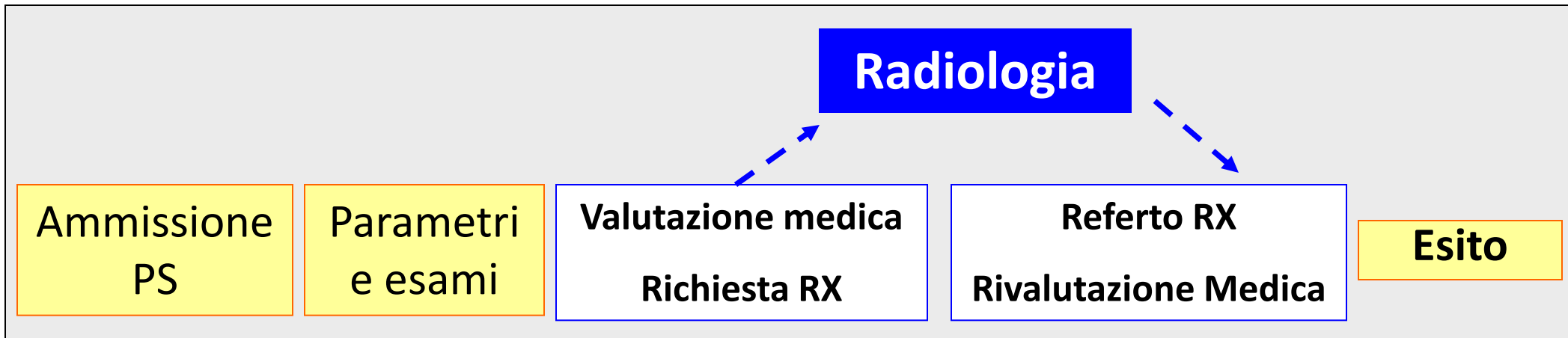


Servizio Sanitario della Toscana

BACKGROUND: implementazione percorsi



OBIETTIVI: allineamento flussi DEA-RX



1. Identificazione percorso con attività e momenti di attesa
2. Allineamento dei servizi offline al ritmo della domanda
TAKT TIME
3. Gestione flussi, lottizzazione di lavorazione e trasporto

OBIETTIVI: lavorare al TAKT TIME

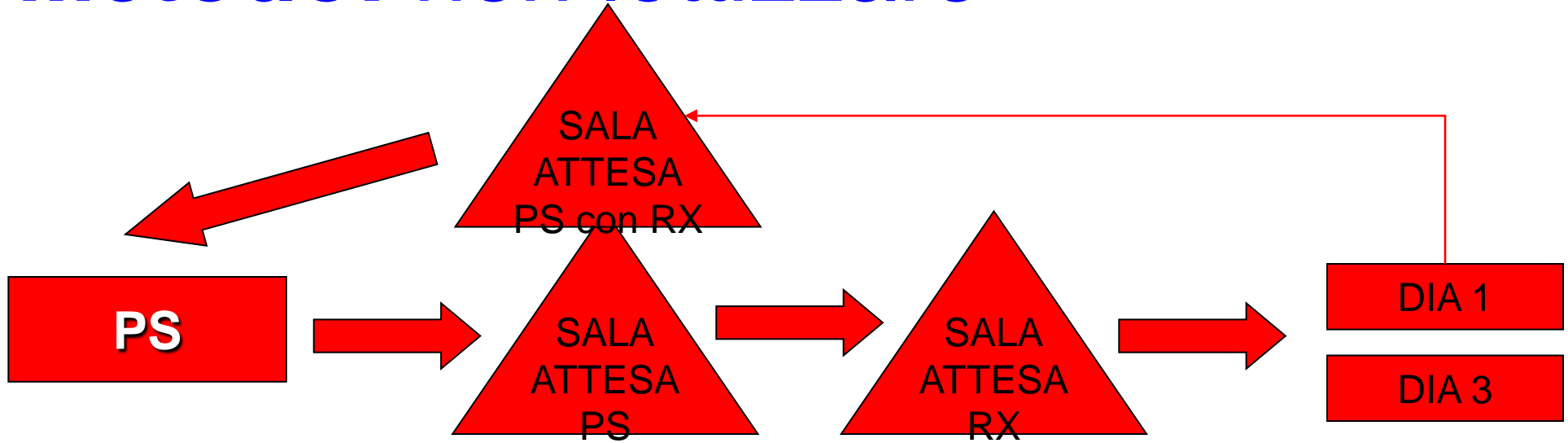
ORGANIZZARE flessibilità, referente smista in base a code visibili

LIVELLARE il lavoro su più diagnostiche in base alle richieste urgenti (PS) e ordinarie

FRUIBILITÀ dispositivi in posti fissi con controllo a vista, attività 5S

COLLABORARE con il PS perché i pazienti arrivino preparati in radiologia

Metodo: non lottizzare

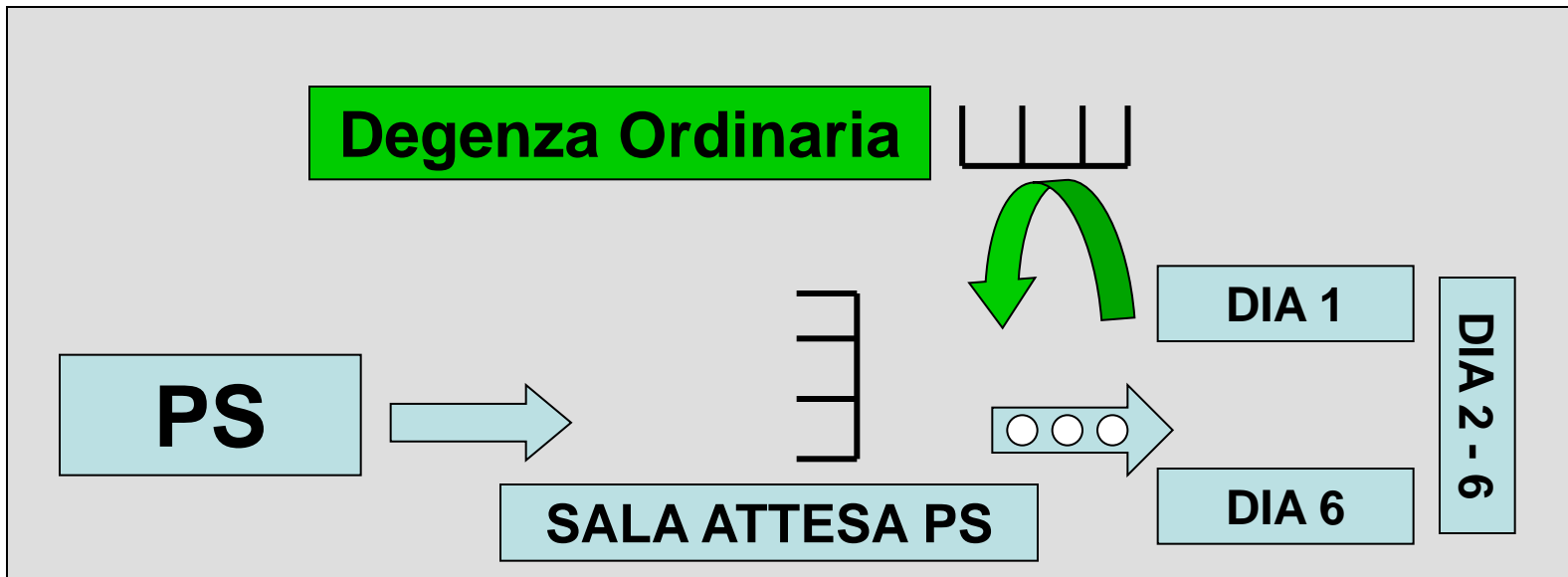
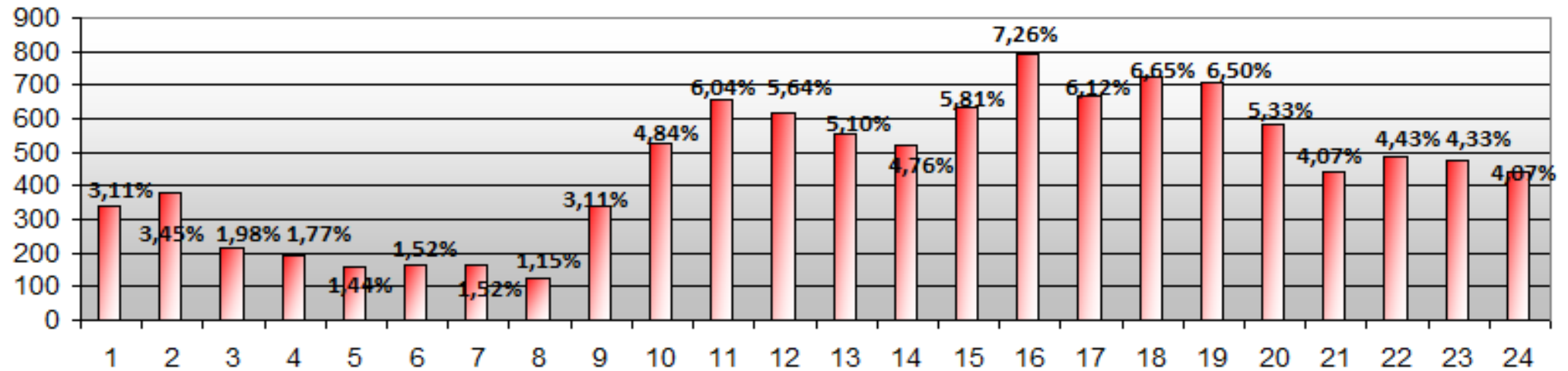


	Tempo																
Processo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14			
Visite mediche	●	●	●	○													
Esami					●	●	●	○									
Lettere di dimissione				→	← Tempo di trasferimento →				→	← Tempo di trasferimento →				●	●	●	○

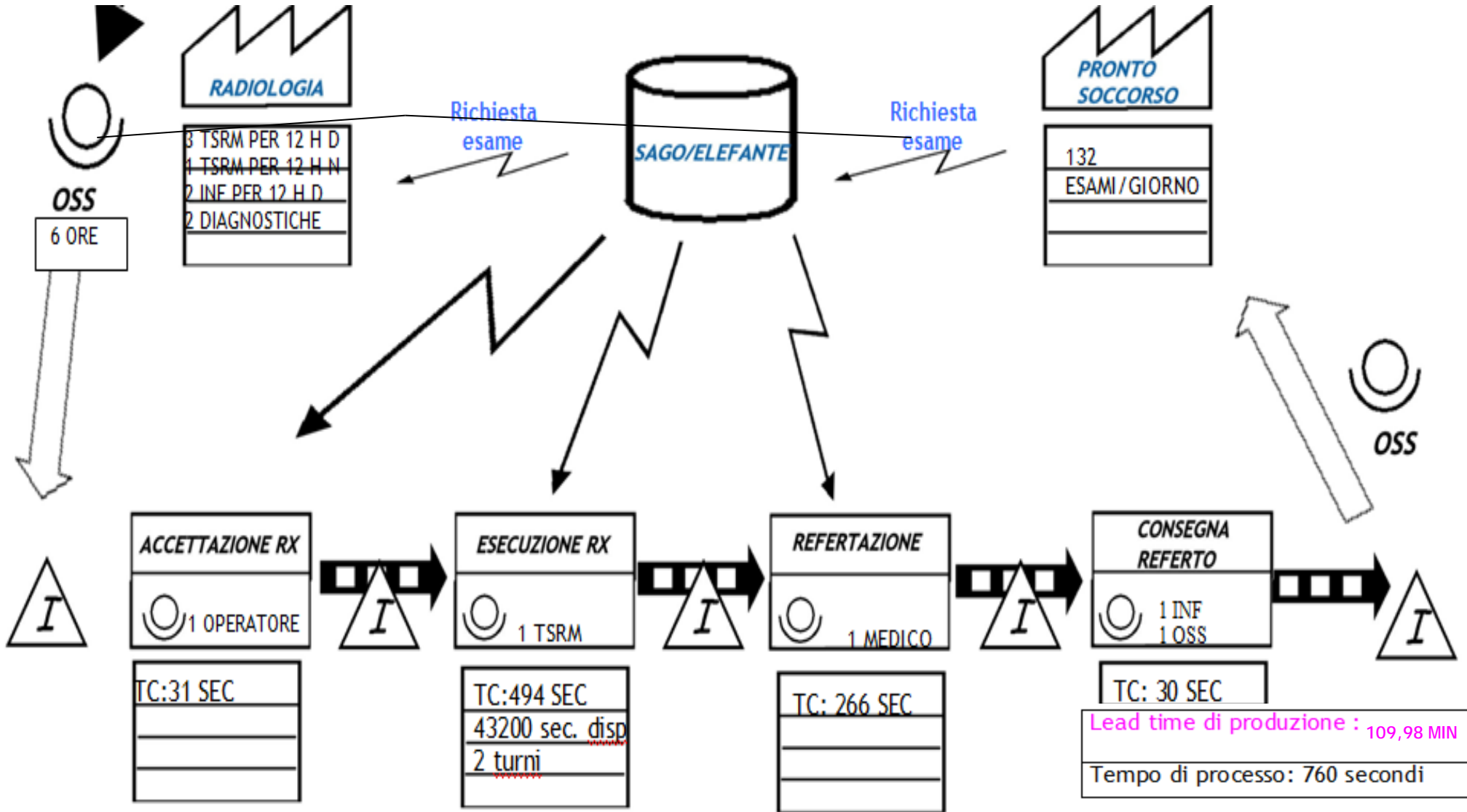
	Tempo													
Processo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Visite mediche	●	●	●	○										
Esami		●	●	●	○									
Lettere di dimissione							●	●	●	○				



Metodo: Livellare variabilità richiesta di prestazioni



METODO: VSM Current State



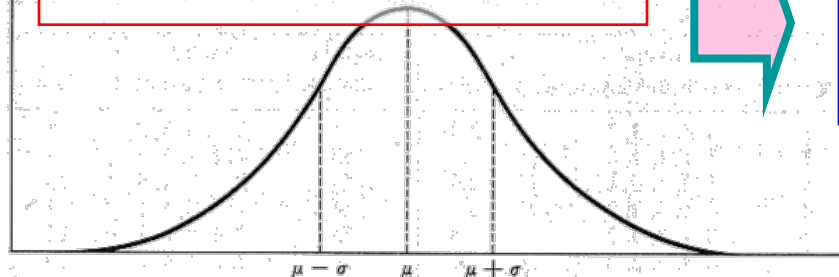
METODI: il Piano per Ogni Paziente in DEA

n.	codici gialli/verdi	4 ore	ora di presa in carico	Valutaz. Infermieristica + attr. codice 5 min	Parametri vitali 10 min	Prelievo ed invio campione per analisi 20 min	ECG 20 min	Valutazione medica 20 min	Richiesta Rx 30 min	Referto Rx 50 min	Referto esami ematici 50 min	Richiesta consulenza 50 min	Visita dello specialista 1 h 05min	Rivalutazione medica + momento decisione 1h 15min	Chiusura Cartella	Commenti (motivazioni del ritardo)
1	Nome	Plan	16:35	16:40	16:45	16:55	16:55	17:05	17:25	17:25	17:25	17:40	17:50			Rich. Emotr asfus.
		Actual	16:35	16:36	16:37	16:40	16:50						19:07	20:08		

Perché 75 minuti?

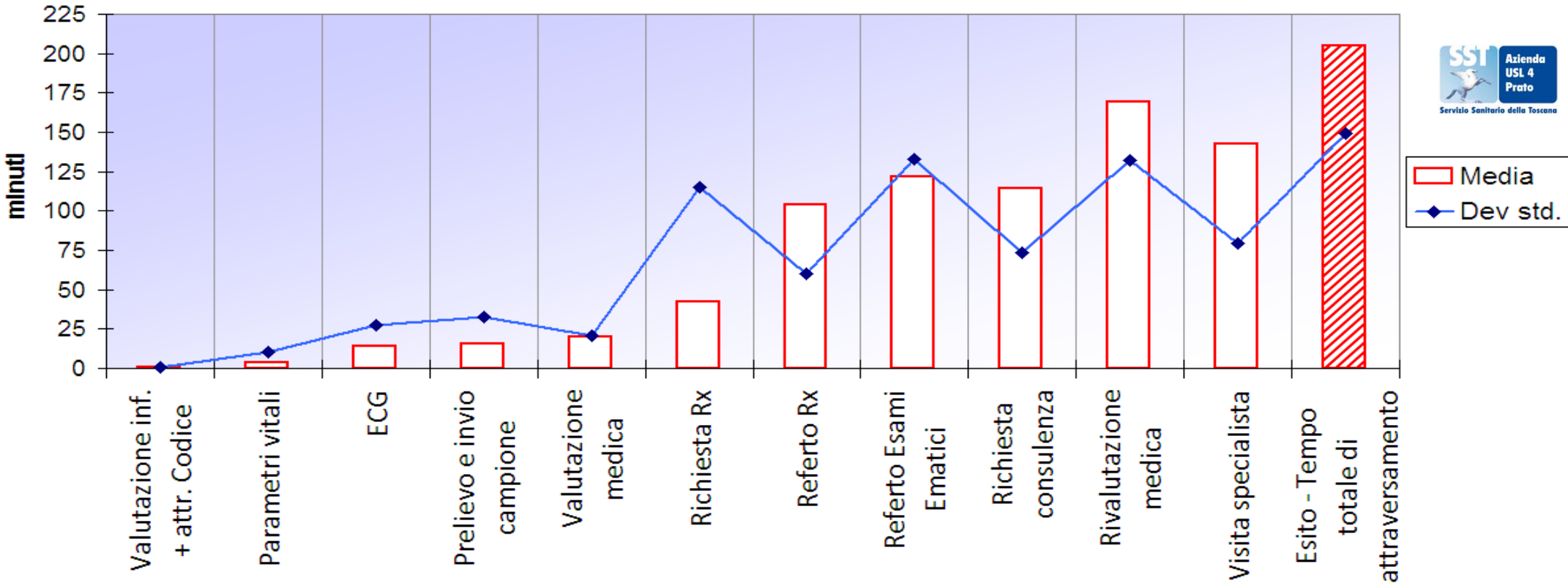


Mediana = 75 min



Al 98% l'intero percorso ≤ 4 h

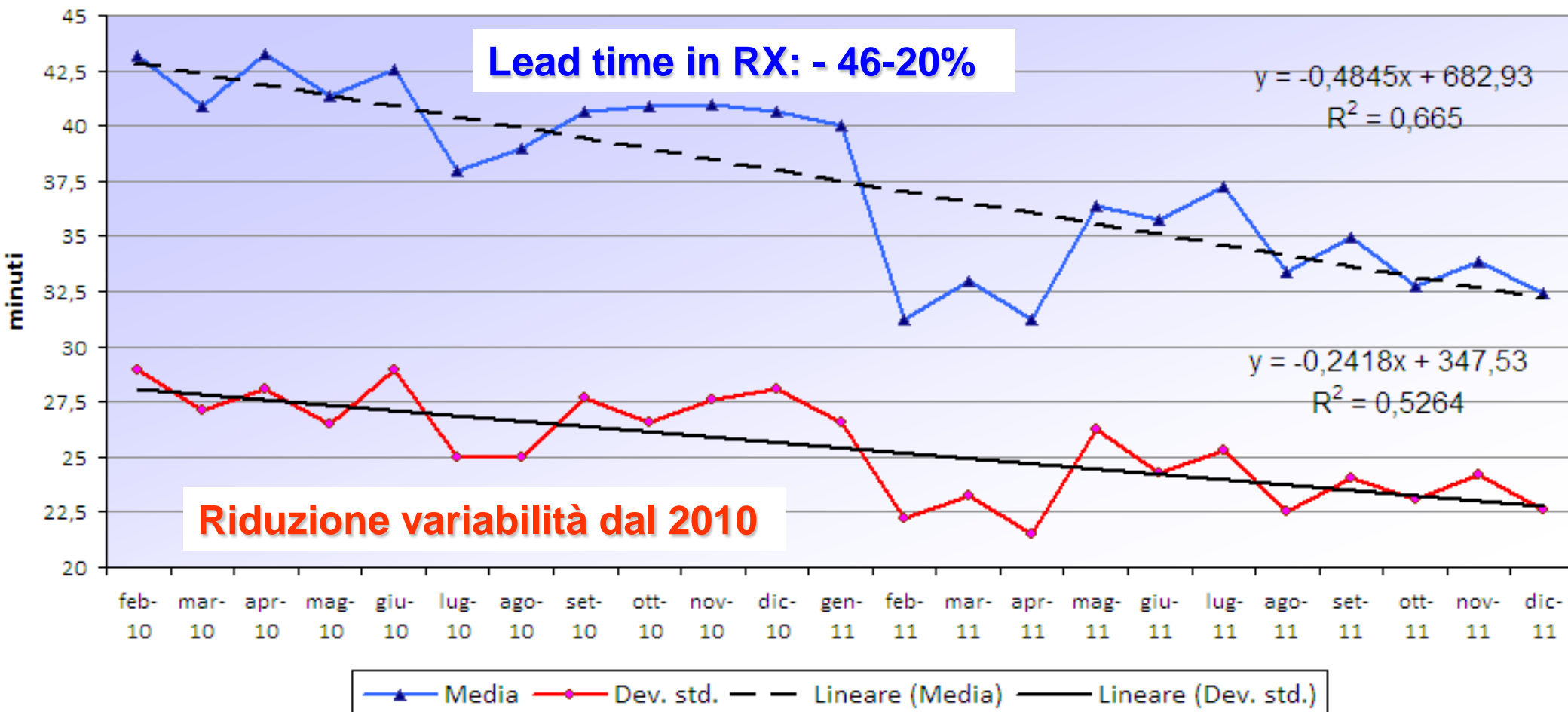
RISULTATI: tempi esecuzione prestazioni PS



monitorati 170 pazienti nei mesi (luglio agosto 2011)	Mediana [minuti]	Media [minuti]	Dev Std [min]
Esami Radiologici	63	73	52.75
Esami di laboratorio	68	111	131.4
Consulenze	18	34	35.10

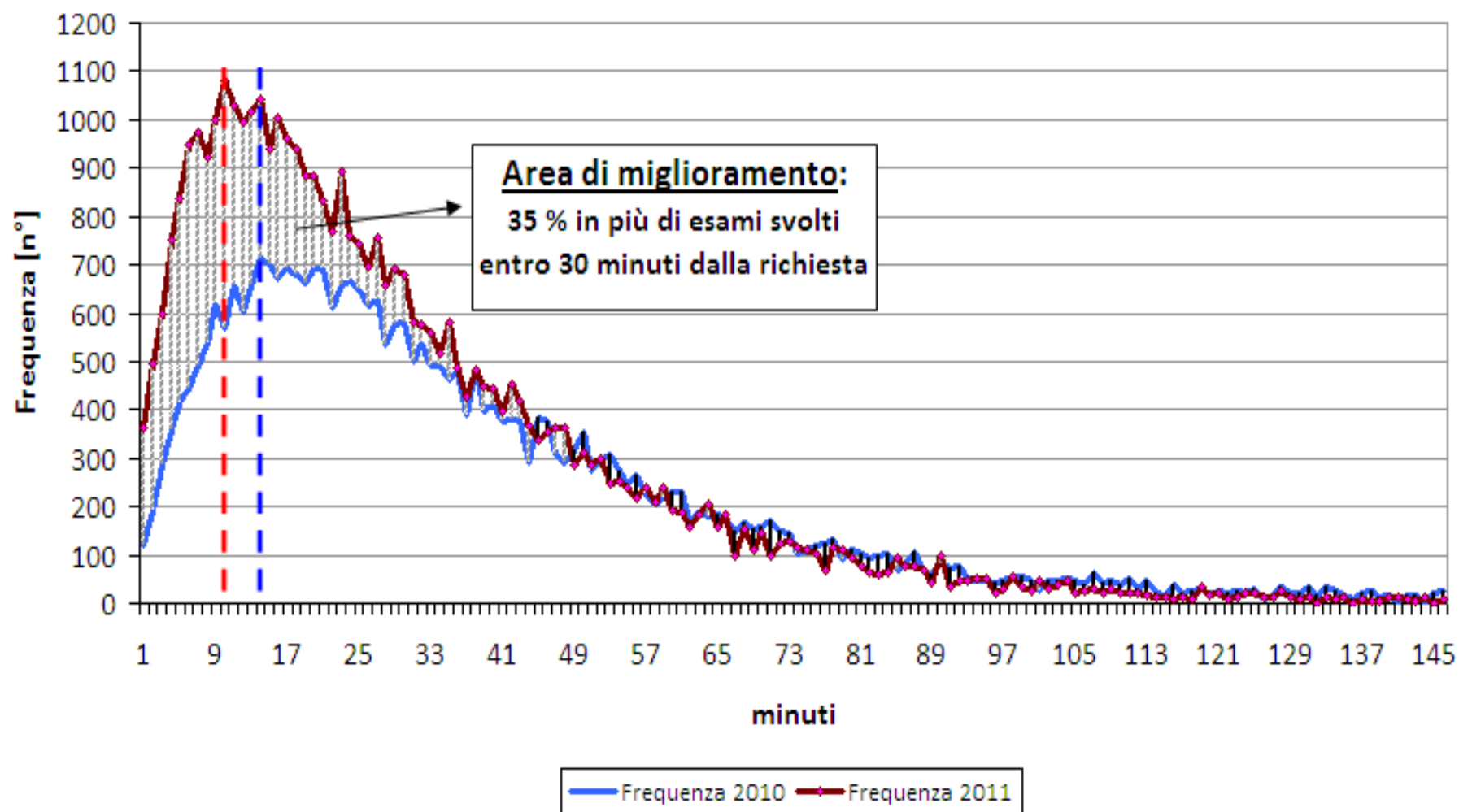
RISULTATI

Trend del LT di una richiesta rad. dall'accettazione per il PS



RISULTATI

Distribuzione di frequenza dei tempi di esecuzione RX-PS

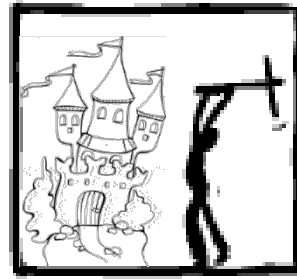


Media	
2010	41,07
2011	34,34

Dev. std	
2010	27,32
2011	24,02

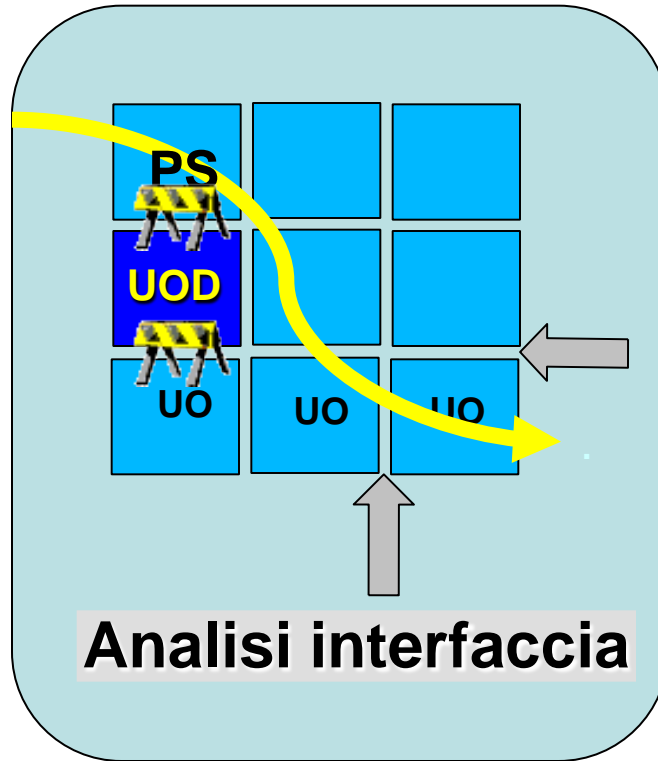
Curtosi	
2010	-0,70409
2011	-0,15119

LIMITI: demolire i castelli



Azienda

**Elementi
In ingresso**



ESITO

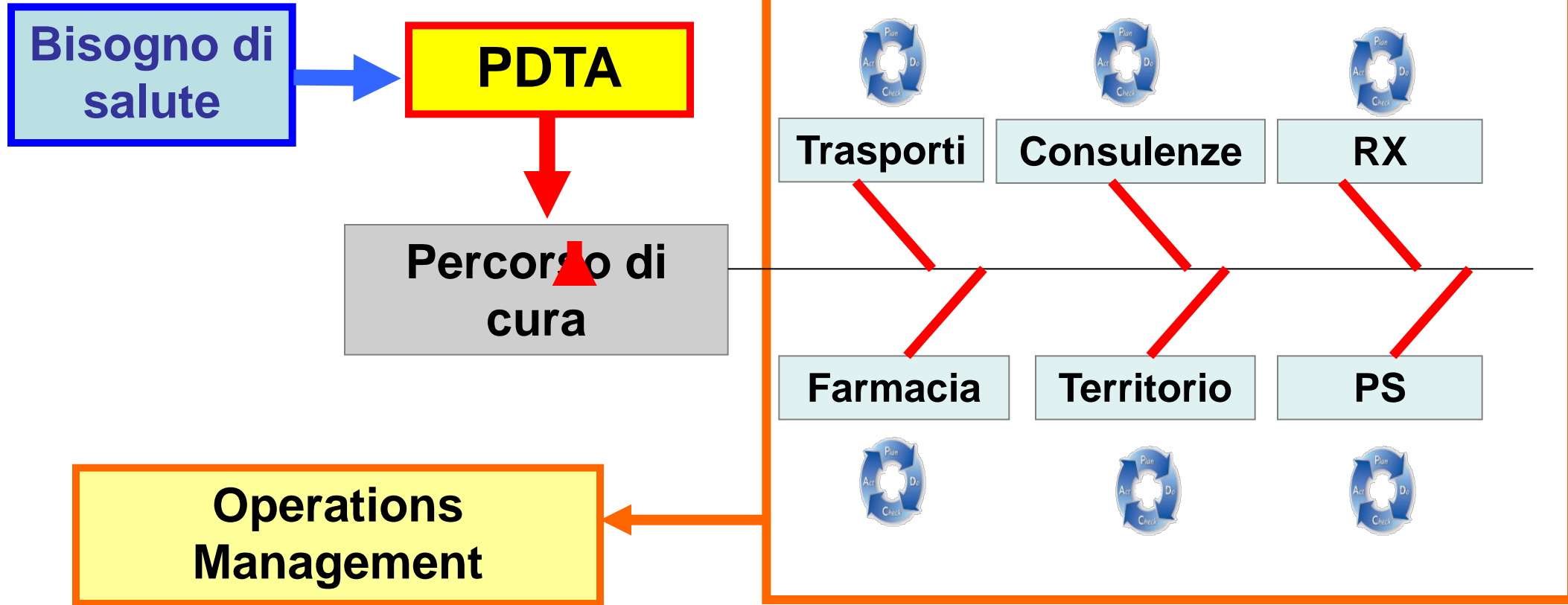
**Elementi
In uscita**

- logica di compito
- assenza prospettiva di processo

CONCLUSIONI

- ✓ I **PDTA** identificano standard professionali, tecnologici ed organizzativi per i percorsi per patologia
- ✓ **Plan for every Patient** descrive e monitorizza il percorso del singolo paziente
- ✓ **Per il paziente** occorre la gestione dei processi
 - ottimizzazione interna
 - allineamento delle risorse di servizio ai processi di cura nell'ottica del bisogno di salute

CONCLUSIONI



70 operatori con **Dario Ricci** Ingegnere Gestionale, **Roberto Vinattieri** Radiologo e **Alessandro Bogani** TSRM Green Belt