

**La migliore assistenza nel Nuovo Ospedale Galliera  
per linee di attività a intensità di cura**

INTRODUZIONE

**L'obiettivo è fornire la migliore cura per i pazienti con il coinvolgimento di tutto il personale in uno sforzo continuo di miglioramento della qualità dei nostri servizi**

Nella visione strategica dei prossimi cinque anni l'Ospedale Galliera si è posto l'obiettivo di introdurre concetti pratici di miglioramenti dei servizi attraverso l'approccio per processi, e per linee di attività con la strutturazione di un ospedale ad intensità di cure, che migliori qualità e sicurezza e minimizzi gli sprechi.

Questo obiettivo verrà raggiunto anche attraverso risultati generali quali:

- La riduzione della mortalità ospedaliera
- Il miglioramento degli indicatori di qualità
- La riduzione delle infezioni ospedaliere
- Il miglioramento della soddisfazione dello staff
- L'aumento dell'efficienza con l'incremento della day surgery e la riduzione della degenza
- Il miglioramento dei tempi di accesso e dei tempi di percorrenza del paziente attraverso la struttura

L'ospedale pensato e organizzato per intensità assistenziale non è solo una novità logistica-organizzativa per l'Azienda, consistente nella presenza di aree meno delimitate rispetto alle vecchie Divisioni e alle attuali Strutture Complesse, ma è soprattutto un rapporto assistenziale competente che dipende dal numero di pazienti assistiti da

ciascuna Unità Infermieristica, senza barriere verso le altre strutture dell'Azienda, con pazienti che passano (flusso) da un livello assistenziale, nel giro di giorni, a diverso livello assistenziale, in base alla intensità clinicamente richiesta.

L'Ospedale a intensità di cura può avvalersi del concetto di flusso dei pazienti in arrivo, ma deve essere sostenuto dal concetto di movimento interno, con riconversione dell'offerta secondo criteri di intensità assistenziale. Soprattutto si avvarrà del concetto di efflusso dall'interno dell'Ospedale verso reparti intermedi per lungo degenti e strutture esterne. La decisione sul numero di livelli di intensità assistenziale si basa sulle specialità che l'Alta Direzione vorrà attribuire in coerenza col piano strategico regionale, ma raramente sarà inferiore a 3 livelli: alta, media e bassa intensità. Il concetto di flusso, quindi di velocità di processo, accompagnerà ogni trasformazione.

Tutte le attività sono in linee di attività. Queste linee di attività hanno un percorso reale e uno ideale, che raramente viene riconosciuto e seguito. Deve invece essere perseguita la velocità di scorrimento delle attività, senza interruzioni inutili e intoppi inaspettati. I componenti di quella linea di attività si riuniscono e decidono quale è il percorso migliore, con la tempistica migliore, con le risorse adatte.

Le tecniche organizzative che fanno da supporto a questo principio sono riconosciute nella Mappa del Flusso del Valore e negli Eventi a Miglioramento Rapido che si possono applicare in aree produttive specifiche chiamate Cellule di Produzione. Le tecniche descritte e apprendibili facilmente, devono essere condivise e fatte proprie dal personale operativo che entra nel meccanismo del cambiamento verso il miglioramento grazie a piani di coinvolgimento progressivi. **L'obiettivo è per tutti di ridurre spazi, percorsi, sforzi, scorte, e tempo nell'erogazione delle attività al cliente/paziente.**

La metodologia per il miglioramento usa strumenti e tecniche di comprovata efficacia che portano a:

- Specificare il valore dal punto di vista del paziente
- Vedere tutto il lavoro come una serie di processi
- Mirare a raggiungere un flusso di attività senza intoppi
- Perseguire il miglioramento con indicatori specifici

## **Snellire le linee di attività con percorsi e flussi per intensità di cura**

Le linee di attività comprendono famiglie di processi organizzativi affini, con percorsi di cura paragonabili per intensità assistenziale.

La definizione delle linee di attività è fatta quindi in base ad episodi organizzativi e di percorso piuttosto che per etichetta specialistica.

- **Il valore della prestazione** è visto dal punto di vista del paziente
- Sviluppare la cultura del **problem-solving** con i valori della **sicurezza e della qualità** sempre presenti.
- Le attività con comuni caratteristiche organizzative sono valutate dagli specialisti nelle **mappe del flusso del valore** con la partecipazione delle figure, anche non specialistiche, coinvolte.
- Vengono descritte le mappe del flusso del valore identificando **il non-valore per i pazienti, col fine di eliminarlo.**
- **Vengono organizzati Eventi a Rapido Miglioramento** della durata di una settimana, per la messa in atto di linee di **attività più snella, senza il non valore**
- **Vengono condivisi la misura e il monitoraggio del cambiamento,** attraverso semplici metodi di osservazione giornaliera

**Ci aspettiamo che questo sia un programma che prevede 5 anni di attività, per essere pronti ad entrare nel nuovo ospedale con nuovi strumenti gestionali e organizzativi.**

- Le linee di attività ad intensità di cura si basano sulla concentrazione delle risorse, e sulla condivisione dei processi di cura, secondo **flussi di diversa intensità di cura ed assistenza.**
- **I livelli di intensità di cure sono 3: primo per terapie intensive e subintensive, secondo per terapie post-acuzie, e terzo livello per terapie**

**con assistenza a indirizzo riabilitativo.** Le linee di attività sono molteplici e passano attraverso questi 3 livelli.

- Ulteriore innovazione è rappresentata dall'istituzione del **Tutor**, figura di riferimento per il paziente che entra nei processi assistenziali, il quale ha la **funzione di vigilare e riferire sulla corretta applicazione dei piani di cura secondo criteri condivisi durante briefing quotidiani.** Il Tutor sarà il punto di riferimento per il paziente e la famiglia, liberando per il clinico tempo tecnico da dedicare alla cura diretta.
- Per rendere attuabile questa trasformazione dall'attuale organizzazione per specialità separate, sono utili le **tecniche Lean per snellire le linee di attività**, riconosciute come valide anche nel mondo della sanità con esperienze ormai pluriennali nel mondo anglo-sassone.

Il metodo lean non chiede di aumentare la produttività lavorando più velocemente, con maggiore sforzo e impegno e, inoltre, non porta a riduzioni di personale e perdita improvvisa di posti di lavoro con tagli che non si possono sostenere.

Il **metodo lean è un sistema gestionale** con tecniche organizzative ormai collaudate, sostenute dalla filosofia tesa a rafforzare l'ospedale, a farlo crescere ed espandere abbattendo le barriere, con **drastica riduzione degli sprechi e miglioramento dei flussi di erogazione dei servizi.**

**1. UNA STRATEGIA PER LA MIGLIORE ASSISTENZA POSSIBILE ALL'OSPEDALE GALLIERA DI GENOVA, CON LINEE DI ATTIVITA' AD INTENSITA' DI CURA**

L'obiettivo di offrire:

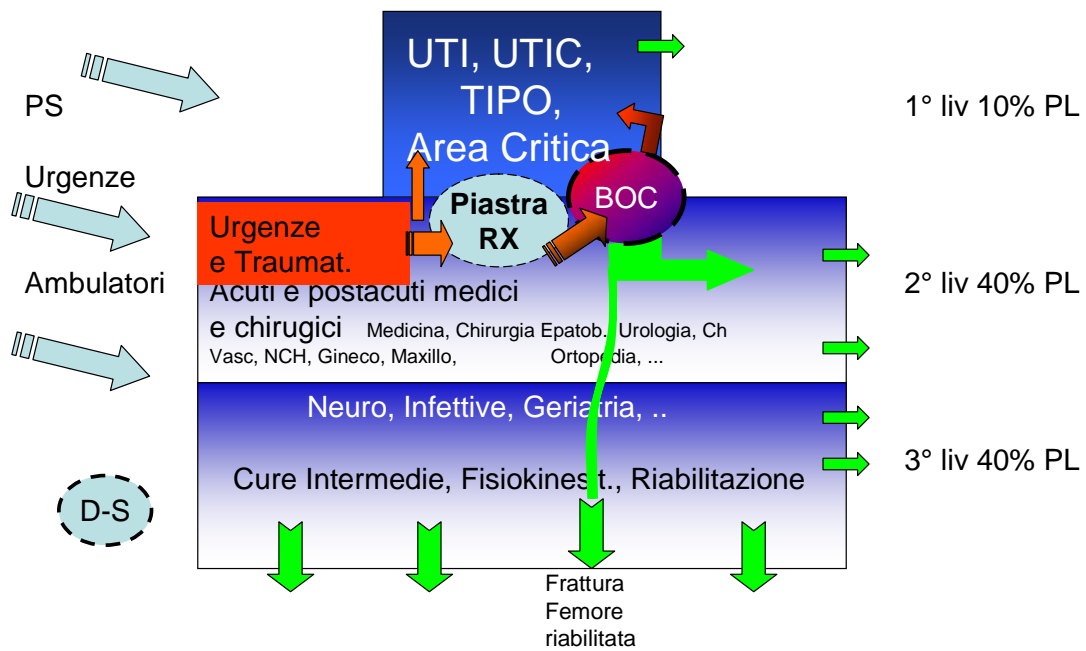
- Servizi **sicuri**, senza morti evitabili
- Servizi **effettivi**, senza dolori inutili
- Servizi **nei tempi**, senza ritardi inutili
- Servizi **efficienti**, senza sprechi
- Servizi **equi**, senza preferenze
- Servizi **centrati sul paziente/cliente**

crediamo possa essere raggiunto con linee di attività snelle, eliminando sprechi e sostenendo una organizzazione per intensità di cure, attraverso:

1. Pianificazione strategica per Intensità di cure di tutte le decisioni cliniche
2. Identificazione di tutte le linee di attività principali e secondarie dei pazienti
3. Uso delle tecniche di miglioramento dei percorsi e dei processi di cura e supporto
4. Eliminazione degli sprechi col modello Lean

1.1 Intensità di cure

# Flussi di pazienti



**Note:**

Nello schema sono indicati i 3 livelli di intensità di cure, con relativa % di posti letto funzionalmente offribili.

Vengono elencate possibili soluzioni generali di afferenza nei diversi livelli e viene indicata la linea di attività "frattura femore" in sperimentazione nel 2009.

## 1.2 Linee di attività

- a. cosa sono. Sono il risultato di aspetti decisionali di attività che comprendono sia aspetti clinici che organizzativi e che possono comprendere diversi quadri nosologici che seguono percorsi comuni. Quindi non per specialità, ma per intensità di cure e organizzazione assistenziale. Si riconoscerà dunque una linea chirurgia dell'urgenza, una linea chirurgia programmata, ad esempio, e tre livelli principali ed alcuni sottolivelli di intensità di cure e assistenza. Un altro esempio sono le linee per pazienti chirurgici esterni per attività di Day-Surgery : Servizi di chirurgia di un giorno, servizi di Endoscopia, servizi di Diagnostica Interventistica etc. spesso hanno gli stessi percorsi standardizzabili.
- b. Linee di attività più complesse, possono racchiudere quadri patologici diversi con stessa intensità di trattamento ed assistenza: in sperimentazione per snellire il percorso ed eliminare gli sprechi e i ritardi, è in elaborazione la revisione del percorso Frattura di Femore nell'anziano, da parte del Gruppo Ortogeriatrico. La nuova organizzazione facilita lo sviluppo del percorso ospedaliero, con riduzione delle attese determinate da programmazioni indipendenti.

## 1.3 Tecniche di miglioramento

Dare a larga parte dello staff sin dal 2009 la possibilità di integrare il concetto di miglioramento continuo nelle attività, con l'apprendimento e l'uso delle tecniche apprese durante corsi interni basati su Standardizzazione, Management a vista, tecnica delle 6 S, livellamento della produzione, cell design etc

- Ogni membro di ogni staff dovrà essere coinvolto almeno in un programma di miglioramento rapido, secondo una pianificazione annuale nel corso di 3 anni.
- Sviluppare un kit di strumenti tecnico-organizzativi per sviluppare il cambiamento e a sostegno dello stesso.

- Stabilire chiari e misurabili obiettivi di miglioramento
- Ogni evento per il miglioramento rapido durerà una settimana. Sostenere ogni Team nella preparazione e analisi richiesta la settimana precedente il cambiamento per la preparazione, e la settimana seguente, per l'applicazione.
- Ogni progetto di miglioramento rapido viene comunicato e condiviso il venerdì dell'ultima settimana nella sessione generale, chiamata outbrief, presieduta dal Direttore Generale.

#### 1.4 Eliminare gli sprechi

Lo spreco bisogna imparare a vederlo, è sotto i nostri occhi, ma non lo vediamo. Occorre vedere la realtà con occhi diversi e insegnare a vedere lo spreco nelle perdite di tempo e nelle azioni inutili. Sono fattori importanti nel viaggio verso un ospedale ad intensità di cura, e a consumo appropriato di risorse. Gli sprechi sono divisi in 8 categorie, nella gestione di una azienda:

1. Sovraproduzione: Tests ematici ed esami strumentali inutili. Livellamento dell'assistenza con risorse concentrate sui picchi più elevati di richiesta.
2. Beni in attesa di utilizzo: mancate consegne. Sale Operatorie non utilizzate o sottoutilizzate. Rottura di apparecchiatura.
3. Spostamento di beni o informazioni: Consulti medici e ritiro referti ritardati. Pazienti in attesa ovunque.
4. Attese del personale: Mancanza di sincronismo fra gli operatori
5. Scorte: Tutto ciò che è in attesa di essere utilizzato
6. Movimento inutile del personale: Il movimento non è lavoro
7. Disservizi ed errori
8. Processi non allineati



## 2 - ACCRESCERE LA CULTURA DEL FARE

### a. Le operations

Si intende con questo termine le attività di “catena di fornitura” e di logistica.

Sono considerate fattori chiave per l’obiettivo strategico di miglioramento e sono in stretto rapporto con la configurazione della nuova struttura. Viene sviluppata una cultura Lean per ridisegnare:

1. la configurazione di percorsi, risorse e staff
2. l’attività di gestione del blocco operatorio
3. il contributo dei servizi diagnostici e delle terapie alla logistica
4. la logistica dei servizi di supporto

Cosa fare:

- Mappare l’esperienza dei clienti/pazienti dall’inizio alla fine per comprendere il reale impatto del modo in cui viene erogato attualmente il servizio.
- L’analisi del Flusso del Valore è il punto di partenza per il miglioramento
- Fornire ai Dirigenti gli strumenti per analizzare i problemi alla radice, e proporre le soluzioni per risolverli.
- Sviluppare misure di controllo delle performance (qualità delle prestazioni, soddisfazione dei pazienti, soddisfazione degli operatori).
- Standardizzare i processi riducendo le variabilità organizzative.
- Rendere i Dirigenti capaci di condurre eventi settimanali a rapido miglioramento, come parte del loro ruolo nell’erogare servizi.
- Sostenere piani di investimento per Information Technology e per risorse verso l’innovazione dei processi.

### b. Obiettivi strategici per la sicurezza, la qualità e la migliore cura possibile

- Migliorare la sicurezza e l’affidabilità dei servizi.
  - I. ridurre la mortalità
  - II. ridurre le infezioni ospedaliere
  - III. ridurre le cadute in ospedale

IV. ridurre gli errori

V. ridurre incidenti e malattie correlate nello staff

- Migliorare i tempi di accesso e i flussi dall'area di PS
  - I. riduzione rispetto ai tempi medi regionali
- Aumentare il livello di soddisfazione dei pazienti
  - I. superare i livelli medi regionali
- Aumentare il livello di soddisfazione degli operatori
  - I. superare i livelli medi regionali
- Ridurre gli sprechi e i costi correlati, secondo lo schema seguente
  - I. aggiungere valore dal punto di vista del paziente
  - II. ridurre lo spreco
  - III. migliorare il flusso dei processi
- Apprendere dai migliori esempi in altre organizzazioni

### 3 - LEADERSHIP INTERNA ED ESTERNA

Non si può pensare di migliorare solo con approccio teorico. Occorre andare sul posto di lavoro e osservare.

Cosa fare:

- L'Alta Direzione coinvolge i Direttori di Struttura in attività di miglioramento
- Viene intrapreso un programma di sviluppo del Sistema Lean ad ogni livello di attività
- Vengono reclutati Clinici di comprovata esperienza con caratteristiche di innovazione nel loro agire e che focalizzano la loro azione sul miglioramento
- Viene promosso l'investimento verso esperti interni ed esterni per supportare i leader del cambiamento nelle loro attività di miglioramento
- Inserire nei progetti di miglioramento obiettivi che assicurino sostenibilità del cambiamento.

### 4 – RUOLO DEI DIRETTORI

Viene riconosciuto che per raggiungere la filosofia del miglioramento e sostenerla con energia, occorre fruire di consigli di esperti per sviluppare capacità e diffondere la cultura dell'apprendimento. Ciò può essere fornito da risorse interne o/e esterne.

Tuttavia i Direttori di Struttura, inclusi i Leaders, hanno la responsabilità di applicare le tecniche del miglioramento e di fornire benefici, non solo occasionali, ma sostenibili ai pazienti.

La migliore cura possibile non è un programma o un progetto. E' un cambiamento dalle basi del modo in cui l'Ospedale eroga i servizi ai pazienti. Di conseguenza la maggiore responsabilità nell'applicazione del sistema risiede nei managers di linea e nei clinici leaders.

**Occorre sviluppare un Team per il miglioramento interno capace di sostenere lo sforzo per il miglioramento di tutta l'Organizzazione**

Cosa fare:

- Sviluppare relazioni sull'Intensità di cure con altre Organizzazioni dentro e fuori dal Servizio Sanitario Nazionale
- Ricercare collaborazioni e consigli da organizzazioni eccellenti in Lean Thinking System
- Selezionare esperti appropriati per consulenza
- Condividere le nostre esperienze con altri

5 – Il Gruppo di Lavoro coordinato "OFIC" (Ospedale a Flusso per Intensità di Cure) si presenta in regione e sul territorio nazionale.

**LEAN G.E.N.O.V.A.**

**Galliera-Empowerment by New-Organisational-Value-Analysis**

Il Gruppo è Coordinato dal Direttore Sanitario, e ha il compito di:

- Assicurarsi che la strategia di comunicazione sia efficace
- Assicurarsi che gli sforzi siano focalizzati sugli obiettivi prioritari
- Monitorare i risultati di performance verso gli obiettivi dichiarati
- Rivedere e aggiornare le strategie di analisi del flusso del valore
- Riportare i miglioramenti ottenuti al Collegio di Direzione e al DG