

IL VALORE DEL TEMPO NEL BLOCCO OPERATORIO: FLOW SURGERY MODEL "II EDIZIONE

Istituto S. Emilia de Vialar Via Paolo III n. 16 Roma

5 maggio 2023

Razionale dell'evento e introduzione all'evento.

Il sistema sanitario rappresenta un pilastro del mondo moderno e mai come in questo periodo si è trovato al centro dell'attenzione pubblica. La pandemia di Covid19, ha infatti portato alla luce tutte le criticità dei sistemi ospedalieri, ma ne ha anche evidenziato il ruolo di primaria importanza nella società. Indubbiamente l'esperienza pandemica lascerà un'impronta indelebile nell'organizzazione degli ospedali moderni, ma per effettuare un'analisi più accurata è anche necessario riferirsi a condizioni di maggiore normalità.

Si considera ora, più nello specifico, il Servizio Sanitario Nazionale italiano. I dati Ue e Ocse relativi al 2016 mostrano che la sanità italiana brilla in termini di efficacia, infatti l'Italia registra un tasso di mortalità prevenibile e trattabile tra i più bassi di tutta l'Ue: nel 2016, in Italia 110 persone su 100 mila abitanti sono morti per cause di mortalità prevenibile, contro una media europea di 161 su 100 mila abitanti, mentre 67 su 100 mila sono deceduti per cause di mortalità trattabile, contro una media europea di 93. Inoltre il tasso di ricoveri ospedalieri per malattie croniche è uno dei più bassi dell'Ue ed il tasso di sopravvivenza ai tumori è più alto rispetto agli altri Paesi europei. Questi risultati devono essere motivo di vanto, tuttavia la situazione italiana non è altrettanto rosea in termini di accessibilità alle cure e sostenibilità economica. Da questo punto di vista, la condizione in cui verte l'attuale panorama sanitario italiano è tutt'altro che incoraggiante: la continua crescita della domanda di prestazioni chirurgiche legata a ragioni demografiche e l'incremento di innovazioni tecnologiche disponibili si contrappongono alla crisi economica globale, al taglio alla spesa pubblica e ad un aumento dei costi.

Queste considerazioni si traducono in due enormi problematiche della sanità: la sostenibilità economica e le lunghissime liste di attesa. Risulta quindi chiara la necessità di intervenire per evitare il "fallimento" del Sistema Sanitario Nazionale.

Data la ridotta disponibilità di fondi da investire in questo settore, sorge spontanea l'idea di ottenere un miglioramento utilizzando al meglio le risorse già disponibili. Si parla quindi di ridurre al minimo gli sprechi ed incrementare l'efficienza dei processi ospedalieri senza però comprometterne l'efficacia, ma al contrario aumentando la qualità del servizio erogato e riducendo i tempi di attesa.

Pertanto in alcuni ospedali italiani, tra cui l'azienda ospedaliera universitaria Sant'Andrea di Roma, sono stati intrapresi dei progetti di ottimizzazione delle attività ospedaliere, il cui traguardo finale è quello di arrivare ad efficientare ogni ambito dell'ospedale. Poiché si tratta di un percorso estremamente lungo e complesso, risulta necessario individuare un punto di partenza e come tale, si è scelto il blocco operatorio. La decisione è stata guidata dall'estrema importanza che riveste l'attività chirurgica: essa rappresenta l'attività più complessa e di alto valore di un'Azienda Sanitaria, oltre che il centro di costo più rilevante. Inoltre l'attività chirurgica è quella che genera il maggior numero di eventi avversi evitabili e pertanto è strettamente legata al tema della sicurezza.

Individuato il punto da cui iniziare, sono molteplici le strade percorribili per perseguire l'ottimizzazione del percorso chirurgico. L'obiettivo di questi tavoli è pertanto quello di fornire una panoramica degli approcci e delle soluzioni più diffusi, per concentrarsi poi sulla descrizione del progetto di efficientamento del blocco operatorio intrapreso dall'ospedale Sant'Andrea sull'analisi dei dati ottenuti.

Grazie al monitoraggio dell'attività chirurgica e l'elaborazione dei dati rilevati sarà possibile individuare le criticità del processo ed ideare conseguenti azioni di miglioramento.

Ci sono molti aspetti della pratica clinica che sono difficili da definire e misurare: eccellenza e competenza sono fra questi. Se poi si vuole tentare di misurare le prestazioni di una sala operatoria diventa tutto molto più complicato. In alcuni studi emerge che l'elemento principale che condiziona la performance di una sala operatoria in termini di produttività, è la gestione del tempo.

In alcuni studi emerge che l'elemento principale che condiziona la performance di una sala operatoria in termini di produttività, è la gestione del tempo in termini di gestione dei periodi di turno over. Per misurare la performance della sala operatoria è quindi necessario analizzare gli intervalli fra gli eventi, valutando lo scostamento rispetto a dei target di efficienza definiti dal management aziendale.

Programma

8.00-8.15 Registrazione partecipanti

Inizio lavori

8.30-15.00 tavolo n°1: modello organizzativo due anni di applicazione del Surgery Flow Model nel Blocco Operatorio del Sant'Andrea

Relatore Dott. Gianfranco Apollonio

struttura e peculiarità di una organizzazione Lean;

Lay-out e allestimento delle sale e posizionamento dei pazienti;

cosa dicono gli indicatori a due anni di attività.

La sala operatoria rappresenta un cardine dell'organizzazione sanitaria sia in termini di complessità che di costi. Analizzarne i dati di performance è fondamentale non solo per incrementare l'efficienza delle sale, ma anche, e soprattutto in epoca *post-Covid19*, per valutare la capacità di rispondere in maniera adeguata all'eventuale *Backlog*, vale a dire, il carico di interventi accumulati in questi mesi di minor attività.

Gli Infermieri vedono il proprio tempo cronologico accelerarsi, molte procedure da rispettare con tempi minori, ritmi sempre più elevati, scarsità di personale. La frase che sentiamo ripetere è "non abbiamo tempo". La conseguenza naturale porta ad una ripetizione delle azioni messe in atto che se applicata la "Spaghetti Chart" porterebbe ad un accavallarsi di linee che determinerebbero confusione, andando ad allontanarsi al paradigma della Learn Organization.

Diviene, pertanto, indispensabile introdurre degli strumenti di gestione del tempo (*Time Management*), grazie ai quali è possibile raccogliere informazioni utili a gestire al meglio l'attività intra-operatoria cioè "dare precedenza a ciò che è più importante" (Stephen Covey).

Il *time management* in sala operatoria aiuta a comprendere, come si utilizza il tempo e come lo si potrebbe utilizzare. Il fine di tale corrente di pensiero gestionale è quello di: ridurre lo stress grazie all'utilizzo di tecniche per usarlo al meglio, capire che priorità dare, cosa poter delegare o posticipare, e imparare a pianificare il tempo da dedicare alle diverse attività.

8.30-15.00 tavolo n° 2: modello organizzativo due anni di applicazione del Surgery Flow Model nella centrale di sterilizzazione del Sant'Andrea

Relatore: Dott.ssa Monica Buschi

Il sistema di tracciabilità Instacount nella Sterilizzazione: ottimizzazione della gestione dello strumentario chirurgico;

Implementazione della tracciabilità "instacount" ai blocchi operatori;

Innovazioni tecnologica in CDS quali vantaggi?

Presentazione dei dati produttività CDS anno 2021/22 primo quadrimestre 2023

Il tema della Sterilizzazione con la prospettiva di fornire un quadro d'insieme su un tema di rilevanza fondamentale per la sicurezza del paziente e degli operatori coinvolti.

Il trattamento sicuro dei dispositivi medici attraverso la pulizia, la disinfezione , e sterilizzazione è essenziale per la prevenzione delle infezioni.

La sterilizzazione in ambito ospedaliero rappresenta infatti un momento fondamentale e insostituibile nel controllo delle infezioni nosocomiali, pertanto i processi da adottare richiedono una continua valutazione in rapporto al miglioramento delle conoscenze e all'evoluzione tecnologica.

Nel momento in cui l'utente è ricoverato, la struttura sanitaria ed il reparto che lo accolgono si assumono la responsabilità dell'assistenza fornita. Allo stesso modo, la responsabilità della sterilizzazione del materiale trattato in una Centrale di Sterilizzazione o presso l'autoclave di una Sala Operatoria, ricade sugli operatori che si trovano ad effettuare quel trattamento.

Seguire la "traccia" significa avere a disposizione i mezzi per evidenziare i dati necessari alla verifica del materiale sterilizzato, partendo dal momento in cui è stato utilizzato ed arrivando al trattamento che lo ha reso disponibile all'uso, nell'intento di oggettivizzare la qualità del percorso fatti. I dati che sono necessari alla rintracciabilità devono essere documentabili attraverso un supporto cartaceo o informatico. Il punto fondamentale, è avere a disposizione un sistema che permetta di rintracciare tutti i dati relativi ai fattori/elementi descritti, una volta che la confezione/container è già stata usata. Il secondo particolare importante è rappresentato dalla coerenza dei dati; quando si ritenga opportuno confrontare la documentazione riportata nella cartella paziente, con quella archiviata nella sede in cui è stata prodotta (centrale di sterilizzazione), questa dovrà essere assolutamente sovrapponibile, oltre che indicativa della qualità del percorso.

I sistemi informatizzati sono strutturati per la gestione e la rintracciabilità e documentazione dei materiali che vengono trattati all'interno di una moderna centrale di sterilizzazione e per questo, tali sistemi debbono essere contestualizzati nella fase di progettazione della centrale stessa.

I vantaggi legati a questi sistemi sono:

1. Maggiore sicurezza per il paziente grazie ad un processo produttivo ben strutturato e monitorato in ogni sua fase (è sempre disponibile l'informazione relativa ad ogni processo di sterilizzazione).

2. Maggiore sicurezza per l'operatore che sarà supportato dal sistema in ogni fase del ciclo produttivo, diminuendo drasticamente la possibilità di errore.

8.30-15.00 Tavolo n°3: Approccio integrato Lean - Six Sigma in sala operatoria.

Relatore: **Dott. Gianfranco Apollonio**

- Change management: Lean Organization un modello organizzativo possibile nella Sanità Pubblica?
- È possibile organizzare i processi in sanità ragionando come nel caso di processi industriali?
- Logistica dei beni

Un sistema ad elevato livello di complessità organizzativo – gestionale dei processi, con una predominante voce di spesa nel bilancio dell'azienda ospedaliera per risorse umane, tecnologia e dispositivi allocati, richiede un modello organizzativo in grado di supportare e correggere le carenze presenti. Per questo l'ambiente sanitario richiede un sistema organizzativo ripreso dall'ambiente industriale.

Il modello in questione è il Lean management o gestione snella, è la gestione aziendale condotta secondo i principi Lean. Si può definire come un **insieme di principi, metodi e tecniche per la gestione dei processi operativi, che mirano a ridurre gli sprechi e ad aumentare il valore percepito dal cliente.**

Con il modello Lean avviene un miglioramento dei processi di produzione, attraverso la riduzione degli sprechi, favorendo la riduzione dei costi, dei tempi di produzione e di consegna ed una migliore qualità.

È possibile definirlo come strumento in grado di migliorare i processi con l'obiettivo di massimizzare il valore per il paziente. Nelle aziende sanitarie questa filosofia si traduce nel fornire il miglior servizio possibile per il paziente, identificando nei percorsi assistenziali i punti critici che causano ritardi, sprechi ed errori, ridisegnando l'intero processo in modo da rimuoverli e migliorare la qualità delle cure.

Il concetto di Lean thinking sottolinea che il Lean, oltre che ad essere un metodo da applicare è una vera e propria **forma mentis**, cioè il modo di pensare che ispira il metodo stesso. Si fonda su cinque principi:

1. **Valore**, si definisce il valore, il punto di partenza è sempre la definizione del valore secondo la prospettiva del cliente. Valore è solo quello che il cliente è disposto a pagare, tutto il resto è spreco e va eliminato;
2. **Mappatura**, per eliminare gli sprechi occorre "mappare" il flusso del valore, ovvero delineare tutte le attività in cui si articola il processo operativo distinguendo tra quelle a valor aggiunto e quelle non a valore aggiunto. Si identifica il flusso di valore o "**valuestream**";
3. **Flusso o "flow"**, il processo di creazione del valore è visto come un flusso, che deve scorrere in modo continuo, con relativa riduzione dei tempi di attraversamento (lead time) del materiale;
4. **Produzione "Tirata"**, soddisfare il cliente significa produrre solo quello che vuole, solo quando lo vuole e solo quanto ne vuole. La produzione è così "tirata" dal cliente, anziché "spinta" dal produttore. Fare in modo che il flusso sia tirato dalla domanda "**pull**";
5. **Perfezione o "excellence"**, è il punto di riferimento a cui si deve tendere senza fine attraverso il miglioramento continuo e corrisponde alla completa eliminazione degli sprechi, dunque assumere la perfezione come riferimento per indirizzare il miglioramento continuo.

8.30-15.00 Tavolo n°4: Dati raccolti.**Relatore: Pasquale Scogliamiglio**

- Calcolo degli indicatori;
- Andamento degli indicatori nei mesi oggetto di analisi;
- Considerazioni sull'utilizzo degli indicatori ministeriali nella realtà del Sant'Andrea.

I fattori che influenzano l'attività di una sala operatoria sono molteplici: l'interazione fra diverse figure professionali, l'abilità nella programmazione, l'approvvigionamento di risorse. Questi sono solo alcuni degli aspetti che vanno presi in considerazione. I dati sono stati ricavati dagli applicativi aziendali "BO". L'analisi dei dati è stata eseguita con Excel (Microsoft 2016). Le statistiche descrittive sono mostrate mediante l'uso di medie ponderate e calcolo dello scarto quadratico medio (deviazione standard). Dai dati a disposizione sono stati eliminati tutti gli atti operatori "annullati" per vari motivi (errori di inserimento, interventi annullati all'ultimo momento, etc.).

Utilizzando quindi una metodologia descrittiva, siamo riusciti ad analizzare il contesto operativo, identificando le informazioni rilevanti al nostro studio. In questo modo si sono messe in risalto le peculiarità e le criticità delle attività, potendo quindi formulare ipotesi per eventuali azioni correttive.

8.30-15.00 Tavolo n° 5: assistenza infermieristica**Relatore: Simonetta Macari**

- Organizzazione dell'attività chirurgica in Emergenza e Urgenza;
- Variabilità dei flussi di attività;
- Fase pre-operatoria preparazione chirurgica della cute;
- Fase intra-operatoria;
- Fase post-operatoria;

La misura dell'uso della SO dell'urgenza riflette quanto tempo essa è occupata da un paziente come percentuale del tempo pianificato per le sessioni di chirurgia d'urgenza. Oltre a considerare il numero di urgenze eseguite, abbiamo diviso le urgenze eseguite nella sala dedicata, da quelle eseguite nel turno diurno nelle sale destinate alle sedute elettiva.

15.00-15.30 Redazione dei documenti finali sui temi oggetto d'approfondimento e chiusura lavori .