

## Logiche *Lean* nella gestione del paziente oncologico: sperimentazione in un Policlinico Universitario

Giubbini G.<sup>1</sup>; Angioletti C.<sup>2</sup>; Traglia S.<sup>3</sup>; Ghirardini G.<sup>2</sup>; Barbara A.<sup>1</sup>; Specchia M.L.<sup>4</sup>; Boccia S.<sup>5</sup>; Bria E.<sup>6</sup>; Valentini V.<sup>7</sup>; Ricciardi W.<sup>5</sup>; Cambieri A.<sup>8</sup>; de Belvis A.G.<sup>9</sup>.

<sup>1</sup> Medico specializzando in Igiene e Medicina Preventiva, Università Cattolica del Sacro Cuore

<sup>2</sup> Economista sanitario, Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS

<sup>3</sup> Medico Chirurgo, Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS

<sup>4</sup> Ricercatore, Università Cattolica del Sacro Cuore

<sup>5</sup> Professore Ordinario di Igiene, Università Cattolica del Sacro Cuore

<sup>6</sup> Oncologo Medico, Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS

<sup>7</sup> Direttore Dipartimento Diagnostica per Immagini, Radioterapia Oncologica ed Ematologia, Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS

<sup>8</sup> Direttore Sanitario, Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS

<sup>9</sup> Direttore UOC Percorsi e Valutazione Outcome Clinici, Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS

**Parole chiave:** metodologia *Lean*, *patient centered care*, oncologia

**Introduzione:** Lo studio nasce dalla necessità di mappare il percorso del paziente nel setting di Day Care oncologico (Day Hospital e ambulatori) di un Policlinico Universitario IRCCS, al fine di intervenire su eventuali “colli di bottiglia”. I *Key Performance Indicators* (KPIs) utilizzati per valutare la situazione *quo ante* si sono incentrati su: tempi di attesa; tempi di svolgimento delle singole attività; risorse impiegate.

**Materiali e Metodi:** La rilevazione risale al periodo 17-30 gennaio 2018, nel quale è stata inclusa la totalità delle prestazioni erogate, suddivise in varie tipologie: prima visita; erogazione terapia; visita + adeguamento piano terapeutico; visita + terapia e.v.; visita + terapia per os; follow-up; altro (posizionamento PICC, ecc.). Gli accessi ammontano a 1351, di cui 422 per sola terapia. Per la raccolta dati sono stati somministrati questionari a pazienti e personale medico, detti rispettivamente *Patient Journey* (PJ) e *Medical Journey* (MJ). Nelle fasi di analisi ed elaborazione dati sono stati applicati i principi *Lean* ai seguenti fini: mappatura visuale del processo e definizione della catena del valore per il paziente; identificazione di elementi di variabilità artificiale, sprechi e attività non a valore aggiunto; definizione di azioni di miglioramento e ridisegno del processo coinvolgendo professionisti e pazienti.

**Risultati:** Per le visite, tra orari pianificati e di effettiva erogazione si ha un gap medio di 50 minuti ( $p < 0,001$ ) con ritardi molto maggiori al mattino, allorquando erano effettuate il 70% di tali prestazioni. Inoltre, nel periodo sono state perse 76 terapie per slittamenti dovuti a ritardi accumulati nonché al quadro clinico del paziente, le quali - unite alle 66 annullate - hanno determinato un 25% di farmaci non somministrati. Il gruppo di audit costituitosi ha definito una serie di azioni di miglioramento: separazione dei flussi di visita tra mattina e pomeriggio (dedicando quest'ultimo a follow-up e fuori lista); regole - cliniche e organizzative - di prioritizzazione nella messa in lista e di assegnazione degli orari di visita; valorizzazione delle fasi di attesa di pazienti e *caregiver*, anche impiegando volontari e supporti multimediali; caratterizzazione dei singoli ambulatori per problema di salute, con continuità assistenziale da parte dello stesso medico; previsione giornaliera di liste di *overbooking*.