

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

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

¹ Medico specializzando in Igiene e Medicina Preventiva, Università Cattolica del Sacro Cuore

² Economista sanitario, Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS

³ Medico Chirurgo, Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS

⁴ Ricercatore, Università Cattolica del Sacro Cuore

⁵ Professore Ordinario di Igiene, Università Cattolica del Sacro Cuore

⁶ Oncologo Medico, Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS

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

⁸ Direttore Sanitario, Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli IRCCS

⁹ 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*.