

Metodi *Lean* per ridurre i rischi di ICA in chirurgia urologica: esperienza in un IRCCS oncologico

Giubbini G.¹; De Luca A.²; Vaia F.³; Forastiere E.⁴; Gallo M.T.⁴; Ghiani E.⁴; Loira M.G.⁴; Marchesini E.⁴; Petrone F.⁴; Pignatelli A.C.⁴; Pronesti C.⁴; Spano A.⁴; Torregiani G.⁴; Valerio A.⁴; Zucchiatti M.⁴; Ferriero M.C.⁴; Minisola F.⁴; Gallucci M.⁴; Vujovic B.⁵.

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

² Risk manager, Istituti Fisioterapici Ospitalieri - Roma

³ Direttore Medico di Presidio, Istituti Fisioterapici Ospitalieri - Roma

⁴ Gruppo di lavoro Lean4health Urologia, Istituti Fisioterapici Ospitalieri - Roma

⁵ Direttore Sanitario Aziendale, Istituti Fisioterapici Ospitalieri - Roma

Parole chiave: metodo *Lean*, ICA, urologia oncologica

INTRODUZIONE

Le infezioni correlate all'assistenza (ICA) costituiscono un importante problema di sanità pubblica, dalle notevoli ripercussioni socio-economiche. Nello studio si descrivono metodi e impatto dell'applicazione, in collaborazione con Telos Management Consulting, di principi *Lean* nel percorso del paziente chirurgico urologico in un IRCCS oncologico, al fine di ridurre il rischio di tale fenomeno. La *Lean Healthcare* è un approccio organizzativo-gestionale volto a massimizzare il valore per il paziente eliminando sprechi e attività non a valore aggiunto, in un'ottica di miglioramento continuo.

CONTENUTI

Le attività si sono aperte con una giornata formativa per *équipe* assistenziali coinvolte, biologi e responsabili qualità e rischio clinico. A seguire, è stato mappato il processo *as is* tramite brainstorming e osservazione sul campo, individuando sprechi e ambiti a rischio di infezioni (e.g.: indicazioni in fase di precovero-PreH, identificazione e isolamento pazienti infetti, igiene mani e uso di dispositivi, sicurezza nel blocco operatorio). È stata poi realizzata una matrice FMECA - individuando cause ed effetti di errori/rischi e definendo per ognuno l'Indice di Priorità di Rischio - e sono state analizzate le cause radice (RCA) tramite diagramma di Ishikawa. Si è proceduto quindi ad individuare contromisure *Lean* nel processo, tra cui: gestione visuale di informazioni, ordine e "pulizia" nelle attività (5S), standardizzazione delle azioni. In concreto, vale la pena citare: introduzione di *checklist* per esami in PreH, *brochure* per pazienti e *caregiver*, formazione degli operatori, reperibilità costante dell'alcol-gel nei reparti, revisione del regolamento di accesso a luoghi comuni e blocco operatorio, ridefinizione delle modalità programmatiche del blocco e della logistica in senso *just in time*, individuazione di una farmacista dedicata all'organizzazione del magazzino, aggiornamento del protocollo per antibiotico terapia in dimissione, integrazione degli applicativi informatici per la cartella clinica, sala operatoria e farmacia.

CONCLUSIONI

Le azioni di miglioramento sono in corso di implementazione permettendoci di registrare i primi effetti positivi - seppur da confermare - sull'incidenza delle ICA. La metodologia *Lean* potrebbe quindi costituire un valido strumento per reingegnerizzare i processi anche ai fini della gestione del rischio clinico.

