

LA CENTRALE DI PROGRAMMAZIONE DEI RICOVERI ELETTIVI: IL DISEGNO DI UN PERCORSO "LEAN" AL POLICLINICO GEMELLI



28 giugno 2013

Andrea Cambieri & Maria Elena D'Alfonso



**KEEP
CALM**
we have it
**UNDER
CONTROL**

I ricoveri elettivi e le dimissioni sono teoricamente sotto il controllo dell'ospedale MA spesso si osserva un importante livello di variabilità, paradossalmente maggiore in elezione che in urgenza, dovuto ad una insufficiente o assente pianificazione e gestione del processo (per es. modalità e orari del giro clinico nei reparti, duplicazioni o ritardi nella diagnostica, mancato raccordo con l'assistenza nella comunità...)



Necessità di sistemi che connettano efficacemente i modelli di domanda in emergenza ed in elezione, pianifichino in modo corretto le sale operatorie, i letti, le terapie intensive, gli esami diagnostici, la continuità assistenziale in modi e tempi appropriati, e coordinino i processi di supporto.



**ELIMINAZIONE DEI COLLI DI BOTTIGLIA
E DEGLI SPRECHI**

Gli indirizzi strategici



PIANO STRATEGICO AZIENDALE
DEL POLICLINICO
UNIVERSITARIO "A. GEMELLI"

2012-2016

*1. Appropriatelyzza, efficienza e centralità della persona
nel nuovo modello organizzativo dell'assistenza*

*2. Rilancio del Policlinico nel contesto competitivo
regionale, nazionale e internazionale*

3. Integrazione tra assistenza e ricerca

4. Sviluppo delle attività in regime privato

5. Sistema di alleanze con il territorio

6. Accessibilità ed accoglienza

CONCENTRAZIONE ATTIVITA' RICOVERO INTORNO AI 5 POLI

FASE

Pre
ospedalizzazione

Trattamento

Dimissione/
continuità
assistenziale

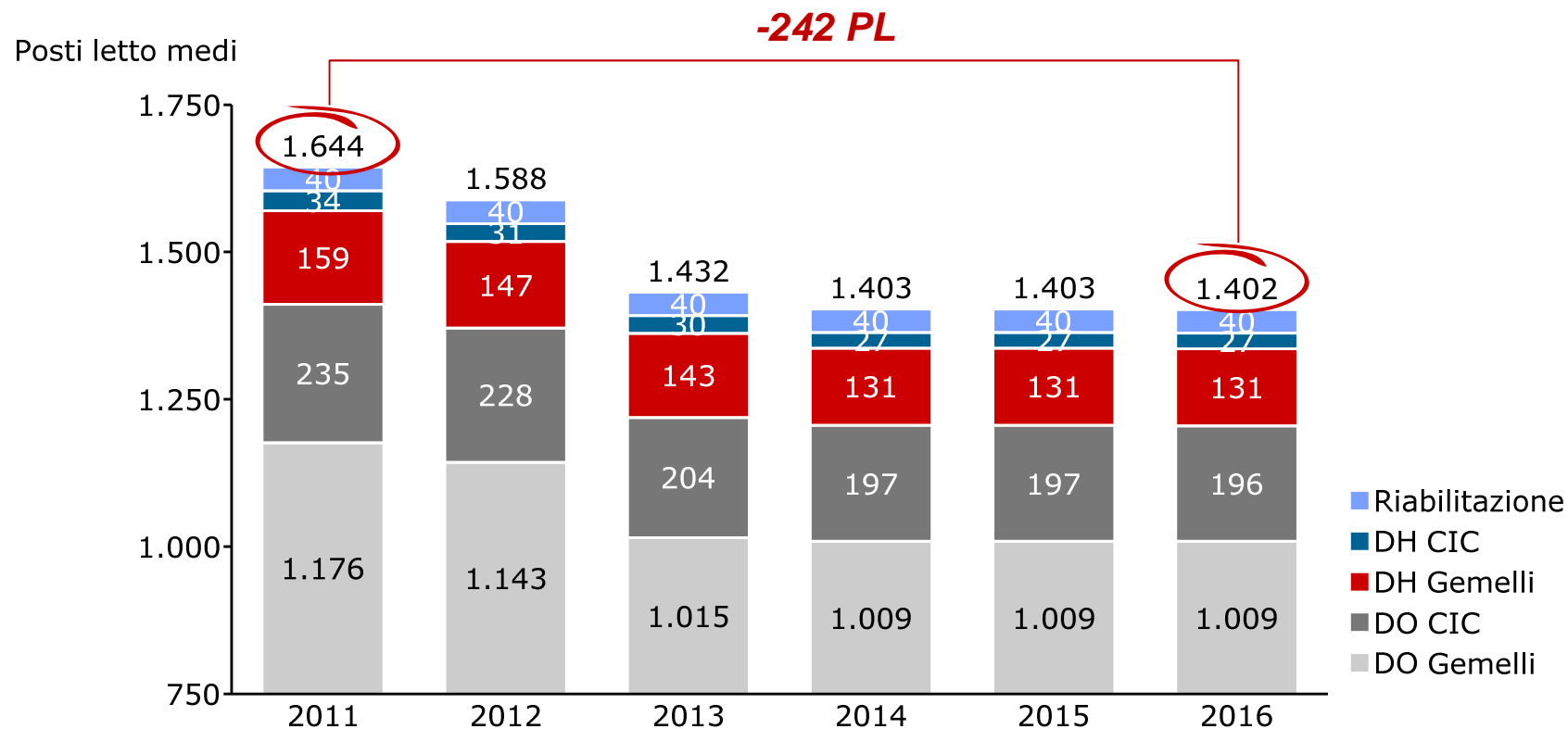
- ✓ Centrale programmazione
- ✓ Codice Argento
- ✓ Interventi per la razionalizzazione dell'accesso al PS e all'emergenza

- ✓ Centrale programmazione
- ✓ Miglioramento appropriatezza clinico-assist.
- ✓ Gestione per percorsi clinico-assistenziali
- ✓ Ospedale per complessità assist. / intensità di cura
- ✓ Valorizzazione centri ass.
- ✓ Gemelli Medical Center (Solvenza accessibile, Service,..)

- ✓ Centrale di programmazione
- ✓ Gestione per percorsi clinico-assistenziali
- ✓ Progetto di continuità assistenziale
- ✓ (Man)tenersi in contatto

- Innovazione tecnologica
- Ottimizzazione utilizzo tecnologie (RO, imaging ed emodinamica)
- Formazione
- Ricerca (Gemelli CTC)
- Piano comunicazione/promozione per incrementare attrattività

Evoluzione dei posti letto medi DO Gemelli+CIC* 2011-2016



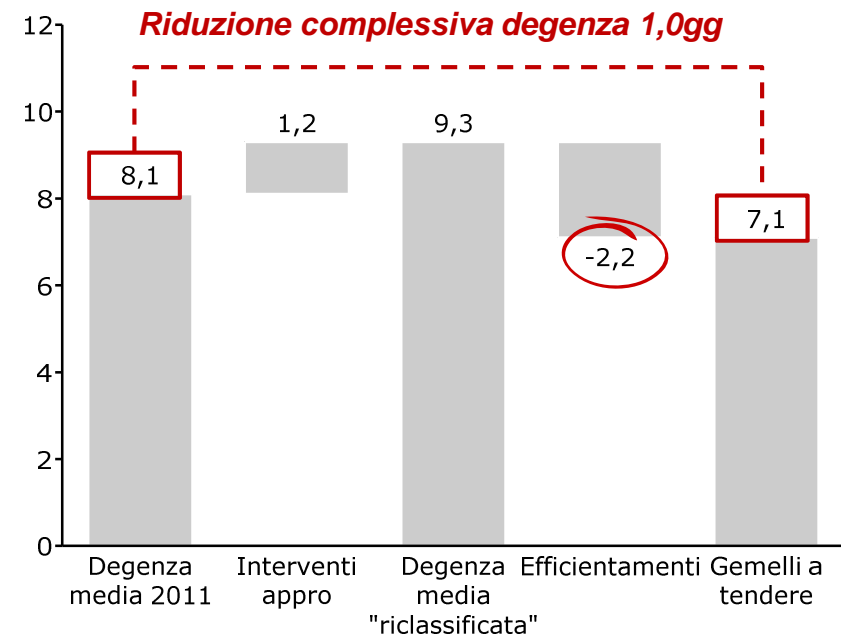
Riduzione di circa 240 posti letto nell'arco di piano, di cui circa 205 posti letto di degenza ordinaria e 35 posti letto di day hospital

*Non include posti letto solvenza

Impatto sulla degenza media (Gemelli+CIC) dei ricoveri in regime ordinario

- **Interventi appro:** spostamento dal DO al DH di casistiche a rischio inappropriata se erogate in regime ordinario a prescindere dal canale di accesso al Policlinico
- **Interventi di efficientamento:** riduzione della degenza media attraverso interventi di efficientamento del percorso assistenziale tra cui:
 - **Riduzione della degenza pre-operatoria**
 - **Riduzione dei tempi di attesa per esami radiologici / altri esami**
 - **Trasferimento dei pazienti lungodegenti verso strutture esterne**
 - **Ottimizzazione delle attività di programmazione sanitaria** per minimizzare, a parità di livello di servizio, i tempi non produttivi di permanenza del paziente nella struttura

Impatto interventi su degenza media
(giornate di degenza ordinaria)

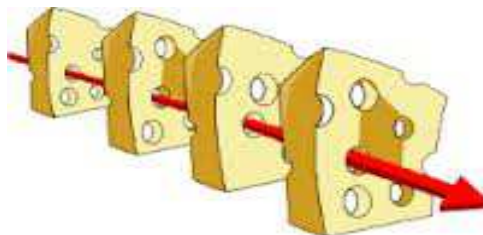


Gli interventi di ottimizzazione delle performance operative devono tendere ad una riduzione della degenza media pari a -1,0gg (2,2 gg verso degenza "riclassificata")

Centrale di programmazione

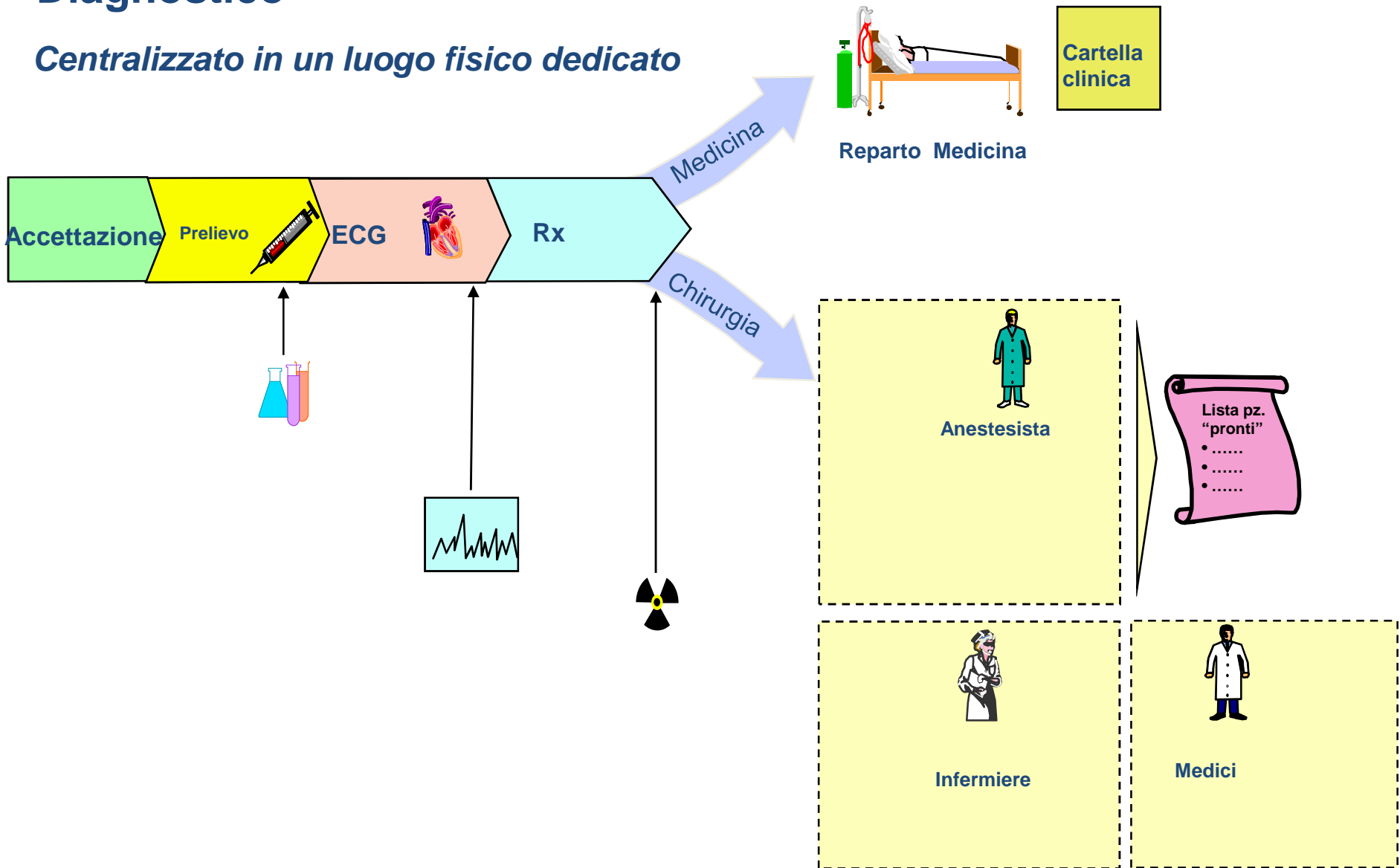
Attività preliminari a supporto:

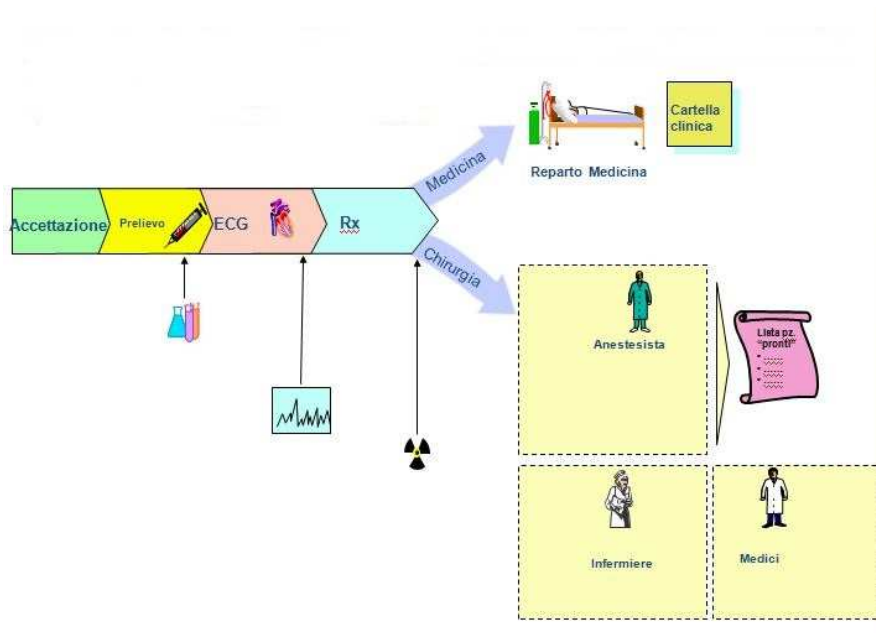
- potenziamento ed estensione del pre-ricovero
- completamento del modello di gestione centralizzata dell'attività chirurgica per estensione alle sale operatorie non ancora incluse (es. Cardiochirurgia)
- accoglienza diretta in unità di degenza per i pazienti elettivi
- creazione di una Centrale di Continuità Assistenziale
- potenziamento del bed management



quadro d'insieme delle attività del Centro di Coordinamento Diagnostico

Centralizzato in un luogo fisico dedicato





- È stato realizzato un nuovo percorso fast-track per i pazienti extra-regionali (invio immediato al reparto senza rientro a casa)
- Sono stati incrementati (raddoppiati) i volumi di pre-ospedalizzazione centralizzata che si sommano alle attività già autonomamente svolte dal polo interdipartimentale di Day Surgery
- E' stato realizzato un efficientamento delle attività anestesologiche "pre-medicazione" anche per i pazienti non programmati ("urgenza")
- E' stato introdotto un monitoraggio sistematico del ricorso al modello per i ricoveri chirurgici ordinari

La Residenza sanitaria di ospitalità protetta



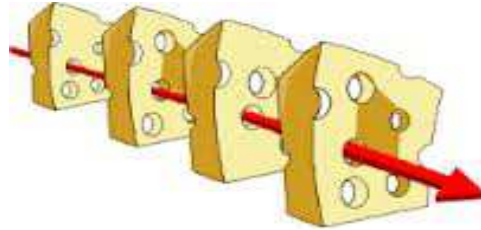
La Residenza è stata **inaugurata nell'anno 2000**, in occasione del Santo Giubileo, con lo scopo principale di accogliere i pellegrini. Ora è **al servizio dei pazienti e delle loro famiglie** che hanno necessità di un alloggio comodo e confortevole a pochi passi dal Policlinico "Agostino Gemelli".

La Residenza, immersa nel verde ed ubicata all'interno dell'area della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Cattolica del Sacro Cuore, a poca distanza e ben collegata con il centro di Roma, presenta tutte le comodità di un albergo di livello superiore, a tariffe agevolate per i pazienti e i loro parenti.

La struttura alberghiera dispone di **43 camere**, tutte con servizi privati e balcone dotate di climatizzazione, tv, telefono e frigo bar.

L'accoglienza è garantita **24 ore su 24**, il personale di ricevimento è costantemente a disposizione degli ospiti, i quali possono anche usufruire di un servizio ristorazione interno con la possibilità di personalizzare il menù.

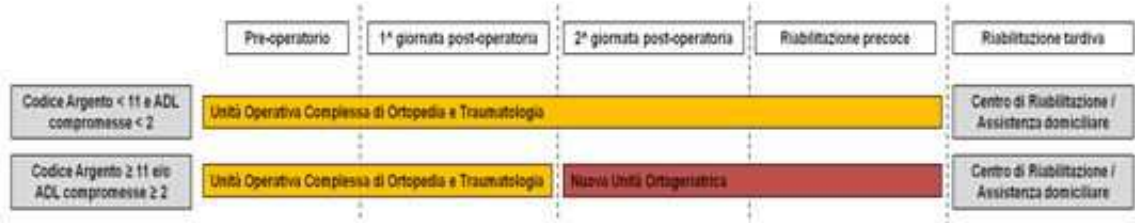
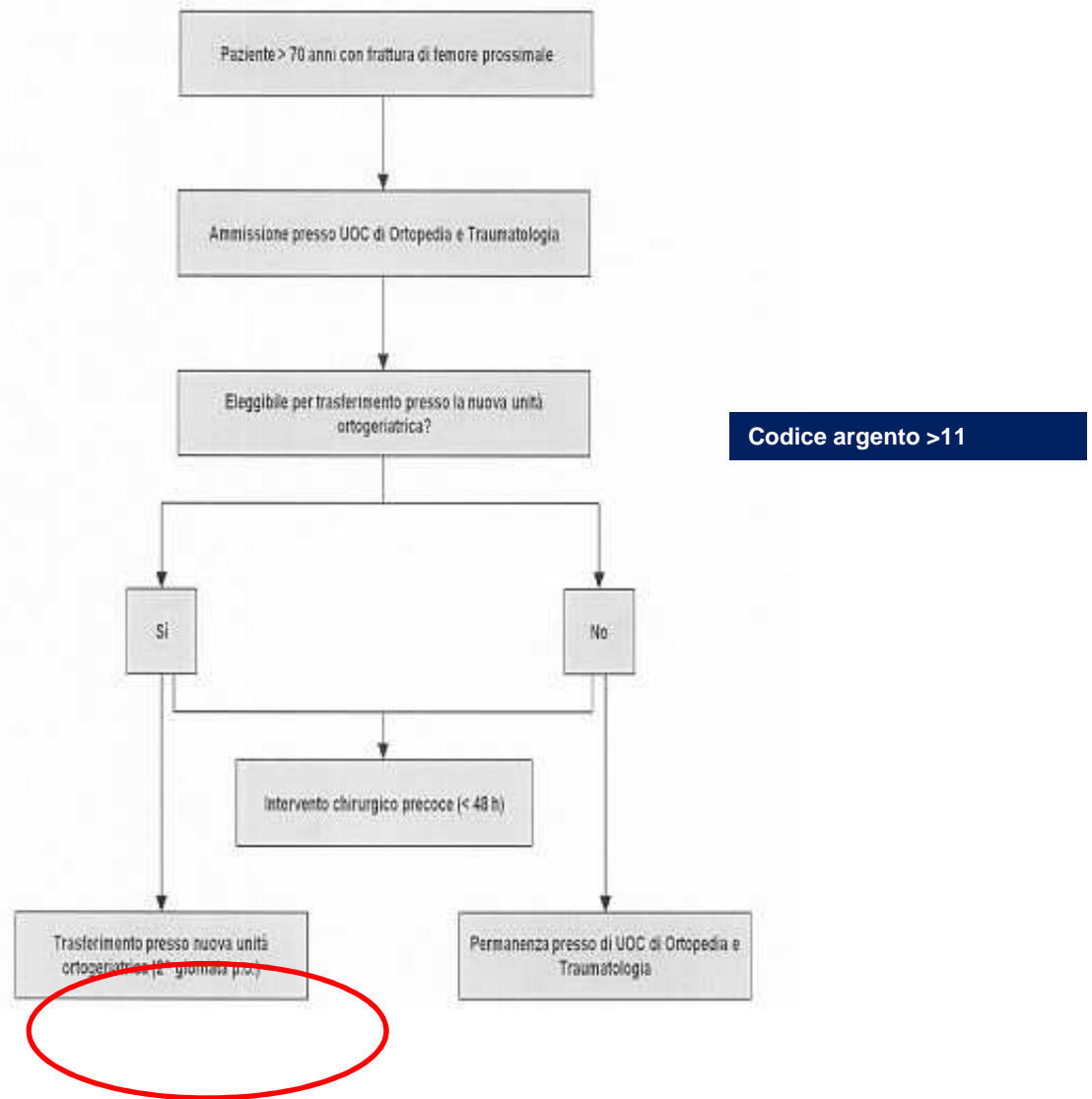


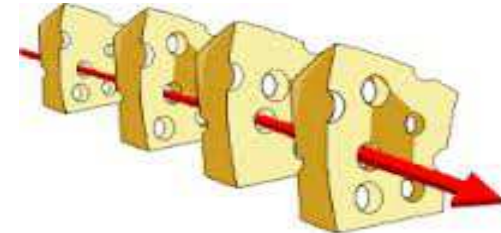


riorganizzazione dell'area di emergenza-urgenza nelle fasi di:

1-accesso/inquadramento diagnostico

- focalizzazione, canalizzazione e separazione dei flussi dei pazienti (es. PS ostetrico)
- attivazione di percorsi preferenziali per accessi meno urgenti/rinviabili
- appropriatezza dei ricoveri OBI
- **attivazione del “Codice Argento”**



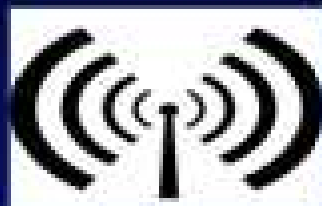


2.... e degenza del paziente

- caratterizzazione delle équipes di emergenza
- rafforzamento della Medicina d'Urgenza con dotazione di più posti letto in emergenza
- efficientamento dei sistemi “distributivi” interni
- sviluppo delle degenze mediche secondo logiche per **intensità di cura e complessità assistenziale**
- applicazione di logiche “lean” nei processi di PS
- attivazione della **Discharge Room**
- alleanze con altre strutture ospedaliere e territoriali per trasferimento e ricovero a minore complessità per pazienti stabilizzati o **dimissione post-acuzie**

centrale di programmazione

EFFICIENTAMENTO
PL INTERNI
RIABILITAZIONE



CENTRALE POST-ACUZIE



*Discharge
to....*

(rientro in emergenza)

Rientro in
emergenza

SCHEDA
ASSESSMENT
PRECOCE



+
Serv. Sociale

CAD

degenza acuti

PS

elezione

Portafoglio
convenzioni

- LD
- RIAB
- HOSPICE

critteri di accesso condivisi

- Strutturazione di **percorsi di cura integrati tra ospedale e territorio** (e viceversa), in grado di colmare quel vuoto assistenziale che, oltre a essere negativamente percepito dal paziente, può compromettere il buon esito delle cure e condurre alla medicalizzazione di condizioni anche non strettamente sanitarie.
- Erogazione un'assistenza di qualità che agisca da garante della **continuità delle cure** soprattutto per i soggetti "complessi" perché portatori di polipatologie cronico-degenerative e/o non autosufficienti.
- Individuazione di modalità di raccordo e di relazioni stabili ed esplicite fra il Policlinico e le cure territoriali.
- Introduzione di ruoli di ***case-management***

- Presa in carico del paziente in ingresso;
- valutazione di 1°livello con RAD SICA;
- attivazione precoce dei percorsi Ospedale-Territorio senza soluzioni di continuità.





Criteri di Dimissione in Continuità Assistenziale

Cognome: _____ Nome: _____

Data di nascita gg/mm/anno _____ Residenza (Municipio) _____

Persona di riferimento: _____ Telefono: _____

Nome _____

Proveniente da:

Domicilio Post Acuzie RSA Clinica Privata

Lungodegenza Altro _____

Data ricovero gg/mm/anno _____ Numero Cartelle Clinica _____

Diagnosi infermieristica principale _____ Codice _____

Diagnosi medica principale _____ Codice _____

Criteri di dimissione:

IN INGRESSO

1. Il paziente è autonomo nelle attività di vita quotidiana:

Sì Parzialmente No
 Transitorio Permanente

2. Il paziente è in grado di comprendere e ritenere le informazioni (memorizzarle e utilizzarle):

Sì No

3. Il paziente è in grado di riconoscere e descrivere segni e sintomi della patologia da riferire al personale sanitario o che possono richiedere l'intervento di quest'ultimo

Sì No

IN USCITA

1. Il paziente è autonomo nelle attività di vita quotidiana:

Sì Parzialmente No
 Transitorio Permanente

2. Il paziente è in grado di comprendere e ritenere le informazioni (memorizzarle e utilizzarle):

Sì No

3. Il paziente è in grado di riconoscere e descrivere segni e sintomi della patologia da riferire al personale sanitario o che possono richiedere l'intervento di quest'ultimo

Sì No

IN INGRESSO

4. Il paziente è in grado di gestire le prescrizioni cliniche (terapia - dieta - medicazioni)

Sì No

5. Contatto Sociale:

Valido Limitato alla Famiglia

Isolato

6. Alla dimissione il paziente andrà:

Domicilio UODI (Degenza PTP)

Riabilitazione RSA

Lungodegenza Hospice

Altro: _____

IN USCITA

4. Il paziente è in grado di gestire le prescrizioni cliniche (terapia - dieta - medicazioni)

Sì No

5. Contatto Sociale:

Valido Limitato alla Famiglia

Isolato

6. Alla dimissione il paziente andrà:

Domicilio UODI (Degenza PTP)

Riabilitazione RSA

Lungodegenza Hospice

Altro: _____

7. Se andrà a domicilio sarà assistito principalmente da:

Coniuge Figli

Figli non conviventi Altro familiare

Bedante Nessuno

8. Forme di assistenza previste:

Ambulatorio infermieristico ADI

Riabilitazione MMG

Assistenza domiciliare di tipo sociale

9. Il paziente necessita di VMD di II° livello:

Sì No

Se Sì:

Urgente Differibile

7. Se andrà a domicilio sarà assistito principalmente da:

Coniuge Figli

Figli non conviventi Altro familiare

Bedante Nessuno

8. Forme di assistenza previste:

Ambulatorio infermieristico ADI

Riabilitazione MMG

Assistenza domiciliare di tipo sociale

9. Il paziente necessita di VMD di II° livello:

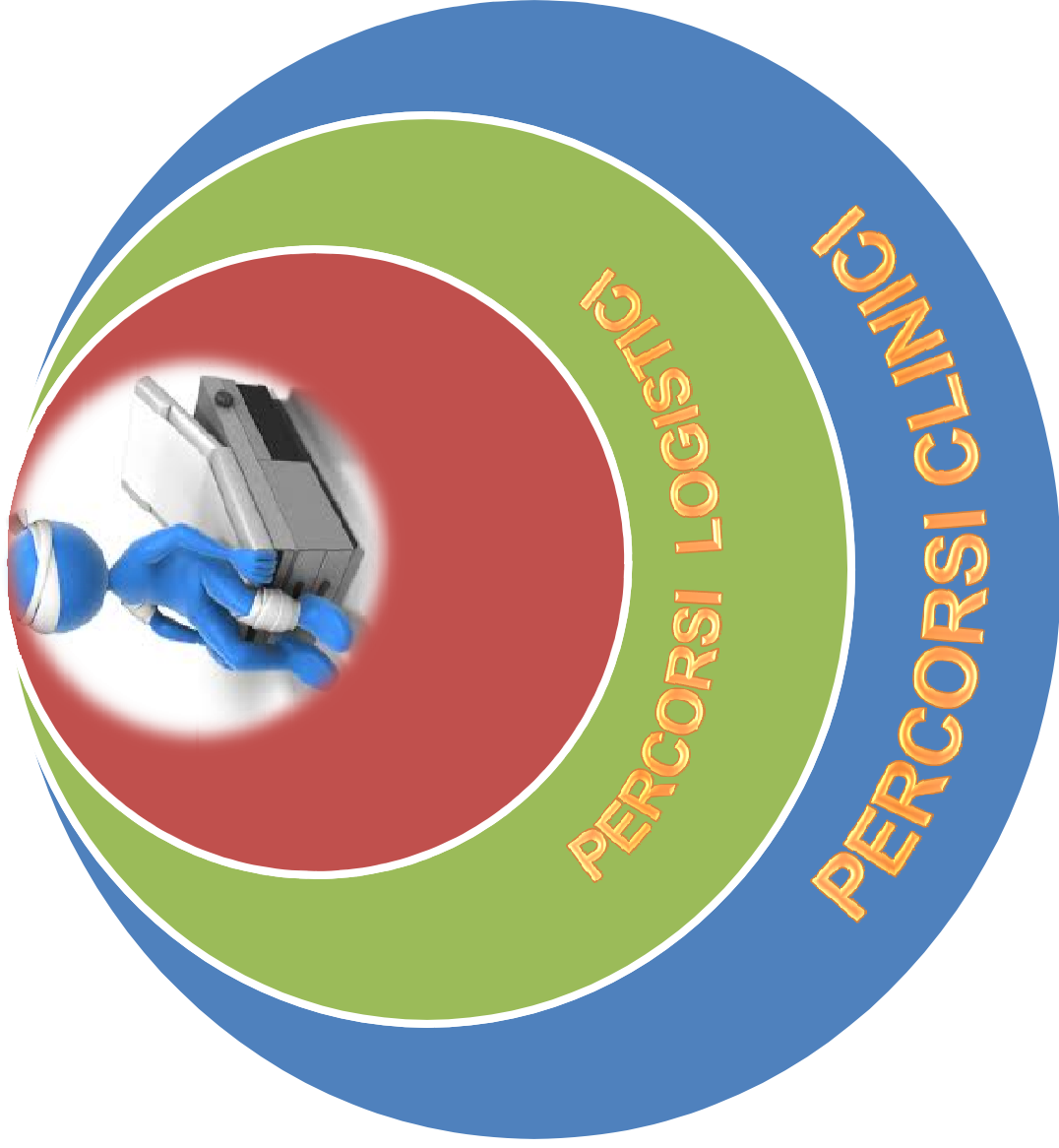
Sì No

Se Sì:

Urgente Differibile

Data _____
gg mm anno

Il Coordinatore Infermieristico _____



PERCORSI LOGISTICI

- CENTRALE DI PROGRAMMAZIONE
- ASSISTENZA RIABILITATIVA AD ALTA INTENSITA'
- OTTIMIZZAZIONE DELLE ATTIVITA' DI LABORATORIO
- ACCESSIBILITÀ ED ACCOGLIENZA
- AREA DELL'EMERGENZA
- SISTEMA DI ALLEANZE COL TERRITORIO



PERCORSI CLINICI

- ASSISTENZA PER PERCORSI CLINICO-ASSISTENZIALI
- RIORGANIZZAZIONE DELL'OFFERTA PER POLI ASSISTENZIALI
- ORGANIZZAZIONE DELLA DEGENZA OSPEDALIERA SECONDO IL MODELLO PER COMPLESSITA' ASSISTENZIALE ED INTENSITA' DI CURA
- INTEGRAZIONE TRA ASSISTENZA E RICERCA
- "Gemelli " Clinical Trial Center





Modello LEAN per il Pronto Soccorso

Obiettivo

Essere il miglior Pronto Soccorso del Lazio e tra i migliori d'Europa in termini di **performance clinica e operativa**, con capacità di attrarre, sviluppare e mantenere i **migliori talenti medici e non**



Ambizione

Performance clinica

- Protocolli clinici **evidence based, costantemente aggiornati** e sui quali le risorse siano **effettivamente esaminate** e formate

Patient experience

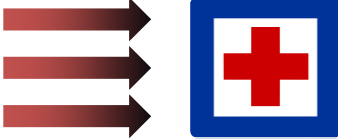
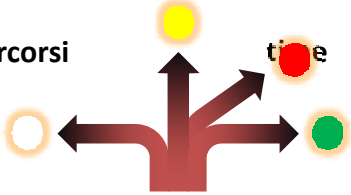


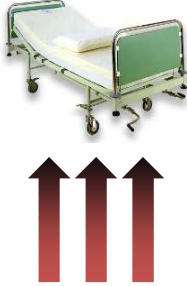

- **Patient experience al centro** della cultura del PS, **costantemente rilevata** e valore di riferimento in tutte le iniziative del PS

Performance organizzativa

- **Tutti** i pazienti, fatta eccezione per casi specifici (es., protocolli superiori a 4 ore), **transitano dal PS in meno di 4 ore**

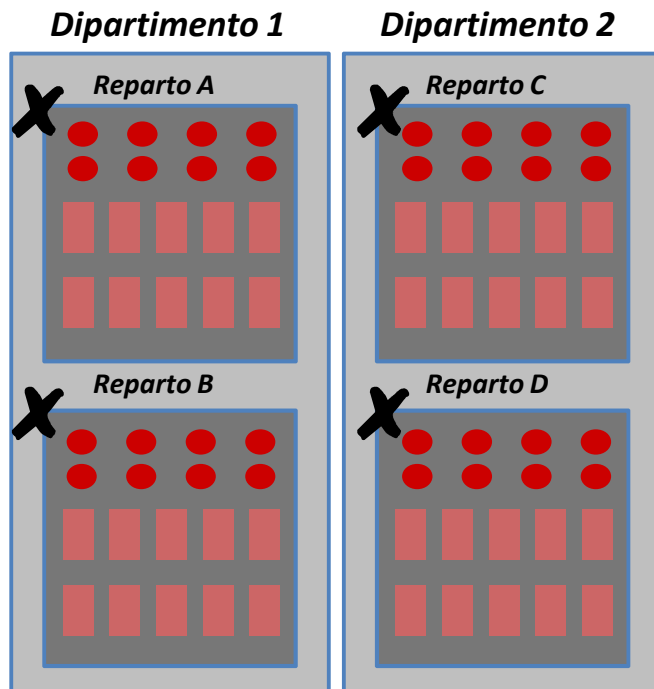


Il programma di trasformazione prevede molti cambiamenti tra cui 3 fondamentali

		Da...	...a
1	Sviluppo percorsi e spazi dedicati	<ul style="list-style-type: none"> Percorsi indifferenziati gestiti in un'unica area fisica del PS 	<ul style="list-style-type: none"> ~15% in ambulatorio di PS ~30% in baia gialla doctor to patient ~50% in box visita verdi ~5% rossi Potenziamento percorsi - dependent 
2	Rapporto integrato con laboratori, radiologia e consulenze	<ul style="list-style-type: none"> Livello urgenza triage gestito in PS ma non nella collaborazione con funzioni di supporto 	<ul style="list-style-type: none"> Minimizzazione tempi «sprecati» tramite accordi di servizio (SLA¹) e tecnologia (es., risultati push degli esami) 
3	Potenziamento bed manager	<ul style="list-style-type: none"> Approccio «dal basso verso l'alto» di ricerca posti letto con risorse in PS 	<ul style="list-style-type: none"> Approccio integrato ed informatizzato con dimissioni e ricoveri gestiti in sincronia (es., orario dimissioni stabilito) 

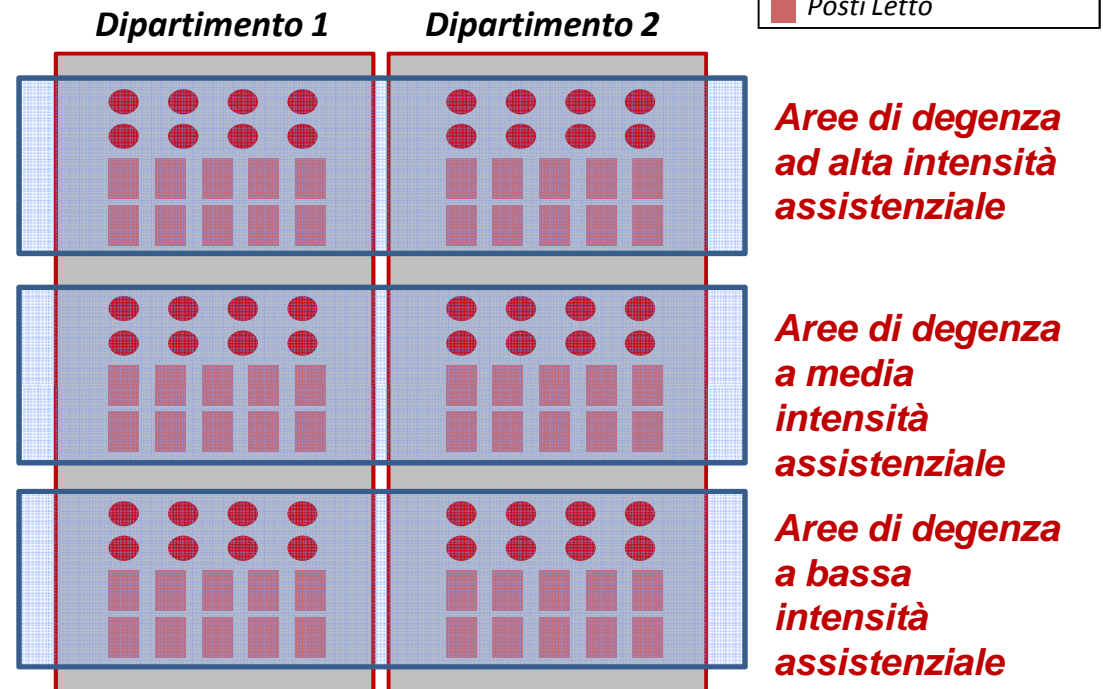
¹ Service Level Agreement

SITUAZIONE ATTUALE



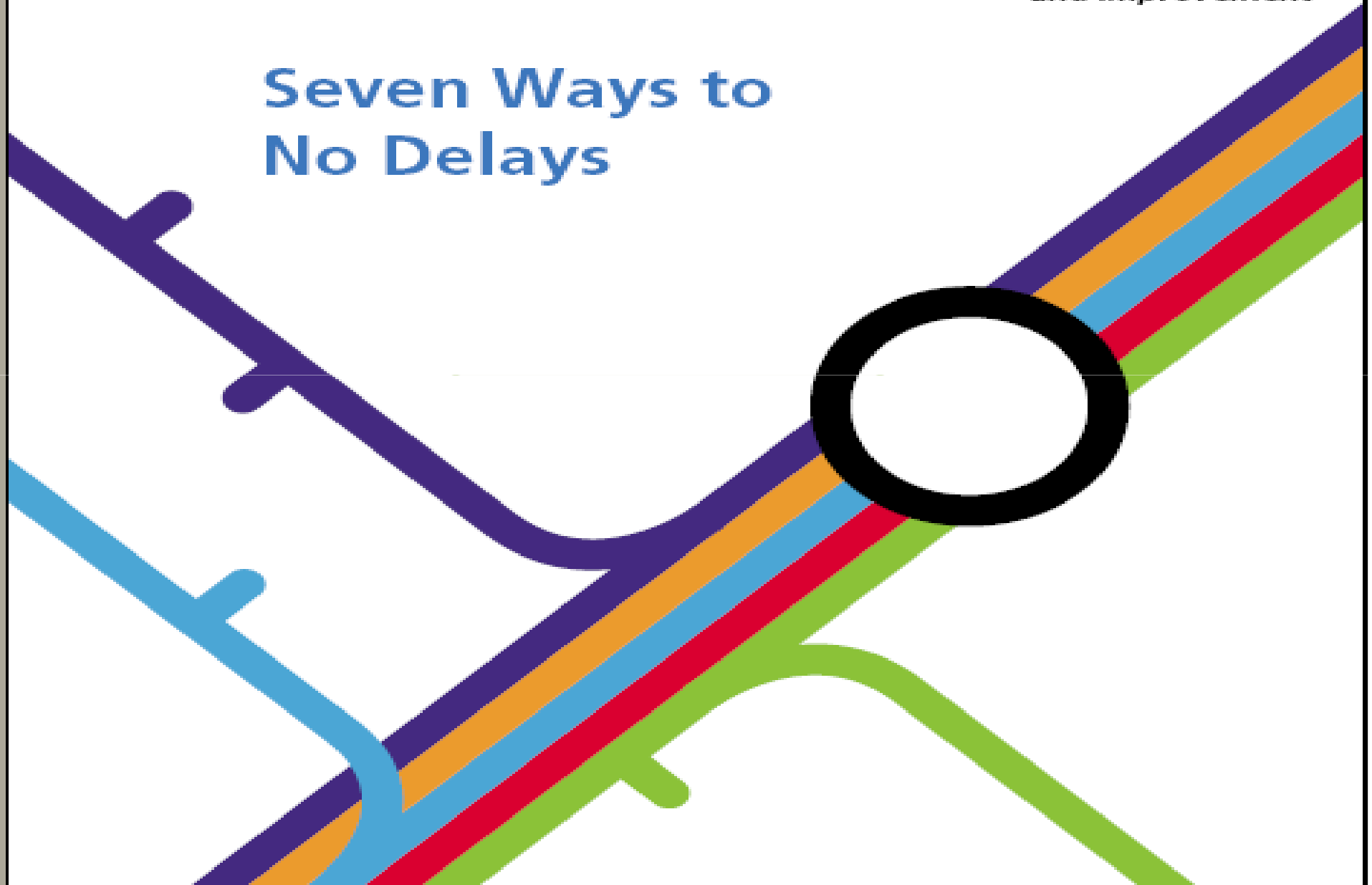
- Posti letto e risorse di comparto gestiti per reparto

ASSETTO A TENDERE



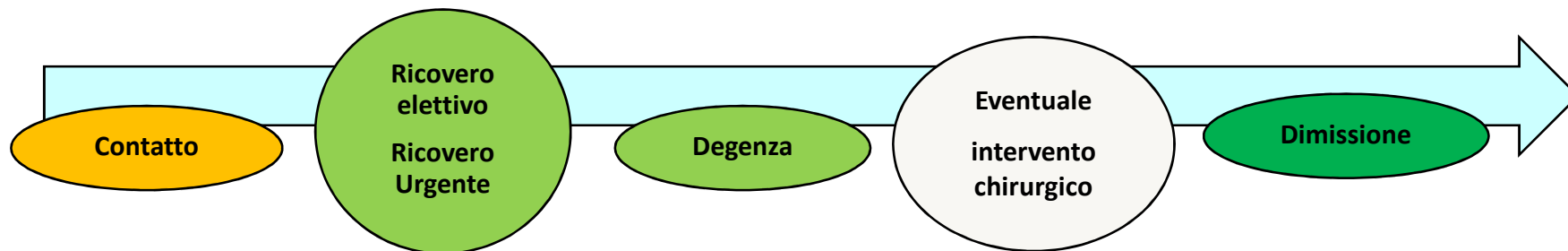
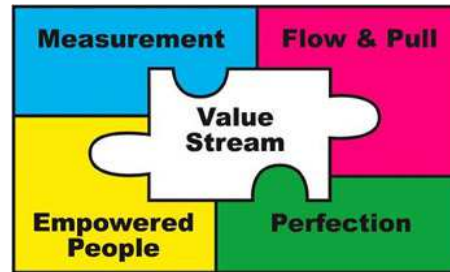
Riorganizzazione dei posti letto e delle risorse di comparto per aree omogenee di intensità assistenziale

Seven Ways to No Delays



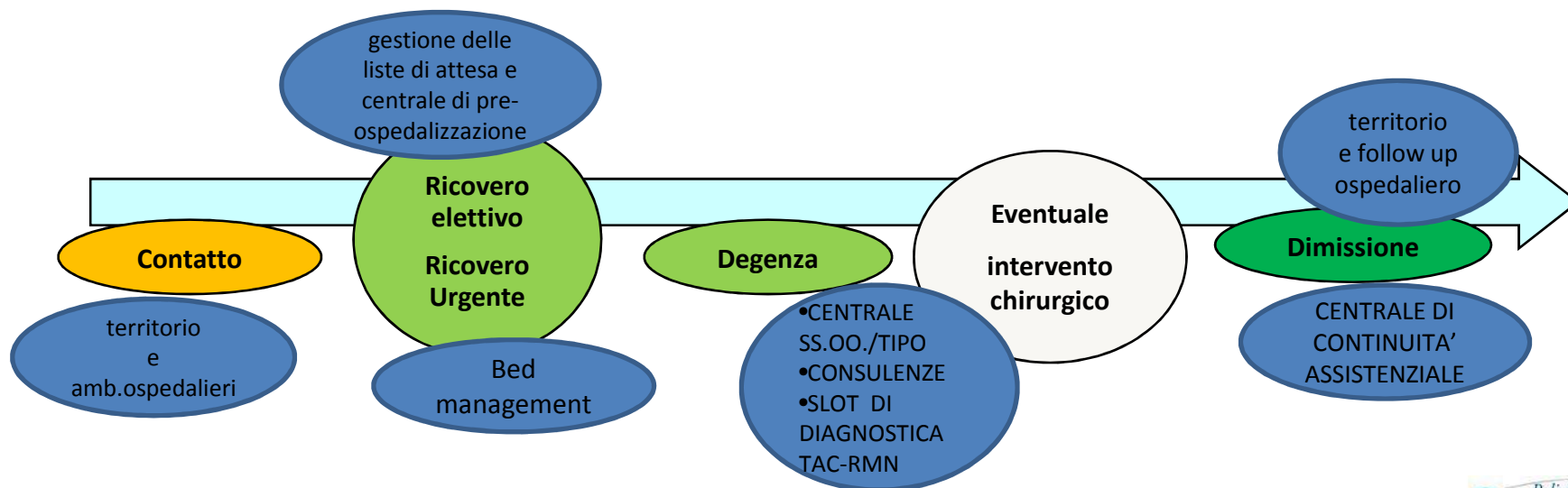
CONCENTRARSI SULL'INTERO PERCORSO DEL PAZIENTE

Percorso del paziente elettivo = “flusso del valore”



PIANIFICARE IN ANTICIPO TUTTE LE FASI DEL PERCORSO DEL PAZIENTE

“Ogni passo del programma è previsto e programmato in modo che tutti sappiano cosa aspettarsi e quando. Questo riduce i ritardi.”



EQUILIBRIO TRA DOMANDA E CAPACITÀ DI RISPOSTA

ovvero

RIDURRE LA VARIABILITA'

INTERVENTI SULLA DOMANDA

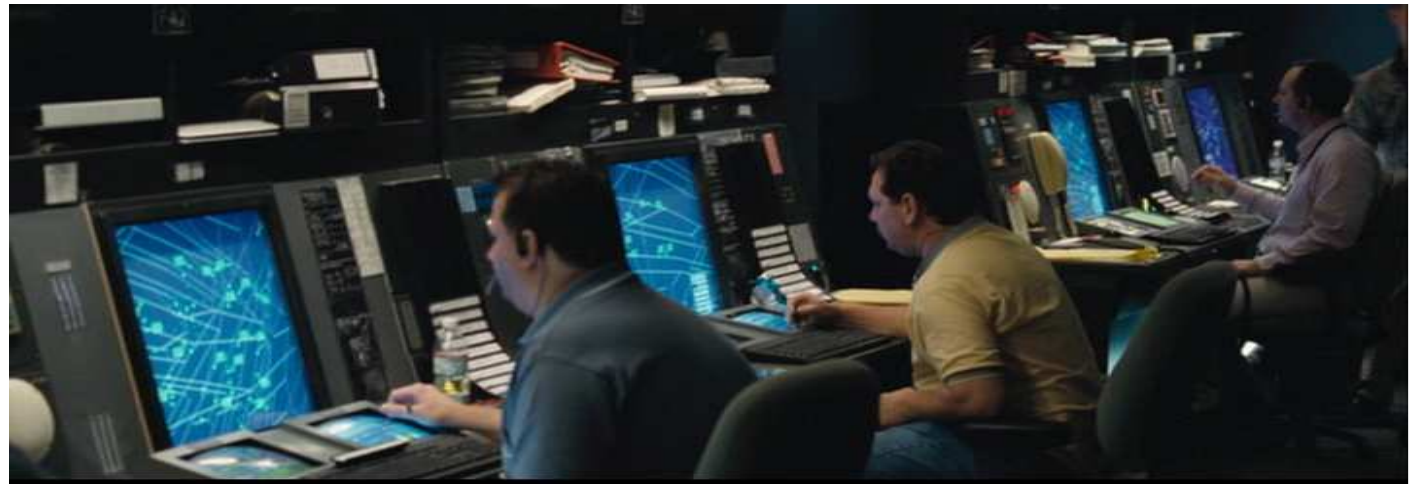
- Vincoli e limiti per gestire la domanda
- Logiche di pianificazione

INTERVENTI SULL'OFFERTA

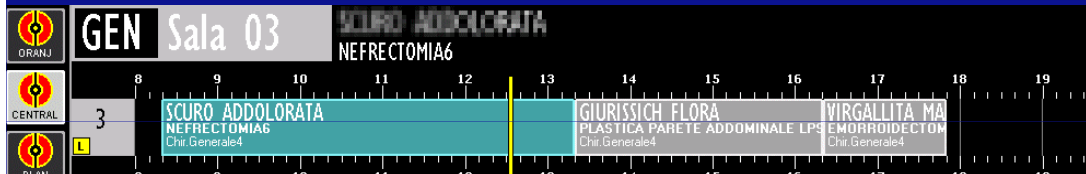
- Ridimensionamento delle risorse
- Standardizzazione dei processi

CENTRALE DI PROGRAMMAZIONE

- **E' la cabina di regia deputata a gestire e monitorare il livello di "efficienza" del flusso di valore nel suo complesso**
- **Controlla e garantisce tutte le fasi del processo elettivo che vanno dal contatto col paziente al suo ricovero sino alla dimissione e al follow-up**
- **Opera in stretto contatto con il Bed Manager, e oltre ad un desk di programmazione centrale si avvale di risorse periferiche ("case managers") di supporto ("bedside") alla programmazione del percorso assistenziale**



non partiamo da zero,
 possediamo già un preciso
 know how
 in quest'ambito



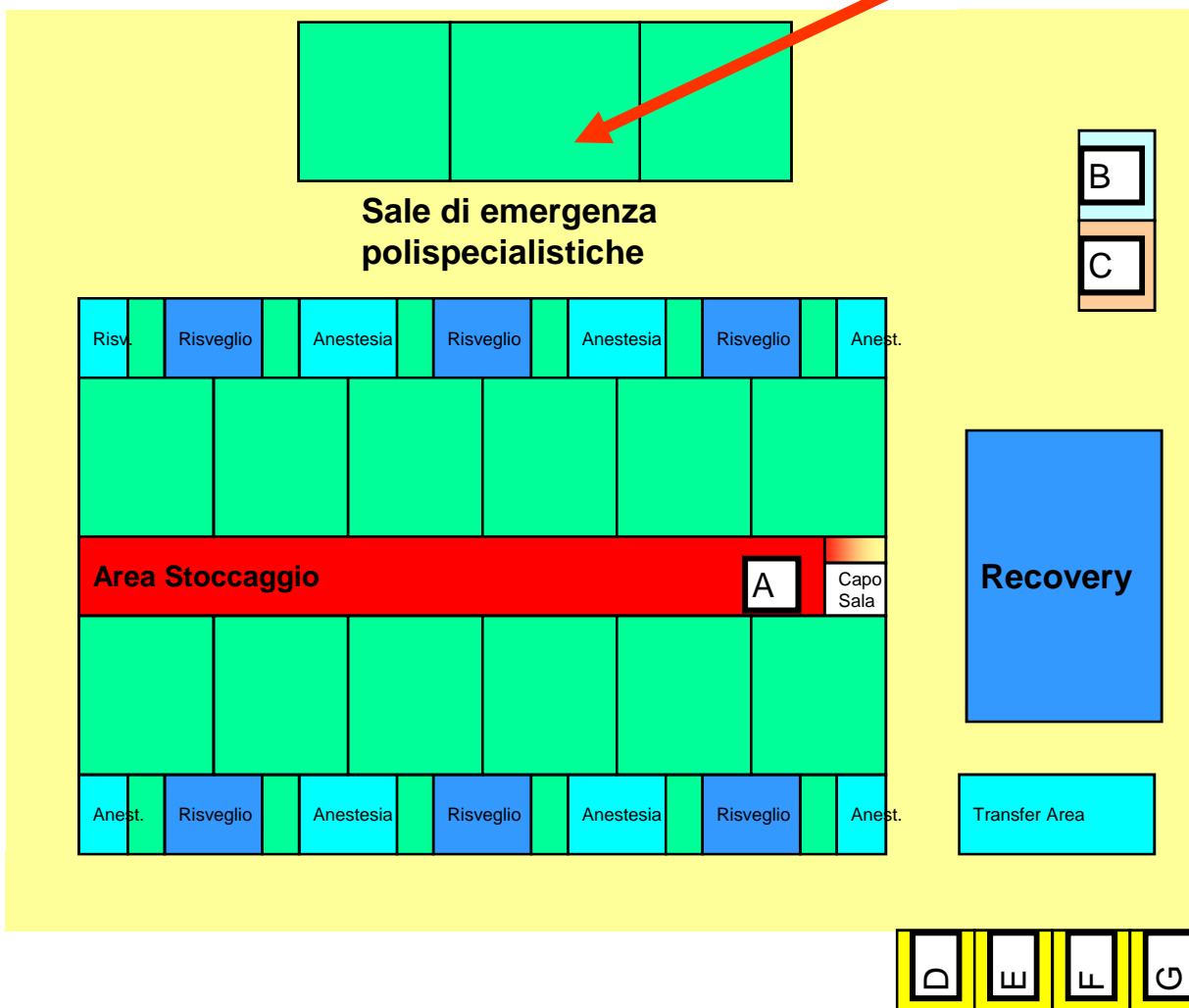
8.00	SCURO ADDOLORATA	NEFRECTOMIA6
13.00	GIURISSICH FLORA	PLASTICA PARETE ADDOMINALE LPS6
16.00	IVIRGALLITA MARIA	EMORROIDECTOMIA6
---	IVIRGALLITA GIOVANNI	

Ingresso Blocco SO	08.20
Ingresso sala	08.25
Inizio Proc. Anest.	08.34
Incisione	09.00
Ultimo punto	14.37
Fine Proc. Anest.	14.45
Uscita sala	14.52
Ingresso Recovery	14.53

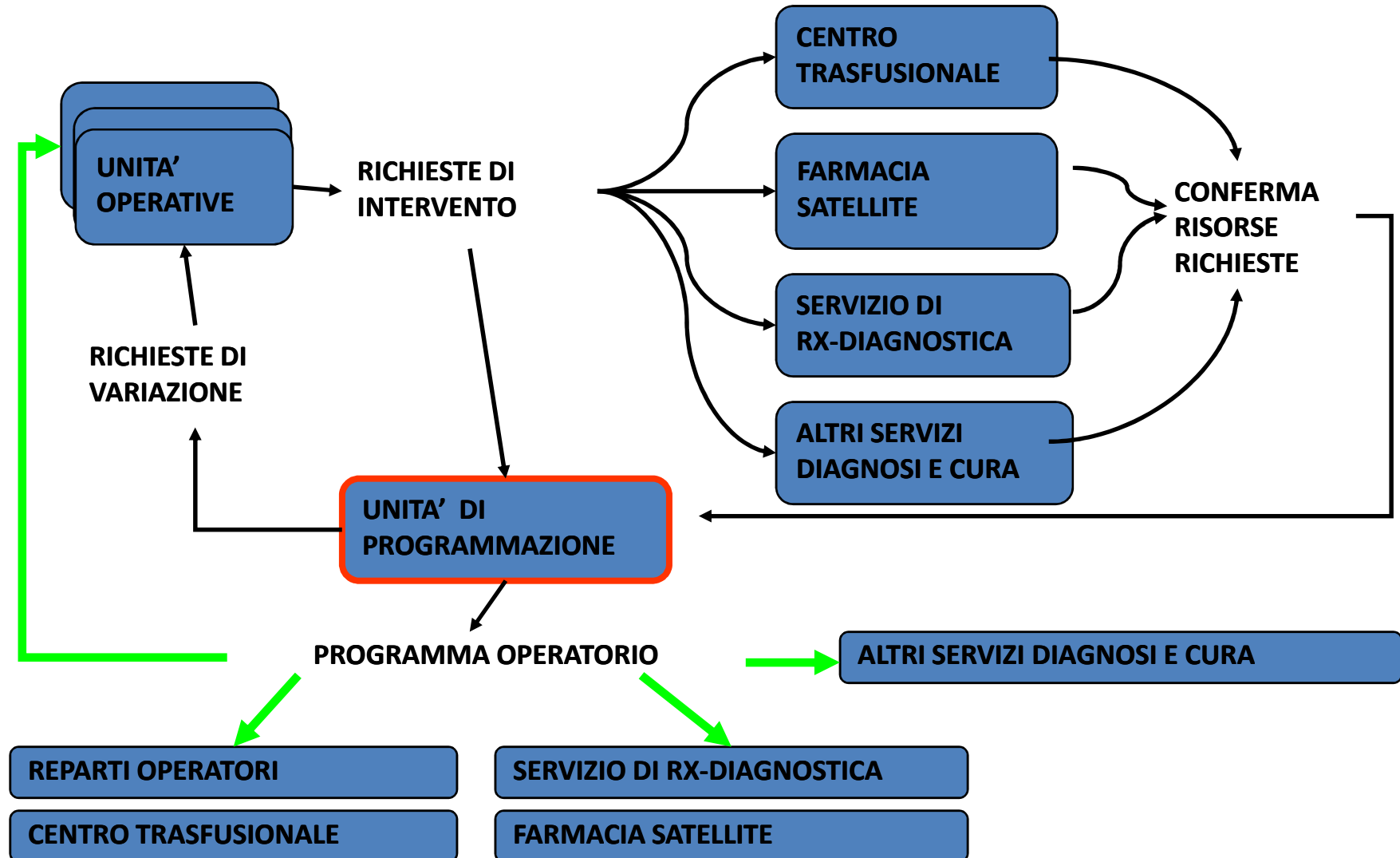
DURATA	5:00	VARIAZIONI	0:00	8:55 - Incisione
TEMPO TRASCORSO	4:13	TEMPO RESIDUO	0:47	8:25 - Inizio Proc. Anest.
				8:20 - Ingresso sala
				8:07 - Ingresso Blocco SO
		6 ORE	12 ORE	24 ORE
Applicazione	Succ.	Paziente	Utente	MENU'
CENTRAL		ITALIA OTTAVIO	4 ADM	



Separare i flussi



gestione centralizzata dell'attività chirurgica



Neurochirurgia (10N)

dati anagrafici

Note Cliniche sul Paziente

Gruppo Sanguigno, Fattore RH:

SE SI RICHIEDE L'INTERVENTO PER DOMANI IL PAZIENTE SI INTENDE PRONTO

Inserito da	REP_000001h	Numero Prenotazione: 1013500006a
Per Conto di:	MAIRA@GIULIO	? 00090068
Data ed Ora della Richiesta	22 10 2003 09:51	
Diagnosi Preop. e Note (o nominativo paziente se non identificabile)	MENINGIOMA D 5 - MICRO.- RX - SALA G	
Nome Usuale Intervento(*)	DEC.CAN.VERT.AD	? DECOMPRESSIONE DEL CANALE VERTEBRALE AD
Durata (min)(*)	240	La Durata richiesta deve includere il tempo di ricondizionamento de
Tipo Anestesia (*)	Anestesia Generale	
Richiesto	Per il giorno(**) 23 10 2003 Alle ore(**) 08:00	<input type="checkbox"/> RISERVA <input type="button" value="Calendario"/>
Unità Operativa	Neurochirurgia	
Tipo Intervento (testo libero)	<input type="text"/>	

tipologia di intervento

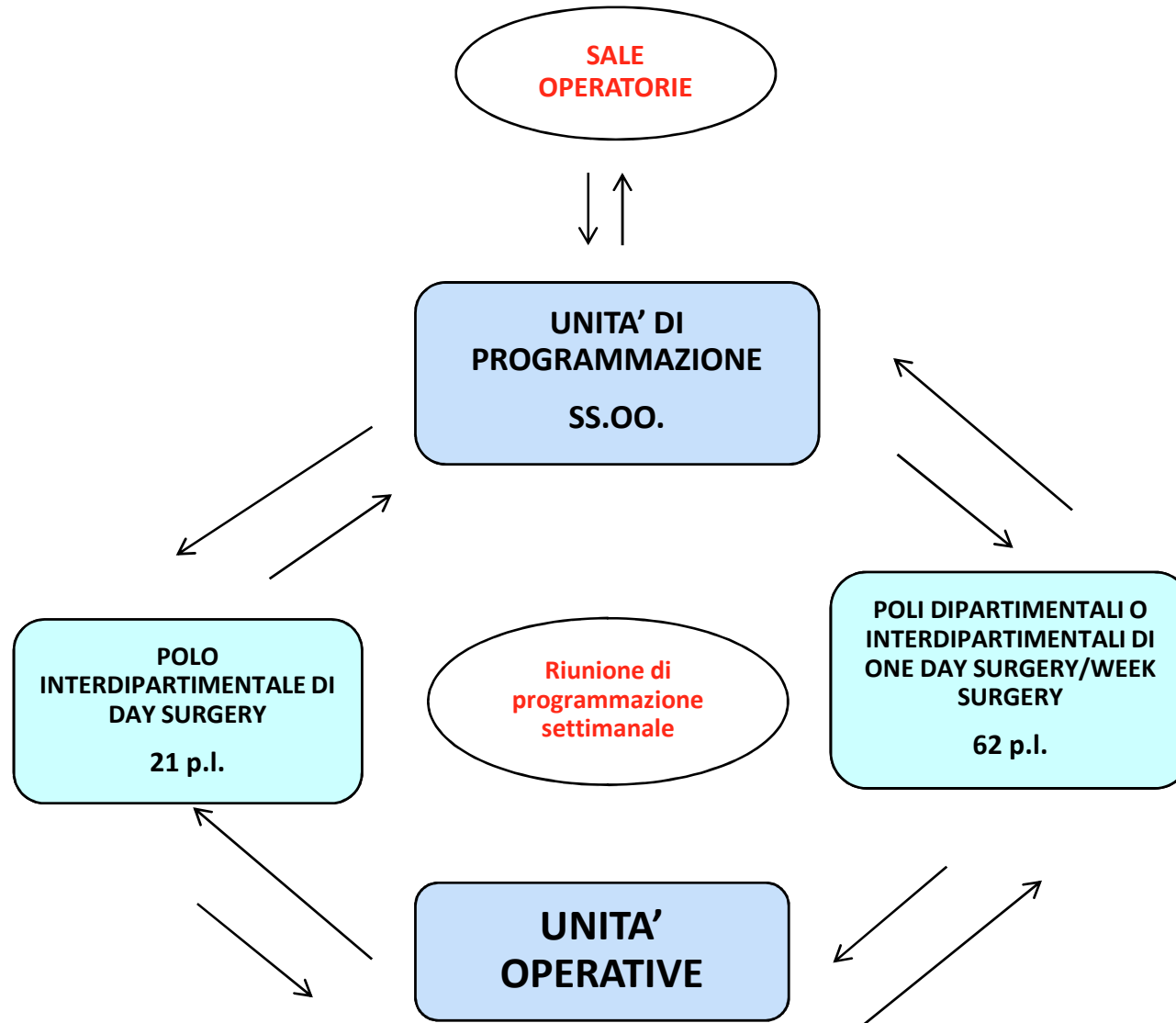
tempi

fattori potenzialmente bloccanti

Emodiluizione	<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> SI	TIPO <input type="checkbox"/> TIP <input type="checkbox"/>	Sangue Autotrasfuso	<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> SI	<input type="text"/>
Recupero Sangue IO	<input checked="" type="radio"/> NO <input type="radio"/> SI	Concentrato Globuli Rossi	<input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> SI	1	Unità
Recupero Sangue PO	<input checked="" type="radio"/> NO <input type="radio"/> SI	Concentrato Piastrine	<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> SI	<input type="text"/>	Unità
		Concentrato Plasma	<input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> SI	<input type="text"/>	Unità

Personale di ruolo Personale non di ruolo

MODELLO DI PROGRAMMAZIONE DELLA CHIRURGIA A CICLO BREVE



MODELLO PROGRAMMAZIONE WEEK-SURGERY

RICHIESTA DI PROGRAMMAZIONE RICOVERO PRESSO IL POLO DI WEEK SURGERY E ONE-DAY SURGERY						
1	COGNOME	NOME	DATA NASCITA	COD. SANITARIO	CHIRURGO PROPONENTE	
	DIAGNOSI PRINCIPALE	INTERVENTO CHIRURGICO	DATA PRE-OSP.	CLASSE ASA PREOSP.	WEEK/ONE DAY	
	DATA RICOVERO	DATA INTERVENTO	DATA DIMISSIONE	NUM. NOTTI		
2	COGNOME	NOME	DATA NASCITA	COD. SANITARIO	CHIRURGO PROPONENTE	
	DIAGNOSI PRINCIPALE	INTERVENTO CHIRURGICO	DATA PRE-OSP.	CLASSE ASA PREOSP.	WEEK/ONE DAY	
	DATA RICOVERO	DATA INTERVENTO	DATA DIMISSIONE	NUM. NOTTI		
3	COGNOME	NOME	DATA NASCITA	COD. SANITARIO	CHIRURGO PROPONENTE	
	DIAGNOSI PRINCIPALE	INTERVENTO CHIRURGICO	DATA PRE-OSP.	CLASSE ASA PREOSP.	WEEK/ONE DAY	
	DATA RICOVERO	DATA INTERVENTO	DATA DIMISSIONE	NUM. NOTTI		
N	COGNOME	NOME	DATA NASCITA	COD. SANITARIO	CHIRURGO PROPONENTE	
	DIAGNOSI PRINCIPALE	INTERVENTO CHIRURGICO	DATA PRE-OSP.	CLASSE ASA PREOSP.	WEEK/ONE DAY	
	DATA RICOVERO	DATA INTERVENTO	DATA DIMISSIONE	NUM. NOTTI		

PRGRAMMAZIONE DELLE ATTIVITÀ PER GIORNATA DI RICOVERO

	Giorno 1 Data/...../..... Rivlutazione o conferma della dimissione	Giorno 2 Data/...../..... Rivlutazione o conferma della dimissione	Giorno 3 Data/...../..... Rivlutazione o conferma della dimissione	Giorno 4 Data/...../..... Rivlutazione o conferma della dimissione	Giorno 5 Data/...../..... Rivlutazione o conferma della dimissione
Intervento chirurgico					
Esami e procedure programmate					
Consulenze programmate					
Interventi medici					
Interventi infermieristici					
Terapia					
Dieta					
Altro					
Note					

La presente scheda rappresenta una guida generale che non sostituisce il giudizio clinico o i bisogni individuali del paziente

Le fasi del ricovero in chirurgia



Ricovero



Sala Operatoria

Anni '80

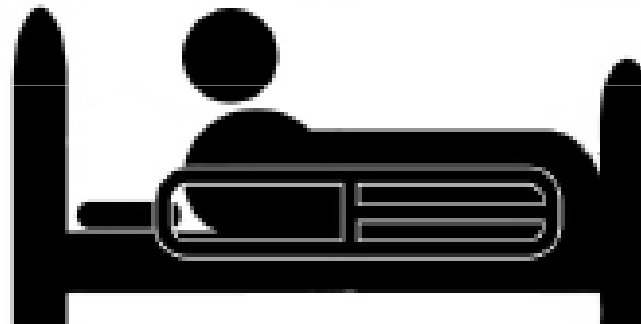
PRERICOVERO

RICOVERO

SALA OPERATORIA



Prericovero



Ricovero



Sala Operatoria

Anni '90-2000

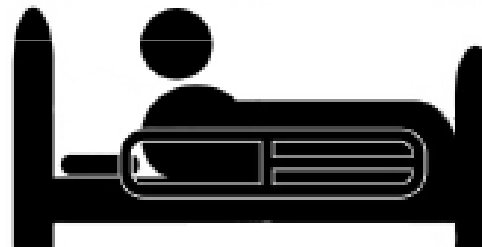
PRERICOVERO

RICOVERO

SALA OPERATORIA



Prericovero



Ricovero



Sala Operatoria

Anni 2010...

PRERICOVERO

RICOVERO

SALA OPERATORIA



Ricovero



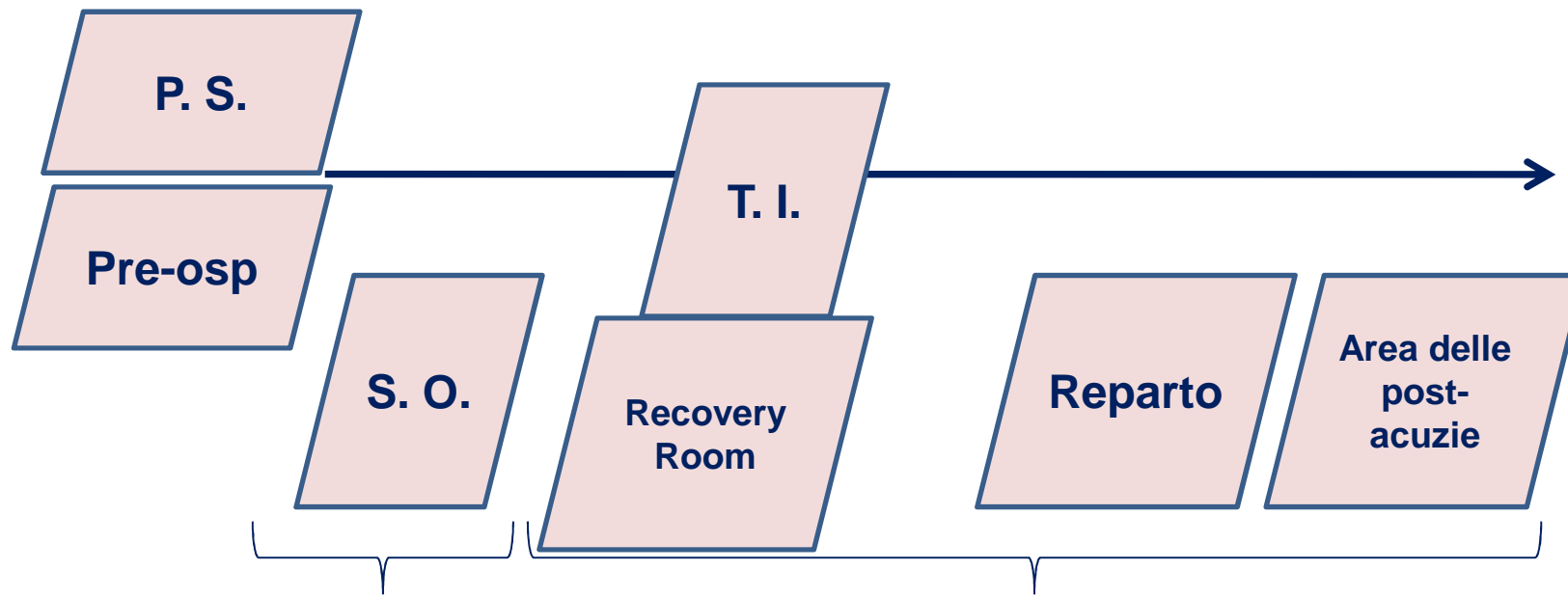
Sala Operatoria

...ma in effetti chi da il ritmo alla programmazione del percorso chirurgico?



...la sala operatoria

Il percorso del paziente chirurgico

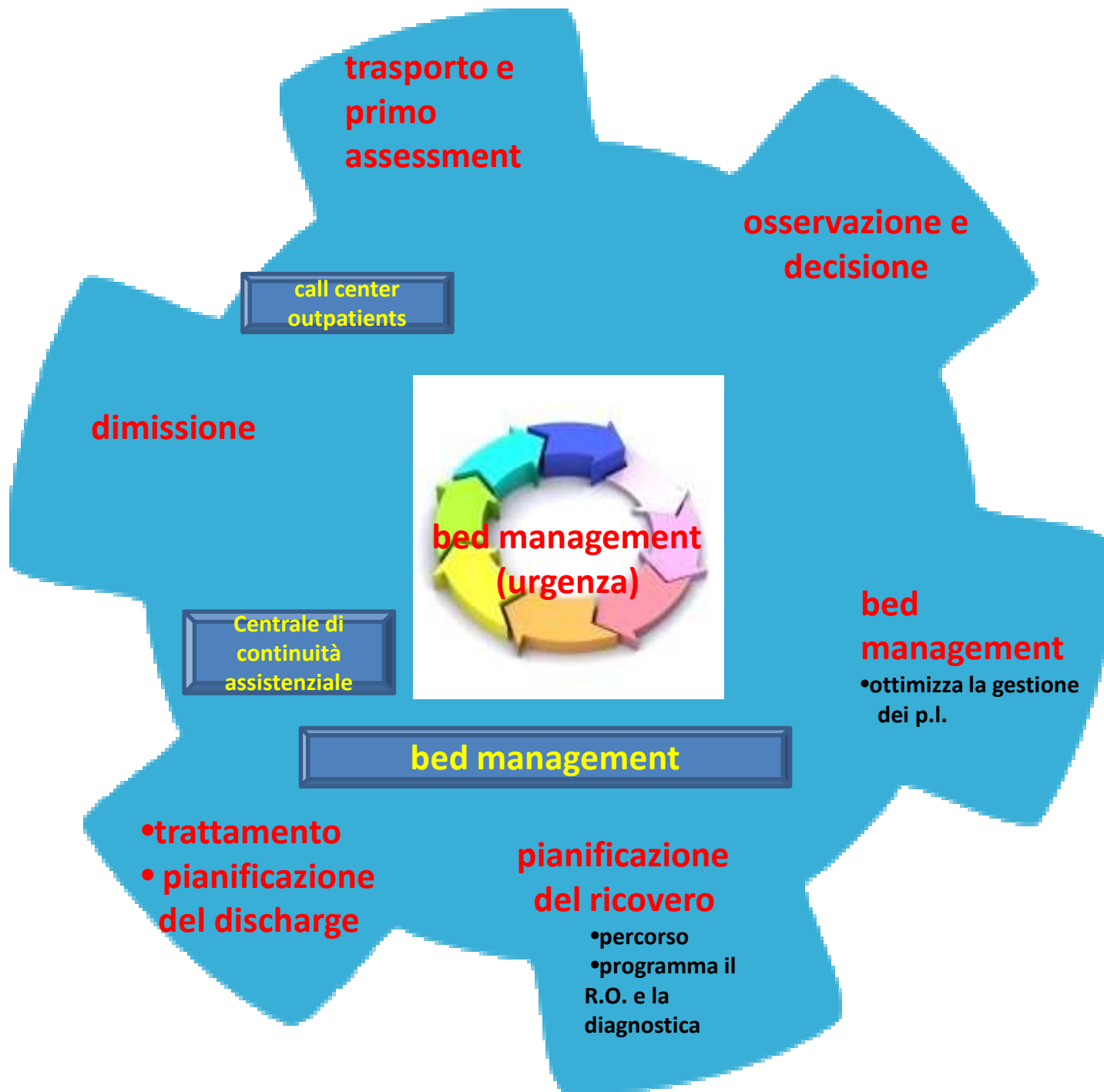


Area produttiva leader

Aree produttive "follower"







**assessment
del bisogno
all'uscita**

- sanitario
- sociale

accordo

- col paziente e
la famiglia
- con la
struttura di
destinazione

**centrale di continuità
assistenziale**

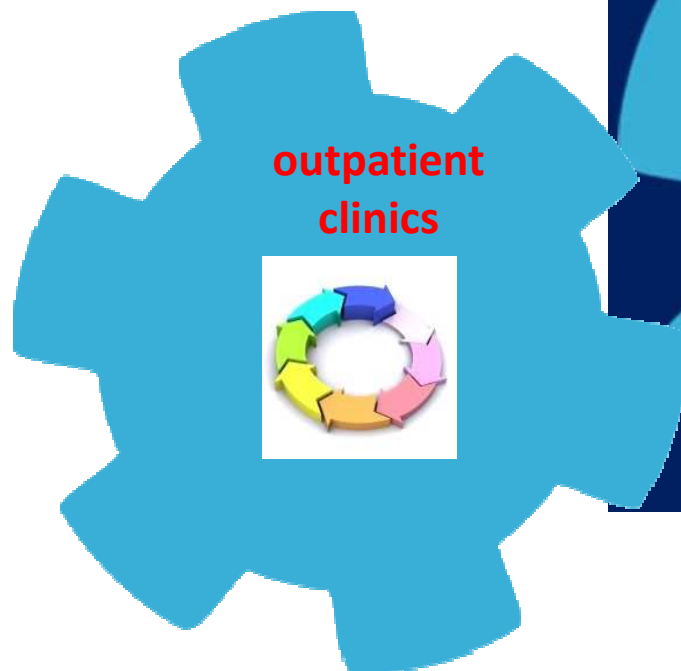
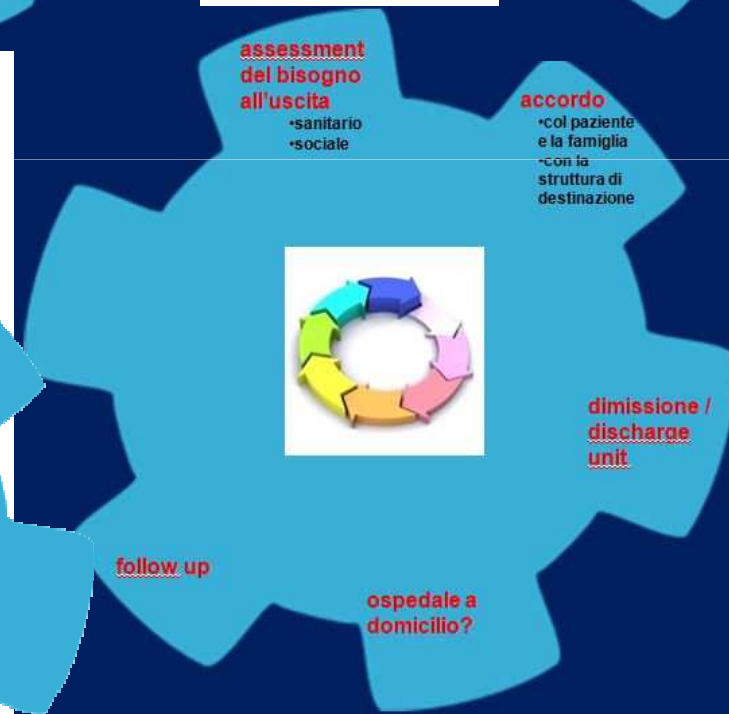
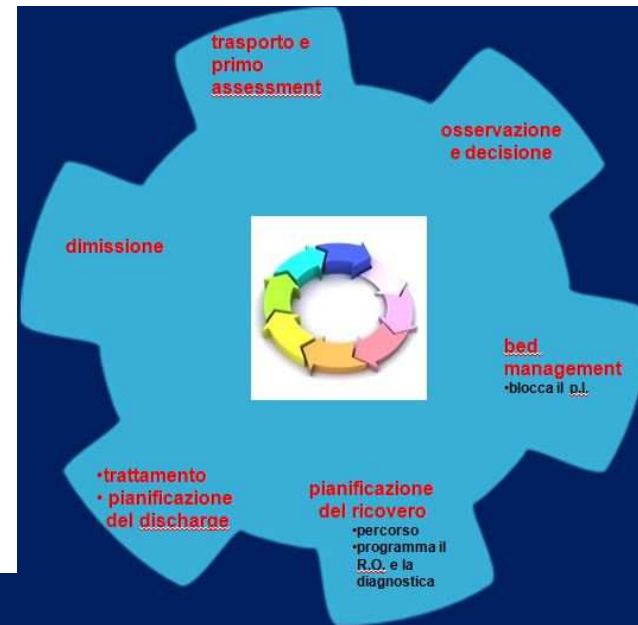
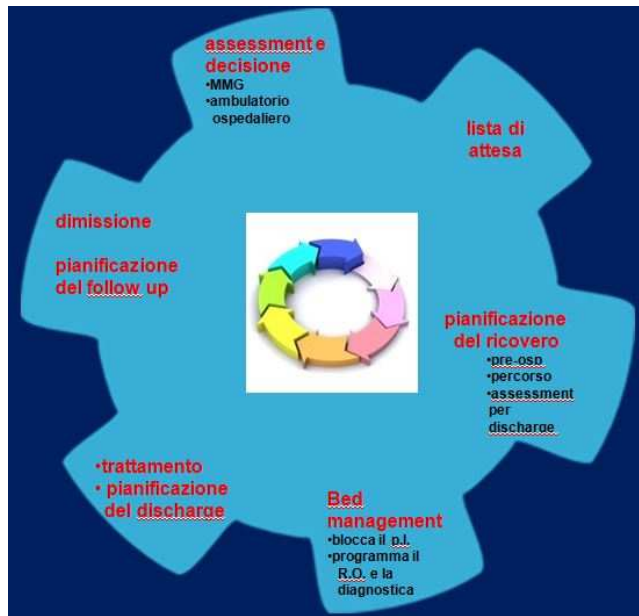


**dimissione /
discharge unit**

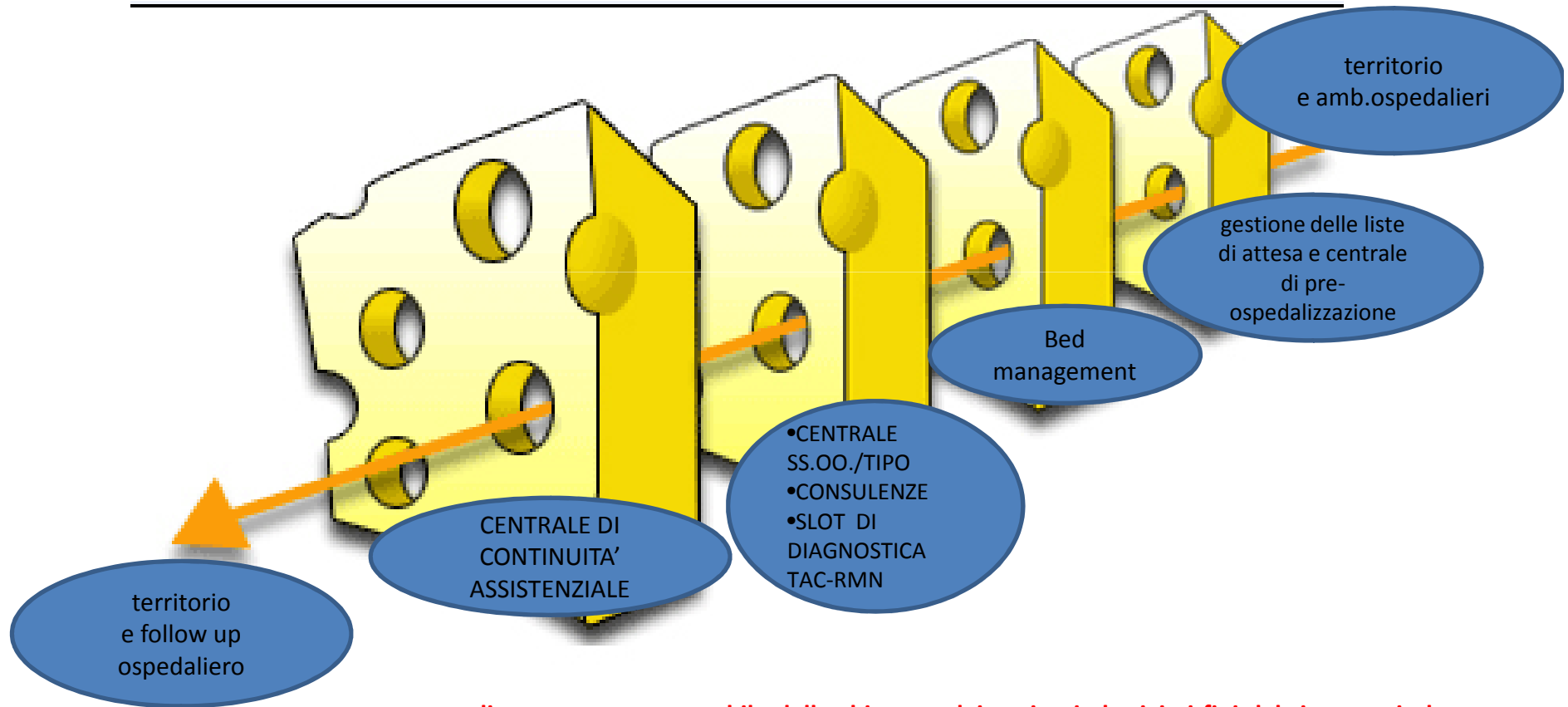
**call center
outpatients**

follow up

**ospedale a
domicilio?**

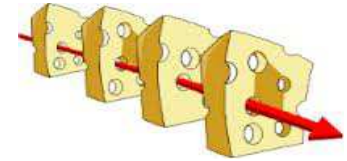


CENTRALE DI PROGRAMMAZIONE



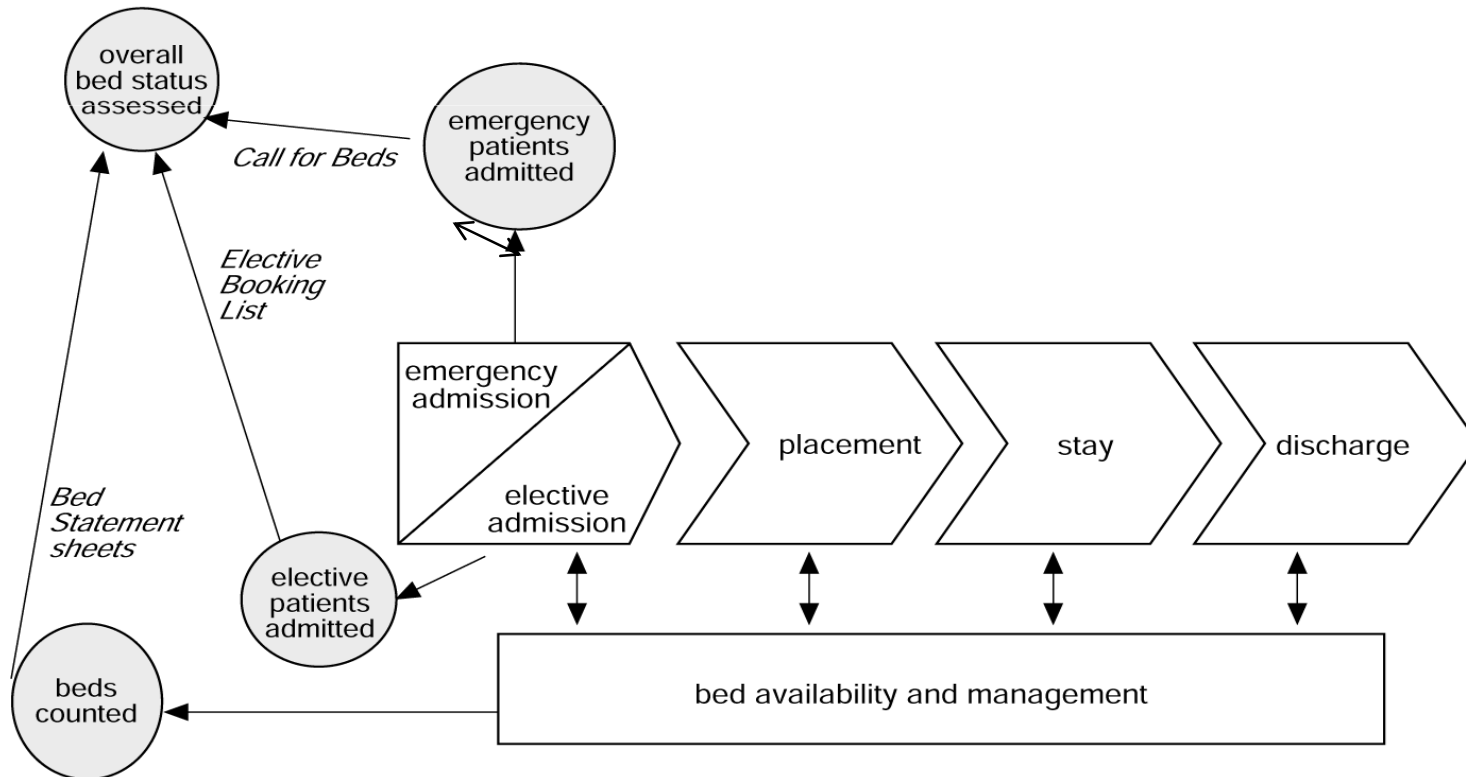
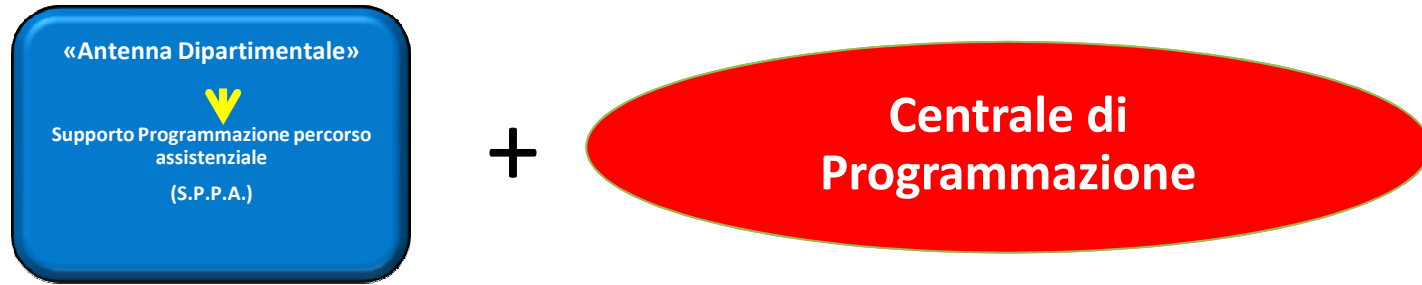
direttamente responsabile della chiamata dei pazienti elettivi ai fini del ricovero, in base alla sua visione d'insieme delle disponibilità di tutte le aree dell'ospedale (es. ricovero dei soli pazienti che abbiano terminato le attività di pre-ospedalizzazione, ricovero solo al momento di effettiva disponibilità della sala operatoria etc...)

*Centrale di Programmazione:
aspetti da presidiare*

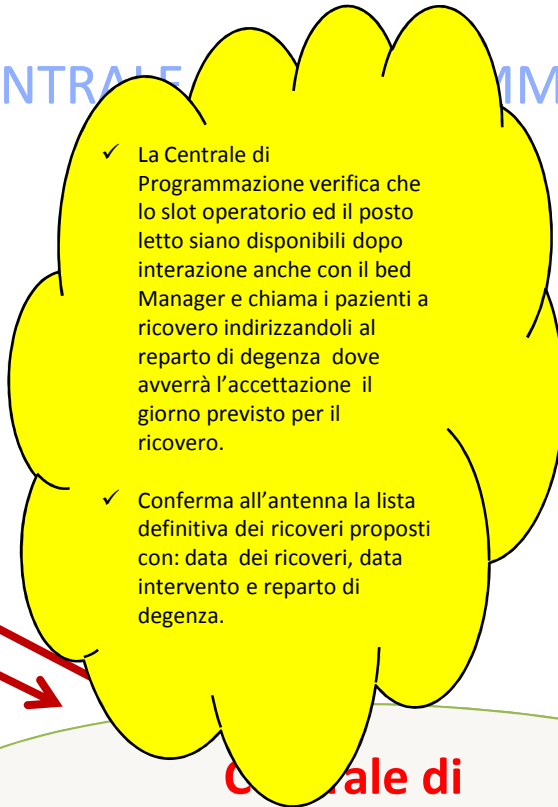
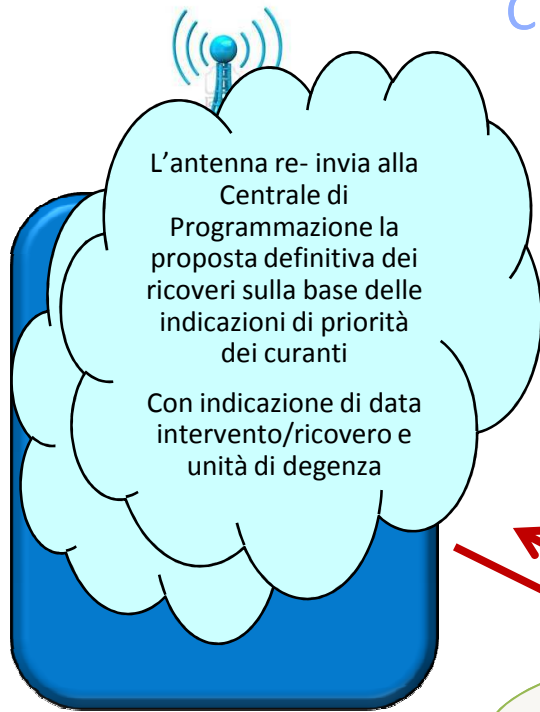


- individuazione di ruoli professionali di case management assegnati in pool alla Centrale di Programmazione, sia per la funzione di coordinamento centrale e sia per le attività di “antenne” dipartimentali
- loro dimensionamento quantitativo: sulla base della job description [vedi oltre] l’”antenna” dedica circa 1h del suo tempo a ciascun episodio di ricovero, gli operatori della Centrale circa ½ ora
- forte collegamento operativo con i percorsi clinici dei Poli assistenziali
- individuazione di specifici supporti informatici per la gestione del cambiamento (visual management)
- attenta gestione delle interdipendenze tra i flussi in elezione e i flussi in emergenza/urgenza attraverso la massima separazione degli ambiti assistenziali
- definizione di un cruscotto di indicatori per misurare la performance della nuova funzione e analizzare in tempo reale gli scostamenti dagli obiettivi

CENTRALE DI PROGRAMMAZIONE



CENTRALE DI PROGRAMMAZIONE



Bed Manager

- Liste d'attesa
- Indicazioni di priorità dei curanti
- Richiesta spazio operatorio
- Riserva posto letto di degenza
- Scheda di proposta ricovero:
 - Curante/Operatore
 - Diagnosi/Motivo ricovero
 - Trattamento
 - Durata degenza
 - Necessità di posto T.I.P.O.
 - Post-acuzie
-

- Monitoraggio liste d'attesa
- **Preospedalizzazione**
- Verifica Sale operatorie
- Verifica Posto letto
- Controllo e monitoraggio degenza e dimissione (laddove presenti criticità)

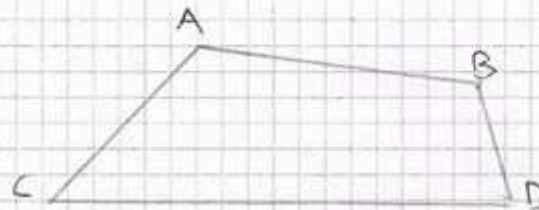


- **M.A.I.D.A.**
- **MED. URG.**
- **CHIR. URG.**
- **TRAUMATOL.**
- **ORTOGERIATRIA**
- **STROKE UNIT**
- **CHEST PAIN UNIT E UTIC**
- **SISTEMI EQUIDISTRIBUTIVI DEI RICOVERI DI URGENZA**

la definizione del perimetro e il cronoprogramma dell'intervento

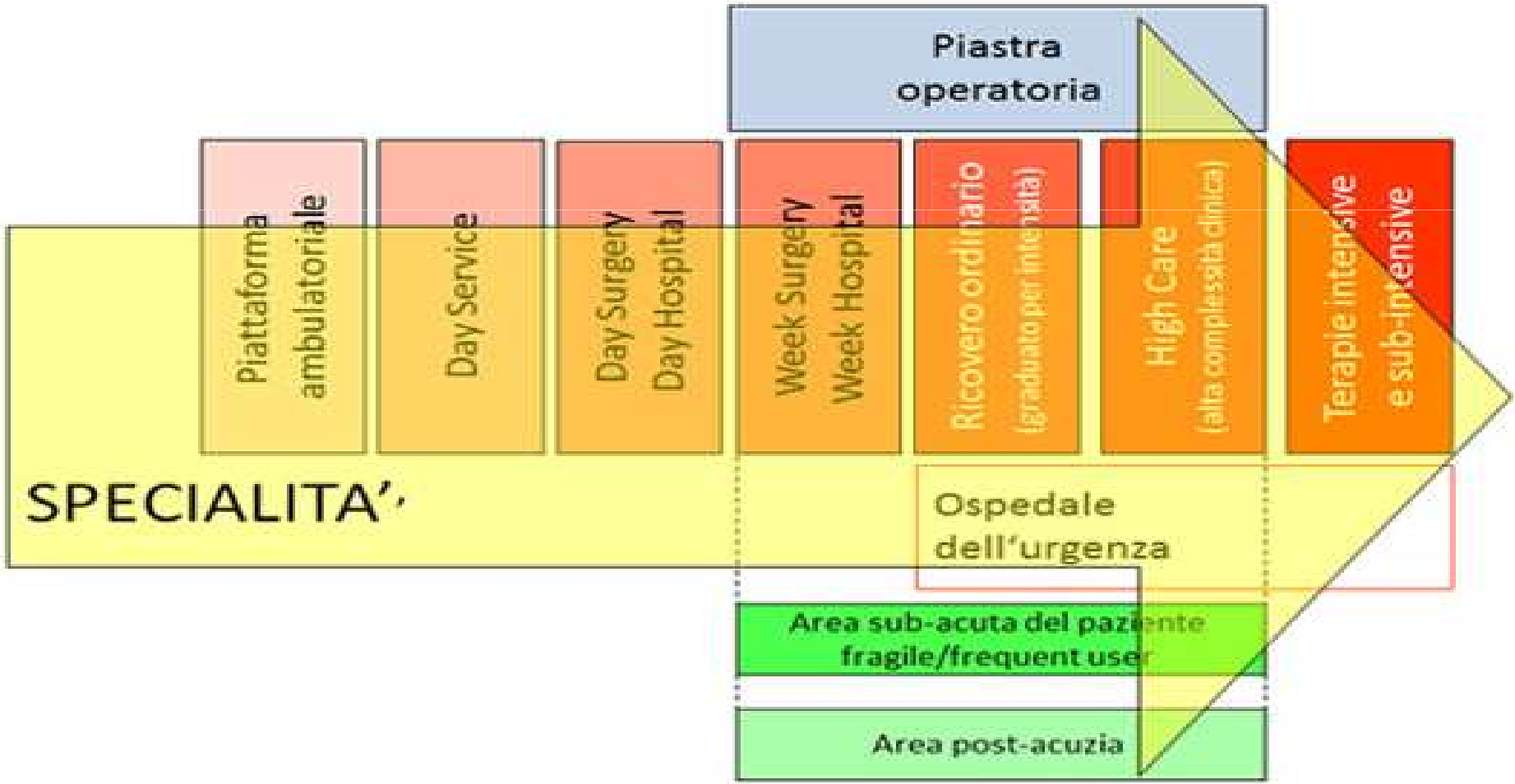
- **misurazione di volumi e flussi** (*cosa è dentro e cosa è "out of scope"*)
- **valutazione del fabbisogno di risorse**
 - **umane**
 - **tecnologiche** (*sistema informativo*)
- **definizione della sequenza di azioni, prioritizzazione e tempificazione**
- **gestione dei collegamenti e delle possibili "interferenze"** tra la progettazione della Centrale di Programmazione
 - **ed il progetto PS**
 - **ed i percorsi assistenziali dei Poli**
 - **ed il progetto "intensità di cure"**

Il perimetro è la misura della lunghezza del contorno di un poligono



Il deployment della Centrale di Programmazione sarà allineato a quello del progetto “intensità di cure”

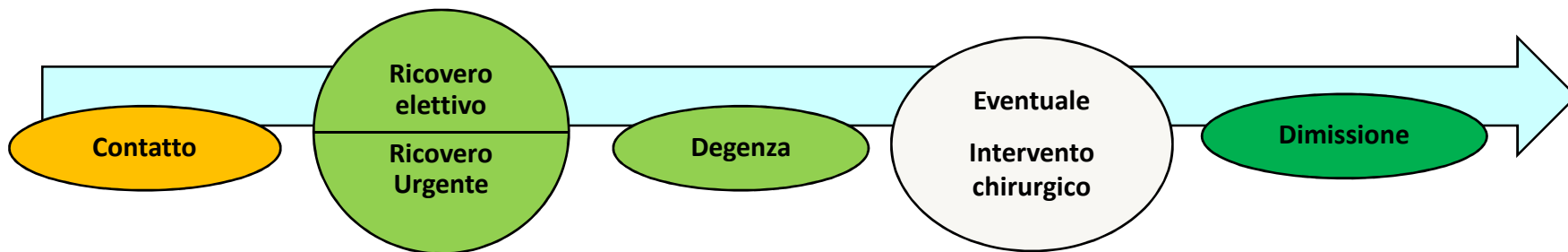
Project Leader: Project Sponsor		Project: Office 2007 Windows 7 Desktop Deployment - Phase 1		Project Start Date: 01/11/10	
Project Objective: Deploy new Windows 7 Office 7 image to all laptops and desktops via SCCM					
Objectives	Major Tasks	Project Completed By: 07/23/10			Owner
1. Project Mission	1. Project Mission				A
2. Project Planning	2. Project Planning				A
3. Project Concept Development	3. Project Concept Development				A
4. Packaging and Deployment Strategy	4. Packaging and Deployment Strategy				A
5. Design	5. Design				A
6. Windows 7 Planning and Strategy	6. Windows 7 Planning and Strategy				A
7. Other 2007 Planning and Strategy	7. Other 2007 Planning and Strategy				A
8. Review and Analyze Secondary Applications	8. Review and Analyze Secondary Applications				A
9. Migration Strategy	9. Migration Strategy				A
10. Image Build	10. Image Build				A
11. OS Installation and Configuration	11. OS Installation and Configuration				A
12. Printer Setup Test Revision	12. Printer Setup Test Revision				A
13. Build and Deploy Core Applications	13. Build and Deploy Core Applications				A
14. Legal Market Customization	14. Legal Market Customization				A
15. Build and Deploy Secondary Applications	15. Build and Deploy Secondary Applications				A
16. Quality Assurance of Install and Configure	16. Quality Assurance of Install and Configure				A
17. WTS - Pilot new image in Remote Access Environment	17. WTS - Pilot new image in Remote Access Environment				A
18. Upgrade Content Controller to Windows 2008 R2	18. Upgrade Content Controller to Windows 2008 R2				A
19. Training Planning and Curriculum Development	19. Training Planning and Curriculum Development				A
20. User Acceptance Planning	20. User Acceptance Planning				A
21. Pilot Testing	21. Pilot Testing				A
22. Rollout, User Training and Support	22. Rollout, User Training and Support				A
23. Project Management	23. Project Management				A
24. Project Closeout	24. Project Closeout				A
25. Final Report, Main Release Checklist	25. Final Report, Main Release Checklist				A
26. Security Software Distribution	26. Security Software Distribution				A
27. Successful Project Completion	27. Successful Project Completion				A
28. Migrate Domain Controller to Windows 2008 R2	28. Migrate Domain Controller to Windows 2008 R2				A
29. Windows 7	29. Windows 7				A
30. Windows 7	30. Windows 7				A
31. Windows 7	31. Windows 7				A
32. Windows 7	32. Windows 7				A
33. Windows 7	33. Windows 7				A
34. Windows 7	34. Windows 7				A
35. Windows 7	35. Windows 7				A
36. Windows 7	36. Windows 7				A
37. Windows 7	37. Windows 7				A
38. Windows 7	38. Windows 7				A
39. Windows 7	39. Windows 7				A
40. Windows 7	40. Windows 7				A
41. Windows 7	41. Windows 7				A
42. Windows 7	42. Windows 7				A
43. Windows 7	43. Windows 7				A
44. Windows 7	44. Windows 7				A
45. Windows 7	45. Windows 7				A
46. Windows 7	46. Windows 7				A
47. Windows 7	47. Windows 7				A
48. Windows 7	48. Windows 7				A
49. Windows 7	49. Windows 7				A
50. Windows 7	50. Windows 7				A
51. Windows 7	51. Windows 7				A
52. Windows 7	52. Windows 7				A
53. Windows 7	53. Windows 7				A
54. Windows 7	54. Windows 7				A
55. Windows 7	55. Windows 7				A
56. Windows 7	56. Windows 7				A
57. Windows 7	57. Windows 7				A
58. Windows 7	58. Windows 7				A
59. Windows 7	59. Windows 7				A
60. Windows 7	60. Windows 7				A
61. Windows 7	61. Windows 7				A
62. Windows 7	62. Windows 7				A
63. Windows 7	63. Windows 7				A
64. Windows 7	64. Windows 7				A
65. Windows 7	65. Windows 7				A
66. Windows 7	66. Windows 7				A
67. Windows 7	67. Windows 7				A
68. Windows 7	68. Windows 7				A
69. Windows 7	69. Windows 7				A
70. Windows 7	70. Windows 7				A
71. Windows 7	71. Windows 7				A
72. Windows 7	72. Windows 7				A
73. Windows 7	73. Windows 7				A
74. Windows 7	74. Windows 7				A
75. Windows 7	75. Windows 7				A
76. Windows 7	76. Windows 7				A
77. Windows 7	77. Windows 7				A
78. Windows 7	78. Windows 7				A
79. Windows 7	79. Windows 7				A
80. Windows 7	80. Windows 7				A
81. Windows 7	81. Windows 7				A
82. Windows 7	82. Windows 7				A
83. Windows 7	83. Windows 7				A
84. Windows 7	84. Windows 7				A
85. Windows 7	85. Windows 7				A
86. Windows 7	86. Windows 7				A
87. Windows 7	87. Windows 7				A
88. Windows 7	88. Windows 7				A
89. Windows 7	89. Windows 7				A
90. Windows 7	90. Windows 7				A
91. Windows 7	91. Windows 7				A
92. Windows 7	92. Windows 7				A
93. Windows 7	93. Windows 7				A
94. Windows 7	94. Windows 7				A
95. Windows 7	95. Windows 7				A
96. Windows 7	96. Windows 7				A
97. Windows 7	97. Windows 7				A
98. Windows 7	98. Windows 7				A
99. Windows 7	99. Windows 7				A
100. Windows 7	100. Windows 7				A



CENTRALE DI PROGRAMMAZIONE



PERCORSO LOGISTICO



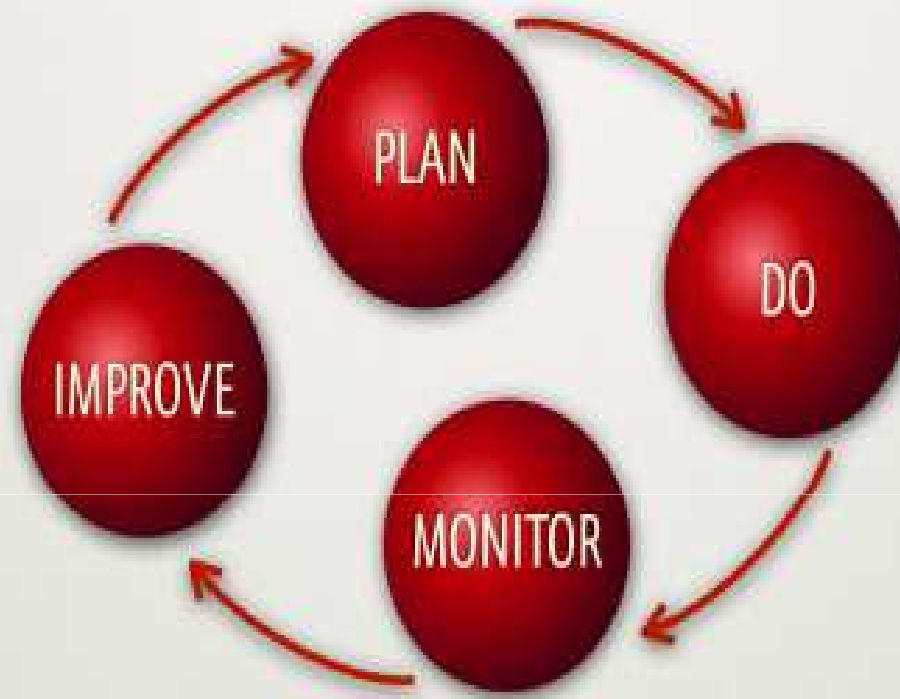
**I PERCORSI LOGISTICI SARANNO DECLINATI PER POLI
SECONDO GLI SPECIFICI PERCORSI CLINICO-
ORGANIZZATIVI**

In una prima fase “pilota” (breve nel tempo e limitata per numero di letti gestiti) la Centrale opererà con procedure “manuali”, ma in stretto affiancamento con gli sviluppatori del software di gestione delle operations che costituirà successivamente la struttura portante dell’attività



la scelta della software-house deve dunque essere sincronizzata con l'avvio del progetto



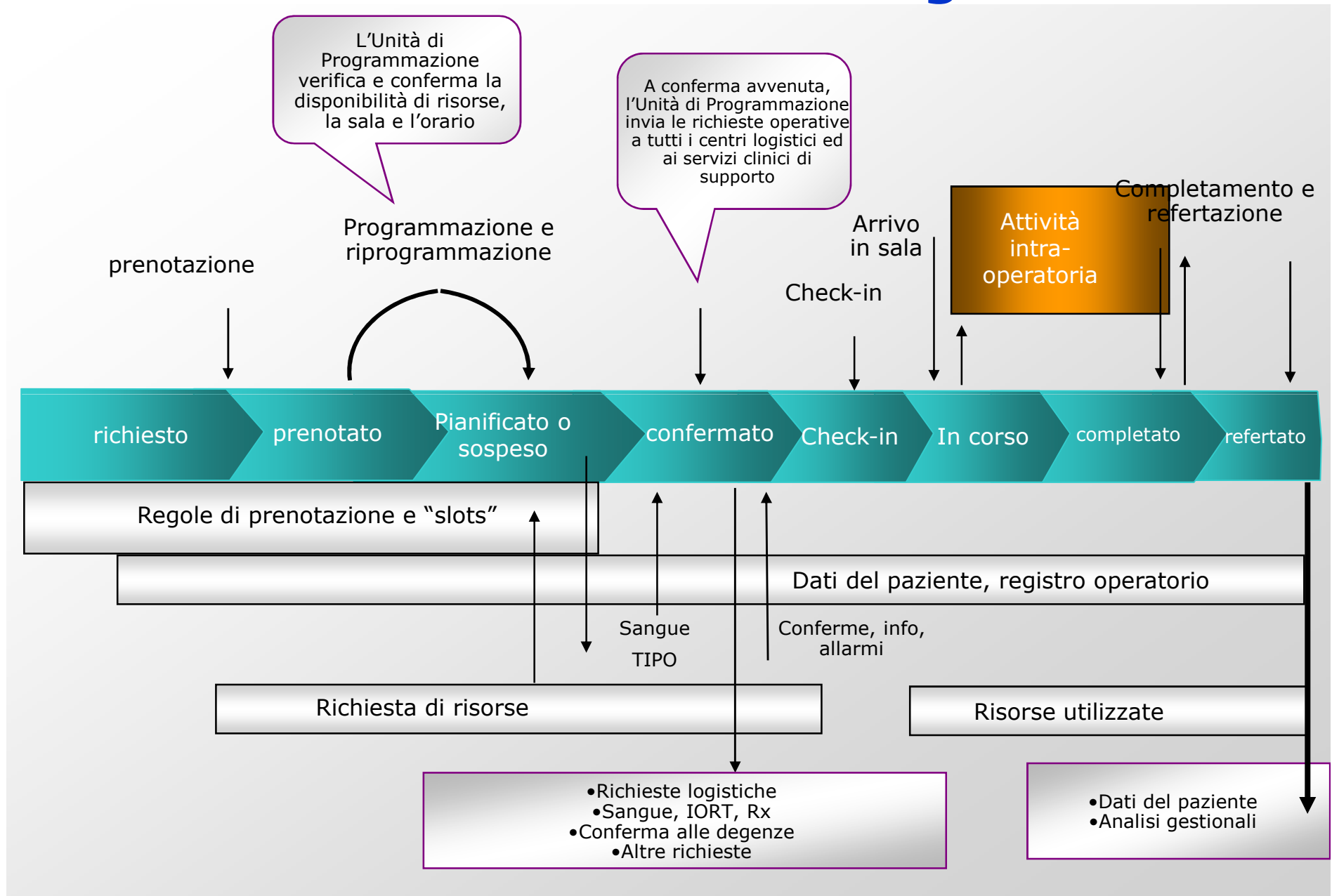


Il SW di supporto alla gestione delle operations dovrà integrare le “sottocentrali” di programmazione (es. SALE OPERATORIE, PRE-OSP, CONTINUITA’ ASSISTENZIALE).

Il modello a cui pensiamo è

“PLANNING ONE NOTCH ABOVE O.R.”

attuale flusso di O.R. management



proposta di intervento

→ proposta di ricovero

identificazione delle
condizioni abilitanti o
bloccanti

inserimento in slot

→ allocazione del
posto letto

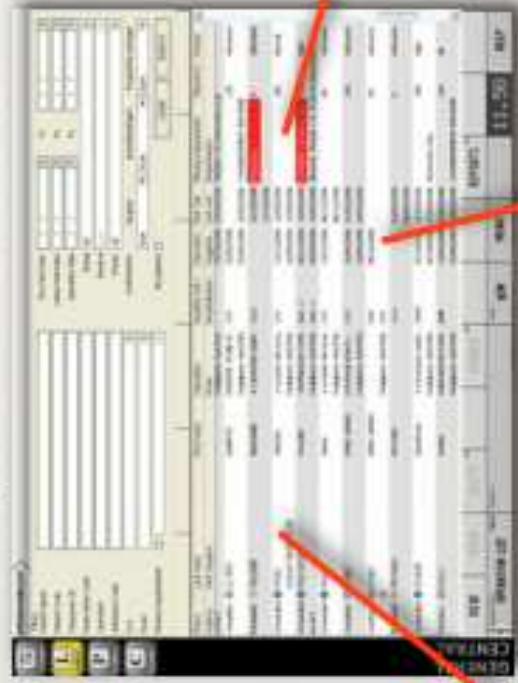
pianificazione del workflow → basic checkpoints e
interazioni con altri
servizi-chiave

pianificazione
dell'uscita





Elenco pazienti / lista di attesa



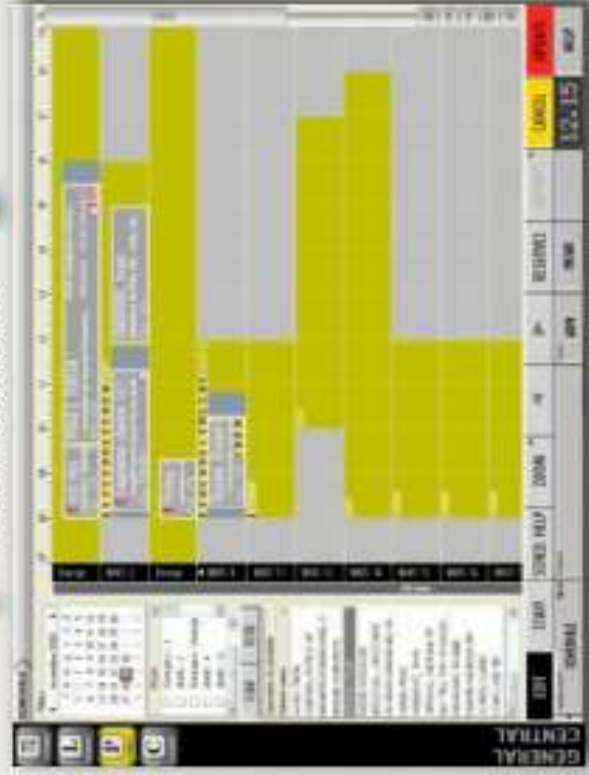
Calendario letti



Scheda
Paziente



Pianificazione



GRAZIE PER L'ATTENZIONE

