

RIORGANIZZAZIONE DELLA GESTIONE DEL FLUSSO DI LAVORO ALL'INTERNO DELLE UFA: COME OTTIMIZZARE RISORSE E TEMPISTICHE DI ALLESTIMENTO.



Questo lavoro è frutto della collaborazione tra tre aziende ospedaliere ASUFC, ASLCN2 e AOPG

AUTORI

Fantini C (1), Tandelle A (1), Levetti S (2), Moretti L (3), Casani S (1)
1)ASUFC 2) ASLCN2 3) AOPG



OBIETTIVI

Migliorare la gestione: ridurre la permanenza del paziente, applicando il metodo Lean finalizzato al recupero di risorse umane ed economiche, eliminare sprechi, inefficienze e ritardi.

INTRODUZIONE

Negli ospedali il cliente è un paziente ed il servizio che si offre non ammette errori, poiché questo può ripercuotersi sulla salute dello stesso. L'universo della sanità è stato visto sotto la luce dell'aziendalismo, perciò si è pensato a come migliorare i suoi punti deboli, sfruttando dei modelli aziendali, attraverso il Metodo Lean. In particolare ci siamo rivolti alle UFA, analizzando tutto il ciclo produttivo dagli esami del sangue, la richiesta medica, la validazione del farmacista per arrivare alla diluizione dei farmaci, valutando i tempi di allestimento, di trasporto e di somministrazione.

METODOLOGIA

Implementazione del Lean thinking presso il laboratorio di Farmacia dell'A.S.U.F.C. del P.O.S.M.M. di Udine. Nello specifico è stato analizzato l'impatto derivato dall'introduzione di nuove soluzioni organizzative e gestionali volte alla riduzione dei ritardi nella gestione dell'intero percorso produttivo delle terapie onco-ematologiche, unito allo studio preciso dei tempi di allestimento dei farmaci presso ASLCN2 diluiti in cabina disicurezza biologica di classe II (BSC), in conformità alle norme DIN 12980 (cappe manipolazione citotossici) o EN 12469 (cappe Biohazard) o in isolatore. Con l'utilizzo dei programmi informatizzati in UFA è possibile tracciare tutte le fasi del processo.

RISULTATI

La filosofia del Lean può essere vista come il bisogno di far fluire il flusso di lavoro in modo più veloce e costante, con meno risorse. L'applicazione presso l'UFA della ASUFC ha comportato un anticipo sull'orario della diluizione di quasi il 30% rispetto a quello programmato per la somministrazione, diminuendo il numero delle terapie in ritardo. La redistribuzione delle terapie giornaliere tra gli operatori ha ridotto del 12% l'esposizione ad ogni singolo operatore. Un risultato importante per la salvaguardia della salute e la sicurezza del tecnico di laboratorio. Per l'analisi sono stati verificati i farmaci: Ciclofosfamide, Elotuzumab, Carfilzomib, Paclitaxel Albumina, Trastuzumab e Trastuzumab Emtansine; è stato evidenziato un diverso tempo di ricostituzione effettivo rispetto a quanto indicato da bugiardino.

	8-8:29	8:30-8:59	9-9:29	9:30-9:59	10-10:29
Pre	2,1 00:05:00	6,5 00:22:28	11,3 00:15:45	7,5 00:06:28	3,9 00:00:22
Post	1,6 00:11:12	7 00:34:34	11 00:40:28	6,5 00:42:56	5,3 00:51:20
Diff	0,5 00:16:12	0,5 00:12:06	0,3 00:24:43	1 00:49:24	1,4 00:50:58

	10:30-10:59	11-11:29	11:30-11:59	12-12:29	12:30-12:59
Pre	2,1 00:09:07	3,1 00:27:26	2 00:50:27	2,3 01:02:39	1,8 00:12:30
Post	2,9 00:55:10	3,1 01:17:28	2,3 01:21:48	2,9 01:35:42	2,1 01:40:14
Diff	0,8 00:46:03	0 00:50:02	0,3 00:31:21	0,6 00:33:03	0,3 00:27:44

	13-13:29	13:30-13:59	14-14:29	14:30-20
Pre	1,8 00:51:30	1,5 01:27:46	6,5 01:53:53	6,6 03:06:08
Post	2 01:36:19	2,3 01:38:07	5,3 01:33:59	11,1 04:11:54
Diff	0,2 00:44:50	0,8 00:10:21	1,2 00:19:54	4,5 01:05:46

Tabella 1: Riduzione tempistica pre e post applicazione metodo Lean e azioni correttive.

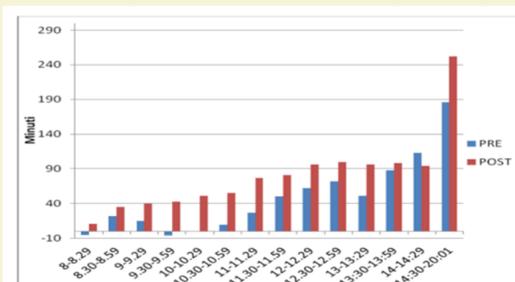


Grafico 1: Variazione dei minuti di anticipo, per fascia oraria, tra pre e post applicazione metodo Lean e azioni correttive.

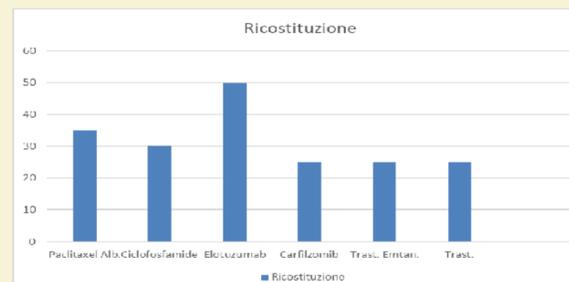


Grafico 2: Tempo di ricostituzione, espresso in minuti, per ognuno dei farmaci liofili presi in esame.

DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

La centralizzazione dell'UFA, la disponibilità di un sistema informatizzato, il coinvolgimento attivo del personale tecnico in collaborazione con i farmacisti, ha permesso la riduzione degli sprechi e dei costi. È necessario standardizzare l'attività in UFA: definire il profilo del tecnico di laboratorio biomedico in farmacia, il numero di risorse da impiegare per numero di terapie da eseguire e la loro formazione. In fase di realizzazione un progetto che intende ottimizzare il flusso organizzativo con il prelievo venoso/capillare sul territorio, analisi ed invio convalida tecnica (TSLB) al medico specialista per ottimizzare il workflow a vantaggio del paziente e del sistema salute in termini psicofisici ed economici.

LETTERATURA ESISTENTE

- Gestione in sicurezza dei farmaci presso il laboratorio di galenica oncologica ASUFC Udine (FAR_PR_01 Versione n.04 del 11/12/2020)
- "N.B.P. dei medicinali in Farmacia" F.U. Xlla ed.
- Prov. del 5 agosto 1999. G.U. n°236 7/10/1999.
- Racc. n°14, ottobre 2012.
- Racc. su standard per la centralizzazione delle terapie oncologiche parenterali in regione Piemonte 2014.