

NUOVO RINASCIMENTO TECNOLOGICO E NUOVO UMANESIMO IN SANITÀ. RIFORMA E RIGENERAZIONE.

15 – 18 DICEMBRE 2020

AREZZO | FIERE E CONGRESSI

**L'OCCASIONE DELLA PANDEMIA PER RENDERE SOSTENIBILI I NOSTRI OSPEDALI:
COSTRUZIONI ECOLOGICHE, AMBIENTI SEMPRE PULITI E SANIFICATI, RISPARMIO ENERGETICO, ECONOMIA
CIRCOLARE E "RIFIUTO ZERO" A CURA DI CISA
16 DICEMBRE 2020, ore 14,30 – 18,30**

PROGETTO Co.W.S. - CONA WITHOUT SEPSIS.

Lean applicata all'igiene dell'Ospedale

Paola Bardasi - Paola M. Antonioli
Direttore Generale – Responsabile Igiene
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara (AOUFE)



Premio LEAN HEALTH E LIFESCIENCE AWARD anno 2020 (Forum Salute di Firenze)
categoria **Migliore idea progettuale nell'ambito delle "Infezioni Correlate all'Assistenza"**

LEAN TEAM: Paola Antonioli (team leader), Manzalini Maria Chiara, Volta Carlo Alberto, Campioni Diana, Pantaleoni Mario, Bruni Erika, Pazzi Isabella, Lamborghini Sara, Bigoni Matteo, Artioli Francesca, Gilli Germana, Cappellari Lorenzo, Bianchini Chiara, Verteramo Rosita, Lavezzi Susanna, Fiorenzuola Silvia, Guerzoni Franco

Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara: contesto 31/12/2019

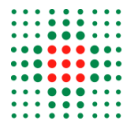
- Popolazione: 343.742
- 3 Distretti – 2 Aziende Sanitarie
- 8 Case della salute
- Assistenza ospedaliera per intensità di cura:
 - alta intensità = 1 Ospedale HUB (AOUFE)
 - media intensità = 3 Ospedali AUSL SPOKE
 - bassa intensità = 2 Ospedali Privati Accreditati x acuti, LPA
- 1 OsCO
- 2 Hospice
- CRA

ADI - SAD



AOUFE – anno 2019

- **Operatori: 2.586** (+ Medici in Formazione Specialistica UNIFE, Studenti Corsi di laurea UNIFE, Tirocinanti, Lavoratori Ditte appaltatrici di servizi esternalizzati) → ~ **3.500**
- **Posti letto: 710 (770); T.O. 96,3%**
- **Ricoveri ordinari 26.340+6.571 DH/DS**
- **% Dimessi Chirurgici: 38,5% deg.ordinaria; 64,6% DH/DS**
- **24 Sale Op. + 11 Sale Interventive**
- **Giornate di degenza: 230.413**
- **Prestazioni Outpatients: 4.849.950**
- **DSA: 9.358**
- **Accessi in PS: 93.881**
di cui ricoverati 16,7% (1,4% - 25,5%)



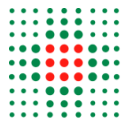
Background

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara ha avviato l'utilizzo della tecnologia Lean dal 2018, partecipando al **Progetto Multicentrico Assobiomedica "Lean4Health" per la prevenzione e la riduzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) in Chirurgia e in Riabilitazione (Febbraio-Marzo 2018).**

I risultati ottenuti in termini di:

- **riduzione delle ICA** (rispettivamente - 1 punto %; - 6,3 punti %)
- miglioramento degli aspetti di **igiene – ordine – sicurezza** con utilizzo dei **Lean Tools** (Gemba walk, Analisi delle cause radice, Tecnica delle 5S: Scegliere e Separare, Ordinare: Visual Management, Controllare, Standardizzare: Check-list - Istruzioni operative, Sostenere: audit&feed-back),
- **partecipazione diretta degli operatori** all'analisi dei problemi e alla definizione delle soluzioni, per questo semplici e sostenibili (27 operatori totali)
- **aumento di sicurezza e qualità dell'assistenza**

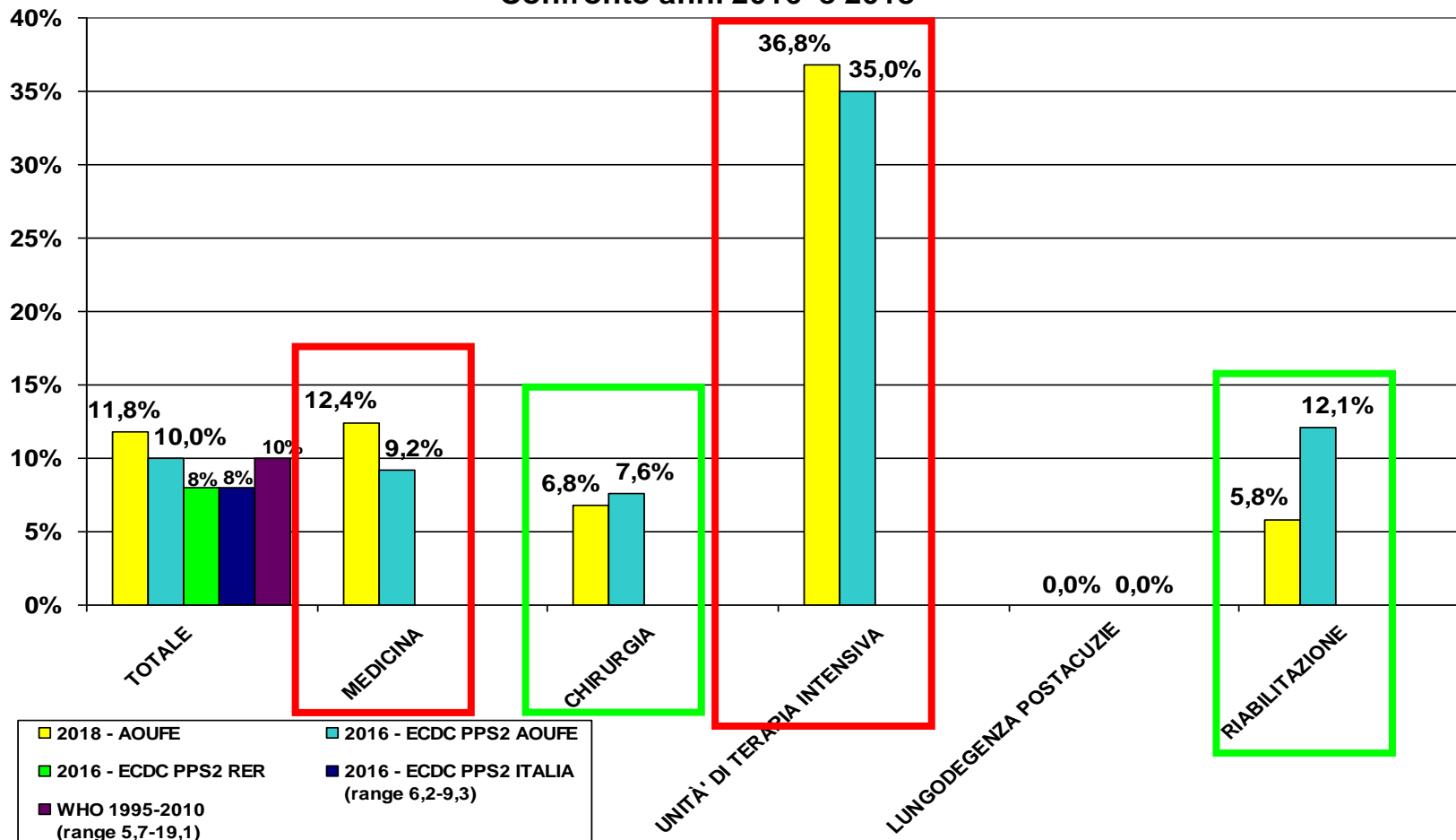
ci hanno fatto proseguire con l'utilizzo della Lean per affrontare un nuovo obiettivo prioritario: la prevenzione – gestione e riduzione delle sepsi con il **Progetto Co.W.S – Cona Without Sepsis (Ottobre-Dicembre 2019).**



IL PROBLEMA "SEPSI" (1)

Studio di prevalenza ICA 2018 vs 2016 (ECDC PPS2) [1]

AOUFE - Prevalenza % ICA: Totale e per MACROAREA DI DEGENZA
Confronto anni 2016 e 2018



[1] A 2-year point-prevalence surveillance of healthcare-associated infections and antimicrobial use in Ferrara University Hospital, Italy
Paola Antonioli, Niccolò Bolognesi, Giorgia Valpiani, Chiara Morotti, Daniele Bernardini, Francesca Bravi, Eugenio Di Ruscio, Armando Stefanati, Giovanni Gabutti

PROGETTO Co.W.S.: CONA WITHOUT SEPSIS

intercettazione precoce del paziente a rischio sepsi

Titolo del progetto: Co.W.S. – Cona Without Sepsis

Team: Gruppo multidisciplinare di **16 partecipanti**, composto da medici e infermieri di **PS, UTI, Medicine, Chirurgie, Riabilitazione, SDO-NAC**, personale esperto in infection control e consulenti esterni.

Date: Ottobre-Dicembre 2019

1. Descrizione del problema

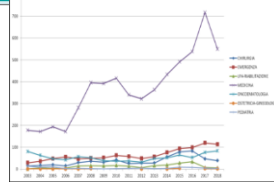
L'attuale organizzazione non sempre riesce ad intercettare il paziente a rischio sepsi in modo da evitare la sepsi o almeno prevenirne le complicanze.

→ **RING di osservazione:** CODICI SDO SIRS-SEPSI (995.9) - SETTICEMIA (038.x) - SHOCK SETTICO (785.52)

2. Situazione attuale (Il problema)

1- Indagine di prevalenza 2018
2- Indicatore regionale INSIDER Sepsis postoperatoria

3- sepsi SDO: Gen-set 2019: **933 (4,9%)**
Morti per Sepsis: Gen-set 2019: **352**
Costi totali per pazienti con sepsi: **>1M €**



3. Piano di implementazione

Area	Obiettivo	Attività / Interventi	AC	Def	Indicatore	Unità	Valore	Settore
PS	Identificare i pazienti a rischio di sepsi in sala d'attesa	Screening di tutti i pazienti • Carte con informazioni per pazienti • Segnalazione in sala d'attesa	A	SDO				
PS	Monitoraggio continuo dei pazienti a rischio	Monitoraggio continuo dei pazienti a rischio per almeno 4 ore • Segnalazione in sala d'attesa • Monitoraggio continuo dei pazienti a rischio	C	SDO	PS			
PS	Intervento precoce per i pazienti a rischio	Intervento precoce per i pazienti a rischio • Intervento precoce per i pazienti a rischio • Intervento precoce per i pazienti a rischio	C	SDO	PS			
PS	SDO: Segnalazione precoce per i pazienti a rischio	SDO: Segnalazione precoce per i pazienti a rischio • Segnalazione precoce per i pazienti a rischio • Segnalazione precoce per i pazienti a rischio	C	SDO	PS			
PS	Monitoraggio continuo dei pazienti a rischio	Monitoraggio continuo dei pazienti a rischio • Monitoraggio continuo dei pazienti a rischio • Monitoraggio continuo dei pazienti a rischio	A	SDO				

4. ASIS - Chiavi



Indicatore	AS IS*	TO BE	Delta Δ
Casi totali di sepsi	933 (4,9%)	840	-93 (-10%)
• di cui deceduti	352 (37,7%)	327	-35 (-10%)
• di cui vivi	581 (62,3%)	523	-58 (-10%)

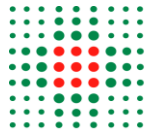
(*dati 01/01/2019 - 31/09/2019)

→ Accessi per sepsi in urgenza: 88,5%
→ Sepsis durante il ricovero: 11,5%

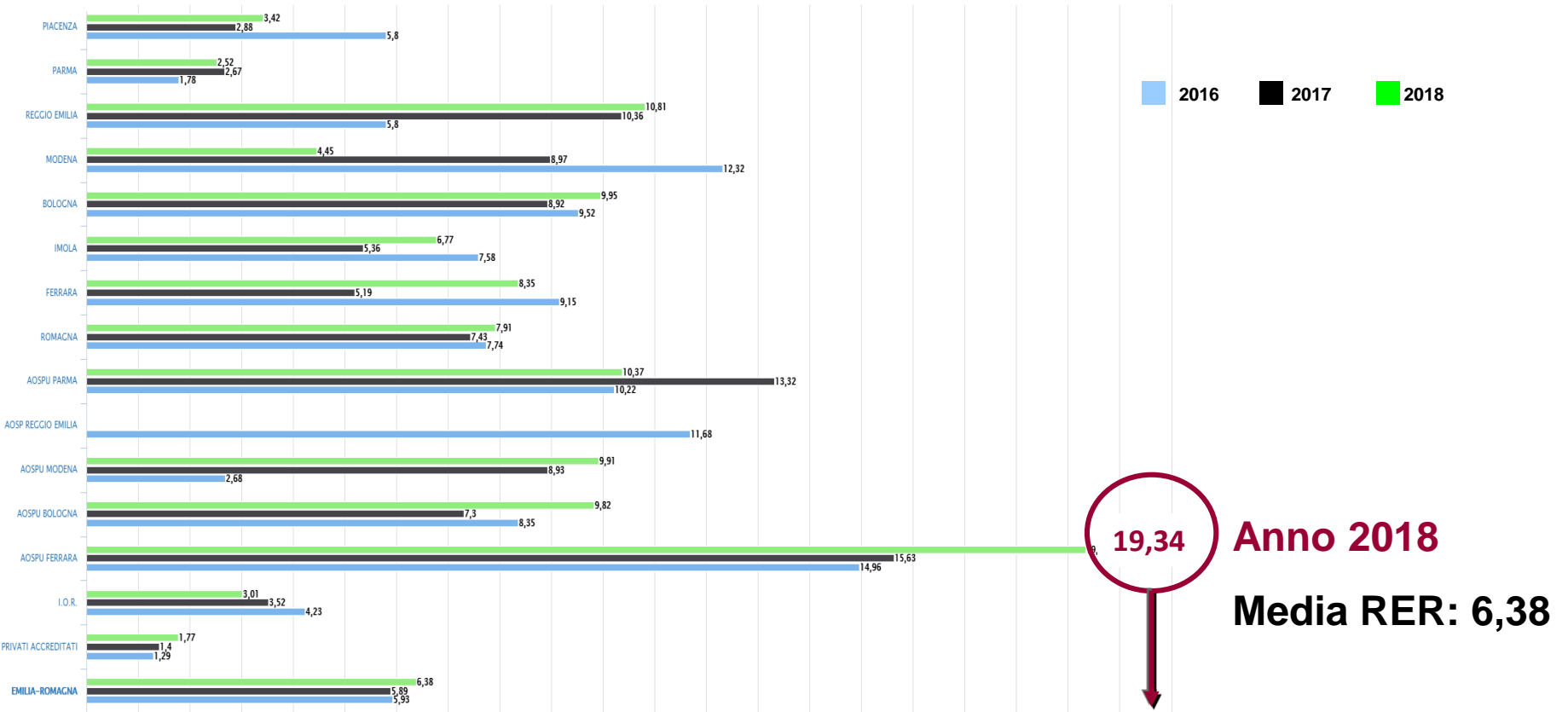
6. Follow - Up - risultati

EMERGENZA COVID-19

CRITICITÀ NON PREVISTA



Sepsi post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici

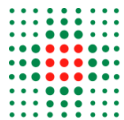


AUDIT CASISTICA 2018 (SDO + dati clinici)
- Criteri di diagnosi ECDC – 2016

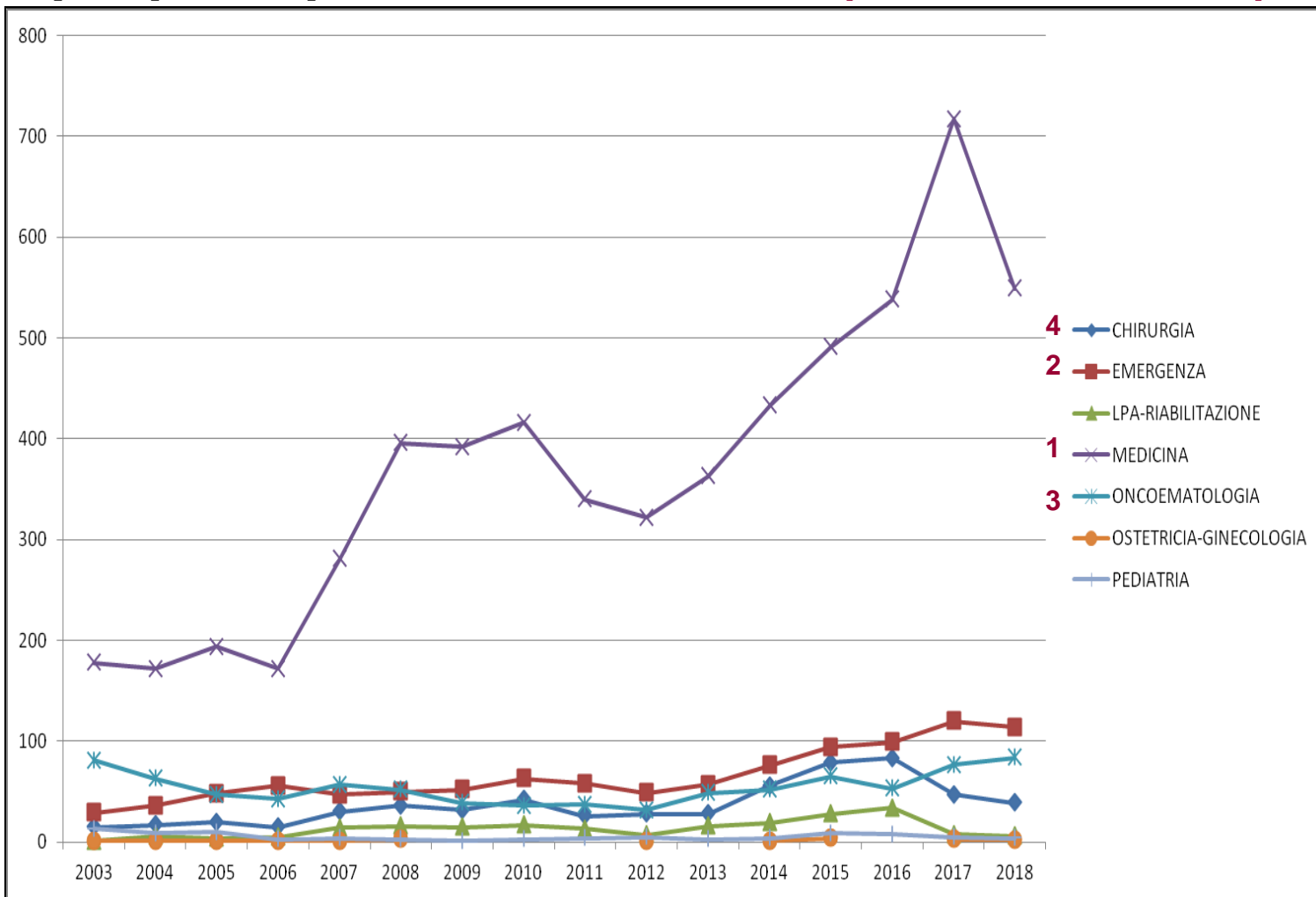
7,57 sepsi post-operatorie/1.000 dimessi chirurgici
(44 casi)

Indicatore Regionale INSIDER
IND0621 - Sepsi post-operatoria per 1.000 dimessi chirurgici

IL PROBLEMA "SEPSI" (2)

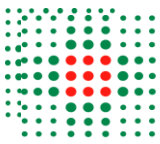


Sepsi per reparto di dimissione (Gen.–Set. 2019)



(Banca dati SDO 01/01/2019 – 31/09/2019)

SITUAZIONE
ATTUALE
IL
PROBLEMA
SEPSI (3):
DATI PER
REPARTO DI
DIMISSIONE

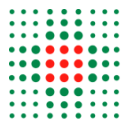


AZIONI POST-AUDIT

- Consensus Meeting sull'adozione delle nuove **definizioni e criteri clinici di SEPSI e SHOCK SETTICO**[1,2]
- Definizione dei **codici ICD-9-CM** per la corretta codifica della SDO.
- “Riattivazione” del **Team Sepsi** aziendale
- Gruppo di Miglioramento “**Lean Healthcare Management Sepsi**”
- **Obiettivo di Budget**

[1] Singer M, Deutschman CS, Seymour CW, Shankar-Hari m et al., Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis 3), JAMA 2016; 315: 801-10

[2] <http://westjem.com/wp-content/uploads/2013/04/wjem-14-168-g001.jpg>



AS IS e OBIETTIVI DI PROGETTO GLOBALI

Ridurre del 10% casi di sepsi e la relativa mortalità

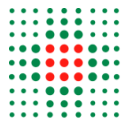
Indicatore	AS IS*
Casi totali di sepsi	933 (4,9%)
• di cui deceduti	352 (37,7%)
• di cui vivi	581 (62,3%)

(*Banca dati SDO 01/01/2019 – 31/09/2019)

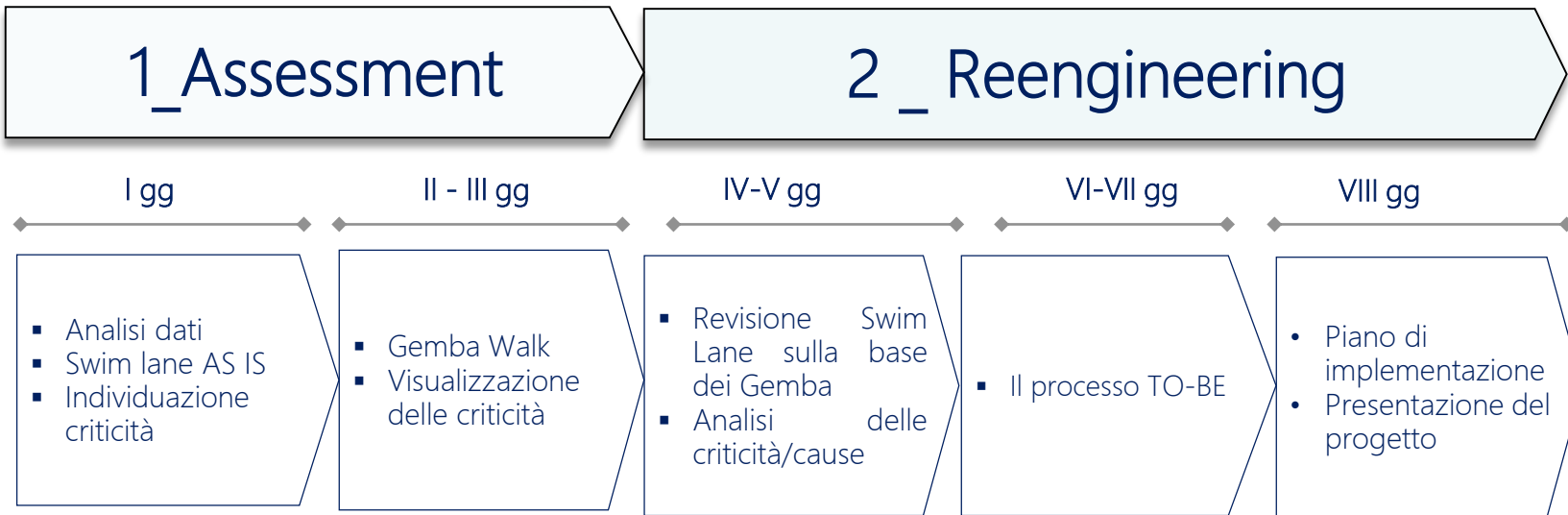
→ **Accessi per sepsi in urgenza: 88,5%**

→ **Sepsi durante il ricovero: 11,5%**





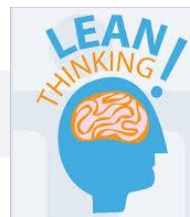
Giorno 0:
Kick-off meeting



ROAD
MAP

Progetto
CoWS

Lean Healthcare Management



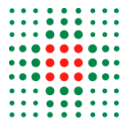
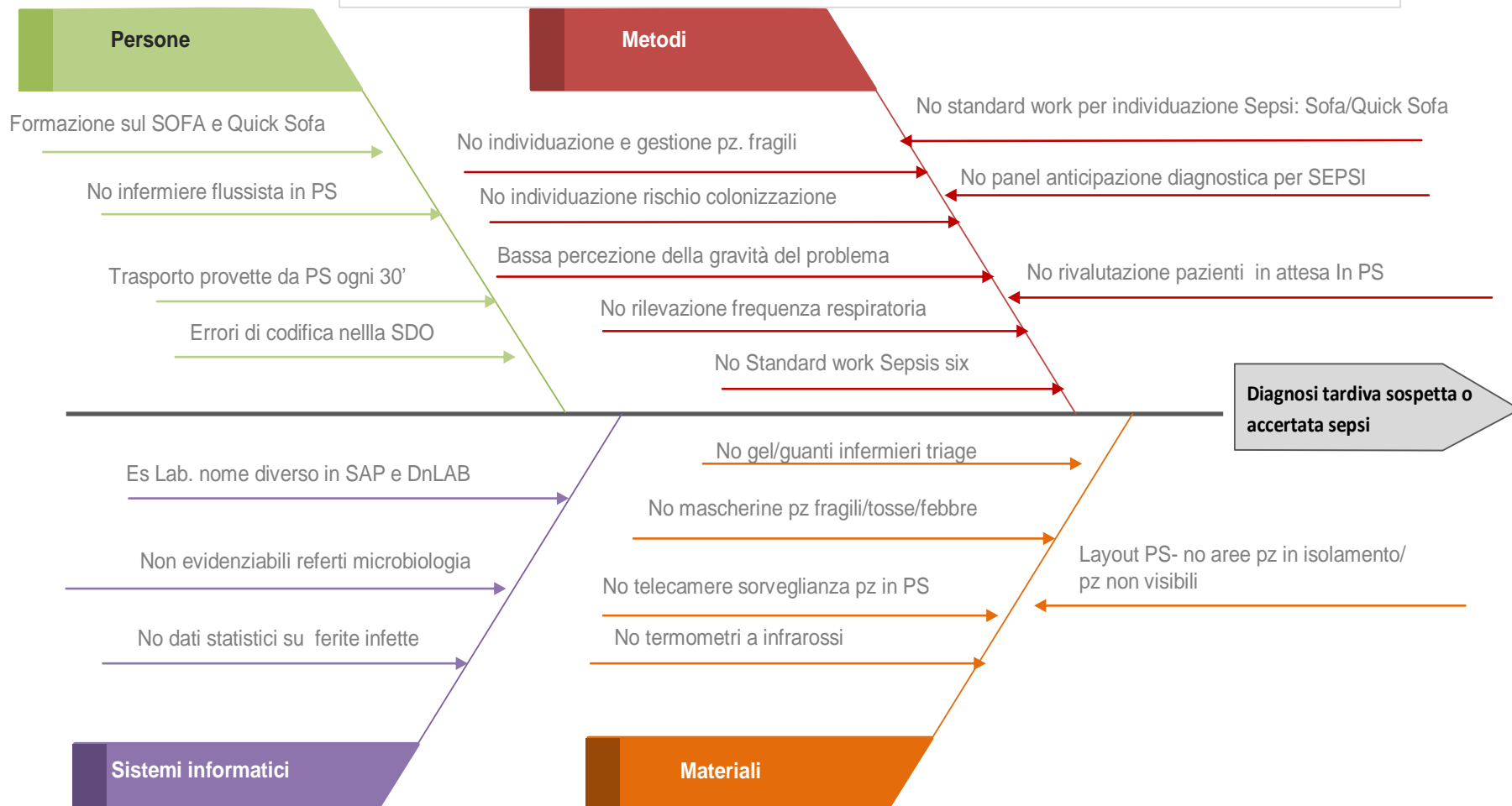
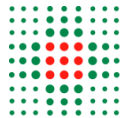


Diagramma di Ishikawa: cause radice

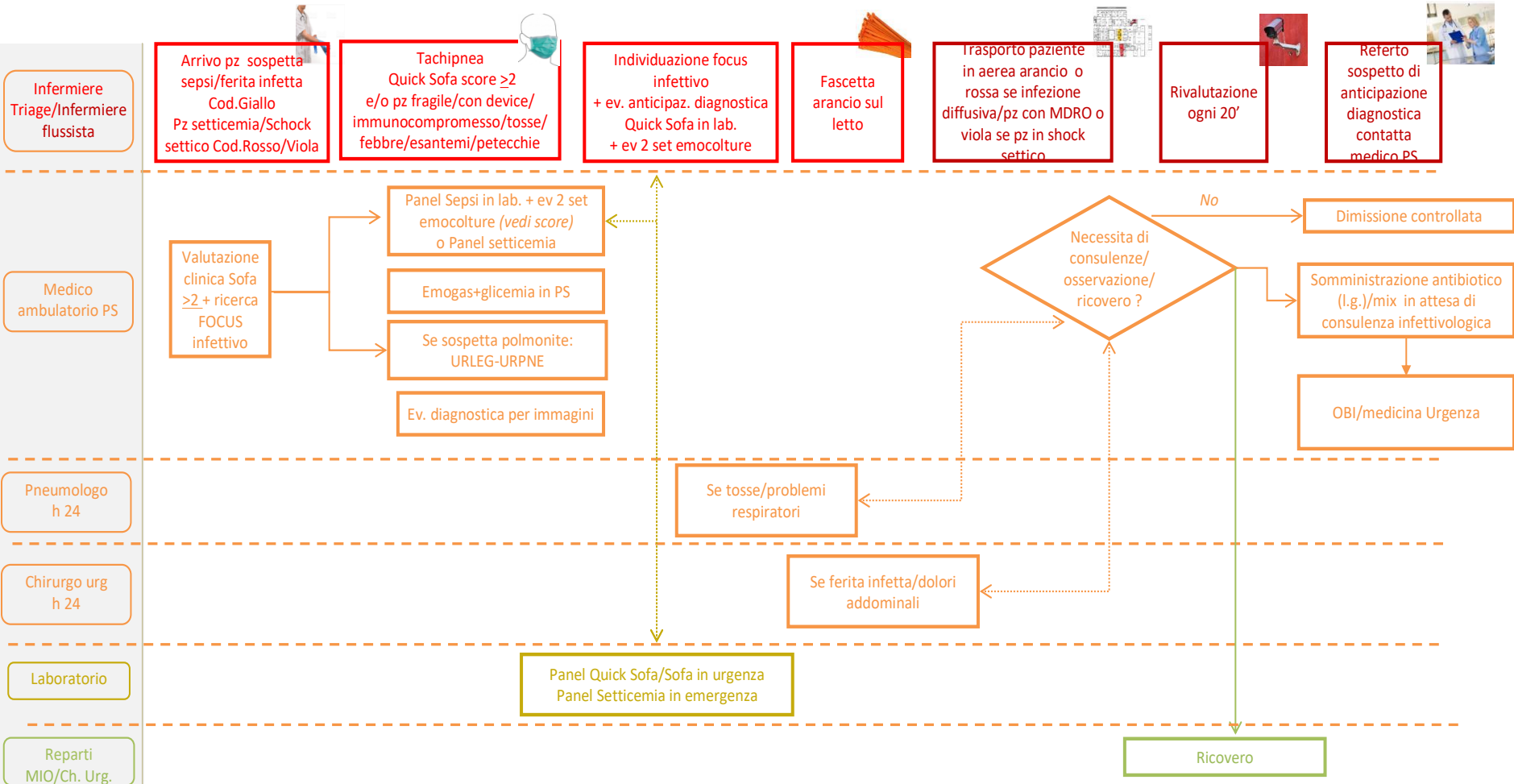
Problema

L'attuale organizzazione non sempre riesce ad intercettare il paziente a rischio sepsi in modo da evitare la sepsi o almeno prevenirne le complicanze



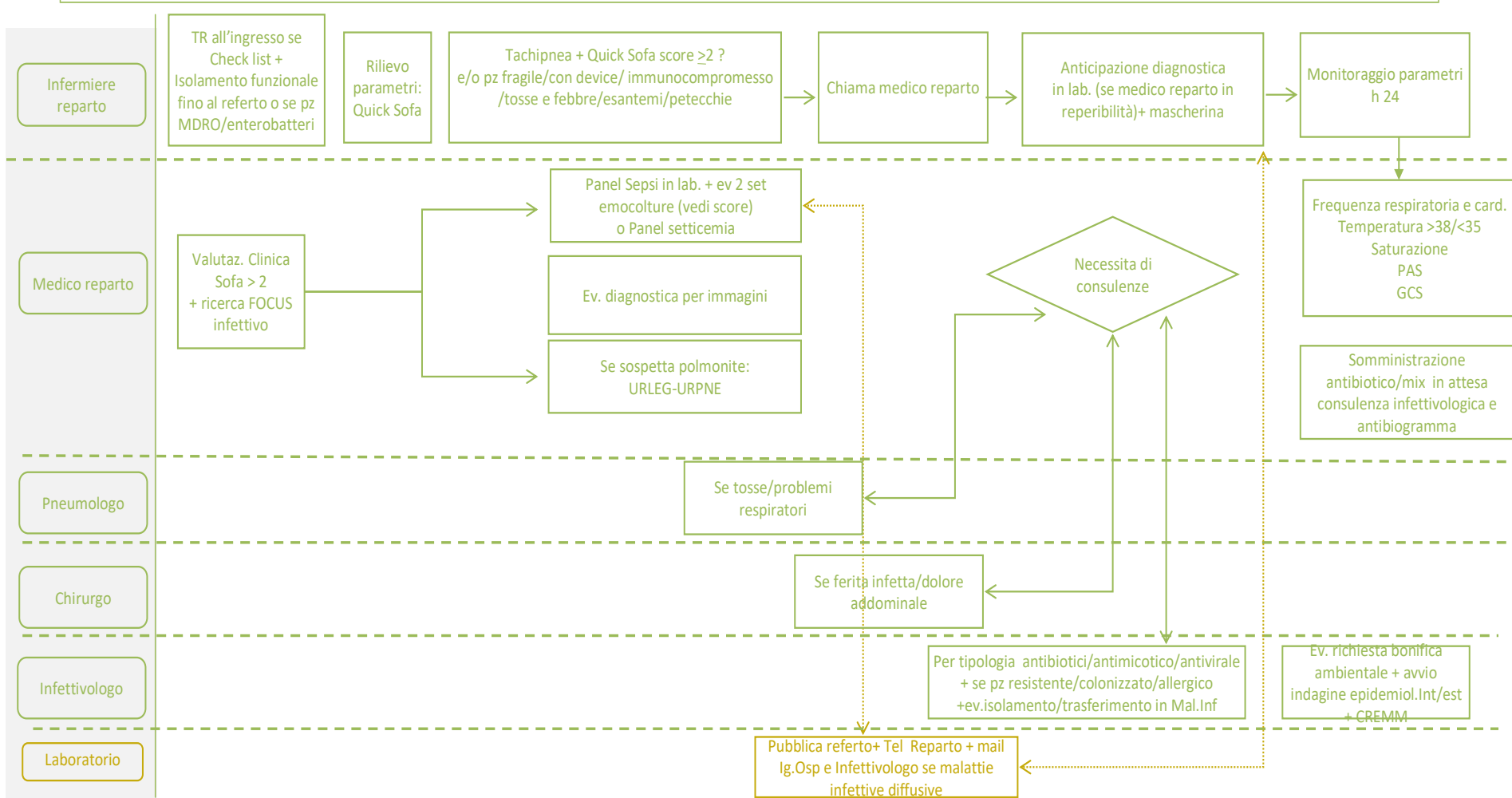


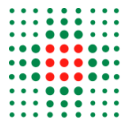
TO BE- Swim lane SEPSI - Pronto Soccorso





To Be- Swim lane SEPSI- Reparti MEDICI-CHIRURGICI-UTI





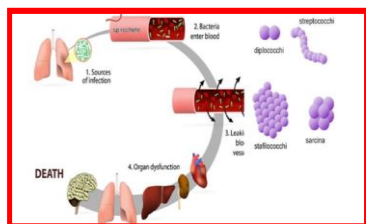
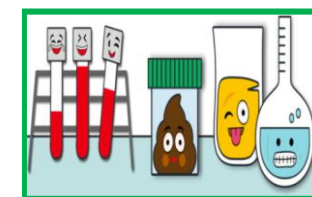
TO BE – APPROCCIO ALLA SEPSI PREVENZIONE E GESTIONE INTRAOSPEDALIERA



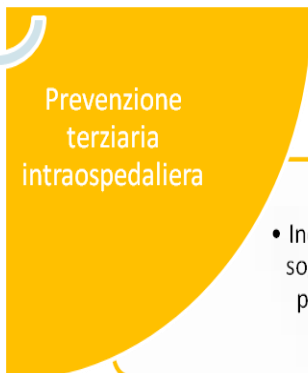
• Ostacolare insorgenza infezioni / diffusione con stili di vita e comportamenti



• Individuare precocemente soggetti colonizzati per evitare insorgenza infezione / diffusione

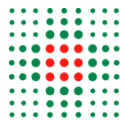


• Individuare precocemente infezioni per evitare si trasformi in setticemia / sepsi / shock settico

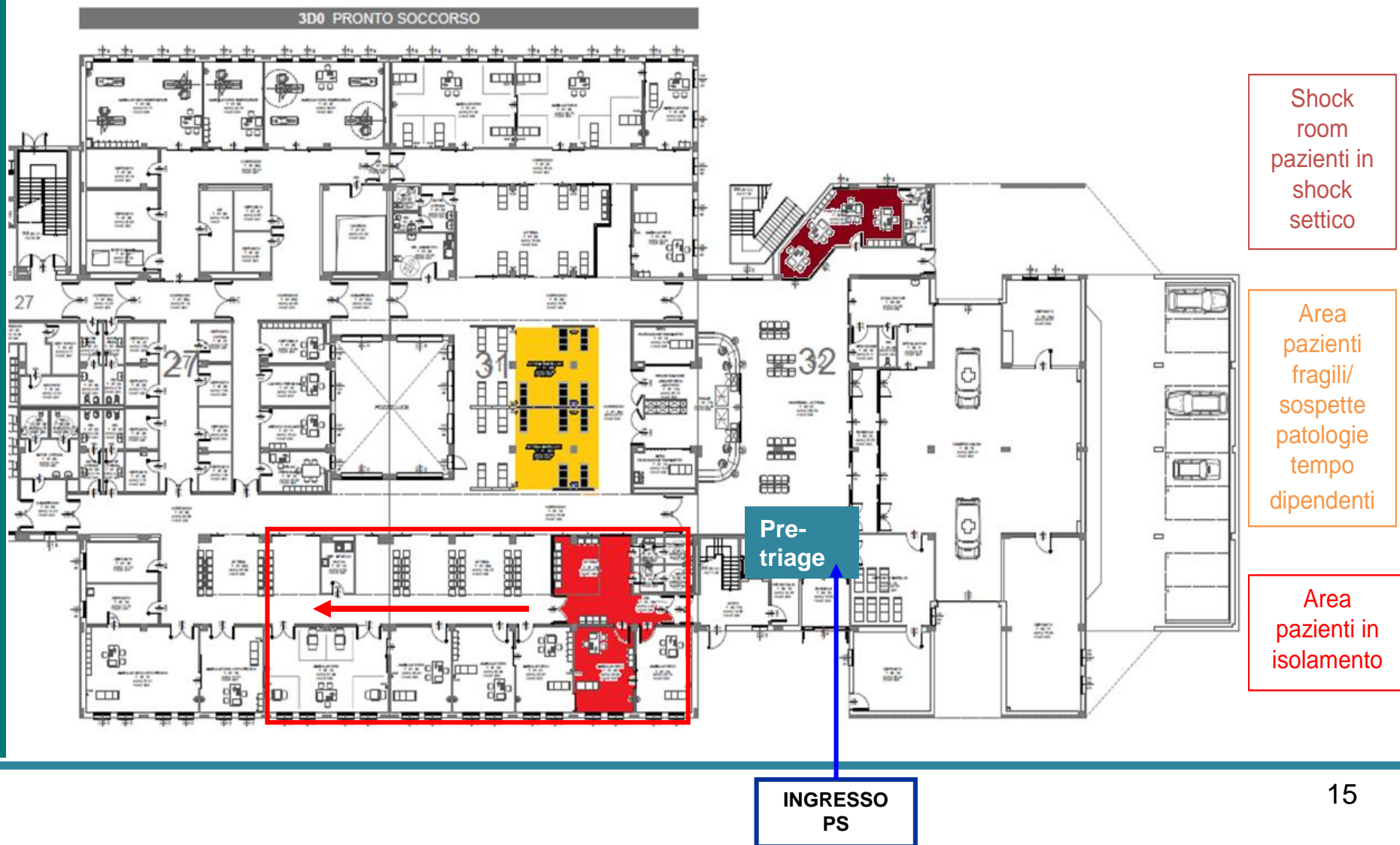


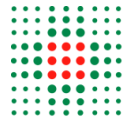
• Individuare precocemente soggetti con sospetta sepsi per ridurre la gravità e le complicazioni ad essa correlati

	A	B	C	D	E
ROSSO	SA non assicurata	SpO2 <90%a, PaO2 o >100mm	PA<100mmHg, FC >140bpm	UCS 16	
GIALLO		SpO2 <90%a, FR>22/min	PAS <=100mmHg, FC>40 o >120bpm	UCS tra 9 e 15	TC <35 o >40°C
VERDE		SpO2 >90%a, FR tra 8 e 22/min	PAS >100mmHg, FC tra 50 e 100	UCS 15	TC tra 35 e 39°C



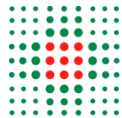
TO BE: LAYOUT PRONTO SOCCORSO





ANALISI CRITICITÀ E PIANO DI IMPLEMENTAZIONE

Area	Criticità	A=Azioni – C=Cantieri	A-C	Dead line	Responsabile	Follow up	SAL
PS	Visita dell'infermiere di triage al pz senza guanti	Dotare il personale di PS di idrogel tascabile e guanti monouso	A		Ig.Osp		
PS	Rischio di contaminazione pazienti con tosse, febbre, esantemi o petecchie. Rischio infettivo per pazienti fragili/immunodepressi/portatori device	<ul style="list-style-type: none"> Dotare questi pz di mascherina Cartelli con informazioni per pazienti Isolamento in area dedicata 	A				
PS/Rep	Valutaz. parametri sospetta sepsi operatore-dipendente Frequenza respiratoria misura non di prassi	Predisporre istruzione operativa per qSOFA per infermieri di triage e di reparto. Formazione e sensibilizzazione.	C-1		Ig.Osp		
PS/Rep/Lab	Assenza panel anticipazione diagnostica per rischio sepsi	<ul style="list-style-type: none"> Istituire panel di anticipazione diagnostica (profilo di esami di laboratorio per sospetta sepsi) da utilizzare per qSOFA ≥ 2 Istituire panel SOFA con telefonata: 10' emocromo sospetto+60' ch.cl.+ se crescita colture Prevedere 2 set emocolture se pz con febbre > 38° o immunocompromesso /oncoematologico/portatore di device 	C-1		Ig.Osp+ PS+ Reparto+Lab		
Rep / Ch Urg	Mancanza standard gestione sepsi nei reparti	Istruzione operativa trattamento sepsi (Sepsis Six ed oltre)	C-1				
PS-/Rep/Lab	a) Solo due viaggi all'ora per trasporto provette da PS a laboratorio b) Informazioni verbali al laboratorio su codice rosso o patologia tempo dipendente	a) Priorità trasporti per anticipazioni diagnostiche b) Utilizzo porta-provette colorato o etichette colorate su provette	C-1		Lab-PS-Ig.Osp		
PS	Ricondizionamento ambienti PS dopo presenza pazienti infetti	Dotare tutti gli ambienti di un carrello semplice per procedere in autonomia in assenza di ditta esterna.	A				
Ig.Osp	Accessi a PS di pz anziani con comorbidità e potenzialmente infetti	Proporre progetto regionale con prodotti di teleassistenza	tbd		Ig.Osp		



EMERGENZA COVID-19: elementi chiave di gestione

PRIME INDICAZIONI
OPERATIVE RELATIVE
ALLA GESTIONE NUOVO
CORONAVIRUS 2019-nCoV
(29/01/2020)

AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI FERRARA – AZIENDA USL DI FERRARA

INFEZIONE DA NUOVO CORONAVIRUS nCoV (sospetta, probabile, confermata) – Gestione dei primi casi



MMG- PdLS - EMERGENZA TERRITORIALE 118 - PP.SS. :

CASO SOSPETTO	
Criteri clinici	Criteri epidemiologici
Infezione respiratoria acuta grave - SARI, con febbre e tosse	E uno qualsiasi dei seguenti: * storia di viaggi o residenza in aree a rischio della Cina, nei 14 giorni precedenti l'insorgenza della sintomatologia; oppure * il paziente è un operatore sanitario che ha lavorato in un ambiente dove si stanno curando pazienti con infezioni respiratorie acute gravi ad eziologia sconosciuta.
Una persona con malattia respiratoria acuta	E almeno una delle seguenti condizioni: * contatto stretto con un caso probabile o confermato di infezione da nCoV nei 14 giorni precedenti l'insorgenza della sintomatologia; oppure * ha visitato o ha lavorato in un mercato di animali vivi a Wuhan, provincia di Hubei, Cina, nei 14 giorni precedenti l'insorgenza della sintomatologia; oppure * ha lavorato o frequentato una struttura sanitaria nei 14 giorni precedenti l'insorgenza della sintomatologia dove sono stati ricoverati pazienti con infezioni nosocomiali da 2019-nCoV.

📞 Allertamento telefonico MALATTIE INFETTIVE / PEDIATRIA

Provvedimenti per il caso in PS	Provvedimenti per gli operatori di PS e Consulenti
<ul style="list-style-type: none"> 📄 Informazione e educazione IGIENE DELLE MANI 📄 Fare indossare, se le condizioni cliniche lo consentono, una MASCHERINA CHIRURGICA al paziente (naso-bocca-mento) 📄 IGIENE DELLE MANI 📄 ISOLAMENTO in ambulatorio dedicato / coorte presso area attesa ex pediatria 📄 Limitare i contatti \ i trasporti \ le procedure 📄 Ventilazione per 30' prima della decontaminazione ambientale terminale (pulizia e disinfezione con cloroderivati al 5 % (GIOCLOR, codice SAP 10083093) o alcool al 70% per superfici ossidabili). Per la PULIZIA quotidiana della stanza di degenza e nel caso di SPANDIMENTO DI LIQUIDI BIOLOGICI procedere a: <ul style="list-style-type: none"> - materiale monouso (panni, stracci, carta); - detersione; - disinfezione con cloroderivati al 5 % o alcool al 70% per superfici ossidabili 	<p>PRECAUZIONI STANDARD + PRECAUZIONI AGGIUNTIVE per le malattie a trasmissione per contatto e aerea:</p> <ul style="list-style-type: none"> 📄 Igiene delle mani 📄 Indossare la Mascherina chirurgica + Occhiali per "protezione da goccioline" o Visiera 📄 Igiene delle mani 📄 Indossare il Sovracamicia IMPERMEABILE MONOUSO a maniche lunghe con polsini 📄 Indossare i Guanti 📄 Limitare i contatti \ i trasporti \ le procedure 📄 Se il paziente ha TOSSE INSISTENTE /NON TOLLERA LA MASCHERINA/NON COLLABORANTE o devono essere eseguite procedure che possono generare aerosol (intubazione endotracheale, aspirazione, broncoscopia, ecc.): aggiungere Copricapo + Filtrante Facciale P2 (FFP2). ! ATTENZIONE ALLA RIMOZIONE DPI 📄 Igiene delle mani 📄 Indossare la Mascherina chirurgica 📄 Indossare gli Occhiali 📄 Igiene delle mani 📄 Indossare il Camicia a maniche lunghe 📄 Indossare i Guanti

! Mantenere la calma per non creare allarme.

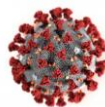
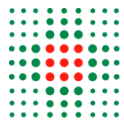
! IDENTIFICARE, per ogni turno, OPERATORI SANITARI DEDICATI ALL'ASSISNZA DEL CASO SOSPETTO.

! Registrazione elenco di TUTTI I CONTATTI (operatori, familiari, visitatori) con attivazione sorveglianza sintomatica nei 14 giorni successivi all'esposizione.

Primi casi:
ricovero immediato in MAL-INFETTIVE / PEDIATRIA in stanza singola con FILTRO / coorte in stanza con FILTRO.

📞 Segnalazione Rapida IMMEDIATA a Uff.Epidemiologico aziendale: **Scheda SSCMI + Scheda MINISTERIALE**.

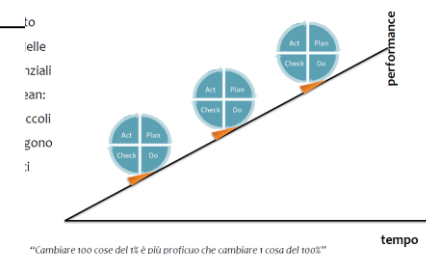
Invio campioni biologici a CRREM:
tel. 051 2144316
Lunedì-Venerdì: ore 08:30-18:30
Sabato-Domenica-Festivi: ore 08:30-17:30, previa telefonata al cell. 334-6598473

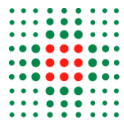


STANDARDIZZARE – SOSTENERE - DIFFONDERE

- Indicazioni operative per la gestione dei casi potenziali di Coronavirus 2019-nCoV - FASE DI ALLERTA BASSA. Aggiornamento del **07/02/2020**.
- Indicazioni operative per la gestione dei casi potenziali di CORONAVIRUS 2019-nCoV – FASE DI ALLERTA BASSA. Aggiornamento del **13/02/2020**.
- Indicazioni operative per la gestione dei casi potenziali di COVID-19 (Corona Virus Disease). Aggiornamento del **27/02/2020**.
- **I-101-INTER** “GESTIONE dei potenziali casi di Coronavirus COVID19“_rev.0 del **28/02/2020**
- FASE 2 - Aree ambulatoriali - diagnostiche - palestre - day care - DH: prime indicazioni operative di igiene e sicurezza per la gestione dell'emergenza COVID-19. Aggiornamento del **15/05/2020**.
- FASE 2 – PARTE 1: aree ambulatoriali – diagnostiche – palestre – day care – dh – personale tecnico-amministrativo. prime indicazioni operative di igiene e sicurezza per la gestione dell'emergenza COVID-19_rev.1. Aggiornamento del **20/05/2020**.
- FASE 2 - PARTE 2: PPSS - aree di degenza - accompagnatori - visitatori. prime indicazioni operative di igiene e sicurezza per la gestione dell'emergenza COVID-19. Aggiornamento del **26/05/2020**.
- I-118-AZ FASE 3 - indicazioni operative di igiene e sicurezza per la gestione dell'emergenza COVID-19 , **31/07/2020**
- **I-118-AZ FASE 3 - FASE 3 - indicazioni operative di igiene e sicurezza e indicazioni organizzative per la gestione dell'emergenza COVID-19, rev.1, 18/09/2020**

Scenari → Prova → Percorsi – Riorganizzazioni





LABORATORIO COVID PROVINCIALE

DATI AGGIORNATI AL 8 DICEMBRE 2020



Potenziamento organico da Luglio:
2 dir. Biologi
1 dir. Medico
3 Tecnici

25 marzo
PARTENZA

27 marzo
strumento per
diagnostica rapida



13 aprile AUSL
circa 50 test/die

strumento per
diagnostica rapida



19 maggio
INIZIO H24

21 maggio primo
estrattore
120 test/die



5 giugno secondo
estrattore
250 test/die

piattaforma
automatizzata



30 giugno
500 test/die

13 luglio
**AUTONOMIA
PROVINCIALE**

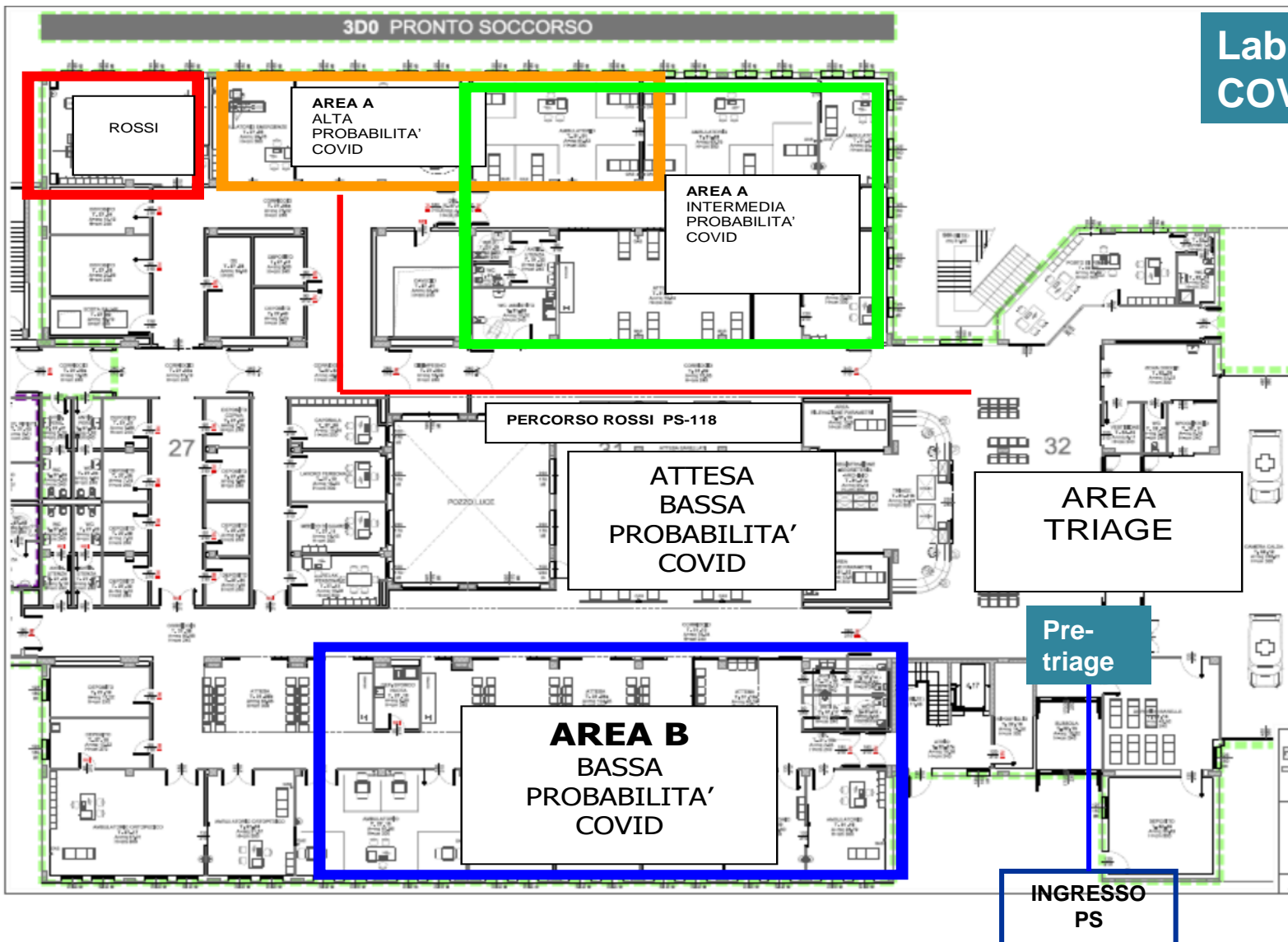
ottobre
nuovi strumenti
1300 test/die

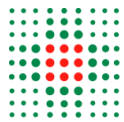




TO BE - FASE 3 EMERGENZA COVID-19: LAYOUT PRONTO SOCCORSO (da aprile - maggio 2020)

Laboratorio
COVID AOUFE



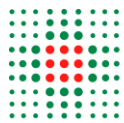


PROSSIMI PASSI

Durante la degenza da Covid-19, il 60% dei pazienti ha sviluppato una sepsi, il 20% uno shock settico.

Diagnosi preventiva e gestione delle infezioni sono oggi più che mai necessarie per evitare altre morti inutili:

al via da Dicembre il Progetto Co.W.S.



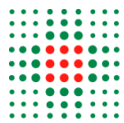
CONCLUSIONI (1)

L'emergenza COVID-19 ha **evidenziato e rafforzato l'attualità del tema e la centralità strategica della gestione delle infezioni** in ottica di prevenzione, monitoraggio e diffusione di buone pratiche con l'utilizzo della **Lean Healthcare Management**.

Ha richiesto un grosso sforzo all'Azienda in termini di **rapidità e flessibilità nelle risposte** e tutt'oggi, il modello organizzativo implementato, si adatta alle esigenze e ai diversi scenari regionali e nazionali.

AOUFE ha gestito l'emergenza COVID in **maniera dinamica**, adattando l'organizzazione e i processi alle esigenze evlutesi nel tempo:

- **percorsi separati COVID / COVID-FREE a partire dal PS**
- **riorganizzazione delle aree di attesa e degli ambulatori di PS** nelle diverse fasi della pandemia, in particolare legate all'**attivazione presso CONA del Laboratorio COVID**, che ha consentito di migliorare nettamente i tempi di refertazione (≤ 3 ore per PS) e la presa in carico dei pazienti con collocazione tempestiva nell'appropriato setting di cura.
- **rimodulazione delle aree di degenza COVID-Sospetti – COVID-Accertati – COVID-FREE** (in prima fase) e, dopo l'attivazione del Laboratorio COVID, **COVID-Accertati – COVID-FREE**.



CONCLUSIONI (2)

La Lean Healthcare Management e il Progetto Co.W.S. hanno rappresentato un **alleato nella gestione del rischio infettivo**, contribuendo a fornire **semplici tools** che hanno consentito di implementare **azioni di miglioramento** efficaci nel **controllare e minimizzare l'impatto** in fase emergenziale COVID-19. **Mettendo a frutto le esperienze pregresse** è stata **consolidata e convalidata** l'efficacia della strategia Lean nella lotta alle Infezioni per:

- Individuare il problema/mi
- Descrivere lo Stato Attuale AS IS
- Individuare errori – rischi - cause
- Definire le soluzioni TO BE
- Applicare le soluzioni
- Risolvere il problema
- Consolidare – Standardizzare
- Innescare il miglioramento continuo



- 菌 Introdurre politiche di prevenzione
- 菌 Sorvegliare sistematicamente e monitorare
- 菌 Formare, interiorizzare, coinvolgere (personale – pazienti – comunità)
- 菌 Far circolare le Buone Pratiche
- 菌 Condividere soluzioni innovative



ELEMENTI CHIAVE LEAN HEALTHCARE

Lavorare in maniera più intelligente invece di lavorare di più

Soluzioni semplici ideate dai team locali

Realizzare la cultura del Miglioramento Continuo



Eliminare le attività non a valore aggiunto

Creare flussi di processo e ridurre la variabilità

Lavorare con le persone *on the floor*

ANALISI CAUSE RADICE

VALORE

I 7 SPRECHI

I 5 PERCHÈ

DIAGRAMMA ISHIKAWA

GEMBA WALK

VALUE STREAM MAP

TO BE

I 5 PRINCIPI

VISUAL MANAGEMENT

STANDARD WORK

KAIZEN WEEK

I 5S +1

- STRATEGIA

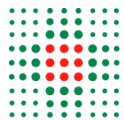
- PROCESSI/LEAN TOOLS

- PERSONE

Non si può gestire senza conoscere

Andare nel Gemba per imparare!!!





PERGAMENA



VINCITORE MIGLIORE IDEA PROGETTUALE

Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara
«KAIZEN EVENT "COWS – Cona Without Sepsis"»

AMBITO

Infezioni correlate all'assistenza

19 novembre 2020

