Liste d'attesa
chirurgiche trasparenti e condivise

Beatrice Arieti

All'Ospedale Galliera di Genova è operativo un programma informatico che gestisce le liste d'attesa chirurgiche in modo tracciabile e cooperativo. Si chiama SurgiQ e ha migliorato di molto la gestione del processo.

KEYWORDS
chirurgia, liste d'attesa, governance, efficienza
surgery, waiting lists, governance, efficiency

At Galliera Hospital in Genoa, it is operational a computerized programme that manages surgical waiting lists in traceable and cooperative manner. It is called SurgiQ and has improved the process management notably.

Un incremento del 13% dei casi chirurgici trattati entro il tempo massimo e un aumento del 20% di utilizzo delle sale operatorie: sono alcuni dei risultati concreti resi possibili all'Ospedale Galliera di Genova dall'utilizzo di SurgiQ, una piattaforma multimodale di governance clinica che introduce il concetto di lista d'attesa priorizzata in area sanitaria. Ma partiamo dall'origine. Gennaio 2008: un gruppo di ricercatori e dottorandi del Dipartimento di Informatica, Sistemistica e Telematica (DIST) dell'Università di Genova, in collaborazione con due partner industriali, fondano una start up (Nextage) con l'obiettivo di sviluppare soluzioni tecnologicamente avanzate da offrire alle imprese dell'area ICT e medicale. Tra queste soluzione, presto compare SurgiQ, che da subito trova casa presso l'Ente Ospedaliero Ospedali Galliera di Genova, dove viene utilizzato per l'avvio delle liste d'attesa informatizzate per intervento chirurgico. A quel tempo la pratica si chiudeva automaticamente al ricovero del paziente per l'intervento. Il Galliera era però un terreno fertile, dato che più o meno nello stesso periodo era stata avviata una fase di ristrutturazione di tutto il percorso operatorio.

«Un programma», sottolinea Francesco Canale, dirigente medico dell'Ospedale e coordinatore del Percorso chirurgico, «di progressivo incremento e miglioramento dei vari aspetti coinvolti, da quelli culturali della gestione del rischio agli strumenti informatici, alla sperimentazione organizzativa e gestionale. Nel tempo, applicando i principi delle tecniche lean e utilizzando e adattando SurgiQ, siamo giunti a percorsi di assistenza integrati e sempre più efficienti». Nove anni dopo la piattaforma fa molto di più. Si tratta infatti di uno strumento flessibile, che può essere ampliato, modificato, integrato con i sistemi informatici già esistenti in un ospedale. E che offre grandi vantaggi. Grazie a SurgiQ, l'Ospedale Galliera ha vinto il Premio Smau 2010. E nel 2013 la piattaforma è arrivata anche tra i finalisti della competizione Techgarage.

Liste d'attesa priorizzate

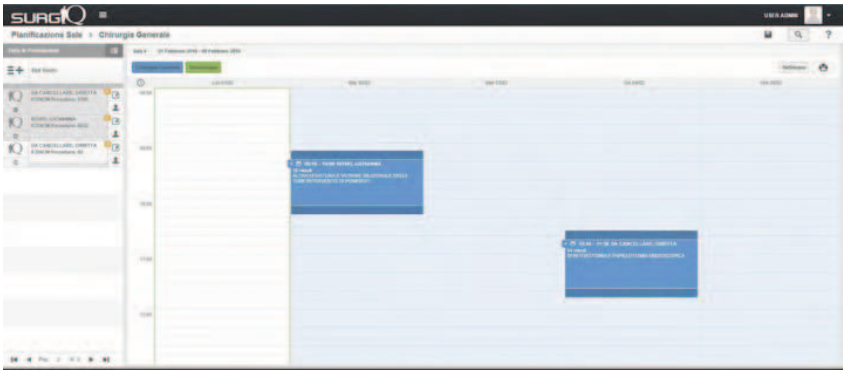
«Quando abbiamo avviato il progetto», riprende Francesco Canale, «volevamo creare uno strumento di lavoro che servisse da lista di attesa per inserire i pazienti chirurgici e poterne seguire il percorso dal loro primo contatto con il medico chirurgo fino all'arrivo in ospedale per l'intervento. Volevamo che questo processo fosse trasparente e capace di organizzare la lista sulla base di criteri concreti, come il codice di priorità e il tempo di attesa. SurgiQ è in grado di incrociare, attraverso un algoritmo di elaborazione, i diversi codici di priorità con i tempi di attesa effettivi dei pazienti, per proporre una lista d'attesa più equa e funzionale alle esigenze reali: l'interfaccia segnala infatti quali sono i codici che devono essere operati per primi, ma anche se ci sono pazienti che aspettano da troppo tempo, pur avendo una priorità bassa. In altre parole, anche se viene assegnato un codice "basso" di priorità, con il tempo viene comunque avanzato affinché non venga "dimenticato" a causa dell'inserimento successivo di altri pazienti con codici di priorità superiori».

Inizialmente, come si è accennato, il processo si chiudeva con il ricovero. Carlo Berutti Bergotto,

dirigente responsabile S. C. Informatica e Telecomunicazioni del Galliera, ricorda: «quando siamo partiti abbiamo inserito SurgiQ nel sistema informatico dell'ospedale per poter riorganizzare il percorso chirurgico del paziente integrandolo con altri software utilizzati nella gestione del percorso stesso, come anagrafe, ricovero. In questo modo, a seguito del primo contatto con il chirurgo, si aveva una classificazione tramite codici di priorità e veniva avviato un percorso tracciabile, che si chiudeva con il ricovero. Una volta inserita la data del ricovero del paziente veniva automaticamente chiusa l'attesa per quell'intervento, senza interventi manuali al riguardo. Allora, come adesso, il tempo d'attesa stimato veniva calcolato da SurgiQ stesso». Un vantaggio non solo per l'équipe ospedaliera ma anche per il paziente che, volendo chiedere informazioni al riguardo, può sentirsi dare una risposta concreta.
Oggi SurgiQ consente di gestire anche il prericovero. Vediamo come.

Il prericovero

All'Ospedale Galliera il prericovero è centralizzato. Questo significa che esiste un'unica struttura nella quale vengono eseguiti gli esami necessari per verificare se un paziente è o meno nelle condizioni di subire un intervento chirurgico. In altri ospedali questa fase viene gestita dai singoli reparti: si tratta di una scelta operativa, dettata da vari fattori. Dal 2014 all'Ospedale Galliera anche il prericovero viene gestito attraverso SurgiQ. «È il programma a indicare quando è ora di chiamare un paziente per gli accertamenti del prericovero ed è sempre nel programma che l'anestesista riporta le sue considerazioni sulle condizioni di salute del paziente e appone o meno il nulla osta per l'intervento. L'aspetto interessante è che il programma agisce di conseguenza a quanto scritto dall'anestesista: se il paziente può subire l'operazione allora viene fatto procedere automaticamente; se qualche valore indica che è meglio attendere, viene messo automaticamente in lista d'attesa per un altro prericovero», spiega Francesco Canale. «Grazie a SurgiQ abbiamo fatto ordine nelle liste d'attesa. Inoltre, il fatto che il programma faccia alcuni passaggi in modo automatico, consente di limitare la possibilità di errore. Quando abbiamo avviato la sperimentazione con questa piattaforma abbiamo scoperto persone in lista d'attesa che non erano state cancellate anche se erano già state operate, o nomi lasciati in sospeso ad attendere anche se avevano chiaramente dichiarato di non volere più essere operati. Con SurgiQ questo non succede più, grazie al fatto che permette la massima condivisione delle informazioni afferenti al caso, presenti in una "schermata" visibile a tutti gli attori abilitati a operare sul programma».

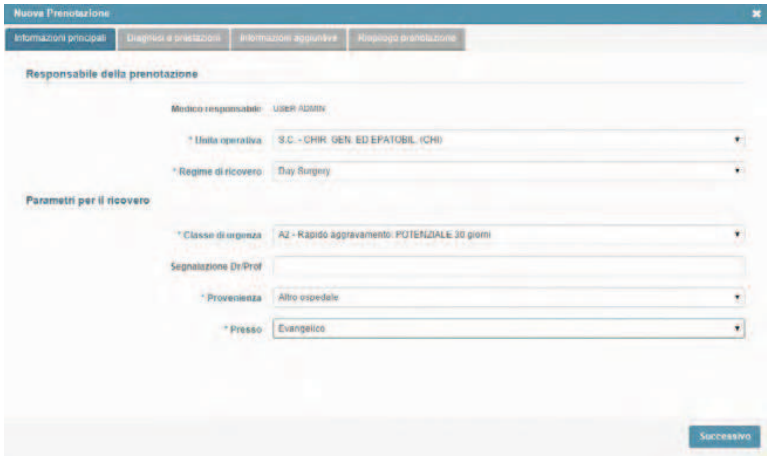


Infatti, una volta che il prericovero è andato a buon fine e il paziente prosegue nel suo percorso, qualora decida di non essere più interessato all'operazione, viene cancellato dalla lista d'attesa grazie alla segnalazione formale da parte di chi raccoglie le istanze del paziente e che viene tracciata e registrata sul programma. Se poi il paziente non si fa trovare ripetutamente quando contattato per il ricovero o esprime perplessità o rinunce temporanee per motivi personali, lavorativi, di salute, viene inserito nella lista dei cosiddetti pazienti "in sospeso", in attesa che si chiarisca la situazione: ciò permette di tenere una lista attiva sempre "pulita" di pazienti pronti e/o realmente disponibili all'intervento.

Le tappe di SurgiQ

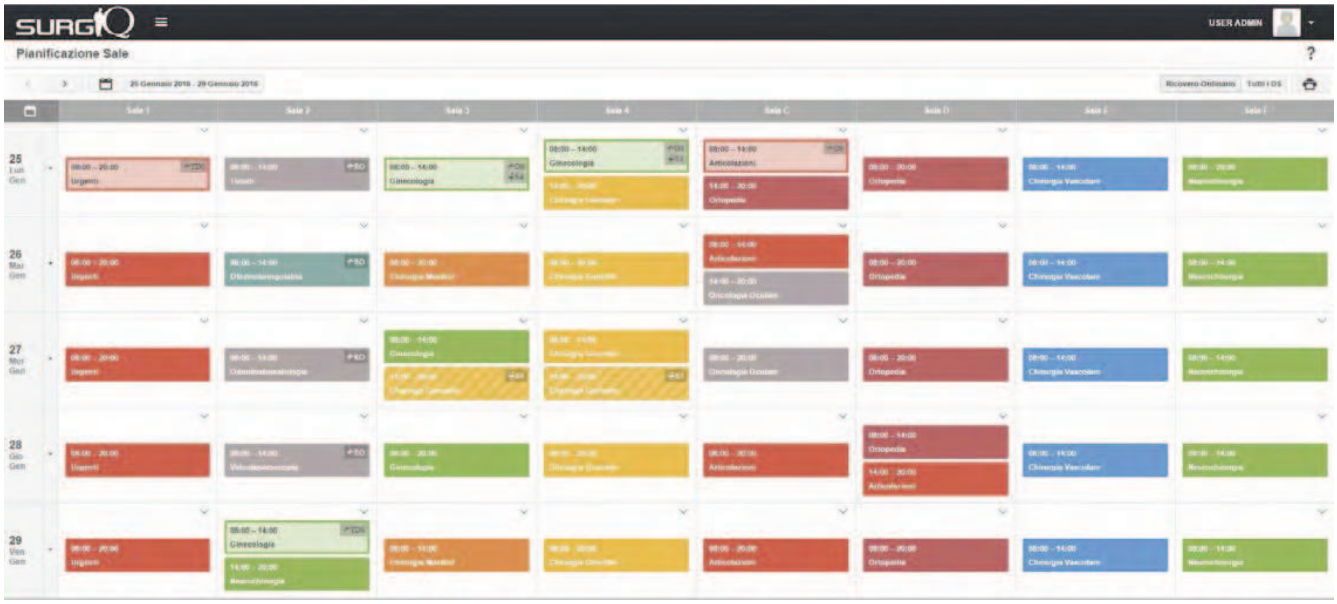
2008: avvio liste d'attesa informatizzate per intervento chirurgico con chiusura automatica al ricovero
2014: gestione del prericovero chirurgico, agende per ambulatorio di visita anestesiologica, avanzamento del paziente "pronto"
2015: gestione liste d'attesa per interventi declassificati ambulatoriali, come cataratta, dito scatto, tunnel carpale
2016: avvio della programmazione delle liste operatorie in Piastra Interventistica. Per il futuro si prevedono ulteriori evoluzioni:
2017: estensione della programmazione delle liste operatorie nel Blocco Operatorio Centrale; gestione della lista d'attesa per il ricovero a conduzione infermieristica con gestione dei dati clinici di ingaggio e tracciatura delle valutazioni (accettazione/diniego) a procedere; chiusura dell'integrazione della pianificazione operatoria con la gestione dell'intervento chirurgico e conseguente possibilità di analizzare gli scostamenti fra programmato ed effettivo
2018 (forse): realizzazione di un pannello per vedere in tempo reale ritardi/anticipi e per riprogrammare "al volo".

«Un'altra novità dell'ultimo periodo», interviene Carlo Berutti Bergotto, «è l'uso di SurgiQ per gestire le liste d'attesa degli interventi che sono stati declassati ad ambulatoriali, come quelli di cataratta e per il tunnel carpale. Ciò avviene dal 2015. Lo scorso anno, invece, abbiamo iniziato a utilizzare la piattaforma anche per la programmazione delle liste operatorie in Piastra Interventistica, una struttura dedicata per le cd. non operating room procedures: procedure invasive, diagnostiche o interventistiche, di un certo rilievo ma che non prevedono la chirurgia open. Ne sono un esempio i cateterismi, le endoscopie ecc. Un uso che è anche utile per capire come fare il passaggio successivo che stiamo approfondendo, vale a dire utilizzare SurgiQ anche per la programmazione e la strutturazione delle liste operatorie nel blocco chirurgico e per la loro integrazione con la gestione dell'intervento. Questo passaggio ulteriore porterà a ottimizzare l'utilizzo degli spazi disponibili in sala operatoria e a snellire l'individuazione del paziente, oltre a consentire il confronto fra i tempi programmati e quelli effettivamente rilevati».



Progetti futuri: riorganizzarsi al volo quando necessario

«L'attività chirurgica», spiega Francesco Canale, «è alla base dell'attività ospedaliera, che dovrebbe essere sempre più focalizzata sulla fase acuta della patologia. La gestione di un blocco operatorio è molto complessa, soprattutto perché soggetta a complicazioni e ritardi correlati alle varie fasi del processo, compresi quelli propriamente connessi agli interventi chirurgici stessi. Riuscire a gestire sempre al meglio questa parte di ospedale permetterebbe sia di dare un servizio migliore agli utenti sia di utilizzare in modo ottimale le risorse umane, tecnologiche e finanziarie. Per il 2017 abbiamo in programma di organizzare il planning settimanale del blocco operatorio, la previsione dei pazienti che verranno operati per singole specialità, utilizzando SurgiQ. Il tutto con la possibilità di inserire cambiamenti alla programmazione in tempo reale e dare quindi modo a chi organizza il tutto di modificare il planning stesso per riuscire a rispettare la pianificazione giornaliera e per non avere mai sale operatorie sotto utilizzate o, peggio ancora, vuote. In questo modo si avrà un miglioramento anche sui tempi di attesa. La sperimentazione sulla Piastra Interventistica sta andan-



do bene. Quindi siamo fiduciosi». Ovviamente, per raggiungere questo obiettivo è necessario poter vedere gli scostamenti tra programmato e reale, come prima richiamato. Ecco quindi che Carlo Berutti Bergotto ha in mente di creare un tabellone simile a quelli presenti in stazione. «Non so ancora se sarà da mettere in ogni sala operatoria o meno, ma per il 2018 mi piacerebbe riuscire a realizzare un pannello che consenta di vedere in tempo reale i ritardi/anticipi dei vari interventi per sala operatoria, così da permettere una riprogrammazione "al volo" del blocco».

Il reparto a conduzione infermieristica e SurgiQ

Come accennato, SurgiQ può essere utilizzato ogni volta che ci si trova a dover gestire una lista d'attesa. All'Ospedale Galliera di Genova è in essere un progetto che presto utilizzerà le potenzialità di SurgiQ: il reparto a conduzione infermieristica. Si tratta di un reparto dell'ospedale in cui vengono mandati i pazienti stabili e a bassa intensità assistenziale, come per esempio coloro che devono proseguire una terapia farmacologica che non può essere eseguita al domicilio ma che allo stesso tempo non richiede più la continua osservazione o il controllo del medico. In questo reparto ci sono solo infermieri e il medico viene chiamato solo per necessità urgenti o modifiche importanti dei parametri vitali. Si capirà quindi che, una volta fatta richiesta di trasferimento in questa struttura da parte del medico di un reparto ospedaliero tradizionale, si avvia un processo che può essere gestito con la piattaforma SurgiQ. Spiega Carlo Berutti Bergotto: «i pazienti che possono accedere a questo reparto devono avere delle caratteristiche ben precise. Ecco quindi che il medico che fa richiesta di ricovero in questo reparto è tenuto a inserire i dati clinici, la diagnosi, gli esami eseguiti e a dichiararne la stabilità delle condizioni cliniche (fase 1) e la caposala del reparto dimettente deve inserire una serie di parametri clinici relativi al paziente. Questi dati non solo serviranno agli infermieri del reparto "a conduzione infermieristica", ma vengono utilizzati da SurgiQ per calcolare uno Score di Valutazione che consentirà di decidere se effettivamente il paziente può essere preso in carico o meno. Se sì, si procede alla fase 3 e il paziente entra in lista d'attesa, per contro resta al suo reparto. Le valutazioni vengono fatte da un infermiere. In questo caso, grazie a SurgiQ abbiamo dematerializzato una serie di documenti che oggi vengono ancora gestiti in cartaceo e, così facendo, abbiamo centralizzato anche le informazioni fondamentali. Una volta avviato il programma, infatti, anche la Direzione potrà risalire facilmente ai motivi per i quali un paziente non è stato ricoverato in questo reparto. La trasparenza permessa da SurgiQ è un aspetto molto importante. L'idea è di utilizzare lo stesso processo anche per il passaggio alla Struttura di Cure Intermedie, che oggi avviene ancora con passaggio manuale di carte». Anche qui SurgiQ offre indubbi vantaggi nell'utilizzo e la gestione delle informazioni clinico-sanitarie: «in quanto lista d'attesa strutturata, questa piattaforma permette di condividere le informazioni relative al paziente con tutti gli attori che con lui interagiranno nel suo percorso, senza bisogno di passarsi incartamenti, ma visionando le informazioni direttamente sulla piattaforma», sottolinea Francesco Canale. E la condivisione delle informazioni non può che andare a tutto vantaggio del paziente e del lavoro degli operatori. Ecco quindi che il sacrificio di abituarsi a scrivere sulla piattaforma è poca cosa, in confronto alle varie agevolazioni apportate dalla stessa. «Anche perché», conclude Carlo Berutti Bergotto, «l'interfaccia del programma è davvero intuitiva, basata su simbologie e colori. Inoltre, il programma è anche responsive, nel senso che si adatta alle dimensioni del monitor e del dispositivo con cui lo si guarda». Quindi, uno strumento semplice da utilizzare e che richiede una formazione sul campo abbastanza ridotta, stimata da Francesco Canale in qualche ora di incontro frontale e un mese di lavoro sul campo. Un impegno che si può mettere in conto se si guadagna in trasparenza, comunicazione interna e sicurezza. ■

Carlo Berutti Bergotto

Francesco Canale

© RIPRODUZIONE RISERVATA