



verso un  
**NUOVO  
SISTEMA  
SANITARIO**  
EQUO - SOLIDALE - SOSTENIBILE

**MODELLI E STRUMENTI PER L'INTEGRAZIONE  
OSPEDALE E  
TERRITORIO: UNA CROSS FERTILIZATION  
INTERREGIONALE**

 **Prof. Angelo Rosa**  
Docente di Lean Organization  
Docente di Strategia e Organizzazione nella P.A & Sanità  
Direttore Laboratorio Lean & Value Based Management  
Università LUM

#ForumRisk19

 [www.forumriskmanagement.it](http://www.forumriskmanagement.it)



- Direttore Laboratorio LEAN & Value Based Management  
 - Responsabile Sviluppo & Operations



- Valutazione delle Performance  
 - Lean Six Sigma  
 - VBHC Value Based Healthcare



Mail: [rosa@lum.it](mailto:rosa@lum.it)  
 Cell: 3809044984



Docente di Lean Organization  
 Docente di Strategia e Organizzazione della PA



Direttore Laboratorio Lean & VBHC



Balck Belt Lean Six Sigma Certificate



Membro Value Based Management in Healthcare



Consulente sulla valutazione delle Performance



Consulente Area 1° 4° 7° - Albo degli Esperti e Collaboratori



Elenco nazionale OIV al n. 2250



**Sperimentazione di  
integrazione  
territoriale  
DM 77/2022**



**Progetto ADI  
Regione Puglia  
DISTRETTI**

**LEAN ORGANIZATION**

SCHOOL OF MANAGEMENT  
UNIVERSITÀ LUM

UNIVERSITÀ LUM  
LUM  
LEAN  
LAB

## L'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)

- **L'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)** consiste in un insieme di trattamenti medici, infermieristici e riabilitativi integrati con servizi socio-assistenziali (igiene personale, cura della persona, assistenza ai pasti) svolti direttamente al domicilio della persona.
- Tali servizi vengono attivati solo in presenza di **determinati requisiti (tra cui bisogni infermieristici)** e risultano fondamentali per garantire un'assistenza sanitaria adeguata al di fuori del contesto ospedaliero.
- L'ADI si rivolge unicamente a persone:
  - Non autosufficienti in modo totale o parziale, per un periodo di tempo più o meno lungo;
  - Non in grado di deambulare o di essere trasportate presso i presidi sanitari ambulatoriali;
  - Affiancate quotidianamente da un Caregiver;
  - In condizioni abitative idonee.



## Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)

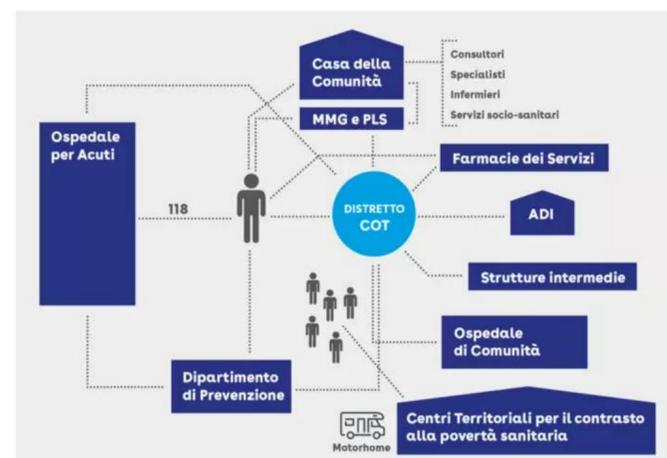


- I successivi Piani Sanitari Nazionali ribadiscono che l'assistenza domiciliare programmata e integrata della rete dei Medici di Medicina Generale (MMG) rientrano nei **Livelli essenziali e uniformi di assistenza**.
- Il **Distretto** coordina tutte le attività extra-ospedaliere di assistenza sanitaria di base e specialistiche oltre alle attività di assistenza sanitaria a rilevanza sociale e a quelle a elevata integrazione sociosanitaria.
- Viene anche dichiarato che «l'uso appropriato delle risorse disponibili rende imprescindibile **privilegiare forme di cura domiciliari**».
- Inoltre riguardo l'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI), viene affermata l'esigenza di definire tipologie differenziate di risposta in ragione della prevalenza dei bisogni sanitari e sociali e della loro intensità.



## L'ADI: quadro normativo nazionale di riferimento

- **Il DM 77/2022 e i nuovi modelli per l'assistenza territoriale:** definisce i modelli e gli standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale



### 10. ASSISTENZA DOMICILIARE

Le Cure domiciliari è un servizio a valenza distrettuale finalizzato all'erogazione al domicilio di interventi caratterizzati da un livello di intensità e complessità assistenziale variabile nell'ambito di specifici percorsi di cura e di un piano personalizzato di assistenza.

Standard:

- 10% della popolazione over 65 da prendere in carico progressivamente.

Le Cure Domiciliari si articolano in un livello Base e in Cure Domiciliari Integrate (ADI di I livello, ADI di II livello, ADI di III livello). La classificazione nei diversi livelli di intensità assistenziale è codificata e misurata nel flusso informativo nazionale sull'assistenza domiciliare (Sistema Informativo Assistenza Domiciliare - SIAD) attraverso il Coefficiente di Intensità Assistenziale (CIA), un indicatore che misura il rapporto tra giornate effettive di assistenza (GEA) e giornate di cura (GDC) relative al



## Stato dell'arte dell'ADI in Puglia

Regioni	Casi trattati <sup>(1)</sup> x 100.000 abitanti
Molise	5.018
Toscana	4.165
Veneto	3.351
Emilia-Romagna	2.971
Provincia autonoma di Trento	1.946
Friuli-Venezia Giulia	1.939
<b>Italia</b>	<b>1.825</b>
Lombardia	1.723
Abruzzo	1.710
Basilicata	1.665
Sicilia <sup>(1)</sup>	1.483
Umbria	1.443
<b>Puglia</b>	<b>1.392</b>
Marche	1.342
Liguria	1.331
Piemonte	1.217
Campania	1.123
Lazio	1.068
Sardegna	1.063
Calabria	369
Val d'Aosta	305
Provincia autonoma di Bolzano	176

Fonte: Annuario statistico del SSN, edizione 2022

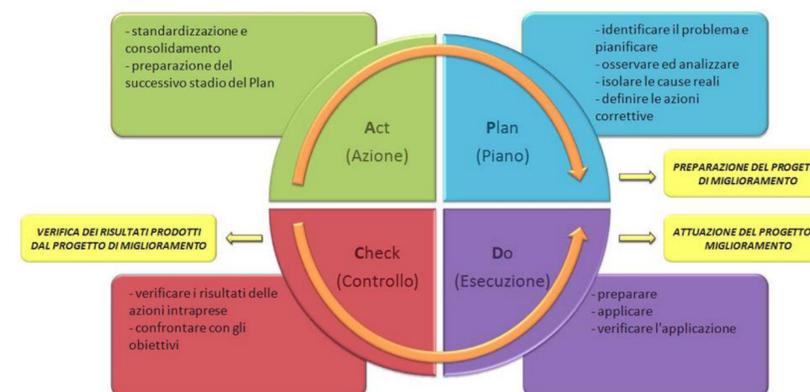
<sup>(1)</sup> I dati ricomprendono gli interventi per anziani (> 65 anni) e per pazienti terminali.

Nella tabella che segue vengono illustrate le capacità di risposta delle singole regioni alla domanda di ADI e in maniera inequivocabile viene rappresentata la fotografia di un paese frammentato e con disuguaglianze significative nell'offerta dei servizi assistenziali domiciliari.

In questa classifica la Puglia si posiziona sotto la media nazionale come numeri di casi presi in carico ogni 100.000 abitanti.

L'esecuzione del Progetto Pilota ha richiesto l'implementazione delle Fasi previste da ciclo di Deming nei Processi ADI.

- I. Identificazione e descrizione casi studio
- II. Identificazione e analisi del contesto
- III. Descrizione Stato AS-IS
- IV. Descrizione Cause Radice Comuni
- V. Descrizione Indicatori
- VI. Definizione Soluzioni alle Cause Radice
- VII. Piano di implementazione
- VIII. Simulazione Risultati



**LEAN ORGANIZATION**

## **Distretto Unico di Bari: Partecipanti allo Studio**

### **AUTHORS:**

A. Maino – M. Zamparella – P. Laraspata – S. Delucce – R. Squicciarini

### **GRUPPO DI LAVORO DSS UNICO BARI**

*Direttrice: dr.ssa Rosella Squicciarini*

*UOS Cure Domiciliari: dr.ssa Angela Ciccarelli, dr.ssa Alessandra Maino,  
dott.ssa Pasqua Laraspata e dott.ssa Silvia Delucce*

*UOS MG: dr.ssa Anna Campobasso e dr.ssa Maria Costantino*

*UDMG: dr.ssa Maria Zamparella e dr. Vincenzo Creanza*

*UOC Fragilità e Complessità: dr. Felice Spaccavento e dott.ssa Angela Trizio*

*PUA: dr.ssa Simona Mascipinto*

**LEAN ORGANIZATION**

## IL DISTRETTO UNICO DI BARI



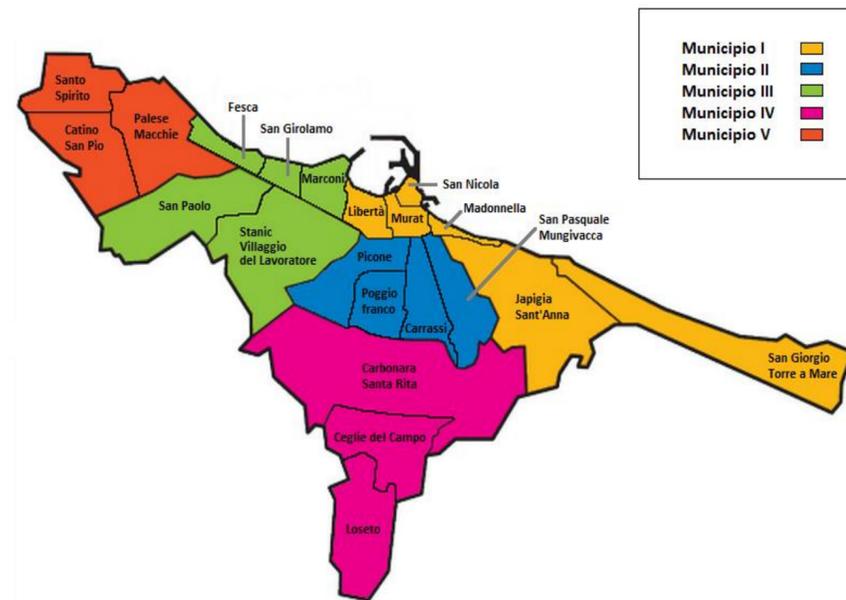
Il Distretto Unico di Bari copre un area territoriale di circa **122 Km<sup>2</sup>** e si rivolge ad una popolazione di **319.766**, di cui **30.061** hanno un'età compresa tra 0-14 anni e **289.705** hanno un'età > di 14 anni.

Attualmente il numero di assistiti in ADI (I/II/III livello) è pari a **1102** di cui il 54%, circa, è femmina

(dato aggiornato al 28.03.2024)

LEAN ORGANIZATION

## IL DISTRETTO UNICO DI BARI



Municipi di Bari	Ripartizione Infermieri
<b>Municipio I</b> (Madonnella, Japigia-Sant'Anna, San Giorgio, Torre a Mare)	3
<b>Municipio I</b> (Murat, San Nicola)	1
<b>Municipio I</b> (Libertà)	3
<b>Municipio II</b>	4
<b>Municipio III</b> ( San Paolo)	2
<b>Municipio III</b> ( Fesca, San Girolamo, Marconi)	1
<b>Municipio IV</b>	2
<b>Municipio V</b>	2

## IL DISTRETTO DI BARI- DOTAZIONE PERSONALE IN CARICO ALL'UOS CURE DOMICILIARI



FIGURA PROFESSIONALE	NUM.
DIRIGENTE MEDICO	3
INFERMIERE DI RINFORZO ORGANIZZATIVO DI BACK OFFICE	1
INFERMIERE DI BACK OFFICE	4
INFERMIERE TERRITORIALE	20
ASSISTENTE SOCIALE	1
AMMINISTRATIVO	1
FISIOTERAPISTA	3
OPERATORE SOCIO-SANITARIO (OSS)	3

NB. A questa dotazione di organico si aggiungono gli infermieri di studio di MMG, associazioni delle cure palliative onc e gli infermieri della cooperativa AUXILIUM

**LEAN ORGANIZATION**

## Il distretto Socio Sanitario n. 13: Partecipanti allo Studio

### AUTHORS:

Dott. Andre Gigliobianco, dott.ssa Giuliana Angelillo, dott. Tommaso Donvito;  
dott. Giuseppe Romanelli

### GRUPPO DI LAVORO DSS 13

*Direttore Distretto: Dott. Andrea Gigliobianco*

*MMG: Dott. Tommaso Donvito,*

*Porta Unica Accesso/ Unità di Valutazione Multidimensionale: Dott.ssa Giuliana Angelillo*

*CPS: Dott. Giuseppe Romanelli*

LEAN ORGANIZATION

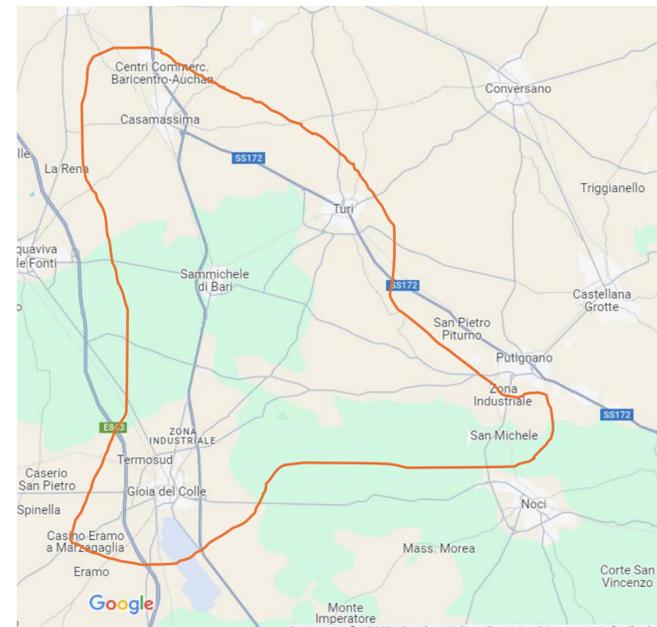


Il Distretto di Gioia del Colle copre un area territoriale di circa **388,19 Kmq** (Gioia del Colle km 206,48; Casamassima km 77; Sammichele km 33,81; Turi km 70,9) e si rivolge ad una popolazione di 65.865 (al 01.01.2020 – fonte Piano di Zona 2022-2025) suddivisi tra:

- GIOIA DEL COLLE: n. 27.714;
- CASAMASSIMA: n. 19.465;
- SAMMICHELE DI BARI: n. 6.247;
- TURI: n. 13.039.

Attualmente il numero di assistiti per servizi ADI è di **99** (dati aggiornati a febbraio 2024)

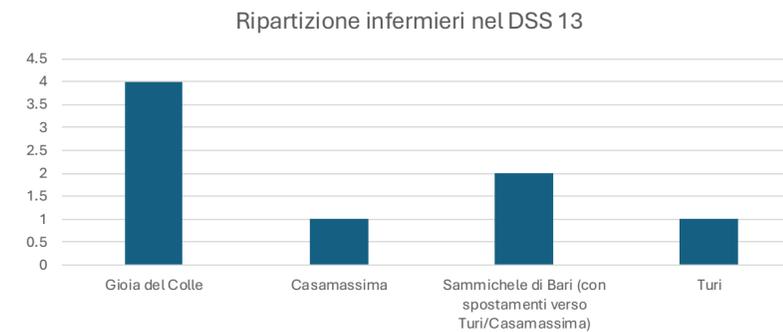
LEAN ORGANIZATION



Municipi di Bari	Ripartizione Infermieri
GIOIA DEL COLLE: n. 47	4 operatori ASL
CASAMASSIMA: n. 8	1 operatore ASL
SAMMICHELE DI BARI: n. 16	2 operatori ASL
TURI: n. 10	1 operatore ASL



## II DISTRETTO SOCIO SANITARIO n. 13



## Distretto Socio Sanitario N.4



### AUTHORS:

F. TORRES, M.A. COLASANTI, I. FORTUNATO, R. FIORE, R. GUERRA

### GRUPPO DI LAVORO DSS 4

*Direttore: Dott. Francesco TORRES*

*UOS Cure Domiciliari: Resp. dott.ssa Maria Antonietta COLASANTI,*

*Dott.ssa Isabella FORTUNATO (Inferm.)*

*Dott.ssa Roberta FIORE (Ass. Sociale)*

*UOS Ass. Sanitaria di Base: Resp. Dott. Rocco GUERRA*

*UDMG: Dott. Pietro SCALERA*



Il DSS4: Altamura – Gravina – Santeramo in Colle - Poggiorsini

- area territoriale: **1054 Km<sup>2</sup>**
- Popolazione: **149.000 ca**
- numero di assistiti in ADI: **75 utenti** 0-64 aa  
**553 utenti** over 65 aa

N° pzt ADI DSS 4		I livello	II livello	III livello	ADP	ADT	ADI SLA	TOT.
N° pzt ADI	0-64 aa	9	30	28	47	6	2	<b>122</b>
	over 65	38	428	78	2637	5	4	<b>3190</b>
Totale		<b>47</b>	<b>458</b>	<b>106</b>	<b>2684</b>	<b>11</b>	<b>6</b>	<b>3312</b>

Dato aggiornato al 1/1/2024

**LEAN ORGANIZATION**



Municipi di Bari	Ripartizione Infermieri
Altamura	5 operatori ASL
Poggiorsini	1 operatore ASL
Gravina di Puglia	1 operatori ASL
Santeramo	2 operatore ASL

UFFICIO PUA/UVM	FRONT OFFICE/ BACK OFFICE	TOT.			
DIRIGENTE MEDICO	1	1			
ASSISTENTE SOCIALE DSS	2	1*			
ASS.AMMINISTRATIVO	1	1			
INFERMIERE REFERENTE ADI	1	1			

OPERATORI		ALTAMURA	GRAVINA	POGGIORSINI	SANTERAMO
MMG		48	29	1	16
PLS		8	6		3
DSS 4 INFERMIERI	DSS4	5	1	1	2
	MMG SUPERGRUPPO	8	4	0	0
	AUXILIUM	3	2+1*	0	3
OSS		6 FULL TIME + 4 PART TIME			
OSS SAD	AUXILIUM	71			

SPECIALISTI	ALTAMURA	GRAVINA	POGGIORSINI	SANTERAMO
NEUROLOGO	1	1	1	1
CARDIOLOGO		1	1	
GERIATRA	1	1	1	1
FISIATRA	2	2		1
PNEUMOLOGO	1			1
CHIRURGO	1	1	1	1
DERMATOLOGO	1	1	1	
CH. VASCOLARE	1	1	1	1
UROLOGO	1	1	1	1
OTORINO		1	1	
DIABETOLOGA-ENDOCRINOLO	1	1	1	1
ANESTESISTA DELL'U.O. DI FRAG. E COMPL.	1	1	1	1

N.B. I medici specialisti sono a disposizione dei differenti Servizi del D.S.S. n. 4  
\* part time



## Analisi di Max di capacità di servizio - Confronto tra i distretti



	n. Infermieri	n. Abitanti	Area Territoriale	Assistiti
Bari	20	319.766	127	1102
		0,00006	0,15748	0,01815
Altamura	9	140.184	995	611
		0,00006	0,00905	0,01473
Gioia del Colle	7	65.865	388	99
		0,00011	0,01804	0,07071

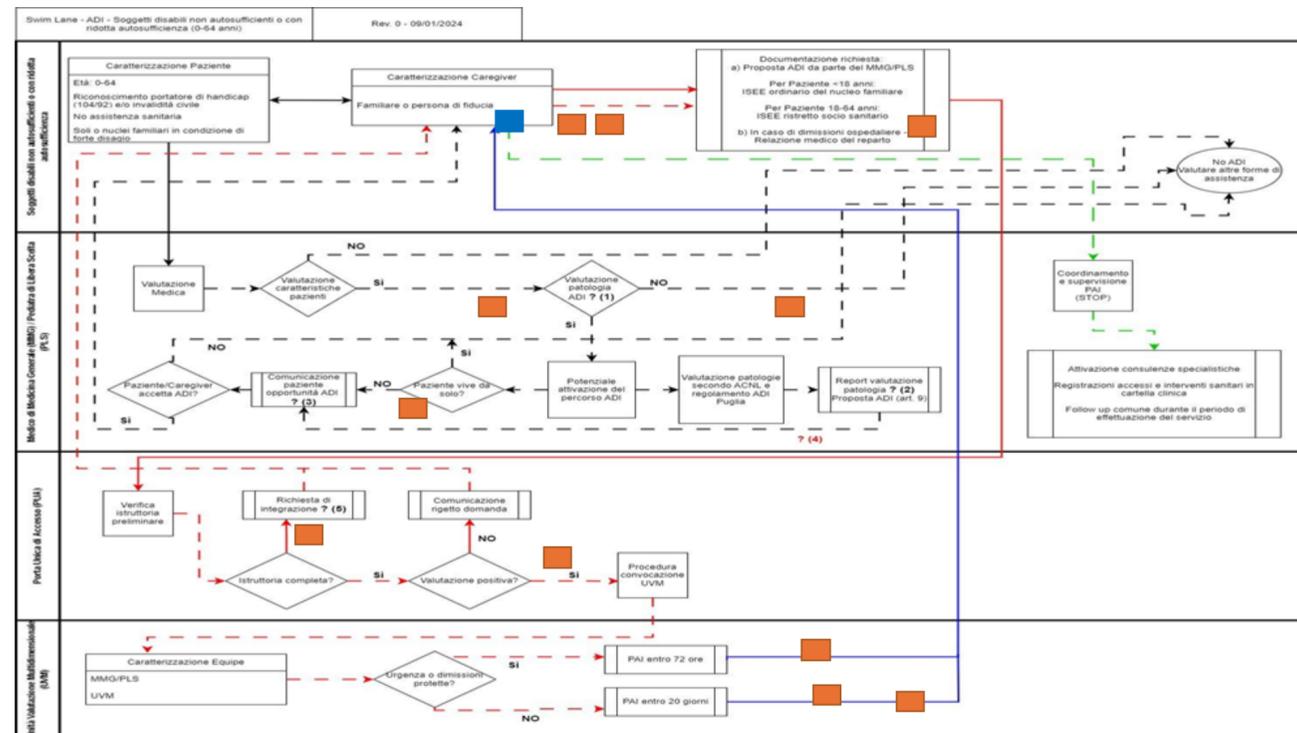
Il distretto di Altamura ha capacità potenziale di servizio inferiore rispetto a quello degli altri Distretti. Indicatori positivi di capacità di servizio

## FASE DI PLAN

1. Analisi Protocollo ASL BARI
2. Confronto con stato As-Is distretti
3. Analisi delle Cause Radice Distretti
4. Indicatori progetto

LEAN ORGANIZATION

## Analisi Protocollo ASL BARI – SWIM LANE

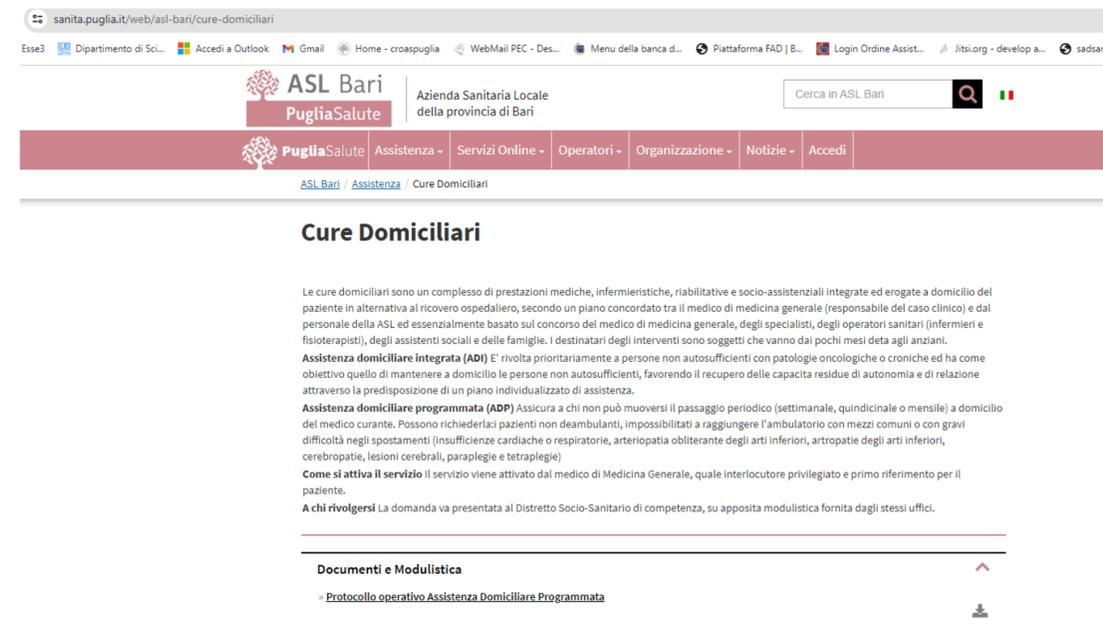


LEAN ORGANIZATION

## STATO AS – IS DISTRETTO UNICO DI BARI

LEAN ORGANIZATION

## STATO AS-IS Distretto Unico di Bari – Sito Internet



The screenshot shows the website for ASL Bari (Azienda Sanitaria Locale della provincia di Bari). The page is titled "Cure Domiciliari" and contains the following text:

Le cure domiciliari sono un complesso di prestazioni mediche, infermieristiche, riabilitative e socio-assistenziali integrate ed erogate a domicilio del paziente in alternativa al ricovero ospedaliero, secondo un piano concordato tra il medico di medicina generale (responsabile del caso clinico) e dal personale della ASL ed essenzialmente basato sul concorso del medico di medicina generale, degli specialisti, degli operatori sanitari (infermieri e fisioterapisti), degli assistenti sociali e delle famiglie. I destinatari degli interventi sono soggetti che vanno dai pochi mesi della età agli anziani.

**Assistenza domiciliare integrata (ADI)** E' rivolta prioritariamente a persone non autosufficienti con patologie oncologiche o croniche ed ha come obiettivo quello di mantenere a domicilio le persone non autosufficienti, favorendo il recupero delle capacità residue di autonomia e di relazione attraverso la predisposizione di un piano individualizzato di assistenza.

**Assistenza domiciliare programmata (ADP)** Assicura a chi non può muoversi il passaggio periodico (settimanale, quindicinale o mensile) a domicilio del medico curante. Possono richiederla i pazienti non deambulanti, impossibilitati a raggiungere l'ambulatorio con mezzi comuni o con gravi difficoltà negli spostamenti (insufficienze cardiache o respiratorie, arteriopatia obliterante degli arti inferiori, artropatie degli arti inferiori, cerebropatie, lesioni cerebrali, paraplegie e tetraplegie)

**Come si attiva il servizio** Il servizio viene attivato dal medico di Medicina Generale, quale interlocutore privilegiato e primo riferimento per il paziente.

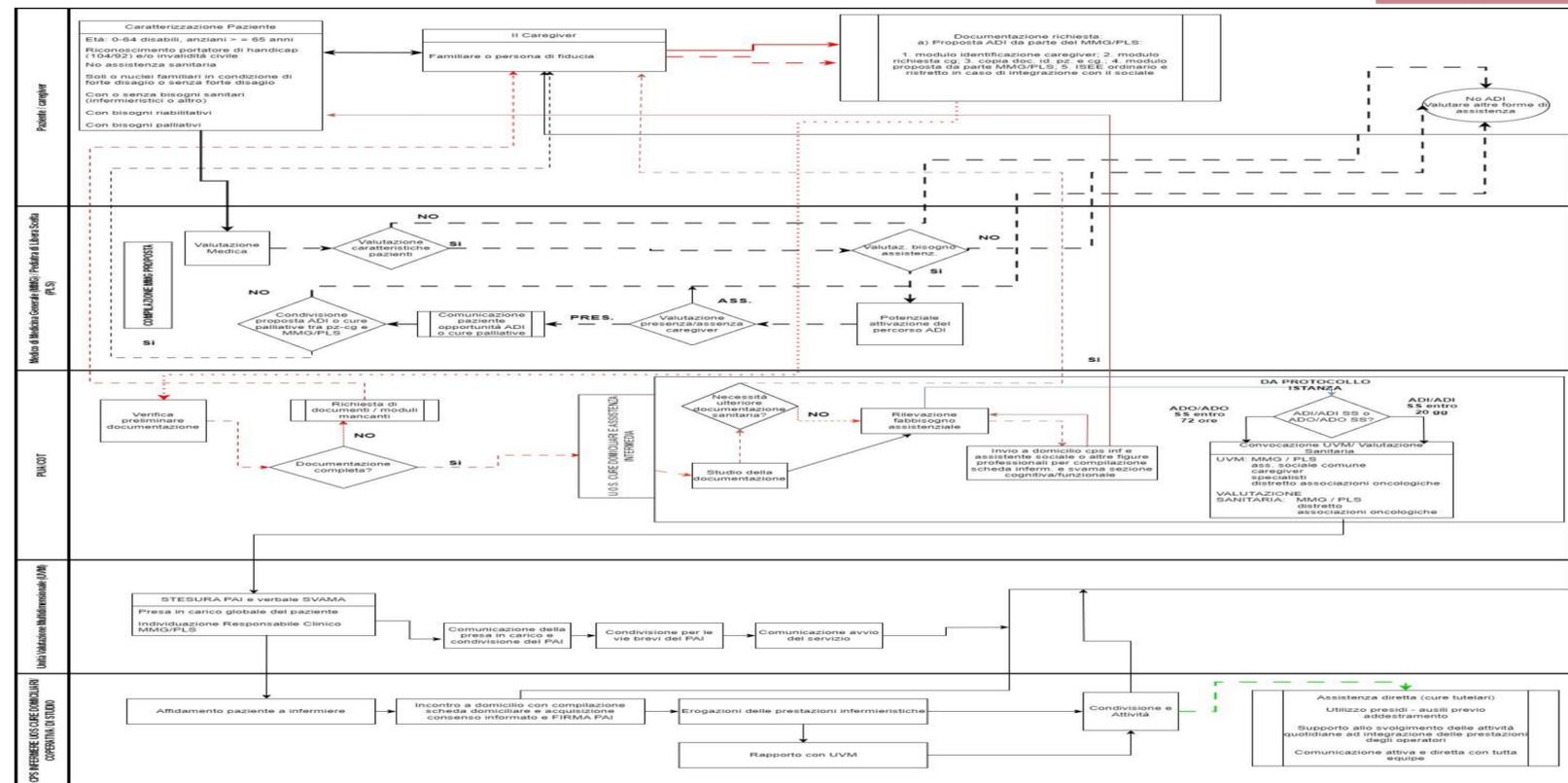
**A chi rivolgersi** La domanda va presentata al Distretto Socio-Sanitario di competenza, su apposita modulistica fornita dagli stessi uffici.

Documents and Modularity

- Protocollo operativo Assistenza Domiciliare Programmata

LEAN ORGANIZATION

**STATO AS-IS Distretto Unico di Bari – Swim Lane**



**LEAN ORGANIZATION**



STATO AS – IS: DISTRETTO 4

LEAN ORGANIZATION

## STATO AS-IS Distretto 4 – Sito Internet



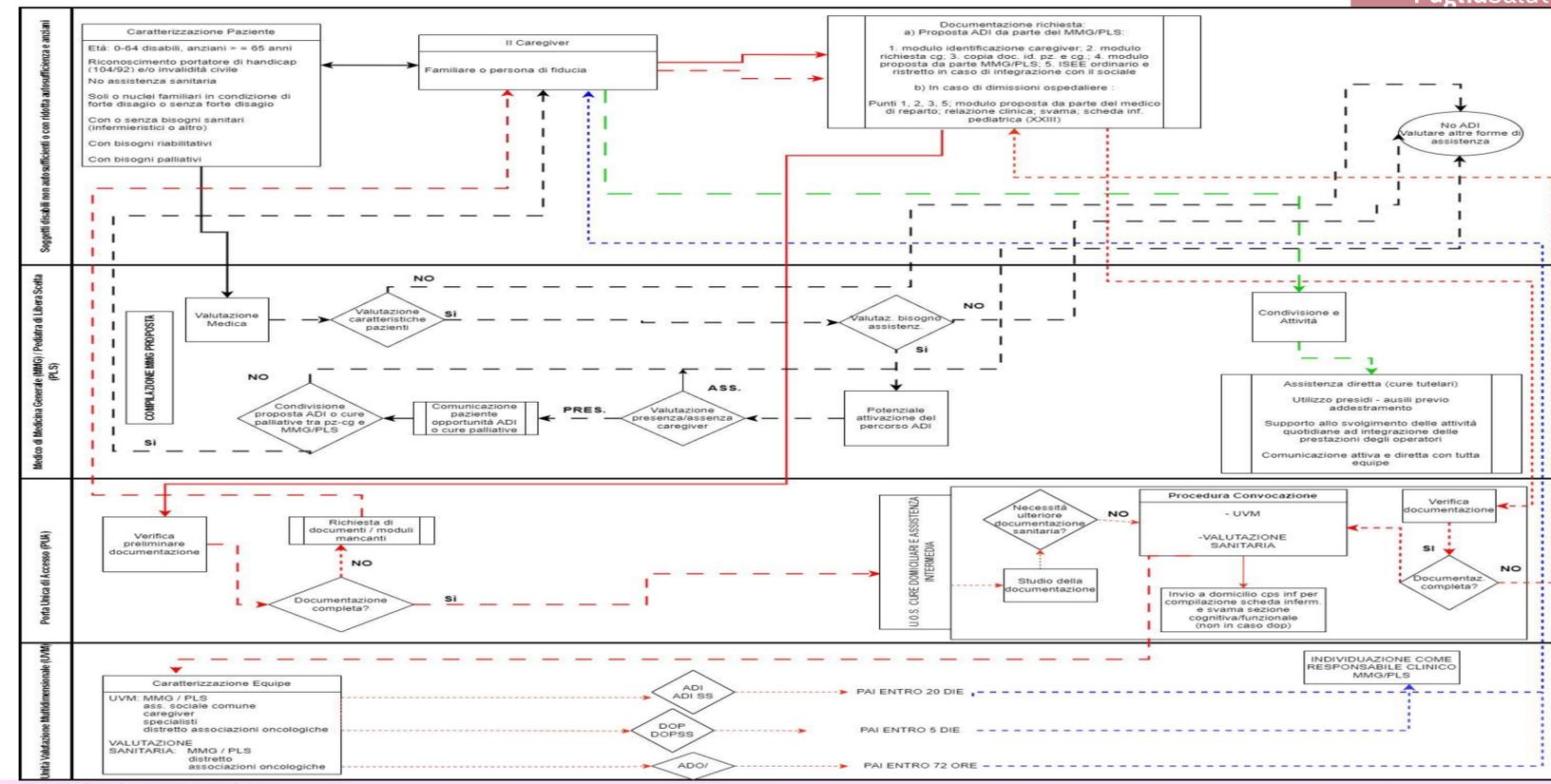
[https://www.sanita.puglia.it/web/asl-bari/distretti-socio-sanitari\\_det-/journal\\_content/56/25619/p-u-a-porta-unica-di-accesso-altamura-gravina-poggiorsini-santeramo](https://www.sanita.puglia.it/web/asl-bari/distretti-socio-sanitari_det-/journal_content/56/25619/p-u-a-porta-unica-di-accesso-altamura-gravina-poggiorsini-santeramo)



The screenshot shows a web browser window displaying the website for the P.U.A. - Porta Unica di Accesso. The page header includes the PugliaSalute logo, the Regione Puglia logo, and the European Union flag. The main content area is titled "P.U.A. - Porta Unica di Accesso" and provides contact information for the service, including the address (V.le Regina Margherita, 67 - 70022 ALTAMURA BA), phone number (080 5848266 - 641), and email (pua.altamura@asl.bari.it). It also lists the social assistants (Assistenti Sociali) and their contact details. A list of services is provided at the bottom, including information, orientation, reception, registration, and support. The page is updated as of 06/10/2023.

LEAN ORGANIZATION

**STATO AS-IS Distretto 4 – Swim Lane**



**LEAN ORGANIZATION**

## Potenziali soluzioni – DSS UNICO DI BARI



Problemi	Potenziali Soluzioni
<b>A</b> Il protocollo ASL non consente una standardizzazione dei processi sulle diverse aree	<ul style="list-style-type: none"> <li>Revisionare il protocollo ASL utilizzando strumenti visivi come SWIM LANE e RACI per semplificare l'interpretazione dei percorsi ed inserire sezioni sulla necessaria gestione integrata dei percorsi ADI con soggetti esterni.</li> <li>Creare della carta dei Servizi ADI e Distrettuale</li> </ul>
<b>B</b> Siti internet diversi per i distretti e informazioni scarse	<ul style="list-style-type: none"> <li>Unificare i contenuti sui siti internet per garantire uniformità di informazione a tutti i soggetti coinvolti</li> <li>Unificare modulistica presente sui siti internet a livello di tutti i distretti</li> </ul>
<b>C</b> Strumenti informativi	<ul style="list-style-type: none"> <li>Anche in assenza di strumenti informativi (da progettare a livello di ASL o meglio regionale) è possibile utilizzare un approccio di condivisione cartelle e informazioni digitali. Effettuare un benchmark territoriale .</li> <li>Esistono per Il DSS Unico di Bari strumenti informativi, quali: cartelle condivise (Servizio di riabilitazione, Farmacia e Operatori del Back Office UOS ADI) in rete LAN su computer con operatore dedicato, che provvede all'inserimento dati e all'aggiornamento temporale; Registro informatizzato condiviso (Assistenza protesica + Specialistica +PUA) inviato a mezzo mail mensilmente. Questi tuttavia non vengono sempre utilizzati dalle altre Unità coinvolte, dunque sono necessari strumenti informativi ed informatizzati non «artigianali» da condividere con tutte le Unità coinvolte nell'assistenza domiciliare, che diventeranno attraverso la creazione di percorsi univoci, parte attiva nell'utilizzo dei suddetti strumenti.</li> <li>Dotare gli operatori coinvolti nell'assistenza domiciliare( CPS Inf., OSS, Specialisti territoriali, ect) di tablet e cellulari aziendali, con riduzione dei tempi dedicati alla registrazione degli accessi e delle chiamate; riduzione degli errori di trascrizione e non perdita del dato</li> </ul>

## Potenziali soluzioni



Problemi	Potenziali soluzioni
<b>D</b> Assenza di chiari sistemi di Analisi delle performance	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistema condiviso di rilevamento delle performance</li> <li>• Creare indicatori di qualità univoci e valutare l'outcome.</li> </ul> <p>Il DSS Unico di Bari ha individuato alcuni indicatori che potrebbero essere utilizzati (es. indicatori di qualità delle informazioni ricevute durante l'accesso alla Pua, consultazione web, servizi territoriali, etc; indicatori di qualità del servizio domiciliare, tutti verificabili con moduli di gradimento; indicatori di tempi di attesa tra presentazione domanda e uvm e inizio del servizio verificabili attraverso consultazione di registri interni)</p>
<b>E</b> Gestione della Farmacia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Creare una piattaforma informatizzata con il Distretto che permetta la presenza di un Sistema univoco di condivisione per le richieste e la distribuzione del materiale utile all'assistenza domiciliare. Ove sia possibile caricare i piani terapeutici con un Sistema di alert alla loro scadenza, che permetta di visualizzare e avere riscontro del materiale consegnato e invaso ed eventualmente sollecitare con un semplice click la fornitura di quest ultimo.</li> <li>• Dotare la farmacia territoriale di un adeguato numero di risorse umane, e dedicare alcune unità, capaci di utilizzare la piattaforma, specificatamente al servizio ADI</li> </ul>
<b>F</b> Coordinamento con i provider esterni es. MMG/PLS, Ospedali etc.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Creare un Sistema di condivisione informatizzato ai fini di comunicazione e gestione integrata e multidisciplinare dell'assistenza domiciliare (es. Cartella/Scheda clinica cartacea, Foglio accessi cartaceo etc..), attraverso l'attivazione del fascicolo sanitario elettronico (FSE).</li> </ul>
<b>G</b> Risorse Umane	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assumere per l'UOS di Cure domiciliari personale amministrativo, OSS, personale infermieristico di Back Office, Infermieri, Fisioterapisti, case manager</li> <li>• Dedicare specialist ai distretti da dedicare al territorio</li> <li>• Assumere specialisti per le consulenze pediatriche e/o stipulare delle convenzioni con il P.O.Pediatrico Giovanni XXIII (su questo stay tuned)</li> </ul>

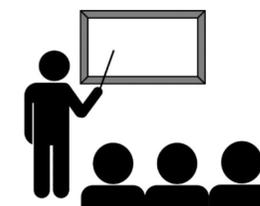
## Potenziali soluzioni



	Problemi	Potenziali soluzioni
H	Gestione dei rapporti con il caregiver	<ul style="list-style-type: none"> <li>Individuare tra le professionalità dell'UOS di Cure domiciliari una figura dedicata ai rapporti con il caregiver (Case Manager)</li> </ul>
I	Gestione dei rapporti con il Servizio di Riabilitazione e Neuropsichiatria Infantile	<ul style="list-style-type: none"> <li>Creare una piattaforma informatizzata con il Distretto che permetta la presenza di un Sistema univoco di condivisione per le richieste di vis.fisiatriche o di NPI domiciliari e dove sia possibile caricare i piani terapeutici e i PRI (piani di riabilitazione individuali) con un Sistema di alert alla loro scadenza</li> </ul>
L	Assistenza Specialistica e prelievi	<ul style="list-style-type: none"> <li>Individuare tra i codici di priorità esistenti (U,B,D,P) quello da utilizzare per i pazienti in ADI che permetta di distinguere tre le visite specialistiche richieste dai MMG/PLS a domicilio, quelle per i pazienti in ADI e non ADI, in modo da creare un percorso dedicato ai pazienti in assistenza domiciliare.</li> <li>Creare agende di prenotazione dedicate per i pazienti in ADI per le vis.specialistiche, la riabilitazione ect..</li> <li>Creare un'equipe multidisciplinare di specialisti territoriali dedicati al servizio ADI, con la possibilità di riduzione dei tempi di attesa e di condivisione diretta delle informazioni sanitarie (es accesso alle cartelle, consulto coi dirigenti medici e cps inf dell'UOS)</li> </ul>
M	Spostamento personale ADI sul territorio	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dotare il servizio ADI di un adeguato parco macchine</li> <li>Creare una convenzione con il comune di Bari per la sosta gratuita sulle strisce blu e zone ZTL delle auto aziendali dedicate al servizio ADI</li> </ul>

## Risultati

Valore per il cittadino
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incremento della fiducia da parte dei cittadini e semplificazione delle attività di ingaggio e comunicazione con Distretto;</li> <li>• Comportamenti maggiormente idonei nei rapporti con il Distretto.</li> </ul>
Valore per l'organizzazione (Tutti i Distretti)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Liste di attesa più brevi per visite specialistiche e autocoordinamento tra specialisti basato su referti condivisi;</li> <li>• L'implementazione della gestione logistica del farmaco su ordini cumulati determina un risparmio tra il 30% e il 40% dei materiali consumabili;</li> <li>• Tablet con QR Code per registrazioni visite infermieristiche consente di ridurre di 45 minuti il lavoro di back office giornaliero e di monitorare efficacemente l'attività infermieristica;</li> <li>• Nuovo protocollo Dimissioni Protette basato su analisi dei casi e dei fabbisogni consente di ridurre 1 giorno la degenza e di 2 giornate il lead time di fornitura dei</li> </ul>
Valore per altri soggetti
<ul style="list-style-type: none"> <li>• MMG/PLS: incremento dell'attivazione ADI, riduzione tempi medi per attivazione (pari a 1 giorno equivalente);</li> <li>• Ospedali: semplificazione coordinamento con Distretto (riduzione 1 giorno di degenza).</li> </ul>



LEAN ORGANIZATION



**Progetto Chronic Care Model  
Regione Campania  
DISTRETTI**

**LEAN ORGANIZATION**

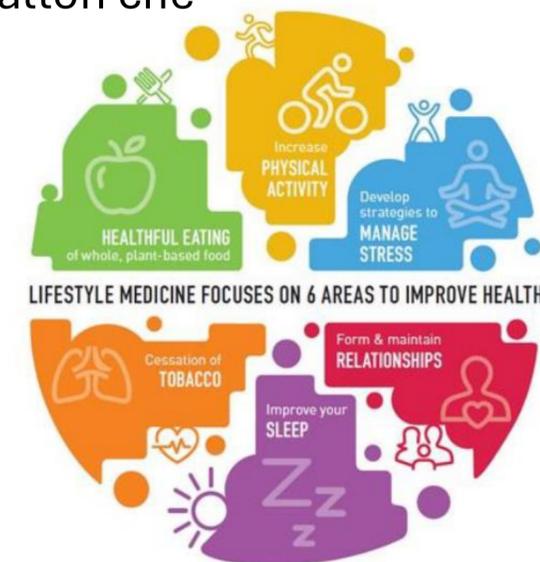
SCHOOL OF MANAGEMENT  
UNIVERSITÀ LUM

UNIVERSITÀ LUM  
LUM  
LEAN  
LAB

Un modello elaborato negli Stati Uniti mostra i fattori che influenzano la salute\*:

- 20% genetica, età e sesso;
- 10% accesso ai servizi sanitari e qualità;
- 20% ambiente e ambito sociale;
- 50% comportamenti e stile di vita.

Ma intervenendo su tutti gli altri fattori, soprattutto sui comportamenti che sono modificabili, siamo in grado di gestire in senso migliorativo anche i fattori non modificabili!



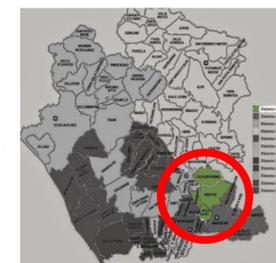
\*IF-IF; Center for Disease Control and Prevention;





Il contesto normativo è legato:

- al disciplinare del CUP aziendale e regionale delibera n. 123 del 2 aprile 2019 ,
- l'acquisizione dei referti e la validazione, al regolamento della piattaforma Smart Salute (determina dirigenziale- CIG Z723812D19 del 21.10.2022)
- la struttura del PDTA aziendale a quanto stabilito da Asl Caserta e Regione Campania.



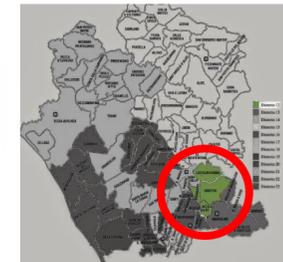
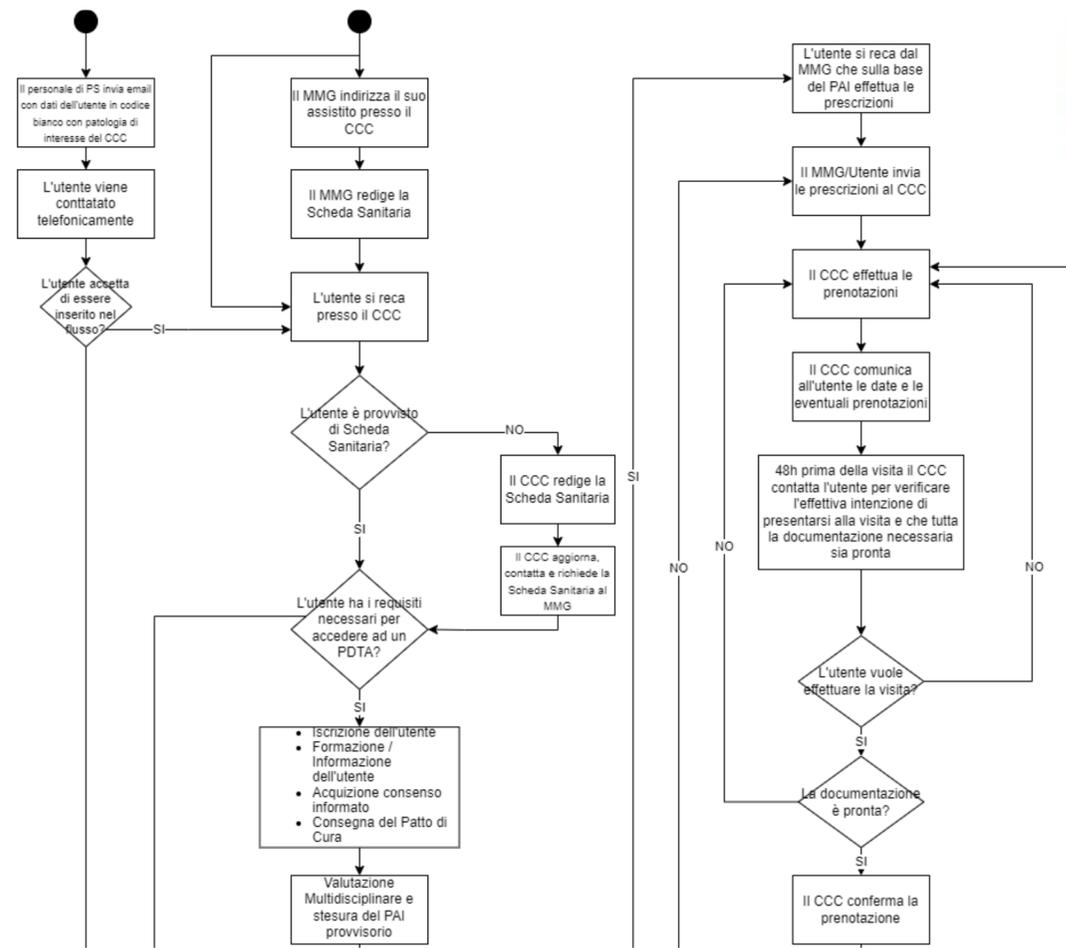
Il paziente arriva al CCC:

- a) direttamente al desk
- b) su consiglio del MMG
- c) su consiglio dello Specialista
- d) su segnalazione PS – codice bianco

L'arruolamento del paziente avviene mediante inserimento in piattaforma Smart Salute con compilazione del PAI –

- a) Il paziente avvisa il MMG
- b) il Case Manager invia mail al MMG

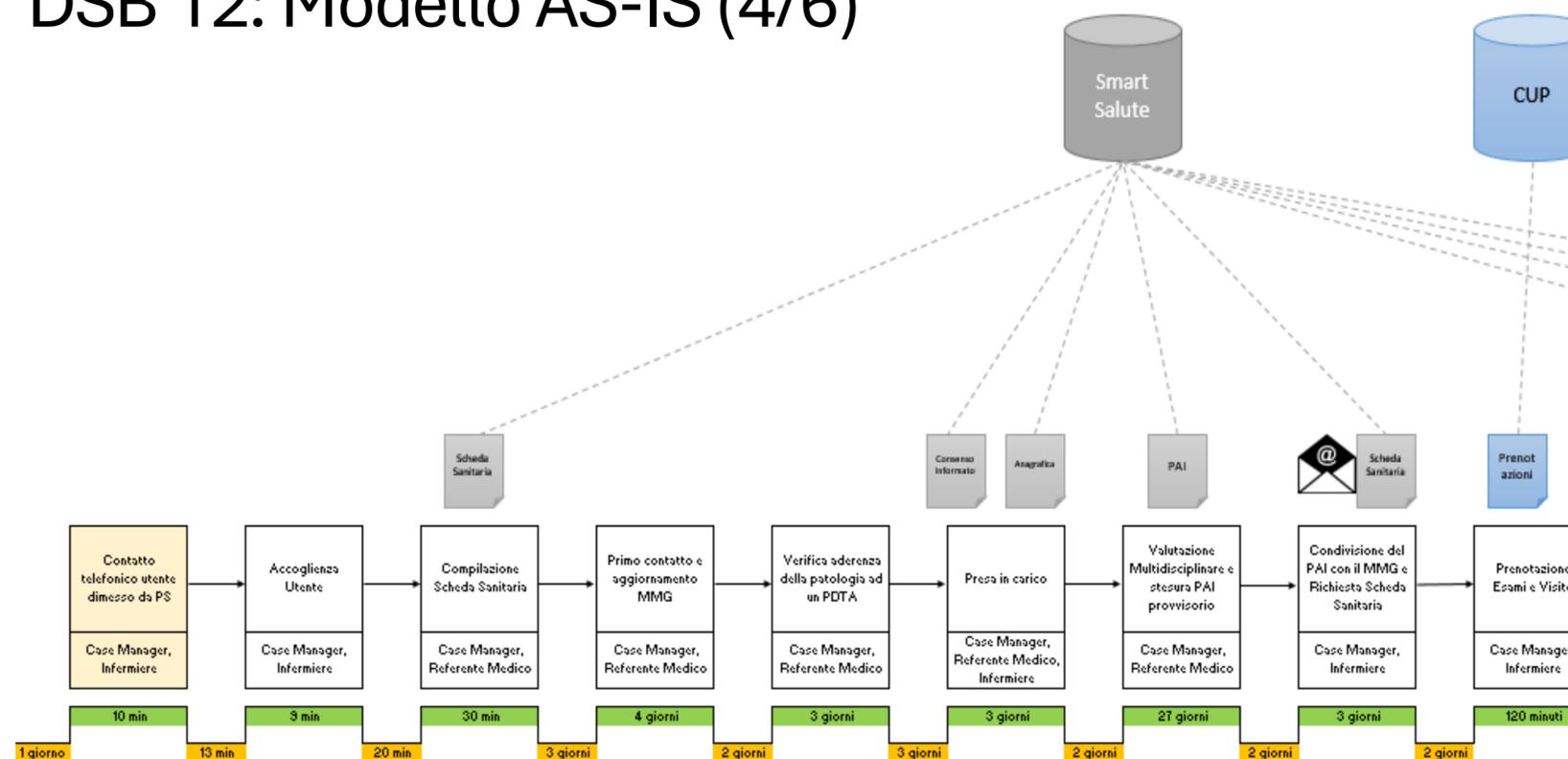




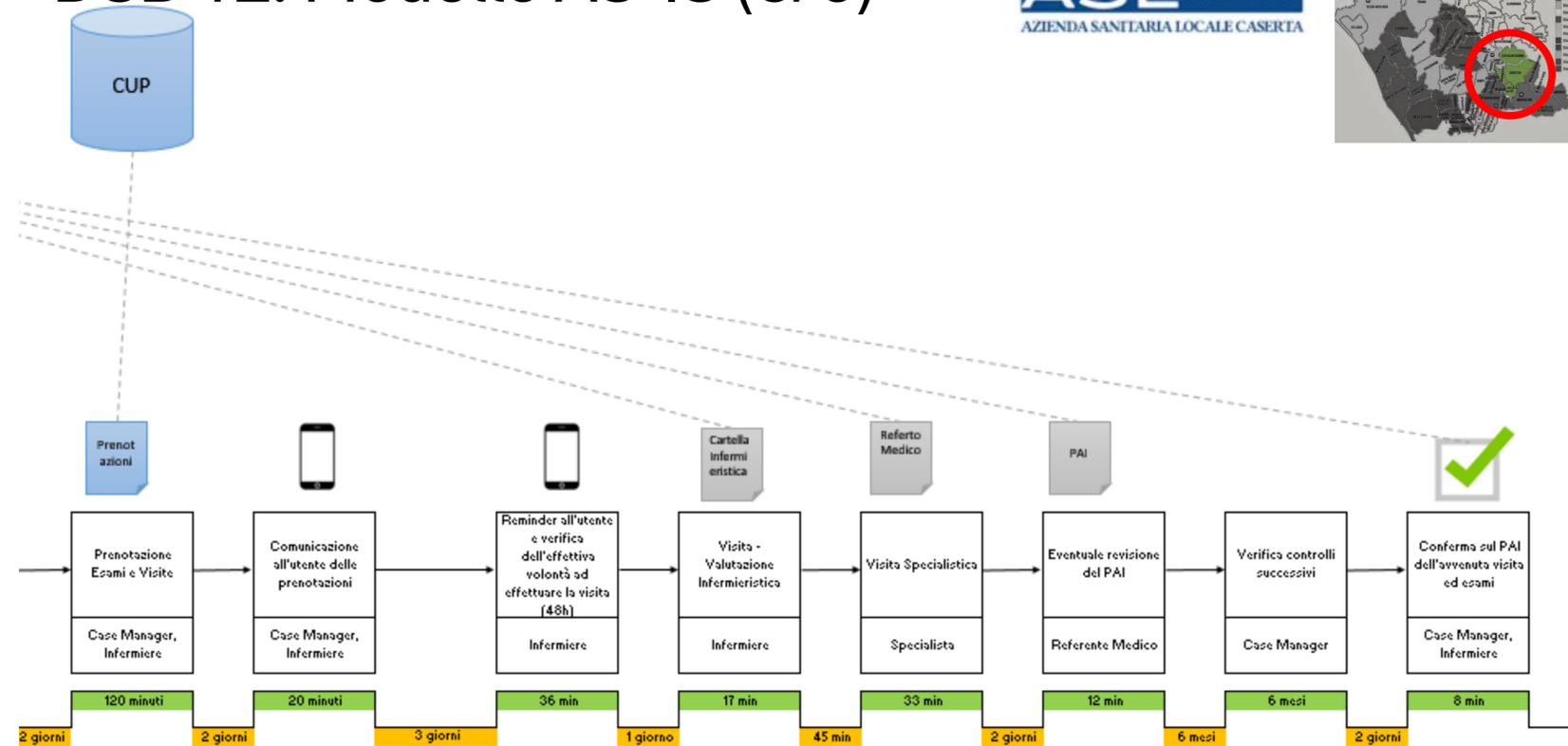
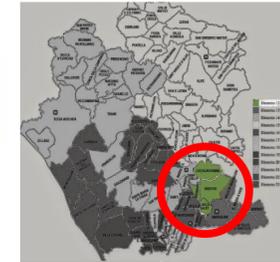
**DSB 12:  
 Modello AS-IS (2/6)**

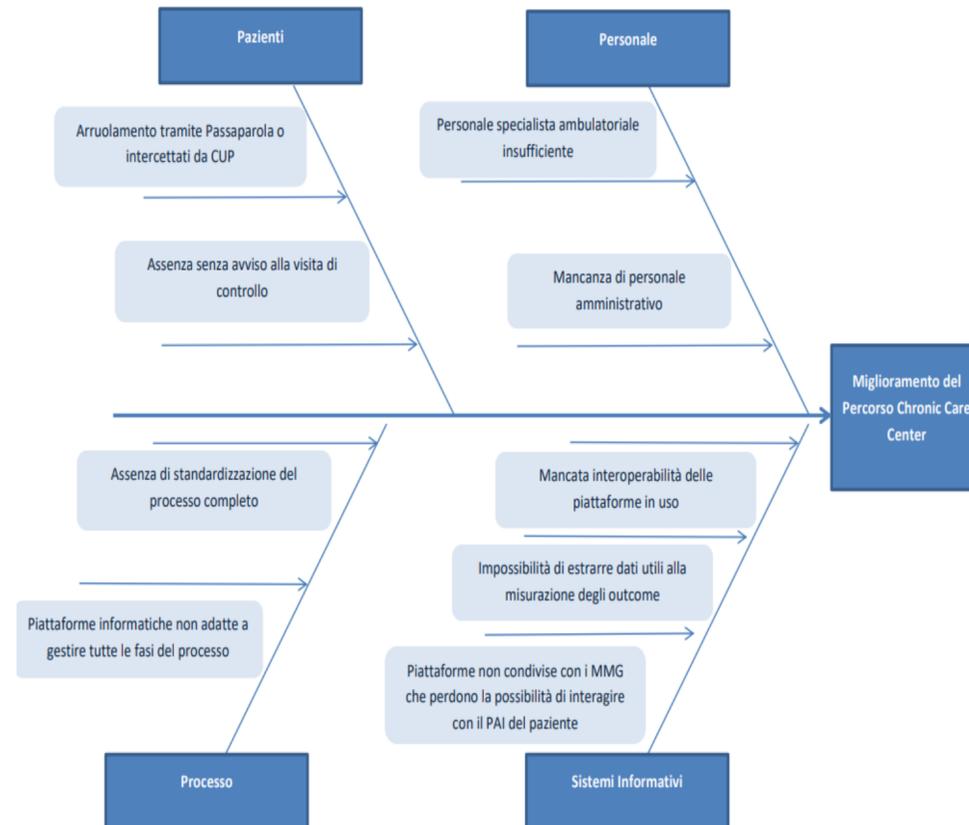


## DSB 12: Modello AS-IS (4/6)



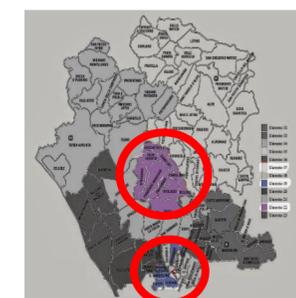
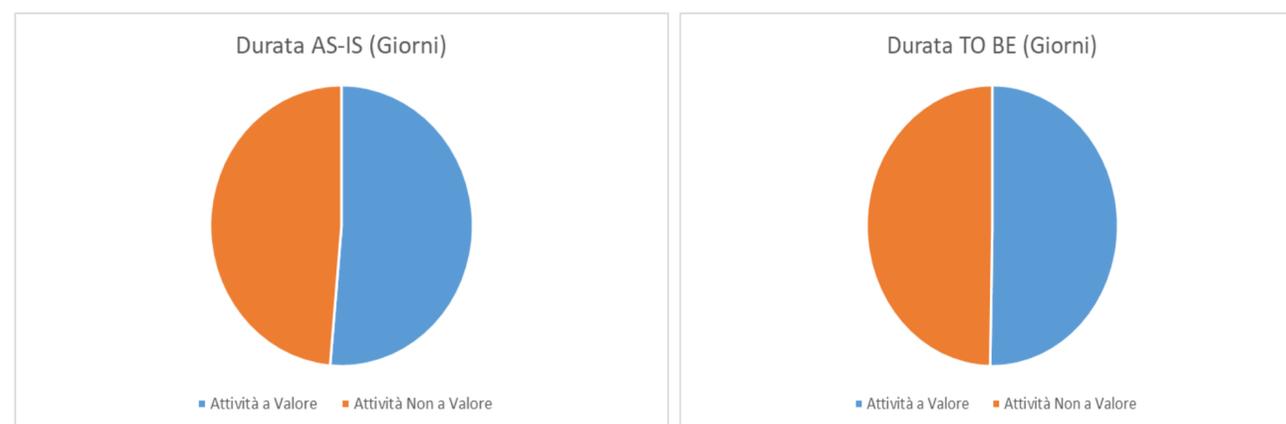
**DSB 12: Modello AS-IS (5/6)**





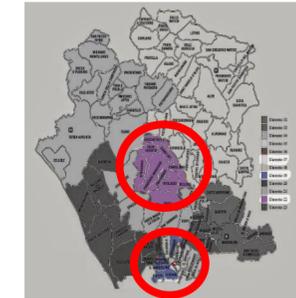
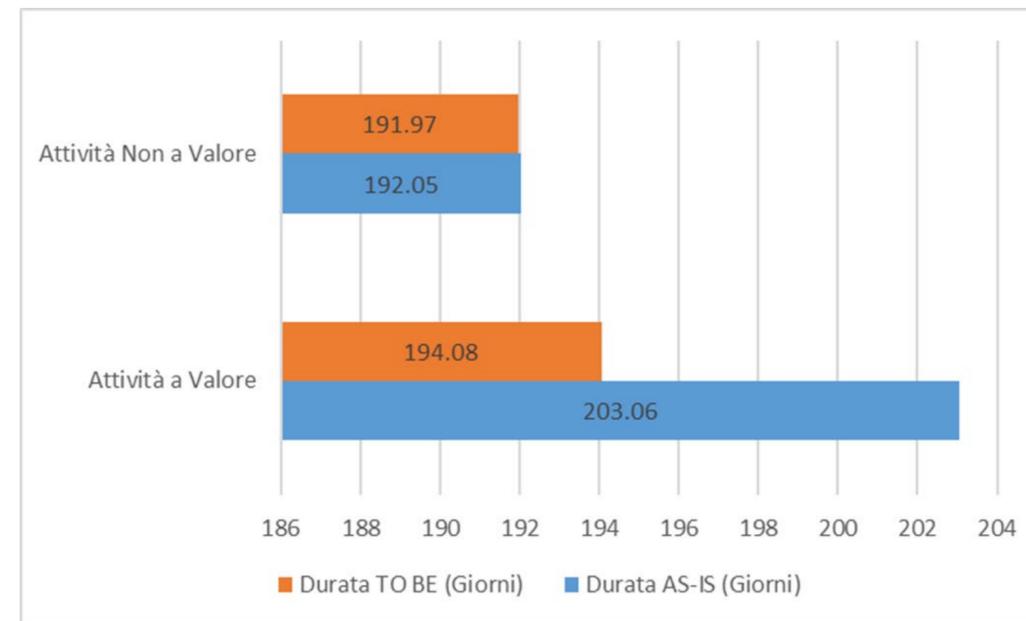
## Analisi delle criticità Diagramma di Ishikawa

## DSB 17-19-22: Risultati attesi (1/2)



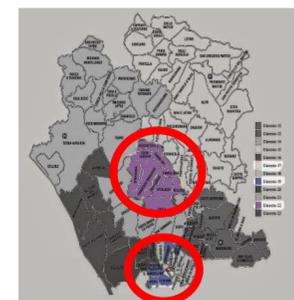
I grafici mostrano la durata del processo espressa in giorni per il flusso AS-IS e TO BE ottenuto come somma dei tempi della VSM

## DSB 17-19-22: Risultati attesi (2/2)



## DSB 17-19-22: Set di indicatori

1. Questionari di soddisfazione somministrati agli utenti;
2. Analisi dell'aderenza alle visite proposte secondo il PDTA;
3. Numero pazienti presi in carico (Trend: in crescita).





- Direttore Laboratorio LEAN & Value Based Management  
 - Responsabile Sviluppo & Operations



- Valutazione delle Performance  
 - Lean Six Sigma  
 - VBHC Value Based Healthcare



Mail: [rosa@lum.it](mailto:rosa@lum.it)  
 Cell: 3809044984



Docente di Lean Organization  
 Docente di Strategia e Organizzazione della PA



Direttore Laboratorio Lean & VBHC



Balck Belt Lean Six Sigma Certificate



Membro Value Based Management in Healthcare



Consulente sulla valutazione delle Performance



Consulente Area 1° 4° 7° - Albo degli Esperti e Collaboratori



Elenco nazionale OIV al n. 2250

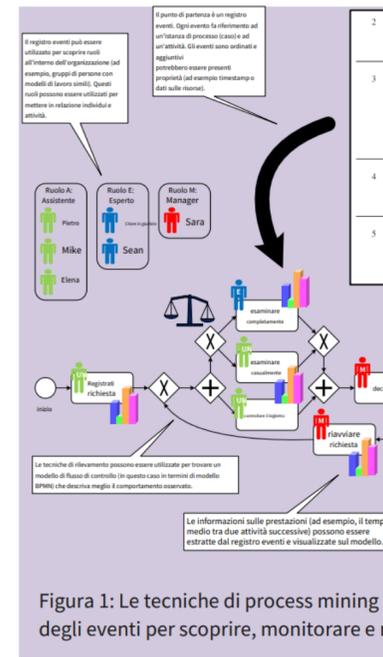


Figura 1: Le tecniche di process mining e degli eventi per scoprire, monitorare e m



mining spiegati in termini  
o di conformità e (c)