



Forum Risk Management

obiettivo sanità salute

26-29 NOVEMBRE 2024
AREZZO FIERE E CONGRESSI

19

Lean Management



Lean Management in sanità
27 novembre 2024
Prof.ssa Paola Adinolfi
Università degli Studi di Salerno
padinolfi@unisa.it



I produttori di automobili nordamericani avevano il capitale per acquistare diverse linee di produzione, sfruttando i volumi di produzione per realizzare economie di scala. Toyota non aveva né l'uno né l'altro. L'azienda era limitata nel numero di linee di produzione, che doveva anche utilizzare per produrre diversi tipi di auto.



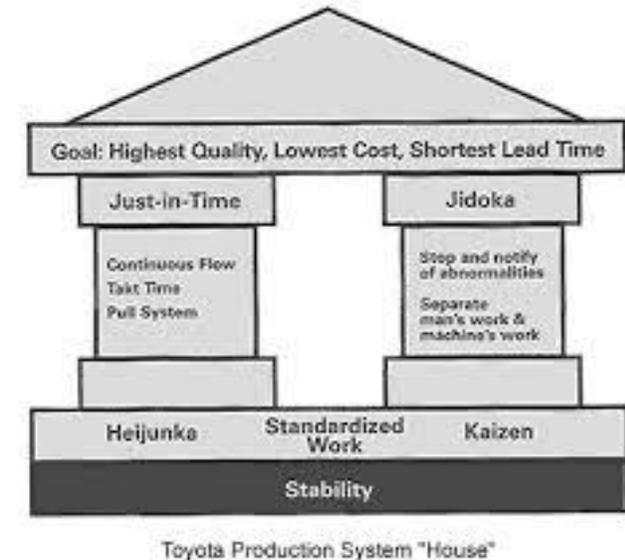
Nel 1940, Taiichi Ohno si rese conto che l'unico modo in cui la Toyota sarebbe stata in grado di competere sul mercato era quello di sviluppare linee di produzione convertibili e più veloci che fossero in grado di produrre diversi tipi di auto agli stessi costi delle auto americane.



Nel 1950, le linee di produzione di Taiichi Ohno avevano raggiunto il livello che aveva in mente. Tempi di conversione brevi, bassi livelli di inventario, alta qualità, piccoli lotti, ecc. qualità, piccoli lotti, ecc.



Questo sistema di miglioramento continuo è stato definito **Toyota Production System**.



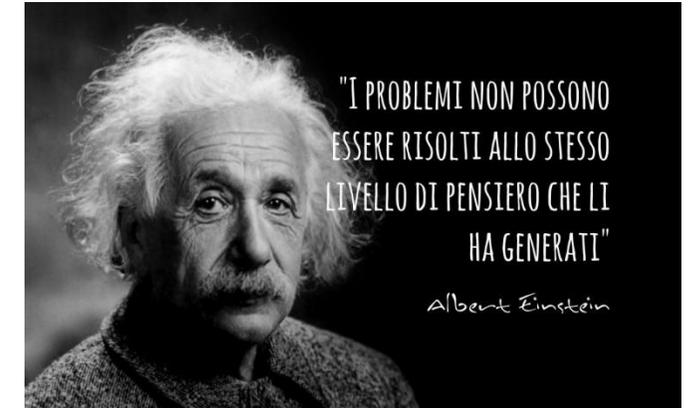
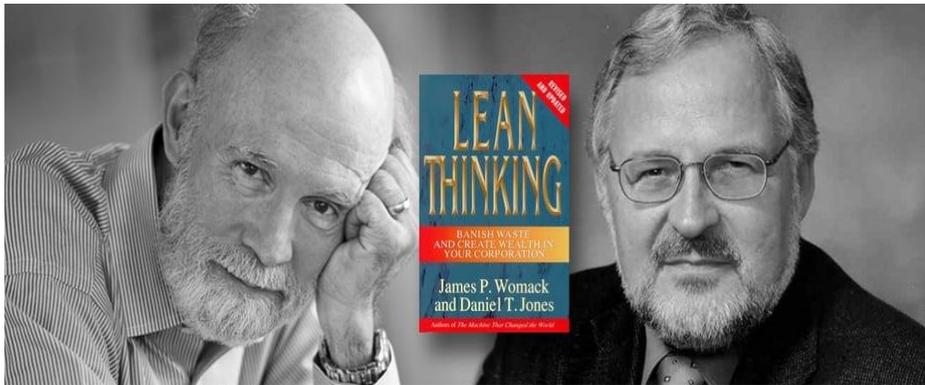


John Krafcik è stato il primo a usare il termine "Lean" nel 1988, nell'articolo articolo: Triumph of the Lean Production System.

International Motor Vehicle Program (IMVP), il cui scopo era quello di trovare un modo per rendere l'industria automobilistica nordamericana di nuovo competitiva.

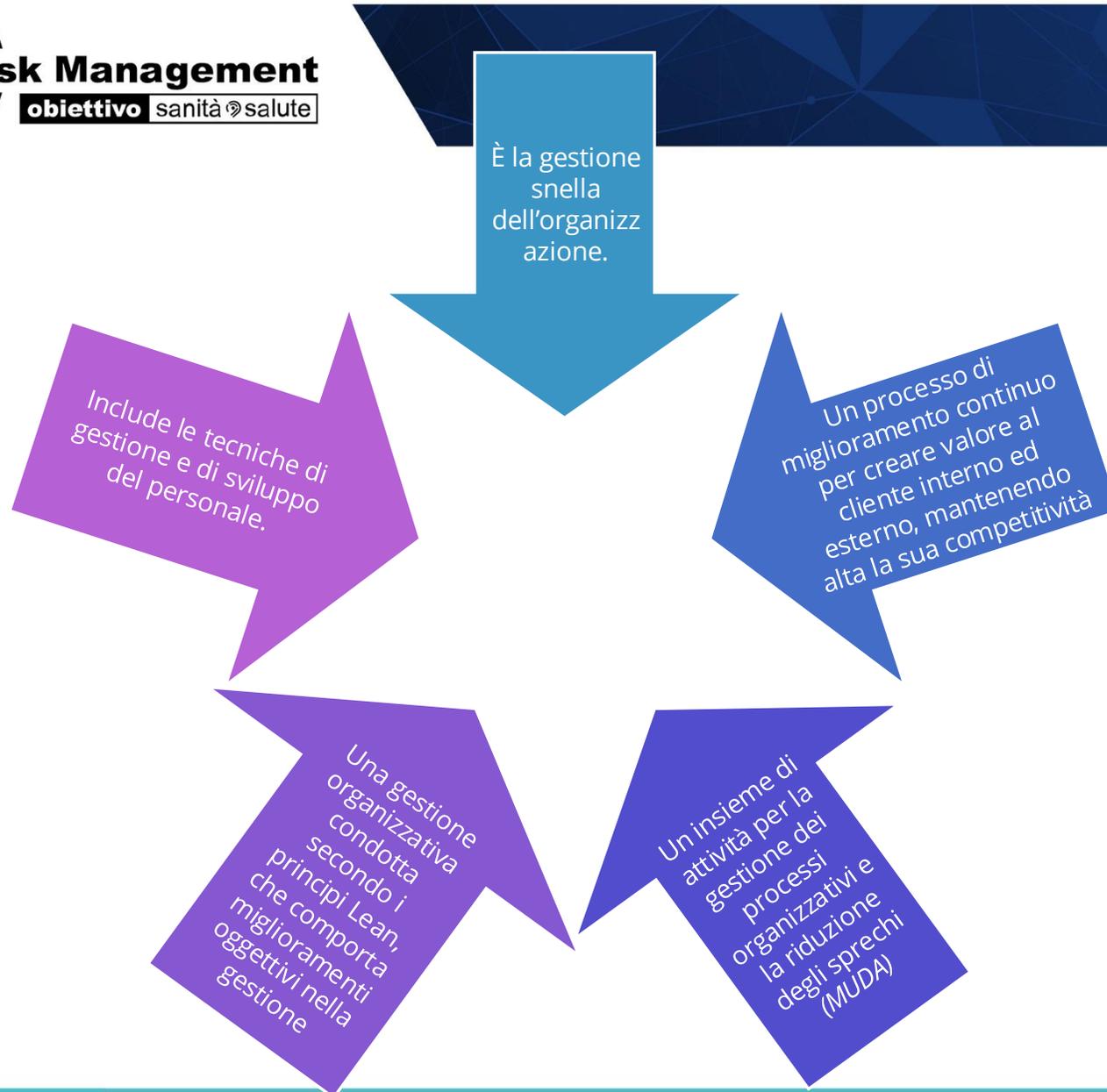
Il programma IMVP era una risposta alla crescente concorrenza delle case automobilistiche giapponesi e dei loro prodotti di alta qualità. Questa ricerca, che si è protratta per diversi anni, è stata descritta ampiamente nel libro ampiamente nel libro: *La macchina che ha cambiato il mondo* - J.P. Womack & D.T. Jones, 1993

Womack e Jones definiscono il Lean Management come «*a way to do more and more with less and less - less human effort, less equipment, less time, and less space - while coming closer and closer to providing customers exactly what they want*»

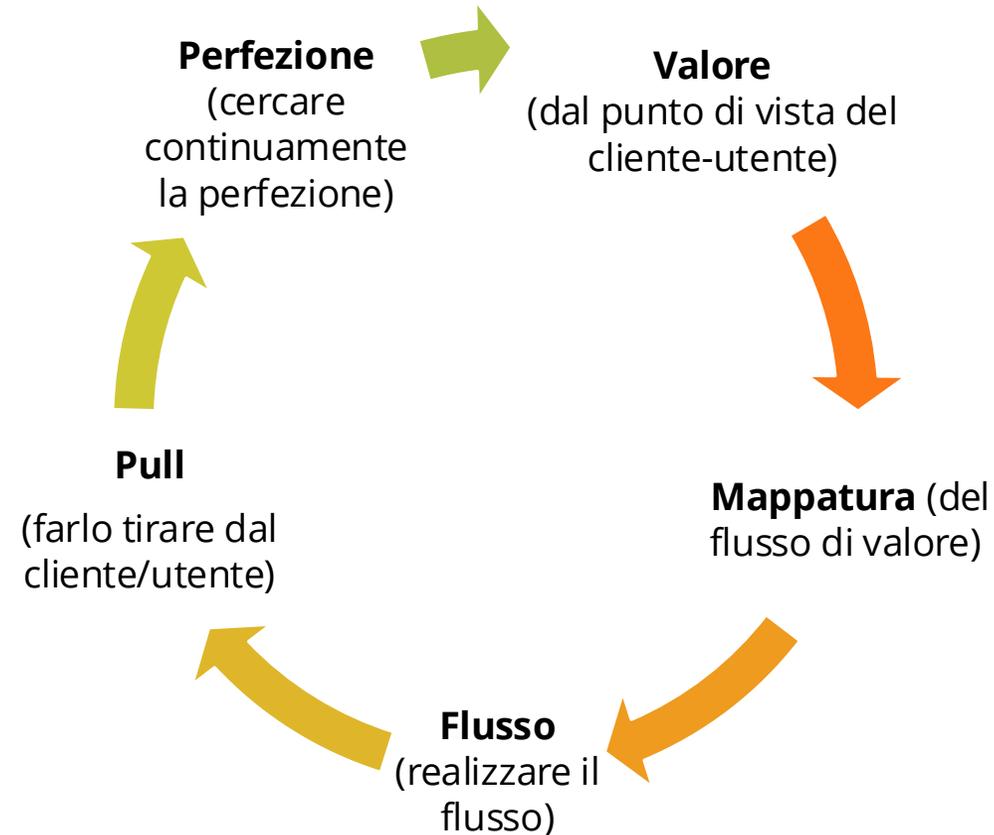


«I problemi non possono essere risolti allo stesso livello di conoscenza che li ha creati»

Albert Einstein



Come dare “valore” al cliente mantenendo il valore e valorizzando le persone?



Dal manufacturing all'healthcare

Le riforme introdotte dai decreti 502/92 e 517/93 hanno avviato un processo di aziendalizzazione nel sistema sanitario italiano, trasformando ospedali e strutture territoriali in **enti simili ad aziende private**. Questo ha comportato la necessità di ridefinire i modelli organizzativi gestionali.

Nonostante i progressi ottenuti negli anni successivi e gli sforzi per razionalizzare il sistema, persistono ad oggi problemi significativi, tra cui la crescita incontrollata della spesa sanitaria, l'integrazione insufficiente tra i servizi, la demotivazione del personale, percorsi di cura spesso frammentati e una scarsa comunicazione e partecipazione tra i diversi livelli organizzativi. Questi aspetti rappresentano ostacoli rilevanti alla piena efficienza e sostenibilità del sistema sanitario.





Alcune aziende sanitarie e sociosanitarie hanno adottato con successo la metodologia della lean organization, dimostrando come l'applicazione di questa filosofia possa portare ottimi risultati anche in un contesto sociosanitario. Il lean thinking, che pone il **paziente al centro**, si basa sull'individuazione delle attività essenziali per la sua soddisfazione, eliminando al contempo quelle superflue (MUDA). Questo approccio comporta un cambio radicale di prospettiva: l'azienda deve essere osservata con gli occhi dell'utente piuttosto che con quelli del manager, cercando di bilanciare la qualità del servizio con la riduzione dei costi.

Lean e risorse umane

Il Lean Thinking, per quanto riguarda le risorse umane, si fonda su un principio cruciale: le risorse liberate attraverso una migliore organizzazione non devono essere tagliate, ma reinvestite in attività che possano generare ulteriore valore nei servizi erogati. Tuttavia, come per qualsiasi cambiamento, l'adozione di questo modello dipende dal livello di accettazione dei dipendenti. È quindi essenziale che i manager adottino un approccio operativo bottom-up, coinvolgendo il personale nella progettazione del cambiamento, anziché imporre decisioni dall'alto. Questo metodo non solo aumenta l'adesione al nuovo modello, ma favorisce anche il successo di un sistema pensato per portare benefici tanto all'organizzazione quanto agli utenti finali.

Tra le principali preoccupazioni dei manager, sanitari infatti, prima di intraprendere un percorso lean, vi sono le implicazioni in termini di costo/beneficio e la gestione del personale durante il processo di snellimento aziendale. Sotto il profilo dei costi, l'unico investimento significativo è rappresentato dalla formazione iniziale necessaria per implementare il sistema. Tuttavia, i benefici superano ampiamente gli oneri: il modello lean permette di eliminare sprechi, aumentare il valore percepito dai servizi e migliorare l'efficienza complessiva, generando così un bilancio complessivo estremamente positivo e motivante per l'intera organizzazione.



Sprechi più diffusi nel Sistema Sanitario

OVERTREATMENT

Fenomeno generato dall'idea "more is better" e dalla medicina difensiva.

Esempi di sprechi: procedure diagnostiche ripetitive per rassicurare i familiari; uso indiscriminato di farmaci e terapie non supportate da evidenze scientifiche.

Conseguenze: incremento del rischio clinico per i pazienti, incremento dei costi per il sistema sanitario.



UNDERTREATMENT

Fenomeno caratterizzato dal mancato utilizzo di interventi che potrebbero prevenire complicazioni.

Conseguenze: ritardo o impedimento nella presa in carico del paziente; aumento delle complicanze e ricoveri ospedalieri costosi; crescita dell'impatto sociale della malattia.



"First we're going to run some tests to help pay off the machine."

Scarso coordinamento dell'assistenza:

rimbalzo dei pazienti tra ospedale e territorio

Assenza di integrazione tra cure di base e interventi specialistici.

Necessità di strategie mirate alla *transitional care* per garantire percorsi assistenziali più fluidi.



Eccesso di burocrazia amministrativa: complessità e sovraccarico burocratico che sottraggono tempo e risorse al personale sanitario.

Procedimenti amministrativi ridondanti e mancata digitalizzazione. Eccessivo numero di figure amministrative che pesano sui bilanci delle strutture sanitarie

Comportamenti fraudolenti

Fatturazione di prestazioni
mai eseguite.

Aumento «artificioso» dei
costi di apparecchiature
mediche

Prescrizione inappropriata
di farmaci



La sfida nell'applicare il Lean nel settore sanitario oggi

Una delle principali difficoltà è la **resistenza al cambiamento** da parte dei professionisti della salute e dei manager. Le strutture sanitarie sono tradizionalmente molto gerarchiche e abituate a processi consolidati; pertanto, l'introduzione del Lean, che richiede una trasformazione culturale e organizzativa, può incontrare difficoltà nell'accettazione, soprattutto quando gli operatori percepiscono la metodologia come una minaccia alle loro pratiche consolidate o come un fattore di aumento del carico di lavoro.

Inoltre, la **complessità dei sistemi sanitari** rende difficile l'applicazione del Lean su larga scala. Le strutture sanitarie sono estremamente variegate e spesso disomogenee, con risorse limitate e la necessità di gestire una grande quantità di variabili, come pazienti con patologie complesse e risorse insufficienti. Questo rende più complicata l'adozione di un modello come quello Lean, che richiede una **continua** ottimizzazione e il miglioramento dei processi.





Un'altra sfida è rappresentata dalla **mancanza di una visione integrata** tra i vari attori del sistema sanitario. Il Lean si basa su un approccio che promuove il flusso continuo e la collaborazione tra i vari livelli e settori, ma nelle strutture sanitarie spesso esistono divisioni tra ospedali, cliniche e assistenza domiciliare, che ostacolano il coordinamento efficiente. La scarsa comunicazione tra i diversi attori del sistema sanitario e la divisione tra l'assistenza ospedaliera e quella territoriale sono ostacoli significativi all'adozione di pratiche Lean efficaci

Infine, la **misurazione** dei risultati può essere complessa. Mentre il Lean punta alla riduzione degli sprechi e all'ottimizzazione dei processi, misurare in modo accurato l'impatto di queste modifiche sui risultati sanitari a lungo termine può essere difficile, specialmente in un sistema complesso e con molteplici variabili. Inoltre, la mancanza di indicatori standardizzati per misurare l'efficienza dei processi sanitari rende difficile confrontare i risultati tra diverse strutture o regioni

Università e formazione per l'implementazione Lean

In tal senso, il ruolo dell'Università e della **formazione** manageriale risulta essenziale per:

- ridurre la **resistenza al cambiamento**, fornendo una comprensione chiara dei benefici del Lean.
- sviluppare competenze per affrontare la **complessità dei sistemi sanitari**, promuovendo la collaborazione tra diversi attori del sistema
- promuovere la cultura della **misurazione dei risultati**, permettendo di monitorare l'efficacia delle modifiche e garantire un miglioramento continuo



Le esperienze del Master DAOsan

LE ESPERIENZE DEL MASTER DAOSAN:

1) Lean Management per l'efficiamento del sistema Residenziale del Gestionale di Edotto nella regione Puglia.

Un approccio empirico.

Dott.ssa Stefania Di Noia Tutor Aziendale: Dr. Vito Gigante, Direttore U.O.C. Controllo di Gestione – Asl Lecce
Tutor Universitario: Prof.ssa Paola Adinolfi, Dipartimento di Scienze Aziendali – Management & Innovation Systems – Università di Salerno

2) Distribuzione diretta: analisi delle criticità e possibili soluzioni in un'ottica LEAN. Dott.ssa Sonia Mazzeo. Tutor Universitario Prof.ssa Paola Adinolfi Tutor Aziendale Dott.ssa Assunta Racca

