

# Il pensiero snello a supporto della sanità basata sul valore

*Lean thinking for  
Value based healthcare*

*di Luigi Tili*

# Indice

Cosa sai del pensiero snello (Lean thinking)? Come si coniuga con il concetto di Sanità basata sul valore?	03
La Value based healthcare: come, dove e da chi nasce e si diffonde il paradigma di una Sanità basata sul valore	04
I sei punti chiave di Porter per creare valore	05
Lean healthcare, ovvero la cassetta degli attrezzi per realizzare una Sanità basata sul valore	07
I cinque principi guida della Lean Healthcare	08
In conclusione: qual è la connessione tra pensiero snello e sanità basata sul valore?	10
Afea Value Based Lean Healthcare. Oltre la tecnologia	11
Casi e testimonianze	12

# Cosa sai del pensiero snello (Lean thinking)? Come si coniuga con il concetto di Sanità basata sul valore?

## PENSIERO SNELLO + SANITÀ BASATA SUL VALORE = VALUE BASED LEAN HEALTHCARE

Questo testo ti aiuterà ad approfondire **due modelli** che **stanno dominando il dibattito su una migliore organizzazione e sostenibilità dei sistemi sanitari**:

- Sanità basata sul Valore, traduzione italiana della ben più nota espressione anglosassone “Value based healthcare”
- Sanità snella o Lean Healthcare che fornisce metodologie, logiche e strumenti per realizzare e supportare l’organizzazione “Value based”

Ti aiuterà anche a chiarire il perché **Afea** abbia deciso di arricchire il proprio bagaglio di competenze con il supporto di consulenti specializzati che sappiano trasmettere alle aziende sanitarie questo tipo di approccio.

Lo scopo primario di questo White paper infatti è condividere il valore del progetto Afea attraverso la conoscenza dei principi fondanti delle due metodologie; affinché ogni persona interessata possa sentirsi pronta a intraprendere e promuovere un nuovo percorso di miglioramento della propria organizzazione e farsi ambasciatrice di un nuovo modello di Sanità. Una sanità migliore, efficiente, che sappia gestire adeguatamente le risorse e non sprechi denaro.

# La Value based healthcare: come, dove e da chi nasce e si diffonde il paradigma di una Sanità basata sul valore

Partiamo dal concetto di **Sanità basata sul valore**, o “Value based healthcare”, in gergo anglosassone. Proseguiamo rispettando il classico filo logico del **CHI, COSA, COME** e **PERCHÉ** per chiarire l’oggetto del presente documento.

**CHI:** L’economista **Michael Porter**, della Harvard Business School, è stato tra i primi autori a pubblicare testi che trattano di Value based healthcare dando avvio a un dibattito che ha conquistato sempre maggiore visibilità, con un andamento esponenziale delle divulgazioni scientifiche sul tema.

**COSA:** In una sanità privatistica come quella americana, al difficile compito di stabilire quale fosse il vantaggio competitivo di una struttura sanitaria piuttosto che un’altra, **Porter ha risposto attribuendo un peso sostanziale all’offerta di cure migliori non solo dal punto di vista della soddisfazione del paziente, ma anche dal punto di vista economico complessivo.**

**PERCHÉ:** Secondo Porter il valore non può essere una mera estrapolazione efficientista, dedotta dai volumi dei servizi erogati. Il valore dovrebbe essere più compiutamente declinato, riunendo in modo sistematico gli elementi fondamentali dell’assistenza sanitaria: oltre a qualità, sicurezza, efficacia, anche **il valore percepito dai pazienti e la sostenibilità delle cure.**

Ciò che conta davvero dunque, e che unisce gli interessi di tutti gli *stakeholder* e attori del sistema sanitario, è **garantire il miglior stato di salute possibile in relazione alle spese sostenute.**

Massimizzando il valore si assiste, secondo Porter, a un **miglioramento della sostenibilità economica in sanità** in grado di portare benefici a tutte le parti interessate: pazienti, *provider*, contribuenti, politici.

Numericamente, il valore così inteso diventa la risultante di un rapporto in cui al numeratore vengono riportati gli esiti considerati importanti dal punto di vista dei pazienti (i cosiddetti *patient-centered outcome*) e al denominatore il costo totale. Il numeratore è specifico per ogni condizione clinica e strettamente correlato alle conoscenze scientifiche, mentre il costo totale al denominatore è misurato non sul singolo intervento, bensì sull’intero ciclo di cure.

# I sei punti chiave di Porter per creare valore

## COME:

Per rendere operativo il modello strategico della “*Value based healthcare*”, Porter ha indicato una strada ben precisa da seguire, attraverso quella che viene identificata come “*Value Agenda*”, strutturata in 6 punti chiave:

- 1. Organizzazione di Unità Assistenziali Integrate (*Integrated Practice Unit*):** tali unità permetterebbero il passaggio da un modello di tipo specialistico, fondato sulla logica dei silos, a un **modello completamente incentrato sul paziente e sui suoi bisogni**; le UAI dovrebbero essere costituite da team multidisciplinari, con competenze mediche, scientifiche, ma anche di assistenza sociale, tecnologica ed organizzativa che si occupano dell'intero ciclo di cura e dunque del percorso diagnostico, terapeutico e riabilitativo nel suo complesso, dalla presa in carico fino alla gestione a domicilio. Idealmente i team così composti dovrebbero essere allocati nello stesso luogo per favorire l'incontro e lo scambio formale e informale di conoscenze tra i partecipanti, ma potrebbero benissimo esistere UAI che lavorano a distanza.
- 2. Misurazione degli esiti e costi per ciascun paziente:** per ciascun paziente si dovrebbe misurare con costanza il valore inteso come il rapporto tra gli esiti di salute e i costi sostenuti, con il fine di migliorare continuamente le possibilità di cura e l'esperienza complessiva, ottimizzando le spese ed eliminando le inefficienze e le lentezze.
- 3. Pagamenti a pacchetto per finanziare cicli completi di cura:** con ciò si intende l'abbandono dell'approccio di rimborso basato sulle singole prestazioni e l'adozione, invece, di modelli di pagamento diretti al finanziamento dell'intero ciclo di cura per una determinata patologia.
- 4. Integrazione fisica dei sistemi di cura e di erogazione dei servizi:** per rendere efficiente l'erogazione delle prestazioni sanitarie e la somministrazione di cure occorrerebbe localizzare con attenzione le sedi operative evitando duplicazioni e frammentazioni, conseguentemente concentrando e mettendo in rete le strutture dedite al medesimo problema di salute/condizione medica.

**5. Estensione dell'area di pertinenza geografica:** questo aspetto è strettamente correlato al punto precedente, in quanto, essendo necessario concentrare i volumi in poche strutture ad alta specializzazione, dotate di Unità di Assistenza Integrate multidisciplinari, le medesime dovrebbero poter accogliere e prendere in carico anche pazienti distanti geograficamente.

**6. Sviluppo di una piattaforma informativa adeguata di supporto per la gestione complessiva del sistema:** il sistema delineato nei punti precedenti per poter operare necessiterebbe una piattaforma tecnologica di supporto, facile da utilizzare da tutti i componenti i team multidisciplinari che seguono il ciclo di cura del paziente, permettendone il coordinamento ed al contempo facilitando l'estrazione, il reporting e la valutazione di outcome e dati.

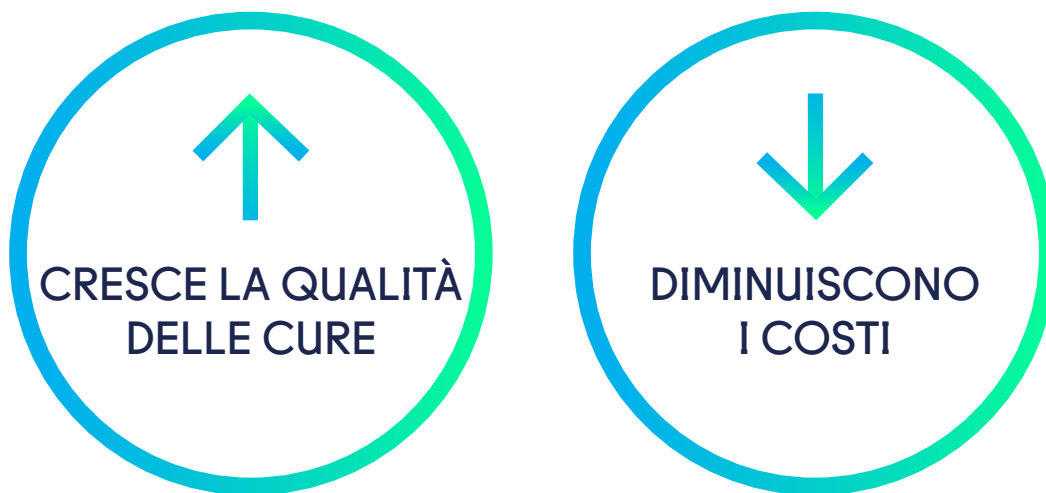


# E in Italia?

L'Istituto superiore di Sanità e il Ministero della Salute, a più riprese, hanno pubblicamente sostenuto l'efficacia del modello di Sanità basata sul valore evidenziando l'intenzione di fare squadra con società scientifiche, associazioni di pazienti e organizzazioni private, per fare in modo che il paradigma si diffonda maggiormente e ispiri la trasformazione del **servizio sanitario italiano**.

## Lean healthcare, ovvero la cassetta degli attrezzi per realizzare una Sanità basata sul valore

Il modello della *Lean Healthcare* (sanità snella) fornisce un insieme di metodologie, logiche di approccio e tools estremamente efficaci per supportare l'organizzazione "Value Based". Questo nella misura in cui l'ottimizzazione dei processi (in ottica di valore del paziente) e la contestuale riduzione degli sprechi (*muda* in gergo *lean*) consentono un incremento degli esiti delle cure e un decremento dei costi del processo di cura.



Se l'agenda del valore individua il "cosa" debba essere fatto per perseguire gli obiettivi della medicina basata sul valore, la *lean healthcare* fornisce una copiosa cassetta degli attrezzi che in tale percorso permette di individuare "come" i medesimi obiettivi possano essere raggiunti.

# I cinque principi guida della Lean Healthcare

Con il suo corredo di metodologie la lean healthcare trae origine dal “pensiero snello” (*lean thinking*) essendone l’espressione nel **settore sanitario**. Si basa su **5 principi guida** che dovrebbero permeare il modo di ragionare di tutti gli operatori che fanno parte di un’organizzazione sanitaria:

**1. Identificare ciò che vale (VALUE):** La questione del valore è la preoccupazione più importante all’interno del paradigma del pensiero snello. Ogni fase di un processo dovrebbe produrre valore per il cliente. Il cliente, a seconda del processo, può essere un paziente (cliente finale), un medico o un amministratore (cliente intermedio). Se un processo non aggiunge valore, deve essere riprogettato o eliminato.

**Facciamo un esempio.** Accade che i pazienti si blocchino abitualmente in processi che non aggiungono valore alle loro cure. Attendono 30 minuti per vedere il loro medico di base o compilano più volte un modulo di anamnesi del paziente nello stesso incontro medico. Tali processi sono stati progettati per aggiungere valore al personale sanitario, non al cliente. Nel pensiero snello, un primo passo nella valutazione del valore è determinare chi è il cliente e guardare dal suo punto di vista.

**2. Identificare il flusso di valore (VALUE STREAM):** Il flusso di valore è l’insieme dei passaggi necessari per completare un processo o un servizio (o nella produzione, per creare un prodotto). L’esame del flusso di valore aiuta a identificare gli sprechi all’interno di un processo e il valore generato.

Ogni passaggio all’interno di un processo avrà uno dei tre risultati:

- creare un chiaro valore;
- non creare alcun valore ma essere inevitabile a causa della configurazione del processo corrente;
- non creare alcun valore ed in tal caso deve essere eliminato immediatamente.

**Torniamo all’esempio precedente.** Il paziente è in attesa di ricevere un consulto con il proprio medico di base. La fase di visita da parte del medico aggiunge un chiaro valore al processo. La fase di compilazione di un modulo di anamnesi più volte potrebbe essere interpretata come una fase che non aggiunge valore ma che è inevitabile a causa delle attuali esigenze di elaborazione.



La fase di attesa di 30 minuti per vedere il medico non aggiunge alcun valore e deve essere rimossa immediatamente.

### 3. Far scorrere il flusso di valore senza interruzioni e sprechi (FLOW):

Applicare la logica “pull” significa far sì che la “capacità produttiva” delle varie specialità necessarie sia tirata dalla “domanda assistenziale” nel momento in cui ciò è necessario. Spesso invece le aree produttive “a monte” devono fare pressione sulle aree produttive “a valle” per garantire il proseguimento dei processi “produttivi”: il Pronto Soccorso fa pressioni per avere un posto letto a reparto, la sala operatoria fa pressioni per avere lo staff di pulizia pronto per igienizzare l’ambiente di sala, e così via.

**Esempio.** L’esecuzione di un intervento chirurgico richiede l’attivazione di un percorso di pre-ricovero da parte del paziente, che implica l’esecuzione di una serie di visite ed esami (visita chirurgica, visita anestesiologicala, prelievi ematici, ECG, pressione, saturazione, etc.) ed ulteriori eventuali accertamenti diagnostici e specialistici; se la sequenza di tali attività non avviene in una medesima giornata, con tempistiche “bilanciate” ed in una logica di “flusso continuo”, da attuarsi in spazi/ambulatori adiacenti, il paziente incorre in numerosi percorsi, code ed attese tra le varie fasi, che implicano un forte disagio.

### 4. Fare in modo che il flusso sia tirato (PULL):

Applicare la logica “pull” significa far sì che la “capacità produttiva” delle varie specialità necessarie sia tirata dalla “domanda assistenziale” nel momento in cui ciò è necessario. Spesso invece le aree produttive “a monte” devono fare pressione sulle aree produttive “a valle” per garantire il proseguimento dei processi “produttivi”: il Pronto Soccorso fa pressioni per avere un posto letto a reparto, la sala operatoria fa pressioni per avere lo staff di pulizia pronto per igienizzare l’ambiente di sala, e così via.

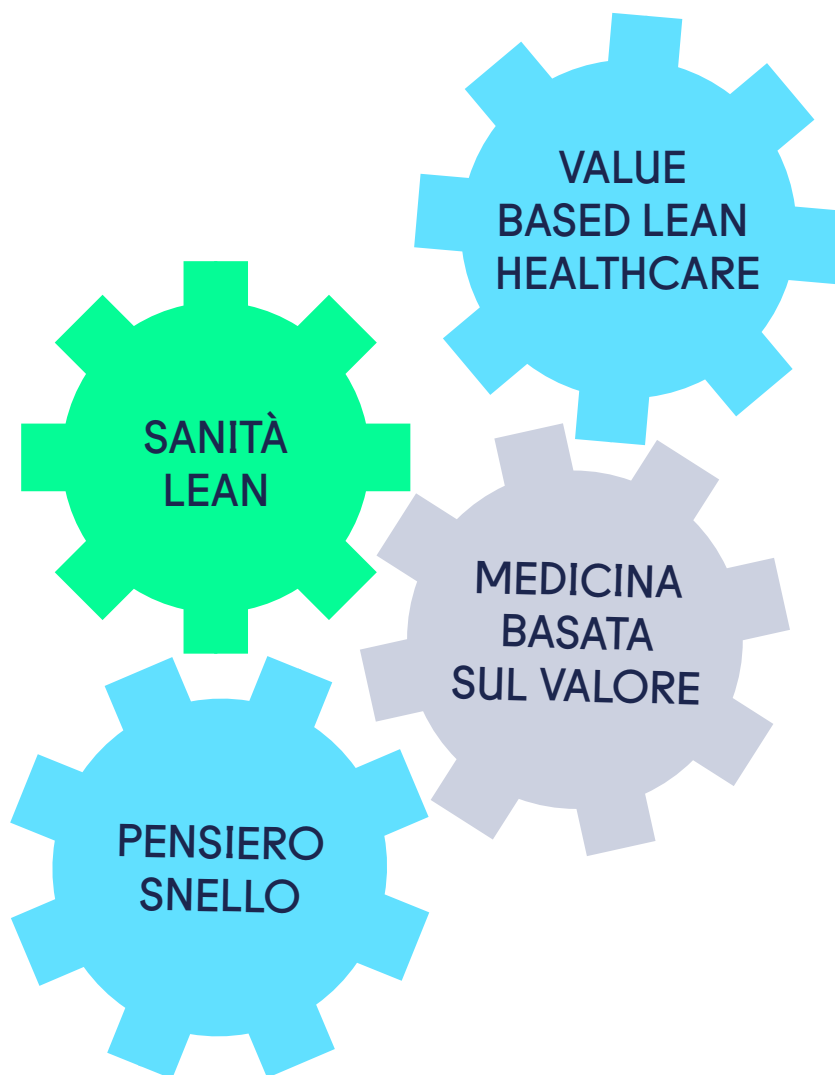
**Esempio.** Durante il trasferimento di un bambino da una sala operatoria a un’unità di terapia intensiva neonatale, se il bambino arriva in reparto e il respiratore e/o gli operatori non stanno aspettando il paziente c’è un’attesa, ovvero un problema. Il bambino è stato spinto (logica *push*) in terapia intensiva senza che potessero essere erogati i servizi adeguati e fosse disponibile il personale a disposizione per fornire cure adeguate (limitazione di capacità).

### 5. Ricercare la perfezione (PERFECTION):

Un principio chiave nel pensiero snello è che, indipendentemente da quante volte un processo venga migliorato, può essere ulteriormente migliorato. L’idea di perfezione si basa sul concetto di “**miglioramento continuo attraverso molteplici cambiamenti incrementali basati sui risultati**”. L’uso del ciclo “Plan-Do-Study-Act” aiuta nella ricerca della perfezione. In qualsiasi iniziativa di miglioramento del processo che utilizza il pensiero snello, si raccomanda un piccolo cambiamento incrementale basato sullo studio del processo. La raccomandazione viene messa in atto e quindi studiata per determinarne l’impatto. Se l’impatto è positivo, il cambiamento è incorporato nel processo e il ciclo ricomincia.

# In conclusione: qual è la connessione tra pensiero snello e sanità basata sul valore?

L'intima connessione tra la "medicina basata sul valore" ed il "pensiero snello" è chiaramente e direttamente desumibile da quanto mostrato fino ad ora. Le evidenti sovrapposizioni concettuali che emergono rendono appropriata l'adozione dell'espressione unificata *Value Based Lean Healthcare* nell'indicare una strategia organizzativa fondata sul valore del paziente che faccia ampio uso degli strumenti di supporto della lean healthcare e del modello di ragionamento identificato come "*lean thinking*".



# Afea

## Value Based Lean Healthcare.

### Oltre la tecnologia

Afea ha sviluppato un portafoglio di servizi ispirato al modello della “Medicina Basata sul Valore” (*Value Based Healthcare*) ed alla *Lean Healthcare* che identifica come *Value Based Lean Healthcare*.

Lavorando in partnership con i propri clienti analizza e riprogetta i processi organizzativi, per quanto concerne le dimensioni hard che soft, con l’obiettivo di migliorare le performance in maniera sostanziale.

Le metodologie utilizzate rappresentano delle tecniche efficaci per orientare l’organizzazione nella diffusione della cultura del miglioramento continuo.

Attraverso il coinvolgimento delle figure professionali che a vario titolo operano nei processi (medici, infermieri, operatori, tecnici, etc.) viene elevato il livello di servizio erogato ai pazienti, diminuendo gli sprechi ed incrementando al contempo la motivazione del personale.

La consulenza Afea considera ogni struttura nella sua unicità, offrendo soluzioni “*taylor made*”, ovvero ritagliate sulle specifiche esigenze emerse, seguendo due prospettive.




La prima, sistemica, volta ad analizzare e migliorare il percorso diagnostico, terapeutico ed assistenziale nella sua globalità: attraverso lo strumento del Value Stream Mapping (Mappatura del flusso del valore) viene recuperata la centralità del paziente, abilitando un’ottica gestionale trasversale, volta a ricomporre le separazioni tipiche dei vari enti e professionalità in una logica di processo integrato.

La seconda orientata al miglioramento in un’area o tema circoscritto: durante un percorso di osservazione diretta e strutturata sul campo che si chiama “*gemba walk*” vengono analizzati gli sprechi o alcuni modelli di comportamento inefficaci evengono proposte le necessarie soluzioni da apportare.

# Casi e testimonianze

## Un caso che ha fatto scuola

Reparto di terapia intensiva Ospedale Galliera di Genova.  
Il Value Stream Management e le metodologie associate  
al modello Value Based Lean Healthcare

Anno 2006	Anno 2009	Anno 2010
N. pazienti: 385 Degenza media: 6,80 Possibilità di accogliere pazienti: 75% dei giorni dell'anno	N. pazienti: 445 Degenza media: 4,90 Possibilità di accogliere pazienti: 84% dei giorni dell'anno	N. pazienti: 460 Degenza media: 4,09 Possibilità di accogliere pazienti: 92% dei giorni dell'anno
Pazienti con degenza max > 30gg 	Pazienti con degenza max > 30gg 	Pazienti con degenza max > 30gg 

### I Benefici:

Miglioramento del flusso dei pazienti	Riduzione degli sprechi	Più pazienti trattati
Pazienti trattati più velocemente	Accorciamento dei tempi di attesa	Servizi più affidabili e sicuri
Incremento della produttività	Accorciamento durata ricovero	Procedure standardizzate
Abbattimento dei costi	Miglioramento dell' esperienza paziente	Miglioramento morale operatori

Inoltre:

- Riduzione del 40% dello spazio occupato in S.O. nel 2009;
- Ridotto fino al 70% lo straordinario degli infermieri (nel 2009);
- Aumentata l'attività di Day Surgery (nel 2007) del 47%;
- Aumentata l'attività in sala urgenze nel 2009 (+19%);
- Formati 150 operatori nel 2009 sulle basi del Lean;
- In Terapia Intensiva 12% miglioramento in bed turns (solo migliorando i flussi e pianificando);
- Calcolato un risparmio di oltre 3.5 milioni euro dal 2007 (in due anni).

Fonte: Così «Lean» taglia gli sprechi, *Il sole 24ore*, AZIENDE/TERRITORIO, 26 apr.-2 mag. 2011

## Altri dati e testimonianze

### CASO 1

In un ospedale pediatrico statunitense un progetto lean volto a ridurre i costi relativi alle attività a non valore aggiunto ha permesso di ottenere un risparmio pari ad 8 milioni di dollari in 2 anni ed ha ridotto i tempi di attesa relativi agli accessi ed alle prestazioni per 75000 giorni.

### CASO 2

In un centro specializzato sullo *screening*, la diagnosi, la biopsia ed il trattamento del tumore al seno l'adozione di metodologie lean ha permesso di ridurre dal 10% al 5% la frequenza di biopsie non necessarie, riducendo del 35% i costi associati.

### CASO 3

In un ospedale l'implementazione del modello lean in un laboratorio di analisi ha permesso un abbattimento del 53% dei tempi di consegna dei risultati delle analisi del sangue dei pazienti ed un risparmio di 500000 dollari.

### CASO 4

L'applicazione di metodologie lean nel pronto soccorso ha permesso ad un importante ospedale di ridurre del 31% i tempi di attesa.



[afeasanita.it](http://afeasanita.it)