

Lean thinking for the NHS

Daniel Jones and Alan Mitchell, Lean Enterprise Academy UK



Contenuti

Introduzione -----	2
Il bisogno di cambiamento-----	3
Un buon inizio -----	4
I benefici del Lean -----	6
Perché il lean funziona -----	7
Come funziona il Lean-----	11
Principi cardine-----	16
Iniziare -----	18
Coinvolgere il personale-----	21
Il percorso Lean -----	22
Conclusioni -----	23
Approfondimenti -----	24
Ringraziamenti-----	25

Introduzione

Abbiamo chiesto alla Lean Enterprise Academy di valutare in che modo il sistema di produzione della Toyota potesse essere applicato al mondo sanitario. Questo non è così stravagante come può sembrare. Il sistema Toyota – spesso conosciuto come Lean – è stato applicato in molti settori (non solo in ambito manifatturiero), compreso la sanità, con risultati sorprendenti in termini di qualità ed efficienza. I valori su cui poggia, rimozione delle attività che non aggiungono valore e rispetto per le persone, sono alla base del management del sistema sanitario. I principi di base sono generali, possono essere applicati ovunque: a casa, in una banca, in un ambulatorio di medicina generale o in ospedale.

Nelle organizzazioni sanitarie che ho visitato, in cui si stava provando ad implementare il lean, mi hanno colpito due aspetti. Il primo è che il personale appariva coinvolto ed entusiasta, le persone davano l'idea di essersi appassionate. Il secondo che la scala dei miglioramenti ottenuti è spesso straordinaria.

L'elemento di complessità può essere legato al fatto che le trasformazioni richiedono la revisione di intere fasi di lavoro o di tutto il processo con team impegnati per un'intera settimana e spesso per più di una. E' anche sconvolgente quanto i principi lean vadano in controtendenza rispetto al senso comune – stravolgendo il concetto di economie di scala, di lavoro per lotti e attese etc. Molte di queste assunzioni sono profondamente radicate e spesso errate. Ma la più contro intuitiva di tutte è l'idea che si possa fare di più stressando meno il sistema.

I risultati sono potenzialmente molto significativi. Il focus del lean in ambito sanitario è un antidoto rigenerante ai vari benchmark, standard esterni e al tradizionale approccio di performance management. L'enfasi che pone sul guardare all'intero sistema è un elemento di grande valore.

Una mia convinzione è che molti approcci tradizionali per il miglioramento dell'efficienza si focalizzino spesso sulla cosa sbagliata.

Nella maggior parte delle organizzazioni di qualunque tipo, è dimostrato che per ogni attività che aggiunge valore dal punto di vista del cliente, ce ne sono almeno 9 che non aggiungono valore. Se non si tiene conto di questo, anche se riusciamo a migliorare la componente a valore aggiunto del 50%, complessivamente si avrà un impatto molto piccolo.

- Migliorare solo le componenti a valore aggiunto senza aggredire l'intero processo può non migliorare gran che l'efficienza. Un macchinario più veloce in laboratorio o un trasferimento più veloce del paziente dal Dipartimento di Emergenza al reparto può semplicemente significare che il campione o il paziente attenderà comunque da qualche parte in una fase successiva del processo.
- Il Lean focalizza lo sforzo di miglioramento sugli aspetti che più contano per i pazienti ed il personale, sulle cause che provocano per loro stress nella loro attività quotidiana, diversamente al miglioramento legato al raggiungimento di standard esterni o obiettivi nazionali che tendono generalmente ad essere espressi in termini sono solo indirettamente connessi al miglioramento dell'assistenza per il paziente.

C'è un altro elemento fondamentale che ho scoperto parlando con persone che stanno sviluppando un approccio Lean. Il Lean deve essere condotto a livello locale ed essere parte della strategia dell'organizzazione. Non può essere imposto dall'esterno: un sicuro modo per farlo fallire sarebbe se fosse attivato da programmi nazionali o regionali.

Il Lean Enterprise Academy ha istituito un Lean Healthcare Network per favorire lo scambio di idee ed esperienze. La Confederazione del NHS Future Healthcare Network sta anche esaminando le implicazioni molto significative che ci possono essere per la progettazione di nuovi edifici ed in generale per la concezione degli spazi.

Nigel Edwards, Policy Director
NHS Confederation

Il bisogno di cambiamento

Nonostante il Sistema Sanitario Inglese, abbia fatto notevoli progressi negli ultimi anni, non c'è dubbio che i risultati da conseguire devono essere ancora più significativi. Ci sono ancora molte sfide da affrontare:

- il deficit finanziario
- le infezioni ospedaliere e la riduzione dei rischi e delle morti
- i limiti dell'offerta di servizi
- le accuse di inefficienza endemica
- interessi pubblici e politici, per quanto riguarda i posti letto e le liste di attesa

Problemi come questi sono comuni alla maggior parte delle aziende. Mancanza di sicurezza, di qualità, limiti di offerta e code, deficit economici, basso livello di efficienza, basso livello di motivazione del personale non sono confinati all'interno del mondo sanitario. Affliggono tutte le organizzazioni in ogni parte del mondo, ed in particolare il mondo sanitario.

Così questa è una novità interessante. E' possibile migliorare la qualità (fornire migliore assistenza e più tempestivamente), rendere il lavoro meno stressante e più gratificante per il personale e al tempo stesso aumentare efficienza e produttività (appagando le aspettative dei politici e dei contribuenti).

E' possibile fare tutto questo senza ristrutturazioni dolorose, finanziamenti straordinari o investimenti massicci in infrastrutture o IT - applicando i principi del Lean ai servizi sanitari.

Questo testo spiega i concetti del lean. Illustra come il Lean sia già applicato nel settore sanitario, e perché è essenziale per un sistema sanitario forte e di successo.

Il suo messaggio è semplice.

Il Lean può aiutare il sistema sanitario

Potremmo rimanere scettici sul credere che il metodo Lean possa davvero aiutare il sistema sanitario, ma ci sono tre elementi da tenere presenti:

- 1 Una grande quantità di lavoro è già stato fatto dall'NHS e questo ha preparato il terreno per poter applicare il Lean, l'identificazione dei colli di bottiglia ad ogni fase del percorso del paziente, l'analisi dell'entità e delle cause della variabilità della domanda e la sua riduzione, ove possibile. Il lean poggia su questo corpus di eccellente lavoro, aggiungendo alcuni strumenti e fornendo qualcosa di più di una tecnica.
- 2 Tenete presente che il Lean non è un'infatuazione momentanea del mondo del management, ma è un metodo affidabile e testato per migliorare il modo di lavorare. Si è propagato lentamente da un'industria ad un'altra per oltre mezzo secolo, i suoi principi sono stati affinati, validati, testati e documentati, e alla fine sono stati accettati anche dalle persone che inizialmente ritenevano che non avrebbe funzionato.
- 3 Se il vostro ospedale sta lottando con il deficit economico a fine anno, con le chiusure dei reparti e gli esuberanti, il Lean non vi consentirà di risolvere questi problemi a breve termine, però è in grado di apportare dei miglioramenti immediati e aiutarvi a evitare i deficit nel medio e lungo termine. Non può certamente risolvervi il deficit economico nell'immediato. Tuttavia poiché i principi del lean richiedono tempo per radicarsi e la loro applicazione poggia sul commitment e sul sostegno al personale nel proprio lavoro quotidiano, il miglior modo per sprecare le opportunità offerte dal Lean è quello di legarlo a ridimensionamenti a breve termine e a tagli economici drastici.

In altre parole il Lean aiuta a creare un futuro migliore, aiutando a gestire le aziende sanitarie in un modo completamente differente, per far sì che gli interventi crash a breve termine diventino un ricordo del passato.

Ora, avendo in mente questi aspetti, cosa c'è di speciale nel lean?

Un buon inizio

Come in molte altre aziende del NHS il dipartimento di Laboratorio del Bolton Hospital si è sviluppato in modo caotico. Attualmente vi lavorano più di 100 persone, con più specialità. Ogni giorno vengono eseguiti migliaia di esami, utilizzando una vasta gamma di attrezzature specialistiche, e questo settore è da ritenersi un nodo cruciale per il buon funzionamento dell'ospedale e dell'intera azienda. Ma sia gli utenti che il personale esprimono frustrazioni quotidiane. Gli esami richiedono più tempo di quanto dovrebbero, causando ritardi. Il personale sente di essere sotto una pressione costante.

Fare la mappatura del lavoro

Recentemente un gruppo di lavoro dell'ospedale ha fatto un passaggio all'indietro, per vedere con mano come lavora realmente il dipartimento. Hanno seguito i campioni nel loro percorso partendo dal prelievo, attraverso i laboratori di ematologia, biochimica e microbiologia e poi di nuovo, tracciando scrupolosamente ogni passaggio: l'accettazione del campione con la richiesta, il controllo per la reale corrispondenza al paziente, l'assegnazione di un numero identificativo, l'inserimento nel sistema informativo e così via.

Osservando in questo modo il processo del laboratorio, dall'inizio alla fine, si sono resi conto dell'esistenza di interruzioni e di passaggi non necessari. Ad esempio che il campione non viene analizzato fintanto che non è stato registrato nel sistema informativo, ma i ritardi nella registrazione sono comuni, provocati dal fatto che i campioni arrivano in gran parte tutti nello stesso momento. Una volta registrato, il trasporto del campione alla postazione di lavoro può richiedere un percorso lungo.

Negli anni il dipartimento era cresciuto, i nuovi spazi erano stati reperiti in due edifici separati dal corridoio centrale dell'ospedale, su più piani e con più stanze tra loro separate. Quando venivano acquistati nuovi macchinari erano sistemati nella stanza dove c'era posto, alcuni al piano terra su un lato del corridoio, altri al primo piano su un altro lato. Per questo il

personale accumula il lavoro prima di spostarsi da una postazione ad un'altra (altrimenti ogni giorno sarebbe stata una maratona). I campioni erano analizzati a lotti e quelli di un giorno vengono accumulati per essere sottoposti alle altre fasi analitiche il giorno successivo. Questo comporta un ciclo minimo di 24 ore per alcuni campioni.

Avendo chiarito meglio in che modo il sistema stava lavorando, il personale ha identificato diversi spunti di miglioramento. Perché ad esempio non:

- unificare le stanze in modo che il personale possa andare direttamente da A a B senza passare dal corridoio
- raggruppare macchinari per far sì che il personale non debba andare su e giù per le scale
- spostare il punto di accettazione dei campioni in posizione centrale per ridurre gli spostamenti nel trasporto dei campioni dalla zona di ricevimento alle postazioni analitiche
- creare un modulo di richiesta standard da scannerizzare eliminando spreco di tempo e di lavoro amministrativo non a valore aggiunto
- analizzare ciascuna rastrelliera appena riempita anziché accumulare un grande numero di campioni.

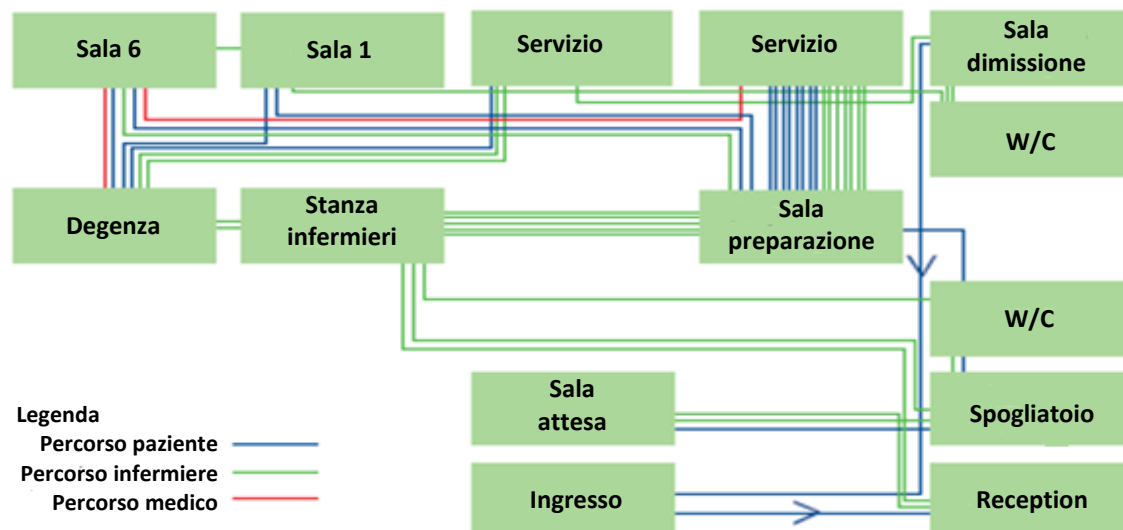
Questi suggerimenti possono sembrare di per sé non importanti ma combinati nel modo giusto hanno dato risultati eclatanti. Il percorso di un campione di routine prima richiedeva 309 passaggi, ma con un ridisegno del lavoro, la ricollocazione di macchinari e così via è stato possibile ridurli a 57. Il percorso dei campioni urgenti da 75 a 57 e così via. Semplicemente ricollocando due analizzatori dal primo piano al piano terra e ridisegnando lo spazio di lavoro, la distanza giornaliera percorsa dal personale si è ridotta dell'80%, consentendo di risparmiare sia tempo che energie. La durata complessiva del processo per gli esami di endocrinologia ed ematologia è passata da 24-30 ore a circa 2-3 ore.

Ma c'è dell'altro, la stessa mole di lavoro può essere fatta con meno personale (che è stato impiegato in attività più produttive) e lo spazio attuale utilizzato dal Dipartimento è stato ridotto del 50%. Questo ha avuto ulteriori effetti positivi sul servizio trasfusionale. Prima il servizio era collocato alla fine di un lungo corridoio e il personale doveva spostarsi su e giù per raccogliere i campioni o inviare le sacche. Ora è stato spostato più vicino ai reparti, recuperando tempo ed energie.

Il Laboratorio di Bolton è abbastanza tipico di ogni sistema sanitario dei paesi sviluppati e questi miglioramenti possono essere replicati in tutto il NHS.

La figura 1 mostra un diagramma a spaghetti simile a quello disegnato nel Dipartimento di Laboratorio del Bolton Hospital. Il diagramma sottolinea gli sprechi negli spostamenti. Questo esempio è l'analisi della Day Surgery del Wirral Hospital.

Figura 1. Analisi della day surgery, Wirral Hospital



I benefici del Lean

Il Flinders Medical Centre, un ospedale pubblico universitario di media grandezza di Adelaide, Australia, applica da circa due anni (dal 2004), i principi Lean.

Il professor Ben Tovim, il responsabile del team incaricato del ridisegno dell'assistenza all'interno dell'ospedale, riporta i seguenti risultati: abbiamo scoperto di poter effettuare dal 15 al 20 % di prestazioni in più e offrire un servizio più sicuro, con lo stesso budget, utilizzando le stesse infrastrutture, lo stesso personale e la stessa tecnologia. Si è avuto un miglioramento dei costi, della qualità, dei tempi di risposta, del servizio e del morale del personale.

Prima di attivare questo processo di cambiamento il Flinders era vicino alla chiusura. "Ci trovavamo a dover risolvere enormi criticità nell'assicurare un'assistenza senza rischi. Il nostro dipartimento di emergenza era così congestionato da essere poco sicuro, i pazienti rimanevano in attesa per ore prima di vedere un medico, ed eravamo preoccupati dell'aumento degli eventi avversi.

"Non eravamo stati con le mani in mano, avevamo provato tutto quello che comunemente si fa in quando ci si confronta con questi problemi. Ma niente era stato in grado di darci un aiuto concreto".

Prima, "semplicemente avevamo la sensazione di essere completamente fuori controllo" afferma David Ben Tovim. "Oggi invece l'intera organizzazione è molto più ottimista. Quest'anno stiamo rientrando nel budget, così per la prima volta da anni è possibile fare degli investimenti in attrezzature. Al tempo stesso gli errori grossolani sono stati eliminati. Ad esempio il numero dei contenziosi è sceso da 87, quando abbiamo iniziato, a 32 nell'ultimo anno e molte di questi provengono da aree dell'ospedale in cui non è stato ancora avviata l'introduzione del Lean.

Lo sviluppo di un approccio Lean

Che cosa non è il Lean?

Cosa non significa Lean

Uno dei principi chiave del sistema Toyota, su cui si basa il metodo Lean, è il rispetto per le persone e per la società. Lean non ha a niente a che fare con la riduzione dei costi. Vuol dire essere capaci di fare di più - migliorare l'assistenza dei pazienti, con le risorse esistenti. Lean spesso significa che le stesse cose possono essere fatte utilizzando meno persone. Ciò permette un riutilizzo delle persone e delle risorse creando maggiore valore. Lo scopo del Lean non è creare esuberi di personale, ma assicurare un servizio sanitario migliore ad un costo complessivo minore.

L'applicazione dei principi Lean tipicamente produce 4 tipologie di benefici:

- maggiore qualità e sicurezza, minori errori e incidenti e quindi una migliore assistenza del paziente,
- le attività sono svolte più velocemente con migliori risultati,
- aumento della produttività, le stesse persone con le stesse attrezzature si rendono conto di essere capaci di ottenere più risultati,
- un ambiente di lavoro stabile con procedure chiare e standardizzate che crea le basi per un miglioramento costante.

C'è un ulteriore beneficio che accompagna tutti gli altri. Il morale del personale migliora. "Quello che rende così potente il Lean" dice David Fillingham, il direttore generale del Bolton Trust, "è che suscita l'entusiasmo del personale di prima linea."

Flinders e Bolton sono ancora agli inizi del loro percorso, ma entrambi sono convinti che il Lean possa salvare il sistema sanitario. Perché e come?

Perché il lean funziona

Perché funziona il Lean? La risposta è semplice: il Lean affronta il nocciolo del problema: come viene portato avanti il lavoro di all'interno di un'organizzazione.

L'intuizione del Lean è che ci sono infiniti modi con cui le organizzazioni sprecano tempo, energie e risorse in attività che non aggiungono valore al cliente, nel nostro caso il paziente. È molto facile che l'accumularsi di questi sprechi generi attività senza valore che si stratificano facendo sì che la percentuale di attività senza valore superi quelle a valore aggiunto, soffocando spesso il reale potenziale.

Vediamo perché le cose spesso non funzionano:

Le cose sono difficili da vedere

Quando si è indagato sugli errori - ad esempio errori nella somministrazione di farmaci provocati da aver collocato farmaci con etichette simili vicini - si è scoperto che analoghi errori si erano già verificati in passato e che molte altre volte il personale era stato vicino a compiere lo stesso errore, che era stato evitato solo con un controllo all'ultimo minuto. E' stato necessario l'intervento dell'Agenzia Nazionale per la sicurezza del paziente per assumere l'iniziativa, apparentemente semplice, di fare in modo che i medicinali vengano confezionati, etichettati e immagazzinati in modo da evitare gli errori. Fino alla creazione dell'Agenzia non esisteva, a livello nazionale, un sistema per far emergere problematiche come questa.

Le responsabilità non sono chiare

Troppi anziani con frattura di femore frequentemente finiscono per disidratarsi. Perché? Molto spesso soffrono di una patologia cardiaca o polmonare o di qualche altra natura che viene scoperta solo al momento dell'intervento chirurgico, provocando un ritardo nell'esecuzione dell'intervento. Ma se il paziente era stato velocemente preparato per l'intervento diviene più predisposto alla disidratazione. Il problema è acuito dal fatto che i pazienti sono sparsi ovunque nell'ospedale

(sistemati nel primo letto libero) e l'ortopedico è focalizzato su un problema, l'internista su un altro e tra di loro non c'è una sufficiente comunicazione.

Viene creato lavoro non necessario

Se un nuovo macchinario viene sistemato dove c'è posto, ogni volta che il personale deve utilizzarlo deve fare un tragitto in più. Dal momento che non esistono sistemi chiari per l'assegnazione dei letti il personale deve telefonare di continuo per verificare se si è trovato un posto per il paziente. Se non esistono modalità standardizzate per trattare i pazienti con una determinata patologia, spesso vengono richiesti esami non necessari. Se gli infermieri non hanno i materiali o le informazioni disponibili al momento giusto o nel posto giusto trascorrono una grande parte del loro tempo a recuperare quello che serve anziché assistere il paziente.

Una volta che il modo di lavorare viene letto attraverso l'ottica Lean, ci si rende conto che spesso le persone fanno più lavoro non necessario di quello necessario e devono lavorare duramente solo per crearsi le condizioni per poter lavorare.

I processi non sono collegati

Se un test non è pronto nel momento in cui il medico fa la visita in reparto, qualsiasi decisione può venire rimandata, così il paziente può rimanere in un letto che potrebbe essere utilizzato per qualcun altro. Se un paziente viene preparato per la dimissione ma i servizi sociali non si sono ricordati con il volontariato, o l'ambulanza non è stata richiesta, la dimissione è rinviata. Incongruenze come queste sono frequenti in tutti gli ospedali, come in molte organizzazioni progettate con strutture compartimentate in modo rigido.

le incongruenze sono spesso causate da una cultura spinta della specializzazione, in cui gli specialisti creano delle isole di eccellenza e si concentrano su ciò che fanno in prima persona, ma tutto il resto è come se fosse invisibile ai loro occhi.

Nella realtà del NHS oggi nessuno riesce a vedere mai il percorso del paziente dall'inizio alla fine, dall'ammissione alla dimissione (tranne che i pazienti), perché non è compito di nessuno gestire il percorso nel suo complesso. In questo modo le incongruenze sono insite nel modo stesso con cui opera il sistema.

tempo e maggiore sforzo e l'intervento con altri. Non può certamente essere l'infermiere che segnala alle aziende farmaceutiche la necessità di etichettare diversamente i farmaci. Così non si arriva mai alla causa del problema.

Le criticità si sommano

Mancanza di visibilità, responsabilità confuse, lavoro non necessario, incongruenze, lavoro extra, tutte questi elementi si sommano e si combinano. Più complessa diventa la situazione, più grande è la probabilità di errore,

Figura 2. Complessità del processo e possibilità di errore

Numero di step del processo	Probabilità di successo ad ogni step		
	0,95	0,990	0,999
1	0,95	0,990	0,999
25	0,28	0,78	0,98
50	0,08	0,61	0,95

Misure e standard non adeguati

Molti dati di contabilità come il costo unitario o l'analisi dell'utilizzo delle risorse sono focalizzati su una singola componente di processi complessi. Di conseguenza i tentativi di migliorare l'efficienza e la produttività spesso si traducono semplicemente nel trasferire dei costi su un altro dipartimento piuttosto che migliorare l'efficienza dell'intero processo. Facciamo l'esempio di un compratore che acquista grandi quantitativi di un determinato materiale per ottenere uno sconto maggiore, riducendo così il costo unitario; se però quei materiali in questo momento non sono necessari, l'investimento è congelato, anzi si deve spendere ulteriore tempo e denaro per tenere il materiale in magazzino.

I problemi non vengono risolti

Quando le cose vanno male, si crea una pressione extra nel portare avanti il lavoro, e così andare alla radice del problema richiede più

riducendo la qualità e la sicurezza. Ad esempio, se c'è il 5% di possibilità di commettere un errore per ogni passaggio di un processo, se ci sono 50 passaggi la possibilità che tutto vada bene è meno dell'1% (vedi Figura 2).

Molti processi del NHS prevedono centinaia di passaggi, allora che possibilità c'è di un esito senza errori?

La frustrazione dissipa l'energia

Se la qualità dei processi essenziali di un'organizzazione è bassa, si commettono errori e l'organizzazione viene risucchiata da un'emergenza dietro l'altra. Può prendere campo una cultura del biasimo. Sempre più risorse dell'organizzazione vengono dissipate girando attorno, piuttosto che affrontando le questioni. Il personale aspira a fare qualcosa di meglio ma il sistema non glielo permette.

Le opportunità del Lean

Il Lean offre due vantaggi. Il primo è che trasforma un enorme problema in una grande opportunità. Da una prospettiva Lean circa il 95% di tutto ciò che viene fatto, in qualsiasi organizzazione, non aggiunge valore. Alcune di queste attività sono difficili da eliminare (es. il pagamento delle fatture - non aggiunge valore per il paziente ma è una cosa che va fatta). Mentre molte altre attività che non aggiungono valore potrebbero essere eliminate.

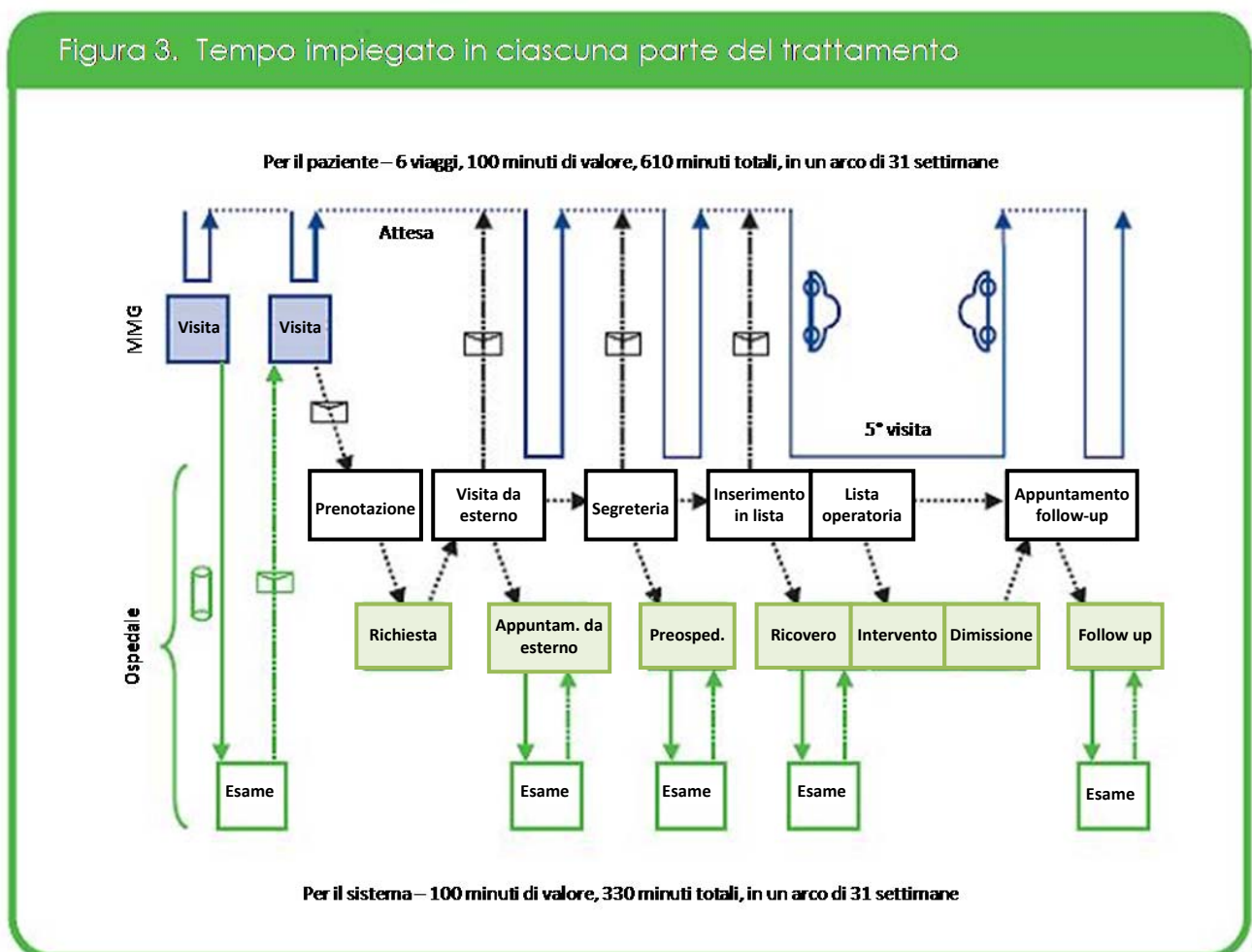
Vediamo l'esempio del Wirral Hospital (figura 3), che mostra i risultati di una esercitazione di mappatura del flusso del valore.

Lo schema raffigura i passaggi a partire dal medico di medicina generale, attraversando l'ospedale, l'amministrazione, i servizi di supporto e lo stesso paziente, effettuati per completare un trattamento. Il tempo effettivamente dedicato al trattamento del paziente è stato di 100 minuti, il tempo realmente impiegato per completare il percorso di 610

minuti dalla parte del paziente e di 330 minuti dalla parte dell'ospedale. Ma per l'intero processo sono state necessarie 31 settimane, la maggior parte delle quali trascorse ad aspettare o in attività non direttamente correlate al trattamento. Il Wirral Hospital non è un'eccezione, è un caso piuttosto tipico. Immaginiamo se tutto questo tempo fosse stato invece impiegato per aggiungere valore.

Fig 3: Un esercizio di mappatura del flusso del valore schematizza il tempo necessario ad ogni passaggio principale del processo, ad ogni livello e tra i vari livelli. Come nella maggior parte delle organizzazioni nel NHS non c'è nessuno che sia responsabile della gestione e del miglioramento del processo dall'inizio alla fine.

Figura 3. Tempo impiegato in ciascuna parte del trattamento



Il secondo contributo che il Lean offre è una serie di principi e di strumenti per districarsi tra le varie forme di spreco e riuscire ad affrontare le cause alla radice. Se utilizzati separatamente possono essere utili, ma se usati congiuntamente in modo pianificato, rigoroso e coordinato possono aggredire strati di spreco accumulatisi nel tempo e liberare il reale potenziale dell'organizzazione.

Ecco di seguito una selezione di questi strumenti e tecniche;

- focalizzarsi sul miglioramento del processo dall'inizio alla fine,
- dove le cose sono difficili da vedere, renderle il più possibile visibili, in modo che tutti riescano a capire se e dove c'è un problema,
- dove le responsabilità non sono chiare, creare procedure dettagliate e standardizzate per evitare errori ed ambiguità e utilizzarle come un trampolino per il miglioramento.
- dove c'è un'attività non necessaria o uno spreco, sia per eccesso di scorte, di produzione inutile, di movimentazione di persone e di cose, di attese e di code, va ridisegnato il modo di lavorare,
- dove i problemi non sono risolti, stanare la causa alla radice (5 perché)

Non abbiamo menzionato gli standard. Gli standard possono essere utili, servono a concentrare gli sforzi in una determinata direzione. Possono motivare le persone ad impegnarsi per raggiungere un obiettivo. Ma stabilire gli obiettivi non significa raggiungerli così come capita, comprimendo ad esempio altre attività. Il punto è creare un sistema capace di migliorare continuamente ed in grado di ottenere di più, utilizzando meno risorse.

Che cosa non è il Lean?

Non è un approccio per la riduzione dei costi

Ogni organizzazione incontra due tipi di costi:

- costi che portano valore al cliente o al paziente. Questi sono costi appropriati e devono essere incoraggiati. Producono il valore per il quale le persone pagano direttamente o attraverso le tasse.
- costi che vengono sostenuti ma che non portano valore al cliente o al paziente. Questi costi sono uno spreco. Il Lean serve a eliminare lo spreco e migliorare il flusso, per incrementare la proporzione tra costi appropriati e quelli che non lo sono.

Troppi esercizi di taglio dei costi falliscono perché non riescono a discriminare tra i due tipi di costi.

Il Lean non è la stessa cosa del miglioramento della produttività

Produttività generalmente significa ottenere di più dalle risorse esistenti, sia personale che macchinari, ma lo sforzo per sprecare più efficientemente è pur sempre uno spreco. Così il Lean non significa migliorare la produttività in senso lato. E' allineare ogni pezzo del lavoro che viene fatto nelle varie parti dell'organizzazione in modo che il paziente attraversi il processo dall'inizio alla fine con interruzioni minime e con una offerta di competenze, conoscenze, materiali e informazioni corrispondenti esattamente alla domanda.

Come funziona il Lean

Il Lean agisce ristabilendo il ritmo naturale del lavoro in modo che possa fluire naturalmente.

Immaginiamo una situazione in cui ci sia un perfetto accordo tra la domanda e l'offerta ad esempio una portata di traffico di 1000 veicoli l'ora in un'autostrada con doppia carreggiata, in grado di sostenere esattamente questo volume. Come si può scombinare questo perfetto accordo?

Una delle cose che possiamo fare è di immettere, in entrambe le corsie, degli autoveicoli lenti in modo da diminuire la velocità delle auto più veloci: questo è un modo certo per creare code e dimostra una delle intuizioni essenziali del Lean: se si mischiano due flussi che hanno sequenze che seguono logiche diverse e si muovono a ritmi differenti, i flussi interferiranno tra di loro, dando il peggio di entrambi.

Un esempio dal Flinders

Due anni fa il Dipartimento di Emergenza del Flinders Medical Centre di Adelaide, Australia meridionale, stava scoppiando. Ogni anno aveva 50.000 accessi con circa il 40% di ricoveri ed il complicato sistema di triage che veniva utilizzato non era adeguato. Il sistema prevedeva che ciascun paziente venisse collocato in una di cinque categorie, ognuna delle quali corrispondeva ad un tempo prestabilito entro cui il paziente doveva essere visto.

Gestire questo sistema richiedeva un grande quantità di lavoro, ciascun paziente doveva essere valutato e collocato in una categoria e in uno slot temporale. Comportava anche molte rilavorazioni, ogni volta che un paziente arrivava doveva essere messo in coda al posto giusto, in questo modo i pazienti delle categorie meno urgenti erano continuamente spinti in fondo alla coda. Nel settembre 2003 più di 1000 pazienti avevano aspettato nel Dipartimento di Emergenza per un tempo superiore alle 8 ore prima di essere visti e, nello stesso tempo, c'erano sempre 80 pazienti che stavano aspettando dentro il Dipartimento di Emergenza.

Allora lo staff del Flinders si rese conto che nel Dipartimento di Emergenza esisteva non uno ma almeno due flussi del valore:

- pazienti che potevano essere trattati e dimessi, più o meno immediatamente
- pazienti che dovevano essere ricoverati in un reparto per ulteriori trattamenti.

Per questo venne deciso di separare, al momento del triage, i due gruppi di pazienti, collocandoli fisicamente in due luoghi diversi e gestendoli in maniera diversa, più appropriata.

Dal momento che non si trattava di questioni di vita o di morte i pazienti per i quali si prevedeva il rientro a domicilio venivano trattati con logica FIFO - primo che arriva = primo fuori - (semplificando in questo modo tantissimo il triage).

Gli effetti furono immediati, l'attesa media nel Dipartimento di Emergenza scese del 25% (con il 70% dei pazienti dimesso entro 4 ore). Il numero di persone che abbandonavano il Dipartimento di Emergenza senza essere visitati si ridusse del 41%. Il personale sentì la pressione attenuarsi. Migliorando il flusso del lavoro all'interno del dipartimento furono in grado di sfruttare meglio la propria capacità.

Molti altri ospedali del NHS diventeranno presto familiari con l'approccio del Flinders. Il Programma See and Treat e l'Equipe dei Servizi di Emergenza della Modernisation Agency hanno iniziato ad introdurre i principi Lean. Tutti gli ospedali che stanno facendo scorrere il flusso nel Dipartimento di Emergenza, identificando ed eliminando i colli di bottiglia, stanno in un certo senso applicando i principi del Lean, anche senza rendersene conto.

Questo è il modo con cui agisce il Lean, facendo sì che differenti flussi scorrano, accordando le proprie logiche e i ritmi, senza interferenze.

Creare migliori collegamenti

Un altro modo per ingorgare l'autostrada potrebbe essere quello di costruirla dividendola in tronchi differenti, con pochi raccordi e poche connessioni. Il NHS è pieno di questa mancanza di connessioni. Abbiamo già visto alcuni esempi. Un esame non riesce ad arrivare in tempo prima della visita in reparto e così il trattamento viene ritardato. Il collegamento con i servizi sociali e servizi di trasporto si interrompe e così il paziente non può essere dimesso come previsto.

Qualsiasi contatto tra operatori diversi per svolgere un'attività è conosciuto come passaggio di mano ed è una fonte di potenziale ritardo o errore. Quando il Bolton Hospital mappò i passaggi di mano necessari per una dimissione complessa ne identificò più di 250. (vedi Figura 4). Più passaggi di mano si hanno maggiore è la possibilità che qualcosa vada storto. Allora il traffico si blocca anziché scorrere.

Figura 4. Step per dimettere un paziente

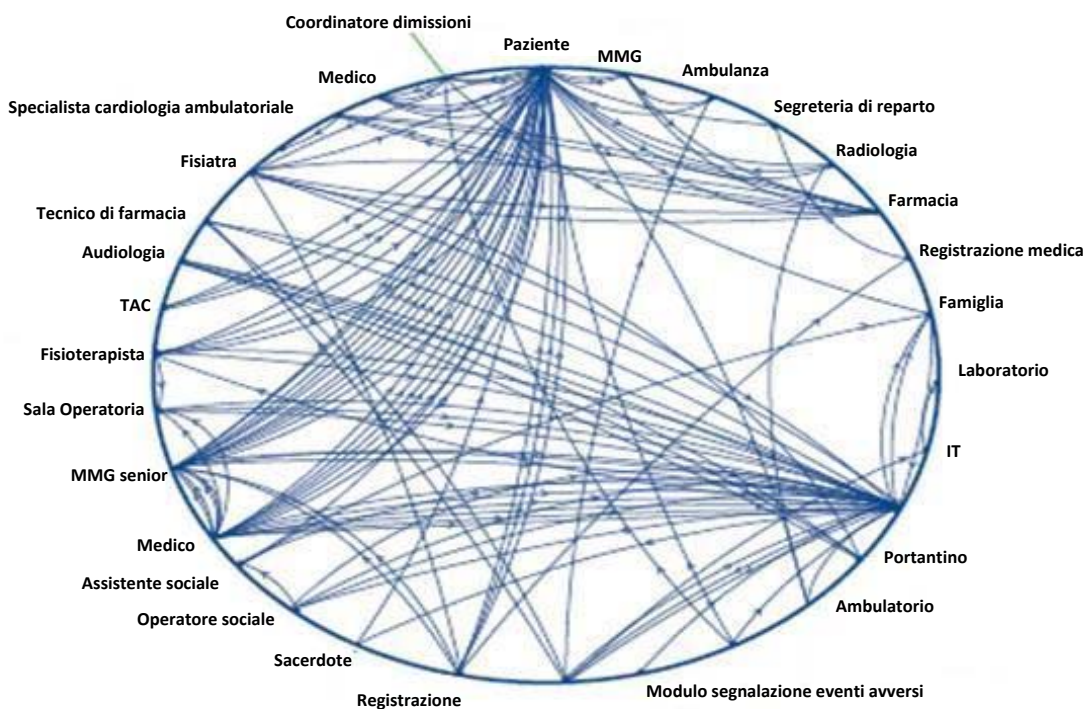


Figura 4. Steps impiegati per la dimissione del paziente dal Bolton Hospital - mappatura a cura dello staff dell'ospedale

In precedenza abbiamo menzionato i problemi che incontrano spesso i pazienti anziani con frattura di femore e patologie concomitanti che ne complicano il trattamento, la qualità dell'assistenza soffre del fatto che gli specialisti hanno difficoltà a comunicare e a coordinarsi. Per affrontare questo problema il Bolton ha preso in prestito un concetto direttamente dalla Toyota - il team di lavoro o cella - creando un team per i traumi che mette insieme tutte le competenze (geriatra, ortopedico, chirurgo, internista ed altre specialità). Sono state create procedure standardizzate per i passaggi di mano tra ciascun membro del team in modo che i problemi vengano identificati e affrontati quando c'è necessità, indipendentemente da chi sia il titolare; ognuno sa quando passare la mano o coordinarsi con qualcun altro. E' ancora troppo presto per trarre delle conclusioni in termini statistici ma indicatori precoci indicano che la mortalità post operatoria per frattura di femore è diminuita a seguito di questi cambiamenti.

Facilitare il flusso

Un altro modo per ingolfare l'autostrada è creare delle ore di punta: 3000 veicoli sulla strada in 1 ora senza che nelle altre ore ci sia praticamente traffico. Ore di punta indotte artificialmente sono endemiche nel NHS, nella Day surgery quando convochiamo tutti i pazienti alle 8.00 anche se alcuni non verranno trattati fino mezzogiorno. In laboratorio quando i campioni sono accumulati per essere gestiti a lotti, quando un chirurgo esegue lo stesso tipo di intervento, uno dietro l'altro, inondando i reparti con un picco di pazienti che hanno tutti bisogno delle stesse cose e così via.

Le persone che lavorano nel NHS possono toccare con mano ogni giorno l'instabilità e l'imprevedibilità. La maggior parte di questa instabilità non è indotta dai pazienti ma dal modo in cui il sistema lavora, La figura 5, ci mostra la variabilità dei ricoveri programmati ed in urgenza in un grande ospedale universitario tra il febbraio 2002

Figura 5. Variazioni nelle ammissioni in urgenza ed elettive

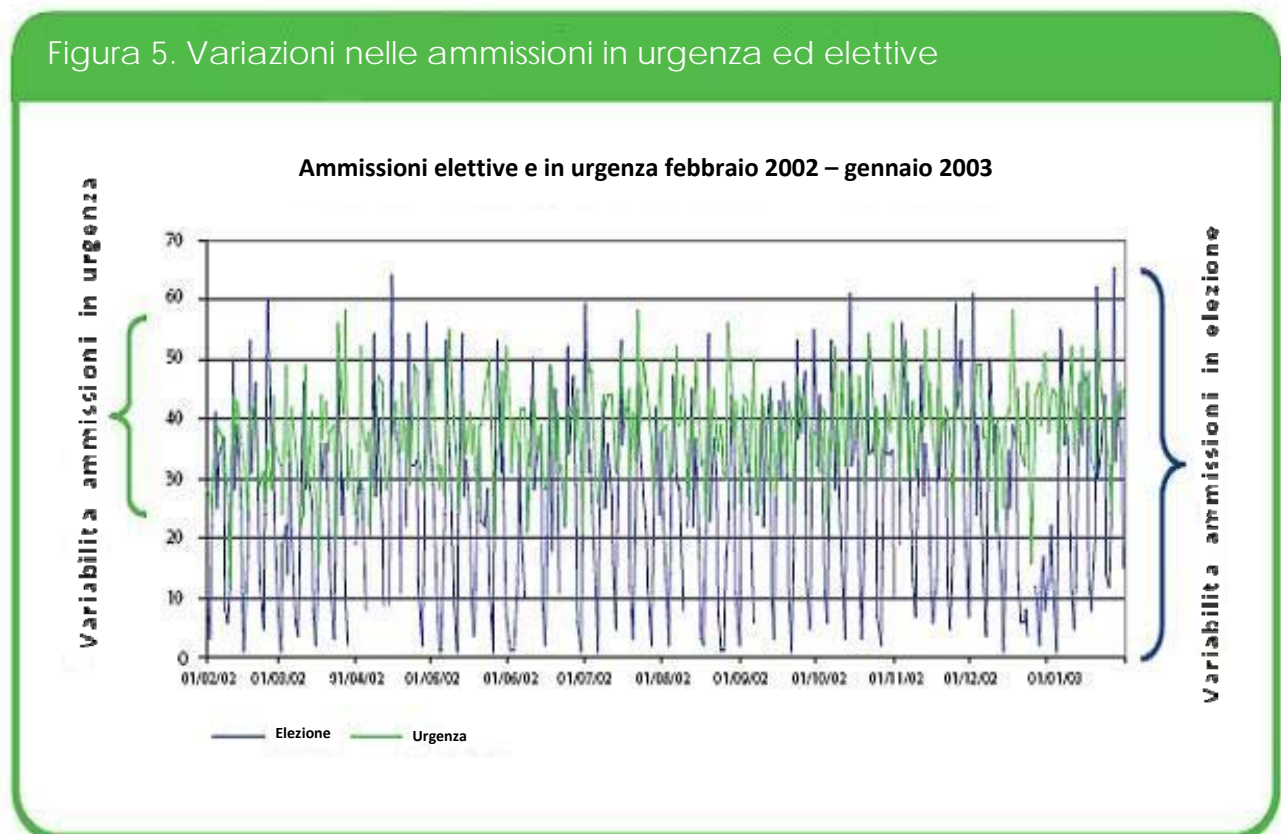


Figura 5: large Teaching Hospital: le variazioni nelle ammissioni programmate sono il doppio delle ammissioni di emergenza. Fonte: Dr. Richard Lendon, Kate Silbvester e Richard Steyn, Flow across healthcare systems, June 2004.

ed il gennaio 2003. La variabilità nei ricoveri programmati è due volte quella dell'emergenza, una conseguenza delle strategie dell'ospedale e non della reale domanda dei pazienti. Il Lean interviene livellando la domanda dove è possibile ed aumentando la flessibilità per affrontare il problema della variabilità, dove non è possibile fare altrimenti. Spostandosi da un modello a lotti e code verso il flusso continuo - processando volumi più piccoli ma più frequentemente - i due 'spauracchi' del lavoro a lotti (troppo lavoro in alcune parti del sistema e troppo poco in altre) possono essere evitati e la capacità utilizzata più efficientemente.

Il Wirral Hospital sta lavorando con un nuovo schema per migliorare il flusso nelle chirurgie. Invece di eseguire molti interventi dello stesso tipo nello stesso giorno e poi molti interventi di un altro tipo il giorno seguente, hanno deciso di orientarsi verso una diversa modalità che prevede che ogni giorno venga eseguito un numero ridotto di più tipi di intervento. Questo potrebbe consentire di ridurre le liste di attesa e la pressione nei reparti.

Lavorare per la reale domanda

La nostra originaria autostrada era una risorsa che si allineava perfettamente alla domanda. Con una gestione carente del flusso di traffico (value stream), con scollamenti e ore di punta (lotti e code) si produce un ingorgo continuo. Il Lean risolve questi problemi aspirando il valore attraverso il sistema da un'estremità ad un'altra e quando è necessario, anziché spingerlo.

Se noi conosciamo la domanda, ad esempio 100 ammissioni al giorno, questo significa che dobbiamo dimettere 100 pazienti al giorno, e che i reparti devono essere in grado di ricevere 100 pazienti al giorno e così via.

Gli esperti di Lean chiamano questo Takt-time, ovvero l'ammontare di tempo necessario per ogni attività per raggiungere l'equilibrio tra le uscite e la domanda in entrata. Il takt time è un modo per identificare con che velocità il lavoro, i materiali, debbono fluire attraverso il sistema, da un settore ad un altro, da un'attività ad un'altra. Questo significa spostare il nostro modo di pensare da *misurare l'attività svolta* a *comprendere la domanda* -

Figura 6. Il lean ideale

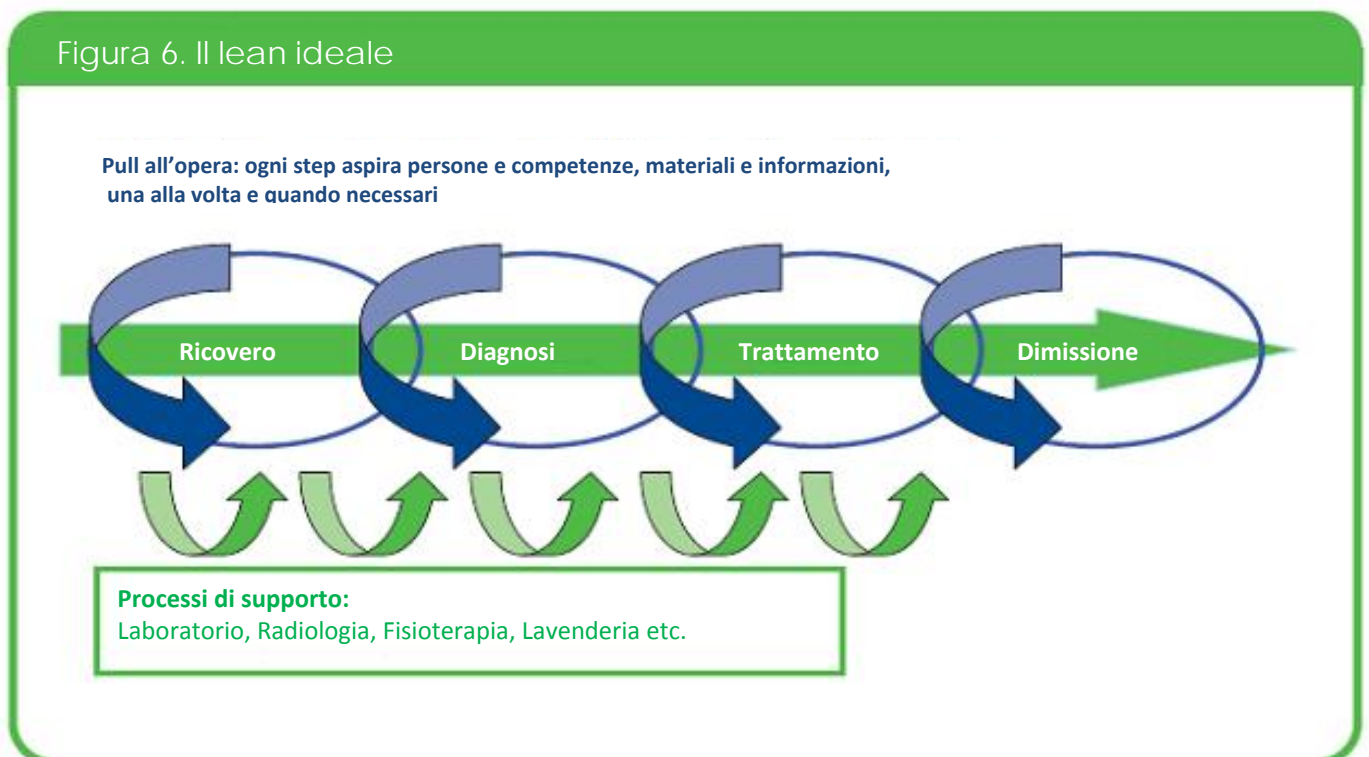


Figura 6. Il lean ideale, i pazienti sono 'attratti' attraverso l'ospedale ad una velocità che tiene il ritmo con la domanda, la dimissione aspira pazienti dai reparti, i reparti dalla chirurgia e ricoveri mentre aspirano i processi di supporto, con zero attese e sforzi inutili

l'una non è un proxy dell'altra. Realizzare questo tipo di flusso comporta la revisione e il ridisegno di ogni fase (ammissione, chirurgia, bed management, dimissione) e di tutte le interfacce. Lo scopo finale è quello di creare un sistema dove ogni step del processo, procedendo a ritroso a partire dalla dimissione, spinge il paziente verso la dimissione stessa, quando il paziente stesso è pronto (figura 6).

La pressione in prospettiva

Ci sono dei miti sempre presenti nel sistema sanitario:

- la domanda di prestazioni sanitarie è infinita,
- la domanda di prestazioni sanitarie è variabile ed imprevedibile,
- la capacità non è (e non sarà mai) in grado di stare al passo con la dimensione e la variabilità della domanda. Per questo cerchiamo sempre di razionare i servizi, e questo si traduce in code.

È vero che si trova sempre un modo nuovo per spendere di più per farmaci, trattamenti, macchinari nuovi e più efficaci, ma in realtà la domanda per il servizio sanitario è relativamente stabile e definita (abbiamo un certo numero di pazienti oncologici, con patologie cardiache, diabete, traumatizzati etc) e, come abbiamo visto, a breve termine la domanda è sorprendentemente stabile e rientra sempre in range prevedibili.

Può essere vero o no che il sistema sanitario abbia bisogno di maggiori risorse o che abbia una capacità insufficiente ma non possiamo saperlo con certezza perché tutti gli scollamenti e le interruzioni minano i risultati che si possono ottenere. Quello che di sicuro sappiamo è che, con o senza risorse extra, ci sono grandi potenzialità inesprese che aspettano solo di venire fuori.

Lean e miglioramento dei processi

Il pensiero Lean mette insieme diversi aspetti del miglioramento dei processi, si comincia con il definire lo scopo del processo (il valore per il cliente), dopo di che si passa al ridisegno per generare il valore (con il minimo spreco di tempo, sforzo e costi). Poi si organizzano le persone ed il modo di lavorare per gestire questo processo che crea valore.

Il contributo del movimento della qualità (Total Quality, Sigma etc.) nel misurare le cause radice della variabilità (utilizzando ad esempio carte di controllo statistico) è essenziale, quando però le attività sono già collegate in un flusso continuo. Il Total Productive Maintenance (TPM) aiuta ad assicurare la fruibilità delle attrezzature. La teoria dei vincoli (TOC) mostra come gestire i colli di bottiglia fintanto che non possiamo rimuoverli. Le dinamiche dei sistemi ci aiutano a capire come ottimizzare nel tempo l'intero processo (piuttosto che le singole attività).

Principi cardine

Siamo ora in grado di sintetizzare l'approccio Lean per il miglioramento delle performances.

Prospettiva del paziente

Nel Lean il valore è definito esclusivamente dal punto di vista del cliente, nel nostro caso generalmente il paziente. Tutto ciò che serve per trattare il paziente ha valore aggiunto. Ogni altra cosa è spreco. Il Lean elimina gli sprechi e reinveste le risorse liberate nella creazione di valore.

Pull

Per creare valore, dobbiamo fornire servizi che siano in linea con la domanda. Niente di più, niente di meno. Assicurare un'assistenza in linea con la domanda significa non produrre attività per raggiungere standard diversi, imposti artificialmente, come la produttività per risorsa o il costo unitario (la performance è un prodotto derivato di come il sistema lavora e non un esito di per sé). Se eliminiamo gli sprechi, rispetteremo il budget e gli standard strada facendo.

Sviluppare servizi in linea con la domanda significa anche che tutte le attività, i materiali e le informazioni devono essere aspirati nelle attività quando servono. Né prima né dopo.

Ogni tempo trascorso in attesa o in coda è un'altra forma di spreco, le risorse sono in uso ma inutilmente.

Flusso

Il sistema pull crea un flusso in cui ad ogni tappa ogni paziente viene seguito ed inviato alla sequenza successiva senza ritardi. Il Lean si preoccupa di identificare le interruzioni e gli ostacoli che determinano i ritardi e di rimuoverli.

Flusso del valore (Value stream)

Per far sì che il flusso scorra, dobbiamo disegnare e gestire ogni flusso di valore, ogni sequenza di passaggi che aggiungono valore al processo, dall'inizio alla fine, come un'unica entità integrata. Ciascun passaggio del processo deve essere disegnato prestando

attenzione agli effetti che genera su ciò che precede e ciò che segue, in modo da collegarsi senza soluzioni di continuo.

Cosa non è il Lean

Il Lean interviene cambiando il lavoro in sé, non i ruoli o le funzioni. Mentre molto spesso le riorganizzazioni consistono in un mero cambiamento dell'organigramma. Se il lavoro che attualmente le persone fanno non cambia e migliora, riallocarle è irrilevante. E se la riallocazione interferisce con il modo con cui il lavoro dovrebbe essere fatto (come spesso accade) è più dannosa che inutile. Qualche volta le organizzazioni hanno necessità di riallocazioni. Ma la regola generale dovrebbe essere che questo avviene dopo il lavoro di base con cui i problemi vengono vagliati, non prima.

Perfezione

Creando processi chiari, facilmente visibili e standardizzati possiamo gettare le basi per il miglioramento continuo, nel quale ogni nuovo miglioramento realizzato è la piattaforma per il successivo.

Pull nel reparto in pratica

Spostarsi verso il flusso e attivare una logica pull è spesso controintuitivo per i manager con una formazione tradizionale, che sono portati a ragionare in termini di push. Ad esempio si inizia a cercare un letto quando un paziente è pronto per essere dimesso dal Dipartimento di Emergenza. Come molti ospedali anche all'ospedale Flinders di Adelaide l'assegnazione dei letti veniva gestita in questo modo, con il letto assegnato al paziente a seguito di una valutazione della priorità clinica – i casi urgenti collocati nel primo letto che si libera. Per gestire questa assegnazione di letti l'ospedale aveva creato un complesso ruolo centrale di bed management. I bed managers erano responsabili dello 'spingere' i pazienti nei reparti, anche se il reparto non era specializzato nel trattare quella patologia o

problema - Questo non solo generava conflitti o irritazioni ma anche inefficienze e problemi di sicurezza. Ad esempio i team clinici dovevano sprecare tempo spostandosi, da uno fino a dieci reparti diversi dal proprio, per visitare i pazienti.

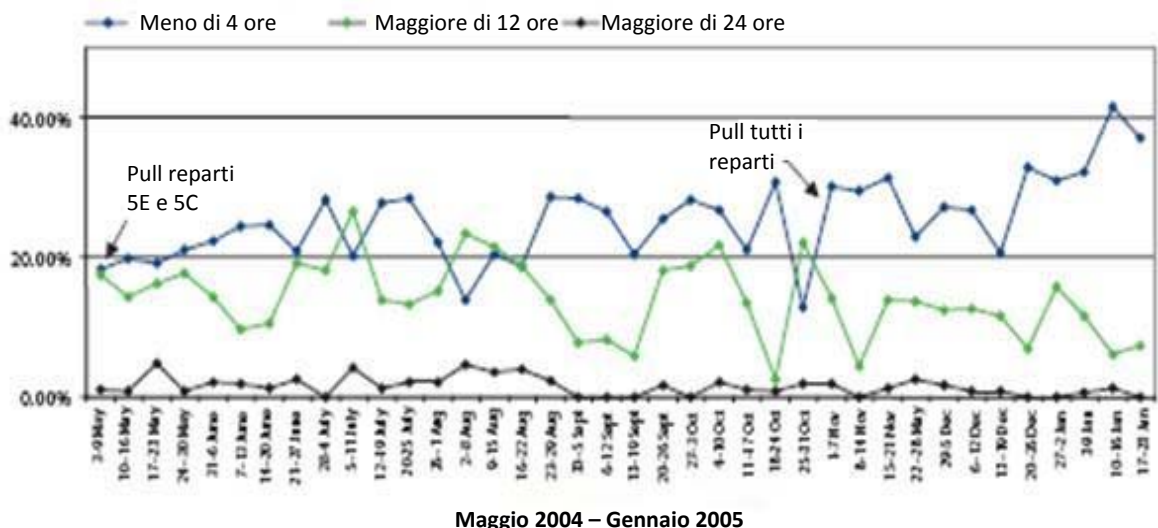
Ora il Flinders è passato ad un reparto pull, in cui i pazienti vengono aspirati quando si libera il letto. (Per affrontare il problema della indisponibilità del reparto più appropriato, gli sforzi si sono concentrati nell'identificare il reparto alternativo più adatto per ogni tipologia di paziente)

Il nuovo modello prevede che medici, infermieri e attrezzature adeguati alle condizioni cliniche dei diversi pazienti siano fruibili per la maggior parte del tempo, con meno spostamenti e minore probabilità che le persone o le attrezzature non siano disponibili. Il numero di appoggi (pazienti in reparti diversi rispetto alla loro condizione clinica) sono diminuiti, il turnover dei pazienti è aumentato

del 20 per cento e la mediana della durata di degenza si è ridotta di un giorno. Al tempo stesso si sono create opportunità di miglioramento per il lavoro in team, con una migliore comunicazione tra specialisti e la costituzione di un team di infermieri con competenze specifiche.

Figura 7: L'effetto del pull di reparto sui tempi di attesa per il letto, Flinders Medical Centre, Adelaide. Nei sei mesi dopo l'introduzione del pull del reparto la percentuale di pazienti con un'attesa per il letto superiore alle 12 ore è diminuita e la percentuale di coloro che hanno aspettato meno di 4 ore è cresciuta.

Figura 7: L'effetto del pull di reparto sui tempi di attesa per il letto,



Iniziare

Come hanno iniziato molti ospedali il percorso verso il Lean?

La maggior parte delle iniziative Lean prevede tre tappe:

- identificare i flussi di valore,
- mappare i flussi di valore
- identificare e mettere in pratica miglioramenti immediati, a medio termine e a lungo termine.

Affrontiamoli uno per volta.

Il flusso di valore (Value streams)

Il flusso di valore è composto da tutte le azioni (sia che aggiungano valore o che non aggiungano valore) e tutte le informazioni correlate che servono per accompagnare il paziente, dall'inizio del percorso fino alla fine.

Negli ospedali c'è la tendenza naturale a raggruppare i pazienti in base alla condizione clinica (molto lavoro utilissimo è stato fatto, ad esempio, con i protocolli che stabiliscono i problemi e le azioni che dobbiamo aspettarci

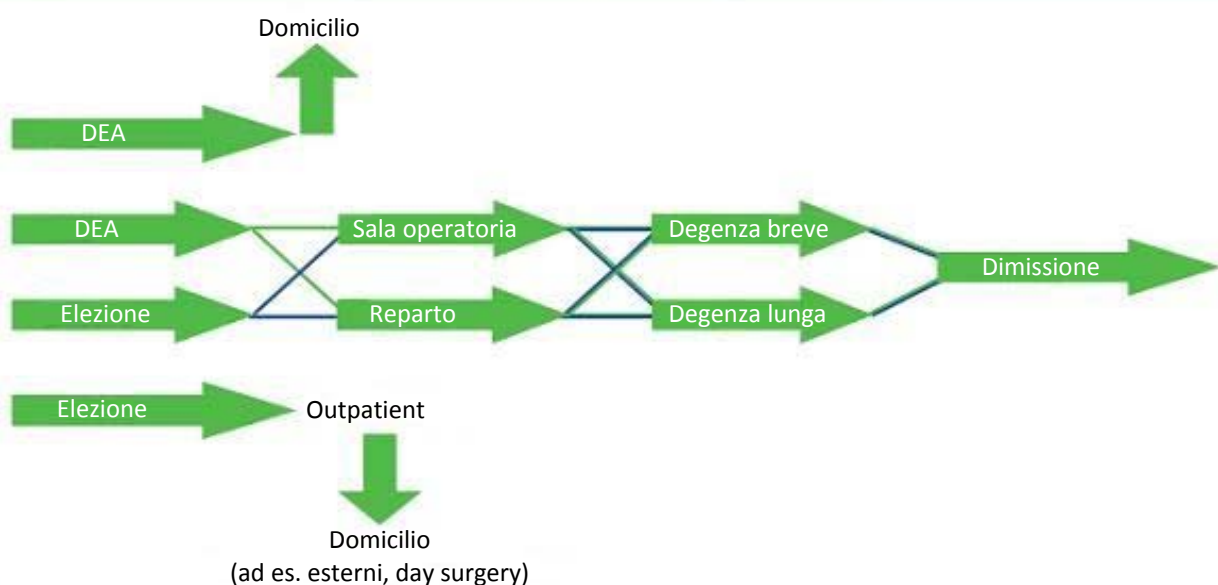
nei vari momenti assistendo un gruppo di pazienti con una determinata patologia. Il Lean invece non si basa sulla omogeneità della condizione clinica ma sul fatto che i processi necessari siano analoghi. Come ha definito David Ben Tovim del Flinders, "in un ospedale il flusso di valore è il processo dall'inizio alla fine rivolto ad un gruppo di pazienti -raggruppati per famiglie di necessità assistenziali- che abbiano abbastanza in comune da poter essere gestiti insieme indipendentemente dalla diagnosi clinica o da ambiti professionali, breve o lunga durata, che siano semplici o complicati"

Visti in quest'ottica i principali flussi del valore in un ospedale possono essere delineati in maniera molto semplificata come mostrato nella figura 8.

La sfida allora è quella di mappare esattamente cosa avviene a ciascuno step lungo il percorso del paziente dal ricovero alla dimissione.

Fig. 8 I flussi di valore raggruppano pazienti per somiglianza del processo piuttosto che della condizione clinica. Value stream simili scorrono ad un ritmo simile e richiedono simili infrastrutture, processi, ecc. Una volta che un flusso di valore è stato identificato, ci si può lavorare sopra, dall'inizio alla fine, per rimuovere gli ostacoli e migliorare il flusso.

Figura 8. Differenti value stream in ospedale (semplificati)



E' ridisegnare questi sistemi per fare in modo che il flusso scorra, che ciascun paziente si sposti al passaggio successivo senza lavoro inutile né attese. Nessun semaforo. Nessun scollegamento. Nessuna ambiguità né confusione

E' spesso difficile riuscire a vedere i flussi del valore. Una mappa preliminare di livello alto può fornire una visione di insieme che poi aiuta a rendere visibile il flusso del valore (come illustrato nella figura 2). Idealmente il personale ad ogni livello dovrebbe essere coinvolto nella ricostruzione di questa visione di insieme. Probabilmente così le persone vedranno per la prima volta l'intero processo dall'inizio alla fine.

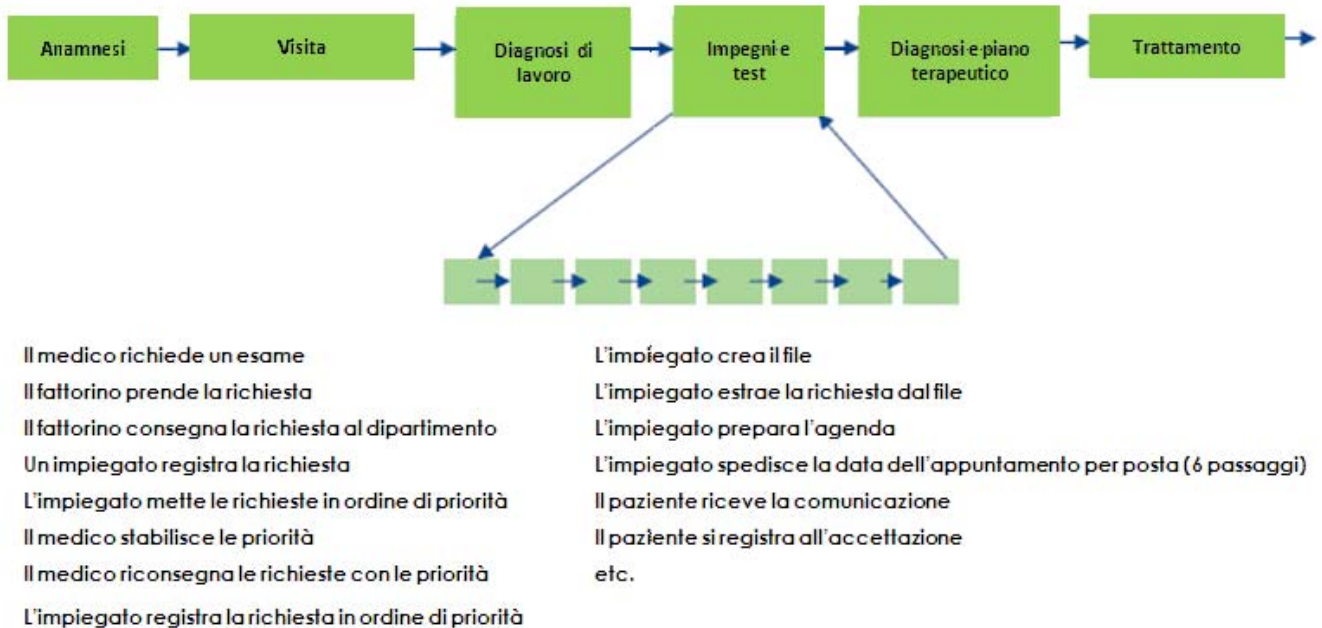
La mappa del flusso del valore

Il prossimo step è quello di mappare ogni azione che viene comunemente svolta lungo un determinato flusso del valore – sia necessaria che non necessaria – per far sì che il paziente si muova attraverso il sistema da una tappa all'altra. Chi lo fa, quando e quanto ci vuole? Di cosa c'è bisogno? Quali informazioni devono utilizzare, ricevere e fornire?

Dal momento che nella maggior parte dei casi le persone non l'hanno mai fatto prima, realizzare questa mappatura è come far spalancare loro gli occhi. Tutti i tipi di assurdità, possibilità di errore e confusioni, interruzioni e colli di bottiglia diventano evidenti a tutti. La figura 9 mostra un piccolo schema, a titolo di esempio, di mappatura. Prende in esame una tappa del processo – in questo caso gli esami radiologici e di laboratorio ed elenca tutti gli step normalmente fatti. Tempo impiegato, distanze percorse, materiali necessari etc. possono essere aggiunti a ciascuno step. Si evidenzia rapidamente che viene fatto un sacco di lavoro senza che aggiunga valore. Il problema è come possiamo ridisegnare questi flussi per eliminare o ridurre i passaggi senza valore e focalizzare le risorse sul miglioramento del flusso del paziente, creando valore.

Fig 9 La mappatura dello stato attuale del processo, mette in evidenza tutte le attività e procedure che non sono necessarie, non aggiungono valore o potrebbero essere ridisegnate

Figura 9: Dov'è il valore



Eventi di miglioramento rapido

La mappatura del processo – e l'identificazione delle opportunità di miglioramento - viene fatta insieme al personale normalmente impegnato in quell'attività in modo che ognuno abbia la stessa visione e che gli effetti delle azioni di una persona sugli altri siano chiari a tutti. E' vitale che la mappatura sia vista come un esercizio di scoperta comune e di comprensione della situazione e non come un'occasione per puntare il dito o biasimarsi reciprocamente per ciò che non va.

Una iniziativa che comunemente viene realizzata è quella di organizzare un evento di 'miglioramento rapido'. Si tratta generalmente di eventi che durano una settimana, che mettono insieme rappresentanti delle varie competenze presenti in un servizio o coinvolte in un'attività, per mettere a fattore comune conoscenze e abilità e creare una mappa ideale dello stato futuro, ciò a cui il processo potrebbe e dovrebbe assomigliare se funzionasse perfettamente.

Gli eventi di miglioramento rapido sono action-oriented. Il loro obiettivo non è progettare, ma fare. Se vengono identificate azioni che possono essere fatte ora – oggi – le persone interromperanno la sessione formale per andare a metterle in pratica subito, spostare macchinari, creare nuove aree di lavoro, disegnare nuove modalità di passaggi di mano etc. Entro la fine della settimana il lavoro di molte persone verrà modificato in maniera significativa. E per sempre. Ed è allora che il team leader deve assicurarsi che i cambiamenti a medio e lungo termine, che non possono essere attuati immediatamente, vengano realizzati successivamente.

Miglioramento continuo

Lo scopo dell'evento di miglioramento rapido non è semplicemente quello di apportare dei miglioramenti rapidi. La reale finalità è quella di creare una cultura del miglioramento continuo. Alcune organizzazioni, come il Flinders, hanno creato dei team di miglioramento della qualità che hanno imparato le tecniche Lean per poi trasferire le conoscenze apprese lavorando con il resto del personale su specifici progetti.

Il miglioramento continuo è spesso una frase ad effetto il cui significato non è non stato realmente compreso. Ad esempio non è possibile parlare di miglioramento continuo se non si hanno chiare regole standardizzate. Senza standardizzazione non abbiamo le basi per migliorare lavorandoci sopra. Senza standardizzazione ogni miglioramento che farete è poco probabile che duri.

Quando, ad esempio, il Flinders introdusse il pull del reparto, il team pensava che, una volta implementato, il sistema funzionasse automaticamente. Solo quando furono messe in atto chiare procedure standardizzate, un meeting giornaliero di bed management con tutti i reparti, un foglio di lavoro informatizzato, etc. il sistema divenne parte integrante del modo di lavorare.

Ancora, il miglioramento continuo non è un ideale astratto. E' ciò che concretamente si realizza quando le organizzazioni applicano i principi del Lean. Senza il ciclo del miglioramento dei processi, la standardizzazione e l'eliminazione degli sprechi (che crea la strada per ulteriori miglioramenti e investimenti) il miglioramento continuo è solo uno slogan privo di significato. Con questo ciclo invece si crea un effetto graduale e ciascun aggiunta diventa la piattaforma per ulteriori interventi di miglioramento. Per generare un'accelerazione di velocità.

Lean e consulenti di management

La lunga esperienza con il metodo Lean, ci insegna che le uniche cose che durano sono quelle che le persone fanno da sole.

Per iniziare un percorso Lean, è probabile che si renda necessario impiegare consulenti di management, che hanno esperienza di cosa fare e come. Ma il Lean non è, e non dovrebbe diventare, un terreno per guadagni facili dei consulenti. Qualsiasi gruppo all'interno dell'organizzazione, se ben motivato, può apprendere i principi del Lean. Così lo scopo del reclutamento di un consulente non è di avere un aiuto per risolvere un particolare problema, ma insegnare al personale come risolvere i problemi da soli.

Coinvolgere il personale

Per avere successo nell'avviare un programma di applicazione del Lean è indispensabile chiarire un passaggio cruciale. Un risultato quasi inevitabile quando si utilizza il Lean è che il numero delle persone necessarie per ottenere gli stessi risultati (o migliori) è minore. Quindi, potenzialmente, le persone potrebbero perdere il loro posto di lavoro. Inoltre i cambiamenti realizzati con un progetto lean potrebbero avvenire rapidamente quando è in corso un evento di miglioramento rapido, così le prassi che sono state 'il nostro modo di fare le cose' per anni possono essere spazzate via in una settimana.

Eppure, per funzionare, il Lean ha bisogno della collaborazione attiva e convinta del personale: non si realizzerà niente di realmente efficace solo per ordine della direzione. Dal momento che il Lean agisce cambiando il modo di lavorare, i soggetti più importanti da coinvolgere non sono i manager, i consulenti o qualsiasi altro tipo di esperti, ma le persone che meglio di tutti conoscono il lavoro di tutti i giorni: il personale stesso.

Allora, come può questa apparente minaccia ai posti di lavoro coniugarsi con la necessità di coinvolgimento del personale? Le lezioni apprese grazie ad una lunga esperienza ci indicano che le iniziative Lean raramente riescono a meno che la stabilità del personale non venga garantita in anticipo. Ed è per questo motivo che l'applicazione del Lean deve essere separata, in modo chiaro, dalle razionalizzazioni a breve termine, dalle misure correttive di crisi al bilancio a fine anno. Il Lean può essere un modo per evitare in futuro crisi come queste, ma non è una bacchetta magica da agitare ogni volta che l'organizzazione ne sta affrontando una (anche se è stata una crisi a dare l'impulso al Flinders per intraprendere il suo cammino).

Una seconda lezione è che tutti i livelli del personale devono essere coinvolti, dal portiere al primario chirurgo, dall'assistente di reparto all'amministrativo di alto livello. Ma mentre ogni singolo membro del personale sa più di chiunque altro sul suo particolare lavoro, la conoscenza della maggior parte della gente si ferma qui. Non importa quanto intelligenti, esperti e capaci siano, non conoscono il lavoro che fanno le altre persone e non vedono come i vari pezzi si collegano. Coinvolgendo il personale ad ogni

livello, funzione e struttura, l'applicazione del Lean aiuta tutti a vedere qual'è il 'flusso di valore' da un'estremità all'altra, e dove si trovano gli sprechi. "È necessario creare una visione comune di quello che si sta facendo", dice David Ben-Tovim a Flinders. "Questo è molto importante perché, ad esempio, negli ospedali i medici hanno difficoltà ad ascoltare chiunque altro. Se lo vogliono, i medici possono bloccare il percorso. E invece abbiamo bisogno di loro a bordo".

Una terza lezione è che l'orgoglio e la dignità delle persone devono essere protette, quando si raccolgono informazioni su come funzionano effettivamente le cose - perché inevitabilmente verranno fuori prassi che, se viste freddamente, possono apparire sciocche. Questo rende il seguente messaggio del Lean il più importante:

i problemi evidenziati non sono imputabili all'individuo, ma al sistema.

Dice Ben-Tovim: "Lavoriamo duramente per assicurarci che la voce di tutti sia sentita, per fare in modo che non esista una gerarchia nello sviluppo del miglioramento, che non ci sia alcuna cultura della colpa e che le sensazioni delle persone vengano ascoltate. Deve esserci rispetto. Il nostro presupposto di base è che la gente desidera fare un buon lavoro e che non vengono messi nelle condizioni di farlo. Ricorriamo ad esempio all'umorismo, perché è molto importante mettere le persone a proprio agio quando si tirano fuori le loro carenze." Il lato positivo è questo: una volta che questi pilastri - posti di lavoro non minacciati, coinvolgimento a tutti i livelli, rispetto per le persone - sono definiti, le iniziative Lean possono scatenare ondate di entusiasmo.

"Quando abbiamo iniziato alcune persone erano molto scettiche », dice il CEO del Bolton David Fillingham. "Ma non ho mai visto niente che ecciti il personale in questo modo"

Tre segreti per il successo

1. Nessun licenziamento per l'applicazione del Lean
2. Coinvolgere il personale di tutti i livelli. Sono gli esperti. Saranno loro a realizzarlo
3. Rispetto per le persone

Il percorso Lean

Abbiamo iniziato questa relazione illustrando i miglioramenti apportati in una piccola parte di un ospedale: il Laboratorio di Bolton. Una riduzione del 70 per cento del numero di passi necessari, una diminuzione del 40 per cento dello spazio necessario, fino al 90 per cento di riduzione del tempo necessario per svolgere il proprio lavoro - tutto realizzato con un minor, e non con un maggiore, numero di personale e con limitati investimenti di capitale (abbattere un paio di muri). Immaginate se risultati simili venissero raggiunti in tutto il NHS! Come abbiamo visto con l'esempio del Laboratorio di Bolton questi risultati non sono possibili a meno che ogni fase del percorso del paziente venga affrontata in modo simile.

In realtà, ci sono almeno tre livelli di applicazione del Lean:

1. Tutti i passaggi del percorso del paziente possono essere riprogettati per essere sicuri che siano collegati, per migliorare il processo nel suo insieme dall'inizio alla fine: dall'ammissione, alla diagnosi, al trattamento fino alla dimissione. Questo richiede che ogni fase del processo di assistenza e ogni processo di supporto, passi attraverso il processo di mappatura del valore e riprogettazione. Nel Lean questo si chiama 'kaizen di sistema'.
2. Il metodo Lean può essere utilizzato per ridisegnare il modo in cui una determinata attività viene svolta, o un particolare dipartimento lavora (ad esempio Il Dipartimento Laboratorio di Bolton). Nel Lean questo si chiama 'kaizen puntuale'.
3. Il metodo Lean può essere usato per guidare decisioni strategiche come gli investimenti in capacità futura e per ridisegnare il modo in cui lo stesso sistema funziona. Ad esempio, in questa relazione abbiamo parlato solo di ospedali, non abbiamo affrontato le cure primarie. Non ci siamo ancora pronunciati su questioni fondamentali come 'il paziente deve essere trattato in ospedale? Oppure, sarebbe meglio se fosse assistito in altre strutture, o anche a casa?'

Il Lean è la via da seguire in sanità perchè, come sostiene David Fillingham:

- Fornisce una filosofia globale e un modo per stabilire le priorità.
- Ha un corpo di strumenti e tecniche basati sull'evidenza.
- Liberando potenziale umano può aggiungere valore al trattamento del paziente, migliorare la qualità e creare un circolo virtuoso piuttosto che perpetuare quello vizioso.

Il potenziale di miglioramento è quindi veramente enorme: finora, abbiamo appena scalfito la superficie.

Conclusioni

Il messaggio del Lean è positivo al 100 per cento. Il Lean può aumentare la sicurezza e la qualità, migliorare il morale del personale e ridurre i costi - tutto nello stesso momento. Liberando potenziale umano che può aggiungere valore alla cura del paziente e migliorare la qualità, creando un circolo virtuoso piuttosto che perpetuare quello vizioso.

Ma il Lean non si realizza da sè. Ha bisogno di leadership e di leaders. Persone che ci credono e che riescono a coinvolgere i colleghi individuando in che modo farlo e ottenendo il sostegno della direzione. Ha bisogno di manager con questa visione che diano al personale la possibilità di provare.

Pionieri come al Flinders, a Bolton e Wirral hanno già appreso molto su come applicare il Lean, e sono disposti a condividerlo. Molte altre organizzazioni all'interno del Lean Healthcare Network hanno iniziato il loro percorso. Ma in ogni realtà, questo si è verificato perchè ci sono state alcune persone disposte a farsene carico. E nella vostra organizzazione?

Approfondimenti

Per chi vuole approfondire, potete utilizzare il Lean Healthcare Network del UK al www.leanhealthcare.org.uk.

Si possono trovare materiali da diverse fonti tra cui:

Lean Enterprise Academy, UK www.leanuk.org

Lean Enterprise Institute, USA www.Lean.org

Lean Enterprise Australia www.Lean.au

Institute for Healthcare Improvement, USA www.ihl.org

Osprey Clinical Systems Engineering Programme, UK www.steyn.org.uk

Bolton Hospitals NHS Trust www.boltonhospitals.nhs.uk

Wirral Hospitals NHS Trust www.whnt.nhs.uk

Flinders Medical Centre Redesigning Care Programme www.flinders.sa.gov.au/redesigningcare

Future Healthcare Network www.fhn.org.uk

Libri su Lean, acquistabili tramite la Lean Enterprise Academy al www.leanuk.org, Amazon e librerie specializzate:

The machine that changed the world, di James Womack and Daniel Jones

Lean thinking, di James Womack and Daniel Jones

Lean solutions, di James Womack and Daniel Jones

The Toyota way, di Jeff Liker

Learning to see, di John Shook and Mike Rother

Breaking through to flow, di Ian Glenday

The gold mine, di Freddy and Michael Balle

La Lean Enterprise Academy è un'organizzazione no profit per la formazione e la ricerca dedicata alla diffusione del Lean thinking in ogni settore. Fa parte del Lean Global Network di istituti in 13 paesi nel mondo.

Per maggiori dettagli sulle sue attività e sul Global Network: www.leanuk.org
+44 1600 890590 and fax +44 1600 890540
The Old Vicarage, Goodrich, near Ross-on-Wye, Herefordshire HR9 6JE

Ringraziamenti

Questo report è stato scritto da:

Daniel Jones e Alan Mitchell, Lean Enterprise Academy UK

con

David Ben-Tovim, Flinders Medical Centre, Australia

David Fillingham, Bolton Hospitals NHS Trust, UK

Carol Makin, Wirral NHS Trust, UK

Kate Silvester, National Osprey Coach, UK

David Brunt, Lean Enterprise Academy, UK

Ian Glenday, Lean Enterprise Academy, UK



Lean Enterprise
Academy UK

Lean thinking for the NHS

Il NHS ha compiuto progressi significativi negli ultimi anni, alcuni hanno espresso preoccupazioni sul fatto che ancora i maggiori cambiamenti non sono stati realizzati.

Certamente il NHS deve ancora affrontare importanti sfide e l'aumento della pressione pubblico e politica. Tuttavia, alcuni dei problemi con cui si cimenta il NHS - problemi finanziari, di sicurezza, mancanza di competenze, sono comuni a molte industrie.

Il concetto Lean è stato sviluppato per la Toyota ed è stato ampiamente utilizzato nella produzione

manfatturiera, nel project management e nella gestione e sviluppo di prodotti e servizi. In questo report della NHS Confederation Leading Edge gli autori descrivono in che modo il Lean può essere applicato anche nel mondo sanitario. Essi affermano che il Lean può essere utilizzato per costruire sulle fondamenta del grande lavoro già svolto nel NHS per migliorare il percorso del paziente.

Lungi dall'essere una moda del mondo del management il lean è qui presentato come un approccio collaudato, applicabile ai servizi sanitari

The NHS Confederation's *Leading edge* publications are designed to stimulate debate

Lean thinking for the NHS is the second in a series of *Leading edge* reports commissioned by the NHS Confederation, offering leading thinkers the opportunity to propose new solutions to major issues facing the NHS.

Further copies can be obtained from:

NHS Confederation Distribution

Tel 0870 444 5841 Fax 0870 444 5842

Email publications@nhsconfed.org

Or visit www.nhsconfed.org/publications

£15

ISBN 1 85947 127 7

Ref: BOK 56701

THE NHS CONFEDERATION



The voice of NHS leadership

The NHS Confederation
29 Bressenden Place, London SW1E 5DD

Tel 020 7074 3200 Fax 020 7074 3201
Email enquiries@nhsconfed.org
www.nhsconfed.org

Registered charity no. 1090329