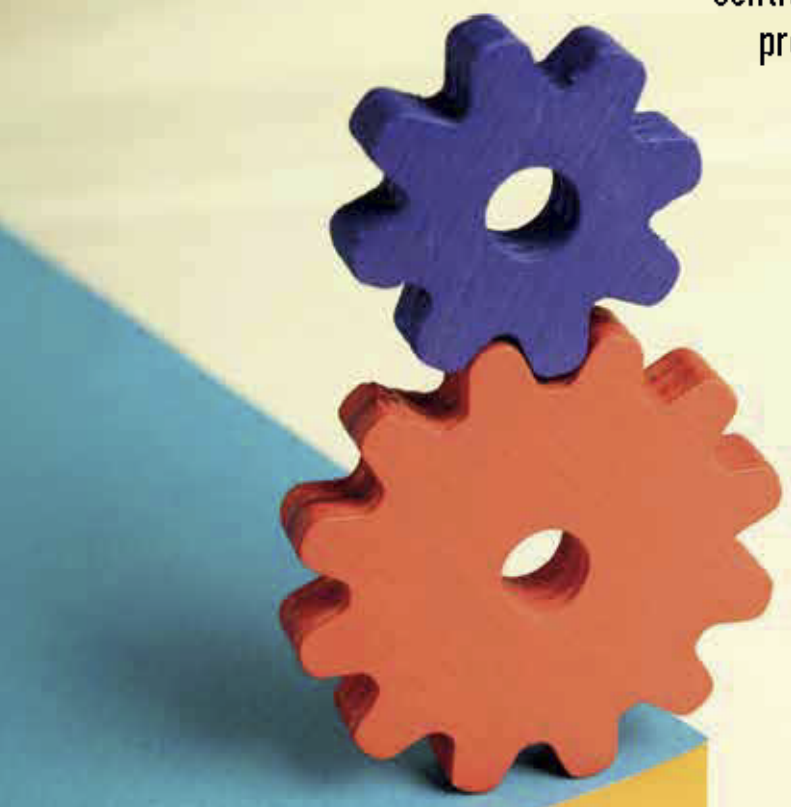
Il pensiero Lean per un nuovo Ssn

L'attuale modello di governance, nato con l'aziendalizzazione del Ssn, mostra oggi tutti i suoi limiti. Per restituire centralità alla qualità delle cure, valorizzare i professionisti e garantire sostenibilità, serve una riforma che punti su partecipazione, governo clinico e principi del Lean management, eliminando gli sprechi e orientando l'organizzazione al valore per il paziente



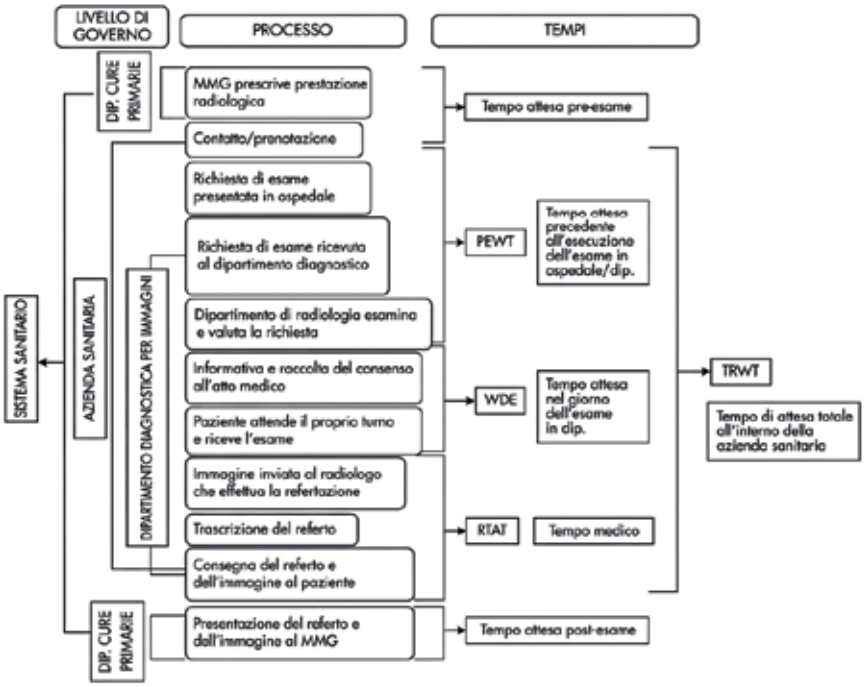
di GIULIO ARGALIA

Con il Dlgs 502/1992, si è realizzato il processo di aziendalizzazione e il lavoro degli operatori sanitari pubblici da quel momento è andato sotto il controllo dell'organizzazione aziendale; la qualità del servizio è passata in seconda e terza linea, contemporaneamente chi produce salute rappresenta il costo maggiore.

Questo nuovo paradigma ha aperto un profondo conflitto tra l'organizzazione aziendale e la professione medica, due mondi diversi per valorie vocazione che la matrice manifatturiera aziendalistica non è riuscita a far convergere su obiettivi comuni. L'autonomia tecnico-professionale si è ristretta, il lavoro da anni si svolge in condizioni sempre più gravose e rischiose, ridotto e orga-

Mappa del processo diagnostico

TRWT: *Total radiology waiting time* - PEWT: p*re-examination waiting time*
WDE: *waiting on the day of examination* - RTAT: *report turnaround time*



nizzato come una catena di montaggio, con budget costruiti sul numero di prestazioni eseguite. Il "tempo medico" viene considerato un costo ed un peso, implicitamente addebitato alla scarsa organizzazione e non valorizzato come il tempo di cura che ogni paziente avrebbe il diritto di ricevere. Il medico viene trattato come una parte dell'ingranaggio con l'obiettivo di produrre di più e più in fretta, prestazioni e non salute. Sul tentativo di rivedere i tempari subordinandoli a questa logica, l'opposizione dell'Area Radiologica è stata ferma e compatta; a seguito del ricorso presentato da Snr, contro una delibera della Regione Lombardia, il Tar lombardo con la sentenza 672/2026 ha ribadito che **"solo il medico può decidere la durata minima di una prestazione".**

La grande fuga è una conseguenza del "disagio medico" crescente che porta ogni anno più di 4000 medici a dimettersi dal Ssn. Se passiamo al comparto delle professioni sanitarie la situazione è ancora più allarmante. Numeri che raccontano una realtà fatta di turni massacranti, stipendi non competitivi e burnout diffuso. I professionisti lasciano il sistema pubblico e i concorsi per la medicina d'urgenza vanno deserti. Medici, infermieri e tecnici si sentono "poco amati", controllati, esclusi dalla partecipazione ai modelli organizzativi e operativi aziendali, condannati a perdere insieme autorevolezza professionale e potere negoziale.

Che il problema del sottofinanziamento del Ssn sia sempre più urgente è riconosciuto da tutti. **Tuttavia le risorse sono necessarie ma non sufficienti; è l'algoritmo risorse-riforme che ci potrebbe portar fuori dall'emergenza sanitaria.** Dal Dlgs 502/92 sono trascorsi vari decenni e appare urgente una revisione profonda della "Governance", che si ponga l'obiettivo di valorizzare il ruolo e la specificità della dirigenza medica e sanitaria, favorendone la partecipazione al governo delle aziende.

Rileggiamo Montesquieu Sull'equilibrio dei poteri per Montesquieu era fondato lo stato di diritto; allo stesso modo l'equilibrio rappresenta la possibilità di sopravvivenza del modello aziendalistico, che si fonda sui due pilastri: la sostenibilità economica e il consenso dei cittadini. Evitiamo che i medici e il personale sanitario diventino il parafulmine della rabbia e della insoddisfazione dei cittadini. La sostenibilità si fonda anche sulla valorizzazione, l'autonomia e la responsabilità dei suoi operatori. Parliamo di professionisti che chiedono il

“È L’ALGORITMO RISORSE-RIFORME CHE CI POTREBBE PORTARE FUORI DALL’EMERGENZA SANITARIA”

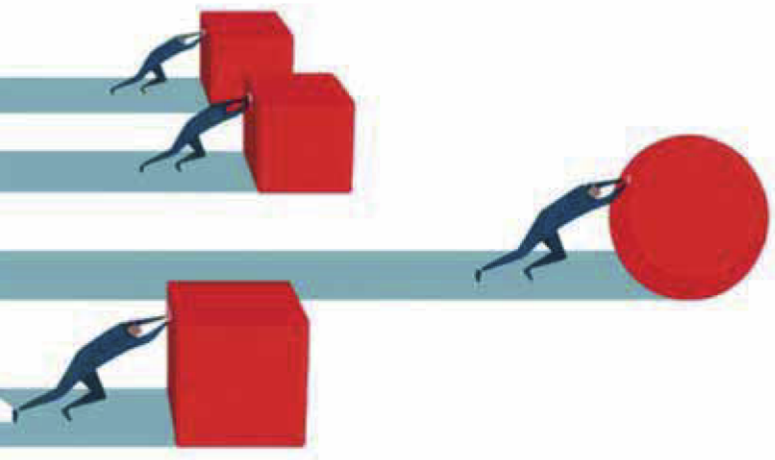
riconoscimento del valore del loro lavoro anche salariale, diverse collocazioni giuridiche e diversi modelli organizzativi, che riportino i medici e i sanitari a decidere sulle necessità del malato senza condizionamenti di sorta.
Si parla da anni di governo clinico, che alcuni scambiano per governo dei clinici, mentre è il riconoscimento di un'autonomia tecnico-professionale con **l'obiettivo di migliorare la qualità delle prestazioni e la qualità percepita dall'utenza. Deve realizzarsi con l'istituzione di organismi professionali che orientino e supportino il management aziendale nelle scelte tecniche e nelle procedure di selezione e verifica delle carriere riducendo la discrezionalità e le interferenze della politica.**
Più spazio quindi sia ai professionisti che alle associazioni dei cittadini e ai governi dei territori, quali le municipalità e i consorzi dei Comuni. Gli organismi collegiali rappresentativi dei dirigenti medici e sanitari devono essere investiti di un ruolo decisionale riguardo le attività cliniche, attraverso pareri anche vincolanti.

> **“APPARE URGENTE UNA REVISIONE PROFONDA DELLA “GOVERNANCE”**

Il Lean Management è un metodo di gestione nato in fabbrica e applicato alla sanità per tagliare gli sprechi, usare meglio le risorse e salvare la sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale

Lean management e sostenibilità del Ssn

Lotta agli sprechi, snellimento dei processi, miglioramento della qualità dei servizi.



L'Azienda Sanitaria che vorremmo

Per dare risposte adeguate a questo stato di crisi, le Aziende Sanitarie dovranno modificare radicalmente l'attuale governance aziendale.
Qualsiasi azienda per poter essere definita tale dovrà essere governata da un direttore generale, eletto da un Consiglio di Amministrazione composto da rappresentanti dell'amministrazione regionale, dell'Università, delle amministrazioni comunali del territorio, degli Ordini professionali, delle componenti mediche e sanitarie aziendali.
Altra figura da istituire sarebbe quella del **Direttore Clinico** (dirigente medico dell'Azienda), nominato dal **Collegio di Direzione**, che faccia parte della Direzione Generale, con specifiche funzioni di proposta e condivisione di tutti gli atti amministrativi.
Riteniamo fondamentale il rafforzamento delle funzioni del Collegio di Direzione, che sia chiamato ad esprimere parere preventivo vincolante su tutti gli atti di programmazione e di valenza economico-finanziaria e sui piani di fabbisogno del personale.
Così come è necessario confermare il ruolo e le funzioni del **Consiglio dei sanitari**, già previsto come elettivo, con diritto di informazione preventiva e obbligo di parere su specifici temi, in assenza die quali le delibere perdono efficacia.
La figura del **Direttore di Dipartimento**, fondamentale all'interno della visione che stiamo proponendo, deve essere liberata da condizionamenti aziendali e da interferenze politiche; lo strumento per ridurre i rischi è prevedere



Charles-Louis de Secondat barone di La Brède e di Montesquieu, (La Brède, 18 gennaio 1689 – Parigi, 10 febbraio 1755) meglio noto solamente come Montesquieu. Filosofo, giurista e storico francese ha contribuito alla teoria politica. Montesquieu è uno dei pensatori che si sono occupati dell'organizzazione politica e sociale su cui si basano le moderne società liberali. Le sue idee, in particolare per quanto riguarda la separazione dei poteri, hanno contribuito a definire i principi delle moderne democrazie occidentali.

la sua elezione da parte del Comitato di Dipartimento, con durata del mandato di 3 anni e con il limite di due mandati consecutivi.
Affinché il termine **Territorio** non sia soltanto la parola jolly da usare un in tutte le occasioni, le amministrazioni regionali dovrebbero prevedere con apposita **legge regionale l'istituzione della Conferenza Territoriale Socio-Sanitaria, composta dai sindaci del territorio dell'azienda, cui spetta l'approvazione dei bilanci annuali e di tutti gli atti di programmazione e organizzazione aziendale e di intesa con il Presidente della Regione la nomina del Direttore Generale.**
Queste proposte potrebbero rappresentare a nostro parere una risposta alle criticità organizzative e alla caduta del consenso dei cittadini nei confronti del Ssn. **Si riparta dalla partecipazione, dalla trasparenza, dalla collegialità e dalla valorizzazione di tutti gli attori che concorrono a difendere la salute della popolazione.**

Innovazione, efficienza, qualità del servizio: pensare lean Negli ultimi anni i sistemi sanitari più evoluti sono stati attraversati dall'esigenza sempre più pressante di intraprendere strategie innovative di miglioramento per coniugare l'offerta e la domanda sempre crescente; assicurare elevati standard clinico-assistenziali delle prestazioni e garantire contemporaneamente la sostenibilità economico-finanziaria del sistema. Se vogliamo sintetizzare con poche parole il pensiero Lean, applicato all'assistenza e nel nostro caso all'Area Radiologica, potremmo definirlo come lo sforzo per **eliminare attività non a valore e per orientare le risorse ad attività riconosciute "a valore" dal paziente.** Si basa sul rispetto degli operatori e sul lavoro di squadra. Il valore di una attività è la capacità di soddisfare, con le sue caratteristiche ed il suo costo, le esigenze mutevoli dei pazienti. Per raggiungere questi risultati é necessario costruire un ambiente di lavoro efficiente e coinvolgente; attivamente impegnato a migliorarsi continuamente, eliminando gli sprechi attraverso l'utilizzo di strumenti lean da parte del personale aziendale. A livello aziendale i progetti di lean management con la reingegnerizzazione dei processi interni insieme a meccanismi di incentivazione del personale, e l'utilizzo dell'IA, potrebbero fare la differenza. A livello di Ssn si sta rendendo sempre più imprescindibile l'utilizzo di strumenti di governo della domanda, basati sull'appropriatezza prescrittiva e la definizione di liste di priorità clinica.
In sintesi **il governo di sistema si realizza creando un percorso che superi le mura ospedaliere, anticipando le azioni tese alla efficienza dei processi già alla fase di prescrizione, che deve essere veloce ma soprattutto rispettare i criteri di appropriatezza.** L'integrazione tra ospedale e territorio, nel nostro caso tra radiologo e medico di medicina generale oggi è possibile avendo a disposizione la digitalizzazione ed in particolare il Fascicolo Sanitario Elettronico (Fsa). Pertanto è proprio **agendo sulle leve di governo della domanda che potremo ridurre le criticità e salvare il Ssn da una crisi che potrebbe diventare irreversibile.**

"ELIMINARE LE ATTIVITÀ CHE NON GENERANO VALORE SIGNIFICA ORIENTARE LE RISORSE VERSO CIÒ CHE CONTA DAVVERO PER IL PAZIENTE"

PS