

PROGETTO AZIENDALE DI INNOVAZIONE E SVILUPPO ORGANIZZATIVO PER L'INTRODUZIONE DI METODOLOGIE DI GESTIONE OPERATIVA

1. Premessa

La crescente complessità dei processi sanitari richiede alle Aziende del Servizio sanitario nazionale di affiancare ai tradizionali assetti organizzativi, articolati per strutture, dipartimenti e responsabilità professionali, strumenti capaci di assicurare una lettura trasversale dei processi produttivi e dei flussi assistenziali.

La capacità di mettere in relazione domanda assistenziale, capacità produttiva, risorse disponibili, flussi dei pazienti e livelli di performance rappresenta un elemento sempre più rilevante per supportare le decisioni della Direzione Strategica e favorire un utilizzo appropriato ed efficiente delle risorse aziendali.

L'Azienda ULSS 8 Berica ha già avviato un percorso di progressivo rafforzamento degli strumenti di conoscenza, analisi e monitoraggio dei principali processi produttivi aziendali. In particolare, sono in fase di introduzione e sviluppo nuovi strumenti di analisi e monitoraggio del bed management e dell'utilizzo della capacità ricettiva ospedaliera, finalizzati a consentire una lettura sempre più tempestiva e integrata dell'occupazione dei posti letto, dei flussi di ricovero e dimissione, delle situazioni di sovraccarico e dei principali elementi di criticità organizzativa.

È intenzione dell'Azienda potenziare progressivamente tali strumenti, utilizzandone le capacità di analisi e integrandoli con ulteriori informazioni relative alla produzione sanitaria, alla disponibilità delle risorse e ai percorsi dei pazienti, secondo un approccio unitario di innovazione e miglioramento organizzativo.

2. Inquadramento istituzionale e organizzativo

Il presente progetto si colloca nell'ambito delle funzioni di Innovazione e Sviluppo Organizzativo, previste dalle Linee guida regionali per gli Atti aziendali di cui alla DGR Veneto n. 1306 del 16 agosto 2017 e recepite nell'assetto organizzativo dell'Azienda ULSS 8 Berica.

L'Allegato A alla DGR n. 1306/2017 individua Innovazione e Sviluppo Organizzativo quale funzione in staff alla Direzione Generale e le attribuisce il compito di supportare la Direzione Aziendale e le strutture operative nella realizzazione di progetti innovativi, nell'analisi e revisione dei processi organizzativi, nell'analisi e definizione di procedure operative e nella definizione di piani e programmi di cambiamento organizzativo, finalizzati al perseguimento della centralità del paziente. La medesima disciplina richiama inoltre la necessità di competenze di process management, con particolare attenzione al lean management.

Nell'Azienda ULSS 8 Berica tali funzioni sono collocate in staff alla Direzione Generale e trovano specifica articolazione nella UOS Innovazione e Sviluppo Organizzativo, attivata con deliberazione del Direttore Generale n. 2087 del 12 dicembre 2024.

Il progetto costituisce pertanto attuazione delle funzioni istituzionalmente attribuite all'area dell'Innovazione e Sviluppo Organizzativo e persegue, attraverso metodologie proprie della

Gestione Operativa, l'analisi, la revisione e il progressivo miglioramento di processi aziendali caratterizzati da elevata complessità e trasversalità.

La sperimentazione non determina l'istituzione di una nuova struttura organizzativa e non modifica l'assetto delle competenze e delle responsabilità attribuite dall'Atto aziendale alle strutture esistenti. Essa rappresenta uno specifico programma di innovazione e cambiamento organizzativo promosso dalla Direzione Generale, nell'ambito di funzioni già previste e attive, finalizzato a sviluppare e sperimentare strumenti, metodologie e competenze di Gestione Operativa applicabili ai principali processi produttivi aziendali.

3. La Gestione Operativa quale metodologia di innovazione e governo dei processi

Nell'ambito delle funzioni di Innovazione e Sviluppo Organizzativo, l'Azienda intende sviluppare progressivamente metodologie e strumenti propri della Gestione Operativa, intesa quale insieme strutturato di competenze, processi e strumenti finalizzati alla conoscenza, programmazione, monitoraggio e miglioramento della capacità produttiva aziendale e dei relativi flussi assistenziali.

La Gestione Operativa non viene configurata, nella presente fase, quale autonoma struttura organizzativa, ma quale modello metodologico e operativo di supporto alla Direzione Strategica e alle strutture aziendali, sviluppato nell'ambito delle funzioni istituzionali di Innovazione e Sviluppo Organizzativo.

Attraverso tale modello l'Azienda intende rafforzare progressivamente la propria capacità di:

- conoscere e rappresentare la capacità produttiva effettivamente disponibile;
- programmare l'utilizzo delle principali risorse condivise sulla base di dati omogenei;
- mettere in relazione domanda assistenziale, risorse, capacità produttiva e performance;
- analizzare trasversalmente i processi e i flussi dei pazienti;
- individuare colli di bottiglia e criticità organizzative;
- sviluppare strumenti di supporto alla programmazione e ai processi decisionali;
- progettare e sperimentare interventi di miglioramento organizzativo;
- misurare gli effetti degli interventi realizzati;
- favorire l'integrazione tra strutture, professionisti, processi e tecnologie.

L'eventuale futura evoluzione di tali metodologie verso una specifica configurazione organizzativa stabile costituirà oggetto di successiva valutazione della Direzione Strategica e, ove necessario, degli atti di programmazione e organizzazione aziendale previsti dall'ordinamento.

4. Architettura del progetto e ambiti prioritari di applicazione

Il progetto è finalizzato alla progressiva costruzione di una capacità aziendale strutturata di Gestione Operativa, applicabile ai principali processi produttivi e assistenziali dell'Azienda.

La Gestione Operativa viene pertanto sviluppata non con riferimento ad un singolo settore, ma secondo un modello progressivo e trasversale, capace di mettere in relazione domanda assistenziale, capacità produttiva, risorse disponibili, flussi dei pazienti e livelli di performance.

In considerazione della complessità dei processi aziendali e della necessità di procedere secondo criteri di gradualità, misurabilità e concreta sostenibilità organizzativa, il progetto individua quattro ambiti prioritari di applicazione:

- gestione dei processi chirurgici e perioperatori – Operating Room Management;
- gestione della capacità ricettiva ospedaliera e dei flussi di ricovero – Bed Management;
- analisi e governo delle liste di attesa chirurgiche;
- analisi e programmazione dell'attività ambulatoriale.

Gli ambiti sopra individuati costituiscono parti integrate di un unico programma aziendale di Gestione Operativa e saranno sviluppati secondo una logica di progressiva attivazione, sulla base della disponibilità dei dati, della maturità degli strumenti di analisi, delle priorità definite dalla Direzione Strategica e delle competenze progressivamente acquisite dal gruppo di progetto.

L'avvio operativo sarà inizialmente concentrato sull'area chirurgica e perioperatoria, quale primo laboratorio applicativo nel quale sviluppare e consolidare metodologie, strumenti e competenze successivamente utilizzabili anche negli ulteriori ambiti progettuali.

L'Operating Room Management non rappresenta pertanto l'oggetto esclusivo del progetto, ma il primo ambito di concreta applicazione di un modello più ampio di Gestione Operativa aziendale.

5. Ambito progettuale 1 – Processi chirurgici e perioperatori – Operating Room Management

L'area dei processi chirurgici e perioperatori costituisce il primo ambito strutturato di attivazione del progetto, in ragione dell'elevata complessità organizzativa e della contemporanea interazione di sale operatorie, équipe chirurgiche, anestesia e rianimazione, personale infermieristico, posti letto, terapia intensiva, tecnologie, diagnostica e servizi di supporto.

In tale ambito verranno sviluppate metodologie proprie dell'Operating Room Management (ORM), finalizzate alla conoscenza, rappresentazione e progressiva ottimizzazione della capacità produttiva dei blocchi operatori.

La programmazione dell'attività chirurgica aziendale si fonda sulle competenze professionali ed organizzative già sviluppate dalle strutture interessate e, in particolare, dalle strutture di Anestesia e Rianimazione, dalle discipline chirurgiche, dal personale dei blocchi operatori e dalle Direzioni Mediche di Presidio. Il progetto assume tale patrimonio quale punto di partenza e non modifica le responsabilità cliniche e organizzative esistenti.

L'attività progettuale sarà finalizzata, in particolare, alla costruzione di una rappresentazione omogenea della capacità produttiva programmata ed effettivamente utilizzata, all'analisi dei tempi di utilizzo delle sale, degli orari di avvio e conclusione delle sedute, dei tempi intercorrenti tra procedure successive, delle cancellazioni, degli scostamenti tra durata prevista ed effettiva degli interventi e delle principali cause di mancato utilizzo della capacità disponibile.

Particolare attenzione sarà dedicata all'integrazione tra programmazione operatoria, disponibilità dei posti letto, terapia intensiva, attività urgente e vincoli derivanti dai servizi diagnostici e di supporto.

Sulla base delle evidenze raccolte potranno essere sperimentati interventi organizzativi circoscritti e misurabili, condivisi con le strutture interessate e accompagnati da specifici indicatori di risultato.

6. Ambito progettuale 2 – Bed Management e capacità ricettiva ospedaliera

Un secondo ambito strutturale del progetto riguarda il governo della capacità ricettiva ospedaliera e dei flussi dei pazienti.

L'Azienda ha già avviato il progressivo sviluppo di strumenti di analisi e monitoraggio del bed management. Il progetto di Gestione Operativa rappresenta la sede nella quale tali strumenti potranno essere progressivamente integrati in un modello unitario di conoscenza, previsione e supporto alle decisioni.

L'obiettivo è superare una lettura esclusivamente puntuale del numero di posti letto occupati e sviluppare progressivamente una rappresentazione dinamica della capacità ricettiva aziendale, mettendo in relazione disponibilità dei posti letto, ricoveri programmati, ricoveri urgenti, dimissioni previste, durata delle degenze e principali flussi di trasferimento interni.

Saranno analizzati, in particolare, i livelli e l'andamento dell'occupazione dei posti letto, i flussi di ricovero e dimissione, la variabilità della capacità disponibile nel corso della giornata e della settimana, le situazioni ricorrenti di sovraccarico, le permanenze oltre i tempi attesi, i trasferimenti tra strutture e presidi e le relazioni tra capacità ricettiva, Pronto Soccorso e attività chirurgica programmata.

Il progressivo consolidamento della base informativa dovrà consentire di sviluppare strumenti previsionali capaci di supportare la programmazione delle attività e di anticipare, per quanto possibile, le situazioni di criticità.

Il Bed Management verrà sviluppato in stretta connessione con gli altri ambiti del progetto, in particolare con la programmazione chirurgica, poiché la disponibilità della capacità ricettiva rappresenta uno dei principali vincoli alla corretta utilizzazione delle risorse produttive ospedaliere.

7. Ambito progettuale 3 – Liste di attesa chirurgiche

Il progetto comprende uno specifico ambito dedicato alla conoscenza, analisi e governo delle liste di attesa chirurgiche, considerate non quale fenomeno isolato, ma quale punto di incontro tra domanda assistenziale, priorità cliniche e capacità produttiva disponibile.

L'obiettivo è sviluppare una rappresentazione aziendale strutturata e dinamica delle liste chirurgiche, mettendole progressivamente in relazione con la capacità produttiva delle singole discipline e dei blocchi operatori.

Nel rispetto delle competenze cliniche relative all'indicazione chirurgica e all'attribuzione delle classi di priorità, l'attività di Gestione Operativa sarà orientata all'analisi dei volumi presenti in lista, della loro distribuzione per disciplina e priorità, dei tempi di attesa maturati, dei nuovi ingressi e delle uscite, della capacità produttiva necessaria ad assorbire la domanda e degli eventuali disallineamenti tra domanda e offerta.

Particolare attenzione sarà rivolta all'individuazione delle situazioni nelle quali l'allungamento delle liste possa essere correlato a vincoli organizzativi, insufficiente utilizzo della capacità disponibile, indisponibilità di posti letto o di terapia intensiva, necessità di specifiche tecnologie o altri fattori produttivi.

L'integrazione tra analisi delle liste di attesa e Operating Room Management dovrà progressivamente consentire alla Direzione Strategica e alle strutture interessate di disporre di strumenti utili a programmare la capacità produttiva anche in funzione della domanda assistenziale effettivamente presente.

Potranno essere sviluppati scenari previsionali e simulazioni finalizzati a valutare l'impatto sulla lista di differenti configurazioni della capacità produttiva, ferma restando la responsabilità clinica nella determinazione della priorità dei singoli pazienti.

8. Ambito progettuale 4 – Attività ambulatoriale

Un ulteriore ambito strutturato del progetto riguarda la programmazione e il monitoraggio della capacità produttiva ambulatoriale.

Anche in tale settore l'obiettivo è mettere progressivamente in relazione la domanda assistenziale con la capacità produttiva effettivamente disponibile, sviluppando una lettura integrata delle agende, delle risorse utilizzate, dei volumi erogati e dei tempi di attesa.

Saranno progressivamente analizzati la capacità teorica e quella effettivamente resa disponibile, il grado di utilizzo delle agende, la distribuzione dell'attività per struttura e disciplina, gli slot programmati e non utilizzati, le cancellazioni, le mancate presentazioni degli utenti, le sospensioni delle agende, la variabilità dei tempi assegnati alle prestazioni e gli eventuali disallineamenti tra domanda e offerta.

L'analisi non sarà finalizzata alla valutazione individuale dei professionisti, ma alla conoscenza e al miglioramento dei processi organizzativi e della capacità produttiva complessiva.

Sulla base delle evidenze raccolte potranno essere individuate modalità di razionalizzazione e standardizzazione delle agende, strumenti previsionali e interventi organizzativi sperimentali, sempre previo confronto con le strutture interessate.

Particolare attenzione sarà riservata alla relazione tra capacità ambulatoriale, liste di attesa, appropriatezza della programmazione e utilizzo delle risorse professionali e tecnologiche disponibili.

9. Principi organizzativi

Valorizzazione delle competenze esistenti

Il progetto viene costruito a partire dall'esperienza dei professionisti e delle strutture che attualmente assicurano la programmazione e il funzionamento dei processi interessati. Le metodologie di Gestione Operativa integrano e supportano tali competenze senza sostituirle.

Rispetto delle responsabilità cliniche e organizzative

Restano integralmente ferme le competenze cliniche, professionali e organizzative attribuite alle strutture aziendali vigenti, comprese le responsabilità relative alle priorità cliniche, alla sicurezza del paziente, alla gestione delle urgenze e alle decisioni assistenziali.

Gradualità

Nella fase iniziale non sono previste modificazioni autoritative degli attuali sistemi di programmazione. Il progetto opererà prevalentemente attraverso attività di osservazione, analisi, confronto, proposta e sperimentazione concordata.

Condivisione

Indicatori, strumenti di monitoraggio e proposte organizzative saranno sviluppati attraverso il confronto con i professionisti e le strutture coinvolte nei singoli ambiti progettuali.

Centralità dei dati

L'esperienza e la conoscenza professionale saranno progressivamente integrate con informazioni strutturate, omogenee e verificabili, utilizzate in modo coerente tra i diversi processi aziendali.

Misurabilità del cambiamento

Gli interventi organizzativi sperimentati saranno, per quanto possibile, associati a obiettivi, indicatori e tempi di verifica, al fine di misurarne gli effetti e valutarne la sostenibilità.

10. Governance della fase di start-up

Il progetto è promosso dalla Direzione Generale e si sviluppa nell'ambito delle funzioni attribuite alla UOS Innovazione e Sviluppo Organizzativo, quale funzione aziendale deputata al supporto della Direzione nella realizzazione di progetti innovativi, nell'analisi e revisione dei processi e nella progettazione e accompagnamento del cambiamento organizzativo.

In considerazione della particolare complessità, trasversalità e rilevanza strategica della fase di avvio, la governance della fase di start-up è affidata al Direttore Amministrativo, che assume il ruolo di Project Leader su mandato della Direzione Generale.

Il Project Leader assicura:

- il raccordo costante con la Direzione Generale e la Direzione Strategica;
- l'indirizzo complessivo del progetto e la definizione delle priorità di attivazione dei diversi ambiti;
- il coordinamento delle diverse professionalità e strutture coinvolte;
- il presidio dell'avanzamento delle diverse fasi;
- la promozione dell'integrazione tra dimensione sanitaria, tecnico-organizzativa, amministrativa e informativa;
- la valutazione periodica dei risultati e la formulazione alla Direzione Generale delle conseguenti proposte evolutive.

La UOS Innovazione e Sviluppo Organizzativo costituisce il riferimento organizzativo e metodologico stabile del progetto, assicura il supporto alla progettazione, all'analisi e revisione dei processi, alla costruzione degli strumenti di project e process management e contribuisce alla progressiva strutturazione delle competenze aziendali di Gestione Operativa.

La responsabilità progettuale attribuita al Direttore Amministrativo nella fase di start-up non modifica l'assetto delle competenze previsto dall'Atto aziendale, non determina relazioni gerarchiche ulteriori rispetto a quelle ivi previste e non comporta l'assunzione di responsabilità cliniche o la sostituzione delle responsabilità organizzative e professionali proprie delle strutture interessate.

La configurazione della governance potrà variare sulla base del grado di maturazione del modello e dei risultati conseguiti.

11. Gruppo di progetto

A supporto della fase di start-up sarà costituito un gruppo di progetto multiprofessionale, con composizione prevalentemente tecnico-organizzativa e coordinato dal Project Leader.

Ferma restando la successiva individuazione nominativa dei componenti, si prevede preferibilmente il coinvolgimento stabile di:

- professionisti con competenze di ingegneria gestionale, per l'analisi dei processi, la rappresentazione dei flussi, lo studio della capacità produttiva, la costruzione degli indicatori e lo sviluppo degli strumenti di monitoraggio;
- professionalità sanitarie e organizzative con esperienza nei processi assistenziali e produttivi oggetto del progetto, quali elementi di raccordo tra metodologia gestionale e concreta operatività aziendale.

Al gruppo potranno essere chiamati a partecipare, in relazione ai diversi ambiti e alle specifiche fasi di lavoro:

- Direzioni Mediche Ospedaliere e strutture sanitarie interessate;
- professionisti delle UOC di Anestesia e Rianimazione e delle discipline chirurgiche;
- coordinatori e professionisti dei blocchi operatori;
- strutture coinvolte nella gestione dei posti letto e dei percorsi di ricovero e dimissione;
- strutture competenti per le liste di attesa e la programmazione dell'attività ambulatoriale;
- Controllo di Gestione;
- Sistemi Informativi;
- ulteriori professionalità cliniche, assistenziali, tecniche o amministrative ritenute necessarie.

La composizione dovrà privilegiare una struttura di lavoro snella, multidisciplinare e concretamente operativa, ricorrendo al coinvolgimento allargato delle strutture interessate in funzione degli specifici temi oggetto di analisi o sperimentazione.

12. Formazione e sviluppo delle competenze

La fase di start-up sarà accompagnata da uno specifico percorso di formazione e sviluppo delle competenze delle risorse umane identificate per il progetto. Il percorso formativo sarà avviato già nella prima fase operativa e sarà articolato in una componente teorico-metodologica e in una componente applicativa on the job, con particolare riferimento alle metodologie di Gestione Operativa, all'analisi dei processi, alla gestione della capacità produttiva, al patient flow, al project management, al process management e agli strumenti di monitoraggio delle performance.

A tal fine, l'Azienda potrà promuovere sinergie e collaborazioni con altre Aziende ed Enti del Servizio sanitario nazionale che abbiano già sviluppato modelli strutturati di Gestione Operativa, valorizzando la disponibilità alla condivisione di esperienze, metodologie, strumenti e know-how maturati sul campo.

Tali collaborazioni potranno prevedere attività formative, visite di studio, benchmarking organizzativo, confronto diretto tra professionisti, approfondimento di specifici modelli operativi e condivisione di metodologie e strumenti già sperimentati.

L'obiettivo è accelerare la crescita delle competenze interne e favorire il trasferimento delle migliori esperienze disponibili, adattandole alle caratteristiche organizzative dell'Azienda ULSS 8 Berica e costruendo progressivamente capacità stabili e autonome.

13. Metodologia trasversale e fasi operative

Pur presentando caratteristiche operative differenti, i quattro ambiti saranno sviluppati secondo una metodologia comune e secondo una logica di apprendimento applicato, nella quale formazione, analisi dei dati e sperimentazione organizzativa procedono in modo integrato.

Il percorso seguirà una sequenza progressiva di conoscere, misurare, rappresentare, condividere, progettare, sperimentare e verificare.

Prima fase – Formazione, analisi e costruzione della base conoscitiva

La prima fase sarà dedicata alla formazione delle risorse umane identificate per il progetto e alla costruzione di rappresentazioni omogenee dei processi oggetto di analisi. La componente formativa e quella di analisi saranno sviluppate in parallelo, applicando direttamente sul campo le metodologie apprese.

L'avvio operativo sarà concentrato sull'Operating Room Management; contestualmente saranno predisposte e progressivamente attivate le basi informative necessarie all'analisi della capacità ricettiva ospedaliera, delle liste di attesa chirurgiche e dell'attività ambulatoriale.

Seconda fase – Costruzione degli strumenti

Sulla base delle risultanze delle analisi saranno progressivamente sviluppati dashboard, indicatori, report periodici, rappresentazioni della capacità programmata ed effettivamente utilizzata, analisi delle principali cause di inefficienza, strumenti previsionali e sistemi di supporto alla programmazione, differenziati in relazione ai singoli ambiti progettuali.

Gli strumenti saranno utilizzati con finalità di miglioramento dei processi e di supporto alle decisioni e non di valutazione individuale dei professionisti.

Terza fase – Sperimentazioni organizzative

Sulla base delle evidenze disponibili potranno essere individuati specifici ambiti nei quali sperimentare interventi organizzativi circoscritti e misurabili. Ogni sperimentazione sarà preceduta dal confronto con le strutture interessate, sarà attuata nel rispetto delle competenze organizzative e cliniche vigenti e sarà accompagnata dalla misurazione dei risultati ottenuti.

L'attivazione temporale dei singoli ambiti non dovrà necessariamente essere simultanea. La Direzione Strategica, su proposta del Project Leader e della UOS Innovazione e Sviluppo Organizzativo, definirà le priorità e la sequenza di sviluppo sulla base delle esigenze aziendali, della disponibilità e qualità dei dati e del livello di maturazione progressivamente raggiunto dal progetto.

14. Indicatori

Per ciascun ambito sarà inizialmente privilegiato un numero limitato di indicatori, facilmente rilevabili, omogenei e concretamente utilizzabili. A titolo esemplificativo potranno essere considerati:

- per l'Operating Room Management: utilizzo delle ore di sala disponibili, puntualità di avvio delle sedute, tempi intercorrenti tra interventi, cancellazioni, ore programmate e non utilizzate e scostamenti tra durata programmata ed effettiva delle procedure;
- per il Bed Management: tasso di occupazione, disponibilità effettiva dei posti letto, andamento dei ricoveri e delle dimissioni, durata delle degenze, trasferimenti e situazioni ricorrenti di sovraccarico;
- per le liste di attesa chirurgiche: volumi per disciplina e priorità, anzianità delle liste, ingressi e uscite, capacità produttiva correlata e andamento dei tempi di attesa;
- per l'attività ambulatoriale: capacità programmata ed effettivamente disponibile, utilizzo delle agende, slot non utilizzati, cancellazioni, mancate presentazioni, sospensioni e relazione tra capacità produttiva e domanda.

Ulteriori indicatori potranno essere introdotti con la progressiva maturazione del sistema, privilegiando misure utili al governo dei processi e alla verifica degli interventi organizzativi.

15. Durata e verifiche

Il progetto sperimentale avrà una durata iniziale di 12 mesi.

La prima fase sarà caratterizzata dal consolidamento delle competenze del gruppo di progetto e dall'avvio operativo dell'Operating Room Management, contestualmente alla progressiva costruzione delle basi informative necessarie allo sviluppo degli ulteriori ambiti.

Nel corso della sperimentazione saranno progressivamente attivate attività strutturate di analisi relative al Bed Management, alle liste di attesa chirurgiche e all'attività ambulatoriale, secondo le priorità definite dalla Direzione Strategica.

È prevista una verifica intermedia al sesto mese, finalizzata a valutare lo stato di avanzamento complessivo del programma, gli strumenti sviluppati, le competenze acquisite, gli ambiti effettivamente attivati e le eventuali criticità.

Al dodicesimo mese sarà predisposta una relazione complessiva alla Direzione Strategica contenente, per ciascun ambito, le attività realizzate, i risultati conseguiti, gli strumenti sviluppati, le criticità rilevate, gli interventi eventualmente sperimentati e le proposte di prosecuzione e consolidamento.

16. Evoluzione e consolidamento delle metodologie di Gestione Operativa

La sperimentazione dei diversi ambiti dovrà consentire alla Direzione Strategica di valutare non soltanto l'efficacia dei singoli strumenti sviluppati, ma la capacità complessiva del modello di Gestione Operativa di supportare il governo dei principali processi produttivi aziendali.

Sulla base dei risultati conseguiti potranno essere progressivamente ricondotti al medesimo modello metodologico ulteriori ambiti, quali i flussi dal Pronto Soccorso, la diagnostica, i percorsi di dimissione, l'utilizzo delle principali piattaforme tecnologiche e l'integrazione tra produzione ospedaliera e rete territoriale.

L'obiettivo prospettico è consolidare una capacità aziendale strutturata di analisi, progettazione e miglioramento dei principali processi produttivi, senza predeterminare nella presente fase la creazione di una nuova struttura organizzativa autonoma.

Qualora, all'esito della sperimentazione e delle successive estensioni, le dimensioni, la continuità e il livello di responsabilità assunto dalle attività rendessero opportuno un diverso assetto organizzativo stabile, la Direzione Strategica potrà valutarne la formalizzazione attraverso gli strumenti di programmazione e organizzazione aziendale previsti dall'ordinamento.

17. Risultati attesi

Al termine della prima fase progettuale l'Azienda dovrà aver sviluppato una capacità interna strutturata di Gestione Operativa, non limitata ad un singolo processo produttivo.

In particolare, dovranno risultare progressivamente disponibili:

- una rappresentazione omogenea della capacità produttiva dei blocchi operatori e primi strumenti strutturati di Operating Room Management;
- strumenti strutturati di lettura della capacità ricettiva e dei flussi ospedalieri;
- una metodologia aziendale di analisi integrata delle liste di attesa chirurgiche e della relativa capacità produttiva;
- primi strumenti strutturati di conoscenza e monitoraggio della capacità produttiva ambulatoriale;
- un patrimonio informativo progressivamente integrato e condiviso;
- indicatori aziendali omogenei e strumenti periodici di monitoraggio;
- una maggiore capacità di individuazione dei colli di bottiglia e dei disallineamenti tra domanda e capacità produttiva;
- competenze interne specifiche nell'ambito della Gestione Operativa, del project management e del process management;
- prime evidenze sull'efficacia degli interventi organizzativi eventualmente sperimentati;
- una proposta alla Direzione Strategica per il consolidamento delle metodologie e la loro ulteriore estensione.

18. Conclusioni

Il progetto viene avviato quale programma aziendale di Innovazione e Sviluppo Organizzativo finalizzato alla costruzione progressiva di una capacità strutturata di Gestione Operativa a supporto della Direzione Strategica e delle strutture aziendali, secondo un approccio sperimentale, progressivo, misurabile e partecipato.

L'Operating Room Management ne costituisce il primo ambito di concreta applicazione, ma il progetto assume fin dall'origine una dimensione più ampia, comprendendo il governo della capacità ricettiva ospedaliera, l'analisi delle liste di attesa chirurgiche e la programmazione della capacità produttiva ambulatoriale.

La progressiva attivazione dei diversi ambiti consentirà di sviluppare un approccio aziendale unitario alla conoscenza e al governo dei processi, valorizzando le competenze esistenti, integrando le informazioni disponibili e costruendo strumenti capaci di supportare decisioni organizzative sempre più fondate su dati omogenei e misurabili.

La collocazione del progetto nell'ambito della UOS Innovazione e Sviluppo Organizzativo assicura continuità organizzativa e coerenza con l'assetto aziendale vigente.