



## CONVEGNO OASI 2017

Osservatorio sulle Aziende e sul Sistema sanitario Italiano



## LA DIFFUSIONE DELLA FUNZIONE DI GESTIONE OPERATIVA NELLE AZIENDE SANITARIE

**Lorenzo Fenech**  
CERGAS-SDA Bocconi  
04 dicembre 2017

# Le pressioni allo sviluppo dell'OM

- Garantire equilibrio economico-finanziario e sostenibilità → Piani di riequilibrio economico spingono verso un aumento dei ricavi per prestazioni e, quindi, della produttività aziendale;
- Migliorare efficienza nella gestione e nell'utilizzo degli asset produttivi;
- Organizzare l'attività dei professionisti in coerenza con i flussi dei pazienti (a fronte dello shortage e dell'applicazione della direttiva europea sui turni di riposo);
- Garantire al paziente un'esperienza ad alto valore aggiunto.

# Domanda di ricerca

- Il fermento sullo sviluppo di logiche, metodi e strumenti di OM, si è tradotto in una maggiore strutturazione della funzione di Gestione Operativa nelle Aziende Sanitarie del SSN?



- Censimento su assetti organizzativi delle ASP sulla presenza di:
  - ✓ UU.OO. Gestionali (strutture operative semplici o complesse, ecc.)
  - ✓ Aree o meccanismi organizzativi funzionali formalizzati (unità operative funzionali, programmi, gruppi di lavoro, ecc.)
- che hanno come mission l'OM, inteso come:
  - ✓ Gestione e ottimizzazione degli asset produttivi aziendali (sale operatorie, slot ambulatoriali, degenze, ecc.)
  - ✓ Ottimizzazione dei flussi e dei percorsi fisico-logistici dei pazienti.

# Metodologia

- Analisi dei documenti di organizzazione rinvenibili su 193 siti web istituzionali di ASL, ASST, ATS, AO, AOU, IRCCS e fondazioni IRCCS di diritto pubblico nel periodo aprile-giugno 2017
- Ricerca di una serie di parole chiave riconducibili alla mission della funzione di gestione operativa
- 78% siti riporta organigramma
- 60% siti riporta atti aziendali o documenti simili (POAS, funzioni grammari ecc.)
- Possibili bias: documenti non agevolmente rinvenibili o non recenti

# Risultati: strutturazione funzione OM in ASP

- 30 aziende (16% del campione) hanno introdotto formalmente una funzione organizzativa di Gestione Operativa (Piemonte, Lombardia, RER, Toscana, Campania)
- 21 aziende si collocano in Regione Lombardia → Linee Guida POAS richiedono l'introduzione della funzione di Gestione Operativa delle ASST, lasciando all'autonomia aziendale la decisione sulla forma organizzativa
- 2 aziende lombarde hanno istituito ciascuna 2 strutture legate alla gestione operativa (ASST Niguarda e ASST SS. Carlo e Paolo)

# Dimensioni analizzate (rilevabili)

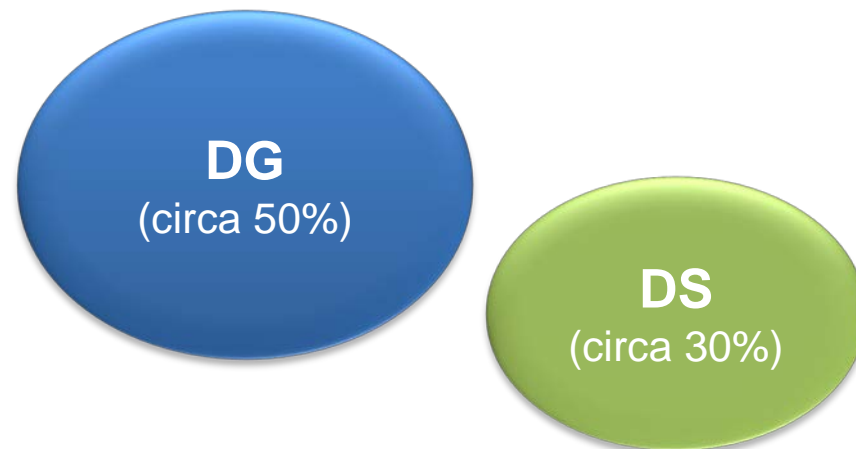


# Risultati – strutture organizzative e afferenza

## Tipi di strutture/meccanismi organizzativi



## Afferenza



### *Residuali:*

- *Direzione Socio-Sanitaria*
- *Direzione Medica di Presidio*
- *Direzione Amministrativa*

# Risultati – ambiti di attività (oggetto)

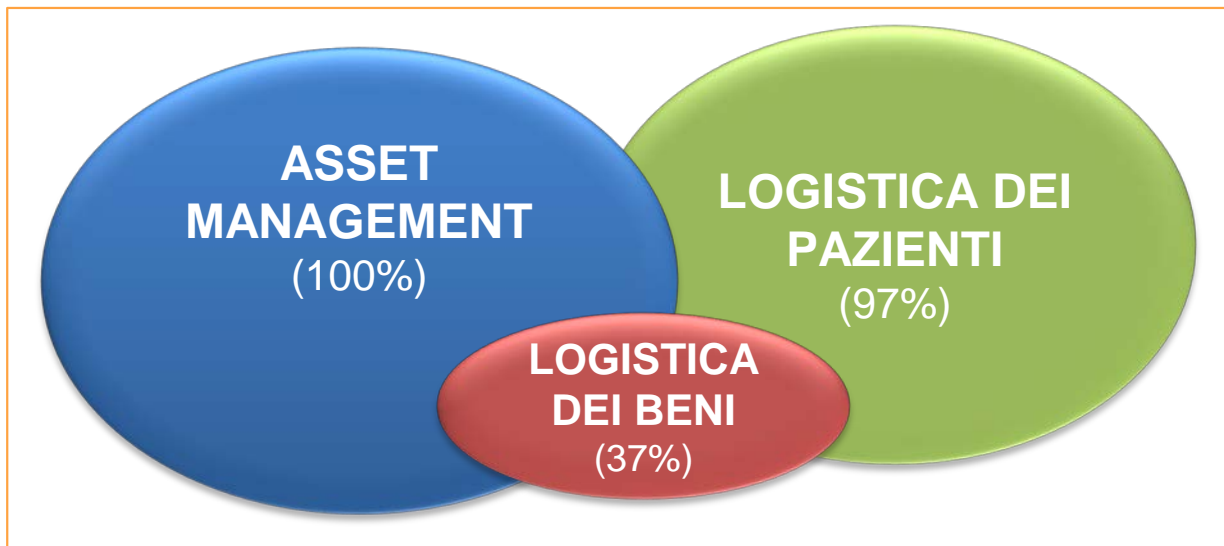
DG/DS

**Oggetto della funzione Gestione Operativa**  
**(% di funzioni a cui è attribuita)**

Direzione  
Tec-Inf-  
Riab

Condivisione  
Obiettivi e priorità

Condivisione  
obiettivi e priorità



Coordinamento  
e/o integrazione

Coordinamento  
e/o integrazione

**SISTEMI  
INFORMATIVI**

**MARKETING**

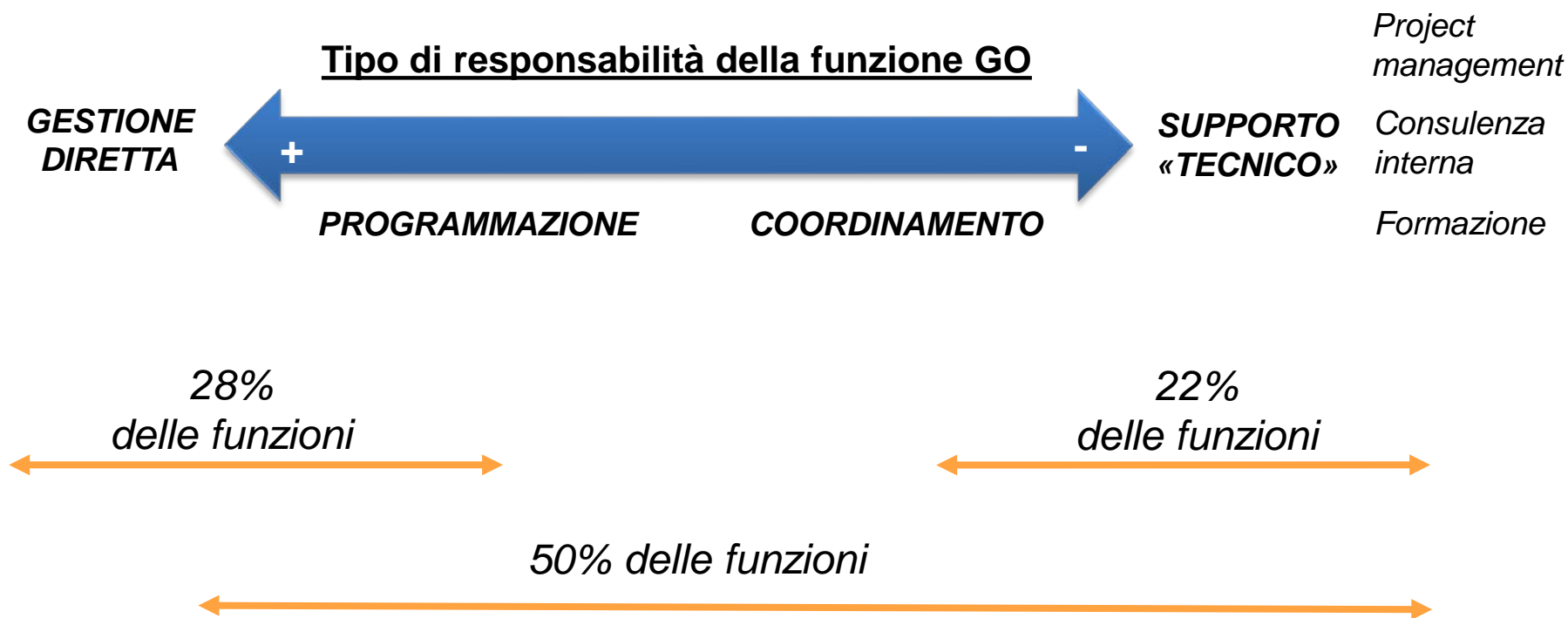
**LIBERA  
PROFESSIONE**

**ACCESSO  
/CUP**

**CONTROLLO  
DI GESTIONE**



# Risultati - responsabilità



# Analisi dei risultati – i possibili fenomeni sottostanti

- **Lombardia**

- ✓ Isomorfismo “coercitivo”, le organizzazioni sono spinte ad adottare forme strutturate di GO perché richiesto da decreti regionali e linee guida

- **Toscana**

- ✓ Isomorfismo “normativo”, le organizzazioni tendono a somigliarsi perché condividono valori e visioni tramite a) spostamento dei manager (DG AOF diviene direttore regionale), b) partecipazione a forum professionali e accademici. Dopo la riforma istituzionale, GO permane solo nelle Aziende Ospedaliere

- **RER, Piemonte, Campania**

- ✓ Isomorfismo “mimetico”, volontà di “ispirarsi” alle organizzazioni di successo nazionali e internazionali

# Conclusioni: possibili cause della poca strutturazione

- La pressione istituzionale, che favorisce la strutturazione della funzione di Gestione Operativa, non è ancora realmente presente in tutti i contesti
  - Attenzione strategica su altri “fronti” (es: gigantismo aziendale)
- Blocco turn over area amministrativo-gestionale e carenze nel personale medico e sanitario
- “Terreno contendibile” tra diverse professioni
- Convinzione che la gestione operativa è, di fatto, già realizzata nella sostanza da ruoli già esistenti (“Trappola della competenza” - DMPO, ecc.) e/o è presente in modo “diffuso” nell’organizzazione

# Conclusioni: sfide e road map per la GO nel SSN

- Inserire realmente la gestione operativa come focus strategico dell'**agenda del SSN** (come in passato CdG e governo clinico)
- Riconoscere la sua dimensione negli **assetti organizzativi** aziendali
- Individuare quali (nuove) **figure/equipes** sono necessarie (specifiche competenze tecnico-analitiche, ma anche relazionali)
- Costruire una **comunità di pratiche** per mettere a sistema le conoscenze e le tecniche (crescere e valorizzare)
- Creare una “**palestra formativa**” per i profili di operations manager in sanità e integrare la GO nella formazione di medici e infermieri
- Acquisire **strumenti informatici** e tecnologie in azienda

# Team di Ricerca

*Federico Lega, Anna Prenestini*

**GRAZIE PER L'ATTENZIONE**  
**lorenzo.fenech@sdabocconi.it**

Università Commerciale Luigi Bocconi

Via Röntgen 1 | 20136 Milano – Italia |

Tel +39 02 5836.2597 | [www.cergas.unibocconi.it](http://www.cergas.unibocconi.it)

