

26 set 2018



**AZIENDE E REGIONI**



## Lo sviluppo della funzione Operations Management nelle aziende sanitarie: pronti, partenza via?

di *Stefano Villa* \*



Il Cerismas (Centro di Ricerche e Studi in Management Sanitario) dell'Università Cattolica di Milano promuove da diversi anni attività di formazione e ricerca sull'Operations management (Om). Quest'anno il consueto appuntamento annuale del Centro, il Cerismas Day è stato interamente dedicato a questi temi con l'organizzazione del workshop "L'Operations Management: modelli e soluzioni per creare valore in sanità". Il convegno è stato l'occasione per confrontarsi con le aziende associate al Cerismas sui risultati dei progetti realizzati nel corso degli anni e per capire lo stato di sviluppo della funzione Om. L'Om in sanità ha a che fare con le attività di programmazione, gestione e controllo dei flussi di pazienti e beni che attraversano le diverse aree produttive sanitarie quali il pronto soccorso, i reparti di degenza, le sale operatorie, i servizi diagnostici e gli ambulatori. Lo sviluppo di questa funzione è avvenuto a macchia di leopardo all'interno del territorio nazionale, a volte con iniziative isolate di singole aziende, altre volte, a seguito di specifiche delibere regionali (vedi il caso della Regione Lombardia). A prescindere dalle singole progettualità, un messaggio forte e condiviso che emerge dal

Cerismas Day è che l'Operations Management (o gestione operativa) non è una moda passeggera ma è, e lo sarà sempre più, una funzione aziendale chiave all'interno delle organizzazioni sanitarie. Questo per almeno due diversi ordini di motivi.

Innanzitutto, come noto, è cambiato il profilo dei pazienti, sempre più anziani e con patologie croniche e co-morbilità; con questa tipologia di utenti il modello organizzativo dell'ospedale con baricentro sulle singole specialità non regge più. La medicina moderna tende ad essere sempre più specializzata con il rischio di avere numerosi piccoli ospedali all'interno di un'unica struttura. È necessario pertanto transitare verso modelli che prevedano una gestione accentrata ed unitaria delle aree dedicate alla cura dei malati. In secondo luogo sono sempre più numerosi gli studi che mostrano come un governo unitario delle operations migliori l'efficienza (elemento particolarmente rilevante in un contesto di contrazione delle risorse) e sia fondamentale anche per potenziare la qualità e la sicurezza delle cure.

A partire da queste considerazioni emerge la necessità – per le aziende sanitarie – di strutturare la funzione Om intervenendo sull'assetto organizzativo attraverso la definizione di chiari obiettivi e responsabilità; risulta indispensabile, inoltre, per chi governa questa funzione, sviluppare strumenti e modelli di analisi tipici dell'operations (come evidenziato nel contributo di G. Bensa "Operations Management: strumenti e modelli di analisi").

Talvolta le Direzioni – piuttosto che approfondire le competenze e le attitudini più utili per lo sviluppo di questa nuova funzione – si consumano in dibattiti interminabili su quale sia la partizione organizzativa più corretta a cui assegnare il governo dell'Om e quale sia il profilo più adeguato per condurla (un medico, un ingegnere, un economista, un infermiere, ecc.).

In realtà non c'è risposta giusta o sbagliata: non esiste l'unità migliore o la professionalità più appropriata per svolgere questa funzione; auspicabilmente il dream team è una squadra multi-disciplinare capace di interpretare l'OM non come "centro di potere" ma come "centro di servizio".

Attenzione però a non considerare l'Om come panacea di tutti i mali. L'operations è una delle diverse funzioni aziendali a supporto del governo di organizzazioni complesse quali sono le aziende sanitarie; risulta perciò importante presidiare le interdipendenze con le altre componenti e funzioni aziendali ricercando l'equilibrio tra la necessaria trasversalità della gestione aziendale e la specializzazione della funzione.

L'Om ha come obiettivo facilitare/ottimizzare l'erogazione dei percorsi clinici; per evitare però pericolosi cortocircuiti (e.g. ottimizzo percorsi di cura inappropriati o, addirittura, pericolosi) è necessario che, a monte, sia stato fatto un lavoro di definizione dei Pdta - Percorsi diagnostici terapeutici e assistenziali). La dialettica all'interno dell'azienda tra chi si occupa di governo clinico e appropriatezza e chi si occupa di operations è fondamentale perché le due funzioni si occupano di due facce della stessa medaglia.

In altre parole, i professionisti clinici, possibilmente all'interno di équipe multidisciplinari, devono decidere su aspetti quali: (i) la tipologia di inquadramento diagnostico; (ii) i criteri di accesso/appropriatezza nei diversi setting assistenziali o (iii) il migliore iter terapeutico tra intervento chirurgico e terapia farmacologica.

Compito dell'Om è far funzionare la "macchina produttiva" a supporto dei processi di cura, assicurando: (i) una programmazione dei flussi dei pazienti coerente con i criteri definiti nei Pdta, (ii) una efficace organizzazione degli spazi per facilitare l'integrazione e la multidisciplinarietà e (iii) una organizzazione delle fasi ed attività lean, senza ritardi,

sprechi o colli di bottiglia.

In questa direzione la sfida per l'Om è garantire elevati standard di servizio in un contesto di rapida innovazione dei paradigmi di cura e dei modelli organizzativi (vedi l'ospedale per intensità delle cure o il modello value-based health care).

L'attivazione di questa nuova funzione deve essere percepita positivamente dai professionisti clinici; la consueta riflessione su questo aspetto è la seguente: "... con un buon sistema di operations le cose funzionano meglio e si tolgono dei grossi grattacapi ai clinici che possono così concentrarsi sul loro core business: curare i pazienti ...". Questo è vero, ma non bisogna scordare che il controllo delle aree produttive ("... i miei posti letto, le mie sale operatorie, i miei ambulatori ...") è tipicamente interpretato come una leva per premiare i medici bravi, pertanto non si può assegnare implicitamente alla funzione operations un ruolo che, in realtà, spetta più propriamente ad altre funzioni, in primis, quella della gestione delle risorse umane. L'Om assume il governo delle aree produttive (assets), togliendolo ai clinici e assegnandolo a specifiche (spesso nuove) unità organizzative. Questo apre la strada ad una sfida piuttosto complessa che investe le modalità con cui sono tradizionalmente costruiti i percorsi di carriera dei clinici; sfida difficile ma che va affrontata e vinta, perché solo riuscendo a premiare (e non solo economicamente) i clinici "più bravi" si riuscirà a creare valore per il paziente. In sostanza il processo di attivazione della funzione operations è ormai avviato ma il percorso non è senza insidie e difficoltà: oltre ad intervenire su aspetti tecnici ed organizzativi, è necessario agire su cultura ed atteggiamenti sia dei clinici che dei manager.

*\*professore associato di Economia aziendale presso la Facoltà di Economia (sede di Roma) dell'Università Cattolica del Sacro Cuore - responsabile dell'area Operations Management del Cerismas*

© RIPRODUZIONE RISERVATA