

UOC Sviluppo Organizzativo e del Capitale Umano

**Il dirigente della UOC Sviluppo Organizzativo e del Capitale Umano
in virtù della delega conferita con deliberazione N°232/2015
HA ASSUNTO LA PRESENTE DETERMINAZIONE**

N. 632 del 13/07/2020

OGGETTO: LIQUIDAZIONE FATTURA N.48/2020 DEL 18/06/2020 PROT. IVA N.6756 EMESSA DELLA SOCIETA' THEOREMA SRL RELATIVA AL SERVIZIO DI PROGETTAZIONE E REALIZZAZIONE DI UN PERCORSO FORMATIVO FINALIZZATO AL TRASFERIMENTO, ALLE RISORSE AZIENDALI, DELLE CONOSCENZE E COMPETENZE IN MATERIA DI PORGRAM & PROJECT MANAGEMENT UTILI ALL'ATTUAZIONE DEL NUOVO MODELLO AZIENDALE DI ACCETTAZIONE, ACCOGLIENZA E PRESA IN CARICO DEI PAZIENTI IFO. (CIG: 7861476738)

Esercizi/o 2020 - conto 802020311 Centri/o di costo .

- **Importo presente Atto: € 47.580,00**

- **Importo esercizio corrente: € .**

Budget

- **Assegnato: € .**

- **Utilizzato: € .**

- **Residuo: € .**

Autorizzazione n°: .

Servizio Risorse Economiche: **Cinzia Bomboni**

UOC Sviluppo Organizzativo e del Capitale Umano Proposta n° DT-616-2020

L'estensore

Massimo Bisozzi

Il Responsabile del Procedimento

Tiziana Lavalle

**Il Dirigente della UOC Sviluppo Organizzativo e
del Capitale Umano**

Tiziana Lavalle

La presente determinazione si compone di n° 5 pagine e dei seguenti allegati che ne formano parte integrante e sostanziale:

- relazione Theorema Srl BIP SPA 2019
- RAPPORTO DEF_completo
- fattura n.48 del 18.06.2020

Il Dirigente della UOC Sviluppo Organizzativo e del Capitale Umano

- VISTO il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;
- VISTO il Decreto Legislativo 16 ottobre 2003, n. 288;
- VISTA la Legge Regionale 23 gennaio 2006, n. 2;
- VISTA la delibera n.917 del 18/10/2019 di Attivazione della UOC Sviluppo Organizzativo e del Capitale Umano in attuazione del nuovo Atto Aziendale;
- VISTA la delibera n.173 del 28/02/2019 con la quale è stato approvato il Piano Formativo Aziendale 2019 (PFA), ed il budget assegnato per le attività di Formative;
- PREMESSO che con la determinazione n.312 del 09/04/2019 viene affidata alla società RTI Theorema S.r.l. e Business Integration Partners S.p.a. il Servizio di progettazione e realizzazione di un percorso formativo finalizzato al trasferimento, alle risorse aziendali, delle conoscenze e competenze in materia di program&project management utili all'attuazione del nuovo modello aziendale di accettazione, accoglienza e presa in carico dei pazienti degli IFO, per una spesa complessiva di € 47.580,00, iva al 22% inclusa (CIG:7861476738);
- VISTO il Programma di assistenza all'avvio degli sportelli di accettazione, accoglienza e presa in carico dei pazienti oncologici ed il relativo report sul percorso progettuale nonché le attività svolte da RTI Theorema S.r.l. e Business Integration Partners S.p.a.

- VISTA** la fattura n.48/2020 del 18/06/2020 prot. IVA n.6756 emessa dalla società THEOREMA SRL per un importo complessivo di € 47.580,00 iva al 22% inclusa, in ragione della Progettazione e realizzazione di un percorso formativo finalizzato al trasferimento, alle risorse aziendali, delle conoscenze e competenze in materia di Program&Project Management utili alla attuazione del nuovo modello aziendale di accettazione, accoglienza e presa in carico del paziente;
- VISTA** la relazione a firma della dr.ssa Maria Grazie Loira circa lo svolgimento delle attività di assistenza prestate dalla RTI Theorema S.r.l. e Business Integration Partners S.p.a. riguardanti l'implementazione del nuovo modello aziendale di accettazione, accoglienza e presa in carico dei pazienti IFO.
- PRESO ATTO** della valutazione positiva espressa dal Direttore Sanitario riguardante il percorso formativo;
- CONSIDERATA** l'attività svolta si ritiene opportuno di:
- liquidare la fattura n.48/2020 del 18/06/2020 prot. IVA n.6756 emessa dalla società THEOREMA SRL per un importo complessivo di € 47.580,00 iva al 22% inclusa, in ragione della Progettazione e realizzazione di un percorso formativo finalizzato al trasferimento, alle risorse aziendali, delle conoscenze e competenze in materia di Program&Project Management utili alla attuazione del nuovo modello aziendale di accettazione, accoglienza e presa in carico del paziente, per le attività svolte nel 2019 3 conclusasi, per la tranche in contratto, come da relazione del project manager dott.ssa Loira Maria Grazia;
 - far gravare la relativa spesa di € 47.580,00 sul conto n.80202031 come sopravvenienza 2019;
 - liquidare la fattura con CIG: 7861476738.
- ATTESTATO** che il presente provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo e utile per il servizio pubblico, ai sensi dell'art. 1 della legge 14 gennaio 1994, n. 20 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui

all'art. 1, primo comma, della legge 7 agosto 1990, n. 241, come modificata dalla legge 11 febbraio 2005, n. 15;

ATTESTATO

altresì che il presente provvedimento è predisposto nel pieno rispetto delle indicazioni e dei vincoli stabiliti dai decreti del Commissario ad acta per la realizzazione del Piano di Rientro dal disavanzo del settore sanitario della Regione Lazio;

DETERMINA

Per i motivi esposti in narrativa di:

- liquidare la fattura n.48/2020 del 18/06/2020 prot. IVA n.6756 emessa dalla società THEOREMA SRL per un importo complessivo di € 47.580,00 iva al 22% inclusa, in ragione della Progettazione e realizzazione di un percorso formativo finalizzato al trasferimento, alle risorse aziendali, delle conoscenze e competenze in materia di Program&Project Management utili alla attuazione del nuovo modello aziendale di accettazione, accoglienza e presa in carico del paziente;
- far gravare la relativa spesa di € 47.580,00 sul conto n.802020311, come sopravvenienza 2019
- liquidare la fattura con CIG: 7861476738.

La U.O.C. Risorse Economiche curerà gli adempimenti relativi al pagamento della somma di cui alla presente determinazione.

La UOC Sviluppo Organizzativo e del Capitale Umano curerà tutti gli adempimenti per l'esecuzione della presente determinazione.

Il Dirigente della UOC Sviluppo Organizzativo e del Capitale Umano

Tiziana Lavalle

Documento firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate

FEPA - ABSTRACT XML



THEOREMA SRL
00100 VL. TIZIANO 80 IT

Partita IVA: 01880661002
Codice fiscale: 07825960581

Spett.le
ISTITUTI FISIOTERAPICI
OSPITALIERI - Via Elio Chianesi 53 -
00144 - ROMA
Codice Univoco Ufficio:UFWFGB

Fattura	18/06/2020	48/2020		
<small>GIORNI PAGAMENTO</small>	<small>DATA PAGAMENTO</small>	<small>STRUMENTO PAGAMENTO</small>	<small>CONDIZIONI DI TRASP.</small>	<small>VALUTA</small>
		Bonifico	Altro	Euro

Ritenuta				
<small>Tipologia ritenuta</small>	<small>Importo ritenuta</small>	<small>Aliquota ritenuta (%)</small>	<small>Causale</small>	

RIFERIMENTI A DOCUMENTI

RIFERIMENTO	DESCRIZIONE	CIG	DATA	NUMERO DOCUMENTO
ORDINE		7861476738	15/07/2019	ifo_058.IFO_AOO.
ORDINE		7861476738	15/07/2019	Reg. Uff.U.0009877

CODIFICA	UN. MIS.	Q.TA'	IMPORTO UNITARIO	SCONTI	IMPONIBILE	IMPONIBILE	IVA
		1	39000,00		39000,00		22,00
DESCRIZIONE	Pagamento a saldo relativo alla Progettazione e realizzazione di un percorso formativo finalizzato al trasferimento, alle risorse aziendali, delle conoscenze e competenze in materia di Program&Project Management utili alla attuazione del nuovo modello aziendale di accettazione, accoglienza e presa in carico del paziente						

IMPOSTE

DESCRIZIONE	%	IMPOSTA
	22,00	8.580,00

Importo a carico SSR:	39000,00
Quota Fissa:	
Bollo:	
Toale Documento:	47.580,00
TOTALE DA PAGARE:	47.580,00

**Programma di assistenza all'avvio
degli sportelli di accettazione,
accoglienza e presa in carico dei pazienti
oncologici**

**Report Percorso Progettuale &
attività svolte**

1. PREMESSA E RIFERIMENTI

Nel dicembre 2017 l'IFO ha avviato il percorso di riorganizzazione dell'area accettazione, accoglienza e presa in carico dei pazienti, articolandolo in due fasi:

- Una **prima fase pilota** finalizzata all'attivazione sperimentale dello «Sportello Oncologico» per dare al paziente la possibilità di prenotare nell'Istituto tutte le prestazioni necessarie al suo percorso di cura, in un luogo dedicato vicino agli ambulatori, senza rimandare lo stesso al territorio o al CUP regionale, come precedentemente avveniva
- Una **seconda fase** (effettuata con la collaborazione di Theorema e terminata a luglio 2018) funzionale alla progettazione di un "modello" volto all'estensione della sperimentazione all'intero Istituto mediante l'istituzione di una struttura organizzativa ad hoc-il «Patient Care Office» e la messa a punto di tutti gli aspetti organizzativi connessi all'intero processo di accettazione, accoglienza e presa in carico

Successivamente, a distanza di un anno l'IFO ha voluto dare attuazione al "modello", avviandone la realizzazione (con la collaborazione di Theorema e BIP), attraverso il contratto in essere che, sommariamente, prevede:

- a) Il trasferimento delle competenze necessarie alla gestione del programma di cambiamento e alla programmazione e pianificazione del progetto
- b) La messa a punto degli strumenti, la individuazione delle attività propedeutiche all'avvio degli sportelli, la comunicazione e la programmazione dei requisiti di dettaglio funzionali alla progressiva implementazione e alla successiva gestione del modello da parte di IFO.



2. I MACRO OBIETTIVI DELL'INTERVENTO THEOREMA-BIP

In questo quadro di riferimento l'offerta tecnica e il piano di lavoro presentati dal RTI Theorema-BIP (Febbraio 2019) hanno avuto quindi come obiettivo primario quello di assistere l'Azienda nella definizione delle attività da realizzare, dei tempi di realizzazione, dei vincoli da considerare nella fase di avvio di due nuovi sportelli di accoglienza e presa in carico dei pazienti dell'IFO secondo la logica "*Patient oriented*" (sportello chirurgico e sportello dermatologico) ai quali, come detto, si è aggiunta l'attivazione dello sportello relativo ai tumori rari, non previsto nello "*scope of work*" originario, ma che abbiamo compreso nel nostro piano di lavoro.

In considerazione delle esigenze di IFO, di quanto emerso nel corso della prima fase del progetto (completata a luglio 2018), dei vincoli di budget, è stato, in particolare, chiesto a Theorema-BIP di focalizzare e orientare le attività dell'intervento secondo il seguente macro piano di lavoro:

- a) focalizzare priorità e strategia di implementazione del modello "*to be*" al fine di individuare eventuali modifiche/integrazioni e/o confermare le ipotesi originarie e definire le priorità e la strategia da implementare;
- b) definire i cantieri operativi da avviare, individuare i referenti delle altre strutture organizzative da coinvolgere e programmare, in funzione delle strategie di implementazione, le attività da svolgere, le responsabilità interne e le tempistiche di attuazione;
- c) trasferire ai funzionari IFO coinvolti nel progetto, le competenze in modalità *training on the job* di Program&Project Management e realizzare gli strumenti e le metodologie di governo del progetto: programma di lavoro (GANNT), cruscotto indicatori e reporting di monitoraggio
- d) collaborare a realizzare le attività di comunicazione e coinvolgimento a livello aziendale.

In considerazione di quanto sopra, il progetto è stato articolato in due macro moduli:

- Modulo 1 - Pianificazione e programmazione
- Modulo 2 - Monitoraggio, controllo e misurazione dei risultati

Inoltre secondo le sollecitazioni di IFO, tutto l'intervento Theorema-Bip si è caratterizzato per un approccio, modalità operative e strumenti di lavoro flessibili, modulari e in grado di garantire il conseguimento dei risultati e degli obiettivi in tempi certi.

Per ciascuna delle due fasi si allegano i documenti di monitoraggio e stato di avanzamento lavori i cui contenuti, in termini di obiettivi e modalità operative, vengono di seguito riportati.

3. GLI OBIETTIVI E LE ATTIVITA' SVOLTE

Le attività svolte hanno avuto come obiettivo quello di approfondire tutti i temi funzionali alla predisposizione del Piano di lavoro generale attraverso la scomposizione gerarchica del progetto nei suoi elementi ed azioni costitutivi al fine di consentire di:

- Articolare il percorso progettuale in attività elementari focalizzandone le dipendenze;
- Assicurare l'effettivo monitoraggio di tutte le attività ed evitare duplicazioni;
- Facilitare la comunicazione tra gli stakeholders;
- Permettere a tutti i coinvolti di riferirsi in maniera omogenea ed inequivocabile ai task progettuali da eseguirsi;
- Predisporre un cronoprogramma di lavoro (GANTT) e relativo Work Plan con indicazione dei tempi di dettaglio e dei legami tra le varie attività progettuali, prevedendo laddove necessario la presenza di punti di controllo per le attività critiche.

Con la emissione del documento "Implementazione del nuovo modello di accoglienza presa in carico del paziente dell'IFO" - Risultati della fasi 1 e 2 (Allegati 1 e 2)- si è:

- Definita la strategia di avvio dei cantieri individuati nelle precedenti fasi attraverso:
 - La programmazione di dettaglio delle attività da svolgere
 - La individuazione delle figure dei responsabili che sono state consultate, coinvolte e informate delle attività
 - La individuazione delle attività critiche che potrebbero costituire elementi di rischio per il successo del progetto
- Realizzati gli strumenti e le metodologie di governo del progetto

➤ Avviate le attività di *training on the job* per le competenze di Program e Project Management con la referente di progetto, che verranno completate nelle prossime settimane con il trasferimento delle competenze sull'utilizzo degli strumenti di progetto. Per una descrizione più analitica dell'avanzamento delle attività si rimanda ai documenti sopra citati, nei quali vengono indicate le attività considerate ai fini del controllo e del monitoraggio del progetto, le attività critiche e il loro impatto sulla realizzazione del progetto.

Tali documenti sono stati sottoposti all'approvazione della Direzione Sanitaria che ha condiviso l'impostazione generale di questa fase progettuale propedeutica alla implementazione operativa degli sportelli.



Bip.

Implementazione del nuovo modello di accoglienza e presa in carico del paziente dell'IFO

-

Risultati della Fase 1



6 Agosto 2019

Premessa

Il progetto prevede **2 fasi principali**, una delle quali è stata svolta durante i mesi di Giugno - Luglio, mentre la successiva fase verrà svolta nella prima settimana di Agosto e nel mese di Settembre:



Durante la Fase 1 si è proceduto a svolgere gli incontri con i referenti delle varie aree aziendali propedeutici a:

- **ripercorrere gli elementi del modello to be**, rivederne le priorità nonché fornirne un aggiornamento;
- **definire i 'macro-cantieri'** ed i relativi **'cantieri operativi'** all'interno dei quali saranno previste le **attività di dettaglio**, **le risorse necessarie e le tempistiche** per l'implementazione e successiva gestione del modello.



Piano degli incontri/1

Ruolo /Area Aziendale	Referente		Obiettivo	Macro-cantiere
Project Manager Progetto Accoglienza/ DITRAR	Loira	✓	<ul style="list-style-type: none"> •Rilevare evoluzioni organizzative di rilievo per il progetto •Definizione aree di priorità e referenti incontri 	Organizzazione del Patient Care Office
Referente Sportello Oncologico	Maceratesi	✓	<ul style="list-style-type: none"> •Analisi del funzionamento attuale dello Sportello Oncologico •Individuazione di punti di forza/aree di criticità •Valutazione di strategie alternative per l'estensione e la piena attivazione del modello 	Organizzazione del Patient Care Office
Direzione di presidio	Vaia	✓	<ul style="list-style-type: none"> •Analisi delle evoluzioni degli aspetti logistici di rilevanza per il progetto •Individuazione di azioni prioritarie 	Gestione degli aspetti connessi alla logistica
Referente Tecnologie e Sistemi Informativi	Navaneri	✓	<ul style="list-style-type: none"> •Analisi dell'evoluzione dei flussi informativi di rilevanza per il PCO 	Misurazione efficacia del modello Gestione degli aspetti connessi alla logistica
Direttore Struttura Complessa di Oncologia Ortopedica	Biagini	✓	<ul style="list-style-type: none"> •Valutazione di strategie alternative per il corretto inserimento del PCO nella struttura aziendale •Analisi di aspetti clinico-chirurgici di rilevanza per l'estensione e la piena attivazione del modello 	Organizzazione del Patient Care Office Individuazione profili e risorse da coinvolgere
Direttore Radiologia	Vidiri	✓	<ul style="list-style-type: none"> •Analisi delle criticità in ambito diagnostico di rilevanza per l'attivazione del PCO 	Organizzazione del Patient Care Office
Dirigente Direzione Sanitaria	Marchini	✓	<ul style="list-style-type: none"> •Analisi delle criticità in ambito diagnostico di rilevanza per l'attivazione del PCO 	Organizzazione del Patient Care Office



Piano degli incontri/2

Ruolo /Area Aziendale	Referente		Obiettivo	Macro-cantiere
Responsabile area Back-office	Polito	✓	<ul style="list-style-type: none"> •Analisi del contratto della cooperativa GPI •Individuazione aspetti di back-office rilevanti per il progetto 	Individuazione profili e risorse da coinvolgere
Referente Sistemi Informativi	Santi	✓	<ul style="list-style-type: none"> •Analisi dei sistemi informativi dell'azienda •Individuazione di flussi informativi e indicatori per il monitoraggio del progetto 	Misurazione efficacia del modello
Referente Back-office	Testa	✓	<ul style="list-style-type: none"> •Analisi del funzionamento attuale dello Sportello Oncologico •Individuazione aspetti di back-office rilevanti per il progetto 	Individuazione profili e risorse da coinvolgere Organizzazione del Patient Care Office
Responsabile Comunicazione	Salce	✓	•Definizione dell'action plan per l'attivazione di attività di comunicazione interna, verso i pazienti e istituzionale	Evoluzione canali di comunicazione
Direzione di presidio	D'Incecco	●	•Analisi delle evoluzioni degli aspetti logistici di rilevanza per il progetto	Gestione degli aspetti connessi alla logistica
Referente Formazione	La Valle	●	•Definizione di attività e momenti formativi per l'attivazione del PCO	Individuazione profili e risorse da coinvolgere
Relazioni con Pazienti	Referente URP	●	•Inquadramento delle attività di relazione con i pazienti	Evoluzione canali di comunicazione



Organizzazione del PCO

Attivazione Sportelli



Organizzazione del
Patient Care Office



Individuazione profili e
risorse da coinvolgere



Gestione degli aspetti
connessi alla logistica



Misurazione efficacia
del modello



Evoluzione canali di
comunicazione

Referenti
Maceratesi
Biagini
Testa

Aspetti evidenziati durante la fase preliminare

L'attuale organizzazione dello sportello oncologico, attivo per Oncologia 1 e 2, prevede due tipi di funzioni:

- **FRONT-OFFICE:** gestito da personale di ruolo e risorse GPI. Posizione di help-desk finalizzata ad aiutare il paziente a prenotare tutte le visite/accertamenti diagnostici di cui necessita. Attività di (in)formazione al paziente non ancora del tutto avviata
- **BACK-OFFICE:** gestito solo da personale di ruolo. Gestione delle attività non concluse in FRONT-OFFICE

L'apertura dello sportello oncologico ha creato grande gradimento da parte dell'utenza - ma altre aree aziendali si sono lamentate dell'essere escluse dalla sperimentazione. In considerazione del lungo periodo di sperimentazione già trascorso per lo Sportello Oncologico e successivamente alla risoluzione delle criticità emerse per tale sportello, si rende ora necessario procedere con:

Cantieri operativi da attivare:

1.1 Progettazione organizzativa e attivazione dello «Sportello Dermatologico»

1.2 Progettazione organizzativa e attivazione dello «Sportello Chirurgico»

1.3 Formalizzare la funzione di ascolto, comunicazione e sostegno ai pazienti e caregiver

Fattori potenzialmente impattanti

1.1 / 1.2 La mancata attivazione simultanea dei nuovi sportelli potrebbe sovraccaricare ancor di più lo Sportello Oncologico. Inoltre, la mancata risoluzione delle criticità emerse durante il periodo di sperimentazione comporterebbe l'estensione e l'acutizzazione delle stesse anche agli altri due sportelli.

1.3 La funzione di ascolto, comunicazione e sostegno ai pazienti e caregiver si rende necessaria per **garantire una presa in carico a 360°**



Organizzazione del PCO

Aspetti organizzativi propedeutici all'attivazione degli sportelli/1



Organizzazione del Patient Care Office



Individuazione profili e risorse da coinvolgere



Gestione degli aspetti connessi alla logistica



Misurazione efficacia del modello



Evoluzione canali di comunicazione

Referenti
Marchini
Biagini

Aspetti evidenziati durante la fase preliminare

Sono state evidenziate criticità legate alla presa in carico del paziente che impattano sull'efficace implementazione del PCO.

In particolare, la propensione a prenotare tutte le visite diagnostiche specialistiche all'interno dell'IFO – inclusi tutti i follow-up - ha causato in breve tempo la **saturazione delle liste di attesa** . Inoltre, spesso le visite e gli accertamenti effettuati dopo essersi recati allo sportello, quindi dopo 'prima visita' effettiva, vengono impropriamente prenotati come 'prime visite'.

Sono quindi necessarie azioni per la riorganizzazione e il potenziamento dell'offerta.

Cantieri operativi da attivare:

2.1 Definizione Linee-Guida e PDTA

- Si rende necessario prevedere **Linee-Guida ad hoc** e/o Procedure gestionali e la **definizione dei PDTA**. In particolare la presa in carico dei pazienti dovrebbe prevedere la **diagnostica in carico all'IFO** ed un **cut-off del follow-up**
- Previsione di una figura medica (area chirurgica / medica) a cui affidare il **ruolo di coordinamento dei PDTA**

2.2 Convenzioni con altre strutture per attività di diagnostica

Si rende necessario potenziare l'integrazione con la rete: percorso in parte già intrapreso ma non formalizzato, anche a causa della resistenza sia da parte dei pazienti a recarsi in altre strutture, che da parte del personale IFO ad inviare il paziente altrove

2.3 Incremento delle attuali agende di prenotazione della radiologia

2.4 Potenziamento delle attività di monitoraggio delle richieste di prestazioni

Si rende necessario potenziare le attività di monitoraggio su tutte le prestazioni diagnostiche:

- **Nuovo software RECUP** permetterà il monitoraggio dei flussi attività
- Necessario creare **task-force** per l'**analisi e il monitoraggio delle richieste di prestazioni**, così da valutarne la correttezza e appropriatezza

Fattori potenzialmente impattanti

2.1/2.2 La mancata previsione di Linee-Guida e Procedure gestionali, nonché la mancata integrazione con la rete, comporterebbe il **protrarsi delle criticità fin ora evidenziate**, ossia:

- attività di back-office da dedicare alla **"forzatura" delle agende**
- **non corretta gestione delle liste di attesa**, nel rispetto delle prenotazioni in base alla tipologia delle prestazioni ('prime visite' e visite successive)
- **mancato allineamento con i PDTA** e continuo aumento del **'carico assistenziale inappropriato'**

e l'estensione di queste anche agli altri 2 sportelli da attivare.

2.4 L'**attività di monitoraggio** delle prestazioni è fondamentale per garantirne l'omogeneità ed **una maggiore efficienza nell'utilizzo delle risorse**



Patient Care Office

Aspetti organizzativi propedeutici all'attivazione degli sportelli/2



Organizzazione del Patient Care Office



Individuazione profili e risorse da coinvolgere



Gestione degli aspetti connessi alla logistica



Misurazione efficacia del modello



Evoluzione canali di comunicazione

Referenti
Vidiri

Aspetti evidenziati durante la fase preliminare

Alla luce delle criticità emerse durante la sperimentazione, è fondamentale considerare aspetti organizzativi della radiologia che impattano sull'efficace implementazione del PCO.

La radiologia ha già avviato al suo interno un percorso di monitoraggio e riorganizzazione (ad esempio, è stato attivato un servizio di recall per TAC e risonanze), che includerà incontri periodici con medici, tecnici e infermieri di confronto e allineamento e una task-force per l'analisi e il monitoraggio delle attività della radiologia (in particolare per Sportello Oncologico).

A partire da queste azioni sarà necessario completare il processo e formalizzarlo preliminarmente alla piena implementazione del PCO.

Cantieri operativi da attivare:

2.5 Formazione su corretta modalità di richiesta di esami diagnostici

Emergono forti criticità relative alle richieste per esami diagnostici per i pazienti «interni», quali la mancata o erronea **definizione del livello di priorità**, e la bassa informatizzazione delle richieste (ad esempio, al momento la radioterapia può fare richieste solo cartacee, non è collegata ancora a Galileo)

2.6 Formalizzazione monitoraggio della radiologia e valutazione periodica dei risultati delle azioni in corso

In particolare, sarà necessario **estendere l'analisi dell'attività radiologica in corso anche ai flussi derivanti dai nuovi sportelli** (per cui si dovranno tenere in considerazione anche le evoluzioni introdotte dal nuovo atto aziendale)

Fattori potenzialmente impattanti

2.5 Una corretta attività di **formazione e informazione al personale** è necessaria per migliorare l'appropriatezza delle richieste e la definizione dei livelli di priorità

2.6 Le azioni di monitoraggio e valutazione della diagnostica si rendono necessarie per migliorare l'**attività di programmazione delle prestazioni**, al fine di contenere le criticità causate dalla saturazione delle agende



Individuazione profili e risorse da coinvolgere



Organizzazione del Patient Care Office



Individuazione profili e risorse da coinvolgere



Gestione degli aspetti connessi alla logistica



Misurazione efficacia del modello



Evoluzione canali di comunicazione

Referenti
Polito
Testa
Biagini

Aspetti evidenziati durante la fase preliminare

Durante la prima fase progettuale era stata definita un'ipotesi di dimensionamento del personale, che considerava azioni di riorganizzazione del personale interno, automazione delle attività e l'utilizzo del personale esterno della cooperativa (con riferimento al precedente contratto). Per quanto attiene al personale esterno, sono emerse criticità relative all'attuale contratto GPI: solo attività di FRONT-OFFICE; il parziale accesso alle agende di prenotazione, rotazione obbligatoria tra le varie postazioni e conseguenti aggravii amministrativi.

Cantieri operativi da attivare:

3.1 Definizione di fabbisogno di personale per il PCO con contestuale dimensionamento e previsione di ruoli e profili.

- Il dimensionamento dovrà tener conto dell'attuale domanda dello Sp. Onc. e della prevista attivazione dei nuovi sportelli;
- Bisognerà confermare/aggiornare l'ipotesi iniziale di dimensionamento e individuazione delle risorse interne, alla luce di eventuali sviluppi in termini di riorganizzazione/automazione e **sulla base delle criticità emerse relative all'impiego di personale esterno negli sportelli.**

3.2 Formazione al personale per attività amministrative e di presa in carico dei pazienti per PCO.

Sarà necessario prevedere:

- Corsi ad hoc o incontri periodici;
- GdL preposto alla definizione e diffusione di linee-guida per la standardizzazione delle attività prettamente amministrative e di presa in carico del paziente

3.3 Revisione del ruolo del **Case Manager**: formazione e standardizzazione delle attività

- Rivedere il ruolo del Case Manager definendone in maniera univoca compiti e funzioni, anche alla luce del ruolo di coordinamento che rivestirebbe nel PCO, in quanto figura in grado di gestire non solo gli aspetti clinici, ma anche quelli organizzativi.

Fattori potenzialmente impattanti

3.1 La definizione del fabbisogno e del dimensionamento del personale del PCO è fondamentale per garantirne un'allocazione efficiente. Dovrà inoltre tenere conto dei vincoli di allocazione del personale GPI e del loro impatto negativo sulla **continuità nella gestione delle attività**

3.2 La mancanza di formazione e di linee-guida rivolte al personale potrebbe impattare sul livello di **standardizzazione delle attività svolte e quindi sul livello di efficacia delle prestazioni**

3.3 La mancata revisione del ruolo del Case Manager potrebbe impattare sul **raccordo tra le varie funzioni e strutture del PCO**, e quindi sulla corretta presa in carico del paziente



Gestione degli aspetti connessi alla logistica

Area di accettazione



Organizzazione del Patient Care Office



Individuazione profili e risorse da coinvolgere



Gestione degli aspetti connessi alla logistica



Misurazione efficacia del modello



Evoluzione canali di comunicazione

Referenti
Vaia
Navanteri

Aspetti evidenziati durante la fase preliminare

Confermata l'ipotesi della prima fase progettuale di **creare uno sportello polifunzionale e di attivare il secondo sportello di accettazione** in via Ognibene (eventuale 3° sportello per l'intramoenia).

Cantieri operativi da attivare:

4.1 Creazione sportello polifunzionale. Azioni prioritarie:

- riconsiderare le funzioni dello sportello, e in particolare rivedere la possibilità e le modalità di ritiro dei referti negativi
- **considerare la creazione di una postazione polifunzionale, composta da sportelli differenziati funzionalmente**
- prevedere allocazione di personale preposto e adeguata formazione
- **Attivazione di totem polifunzionali:** In corso di valutazione contratti di fornitura per l'utilizzo di totem che prevedano sistemi di smistamento degli utenti e pagamento del ticket, interfacciandosi sia con PagoPA che con RECUP

Fattori potenzialmente impattanti

4.1 L'attivazione del secondo sportello permetterà di **rispondere alle esigenze di mobilità del paziente**

- La mancanza di personale formato potrebbe rendere futili gli sforzi dell'attivazione della postazione poli-funzionale, e **creare al paziente problemi di orientamento verso il servizio corretto**
- Il sistema di smistamento dei totem è necessario per **garantire il coordinamento delle attività previste per gli sportelli polifunzionali**. L'attivazione dei totem permetterebbe inoltre di ridurre i tempi di attesa allo sportello



Gestione degli aspetti connessi alla logistica

Accoglienza pazienti



Organizzazione del Patient Care Office



Individuazione profili e risorse da coinvolgere



Gestione degli aspetti connessi alla logistica



Misurazione efficacia del modello



Evoluzione canali di comunicazione

Referenti
Vaia

Aspetti evidenziati durante la fase preliminare

Sono state **confermate** le **ipotesi** della prima fase progettuale **relative agli spazi e all'attività di prima accoglienza dei pazienti**. Alla luce di questa conferma, sarà necessario attivare i seguenti cantieri:

Cantieri operativi da attivare:

4.2 Realizzazione Punto fisico di Prima Accoglienza. Il punto - da modello - include due operatori con diverse funzioni.

- Considerare la possibilità di una terza figura quale **mediatore linguistico e/o culturale**, visto il numero crescente di pazienti di origine straniera

4.3 Adeguamento e riorganizzazione degli ambienti e degli arredi per l'accoglienza dei pazienti. Confermata l'ipotesi di **miglioramento del livello di accoglienza degli ambienti** mediante:

- la **riorganizzazione** degli **spazi** destinati all'**area di attesa**
- Il **miglioramento** degli **arredi** e degli **ambienti**
- l'**adeguamento della segnaletica** per indirizzare il paziente all'interno dell'Istituto

4.4 Ridefinizione percorso navetta

- Necessario considerare quest'azione come modulare rispetto alle azioni intraprese sull'attivazione del secondo sportello di accettazione (*vedi slide successiva*)
- Per un effettivo ridisegno del percorso è necessario uno studio di fattibilità orientato a definire l'effettiva possibilità di modificare il contratto sottostante e, quindi, il funzionamento della stessa

Fattori potenzialmente impattanti

4.2 La mancata definizione delle esatte funzioni degli operatori del punto di prima accoglienza potrebbe creare **problematiche rilevanti in termini di privacy e sicurezza dei dati sensibili** del paziente

4.3 L'adeguamento e la riorganizzazione degli ambienti e degli arredi è necessario per **migliorare l'orientamento del paziente** nella struttura, al fine di ottimizzare le tempistiche e **ridurre fenomeni di disagio**

4.4 Sebbene il ridisegno del percorso della navetta possa essere considerato un modulo a sé stante - e quindi implementabile in un secondo momento - resta **importante per rendere il PCO - e l'IFO nel suo complesso - realmente patient-centered.**



Misurazione efficace del modello



Organizzazione del
Patient Care Office



Individuazione profili e
risorse da coinvolgere



Gestione degli aspetti
connessi alla logistica



Misurazione efficace
del modello



Evoluzione canali di
comunicazione

Referenti
Santi
Navanteri

Aspetti evidenziati durante la fase preliminare

L'efficacia del modello e la sua misurabilità sono strettamente correlate, e dipendono a loro volta dallo stato di implementazione dei Sistemi informativi aziendali. **Stato attuale dei sistemi informativi:**

- Galileo costituisce un repository unico: dei tre blocchi previsti, il **percorso chirurgico è l'unico interamente informatizzato**. Verranno attivate la **cartella clinica ambulatoriale e la cartella clinica di reparto** (timeline 6-8 mesi);
- Esistono già **interfacce tra i diversi sistemi** ma, a causa del poco utilizzo, i sistemi sono **parzialmente integrati ed alimentati**;
- Sarà necessario considerare le innovazioni introdotte dal nuovo sistema RECUP in corso di attivazione

Cantieri operativi da attivare:

5.1 Definizione indicatori di monitoraggio attività

- Dimensioni del monitoraggio: le caratteristiche ed i bisogni dell'utenza (domanda); le attività svolte dal personale del PCO; i volumi e la tipologia di prestazioni erogate successivamente all'istituzione del PCO (offerta)
- **Sono previste valutazioni ex-ante, in itinere ed ex-post**, al fine di valutare il livello dei servizi offerti e l'impatto dell'attivazione del PCO

5.2 Formazione al personale su utilizzo dei SI esistenti

- Alla luce del progressivo processo di informatizzazione, è opportuno avviare un **percorso formativo che consenta di capitalizzare le potenzialità dei sistemi informativi** ai fini di un'efficace presa in carico
- Data la centralità della cartella ambulatoriale per le attività del PCO, sarà necessario prevedere **aggiornamenti specifici per il personale PCO**, al fine di **sfruttarne a pieno i vantaggi organizzativi**

5.3 Potenziamento e pieno utilizzo della refertazione online

- Alla luce del persistere dello scarso utilizzo di questo servizio e delle relative problematiche organizzative (già evidenziate nella prima fase progettuale), si rende necessario **potenziare la funzione di refertazione online e informare adeguatamente il personale sulla possibilità di consultare la refertazione in tempo reale**.

Fattori potenzialmente impattanti

5.1 Gli indicatori di monitoraggio sono necessari per **valutare l'efficacia del modello**, sia rispetto a obiettivi di presa in carico del paziente che a obiettivi aziendali

5.2 La mancata **formazione del personale** vanifica gli sforzi di informatizzazione intrapresi dall'azienda, e ostacola il flusso di informazioni necessario ad una corretta presa in carico del paziente

- In futuro, potrebbe essere opportuno **rivalutare il dimensionamento del PCO** alla luce delle innovazioni introdotte dalla cartella

5.3 La possibilità per il personale del PCO di **verificare la disponibilità dei referti e attivare tempestivamente il personale** medico e il paziente è fondamentale per velocizzare i percorsi di presa in carico



Evoluzione canali di comunicazione

Organizzazione del Patient Care Office

Individuazione profili e risorse da coinvolgere

Gestione degli aspetti connessi alla logistica

Misurazione efficacia del modello

Evoluzione canali di comunicazione

Referenti
Salce

Aspetti evidenziati durante la fase preliminare

L'attivazione dei nuovi sportelli di presa in carico (dermatologico e chirurgico) dovrà essere oggetto di una specifica attività di comunicazione su più livelli al fine di diffondere gli obiettivi del modello. Lo sviluppo dei contenuti e canali informativi potrà essere svolto successivamente alla definizione puntuale delle caratteristiche del modello

Cantieri operativi da attivare:

6.1 Comunicazione interna: verso il personale

- Dovranno essere individuati all'interno del PCO i referenti per la comunicazione
- Si renderà necessario stabilire a chi rivolgere la comunicazione e la formazione (referenti, altro personale IFO)
- Definire le modalità: è ipotizzabile l'utilizzo di social network e chat di gruppo (es telegram), nonché procedure condivise e incontri periodici

6.2 Comunicazione esterna: verso pazienti

Funzione propria dell'URP. La comunicazione con l'utente dovrà ad ogni modo essere concordata con l'ufficio comunicazione. Potrà prevedersi un GdL per pianificare le attività e una brochure in grado di descrivere le caratteristiche del modello di presa in carico, considerando anche il ruolo dei *social* (ad esempio sistema di risposta alle richieste dell'utenza)

6.3 Comunicazione esterna: istituzionale

Funzione propria dell'ufficio comunicazione. Previsione di eventi in grado di dare visibilità all'azienda e contestuale definizione di altri strumenti di comunicazione verso gli Enti del SSN

Fattori potenzialmente impattanti

6.1 La mancata o parziale previsione di strumenti di comunicazione interna ha un impatto negativo **sull'efficacia del modello:**

- durante la sperimentazione, ha condotto ad un parziale raggiungimento degli obiettivi del PCO
- La comunicazione è fondamentale per sviluppare un'«**identità trasversale**» necessaria a garantire un efficace «lavoro di squadra» ed il coinvolgimento del personale

6.2 / 6.3 La mancata o parziale previsione di strumenti di comunicazione esterna, sia di tipo istituzionale che verso i pazienti, potrebbe **impattare sull'efficacia del modello:**

- La comunicazione istituzionale permette di migliorare il raccordo con gli altri attori del SSR, necessario a creare una rete appropriata con il territorio
- La comunicazione verso i pazienti garantisce un'informazione chiara, univoca, multicanale, focalizzata su diversi target e in grado di facilitare l'accesso e la fruizione del servizio, evitando fenomeni di disorientamento del paziente

Fase di analisi

Risultato

1

Consolidamento dei risultati dell'analisi: le informazioni ottenute dagli incontri con i referenti sono state consolidate e tradotte in **cantieri operativi** (e relative attività), sulla base della **rilevanza** per la risoluzione delle criticità emerse durante la fase di sperimentazione dello Sportello Oncologico e **dell'impatto** sull'estensione della sperimentazione e la piena implementazione del *Patient Care Office*.

Definizione dei cantieri operativi

2

Analisi delle aree e livelli di impatto: per ogni cantiere operativo:

1. È stata determinato l'impatto su 4 **aree**:

- **servizi offerti ai pazienti**, in termini di: maggiore risposta alla domanda, livello di soddisfazione, minor disorientamento;
- **implementazione e funzionamento del PCO**, in termini di: piena implementazione del modello e raggiungimento degli obiettivi prefissi;
- **ottimizzazione delle risorse IFO**, in termini di standardizzazione ed efficientamento delle attività e miglior coordinamento tra funzioni, strutture e figure professionali;
- **integrazione con la rete**, in termini di miglior raccordo con gli attori del territorio.

Sulla base di questi è stato **assegnato un livello di priorità**, secondo la metodologia **“MoSCoW”**. I cantieri sono stati quindi classificati in:

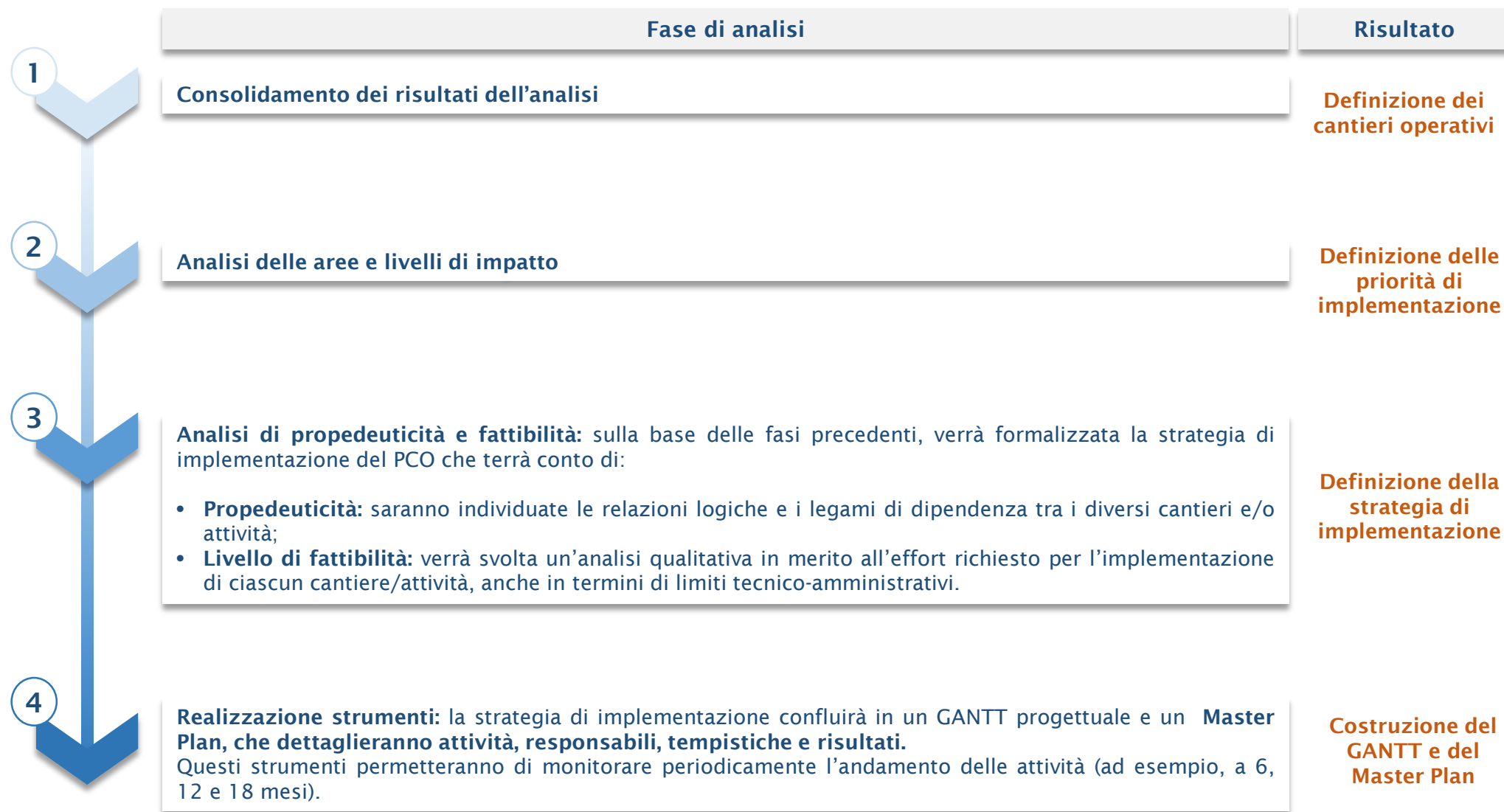
- **Must**, ossia cantieri che devono essere necessariamente implementati per la realizzazione degli obiettivi del PCO;
- **Should**, ossia cantieri con un impatto elevato che - nei limiti del possibile - dovrebbero essere compresi nell'implementazione finale del PCO, ma che non ne inficiano la realizzazione;
- **Could**, ossia cantieri che consideriamo auspicabili ma non necessari alla realizzazione del modello;
- **Won't have**, ossia cantieri che non verranno implementati, ma che sarebbe auspicabile considerare in futuro qualora si rendessero disponibili le risorse necessarie.

Definizione delle priorità di implementazione



Definizione della strategia di implementazione

Metodologia/2



Definizione dei «Cantieri Operativi» Vista per priorità: *Must*

Must: cantieri che devono essere necessariamente implementati per la realizzazione degli obiettivi del PCO

MACRO-CANTIERI



Organizzazione del Patient Care Office



Individuazione profili e risorse da coinvolgere



Gestione degli aspetti connessi alla logistica



Misurazione efficacia del modello



Evoluzione canali di comunicazione

CANTIERI OPERATIVI

1.1/1.2 Progettazione organizzativa e attivazione Sportello Dermatologico e Sportello Chirurgico

2.1 Definizione Linee-Guida e PDTA (con particolare riferimento al follow-up)

2.5 Formazione su corretta modalità di richiesta di esami diagnostici

3.1 Definizione del fabbisogno di personale per il PCO con contestuale dimensionamento e previsione di ruoli e profili

3.2 Formazione al personale per attività amministrative e di presa in carico dei pazienti per PCO

5.1 Definizione di indicatori di monitoraggio del funzionamento ed efficacia del PCO

5.2 Formazione al personale su utilizzo dei SI esistenti

6.1 Comunicazione interna

6.2 Comunicazione esterna: verso pazienti

Definizione dei «Cantieri Operativi»

Vista per priorità: **Should**

Should: cantieri con un impatto elevato che – nei limiti del possibile – dovrebbero essere compresi nell’implementazione, ma che non inficiano la realizzazione del PCO

MACRO-CANTIERI

CANTIERI OPERATIVI



Organizzazione del Patient Care Office

- 1.3 Formalizzare funzione di ascolto comunicazione e sostegno pazienti / caregiver
- 2.4 Potenziamento dell’attività di monitoraggio delle richieste di prestazioni
- 2.6 Formalizzazione monitoraggio della radiologia e valutazione periodica dei risultati delle azioni in corso



Individuazione profili e risorse da coinvolgere

- 3.3 **Revisione del ruolo del case-manager:** formazione e standardizzazione delle attività



Gestione degli aspetti connessi alla logistica

- 4.1 Creazione Sportello Polifunzionale
- 4.2 Realizzazione Punto fisico di Prima Accoglienza



Misurazione efficacia del modello



Evoluzione canali di comunicazione



Definizione dei «Cantieri Operativi»

Vista per priorità: **Could**

Could: quei cantieri che consideriamo auspicabili ma non necessari alla realizzazione del modello

MACRO-CANTIERI

CANTIERI OPERATIVI



Organizzazione del Patient Care Office

2.2 Convenzioni con altre strutture per attività di diagnostica
2.3 Incremento Agende di prenotazione della radiologia



Individuazione profili e risorse da coinvolgere



Gestione degli aspetti connessi alla logistica

4.3 Adeguamento e riorganizzazione degli ambienti e degli arredi per l'accoglienza dei pazienti
4.4 Ridefinizione percorso Navetta



Misurazione efficacia del modello

5.3 Potenziamento e pieno utilizzo della refertazione online



Evoluzione canali di comunicazione

6.3 Comunicazione esterna: istituzionale



Definizione dei «Cantieri Operativi»

Vista per macro-cantieri (1/2)

Di seguito i **cantieri operativi** individuati e la valutazione dell'impatto di ciascun di essi sulle 4 dimensioni/aree di impatto e l'assegnazione del **livello di priorità**, secondo la metodologia **MoSCoW**:

Macro-cantiere	Cantiere operativo	Aree di impatto				Livello di priorità
		Servizi offerti al paziente	Implementazione e Funzionamento del PCO	Ottimizzazione delle risorse	Integrazione con la rete	
Organizzazione del PCO - Attivazione sportelli	1.1 Progettazione organizzativa e attivazione Sportello Dermatologico	•••	•••	•••	•	Must
	1.2 Progettazione organizzativa e attivazione Sportello Chirurgico	•••	•••	•••	•	Must
	1.3 Formalizzare funzione di ascolto comunicazione e sostegno pazienti / caregiver	•••	••			Should
Organizzazione del PCO - Aspetti organizzativi propedeutici all'attivazione degli sportelli	2.1 Definizione Linee-Guida e PDTA (con particolare riferimento al follow-up)	••	••	•••	••	Must
	2.2 Convenzioni con altre strutture per attività di diagnostica	••	••	••	•••	Could
	2.3 Incremento Agende di prenotazione della radiologia	••	••	•		Could
	2.4 Potenziamento delle attività di monitoraggio delle richieste di prestazioni		••	•••		Should
	2.5 Formazione su corretta modalità di richiesta di esami diagnostici	•	••	•••		Must
	2.6 Formalizzazione monitoraggio della radiologia e valutazione periodica dei risultati delle azioni in corso		••	•••		Should
Individuazione profili e risorse	3.1 Definizione del fabbisogno di personale per il PCO con contestuale dimensionamento e previsione di ruoli e profili	••	•••	••	•	Must
	3.2 Formazione al personale per attività amministrative e di presa in carico dei pazienti per PCO	•••	•••	••	•	Must
	3.3 Revisione del ruolo del case-manager: formazione e standardizzazione delle attività	••	••	••	•	Should

- impatto limitato e/o indiretto
- impatto elevato
- impatto determinante



Definizione dei «Cantieri Operativi»

Vista per macro-cantieri (2/2)

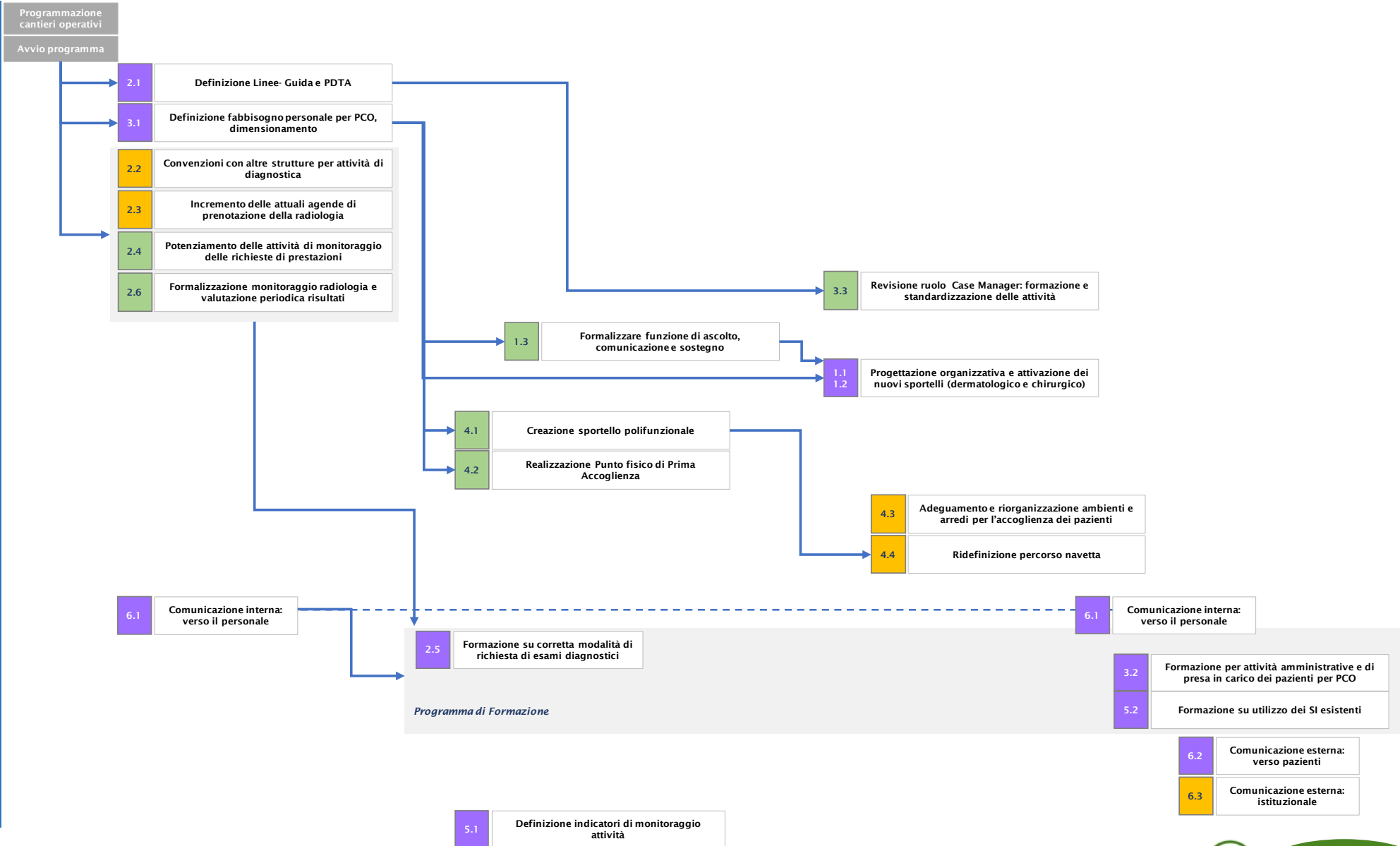
Macro-cantiere	Cantiere operativo	Aree di impatto				Livello di priorità
		Servizi offerti al paziente	Implementazione e Funzionamento del PCO	Ottimizzazione delle risorse	Integrazione con la rete	
Gestione degli aspetti connessi alla Logistica	4.1 Creazione Sportello Polifunzionale	•••	••	••		Should
	4.2 Realizzazione Punto fisico di Prima Accoglienza	•••	••	•		Should
	4.3 Adeguamento e riorganizzazione degli ambienti e degli arredi per l'accoglienza dei pazienti	•••	•	••		Could
	4.4 Ridefinizione percorso Navetta	•••	•	•		Could
Misurazione efficacia del modello	5.1 Definizione indicatori di monitoraggio attività		•••	•••		Must
	5.2 Formazione al personale su utilizzo dei SI esistenti		•••	•••		Must
	5.3 Potenziamento e pieno utilizzo della refertazione online	••	••	•		Could
Evoluzioni canali di comunicazione	6.1 Comunicazione interna	•	•••	••		Must
	6.2 Comunicazione esterna: verso pazienti	•••	•••	•	•	Must
	6.3 Comunicazione esterna: istituzionale		•	••	•••	Could

- impatto limitato e/o indiretto
- impatto elevato
- impatto determinante



Definizione strategia di implementazione

Gantt di progetto





Definizione della strategia di implementazione

Master Plan

Durante la Fase 2 del progetto verrà sviluppata in dettaglio la strategia di implementazione, che confluirà nel Master Plan.

Di seguito un estratto della prima parte del Master Plan:

Codice Macro-Cantiere	Descrizione Macro-Cantiere	Codice Cantiere Operativo	Descrizione Cantiere Operativo	Responsabile IFO
1	Organizzazione del PCO - Attivazione sportelli	1.1	Progettazione organizzativa e attivazione Sportello Dermatologico	da definire
		1.2	Progettazione organizzativa e attivazione Sportello Chirurgico	
		1.3	Formalizzare funzione di ascolto comunicazione e sostegno pazienti / caregiver	da definire
2	Organizzazione del PCO - Aspetti organizzativi propedeutici all'attivazione degli sportelli	2.1	Definizione Linee-Guida e PDTA (con particolare riferimento al follow-up)	...
		2.2	Convenzioni con altre strutture per attività di diagnostica	...
		2.3	Incremento Agende di prenotazione della radiologia	...
		2.4	Potenziamento delle attività di monitoraggio delle richieste di prestazioni	
		2.5	Formazione su corretta modalità di richiesta di esami diagnostici	
		2.6	Formalizzazione monitoraggio della radiologia e valutazione periodica dei risultati delle azioni in corso	
3	Individuazione profili e risorse	3.1	Definizione del fabbisogno di personale per il PCO con contestuale dimensionamento e previsione di ruoli e profili	
		3.2	Formazione al personale per attività amministrative e di presa in carico dei pazienti per PCO	
		3.3	Revisione del ruolo del case-manager: formazione e standardizzazione delle attività	
4	Gestione degli aspetti connessi alla Logistica	4.1	Creazione Sportello Polifunzionale	
		4.2	Realizzazione Punto fisico di Prima Accoglienza	
		4.3	Adeguamento e riorganizzazione degli ambienti e degli arredi per l'accoglienza dei pazienti	
		4.4	Ridefinizione percorso Navetta	
5	Misurazione efficacia del modello	5.1	Definizione indicatori di monitoraggio attività	
		5.2	Formazione al personale su utilizzo dei SI esistenti	
		5.3	Potenziamento e pieno utilizzo della refertazione online	
6	Evoluzioni canali di comunicazione	6.1	Comunicazione interna	
		6.2	Comunicazione esterna: verso pazienti	
		6.3	Comunicazione esterna: istituzionale	



Master Plan

Esempio di Cantiere Operativo : «Definizione Linee-Guida e PDTA (in particolare follow-up)»

All'interno del Master Plan, **ciascun cantiere operativo verrà a sua volta articolato in attività**. Il Master Plan includerà informazioni relative alle tempistiche, allo status di avanzamento, e ai risultati previsti ed ottenuti.

Al fine di fornire un esempio di tale modalità di utilizzo, è stato selezionato il cantiere operativo «**Definizione Linee-Guida e PDTA**» (nell'ambito del macro-cantiere «*Aspetti organizzativi propedeutici all'attivazione degli sportelli*»):

Codice attività	Attività	Tipologia attività	Data inizio attività	Data fine attività	Data riprogr inizio	Data riprogr fine	Status	Risultato intermedio / Output
A.2.1.1	Coinvolgimento direzione sanitaria	preliminare	TBD	TBD			da avviare	
A.2.1.2	Creazione di un GdL di medici e altri professionisti per ciascun cluster di pazienti / patologie	processo	TBD	TBD			da avviare	GdL definiti e attivati
A.2.1.3	Identificazione di cluster di pazienti / patologie	processo	TBD	TBD			da avviare	Cluster identificati
A.2.1.4	Predisposizione del format da utilizzare per il percorso clinico-assistenziale del paziente per ciascun cluster di pazienti / patologie	processo	TBD	TBD			da avviare	Format predisposto
A.2.1.5	Definizione delle Linee-Guida / Procedure per ciascun cluster pazienti / patologie	risultato	TBD	TBD			da avviare	Linee-Guida definite

Next steps

Alla fase di definizione dei Macro-Cantieri, dei Cantieri Operativi e di predisposizione degli strumenti di project management (Master Plan e Gantt di progetto) seguiranno le attività di:



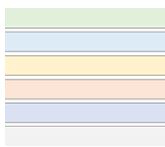
Implementazione del nuovo modello di accoglienza e presa in carico del paziente dell'IFO

-

Risultati della Fase 2



23 Ottobre 2019



OBBIETTIVO DI QUESTA FASE PROGETTUALE

1. **Definizione della strategia di avvio dei cantieri operativi**, sulla base delle indicazioni ricevute al termine della I fase progettuale. In particolare:
 - Programmazione di dettaglio delle attività da svolgere;
 - Individuazione delle figure responsabili, coinvolte, consultate e informate delle attività;
 - Definizione delle tempistiche di attuazione: durata attività, prima ipotesi di start e end date;
 - Individuazione delle attività critiche e delle dipendenze funzionali tra attività.
2. **Realizzazione degli strumenti e delle metodologie di governo del progetto**: programma di lavoro (GANTT), Work Plan, cruscotto indicatori e reporting di monitoraggio
3. **Trasferimento delle competenze**, in modalità training on the job, di **Program & Project Management**



ATTIVAZIONE CANTIERI

Il presente Workplan contiene tutti i cantieri funzionali al completamento del processo di presa in carico del paziente ipotizzato dalla direzione dell'IFO. Rispetto all'ipotesi iniziale, è utile evidenziare che:

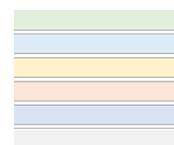
- L'attivazione dello **Sportello Tumori Rari e Malattie Rare** è stata integrata nel Work Plan del PCO;
- È stata data priorità all'attivazione degli sportelli;
- Per ogni cantiere operativo avviato è stato individuato il **set minimo di attività necessarie al raggiungimento degli obiettivi preposti**. Per ogni attività sono individuate le tempistiche e i gruppi di lavoro/referenti.
- I cantieri di comunicazione e formazione sono in fase di programmazione; la strategia di attivazione verrà definita successivamente alla formalizzazione della strategia di attivazione degli sportelli.
- I **restanti cantieri**, sulla base delle indicazioni ricevute in sede di confronto con la Direzione Sanitaria, **non sono stati ritenuti propedeutici** all'attivazione dei nuovi sportelli, e verranno eventualmente presi in considerazione in un secondo momento:
 - Organizzazione PCO – Aspetti organizzativi propedeutici all'attivazione degli sportelli:
 - 2.1 Definizione Linee-Guida e PDTA
 - 2.2 Convenzioni con altre strutture per attività di diagnostica
 - 2.3 Incremento delle attuali agende di prenotazione della radiologia
 - Gestione degli aspetti connessi alla logistica:
 - 4.3 Adeguamento e riorganizzazione degli ambienti e degli arredi per l'accoglienza dei pazienti (*hall centrale*)
 - 4.4 Ridefinizione percorso navetta



RISULTATI PER CANTIERE

La tabella sotto riporta lo stato di avanzamento per ciascun cantiere operativo

N.cantiere /attività	Nome cantiere	Avanzamento (%)
1	Organizzazione del PCO - Attivazione sportelli	
1.1	Progettazione organizzativa e attivazione Sportello Chirurgico	14%
1.2	Attivazione Sportello IFO Tumori Rari e Malattie Rare (SITR-SIMR)	7%
1.3	Progettazione organizzativa e attivazione Sportello Dermatologico	4%
2	Aspetti organizzativi propedeutici all'attivazione degli sportelli	
2.1	Potenziamento del sistema di verifica dell'appropriatezza	0%
3	Individuazione profili e risorse	
3.1	Definizione del fabbisogno di personale per il PCO con contestuale dimensionamento e previsione di ruoli e profili	16%
3.2	Formazione al personale per attività amministrative e di presa in carico dei pazienti per PCO	da avviare
4	Gestione degli aspetti connessi alla Logistica	
4.1	Creazione Sportello Polifunzionale	0%
4.2	Realizzazione Punto fisico di Prima Accoglienza	0%
5	Misurazione efficacia del modello	
5.1	Definizione sistema di monitoraggio attività	6%
5.2	Formazione al personale su utilizzo dei SI esistenti	da avviare
6	Evoluzione canali di comunicazione	
6.1	Comunicazione interna	da avviare
6.2	Comunicazione esterna: verso pazienti	da avviare
6.3	Comunicazione esterna: istituzionale	da avviare



STATO DI AVANZAMENTO PER CANTIERE

1.1 Progettazione & attivazione Sportello Chirurgico

- Definita prima ipotesi progettuale per:
 - Spazi sportello: **Stanza archivio direzione sanitaria (piano 0)**
 - Spazi Help Desk: **Stanza ex ALPI adiacente Sportello Oncologico (piano 0)**
 - Percorso paziente rispetto a Day Service: **unificazione** dei due servizi
- In corso:
 - analisi dei flussi di pazienti nei diversi ambulatori
 - Orari e allocazione personale: sulla base dei flussi di pazienti negli ambulatori della chirurgia

DATA DI ATTIVAZIONE PROPOSTA: **01/12/2019**

1.2 Attivazione Sportello Tumori Rari e Malattie Rare

- Sportello inserito in piano di attivazione progetto PCO
 - Confermata ipotesi di utilizzo dell'ex area **donazione organi nella hall centrale** – proposta per collocazione autisti: garitta esterna dell'ingresso di Via Chianesi. Alternativa: messa in sicurezza dell'attuale spazio dedicato.
 - Allocazione personale adeguatamente considerata in fase di dimensionamento
 - **Receptito percorso del paziente previsto da PDTA** e documento sull'organizzazione dello sportello condiviso da Biagini

DATA DI ATTIVAZIONE PROPOSTA: **01/01/2020**

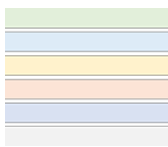
1.3 Progettazione & attivazione Sportello Dermatologico

- Definita prima ipotesi progettuale per:
 - Spazi sportello: **spazio piano -3 in prossimità delle casse (ex bar)**, sulla base di un primo sopralluogo con Paolini. Necessari importanti interventi logistici. Opportuno considerare adeguamento spazio adiacente per sala si attesa Sportello
- In corso:
 - Dimensionamento dell'attività dello sportello sulla base degli incontri di coordinamento con referenti dermatologia clinica, oncologica e allergologica; radiologia ISG; pre-ospedalizzazione e Day Surgery dermatologia; e sulla base dei volumi di attività del semestre gennaio-giugno 2019

DATA DI ATTIVAZIONE PROPOSTA: **01/02/2020**

2.1 Potenziamento del sistema di verifica della appropriatezza

- Definito piano delle attività del cantiere
- Identificate azioni di impatto su attività PCO



STATO DI AVANZAMENTO PER CANTIERE

3.1 Definizione fabbisogno personale PCO, dimensionamento e ruoli e profili

- In corso coordinamento con il Back Office per:
 - ridefinizione fabbisogno personale per diverse postazioni PCO (definita ipotesi per sportello chirurgico)
 - Ipotesi di 'riallocazione' delle postazioni GPI
 - definizione ruolo e allocazione volontari (svolto primo incontro di individuazione delle associazioni con URP)

4.1 Attivazione Sportello Polifunzionale

- L'approccio del cantiere è stato diretto all'individuazione delle attività necessarie alla realizzazione dello Sportello, alle dipendenze funzionali tra attività e alle relative tempistiche, di modo da fornire **elementi di supporto alle valutazioni della Direzione Sanitaria in merito all'accentramento delle funzioni amministrative presso gli sportelli**, necessarie per l'avvio delle attività.

4.2 Realizzazione Punto Fisico di Prima Accoglienza

- Definita ipotesi progettuale per individuazione spazi: **spazio nella hall centrale adiacente ad area ex organi**
- **Personale:** confermata l'ipotesi di **Operatore 1** - a supporto dell'utenza per una prima azione di filtro, l'utilizzo dei totem multifunzione e l'orientamento in merito alla logistica interna e la collocazione fisica dei servizi; e **Operatore 2** - con funzioni di prima accoglienza (in area maggiormente riservata con desk, sedute e accesso ai sistemi informativi aziendali)
- **Il maggior vincolo all'attivazione del Punto di Prima Accoglienza è l'individuazione della figura dell'Operatore 2:** date le funzioni dell'operatore, una figura amministrativa potrebbe non essere adatta al ruolo.

5.1 Definizione sistema di monitoraggio

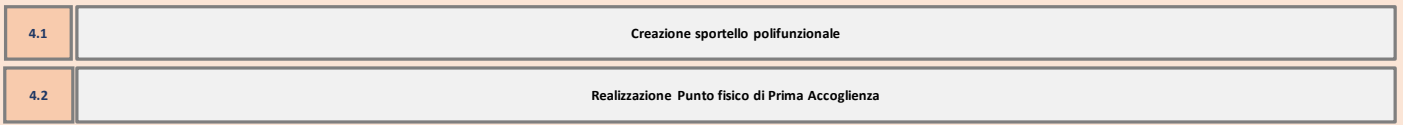
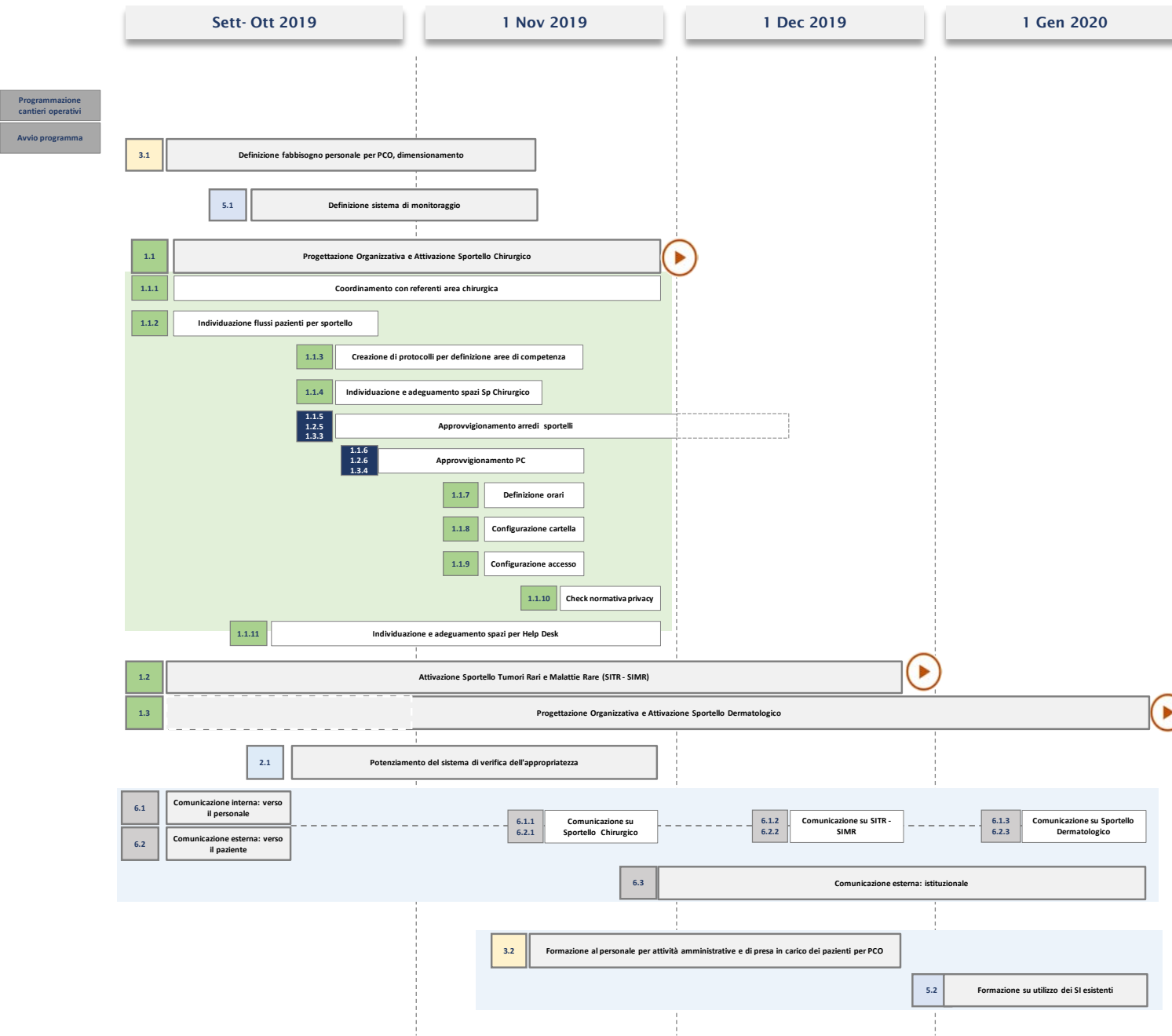
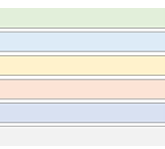
- Definito piano di attività del cantiere
- In corso: definizione delle dimensioni di monitoraggio

6.1/6.2/6.3 Attività di comunicazione interna ed esterna

- Su suggerimento della responsabile della comunicazione (Salce), il dettaglio delle attività di comunicazione interna e verso i pazienti sarà definito nelle prossime settimane, ultimate le attività di definizione delle aree di competenza dello sportello.
- A ridosso dell'attivazione degli sportelli verranno dettagliate le attività di comunicazione istituzionale

Stato di avanzamento

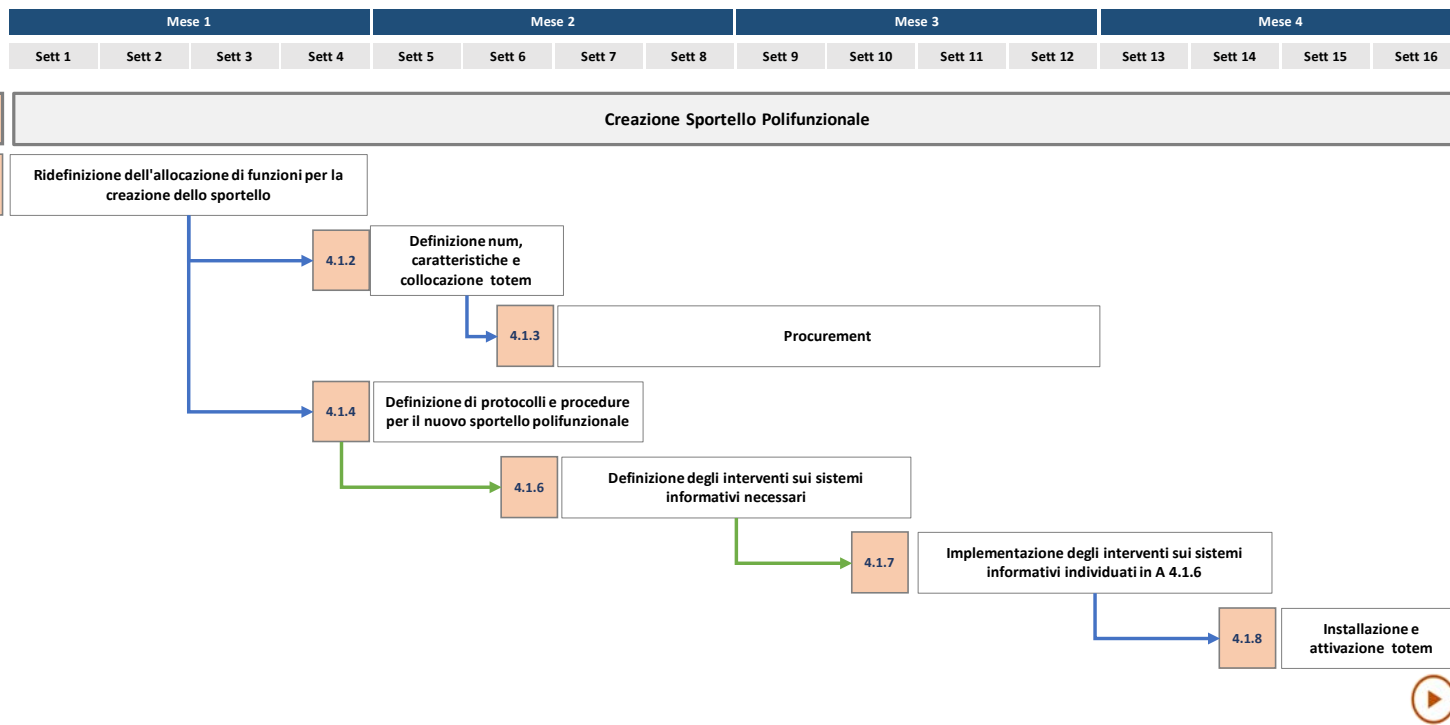
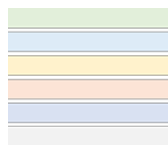
GANTT di progetto



- ▶ Attivazione Sportello
- Cantiere Operativo
- Attività
- Attività multi-cantiere

Gantt di progetto

4.1 Creazione Sportello Polifunzionale



Non sono disponibili elementi di dettaglio per proporre una data di attivazione dello Sportello Polifunzionale. Allo stesso tempo, sono emerse alcune criticità che è necessario considerare:

- È prevista per il 18 novembre **l'attivazione del nuovo RECUP**. È ipotizzabile che l'attivazione comporterà un iniziale allungamento dei tempi amministrativi e possibili disservizi all'utenza;
- Se mantenuta l'ipotesi di attivazione degli Sportelli di presa in carico dei pazienti in iso-risorse, queste verranno riallocate principalmente da quelle destinate ai servizi amministrativi nella hall di ingresso.

Di conseguenza, sarebbe opportuno introdurre questa forte innovazione in maniera modulare rispetto all'attivazione degli Sportelli di presa in carico, posticipandone l'attivazione almeno a febbraio-marzo 2020.

LEGENDA



Attivazione sportello



Cantiere operativo



Attività

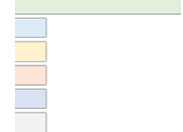


“Finish-to-Start”: Indica quelle attività la cui data di inizio dipende dalla fine dell'attività a cui sono legate



“Start-to-Start”: L'attività non può partire fino a quando non parte l'attività precedente. L'attività 'dipendente' può iniziare raggiunto un certo stato d'avanzamento nell'attività precedente

1.1 Progettazione organizzativa e attivazione Sportello Chirurgico



Dettaglio per attività



Referente/GdL: Biagini, Loira
Coinvolti: Marchini, Polito, Testa, Navanteri, D'Incecco



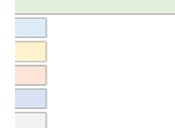
Stato di avanzamento:
14/100

Macro-cantiere	Organizzazione del PCO - Attivazione sportelli	
Cantiere Operativo	1.1	Progettazione organizzativa e attivazione Sportello Chirurgico

Data inizio	18/09/19		
Data fine	30/11/19	Data riprogrammata fine	

Resp. /GdL IFO	Coinvolti		Attività	Data inizio attività	Data fine attività	Status	Peso attività/cantiere (%)	Avanzamento percentuale
Loira - Biagini		A.1.1.1	Coordinamento con referenti area chirurgica preliminare a inizio attività sportello	18/09/2019	30/11/2019	In corso	5	20%
Luigia Testa		A.1.1.2	Individuazione flussi pazienti per sportello chirurgico	26/09/2019	20/10/2019	In corso	5	100%
Loira Vujovic Marchini	Biagini	A.1.1.3	Creazione di protocolli per definizione aree di competenza sportello chirurgico e Day Service		entro il 20/11	Da avviare	15	10%
Loira Vaia	Paolini	A.1.1.4	Individuazione e adeguamento spazi per Sportello Chirurgico	16/10/2019	15/11/2019	In corso	15	20%
Loira	D'Incecco	A.1.1.5	Approvvigionamento arredi per sportello		entro il 20/11	In corso	5	10%
Loira	Navanteri	A.1.1.6	Approvvigionamento computer per sportello		entro il 20/11	Da avviare	10	0%
Loira - Biagini	Testa	A.1.1.7	Definizione orari sportello	05/10/2019	entro il 10/11	In corso	5	50%
Loira	Navanteri Maceratesi	A.1.1.8	Configurazione cartella Windows Team per tracciabilità attività sportello		entro il 20/11	Da avviare	10	0%
Polito Marchini		A.1.1.9	Configurazione accesso agende per personale sportello		entro il 20/11	Da avviare	15	0%
Allocca (DPO)	Loira	A.1.1.10	Check finale compliance normativa sulla privacy	10/11/2019	20/11/2019	Da avviare	5	0%
Loira Vaia	Paolini	A.1.1.11	Individuazione e adeguamento spazi per Help Desk		entro il 20/11	Da avviare	10	0%

1.1 Progettazione organizzativa e attivazione Sportello Chirurgico



Stato di avanzamento



Referente/GdL: Biagini, Loira
Coinvolti: Marchini, Polito, Testa, Navanteri, D'Incecco



Stato di avanzamento:
14/100

Macro-cantiere	Organizzazione del PCO - Attivazione sportelli		
Cantiere Operativo	1.1	Progettazione organizzativa e attivazione Sportello Chirurgico	

Data inizio	18/09/19		
Data fine	30/11/19	Data riprogrammata fine	



Prima Ipotesi Progettuale

- **Data di attivazione:** 01/12/19
- **Individuazione spazi:**
 - stanza archivio direzione a piano 0.
 - Help Desk: stanza ex-ALPI (piano 0)
- **Protocolli per definizione aree di competenza Day Service/ Sportello:** il Day Service verrà utilizzato per: 1) stadiazione e approfondimento; 2) PAC; 3) in presenza di un'ipotesi diagnostica, per esami diagnostici finalizzati a ricovero (*non* per I diagnosi); Sportello per attività ambulatoriale
 - **Ipotesi raccomandata:** unificare Day Service e Sportello;
 - **Alternativamente:** definire percorsi, rimandando a data successiva l'unificazione dei due servizi
- **Sistema informativo sportello:** Un 'sistema informativo' interno allo sportello si rende necessario ai fini del monitoraggio delle attività. Onde evitare una duplicazione dei sistemi informativi, a seguito di un incontro con l'Ing. Navanteri, una '**cartella**' **Windows Team** è stata individuata come soluzione funzionale ai fini della tracciabilità delle attività



Stato di avanzamento

- **Individuazione spazi:** Primo sopralluogo già avvenuto: areazione e luce a norma; necessario aprire una porta nel muro. Non sono necessarie procedure burocratiche per l'avvio dei lavori. Necessario ricollocare archivi.
- **Quantificazione attività:** È in corso l'analisi dei flussi dei pazienti per definizione orari sportello e fabbisogno di personale; dati forniti da Testa, in corso di elaborazione;
- **Approvvigionamento arredi:** da colloquio con D'Incecco: disponibilità di un 'tesoretto' per acquisto arredi. Opportuno ultimare la richiesta entro il 30/10 - questo ne garantirebbe la disponibilità entro il 30/12. Allo stesso tempo, se confermata ipotesi data avvio sportello, sarà necessario provvedere all'approvvigionamento il prima possibile (stimati 60 gg da data di inizio);
- **Approvvigionamento PC:** In attesa della determina del commissario Ad Acta per impegno fondi per acquisto PC; una volta garantita la disponibilità dei fondi, i pc possono essere disponibili entro 30 gg da ordine.

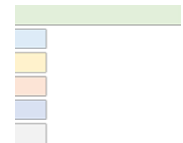


Prossimi passi

- Ottenuto il via libera, avvio immediate dei lavori necessari per adattamento spazi e ordine per approvvigionamento arredi;
- Necessario definire e formalizzare i percorsi del paziente (Day Service e Sportello) *prima* dell'attivazione dello sportello; se confermata data di avvio, necessità di avviare l'attività il prima possibile.

1.2 Attivazione Sportello Tumori Rari e Malattie Rare

Dettaglio per attività



Referente/GdL: Biagini, Loira
Coinvolti: Marchini, Polito, Testa, Navanteri, D'Incecco



Stato di avanzamento:
7/100

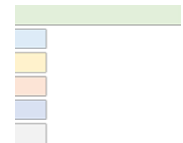
Macro-cantiere	Organizzazione del PCO - Attivazione sportelli	
Cantiere Operativo	1.2	Attivazione Sportello IFO Tumori Rari e Malattie Rare (SITR-SIMR)

Data inizio	26/09/19		
Data fine	31/12/19	Data riprogrammata fine	

Resp. /GdL IFO	Coinvolti		Attività	Data inizio attività	Data fine attività	Status	Peso attività/cantiere (%)	Avanzamento percentuale
Loira - Biagini		A.1.2.1	Coordinamento con referenti area chirurgica preliminare a inizio attività sportello	26/09/2019	31/12/2019	In corso	5	100%
Loira Vaia	Paolini	A.1.2.2	Adeguamento spazi		20/12/2019	Da avviare	20	0%
Loira	D'Incecco	A.1.2.3	Approvvigionamento arredi per sportello		20/12/2019	In corso	15	10%
Loira	Navanteri	A.1.2.4	Approvvigionamento computer per sportello		20/12/2019	Da avviare	15	0%
da individuare		A.1.2.5	Attivazione indirizzo mail e segreteria telefonica dedicata		20/12/2019	Da avviare	15	0%
DPO	Loira	A.1.2.6	Check finale compliance normativa sulla privacy		20/12/2019	Da avviare	10	0%
Polito Marchini		A.1.2.7	Configurazione accesso agende per personale sportello, accesso Registro Tumori Rari IFO		20/12/2019	Da avviare	20	0%

È prevista la sola Attivazione dello Sportello, sulla base della Programmazione Organizzativa così come presentata dal Dottor Biagini.

1.2 Attivazione Sportello Tumori e Malattie



Rari

Stato di avanzamento



Referente/GdL: Biagini, Loira
Coinvolti: Marchini, Polito, Testa, Navanteri, D'Incecco



Stato di avanzamento:
7/100

Macro-cantiere	Organizzazione del PCO - Attivazione sportelli	
Cantiere Operativo	1.2	Attivazione Sportello IFO Tumori Rari e Malattie Rare (SITR-SIMR)

Data inizio	26/09/2019	Data riprogrammata inizio	
Data fine	31/12/2019	Data riprogrammata fine	



Prima Ipotesi Progettuale

- **Data di attivazione:** 01/01/20
- **Individuazione spazi:** Spazi individuati nella hall centrale, **ex area donazione organi**
- **Sistema informativo sportello:** Un 'sistema informativo' interno allo sportello si rende necessario ai fini del monitoraggio delle attività. Onde evitare una duplicazione dei sistemi informativi, a seguito di un incontro con l'Ing. Navanteri, una '**cartella**' **Windows Team** è stata individuata come soluzione funzionale ai fini della tracciabilità delle attività



Stato di avanzamento

- **Individuazione spazi:** Sopralluogo già avvenuto: areazione e luce a norma; necessario aprire una porta nel muro. Non sono necessarie procedure burocratiche per l'avvio dei lavori. Necessario ricollocare archivi;
- **Coordinamento referenti:** incontro preliminare con referenti e condivisione PDTA e documento di organizzazione dello Sportello;
- **Approvvigionamento arredi:** da colloquio con D'Incecco: disponibilità di un 'tesoretto' per acquisto arredi. Opportuno ultimare la richiesta entro il 30/10 - questo ne garantirebbe la disponibilità entro il 30/12. Allo stesso tempo, se confermata ipotesi data avvio sportello, sarà necessario provvedere all'approvvigionamento il prima possibile;
- **Approvvigionamento PC:** In attesa della determina del commissario Ad Acta per impegno fondi per acquisto PC; una volta garantita la disponibilità dei fondi, i pc possono essere disponibili entro 30 gg da ordine.

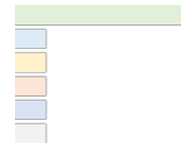


Prossimi passi

- Ottenuto il via libera, avvio immediate dei lavori necessari per adattamento spazi e ordine per approvvigionamento arredi;
- Valutare se necessaria l'implementazione di un sistema informativo in linea con l'ipotesi progettuale (Windows Team) presentata per gli altri sportelli.
- Valutare se necessario espletare procedure aggiuntive per accesso operatori a Registro Tumori

1.3 Progettazione organizzativa e attivazione Sportello Dermatologico

Dettaglio per attività



Referente/GdL: Ardigò, Frascione, Cristaudo, Loira
Coinvolti: Marchini, Polito, Testa, Navanteri, D'Incecco



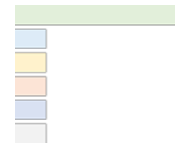
Stato di avanzamento:
 4/100

Macro-cantiere	Organizzazione del PCO - Attivazione sportelli		
Cantiere Operativo	1.3	Progettazione organizzativa e attivazione Sport. Dermatologico	

Data inizio	18/09/19		
Data fine	30/01/20	Data riprogrammata fine	

Resp. /GdL IFO	Coinvolti		Attività	Data inizio attività	Data fine attività	Status	Peso attività/cantiere (%)	Avanzamento percentuale
Loira - referenti aree dermatologica		A.1.3.1	Coordinamento con referenti area dermatologica preliminare a inizio attività sportello	18/09/2019	31/01/2020	In corso	10	20%
Ardigò - Frascione - Cristaudo - Testa		A.1.3.2	Quantificazione attività dermatologia (accessi di I e II livello) per definizione attività sportello	25/09/2019	10/10/2019	In corso	10	20%
Loira Vujovic	Frascione Ardigò Cristaudo	A.1.3.3	Creazione di protocolli per definizione aree di competenza sportello dermatologico, day surgery e pre-ospedalizzazione		15/01/2020	Da avviare	15	0%
Loira Vaia	Paolini	A.1.3.4	Individuazione e adeguamento spazi		15/01/2020	Da avviare	15	0%
Loira	D'Incecco	A.1.3.5	Approvvigionamento arredi per sportello		15/01/2020	Da avviare	5	0%
Loira	Navanteri	A.1.3.6	Approvvigionamento computer per sportello		15/01/2020	Da avviare	10	0%
Loira	Testa Referenti area dermatologica	A.1.3.7	Definizione orari sportello		entro il 20/11/2019	Da avviare	5	0%
Loira	Navanteri Maceratesi	A.1.3.8	Configurazione cartella Windows Team per tracciabilità attività sportello		entro il 20/01/2020	Da avviare	10	0%
Polito Marchini		A.1.3.9	Configurazione accesso agende per personale sportello		entro il 20/01/2020	Da avviare	15	0%
DPO	Loira	A.1.3.10	Check finale compliance normativa sulla privacy		entro il 20/01/2020	Da avviare	5	0%

1.3 Progettazione organizzativa e attivazione Sportello Dermatologico



Stato di avanzamento



Referente/GdL: Ardigò, Frascioni, Cristaudo, Loira
Coinvolti: Marchini, Polito, Testa, Navanteri, D'Incecco



Stato di avanzamento:
4/100

Macro-cantiere	Organizzazione del PCO - Attivazione sportelli	
Cantiere Operativo	1.3	Attivazione Sportello Dermatologico

Data inizio	18/09/19	Data riprogrammata inizio	
Data fine	31/12/19	Data riprogrammata fine	



Prima Ipotesi Progettuale

- **Data di attivazione: 01/02/20** (oltre che dalla necessità di attivare gli sportelli in maniera modulare, così da non creare eccessivi disservizi nelle fasi di transizione, questa scelta è determinata dal fatto che la Dermatologia clinica è in fase di forte riorganizzazione, e questo si rifletterà sugli sportelli).
- **Sistema informativo sportello:** Un 'sistema informativo' interno allo sportello si rende necessario ai fini del monitoraggio delle attività. Onde evitare una duplicazione dei sistemi informativi, a seguito di un incontro con l'Ing. Navanteri, una '**cartella**' **Windows Team** è stata individuata come soluzione funzionale ai fini della tracciabilità delle attività
- **Individuazione spazi:** una prima ipotesi è quella di collocare lo sportello a piano -3, nelle prossimità delle casse di Via Ognibene. Se confermata l'ipotesi, necessario l'avvio immediato dei lavori.



Stato di avanzamento

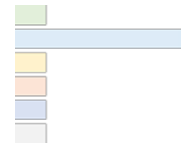
- **Quantificazione attività:** incontro preliminare con referenti dermatologia clinica, oncologica e allergologica per approfondimento aspetti organizzativi. I referenti della dermatologia e Testa hanno fornito i dati, in fase di analisi.
- **Approvvigionamento arredi:** da colloquio con D'Incecco: disponibilità di un 'tesoretto' per acquisto arredi. Opportuno ultimare la richiesta entro il 30/10 - questo ne garantirebbe la disponibilità entro il 30/12;
- **Approvvigionamento PC:** In attesa della determina del commissario Ad Acta per impegno fondi per acquisto PC; una volta garantita la disponibilità dei fondi, i pc possono essere disponibili entro 30 gg da ordine.



Prossimi passi

- **Protocolli per definizione aree di competenza pre-ospedalizzazione/Day Surgery/Sportello:** definizione e condivisione di ipotesi progettuale con i referenti dermatologici;
- In attesa di informazioni su riorganizzazione dermatologia clinica per corretta definizione orari.

2.1 Potenziamento sistema di verifica dell'appropriatezza



Dettaglio attività e Stato di Avanzamento



Referente/GdL: Vidiri, Loira
Coinvolti: Marchini, Gattei, Testa, Salce



Stato di avanzamento:
0/100

Macro-cantiere	Aspetti organizzativi propedeutici all'attivazione degli sportelli	
Cantiere Operativo	2.1	Potenziamento del sistema di verifica dell'appropriatezza

Data inizio		Data riprogrammata inizio	
Data fine	30/11/19	Data riprogrammata fine	

Resp. /GdL IFO	Coinvolti		Attività	Data inizio attività	Data fine attività	Status	Peso attività/cantiere (%)	Avanzamento percentuale
Dir. Sanitaria	Gattei Dir. Presidio Capi Dipartimento Informatica	A.2.1.1	Potenziamento e pieno utilizzo del sistema di impegnative online			Da avviare	20	
Gattei (tramite Lazio CREA)	Vidiri	A.2.1.2	Formazione a medici prescrittori su corretta compilazione delle richieste di esami diagnostici (priorità, quesito diagnostico, etc) e su compilazione impegnative online			Da avviare	30	
Vidiri	Maceratesi	A.2.1.3	Formazione al personale Sportelli Oncologico/Dermatologico/Chirurgico per agevolare il processo di richiesta di prestazioni		Dipende da avvio sportelli, indicativamente il primo round di formazione a dicembre/gennaio	Periodica	35	
	Vidiri Salce	A.2.1.4	Coordinamento con responsabile comunicazione per produzione contenuti su richiesta esami diagnostici da rivolgere a pazienti		il prima possibile		10	
Vidiri Marchini	Testa	A.2.1.5	Potenziamento utilizzo della refertazione online	18/09/2019		In corso	5	



- Dall'incontro di avvio del cantiere operativo è stata stilata la lista di attività sopra riportate
- Le attività 2.1.1 e 2.1.2 dipendono dall'eventuale attivazione della Cartella Ambulatoriale Elettronica: secondo le ultime informazioni riportate dall'ingegner Navanteri, condizionatamente alla disponibilità di finanziamenti entro fine Ottobre, tutte le cartelle ambulatoriali potrebbero essere attivate entro la fine del 2019
- Nel caso in cui la CCA venisse attivata, sarebbe opportuno far coincidere le attività di potenziamento dell'utilizzo e formazione sul sistema di impegnativa elettronica con l'avvio della cartella (Cantiere operativo 5.2)



- Definizione puntuale delle date di inizio e fine delle attività: idealmente, il cantiere dovrebbe aver raggiunto un buon stato di avanzamento prima dell'attivazione dello Sportello Chirurgico
- Per l'attività 2.1.2, si prevede attività di formazione tramite LazioCREA (necessaria autorizzazione della Direzione)
- Necessarie informazioni su effettiva attivazione nuovo RECUP

3.1 Definizione personale PCO, dimensionamento, previsione profili e ruoli

Dettaglio attività



Referente/GdL: Loira, Polito, Testa
Coinvolti: Biagini, URP, Maceratesi



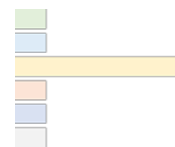
Stato di avanzamento:
16/100

Macro-cantiere	Individuazione profili e risorse	
Cantiere Operativo	3.1	Definizione del fabbisogno di personale per il PCO con contestuale dimensionamento e previsione di ruoli e profili

Resp. /GdL IFO	Coinvolti		Attività	Data inizio attività	Data fine attività	Status	Peso attività/cantiere (%)	Avanzamento percentuale
Maceratesi	Loira	A.3.1.1	Stesura di un documento descrittivo delle attività degli sportelli, a disposizione degli operatori amministrativi	20/10/2019	30/10/2019	Da avviare	5	0%
Loira	Vujovic Testa Maceratesi	A.3.1.2	Conferma dell'ipotesi progettuale di dimensionamento	26/09/2019	25/10/2019	In corso	20	40%
Testa Polito Loira		A.3.1.3	Individuazione delle 'postazioni' amministrative che verranno riallocate	26/10/2019	15/11/2019	In corso	20	20%
		A.3.1.4	Definizione della start date per ciascuna risorsa	26/10/2019	15/11/2019	Da avviare	5	0%
Polito	Loira	A.3.1.5	Espletamento delle procedure burocratiche/di comunicazione necessarie con GPI per capitolato	Dipende da A 3.1.3 e 3.1.4		Da avviare	5	0%
Biagini Vujovic	Loira	A.3.1.6	Individuazione Medico Sportello SITR-SIMR		20/12/2019	In corso	10	30%
Petrone Loira Vujovic	Biagini	A.3.1.7	Individuazione Case Manager Sportello SITR-SIMR		20/12/2019	Da avviare	10	0%
Loira	Vujovic	A.3.1.8	Identificazione della figura dell'Operatore 2 per Punto Fisico di Prima Accoglienza				10	0%
URP Loira	Maceratesi	A.3.1.9	Identificazione volontari per PCO	18/09/2019	20/11/2019	In corso	10	10%
Loira Petrone	Vujovic	A.3.1.10	Definizione del ruolo del "Referente dei percorsi trasversali" all'interno del PCO			Da avviare	5	0%

3.1 Definizione personale PCO, dimensionamento, previsione profili e ruoli

Stato di avanzamento



Referente/GdL: Loira, Polito, Testa
Coinvolti: Biagini, URP, Maceratesi



Stato di avanzamento:
16/100

Macro-cantiere	Individuazione profili e risorse		
Cantiere Operativo	3.1	Definizione del fabbisogno di personale per il PCO con contestuale dimensionamento e previsione di ruoli e profili	
Data inizio	25/09/2019		
Data fine	20/11/2019	Data riprogrammata fine	



Prima Ipotesi Progettuale

- **Dimensionamento personale sportelli:**
 - **Sportello Oncologico:** confermati momentaneamente 2 amministrativi; una volta avviato lo Sportello Chirurgico possibile ridimensionamento a 1,5
 - **Sportello Chirurgico:** 1,5 amministrativi e 1 infermiere (nel caso in cui non venissero unificati Day Service e Sportello, allora non sarebbe più necessario l'infermiere);
 - **Sportello Dermatologico:** almeno 2 amministrativi, possibilmente 2,5;
 - **Sportello Tumori e Malattie Rare:** da documento, 1 amministrativo, 1 CM, 1 medico
- **Individuazione postazioni amministrative da riallocare:** amministrativo DH.



Stato di avanzamento

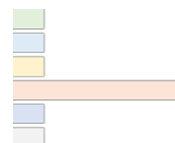
- **Dimensionamento personale sportelli:** Sono in corso le attività di analisi dei volumi e flussi (A 1.1.2 e A 1.2.2) e definizione orari (A 1.1.7 e A 1.2.7) propedeutiche a questa attività. Effettuati incontri con referenti del back-office per condivisione ipotesi progettuale e raccolta feedback;
- **Ruolo volontari:** incontro preliminare con URP per condivisione ipotesi progettuale e prima identificazione delle associazioni da coinvolgere.



Prossimi passi

- **!** Il 18/11 parte il **nuovo applicativo RECUP**; questo potrebbe creare dei disservizi iniziali di cui è opportuno tenere conto nella definizione delle postazioni che verranno ricollocate, in particolare quelle per lo Sportello Chirurgico.
- Una volta confermate le date di avvio degli sportelli - in base ai risultati dell'analisi dei flussi dei pazienti (in corso) - verrà definita la start date per ciascuna risorsa;
- Verranno poi immediatamente avviate le pratiche burocratiche/di comunicazione a GPI previste da capitolato;
- Verrà attivato il cantiere relativo alla formazione (Cantiere 3.2 «Formazione al personale per attività amministrative e di presa in carico dei pazienti per PCO»)

4 Gestione degli aspetti connessi alla logistica



Dettaglio attività



Referente/GdL: Vaia, Loira
Coinvolti: Marchini, Testa, Navanteri, D'Incecco, Polito, Santi

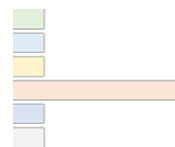


Stato di avanzamento:
X/100

Macro-cantiere	Gestione degli aspetti connessi alla logistica	
Cantiere Operativo	4.1	Creazione Sportello Polifunzionale

Resp. /GdL IFO	Coinvolti		Attività	Data inizio attività	Data fine attività	Status	Peso attività/cantiere (%)	Avanzamento percentuale
Loira Dir Sanitaria		A.4.1.1	Ridefinizione dell'allocazione di funzioni per la creazione dello sportello		30 gg da data di avvio	Da avviare	25	
Loira Vaia Testa	Santi Navanteri	A.4.1.2	Definizione del numero, caratteristiche e collocazione dei totem	Dipende da A 4.1.1	15 gg da data di avvio	Da avviare	10	
D'Incecco	Navanteri	A.4.1.3	Procurement		45 gg da data di avvio	Da avviare	15	
Polito Testa Loira	Dir Sanitaria Dir Presidio	A.4.1.4	Definizione di protocolli e procedure per il nuovo sportello polifunzionale	Dipende da A 4.1.1	21 gg a partire da data di avvio	Da avviare	10	
		A.4.1.5	Definizione degli interventi logistici necessari per sportello di Via Ognibene			Eliminata		
Santi Navanteri		A.4.1.6	Definizione degli interventi sui sistemi informativi necessari per rendere 'polifunzionali' gli sportelli		30 gg a partire da data di avvio	Da avviare	15	
Santi Navanteri	Dir Presidio	A.4.1.7	Implementazione degli interventi sui sistemi informativi individuati	Dipende da data fine A 4.1.6	Entro data di fine attività A 4.1.3	Da avviare	20	
Dir Presidio	Santi Navanteri	A.4.1.8	Installazione e attivazione dei totem	Dipende da A 4.1.7	15 gg da data di avvio	Da avviare	5	

4 Gestione degli aspetti connessi alla logistica



Stato di avanzamento e Prossimi passi



Referente/GdL: Vaia, Loira

Coinvolti: Marchini, Testa, Navanteri, D'Incecco, Polito, Santi



Stato di avanzamento:

X/100

Macro-cantiere	Gestione degli aspetti connessi alla logistica	
Cantiere Operativo	4.1	Creazione Sportello Polifunzionale



Stato di avanzamento

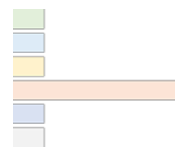
- Il progetto iniziale prevedeva un adeguamento dello spazio di accoglienza di Via Ognibene. A seguito dell'avvio dei cantieri operativi, sono emerse criticità a riguardo. Per questo motivo, l'attività è stata eliminata
- Allo stesso tempo, confermata l'ipotesi progettuale di **rendere equipollenti le due entrate**, permettendo così ai pazienti di espletare le proprie pratiche amministrative a prescindere dal punto di accesso



Prossimi passi

- Per la creazione dello sportello polifunzionale, sono necessarie decisioni a livello di Direzione Sanitaria riguardanti **l'accentramento di tutte le funzioni amministrative presso gli sportelli delle hall d'ingresso**.
 - Necessario valutare la possibilità che l'accettazione radiologica e quella del laboratorio analisi vengano portate anch'esse nella hall centrale.
 - Punto di attenzione saranno le **'etichette' di radiologia**, la cui stampa sembra comportare allungamenti dei tempi di attesa per il paziente. Necessaria una discussione - di concerto con la radiologia - per disegnare un processo di accettazione diverso.
- **Totem**: sono state presentate da Navanteri alcune proposte in service per l'affitto di totem, complete di caratteristiche tecniche e modalità di servizio. D'Incecco in attesa delle specifiche funzionali richieste per poter avviare il procurement
 - Un importante aspetto da valutare sarà la predisposizione del sistema di numeratori per i pazienti
 - A causa dei tempi tecnici di PagoPA, necessario porre particolare attenzione all'eventuale predisposizione di questo servizio sui totem (es prevedendo che il totem rilasci una ricevuta di avvenuto pagamento)

4 Gestione degli aspetti connessi alla logistica



Dettaglio attività e Stato di Avanzamento



Referente/GdL: Vaia, Loira
Coinvolti: Marchini, Testa, Navanteri, D'Incecco



Stato di avanzamento:
X/100

Macro-cantiere	Gestione degli aspetti connessi alla logistica	
Cantiere Operativo	4.2	Realizzazione punto fisico di prima accoglienza

Resp. /GdL IFO	Coinvolti		Attività	Data inizio attività	Data fine attività	Status	Peso attività/cantiere (%)	Avanzamento percentuale
Loira	Paolini	A.4.2.1	Individuazione e adeguamento spazi		30 gg a partire da data di avvio	In corso		
Loira	Navanteri	A.4.2.2	Approvvigionamento pc		30 gg a partire da data di avvio	Da avviare		
Polito Marchini		A.4.2.3	Configurazione accesso agend/sistemi informativi dell'Istituto per Operatore 2		10 gg a partire da data di avvio	Da avviare		
Allocca (DPO)	Loira	A.4.2.4	Check finale compliance normativa sulla privacy		10gg a partire da data di avvio	Da avviare		



Prima Ipotesi Progettuale

- **Individuazione spazi:** spazio nella hall centrale adiacente ad area ex organi
- **Personale:** confermata l'ipotesi di **Operatore 1** - a supporto dell'utenza per una prima azione di filtro, l'utilizzo dei totem multifunzione e l'orientamento in merito alla logistica interna e la collocazione fisica dei servizi; e **Operatore 2** - con funzioni di prima accoglienza (in area maggiormente riservata con desk, sedute e accesso ai sistemi informativi aziendali per verifica prenotazione e del reparto di degenza dove sono ricoverati i pazienti (laddove fosse stato prestato consenso)
 - Operatore 1: valutare utilizzo di volontari/ servizio civile (non ancora attivo presso l'Istituto)

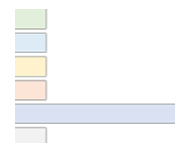


Prossimi passi

- **Il maggior vincolo all'attivazione del Punto di Prima Accoglienza è l'individuazione della figura dell'Operatore 2.** Infatti, se confermata l'ipotesi progettuale di individuazione degli spazi, saranno necessarie solo minori azioni di adeguamento e l'approvvigionamento del pc per l'attivazione del servizio.
- Necessario individuare la figura professionale che potrebbe ricoprire il ruolo di Operatore 2: date le funzioni previste, potrebbe non essere indicata una figura amministrativa
- Opportuno rivalutare il funzionamento dell'attuale Punto Cortesia, onde evitare una duplicazione di funzioni

5.1 Definizione sistema di monitoraggio

Dettaglio attività e Stato di Avanzamento



Referente/GdL: Gattei, Ramazzotti, Loira
Coinvolti: Santi, Marchini



Stato di avanzamento:
6/100

Macro-cantiere	Misurazione efficacia del modello	
Cantiere Operativo	5.1	Definizione sistema monitoraggio attività del PCO

Resp. /GdL IFO	Coinvolti		Attività	Data inizio attività	Data fine attività	Status	Peso attività/cantiere (%)	Avanzamento percentuale
Loira Maceratesi Ramazzotti	Gattei Santi	A.5.1.1	Definizione dimensioni di monitoraggio (eg attività, qualità, risultati)	19/09/2019	30/10/19	In corso	30	20%
		A.5.1.2	Definizione indicatori		20/11/2019	Da avviare	30	
Santi		A.5.1.3	Definizione baseline/risultati di attività attesi			Da avviare	30	
Loira		A.5.1.4	Definizione periodicità, reporting, e utilizzo risultati del monitoraggio		20/11/2019	In corso	10	



Prima Ipotesi Progettuale

- **Sistema informativo sportelli:** per un monitoraggio efficace è necessario attivare negli Sportelli una cartella Windows Team. Verrà definito il set minimo di dati sufficiente a permettere l'analisi incrociata dei dati RECUP (es. codice fiscale, data, tipologia di prestazioni richiesta)



Stato di avanzamento

- Dall'incontro di avvio del cantiere operativo è stata stilata la lista di attività sopra riportate;
- La definizione degli indicatori (A 5.1.2) deve procedere di pari passo con la definizione del sistema informativo interno agli Sportelli;
- È opportuno che il cantiere venga ultimato prima dell'attivazione dello Sportello Chirurgico, così da poterne seguire e monitorare correttamente l'attività;
- È in corso di definizione la periodicità del reporting (ipotesi: trimestrale).

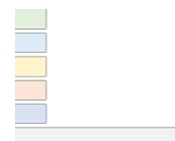


Prossimi passi

- Stesura di una prima ipotesi di dimensioni di monitoraggio;
- Una volta condivise le dimensioni, necessario coinvolgere Santi per individuazione indicatori.

6 Evoluzione Canali di Comunicazione

Sintesi Macro-Cantiere



Referente/GdL: Salce, Loira
Coinvolti: URP, Biagini, Ardigò, Cristaudo, Vaia



Stato di avanzamento:
X/100

Macro-cantiere	Evoluzione Canali di Comunicazione	
Cantiere Operativo	6.1	Comunicazione Interna

Resp. /GdL IFO	Coinvolti		Attività	Data inizio attività	Data fine attività	Status	Peso attività/cantiere (%)	Avanzamento percentuale
Salce Loira	Biagini	A.6.1.1	Comunicazione interna a personale clinico e infermieristico su percorsi pazienti per sportello chirurgico	Dipende da A 1.2.3	Entro il 30/11/19	Da avviare		
Salce Loira	Biagini	A.6.1.2	Comunicazione interna a personale clinico e infermieristico su percorsi pazienti per sportello tumori e malattie rari	Dipende da A 1.1.3	Entro il 30/12/19	Da avviare		
Salce Loira	Referente area dermatologica	A.6.1.3	Comunicazione interna a personale clinico e infermieristico su percorsi pazienti per sportello dermatologico	Dipende da A 1.2.3	Entro il 30/01/20	Da avviare		

Macro-cantiere	Evoluzione Canali di Comunicazione	
Cantiere Operativo	6.2	Comunicazione Esterna: verso i pazienti

Resp. /GdL IFO	Coinvolti		Attività	Data inizio attività	Data fine attività	Status	Peso attività/cantiere (%)	Avanzamento percentuale
Salce Loira	Biagini	A.6.2.1	Comunicazione ai pazienti su attivazione sportello chirurgico		15/11/2019	Da avviare		
Salce Loira	Biagini	A.6.2.2	Comunicazione su attivazione Sportello Tumori e Malattie Rari		15/12/2019	Da avviare		
Salce Loira	Referente area dermatologica	A.6.2.3	Comunicazione ai pazienti su attivazione sportello dermatologico		15/01/2020	Da avviare		
Salce Loira		A.6.2.4	Ulteriori attività di comunicazione su innovazioni PCO, da definire					



Stato di avanzamento

- Su suggerimento della responsabile della comunicazione (Salce), il dettaglio delle attività di comunicazione interna e verso i pazienti sarà definito nelle prossime settimane, ultimate le attività di definizione delle aree di competenza dello sportello.
- A ridosso dell'attivazione degli sportelli verranno dettagliate le attività di comunicazione istituzionale

Next Step

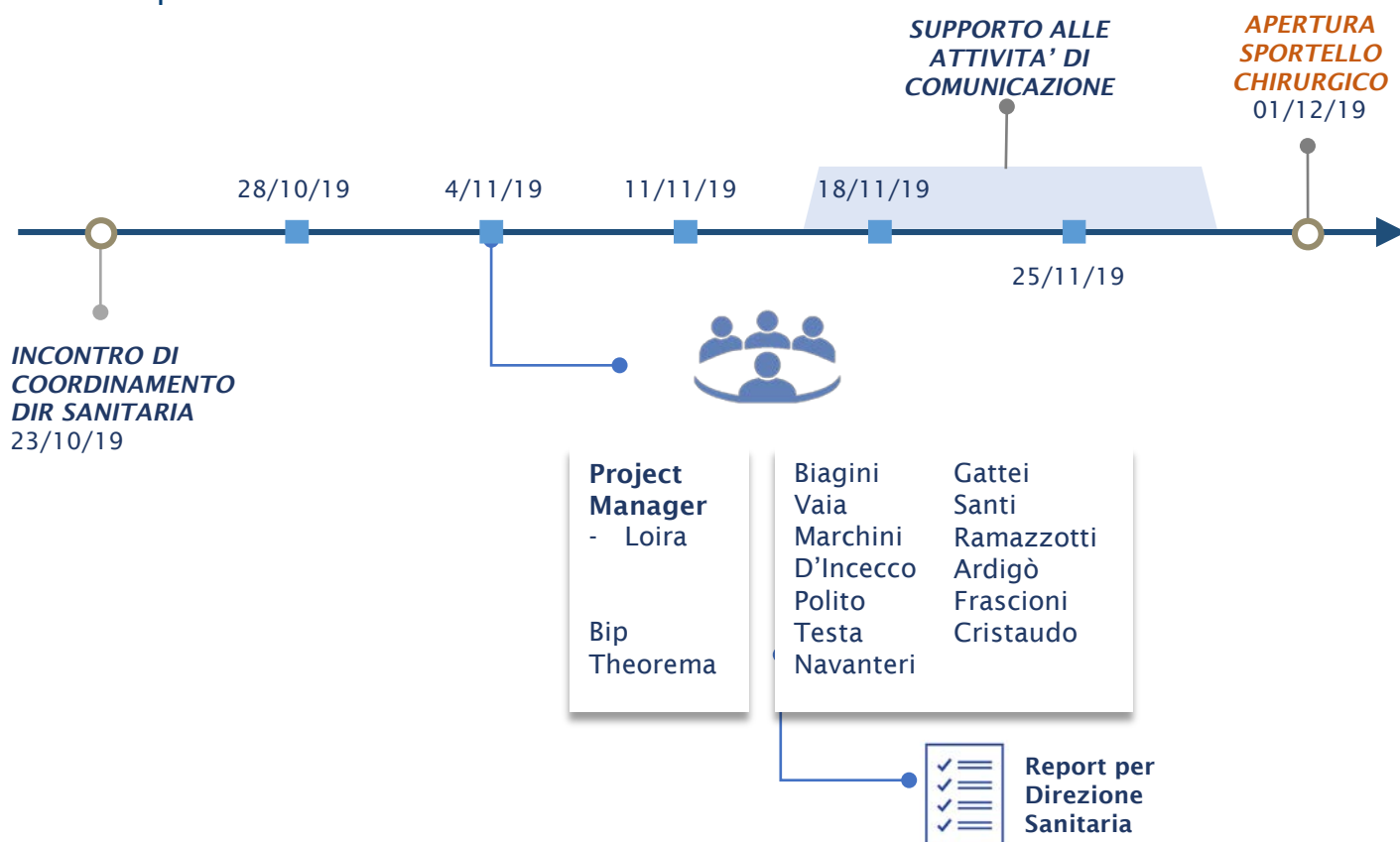
Timeline

INCONTRO DI OGGI

- Condivisione della strategia di implementazione, verifica delle ipotesi progettuali, e conferma con l'IFO della sostenibilità e dell'adeguatezza delle azioni e tempistiche considerate

NEXT STEP

- **Fase di monitoraggio:** a cadenza settimanale riunione di una **Task Force** composta dai diversi referenti di progetto – presieduta dal Project Manager e supportata da Theorema – Bip – con l'obiettivo di evidenziare:
 - lo stato di avanzamento dei diversi cantieri;
 - eventuali criticità in grado di pregiudicare l'attivazione dello sportello chirurgico entro le date previste.
 - le informazioni raccolte confluiranno in un **report sintetico per la Direzione Sanitaria** completo di indicatori di avanzamento e di una sintesi per ciascun cantiere.
- **Supporto alle attività di comunicazione:** gli incontri del 18/11 e 25/11 saranno dedicati, oltre che al monitoraggio dello stato di avanzamento delle attività, anche al supporto nella definizione delle attività di comunicazione relative all'apertura dello Sportello Chirurgico, che verranno poi replicate in occasione dell'attivazione degli altri due sportelli.



Implementazione del nuovo modello di accoglienza e presa in carico del paziente dell'IFO

-

Fase 2 2° report di monitoraggio

14 Novembre 2019

Timeline delle attività



INCONTRO DEL 28/10/19

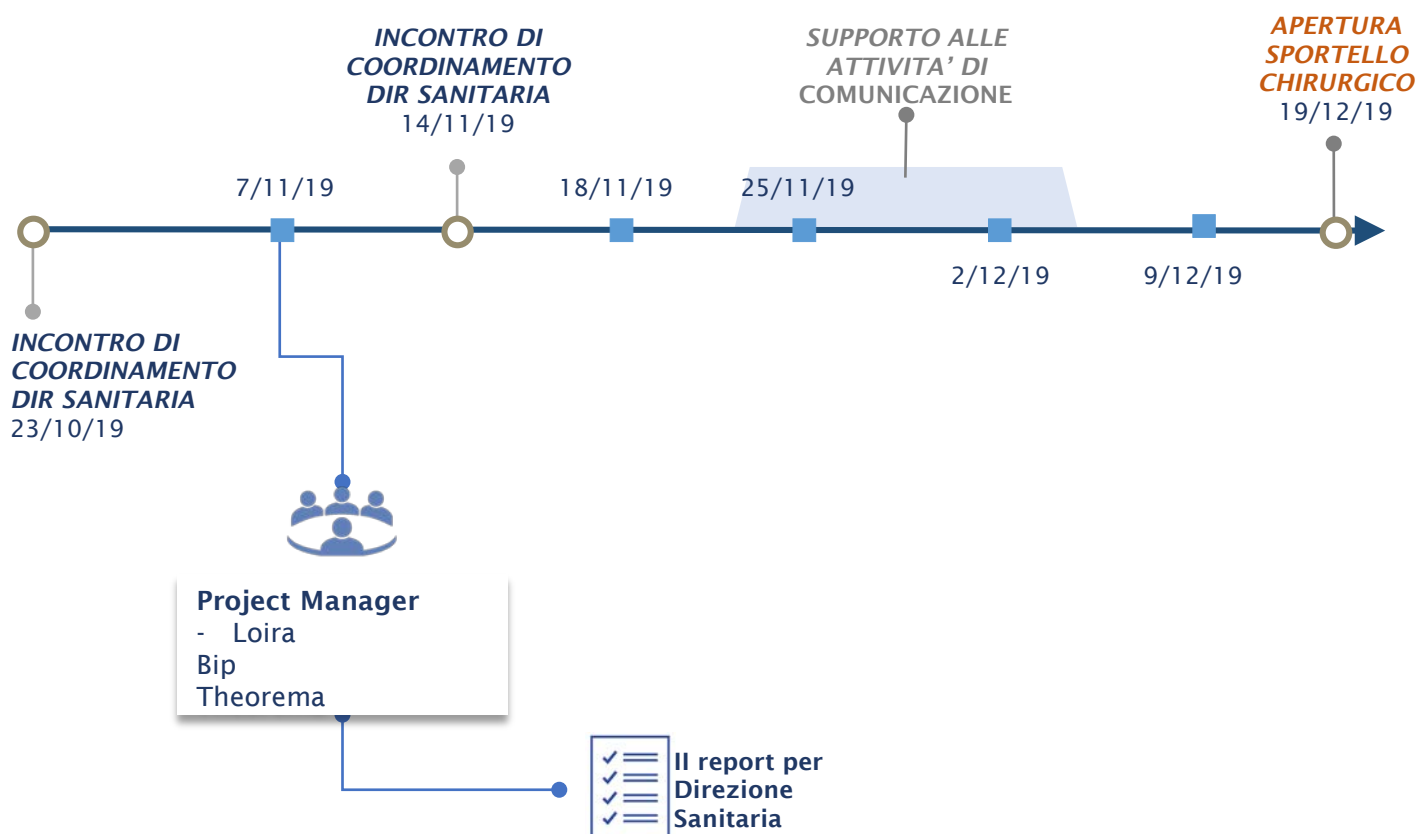
Condivisione della strategia di implementazione, verifica delle ipotesi progettuali, e conferma con l'IFO della sostenibilità e dell'adeguatezza delle azioni e tempistiche considerate

FASE DI MONITORAGGIO

A seguito dell'incontro di coordinamento con la Direzione Sanitaria, implementazione delle attività di monitoraggio, a cadenza circa settimanale, con la riunione di una **Task Force** composta dai diversi referenti di progetto - presieduta dal Project Manager e supportata da Theorema - Bip - con l'obiettivo di evidenziare:

- lo stato di avanzamento dei diversi cantieri;
- eventuali criticità in grado di pregiudicare l'attivazione dello sportello chirurgico entro le date previste.
- le informazioni raccolte confluiscono nel presente **report sintetico per la Direzione Sanitaria**, completo di indicatori di avanzamento e di una sintesi per ciascun cantiere.

Supporto alle attività di comunicazione: due degli incontri saranno dedicati, oltre che al monitoraggio delle attività, al supporto alle attività di comunicazione relative all'apertura dello Sportello Chirurgico, che verranno poi replicate in occasione dell'attivazione degli altri due sportelli.



Stato di avanzamento

Panoramica di progetto

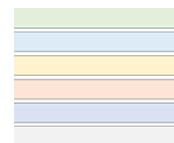


Nelle pagine successive è riportato lo stato di avanzamento dei cantieri *rispetto al report precedente* presentato il 23/10/19 alla Direzione Sanitaria. Non sono quindi menzionati i cantieri che non hanno subito variazioni.

È stata data priorità ai cantieri 1.1 (attivazione Sportello Chirurgico) e 3.1 (definizione fabbisogno personale), in quanto individuati come critici per l'attivazione degli sportelli entro le date individuate.

La tabella sotto illustra lo stato di avanzamento per ciascun cantiere operativo

N.cantiere /attività	Nome cantiere	Avanzamento (%)	
		I report 23/10	II report 14/11
1	Organizzazione del PCO - Attivazione sportelli		
1.1	Progettazione organizzativa e attivazione Sportello Chirurgico	14%	36%
1.2	Attivazione Sportello IFO Tumori Rari e Malattie Rare (SITR-SIMR)	7%	22%
1.3	Progettazione organizzativa e attivazione Sportello Dermatologico	4%	7%
2	Aspetti organizzativi propedeutici all'attivazione degli sportelli		
2.1	Potenziamento del sistema di verifica dell'appropriatezza	0%	
3	Individuazione profili e risorse		
3.1	Definizione del fabbisogno di personale per il PCO con contestuale dimensionamento e previsione di ruoli e profili	16%	27%
3.2	Formazione al personale per attività amministrative e di presa in carico dei pazienti per PCO	da avviare	
4	Gestione degli aspetti connessi alla Logistica		
4.1	Creazione Sportello Polifunzionale	0%	0%
4.2	Realizzazione Punto fisico di Prima Accoglienza	0%	0%
5	Misurazione efficacia del modello		
5.1	Definizione sistema di monitoraggio attività	6%	6%
5.2	Formazione al personale su utilizzo dei SI esistenti	da avviare	
6	Evoluzione canali di comunicazione		
6.1	Comunicazione interna	da avviare	
6.2	Comunicazione esterna: verso pazienti	da avviare	
6.3	Comunicazione esterna: istituzionale	da avviare	



STATO DI AVANZAMENTO PER CANTIERE

Collocazione funzionale PCO

Prima ipotesi: PCO collocato nella UOS Comfort e Percorsi Interni, a sua volta gerarchicamente afferente alla UOC DITRAR e funzionalmente afferente al Direttore della UOC Direzione Medica.

Questa collocazione è ritenuta opportuna dato da un lato l'approccio multiprofessionale della Direzione di Presidio e la sua funzione di sovrintendenza delle attività e dei processi dell'Ospedale, e dall'altro le attività del DITRAR connesse all'accoglienza di pazienti e *caregiver*.

1.1 Progettazione & attivazione Sportello Chirurgico

• Spazi sportello

È stato presentato ed approvato il progetto dell'ingegner Paolini per l'adeguamento degli spazi archivio a piano 0. È in corso il trasferimento degli archivi negli spazi dedicati nel seminterrato. Una volta terminato, si procederà con i lavori di muratura necessari.

Uno dei nuovi spazi sarà utilizzato per lo Sportello Chirurgico, l'altro per l'Help Desk.

Arredi, pc e stampanti disponibili.

• Orari

È presentata un'ipotesi di orari dello sportello, per approvazione della Direzione. Data la diversa natura dell'attività ambulatoriale chirurgica rispetto a quella oncologica - in termini di minor quantità di esami diagnostici richiesti a seguito del primo accesso - è ritenuta sufficiente un'apertura giornaliera, dal lunedì al venerdì, dalle 09.00 alle 14.30

DATA DI ATTIVAZIONE: 19/12/2019

1.2 Attivazione Sportello Tumori Rari e Malattie Rare

• **Spazi sportello:** non sono necessari lavori di adeguamento, pianificato sopralluogo con Paolini per confermare. Necessario procurement degli arredi e dei pc - richieste inoltrate ai referenti.

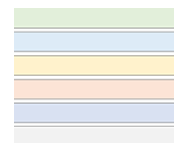
• **Personale:** individuato medico, attualmente in corso individuazione del personale infermieristico da allocare allo sportello, personale amministrativo da individuare (prima ipotesi: personale strutturato IFO).

DATA DI ATTIVAZIONE PROPOSTA: 01/01/2020

1.3 Attivazione Sportello Dermatologico

• **Spazi sportello:** Confermata ipotesi di utilizzo spazi a piano -3 (ex bar, ingresso via Ognibene). In fase di definizione il progetto dello Sportello da parte di Paolini.

DATA DI ATTIVAZIONE PROPOSTA: 01/02/2020



STATO DI AVANZAMENTO PER CANTIERE

3.1 Definizione fabbisogno personale PCO, dimensionamento, ruoli e profili

- Svolto il censimento del personale strutturato IFO, includendo eventuali limitazioni al contatto con il pubblico;
- Svolto il censimento delle postazioni GPI;
- Definito **dimensionamento** personale amministrativo sportelli:
 - Sportello oncologico: 2 postazioni, riducibili a 1,5 in caso di carenza di personale;
 - Sportello chirurgico: 1,5 postazioni
 - Sportello Tumori e Malattie Rari: 1 postazione
 - Sportello dermatologico: 2 postazioni
- Definita prima ipotesi di '**riallocazione**':
 - Sportello chirurgico:
 - 1 risorsa da sportello oncologico (ossia, le risorse GPI attualmente in rotazione su quella postazione verranno ricollocate allo sportello chirurgico, garantendo così importanti sinergie e facilitando l'avvio delle attività);
 - NB: sarà necessario comunque individuare le relative ore GPI per lo Sportello Oncologico;
 - 1 risorsa part-time: in corso riallocazione delle ore GPI (12-13 ore settimanali);
 - Sportello dermatologico: 2 risorse strutturate (ipotesi attuale: da back-office: la data di attivazione di febbraio 2020 dovrebbe consentirne la riallocazione)
 - Sportello tumori e malattie rari: personale strutturato IFO, in fase di individuazione.
- **Ruolo e allocazione volontari**: in attesa di censimento ufficiale organizzazioni di volontariato presenti all'IFO

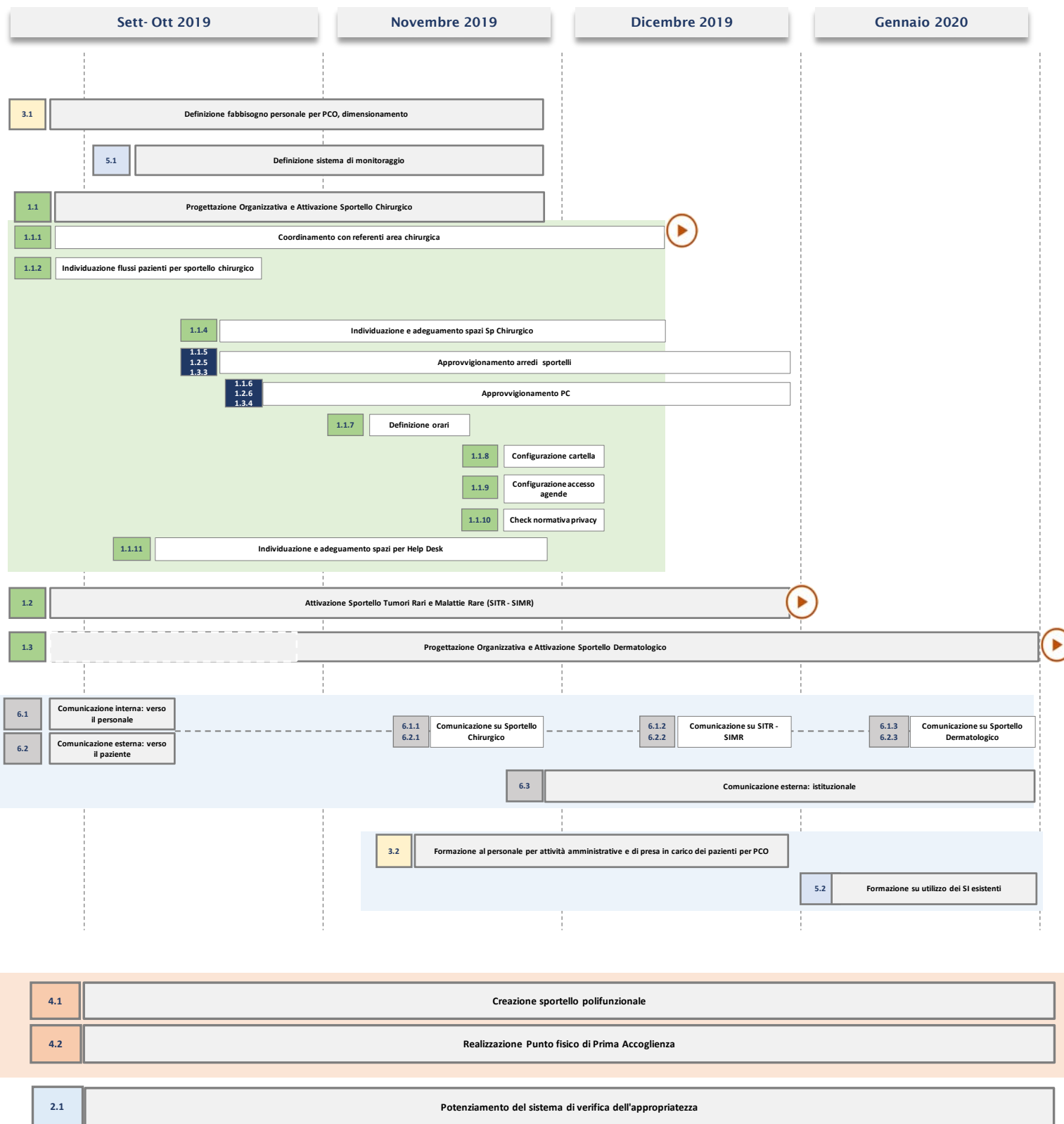
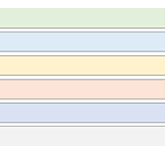
3.2 Formazione per attività amministrative e di presa in carico

Le attività di formazione verranno definite nel dettaglio una volta individuate le risorse amministrative (strutturate o GPI) da allocare agli sportelli.

4.1 Attivazione Sportello Polifunzionale

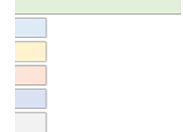
- Condivise le specifiche funzionali di due opzioni per i totem polifunzionali per individuazione caratteristiche richieste

GANTT di progetto



-  Attivazione Sportello
-  Cantiere Operativo
-  Attività
-  Attività multi-cantiere

1.1 Progettazione organizzativa e attivazione Sportello Chirurgico



Dettaglio per attività



Referente/GdL: Biagini, Loira
Coinvolti: Marchini, Polito, Testa, Navanteri, D'Incecco



Stato di avanzamento:
36/100

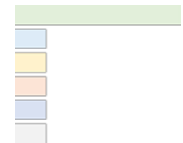
Macro-cantiere	Organizzazione del PCO - Attivazione sportelli	
Cantiere Operativo	1.1	Progettazione organizzativa e attivazione Sportello Chirurgico

Data inizio	18/09/19		
Data fine	30/11/19	Data riprogrammata fine	18/12/19

Resp. /GdL IFO	Coinvolti		Attività	Data inizio attività	Data fine attività	Status	Peso % attività	Avanzamento %
Loira - Biagini		A.1.1.1	Coordinamento con referenti area chirurgica preliminare a inizio attività sportello	18/09/19	30/11/19	In corso	5	50%
Testa		A.1.1.2	Individuazione flussi pazienti per sportello chirurgico	26/09/19	30/10/19	In corso	5	50%
		A.1.1.3	Creazione di protocolli per definizione aree di competenza sportello chirurgico e Day Service			Eliminata		
Loira Vaia	Paolini	A.1.1.4	Individuazione e adeguamento spazi per Sportello Chirurgico	16/10/19	10/12/19	In corso	20	30%
Loira	D'Incecco	A.1.1.5	Approvvigionamento arredi per sportello		entro il 20/11	Completata	5	100%
Loira	Navanteri	A.1.1.6	Approvvigionamento computer per sportello		entro il 20/11	Completata	10	100%
Loira - Biagini	Testa	A.1.1.7	Definizione orari sportello	05/10/19	entro il 10/11	Completata	5	100%
Loira	Navanteri Maceratesi	A.1.1.8	Configurazione cartella Windows Team per tracciabilità attività sportello		entro il 10/12	Da avviare	10	0%
Polito Marchini		A.1.1.9	Configurazione accesso agende per personale sportello		entro il 15/12	Da avviare	15	0%
Allocca (DPO)	Loira	A.1.1.10	Check finale compliance normativa sulla privacy	10/11/19	entro il 15/12	Da avviare	10	0%
Loira Vaia	Paolini	A.1.1.11	Individuazione e adeguamento spazi per Help Desk		entro il 15/12	In corso	15	30%

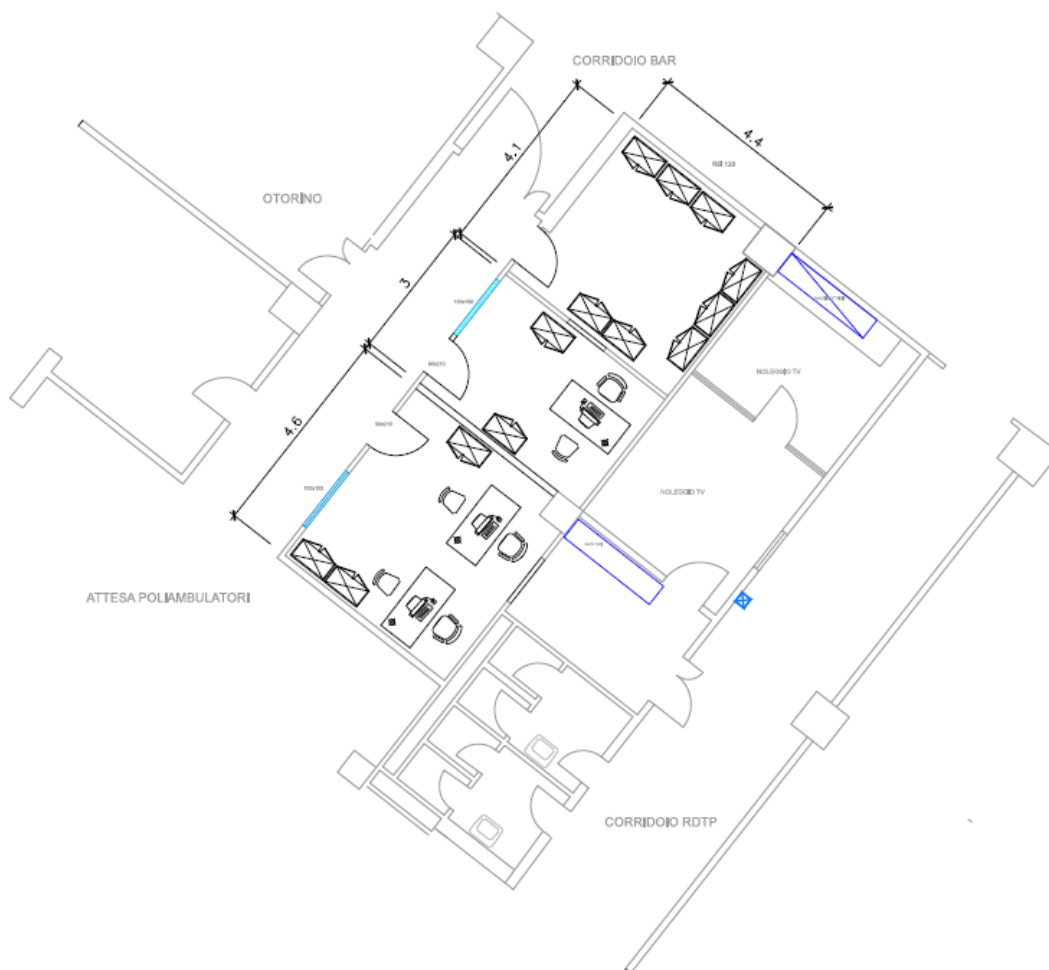
1.1 Progettazione organizzativa e attivazione Sportello Chirurgico

Stato di avanzamento



Spazi

Progetto Ing. Paolini utilizzo spazi archivio



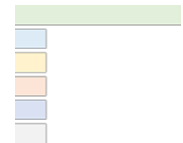
Orari sportello

Da lunedì a venerdì, 09:30 - 14:30

lunedì	9.00-14.30	11.00-13.30	8 ore
martedì	9.00-14.30	11.00-13.30	8 ore
mercoledì	9.00-14.30		6 ore
giovedì	9.00-14.30	11.00-13.30	8 ore
venerdì	9.00-14.30	11.00-13.30	8 ore

1.2 Attivazione Sportello Tumori Rari e Malattie Rare

Dettaglio per attività



Referente/GdL: Biagini, Loira
Coinvolti: Marchini, Polito, Testa, Navanteri, D'Incecco



Stato di avanzamento:
22/100

Macro-cantiere	Organizzazione del PCO - Attivazione sportelli		
Cantiere Operativo	1.2	Attivazione Sportello IFO Tumori Rari e Malattie Rare (SITR-SIMR)	
Data inizio	26/09/19		
Data fine	31/12/19	Data riprogrammata fine	

Resp. /GdL IFO	Coinvolti		Attività	Data inizio attività	Data fine attività	Status	Peso attività/cantiere (%)	Avanzamento percentuale
Loira - Biagini		A.1.2.1	Coordinamento con referenti area chirurgica preliminare a inizio attività sportello	26/09/2019	31/12/2019	Completa	5	100%
Loira Vaia	Paolini	A.1.2.2	Adeguamento spazi		20/12/2019	In corso	20	60%
Loira	D'Incecco	A.1.2.3	Approvvigionamento arredi per sportello		20/12/2019	In corso	15	10%
Loira	Navanteri	A.1.2.4	Approvvigionamento computer per sportello		20/12/2019	In corso	15	20%
da individuare		A.1.2.5	Attivazione indirizzo mail e segreteria telefonica dedicata		20/12/2019	Da avviare	15	0%
DPO	Loira	A.1.2.6	Check finale compliance normativa sulla privacy		20/12/2019	Da avviare	10	0%
Polito Marchini		A.1.2.7	Configurazione accesso agende per personale sportello, accesso Registro Tumori Rari IFO		20/12/2019	Da avviare	20	0%

È stata cantierizzata solamente l'attivazione dello Sportello, in quanto è stata recepita la Programmazione Organizzativa presentata dal Dottor Biagini.

3.1 Definizione personale PCO, dimensionamento, previsione profili e ruoli

Dettaglio attività



Referente/GdL: Loira, Polito, Testa
Coinvolti: Biagini, URP, Maceratesi

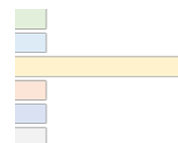


Stato di avanzamento:
27/100

Macro-cantiere	Individuazione profili e risorse	
Cantiere Operativo	3.1	Definizione del fabbisogno di personale per il PCO con contestuale dimensionamento e previsione di ruoli e profili

Resp. /GdL IFO	Coinvolti		Attività	Data inizio attività	Data fine attività	Status	Peso attività/cantiere (%)	Avanzamento percentuale
Maceratesi	Loira	A.3.1.1	Stesura di un documento descrittivo delle attività degli sportelli, a disposizione degli operatori amministrativi	20/10/19	30/11/19	In corso	5	10%
Loira	Vujovic Testa Maceratesi	A.3.1.2	Conferma dell'ipotesi progettuale di dimensionamento	26/09/19	30/11/19	In corso	15	60%
Testa Polito Loira		A.3.1.3	Individuazione delle 'postazioni' amministrative che verranno riallocate	26/10/19	22/11/19	In corso	25	20%
		A.3.1.4	Definizione della start date per ciascuna risorsa	Dipende da A 3.1.3		Da avviare	5	0%
Polito	Loira	A.3.1.5	Espletamento delle procedure burocratiche/di comunicazione necessarie con GPI per capitolato	Dipende da A 3.1.3 e 3.1.4		Da avviare	5	0%
Biagini Vujovic	Loira	A.3.1.6	Individuazione Medico Sportello Sitr-SIMR		20/12/19	Completata	10	100%
Petrone Loira Vujovic	Biagini	A.3.1.7	Individuazione Case Manager Sportello Sitr-SIMR		10/12/19	In corso	10	20%
Loira	Vujovic	A.3.1.8	Identificazione della figura dell'Operatore 2 per Punto Fisico di Prima Accoglienza			Da avviare	10	0%
URP Loira	Maceratesi	A.3.1.9	Identificazione volontari per PCO	18/09/19	20/11/19	In corso	10	10%
Loira Petrone	Vujovic	A.3.1.10	Definizione del ruolo del "Referente dei percorsi trasversali" all'interno del PCO			Da avviare	5	0%

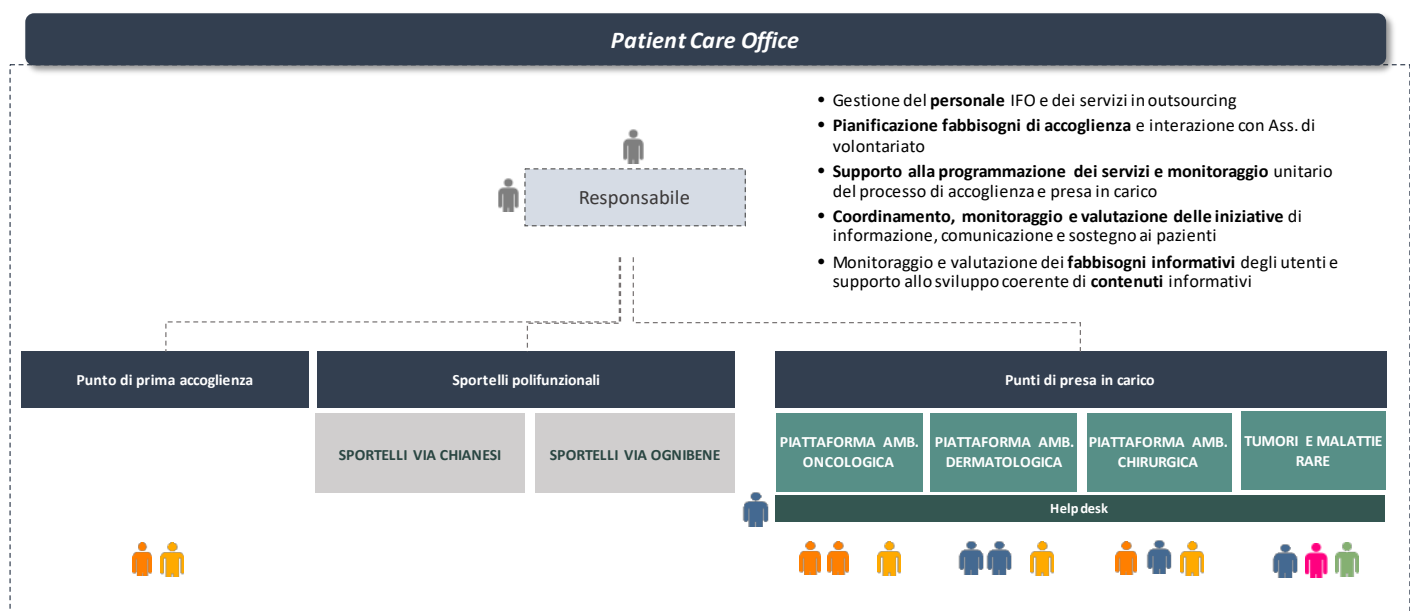
3.1 Definizione personale PCO, dimensionamento, previsione profili e ruoli



A 3.1.2 - Stato di avanzamento

Ipotesi progettuale di dimensionamento

- **Sportello Oncologico:** confermati momentaneamente 2 amministrativi; una volta avviato lo Sportello Chirurgico possibile ridimensionamento a 1,5;
- **Sportello Chirurgico:** 1,5 amministrativi;
- **Sportello Dermatologico:** almeno 2 amministrativi;
- **Sportello Tumori e Malattie Rare:** 1 amministrativo, 1 infermiere, 1 medico

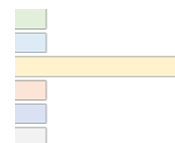


Personale amm.vo strutturato IFO Personale amm.vo cooperativa Personale infermieristico Volontario Personale medico

Individuazione profili

Sono state stilate le qualità e conoscenze necessarie/auspicabili per le attività di Front Office degli sportelli (vedi slide successiva)

3.1 Definizione personale PCO, dimensionamento, previsione profili e ruoli



Allegato – Scheda per personale di Front Office

Personale amministrativo degli Sportelli di Presa in Carico	
Principali Attività	<ul style="list-style-type: none"> • Prima funzione di ascolto al paziente • Presa in carico amministrativa • Attività di front office • Funzione di orientamento ai servizi ospedalieri • Funzione di indirizzo su questioni burocratiche non direttamente dipendenti dalle cure (es. certificati INPS, richiesta di sussidi economici, etc)
Conoscenze richieste	<ul style="list-style-type: none"> • Funzionamento piattaforma ospedaliera di riferimento (chirurgica, oncologica o dermatologica a seconda dello sportello) • Conoscenza base del funzionamento della diagnostica • Informazioni in merito ai servizi erogati ed alle modalità di accesso • Informazione anche su aspetti amministrativi ed economici
Capacità Tecniche	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema Office (conoscenza base) • RECUP (conoscenza avanzata) • Windows team (opzionale)
Soft Skills	<p>Ambito relazionale</p> <p>Verso il paziente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intelligenza emotiva • Capacità di prevenzione e gestione delle divergenze e dei conflitti • Capacità di costruzione di una relazione empatica <p>Verso la struttura</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacità di interazione con le strutture dell'ospedale per la gestione di criticità in merito al percorso di cura del paziente <p>Ambito comunicativo e informativo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacità di trasmettere informazioni in maniera chiara, puntuale e omogenea su aspetti pratici e progressivamente anche su temi di natura tecnica e teorica • Capacità di coinvolgimento del paziente nei processi decisionali

Implementazione del nuovo modello di accoglienza e presa in carico del paziente dell'IFO

-

Fase 2 3° report di monitoraggio

26 Novembre 2019

Stato di avanzamento

Panoramica di progetto

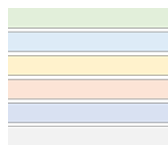


Nelle pagine successive è riportato lo stato di avanzamento dei cantieri *rispetto al report precedente* presentato il 14/11/19 alla Direzione Sanitaria. Non sono quindi menzionati i cantieri che non hanno subito variazioni.

In risposta alle esigenze sollevate dalla Direzione Sanitaria durante il precedente incontro, si sono avviati i **cantieri operativi 4.3 e 4.4** (ex ridefinizione percorso navetta, vedi pagina 4). È previsto inoltre per **mercoledì 4 dicembre** l'incontro con il Dr Vidiri e il Dr Marchini relativo al **cantiere 2.2** (Riorganizzazione delle agende), a **completamento delle attività progettuali di cantierizzazione del Progetto Accoglienza**.

La tabella sotto illustra lo stato di avanzamento per ciascun cantiere operativo

N. cantiere	Nome cantiere	Avanzamento (%)		
		I report 23/10	II report 14/11	III report 25/11
1	Organizzazione del PCO - Attivazione sportelli			
1.1	Progettazione organizzativa e attivazione Sportello Chirurgico	14%	36%	39%
1.2	Attivazione Sportello IFO Tumori Rari e Malattie Rare (SITR-SIMR)	7%	22%	35%
1.3	Progettazione organizzativa e attivazione Sportello Dermatologico	4%	8%	8%
2	Aspetti organizzativi propedeutici all'attivazione degli sportelli			
2.1	Potenziamento del sistema di verifica dell'appropriatezza	0%	0%	0%
2.2	Riorganizzazione delle agende della radiologia in funzione dell'attività degli sportelli			da avviare
3	Individuazione profili e risorse			
3.1	Definizione del fabbisogno di personale per il PCO con contestuale dimensionamento e previsione di ruoli e profili	16%	27%	32%
3.2	Formazione al personale per attività amministrative e di presa in carico dei pazienti per PCO			da avviare
4	Gestione degli aspetti connessi alla Logistica			
4.1	Creazione Sportello Polifunzionale	<i>Cantiere avviato, le attività sono posticipate dopo l'apertura degli Sportelli</i>		
4.2	Realizzazione Punto fisico di Prima Accoglienza	<i>Cantiere avviato, le attività sono posticipate dopo l'apertura degli Sportelli</i>		
4.3	Adeguamento e riorganizzazione degli ambienti e degli arredi per l'accoglienza dei pazienti			
4.4	Ridefinizione percorso 'fisico' del paziente			
5	Misurazione efficacia del modello			
5.1	Definizione sistema di monitoraggio attività	6%	6%	
5.2	Formazione al personale su utilizzo dei SI esistenti			da avviare
6	Evoluzione canali di comunicazione			
6.1	Comunicazione interna			da avviare
6.2	Comunicazione esterna: verso pazienti			da avviare
6.3	Comunicazione esterna: istituzionale			da avviare



STATO DI AVANZAMENTO PER CANTIERE

1.1 Progettazione & attivazione Sportello Chirurgico

- **Spazi sportello**

Stato di avanzamento: Gli spazi del seminterrato che saranno destinati agli archivi attualmente presenti negli spazi a piano 0 sono stati completamente svuotati e sono in corso i lavori di pavimentazione. Una volta terminati, verranno trasferiti gli archivi.

È previsto per la fine di questa settimana (25-29/11) l'inizio dei lavori di muratura per lo Sportello e per l'Help Desk. Al momento non sono previsti ritardi sulla data di consegna degli spazi (15 dicembre)

DATA DI ATTIVAZIONE: 19/12/2019

3.1 Definizione fabbisogno personale PCO, dimensionamento, ruoli e profili

- Definito **dimensionamento** personale amministrativo sportelli:
 - Sportello oncologico: 1,5 postazioni;
 - Sportello chirurgico: 1,5 postazioni;
 - Sportello Tumori e Malattie Rari: 1 postazione;
 - Sportello dermatologico: 2 postazioni
- **Completata ipotesi di 'riallocazione' per Sportello Chirurgico**, tramite rimodulazione degli orari dello Sportello Oncologico e riallocazione di alcune postazioni dalla Hall di Via Chianesi, dal Laboratorio Analisi, dal Ritiro Referti e dalla Piattaforma Oncologica
- Sportello tumori e malattie rari: personale strutturato IFO, in fase di individuazione
 - Personale infermieristico: presentata prima proposta, in attesa di approvazione

3.2 Formazione per attività amministrative e di presa in carico

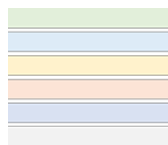
Le attività di formazione verranno definite nel dettaglio una volta individuate le risorse amministrative (strutturate o GPI) da allocare agli sportelli.

- Non si rendono necessarie particolari attività di formazione per il personale GPI da inserire nello Sportello Chirurgico

4.3 Adeguamento e riorganizzazione degli ambienti e degli arredi per l'accoglienza dei pazienti

Per l'adeguamento e la riorganizzazione degli ambienti di accoglienza, gli interlocutori del cantiere suggeriscono l'utilizzo del progetto precedentemente realizzato dalla Direzione di Presidio.

Prossimi passi: A seguito della valutazione sull'utilizzo di tale progetto, sarà possibile predisporre il piano di lavoro.



STATO DI AVANZAMENTO PER CANTIERE

4.4 Ridefinizione percorso 'fisico' del paziente

- Innovazioni già introdotte sul percorso navetta: rispetto a Giugno 2018, è stato modificato il contratto della navetta in modalità *in-service*, prevedendo così, tra le altre cose, la sostituzione del mezzo guasto entro 24 h dalla segnalazione. Secondo quanto riportato dalla Direzione di Presidio, questo ha già permesso una riduzione dei disservizi che erano stati riscontrati al momento del disegno del progetto.
- È ritenuta inoltre di difficile realizzazione la modifica dell'attuale contratto, in vista anche di una prossima gara regionale per i servizi accessori (attualmente forniti dalla ditta che fornisce personale per la sicurezza)
- Esistono importanti limiti strutturali del piazzale di accesso di via Chianesi, che non permettono la circolazione di veicoli

Alla luce di quanto riportato, gli interlocutori del cantiere ritengono l'progettuale di modifica del percorso navetta di difficile realizzazione.

Viene proposta alternativamente la realizzazione di un percorso coperto sul piazzale di Via Chianesi – che colleghi anche gli ascensori dei parcheggi – così da favorire un percorso più agevole ai pazienti dell'Istituto.

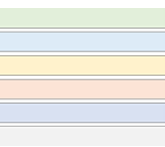
Vengono allora delineate le attività, i responsabili e le tempistiche necessarie per l'approvazione di tale progetto.

Prossimi passi: è richiesto l'input della Direzione Sanitaria per dare avvio a tale processo. A fronte di una valutazione positiva, la Project Manager contatterà tempestivamente l'Ufficio Tecnico per la realizzazione del Progetto Funzionale, a cui seguirà una valutazione preliminare dei costi necessari per l'implementazione di tale iniziativa

6.1/6.2/6.3 Attività di comunicazione interna ed esterna

- Ad un primo colloquio, Salce suggerisce **fine gennaio 2020** come periodo per l'**evento istituzionale di lancio degli Sportelli**, così da consentire la più ampia partecipazione degli attori istituzionali
 - Tale periodo permetterebbe inoltre di introdurre non solo lo Sportello Chirurgico ma anche quello Tumori Rari e Malattie Rare, e consentirebbe di dare già un'indicazione sull'apertura dello Sportello Dermatologico
- Per la **comunicazione agli interni**, su proposta della Direzione Sanitaria e della referente, è prevista la presentazione del progetto in concomitanza con la presentazione del budget, il **19 dicembre**
- Sempre su suggerimento della referente, il lancio dei contenuti per il sito web istituzionale e per i canali social è previsto successivamente a tale evento, al fine di garantirne la massima visibilità

GANTT di progetto



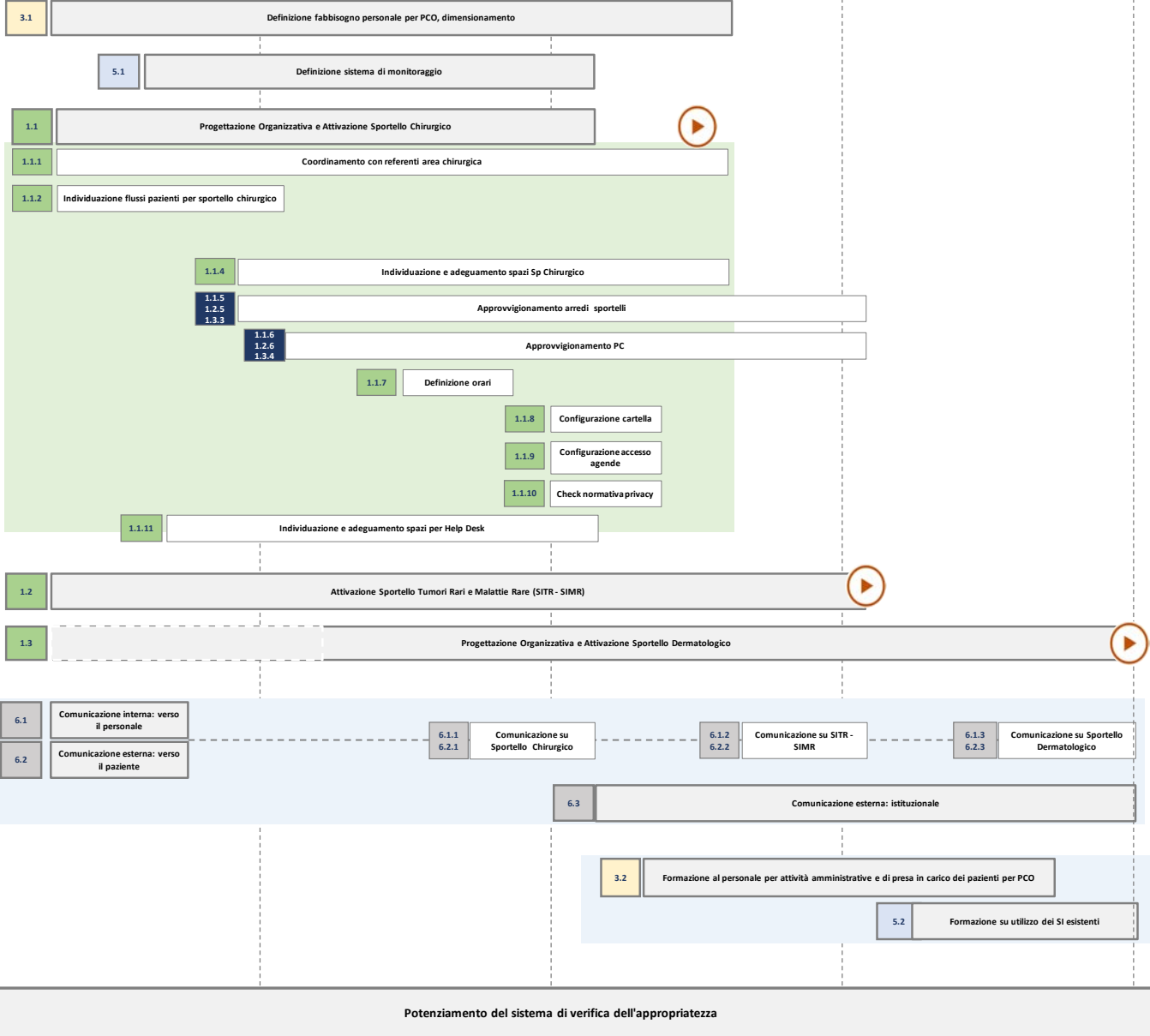
Sett- Ott 2019

Novembre 2019

Dicembre 2019

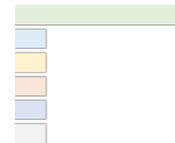
Gennaio 2020

Programmazione cantieri operativi
Avvio programma



- Attivazione Sportello
- Cantiere Operativo
- Attività
- Attività multi-cantiere

1.1 Progettazione organizzativa e attivazione Sportello Chirurgico



Dettaglio per attività



Referente/GdL: Biagini, Loira
Coinvolti: Marchini, Polito, Testa, Navanteri, D'Incecco



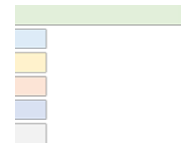
Stato di avanzamento:
39/100

Macro-cantiere	Organizzazione del PCO - Attivazione sportelli	
Cantiere Operativo	1.1	Progettazione organizzativa e attivazione Sportello Chirurgico

Data inizio	18/09/19		
Data fine	30/11/19	Data riprogrammata fine	18/12/19

Resp. /GdL IFO	Coinvolti		Attività	Data inizio attività	Data fine attività	Status	Peso % attività	Avanzamento %
Loira - Biagini		A.1.1.1	Coordinamento con referenti area chirurgica preliminare a inizio attività sportello	18/09/19	30/11/19	In corso	5	50%
Testa		A.1.1.2	Individuazione flussi pazienti per sportello chirurgico	26/09/19	30/10/19	In corso	5	50%
		A.1.1.3	Creazione di protocolli per definizione aree di competenza sportello chirurgico e Day Service			Eliminata		
Loira Vaia	Paolini	A.1.1.4	Individuazione e adeguamento spazi per Sportello Chirurgico	16/10/19	15/12/19	In corso	20	35%
Loira	D'Incecco	A.1.1.5	Approvvigionamento arredi per sportello		entro il 20/11	Completata	5	100%
Loira	Navanteri	A.1.1.6	Approvvigionamento computer per sportello		entro il 20/11	Completata	10	100%
Loira - Biagini	Testa	A.1.1.7	Definizione orari sportello	05/10/19	entro il 10/11	Completata	5	100%
Loira	Navanteri Maceratesi	A.1.1.8	Configurazione cartella Windows Team per tracciabilità attività sportello		entro il 15/12	Da avviare	10	0%
Polito Marchini		A.1.1.9	Configurazione accesso agende per personale sportello		entro il 15/12	Da avviare	10	0%
Allocca (DPO)	Loira	A.1.1.10	Check finale compliance normativa sulla privacy	10/11/19	entro il 15/12	Da avviare	10	0%
Loira Vaia	Paolini	A.1.1.11	Individuazione e adeguamento spazi per Help Desk		entro il 15/12	In corso	20	35%

1.2 Attivazione Sportello Tumori Rari e Malattie Rare



Dettaglio per attività



Referente/GdL: Biagini, Loira
Coinvolti: Marchini, Polito, Testa, Navanteri, D'Incecco



Stato di avanzamento:
35/100

Macro-cantiere	Organizzazione del PCO - Attivazione sportelli	
Cantiere Operativo	1.2	Attivazione Sportello IFO Tumori Rari e Malattie Rare (SITR-SIMR)

Data inizio	26/09/19		
Data fine	31/12/19	Data riprogrammata fine	

Resp. /GdL IFO	Coinvolti		Attività	Data inizio attività	Data fine attività	Status	Peso attività/cantiere (%)	Avanzamento percentuale
Loira - Biagini		A.1.2.1	Coordinamento con referenti area chirurgica preliminare a inizio attività sportello	26/09/2019	31/12/2019	Completata	5	100%
Loira Vaia	Paolini	A.1.2.2	Adeguamento spazi		20/12/2019	In corso	20	60%
Loira	D'Incecco	A.1.2.3	Approvvigionamento arredi per sportello		20/12/2019	In corso	15	100%
Loira	Navanteri	A.1.2.4	Approvvigionamento computer per sportello		20/12/2019	In corso	15	20%
da individuare		A.1.2.5	Attivazione indirizzo mail e segreteria telefonica dedicata		20/12/2019	Da avviare	15	0%
DPO	Loira	A.1.2.6	Check finale compliance normativa sulla privacy		20/12/2019	Da avviare	10	0%
Polito Marchini		A.1.2.7	Configurazione accesso agende per personale sportello, accesso Registro Tumori Rari IFO		20/12/2019	Da avviare	20	0%

È stata cantierizzata solamente l'attivazione dello Sportello, in quanto è stata recepita la Programmazione Organizzativa presentata dal Dottor Biagini.

3.1 Definizione personale PCO, dimensionamento, previsione profili e ruoli

Dettaglio attività



Referente/GdL: Loira, Polito, Testa
Coinvolti: Biagini, URP, Maceratesi

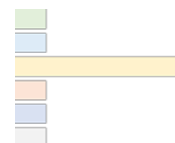


Stato di avanzamento:
32/100

Macro-cantiere	Individuazione profili e risorse	
Cantiere Operativo	3.1	Definizione del fabbisogno di personale per il PCO con contestuale dimensionamento e previsione di ruoli e profili

Resp. /GdL IFO	Coinvolti		Attività	Data inizio attività	Data fine attività	Status	Peso attività/cantiere (%)	Avanzamento percentuale
Maceratesi	Loira	A.3.1.1	Stesura di un documento descrittivo delle attività degli sportelli, a disposizione degli operatori amministrativi	20/10/19	30/11/19	In corso	5	10%
Loira	Vujovic Testa Maceratesi	A.3.1.2	Conferma dell'ipotesi progettuale di dimensionamento	26/09/19	16/12/19	In corso	15	60%
Testa Polito Loira		A.3.1.3	Individuazione delle 'postazioni' amministrative che verranno riallocate	26/10/19	16/12/19	In corso	25	30%
		A.3.1.4	Definizione della start date per ciascuna risorsa	Dipende da A 3.1.3		Da avviare	5	0%
Polito	Loira	A.3.1.5	Espletamento delle procedure burocratiche/di comunicazione necessarie con GPI per capitolato	Dipende da A 3.1.3 e 3.1.4		Da avviare	5	0%
Biagini Vujovic	Loira	A.3.1.6	Individuazione Medico Sportello Sitr-SIMR		20/12/19	Completata	10	100%
Petrone Loira Vujovic	Biagini	A.3.1.7	Individuazione Case Manager Sportello Sitr-SIMR		10/12/19	In corso	10	40%
Loira	Vujovic	A.3.1.8	Identificazione della figura dell'Operatore 2 per Punto Fisico di Prima Accoglienza			Da avviare	10	0%
URP Loira	Maceratesi	A.3.1.9	Identificazione volontari per PCO	18/09/19	20/11/19	In corso	10	10%
Loira Petrone	Vujovic	A.3.1.10	Definizione del ruolo del "Referente dei percorsi trasversali" all'interno del PCO			Da avviare	5	0%

3.1 Definizione personale PCO, dimensionamento, previsione profili e ruoli



A 3.1.2 - Stato di avanzamento

PERSONALE AMMINISTRATIVO SPORTELLO CHIRURGICO

A seguito della decisione di **impiego di personale GPI** presso lo Sportello Chirurgico, si è proceduto a:

1. **Ridefinire gli orari del Percorso Oncologico** così da liberare 0,5 FTE da impiegare nello Sportello Chirurgico (Tabella 1)

Tabella 1

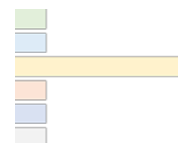
PERCORSO ONCOLOGICO			PERCORSO CHIRURGICO		
lunedì	9.00-16	10.30-14.00	lunedì	9.00-14	10.00 -12.30
martedì	9.00-16	10.30-14.00	martedì	9.00-14	10.00 -12.30
mercoledì	9.00-16	10.30-14.30	mercoledì	9.00-14	10.00 -12.30
giovedì	9.00-16	10.30-14.00	giovedì	9.00-14	10.00 -12.30
venerdì	9.00-16	10.30-14.00	venerdì	9.00-14	10.00 -12.00
		18 ore			12 ore

2. **Riallocare il personale GPI** - come illustrato in Tabella 2 (pagina seguente)- per liberare 1 FTE da impiegare nello Sportello Chirurgico. La riallocazione del personale è stata svolta da Polito in collaborazione con Loira:

- Vengono 'eliminati' uno sportello dalla Hall di Via Chianesi (per un totale di 5 ore settimanali) e uno sportello per il Ritiro Referti (6,25 ore settimanali)
- Vengono 'rimodulati' i seguenti sportelli:
 - Hall centrale Via Chianesi
 - Ritiro referti
 - Laboratorio analisi
 - Piattaforma oncologica

Per un totale di 18,75 h, così da coprire la richiesta di 30 h settimanali aggiuntive

3.1 Definizione personale PCO, dimensionamento, previsione profili e ruoli



A 3.1.2 - Stato di avanzamento

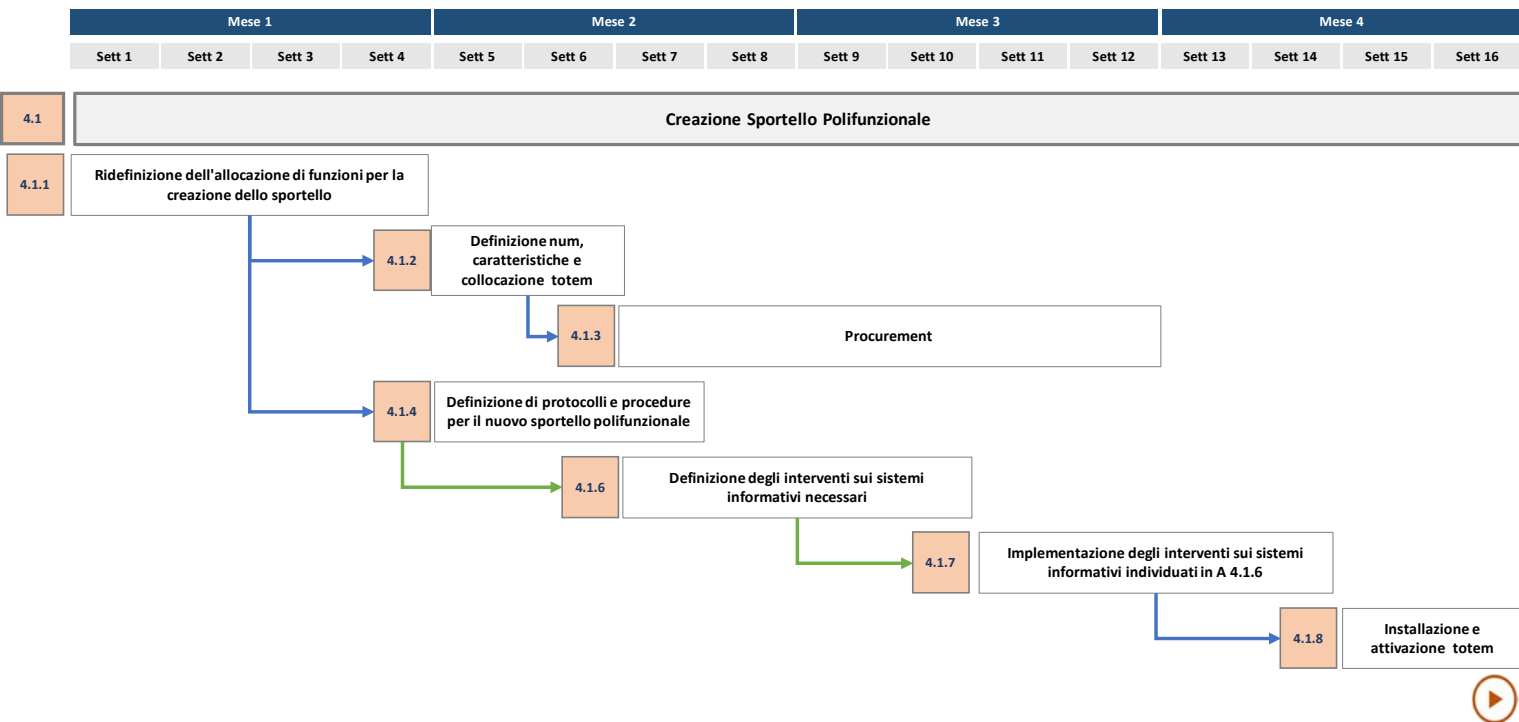
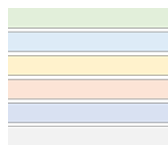
PERSONALE AMMINISTRATIVO SPORTELLO CHIRURGICO

Tabella 2

	APERTURA COMPLESSIVA	N. POSTAZIONI	ARTICOLAZIONE			ORE GIORNALIERE	ORE SETTIMANALI	
			gg	FASCIA ORARIA	ORE			
SPORTELLI POLIFUNZIONALI								
(N. 4 in Via Elio Chianesi) Hall	lun.ven. 7,30-17,00	2	5	7,30-17,00	9,5	19	95	
	lun.ven. 7,30-13,30	1	5	7,30-13,30	6	6	30	
		1	5	8,00-14,00	6	6	30	
	mart.giov. 13,30-16,00	1	2	13,30-16,00	2,5	2,5	5	sportelli eliminati
	Sabato 7,30-13,00	1	1	7,30-13,00	5,5	5,5	5,5	7.30-12.30 variazione orario
N. 1 Ritiro Referti	Lun Ven 7,30-13,30	1	5	7,30-13,30	6	6	30	7.30-13.00 variazione orario
	Lun Ven 7,45-09,00	1	5	07,45-9,00	1,25	1,25	6,25	sportello eliminato
	Sabato 7,45-12,30	1	1	7,45-12,30	4,75	4,75	4,75	08.00-12.00 variazione orario
N. 1 Alpi	Lun Ven 9,00-12,00	1	5	9,00-12,00	3	3	15	
	Lun Ven recall 12,00-13,00	1	5	12,00-13,00	1	1	5	
	Ven 14,00-16,00	1	1	14,00-16,00	2	2	2	
							228,5	
(N. 4 in Via Chianesi) LAB. ANALISI	lun.ven. 7,00-11,00	4	5	7,00-11,00	4	20	80	7.00-10.00 (variazione orario)
	Sabato 7,00-11,00	4	1	7,00-11,00	4	16	16	7.00-10.30 (variazione orario)
							96	
(N. 4 in Via Ognibene) DERMATOLOGIA	lun.ven. 7,30-13,30	2	5	7,30-13,30	5,5	11	55	
		1	5	7,30-13,30	6	6	30	
		1	5	11,00-12,30	1,5	1,5	7,5	
							92,5	
PIATTAFORMA ONCOLOGICA	lun.ven. DHA-DHB	1	5	9,00-16,00	7	7	35	
	lun.ven. DHA-DHB	1	5	9,00-15,00	6	6	30	9.00-14.00 (variazione orario)
	lun e Ven DHA	1	2	8,00-12,00	4	4	8	
	mar/mer/giov.	1	3	8,00-13,00	5	5	15	12.30-15.30 variazione orario 8.00-12.30 variazione orario
							95	
MEDICINA NUCLEARE	lun.giov.8,00-16,00	1	4	8,00-13,00	4	4	20	
		1	4	13,30-16,00	2,5	2,5	10	
	Ven 08,00-15,30	1	1	8,00-13,00	5	5	5	
				13,30-15,30	2	2	2	
							37	
						TOTALE ORE SETTIMANALI	549	

Gantt di progetto

4.1 Creazione Sportello Polifunzionale








Non sono disponibili elementi di dettaglio per proporre una data di attivazione dello Sportello Polifunzionale. Allo stesso tempo, sono emerse alcune criticità che è necessario considerare:

- È prevista per il 18 novembre l'**attivazione del nuovo RECUP**. È ipotizzabile che l'attivazione comporterà un iniziale allungamento dei tempi amministrativi e possibili disservizi all'utenza;
- Se mantenuta l'ipotesi di attivazione degli Sportelli di presa in carico dei pazienti in iso-risorse, queste verranno riallocate principalmente da quelle destinate ai servizi amministrativi nella hall di ingresso.

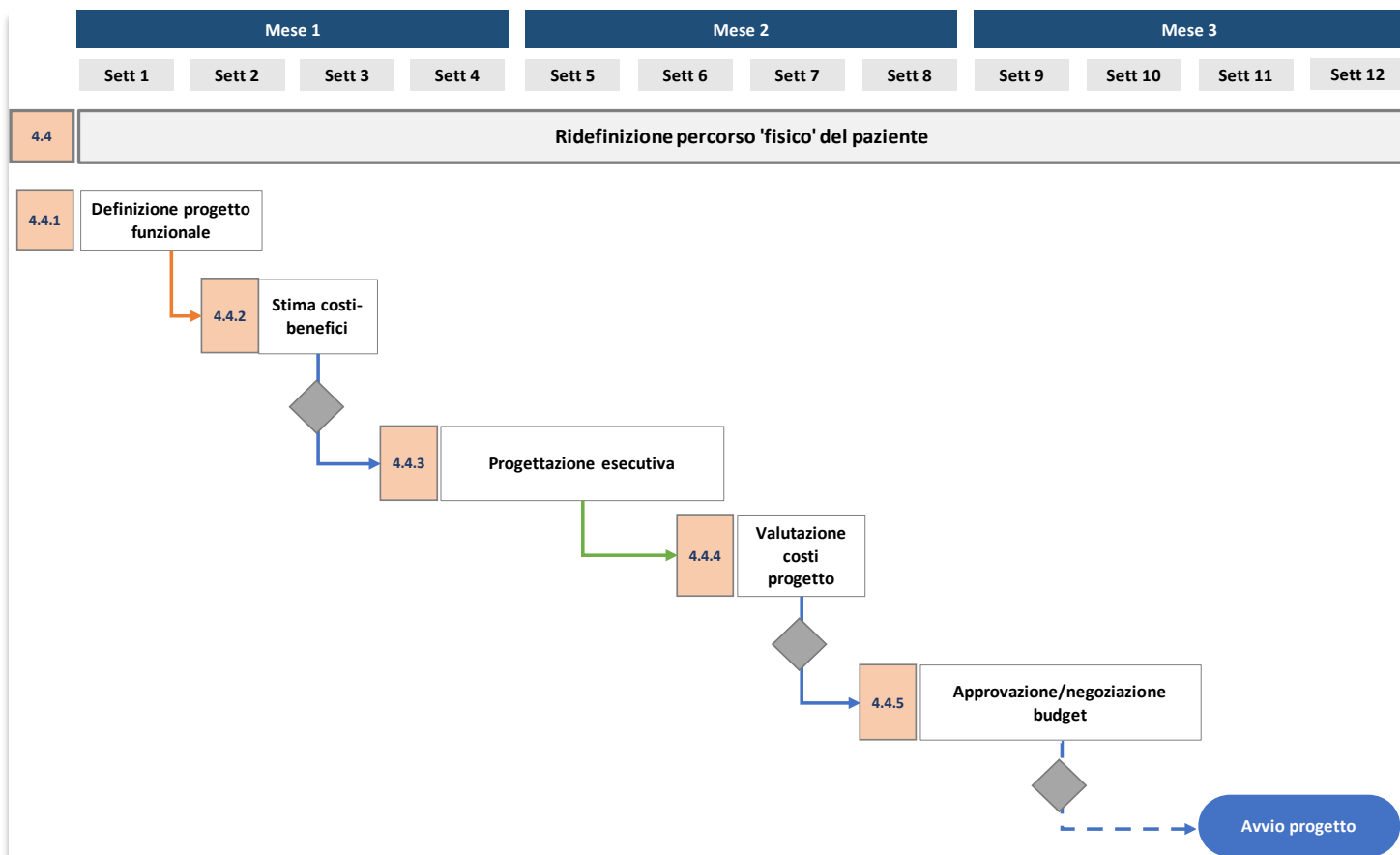
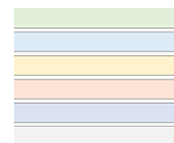
Di conseguenza, sarebbe opportuno introdurre questa forte innovazione in maniera modulare rispetto all'attivazione degli Sportelli di presa in carico, posticipandone l'attivazione almeno a febbraio-marzo 2020.

LEGENDA







-  **Attivazione sportello**
-  **Cantiere operativo**
-  **Attività**
-  **"Finish-to-Start"**: Indica quelle attività la cui data di inizio dipende dalla fine dell'attività a cui sono legate
-  **"Start-to-Start"**: L'attività non può partire fino all'inizio dell'attività precedente. L'attività 'dipendente' può iniziare raggiunto un certo stato d'avanzamento nell'attività precedente

Gantt di progetto

4.4 Ridefinizione percorso fisico del paziente



LEGENDA

-  **Decisione**
-  **Cantiere operativo**
-  **Attività**
-  **“Finish-to-Start”**: Indica quelle attività la cui data di inizio dipende dalla fine dell'attività a cui sono legate
-  **“Start-to-Start”**: L'attività non può partire fino all'inizio dell'attività precedente. L'attività 'dipendente' può iniziare raggiunto un certo stato d'avanzamento nell'attività precedente
-  **“Finish-to-Finish”**: Le due attività devono necessariamente concludersi nello stesso momento

Implementazione del nuovo modello di accoglienza e presa in carico del paziente dell'IFO

-

Fase 2 4° report di monitoraggio

11 Dicembre 2019

Stato di avanzamento

Panoramica di progetto

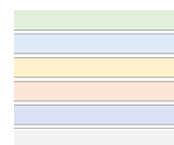
È presentato lo stato di avanzamento dei cantieri *rispetto al report precedente* presentato il 26/11/19. Non sono quindi menzionati i cantieri che non hanno subito variazioni.

In risposta alle esigenze sollevate dalla Dir Sanitaria si è svolto **mercoledì 4 dicembre** l'incontro con Vidiri relativo al **cantiere 2.2** (ex Riorganizzazione delle agende, ora rinominato *Rimodulazione degli aspetti organizzativi della radiologia in funzione dell'attività degli sportelli*), a **completamento delle attività progettuali di cantierizzazione del Progetto Accoglienza**.

Vengono proposti inoltre:

- Un diagramma di flusso per illustrare il **percorso del paziente chirurgico** (pg 9);
- Un'alternativa alla cartella Windows team per **tracciare l'attività degli Sportelli senza duplicazioni** dei sistemi informativi (pg 10);
- Una **checklist** delle attività da svolgere *prima* dell'attivazione dello Sportello Chirurgico (pg 11);
- Una **proposta** per modificare il **sistema di ritiro della refertazione** (pg 12)
- Un **set di dimensioni e indicatori per il monitoraggio** (pg 18).

N. cantiere	Nome cantiere	Avanzamento (%)			
		I report 23/10	II report 14/11	III report 25/11	IV report 10/11
1	Organizzazione del PCO - Attivazione sportelli				
1.1	Progettazione organizzativa e attivazione Sportello Chirurgico	14%	36%	39%	49%
1.2	Attivazione Sportello IFO Tumori Rari e Malattie Rare (SITR-SIMR)	7%	22%	35%	35%
1.3	Progettazione organizzativa e attivazione Sportello Dermatologico	4%	8%	8%	8%
2	Aspetti organizzativi propedeutici all'attivazione degli sportelli				
2.1	Potenziamento del sistema di verifica dell'appropriatezza	0%	0%	0%	
2.2	Rimodulazione degli aspetti organizzativi della radiologia in funzione dell'attività degli sportelli				0%
3	Individuazione profili e risorse				
3.1	Definizione del fabbisogno di personale per il PCO con contestuale dimensionamento e previsione di ruoli e profili	16%	27%	32%	32%
3.2	Formazione al personale per attività amministrative e di presa in carico dei pazienti per PCO	da avviare			
4	Gestione degli aspetti connessi alla Logistica				
4.1	Creazione Sportello Polifunzionale	<i>Cantiere avviato, le attività sono posticipate dopo l'apertura degli Sportelli</i>			
4.2	Realizzazione Punto fisico di Prima Accoglienza	<i>Cantiere avviato, le attività sono posticipate dopo l'apertura degli Sportelli</i>			
4.3	Adeguamento e riorganizzazione degli ambienti e degli arredi per l'accoglienza dei pazienti				<i>Cantiere avviato, le attività sono posticipate dopo l'apertura degli Sportelli</i>
4.4	Ridefinizione percorso 'fisico' del paziente				<i>Cantiere avviato, le attività sono posticipate dopo l'apertura degli Sportelli</i>
5	Misurazione efficacia del modello				
5.1	Definizione sistema di monitoraggio attività	6%	6%	6%	31%
5.2	Formazione al personale su utilizzo dei SI esistenti	da avviare			
6	Evoluzione canali di comunicazione				
6.1	Comunicazione interna	da avviare			
6.2	Comunicazione esterna: verso pazienti	da avviare			
6.3	Comunicazione esterna: istituzionale	da avviare			



STATO DI AVANZAMENTO PER CANTIERE

1.1 Progettazione & attivazione Sportello Chirurgico

- **Spazi sportello**

Stato di avanzamento: Sono iniziati i lavori di muratura necessari per lo Sportello Chirurgico e l'Help Desk.

Al momento non sono previsti ritardi sulla data di consegna degli spazi (15 dicembre)

- **Tracciabilità attività sportello**

Stato di avanzamento: Esclusa la possibilità di creare una cartella Windows Team per tracciare i pazienti che transitano dallo sportello, è stata individuata una soluzione che permetta la raccolta dei dati tramite il semplice inserimento del codice operatore (*cf. pagina 10*)

DATA DI ATTIVAZIONE: 19/12/2019

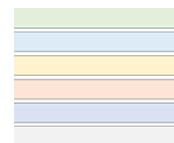
1.3 Attivazione Sportello Tumori Rari e Malattie Rare

- **Personale:** personale strutturato IFO, in fase di individuazione. Ancora in attesa di approvazione per la figura infermieristica individuata

DATA DI ATTIVAZIONE: 13/01/2020

2.2 Rimodulazione degli aspetti organizzativi della radiologia in funzione dell'attività degli sportelli

- **Riorganizzazione agende per attivazione S. Chirurgico:** ad un primo colloquio, il Dr Vidiri ha comunicato che non prevede un aumento delle attività della radiologia a seguito dell'apertura dello S. Chirurgico, come era invece avvenuto per quello Oncologico. Allo stesso tempo, sono state già incrementate le agende, con l'aggiunta di un turno il sabato, l'aumento degli slot per TAC toracica a disposizione del Day Service, e l'aumento dei pazienti per turno (da 10 a 11).
 - **AZIONI:** Il Dr Vidiri fornirà comunque un'analisi dei volumi e della distribuzione su giorni/settimana della richiesta di esami diagnostici, al fine di valutare più puntualmente un'eventuale rimodulazione del servizio
- **Modifica dell'attuale sistema di ritiro della refertazione:** ad oggi non sono state superate le criticità relative alla possibilità dei pazienti di richiesta di refertazione online fatte presente nell'ambito dell'incontro operativo per il cantiere 2.1 svolto a Settembre. Per questo motivo, si propone una **nuova procedura per il ritiro dei referti** che effettivamente ribalta l'attuale, proponendo la refertazione online per tutti i pazienti e la refertazione cartacea esclusivamente su richiesta. Per i dettagli confrontare *pagina 12*



STATO DI AVANZAMENTO PER CANTIERE

4.3 Adeguamento e riorganizzazione degli ambienti e degli arredi per l'accoglienza dei pazienti

Per l'adeguamento e la riorganizzazione degli ambienti di accoglienza, gli interlocutori del cantiere suggeriscono l'utilizzo del progetto precedentemente realizzato dalla Direzione di Presidio.

Prossimi passi: A seguito della valutazione sull'utilizzo di tale progetto, sarà possibile predisporre il piano di lavoro.

4.4 Ridefinizione percorso 'fisico' del paziente

- **Innovazioni già introdotte sul percorso navetta:** rispetto a Giugno 2018, è stato modificato il contratto della navetta in modalità *in-service*, prevedendo così, tra le altre cose, la sostituzione del mezzo guasto entro 24 h dalla segnalazione. Secondo quanto riportato dalla Direzione di Presidio, questo ha già permesso una riduzione dei disservizi che erano stati riscontrati al momento del disegno del progetto.
- È ritenuta inoltre di difficile realizzazione la modifica dell'attuale contratto, in vista anche di una prossima gara regionale per i servizi accessori (attualmente forniti dalla ditta che fornisce personale per la sicurezza)
- Esistono importanti limiti strutturali del piazzale di accesso di via Chianesi, che non permettono la circolazione di veicoli

Alla luce di quanto riportato, **gli interlocutori del cantiere ritengono l'ipotesi progettuale di modifica del percorso navetta di difficile realizzazione. Viene proposta alternativamente la realizzazione di un percorso coperto sul piazzale di Via Chianesi** - che colleghi anche gli ascensori dei parcheggi - così da favorire un percorso più agevole ai pazienti dell'Istituto.

Vengono allora delineate le attività, i responsabili e le tempistiche necessarie per l'approvazione di tale progetto.

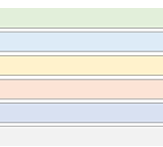
Prossimi passi: è richiesto l'input della Direzione Sanitaria per dare avvio a tale processo. A fronte di una valutazione positiva, la Project Manager contatterà tempestivamente l'Ufficio Tecnico per la realizzazione del Progetto Funzionale, a cui seguirà una valutazione preliminare dei costi necessari per l'implementazione di tale iniziativa

5.1 Definizione sistema di monitoraggio

Stato di avanzamento: presentata ipotesi di dimensioni e indicatori per il monitoraggio.

Prossimi passi: Condivisione degli indicatori con il gruppo di lavoro per eventuali modifiche; assegnazione di ruoli e responsabilità per il monitoraggio

GANTT di progetto



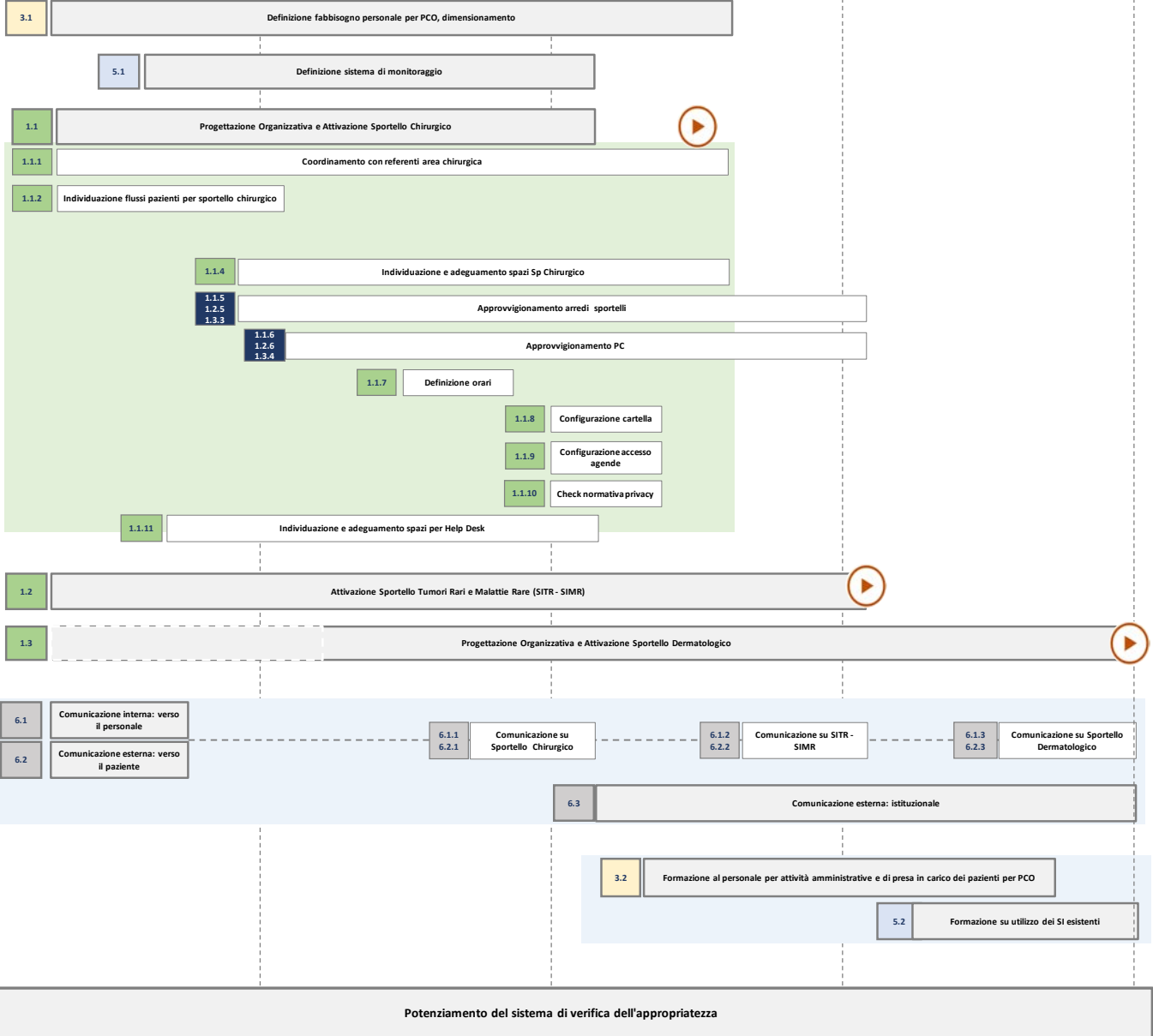
Sett- Ott 2019

Novembre 2019

Dicembre 2019

Gennaio 2020

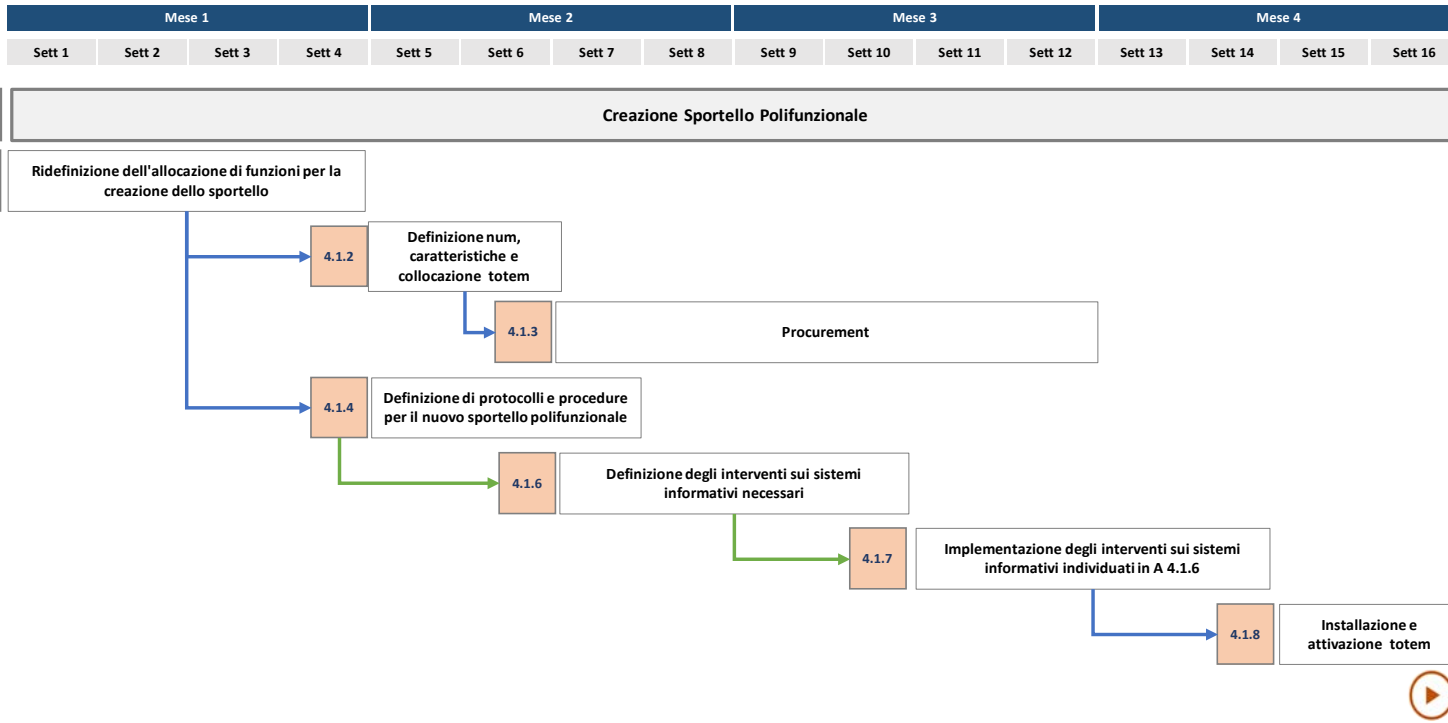
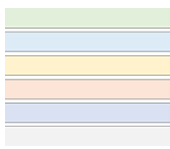
Programmazione cantieri operativi
Avvio programma



- Attivazione Sportello
- Cantiere Operativo
- Attività
- Attività multi-cantiere

Gantt di progetto

4.1 Creazione Sportello Polifunzionale



Non sono disponibili elementi di dettaglio per proporre una data di attivazione dello Sportello Polifunzionale. Allo stesso tempo, sono emerse alcune criticità che è necessario considerare:

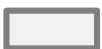
- È prevista per il 18 novembre l'**attivazione del nuovo RECUP**. È ipotizzabile che l'attivazione comporterà un iniziale allungamento dei tempi amministrativi e possibili disservizi all'utenza;
- Se mantenuta l'ipotesi di attivazione degli Sportelli di presa in carico dei pazienti in iso-risorse, queste verranno riallocate principalmente da quelle destinate ai servizi amministrativi nella hall di ingresso.

Di conseguenza, sarebbe opportuno introdurre questa forte innovazione in maniera modulare rispetto all'attivazione degli Sportelli di presa in carico, posticipandone l'attivazione almeno a febbraio-marzo 2020.

LEGENDA



Attivazione sportello



Cantiere operativo



Attività



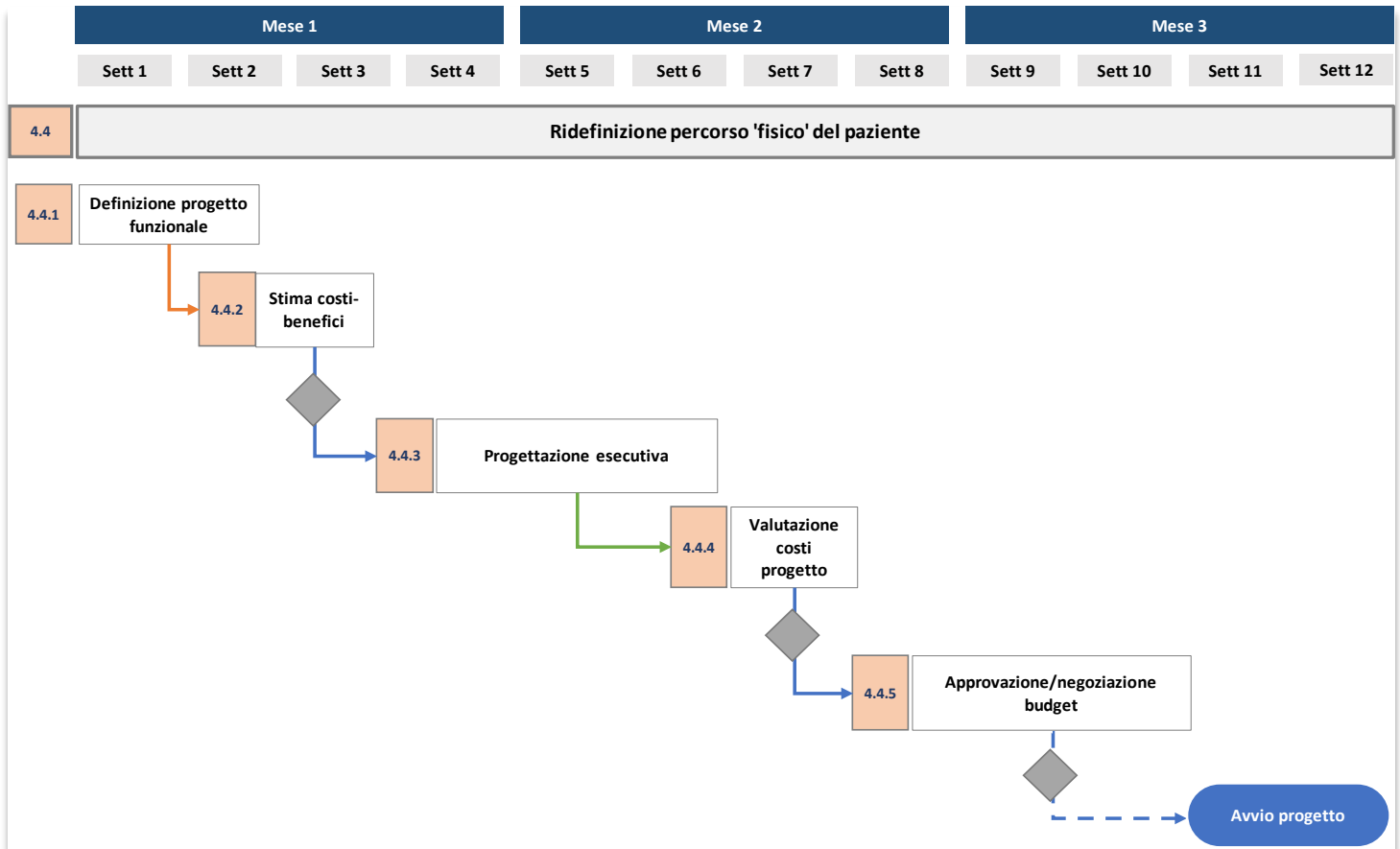
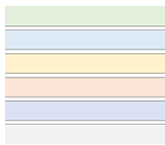
“Finish-to-Start”: Indica quelle attività la cui data di inizio dipende dalla fine dell'attività a cui sono legate



“Start-to-Start”: L'attività non può partire fino all'inizio dell'attività precedente. L'attività 'dipendente' può iniziare raggiunto un certo stato d'avanzamento nell'attività precedente

Gantt di progetto

4.4 Ridefinizione percorso fisico del paziente



LEGENDA



Decisione



Cantiere operativo



Attività



“**Finish-to-Start**”: Indica quelle attività la cui data di inizio dipende dalla fine dell'attività a cui sono legate

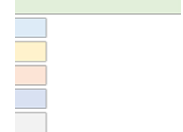


“**Start-to-Start**”: L'attività non può partire fino all'inizio dell'attività precedente. L'attività 'dipendente' può iniziare raggiunto un certo stato d'avanzamento nell'attività precedente



“**Finish-to-Finish**”: Le due attività devono necessariamente concludersi nello stesso momento

1.1 Progettazione organizzativa e attivazione Sportello Chirurgico



Dettaglio per attività



Referente/GdL: Biagini, Loira
Coinvolti: Marchini, Polito, Testa, Navanteri, D'Incecco



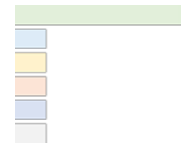
Stato di avanzamento:
49/100

Macro-cantiere	Organizzazione del PCO - Attivazione sportelli	
Cantiere Operativo	1.1	Progettazione organizzativa e attivazione Sportello Chirurgico

Data inizio	18/09/19		
Data fine	30/11/19	Data riprogrammata fine	18/12/19

Resp. /GdL IFO	Coinvolti		Attività	Data inizio attività	Data fine attività	Status	Peso % attività	Avanzamento %	
Loira - Biagini		A.1.1.1	Coordinamento con referenti area chirurgica preliminare a inizio attività sportello	18/09/19	30/11/19	In corso	5	50%	
Testa		A.1.1.2	Individuazione flussi pazienti per sportello chirurgico	26/09/19	30/10/19	In corso	5	50%	
		A.1.1.3	Creazione di protocolli per definizione aree di competenza sportello chirurgico e Day Service			Eliminata			
Loira Vaia	Paolini	A.1.1.4	Individuazione e adeguamento spazi per Sportello Chirurgico	16/10/19	15/12/19	In corso	20	60%	
Loira	D'Incecco	A.1.1.5	Approvvigionamento arredi per sportello		entro il 20/11	Completata	5	100%	
Loira	Navanteri	A.1.1.6	Approvvigionamento computer per sportello		entro il 20/11	Completata	10	100%	
Loira - Biagini	Testa	A.1.1.7	Definizione orari sportello	05/10/19	entro il 10/11	Completata	5	100%	
!	Santi	A.1.1.8	Configurazione finestra operatore		entro il 15/12	Da avviare	10	0%	
	Polito Marchini	A.1.1.9	Configurazione accesso agende per personale sportello		entro il 15/12	Da avviare	10	0%	
	Allocca (DPO)	Loira	A.1.1.10	Check finale compliance normativa sulla privacy	10/11/19	entro il 15/12	Da avviare	10	0%
	Loira Vaia	Paolini	A.1.1.11	Individuazione e adeguamento spazi per Help Desk		entro il 15/12	In corso	20	60%

1.1 Progettazione organizzativa e attivazione Sportello Chirurgico



A 1.1.1 - Flusso paziente

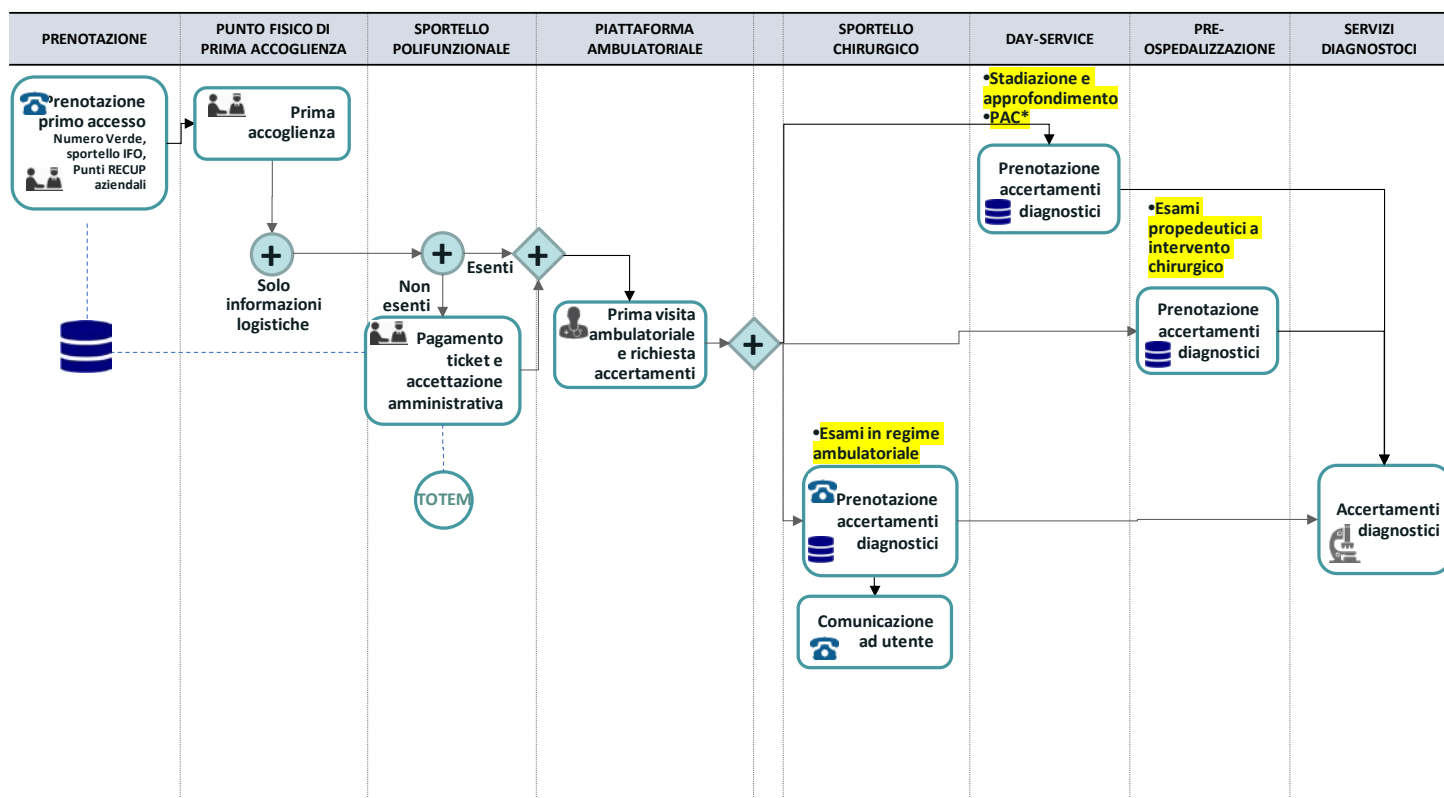


Diagramma di flusso del paziente chirurgico

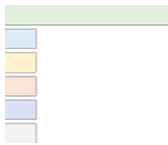
Il diagramma sopra riportato mostra il **flusso del paziente chirurgico** che, dopo il primo accesso a visita ambulatoriale, sarà indirizzato allo **Sportello**, ai servizi di **Day Service** o di **pre-ospedalizzazione** in base ai diversi ambiti di competenza.

Gli **ambiti di competenza** sono segnati in giallo in quanto andranno confermati e ulteriormente dettagliati dopo il confronto con i referenti dell'area chirurgica.

Per quanto riguarda i **rispettivi ambiti di competenza dello Sportello Chirurgico e dello Sportello Oncologico** - e successivamente del Dermatologico - resta valido il **principio «dove si prescrive lì si prenota»**: nello specifico, il paziente che accede agli ambulatori chirurgici sarà poi indirizzato al relativo sportello. Qualora, al termine di un percorso chirurgico, il paziente prosegua il suo percorso di cure presso l'IFO in regime ambulatoriale presso la piattaforma oncologica, si rivolgerà, per eventuali accertamenti diagnostici o per la prenotazione di visite successive, allo Sportello Oncologico.

Questo diagramma di flusso rappresenta un punto di partenza per la creazione di procedure operative più dettagliate, di beneficio all'Istituto anche in quanto funzionali ai processi di certificazione ISO.

1.1 Progettazione organizzativa e attivazione Sportello Chirurgico



A 1.1.8 -Stato di avanzamento

Premessa

La definizione di un Sistema di monitoraggio del modello (cfr Cantiere 5.1) è fortemente legata alla possibilità di ricondurre l'attività dello Sportello al tracciato RECUP. Nelle settimane precedenti, sentite le considerazioni di Navanteri, era stata valutata l'ipotesi della configurazione di una cartella Windows Team.

Tuttavia, a seguito di considerazioni da parte della Direzione Sanitaria e del Project Manager sulla necessità di evitare duplicazioni e creare ulteriore effort per il personale dello sportello, l'ipotesi della cartella Windows Team è stata esclusa.

A seguito di un colloquio con Santi, si propone la seguente soluzione:

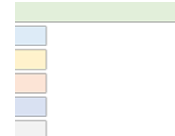
Creazione di un link sul desktop per l'inserimento del codice operatore, codice che permetterà di estrarre dal RECUP - con un ampio margine di precisione - le prenotazioni effettuate dallo Sportello:

- **Ciascun operatore GPI inserisce il proprio codice identificativo all'inizio e fine del proprio turno presso lo Sportello**
 - Tale inserimento avverrebbe **una sola volta per turno** (all'entrata e all'uscita dell'operatore) e non per singolo paziente, evitando così disservizi all'utenza e senza richiedere effort aggiuntivi al personale GPI;
 - **Perché è necessario tracciare gli operatori GPI:** il sistema RECUP non permette di individuare l'ufficio di provenienza delle prenotazioni. Tuttavia, permette di risalire all'operatore che ha inserito la prenotazione.
 - Inserendo il codice operatore in questa finestra desktop, **il dato confluirebbe automaticamente in un database, gestito da Santi, permettendo così, in sede di monitoraggio, l'estrazione dei dati dei pazienti transitati dallo Sportello**

VANTAGGI DELLA NUOVA PROCEDURA:

- **No duplicazioni:** L'inserimento del codice operatore permette di tracciare l'attività dello Sportello senza la creazione di un ulteriore sistema informativo
- **Benefici per l'utenza:** Tale sistema non avrebbe alcun impatto sui tempi di attesa dei pazienti
- **Vantaggi per l'implementazione del nuovo modello di accoglienza:** la tracciabilità delle operazioni dello Sportello permetterebbe all'Istituto di effettuare analisi periodiche delle attività svolte, sia ai fini di valutazioni in itinere che per la divulgazione dei risultati ottenuti sulla presa in carico dei pazienti.
- **Facile implementazione:** si tratta di una soluzione facilmente realizzabile anche a livello informatico, che richiederebbe un lavoro di poche ore da parte del referente

1.1 Progettazione organizzativa e attivazione Sportello Chirurgico



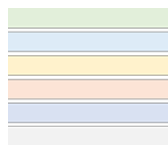
Check-list propedeutica all'attivazione

Viene presentata di seguito una check list delle rimanenti azioni da implementare per l'attivazione dello sportello chirurgico, articolate per attività del Workplan:

	Attività	Descrizione
A.1.1.1	Coordinamento con referenti area chirurgica preliminare a inizio attività sportello	<ul style="list-style-type: none"> • Presentazione delle attività dello Sportello ai referenti dell'area chirurgica • Condivisione del percorso del paziente e recepimento di eventuali feedback <p>PRIORITA': alta</p>
A.1.1.2	Individuazione flussi pazienti per sportello chirurgico	<ul style="list-style-type: none"> • Sebbene l'organizzazione e il funzionamento degli ambulatori chirurgici siano stati presi in considerazione per il dimensionamento del personale e la definizione degli orari, un'ulteriore attività di analisi dei pazienti transitati per gli ambulatori chirurgici permetterebbe un'accurata definizione dei valori degli indicatori per il monitoraggio delle attività dello Sportello <p>PRIORITA': bassa – se ne consiglia comunque l'implementazione prima del report di monitoraggio delle attività previsto alla fine del primo trimestre 2020</p>
A.1.1.4	Individuazione e adeguamento spazi per Sportello Chirurgico	<ul style="list-style-type: none"> • Acquisto di un sistema eliminacode per l'attesa allo Sportello <p>PRIORITA': media</p>
A.1.1.8	Configurazione finestra operatore	<ul style="list-style-type: none"> • Eventuale approfondimento della soluzione con Santi • Autorizzazione all'implementazione
A.1.1.9	Configurazione accesso agende per personale sportello	<ul style="list-style-type: none"> • Quest'attività era stata inserita nel Workplan in previsione dell'allocazione di personale strutturato IFO allo Sportello. Avendo optato ora per personale GPI, non dovrebbero essere necessarie operazioni in tal senso • È necessario quindi verificare quest'ipotesi con il responsabile della configurazione delle agende RECUP <p>PRIORITA': alta</p>
A.1.1.10	Check finale compliance normativa sulla privacy	<ul style="list-style-type: none"> • Necessario coinvolgimento di Allocca prima dell'apertura dello Sportello
A.1.1.11	Individuazione e adeguamento spazi per Help Desk	<i>Nessuna azione prevista rispetto a quelle in corso di implementazione</i>

È di primaria importanza fissare una data per la presentazione degli sviluppi del progetto al Direttore Generale, così da poter avviare le attività di comunicazione sullo sportello.

2.2 Rimodulazione degli aspetti organizzativi della radiologia in funzione dell'attività degli sportelli



Proposta per nuovo sistema ritiro refertazione

Premessa

Risulta che, dall'incontro di settembre di attivazione del cantiere operativo 2.1 (Potenziamento del sistema di verifica dell'appropriatezza), non siano state implementate azioni per affrontare le criticità legate al ritiro della refertazione online.

Allo stato attuale, il paziente *deve* richiedere il ritiro della refertazione online alle casse; spesso lo sportellista di turno non informa il paziente di questa opzione e questi, una volta giunto in radiologia, non può modificare la scelta.

Durante l'incontro operativo di settembre era stato proposto di invertire tale procedura, in modo che, *per tutti i pazienti*, gli sportellisti avrebbero dovuto segnalare all'accettazione il ritiro della refertazione online. Ad oggi, non risultano azioni in tal senso.

Inoltre, l'attuale sistema – che prevede la stampa di tutti i referti, molti dei quali non vengono poi ritirati dai pazienti – prevede un percorso articolato che coinvolge tecnici, camminatori e gli stessi medici radiologi, nonché la stampa delle "etichette" di radiologia alle casse centrali, che sembrano rallentare i tempi di accettazione del paziente.

Per questi motivi, e vista la futura attivazione dello Sportello Polifunzionale, si propone la seguente nuova procedura:

- **Per tutti i pazienti verrà attivato il ritiro della refertazione online**
 - Azioni:
 - Informare tutto il personale GPI dell'obbligatorietà della segnalazione del ritiro della refertazione online al momento dell'accettazione
 - Comunicare l'innovazione ai pazienti tramite i canali preposti (sito web, social, etc)
- **Sarà sempre possibile, su iniziativa del paziente, il ritiro della copia fisica (cartaceo + CD) della refertazione:** il paziente si recherà al punto ritiro referti, dove fornirà un documento di identità, o delega per il ritiro di terzi.
 - È stato sottolineato come la masterizzazione del CD richieda qualche minuto (circa cinque). Onde evitare tempi di attesa lunghi, sarebbe sufficiente **fornire il punto ritiro referti di un eliminacode**. In questo modo, lo sportello potrebbe passare al paziente successivo e, una volta pronto il cd, chiamare il paziente tramite il numero eliminacode fornito, garantendo in questo modo il rispetto della privacy dello stesso.

VANTAGGI DELLA NUOVA PROCEDURA:

- **Benefici per il paziente:** il paziente potrà, in qualunque momento, usufruire di entrambe le modalità di ritiro della refertazione, senza necessità di scelta;
- **Riduzione degli sprechi:** verrebbero in questo modo stampati soltanto i referti effettivamente richiesti dai pazienti;
- **Guadagni in termini di efficienza per l'IFO:** con il nuovo sistema non saranno più necessari né la stampa delle etichette, né l'attuale procedura di inserimento di referti, cd e immagini nella cartella;
- **Vantaggi per l'implementazione del nuovo modello di accoglienza:** la stampa delle etichette, allo stato attuale, rappresenta un potenziale ostacolo all'implementazione dello sportello polifunzionale; sarebbe necessario infatti fornire *tutti* gli sportelli di tali stampanti. Con la nuova procedura, invece, non sarebbero richiesti interventi in tal senso, rendendo più fluido il percorso di implementazione.

2.2 Rimodulazione aspetti organizzativi della radiologia in funzione dell'attività degli sportelli

Dettaglio attività



Referente/GdL: Vidiri, Dir Strategica
Coinvolti: Polito, Testa, Maceratesi, D'Incecco



Stato di avanzamento:
X/100

Macro-cantiere	Individuazione profili e risorse	
Cantiere Operativo	2.2	Rimodulazione aspetti organizzativi della radiologia in funzione dell'attività degli sportelli

Su approvazione del nuovo Sistema di ritiro della refertazione (A 2.2.5) seguiranno le attività di implementazione, che richiedono semplicemente un'adeguata comunicazione a fini informativi verso il personale GPI e il personale del punto ritiro referti, l'acquisto di un eliminacode e un'adeguata comunicazione ai paziente sull'innovazione introdotta.

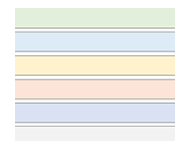
Per quanto riguarda l'eventuale rimodulazione delle agende della radiologia, come accennato non si prevedono necessità in tal senso per lo Sportello Chirurgico. Sarà comunque necessario ripetere l'attività di analisi ed eventuale rimodulazione per lo Sportello Dermatologico (A 2.2.3 e A 2.2.4).

Resp. /GdL IFO	Coinvolti		Attività	Data inizio attività	Data fine attività	Status	Peso attività/cantiere (%)	Avanzamento o percentuale
Vidiri	Maceratesi	A.2.2.1	Analisi dei volumi attività radiologica per Sportello Chirurgico			In corso	10	
Vidiri		A.2.2.2	Eventuale rimodulazione delle attività in funzione di A 2.2.1			Da avviare	15	
Vidiri	Referente dermatologia	A.2.2.3	Analisi dei volumi attività radiologica per Sportello Dermatologico			Da avviare	10	
Vidiri		A.2.2.4	Rimodulazione delle attività in funzione di A 2.2.3			Da avviare	20	
Direzione Strategica	Loira	A.2.2.5	Approvazione della nuovo sistema di ritiro della refertazione			Da avviare	10	
Polito	Testa Loira Direzione di Presidio	A.2.2.6	Attività di comunicazione / informazione a GPI e amministrativi del punto ritiro referti			Da avviare	25	
D'Incecco	Loira	A.2.2.7	Acquisto sistema eliminacode per punto ritiro referti			Da avviare	10	



! Attività critica

3.1 Definizione personale PCO, dimensionamento, previsione profili e ruoli



Dettaglio attività



Referente/GdL: Loira, Polito, Testa
Coinvolti: Biagini, URP, Maceratesi

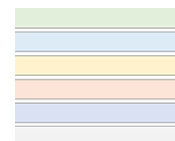


Stato di avanzamento:
32/100

Macro-cantiere	Individuazione profili e risorse	
Cantiere Operativo	3.1	Definizione del fabbisogno di personale per il PCO con contestuale dimensionamento e previsione di ruoli e profili

Resp. /GdL IFO	Coinvolti		Attività	Data inizio attività	Data fine attività	Status	Peso attività/cantiere (%)	Avanzamento percentuale
Maceratesi	Loira	A.3.1.1	Stesura di un documento descrittivo delle attività degli sportelli, a disposizione degli operatori amministrativi	20/10/19	30/11/19	In corso	5	10%
Loira	Vujovic Testa Maceratesi	A.3.1.2	Conferma dell'ipotesi progettuale di dimensionamento	26/09/19	16/12/19	In corso	15	60%
Testa Polito Loira		A.3.1.3	Individuazione delle 'postazioni' amministrative che verranno riallocate	26/10/19	16/12/19	In corso	25	30%
		A.3.1.4	Definizione della start date per ciascuna risorsa	Dipende da A 3.1.3		Da avviare	5	0%
Polito	Loira	A.3.1.5	Espletamento delle procedure burocratiche/di comunicazione necessarie con GPI per capitolato	Dipende da A 3.1.3 e 3.1.4		Da avviare	5	0%
Biagini Vujovic	Loira	A.3.1.6	Individuazione Medico Sportello SITR-SIMR		20/12/19	Completata	10	100%
Petrone Loira Vujovic	Biagini	A.3.1.7	Individuazione Case Manager Sportello SITR-SIMR		10/12/19	In corso	10	40%
Loira	Vujovic	A.3.1.8	Identificazione della figura dell'Operatore 2 per Punto Fisico di Prima Accoglienza			Da avviare	10	0%
URP Loira	Maceratesi	A.3.1.9	Identificazione volontari per PCO	18/09/19	20/11/19	In corso	10	10%
Loira Petrone	Vujovic	A.3.1.10	Definizione del ruolo del "Referente dei percorsi trasversali" all'interno del PCO			Da avviare	5	0%

3.1 Definizione personale PCO, dimensionamento, previsione profili e ruoli



A 3.1.2 - Stato di avanzamento

PERSONALE AMMINISTRATIVO SPORTELLO CHIRURGICO

A seguito della decisione di **impiego di personale GPI** presso lo Sportello Chirurgico, si è proceduto a:

1. **Ridefinire gli orari del Percorso Oncologico** così da liberare 0,5 FTE da impiegare nello Sportello Chirurgico (Tabella 1)

Tabella 1

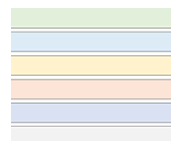
PERCORSO ONCOLOGICO			PERCORSO CHIRURGICO		
lunedì	9.00-16	10.30-14.00	lunedì	9.00-14	10.00 -12.30
martedì	9.00-16	10.30-14.00	martedì	9.00-14	10.00 -12.30
mercoledì	9.00-16	10.30-14.30	mercoledì	9.00-14	10.00 -12.30
giovedì	9.00-16	10.30-14.00	giovedì	9.00-14	10.00 -12.30
venerdì	9.00-16	10.30-14.00	venerdì	9.00-14	10.00 -12.00
		18 ore			12 ore

2. **Riallocare il personale GPI** - come illustrato in Tabella 2 (pagina seguente)- per liberare 1 FTE da impiegare nello Sportello Chirurgico. La riallocazione del personale è stata svolta da Polito in collaborazione con Loira:

- Vengono 'eliminati' uno sportello dalla Hall di Via Chianesi (per un totale di 5 ore settimanali) e uno sportello per il Ritiro Referti (6,25 ore settimanali)
- Vengono 'rimodulati' i seguenti sportelli:
 - Hall centrale Via Chianesi
 - Ritiro referti
 - Laboratorio analisi
 - Piattaforma oncologica

Per un totale di 18,75 h, così da coprire la richiesta di 30 h settimanali aggiuntive

3.1 Definizione personale PCO, dimensionamento, previsione profili e ruoli



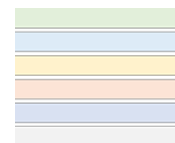
A 3.1.2 - Stato di avanzamento

PERSONALE AMMINISTRATIVO SPORTELLO CHIRURGICO

Tabella 2

	APERTURA COMPLESSIVA	N. POSTAZIONI	ARTICOLAZIONE			ORE GIORNALIERE	ORE SETTIMANALI	
			gg	FASCIA ORARIA	ORE			
SPORTELLI POLIFUNZIONALI								
(N. 4 in Via Elio Chianesi) Hall	lun.ven. 7,30-17,00	2	5	7,30-17,00	9,5	19	95	
	lun.ven. 7,30-13,30	1	5	7,30-13,30	6	6	30	
		1	5	8,00-14,00	6	6	30	
	mart.giov. 13,30-16,00	1	2	13,30-16,00	2,5	2,5	5	sportelli eliminati
	Sabato 7,30-13,00	1	1	7,30-13,00	5,5	5,5	5,5	7.30-12.30 variazione orario
N. 1 Ritiro Referti	Lun Ven 7,30-13,30	1	5	7,30-13,30	6	6	30	7.30-13.00 variazione orario
	Lun Ven 7,45-09,00	1	5	07,45-9,00	1,25	1,25	6,25	sportello eliminato
	Sabato 7,45-12,30	1	1	7,45-12,30	4,75	4,75	4,75	08.00-12.00 variazione orario
N. 1 Alpi	Lun Ven 9,00-12,00	1	5	9,00-12,00	3	3	15	
	Lun Ven recall 12,00-13,00	1	5	12,00-13,00	1	1	5	
	Ven 14,00-16,00	1	1	14,00-16,00	2	2	2	
							228,5	
(N. 4 in Via Chianesi) LAB. ANALISI	lun.ven. 7,00-11,00	4	5	7,00-11,00	4	20	80	7.00-10.00 (variazione orario)
	Sabato 7,00-11,00	4	1	7,00-11,00	4	16	16	7.00-10.30 (variazione orario)
							96	
(N. 4 in Via Ognibene) DERMATOLOGIA	lun.ven. 7,30-13,30	2	5	7,30-13,00	5,5	11	55	
		1	5	7,30-13,30	6	6	30	
		1	5	11,00-12,30	1,5	1,5	7,5	
							92,5	
PIATTAFORMA ONCOLOGICA	lun.ven. DHA-DHB	1	5	9,00-16,00	7	7	35	
	lun.ven. DHA-DHB	1	5	9,00-15,00	6	6	30	9.00-14.00 (variazione orario)
	lun e Ven DHA	1	2	8,00-12,00	4	4	8	
	mar/mer/giov.	1	3	8,00-13,00	5	5	15	12.30-15.30 variazione orario
							95	8.00-12.30 variazione orario
MEDICINA NUCLEARE	lun.giov.8,00-16,00	1	4	8,00-13,00	4	4	20	
		1	4	13,30-16,00	2,5	2,5	10	
	Ven 08,00-15,30	1	1	8,00-13,00	5	5	5	
				13,30-15,30	2	2	2	
							37	
						TOTALE ORE SETTIMANALI	549	

5.1 Definizione sistema di monitoraggio delle attività



Dettaglio attività e stato di avanzamento



Referente/GdL: Gattei, Ramazzotti, Loira
Coinvolti: Santi, Marchini



Stato di avanzamento:
6/100

Macro-cantiere	Misurazione efficacia del modello	
Cantiere Operativo	5.1	Definizione sistema monitoraggio attività del PCO

Resp. /GdL IFO	Coinvolti		Attività	Data inizio attività	Data fine attività	Status	Peso attività/cantiere (%)	Avanzamento percentuale
Loira	Gattei Ramazzotti Santi	A.5.1.1	Definizione dimensioni di monitoraggio	19/09/2019	30/10/19	In corso	30	20%
		A.5.1.2	Definizione indicatori		20/11/19	Da avviare	30	
Gattei Ramazzotti	Santi	A.5.1.3	Definizione baseline/risultati di attività attesi			Da avviare	30	
Loira		A.5.1.4	Definizione periodicità, reporting, e utilizzo risultati del monitoraggio		20/11/2019	In corso	10	



Stato di avanzamento

Nella slide successiva è proposto un set di **dimensioni** e **indicatori** per il monitoraggio dell'attività dello Sportello (**A 5.1.1 e 5.1.2**). Questa è una lista comprensiva, ma non esaustiva, delle informazioni che, con **periodicità trimestrale**, andrebbero estratte dal RECUP per l'analisi proposta.

Questi indicatori si basano sulla possibilità di ricondurre l'attività degli sportelli al tracciato RECUP (cfr pagina 10)

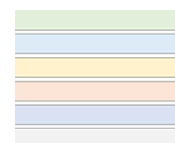


Prossimi passi

- Proporre il set di indicatori ai referenti individuati, per validazione, modifiche o integrazioni.
- Al termine di questo processo di feedback, gli stessi referenti potranno individuare i relativi risultati di attività attesi/baseline (**A 5.1.3**).
- Per l'attività **A 5.1.4**, sarà sufficiente individuare le **date** di consegna del report di monitoraggio (es 30 aprile per il I trimestre 2020), e confermare i seguenti ruoli/responsabilità:
 - Estrazione Dati da RECUP: Santi
 - Pulizia Dati/strutturazione dataset: Santi
 - Analisi dati e elaborazione indicatori: *da individuare - ipotizzabile il coinvolgimento di Ramazzotti e Gattei*

! Attività critica

5.1 Definizione sistema di monitoraggio delle attività



A 5.1.1 e A 5.1.2 - Ipotesi Progettuale

Categoria		Descrizione indicatore	Formula	Fonte	Benchmark	Significato
Processo	p1	n accessi presso lo sportello	<i>per giorno, settimana, mese</i>	RECUP	<i>da definire dopo analisi flussi ambulatori chirurgici</i>	Volume di attività dello sportello
Processo	p2	n prestazioni prenotate presso sportello		RECUP	<i>da definire dopo analisi flussi ambulatori chirurgici</i>	Volume di attività dello sportello
Processo	p3	media prestazioni prenotate per paziente	p2/p1	RECUP		Descrizione dell'utenza: utilizzando semplici statistiche descrittive, sarà possibile verificare la media delle prestazioni prenotate per paziente, quanti pazienti con una sola prenotazione, quanti pazienti con più di tre prenotazioni, etc
Processo	p4	mediana e quartili prestazioni prenotate per paziente	n di prestazioni prenotate dai pazienti corrispondenti, rispettivamente, al 25esimo, 50esimo e 75esimo percentile	RECUP		
Processo	p5	% di pazienti che dopo prima visita accedono allo sportello	n. pazienti che accedono allo sportello/ n. pazienti che effettuano primo accesso in IFO	RECUP	> 70 %	Utilizzo del servizio da parte dei pazienti
Esito	e1	% di pazienti che dopo accesso a Sportello continuano percorso di cure in IFO	n. pazienti sportello con almeno un 2° accesso a IFO/ n. pazienti individuali sportello	RECUP	> 80%	Efficacia del servizio offerto ai pazienti - lo sportello contribuisce alla presa in carico dei pazienti
Qualità	q1	n pazienti individuali transitati allo sportello	<i>per trimestre</i>	RECUP	> 80% dei primi accessi	Percentuale dei pazienti IFO che accedono al modello di presa in carico
Qualità	q2	% pazienti che usufruiscono dello Sportello in maniera continuativa	n. pazienti con almeno 2 accessi presso sportello/n. pazienti individuali sportello	RECUP	> 80%	Soddisfazione del paziente: il paziente continua a usufruire del servizio offerto
Qualità / Esito			Questionario dedicato			

Note

- Un paziente può accedere più volte allo sportello: per alcuni indicatori sarà necessario distinguere i pazienti 'individuali' (quindi, un paziente con tre accessi verrà contato una sola volta), mentre per altri sarà sufficiente fare riferimento agli 'accessi' allo sportello (un paziente con tre accessi verrà contato tre volte)
- Gli indicatori di **processo** (p1-5) fanno riferimento al n. totale di 'accessi' allo sportello: non sarà quindi necessario filtrare i dati per singolo paziente
- Gli indicatori di **esito** e **qualità** (e1, q1 e q2) si riferiscono ai pazienti 'individuali': i dati dovranno essere quindi filtrati per codice fiscale o altro codice identificativo paziente

Sarebbe utile prevedere un questionario anonimo per la compilazione ai pazienti, per rilevare la qualità percepita del servizio e il gradimento dell'utenza

Implementazione del nuovo modello di accoglienza e presa in carico del paziente dell'IFO

-

Fase 2 5° report di monitoraggio

23 Dicembre 2019

Stato di avanzamento

Panoramica di progetto

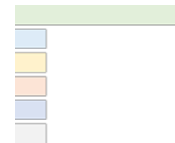


È presentato un breve update sullo stato di avanzamento dei cantieri *rispetto al report precedente* del 11/12/19.

In particolare, si è svolto **mercoledì 18 dicembre** l'incontro con tutti i referenti della Dermatologia (oncologica, clinica, allergologica, chirurgia plastica) e con il Prof Picardo per la definizione delle aree di competenza del futuro Sportello Dermatologico e per una prima ipotesi di percorso del paziente.

N. cantiere	Nome cantiere	Avanzamento (%)				
		I report 23/10	II report 14/11	III report 25/11	IV report 10/11	V report 19/12
1	Organizzazione del PCO - Attivazione sportelli					
1.1	Progettazione organizzativa e attivazione Sportello Chirurgico	14%	36%	39%	49%	75%
1.2	Attivazione Sportello IFO Tumori Rari e Malattie Rare (SITR-SIMR)	7%	22%	35%	35%	35%
1.3	Progettazione organizzativa e attivazione Sportello Dermatologico	4%	8%	8%	8%	23%
2	Aspetti organizzativi propedeutici all'attivazione degli sportelli					
2.1	Potenziamento del sistema di verifica dell'appropriatezza	0%	0%	0%		
2.2	Rimodulazione degli aspetti organizzativi della radiologia in funzione dell'attività degli sportelli				0%	0%
3	Individuazione profili e risorse					
3.1	Definizione del fabbisogno di personale per il PCO con contestuale dimensionamento e previsione di ruoli e profili	16%	27%	32%	32%	
3.2	Formazione al personale per attività amministrative e di presa in carico dei pazienti per PCO	da avviare				
4	Gestione degli aspetti connessi alla Logistica					
4.1	Creazione Sportello Polifunzionale	<i>Cantiere avviato, le attività sono posticipate a dopo l'apertura degli Sportelli</i>				
4.2	Realizzazione Punto fisico di Prima Accoglienza	<i>Cantiere avviato, le attività sono posticipate a dopo l'apertura degli Sportelli</i>				
4.3	Adeguamento e riorganizzazione degli ambienti e degli arredi per l'accoglienza dei pazienti	<i>Cantiere avviato, le attività sono posticipate a dopo l'apertura degli Sportelli</i>				
4.4	Ridefinizione percorso 'fisico' del paziente	<i>Cantiere avviato, le attività sono posticipate a dopo l'apertura degli Sportelli</i>				
5	Misurazione efficacia del modello					
5.1	Definizione sistema di monitoraggio attività	6%	6%	6%	31%	
5.2	Formazione al personale su utilizzo dei SI esistenti	da avviare				
6	Evoluzione canali di comunicazione					
6.1	Comunicazione interna	da avviare				
6.2	Comunicazione esterna: verso pazienti	da avviare				
6.3	Comunicazione esterna: istituzionale	da avviare				

1.1 Progettazione organizzativa e attivazione Sportello Chirurgico



Dettaglio per attività



Referente/GdL: Biagini, Loira
Coinvolti: Marchini, Polito, Testa, Navanteri, D'Incecco



Stato di avanzamento:
77/100

Macro-cantiere	Organizzazione del PCO - Attivazione sportelli	
Cantiere Operativo	1.1	Progettazione organizzativa e attivazione Sportello Chirurgico

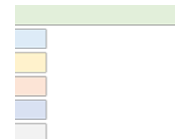
Data inizio	18/09/19		
Data fine	30/11/19	Data riprogrammata fine	18/12/19

Resp. /GdL IFO	Coinvolti		Attività	Data inizio attività	Data fine attività	Status	Peso % attività	Avanzamento %
Loira - Biagini		A.1.1.1	Coordinamento con referenti area chirurgica preliminare a inizio attività sportello	18/09/19	30/11/19	In corso	5	80%
Testa		A.1.1.2	Individuazione flussi pazienti per sportello chirurgico	26/09/19	30/10/19	In corso	5	60%
		A.1.1.3	Creazione di protocolli per definizione aree di competenza sportello chirurgico e Day Service			Eliminata		
Loira Vaia	Paolini	A.1.1.4	Individuazione e adeguamento spazi per Sportello Chirurgico	16/10/19	15/12/19	In corso	30	100%
Loira	D'Incecco	A.1.1.5	Approvvigionamento arredi per sportello		entro il 20/11	Completata	5	100%
Loira	Navanteri	A.1.1.6	Approvvigionamento computer per sportello		entro il 20/11	Completata	10	100%
Loira - Biagini	Testa	A.1.1.7	Definizione orari sportello	05/10/19	entro il 10/11	Completata	5	100%
Santi		A.1.1.8	Configurazione finestra operatore		entro il 15/12	Da avviare	10	0%
Polito Marchini		A.1.1.9	Configurazione accesso agende per personale sportello*		entro il 15/12	Eliminata		
Allocca (DPO)	Loira	A.1.1.10	Check finale compliance normativa sulla privacy	10/11/19	entro il 15/12	Da avviare	10	0%
Loira Vaia	Paolini	A.1.1.11	Individuazione e adeguamento spazi per Help Desk		entro il 15/12	In corso	20	100%



* L'attività 1.1.9 non è più necessaria in quanto l'utilizzo di personale GPI presso lo sportello non richiede l'attivazione di ulteriori utenze RECUP

1.1 Progettazione organizzativa e attivazione Sportello Chirurgico



Check-list propedeutica all'attivazione

Lo Sportello Chirurgico è pronto per l'attivazione.

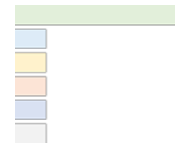
Restano aperte alcune attività propedeutiche ad un buon funzionamento nel tempo. Viene presentata di seguito una check list delle rimanenti azioni da implementare, articolate per attività del Workplan:

	Attività	Descrizione
A.1.1.1	Coordinamento con referenti area chirurgica preliminare a inizio attività sportello	<ul style="list-style-type: none">• Presentazione delle attività dello Sportello ai referenti dell'area chirurgica• Condivisione del percorso del paziente e recepimento di eventuali feedback <p>PRIORITA': alta</p>
A.1.1.2	Individuazione flussi pazienti per sportello chirurgico	<ul style="list-style-type: none">• Sebbene l'organizzazione e il funzionamento degli ambulatori chirurgici siano stati presi in considerazione per il dimensionamento del personale e la definizione degli orari, un'ulteriore attività di analisi dei pazienti transitati per gli ambulatori chirurgici permetterebbe un'accurata definizione dei valori degli indicatori per il monitoraggio delle attività dello Sportello <p>PRIORITA': bassa – se ne consiglia comunque l'implementazione prima del report di monitoraggio delle attività previsto alla fine del primo trimestre 2020</p>
A.1.1.4	Individuazione e adeguamento spazi per Sportello Chirurgico	<ul style="list-style-type: none">• Acquisto di un sistema eliminacode per l'attesa allo Sportello <p>PRIORITA': media</p>
A.1.1.8	Configurazione finestra operatore	<ul style="list-style-type: none">• Autorizzazione all'implementazione: <i>in corso</i>
A.1.1.10	Check finale compliance normativa sulla privacy	<ul style="list-style-type: none">• Necessario coinvolgimento di Allocca prima dell'apertura dello Sportello

È di primaria importanza fissare una data per la presentazione degli sviluppi del progetto al Direttore Generale, così da poter avviare le attività di comunicazione sullo sportello.

1.3 Progettazione organizzativa e attivazione Sportello Dermatologico

Dettaglio per attività



Referente/GdL: Ardigò, Frascione, Cristaudo, Loira
Coinvolti: Marchini, Polito, Testa, Navanteri, D'Incecco



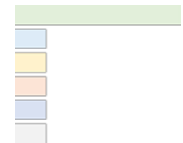
Stato di avanzamento:
23/100

Macro-cantiere	Organizzazione del PCO - Attivazione sportelli	
Cantiere Operativo	1.3	Progettazione organizzativa e attivazione Sport. Dermatologico

Data inizio	18/09/19		
Data fine	30/01/20	Data riprogrammata fine	

Resp. /GdL IFO	Coinvolti		Attività	Data inizio attività	Data fine attività	Status	Peso attività (%)	Avanzamento o percentuale
Loira - referenti aree dermatologica		A.1.3.1	Coordinamento con referenti area dermatologica preliminare a inizio attività sportello	18/09/2019	31/01/20	Completata	10	100%
Ardigò - Frascione - Cristaudo - Testa		A.1.3.2	Quantificazione attività dermatologia (accessi di I e II livello) per definizione attività sportello	25/09/2019	15/01/20	In corso	10	20%
Loira Vujovic	Frascione Ardigò Cristaudo	A.1.3.3	Creazione di protocolli per definizione aree di competenza sportello dermatologico		15/01/20	In corso	15	50%
Loira Vaia	Paolini	A.1.3.4	Individuazione e adeguamento spazi		15/01/20	In corso	15	20%
Loira	D'Incecco	A.1.3.5	Approvvigionamento arredi per sportello		15/01/20	In corso	5	10%
Loira	Navanteri	A.1.3.6	Approvvigionamento computer per sportello		15/01/20	Da avviare	10	0%
Loira	Testa Referenti area dermatologica	A.1.3.7	Definizione orari sportello		entro il 15/01/20	Da avviare	5	0%
Loira	Navanteri Maceratesi	A.1.3.8	Configurazione finestra operatore		entro il 20/01/20	Da avviare	10	0%
Polito Marchini		A.1.3.9	Configurazione accesso agende per personale sportello		entro il 20/01/20	Da avviare	15	0%
DPO	Loira	A.1.3.10	Check finale compliance normativa sulla privacy		entro il 20/01/20	Da avviare	5	0%

1.3 Progettazione organizzativa e attivazione Sportello Dermatologico



Stato di avanzamento

	Attività	Descrizione
A.1.3.1	Coordinamento con referenti area dermatologica preliminare a inizio attività sportello	Sulla base di quanto già condiviso durante i primi incontri operativi di settembre, il 18 dicembre si è svolto l'incontro con i referenti della dermatologia finalizzato alla definizione delle aree di competenza dello Sportello. Sono state inoltre condivise le finalità del progetto e gli aspetti operativi, al fine di garantire il pieno allineamento del dipartimento.
A.1.3.2	Quantificazione attività dermatologia (accessi di I e II livello) per definizione attività sportello	Sulla base dei risultati dell'attività 1.3.3 sarà necessario quantificare <i>solo</i> l'attività relativa all'ambito di competenza dello Sportello Dermatologico, al fine di definire il dimensionamento del personale
A.1.3.3	Creazione di protocolli per definizione aree di competenza sportello dermatologico	<p>Delineati i macro-ambiti di competenza. In accordo con i referenti dell'area dermatologica, una volta avviato lo sportello si potrà considerare un'eventuale cessione delle agende 'interne' della chirurgia ambulatoriale (non prenotabili su RECUP)</p> <p>Aree di competenza Sportello Dermatologico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • prenotazione servizi di supporto (diagnostica) e visite specialistiche e controlli (dopo accesso di I livello) di <i>tutti</i> i percorsi dermatologici (ad esempio, inclusi i percorsi allergie e il centro malattie sessualmente trasmissibili) • Prenotazione fototerapie <p>Aree di competenza Sportello Tumori e Malattie Rari:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pazienti provenienti dagli ambulatori dedicati a tumori e malattie rare in ambito dermatologico. A titolo esemplificativo, e non esaustivo: ambulatorio linfomi cutanei, ambulatorio del Kaposi, counseling genetico per melanoma familiare o multiplo, tumori rari solidi delle mucose <p>Segreterie di reparto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestione delle agende «interne» per la chirurgia ambulatoriale <p>Prossimi passi: sulla base di quanto deciso, formalizzazione dei percorsi del paziente</p>
A.1.3.4	Individuazione e adeguamento spazi	<ul style="list-style-type: none"> • Spazi individuati e progetto condiviso da Paolini per approvazione e inizio lavori
A.1.3.5	Approvvigionamento arredi per sportello	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicata richiesta per fabbisogno minimo arredi
A.1.3.6	Approvvigionamento computer per sportello	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicata richiesta per fabbisogno PC/stampanti
A.1.3.7	Definizione orari sportello	<ul style="list-style-type: none"> • Da definire sulla base delle innovazioni in accessi liberi/orari ambulatori in prossimità dell'apertura dello sportello
A.1.3.8	Configurazione finestra operatore	<ul style="list-style-type: none"> • Come per sportello Chirurgico
A.1.3.9	Configurazione accesso agende per personale sportello	<i>Da avviare successivamente</i>
A.1.3.10	Check finale compliance normativa sulla privacy	<i>Da avviare successivamente</i>

**Relazione di attività –
Programma di assistenza all’avvio
degli sportelli di accettazione, accoglienza
e presa in carico dei pazienti oncologici**

ALLEGATO 1 – Piano degli Incontri

Nel dicembre 2017 l'IFO ha avviato il percorso di riorganizzazione dell'area accettazione, accoglienza e presa in carico dei pazienti. Questo percorso, iniziato con la **fase pilota** di attivazione dello «Sportello Oncologico» e una **seconda fase** funzionale alla progettazione del «Patient Care Office», è proseguito con la **terza fase di pianificazione e formazione al Project Management**.

Il contratto in essere prevedeva:

- a) Il trasferimento delle competenze necessarie alla gestione del programma di cambiamento e alla programmazione e pianificazione del progetto;
- b) La messa a punto degli strumenti di project management;
- c) Attività di training on the job mirate a supportare il Project Manager nelle attività strumentali alla pianificazione del progetto, tra cui: l'individuazione delle attività propedeutiche all'avvio degli sportelli, la comunicazione, e la programmazione dei requisiti di dettaglio funzionali alla progressiva implementazione e alla successiva gestione del modello da parte di IFO.

È stato, in particolare, chiesto a Theorema-BIP di focalizzare e orientare le attività dell'intervento secondo il seguente macro piano di lavoro:

- a) focalizzare la strategia di implementazione del modello "*to be*" al fine di individuare *best practice* da trasmettere nelle fasi successive di 'cantierizzazione' a tutte le figure IFO coinvolte nella pianificazione e implementazione del progetto, nonché agli operatori responsabili dell'erogazione del servizio;
- b) trasferire al Project Manager nozioni, tecniche e strumenti per la definizione delle priorità e l'individuazione di fattori potenzialmente impattanti la corretta implementazione del progetto, tramite il supporto alla definizione dei cantieri operativi da avviare;
- c) individuare i referenti delle altre strutture organizzative da coinvolgere, al fine di trasferire loro le best-practice raccolte durante la prima fase di attività e programmare, in funzione delle strategie di implementazione, le attività da svolgere, le responsabilità interne e le tempistiche di attuazione;
- d) trasferire ai funzionari IFO coinvolti nel progetto, le competenze in modalità *training on the job* di Program&Project Management e realizzare gli strumenti e le metodologie di governo del progetto: programma di lavoro (GANNT), cruscotto indicatori e reporting di monitoraggio;
- e) collaborare a realizzare le attività di comunicazione e coinvolgimento a livello aziendale.

Sono stati prodotti, durante questa fase progettuale:

- Il documento "Implementazione del nuovo modello di accoglienza presa in carico del paziente dell'IFO" - Risultati della fase 1
- Il documento "Implementazione del nuovo modello di accoglienza presa in carico del paziente dell'IFO" - Risultati della fase 2 (I report di monitoraggio)
- Ulteriori tre report di monitoraggio (II - IV report)
- Il Gantt di progetto (presentato nella prima versione del documento 'Risultati della fase 1', e aggiornato in seguito all'attivazione dei cantieri operativi)

- Il Workplan di progetto (presentato nella prima versione del documento ‘Risultati della fase 1), che è stato continuamente aggiornato in base allo stato di avanzamento del progetto
- È in fase di rilascio il V report di monitoraggio delle attività

Sono stati inoltre svolti numerosi incontri operativi a finalità formativa. Si riporta di seguito una breve sintesi delle attività-incontri svolti, con i relativi partecipanti ed obiettivi formativi:

Data	Partecipanti	Obiettivi formativi
Incontri di coordinamento con Direzione Sanitaria		
06/06/19	Incontro di kick-off: Dr Vujovic, Vaia, La Valle, Loira	Condivisione degli obiettivi e delle attività della fase progettuale e individuazione dei referenti
06/08/19 23/10/19 14/11/19	Direzione Sanitaria	<ul style="list-style-type: none"> • Condivisione dello stato di avanzamento dei lavori • Allineamento delle priorità e definizione di azioni correttive
10/06/19 17/07/19 29/07/19 17/09/19 03/10/19	Incontri operativi con il Project Manager, Loira	<ul style="list-style-type: none"> • Condivisione operativa di tecniche e strumenti di project management, finalizzati a: individuazione di fattori impatto, definizione delle priorità, articolazione del progetto in macro-cantieri e cantieri operativi • Attività di <i>learning-by-doing</i>: articolazione del percorso progettuale in attività elementari focalizzandone le dipendenze; • Predisposizione del piano di lavoro; • Predisposizione e condivisione degli strumenti di project management, in particolare: <ul style="list-style-type: none"> • Un cronoprogramma di lavoro (GANTT) e relativo Work Plan con indicazione dei tempi di dettaglio e dei legami tra le varie attività progettuali; • Predisposizione di punti di controllo per le attività critiche; • Supporto alla definizione di ruoli e responsabilità.

10/10/19 07/11/19 25/11/19 05/12/19	Incontri di monitoraggio con il Project Manager, Loira	<ul style="list-style-type: none"> • Trasmissione delle tecniche di monitoraggio funzionali alla verifica dello stato di avanzamento dei singoli cantieri e delle singole attività; • Supporto all'individuazione di eventuali criticità in grado di pregiudicare l'attivazione dello sportello chirurgico entro la data prevista
Incontri di focalizzazione della strategia di implementazione (Modulo 1)		
17/06/19	Loira, Maceratesi, Polito	<ul style="list-style-type: none"> • Individuazione di best practice, punti di forza e debolezza dello Sportello Oncologico • Analisi delle criticità riscontrate durante la fase di sperimentazione, in particolare in ambito diagnostico • Rilevazione di evoluzioni organizzative di rilievo per il progetto • Definizione dei macro-cantieri e relativi cantieri operativi • Approfondimento dei temi funzionali alla predisposizione del Piano di lavoro, quali ad esempio: evoluzione dei flussi informativi di rilevanza per il PCO; innovazioni in ambito logistico funzionali allo sportello
17/06/19	Santi	
24/06/19	Marchini	
03/07/19	Biagini	
03/07/19	Salce	
03/07/19	Testa	
05/07/19	Vidiri, Testa e Santi	
05/07/19	Vaia e Navanteri	
31/07/19	Vaia	
Cantieri operativi (Modulo 2)		
12/09/19	Casale	<ul style="list-style-type: none"> • Supporto al Project Manager per l'individuazione del set minimo di attività necessarie al raggiungimento degli obiettivi preposti • Condivisione del piano di lavoro con i referenti coinvolti • Facilitazione della comunicazione tra gli stakeholder • Trasmissione ai referenti, in maniera omogenea ed inequivocabile, dei task progettuali da eseguirsi, al fine di accrescere la consapevolezza del proprio ruolo • Trasmissione delle best practice raccolte durante gli incontri del Modulo 1
17/09/19	Solivetti	
18/09/19	Marchini, Vidiri e Gattei	
18/09/19	Day Surgery Dermatologico	
18/09/19	URP	
19/09/19	Gattei e Ramazzotti	
19/09/19	Coordinatore Tecnico	
25/09/19	Ardigò e Bardi	
25/09/19	Frascone	
26/09/19	Dr Cristaudo	
26/09/19	Biagini, Polito, Marchini, Testa	
25/11/19	Vaia, Marchini, Polito, D'Incecco, Ufficio Tecnico	

04/12/19	Vidiri	
18/12/19	Picardo, Ardigò, Frascione, Cristaudo, <i>Referente Chirurgia plastica</i>	
Formazione teorica al Project Management (Modulo 2)		
	Al fine di consolidare le tecniche e gli strumenti di project management acquisiti, nonché di assumere piena padronanza degli strumenti sviluppati, sono previsti 2 incontri di formazione teorica al project management, durante la prima settimana utile di gennaio.	

OFFERTA TECNICA

Programma formativo in materia di Project Management



Roma,
12 febbraio 2019

INDICE

1	PREMESSA	- 3 -
2	- PRESENTAZIONE DEL RAGGRUPPAMENTO	- 3 -
3	CONTESTO DI RIFERIMENTO	- 5 -
4	PROPOSTA PROGETTUALE	- 6 -
4.1	METODOLOGIA FORMATIVA.....	- 6 -
4.2	PROGRAMMA FORMATIVO	- 8 -
4.2.1	Modulo 1 - Gestione della Pianificazione	- 9 -
4.2.2	Modulo 1 - Gestione della comunicazione.....	- 10 -
4.2.3	Modulo 2 - Monitoraggio e Controllo	- 11 -
4.2.4	Modulo 2 - Gestione dei rischi di progetto	- 11 -
4.2.5	Modulo 2 - Gestione del cambiamento dei requisiti di progetto	- 13 -
4.2.6	Modulo 2 - Gestione della Qualità	- 14 -
4.2.7	Modulo 2 - Gestione delle Modifiche.....	- 14 -
4.2.8	Modulo 2 - Chiusura del progetto	- 14 -
4.3	TIMING DELLE ATTIVITÀ FORMATIVE	- 15 -
4.4	GRUPPO DI LAVORO	- 15 -

1 PREMESSA

L'IFO (Istituti Fisioterapici Ospitalieri) ha recentemente progettato un percorso finalizzato alla riprogettazione organizzativa del modello di accettazione, accoglienza e presa in carico dei pazienti dell'IFO secondo una logica "*Patient oriented*" corredato del relativo piano di implementazione comprensivo di tutte le misure necessarie alla sua attuazione.

Per avviare la fase implementativa si è reso necessario avviare un percorso formativo finalizzato al trasferimento, alle risorse aziendali coinvolte, delle conoscenze e delle competenze in materia di Program & Project management utili a garantire il governo del piano di attuazione del nuovo modello, così di seguito articolato:

- Modulo 1 - Metodologie di pianificazione e programmazione
- Modulo 2 - Metodologie di monitoraggio, controllo e misurazione dei risultati.

Il presente documento costituisce la proposta tecnica di Theorema srl e Business Integration Partners S.p.a. (di seguito Bip) finalizzata allo svolgimento del programma formativo.

2 - PRESENTAZIONE DEL RAGGRUPPAMENTO



Theorema opera dal 1987 in qualità di partner professionale di Enti, Istituzioni, Aziende Pubbliche e Private, supportando e contribuendo al successo di piani di sviluppo, di riorganizzazione, di miglioramento delle performance. La sanità pubblica è da circa 20 anni per Theorema un'area di interesse, nella quale ha saputo rapidamente consolidare la propria presenza. L'approccio consulenziale, ispirato a valori e metodologie di matrice aziendale, ha infatti risposto sin da subito in modo efficace alle esigenze di cambiamento della sanità pubblica, offrendo soluzioni in grado di pervenire ad un miglioramento tangibile delle modalità gestionali e organizzative delle strutture clienti. L'attività di supporto sin qui svolta per conto di Aziende Sanitarie ed Ospedaliere anche di elevata complessità ha consentito a Theorema di trasferire e capitalizzare le esperienze e le *best practices* maturate nei diversi campi e di costruire nel tempo un bagaglio di conoscenze estremamente operative e funzionali al raggiungimento degli obiettivi strategici definiti dalle Direzioni Generali. Theorema integra e coniuga visione strategica e forte propensione all'operatività ponendosi come interlocutore ideale delle Direzioni e del personale clinico, tecnico e amministrativo delle aziende clienti. Tale approccio ha consentito negli anni di:

- interpretare i profondi mutamenti delle modalità di *governance* imposte dagli organi di indirizzo centrali e regionali
- rispondere alle sempre più stringenti esigenze di governo della spesa
- supportare i processi di aziendalizzazione tuttora in corso, che impongono l'individuazione di nuove formule capaci di garantire efficacia, qualità, snellezza operativa e sburocratizzazione della gestione dei processi aziendali
- affiancarsi nella continua evoluzione del panorama della Pubblica Amministrazione che sollecita le aziende sanitarie ed ospedaliere a monitorare e valutare costantemente l'efficienza economica delle proprie attività

Molteplici le esperienze maturate in ambito sanitario nel corso degli ultimi 20 anni:

- Progettazione di modelli organizzativi per intensità assistenziale e supporto alla stesura di Atti aziendali, statuti, regolamenti di organizzazione e delle principali macrostrutture produttive e di supporto
- Check up e assessment organizzativi, progettazione di strutture e assetti organizzativi e *rightsizing* organici

- Progettazione di sistemi di monitoraggio delle performance e supporto al rafforzamento dei sistemi di controllo interno
- Predisposizione degli adempimenti gestionali ed organizzativi per la compliance alla normativa in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. 196/2003 e Regolamento UE 2016/679); costituzione di uffici aziendali per la gestione della privacy e l'erogazione di servizi di consulenza organizzativa, giuridica e informatica ovvero gestione diretta del "servizio privacy"
- Erogazione di corsi di formazione su materie di carattere organizzativo e gestione del cambiamento.

Tra le esperienze maturate da Theorema la più significativa ai fini del presente progetto è, senza dubbio, il progetto realizzato in favore dell'IFO per la **progettazione del modello di presa in carico del paziente oncologico**, sulla base del quale la Direzione Aziendale ha inteso avviare la fase implementativa nell'ambito della quale si innesta il programma formativo oggetto della presente proposta.



Business Integration Partners

Business Integration Partners S.p.a. è la più grande società italiana nella consulenza direzionale. Costituita nel luglio 2003, conta oggi oltre **2.300 professionisti** in Italia, Inghilterra, Spagna, Turchia, Brasile, Belgio, Svizzera, Stati Uniti, Emirati Arabi, Cile e Colombia e numerose *partnership* per l'operatività sui mercati internazionali. Con **4.500 progetti** seguiti, un fatturato globale nel 2018 di oltre **200 milioni di euro**, Bip rappresenta una storia di successo nel panorama

della consulenza direzionale e si posiziona come *business advisor* e partner ideale per le maggiori organizzazioni italiane ed internazionali, pubbliche e private. Il fattore differenziante rispetto ad altre società di consulenza è la capacità di offrire soluzioni innovative, integrate e concrete ai propri clienti assicurando un livello qualitativo distintivo. In ambito sanitario il portafoglio servizi comprende:

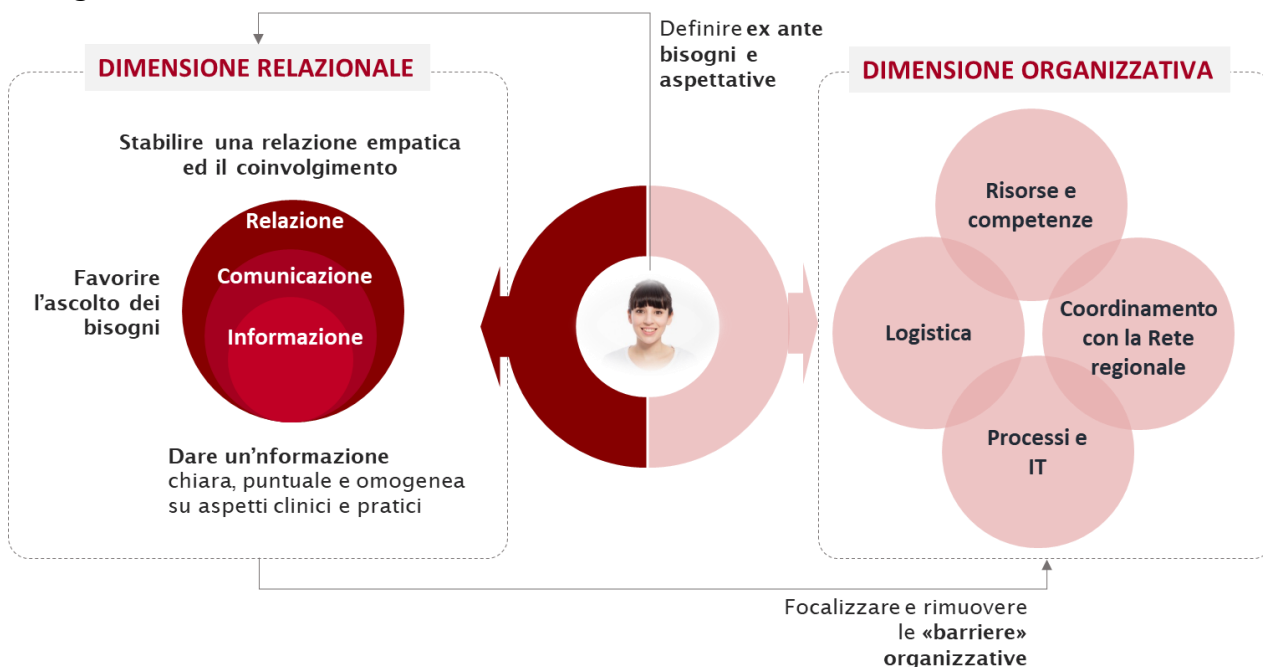
- l'area della *Strategy & Governance* con la definizione dei nuovi modelli gestionali complessivi della sanità Regionale, la progettazione/creazione di nuovi assetti istituzionali e organizzativi delle Aziende Sanitarie, la progettazione di modelli innovativi di delivery di servizi sanitari (es. gestione proattiva dei pazienti cronici), il supporto alle attività di integrazione o fusione fra Aziende Sanitarie / Aziende Ospedaliere
- l'area delle *Operations* con Supporto alla pianificazione di modelli *ospedalieri Hub & Spoke* a diversa complessità assistenziale, l'integrazione fra servizi di assistenza ospedaliera e territoriale, la revisione e *streamlining* dei processi per l'erogazione dei servizi socio-sanitari e socio-assistenziali
- l'area della *compliance* con l'analisi ed il ridisegno di processi e procedure, i servizi di Procurement e Performance management (analisi della spesa, razionalizzazione costi, etc.), il supporto ed efficientamento dei sistemi di controllo interni e normativa anticorruzione e l'adeguamento al regolamento in materia di protezione dei dati GDPR
- l'area dedicata all'*HR & Organization Structure* con il disegno organizzativo e miglioramento processi, i sistemi di dimensionamento degli organici, lo sviluppo delle risorse aziendali tramite assessment, training e coaching, lo sviluppo di Corporate University & Academies, la gestione dei percorsi di motivazione, comunicazione interna e change management

- l'area *ICT & Digital Healthcare* relativa al supporto/definizione del Piano di sviluppo dei sistemi informativi aziendali, il governo dei percorsi di trasformazione digitale, la definizione modelli di Big Data e Advanced Analytics e di iniziative di Cyber Security.

L'attività formativa rappresenta per entrambe le società del costituendo raggruppamento una modalità attraverso la quale trasferire al cliente tutte le competenze e le conoscenze necessarie a gestire i cambiamenti organizzativi introdotti e, per tale ragione, rientra per entrambe le società nell'ambito del perimetro di certificazione del proprio sistema di gestione per la qualità ex UNI EN ISO 9001:2015.

3 CONTESTO DI RIFERIMENTO

Il percorso formativo si innesta all'interno del progetto "Accoglienza paziente IFO" dedicato alla semplificazione di accesso, accoglienza e informazione per gli assistiti degli Istituti con l'obiettivo di ridisegnare l'organizzazione dell'Ente attorno all'assistito e alle sue esigenze come persona in condizione di bisogno, focalizzando l'attenzione sul bisogno di accoglienza, informazione ed orientamento in tutte le fasi dell'assistenza.



Il progetto ha previsto una prima fase di sperimentazione con l'attivazione di uno sportello che ha dato ai pazienti dell'IFO delle strutture di Oncologia Medica 1 e 2 la possibilità di prenotare nell'Istituto tutte le prestazioni necessarie al suo percorso di cura, in un luogo dedicato vicino agli ambulatori, senza rimandare lo stesso al territorio od al CUP regionale, come precedentemente avveniva. Nell'ambito della prima fase sperimentale sono stati individuati spazi idonei e confortevoli in prossimità degli ambulatori visite Oncologiche, sono state allestite due postazioni fisse con operatori IFO/Cooperativa di servizi volti all'accoglienza degli utenti e sono state organizzate e configurate nel programma Recup Regionale le agende affinché gli operatori fossero in grado di aiutare i pazienti a pianificare e prenotare le prestazioni prescritte secondo le tempistiche stabilite.

Dopo l'analisi e la valutazione dei risultati della fase sperimentale, l'Istituto ha avviato una seconda fase volta all'estensione del modello all'intero Istituto; il modello si basa sull'istituzione di una struttura organizzativa ad hoc - il «Patient Care Office» cui affidare la gestione attraverso un team multidisciplinare di tutte le attività di orientamento,

accoglienza e presa in carico degli utenti dell'IFO durante il percorso di diagnosi, cura e follow up quali:

- Un punto di prima accoglienza per l'orientamento ed il primo ascolto di utenti e caregiver e per un supporto informativo chiaro ed uniforme
- Sportelli polifunzionali con personale interscambiabile assegnato alle due componenti di front office (casce per la gestione delle attività di accettazione amministrativa, pagamento ticket, CUP, ritiro referti) e back office
- Una «rete» di sportelli di presa in carico distribuiti in corrispondenza delle piattaforme ambulatoriali e integrata con la rete dei Case Manager
- Un'attività continuativa di supporto alla programmazione dei servizi ed all'individuazione delle misure atte a favorire l'interdisciplinarietà, la sincronizzazione e lo scambio di informazioni tra i diversi servizi
- Il presidio delle attività propedeutiche alla continuità con il territorio
- Il Monitoraggio della qualità dell'accoglienza e la valutazione delle iniziative di informazione, comunicazione e sostegno ai pazienti in collaborazione con Associazioni di volontariato e dei pazienti

L'implementazione del modello con estensione della sperimentazione all'intero Istituto prevede la realizzazione di una serie di «cantieri» che riguarderanno, a titolo esemplificativo, aspetti quali:

- le procedure di funzionamento del punto di prima accoglienza, degli sportelli polifunzionali e dei punti di presa in carico;
- la definizione profili di competenze addetti Patient Care Office
- l'individuazione risorse da coinvolgere, assessment competenze e definizione del piano di progressivo sviluppo
- l'Evoluzione dei canali di comunicazione
- la gestione aspetti logistici

Un programma complesso e articolato di cambiamento che l'IFO intende accompagnare con il processo di Program & Project management oggetto della presente proposta progettuale.

4 PROPOSTA PROGETTUALE

Obiettivo della presente proposta progettuale è il trasferimento, alle risorse aziendali coinvolte, delle conoscenze e delle competenze in materia di Program & Project management utili a garantire il governo del piano di attuazione del nuovo modello.

4.1 METODOLOGIA FORMATIVA

L'approccio metodologico si articola in tre step:

- a) La raccolta dei fabbisogni e definizione delle esigenze di formazione: identificati i discenti del programma formativo di concerto con la Direzione Strategica di IFO, verranno focalizzati, rispetto al modello oggetto di implementazione, tutti i temi in materia di Program & Project Management funzionali all'implementazione del costituendo *Patient Care Office*. Preliminarmente all'avvio del programma si svolgerà un breve *assessment* del livello di conoscenza iniziale al fine di definire nel dettaglio i fabbisogni formativi; i fabbisogni individuati saranno sistematizzati e rielaborati in "oggetti formativi" sulla base dei quali erogare formazione in funzione della collocazione organizzativa dei discenti e del ruolo che essi assumeranno nell'ambito del nuovo modello di presa in carico.
- b) La pianificazione degli interventi formativi: rispetto ai fabbisogni individuati verrà realizzato un Piano della Formazione che preveda:

- i. Sessioni di formazione, le cui modalità di erogazione avranno un taglio interattivo ed operativo. La formazione avverrà in modalità *blended*, intendendo con essa l'alternarsi di diverse tecniche tra le quali: la lezione frontale, laboratori/esercitazioni, il "*problem based learning*", il "*cooperative learning*";
- ii. Affiancamento/ training on the Job attraverso il supporto all'elaborazione degli strumenti di pianificazione, monitoraggio e controllo del progetto e l'organizzazione di incontri con le aree organizzative interessate per favorirne il coinvolgimento.

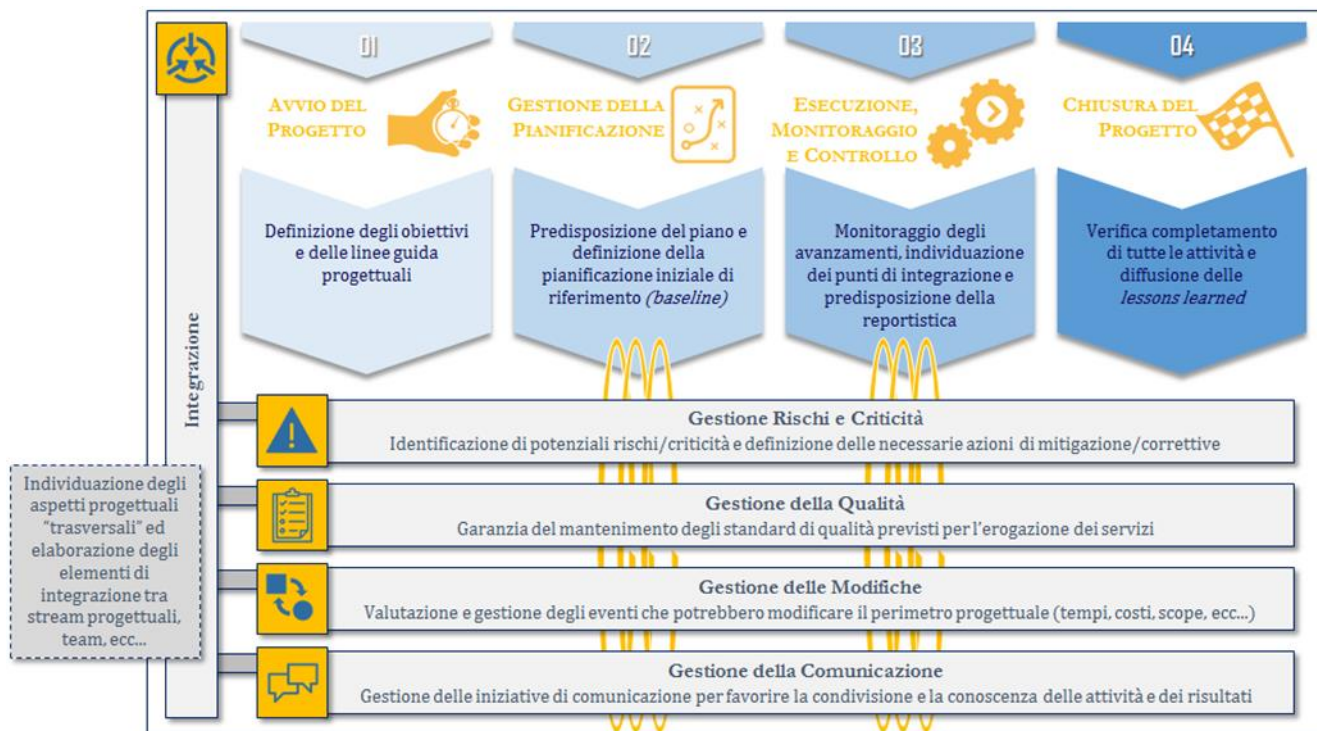
Le attività formative saranno calendarizzate su un arco temporale di tre mesi; il calendario sarà preventivamente condiviso e consolidato rispetto agli impegni dei discenti coinvolti

- c) L'erogazione e monitoraggio della formazione: l'erogazione della formazione sarà fatta da esperti messi a disposizione dal raggruppamento. In tale ambito saranno compiute attività di monitoraggio, in ottica di quality assurance, inerenti l'avanzamento e l'efficacia delle attività formative. Lo strumento che sarà utilizzato sarà la somministrazione di questionari di gradimento e l'elaborazione dei risultati degli stessi, al fine di individuare possibili fine tuning delle azioni intraprese.

L'approccio metodologico è basato su una logica strutturata e derivata dalla consolidata esperienza del raggruppamento in tema di Project Management; nello specifico, per l'erogazione di tale servizio il RTI propone di integrare le **best practice di derivazione PMI** (Project Management Institute), di comune impiego per la gestione delle attività di Project Management, con le logiche innovative derivanti dalla metodologia "Agile" di Project Management, che permette di monitorare e controllare le attività di implementazione in modo iterativo e per prototipi. Rispetto ai consueti standard metodologici, l'**approccio Agile di Project Management** proposto si presta ad essere utilizzato nei casi di **iniziative complesse** e che necessitano di **time-to-go live brevi** e si caratterizza per una maggiore flessibilità e adattamento al contesto specifico in quanto prevede un forte e rilevante coinvolgimento degli utenti. Il valore aggiunto di tale approccio è rappresentato dalla possibilità di gestire proattivamente problematiche di sviluppo e secondo una logica di miglioramento continuo in quanto i requisiti vengono raccolti, discussi, valutati e stimati all'inizio di ogni ciclo di sviluppo. Il framework proposto è illustrato di seguito:

L'elemento differenziante proposto dal RTI, rispetto ai "canonici" approcci al Project Management, è rappresentato dal fatto che le attività previste nelle fasi di pianificazione e monitoraggio, quali pianificazione ed aggiornamento dei piani nonché monitoraggio degli avanzamenti e predisposizione della reportistica, sono reiterate continuamente in funzione del progressivo avanzamento del piano di implementazione.

PERCORSO DI IMPLEMENTAZIONE DEL NUOVO MODELLO DI PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE DELL'IFO



4.2 PROGRAMMA FORMATIVO

L'articolazione del programma formativo, così come esplicitamente individuato dall'IFO, prevede i seguenti moduli:

Modulo 1 - Metodologie di pianificazione e programmazione

- ✓ **Pianificazione delle attività progettuali:** tecniche e strumenti per la pianificazione degli **obiettivi** intermedi e finali, la definizione delle linee guida progettuali, la pianificazione delle attività (WBS, OBS pianificazione di attività e risorse, analisi delle propedeuticità e delle priorità, individuazione di potenziali rischi/criticità che potrebbero impattare il buon esito del progetto) la predisposizione del piano di progetto e la definizione del punto iniziale di riferimento (*baseline*);
- ✓ **Gestione della comunicazione.** Pianificazione e gestione delle iniziative di coinvolgimento delle risorse aziendali, delle iniziative di comunicazione interna per favorire la condivisione e la conoscenza delle attività progettuali (ad esempio i SAL) e delle iniziative di comunicazione istituzionale per supportare la diffusione dei risultati del progetto all'esterno dell'Istituto;

Modulo 2 - Metodologie di monitoraggio, controllo e misurazione dei risultati

- ✓ **Monitoraggio e controllo del progetto:** Progettazione dashboard KPI efficienza, efficacia e risultato, metodi di monitoraggio in itinere degli avanzamenti e delle performance di progetto rispetto alle tempistiche, Misurazione della «domanda» di servizio, e predisposizione del reporting direzionale;
- ✓ **Gestione rischi e criticità.** Individuazione di potenziali rischi/criticità che potrebbero impattare il buon esito del progetto e definizione delle necessarie azioni di mitigazione/correttive;

- ✓ **Integrazione.** Individuazione degli aspetti progettuali “trasversali” ed elaborazione degli elementi di integrazione tra stream progettuali, team, ecc.;
- ✓ **Gestione della qualità.** Mantenimento degli standard di qualità previsti per l'erogazione dei servizi;
- ✓ **Gestione delle modifiche.** Valutazione e gestione degli eventi che potrebbero modificare il perimetro progettuale in termini di scope, tempi, costi, ecc;
- ✓ **Chiusura del progetto.** Criteri di valutazione dei risultati e diffusione delle *lesson learned*.

Di seguito si riportano, per ciascun modulo, i contenuti del programma esplicitandone il tipo di applicazione rispetto al percorso di implementazione del modello di presa in carico che l'Istituto intende avviare.

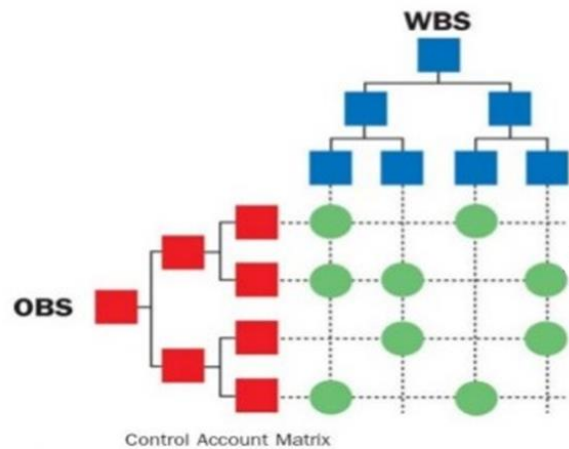
4.2.1 Modulo 1 - Gestione della Pianificazione

Nel primo modulo verranno approfonditi tutti i temi funzionali alla predisposizione del Piano di Lavoro Generale del Progetto; nello specifico le attività formative saranno orientate alla sui seguenti temi:

- ✓ la molteplicità di famiglie professionali (amministrativa, infermieristica, medica) e di aree organizzative coinvolte nell'implementazione del modello suggeriscono *in primis* la definizione di un **linguaggio comune** e la definizione di uno **standard di regole, strumenti e procedure** chiare e condivise **all'interno del progetto** (ruoli di progetto, modalità di coinvolgimento delle altre aree, procedure decisionali, di validazione, di comunicazione, di soluzione delle criticità, di controllo delle varianti di Progetto etc)
- ✓ **condivisione della metodologia e dei principali processi di project management** che si intende attivare per la gestione della pianificazione e monitoraggio delle attività, la rilevazione e indirizzamento di rischi e criticità, la gestione dell'iter approvativo documentale, ecc...
- ✓ modalità di predisposizione di un **Manuale di Programma** che consente di disporre, nelle successive fasi di conduzione del progetto, di linee guida comuni per il governo delle attività nell'ambito delle singole iniziative progettuali e a livello di Programma nel suo complesso.
- ✓ predisposizione della **WBS e della OBS** di progetto e predisposizione della *Control Account Matrix*: il responsabile aziendale di progetto verrà operativamente supportato in tale fase nella predisposizione della WBS (*Work Breakdown Structure*) orientata alla definizione degli obiettivi intermedi e finali del progetto e delle attività che dovranno essere effettuate al fine di conseguirli. La WBS è una scomposizione gerarchica del progetto nei suoi elementi ed azioni costitutivi, generata allo scopo di migliorarne la gestione e il controllo e consentirà al Responsabile aziendale di:
 - articolare il percorso progettuale nelle sue attività elementari focalizzandone le dipendenze
 - non dimenticare parti di lavoro ed evitare duplicazioni
 - facilitare la comunicazione tra gli stakeholders
 - permettere a tutti di riferirsi in maniera omogenea ed inequivocabile ai task progettuali da eseguirsi
- ✓ Individuazione delle **risorse necessarie** per l'esecuzione delle attività in termini di numero e skill;

- ✓ **Predisposizione della OBS** (*Organization Breakdown Structure*) di progetto: scomposizione gerarchica delle responsabilità di progetto, generata allo scopo di individuare univocamente, all'interno delle diverse aree organizzative di IFO coinvolte, i responsabili dei vari elementi del lavoro previsto, al fine di:

- ufficializzare le persone impegnate nella gestione del progetto
- facilitare il Project Manager nel lavoro di coordinamento e monitoraggio
- responsabilizzare gli 'attori' del progetto e favorire la presa in carico delle attività di competenza
- migliorare la comunicazione fra le parti in campo
- impostare la matrice di responsabilità (RAM) di progetto



- ✓ Predisposizione del **cronoprogramma di lavoro** (GANTT) con indicazione dei tempi di dettaglio e dei legami tra le varie attività progettuali, prevedendo laddove necessario la presenza di punti di controllo che consentano il monitoraggio delle integrazioni con altre iniziative progettuali;
- ✓ Definizione della **baseline** progettuale rispetto alla quale avviare l'attività di misurazione del processo di implementazione del modello
- ✓ Definizione delle **milestones** di progetto

4.2.2 Modulo 1 - Gestione della comunicazione

Nell'ambito della seconda fase del primo modulo formativo il RTI affiancherà il responsabile di progetto nell'individuazione delle modalità e degli strumenti che saranno utilizzati per la gestione della comunicazione interna, al fine di assicurare la tempestiva generazione, raccolta, conservazione e diffusione delle informazioni di progetto relativi, in particolare, agli Stati Avanzamento Lavori ed al reporting in generale. In tale fase In tale ambito verranno trasferite competenze funzionali alla

- ✓ pianificazione delle modalità di comunicazione istituzionale, mediante l'individuazione delle esigenze di informazione e di comunicazione degli stakeholder di progetto e dei metodi di distribuzione più idonei;
- ✓ gestione del **ciclo di reporting**; l'impostazione ipotizzata in tale sede per garantire un adeguato livello informativo verso i diversi livelli decisionali interni all'istituto, consentendone l'allineamento in merito allo stato di avanzamento delle diverse fasi progettuali, è stato articolato sui seguenti livelli:
 - a) *Steering Committee Meeting* di Programma con la Direzione Strategica dell'IFO riunito con cadenza mensile;
 - b) *Project Meeting*, con cadenza quindicinale, con il coinvolgimento dei Responsabili delle diverse funzioni aziendali coinvolte (Direzioni di Dipartimento, Direzione Sistemi Informativi, Direzione di Presidio etc)
 - c) *Incontri operativi*, senza frequenze e partecipanti definiti, convocati in caso di particolari esigenze progettuali, al fine di gestire tematiche specifiche.

Il Reporting prevede la predisposizione di specifica documentazione di supporto per i diversi livelli e nella schedulazione di incontri di condivisione periodici a livello di area e progetto, che permetteranno di evidenziare i seguenti aspetti:

- ✓ Risultati raggiunti dalle attività progettuali nel periodo di riferimento e stato di avanzamento complessivo in relazione agli obiettivi finali prefissati;
- ✓ Stato di avanzamento dei deliverable e raggiungimento delle milestone di progetto;
- ✓ Stato di avanzamento temporale delle attività e scostamento rispetto alla baseline pianificata, con particolare riferimento, alla percentuale di completamento delle singole attività, all'effort effettivo erogato rispetto al pianificato ed all'avanzamento complessivo del progetto;
- ✓ Stato attuale dei rischi, criticità e relativo stato di avanzamento dei piani di mitigazione/recovery.

4.2.3 Modulo 2 - Monitoraggio e Controllo

La fase di monitoraggio delle attività progettuali è fondamentale per abilitare l'istituto nella capacità di controllo del grado di avanzamento delle attività e garantire il rispetto delle tempistiche progettuali, l'individuazione e la gestione di eventuali rischi o criticità ed il raggiungimento dei risultati previsti. Nel definire i meccanismi operativi a supporto del processo saranno bilanciate le seguenti esigenze:

- ✓ garantire un completo e rigoroso **monitoraggio degli avanzamenti**, dei rischi/criticità, al fine di verificare il rispetto delle tempistiche progettuali pianificate all'interno della baseline di progetto;
- ✓ fornire periodicamente l'opportunità ai **gruppi di lavoro** dei diversi ambiti di **confrontarsi e di segnalare problemi** e criticità per il coordinamento delle attività progettuali;
- ✓ evitare di appesantire eccessivamente le attività progettuali attraverso la definizione di **meccanismi di controllo**, per quanto possibile, **snelli e non "burocratici"**.

A tal proposito il RTI affiancherà il responsabile del progetto nella predisposizione di apposite Schede di Avanzamento per ciascuno dei WP progettuali che riportino, a titolo esemplificativo e non esaustivo, le seguenti informazioni:

- Dashboard di sintesi con le informazioni chiave in merito allo stato di avanzamento delle attività inerenti il WP di riferimento (es. status, valutazione, progress, % di completamento);
- Obiettivi del WP e risultati attesi;
- Sintesi delle attività previste;
- Principali WP correlati;
- Eventuali rischi a livello di Programma;
- Milestone e deliverable;
- Gantt attività WP e relativo avanzamento;
- Eventuali *issue* e punti aperti.

ESEMPLIFICATIVO

Dashboard – Stato di Avanzamento						
Work Package:		Status:	Valutazione:	Progress:	% Completed:	
Start & End Dates:		Completed	Positive	On Time	100%	
Referente Tecnico:						
Referente Funzionale:						
Gruppo di Lavoro:						
Obiettivi, Attività, Correlati & Rischi	Obiettivi del WP e Risultati Attesi			Sintesi delle Attività		
	Principali WP Correlati			Principali Rischi di Programma		
GANTT & Programma	Milestone e Deliverable			Gantt WP e avanzamento		
Issue & Open Point	ID	Principali Issue/Open Point	Azione	Owner	Deadline	Criticità Status

4.2.4 Modulo 2 - Gestione dei rischi di progetto

Numerosi sono i rischi che è possibile identificare preliminarmente all'avvio del percorso di implementazione quali, ad esempio, quello di generare una "domanda" di attività

diagnostica che l'Istituto non è in grado di soddisfare o, ancora, l'inerzia nei confronti del cambiamento dei processi organizzativi e delle risorse coinvolte.

La soluzione proposta dal RTI per la gestione del rischio è finalizzata ad assicurare il pieno governo di tutte le attività in grado di garantire ovvero pregiudicare il raggiungimento degli obiettivi di progetto, e si basa su una specifica e consolidata metodologia di Risk management, applicata con successo in numerosi progetti nell'ambito della Pubblica Amministrazione. La metodologia proposta è costituita da quattro fasi sequenziali:



1. Individuazione e identificazione: obiettivo di questa fase è **rilevare i rischi potenziali** con possibile impatto sulle attività progettuali, documentandone il loro effetto e classificandoli. I principali elementi di rischio sono di tipo:

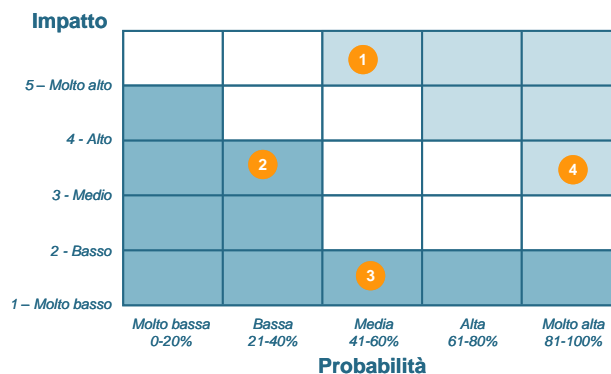
- normativo (es. emanazione di nuove disposizioni e regolamentazioni);
- tecnologico (es. mutevolezza e instabilità dei requisiti);
- organizzativo (es. gestione dei picchi di lavoro per scadenze istituzionali, eventi non pianificati, accavallamento di attività, etc.);
- finanziario (es. Aumento dei costi realizzativi per variazioni del contesto progettuale).

La fase di identificazione dei rischi è finalizzata alla predisposizione di **schede di risk assessment** in cui sono raccolti, per ciascun rischio, tutti gli elementi che devono essere monitorati e controllati per “qualificare” il livello di rischio.

2. Valutazione: consiste nella **quantificazione** di ciascun rischio individuato in relazione sia alla probabilità di accadimento sia all'impatto sul progetto/programma del suo manifestarsi.

La valutazione del rischio avviene attraverso due strumenti: **Risk Matrix (Matrice dei rischi)** e **grafico di dispersione dei rischi**.

La **Risk Matrix** rappresenta ogni rischio mediante due grandezze fondamentali: la probabilità numerica del suo verificarsi e il livello di criticità (impatto) al verificarsi del rischio. Sulla base di queste grandezze sono individuate delle vere e proprie “aree di rischio”, che permettono di mappare i rischi rilevati, assegnando la corretta priorità agli interventi di contenimento.



Il **Grafico di dispersione dei rischi** fornisce una descrizione dei rischi, in funzione della loro probabilità di manifestarsi e del relativo impatto sul progetto. Ogni rischio viene mappato consentendo l'immediata visualizzazione dei rischi “critici”.

3. Gestione: obiettivo di tale fase è l'identificazione di una possibile azione a fronte di ciascun rischio individuato attribuendo le priorità opportune e integrando le azioni prescelte in un **Piano d'Azione integrato** (Piano di mitigazione del rischio). In tale fase è necessario quindi individuare i rischi per i quali si desidera attuare una specifica azione di contenimento e definire una strategia di azione, gestendo ed accettando l'eventuale rischio residuo.

4. Monitoraggio e controllo è la fase di “tracking” del rischio che richiede un'attenta verifica dello stato di rischiosità e delle azioni attuate per mitigarlo. In particolare si tratta di:

- Monitorare gli scenari di rischio per determinare se la probabilità di accadimento è mutata.
- Stabilire livelli soglia di rischiosità e confrontarli con la situazione in corso: al superamento della soglia, predisporre l'attuazione delle azioni previste a piano.
- Stabilire indicatori specifici in caso di rischi giudicati non accettabili.
- Predisporre un accurato monitoraggio periodico dell'efficacia del processo di gestione del rischio, basato su indicatori e metriche scelte in modo specifico rispetto alla realtà progettuale.

4.2.5 **Modulo 2 - Gestione del cambiamento dei requisiti di progetto**

Sulla base di precedenti esperienze del RTI in ambito PA, risulta indispensabile fronteggiare in primo luogo il fenomeno dell'**instabilità e mutevolezza dei requisiti** di progetto. Sotto il profilo metodologico il RTI utilizzerà le seguenti misure:

- approcci di tipo “agile” (e.g. *extreme programming*) negli interventi di definizione dei requisiti per lo sviluppo del modello, e cioè tali da **condividere costantemente con la Direzione di IFO le soluzioni definite** e ridurre la complessità degli sviluppi attraverso la produzione di obiettivi auto consistenti e di limitate dimensioni

- la definizione di un processo **strutturato e condiviso** per la gestione delle richieste di modifica, con adeguati gradi di flessibilità in rapporto alla tipologia di richiesta
- la chiara **formalizzazione e condivisione dei requisiti** all'interno dei gruppi di lavoro e la **capitalizzazione e la condivisione delle esperienze**, via via maturate, per favorire una sempre migliore definizione dei requisiti e prevenire l'instabilità, anche utilizzando strumenti di tipo *knowledge sharing*
- la definizione e sviluppo di **modalità di interscambio** volte a guidare le relazioni e le comunicazioni tra team di lavoro e facilitare la gestione delle situazioni critiche.

4.2.6 Modulo 2 - Gestione della Qualità

Tale fase ha l'obiettivo di garantire la coerenza dei *deliverable* prodotti, delle metodologie e dei *tool* utilizzati e degli standard documentali rispetto a quelli oggi previsti dall'IFO. Per garantire il livello di qualità atteso, le attività previste dal RTI:

- ✓ Predisposizione di un Project Management Plan (PMP) contenente regole standard e procedure comuni per la gestione del progetto;
- ✓ Gestione del repository documentale in cui saranno archiviati tutti i documenti prodotti nel corso del progetto.
- ✓ Impiego, per l'esecuzione dei servizi oggetto della fornitura, di metodologie e *tool* certificati e riconosciuti a livello internazionale, quali ad esempio, la metodologia PMI per le attività di Project Management ed il *tool* Microsoft Project per la gestione della pianificazione;
- ✓ verifica della completa rispondenza dei deliverable prodotti
- ✓ Predisposizione di un *Quality Report* in cui, per ogni deliverable prodotto, saranno presenti, ad esempio, le seguenti informazioni: Responsabili della redazione, del controllo e della validazione del deliverable; Eventuali anomalie e/o non conformità del deliverable rispetto agli standard di qualità richiesti; Stato del deliverable (bozza, in revisione, controllato, approvato).

4.2.7 Modulo 2 - Gestione delle Modifiche

In progetti complessi per articolazione delle attività, durata e attori coinvolti, risulta essenziale un processo strutturato che consenta il governo della *baseline* progettuale in merito all'ambito del progetto, alla pianificazione temporale delle attività, alla gestione dei costi e delle risorse.

Nella metodologia di *Project Management*, si propone un processo specifico per il presidio della *baseline*, assicurando che qualunque modifica rispetto allo scenario progettuale ufficiale e condiviso, in termini di pianificazione temporale, economica o tecnica, venga gestita attraverso un iter approvativo strutturato e documentato. Il processo di gestione delle richieste di modifica (*Change Request*) garantirà che ogni aggiornamento della *baseline* avvenga solo a valle di una attenta valutazione e condivisione con tutti i soggetti "chiave" coinvolti del progetto.

Inoltre, per ogni *Change Request* concordata, la *baseline* iniziale di progetto verrà adeguatamente aggiornata in termini di pianificazione, e la nuova richiesta sarà monitorata al pari delle iniziali al fine di evidenziarne gli avanzamenti.

4.2.8 Modulo 2 - Chiusura del progetto

Tale attività è finalizzata a garantire l'effettivo completamento di tutte le attività previste nel Piano di Lavoro Generale del Progetto e il trasferimento ad IFO delle informazioni acquisite durante il progetto. In particolare, il contributo del RTI sarà caratterizzato, ad esempio, dall'esecuzione delle seguenti attività:

- ✓ Verifica del rilascio di tutti i deliverable previsti in linea con le tempistiche pianificate;

- ✓ Valutazione dei benefici raggiunti;
- ✓ Trasferimento delle *lessons learned* e del *know-how* acquisito durante lo svolgimento del progetto;
- ✓ Esecuzione delle attività amministrative e contabili per la chiusura del progetto.

4.3 Timing delle attività formative

TIMING DEL PROGRAMMA FORMATIVO		Mese 1				Mese 2				
		1	2	3	4	5	6	7	8	
Programma Formativo	1.1 Impostazione del programma formativo	█								
	- Raccolta dei fabbisogni e definizione delle esigenze di formazione	█								
	- Pianificazione degli interventi formativi	█								
	1.2 Erogazione attività di formazione		█	█	█	█	█	█	█	█
	Modulo 1		█	█	█					
	- Gestione della Pianificazione		█	█	█					
	- Gestione della comunicazione			█	█					
	Modulo 2					█	█	█	█	█
	- Monitoraggio e Controllo					█	█	█	█	█
	- Gestione dei rischi di progetto						█	█	█	█
	Gestione del cambiamento dei requisiti di progetto							█	█	█
	Gestione della Qualità								█	█
	Gestione delle Modifiche									█
Chiusura del progetto									█	
1.3 Chiusura del programma formativo									█	
- Verifica di efficacia della formazione									█	

4.4 Gruppo di lavoro

- **Francesco Antonelli - Coordinatore di progetto:** esperto con oltre 30 anni di esperienza, iscritto all'albo dei commercialisti e revisori contabili; ha maturato oltre 15 anni di esperienza nella gestione di progetti di organizzazione, analisi e ridisegno dei processi in favore di Aziende del Settore Sanitario Nazionale.
- **Francesco Quagliuolo - Partner .** Laurea in Ingegneria Meccanica con più di 40 anni di esperienza maturata in società di engineering e in società di Consulenza di Direzione come coordinatore di progetti nazionali ed internazionali a favore di enti pubblici e aziende private. Esperto di strategie e modelli organizzativi ha avuto la responsabilità di importanti progetti in ambito sanitario a favore di strutture di rilevanza e interesse nazionali (A.O. Careggi di Firenze; Azienda Ospedaliera San Camillo-Forlanini di Roma; SdS COeSO Società della Salute Grosseto, ecc.) , definendo sia i modelli strategico-organizzativi che curandone la realizzazione operativa
- **Gianluca Colavolpe - Senior manager:** laurea in Ingegneria meccanica (vecchio ordinamento), con circa 20 anni di esperienza maturata nella consulenza di Direzione in favore di enti pubblici ed aziende private, ed in particolare, nell'ambito IT, in progetti di sviluppo applicativo e process modeling e process reengineering. Nei progetti che lo vedono coinvolto riveste da oltre 10 anni il ruolo di Project Manager, funzione nella quale ha anche conseguito la certificazione professionale Prince2® -livello Practitioner (avanzato) con responsabilità di pianificazione e l'allocazione delle risorse sui progetti, stima e gestione dei costi di progetto, pianificazione, monitoraggio e controllo dei task progettuali e gestione delle relazioni con la committenza. Iscritto nell'Elenco nazionale degli organismi indipendenti di valutazione della performance - Fascia 2 (D.M.

02/12/2016) e auditor di Sistemi di gestione per la qualità Uni En Iso 9001. Ha maturato circa 15 anni nella realizzazione di progetti di consulenza/formazione in favore di Aziende del Settore Sanitario Nazionale.

- **Sabina Paladini - Consulente senior:** laurea magistrale in Economia e Commercio con circa 14 anni di anzianità lavorativa, di cui oltre 11 anni in una delle maggiori società di consulenza aziendale in Italia e leader nei servizi di consulenza nel settore sanitario. Ha seguito principalmente progetti di consulenza strategica, organizzativa e gestionale in molteplici progettualità in ambito sanitario in favore di enti pubblici ed aziende private e ha maturato competenze in materia di definizione della pianificazione di progetti pluriennali caratterizzati da multidisciplinarietà delle tematiche, pluralità degli attori coinvolti anche a diversi livelli del SSN (Program Management, Project Management e Risk Management) conseguendo nel 2018 la certificazione professionale *Prince2® (PROjects IN Controlled Environment)*. Ha lavorato su tematiche organizzative, di BPR e change management sviluppando competenze sulle modalità di analisi delle *performance* delle organizzazioni sanitarie (maturate in particolare sulle progettualità connesse ai piani di rientro delle regioni) nonché di valorizzazione degli impatti economici di riposizionamento e di efficientamento delle strutture a partire dall'analisi dei modelli organizzativi.
- **Manuela Cimino: Consulente senior** con 8 anni di esperienza professionale in aziende di consulenza con una estensiva esperienza nel settore del Program & Project Management (PRINCE2, CAPM, ISPM) applicate a progetti, di piccole/grandi dimensioni, principalmente legati ai settori ICT & Transportation per la Public Administration. Esperienza significativa nelle tematiche di Organizzazione e Processi, IT Governance, Demand, Project Management, PMO & Change Management e nella gestione di differenti stakeholders europei ed extraeuropei.
- **Enrica Zambella Consulente Junior** laureata in Management per le Pubbliche Amministrazioni, ha conseguito un Master in International Public Management con un focus su Global Health. Ha maturato tre anni di esperienza lavorativa in contesti internazionali, pubblici e privati, lavorando principalmente sul monitoraggio e la valutazione di progetti in contesti sanitari e sociosanitari.

Al DEC RTI Theorema Srl - BIP SPA
Dr ssa T. Lavallo

E pc Al RUP RTI Theorema Srl - BIP SPA
Dr GP D'Incecco Bayard De Volo

Come da Lei richiesto, le invio una breve relazione sulle attività di assistenza prestate dalla RTI Theorema Srl e BIP SPA, per l'implementazione del nuovo modello aziendale di accettazione, accoglienza e presa in carico dei pazienti IFO.

Nel dicembre 2017 l'IFO ha avviato il percorso di riorganizzazione dell'area accettazione, accoglienza e presa in carico dei pazienti. Questo percorso, iniziato con la fase pilota di attivazione dello «Sportello Oncologico» e una seconda fase funzionale alla progettazione del «Patient Care Office», è proseguito con la **terza fase di pianificazione e formazione al Project Management**, peraltro posticipata dal secondo semestre 2018 al secondo semestre 2019.

Il contratto in essere prevedeva:

- a) Il trasferimento delle competenze necessarie alla gestione del programma di cambiamento e alla programmazione e pianificazione del progetto;
- b) La messa a punto degli strumenti di project management;
- c) Attività di training on the job mirate a supportare il Project Manager nelle attività strumentali alla pianificazione del progetto, tra cui: l'individuazione delle attività propedeutiche all'avvio degli sportelli, la comunicazione e la programmazione dei requisiti di dettaglio funzionali alla progressiva implementazione e successiva gestione, del modello da parte di IFO.

A tale riguardo, sono stati svolti numerosi incontri operativi informativi/formativi sinteticamente finalizzati:

- a) Condivisione degli obiettivi e delle attività della fase progettuale e individuazione dei referenti;
- b) Allineamento delle priorità e definizione di azioni correttive;
- c) Condivisione operativa di tecniche e strumenti di project management, finalizzati a: individuazione di fattori impatto, definizione delle priorità, articolazione del progetto in macro-cantieri e cantieri operativi

- d) Predisposizione e condivisione degli strumenti di project management: GANTT e relativo Work Plan con indicazione dei tempi di dettaglio e dei legami tra le varie attività progettuali e predisposizione di punti di controllo per le attività critiche
- e) Supporto alla definizione di ruoli e responsabilità.
- f) Trasmissione delle tecniche di monitoraggio funzionali alla verifica dello stato di avanzamento dei singoli cantieri e delle singole attività;
- g) Supporto all'individuazione di eventuali criticità in grado di pregiudicare l'attivazione dello sportello chirurgico entro la data prevista
- h) Supporto al Project Manager per l'individuazione del set minimo di attività necessarie al raggiungimento degli obiettivi preposti
- i) Condivisione del piano di lavoro con i referenti coinvolti
- j) Facilitazione della comunicazione tra gli stakeholder
- k) Produzione report/documenti:
 - Il documento "Implementazione del nuovo modello di accoglienza presa in carico del paziente dell'IFO" – Risultati della fase 1
 - Il documento "Implementazione del nuovo modello di accoglienza presa in carico del paziente dell'IFO" – Risultati della fase 2 (I report di monitoraggio)
 - Ulteriori tre report di monitoraggio (II – IV report)
 - Il Gantt di progetto (presentato nella prima versione del documento 'Risultati della fase 1' e aggiornato in seguito all'attivazione dei cantieri operativi)
 - Il Workplan di progetto (presentato nella prima versione del documento 'Risultati della fase 1), che è stato continuamente aggiornato in base allo stato di avanzamento del progetto.

Roma, 27.12.2019

Dr ssa MG Loira
