

ASL VITERBO



«LAYOUT OSPEDALIERO, QUALITÀ DELLA CURA E BENESSERE ORGANIZZATIVO»



Il gruppo di lavoro

Dottor Egisto Bianconi	Commissario straordinario ASL VT Program manager
Dott.ssa Giacomini Simona	Project manager

Descrizione

Ripensare l'architettura e l'ingegneria ospedaliera secondo un modello organizzativo orientato alla gestione per processi ed una modalità di “presa in carico” mediante la predisposizione di percorsi diagnostico terapeutici assistenziali efficienti, che rispondono ai diversi livelli di necessità assistenziale. Ciò influisce direttamente sulla qualità della cura al paziente e sull'operatività dell'equipe medica, la struttura ha un'influenza determinante sulla funzione dell'ospedale in quanto condiziona significativamente i processi clinico-assistenziali e di conseguenza l'impiego delle risorse sanitarie e la loro efficienza operativa.

Ottimizzare il layout degli ambienti ospedalieri, revisionare gli asset di cura significa anche eliminare i fattori di stress ambientali che influenzano negativamente i risultati e le prestazioni del personale e allo stesso tempo, ridurre lo stress e promuovere la guarigione rendendo gli ospedali più piacevoli, confortevoli, e di supporto per i pazienti e il personale.

Lo studio ipotizzato è di tipo osservazionale (quali-quantitativo). La metodologia si basa sull'osservazione, in un intervallo di tempo definito (da inizio lavori ad almeno 6/12 mesi dalla conclusione), di quale è l'impatto del resetting delle strutture sanitarie della ASL VT, in termini di qualità percepita, benessere organizzativo, economicità efficienza e efficacia dei percorsi assistenziali.

I principi: flessibilità, intensività, benessere organizzativo, sicurezza delle cure, umanizzazione e attrattività economia circolare, sostenibilità urbana, qualità delle cure, ottimizzazione delle risorse.

Obiettivi e destinatari del lavoro

L'ospedale deve divenire il cardine di riferimento per la fase acuta della malattia e per trattamenti in regime ordinario, fornendo alta assistenza ad alta tecnologia, un perno attorno al quale ruota una rete territoriale tesa a fornire la continuità tra azioni di cura e riabilitazione attraverso la realizzazione di percorsi integrati di cura.

OBIETTIVI

- promuovere e aumentare il benessere e la qualità di vita degli utenti, riducendo il livello di stress conseguente allo stato di malattia
- promuovere e aumentare il benessere lavorativo per il personale sanitario (è una categoria occupazionale particolarmente interessata dal fenomeno dello stress lavoro-correlato)
- aumentare l'attrattività delle strutture per gli utenti e per i professionisti al fine di mantenere buoni standard di prestazioni e di personale
- ottimizzare i percorsi clinico assistenziali in termini di economicità, efficacia e efficienza
- favorire la ricollocazione delle attività in un'ottica di rete hub e spoke integrata ospedale e territorio nel rispetto del concetto di complessità, intensità, sicurezza e prossimità.

DESTINATARI

1. UTENTI
2. OPERATORI
3. ORGANIZZAZIONE

Risultati

- ✓ organizzativo-gestionale e comunicativa interpersonale più strettamente legati alle attività di diagnosi e cura del paziente;
- ✓ architettonico-ambientale delle strutture edilizie come elemento fondamentale a sostegno dei percorsi ed all'economicità dei processi;
- ✓ orientamento – comunicazione come fattore di potenziamento e parte integrante del disegno architettonico.

Prima fase (da febbraio a fine lavori)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Raccolta atti programmatori e deliberativi 2. Monitoraggio stato avanzamento lavori 3. Impatto dei lavori sulle attività (in termini di riduzione dell'offerta, sospensione dei servizi, limitazione di alcune attività) 4. Impatto dei lavori sull'utenza (reclami URP, segnalazioni raccolte dai servizi, errori nell'erogazione/comunicazione) 5. Analisi rassegna stampa (opinione pubblica) 6. Opinione dei professionisti (documentata da verbali, note protocollate, note sindacali) 7. Story book fotografico e documentale 8. Community lab con associazioni per la fase di testing della qualità percepita e per la lettura delle aspettative della comunità
Seconda fase (da maggio '24 entro i 3 mesi successivi alla fine lavori)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Analisi e reingegnerizzazione dei percorsi e dei modelli organizzativi sulla base del nuovo layout 2. Sistemi di wayfinding e orientamento: mappe strategiche d'accesso e percorsi alternativi da attivare in casi di emergenza 3. Sistemi di riorganizzazione flessibili per emergenze prevedibili e non 4. Definizione dei parametri per l'analisi di sostenibilità economica e di impatto sul rapporto costi/benefici (produttività)
Terza fase (inizia a sei mesi dalla fine lavori)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Indagine di customer satisfaction 2. Analisi partecipata della qualità 3. Indagine benessere organizzativo 4. Community lab (in continuità con la prima fase)
Quarta fase (rilievi trimestrali degli indicatori, dal primo trimestre 2024, al primo trimestre 2026)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ottimizzazione dei percorsi: dati di produzione, dati di esito. 2. Impatto economico, sostenibilità

Nome Autore Principale
Bianconi Egisto
Program manager

Riferimenti
Giacomini Simona
simona.giacomini@asl.vt.it
Project manager