



UNIVERSITÀ
DI PAVIA

Dipartimento di Scienze Economiche e Aziendali

Corso di Laurea magistrale in

MEGI - Economia e Gestione Delle Imprese

**Analisi e ottimizzazione
dei processi di Front e Back Office:
un caso studio della Fondazione IRCCS Mondino**

Relatore:

Chiar.ma Prof.ssa Francesca Sanguineti

**Tesi di Laurea
di Emanuela Noschese**

Matr. n. 542162

Anno Accademico 2025 - 2026

ABSTRACT

Negli ultimi anni, la qualità percepita dai pazienti è diventata un indicatore cruciale per valutare l'efficienza delle strutture sanitarie. Non si tratta solo di cure mediche, ma anche di tutto ciò che accade all'interno della struttura: dall'accoglienza alla gestione delle informazioni, fino alla visita medica.

Questa tesi si concentra sull'ottimizzazione dei processi organizzativi presso la Fondazione IRCCS Mondino di Pavia, con particolare attenzione ai servizi di prenotazione e accettazione. L'obiettivo è analizzare tali attività per individuare in che modo il miglioramento di queste attività possa ridurre i tempi di attesa, aumentare la soddisfazione dei pazienti e rendere più fluido l'intero percorso di cura.

Lo studio adotta un'analisi qualitativa nella quale viene applicato il metodo Gioia, basato su uno studio etnografico, interviste semi-strutturate e questionari ed un'analisi quantitativa incentrata sui dati ottenuti dall'applicazione, sito web e gestionale della Fondazione. L'obiettivo è analizzare come rendere i processi di Front e Back Office più rapidi ed efficaci, al fine di migliorare la percezione del paziente e favorire un incremento dell'efficienza dell'organizzazione; porrendo sempre l'attenzione all'equilibrio *curing* e *caring*, cioè l'equilibrio tra la cura clinica e l'attenzione alla persona, principio fondamentale delle organizzazioni sanitarie.

I risultati evidenziano come l'introduzione di strumenti digitali, soluzioni gestionali innovative e pratiche organizzative più efficaci permettono, non solo, di ottimizzare i

processi di front e back office ma rappresentano un elemento strategico per valorizzare la *patient experience*.

Di conseguenza, le conclusioni propongono di proseguire con un approccio integrato, che combina innovazione tecnologica, centralità del paziente e coinvolgimento del personale, quali leve fondamentali per il miglioramento continuo della qualità assistenziale. Inoltre, si propone di ottimizzare alcuni aspetti organizzativi al fine di rendere più agevole il percorso del paziente.

ABSTRACT

In recent years, patient-perceived quality has become a crucial indicator for evaluating the efficiency of healthcare facilities. This includes not only medical care, but also everything that happens within the facility: from reception to information management, to the actual medical examination.

This thesis focuses on optimizing organizational processes at the Mondino IRCCS Foundation in Pavia, with a particular focus on booking and admission services. The goal is to analyze these activities to identify how improving them can reduce waiting times, increase patient satisfaction, and streamline the entire treatment journey.

The study adopts a qualitative analysis using the Gioia method, based on an ethnographic study, semi-structured interviews, and questionnaires, along with a quantitative analysis focused on data obtained from the Foundation's app, website, and management software. The objective is to analyze how to streamline and improve front- and back-office processes to improve patient perception and foster organizational efficiency. This approach always focuses on the balance between curing and caring, that is, the balance between clinical care and individual attention, a fundamental principle of healthcare organizations.

The results highlight how the introduction of digital tools, innovative management solutions, and more effective organizational practices not only optimize front- and

back-office processes but also represent a strategic element for enhancing the patient experience.

Consequently, the conclusions suggest pursuing an integrated approach that combines technological innovation, patient-centricity, and staff engagement as key levers for continuously improving the quality of care. Furthermore, it is proposed to optimize certain organizational aspects to streamline the patient journey.

INDICE

INTRODUZIONE.....	3
2 CAPITOLO: ANALISI DELLA LETTERATURA.....	5
2.1 IL FRONT E BACK OFFICE DELLE STRUTTURE SANITARIE.....	5
2.2 <i>IL CUP E LA DIGITALIZZAZIONE DEL FRONT E BACK OFFICE.....</i>	<i>7</i>
3 CAPITOLO: CONTESTO DELLO STUDIO.....	11
3.1 <i>IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE (SSN).....</i>	<i>11</i>
3.2 <i>ISTITUTI DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO (IRCCS).....</i>	<i>15</i>
3.3 <i>LA QUALITÀ NEL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE.....</i>	<i>16</i>
4 CAPITOLO: METODOLOGIA.....	19
4.1 <i>OBIETTIVI DELLA RICERCA.....</i>	<i>19</i>
4.2 <i>METODO DELLA RICERCA.....</i>	<i>20</i>
4.3 <i>RACCOLTA DEI DATI.....</i>	<i>21</i>
4.3.1 <i>OSSERVAZIONI NON PARTECIPATE E PARTECIPATE.....</i>	<i>21</i>
4.3.2 <i>RACCOLTA DEI DATI SECONDARI.....</i>	<i>23</i>
4.4 <i>L'ANALISI DEI DATI.....</i>	<i>23</i>
5 CAPITOLO: IL CASO STUDIO: IRCCS MONDINO.....	26
5.1 <i>LA STORIA DELLA FONDAZIONE MONDINO.....</i>	<i>27</i>
5.2 <i>ORGANI, DIREZIONE E STRUTTURA ORGANIZZATIVA.....</i>	<i>28</i>
5.3 <i>IL PERCORSO DEL PAZIENTE E IL FRONT E BACK OFFICE DEL MONDINO.....</i>	<i>32</i>

6 CAPITOLO: I RISULTATI.....	34
6.1 OSSERVAZIONI NON PARTECIPATE.....	34
6.2 OSSERVAZIONI NON PARTECIPATE: Prenotazione analisi base ed esame elettromiografico.....	37
6.2 OSSERVAZIONI PARTECIPATE.....	40
6.3 ANALISI QUANTITATIVA.....	41
6.4 DISCUSSIONE.....	48
CONCLUSIONI.....	52
<i>Bibliografia.....</i>	<i>54</i>
<i>Sitografia.....</i>	<i>56</i>
APPENDICE A.....	57
APPENDICE B.....	61
APPENDICE C.....	64
APPENDICE D.....	66

Indice Figure

Figura 1 : Disaccoppiamento o accoppiamento tra back office (BO) e front office

Figura 2 : linea temporale dell'evoluzione del Sistema Sanitario Nazionale

Figura 3 : Data Structure Diagram del Mondino

Figura 4 : Organi e Direzione della Fondazione Mondino Fonte

Figura 5 : Struttura Operativa Aziendale dell'Istituto Mondino

Figura 6 : Prenotazioni anno 2023, suddivisione delle prenotazioni in mesi

Figura 7 : media mensile tempi d'accettazione e d' attesa dell'anno 2023 Fondazione Mondino

Figura 8 : media giornaliera dei tempi d'accettazione e d' attesa dell'anno 2023 Fondazione Mondino

Figura 9: media giornaliera dei tempi d'attesa dell'anno 2023 Fondazione Mondino

Figura 10: prenotazione effettuate tramite app Mondino Anno 2024

INTRODUZIONE

Negli ultimi anni, la qualità percepita dai pazienti è diventata sempre più centrale per valutare l'efficienza e l'efficacia dei servizi sanitari. In particolare, momenti come la prenotazione, l'accettazione e la gestione delle informazioni - i cosiddetti processi di front e back office - giocano un ruolo fondamentale nell'esperienza complessiva del paziente, influenzando direttamente la sua soddisfazione e il suo senso di fiducia nella struttura sanitaria (Manda Broekhuis, Carolien de Blok & Bert Meijboom, 2009).

La presente tesi si propone di approfondire questi processi attraverso il caso studio della La Fondazione Istituto Neurologico Nazionale Casimiro Mondino IRCCS di Pavia, un istituto di eccellenza nel campo delle neuroscienze. La Fondazione è riconosciuta tra i migliori ospedali specializzati al mondo, secondo la classifica stilata da Newsweek sulla base dei dati disponibili in merito ai principali indicatori di efficienza, alla soddisfazione dei pazienti e all'opinione di circa 40 mila medici ed esperti (Alexis Kayse, 2025).

La Fondazione Istituto Neurologico Nazionale Casimiro Mondino IRCCS e l'Università degli Studi di Pavia (UniPV) collaborano da anni con l'obiettivo di sviluppare soluzioni innovative e concrete a beneficio della salute pubblica sul territorio; grazie a questa partnership la Fondazione sta avviando un processo strutturato di innovazione digitale, confermandosi come centro di riferimento non solo per la ricerca neuroscientifica, ma

anche per l'adozione di nuove tecnologie. Ciò sottolinea l'impegno nella ricerca e nella personalizzazione delle cure, con l'obiettivo di migliorare la qualità della vita dei pazienti (Mondino,2025).

L'analisi di questo contesto permette di osservare da vicino le dinamiche operative quotidiane, di individuare criticità e di proporre soluzioni concrete e innovative, con l'obiettivo di rendere i processi più efficienti e, allo stesso tempo, migliorare l'esperienza dei pazienti che ogni giorno si rivolgono alla Fondazione. In questa prospettiva, la tesi intende rispondere a questo quesito: "In che modo l'ottimizzazione dei processi di Front e Back Office può contribuire a migliorare l'efficienza organizzativa e la qualità percepita dai pazienti all'interno delle strutture sanitarie?". In particolare, ci si interroga se le soluzioni adottate dalla Fondazione Mondino, come l'introduzione di nuove tecnologie, stiano effettivamente apportando miglioramenti concreti e se esistano ulteriori strategie che possano essere introdotte per potenziare ulteriormente i risultati ottenuti.

La tesi si articola in diversi capitoli: nei primi capitoli viene esaminata la letteratura di riferimento, per introdurre e contestualizzare lo studio svolto. I capitoli centrali descrivono la metodologia adottata e il caso studio, mentre la sezione finale è dedicata ai risultati ottenuti e alla conclusione della ricerca effettuata.

Nel secondo capitolo viene presentata una revisione della letteratura presentando gli studi effettuati sui servizi di Front e Back office e della loro configurazione ottimale per le strutture sanitarie. Si introduce poi un sistema in grado di offrire al cittadino una visione unitaria dell'offerta sanitaria e un accesso semplificato ai servizi disponibili, ovvero, il

Centro Unico di Prenotazione (CUP) e l'implementazione dell'intelligenza artificiale utile per agevolare non solo il paziente ma anche agli operatori di tali uffici.

Il terzo capitolo è dedicato al contesto dello studio con un focus sul Sistema Sanitario Nazionale, sugli Istituti di Ricerca di Carattere Scientifico ed una particolare attenzione ai contributi che Front e Back Office possono offrire alla qualità percepita dal paziente rispetto all'intera organizzazione. Questi ambiti risultano ancora poco esplorati in letteratura, la quale tende a concentrarsi maggiormente sugli aspetti clinici e gestionali (Bona,1999). Lo studio presentato pone il Front e il Back Office come punto di partenza fondamentale per comprendere l'esperienza del paziente all'interno di una struttura sanitaria; è il primo punto di contatto con l'organizzazione sanitaria nonché elemento chiave nella percezione della qualità del servizio.

Il quarto capitolo presenta la metodologia utilizzato per la raccolta e l'interpretazione dei dati. La ricerca si è basata sull'analisi dei processi messi in atto dalla Fondazione IRCCS Mondino attraverso osservazioni partecipate e non partecipate, interviste e raccolta di dati quantitativi. Questo metodo ha consentito di ottenere una visione completa sulle dinamiche dell'organizzazione, permettendo di individuare le criticità e delineare strategie finalizzate all'ottimizzazione dei processi e a migliorare la qualità percepita dal paziente.

Il capitolo quinto è dedicato al caso studio, la Fondazione Mondino.

Il sesto capitolo riporta i risultati dello studio, inizialmente vengono analizzate le osservazioni partecipate e non partecipate nelle quali vengono colti gli aspetti cruciali del contesto. Si prosegue con l'analisi quantitativa nella quale vengono esaminate le modalità

di accesso dei pazienti (pazienti con prenotazione via web, app ecc) e i tempi d'attesa per evidenziare eventuali criticità residue e i miglioramenti conseguiti a seguito dell'introduzione delle nuove pratiche gestionali e tecnologiche. Il capitolo termina con una discussione sui risultati, sulla base della quale si individuano strategie migliorative.

Infine, il capitolo 7 nel quale vengono riassunte le conclusioni di questa tesi.

2 CAPITOLO: ANALISI DELLA LETTERATURA

Nel presente capitolo si analizzano i servizi di Front e Back office delle strutture sanitarie, con particolare attenzione all'introduzione di un sistema in grado di offrire al cittadino una visione unitaria dell'offerta sanitaria e un accesso semplificato ai servizi disponibili: il Centro Unico di Prenotazione (CUP). Strumento nato per facilitare l'interazione tra utente e sistema sanitario e per rendere più efficiente il lavoro degli operatori del Front e Back office delle diverse strutture territoriali. Proseguendo con un focus sull'evoluzione tecnologica che ha permesso, con l'integrazione dell'intelligenza artificiale, di ottimizzare i tempi e migliorare la qualità percepita dal paziente nonché di supportare gli operatori nel proprio lavoro.

2.1 IL FRONT E BACK OFFICE DELLE STRUTTURE SANITARIE

Il modo in cui il lavoro è suddiviso tra Back Office e Front Office (FO/BO), ovvero la configurazione FO/BO, può avere un impatto significativo sulla produttività e sulla qualità

del servizio fornito, nonché sulla tempestività dell'accesso. Pochi sono gli studi in letteratura, ma tutti evidenziano come le decisioni di progettazione del Front/Back-office siano correlate alla complessità delle esigenze dei clienti e agli obiettivi strategici di un'organizzazione (Broekhuis M., De Blok C. & Meijboom B. 2009).

Gli studi effettuati da Chase nel 1981 e proseguiti da De Vries 2007 hanno evidenziato che il lavoro di Front e Back Office contribuisce diversamente alle prestazioni dell'organizzazione; in quanto il momento del Front Office (FO) permette l'interazione diretta col cliente e mira ad aumentare la percezione sul servizio offerto, essendo il primo contatto che si ha con la struttura. Mentre nel lavoro di Back office (BO) non c'è il contatto diretto col paziente e l'obiettivo da perseguire è migliorare l'efficienza della struttura attraverso lo svolgimento delle procedure prefissate. Suddividere il lavoro di FO e BO aumenta la produttività (Chase 1981), mentre l'unione facilita l'interazione con i clienti (Larsson & Bowen 1989); ma Metters & Vargas hanno evidenziato che la suddivisione o la non divisione del lavoro può portare una riduzione dei costi e un aumento dell'efficienza e della qualità dell'organizzazione solo se essa è collegata agli obiettivi della struttura sanitaria.

Lo studio condotto da Manda Broekhuis, Carolien de Blok e Bert Meijboom ha analizzato come la scelta di accorpare o mantenere distinti i due uffici, Front Office (FO) e Back Office (BO), incide sull'istituto, portando il raggiungimento di esiti differenti. Considerando i diversi percorsi clinici e la complessità della domanda del paziente sono giunti alla realizzazione di una tabella che mostra gli obiettivi che un istituto sanitario può ottenere scegliendo la giusta configurazione dei due uffici.

Table 2 Decoupling or coupling back office (BO) and front office (FO) activities in jobs

	Effects	Impact on performance
Coupling activities within one job	Concentration of knowledge on clients' wishes and needs ^{†,‡}	Quality (client-centred)
	Facilitates interaction [§]	Quality (fewer mistakes)
	Decrease in number of handovers [¶]	Quality (fewer mistakes)
	Reduces idle time in cases where BO activities are performed during idle time [‡]	Optimal use of resources
	Employees have broad tasks [¶]	Work satisfaction
Decoupling activities within more than one job	Specialized workers [‡]	All effects increase quality (technical nursing quality) and work satisfaction
	Better match between task and worker [¶]	
	Lowering costs in cases where BO activities are sealed off [‡]	
	<i>Additional for health care</i> Makes peer review possible	Increases technical (nursing) quality

[†]Chase *et al.* (1984); [‡]Metters & Vargas (2000); [§]Larsson & Bowen (1989); [¶]Zomerdijk & de Vries (2007).

Figura 1 : Disaccoppiamento o accoppiamento tra back office (BO) e front office

Fonte: Improving client-centred care and services: the role of front/back-office configurations

L'analisi ha dimostrato che un elemento importante da considerare nella scelta della configurazione è il cliente, in quanto va ad incidere l'età media dei pazienti ai quali la struttura si rivolge. Il cliente anziano richiede e sente il bisogno di maggior assistenza; questi utenti spesso trovano difficile esprimere le proprie esigenze in termini di assistenza o servizi sociali richiesti (Manda Broekhuis, Carolien de Blok e Bert Meijboom, 2019). Per facilitare lo scambio di informazioni e superare tali vincoli l'organizzazione sanitaria ha bisogno di addetti al Front Office che mostrano compassione, alti livelli di empatia, fiducia

e comprensione (Manda Broekhuis, Carolien de Blok e Bert Meijboom, 2019). In conclusione, lo studio di Manda Broekhuis, Carolien de Blok e Bert Meijboom vuole dimostrare che l'identificazione della configurazione ottimale del FO e del BO consente all'istituto sanitario di migliorare la qualità del servizio offerto, di velocizzare le attività degli uffici e di ottimizzare le risorse senza un'incidenza sui costi.

L'analisi svolta da Sanguineti nella Fondazione Mondino ha evidenziato che sulla qualità va ad incidere anche il comportamento dell'operatore, in quanto è il punto di contatto che influenza significativamente la percezione del paziente, dunque risulta fondamentale che il paziente riceva un servizio chiaro, compassionevole ed efficiente fin dall'inizio. Pertanto, il ruolo del Front Office si estende ben oltre le attività amministrative; include la comunicazione col paziente e spesso il supporto emotivo e una sorta di guida durante il processo di assistenza sanitaria (Sanguineti, 2024).

2.2 IL CUP E LA DIGITALIZZAZIONE DEL FRONT E BACK OFFICE

I Centri Unici di Prenotazione (CUP) consentano al cittadino di effettuare la prenotazione ai servizi sanitari attraverso diversi canali digitali di comunicazione (portale internet, applicazioni mobile, e-mail e/o totem posti all'interno dei comuni o dei supermercati nonché presso le farmacie) che, mediante una gestione integrata delle agende di prenotazione, favoriscano l'accessibilità dell'assistenza e la riduzione dei tempi di attesa (Ministero della salute, 2025).

Nascono negli anni 2000 con la funzione di velocizzare l'accesso alle prestazioni sanitarie pubbliche o private e consentono al cittadino di pagare il ticket sanitario della visita prenotata attraverso sportelli front office, call center e totem (Servizio Sanitario Regionale Emilia Romagna, 2024). Le modalità di prenotazione delle prestazioni sanitarie, oggi, sono diverse, l'utente può usufruire del CupWeb che ha permesso la prenotazione online tramite portale e applicazione mobile. Per effettuare la procedura, è necessario fornire alcuni dati anagrafici (nome, cognome, data di nascita, codice fiscale) insieme alle informazioni relative alla prestazione da prenotare, ovvero, la motivazione clinica e la priorità, così come riportate sull'impegnativa (CupWeb Regione Sardegna, 2025). L'assegnazione dell'appuntamento avviene sulla base della classe di priorità indicata dal medico, identificata da una lettera:

- **U (Urgente):** il paziente può presentarsi direttamente all'ufficio accettazione del reparto interessato;
- **B (Breve):** la prestazione deve essere erogata entro 10 giorni;
- **D (Differita):** la prestazione deve avvenire entro 60 giorni;
- **P (Programmabile):** la prestazione è da eseguire entro 180 giorni.

Una volta inseriti tutti i dati e selezionata la prestazione, verrà comunicata al paziente la data dell'appuntamento e la struttura presso cui dovrà presentarsi. Questo grazie a due evoluzioni tecnologiche che hanno permesso al Cup di digitalizzare la cartella clinica del paziente e l'integrazione delle agende delle strutture sanitarie pubbliche e private. (CupWeb Regione Sardegna, 2025)

A fine 2019 il Governo ha avviato un investimento per rinnovare la tecnologia e cogliendo l'occasione per ridefinire le regole di una sanità basata sui nuovi modelli di comunicazione per adeguarla alla società 4.0.

Il Team dell'Osservatorio dell'Agenda Digitale italiana ha analizzato il rapporto tra Front Office e Back Office per valutare i mutamenti intervenuti con la digitalizzazione nei servizi sanitari; studiando l'efficienza dello *switch off* tra FO e BO, ovvero il passaggio automatizzato di informazioni, compiti o richieste dal Front al Back office, senza interruzioni o ritardi, attraverso strumenti digitali, fondamentale per garantire un'esperienza al paziente efficiente e un'organizzazione interna fluida.

I sistemi CUP avanzati (CupWeb 4.0) consentono la gestione integrata dell'intero ciclo delle prestazioni sanitarie, esami e visite specialistiche sia in ambito ospedaliero che ambulatoriale e di ricovero, ma la loro effettiva adozione, specialmente nelle versioni per la gestione dello switch-off informativo rimane fortemente concentrata in poche regioni del nord Italia.

La ricerca si è svolta in due fasi nelle quali è emerso che nel momento in cui il paziente entra in relazione con la struttura sanitaria emergono le prime criticità strutturali in quanto c'è il rischio di scarsa chiarezza e aggiornamento delle informazioni sui servizi disponibili (ambulatori, esami, reparti, orari, ecc.) e mancanza affidabilità delle liste d'attesa. Questo è dovuto perché i dati non sono reperiti automaticamente dal Back office delle strutture o dal portale delle regioni ma caricati manualmente o calcolati con algoritmi e ciò porta ad una rappresentazione distorta o parziale della realtà (Moruzzi, 2020). La seconda fase dell'analisi si concentra sulla cartella clinica elettronica, solo una minoranza degli ospedali

italiani ha raggiunto una reale dematerializzazione della documentazione clinica, cioè l'eliminazione dei supporti cartacei e la completa digitalizzazione dei dati pienamente integrati nel Back office e collegati con tutti i sistemi dipartimentali dell'ospedale (Moruzzi, 2020).

Tale analisi ha evidenziato come la mancanza di uno *switch-off* tra FO e BO genera inefficienze e frammentazione nelle strutture, problemi che persistono ancora oggi bensì è aumentato il numero delle strutture sanitarie che adottano le cartelle cliniche elettroniche ed è stato introdotto l'utilizzo dell'intelligenza artificiale nel CUP, la quale ha portato un miglioramento del lavoro nel Front e Back office soprattutto per il servizio prenotazione e liste d'attesa.

Una svolta significativa, sembra, averla portata l'intelligenza artificiale, la quale è stata introdotta con l'obiettivo di migliorare l'accessibilità, l'efficienza e la qualità percepita del servizio sanitario. I sistemi di prenotazione tradizionali, basati su sportelli fisici e call center, sono stati affiancati da chatbot e voicebot, che permettono, con semplicità, di prenotare, annullare o modificare un appuntamento 24H. L'AI viene impiegata, anche, per analizzare i dati come i flussi d'accesso, i temi di visita e i tassi di assenza per migliorare le liste d'attesa ed ottimizzare le agende in quanto per ogni cittadino, sulla base della prestazione richiesta, viene individuata la sede più vicina e soluzioni alternative, eventualmente, ci sono attese con tempi prolungati. Inoltre, avendo accesso alle cartelle cliniche del paziente suggerisce check-up periodici in base a età, patologie croniche, screening previsti e identifica quelli con un alto tasso di assenteismo.

Le prime applicazioni avvennero nel 2000 con progetti pilota in Lombardia ed Emilia-Romagna in risposta alla crescente domanda di digitalizzazione e accesso remoto, sono stati implementati chatbot intelligenti e assistenti virtuali capaci di gestire richieste.

La vera introduzione si verificò nel 2023, a Milano, con Gaia, l'assistente virtuale di Esosphaera, che aveva l'obiettivo di ottimizzare i processi legati al CUP e ridurre le disdette.

Gaia è attiva 24 ore su 24, 7 giorni su 7, comprende il linguaggio, interagisce con SMS, WhatsApp, E-mail, migliorando l'esperienza degli utenti e agevolando chi non ha familiarità con le prenotazioni via web. Secondo quanto riportano le strutture che già utilizzano Gaia, il 34% dei pazienti prenota fuori orario e il 91% dialoga senza problemi assegnando a fine telefonata un voto di 4,4 su 5. Oltre a fissare e spostare appuntamenti, Gaia gestisce liste d'attesa e invia promemoria ai pazienti (Marco Bonel,2023). Il poliambulatorio della Rosa di Parma ha dichiarato che l'introduzione di Gaia nella loro struttura ha portato miglioramento della tempestività e l'efficienza delle prenotazioni, garantendo attenzione alle richieste dei pazienti che ha permesso un aumento della soddisfazione dei pazienti più anziani e della qualità della struttura. Gaia è solo una delle tante intelligenze artificiali adottate dai CUP regionali, in Campania viene adottato *Sinfonia*, un sistema informativo che supporta l'intero Servizio sanitario regionale campano. Il suo sviluppo inizia prima della pandemia COVID proseguendo nonostante il lockdown, per rispondere alle esigenze del CUP regionale di unificare l'offerta sanitaria, la quale risultava frammentata rendendo difficile l'accesso al cittadino a tutti i servizi e una riduzione delle liste d'attesa, aspetto cruciale che comprometteva l'esperienza dei pazienti all'interno delle strutture. Per raggiungere i suoi obiettivi Sinfonia ha portato un miglioramento del sistema sanitario campano, raggruppando ed unificando le varie strutture

ha permesso di ampliare l'accesso alle prenotazioni a tutte le strutture, la nascita dell'applicazione Campania Salute e l'introduzione nel portale di PagoPA per facilitare i pagamenti e l'accesso ai servizi ed una-prescription per semplificare la prescrizione e la distribuzione dei farmaci.

L'introduzione dell'Intelligenza Artificiale da parte del CUP ha portato notevoli miglioramenti negli uffici di Front e Back office delle strutture sanitarie. Ha consentito di allocare le risorse umane in turni più flessibili o verso attività con maggior valore aggiunto, (Orlandi,2024), infatti, per il Front office, l'adozione di chatbot e voicebot ha alleggerito il carico di lavoro degli operatori consentendogli di concentrarsi su richieste complesse e di porre l'attenzione alle esigenze del cliente, migliorando così la qualità percepita per il servizio offerto. Nel Back office l'analisi dei dati e l'ottimizzazione delle liste d'attese ha portato la standardizzazione dei processi permettendo una riduzione degli errori ed una gestione più fluida dei flussi informativi migliorando la capacità di adattamento dell'offerta sanitaria alla domanda reale.

Oltre al CUP, molte strutture sanitarie hanno iniziato ad investire nell'adozione di soluzioni digitali per migliorare l'esperienza del paziente e ottimizzare i servizi amministrativi (Orlandi,2024). Gli obiettivi principali sono snellire il flusso degli utenti, ridurre le code agli sportelli e semplificare le procedure di accettazione e pagamento; dunque, vengono adottati strumenti come totem digitali, chioschi interattivi, sportelli automatizzati o viene fornita la possibilità di prenotazione diretta attraverso portale ed applicazione della struttura (Carlo Orlandi, 2023). Questo ha permesso di migliorare le attività di Front e Back office: da un lato, i sistemi intelligenti di analisi dei dati vengono utilizzati per ottimizzare le agende, anticipare i picchi di affluenza, ridurre i tempi di attesa, automatizzare le richieste,

ma anche automatizzare operazioni amministrative contabile riducendo gli errori dall'altro ha portato una riduzione del carico di lavoro degli operatori di sportello e call center permettendo la concentrazione sui casi più complessi e ed una visione più completa del percorso del paziente, migliorando la comunicazione tra i reparti e la continuità assistenziale (Carlo Orlandi, 2023).

Le nuove tecnologie stanno dimostrando un impatto significativo nel migliorare l'efficienza del sistema sanitario e la qualità percepita dal paziente (Rossella Iannone, 2024). Di conseguenza sono in aumento gli investimenti nella sanità digitale sostenuti da una forte spinta normativa, come dimostrano le iniziative legate al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, a Concessionaria Servizi Informativi Pubblici, Agenzia per l'Italia Digitale (Ministero della salute, 2024).

3 CAPITOLO: CONTESTO DELLO STUDIO

Il terzo capitolo si concentra sull'analisi della letteratura con riguardo al Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e con un focus sugli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) ed una particolare attenzione alla qualità nel Sistema Sanitario Nazionale.

Inizialmente, verrà analizzato il SSN, un sistema complesso e fondamentale per la salute pubblica italiana, esaminando la struttura, le funzioni e l'evoluzione nel corso del tempo. Questo ci consentirà di comprendere come il SSN sia stato concepito per garantire l'accesso universale ai servizi sanitari. Successivamente, l'analisi si concentrerà sulle organizzazioni sanitarie con particolare attenzione sugli IRCCS, che rappresentano istituzioni di eccellenza nel sistema sanitario italiano, dove ricerca, innovazione e cura si uniscono per offrire servizi di elevata qualità. Un focus particolare sarà dedicato al concetto di qualità nel Sistema Sanitario Nazionale introdotto per la prima volta dai decreti legislativi 502/92 e 517/93. (Bona,1999).

3.1 IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE (SSN)

Il servizio sanitario nazionale è stato istituito con la legge 883 del 23 dicembre 1978. È costituito dal complesso delle funzioni, delle strutture, dei servizi e delle attività destinati alla promozione, al mantenimento ed al recupero della salute fisica e psichica di tutta la popolazione senza distinzione di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l'eguaglianza dei cittadini nei confronti del servizio (Camera dei deputati e

Senato, 1978), in conformità con quanto previsto dall'articolo 32 della Costituzione, che afferma:

"La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana".

Con tale norma l'Italia è stata la prima a riconoscere nella sua Costituzione il diritto alla salute e nel 1958, con la legge n. 296 del 13 marzo, ha istituito il Ministero della Sanità, ente centrale per la gestione delle politiche sanitarie. La riforma prevede, inoltre, il Consiglio superiore di sanità, con funzioni consultive, l'Istituto superiore di sanità, con compiti tecnico-scientifici e la creazione di uffici sanitari provinciali, comunali e speciali, rendendo così più efficiente la gestione della sanità pubblica.



Figura 2 : linea temporale dell'evoluzione del Sistema Sanitario Nazionale Fonte: elaborazione propria

Vent'anni dopo nasce il Sistema Sanitario Nazionale, il quale si fonda su tre principi cardine: l'universalità, l'uguaglianza e l'equità. L'universalità viene realizzata attraverso la promozione, la tutela e il recupero della salute fisica e mentale su tutto il territorio nazionale, coinvolgendo lo Stato, le Regioni, le Province Autonome e gli enti locali, in quanto le prestazioni sono fornite da Aziende Sanitarie Locali, Aziende Ospedaliere e strutture private convenzionate. L'uguaglianza sottolinea che ogni cittadino deve avere lo stesso diritto all'assistenza, questo principio mira a eliminare le disuguaglianze nell'accesso ai servizi sanitari, assicurando standard omogenei di qualità, efficienza, appropriatezza e trasparenza in tutte le regioni italiane. Per equità si intende il libero accesso ai servizi sanitari, tuttavia per alcune prestazioni, previste dai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) si richiede un ticket, esistono categorie di cittadini esenti da tale pagamento, come chi rientra in specifiche fasce di reddito o è affetto da particolari patologie. Questi valori rappresentano una straordinaria conquista civile e costituiscono un chiaro indicatore di progresso sociale e democratico per il nostro Paese. Tuttavia, la crescente complessità della sanità e l'aumento della spesa pubblica hanno reso necessario una riorganizzazione del SSN, con i decreti del 1992-93 e del 1999 che ha portato un sistema sanitario predisposto sotto forma di azienda con lo scopo di aumentare l'efficienza e rendere omogenei i livelli essenziali di assistenza (LEA). Nel 2001 sono stati definiti i principi fondamentali, alle regioni è stata affidata l'organizzazione dei servizi e con la legge n. 317, il Ministero della Sanità diventa Ministero della Salute portando un'evoluzione culturale e concettuale di salute che viene vista come uno stato di completo benessere fisico e mentale e non più come assenza di malattia. Il nuovo cardine della politica sanitaria diventa la prevenzione, puntando ad uno stile di vita sano, alla diagnosi precoce e alla lotta contro i fattori di rischio

modificabili. Con DPCM del 12 gennaio 2017 vengono aggiornati i Livelli Essenziali di Assistenza, i quali rappresentano le prestazioni e i servizi che il sistema sanitario è tenuto a garantire a tutti i cittadini su tutto il territorio nazionale gratuitamente o dietro pagamento di un ticket, con le risorse pubbliche raccolte attraverso la fiscalità generale. Per garantire l'aggiornamento continuo è stata istituita la Commissione nazionale che ha come obiettivo creare un Servizio Sanitario Nazionale che sia sempre al passo con le innovazioni tecnologiche e scientifiche nonché con le esigenze dei cittadini (Ministero della salute, 2016).

I principi fondamentali del SSN vengono supportati dai principi organizzativi, sui quali si basa la programmazione sanitaria. (Legge 833, 23 dicembre 1978) Quattro sono i principi rilevanti:

- **Centralità della persona:** È il principio che pone il paziente al centro del percorso di cura, valorizzando la sua dignità e favorendo il suo coinvolgimento attivo nelle scelte relative alla propria salute attraverso una serie di diritti esercitabili dal singolo cittadino e che rappresentano dei doveri per gli operatori sanitari.
- **Collaborazione tra i livelli di governo del SSN:** Stato, Regioni, Aziende e Comuni, nei rispettivi ambiti di competenza, devono collaborare tra loro con l'obiettivo di assicurare condizioni di salute equivalenti su tutto il territorio assicurando a tutti i cittadini prestazioni sanitarie adeguate e accessibili.
- **Valorizzazione della professionalità:** La professionalità del personale sanitario intesa, non solo, come preparazione tecnica, ma anche, come interagire e rapportarsi col paziente e con l'équipe, al fine di garantire qualità e pertinenza delle prestazioni.

- ***Integrazione socio-sanitaria:*** Integrare l'assistenza sanitaria con quella sociale è un dovere, soprattutto quando il cittadino necessita sia di cure mediche sia di sostegno sociale, al fine di garantire continuità tra il percorso di cura e quello riabilitativo.

Il Sistema Sanitario Nazionale è finanziato dallo Stato attraverso la fiscalità generale e le entrate dirette, percepite dalle aziende sanitarie locali con ticket sanitari e prestazioni a pagamento. Nel 2000 l'Italia aveva il secondo sistema sanitario migliore al mondo in termini di efficienza di spesa e accesso alle cure pubbliche per i cittadini dopo la Francia (Giannini, 2016) mentre nel 2014 risultava terza nel mondo per efficienza della spesa (Bloomberg, 2014), oggi torna seconda tra i paesi più sani al mondo. (Bloomberg, 2024).

Il sistema sanitario è organizzato su tre livelli di responsabilità e di governo: Stato, Regioni e Aziende Sanitarie. Il livello centrale è lo Stato che ha la responsabilità di garantire a tutti i cittadini il diritto alla salute attraverso i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). Ha il compito di definire degli obiettivi generali da raggiungere per la salute pubblica, l'importo del fondo sanitario e il metodo di ripartizione di tale fondo, i criteri generali per l'erogazione dei servizi, le linee guida per la formazione e l'aggiornamento di medici, infermieri e tecnici, nonché i sistemi di controllo e verifica dei risultati raggiunti (Legge 833/1978). A seguire c'è il livello regionale in cui le Regioni hanno la responsabilità di attuare politiche sanitarie, gestendo l'organizzazione dei servizi e le risorse economiche necessarie al raggiungimento degli obiettivi di salute sul territorio. Infine, abbiamo le ASL sono aziende dotate di personalità giuridica pubblica, di autonomia organizzativa, gestionale, tecnica, amministrativa, patrimoniale e contabile nonché centri di imputazione di autonomia imprenditoriale (Ministero della salute, 2024), nei quali presidiano gli uffici e

i servizi incaricati di svolgere le funzioni attribuite al Sistema Sanitario Nazionale. Le ASL (Aziende Sanitarie Locali) e le Aziende Ospedaliere sono gli enti che erogano direttamente i servizi ai cittadini: ambulatori, ospedali, consultori, medicina di base e specialistica. Possono, inoltre, stipulare convenzioni con soggetti esterni per l'erogazione di prestazioni sanitarie. La sanità privata profit e non profit, infatti, rappresenta una risorsa complementare per il SSN. In virtù del principio affermato dal Ministero della Salute della centralità del cittadino e del suo diritto alla libera scelta del luogo di cura, si può accedere, gratuitamente o previo pagamento di un ticket, alle strutture private accreditate con il SSN, scegliendo liberamente tra quelle autorizzate e i professionisti abilitati. Le prestazioni erogate dalle strutture pubbliche e dalle strutture accreditate sono esclusivamente quelle previste dai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), definiti dal DPCM del 29 novembre 2001 e successive modifiche e integrazioni. Ne consegue che, se un cittadino sceglie di sottoporsi a una prestazione non inclusa nei LEA, il costo sarà interamente a suo carico, indipendentemente dal fatto che la prestazione venga erogata in una struttura pubblica o privata accreditata. Il SSN stabilisce il numero di prestazioni che "acquista" da quella struttura o da quel professionista privato accreditato e tali prestazioni verranno erogate al cittadino allo stesso costo e nelle stesse condizioni della struttura pubblica.

Ciascuno con le proprie competenze è chiamato a collaborare per garantire condizioni di salute omogenee su tutto il territorio nazionale e assicurare a tutti i cittadini prestazioni sanitarie adeguate, appropriate e di qualità. Le prestazioni sanitarie dipendono in misura significativa dalla professionalità di medici e infermieri, intesa non solo come competenza tecnica, ma anche come capacità di comunicare in modo efficiente con i pazienti e di lavorare in modo collaborativo con l'equipe.

Nell'ottica delle organizzazioni sanitarie gli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) ricoprono un ruolo di particolare rilievo. Noti per l'eccellenza sia nell'attività di ricerca che nell'erogazione delle cure, consentono di comprendere l'evoluzione continua del Sistema Sanitario e rappresenta il nucleo centrale di questa tesi.

3.2 ISTITUTI DI RICOVERO E CURA A CARATTERE

SCIENTIFICO (IRCCS)

Gli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) sono ospedali di ricerca d'eccellenza che perseguono finalità di ricerca clinica e traslazionale, nel campo biomedico ed in quello della organizzazione e gestione dei servizi sanitari ed effettuano prestazioni di ricovero e cura di alta specialità. Gli IRCCS rivestono un ruolo determinante nella promozione e nel rafforzamento del settore della ricerca scientifica in campo sanitario, asset strategico del nostro Paese (Ministero della Salute, 2025).

Gli IRCCS sono vigilati dal Ministero della Salute che co-finanzia la ricerca istituzionale di ciascun Istituto attraverso un contributo annuale calcolato sulla effettiva profilazione di ciascun IRCCS basata su indicatori raggruppati in 5 categorie principali che coprono le attività di ricerca e assistenziali attese per ciascun Istituto: produzione scientifica; capacità di attrarre risorse; attività assistenziale; capacità di operare in rete; trasferimento tecnologico (Ministero della Salute, 2025).

Gli IRCCS pubblici sono sottoposti al controllo delle Regioni e alla supervisione del Ministero della Salute. Su richiesta della Regione un IRCCS può essere trasformato in una

Fondazione di rilevanza nazionale, permettendo così la partecipazione di soggetti sia pubblici sia privati. In questo caso, l'istituto prende la denominazione di Fondazione IRCCS e resta sottoposto alla vigilanza congiunta del Ministero della Salute e del Ministero dell'Economia e delle Finanze. Attualmente in Italia sono 54, di cui 23 pubblici, 5 dei quali costituiti in Fondazioni di Diritto pubblico, presenti in 16 delle 21 Regioni e Province autonome, classificati in base alle aree tematiche di riconoscimento come mono o poli tematici (Ministero della Salute, 2025).

Gli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico sono stati introdotti con Legge 132/1968, attuata poi nel 1970, con l'obiettivo di istituire ospedali d'eccellenza caratterizzati da una duplice funzione integrare la ricerca scientifica con la pratica clinica per migliorare la qualità delle cure mediche. Questo principio è alla base della funzione strategica degli IRCCS ed è presente fin dalla loro istituzione, come tratto distintivo volto a garantire eccellenza in sanità e innovazione.

Con le riforme degli anni '90 gli IRCCS ottengono autonomia organizzativa, patrimoniale e contabile ma la nomina del direttore scientifico diventa competenza del Ministro della Salute, il quale assume il ruolo di supervisore principale.

Con la Legge finanziaria 2006 (L. 266/2005, art. 1, comma 351), viene introdotta la possibilità per gli IRCCS pubblici di essere trasformati in Fondazioni IRCCS di rilevanza nazionale. Lo scopo è aprire a partnership pubblico-private, conservando però la natura pubblica e la vigilanza ministeriale doppia così che possono attrarre finanziamenti privati, aumentare la flessibilità gestionale e rafforzare la rete di collaborazioni scientifiche.

Gli IRCCS possono specializzarsi in una sola area di ricerca (monotematici) oppure operare in più ambiti biomedici integrati (politematici), impegnandosi nello sviluppo di ricerche

avanzate e innovative all'interno delle proprie aree di specializzazione. Tali istituti operano in stretta collaborazione con università, centri di ricerca e strutture ospedaliere, con l'obiettivo di promuovere il progresso scientifico e favorire l'innovazione nella pratica clinica. Attraverso la loro attività di ricerca, contribuiscono in modo significativo al miglioramento dei processi diagnostici, terapeutici e assistenziali, offrendo soluzioni concrete e all'avanguardia per affrontare le sfide mediche attuali.

Successivamente, è stata istituita la Legge Delega n. 129 del 3 agosto 2022 per il riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e dopo, i sei mesi dell'entrata in vigore della legge, il Decreto legislativo n. 200 del 23 dicembre 2022 "Riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico".

L'obiettivo della riforma è rafforzare il rapporto tra ricerca, innovazione e cure sanitarie, attraverso la revisione e l'aggiornamento dell'assetto regolamentare e del regime giuridico degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico e delle politiche di ricerca di competenza del Ministero della salute. La riforma mira a rendere gli IRCCS sempre più in grado di portare l'innovazione terapeutica ai pazienti, facilitare lo scambio di competenze specialistiche tra gli IRCCS stessi e con le altre strutture del SSN (Ministero della Salute, 2024).

3.3 LA QUALITÀ NEL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE

Nell'ambiente sanitario, la qualità dell'assistenza è diventata un criterio fondamentale nella valutazione dei servizi offerti, non solo sotto il profilo tecnico e organizzativo, ma anche dal punto di vista esperienziale dell'utente (Bona,1999). Tra gli elementi che maggiormente

influenzano la percezione della qualità, l'accoglienza riveste un ruolo cruciale, rappresentando spesso il primo contatto tra il paziente e l'organizzazione sanitaria. Essa non si configura come un mero atto burocratico, ma come un momento relazionale e comunicativo che incide sull'intero percorso di cura. I decreti legislativi n. 502/1992 e n. 517/1993 hanno segnato una svolta nell'assetto normativo del Servizio Sanitario Nazionale, introducendo il concetto di accreditamento e valutazione della qualità. Tali provvedimenti hanno evidenziato la necessità di garantire prestazioni sanitarie di alto livello, personalizzate e umanizzate, orientate a rispondere ai bisogni del cittadino.

L'accoglienza del paziente nel servizio sanitario è un elemento cruciale per la qualità percepita, la cui responsabilità ricade su tutta l'organizzazione. Non è un aspetto solo amministrativo e clinico, il livello di qualità dipende, infatti, non solo dalle azioni dei singoli professionisti, come medici e infermieri, ma anche dalla modalità con cui l'intera clinica svolge il suo lavoro. Ogni membro del personale ha un ruolo fondamentale, con particolare attenzione al momento dell'accoglienza, che diventa un fattore determinante per costruire un rapporto relazionale ed empatico, che precede quello clinico. La qualità non è più solo un parametro tecnico ma una dimensione relazionale e organizzativa e il front office ricopre un ruolo strategico con il compito di orientare, informare e rassicurare l'utente in ingresso. I servizi di front office sono responsabili dell'interazione diretta con l'utente: prenotazione, accettazione, indicazioni logistiche, rilascio di documentazione. In questa fase ci sono varie criticità collegate del servizio che vanno ad incidere sulla qualità percepita dall'utente dell'intera struttura: tempi di attesa prolungati per la prenotazione e l'accettazione; difficoltà nella comunicazione tra personale e utenti; mancanza di standard condivisi nei percorsi di accoglienza o un sovraccarico informativo o

burocratico per il paziente. Dunque è importante che ci sia gestione attenta e professionale nel primo contatto col paziente con l'obiettivo di aumentare la soddisfazione del servizio migliorando procedure e attese; in questo contesto un ruolo focale lo ricopre il back office benché invisibile al paziente, è determinante nel garantire la fluidità dei processi, evitando errori, rallentamenti o disservizi che inevitabilmente si riflettono sull'utenza.

La mia tesi vuole focalizzarsi sui processi di prenotazione e accettazione (front e back office) ed ha come obiettivo quello di studiare e migliorare l'esperienza del paziente partendo dal primo contatto che ha con l'Istituto. Tale fase viene spesso trascurata in letteratura poiché si pone l'attenzione, principalmente, sull'approccio di medici ed infermieri per elevare la qualità dell'assistenza in quanto ci si focalizza sugli ospedali, nei quali i pazienti arrivano tramite pronto soccorso. I decreti legislativi 502/92 e 517/93 hanno rivoluzionato il modo di vedere il Sistema Sanitario Nazionale ponendolo come un'organizzazione sotto forma di azienda (Bona, 1999). Tale strategia ha reso evidente che il fulcro centrale per migliorare l'assistenza del cliente è la qualità e da ciò scaturisce la necessità di migliorare l'esperienza del paziente in ogni fase del suo *patient journey* per diventare qualitativamente competitive e orientare le sue scelte.

Nel 2006 è stato introdotto da Michael Porter e Elizabeth Teisberg il concetto di Value-Based Health Care (VBHC); un approccio mirato ad riorganizzare i sistemi sanitari globali ponendo al centro il valore per il paziente, definito come il rapporto tra esiti sanitari significativi per il paziente e i costi sostenuti per ottenerli (Michael E. Porter, 2008). Il VBHC è un modello che promuove la qualità degli esiti clinici e l'efficienza dei processi proponendo una strategia per trasformare la concorrenza nel settore sanitario in una competizione basata sui risultati ottenuti per i pazienti (Porter, Elizabeth Teisberg, 2006).

Alcune organizzazioni, come la Cleveland Clinic e la Schön Klinik tedesca, hanno intrapreso cambiamenti su larga scala che coinvolgono più componenti della Value-Based Health Care ripostando come risultato un notevole miglioramento dei risultati e dell'efficienza e una crescita della quota di mercato (Porter, Michael E., Thomas H. Lee, 2013).

In questo contesto, il momento dedicato all'accoglienza, assume un ruolo importante non solo per la sua complessità nel dover gestire ed instaurare un rapporto col paziente e col caregiver, ma anche perché è la fase in cui l'utente ha la prima percezione dell'Istituto. L'accoglienza va dunque riconosciuta come parte integrante della filiera della qualità, non solo come servizio accessorio, ma come esperienza centrale nel percorso di cura, perciò, è importante formare il personale non solo su aspetti tecnici, ma anche su competenze relazionali e comunicative, è necessario standardizzare le procedure di front office, garantendo uniformità e chiarezza operativa e bisogna garantire la continuità tra front office e back office, evitando disallineamenti informativi.

Grazie alla collaborazione tra l'Università di Pavia e l'IRCCS Mondino, ho avuto l'opportunità di studiare i processi e l'organizzazione del Front e Back Office attraverso osservazioni, interviste e analisi dei dati. Consentendomi di individuare le aree in difficoltà e sviluppare un duplice obiettivo con tale tesi: da un lato, analizzare l'impatto delle nuove tecnologie, dell'approccio multifunzionale e dell'introduzione di un nuovo ruolo nel team; dall'altro, fornire raccomandazioni pratiche e basate sulle analisi per ottimizzare i processi di accoglienza e gestione dei pazienti. Questo studio mira a migliorare l'efficienza e la qualità dei servizi offerti dall'IRCCS Mondino, garantendo un'esperienza positiva e funzionale per i pazienti e per gli operatori che ci lavorano.

4 CAPITOLO: METODOLOGIA

Nel presente capitolo viene illustrata la metodologia adottata per svolgere l'analisi oggetto di studio; partendo dalla definizione degli obiettivi della ricerca fino alla trasformazione dei dati grezzi in informazioni significative, utili a comprendere il fenomeno analizzato.

Viene descritto l'approccio utilizzato per effettuare la ricerca e gli strumenti con i quali è stata eseguita la sua applicazione, l'obiettivo di tale capitolo è rendere chiaro come la metodologia qualitativa scelta abbia permesso di individuare le principali criticità e dinamiche organizzative, supportato dall'analisi dei dati quantitativi forniti dall'istituto.

4.1 OBIETTIVI DELLA RICERCA

L'obiettivo della ricerca è migliorare i servizi di prenotazione e accettazione presso la Fondazione Mondino, ponendo al centro l'esperienza del paziente e il lavoro del personale. In particolare, si vuole valutare l'impatto degli interventi introdotti lo scorso anno: l'inserimento di un nuovo ruolo all'interno dell'organigramma dell'ufficio e l'implementazione di un nuovo gestionale, insieme all'applicazione che permette ai pazienti di prenotare in autonomia le visite specialistiche.

Uno degli obiettivi è verificare quali miglioramenti siano già stati raggiunti, quali criticità permangono e quali difficoltà devono ancora essere affrontate. Si vuole comprendere se con le nuove strategie si è riusciti a rispondere alle domande che erano sorte dall'analisi

precedente, la quale ha evidenziato la necessità di ottimizzare le operazioni di front office per migliorare l'efficienza delle risorse, snellire i processi e migliorare il percorso del paziente (Sanguineti,2024). Dunque, la ricerca intende analizzare l'organizzazione attuale del front office, l'efficacia delle soluzioni digitali introdotte (gestionale e app) e il loro impatto sull'autonomia dei pazienti nella prenotazione; i tempi di attesa e i livelli di efficienza, cercando eventuali aree di miglioramento ancora aperte ed il ruolo della comunicazione e della gestione della relazione con l'utente nell'ottica di una migliore qualità percepita. L'analisi non si limita a descrivere lo stato attuale, ma vuole proporre possibili strategie che possano aiutare la Fondazione verso un modello organizzativo digitale e centrato sul paziente.

4.2 METODO DELLA RICERCA

Il metodo utilizzato per effettuare la ricerca è la Grounded theory. La Grounded Theory (GT) è un approccio di ricerca qualitativa ideato da Barney Glaser e Anselm Strauss negli anni '60. Il suo scopo è sviluppare teorie direttamente dai dati empirici, invece di partire da ipotesi predefinite (Glaser, B. G., & Strauss, A. L. 1967). Ciò significa comprendere la prospettiva, o il punto di vista, di un "addetto ai lavori", ovvero di coloro che hanno esperienza del fenomeno (Carley Turner e Felicity Astin, 2020). L'obiettivo della Grounded Theory è generare una teoria fondata sui dati e modellata sulle opinioni dei partecipanti, andando così oltre la descrizione e verso la spiegazione teorica di un processo o fenomeno (Carley Turner e Felicity Astin, 2020). Tale metodologia viene applicata spesso nelle ricerche in ambito sanitario, ad esempio negli studi condotti da Stephanie

Tierney , Kate Seers, Elizabeth Tutton e Joanne Reeve sull' *“Enabling the flow of compassionate care”* oppure l'analisi svolta da A. M. Williams sul *“The delivery of quality nursing care: a grounded theory study of the nurse's perspective”*. Ogni ricercatore decide, sulla base della comprensione dei fondamenti epistemologici dei diversi metodi e dalla corrispondenza con l'argomento in esame quale approccio di GT applicare alla sua analisi (Carley Turner e Felicity Astin, 2020).

L'approccio utilizzato in questa tesi è la metodologia Gioia. La Metodologia Gioia (GM) è un approccio qualitativo orientato alla costruzione di una teoria attraverso una procedura rigorosa di codifica e rappresentazione dei dati (Corley, K. G., & Gioia, D. A. 2011).

L'applicazione di Gioia prevede tre fasi:

1. **First-order concepts:** Tale fase prevede la raccolta dei dati attraverso l'ascolto dei partecipanti (Glaser, B. G., & Strauss, A. L. 1967), in questa tesi si fa riferimento all'ascolto e all'osservazione del comportamento dei pazienti, degli addetti al Front Office e alle interviste condotte col referente e manager del settore.
2. **Second-order themes:** Rappresentano le categorie interpretative create dal ricercatore, che organizzano e spiegano i concetti di primo ordine (Glaser, B. G., & Strauss, A. L. 1967). In questo step il ricercatore inizia ad analizzare i dati raccolti e comprendere il perché e il come si verificano alcuni fenomeni.
3. **Aggregate dimensions:** Passaggio finale nel quale si crea la teoria (Glaser, B. G., & Strauss, A. L. 1967). Dunque, questa è la fase in cui si analizzano i risultati che portano ad elaborare una strategia che ha come obiettivo il miglioramento del servizio del Front Office del Mondino e della qualità percepita.

Nel 2013 la metodologia è stata ampliata da Dennis A. Gioia, Kevin G. Corley, and Aimee L. Hamilton, con l'introduzione del Data Structure Diagram ovvero una rappresentazione grafica che permette di mostrare il processo analitico col quale si è giunti alla teoria mostrando la relazione tra le tre fasi precedenti. La forma tipica di rappresentazione è una mappa a tre colonne con frecce che collegano concetti termini e dimensioni (Dennis A. Gioia, Kevin G. Corley, and Aimee L. Hamilton, 2013).

L'uso della GT come metodologia e metodo può far luce su aree in cui si hanno già scarse conoscenze, generando teorie direttamente dai dati, (Carley Turner e Felicity Astin, 2020), dunque la scelta di adottare questa teoria nella presente analisi è motivata dalla limitata disponibilità in letteratura dell'argomento e dalla necessità di effettuare uno studio che parta dal punto di vista del paziente e dell'operatore del Front office per poi confrontare i pochi studi esistenti e giungere ad una proposta migliorativa. A supporto dell'analisi qualitativa si è svolta anche un'analisi quantitativa sui dati emersi dall'applicazione e dal gestionale, i quali sono stati confrontati con i dati dall'analisi precedente.

4.3 RACCOLTA DEI DATI

La raccolta dei dati si è basata adottando come approccio metodologico Gioia; che ha permesso di analizzare come funziona il Servizio Prenotazioni e Accettazione della Fondazione Mondino e quali sono le sue criticità. Abbiamo svolto osservazioni partecipate, intervistando il responsabile e la referente del front office, e somministrato un questionario al personale coinvolto. Inoltre, lo studio è proseguito partecipando a visite cliniche, per

vivere in prima persona le difficoltà che i pazienti possono incontrare e con osservazioni non partecipate. A supporto, abbiamo analizzato anche dati secondari provenienti dal sito web e dall'applicazione e dalla letteratura ottenendo, così, una visione più completa e affidabile della situazione, rendendo l'analisi più solida.

4.3.1 OSSERVAZIONI NON PARTECIPATE E PARTECIPATE

Il processo di osservazione è un imbuto in tre fasi, secondo James Spradley, a partire dall'osservazione descrittiva, in cui i ricercatori svolgono un'osservazione di ampio ambito per ottenere una panoramica dell'impostazione, passando all'osservazione focalizzata, in cui iniziano a prestare attenzione a una parte più ristretta delle attività che li interessano di più, e poi l'osservazione selezionata, in cui indagano le relazioni tra gli elementi che hanno selezionato come di maggiore interesse (Spradley,1980).

In linea con l'approccio della Grounded Theory e della Gioia Methodology, le osservazioni sono state utilizzate come strumento per cogliere elementi emergenti e significativi del contesto dello studio, senza partire da ipotesi o idee già definite.

Il percorso di ricerca è iniziato il 14 novembre con una prima osservazione non partecipata in forma anonima. L'obiettivo era quello di entrare nel contesto dello studio senza influenzare il comportamento degli operatori del Mondino, per comprendere le dinamiche del lavoro e cogliere come interagiscono pazienti e personale di Front Office. Per questo, la fase iniziale si è concentrata sull'osservazione diretta dei comportamenti e della struttura, evitando qualsiasi interferenza da parte del ricercatore. Alla fine di novembre è stata poi

svolta una seconda osservazione non partecipata, con l'intento di verificare eventuali cambiamenti rispetto alla prima analisi.

L'osservazione non partecipata è una tecnica qualitativa in cui il ricercatore osserva i partecipanti senza interagire con essi, al fine di raccogliere dati autentici e spontanei nel loro contesto naturale (Harvey, 2025; SAGE Research Methods, 2024). Il ricercatore, come nel caso in esame, può infiltrarsi in un posto di lavoro o in un'aula, senza che le persone siano informate, e portare con sé telecamere nascoste. (Albert J. Mills, Gabrielle Durepos e Elden Wiebe, 2010).

La ricerca è proseguita con osservazioni partecipate, le quali consistevano in interviste semi-strutturate volte al referente e al responsabile del settore per poi sottoporre un questionario agli addetti del Front e Back office, così da integrare la prospettiva degli attori chiave con quanto percepito durante le osservazioni non partecipate.

L'osservazione partecipata è il processo di apprendimento attraverso l'esposizione o il coinvolgimento nelle attività quotidiane o di routine dei partecipanti nel contesto di ricerca (Spradley, 1980). Mentre, le interviste semi-strutturate consistono in interviste che combinano domande predeterminate con la possibilità di approfondire liberamente in base alle risposte dell'intervistato (Kallio, H., et A.L. 2016).

Dunque, è un'intervista guidata da uno schema flessibile predefinito, che consente adattamenti in funzione della situazione e dell'interazione con l'intervistato (Corbetta, P. 2014).

Al fine di arricchire la comprensione del contesto organizzativo si è svolta un'osservazione partecipata nella quale si è usufruito di un servizio di base offerto dal Mondino.

L'obiettivo di questa analisi aggiuntiva è stato quello di voler documentare l'esperienza di prenotazione per un servizio di base, nello specifico un prelievo, immergendosi totalmente nell'esperienza dell'utente evidenziando gli ostacoli nei quali ci è imbattuti nel reperire informazioni e completare la procedura, sia tramite canali digitali sia telefonici. Quest'ulteriore analisi ha permesso di raccogliere dati significativi che sono stati di forte impatto nell'elaborazione della proposta migliorativa del servizio per la Fondazione.

4.3.2 RACCOLTA DEI DATI SECONDARI

I dati raccolti dall'analisi qualitativa sono stati integrati con informazioni secondarie provenienti dai report del sito web, dell'applicazione e del gestionale dell'Istituto, nonché da studi precedenti e dalla letteratura. Tale combinazione serve a rafforzare i risultati ottenuti dalle osservazioni, fornendo un insieme di informazioni più dettagliato e affidabile per il raggiungimento degli obiettivi della ricerca. Nella fase di raccolta dei dati secondari, è stato preso in considerazione lo studio svolto dalla Dottoressa Saguineti sulla Fondazione. Questa lettura ha permesso di ottenere una visione più ampia su quelli che sono stati dei cambiamenti implementati prima dell'analisi svolta nel presente lavoro, come l'introduzione di un referente come portavoce tra gli operatori del Front e Back Office e il responsabile, nonché l'implementazione di un programma di formazione trasversale, ovvero, una formazione che mira a creare un team più versatile, in grado di gestire una gamma più ampia di attività di front office (Sanguineti,2024).

Questo approccio ha arricchito la comprensione del contesto organizzativo e delle aspettative dei pazienti e degli addetti, offrendo una prospettiva più completa sui punti di

forza e sulle aree di miglioramento sulle quali di deve ancora intervenire e su quelle invece analizzare se hanno portato dei miglioramenti.

Tale approccio ha permesso di acquisire una visione più completa del contesto organizzativo, offrendo una prospettiva più ampia sulle aree che richiedono ulteriori interventi e su quelle già oggetto di miglioramento.

4.4 L'ANALISI DEI DATI

La data analysis, è il processo di ispezione, pulizia, trasformazione e modellazione dei dati con l'obiettivo di scoprire informazioni utili, trarre conclusioni e supportare il processo decisionale. L'analisi dei dati non si limita semplicemente a raccogliere e organizzare le informazioni, ma mira a interpretare in modo significativo per identificare tendenze, modelli e relazioni nascoste che possono fornire preziosi insights per le organizzazioni. Questi insights possono guidare decisioni strategiche, ottimizzare processi aziendali, migliorare l'efficienza operativa e persino prevedere tendenze future (Truglia,2024).

La prima fase della ricerca ha previsto le osservazioni non partecipate, con l'obiettivo di raccogliere dati sul comportamento spontaneo di pazienti e personale del Front Office. Dopo aver organizzato questi dati, il ricercatore ha proceduto alla loro analisi, identificando le differenze tra le due osservazioni, evidenziando punti di difficoltà comuni e criticità rilevanti, così da sviluppare raccomandazioni preliminari solo sulla base di quanto emerso dallo studio. Proprio per tale motivo si è adottata la Grounded Theory, in quanto l'obiettivo era sviluppare nuove teorie migliorative senza l'influenza di studi precedenti.

Successivamente, sono state progettate interviste semistrutturate e i dati raccolti dalle osservazioni hanno guidato l'elaborazione delle domande, tenendo conto dei miglioramenti già introdotti. Durante le interviste, si è analizzato sia il linguaggio verbale sia quello non verbale degli intervistati, al fine di cogliere comportamenti, atteggiamenti e significati impliciti.

Sulla base dei dati raccolti è stata elaborata la Data Structure Diagram del metodo Gioia.

FRIST ORDER	SECOND ORDER	AGGREGATE DIMENSIONS
Assenza di personale fisso al box d'ingresso	<i>percezione di scarsa accoglienza</i>	Qualità percepita del servizio
Pazienti disorientati all'arrivo, costretti a chiedere informazioni a medici o altri pazienti		
Assenza di supporto per l'uso del totem nelle prime fasi		
Pazienti anziani in difficoltà senza assistenza immediata		
Comunicazione verbale non supportata da strumenti informativi visivi o digitali	<i>comunicazione inefficiente</i>	Supporto ed orientamento al paziente
Pazienti lamentano scarsa informazione su tempi d'attesa e procedure		
Segnaletica interna insufficiente o poco chiara	<i>orientamento del paziente e accessibilità</i>	Supporto ed orientamento al paziente
Disposizione dei posti a sedere che limita la visibilità dei monitor		
Tabelloni informativi poco intuitivi e privi di direzioni chiare		
Pazienti costretti a stare in piedi per mancanza di posti visibili o accessibili		
Mancanza di istruzioni visive per raggiungere reparti o laboratori		
App e sito web con informazioni incomplete o poco accessibili		
Difficoltà di contatto telefonico con l'ufficio prenotazioni		
Assenza di feedback immediato verso i pazienti da parte dei sistemi digitali		
Mancata accoglienza dei corrieri, pacchi lasciati incustoditi		
Percezioni differenti tra direzione e personale sui processi comunicativi		
Differenze significative nei tempi di lavoro tra sportelli		
Chiusure non coordinate tra gli operatori		
Gestione poco efficiente delle pause del personale		
Mancanza di comunicazione chiara tra front e back office		
Interventi non pianificati al totem che rallentano il flusso agli sportelli		
Mancanza di procedure operative standard condivise		
Ruoli sovrapposti o non chiaramente definiti		
Rotazione del personale ancora in fase di sperimentazione		
Presenza intermittente di figure di riferimento		
Assenza di un coordinatore stabile prima dell'arrivo della nuova referente	<i>leadership e organizzazione del personale</i>	Leadership e supporto al cambiamento organizzativo
Comunicazione poco trasparente con i referenti		
Introduzione di una figura di coordinamento percepita come punto di ascolto		
Team non abituato al confronto diretto ('comunicazione di pancia')		
Necessità di maggiore formazione e attività di team building		
Avvio di una riorganizzazione per favorire la collaborazione tra uffici		
Leadership basata su ascolto, umiltà e presenza costante del coordinatore		

Figura 3 : Data Structure Diagram del Mondino Fonte: Elaborazione propria

Nei First-Order concepts sono state riportate le criticità emerse durante le osservazioni partecipate e non partecipate, dunque, anche quelle rilevate durante le interviste semi-strutturate. Sono state trascritte senza alcuna interpretazione da parte del ricercatore, con l'obiettivo di annotare solo la realtà osservata. Nei Second-Order il ricercatore inizia a dare un significato teorico ai dati empirici; raggruppando i dati in categorie che spiegano le situazioni osservate:

- *Assenza di personale e Confusione tra pazienti* → Percezione di scarsa accoglienza
- *Mancanza di comunicazione chiara* → Comunicazione inefficace
- *Distribuzione non ottimale posti e Bisogno di informazioni aggiuntive* → Orientamento del paziente e accessibilità
- *Difficoltà uso totem* → Supporto tecnologico insufficiente
- *Pacchi fornitori incustoditi, Differenze tempi sportelli e Chiusure non coordinate* → Disomogeneità organizzativa
- *Presenza intermittente personale e Linguaggio non trasparente referenti* → Leadership e gestione del personale

La terza colonna del modello, Aggregate Dimensions, è quella che dà forma alla visione d'insieme. Dopo aver raccolto i dati attraverso le osservazioni ed averli interpretati grazie ai temi di secondo ordine, in questa fase vengono individuate le aree strategiche principali su cui intervenire per migliorare la qualità del servizio. Le categorie aggregate permettono al ricercatore di giungere ad una conclusione della sua analisi nella quale comprende come funzionano (o non funzionano) i processi di Front Office, così da poter sviluppare una strategia adeguata da applicare per aumentare l'efficienza del servizio offerto. Nel nostro studio, queste dimensioni evidenziano che la qualità percepita si fonda su cinque elementi chiave:

1. **Accoglienza:** la prima impressione che il paziente riceve entrando.
2. **Comunicazione:** la capacità di fornire messaggi chiari e coerenti.
3. **Orientamento:** la facilità di muoversi e comprendere le procedure.
4. **Organizzazione interna:** la solidità dei processi e la coordinazione delle attività.

5. **Leadership e gestione del personale:** il modo in cui le persone vengono guidate e supportate nel loro ruolo

Attraverso la Data Structure Diagram, i dati grezzi sono stati trasformati in elementi significativi che hanno permesso di ottenere una visione chiara dei servizi di Front e Back Office, passando dai temi di primo ordine a quelli di secondo fino alle dimensioni aggregate. Questo processo ha evidenziato come i pazienti vivono le fasi di accoglienza e accettazione e quali sono gli elementi sui quali intervenire: accoglienza, comunicazione, orientamento, organizzazione interna e leadership/gestione del personale.

Grazie a questa struttura, è stato possibile non solo identificare le criticità dei processi esistenti, ma anche evidenziare le risorse e le pratiche efficaci da valorizzare. In tal modo, la Data Structure Diagram si conferma uno strumento strategico per guidare interventi mirati e migliorare l'efficienza complessiva, offrendo una visione completa e concreta del servizio percepito dal paziente. Questo approccio mostra come una lettura attenta dei dati possa trasformarsi in strategie concrete, rendendo il servizio non solo più efficiente, ma anche più umano e vicino alle esigenze di chi lo utilizza (Gioia et al. (2013).

5 CAPITOLO: IL CASO STUDIO: IRCCS

MONDINO

Nel presente capitolo viene presentato l'Istituto Neurologico Nazionale "Carlo Mondino" di Pavia, struttura sulla quale si basa l'intero lavoro di questa tesi.

La Fondazione Mondino, Istituto Neurologico Nazionale di Pavia, è un Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) che si dedica alla ricerca, diagnosi e trattamento delle patologie neurologiche. Riconosciuta sia a livello nazionale che internazionale, è un punto di riferimento per lo studio e la cura dell'ictus e delle malattie cerebrovascolari, delle patologie neurodegenerative come il Parkinson, l'Alzheimer e le malattie del motoneurone, della sclerosi multipla, delle cefalee e dell'epilessia, sia in pazienti adulti che pediatrici (Fondazione Mondino, 2024). Altri settori di eccellenza comprendono la neuropsichiatria infantile, le malattie neuromuscolari, i tumori cerebrali, la neuroftalmologia, la medicina del sonno, le disfagie neurogene e le malattie neurologiche rare. Al fine di garantire la migliore integrazione tra ricerca, assistenza e formazione, l'Istituto pone a disposizione dell'Università degli Studi di Pavia, mediante apposite convenzioni, le proprie unità operative. (Fondazione Mondino, 2024).

L'Istituto è stato scelto come oggetto di studio per l'elevato standard qualitativo dei servizi e per l'ampia affluenza di pazienti, caratteristiche che lo rendono un caso esemplare per analizzare i processi di front e back office.

Nei paragrafi successivi viene affrontata la storia dell'Istituto, la sua struttura organizzativa ed il percorso del paziente presso la struttura ponendo l'attenzione al Front e Back Office della struttura, ma per comprendere il contesto in cui si svolge l'analisi affrontata in questa tesi, è essenziale conoscere la mission e la vision dell'IRCCS.

Mission e Vision dell'IRCCS Mondino

“...la mission dell’Istituto è di quella di offrire Cura, Ricerca, Formazione e Innovazione nelle Neuroscienze. ... la vision è di essere riferimento nazionale e internazionale nelle Neuroscienze attraverso Medicina Personalizzata, Ricerca, Innovazione Tecnologica e Integrazione delle Competenze.”

– Atto organizzativo Fondazione Mondino, dicembre 2024.

5.1 LA STORIA DELLA FONDAZIONE MONDINO

La Fondazione Mondino trova le sue origini nei primi anni dell’Italia Unita, nel 1861, con l’istituzione della Clinica Universitaria di Pavia per lo studio e la cura delle malattie neuropsichiatriche. Inizialmente, ospitata in alcuni locali di Palazzo del Maino, è diretta da Cesare Lombroso, successivamente, la direzione venne affidata ad Augusto Tamburini e in seguito ad Antonio Raggi. Nel 1898 giunge nell’ateneo pavese, per insegnare psichiatria, Casimiro Mondino, allievo del premio Nobel Camillo Golgi e già professore all’Università di Palermo. Con la scissione del manicomio di Voghera, Mondino fonda un Istituto all’avanguardia nella “cura delle malattie nervose” che denomina: “Clinica Neuropatologica”; sotto la sua guida la Clinica si sposta in Via Palestro ponendo le basi per l’istituzione dell’IRCCS “Mondino”, la Fondazione Mondino.

Mondino dirige la clinica fino al 1924, anno della sua scomparsa, lasciando il suo patrimonio alla Fondazione Casimiro Mondino sotto la direzione di Ottorino Rossi, il quale porta la Fondazione a crescere ed evolversi diventando uno dei centri di eccellenza nel campo delle neuroscienze. Nel 1973 la Fondazione ottenne dal Ministero della Salute la qualifica di Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico.

Nel 2003 effettua il suo trasferimento nella sede di via Mondino continuando la sua dedizione alla cura, ricerca e insegnamento nell'ambito delle malattie del sistema nervoso, delle neuroscienze e della neuroriabilitazione. Festeggiando nel 2017 i cent'anni di ricerca e cura nelle neuroscienze.

5.2 ORGANI, DIREZIONE E STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Per offrire un'assistenza sempre più avanzata e favorire la crescita della ricerca e della formazione, la Fondazione ha scelto di valorizzare i suoi Center: centri di eccellenza specializzati, equipaggiati con tecnologie all'avanguardia e guidati da professionisti altamente qualificati, quali medici e ricercatori che collaborano a stretto contatto. Questi centri sono il cuore della diagnosi, della cura e della ricerca sulle diverse patologie, con l'obiettivo di migliorare concretamente la qualità della vita dei pazienti. Dunque, diventa fondamentale conoscere la struttura organizzativa della Fondazione per comprendere la solidità e l'efficacia dell'IRCCS Mondino di Pavia nell'affrontare le sfide, coordinare risorse umane, finanziarie e logistiche in modo efficiente e di prendere decisioni strategiche. (Fondazione Mondino, 2024)

All'apice troviamo l'organo di Vertice composto dal Consiglio di Amministrazione ed il Presidente, ai quali è affidata la funzione di governo e amministrazione, le funzioni strategiche e le funzioni di indirizzo politico- amministrativo, con definizione degli obiettivi, priorità, piani e programmi strategici. Inoltre, ha il compito di sviluppare un adeguato piano di marketing con accrescimento delle relazioni esterne sociali e contatti con la collettività, nonché alla realizzazione del ricorso a contributi di terzi e la nomina e la

revoca del Direttore Generale, del Direttore Sanitario e del Direttore Scientifico. (Fondazione Mondino, 2024).

Il Direttore Generale deve possedere una qualificata formazione ed esperienza manageriale, anche in ambito amministrativo, in enti pubblici o privati di almeno cinque anni, con autonomia gestionale e responsabilità su risorse umane, tecniche e finanziarie, maturata nei dieci anni precedenti la nomina. È responsabile della gestione e del funzionamento dell'Istituto nonché del raggiungimento dei suoi obiettivi e gli è delegata l'attuazione del budget annuale e l'organizzazione del personale, oltre alla gestione dei rapporti amministrativi dell'Istituto. (Fondazione Mondino, 2024)

Il Direttore Sanitario è responsabile dell'organizzazione e della qualità dei servizi sanitari. Per poter ricoprire il ruolo deve possedere i requisiti richiesti dalla normativa vigente e un'esperienza di almeno cinque anni nella direzione tecnico-sanitaria di strutture sanitarie pubbliche o private di media o grande dimensione negli ultimi dieci anni, oppure risultare idoneo secondo l'elenco della vigente DGR Regione Lombardia. Lavora a stretto contatto con il Direttore Generale, a cui risponde per il raggiungimento degli obiettivi e la gestione delle risorse assegnate e partecipa alla pianificazione strategica dell'Istituto, contribuendo attivamente allo sviluppo e al miglioramento dell'assistenza ai pazienti. (Fondazione Mondino, 2024).

Il Direttore Scientifico, supportato da un team di esperti, guida le attività di ricerca della Fondazione garantendo la realizzazione degli obiettivi e si occupa del reperimento dei fondi e della gestione del budget destinato alla ricerca. Partecipa alla pianificazione strategica dell'Istituto con proposte e pareri lavorando a stretto contatto col Direttore Generale e

collaborando con Università ed enti di ricerca per sviluppare nuove opportunità e partnership. (Fondazione Mondino, 2024)

Tali Direttori formano la Direzione ed operano favorendo la sinergia e la collaborazione tra le diverse funzioni aziendali attraverso meccanismi di coordinamento, delega e controllo.

Oltre all'Organo al Vertice, il Mondino, prevede ulteriori organi; tra cui l'organo di controllo definito Revisore Unico e l'Organo di Vigilanza i quali hanno la funzione di controllare e garantire l'efficacia della Direzione. (Fondazione Mondino, 2024)

Il Revisore Unico nominato dal Consiglio di Amministrazione su proposta del Presidente, insieme a un Revisore Supplente, deve essere iscritto al Registro dei Revisori Legali. Ha il compito di supervisionare e controllare la gestione dell'Istituto, garantendo il rispetto della legge, dello statuto e dei principi di corretta amministrazione. Partecipa alle riunioni del Consiglio e monitora stabilmente la gestione; se lo ritiene può svolgere ispezioni e verifiche con richiesta di informazione agli amministratori e alle diverse strutture organizzative dell'Istituto per assicurare una gestione trasparente ed efficiente. (Fondazione Mondino, 2024)

L'Organico di Vigilanza (ODV) ha lo scopo di prevenire i reati dai quali possa derivare la responsabilità amministrativa della Fondazione, applicando le disposizioni di cui al D.Lgs. 8 giugno 2001, n. 231, recante "Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'articolo 11 della legge 29 settembre 2000, n. 300". (Fondazione Mondino, 2024)

Infine si ha il Collegio dei Direttori, rappresenta la direzione strategica dell'Istituto, è composto dal Direttore Generale, il Direttore Sanitario e il Direttore Scientifico. Si

riuniscono per definire proposte da presentare al Presidente del Consiglio, studiare, elaborare e condividere azioni e progetti.

CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

Presidente	Prof. Francesco SVELTO
Vice Presidente	Prof. Pietro PREVITALI
Componenti	Dott. Marco TOMBOLA Prof. Gian Luigi MARSEGLIA Avv. Giacomo GALAZZO Avv. Luca TOFFOLETTI

DIREZIONE

Direttore Generale	Dott. Gianni BONELLI
Direttore Sanitario	Dott. Daniele BOSONE
Direttore Scientifico	Dott. Roberto BERGAMASCHI

REVISORE UNICO

Revisore Unico	Dott. Paolo MARCARELLI
Revisore Supplente	Dott. Andrea VECCHIETTI

ORGANISMO DI VIGILANZA

Presidente	Avv. Alessandra STEFANO
Componente esterno	Dott. Paolo MARCARELLI
Componente interno	Dott.ssa Natascia GHIOTTO

*Figura 4 : Organi e Direzione della Fondazione Mondino
Fonte: Atto Organizzativo della Fondazione Mondino – dicembre 2024*

La Struttura Organizzativa Aziendale dell’Istituto si articola in diverse unità operative per garantire un efficace coordinamento delle attività assistenziali, amministrative e di ricerca. (Fondazione Mondino, 2024). L’Unità Operativa Complessa rappresenta tutte le articolazioni che operano sia in ambito tecnico-amministrativo che assistenziale.

Analogamente, le Unità Operative Semplici assistenziali, sono articolazioni delle Strutture complesse. Le Unità di Ricerca si occupano di attività precliniche e cliniche, suddivise in sotto-capitoli all'interno delle aree tematiche di riferimento e possono coordinare le Sezioni di Ricerca, che mantengono però piena autonomia scientifica. Le unità coinvolgono personale proveniente da diverse istituzioni (IRCCS, UniPV, IUSS) e sono dirette da personale medico dipendente o convenzionato (professori associati o professori ordinari). Le Sezioni di Ricerca, invece, svolgono attività di ricerca preclinica o clinica su singole aree tematiche; sono dirette e coordinate da personale medico o sanitario non medico. In affiancamento si trovano Uffici, Servizi e Gruppi Operativi, che supportano le attività quotidiane dell'Istituto e i Center; centri di eccellenza specializzati dotati di tecnologie avanzate che integrano assistenza, formazione e ricerca. I Center sono centri di formazione di medici, ricercatori e infermieri, puntando all'innovazione e alla crescita professionale. (Fondazione Mondino, 2024)

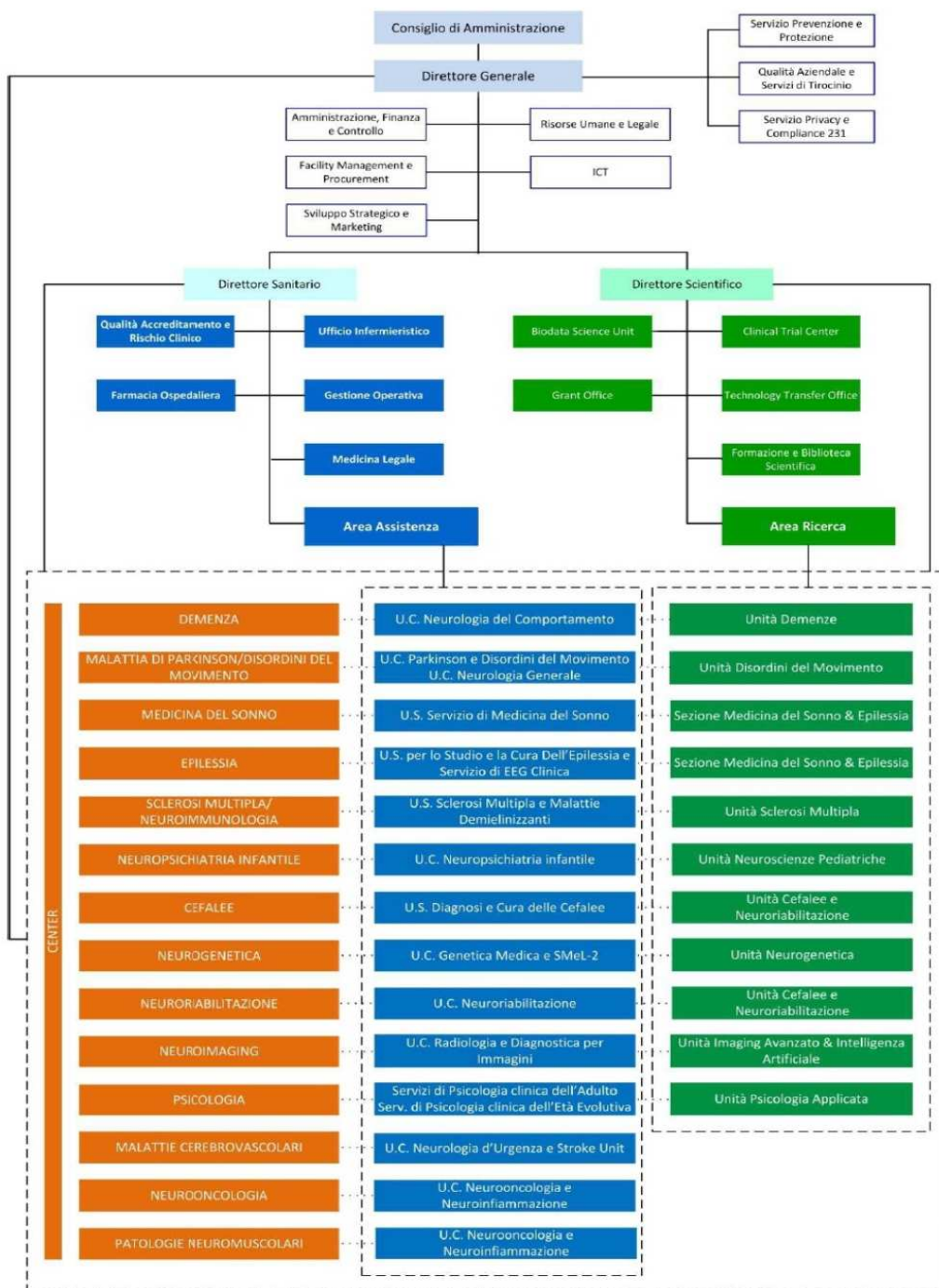


Figura 5 : Struttura Operativa Aziendale dell'Istituto Mondino
 Fonte: Atto Organizzativo della Fondazione Mondino – dicembre 2024

Questa organizzazione e suddivisione aziendale permette al Mondino di concentrarsi su nuovi obiettivi unendo innovazione, tecnologia e centralità del paziente.

L'analisi e l'integrazione dei big data permettono di sviluppare approcci sempre più personalizzati dalla prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione e assistenza del paziente. Gli strumenti digitali come l'adozione dell'applicazione, introduzione del sito web e l'implementazione di un nuovo gestionale consentono di ottimizzare la gestione e l'assistenza del paziente, migliorando la comunicazione e l'accesso a contenuti informativi e servizi nonché velocizzare i processi di prenotazione ed accettazione. (Fondazione Mondino, 2024)

5.3 IL PERCORSO DEL PAZIENTE E IL FRONT E BACK OFFICE DEL MONDINO

Analizzare il percorso del paziente all'interno della Fondazione Mondino ci permette di conoscere ed esaminare i punti critici che si possono verificare dal contatto iniziale al post-trattamento. Risulta, dunque, fondamentale, per una struttura sanitaria, conoscere la mappatura del percorso del paziente; strumento per comprendere e migliorare l'esperienza del paziente in ambito sanitario (McCarthy et al., 2016). Fornisce una rappresentazione visiva dell'esperienza del paziente durante le sue interazioni con il sistema sanitario, evidenziando i punti di contatto chiave, le criticità e le opportunità di coinvolgimento (Trebble et al., 2010). Mappando l'intero percorso del paziente, le organizzazioni sanitarie

hanno la possibilità di identificare anche opportunità di miglioramento che altrimenti rimarrebbero probabilmente inosservate (Crosier & Handford, 2012). Inoltre, consente alle organizzazioni sanitarie di mettersi nei panni del paziente e di vedere il sistema sanitario dalla sua prospettiva (Bitner et al., 2008). Concordare sul *patient journey* presso la Fondazione Mondino offre opportunità per migliorare l'esperienza dei pazienti, può supportare l'identificazione delle aree in cui è necessario investire risorse e può aiutare a distinguere tra i punti di interazione che sono più correttamente sotto la responsabilità dell'organizzazione e quelli che, invece, sono meglio sotto la responsabilità del responsabile del reparto, ad esempio. Questa distinzione può aiutare a sviluppare strategie di coinvolgimento specifiche e ad assegnare responsabilità per la loro implementazione. (Sanguineti, 2024). Il percorso del paziente presso la Fondazione Mondino prevede nove punti di contatto principali: contatto iniziale, prenotazione degli appuntamenti, raccolta di informazioni pre-visita, accettazione, visita clinica, test diagnostici, pianificazione del trattamento, follow-up e gestione continua, servizi di riabilitazione (Sanguineti, 2024). La presente tesi si concentra sull'analisi dei primi quattro step del patient journey, i quali comprendono le attività di Front e Back Office:

1. Contatto iniziale. Questo può avvenire attraverso vari canali, tra cui segnalazioni da parte dei medici di base, visite di emergenza o auto-segnalazioni. La qualità delle informazioni fornite in questa fase può avere un impatto significativo sulla percezione del paziente e sulla sua preparazione alle interazioni successive (Sanguineti, 2024).

2. Prenotazione degli appuntamenti. Questa fase prevede la prima interazione diretta del paziente con i

sistemi della Fondazione Mondino, spesso tramite il Centro Unico *Prenotazioni (CUP)*, il call center e il back office della Fondazione Mondino o, sempre più spesso, tramite piattaforme digitali come l'app di servizi digitali Mondino, lanciata di recente (Sanguineti, 2024).

3. Raccolta di informazioni pre-visita. I pazienti spesso cercano informazioni sulla loro condizione e sulla visita imminente. La capacità della Fondazione Mondino di fornire informazioni chiare e accessibili in questa fase può migliorare notevolmente la preparazione del paziente e ridurre l'ansia (Sanguineti, 2024).

4. Accettazione. L'ambiente fisico e l'efficienza del processo di accettazione svolgono un ruolo cruciale nel definire il tono dei successivi passaggi del paziente. Ciò include l'interazione con il personale della reception, la facilità di accesso alla struttura e tempi di attesa accettabili (Sanguineti, 2024).

È importante considerare che molti di questi punti di contatto verranno rivisitati più volte nel corso del percorso. Ad esempio, la prenotazione degli appuntamenti non è un evento una tantum, ma piuttosto un punto di contatto ricorrente (Sanguineti, 2024). Inoltre, il processo di mappatura rivela che alcuni punti di contatto, come il contatto iniziale, la prenotazione degli appuntamenti e il check-in, sono più strettamente legati alle operazioni a livello organizzativo. Questi punti di contatto sono gestiti dal personale di front office e dai sistemi di prenotazione centrali, e l'efficienza e la qualità di queste interazioni possono avere un impatto significativo sull'esperienza complessiva del paziente (Sanguineti, 2024).

Il front office è il luogo in cui vengono gestiti processi amministrativi come la pianificazione degli appuntamenti, il check-in e le visite iniziali, che possono avere un impatto significativo sui tempi di attesa dei pazienti e sulla loro percezione dell'efficienza organizzativa (Sanguineti, 2024).

Tali punti di contatto forniscono opportunità alla Fondazione di identificare i momenti critici in cui intervenire per migliorare i risultati e la soddisfazione del paziente, infatti, nello studio condotto da Sanguineti in collaborazione con l'Università degli studi di Pavia si è giunti alla conclusione che esistono opportunità per migliorare l'esperienza del paziente in ambiti quali la pianificazione degli appuntamenti, i tempi di attesa e la fornitura di informazioni. Pertanto una delle strategie migliorative proposte è stata l'introduzione dell'app Mondino Digital Service.

6 CAPITOLO: I RISULTATI

Il Capitolo 6 si concentra sui risultati ottenuti attraverso l'analisi quantitativa e qualitativa svolta del front e back office del caso presentato. In particolare, si esamina come l'integrazione delle politiche adottate sulla base degli studi precedenti hanno migliorato i processi di front e back office ed influenzato l'efficienza complessiva dell'organizzazione.

Vengono presentati i risultati ottenuti dai dati quantitativi estrapolati dai report forniti dalla Fondazione e dai dati qualitativi acquisiti durante le analisi svolte dai ricercatori, che evidenziano i miglioramenti nelle performance aziendali, come la riduzione dei tempi d'accettazione, l'ottimizzazione delle risorse interne e l'aumento della soddisfazione del

cliente. L'analisi include anche un confronto con i risultati precedenti, evidenziando l'aumento dell'utilizzo dell'applicazione come strumento di prenotazione.

6.1 OSSERVAZIONI NON PARTECIPATE

La prima osservazione che si è svolta presso il Mondino, ha evidenziato un ambiente lavorativo caratterizzato da una serie di elementi funzionali ma non privi di criticità. Entrando, si nota subito la presenza di un box dedicato alle informazioni, purtroppo privo di personale, e di un totem elettronico per prenotare l'accesso agli sportelli. Gli sportelli sono otto, disposti su due file opposte (quattro a destra e quattro a sinistra), ma solo quelli a destra erano attivi durante la visita del ricercatore. L'area per l'attesa è suddivisa in due sezioni principali: una fila centrale di sedute e alcune sedute laterali vicino agli sportelli (quattro per lato). Una voce elettronica annunciava i numeri di prenotazione e lo sportello corrispondente, mentre due schermi indicavano gli stessi dettagli visivamente. Accanto, era presente una sala d'attesa laterale, denominata "Sala Matera", attrezzata con sedie e segnaletica per i reparti, ma anche questa priva di personale di accoglienza. Alle 11:00, l'area era molto affollata, con oltre venti persone presenti. Le fasce di età erano varie, dai 30/40 anni in su. La maggior parte dei posti centrali era occupata, e molti pazienti rimanevano in piedi, probabilmente per avere una migliore visuale dei monitor, in quanto le sedie laterali rimanevano spesso libere, soprattutto perché gli anziani, trovandole meno comode per la visibilità, preferivano sedersi nei posti centrali vicino all'ingresso. Verso le 11:20, per accelerare il flusso, la chiamata dei numeri è diventata più rapida, specialmente agli sportelli 4 e 1. Questo ha messo in difficoltà alcuni pazienti che, seduti lontano,

dovevano muoversi velocemente per non perdere il turno; infatti chi non rispondeva prontamente veniva saltato, generando ulteriore tensione. L'assenza di personale al box d'ingresso si è rivelata un problema significativo. Molti pazienti, non sapendo dove recarsi, si avvicinavano direttamente agli sportelli per chiedere informazioni, rallentando il lavoro di accettazione, mentre altri vagavano per la struttura, cercando indicazioni sulla segnaletica o rivolgendosi ai medici ed infermieri di passaggio. La confusione ha coinvolto anche la sala d'attesa laterale, dove, oltre all'assenza di personale, un corriere ha lasciato alcuni pacchi incustoditi senza alcun tipo di controllo. Le operazioni agli sportelli presentavano disparità significative: mentre i numeri venivano gestiti velocemente agli sportelli 1 e 2, agli sportelli 3 e 4 le operazioni duravano anche cinque minuti per ogni paziente. Un caso emblematico è stato quello di un ragazzo di circa 16/17 anni, accompagnato dalla madre, che ha riferito di aver effettuato la prenotazione online. Sebbene la tecnologia sia stata utilizzata, è rimasto difficile distinguere i pazienti provenienti da app o sito rispetto a quelli senza prenotazione.

I tempi di attesa hanno generato diverse lamentele. Un paziente, con appuntamento per le 11:30, era ancora in attesa alle 11:40 nonostante avesse completato l'accettazione alle 11:20. Altri pazienti si lamentano dei tempi lunghi e delle date di visita disponibili solo a partire dal 2025. Molti dichiaravano di voler prenotare comunque ma di considerare un'opzione privata, con la possibilità di disdire in caso di soluzione alternativa.

La gestione del personale agli sportelli ha evidenziato ulteriori criticità. Lo sportello 2 ha chiuso alle 11:31, nonostante fossero ancora presenti sei persone in attesa, e non ha più riaperto. Lo sportello 4, invece, ha chiuso alle 11:54 per poi riaprire brevemente alle 11:59 per servire l'ultimo paziente in sala. Gli sportelli 1 e 3 hanno chiuso progressivamente tra le

11:55 e le 12:00. Alla fine dell'orario, era attivo solo lo sportello 4. Nel complesso, l'ambiente osservato presenta una serie di criticità che necessitano di interventi. La mancanza di personale di accoglienza al box d'ingresso e nella sala d'attesa laterale influisce negativamente sull'esperienza dei pazienti, causando confusione e rallentamenti. La disposizione delle sedie e la velocità con cui vengono chiamati i numeri penalizzano le persone anziane e chi è seduto lontano. Infine, la mancata coordinazione del personale agli sportelli, unita alla gestione dei tempi di attesa, rischia di compromettere l'efficienza complessiva del servizio.

La seconda osservazione si è svolta in una mattinata presso il Mondino, dalle 8:30 alle 9:05. L'ambiente, inizialmente tranquillo, ha progressivamente mostrato una serie di dinamiche interessanti relative alla gestione del flusso di pazienti e all'organizzazione del personale. Appena entrati, si nota l'assenza di un addetto fisso al box d'ingresso, che ha causato difficoltà per i pazienti meno pratici nel trovare il servizio desiderato o utilizzare il totem di prenotazione. Quest'ultimo, pur essendo funzionale, si è rivelato un ostacolo per alcuni utenti, che non riuscendo a selezionare correttamente l'opzione, hanno deciso di scegliere il biglietto che ritenevano più adatto. Alle 8:30 erano attivi tre sportelli, ma uno degli addetti è stato costretto a interrompere, temporaneamente, il proprio lavoro per aiutare alcuni pazienti con il totem; ciò ha rallentato le operazioni di accettazione, lasciando per un breve periodo lo sportello vuoto. Poco dopo, un secondo addetto si è unito al personale operativo, e alle 8:45 anche lo sportello 3 è tornato attivo, diventando in totale 4 sportelli attivi. Con il passare del tempo, il flusso di pazienti è aumentato: alle 8:48 sono arrivate cinque nuove persone, portando il totale a 15 pazienti in attesa. Gli sportelli 2 e 3 hanno cominciato ad accettare nuove prenotazioni, mentre lo sportello 1 è rimasto impegnato con

un medico per circa 16 minuti, limitandone la disponibilità per altri pazienti. Verso le 8:50, gli addetti, consapevoli dell'aumento della domanda, hanno accelerato il ritmo di lavoro ma spesso sono stati costretti a interrompere il proprio lavoro per fornire informazioni ai pazienti, che non dovevano effettuare il processo di front office, su dove recarsi. Dunque, la confusione tra i pazienti è rimasta evidente in entrambe le osservazioni. Alle 8:57, tutti gli sportelli sono stati dedicati a visite ed esami per rispondere meglio alle esigenze crescenti. Alcuni pazienti, vedendo gli addetti all'accettazione impegnati, hanno deciso, dopo un momento di confusione, di recarsi direttamente nella saletta piccola; la quale è dotata di mappa, poco chiara, mentre altri hanno cercato aiuto tra i presenti. In particolare, alle 9:01, una persona con difficoltà nell'utilizzo del totem ha chiesto supporto direttamente ai pazienti seduti in attesa, sottolineando la necessità di un'assistenza. Nel frattempo, il personale ha iniziato a effettuare brevi pause. Alle 9:00, gli sportelli 1 e 3 si sono fermati, lasciando attivo solo lo sportello 2, mentre alle 9:03 lo sportello 3 ha ripreso a funzionare. Alle 9:04, la sala d'attesa principale si era svuotata quasi del tutto, con soltanto due persone rimaste in accettazione, una delle quali chiedeva informazioni su dove recarsi all'addetto dello sportello 3, mentre lo sportello 1 è rimasto inattivo fino alla fine dell'osservazione. Nel complesso, l'ambiente osservato ha mostrato un'organizzazione parzialmente efficace, ma con alcune criticità. L'assenza di un addetto fisso al box d'ingresso e la difficoltà di utilizzo del totem da parte di alcuni pazienti hanno generato confusione e rallentamenti. Inoltre, il coordinamento del personale, specialmente durante le pause, non sempre è risultato ottimale rispetto al flusso di persone. Questa osservazione suggerisce che un maggiore assistenza che può fornire una presenza costante al box d'ingresso e un miglior

coordinamento del personale potrebbero migliorare significativamente l'esperienza complessiva dei pazienti e l'efficienza del servizio.

6.2 OSSERVAZIONI NON PARTECIPATE: Prenotazione analisi base ed esame elettromiografico

L'obiettivo di questa ulteriore osservazione è documentare l'esperienza di prenotazione per un'analisi di base ovvero il prelievo presso il Mondino, evidenziando gli ostacoli nei quali ci è imbattuti nel reperire informazioni e completare la procedura, sia tramite canali digitali sia telefonici.

Per prenotare l'assistenza il ricercatore si è prima rivolto al sito web dell'Istituto il quale fornisce informazioni relative ad orari e modalità di presentazione in struttura per il servizio di prelievo risalenti al periodo del COVID19, dunque, ha proseguito consultando l'applicazione della Struttura, la quale non fornisce alcuna informazioni in merito alla prestazione offerta. Successivamente, ha deciso di provare a rivolgersi al centralino nelle fasce orarie indicate (8:30-13:00); il primo tentativo è avvenuto martedì alle 11:00 con esito negativo, ulteriori tentativi sono stati effettuati il mercoledì, alle 11:30 e successivamente alle 12:00, con esito negativo. Giovedì alle 8:30 è riuscito a ottenere una risposta dal centralino, ma l'addetto, oltre ad indicare che effettivamente offrono la prestazione richiesta dalle 8.30 in poi, non era a conoscenza dei ulteriori dettagli relativi al servizio richiesto, ad esempio: il servizio va prenotato? C'è bisogno dell'impegnativa o si può effettuare anche a pagamento? Fino a che ora è possibile effettuare il prelievo?

La telefonata è stata, perciò, trasferita all'ufficio prenotazioni ma dopo 4 minuti d'attesa il ricercatore ha deciso di interrompere la chiamata e di recarsi direttamente in struttura a provare ad effettuare la prestazione senza appuntamento ed impegnativa.

Alle ore 9:30, il ricercatore si è recato in struttura e ha rilevato la presenza di circa 20 persone, inclusi accompagnatori dei pazienti. Per prenotare il servizio ha utilizzato il totem all'ingresso che si è rivelato chiaro e di facile utilizzo. I tempi d'attesa sono risultati ridotti per i pazienti che dovevano effettuare il prelievo, mentre si sono rivelati più lunghi per coloro che necessitano di accettazioni di esami, visite o prenotazioni. Alle ore 9:40, l'accettazione è stata completata in pochi minuti. L'addetta è stata descritta come cordiale e sorridente, fornendo indicazioni precise per il proseguimento delle analisi.

Dopo l'accettazione, è stato indicato di proseguire nella seconda sala d'attesa per raggiungere i tabelloni informativi. lì, il ricercatore ha riscontrato che le indicazioni sui tabelloni, sebbene suddivise per colori e piani, risultano poco chiare a causa della mancanza di indicazioni direzionali (es. destra/sinistra), generando confusione. Per quanto riguarda le visite, il tabellone indicava "Ambulatorio Blu" con suddivisione per piani e reparti corrispondenti, per le analisi, il tabellone indicava "Piano 0: Laboratorio Analisi". Accanto ai tabelloni erano presenti tre porte: due a sinistra e una a destra. La prima porta a sinistra conduce ad un altro laboratorio, mentre le altre due porte erano entrambe etichettate come "Laboratorio Blu". Solo entrando nella prima porta a sinistra era possibile individuare l'indicazione per il laboratorio analisi, ma dopo aver chiesto informazioni a un medico di passaggio, è stato indicato di recarsi alla porta a destra del tabellone. La mancanza di indicazioni chiare in loco ha reso necessario chiedere ulteriori informazioni a un altro paziente, il quale ha manifestato la stessa difficoltà. Un'infermiera in pausa ha gentilmente

accompagnato il ricercatore ed il paziente nelle rispettive sale, dimostrando grande disponibilità e cordialità. Dall'osservazione è emerso che il personale è cordiale, disponibile e pronto ad aiutare. L'analista ha confrontato, poi, i costi e i tempi dell'Istituto con ulteriori enti nel quale il paziente si è recato per la stessa tipologia di prelievo, sono emerse differenze significative tra le strutture analizzate. Presso l'Istituto Mondino di Pavia, il processo di accettazione ha richiesto circa 10 minuti, con un paziente in fase di completamento. Al Synlab di Pavia, invece, il tempo medio di attesa è stato di 20 minuti, con una gestione prioritaria per coloro che avevano prenotato l'appuntamento tramite app. Infine, al Biodata di Salerno, i tempi di attesa sono risultati ridotti, poiché sono organizzati in appuntamenti ben precisi per evitare di avere pazienti in coda per l'accettazione. Per quanto riguarda i tempi di attesa dei risultati, l'Istituto Mondino di Pavia ha fornito gli esiti delle analisi entro un giorno, rendendoli disponibili il giorno successivo. Synlab di Pavia ha impiegato due giorni per la consegna, mentre Biodata di Salerno ha richiesto un tempo maggiore, pari a cinque giorni. Anche i costi delle analisi mostrano notevoli variazioni tra le strutture. All'Istituto Mondino di Pavia, nel mese di gennaio, il costo per le analisi di Sideremia, Ferritina e Vitamina B12 è stato di 29,00 euro. In confronto, presso il Synlab di Pavia, lo stesso pacchetto di esami, effettuato nel mese di dicembre, è costato 59,00 euro. Presso il Biodata di Salerno, sempre a novembre, il prezzo è stato di 50,00 euro. Nel complesso, l'Istituto Mondino di Pavia si distingue per un servizio rapido e costi contenuti rispetto alle altre strutture analizzate. Il ricercatore ha concluso che il processo di accettazione e prenotazione presso l'Istituto risulta efficiente, con tempi ridotti. Tuttavia, la segnaletica potrebbe essere migliorata con indicazioni più chiare per facilitare l'orientamento. Il personale si è dimostrato professionale e disponibile. Inoltre, il costo delle

analisi presso l'Istituto Mondino di Pavia risulta significativamente più conveniente rispetto ad altre strutture. ma l'osservazione ha evidenziato diverse criticità nella comunicazione e nella gestione delle informazioni riguardanti il servizio di analisi/prelievi presso il Mondino. La difficoltà di contattare gli addetti e la loro mancanza di conoscenza dei servizi forniti crea un significativo ostacolo per i pazienti, specialmente per coloro che necessitano di informazioni urgenti o specifiche. La mancanza di dettagli sia online sia telefonicamente rende il processo complesso e frustrante, scoraggiando l'utente e potenzialmente portandolo a rivolgersi a strutture alternative, anche perchè non è immediatamente evidente che il Mondino offra un servizio di prelievi e analisi del sangue.

Per la seconda analisi presso la struttura è stato svolto un esame elettromiografico. Il secondo ricercatore si è recato, lunedì 10 marzo, presso il punto di accettazione alle 14:30 per ritirare il ticket necessario, poiché non era possibile effettuare il check-in online. Generalmente, infatti, le prenotazioni effettuate tramite applicazione consentono di completare il percorso amministrativo, inclusi pagamento e check-in; tuttavia, nel caso di prenotazioni tramite canali diversi, tale procedura non è disponibile.

Al momento dell'arrivo erano presenti circa 16 persone in coda. Nonostante l'elevato afflusso di utenti, uno degli operatori si è assentato per una pausa di circa 5-10 minuti. Una volta giunto allo sportello, all'analista è stato comunicato che l'accettazione andava effettuata solo dopo aver eseguito l'esame. Solo in un secondo momento ha notato la presenza di alcuni cartelli in formato A4 che specificano questa modalità per EMG, Potenziali Evocati ed EEG, sebbene, a suo avviso, la segnaletica non fosse sufficientemente visibile. Successivamente, si è recato in ambulatorio, dove l'esperienza è risultata più positiva grazie alla puntualità e alla cortesia del personale sanitario. Il medico, pur non

conoscendo direttamente il paziente, lo ha comunque identificato come dipendente, instaurando un clima accogliente. Terminato l'esame, il ricercatore è tornato all'accettazione, ha ritirato un nuovo ticket e ha atteso circa 10 minuti per accedere allo sportello. In questa occasione, l'operatore si è scusato per alcuni problemi informatici che impedivano la registrazione dell'impegnativa e, trattandosi di un dipendente, gli è stato chiesto di tornare più tardi. L'iter amministrativo si è quindi concluso presso l'ufficio solventi, per evitare una terza coda. Durante la permanenza in questo ufficio, si è verificata una situazione critica sul piano della privacy: una signora ha bussato per richiedere la prenotazione di una prestazione tramite assicurazione CASPIE. L'operatore ha inizialmente domandato se CASPIE fosse la stessa cosa di UNISALUTE. Dopo aver chiarito che si trattava di due assicurazioni differenti, ha chiesto alla paziente quale visita volesse prenotare e per quale problematica, svolgendo la conversazione in piedi, sulla porta, a pochi passi dagli sportelli, senza garantire la riservatezza. La signora, quindi, ha spiegato la propria situazione clinica, a cui l'operatore ha replicato informandola che la dottoressa di riferimento non aveva ancora aperto le agende per il mese di aprile per motivi familiari, fornendo anche alcuni dettagli personali.

Anche in questa osservazione, seppur svolta da un ulteriore ricercatore, si sono evidenziate le problematiche delle analisi precedenti. In primo luogo la segnaletica, seppur presente, non era sufficientemente visibile, generando disorientamento nel paziente e determinando un rallentamento del lavoro per gli addetti del front office, i quali devono interrompere la loro attività per fornire le informazioni. Un ulteriore aspetto riguarda la gestione dei tempi d'attesa, nonostante l'elevato numero di pazienti in attesa, è stato osservato che uno degli operatori si è assentato per una pausa di alcuni minuti, generando un rallentamento del

servizio, stessa situazione si è andata a creare nelle osservazioni precedenti. Per entrambi i ricercati è risultata invece positiva l'esperienza nella fase clinica, infatti hanno rilevato una grande professionalità del personale sanitario, che ha contribuito a ristabilire un livello di soddisfazione accettabile.

In questa analisi è stata osservata una grave violazione della privacy presso l'ufficio solventi, dove una conversazione tra operatore e un'altra paziente si è svolta in piedi, sulla porta, alla presenza di terzi, con la divulgazione di dettagli personali e familiari del personale medico.

6.2 OSSERVAZIONI PARTECIPATE

Per approfondire le criticità emerse durante le osservazioni non partecipate e comprendere, considerando anche gli studi precedenti, se gli interventi che si stanno applicando stanno portando un miglioramento della qualità percepita dal paziente per il servizio offerto si sono svolte, anche, osservazioni partecipate. Sono state, dunque, condotte delle interviste semi-strutturate al responsabile e alla referente del Front e Back Office.

Rispetto a quanto emerso nell'intervista rivolta al responsabile del settore e a quanto rilevato durante le osservazioni non partecipate, si evidenziano alcune incongruenze. In particolare, la figura dell'addetto all'ingresso non è mai stata presente nei giorni delle osservazioni, ad eccezione del giorno dell'intervista. Questo lascia supporre che la sua presenza fosse legata al fatto che l'istituto e gli uffici fossero stati informati del nostro arrivo. Il responsabile del settore ha cercato di mostrarsi sereno, ma il suo nervosismo era evidente: giocherellava continuamente con la penna, aveva le mani sudate e manifestava spesso difficoltà nel parlare. Il suo linguaggio non era fluido, caratterizzato da frequenti

intercalari come “eh...” e da frasi spezzate, segno di un certo timore nel rispondere e di disagio nel contesto dell'intervista. È parso particolarmente in difficoltà di fronte ad alcune domande tra cui: sul feedback con gli operatori, come se volesse evitare di far emergere che, tra lui e loro, la situazione non è realmente cambiata dopo gli interventi all'interno dell'organigramma aziendale che fa da come lui indica “collante” tra il responsabile e gli addetti degli uffici. Nel complesso, sembra trovarsi in una posizione scomoda, forse perché, inconsapevolmente, pensa di dover difendere un'immagine del settore che non corrisponde pienamente ai fatti e non presentare a pieno le reali situazioni.

L'osservazione è proseguita con un'ulteriore intervista semi-strutturata alla referente, figura introdotta pochi mesi prima dopo le criticità emerse durante gli studi precedenti.

Dall'analisi dell'intervista emergono diversi elementi del comportamento verbale e non verbale della referente, che offrono spunti sul suo atteggiamento, il suo stile di leadership e il modo in cui sta affrontando il nuovo ruolo. Il frequente uso di intercalari e ripetizioni (“ehhh”, “allora”, “ecco”) suggerisce che sta cercando di costruire un discorso fluido, ma al tempo stesso potrebbe indicare un tentativo di riflettere attentamente sulle risposte, forse per evitare di rivelare informazioni in modo diretto. Questo atteggiamento solleva il dubbio che non sempre sia completamente trasparente nella sua comunicazione. Alterna momenti di sicurezza, in cui espone le proprie idee con determinazione, ad altri in cui appare più incerta, cercando conferme dall'intervistatore; questo potrebbe indicare che, nonostante la sua esperienza, avverta ancora il bisogno di consolidare la propria posizione all'interno del team, ciò risulta legittimo in quanto si trova ad affrontare un nuovo contesto lavorativo. La nuova figura descrive il suo approccio come basato sull'osservazione e sull'ascolto attivo, mostrando attenzione ai segnali verbali e non verbali del personale. Questo lascia emergere

un modello di leadership partecipativa e un forte desiderio di creare un ambiente di lavoro positivo. Tuttavia, alcune sue espressioni, come “non sono entrata a gamba tesa”, e i riferimenti a momenti di tensione con il team suggeriscono che abbia incontrato resistenze ai cambiamenti introdotti. Pur dichiarando di aver gestito queste situazioni con pazienza e mediazione, la sua comunicazione non sempre trasmette piena sincerità, lasciando l'impressione che vi siano elementi non del tutto esplicitati. Nel complesso, dimostra buone capacità di ascolto e motivazione, ma potrebbe migliorare nell'organizzazione della comunicazione col gruppo e tra colleghi, nella gestione delle resistenze al cambiamento e nell'equilibrio tra empatia e autorevolezza. Inoltre, dovrebbe adottare strategie più concrete per accelerare l'innovazione, evitando che il suo approccio graduale finisca per rallentare eccessivamente i processi di miglioramento.

6.3 ANALISI QUANTITATIVA

L'analisi quantitativa è stata svolta con l'obiettivo di misurare il livello di efficacia ed efficienza dei processi di Front e Back Office della Fondazione Mondino. Attraverso i report forniti dalla struttura, è stato possibile porre l'attenzione sui tempi di attesa e sui tempi di erogazione del servizio rivolto ai pazienti e i picchi di affluenza di prenotazione avvenuti durante l'anno 2023. I dati presi in esame comprendono le prenotazioni, le procedure di accettazione e le statistiche generate dal totem riferite a un arco temporale di nove mesi (da gennaio a settembre 2023). Tali informazioni sono state organizzate ed elaborate in modo da evidenziare picchi di affluenza e punti critici, dinamiche ricorrenti e possibili aree di miglioramento utili per ottimizzare il percorso del paziente. Per l'anno 2024, invece, attraverso i dati estrapolati dal gestionale è stato possibile identificare i canali

utilizzati per effettuare le prenotazioni. Tale analisi è importante per conoscere l'utilizzo dell'applicazione come strumento di prenotazione delle prestazioni e se le azioni messe in campo dalle strategie di marketing fino alle informazioni condivise, ai pazienti, dagli operatori del front office abbiano davvero aiutato i clienti a conoscere e utilizzare lo strumento digitale

Sulla base dei dati contenuti nei report, organizzati con una suddivisione mensile, si è riusciti ad analizzare il numero complessivo di prenotazioni raccolte dalla Fondazione Mondino nel corso dell'anno 2023, evidenziando i mesi con la maggiore affluenza.

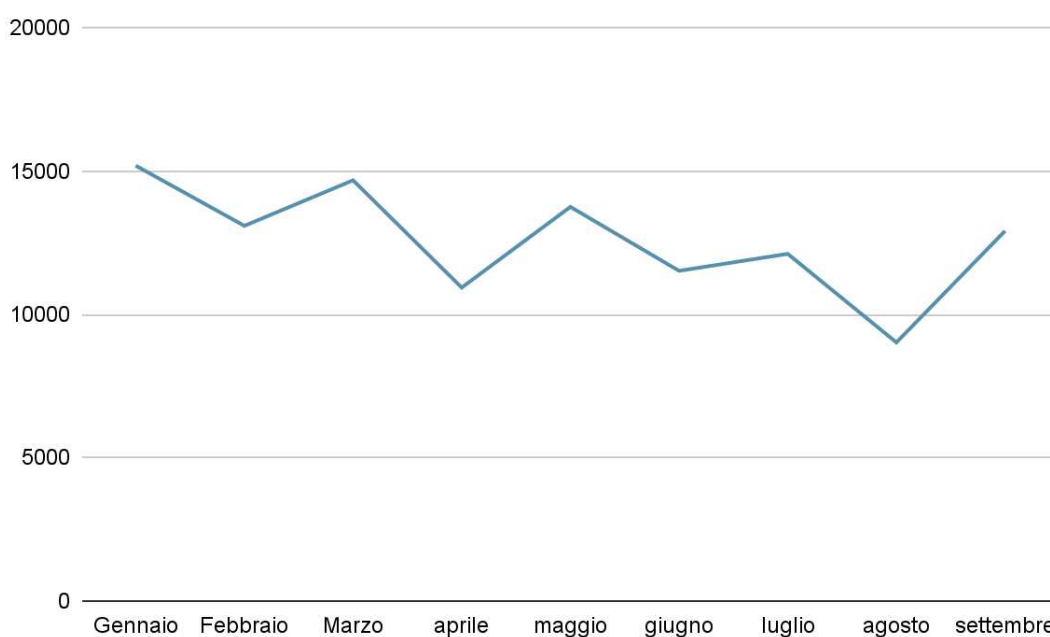


Figura 6 : Prenotazioni anno 2023, suddivisione delle prenotazioni in mesi Fonte: elaborazione propria

Il grafico evidenzia Gennaio il valore più alto con 15.188 prenotazioni, rappresentando il picco di affluenza, con un calo a febbraio 13.089, ma le prenotazioni tornano a salire a marzo 14.677, confermando una seconda fase di alta richiesta. Aprile 10.934 e Giugno

11.518 mostrano un calo evidente, mentre Agosto 9.021 si è rivelato il mese con la minore affluenza. Una forte ripresa si registra a Settembre 12.910, segno di un ritorno alla routine sanitaria dopo l'estate.

Considerando i dati relativi alle prenotazioni e i mesi nei quali si è registrata una maggiore affluenza, è stata condotta un'analisi dei tempi di attesa e di accettazione, al fine di valutare l'andamento del servizio nei periodi di maggiore carico. I tempi di attesa in fase di accettazione rappresentano un indicatore fondamentale sia dell'efficienza operativa della struttura sia della qualità percepita dall'utenza. Per questo motivo, è stata svolta un'analisi sia sui tempi d'attesa e sia sui tempi di accettazione che ha evidenziato un aumento significativo proprio nei mesi con maggior affluenza: gennaio, febbraio e marzo.

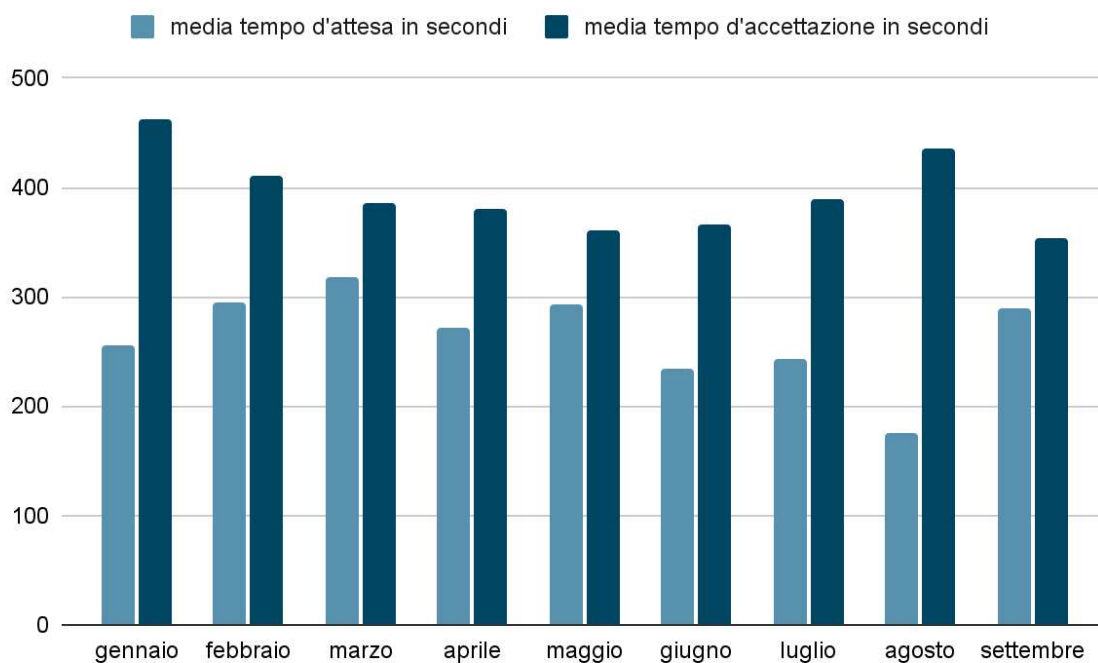


Figura 7 : media mensile tempi d'accettazione e d'attesa dell'anno 2023 Fondazione Mondino
Fonte: elaborazione propria

Il grafico evidenzia che a gennaio il tempo medio di attesa è 255 secondi, mentre, nei mesi successivi si nota un progressivo incremento: 295 secondi a febbraio e 318 secondi a marzo. Questo aumento può essere messo in relazione al picco di prenotazioni registrato in tale periodo che ha generato un carico di lavoro per il personale di front office generando un rallentamento.

Diversa la situazione per quanto riguarda i tempi di accettazione, ovvero il tempo necessario per completare la pratica una volta che il paziente viene chiamato allo sportello. In questo caso si osserva un miglioramento, si passa dai 463 secondi di gennaio ai 380 secondi di aprile.

Questa ottimizzazione può essere interpretata come l'introduzione di strategie che stanno portando un aumento dell'efficienza operativa, favorita dall'implementazione di un nuovo gestionale con l'obiettivo di rendere più rapidi i processi di front e back office, sia all'avvio di un percorso di formazione del personale su competenze multitasking, così da rendere l'operatore versatile e rapido nelle operazioni. Dopo aver analizzato l'andamento mensile delle prenotazioni e i tempi di attesa e di accettazione a loro collegati, abbiamo deciso di proseguire l'indagine ponendo l'attenzione sui tempi d'attesa e tempi d'accettazione medi giornalieri, in minuti, di tutto il periodo preso in esame, con l'obiettivo di individuare i giorni della settimana caratterizzati dai picchi di affluenza.

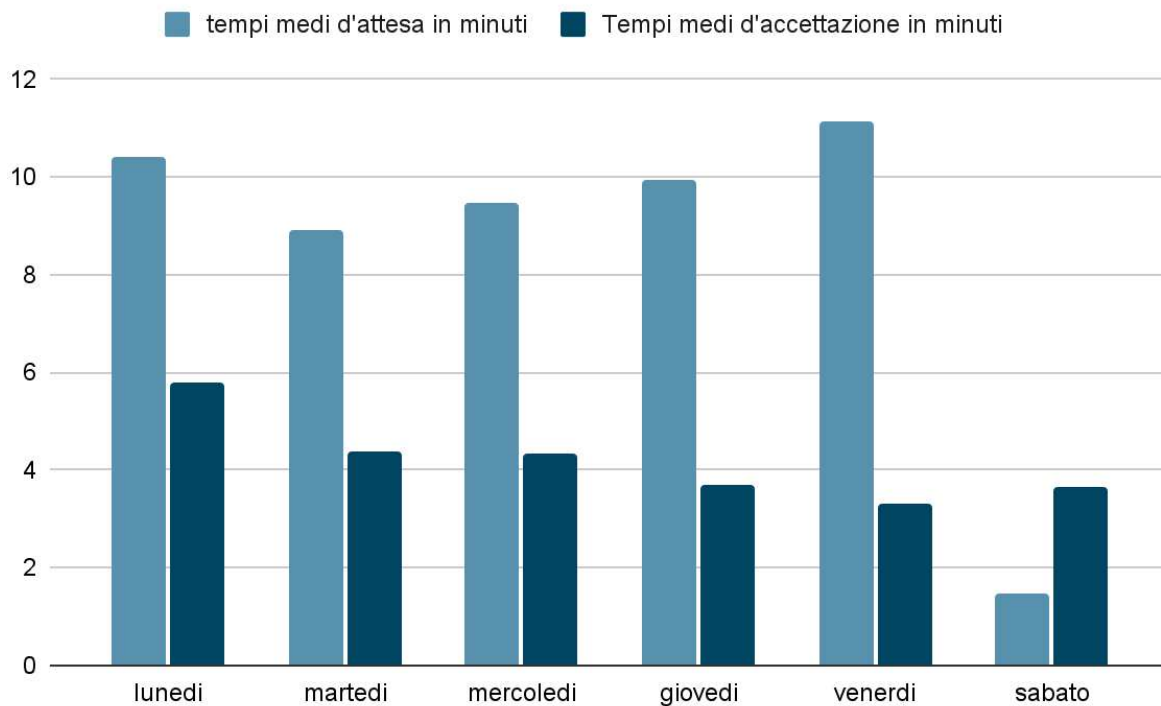


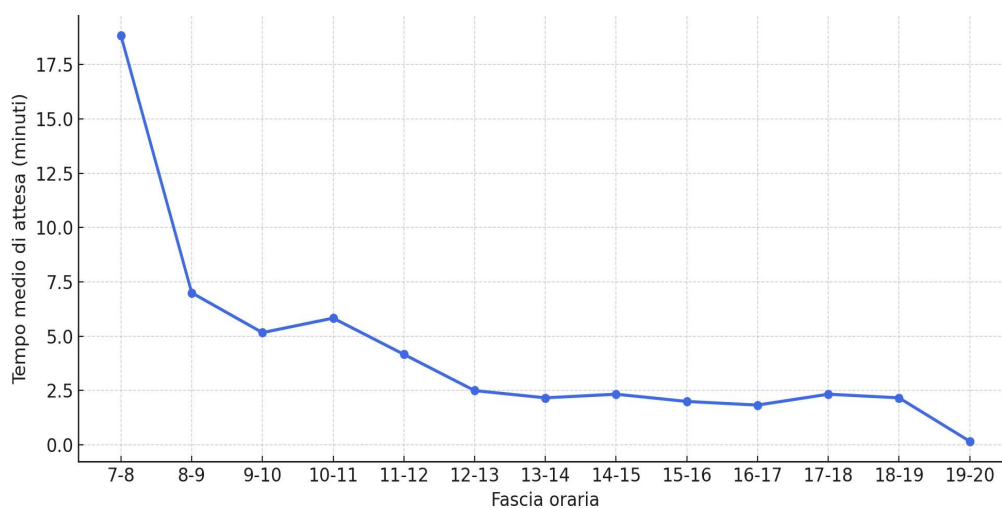
Figura 8 : media giornaliera dei tempi d'attesa e d'accettazione dell'anno 2023 Fondazione Mondino

Fonte: elaborazione propria

Il grafico evidenzia che il lunedì e il venerdì sono i giorni con maggiore affluenza, caratterizzati da tempi medi di attesa superiori ai 10 minuti. Questo dato mostra una criticità significativa che può incidere in modo negativo sull'esperienza del paziente, suggerendo la necessità di interventi mirati per gestire meglio i picchi di affluenza e garantire tempi di attesa più omogenei e prevedibili. Porgendo l'attenzione sul lunedì, l'aumento dei tempi d'attesa può essere attribuito alla concentrazione di un numero maggiore di ricoveri, i quali richiedono procedure più lunghe e, di conseguenza, tempi di gestione superiori, da cui deriva un incremento dei tempi d'attesa. Questo picco di

affluenza ha evidenziato la necessità di un intervento mirato, che ha portato all'introduzione di una nuova procedura dedicata ai ricoveri. finalizzata a contenere i tempi di attesa e migliorare l'efficienza del servizio.

Nei giorni successivi, i tempi di attesa risultano più contenuti, oscillando tra 8 e 10 minuti, ad eccezione del sabato, nel quale si registrano valori notevolmente inferiori . I tempi di servizio, invece, si mantengono mediamente tra 2 e 5 minuti, fatta eccezione per il lunedì, in cui si osserva un aumento, seppur lieve, tra 4 e 6 minuti. Questa stabilità nei tempi di servizio indica che i pazienti possono contare su un'esperienza più regolare e affidabile, indipendentemente dal giorno o dal carico di lavoro. Dopo aver analizzato l'andamento dei tempi di attesa nei diversi giorni della settimana, si è ritenuto utile approfondire ulteriormente lo studio prendendo in esame anche le fasce orarie. Questo tipo di analisi consente di comprendere come la distribuzione dei pazienti nel corso della giornata influenzi l'efficienza del servizio e l'esperienza complessiva dell'utenza.



*Figura 9: media giornaliera dei tempi d'attesa dell'anno 2023 Fondazione Mondino
Fonte: elaborazione propria*

Dai dati emerge che il tempo di attesa più elevato si concentra tra le 7.00 e le 8.00, raggiungendo un picco di circa 19 minuti. Questo risultato evidenzia come l'inizio della giornata rappresenti un momento particolarmente critico, probabilmente dovuto al forte afflusso di pazienti che cercano di accedere al servizio nelle prime ore disponibili. Tale affluenza mattutina potrebbe essere ridotta attraverso una migliore pianificazione delle risorse umane, che permette di distribuire in modo più equilibrato il carico di lavoro e di conseguenza ridurre i tempi d'attesa..

Superato il picco iniziale, nella fascia 8:00–9:00 si osserva una significativa diminuzione dei tempi di attesa. Questo andamento sembra legato al progressivo aumento del personale che consente al sistema di stabilizzarsi e migliorare gradualmente la fluidità delle operazioni.

Nel pomeriggio, i tempi di attesa continuano a diminuire, raggiungendo i valori minimi tra le 16:00 e le 17:00, con una media inferiore ai 2 minuti, per poi registrare un leggero aumento nelle ore successive. Verso la fine della giornata, la diminuzione della domanda permette una gestione più rapida e scorrevole, garantendo un servizio complessivamente più efficiente.

A gennaio 2024, Fondazione Mondino ha lanciato l'app Mondino Digital Service, segnando un passo significativo nel suo percorso di trasformazione digitale. Questa iniziativa mirava a semplificare le operazioni di front office e al contempo a migliorare il coinvolgimento dei pazienti (Sanguineti,2024).

L'analisi svolta da Sanguineti sui primi mesi dell'utilizzo dell'app aveva rivelato preziose informazioni dall'analisi dei dati, forniti dalla Fondazione, si evince che la funzionalità di

prenotazione degli appuntamenti ha registrato una crescita significativa, con il numero di prenotazioni effettuate tramite l'app passato da soli 16 a gennaio a 133 sia a marzo che ad aprile (Sanguineti, 2024). Seppur i numeri sembrano incoraggianti rappresentavano solo una piccola quota del totale delle prenotazioni, dopo tale analisi sono state individuate delle strategie per incrementare l'utilizzo dell'app.

A fine 2024, è stata condotta una successiva indagine con l'obiettivo di valutare se le strategie implementate e le azioni di comunicazione adottate dalla Fondazione abbiano effettivamente contribuito a incrementare la diffusione dello strumento digitale.

L'analisi dei dati relativi all'utilizzo dell'applicazione per le prenotazioni nel corso dell'anno mostra un andamento fortemente crescente nel tempo, seppur con alcune fluttuazioni intermedie, dimostrando che da uno strumento inizialmente poco conosciuto, l'app è diventata nel corso dei mesi un canale sempre più utilizzato dai pazienti.

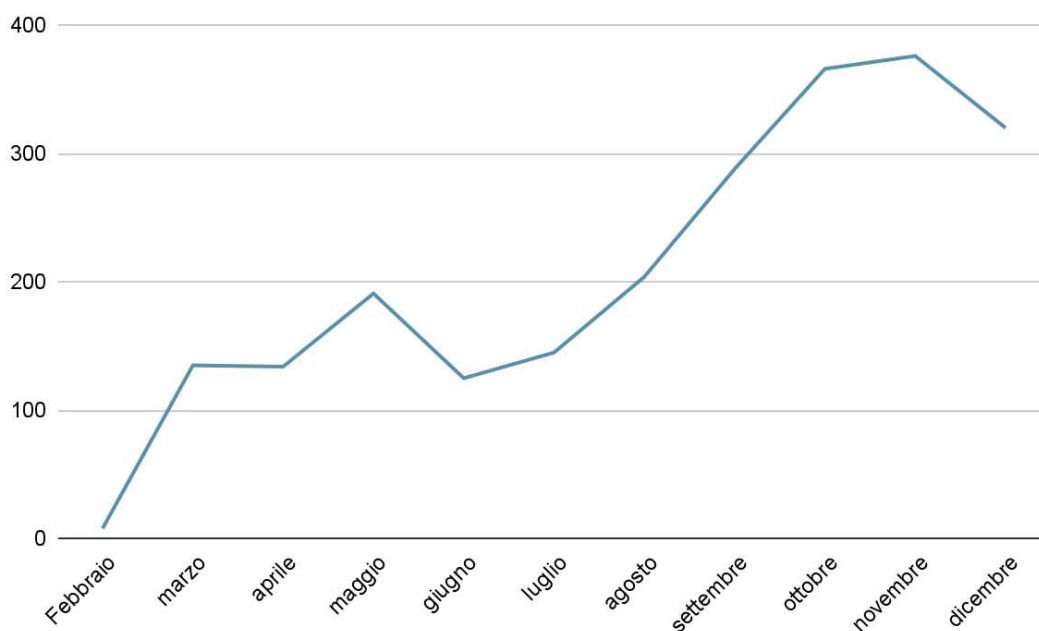


Figura 10: prenotazione effettuate tramite app Mondino Anno 2024 Fonte: elaborazione propria

Nei primi mesi dell'anno, come si evince già dall'analisi precedente, a gennaio e febbraio si sono registrate 16 e 8 prenotazioni, poiché l'applicazione era poco diffusa tra i pazienti. A partire da marzo e aprile si osserva un incremento significativo, con oltre 130 prenotazioni mensili, probabilmente dovuta all'implementazione di strategie di marketing. Nel periodo maggio–luglio l'utilizzo dell'app si stabilizza, oscillando tra 125 e 191 prenotazioni, mentre ad agosto si registra un nuovo incremento (204 prenotazioni). Da settembre, si registra una crescita costante che raggiunge il suo picco a novembre con 376 prenotazioni. Tale aumento può essere interpretato come il risultato di una strategia di comunicazione efficace e da un miglioramento della fiducia verso il sistema digitale da parte dei pazienti. Nel mese di dicembre, si osserva un leggero calo (320 prenotazioni), probabilmente dovuto dalle festività, ma che non altera la tendenza generale positiva: l'applicazione mostra infatti una diffusione sempre più ampia e stabile, con un utilizzo oltre venti volte superiore rispetto all'inizio dell'anno.

6.4 DISCUSSIONE

L'analisi dei dati illustrata in questo capitolo ha permesso di evidenziare alcuni aspetti fondamentali legati all'efficienza operativa e alla gestione dei pazienti presso il Front e Back office della Fondazione Mondino. Tali risultati rappresentano un punto di partenza importante per comprendere il funzionamento quotidiano del servizio e per identificare possibili margini di miglioramento. Per ottenere una visione completa del contesto

operativo, l'analisi quantitativa è stata affiancata da un'indagine qualitativa, condotta attraverso osservazioni partecipate e non partecipate.

Dalle osservazioni non partecipate condotte presso il front office della Fondazione Mondino sono emerse diverse criticità organizzative e gestionali, che incidono direttamente sull'efficienza del servizio e sulla qualità percepita dai pazienti. In primo luogo, è stata rilevata l'assenza di personale di accoglienza presso il box d'ingresso, una mancanza che genera confusione tra i pazienti e rallenta l'attività agli sportelli. In quanto una difficoltà diffusa nell'utilizzo del totem per la scelta del servizio corretto, in assenza di un addetto fisso al box d'ingresso, ha costretto gli operatori agli sportelli a interrompere le proprie mansioni per offrire supporto. In alcuni casi, invece, i pazienti, non trovando indicazioni o assistenza, hanno preso decisioni autonome, incorrendo in errori nella selezione del servizio o della sala d'attesa, con conseguenti rallentamenti nel flusso operativo. La mancanza di una segnaletica chiara e intuitiva ha ulteriormente aggravato la confusione, generando richieste di aiuto frequenti rivolte sia al personale sia agli altri utenti presenti. Sulla base di tali osservazioni, si raccomanda di presidiare costantemente il box d'ingresso con personale di accoglienza per supportare i pazienti e alleggerire il carico informativo sugli sportelli.

È inoltre opportuno rivedere la disposizione dei posti a sedere, per favorire la visibilità e l'accesso comodo alle persone con ridotta mobilità. Un'ulteriore criticità riguarda la mancata accoglienza dei fornitori, che spesso lasciano i pacchi incustoditi nella sala d'attesa, creando potenziali problemi di sicurezza e di ordine. Un'attenzione particolare andrebbe infine dedicata alla coordinazione delle pause del personale, per evitare disservizi,

e alla definizione di un'area dedicata ai fornitori, così da garantire un ambiente più ordinato e sicuro.

Le osservazioni non partecipate condotte per prenotare le analisi di base ed un esame elettromiografico presso la Fondazione Mondino ha permesso di evidenziare diverse criticità e punti di forza offrendo una visione complessiva del livello di efficienza e della qualità percepita dal paziente.

Una prima area di criticità riguarda la comunicazione e la gestione delle informazioni, che si sono rivelate carenti sia nei canali digitali che in quelli tradizionali. In particolare, la difficoltà di contattare il personale addetto alle prenotazioni rappresenta un ostacolo significativo per i pazienti, soprattutto per coloro che necessitano di informazioni urgenti o specifiche. È stata inoltre riscontrata una certa disorganizzazione nella gestione del servizio clienti, dovuta a una limitata conoscenza del personale del centralino in merito alle procedure del servizio di analisi e prelievi. Questo aspetto suggerisce la necessità di una formazione più mirata e di una maggiore condivisione interna delle informazioni. Dal punto di vista digitale, l'esperienza utente risulta poco intuitiva: sul sito web e sull'applicazione mancano infatti dettagli chiari e facilmente reperibili riguardo alle modalità di accesso, agli orari e ai requisiti necessari per le prestazioni. Ciò riduce l'autonomia dei pazienti e contribuisce a rendere il processo di prenotazione complesso e talvolta frustrante. Queste carenze comunicative, unite alla difficoltà di ottenere risposte tempestive, possono scoraggiare gli utenti e spingerli a rivolgersi ad altre strutture sanitarie. Nonostante tali criticità, l'osservazione ha evidenziato anche aspetti positivi. Il servizio di accettazione si è

dimostrato efficiente e ben organizzato, con tempi d'attesa ridotti e un personale professionale e disponibile. Un elemento particolarmente apprezzato è rappresentato dal costo contenuto delle analisi, che rende il servizio offerto dal Mondino competitivo rispetto ad altre strutture. Permangono, tuttavia, alcune opportunità di miglioramento legate alla segnaletica interna, che non sempre risulta chiara e può creare disorientamento tra i pazienti. Una migliore visibilità delle indicazioni, attraverso frecce direzionali o mappe cartacee e digitali, potrebbe facilitare l'orientamento e migliorare l'esperienza complessiva. Dalle osservazioni partecipate, insieme alle osservazioni non partecipate, offrono un quadro articolato delle dinamiche interne al front e back office della Fondazione Mondino, evidenziando al contempo i progressi realizzati e le criticità ancora presenti. La Referente, con la sua esperienza venticinquennale e un approccio centrato sull'ascolto e sulla partecipazione, ha rappresentato una figura di rinnovamento. Fin dal suo ingresso, si è posta l'obiettivo di ricostruire un gruppo coeso, superando la frammentazione che caratterizza i diversi uffici e promuovendo una comunicazione più fluida tra i reparti. Il suo stile di leadership può essere definito partecipativo e relazionale, fondato sull'empatia, sulla gradualità e sul rispetto dei tempi di adattamento del personale. Tuttavia, durante l'intervista, ha mostrato una comunicazione riflessiva, alternando momenti di sicurezza ad altri di maggiore cautela. L'uso frequente di pause e intercalari ("allora", "ehm", "ecco") suggerisce la volontà di ponderare le parole e di mantenere un equilibrio tra trasparenza e prudenza, segno di una consapevolezza del contesto complesso in cui opera. Tale atteggiamento rivela il desiderio di consolidare un clima di fiducia, ma anche una certa attenzione nel non esporre eccessivamente le difficoltà incontrate. In contrapposizione, l'intervista col Responsabile di settore offre una prospettiva complementare ma più

complessa. Rispetto a quanto dichiarato, sono emerse alcune incongruenze con quanto osservato sul campo: ad esempio, la figura dell'addetto all'ingresso, indicata come costantemente presente, è stata rilevata solo nel giorno dell'intervista, lasciando supporre che la sua presenza fosse legata alla consapevolezza della visita esterna. Tale discrepanza suggerisce un tentativo, forse inconscio, di presentare un'immagine del servizio più efficiente di quanto non sia nella realtà quotidiana. Durante l'intervista, si è manifestato con un atteggiamento visibilmente teso. Il suo linguaggio verbale e non verbale — mani sudate, voce esitante, uso frequente di intercalari e frasi interrotte — ha rivelato un certo disagio e un bisogno di “difendere” il proprio operato e quello del team. Particolarmente significativo è stato il suo comportamento di fronte alle domande relative al feedback con gli operatori: la difficoltà nel rispondere ha lasciato intuire che, nonostante la presenza della Referente come figura di raccordo, la comunicazione interna tra lui e gli operatori non si sia ancora evoluta in modo sostanziale. L'integrazione delle due interviste suggerisce dunque che la Fondazione Mondino si trova in una fase di transizione organizzativa: i primi segnali di miglioramento sono evidenti, ma persistono tensioni legate alla gestione del cambiamento e alla costruzione di una comunicazione realmente trasparente e bidirezionale. La leadership della referente rappresenta un passo importante verso un modello più collaborativo e umano di gestione, ma il successo a lungo termine dipenderà dalla capacità di consolidare il dialogo tra gli operatori e tra operatori e ruoli superiori, promuovendo una cultura organizzativa fondata sulla fiducia, sulla condivisione delle informazioni e su una visione comune dei processi. Solo attraverso questo equilibrio sarà possibile trasformare i miglioramenti introdotti in un cambiamento stabile e sostenibile nel tempo.

L'integrazione tra i risultati qualitativi e quelli quantitativi ha consentito di delineare un quadro più esaustivo del funzionamento del front office, mettendo in luce alcuni elementi chiave legati all'efficienza operativa. Tra gli aspetti più significativi emersi vi è la variabilità dei tempi di attesa, che differiscono in base al giorno della settimana e alla fascia oraria. In particolare, i dati mostrano come il lunedì rappresenti la giornata con i tempi di attesa mediamente più lunghi, probabilmente a causa dell'elevato numero di ricoveri programmati all'inizio della settimana. Al contrario, il sabato si distingue per tempi di attesa più brevi, segno di una minore pressione operativa.

A fine 2024, la Fondazione ha introdotto una nuova procedura per la gestione dei ricoveri, i quali vengono presi in carico attraverso un ufficio dedicato, la quale sta contribuendo in modo concreto a ridurre i tempi di attesa e a migliorare la fluidità complessiva del processo di accettazione. Un ulteriore aspetto rilevante riguarda la distribuzione dei tempi di attesa nelle diverse fasce orarie. L'analisi mostra che il picco maggiore si registra tra le 7:00 e le 8:00, evidenziando una criticità strutturale durante le quali si verifica un'elevata concentrazione di pazienti. Tale accumulo può essere attribuito sia alla tendenza degli utenti a presentarsi tutti nelle prime ore del mattino, sia ad una presenza ridotta del personale in tale fascia oraria. Dunque, sarebbe opportuno introdurre turni di lavoro che permettano di garantire una distribuzione più equilibrata del flusso dei pazienti e migliorare la gestione complessiva delle attività nelle prime ore della giornata.

L'analisi sull'utilizzo dell'applicazione evidenzia un trend di crescita costante e significativo, segno di un progressivo processo di digitalizzazione e fidelizzazione dell'utenza. Seppure nei primi mesi, l'uso dell'app risultava abbastanza limitato con il

passare dei mesi, però, si è assistito a un aumento graduale, sostenuto da una maggiore comunicazione e da un rafforzamento del ruolo del front office nel promuovere l'uso dei canali digitali. Il picco registrato tra settembre e novembre testimonia il consolidamento dell'app nelle abitudini dei pazienti, segno che lo strumento ha iniziato a essere percepito come affidabile e funzionale anche se permangono difficoltà per i pazienti anziani, che trovano l'app poco intuitiva e necessitano di maggiore assistenza. Nel complesso, l'app rappresenta comunque un mezzo efficace per migliorare l'organizzazione, ridurre i tempi di attesa e fornire un servizio personalizzato. Tuttavia, come sottolinea Sanguineti nel suo studio, è necessario essere cauti per evitare di creare un "divario digitale" tra i pazienti: chi possiede maggiori competenze tecnologiche potrebbe infatti accedere a un servizio più rapido ed efficiente, mentre altri rischierebbero di incontrare maggiori difficoltà.

In conclusione, l'analisi complessiva dei risultati, quantitativi e qualitativi, ha messo in evidenza diverse aree di miglioramento che, se affrontate in modo strategico e graduale, possono contribuire in maniera significativa all'aumento dell'efficienza operativa e della qualità del servizio offerto dal front office della Fondazione Mondino. Le criticità emerse, come la comunicazione interna ancora frammentata, le resistenze al cambiamento organizzativo e le difficoltà di adozione delle tecnologie digitali da parte dei pazienti più anziani, rappresentano al tempo stesso sfide e opportunità di crescita. Interventi mirati come una formazione continua del personale, una migliore integrazione dei sistemi digitali, e un rafforzamento della cultura collaborativa tra operatori e superiori, potrebbero portare a un'evoluzione strutturale duratura.

CONCLUSIONI

Dall'analisi complessiva condotta nel corso di questa ricerca emerge con chiarezza come, nel contesto complesso delle organizzazioni sanitarie, l'efficienza operativa e la gestione dei processi rappresentino elementi fondamentali per garantire un servizio realmente centrato sul paziente. In tali realtà, anche le attività amministrative e di supporto, spesso considerate marginali rispetto all'atto clinico, assumono invece un ruolo strategico nel determinare la qualità complessiva dell'esperienza di cura.

La Fondazione IRCCS Mondino, punto di riferimento nazionale per la ricerca e la cura in ambito neurologico, si trova oggi a dover affrontare sfide organizzative tipiche delle strutture sanitarie moderne, legate principalmente all'aumento della domanda di servizi, alla complessità dei flussi di lavoro e alla necessità di integrare la dimensione tecnologica con quella relazionale. L'indagine condotta ha evidenziato come i processi di Front e Back office, pur costituendo l'interfaccia principale tra pazienti e struttura, presentino ancora margini di miglioramento significativi.

L'analisi dei dati quantitativi e qualitativi ha permesso di individuare le principali criticità: tempi di attesa elevati che evidenziano un sovraccarico strutturale nelle prime ore del mattino, e una distribuzione non uniforme delle attività di accettazione. A ciò si aggiungono alcune difficoltà nella comunicazione interna e nella gestione delle priorità, che rallentano il flusso operativo e influiscono negativamente sulla percezione del servizio da parte dei pazienti.

L'introduzione dell'applicazione per la prenotazione e la gestione delle visite rappresenta un passo importante verso la digitalizzazione dei servizi, in linea con il percorso di innovazione intrapreso dalla Fondazione. Sebbene l'utilizzo della piattaforma mostri una crescita costante, la sua adozione non è ancora omogenea tra tutte le fasce di utenza. I pazienti più anziani, in particolare, incontrano difficoltà legate alla scarsa familiarità con gli strumenti digitali. Ciò conferma la necessità di accompagnare la trasformazione tecnologica con un'adeguata attività di comunicazione e formazione, al fine di evitare la creazione di un "divario digitale" tra gli utenti, come sottolineato anche da Sanguineti nei suoi studi.

Parallelamente, il ruolo della coordinatrice del front office si è rivelato cruciale nel promuovere un cambiamento organizzativo fondato sulla collaborazione e sull'ascolto attivo. Tuttavia, la mancanza di una comunicazione efficace da parte della Fondazione e di una strategia condivisa con il personale limita il pieno consolidamento delle innovazioni introdotte. Migliorare questo aspetto, attraverso un dialogo più aperto e un coinvolgimento maggiore dei dipendenti nei processi decisionali, rappresenta un passaggio indispensabile per favorire una gestione più partecipata e funzionale.

Nel complesso, i risultati dello studio dimostrano come l'efficienza gestionale non dipenda unicamente dalla tecnologia, ma anche dalla capacità di creare un equilibrio tra innovazione e umanizzazione. L'adozione di best practices da altre strutture sanitarie e un'attenzione costante all'esperienza del paziente potrebbero consolidare il percorso di trasformazione digitale già avviato, rendendo la Fondazione un modello di riferimento per la gestione moderna dei servizi sanitari.

È tuttavia opportuno riconoscere alcune limitazioni di questa ricerca, legate alla natura del caso studio e al contesto specifico analizzato. Ciò nonostante, le evidenze emerse offrono spunti concreti per ulteriori approfondimenti e applicazioni in realtà con caratteristiche organizzative analoghe.

In conclusione, la Fondazione Mondino si trova oggi in un momento cruciale: ha le basi per trasformare la propria eccellenza clinica in un modello di efficienza organizzativa e innovazione gestionale. Per farlo, è necessario continuare a investire su tre direttrici fondamentali — digitalizzazione, comunicazione e valorizzazione del personale — in modo da coniugare performance e umanità. Solo così sarà possibile costruire un sistema realmente sostenibile, capace di rispondere in maniera efficace e sensibile ai bisogni dei pazienti e di tutto il personale coinvolto nel percorso di cura.

Nel corso della stesura di questa tesi, mi sono avvalso di strumenti di intelligenza artificiale generativa, come Chat GPT, a supporto della realizzazione di immagini e di grafici, inoltre per l'organizzazione sistematica del report.

Bibliografia

Bloomberg, (2014). *U.S. Health-Care System Ranks as One of the Least-Efficient*. Bloomberg.

Bloomberg's *Global Health Index For 2024 August 2024*. Bloomberg.

Bitner, M. J., Ostrom, A. L., e Morgan, F. N. (2008). *Service blueprinting: A practical technique for service innovation*. *California Management Review*, 50(3), 66–94.

Camera dei deputati e Senato (1978). *Istituzione del servizio sanitario nazionale* [Legge n. 833 del 23 dicembre 1978]. *Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, Serie generale*, 360, 28 dicembre 1978.

Carlo Orlandi (2024). *L'introduzione dell'intelligenza artificiale può portare notevoli cambiamenti nelle modalità di gestione e prenotazione dei servizi ospedalieri. L'esperienza della Casa di Cura San Francesco di Bergamo*

Decreto del Ministro della salute del 16 giugno (2016) *Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana*.

Chase R.B. (1981) *The customer contact approach to services: Theoretical bases and practical extensions*. *Operations Research*, 29(4), 698–706.

CupWeb Sardegna (2025), *Aiuto e supporto*

Crosier, A., & Handford, A. (2012). Customer journey mapping as an advocacy tool for disabled people: A case study. *Social Marketing Quarterly*, 18(1), 67–76.

Gemmel, Thomas van Steenis & Bert Meijboom (2014) Configurations of front-office and back-office design elements in service delivery systems: An empirical exploration. *International Journal of Operations & Production Management*, 34(12), 1559–1579.

- Giannini E. (2016) *Il Servizio Sanitario Nazionale: breve compendio su obiettivi e norme di riferimento*. Roma: Ministero della Salute.
- Larsson R. & Bowen D.E. (1989) *Organization and customer: Managing design and coordination of services*. *Academy of Management Review*, 14(2), 213–233.
- Legge 23 dicembre (1978, n. 833) - *Istituzione del servizio sanitario nazionale*. *Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, Serie generale*, 360, 28 dicembre 1978
- Marco Bonel (2023). *Sanità, l'intelligenza artificiale azzera l'attesa del CUP: il 91% degli utenti dialoga con Gaia, automatizza i processi*. *Il Sole 24 Ore*.
- Metters R.D. & Vargas V. (2000) A typology of decoupling strategies in mixed services. *Journal of Operations Management*, 18(6), 663–682.
- Massimo Bona (1999). *L'accoglienza quale indicatore della qualità percepita da operatori ed utenti*. *Management Infermieristico*, n. 4/1999
- Broekhuis, M., de Blok, C., & Meijboom, B. (2019). *Improving client-centred care and services: The role of front/back-office configurations*. *International Journal of Operations & Production Management*, 39(9), 1164–1185.
- Mauro Moruzzi (2020). *Una nuova "Matrix" per la Sanità digitale: ecco come arrivarci*. Dipartimento per la Trasformazione Digitale – Presidenza del Consiglio dei Ministri; Scuola di Welfare "Achille Ardigò".
- Ministero della salute. (2024). *SSN*.
- Ministero della salute. (2024). *Riforma degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS)*
- Ministero della salute. (2024). *Rafforzamento infrastruttura tecnologica*
- Ministero della salute. (2025). *Programmazione Triennale 2025-2027 Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS)*
- McCarthy, S., O'Raghallaigh, P., Woodworth, S., Lim, Y. L., Kenny, L. C. e Adam, F. (2016). An integrated patient journey mapping tool for embedding quality in healthcare service reform. *Decision Support Systems*, 95, 77–85
- Fondazione Mondino (2024). *Atto organizzativo*
- Fondazione Mondino (2024). *La storia e il futuro della Fondazione*.

Servizio Sanitario Regionale Emilia Romagna (2024) CUP - Centro Unico di Prenotazione

Michael E. Porter, PhD (2008) *Value-based health care delivery* [Lecture notes]. Harvard Business School, Boston, MA, United States.

Porter, Elizabeth Teisberg, (2006). *Redefining health care: Creating value-based competition on results*. Boston, MA: Harvard Business School Press.

Porter, Michael E., Thomas H. Lee, (2013) The strategy that will fix health care. *Harvard Business Review*, 91(10), 50–70.

Rossella Iannone, (2024) *Intelligenza artificiale per il servizio CUP: quando al telefono risponde l'assistente virtuale*. *Sanità Digitale Magazine*.

Sanguineti (2024) *The organizational impact of patient engagement: Enhancing the healthcare journey* (SpringerBriefs in Business). Cham: Springer.

Treble, T. M., Hansi, N., Hydes, T., Smith, M. A. e Baker, M. (2010). Process mapping the patient journey: An introduction. *BMJ*, 341, c4078.

Glaser, B. G., & Strauss, A. L. (1967). *The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*. Chicago, IL: Aldine Publishing.

Carley Turner e Felicity Astin (2020). *Grounded theory: What makes a grounded theory study?* *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 19(8), 785–789

Corley, K. G., & Gioia, D. A. (2011). *Building theory about theory building: What constitutes a theoretical contribution?* *Academy of Management Review*, 36(1), 12–32.

Dennis A. Gioia, Kevin G. Corley, and Aimee L. Hamilton, (2013). *Seeking qualitative rigor in inductive research: Notes on the Gioia methodology*. *Organizational Research Methods*, 16(1), 15–31.

16(1) 15-31. (Sage)

Harvey, L. (2025). *Social research glossary – Non-participant observation*. Quality Research International.

Albert J. Mills, Gabrielle Durepos e Elden Wiebe, (2010) *Encyclopedia of case study research* (Vols. 1–2). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.

Spradley (1980) – *Participant observation*. New York, NY: Holt, Rinehart and Winston.

Corbetta, P. (2014). *Metodologia e tecniche della ricerca sociale*. Il Mulino.

Kallio, H., Pietilä, A. M., Johnson, M., & Kangasniemi, M. (2016). *Systematic methodological review: Developing a framework for a qualitative semi-structured interview guide*. *Journal of Advanced Nursing*, 72(12), 2954–2965.

Gioia, D. A., Corley, K. G., & Hamilton, A. L. (2013). *Seeking qualitative rigor in inductive research: Notes on the Gioia methodology*. *Organizational Research Methods*, 16(1), 15–31.

Truglia (2024). *Cos'è e come funziona l'analisi dei dati*. *Data Science Italia*.

Alexis Kayse (2025) *World's Best Specialized Hospitals 2026*

Mondino (2025) *Nasce l'Unità di Ricerca "Medical Informatics and AI": Fondazione Mondino e Università di Pavia uniti per lo Smart Hospital*. *Fondazione Mondino*.

Sitografia

<https://www.mondino.it/la-fondazione-mondino-irccs-tra-i-migliori-ospedali-al-mondo-per-la-neurologia-secondo-newsweek/>

<https://www.mondino.it/nasce-lunita-di-ricerca-medical-informatics-and-ai-fondazione-mondino-e-universita-di-pavia-uniti-per-lo-smart-hospital/#:~:text=A%20tal%20proposito%2C%20il%20Dr.mettano%20il%20paziente%20al%20centro%22.&text=Con%20questo%20accordo%2C%20Fondazione%20Mondino%20IRCCS%20afferma%20il%20proprio%20impegno,qualit%C3%A0%20della%20vita%20dei%20pazienti.>

<https://rankings.newsweek.com/worlds-best-specialized-hospitals-2026/neurology>

<https://trendsanita.it/intelligenza-artificiale-per-il-servizio-cup-quando-al-telefono-risponde-lassistente-virtuale/>

<https://cupweb.sardegناسalute.it/aiuto?>

https://www.ansa.it/canale_saluteebenessere/notizie/medicina/2023/11/22/sanita-lintelligenza-artificiale-azzer-a-lattesa-del-cup_3312e890-af73-4e23-864e-8d1c311c90ae.html

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1365-2648.2009.05014.x>

<https://core.ac.uk/reader/55886983>

https://www.pnrr.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_4234_4_file.pdf

https://www.pnrr.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3520_allegato.pdf

<https://www.sanitaintegrativa.org/wp-content/uploads/2017/04/1-2016-II-SSN-breve-compendio-su-obiettivi-e-norme-di-riferimento.pdf>

<https://www.salute.gov.it/new/it/tema/livelli-essenziali-di-assistenza/il-dpcm-del-2017-e-gli-allegati/>

<https://www.assidai.it/sanita-pubblica-8-tappe-grande-storia/>

<https://www.salute.gov.it/portale/cureUE/dettaglioContenutiCureUE.jsp?lingua=italiano&id=3797&area=cureUnioneEuropea&menu=vuoto>

<https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/dettaglioAtto?id=21035>

https://eur03.safelinks.protection.outlook.com/?url=https%3A%2F%2Ffa-emza-saasfaprod1.fa.ocs.oraclecloud.com%2FhcmUI%2Ffaces%2FfuseWelcome%3F_adf.ctrl-state%3D1aht59byiz_5&data=05%7C02%7CEMANUELA.NOSCHESE%40POSTEITALIANE.IT%7C5b15ea6b983943e32bae08de16be0b8b%7C761de76f3d5c4174917c5ad4d06360cb%7C0%7C0%7C638973202645970012%7CUnknown%7CTWFpbGZsb3d8eyJFbXB0eU1hcGkiOnRydWUsIlYiOiIwLjAuMDAwMCIsIlAiOiJXaW4zMtIsIkFOIjoiTWVpbiIsIldUIjoyfQ%3D%3D%7C0%7C%7C%7C&sdata=HsdN9h7z5bXaZ67A5pFg5FU6sUcv3PulyDK348zQatM%3D&reserved=0

https://www.mondino.it/wp-content/uploads/2025/01/atto-organizzativo_dicembre-2024_revok-1.pdf

<https://www.mondino.it/storia/>

<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1993/12/15/293/so/113/sg/pdf>

https://www.dadinosandrina.com/Nursing/Articoli_nursing/invito42ti%206.pdf

<https://academic.oup.com/eurjcn/article/20/3/285/6190569>

APPENDICE A

osservazioni non partecipate

Luogo di osservazione: Mondino, 14 novembre 2024

Orario: 11:00 - 12:00

Descrizione dell'ambiente di lavoro

- **Box d'ingresso:** Presente ma privo di addetti.
- **Totem elettronico:** Permette la prenotazione agli sportelli.
- **Sportelli:**
 - 8 sportelli totali, suddivisi in due file (4 a destra, 4 a sinistra) opposte l'una all'altra.
 - Operativi solo i 4 sportelli a destra.
- **Posti a sedere:**
 - File centrali con sedie per i pazienti.
 - 8 sedie laterali (4 a destra e 4 a sinistra) collocate vicino agli sportelli.
- **Segnalazione numerica:**
 - Voce elettronica che annuncia il numero di prenotazione e lo sportello di riferimento.
 - Due schermi che indicano numero di prenotazione, sportello e servizio.
- **Sala d'attesa laterale ("Sala Matera"):**
 - sedile disposte sui lati e centrali
 - segnaletica per indicare i reparti.
 - Priva di personale per l'accoglienza.

Osservazioni principali

1. Affollamento e gestione dei posti a sedere:

- Alle 11:00 erano presenti più di 20 persone.
- Posti centrali esauriti, con molti pazienti costretti a stare in piedi per ottenere una visuale migliore degli schermi.
- Le sedie laterali vicino agli sportelli, benché libere, risultavano poco utilizzate dagli anziani a causa della scarsa visibilità.

2. Ritmi di chiamata e difficoltà logistiche:

- Dalle 11:20 il ritmo delle chiamate ai numeri di prenotazione si è intensificato.
- Sportelli 4 e 1 chiamavano velocemente i numeri; chi non rispondeva prontamente rischiava di perdere il turno.

- Le persone sedute lontano dovevano percorrere velocemente la sala per raggiungere lo sportello.

3. Assenza di personale al box d'ingresso:

- La mancanza di un addetto ha causato confusione:
 - Alcuni pazienti si sono recati direttamente agli sportelli per chiedere informazioni, rallentando le operazioni di accettazione.
 - Altri hanno cercato indicazioni nella sala d'attesa o si sono rivolti ai medici di passaggio.
 - Alcuni pazienti, non riuscendo a orientarsi, vagavano smarriti.

4. Tempi e lamentele:

- Un paziente con prenotazione alle 11:30 ha effettuato l'accettazione alle 11:20 ma era ancora in attesa alle 11:40.
- Altri pazienti si lamentano per i tempi di attesa lunghi e per le prenotazioni di visite disponibili solo nel 2025. Tuttavia, le lamentele erano espresse in modo pacato e prevalentemente tra pazienti, con la considerazione di optare eventualmente per un servizio privato.

5. Sala d'attesa laterale:

- Presenti massimo 8 persone alle 11:35.
- Medici chiamavano personalmente i pazienti.
- Corriere non accolto: ha lasciato pacchi incustoditi a lato della sala.

6. Tecnologie e utilizzo:

- Difficile distinguere i pazienti che avevano effettuato prenotazioni tramite app o sito.
- Notato un caso di utilizzo della prescrizione online (ragazzo di circa 16 anni accompagnato dalla madre).

7. Pause del personale:

- **Sportello 2:** Ha chiuso alle 11:31 con 6 persone ancora in fila, senza riaprire.
- **Sportello 4:** Ha chiuso temporaneamente alle 11:54 e riaperto alle 11:59 per servire l'ultimo paziente in sala.
- **Sportelli 1 e 3:** Hanno chiuso progressivamente tra le 11:55 e le 12:00.
- Alle 12:00 era attivo solo lo sportello 4.

Criticità rilevate

1. Assenza di personale di accoglienza al box d'ingresso:

- Genera confusione tra i pazienti e rallenta l'attività agli sportelli.

2. Gestione delle attese:

- La distribuzione dei posti a sedere non è ottimale, soprattutto per anziani o persone con difficoltà motorie.
 - Mancanza di una comunicazione chiara su tempi di attesa e disponibilità delle visite.
3. **Mancata accoglienza di fornitori:**
- Pacchi lasciati incustoditi nella sala d'attesa rappresentano un problema organizzativo e di sicurezza.
4. **Gestione non uniforme degli sportelli:**
- Diversità nei tempi di accettazione (sportelli 1 e 2 veloci, sportelli 3 e 4 lenti).
 - Chiusure non coordinate con il flusso di pazienti.

Conclusioni e raccomandazioni

- **Personale di accoglienza:** Presenziare il box d'ingresso per supportare i pazienti e ridurre il carico informativo sugli sportelli.
- **Ottimizzazione dei posti a sedere:** Valutare una diversa disposizione per garantire visibilità e accesso comodo agli anziani.
- **Comunicazione sui tempi:** Migliorare l'informazione al pubblico su tempi di attesa e disponibilità delle visite, anche tramite aggiornamenti sui monitor.
- **Gestione delle pause:** Coordinare meglio le chiusure degli sportelli per evitare ritardi e disservizi.
- **Accoglienza dei fornitori:** Prevedere un'area dedicata o un addetto per la gestione dei corrieri.

Luogo di osservazione: Mondino, 28 novembre 2024

Orario: 08:30 - 9:05

- **Postazioni attive:**
 - Inizialmente 3 sportelli attivi (1, 2, 3).
 - Sportello 1 e 2 dedicati a visite/esami, sportello 3 a solventi e assistenza sanitaria.
 - Nessun addetto presente al box d'ingresso.
 - Totem per la prenotazione dei servizi presente ma non pienamente utilizzato in autonomia dai pazienti.

Osservazioni principali

1. Flusso iniziale e utilizzo del totem:

- Alle 8:30 erano presenti 10 persone in attesa.
- Uno degli addetti agli sportelli ha dovuto interrompere il lavoro per assistere alcuni pazienti al totem, causando un rallentamento delle operazioni.
- Alle 8:44, un gruppo di persone ha avuto difficoltà nel selezionare il servizio corretto al totem e, per mancanza di supporto, ha scelto autonomamente il biglietto che riteneva più appropriato.

2. Personale presente:

- Poco dopo l'inizio dell'osservazione, un secondo addetto si è unito al personale, ma lo sportello 3 è rimasto vuoto fino alle 8:35, quando un addetto è tornato a presidiare la postazione.

3. Incremento del flusso:

- Alle 8:38 sono arrivate 5 nuove persone, portando il totale in sala a 15 persone.
- Lo sportello 2 e lo sportello 3 hanno iniziato ad accettare nuove prenotazioni, mentre lo sportello 1 è rimasto impegnato con un medico dalle 8:35 alle 8:51, causando un rallentamento nelle operazioni di quel canale.

4. Adattamento degli addetti:

- Alle 8:40, con l'aumento del flusso di persone, gli addetti hanno iniziato a velocizzare le operazioni e a fornire informazioni dirette ai pazienti su dove recarsi.
- Alle 8:47, tutti gli sportelli sono stati dedicati a visite/esami per far fronte alla crescente domanda.

5. Problematiche di orientamento:

- Alle 8:59 sono arrivate due persone che cercavano informazioni su dove recarsi; non avendo trovato assistenza, hanno deciso autonomamente di spostarsi nella sala piccola.
- Alle 9:01, un paziente con difficoltà nell'uso del totem ha chiesto aiuto ad altri pazienti in attesa, evidenziando la necessità di supporto costante

6. Pause del personale:

- Alle 9:00, gli sportelli 1 e 3 sono entrati in pausa, lasciando attivo solo lo sportello 2.
- Alle 9:03, lo sportello 3 ha ripreso l'attività, mentre lo sportello 1 è rimasto chiuso.

7. Stato finale:

- Alle 9:04, c'erano due persone in accettazione: una allo sportello 2 e una allo sportello 3 (che chiedeva informazioni su dove recarsi).
- Alle 9:05, la sala d'attesa risultava vuota e sportello 01 ancora chiuso

Criticità rilevate

1. Assistenza insufficiente:

- I pazienti hanno riscontrato difficoltà nell'utilizzo del totem per la scelta del servizio corretto. La mancanza di un addetto fisso per l'assistenza ha costretto gli operatori agli sportelli a intervenire, rallentando il flusso generale.
- Alcuni pazienti, non trovando personale d'accoglienza, hanno preso decisioni autonome, rischiando errori nella scelta del servizio o della sala corretta.
- La mancanza di indicazioni chiare ha generato situazioni di smarrimento, con richieste di aiuto sia al personale che agli altri pazienti.

2. Organizzazione del personale:

- Lo sportello 3 è rimasto chiuso per 15 minuti, nelle operazioni iniziali.
- Le pause del personale non sembrano coordinate con il flusso di pazienti, causando momenti di sovraccarico.

Conclusioni e raccomandazioni

- **miglioramento del personale di accoglienza:** Prevedere che l' addetto sia effettivamente fisso al box d'ingresso per fornire informazioni ai pazienti e assisterli nell'utilizzo del totem.
- **Ottimizzazione delle pause:** Coordinare le pause degli addetti agli sportelli con il flusso dei pazienti per evitare momenti di sovraccarico.
- **Miglioramento della segnaletica:** per l'orientamento dei pazienti verso le diverse aree di servizio.

APPENDICE B

Prenotazione non andata a buon fine – Servizio di analisi presso il Mondino

Premessa

L'obiettivo di questa ulteriore osservazione è documentare l'esperienza di prenotazione per un'analisi di base ovvero il prelievo presso il Mondino (sottolineerei che analisi del sangue sono analisi di base - o scegli tu come identificare sulla base anche di come vengono identificate in letteratura), evidenziando gli ostacoli nei quali ci è imbattuti nel reperire informazioni e completare la procedura, sia tramite canali digitali sia telefonici.

Problematiche riscontrate

1. Mancanza di informazioni chiare su sito web e applicazione

- **Sito web:**
 - Non è immediatamente evidente che il Mondino offra un servizio di prelievi e analisi del sangue.
 - Mancano informazioni essenziali, quali:
 - Se il servizio è accessibile liberamente o solo su prenotazione.
 - Se è possibile effettuare prelievi senza una prescrizione medica.
- **Applicazione:**
 - Il servizio di analisi/prelievi non è menzionato né tra le opzioni disponibili né nelle sezioni informative.
 - La navigazione non consente di reperire indicazioni utili per questo tipo di servizio

2. Difficoltà di contatto telefonico

- **Tentativi di contatto all'ufficio prenotazioni:**
 - Ho seguito le fasce orarie indicate (8:30-13:00) per effettuare le chiamate.
 - Primo tentativo effettuato martedì alle 11:00: nessuna risposta.
 - Ulteriori tentativi il mercoledì, alle 11:30 e successivamente alle 12:00, con esito negativo.
- **Centralino:**
 - Giovedì alle 8:30 sono riuscita a ottenere una risposta dal centralino, ma l'addetto non era a conoscenza dei dettagli relativi al servizio richiesto.
 - Sono stata trasferita all'ufficio prenotazioni, ma dopo 4 minuti di attesa ho deciso di interrompere la chiamata, non avendo ricevuto alcun riscontro.

Criticità principali

1. **Comunicazione insufficiente:**
 - La difficoltà di contattare gli addetti al servizio crea un significativo ostacolo per i pazienti, specialmente per coloro che necessitano di informazioni urgenti o specifiche.

2. **Disorganizzazione nella gestione del servizio clienti:**
 - La mancanza di conoscenza da parte del personale del centralino sul servizio di analisi indica una scarsa formazione o una frammentazione delle informazioni disponibili internamente.
3. **Esperienza digitale carente:**
 - L'assenza di dettagli chiari e accessibili sul sito e sull'applicazione limita l'autonomia del paziente nella gestione delle proprie prenotazioni e informazioni.

Conclusioni

L'esperienza ha evidenziato diverse criticità nella comunicazione e nella gestione delle informazioni riguardanti il servizio di analisi/prelievi presso il Mondino. La mancanza di dettagli sia online sia telefonicamente rende il processo complesso e frustrante, scoraggiando l'utente e potenzialmente portandolo a rivolgersi a strutture alternative.

Raccomandazioni

1. **Aggiornamento del sito web e dell'applicazione:**
 - Inserire una sezione dedicata al servizio di analisi/prelievi, con dettagli su:
 - Accesso (libero o su prenotazione).
 - Necessità o meno di una prescrizione medica.
 - Orari e modalità operative.
 - Assicurarsi che tali informazioni siano facilmente reperibili sia nella homepage sia nell'applicazione.
2. **Miglioramento del servizio clienti telefonico:**
 - Organizzare il personale disponibile nelle fasce orarie di maggiore affluenza.
 - Formare gli addetti del centralino per fornire informazioni di base sui servizi principali.
 - Ridurre i tempi di attesa o offrire alternative come un sistema di richiamata automatica.
3. **Introduzione di un sistema di prenotazione digitale:**
 - Includere la possibilità di prenotare direttamente tramite app o sito web, con un'interfaccia chiara e intuitiva.

Report Prenotazione Analisi - Istituto Mondino di Pavia

Data e ora:

Ore 9:30 21 gennaio 2025 - Presenza di circa 20 persone, inclusi accompagnatori dei pazienti.

- **Postazioni attive:**
 - Inizialmente 3 sportelli attivi (1, 2, 3).
 - Sportello 2 e 3 dedicati a visite/esami, sportello 1 a prelievi con un campio dello sportello 3 a prelievi alle ore 9:40, i pazienti che devono svolgere i prelievi hanno la precedenza)
 - Nessun addetto presente al box d'ingresso.

Prenotazione e accettazione:

- Ingresso senza prenotazione
- Il totem all'ingresso risultava chiaro e di facile utilizzo.

- Tempi d'attesa ridotti per chi doveva effettuare il prelievo.
- Tempi d'attesa più lunghi per accettazioni di esami, visite o prenotazioni.
- Alle ore 9:40, accettazione effettuata in pochi minuti.
- L'addetta all'accettazione è stata cordiale e sorridente, fornendo indicazioni precise per il proseguimento delle analisi.

Percorso per il laboratorio analisi:

- Dopo l'accettazione, è stato indicato di proseguire nella seconda sala d'attesa per raggiungere i tabelloni informativi.
- Le indicazioni sui tabelloni sono suddivise per colori e piani, ma la mancanza di indicazioni direzionali (es. destra/sinistra) crea confusione.
- Per la visita, il tabellone indicava "Ambulatorio Blu" con suddivisione per piani e reparti corrispondenti.
- Per le analisi, il tabellone indicava "Piano 0: Laboratorio Analisi".
- Accanto ai tabelloni erano presenti tre porte: due a sinistra e una a destra.
 - La prima porta a sinistra conduce ad un altro laboratorio.
 - Le altre due porte erano entrambe etichettate come "Laboratorio Blu".
 - Solo entrando nella prima porta a sinistra era possibile individuare l'indicazione per il laboratorio analisi.
- Dopo aver chiesto informazioni a un medico di passaggio, è stato indicato di recarsi alla porta a destra del tabellone.
- Mancano indicazioni chiare in loco, costringendo a chiedere informazioni a un altro paziente che aveva la stessa difficoltà.
- Un'infermiera in pausa ha gentilmente accompagnato nelle rispettive sale, dimostrando grande disponibilità e cordialità.

Osservazioni sul personale:

- Il personale si è rivelato cordiale, disponibile e pronto ad aiutare.

Confronto costi analisi:

- Istituto Mondino di Pavia (Gennaio): 29,00 euro per le analisi di Sideremia, Ferritina e Vitamina B12.
- Synlab di Pavia (Dicembre): 59,00 euro per le stesse analisi.
- Biodata di Salerno (Dicembre): 50,00 euro per le stesse analisi.

Confronto tempi accettazione e attesa dei risultati:

- **Tempi di accettazione:**
 - Istituto Mondino di Pavia: 10 minuti, con un paziente che concludeva l'accettazione.
 - Synlab di Pavia: 20 minuti, con precedenza a chi prenotava l'appuntamento via app.
 - Biodata di Salerno: Tempi ridotti, non c'erano persone in attesa all'accettazione.
- **Tempi di attesa dei risultati:**
 - Istituto Mondino di Pavia: 1 giorno, con risultati disponibili il giorno seguente.
 - Synlab di Pavia: 2 giorni.

- Biodata di Salerno: 5 giorni.

Conclusioni:

- Il processo di accettazione e prenotazione è efficiente con tempi d'attesa ridotti per i prelievi.
- La segnaletica potrebbe essere migliorata con indicazioni più chiare per facilitare l'orientamento.
- Il personale si è dimostrato professionale e disponibile.
- Il costo delle analisi presso l'Istituto Mondino di Pavia risulta significativamente più conveniente rispetto ad altre strutture.

Raccomandazioni:**Chiarezza della segnaletica:**

- Aggiungere una sezione specifica con proposte di miglioramento, come l'inserimento di frecce direzionali accanto ai tabelloni informativi o l'uso di cartelli con indicazioni più dettagliate per ogni reparto.
- Integrare sull'applicazione all'interno dell'istituto mappe cartacee o digitali per facilitare l'orientamento dei pazienti.
- Fornire più informazioni, sull'applicazione e sito web, del servizio prelievi in quanto il Mondino si è rivelato più efficiente in termini di costi e tempi

APPENDICE C

Domande per il Responsabile del Servizio di Front Office e Accettazione

1. Il sistema attuale

- Rispetto allo scorso anno, vi sono state modifiche circa la struttura attuale del front office e dell'accettazione?
- Vi sono state modifiche circa la procedura di prenotazione e di accettazione? Rispetto allo scorso anno, è stata introdotta a "pieno regime" la app ed è stato aggiornato il sito web. Ritiene che tali iniziative abbiano portato un miglioramento della gestione? Ha notato cambiamenti circa le tempistiche dell'accettazione?
- Sono emerse problematiche particolari?
- Da quando ci siamo visti lo scorso anno, è stato introdotto ed è a pieno regime il nuovo gestionale: quali cambiamenti ha portato nella gestione delle mansioni del back e front office?

2. Organizzazione del lavoro

- Tra le sfide che aveva evidenziato lo scorso anno relative all'introduzione del nuovo gestionale, vi era la formazione delle dipendenti - motivo per il quale era stata avviata la formazione peer-to-peer e il multitasking. Quali sono i risultati di questa formazione? Le vengono in mente alcune sfide che vi siete trovati ad affrontare, o particolari benefici che vorrebbe sottolineare? Ci può confermare che, ad oggi, tutti gli operatori sanno svolgere tutti i ruoli? Circa la formazione, è previsto un piano di formazione continua per migliorare l'efficienza (e la motivazione) del personale? Il personale viene formato per garantire un'interazione efficace con i pazienti (ad esempio, il corso che aveva organizzato lo scorso agosto è un progetto che si ripete o solo in caso di necessità)?
- Ritiene che l'introduzione della figura dell'operatore all'ingresso abbia portato un miglioramento nel processo di accettazione? Quali sono i suoi orari di lavoro?
- Le vengono in mente alcune difficoltà operative che affronta lo staff durante l'orario di lavoro?
- Con lo spostamento del suo ufficio negli spazi del front office, nota cambiamenti circa i comportamenti del suo team? Organizza incontri col team ad hoc? Condivide con il team gli obiettivi e le tempistiche, o lascia a loro la libertà di definirli?
- Lo scorso anno ci parlava di un feedback quasi quotidiano da parte del suo team. È cambiato qualcosa (ad esempio, introduzione di un momento dedicato)? Il feedback, se lo richiede, proviene da tutto il team o solo con alcune persone (referente, ad esempio)?

3. Tempi di attesa

-
- Chi fa gli orari? Viene suddiviso in base all'affluenza nelle fasce orarie di punta?
- vengono adottate delle strategie per ridurre i tempi di attesa? (ad esempio, differenza del servizio prenotato)
- È disponibile un sistema di monitoraggio in tempo reale dei tempi di attesa?
- i pazienti che prenotato con app vengono gestiti diversamente?
- Ricevete feedback dai pazienti (o caregiver)? Come?
- Quali misure sono state adottate per affrontare problemi o reclami? Può farci un esempio?
- Secondo lei, si potrebbero mettere in atto ulteriori iniziative per aumentare la digitalizzazione e facilitare il processo di prenotazione e accettazione?

4. Performance

- Come valuta la performance attuale del servizio?
- in relazione agli anni precedenti come valuta l'introduzione degli sportelli multitasking? e della app?
- Quali sono, secondo lei, le aree critiche che necessitano di un miglioramento immediato?

Domande per la Referente del Servizio di Front Office e Accettazione

1. Esperienza Quotidiana

- Qual è il suo ruolo e quali le sue mansioni?
- Come descrivereste una giornata tipica al front office?
- Quali sono le principali sfide che incontrate durante la giornata?
- Come interagite con i pazienti o caregivers? Ci sono momenti particolarmente stressanti? Vi vengono forniti gli strumenti necessari per superare facilmente tali momenti?
- Come vi rapportate con la tecnologia a vostro supporto?
 - Supporta o rallenta?
 - Cosa vi manca? Cosa non usate?

2. Formazione e Supporto

- Siete soddisfatti della formazione ricevuta? Cosa potrebbe essere migliorato?
- Quali risorse aiutano a svolgere il lavoro in modo efficiente?
- Cosa ne pensate della formazione sul multitasking?

3. Feedback e Cambiamenti

- Avete suggerimenti o idee su come migliorare il processo?
- Cosa ne pensate dell'introduzione degli sportelli multitasking e della app?

4. Interazione con il Team

- Come lavorate in squadra? C'è una buona comunicazione?
- Come vengono gestiti i problemi o i momenti di disaccordo?
- Ci sono delle giornate/momenti dedicati al confronto anche con il vostro responsabile?

APPENDICE D

Data Structure Diagram

FRIST ORDER	SECOND ORDER	AGGREGATE DIMENSIONS
Assenza di personale fisso al box d'ingresso		
Pazienti disorientati all'arrivo, costretti a chiedere informazioni a medici o altri pazienti		
Assenza di supporto per l'uso del totem nelle prime fasi	<i>percezione di scarsa accoglienza</i>	
Pazienti anziani in difficoltà senza assistenza immediata		
Comunicazione verbale non supportata da strumenti informativi visivi o digitali	<i>comunicazione inefficiente</i>	Qualità percepita del servizio
Pazienti lamentano scarsa informazione su tempi d'attesa e procedure		
Segnaletica interna insufficiente o poco chiara		
Disposizione dei posti a sedere che limita la visibilità dei monitor		
Tabelloni informativi poco intuitivi e privi di direzioni chiare		
Pazienti costretti a stare in piedi per mancanza di posti visibili o accessibili		
Mancanza di istruzioni visive per raggiungere reparti o laboratori	<i>orientamento del paziente e accessibilità</i>	
App e sito web con informazioni incomplete o poco accessibili		
Difficoltà di contatto telefonico con l'ufficio prenotazioni		
Assenza di feedback immediato verso i pazienti da parte dei sistemi digitali	<i>supporto tecnologico insufficiente</i>	Supporto ed orientamento al paziente
Mancata accoglienza dei corrieri, pacchi lasciati incustoditi		
Percezioni differenti tra direzione e personale sui processi comunicativi		
Differenze significative nei tempi di lavoro tra sportelli		
Chiusure non coordinate tra gli operatori		
Gestione poco efficiente delle pause del personale		
Mancanza di comunicazione chiara tra front e back office		
Interventi non pianificati ai totem che rallentano il flusso agli sportelli		
Mancanza di procedure operative standard condivise	<i>disomogeneità organizzativa</i>	
Ruoli sovrapposti o non chiaramente definiti		
Rotazione del personale ancora in fase di sperimentazione		
Presenza intermittente di figure di riferimento		
Assenza di un coordinatore stabile prima dell'arrivo della nuova referente		
Comunicazione poco trasparente con i referenti		
Introduzione di una figura di coordinamento percepita come punto di ascolto		
Team non abituato al confronto diretto ('comunicazione di panca')		
Necessità di maggiore formazione e attività di team building		
Avvio di una riorganizzazione per favorire la collaborazione tra uffici		
Leadership basata su ascolto, umiltà e presenza costante del coordinatore	<i>leadership e organizzazione del personale</i>	Leadership e supporto al cambiamento organizzativo