1 – DESCRIZIONE DEL PROCESSO	
Codice	SAOTER001
Nome	Programmazione Operativa Chirurgia Elettiva
Descrizione	Le proposte di assegnazione delle risorse e di programmazione della produzione (per interventi elettivi) vengono effettuate orientativamente trimestralmente, tenendo conto dei vincoli forniti dalle Direzioni interessate. I piani produttivi sono figli di un'analisi estimativa della domanda, correlata al periodo oggetto di interesse. Valutata l'offerta a disposizione, si procede all'implementazione dei piani produttivi puntando all'allineamento ottimale con la domanda, sulla base delle direttive regionali e aziendali, con il fine di ottimizzare gli indicatori aziendali correlati ai tempi di attesa. Ogni proposta è implementata su criteri condivisi e validata dalle Direzioni interessate.
Area di rischio	Liste di attesa
DIR	Mariateresa Asquino
Struttura del DIR	Dipartimento Servizi Amministrativi Ospedale Territorio
RESP	Guarracino Antonio
Struttura del RESP	SOC Gestione Operativa
Fornitori dell'input	Direzioni sanitarie di presidio
Input	Dati risorse fisiche a disposizione (sale – letti) Vincoli economici (tetti contrattuali strutture convenzionate) Vincoli organizzativi
Output	Proposta assegnazione e distribuzione delle risorse a disposizione
Clienti dell'output	Direzioni sanitarie di presidio
Processi connessi	
Data di aggiornamento	08/06/2026

2 – ANALISI DEL PROCESSO									
N°	**Nome attività**	**Descrizione attività e tempistiche**	**Esecutori**	**Vincoli**	**Rischi di corruzione**	**Fattori abilitanti**	**Livello di esposizione**	**Motivazione del livello di esposizione**	**Misure**
F.1	Analisi della Domanda	Il personale della SOC Gestione Operativa stima il fabbisogno produttivo attraverso lo studio delle numerosità delle liste di attesa e della loro dinamicità nel tempo. Le principali tecniche estimative utilizzate si basano su: medie mobili (semplici, ponderate), smorzamento esponenziale, analisi estimative delle serie storiche con le componenti trend e/o stagionalità. E' un'attività che viene effettuata trimestralmente e/o in linea con la verifica dei processi di programmazione della produzione. Le liste di attesa sono informatizzate ed eventuali modifiche, inserimenti, cancellazioni sono tutti tracciati e storicizzati.	Personale afferente alla SOC Gestione Operativa	DGRT 476/2018; DGRT 604/2019 PRGLA 2019-2021; DGRT 1457/2018; DGRT 750/2018; DGRT 638/2009; DA 1058/2019;	Potenzialmente ci potrebbe essere il rischio di agevolare una unità operativa piuttosto che un'altra o un istituto piuttosto che un altro, attraverso la manipolazione dei dati correlati alla domanda.	Eccessiva discrezionalità	Basso	In base all'analisi degli indicatori di rischio il livello di rischio è stato valutato basso perché la probabilità di accadimento è bassa (liste di attesa informatizzate) e l'impatto economico e reputazionale si può considerare basso.	
F.2	Valutazione dell'offerta a disposizione	Il personale della SOC Gestione Operativa valuta le disponibilità delle risorse a disposizione nel periodo di programmazione considerato. Il monte ore sala, le risorse umane e il numero di letti disponibili (nonché il budget residuo disponibile nel caso sia coinvolto anche il privato accreditato nel processo produttivo considerato) sono le risorse analizzate su cui viene effettuata e proposta la programmazione. Le risorse disponibili correlate all'offerta sono comunicate alla SOC Gestione Operativa dalla relative Direzioni Sanitarie di PO; i budget relativi alla produzione presso il privato accreditato sono monitorati costantemente attraverso opportune procedure informatiche (Gauss).	Personale afferente alla SOC Gestione Operativa	DGRT 476/2018; DGRT 604/2019 PRGLA 2019-2021; DGRT 1457/2018; DGRT 750/2018; DGRT 638/2009; DA 1058/2019;	Potenzialmente ci potrebbe essere il rischio di agevolare una unità operativa piuttosto che un'altra o un istituto piuttosto che un altro, attraverso la manipolazione dei dati correlati all'offerta.	Eccessiva discrezionalità	Basso	In base all'analisi degli indicatori di rischio il livello di rischio è stato valutato basso perché la probabilità di accadimento è bassa e l'impatto economico e reputazionale si può considerare basso.	
F.3	Allineamento Domanda – Offerta	Viene proposto e prodotto trimestralmente e per ogni ospedale aziendale, in linea con la revisione dei processi di produzione, il **Piano Principale di Produzione chirurgica *(Master Surgical Schedule, MSS)***; esso determina l'associazione ciclica delle varie combinazioni sala operatoria - giorno (o porzione di giornata) a ciascuna unità erogante in base alla lista di attesa ed alla stima dei nuovi ingressi. Nello specifico viene definito il monte orario di sedute di sala operatoria per ciascuna specialistica e la sua distribuzione all'interno dei giorni della settimana. Viene inoltre prodotto il **piano aggregato *(Surgical Case Assignment Problem, SCAP o Admission Planning Problem, APP);*** esso stabilisce, con validità solitamente annuale e conferma trimestrale, il mix ciclico di produzione settimanale di ciascuna sala. La programmazione è riferita non al singolo tipo di intervento ma ad un livello aggregato attraverso la creazione di cluster di interventi associabili per consumo di risorse (tempi di sala operatoria, degenza). I cluster vengono definiti con la componente clinica sulla base della combinazione ottimale delle tipologie di interventi da assegnare alle sedute operatorie al fine di rispettare i tempi previsti dalla classe di priorità e massimizzare il tempo di utilizzo delle sale operatorie assicurando il coordinamento fra la fase di pre-ricovero e la gestione della lista operatoria. L'algoritmo di programmazione si basa su criteri condivisi con il Dipartimento chirurgico e le Direzioni Sanitarie di Presidio Ospedaliere (DSPO) in linea con la normativa vigente. Inoltre gli output dell'algoritmo sono "proposte" che vengono discusse in plenarie di condivisione al fine di procedere a verifiche e ad eventuale approvazione (quest'ultima a cura della DSPO)	Personale afferente alla SOC Gestione Operativa	DGRT 476/2018; DGRT 604/2019 PRGLA 2019-2021; DGRT 750/2018; DGRT 638/2009; DA 1058/2019; DA 847/2018;	Potenzialmente ci potrebbe essere il rischio di agevolare una unità operativa piuttosto che un'altra o un istituto piuttosto che un altro, attraverso la manipolazione dei dati correlati all'algoritmo di programmazione.	Eccessiva discrezionalità	Basso	In base all'analisi degli indicatori di rischio il livello di rischio è stato valutato basso perché la probabilità di accadimento è bassa e l'impatto economico e reputazionale si può considerare basso.	
F.4	Monitoraggio e controllo	Vengono prodotti report con cadenza mensile (o in linea con la revisione dei processi produttivi) per il monitoraggio e il controllo dei processi produttivi oggetto di analisi: - per ogni asset, viene effettuato il sistematico confronto tra input (richiesta di prestazioni) e output (prestazioni erogate) che consente di determinare la capacità del sistema di gestire la domanda - la periodica revisione dell'input programmato rispetto all'input effettivo, invece, misura l'affidabilità dei processi a monte - la verifica dello scostamento tra l'output effettivo e l'output programmato, consente di monitorare la produttività dell'asset in esame. Le fasi dei processi produttivi oggetto di analisi sono informatizzate ed eventuali modifiche sono tutte tracciate e storicizzate. Esistono controlli di tipo qualitativo (con la verifica dei criteri presi in considerazione nel processo di implementazione) e di tipo analitico (con la verifica che i risultati si trovino in livelli di confidenza accettabili o quanto meno giustificando opportunamente la presenza di outliers-andamenti anomali). Tutte le analisi vengono revisionate e implementate come proposte sulla base di criteri oggettivi condivisi con il dipartimento chirurgico e in linea con le procedure aziendali interessate. Ogni proposta viene condivisa e solo dopo validata dalle DSPO e i dipartimenti interessati.	Personale afferente alla SOC Gestione Operativa	DGRT 476/2018; DGRT 604/2019 PRGLA 2019-2021; DGRT 1457/2018; DGRT 750/2018; DGRT 638/2009; DA 1058/2019;	Potenzialmente ci potrebbe essere il rischio di agevolare una unità operativa piuttosto che un'altra o un istituto piuttosto che un altro, attraverso la manipolazione dei dati correlati al monitoraggio e alla reportistica, nella fase di controllo.	Eccessiva discrezionalità	Basso	In base all'analisi degli indicatori di rischio il livello di rischio è stato valutato basso perché la probabilità di accadimento è bassa e l'impatto economico e reputazionale si può considerare basso.	

3 – MISURE DEL PROCESSO						
N°	**Misura specifica di prevenzione**	**Tipologia**	**Indicatore di attuazione**	**Target indicatore**	**Responsabile attuazione**	**Programmazione**
M.1	Nessuna misura adottata					