

LE CARATTERISTICHE ORGANIZZATIVE DEI SERVIZI INFERMIERISTICI

CORSO INTEGRATO A1

ORGANIZZAZIONE DIPARTIMENTI E SERVIZI DELLE PROFESSIONI SANITARIE

S. MENNILLI

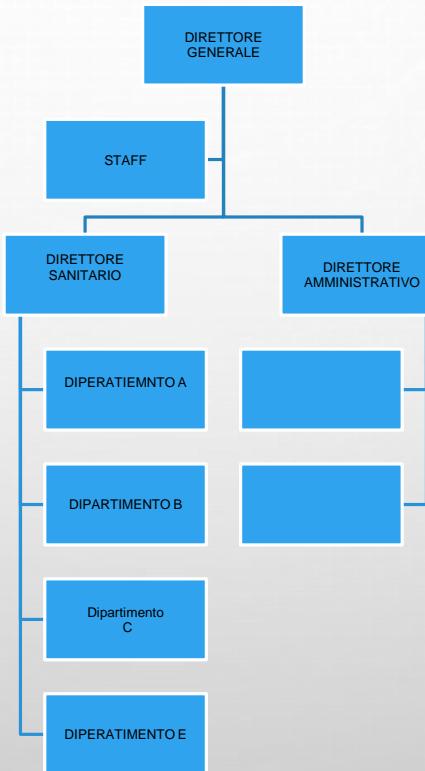
AUTONOMIA AZIENDALE E RAPPORTI CON LA REGIONE

L'AZIENDA ESERCITA:

- GLI OBIETTIVI DI SALUTE DEFINITI DALLA REGIONE;
- LA DEFINIZIONE DEI RAPPORTI CON LE AUTONOMIE LOCALI CHE ESPRIMONO I BISOGNI SOCIO SANITARI DEI CITTADINI, NONCHÉ I RAPPORTI DIRETTI CON L'UTENZA;
- LA QUALIFICAZIONE DELLE PROPRIE STRUTTURE, DEI PROFESSIONISTI E DEI PROCESSI DI EROGAZIONE.

ALLE AZIENDE È RICONOSCIUTA L'AUTONOMIA DI SCEGLIERE LE MODALITÀ ORGANIZZATIVE PIÙ IDONEE SECONDO CRITERI DI EFFICIENZA, EFFICACIA, QUALITÀ, APPROPRIATEZZA ED ECONOMICITÀ.

STRUTTURA ORGANIZZATIVA



PROCESSO DI DECENTRAMENTO

IL DIPARTIMENTO

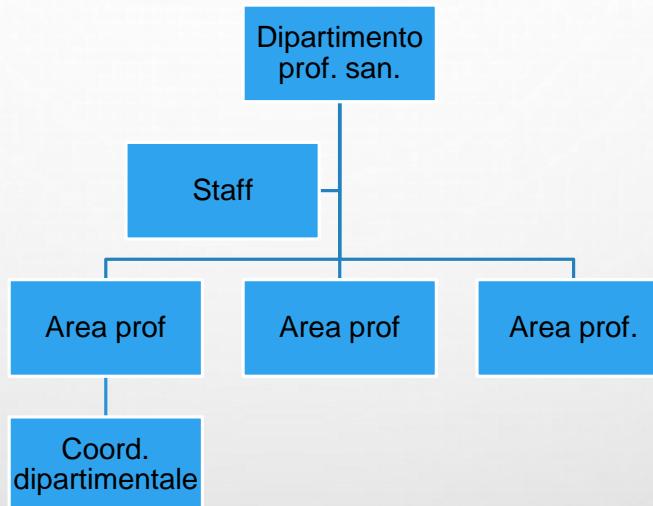
LA DIRIGENZA DELLE PROFESSIONI SANITARIE

RUOLI E FUNZIONI

IL DIPARTIMENTO ; SERVIZIO; UNITÀ OPERATIVA

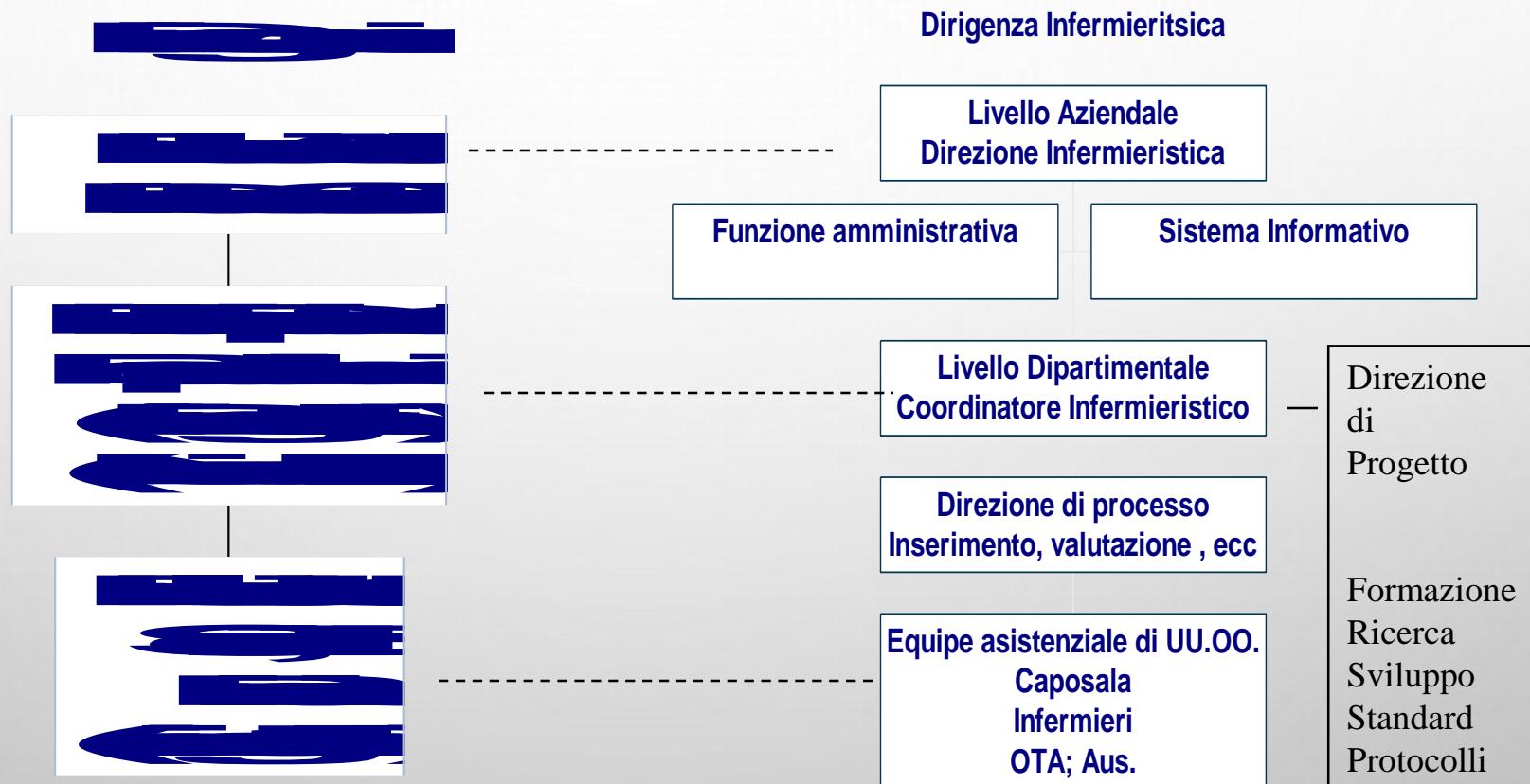
- FUNZIONI PRINCIPALI:
- RESPONSABILI DEL PROCESSO DI CURA
- IDENTIFICAZIONE DELLE PRIORITÀ
- DEFINIZIONE DEGLI INDICATORI
- IDENTIFICAZIONE DELLE COMPETENZE
- MONITORAGGIO DEI RISULTATI
- DIFFUSIONE DELLE EVIDENZE SCIENTIFICHE

STRUTTURA DEL SERVIZIO (IL COME)



**Gli Infermieri, Tecnici, Ostetriche,
Fisioterapisti...**

RELAZIONI E COMPETENZE (IN CHE MODO)



MODELLO DELLE COMPETENZE

- FABBISOGNI ORGANIZZATIVI: (MACROSTRUTTURA) PROCESSI; LOGICHE DI EFFICIENZE ED EFFICACIA; TECNOLOGIA; LOGISTICA; COERENZA
- FABBISOGNI INDIVIDUALI: (PERSONE) MOTIVAZIONI: IDENTITÀ; STABILITÀ; SVILUPPO

MODELLO DELLE COMPETENZE

- FABBISOGNI INDIVIDUALI: IDENTITÀ: CHIAREZZA DI CHI SONO E COSA FACCIO “REGOLE DEL GIOCO”; DEFINIZIONE DEGLI SPAZI PROPRI = FUNZIONI CHIARE

ALCUNE METAFORE DELL'ORGANIZZAZIONE



- L'OROLOGIO
- L'ORGANISMO
- IL PARLAMENTO



- IL JAZZ
- IL CASTELLO
- LA RETE



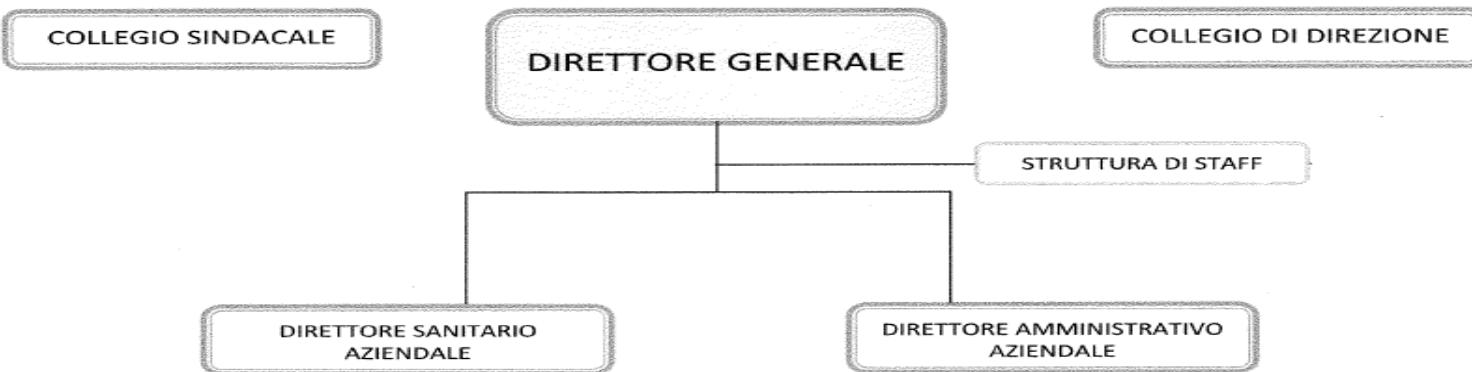
TEORIE ORGANIZZATIVE PRINCIPALI

anni 50	<u>scuola classica</u> (periodo legale amministrativo)	Taylor: l'uomo come variabile dipendente dalla produzione. Uso diffuso di tempi e metodi.
anni 50-60	<u>scuola relazioni umane</u> (periodo relazioni umane)	Elton Mayo: sensibilizzazione al fattore umane. Ricerca dell'uomo giusto al posto giusto
Fine anni 60	<u>scuola relazioni umane</u> (periodo gestione del personale)	McGregor: l'uomo come soggetto attivo e variabile non solo dipendente
Primi anni 70	<u>scuola risorse umane</u> (periodo sviluppo del personale)	Herzberg: l'organizzazione come complesso che si deve adattare all'ambiente per raggiungere i risultati. Necessità di sviluppare il fattore umano ed il decentramento
Anni 80-90	<u>scuola sistemica</u> (periodo sviluppo organizzativo)	Seiler, Lawrence, Lorsch: l'organizzazione come sistema che per funzionare al meglio deve mantenersi coerente all'interno ed all'esterno

L'introduzione di nuove funzioni e uffici di staff nelle aziende sanitarie è un'innovazione che riguarda principalmente la parte alta dell'organigramma aziendale, vale a dire la Direzione Generale, intesa in senso ampio come insieme delle tre figure di Direttore Generale, Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario, dalla cui attività individuale e collegiale dipende per buona parte il governo e lo sviluppo dell'azienda.

DIREZIONE STRATEGICA E ORGANI AZIENDALI

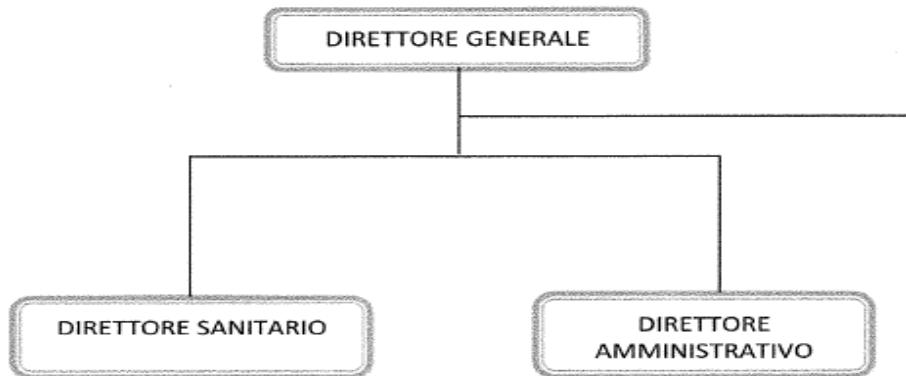
Allegato 1



ff

STRUTTURA DI STAFF

Allegato 2

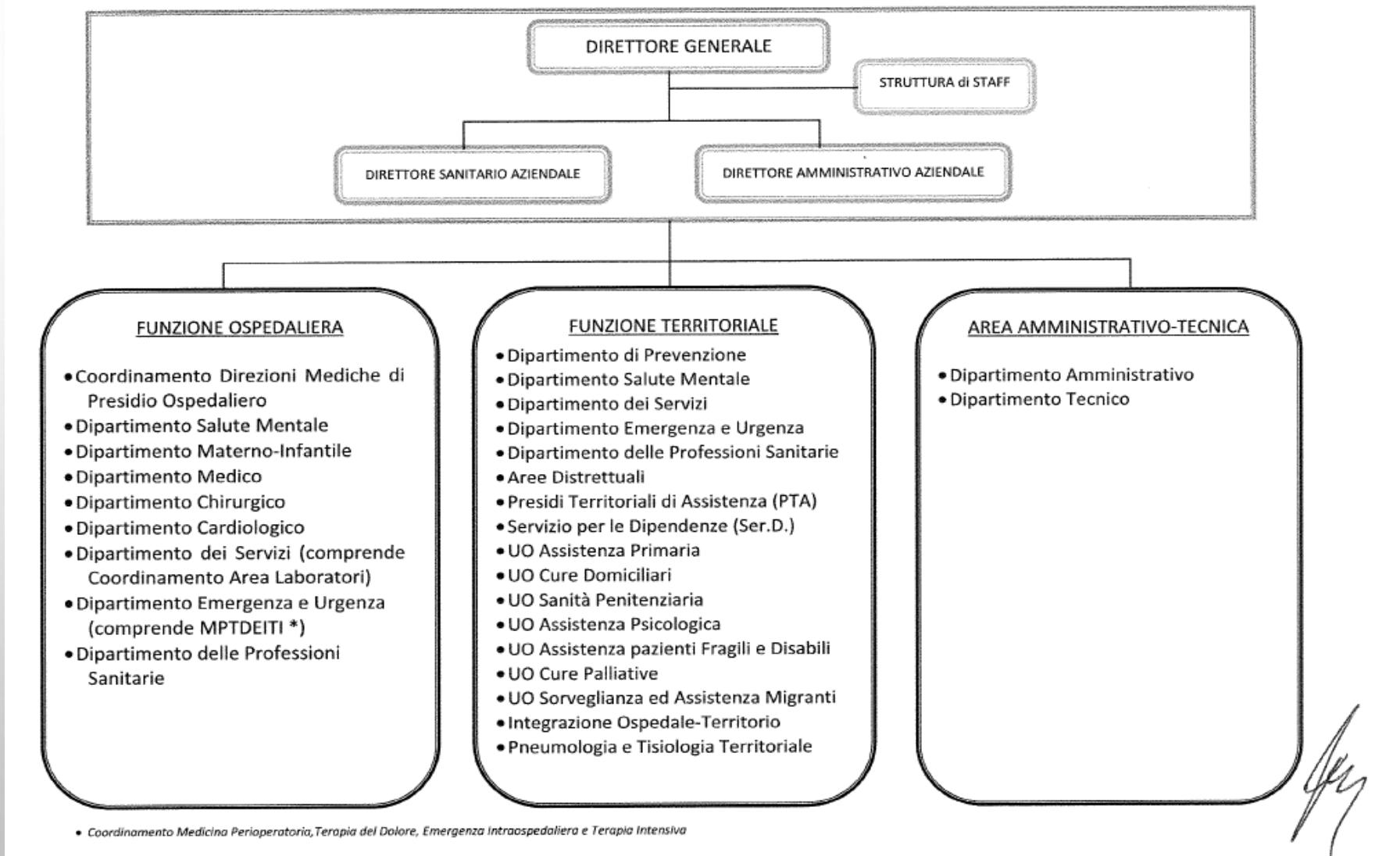


STRUTTURA di STAFF

- Direttore Funzione Ospedaliera
- Direttore Funzione Territoriale
- Coordinatore Socio Sanitario
- Servizio Professioni Sanitarie
- Servizio Medico Competente
- Servizio Prevenzione e Protezione
- Servizio Valutazione Appropriatezza Prestazioni Sanitarie
- Servizio Relazioni Area Sanitaria
- Qualità, Accreditamento e Risk Management
- Integrazione Ospedale-Territorio
- Governo Liste di Attesa
- URP, Trasparenza ed Anticorruzione
- Area Informazione e comunicazioni istituzionali
- Politiche formative e Progetti di Ricerca e Sviluppo
- Supporto amministrativo alla Direzione Strategica
- Servizio Programmazione e Controllo di Gestione
- Internal Audit
- CVS – Comitato Valutazione Sinistri
- Pianificazione e programmazione degli investimenti immobiliari (*collegato funzionalmente alla UOC Investimenti, Patrimonio e Manutenzione*)

MACROAREE

Allegato 3



Per unità di staff intendiamo quelle unità organizzative che non sono preposte alla direzione di strutture e di servizi (collocati in posizione di line), ma allo svolgimento di funzioni di supporto tecnico e metodologico alla direzione per lo svolgimento della sua attività di governo e indirizzo dell'azienda

(Mintzberg, 1985; Perrone, 1990)

Tra tali funzioni possiamo comprendere, ad esempio:

- Pianificazione strategica, budget, controllo di gestione
- Organizzazione e sviluppo risorse umane
- Relazioni sindacali
- Marketing e offerta di servizi a pagamento
- URP e comunicazione esterna
- Qualità dei servizi alberghieri e accesso ai servizi
- VRQ e audit medico
- Informatica e telematica sanitaria
- Gestione tecnologia
- Gestione e valorizzazione patrimonio
- Gestione politiche assicurative
- Terziarizzazione servizi e politiche di make or buy
- Programmazione finanziaria e politiche di investimento

In genere lo staff è alle dipendenze della Direzione Generale per tutte quelle funzioni che riguardano l'intera azienda e non sono strettamente collocabili in area amministrativa o sanitaria (es. pianificazione strategica, marketing, sviluppo organizzativo, qualità)

Mentre può essere alle dipendenze del Direttore Amministrativo o del Direttore Sanitario per funzioni specifiche (come la funzione di Gestione delle politiche assicurative nel primo caso o di VRQ)

La collocazione organizzativa in ogni caso dipende dall'assetto specifico della macrostruttura aziendale, e quindi non è possibile individuare una collocazione giusta o sbagliata in assoluto.

LA LEADERSHIP

MASTER MANAGEMENT DI COORDINAMENTO

S. MENNILLI

<https://youtu.be/5RXX-PiifXY>

I MITI SULLA LEADERSHIP

• FALSO

- CAPACITÀ INNATA, PREROGATIVA DI POCHI
- MODO MANIPOLATIVO DI GESTIRE IL PERSONALE
- BASATA SOLO SULL'EMOTIVITÀ E NON PERMETTE DI GESTIRE I PROBLEMI REALI
- IL LEADER HA BISOGNO DI PRIMEGGIARE E DI EMERGERE

VERO

- Ognuno può diventare leader, le capacità si sviluppano con il lavoro su di sé
- Influenza e guida i comportamenti più efficaci per raggiungere OBV
- È ascolto e condivisione di conoscenze e potere
- Fa gruppo, cresce con, porta i colleghi a diventare leader

MANAGEMENT E LEADERSHIP

“La leadership è diversa dal management, perché sono due modalità d’agire distinte e complementari, ciascuna connotata da attività e funzioni proprie; entrambe sono necessarie per avere successo in un contesto sempre più complesso e incerto. Il management si misura con la complessità, la leadership con il cambiamento...“

Kotter 1999

MANAGEMENT E LEADERSHIP

“La leadership è qualcosa di molto differente da ciò che oggi si vende sotto questa etichetta, ha poco a che fare con le “qualità della leadership” e ancor meno col “carisma”, è banale, poco romantica e noiosa.

In sostanza è performance, lavoro. Il requisito della leadership efficace è il saper guadagnare la fiducia di tutti, altrimenti non avrà seguaci; non si basa sull'intelligenza, si basa sulla coerenza”

Drucker 2002

MANAGEMENT E LEADERSHIP

“Spesso si dice che soffriamo per troppa leadership e poca gestione manageriale...Invece di distinguere i manager dai leader, dovremmo vedere i manager come leader e la leadership come una buona gestione manageriale.

Mettendo la leadership su un piano separato dal management, trasformiamo un processo sociale in una prassi individuale. Invece della leadership solitaria dovremmo promuovere delle comunità di attori che affrontino le cose in modo naturale...leadership e gestione manageriale devono andare insieme.”

Mintzberg 2010

	Il management è...	La leadership è...
Legittimazione	Esercitare autorità in base a incarico formale	Esercitare influenza in base alla propria motivazione e al riconoscimento da parte del gruppo
Orientamenti	Pianificare x raggiungere OBVe gestire budget. Decidere come agire oggi, basandosi su passato e presente	Creare visione e strategia per il futuro. Decidere come agire oggi basandosi sulla visione che si ha del futuro
Scopi	Organizzare, dirigere, controllare i collaboratori, lavorare entro confini gerarchici prestabiliti	Creare cultura condivisa, favorire crescita dei collaboratori, ridurre confini gerarchici
Focus	Controllare risorse, produrre, vendere servizi	Concentrare l'attenzione sulle persone, influenzarle

	Il management è...	La leadership è...
Relazioni	Comportarsi da capo: <ul style="list-style-type: none">• distanza emotiva• esperienza e competenza• conformismo• parlare	Comportarsi da coach: <ul style="list-style-type: none">• vicinanza emotiva• apertura al nuovo• ascoltare• coraggio
Principi	Uniformità, controllo, stabilità	Diversità, motivazione, discontinuità
Metodi	Prima di decidere aspettare di avere disponibili tutti i dati rilevanti	Raccogliere abbastanza dati da poter decidere ora
Risultati	Mantenere la stabilità	Favorire o creare cambiamento

STILI DI LEADERSHIP

- AUTORITARIO-COERCITIVO
- PATERNALISTICO-PRESCRITTIVO
- AFFILIATIVO-DIRETTIVO
- DEMOCRATICO
- TRASCINATORE-COINVOLGENTE
- ALLENATORE (“coach”)
- PERMISSIVO-ORIENTATO ALLA DELEGA

STILI DI LEADERSHIP

- **Leadership orientata al compito:**

tende a realizzare compiti e raggiungere obiettivi per trovare soluzioni ai problemi pratici del gruppo

- **Leadership orientata alle relazioni:**

mira al riconoscimento e soddisfazione dei bisogni delle persone e a una relazione finalizzata a sostegno e sviluppo

MODALITÀ DI LEADERSHIP

Situazionale

Capacità di individuare abilità e risorse dei collaboratori nelle diverse situazioni:

Telling = molta guida poco sostegno

Selling = molta guida molto sostegno

Participating = poca guida e molto sostegno

Delegating = scarsa guida scarso sostegno

Tannenbaum '58, Flieder '67

Trasformativa

Capacità di riconoscere i bisogni dei propri follower e, con gestione dinamica e innovante, motivarli intellettualmente e trasformarli in nuovi leader:

- Chiara visione
- Dare significato
- Mantenere fiducia
- Esprimere autostima positiva

Bennis e Nanus 1985

MODALITÀ DI LEADERSHIP

Servant Leadership

Leadership di “servizio”:

Il servant leader si mette al servizio, più che dell'organizzazione, dei propri follower, di alta professionalità, per soddisfare i loro bisogni, sostenerli e dare il massimo potere consentito dal ruolo(empowerment)

Greenleaf '70, Howatson-Jones 2004

Leadership Connnettiva

Interdipendenza e diversità:

Collaborazione tramite alleanze, network e coalizioni che nascono dal bisogno di identità

Negoziazione e persuasione per trovare terreno comune per soluzione di problemi che riguardano tutti (saggezza e accortezza politica, ma principi etici)

Lipman-Blumen 1997

LEADERSHIP EMPOWERING

Leader esperto nell'uso del potere, accompagnatore dei propri follower nel processo di apprendimento e approfondimento del proprio potere, nell'ottica dello sviluppo personale e professionale
Il professionista può esprimere il meglio di sé costantemente, contribuendo allo sviluppo e al miglioramento dell'organizzazione

Nye 2009

Primo gruppo di competenze	Secondo gruppo di competenze
<p>Sviluppo delle persone:</p> <ul style="list-style-type: none"> sviluppare e trattenere i migliori talenti Identificare e reclutare i migliori talenti 	<p>Guida:</p> <ul style="list-style-type: none"> motivare e influenzare gestire la visione e gli scopi
<p>Costruzione delle relazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> dimostrare sostegno prevenire e gestire i conflitti costruire il gruppo 	<p>Standard e responsabilità:</p> <ul style="list-style-type: none"> responsabilità gestione qualità clinica e orientamento al servizio
<p>Comunicazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> Comunicare in modo chiaro Ascoltare attivamente 	<p>Pianificare e decidere:</p> <ul style="list-style-type: none"> Pianificare, stabilire priorità, <i>gestire il tempo</i> Problem Solving e innovazione Capacità in campo finanziario

CONOSCENZE CLINICHE DISTINTIVE DEL COORDINATORE INFERMIERE

- Conoscere la metodologia del processo assistenziale e i modelli concettuali dell'assistenza per l'applicazione nei contesti operativi
- Conoscere l'ambito di competenza e autonomia dell'infermiere per promuovere l'integrazione professionale e l'assunzione di responsabilità
- Conoscere le linee guida e le evidenze scientifiche relative all'ambito clinico-assistenziale di competenza e le metodologie per la loro applicazione nella pratica
- Conoscere le principali procedure tecniche assistenziali per la gestione della complessità e delle risorse necessarie per metterle in atto

S. Mennilli

CONOSCENZE CLINICHE DISTINTIVE DEL COORDINATORE INFERMIERE

- Conoscere le strategie, i metodi e gli strumenti per la garanzia della sicurezza per le persone assistite e i professionisti
- Conoscere i metodi e gli strumenti per la gestione del rischio clinico
- Conoscere l'approccio dell'Health Technology Assessment per l'impatto che ha sulle scelte organizzative assistenziali
- Conoscere i problemi prioritari di salute e i principali quadri patologici per la gestione degli aspetti assistenziali e organizzativi

Pennini, Barbieri "La responsabilità del coordinatore delle professioni sanitarie" 2008

LEADERSHIP E INTELLIGENZA EMOTIVA

Spunto di riflessione e confronto sul concetto di:

Intelligenza emotiva = tipo di intelligenza

“sociale”, implica capacità di monitorare emozioni proprie e di altri, di distinguere tra di esse e di utilizzare le relative informazioni come guida al pensiero e all’azione

LEADERSHIP E INTELLIGENZA EMOTIVA

“Essa rappresenta una combinazione di abilità cognitive ed emotive. Ciò riflette la crescente convinzione delle neuroscienze: cognizione ed emozione sono interconnesse nella vita mentale (attraverso forti connessioni tra centri emotivi e neocorteccia) piuttosto che discretionalmente indipendenti, specialmente in processi complessi di presa di decisioni, autoconsapevolezza, efficace autorealizzazione, motivazione, empatia e relazioni interpersonali...”

Emmerling e Goleman 2003

LE CAPACITÀ CHE CARATTERIZZANO L'I.E.

- **Autoconsapevolezza**: capacità di leggere le proprie emozioni non appena si presentano
- **Gestione delle emozioni** in modo appropriato al contesto (stati d'animo: ansia, paura, collera, tristezza)
- **Automotivazione**, incanalando le emozioni al servizio dell'obiettivo; controllo degli impulsi e capacità di rimandare gratificazioni
- **Empatia**: assumere il punto di vista dell'altro, riconoscere e condividere le sue emozioni e preoccupazioni (dovrebbe essere sempre presente nelle professioni "d'aiuto")
- **Gestione delle relazioni** = competenza sociale che può arrivare fino ad aiutare altri a gestire le loro emozioni

LEADERSHIP E INTELLIGENZA EMOTIVA

- *Herbert e Edgar in “Nursing Leadership”:* ampia analisi della letteratura e delle ricerche fatte che evidenzia che nel confronto tra i migliori leader e i leader di media capacità emergono differenze dovute per l'80% a intelligenza emotiva più che a capacità cognitive.
- *Cummings in “Nursing Leadership”:* leader “risonanti” e leader “dissonanti” come sintesi dei vari stili.
- ***Visionario, coach, affiliativo e democratico sono risonanti:*** portano a creazione di ambienti di lavoro armoniosi e di sostegno al personale
- ***Autoritario, prescrittivo, direttivo sono dissonanti:*** indeboliscono le fondamenta del successo del personale,
creano mancanza di armonia e perdita del contatto emozionale con i collaboratori

ASCOLTO ATTIVO

“Un buon leader parla per il 20% e ascolta per l’80%”

Ascoltare comporta utilizzo di tutti i canali percettivi in modo “attivo” = rende partecipi del successo dell’interazione sia l’emittente che il ricevente dei messaggi

Prestare la massima attenzione anche alle componenti non verbali:
postura, gestualità, sguardo, espressione del viso, tono della voce

Guardare chi sta parlando, esprimere interesse, fare segni di assenso,
prendere appunti, sollecitare... comunica un senso di accettazione
profondo, che coinvolge anche emozioni e stati d’animo

Watzlavick “Pragmatica della comunicazione umana”

ASCOLTO ATTIVO

Ascolto attento, empatico, non valutativo, non impositivo produce:

- miglior acquisizione di informazioni
- maggior controllo delle situazioni
- minore conflitti tra e con i collaboratori
- maggiore stima da parte loro

Richiede distacco temporaneo dai propri schemi di pensiero, da pregiudizi e preoccupazioni per entrare nel mondo dell'altro col massimo rispetto.

Coordinatore: ciò che è e ciò che potrebbe essere

- Vale nella misura in cui è capace di sistemare le cose ragionando a modo suo
- Lavora a ritmo serrato
- È tormentato da ciò che potrebbe fare e da ciò che deve fare
- Deve imparare a esercitare la propria superficialità con competenza
- Partecipa solo quando la partecipazione ha valore tangibile

Coordinatore: ciò che è e ciò che potrebbe essere

- Ama l'informazione corrente
- Deve essere ovunque
- Non adotta mai lo stesso approccio per un giorno intero
- Mantiene l'omeostasi per tenere l'organizzazione nella direzione giusta
- Cura i confini dell'organizzazione
- Deve rafforzare la cultura
- Deve affinare la capacità di riflettere mentre lavora

COORDINATORE: CIÒ CHE È E CIÒ CHE POTREBBE ESSERE

- Deve spesso fingersi sicuro di sé
- Importante nella misura in cui aiuta le altre persone a essere importanti
- Deve sviluppare un'elevata tolleranza al disordine
- Deve dividere le sue informazioni privilegiate con altre persone
- È imperfetto, ma i suoi difetti non sono fatali
- Deve impegnarsi nell'autosviluppo (apprendimento continuo, autodiagnosi e autogestione)
- Deve essere consapevole

Mintzberg 2010