

Modulo
IMPLEMENTAZIONE e CONDUZIONE di
PROCESSI OPERATIVI per la GESTIONE DELLE
RISORSE

Docente: Dott.ssa Elisa Tarroni

e.tarroni@ospfe.it

Cell. Aziendale 334/1460895



OBIETTIVI :

- APPLICARE L'ANALISI ORGANIZZATIVA**
- CONOSCERE gli ELEMENTI ESSENZIALI nella GESTIONE delle RISORSE UMANE in SANITA'**
- CONOSCERE i PROCESSI di PIANFICAZIONE e ATTRIBUZIONE delle RISORSE UMANE**

CONTENUTI

- ❑ **U.D N.1: L'ANALISI ORGANIZZATIVA in SANITA'**
- ❑ **U.D N.2: ORGANIZZAZIONE E GESTIONE delle RISORSE UMANE in SANITA'.**
- ❑ **U.D N.3:IL PROCESSO di PIANIFICAZIONE QUALITATIVA delle RISORSE UMANE**
- ❑ **U.D N.3 bis: IL SISTEMA di VALUTAZIONE delle RISORSE UMANE**
- ❑ **U.D N.4: LA GESTIONE INTEGRATA delle RISORSE UMANE**

26/01/2018

BIBLIOGRAFIA

- ❑ *Vaccani R., Riprogettare la sanità- Modelli di analisi e sviluppo, Carocci Faber, 2012*
- ❑ *Orlandi C., Manuale di management per le professioni sanitarie, McGrawHill, 2015*
- ❑ *Auteri E., Management delle risorse umane, Guerini studio, 2009*
- ❑ *Fischetti A., La gestione delle risorse umane, Alpha Test, 2007*

U.D N.1
L'ANALISI ORGANIZZATIVA in SANITA'

15 – 16 gennaio 2018

Docente: Dott.ssa Elisa Tarroni

Cos'è l'organizzazione?

- **Evoluzione del significato di organizzazione**

“Oggi sappiamo che tutto ciò che la fisica antica concepiva come elemento semplice è organizzazione. L'atomo è organizzazione; la molecola è organizzazione; la vita è organizzazione; la società è organizzazione. Ma ignoriamo tutto del significato di questo termine” (Morin, 1977)

Elemento comune a tutte le definizioni di organizzazione è il riferimento comune alla razionalità degli scopi, dei mezzi, e delle regole che la governano.

Risorsa primaria dell'organizzazione viene considerato l'ideal-tipo dell'uomo razionale che di fronte ad ogni situazione agisce per mezzo della “ratio”.

Cos'è l'organizzazione?

Una definizione "tecnica"

26/01/2018

- L'insieme dei modi in cui un grande numero di persone, troppe per avere contatti personali diretti le une con le altre, e impegnate in una complessità di compiti, interagiscono tra loro per la consapevole e sistematica determinazione e realizzazione di obiettivi reciprocamente convenuti"

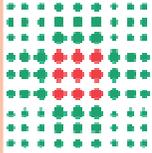
○ *(J.M. Pfiffer, F.P. Sherwood, 1992)*

Cos'è l'organizzazione?

Una definizione "antropologica"

26/01/2018

- Entità organismica "aperta", strutturata in modo da rispondere ad un determinato obiettivo, all'interno della quale e all'interfaccia con l'ambiente esterno si esplicano dinamiche umane"
 - *(A.G. Spagnolo, D. Sacchini, 2004)*



COS'È L'ORGANIZZAZIONE?

UNA DEFINIZIONE "MODERNA"

- **"Insieme complesso di persone associate per uno scopo unitario fra cui si dividono le attività da svolgere, secondo certe norme, stabilendo dei ruoli collegati tra loro in modo gerarchico, in rapporto con un certo ambiente esterno"**

DEFINIZIONE MODERNA: ESPLICITAZIONE

- ***insieme complesso*** perché richiede modelli sia riduttivi che esplicativi in grado di mettere in luce le variabili principali;
- ***di persone*** perché comporta scelte sul grado di autonomia di comportamenti rispetto al grado di conformità a norme prescrittive;
- ***associate per uno scopo unitario*** nella ricerca della coerenza tra obiettivi individuali e dell'organizzazione, se non anche con eventuali obiettivi dei gruppi;
- ***fra cui si dividono le attività da svolgere*** scelta del livello di specializzazione tenendo conto delle esigenze di coordinamento e di completezza di professionalità;



Cos'è l'organizzazione?

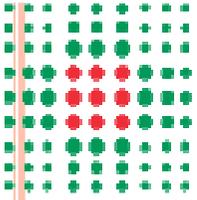
Una definizione "moderna"

“E' un sistema, costituito di elementi tra loro legati da un rapporto di interdipendenza dinamica ed organizzati per il raggiungimento di un obtv.” *(Vaccani.R, 2012)*

- La definizione del Vaccani si presta all'analisi dei più diversi sistemi (familiare, sociale, aziendale, ecologico, ecc.) in particolare si presta anche al SISTEMA della SANITA', ovvero delle AZIENDE SANITARIE

PERCHE'?





Risposta:

Perché i modelli sistemici si adattano anche all'analisi di sottosistemi interni al sistema dato

ESEMPIO:

- Con l'analisi sistemica si può analizzare il sistema **individuo/ambiente**, ma anche il sottosistema endocrino oppure il sottosistema cellula

RAZIONALE

Con l'analisi sistemica si può analizzare il sistema **AZIENDA**, ma anche il sottosistema "funzione amm.va" oppure il sottosistema "unità operativa", oppure il sottosistema "direzione giuridica ed economica delle risorse umane", ovvero **si possono analizzare tutte le articolazioni organizzative dell'Azienda.**



ambiente

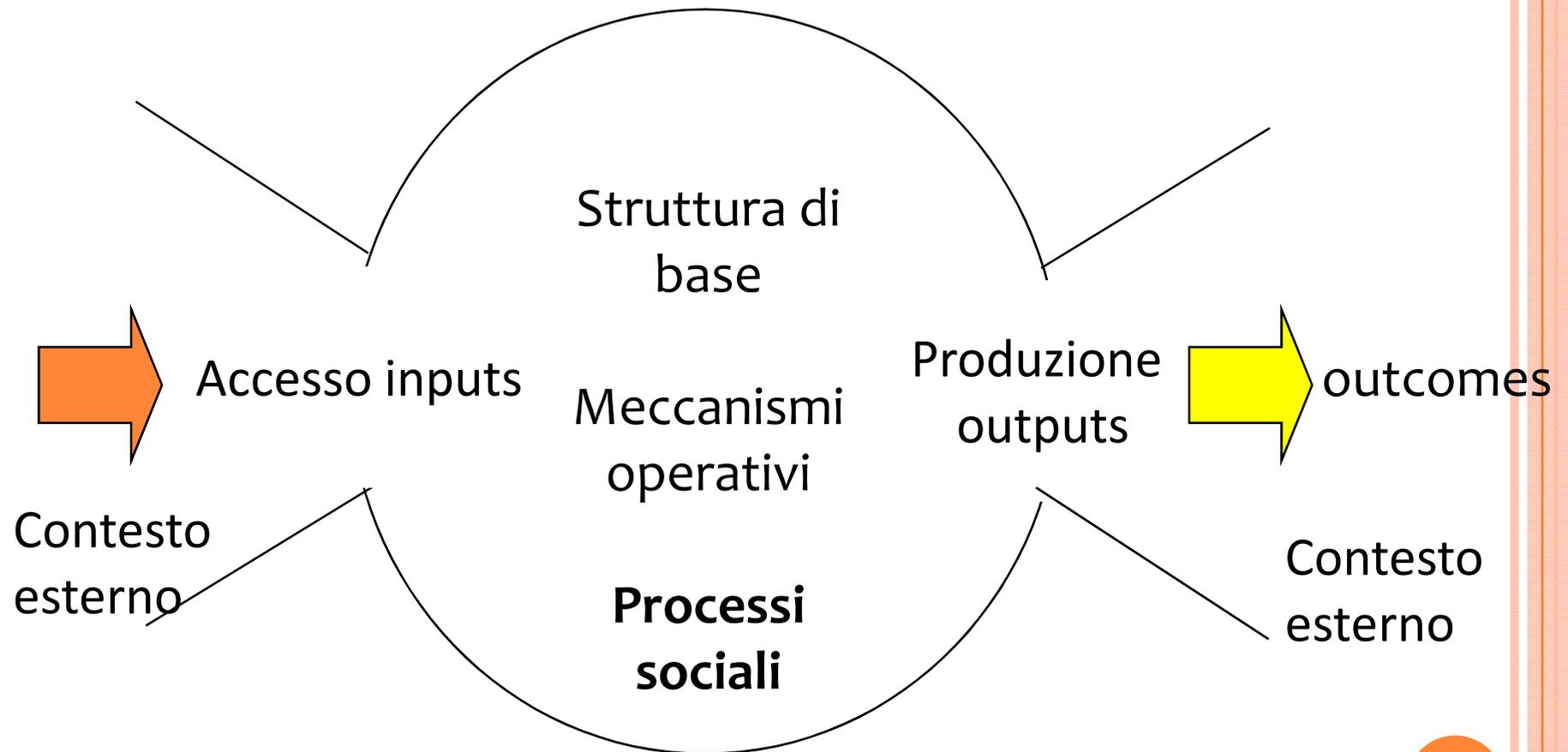


- Una linea separa l'ambiente dall'esterno
- Un cerchio rappresenta il sistema (unità operativa, ospedale ecc.)
- Due aperture rappresentano l'entrata e l'uscita dal sistema, il contatto del sistema con l'ambiente

SISTEMA AZIENDALE



ORGANIZZAZIONE SANITARIA: LA METAFORA DEL MODELLO SISTEMICO R.VACCANI



Da questa raffigurazione ideale discendono 2 assunti:

1° assunto: ogni sistema org.vo esprime un grado (+ o – alto) di apertura ed interazione rispetto al contesto esterno di appartenenza

2° assunto: l'analisi sistemica è il fondamento dell'analisi organizzativa perché:

“L'approccio sistemico attribuisce grande importanza all'ambiente, che l'organizzazione deve considerare soprattutto nelle fasi di RI-progettazione”*

* C. Calamandrei, *La dirigenza infermieristica*, Mc Graw-Hill, 2009

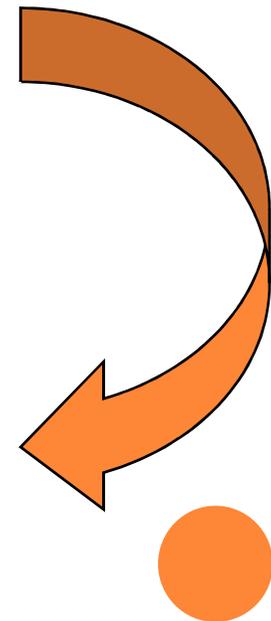
I contesti SANITARI COMPLESSI costituiscono un esempio di:

- 1. sistemi organizzativi **aperti**
- 2. **pluralità di beni/servizi** altamente differenziati

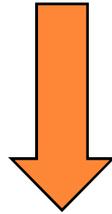
1. sistemi organizzativi **aperti perchè**

- I sistemi organizzativi sanitari sono in continua interazione con il contesto che li circonda, sono da esso influenzati e tendono anche a influenzarlo.

VISIONE DI ORGANIZZAZIONE
SANITARIA come SISTEMA APERTO



1. sistemi organizzativi **aperti perchè**
VISIONE DI ORGANIZZAZIONE SANITARIA
come SISTEMA APERTO



RELATIVITA'
del/dei MODELLO/I ORGANIZZATIVO/I SANITARI

2. Pluralità di beni e servizi

in termini tipologie di risorse umane –
risorse tecnologiche e risorse economiche
impiegate per garantire i servizi e produrre
le risposte assistenziali

E COS'È L'ORGANIZZAZIONE SANITARIA?

26/01/2018

Struttura aperta, costituita da:

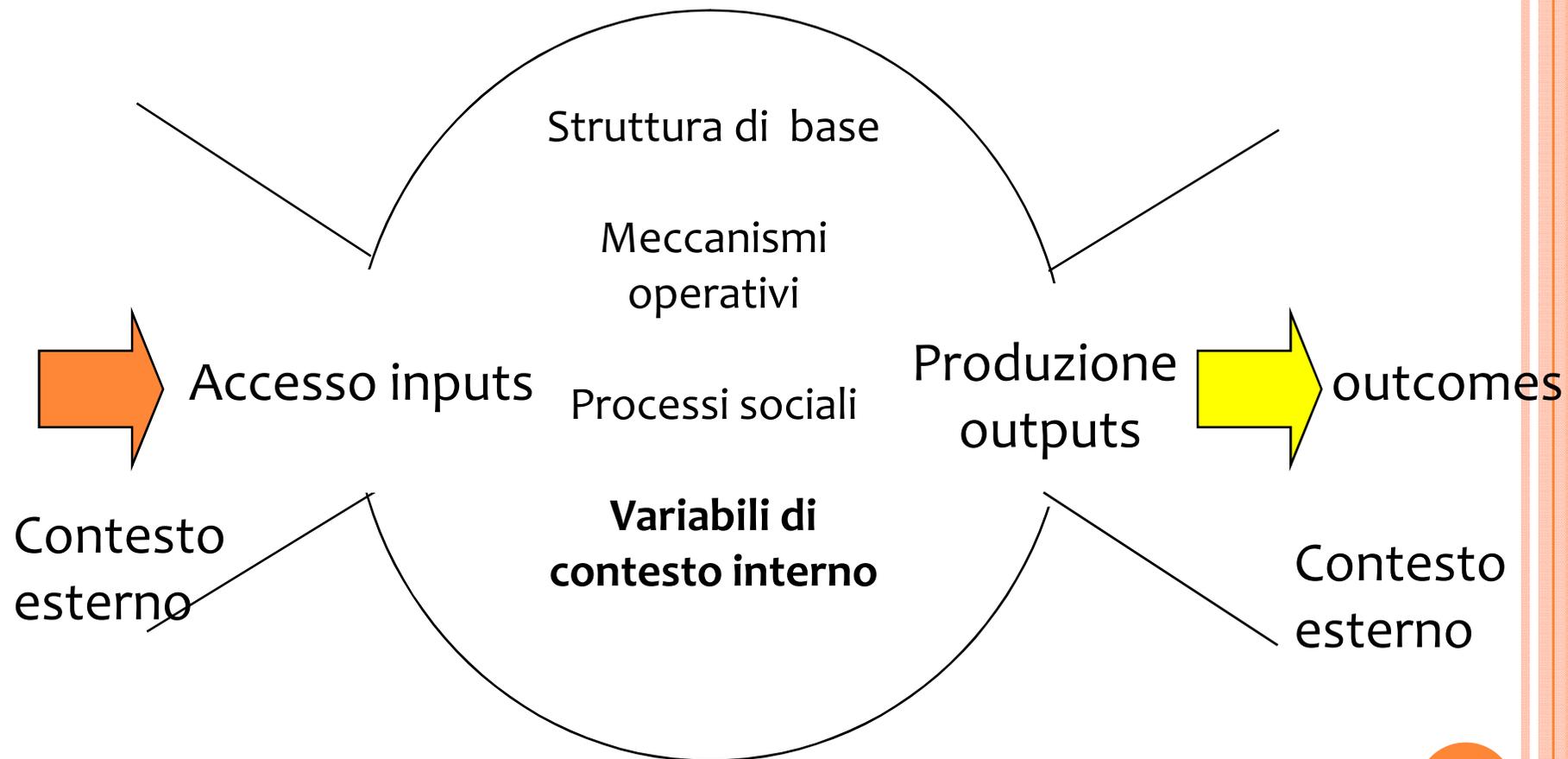
- Struttura di base
- Sistemi/Processi/Meccanismi/ operativi
- **Processi sociali**
- **Variabili di contesto interno**

nella quale vengono utilizzati e/o trasformati **beni in entrata** (inputs= risorse umane, materiali ed immateriali) per la **produzione di risultati di salute** (beni/outcomes) attraverso l'erogazione di servizi (outputs)

ORGANIZZAZIONE SANITARIA

LA METAFORA DEL MODELLO SISTEMICO

(C.CALAMANDREI)



Gli elementi costitutivi essenziali che costituiscono la organizzazione sanitaria sono:

- STRUTTURA ORGANIZZATIVA/DI BASE = ARCHITETTURA
- MECCANISMI /PROCESSI /SISTEMI OPERATIVI = REGOLE ORG.VE
- **PROCESSI SOCIALI**
- **VARIABILI di CONTESTO INTERNO**



LA STRUTTURA DI BASE/ ORGANIZZATIVA: DEFINIZIONE

- 1) E' l'ossatura portante dell'organizzazione , l'architettura dell'organizzazione e viene comunemente rappresentata attraverso l'organigramma (che descrive le singole unità organizzative e le relazioni che le uniscono)
- 2) Ha la funzione di garantire stabilità funzionale del sistema organizzativo; il livello di stabilità dipende dalla tipologia di beni/servizi prodotti dal sistema ed anche dal sottosistema organizzativo considerato o preso in esame

LA STRUTTURA DI BASE/ ORGANIZZATIVA: GLI ELEMENTI

- 1) DIVISIONE GERARCHICA (ORGANIGRAMMA) E DIVISIONE DELLE FUNZIONI, MANSIONI, COMPITI, OPERAZIONI (FUNZIONIGRAMMA)
- 2) ATTRIBUZIONE SPAZI FISICI E AMBIENTALI (PLANIMETRIE, LAYOUT, ERGONOMIA)= SPAZIO FISICO
- 3) ALLOCAZIONE QUALI-QUANTITATIVA DELL'ORGANICO (PIANTA ORGANICA)= ORGANICO
- 4) ATTRIBUZIONE DELLE RISORSE IMPIANTISTICO-TECNOLOGICHE = RISORSE TECNOLOGICHE
- 5) ATTRIBUZIONE DELLE RISORSE ECONOMICHE (BUDGET)= RISORSE ECONOMICHE
- 6) DIMENSIONAMENTO TEMPI LAVORATIVI E DI ATTIVITA'= RISORSA TEMPO

LA STRUTTURA DI BASE/ ORGANIZZATIVA: GLI ELEMENTI

- PT 1) 2) LA **DIVISIONE GERARCHICA** e la **DIVISIONE DELLE FUNZIONI** RAPPRESENTANO DUE DATI DI STRUTTURA DI BASE ALTAMENTE INFLUENZANTI L'ANDAMENTO DELL'ORGANIZZAZIONE E L'ANDAMENTO DELLE SUE PRESTAZIONI

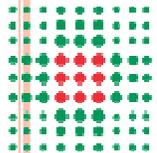
LA STRUTTURA DI BASE/ ORGANIZZATIVA: GLI ELEMENTI

- PT.3,4,5,6 sono LEVE GESTIONALI GIOSTRANDO LE QUALI SI PUO' REGGERE IL TIMONE DI UNA ORGANIZZAZIONE, quindi GUIDARE L'ORGANIZZAZIONE

LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Nell'**organigramma** di un'azienda sanitaria si trovano abitualmente rappresentati il vertice direzionale, i suoi organi di staff, le divisioni, i dipartimenti, i distretti che costituiscono la componente "produttiva".

Le linee, che nella rappresentazione grafica dell'organigramma uniscono le varie unità organizzative, rappresentano le relazioni gerarchiche tra esse intercorrenti ma non le relazioni funzionali, che in una organizzazione professionale occupano un ruolo almeno altrettanto importante.

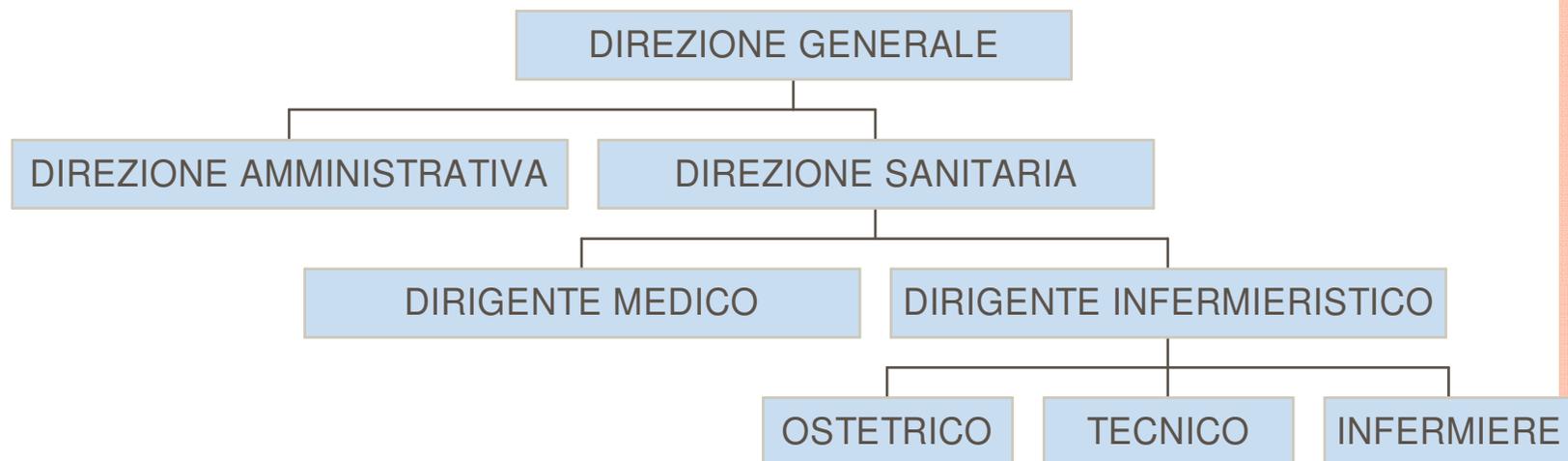


○ ESEMPI di ORGANIGRAMMA

26/01/2018

30

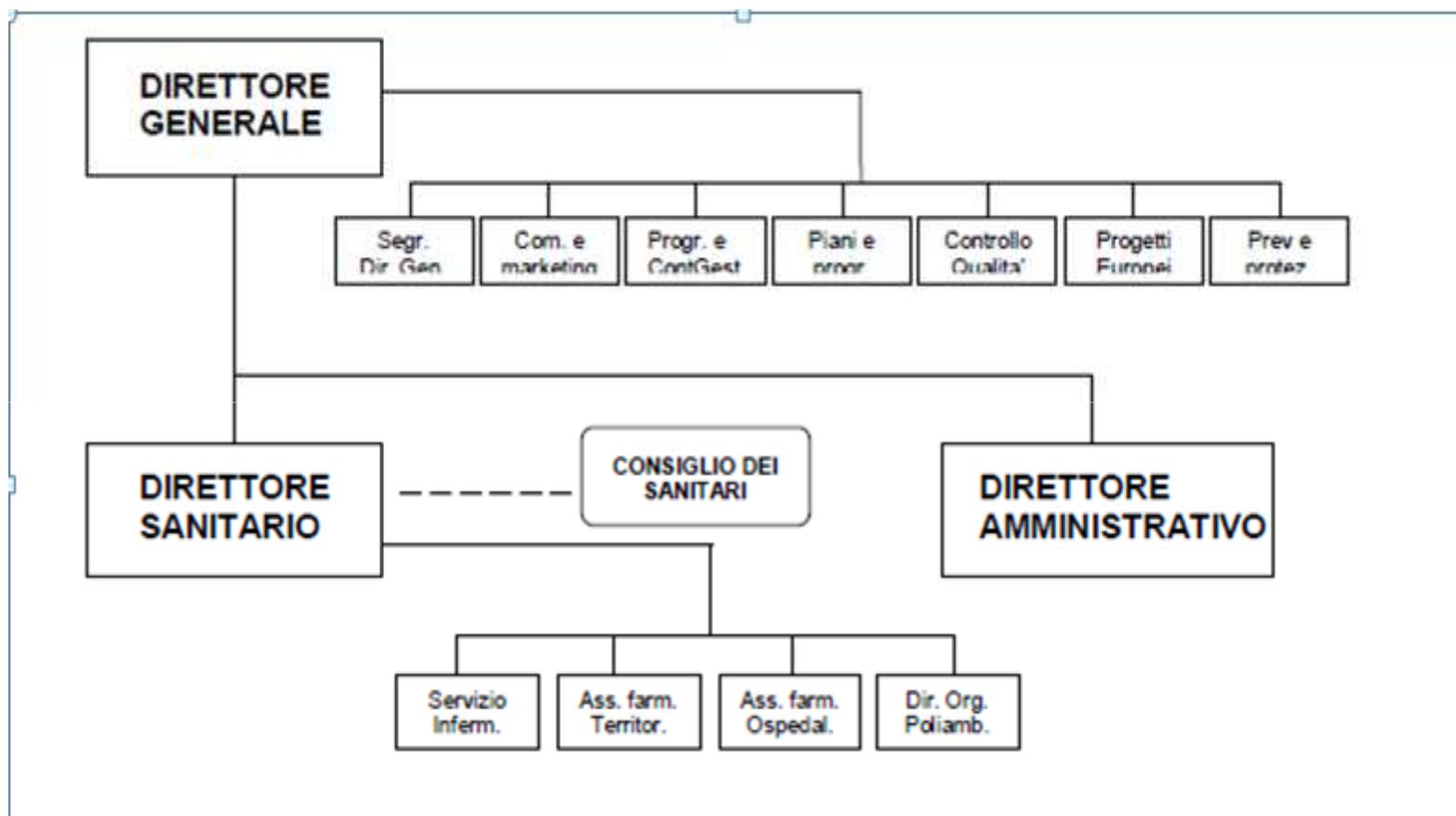
Es. MODELLO TRADIZIONALE



Es. MODELLO DIPARTIMENTALE

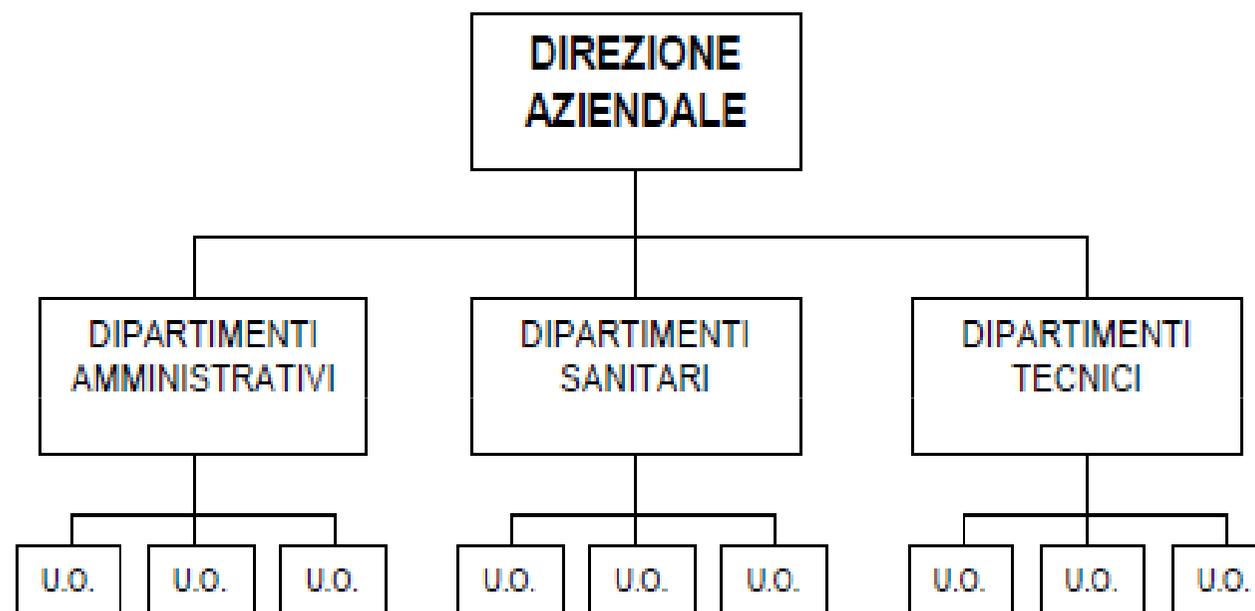


MODELLO A MATRICE



26/01/2018

Figura 8 – Il modello dipartimentale “forte”



I primi sono quelli in cui tutte le Unità Operative aziendali, siano esse reparti ospedalieri, servizi tecnico-amministrativi, servizi diagnostici o territoriali, unità di staff, confluiscono in un dipartimento. Nella macrostruttura aziendale il dipartimento diventa la struttura organizzativa cardine, il primo livello di direzione all'interno del quale ricadono tutti i livelli inferiori. In un modello dipartimentale "forte" di tipo puro ogni unità organizzativa appartiene ad uno e ad un solo dipartimento.

I MECCANISMI /PROCESSI/SISTEMI OPERATIVI 1.

I meccanismi operativi costituiscono l'insieme di criteri e regole con cui l'organizzazione viene governata, o meglio i meccanismi attraverso cui:

- le risorse a disposizione vengono gestite al fine di garantire il raggiungimento degli obiettivi aziendali.

Tra essi, quelli maggiormente rilevanti sono:

- 1) il sistema di programmazione e controllo
- 2) i sistemi informativi e decisionali
- 3) i sistemi operativi di gestione delle risorse umane.

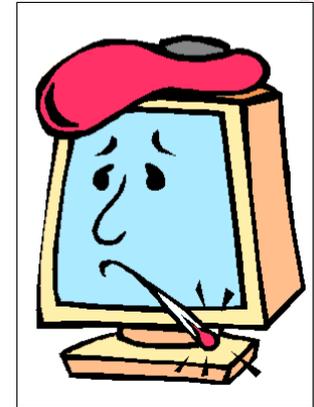
MECCANISMI/PROCESSI/ SISTEMI OPERATIVI 2.

- Sono le regole che permettono il funzionamento dell'intero sistema, ovvero le modalità con cui l'organizzazione intende perseguire gli obiettivi
- Attraverso i sistemi (meccanismi/processi) operativi, l'organizzazione condiziona, modifica, controlla i comportamenti degli attori all'interno del sistema

MECCANISMI/PROCESSI/ SISTEMI OPERATIVI 3.

ESEMPI:

- PROCEDURE E PROTOCOLLI DI LAVORO
- PROCEDURE di GESTIONE AMM.VA
- SISTEMI di CONTROLLO DELL'ATTIVITA'
- SISTEMI di CONTROLLO QUALITA'
- PROCEDURE CONTROLLO di GESTIONE
- PROCEDURE E METODOLOGIE di GESTIONE DEL SISTEMA PREMIANTE
- PROCEDURE E METODI DI SELEZIONE E REGOLE DISVILUPPO CARRIERE



I PROCESSI SOCIALI

- COSTITUISCONO IL COMPLEMENTO RISPETTO ALLA STRUTTURA DI BASE - CHE GARANTISCE STABILITA'/RIGIDITA'- E AD I MECCANISMI OPERATIVI - CHE PRESIDIANO LA DINAMICITA' STANDARDIZZATA

N.B: IN TERMINI DI DIAGNOSI E RIPROGETTAZIONE E' IMPORTANTE STIMARE I PERCORSI CAUSA/EFFETTO DETTATI DAI COMPORTAMENTI (RISPETTO ALLA LORO INTERAZIONE CON LA STRUTTURA di BASE) e DAI SISTEMI OPERATIVI

I PROCESSI SOCIALI

- SONO I COMPORTAMENTI PERSONALI, INTERPERSONALI E COLLETTIVI CHE GLI INDIVIDUI/PERSONE APPARTENENTI ALLA ORG.NE METTONO IN ATTO RISPETTO AD ESSA
- SE BEN CANALIZZATI, GARANTISCONO LA VITALITA' E FLESSIBILITA' DEL SISTEMA ORG.VO

I PROCESSI SOCIALI

A SECONDA DEL CONTRIBUTO PROF.LE E PERSONALE RICHIESTO
DAI BENI E SERVIZI PRODOTTI DAL SISTEMA ORG.VO (VD. SALUTE) E
A SECONDA DEL LIVELLO DI DISCREZIONALITA' DIFFUSA
CARATTERIZZANTE L'ORG.NE L'ANALISI ORG.VA SARA' PIU' O MENO
CENTRATA SUI PROCESSI SOCIALI.

IL SSN

E' CARATTERIZZATO DA ENORME DISCREZIONALITA' DIFFUSA



I PROCESSI SOCIALI

- TUTTI I PROF. SANITARI CHE CONTATTANO I CITTADINI CLIENTI/PAZIENTI ESERCITANO UNO SPAZIO DI DISCREZIONALITA' PROFESSIONALE E PERSONALE (CLINICO, ASSISTENZIALE, RELAZIONALE) IN GRADO DI QUALIFICARE O SQUALIFICARE LE PRESTAZIONI.
- IN SANITA', SE ESCLUDIAMO I PROF.TI DELLA MANUTENZIONE TECNICA, DEI SERVIZI LOGISTICI e PARTE DEI PROF.TI DELL'AMM.NE, **TUTTI GLI ATTORI RIMANENTI SONO A CONTATTO CON L'UTENZA**
- **IN UN SISTEMA SANITARIO "INVASO" DALL'UTENZA QUESTI ATTORI GESTISCONO UNA DISCREZIONALITA' PROFESSIONALE IMPROSCIUGABILE**

I PROCESSI SOCIALI

- Anche I RUOLI DI COMANDO E DI COORDINAMENTO (COORDINATORI, DIRETTORI DI UU.OO., DI DIPARTIMENTO, DI DISTRETTO, DIRETTORI DI PRESIDIO, SANITARI, AMM.VI, DG DI ASL) HANNO UNA NOTEVOLE DISCREZIONALITA' DI ESERCIZIO DI RUOLO.

**UN TALE LIVELLO DI DISCREZIONALITA'
PROFESSIONALE, GESTIONALE, COMPORTAMENTALE
RICHIAMA
STILI NEGOZIALI TESI AL COINVOLGIMENTO ED ALLA
MOTIVAZIONE degli OPERATORI**

I PROCESSI SOCIALI

- IL LIVELLO DI ATTENZIONE POSTA dall'AZIENDA SANITARIA/ORGANIZZAZIONE SUGLI STILI DI LEADERSHIP, SUI CLIMI SOCIALI, SULLA MOTIVAZIONE

RAPPRESENTA

UN FATTORE FONDAMENTALE CHE, INSIEME ALLE COMPETENZE, GARANTISCE LA QUALITA' DELLE PRESTAZIONI SANITARIE.



I PROCESSI SOCIALI (PS)

○ IN TERMINI DI DIAGNOSI, i PROCESSI SOCIALI SI POSSONO CLASSIFICARE x STRATIFICAZIONE:

1) PS di VERTICE ORG.VO

2) PS di FASCIA INTERMEDIA

3) PS di FASCIA BASSA - OPERATIVA

ANALIZZANDO IL CAMPO PSCIOSOCIALE DEGLI STILI DI COMANDO E DEI RELATIVI PROCESSI SOCIALI IINDOTTI NEI COLLABORATORI



I PROCESSI SOCIALI (PS)

IN TERMINI DI DIAGNOSI I PROCESSI SOCIALI SI POSSONO CLASSIFICARE x COMPORTAMENTI:

- 1) **PS / COMPORTAMENTI di ACCETTAZIONE**
- 2) **PS / COMPORTAMENTI di RIFIUTO**
- 3) **PS / COMPORTAMENTI di COMPENSAZIONE**

PROCESSI SOCIALI.

CONCLUSIONE DEL VACCANI

- *“E’ SINTOMO DI BUONA SALUTE ORGANIZZATIVA LA PRESENZA DI PREVALENTI PROCESSI SOCIALI DI ACCETTAZIONE ACCANTO A PROCESSI CONTENUTI DI RIFUTO PROPOSITIVO E A PROCESSI DI COMPENSAZIONE FISIOLOGICA”.*

R.Vaccani, Riprogettare la sanità, 2012

LE VARIABILI DI CONTESTO INTERNO



© Can Stock Photo - csp5986421

- «NELL'ANALISI ORGANIZZATIVA --SISTEMICA delle organizzazioni SANITARIE SONO DA CONSIDERARE ALL'INTERNO DEL SISTEMA»

C.Calamandrei "La dirigenza infermieristica" Mc Graw-Hill-2008

LE VARIABILI DI CONTESTO INTERNO



© Can Stock Photo - csp17565919

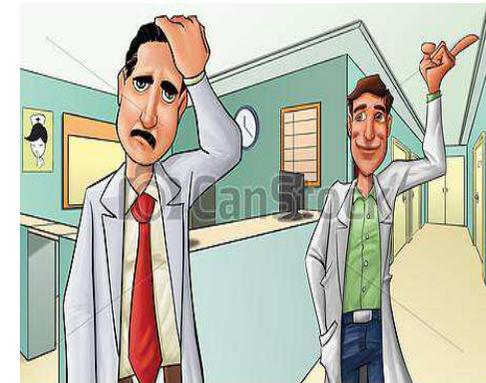
- SONO COMPONENTI di NATURA:
INDIVIDUALE
SOCIALE
TECNICA
ISTITUZIONALE

che INTERAGISCONO FRA LORO
ALL'INTERNO del SISTEMA
ORGANIZZATIVO SALUTE



LE VARIABILI DI CONTESTO INTERNO

- 1) VARIABILI INDIVIDUALI: SONO LE CARATTERISTICHE del PERSONALE PRESENTE ALL'INTERNO DELL'ORGANIZZAZIONE, IN TERMINI DI :
 - A. COMPORTAMENTO
 - B. MOTIVAZIONE
 - C. COMPETENZE,
 - D. CONOSCENZE
 - E. ESPERIENZE



© Can Stock Photo - csp6858072

LE VARIABILI DI CONTESTO INTERNO

1) **VARIABILI INDIVIDUALI**: SONO LE CARATTERISTICHE del PERSONALE PRESENTE ALL'INTERNO DELL'ORGANIZZAZIONE, IN TERMINI DI COMPORTAMENTO, MOTIVAZIONE, COMPETENZE, CONOSCENZE, ESPERIE



© Can Stock Photo - csp6858072

LE VARIABILI DI CONTESTO INTERNO

2) **VARIABILI SOCIALI:** RIGUARDANO I RAPPORTI CHE SI INSTAURANO FRA TUTTI I PROFESSIONISTI•

- **PROF.SANITARIE-PZ**
- **MEDICO-PZ**
- **MEDICO-PROF.SANITARIE**
- **DIRIGENTE INF.TECNICO-RID**
- **RID-C.I/C.T**
- **COORD-PERSONALE ASSEGNATO**



© Can Stock Photo - csp15722379

Si configurano nelle relazioni tra il singolo e gli altri e caratterizzano le dinamiche dei gruppi formali e informali.

Influenzano il senso di appartenenza sia all'interno del gruppo che nel sistema.

LE VARIABILI DI CONTESTO INTERNO

LE VARIABILI SOCIALI SONO VERE E PROPRIE RELAZIONI SOCIALI CHE POSSONO O MENO :

- RIGUARDARE L'ATTIVITA' ASS.LE
- DARE ORIGINE A CONFLITTI DI RUOLO O DI GRUPPO, CONFLITTI CHE SONO IMPERSONALI E SONO DIVERSI DAI CONFLITTI GENERATI NEI PROCESSI SOCIALI (CHE SI SVOLGONO FRA SINGOLI INDIVIDUI E NON FRA CATEGORIE)



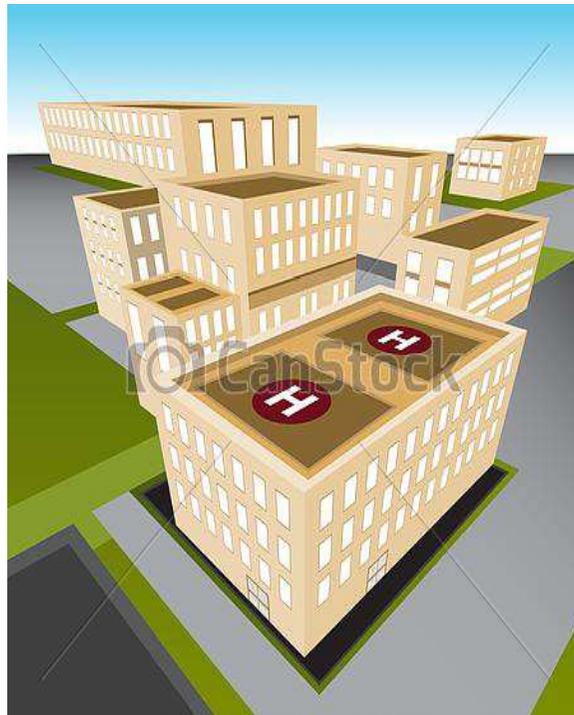
LE VARIABILI DI CONTESTO INTERNO



- 3) LE VARIABILI TECNOLOGICHE SI RIFERISCONO ALLA DISPONIBILITA' (QUANTITA' & QUALITA'):**
- delle APPARECCHIATURE ELETTRO-MEDICALI
 - dei PRESIDI/DISPOSITIVI MEDICI
 - dei FARMACI
 - delle TECNOLOGIE
 - della RETE INFORMATICA

CHE POSSONO INFLUENZARE L'ATTIVITA' DEI PROFESSIONISTI SANITARI

LE VARIABILI DI CONTESTO INTERNO



© Can Stock Photo - csp8040649

4) LE VARIABILI ISTITUZIONALI OD ORGANIZZATIVE RIGUARDANO L'ASSETTO ISTITUZIONALE DELL'ORGANIZZAZIONE IN ESAME

ESEMPIO: SE H PUBBLICO CHE TIPO DI GESTIONE HA, AUTONOMO O DIPENDE DA ASL? CHE TIPO DI DIREZIONE HA? COME SONO ARTICOLATE LE SUE COMPONENTI?

CONCLUSIONE 1.

L'approccio sistemico, applicato a realtà complesse come quella sanitaria:

- agevola una visione globale e ordinata dei fenomeni
- **aiuta a cogliere i nessi/rapporti esistenti tra gli elementi del sistema e tra il sistema ed il proprio contesto, quindi a pianificare ed orientare i CAMBIAMENTI**



CONCLUSIONE 2.

L'approccio sistemico propone un metodo di lavoro per l'analisi e la progettazione organizzativa basato sulla:

- definizione e chiarimento degli scopi ed obiettivi del sistema e dei suoi sottosistemi attraverso la:
 1. individuazione dei rapporti del sistema con l'esterno
 2. individuazione dei sottosistemi e dei rapporti di interdipendenza



CONCLUSIONE 3.

L'approccio sistemico propone un metodo di lavoro per l'analisi e la progettazione organizzativa basato sulla:

- costruzione di un modello del sistema per definire la sequenza Input/Output-Outcomes per studiare l'interazione tra le parti
- raccolta ed elaborazione dei dati per assicurare un flusso continuo di informazioni in tutte le direzioni e tra le parti componenti il sistema e componenti l'ambiente esterno

... perché nei Sistemi Sanitari (che sono organizzazioni complesse)

Si richiede un approccio INTEGRATO/ SISTEMICO Tale approccio consente/permette:

a) l'analisi contestuale dei sottosistemi

b) sia una visione globale del sistema sia di cogliere le relazioni tra i fattori

L'ANALISI ORGANIZZATIVA IN SANITA'
DIVENTA UNO STRUMENTO
DI DIAGNOSI ORG.VA

○ RINTRACCIARE:

1) CARENZE 2) INCONGRUENZE DELLA ORGANIZZAZIONE

○ ORIENTARE GLI INTERVENTI

DI RIPROGETTAZIONE



ANALISI SISTEMICA & ORGANIZZATIVA

**Il modello di ANALISI SISTEMICA applica i
fondamenti della Teoria dei sistemi allo studio
delle organizzazioni**

E' finalizzata ad intervenire sulle organizzazioni
per MIGLIORARNE IL FUNZIONAMENTO E
CERCARE DI RISOLVERE I PROBLEMI

ANALISI SISTEMICA & ORGANIZZATIVA

Tale Modello applicato alle organizzazioni sanitarie prevede che:

- 1) l'azienda sanitaria sia un fenomeno NON naturale ma costruito, con lo **scopo di raggiungere determinati obiettivi** utili a perseguire le **finalità istituzionali** per le quali Essa è stata istituita;
- 2) il sistema organizzativo dell'azienda sanitaria abbia la caratteristica di essere **aperto agli scambi con l'ambiente** in cui è inserito dal quale **riceve risorse** ed al quale **restituisce risultati**

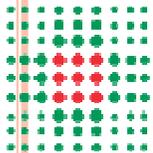
ANALISI SISTEMICA & ORGANIZZATIVA

- 3) all'interno del sistema avvenga **la trasformazione delle risorse in risultati**, attraverso l'utilizzazione delle tecnologie e il lavoro degli operatori, **opportunamente organizzati** in apposite strutture e gestiti attraverso **meccanismi operativi**
- 4) Il risultato finale sia l'**OUTCOMES** in termini di **SALUTE per il paziente/utente (CITTADINO)**

ANALISI ORGANIZZATIVA: DEFINIZIONE

L'ANALISI ORGANIZZATIVA E':

- 1) UNO STRUMENTO che prende in considerazione tutti i fattori in gioco nell'organizzazione e focalizza i rilevanti rapporti causa/effetto fra di essi
- 2) UNO STRUMENTO DIAGNOSTICO per rintracciare le carenze e le incongruenze e per orientare gli interventi di riprogettazione
- 3) uno **STRUMENTO di REGISTRAZIONE delle situazioni organizzative**, che consente di chiarire e rendere espliciti i loro meccanismi di funzionamento



I CONCETTI dell'ANALISI ORG.VA

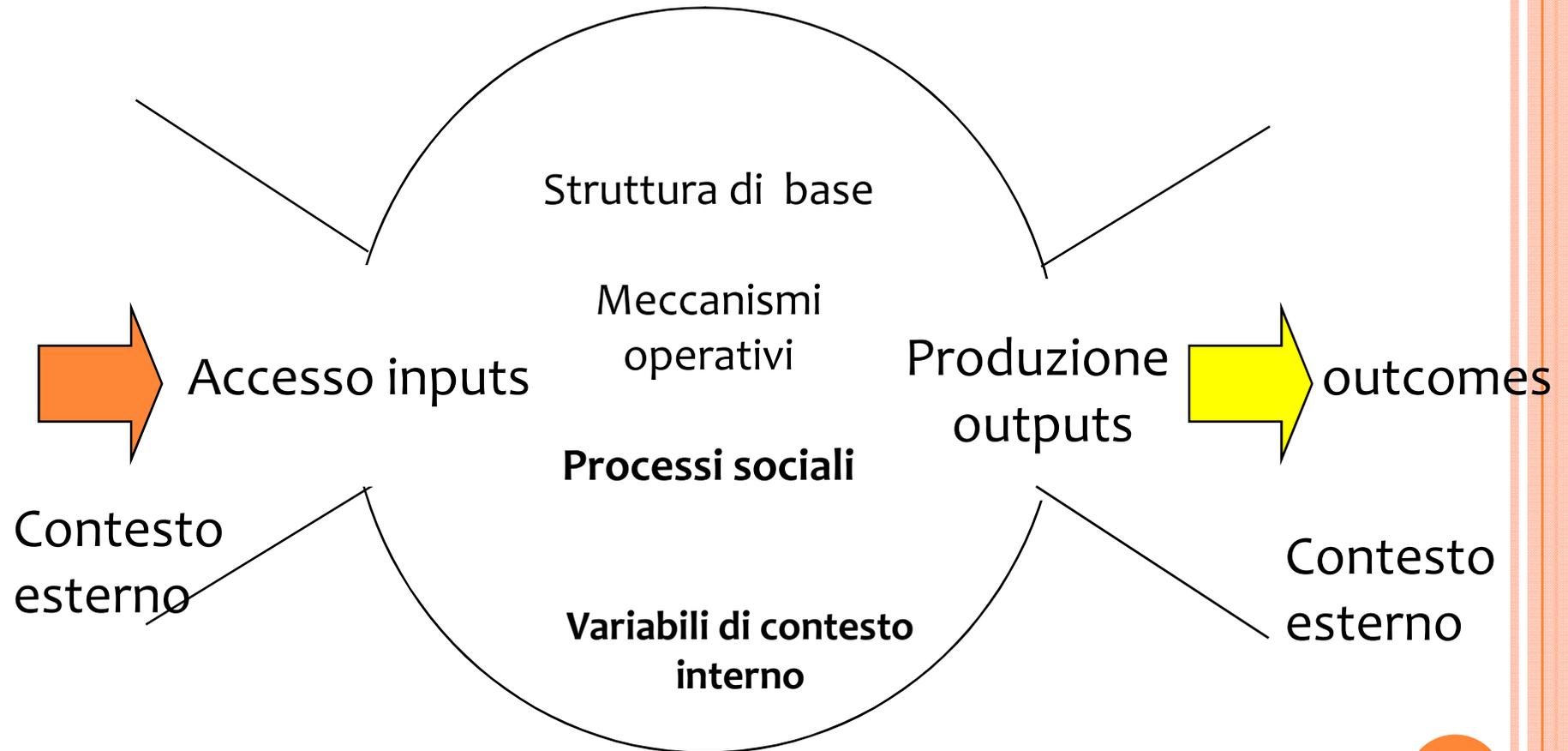
26/01/2018

LE CARATTERISTICHE DISTINTIVE dei SISTEMI ORG.VI , anche SANITARI (es. OSPEDALE, ASL, AOU, IRRCS) SONO:

- 1) **APERTURA** ALL'AMBIENTE ESTERNO
- 2) **COERENZA** DELLE PARTI, che compongono il sistema
- 3) NESSI DI **MULTICAUSALITA'** FRA I DIVERSI ELEMENTI/AZIONI DEL SISTEMA

ORGANIZZAZIONE SANITARIA: LA METAFORA DEL MODELLO SISTEMICO

C. CALAMANDREI



LA PRATICA dell'ANALISI ORG.VA in SANITA'

- *PER CONDURRE UNA BUONA ANALISI ORG.VA E' IMPORTANTE :*

1.

TENERE CONTO di COME IL SISTEMA OSPEDALE - AZIENDA (altro) FRONTEGGIA LA COMPLESSITA' DI GOVERNO DEI FATTORI IN INGRESSO E LA COMPLESSITA' DI EROGAZIONE DEI SERVIZI IN USCITA

LA PRATICA dell'ANALISI ORG.VA

2.

CONSIDERARE in MANIERA APPROFONDITA L'INTERNO DEL CERCHIO-CARAMELLA :

- STRUTTURA di BASE
- MECCANISMI OPERATIVI
- **PROCESSI SOCIALI**

1. Applicare l'analisi sistemica richiede una grande esperienza nell'organizzazione delle unità operative: agli infermieri dirigenti può servire nell'immediato per cominciare a capire che può essere possibile inquadrare i problemi all'interno di categorie che ne facilitano la comprensione.

Spesso, quando si cominciano ad analizzare i dati in modo oggettivo, si cominciano ad intravedere soluzioni a problemi che prima sembravano irresolubili e si sgombera il campo da false percezioni.

2. Non è possibile sciogliere alcun nodo organizzativo senza tener conto delle relazioni che interessano tutti i fattori correlati: se un problema ha la sua causa principale nei meccanismi operativi, è molto probabile che siano coinvolti anche la struttura e i processi sociali. Per la soluzione del problema, quindi, non potranno che essere considerate tutte le sue diverse componenti.

Il futuro/la sopravvivenza delle organizzazioni complesse non è quindi legata solo alla qualità delle persone che le compongono, ma a tutti i tipi di fattori che compongono le organizzazioni

26/01/2018

Perché Analisi e Diagnosi Organizzativa 1.

Ogni intervento di riorganizzazione aziendale dovrebbe muovere da un'attenta fase di analisi e diagnosi organizzativa, che consenta di far emergere da un lato i "punti critici" dell'organizzazione specifica su cui intervenire, dall'altro le priorità e le proposte di intervento concreto.

Ovviamente occorre distinguere tra interventi di riorganizzazione che riguardano l'intera azienda e mettono in discussione il funzionamento aziendale nel suo complesso, e processi più mirati, che intervengono su singole parti dell'organizzazione e per un periodo di tempo definito.

I primi, infatti, sono connessi a veri e propri processi di *turnaround* aziendali, in cui la dimensione organizzativa del cambiamento diventa solo uno degli ambiti di intervento (assetto economico-finanziario, strategie competitive, nomine dirigenziali, relazioni interistituzionali, strategie di medio-lungo periodo). Nel secondo caso, invece, si tratta di avviare dei processi di sviluppo organizzativo che aiutano l'azienda a migliorare il governo e/o il funzionamento di una o più strutture (es. istituzione e sviluppo dei dipartimenti, creazione del servizio infermieristico, avvio dei distretti sanitari di base, decentramento amministrativo, ecc.) (fig. 3).

Perché Analisi e Diagnosi Organizzativa 2.

Figura 3 - Oggetto del check-up organizzativo

INTERA ORGANIZZAZIONE



PROCESSI DI TURNAROUND

SINGOLA PARTE



**PROCESSI DI SVILUPPO
ORGANIZZATIVO**

Analisi della struttura org a livello macro

OGGETTO DI ANALISI	ASPETTI RILEVANTI
<ul style="list-style-type: none">• Funzioni/Attività svolte dalle singole unità organizzative	<ul style="list-style-type: none">• Duplicazioni (attività inutili)• Sovrapposizioni (attività non integrate)• Carenze (attività/funzioni non garantite)
<ul style="list-style-type: none">• Relazioni intra- e interorganizzative	<ul style="list-style-type: none">• Relazioni sequenziali• Relazioni reciproche• Competizione• Risorse comuni
<ul style="list-style-type: none">• Meccanismi di coordinamento	<ul style="list-style-type: none">• Supervisione diretta• Grado di standardizzazione• Adattamento reciproco/mecc. informali• Strutture di coordinamento
<u>STRUMENTI DI ANALISI</u> : <i>dati di attività/documenti aziendali/interviste</i>	

Analisi della struttura org a livello micro

OGGETTO DI ANALISI	ASPETTI RILEVANTI
• Attività svolta	<ul style="list-style-type: none">• Tipologia – Gruppi di Attività Omogenee• Volumi di attività
• Organizzazione del lavoro	<ul style="list-style-type: none">• Criteri di organizzazione del lavoro• Regolamenti interni• Compiti, mansioni, ruoli
• Processi decisionali	<ul style="list-style-type: none">• Tipologie di problemi da risolvere• Soggetti che concorrono alla decisione• Modalità e criteri di decisione
• Personale	<ul style="list-style-type: none">• Analisi quantitativa e grado di turnover• Analisi qualitativa (potenzialità/fabbisogni)
• Logistica/spazi/attrezzature	<ul style="list-style-type: none">• Dotazione• Percorsi• Duplicazioni/carenze/inefficienze
<u>STRUMENTI DI ANALISI</u> :dati di attività/documenti interni/questionari/interviste	

Analisi della cultura org e del clima org

OGGETTO DI ANALISI	ASPETTI RILEVANTI
<ul style="list-style-type: none"> • Sistema di programmazione e controllo 	<ul style="list-style-type: none"> • Architettura del sistema • Ruoli chiave • Strumenti operativi
<ul style="list-style-type: none"> • Sistema informativo 	<ul style="list-style-type: none"> • Sistemi informativi e di comunicazione aziendali • Sistemi informativi e di comunicazione interna • Dotazione tecnologica – Strumenti
<ul style="list-style-type: none"> • Sistema di gestione del personale 	<ul style="list-style-type: none"> • Meccanismi di selezione/inserimento • Sistemi di gestione orari e turni • Aggiornamento/formazione • Sistemi di valutazione e incentivazione
<ul style="list-style-type: none"> • Processi e sottoprocessi 	<ul style="list-style-type: none"> • Obiettivo di processo • Sottoprocessi • Team leader o process owner
<ul style="list-style-type: none"> • Flusso di processo (flow chart) 	<ul style="list-style-type: none"> • Analisi dei momenti di trasformazione (singole attività e sottoprocessi) • Ruoli coinvolti • Strumenti di interfaccia/moduli/documenti • Analisi tempi, risorse e costi
<p><u>STRUMENTI DI ANALISI</u> :documenti aziendali e di U.O./shede/interviste/riunioni</p>	

DA DOVE SI INIZIA?

ANZITUTTO CONOSCENDO LO STATO DI
UN'ORGANIZZAZIONE SANITARIA...

Come? Strumenti di diagnosi organizzativa

Diagnosi organizzativa

- Descrizione dello stato delle variabili e dei loro rapporti
- Scostamenti rispetto a un ipotesi ottimale e relative cause
- Individuazione di punti di forza e punti di debolezza
- Esigenze e priorità di miglioramento

STRUMENTI	Ricerca processo da migliorare	Individuazione e aree "deboli" o priorità	Identificazione verifica cause	Identificazione scelte operative	Verifica e controllo
Alberi decisionali				X	
Brainstorming	X		X	X	
Benchmarking	X	X		X	X
Metodo del percorso critico (Critical Path Method)	X				X
Diagramma di Gantt				X	X
Rete Pert	X				X
Diagramma di Pareto			X	X	X
Diagramma causa effetto (Ishikawa)	X		X		

Il brainstorming (“tempesta di cervelli” o “generatore di idee”)

Il brainstorming è un strumento che stato ideato da F.A. Osborn nel 1939, con lo scopo di produrre messaggi pubblicitari non convenzionali. Esso può essere utilizzato da solo od in combinazione con altri strumenti come ad esempio di diagramma causa – effetto. Tale strumento viene utilizzato per generare una lista di idee in un periodo limitato nel tempo per esempio per consentire di isolare gli elementi in un processo di analisi di un determinato problema. Il brainstorming, il cui obiettivo è quello di far emergere più idee possibili, si snoda in tre fasi principali che si sviluppano, generalmente in un periodo di tempo che può variare dai dieci e ai venti minuti, con l'ausilio di una figura che funge da facilitatore.

Tab. 4: Le fasi di un brainstorming

N.	FASE	DESCRITTIVA
1	Preliminare	Viene descritto l'oggetto del brainstorming a tutti i membri del gruppo.
2	Creativa	I membri del gruppo esprimono un'idea in poche parole.
3	Finale	Si ritorna sulle idee generate per gli opportuni chiarimenti, originandole ed arrivando ad una sintesi delle idee migliori e più votate.

Esistono alcune regole che nel brainstorming dovrebbero essere rispettate tra le quali la più importante e che i membri del gruppo possono esprimere qualsiasi tipo di idea e sulla base di tali idee non è possibile fare critiche.

A. Galgano “I sette strumenti manageriali della qualità totale”. Il sole 24 ore sanità. Seconda ristampa gennaio 2002

Brainstorming: sequenza

N.	SPECIFICHE
1	Definire il problema o l'effetto. Il gruppo di operatori deve sforzarsi di definire il problema (l'effetto) con la massima precisione.
2	Individuare i principali tipi di cause e incasellarle entro tipologie specifiche. Non ci sono limiti al numero di tipologie. Il diagramma inizialmente veniva configurato come diagramma delle cinque M (materiali, manodopera, metodi, macchine, uomo) che configuravano 5 tipologie di cause ma tale tipologie possono variare in relazione alla attività prevalente del gruppo ed all'effetto (problem) da esaminare.
3	Il gruppo al completo partecipa ad una sessione di brainstorming e cerca di rintracciare tutte le possibili cause del problema. Le idee prodotte sono collocate nelle varie tipologie di cause. È necessario in questa fase (compito tipico del facilitatore) di fare in modo che il gruppo espliciti solo le cause collegate all'effetto e non le possibili soluzioni.
4	Le idee raccolte durante il brainstorming vengono soppesate per indicarne le migliori. Ciò avviene attraverso una discussione ed una votazione. È un processo analitico ed abbastanza lungo, perché occorre identificare tutti i pro ed i contro di ogni idea. Il processo può essere accelerato chiedendo ai membri del gruppo di votare per ogni idea che loro considerano importante. In questa fase vengono anche raggruppate idee simili, con vantaggio sui tempi di valutazione.
5	Le cause più probabili vengono sottoposte ad una nuova valutazione e viene identificata una graduatoria. Il gruppo di operatori prende in considerazione solo le cause che hanno preso più voti. Vengono quindi discussi i pro ed i contro di ciascuna causa per isolare la causa più probabile. Vicino alla cause scritte sul diagramma vengono aggiunti gli ordini nella graduatoria.
6	La causa più probabile viene sottoposta a test nel tentativo di verificarla.

26/01/2018

Diagramma di Gantt

26/01/2018

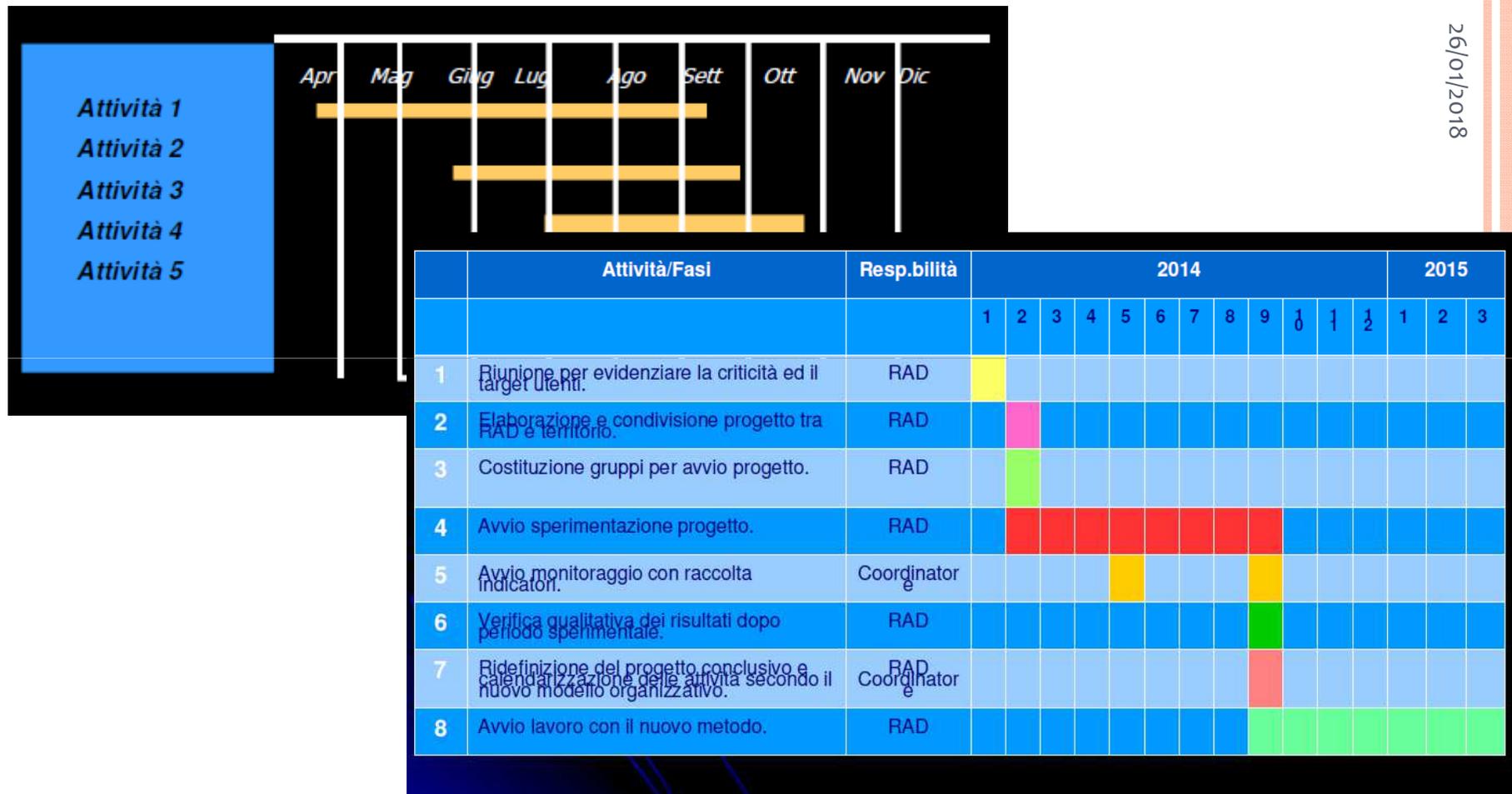


Diagramma Ishikawa

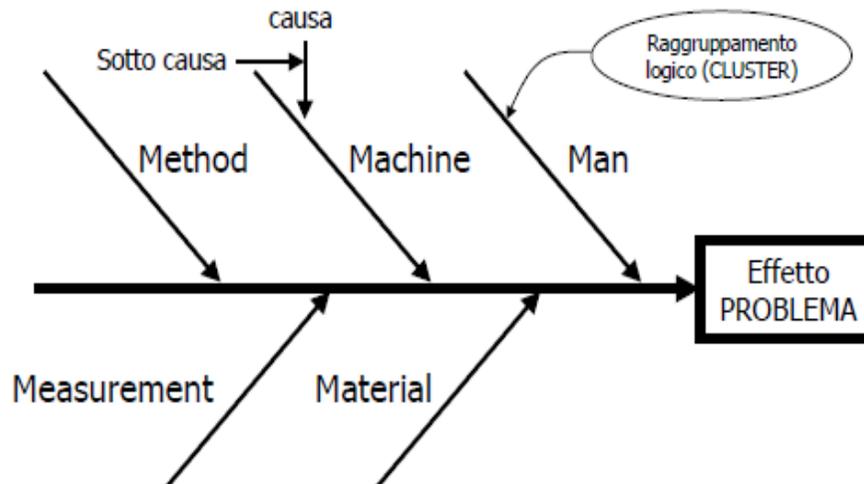
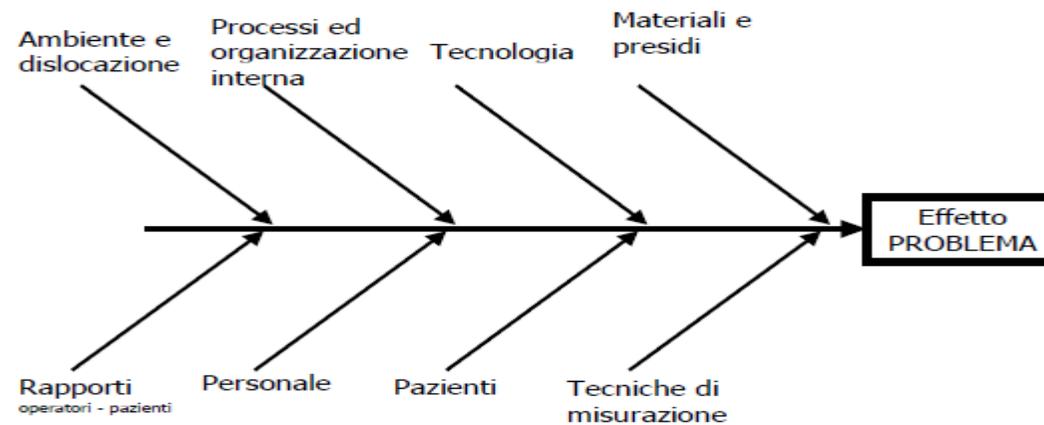
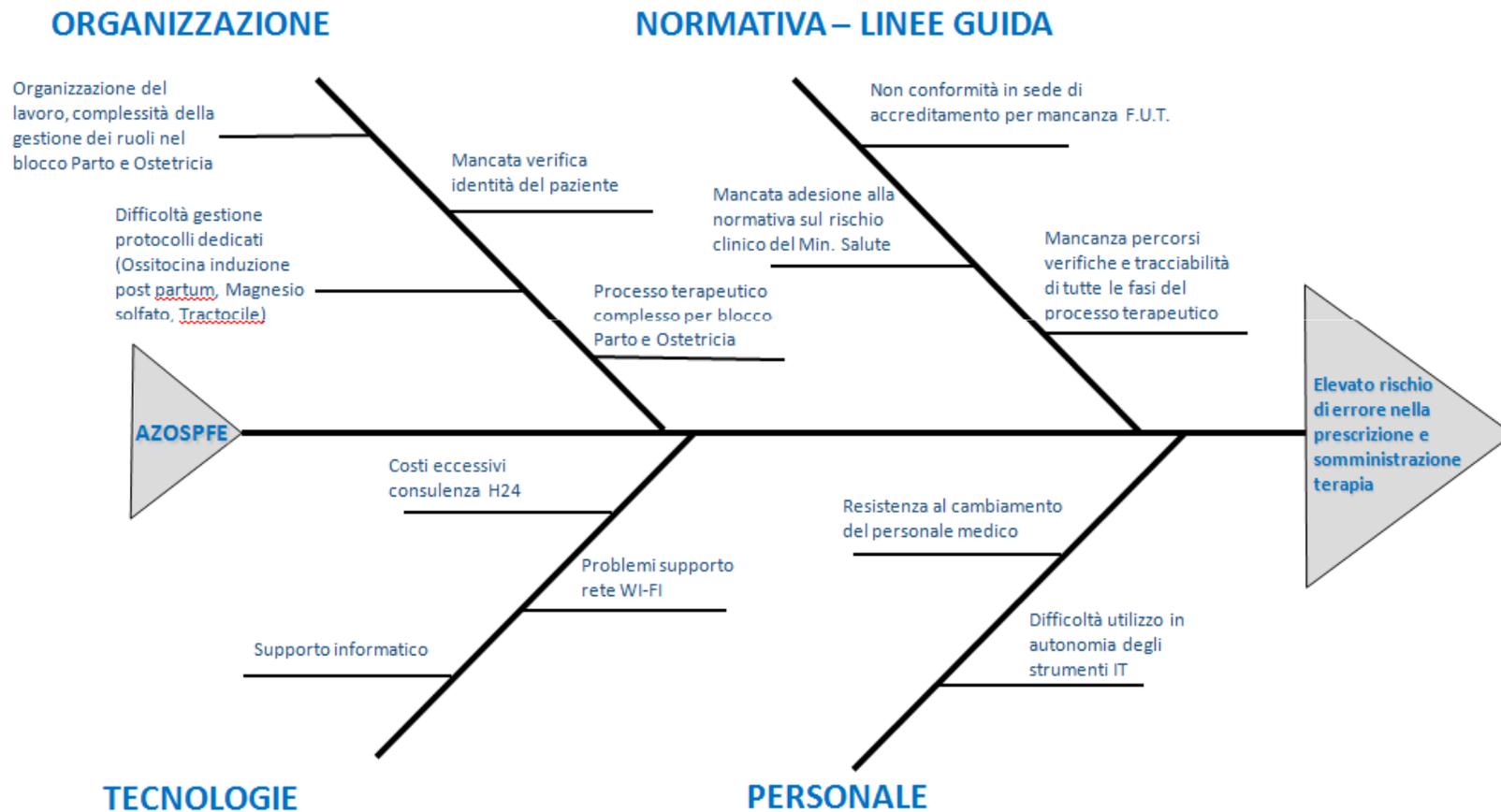


Fig. 8: Rappresentazione del diagramma di Ishikawa con raggruppamenti (cluster) adattati ad un contesto specifico



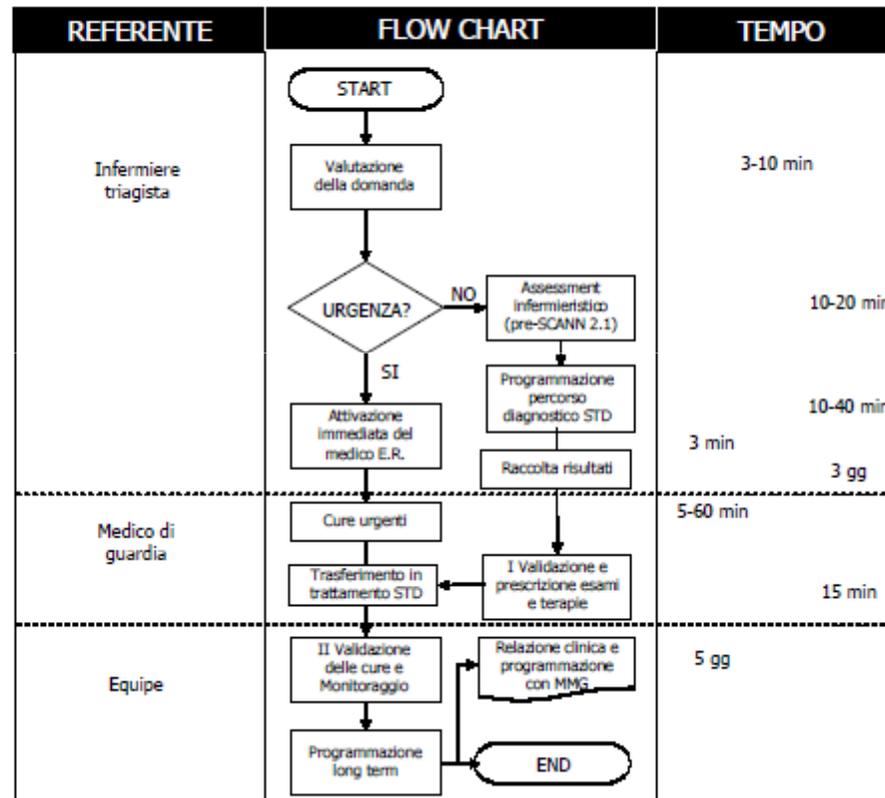
26/01/2018

Diagramma Ishikawa: esempio



Alberi decisionali

Fig. 6. Esempio di flow chart



A. Galgano "I sette strumenti manageriali della qualità totale". Il sole 24 ore sanità. Seconda ristampa gennaio 2002

26/01/2018

Diagramma di Pareto

Analisi e Diagramma di Pareto

Insieme al diagramma di Ishikawa, il diagramma di Pareto è l'altro strumento essenziale per lo studio dei problemi.

Permette di visualizzare in modo semplice un insieme di dati qualitativi relativi ad un medesimo problema, ad esempio, tutte le cause connesse ai lunghi tempi di attesa. Mette in risalto i fatti importanti rispetto quelli secondari e guida la scelta prioritaria di un gruppo di lavoro con il principio dell'80/20. Il diagramma di Pareto rappresenta la frequenza delle cause sotto la forma di grafico a colonne: l'asse orizzontale e indica gli elementi che costituiscono argomento trattato che l'asse verticale i dati relativi ad ogni elemento, utilizzando la medesima unità di paragone. Tale diagramma viene completato dalla curva cumulativa dei dati.

Pareto, economista del primo novecento, ha studiato le distribuzioni di ricchezza in diversi paesi ed ha concluso che una minoranza piuttosto consistente (20%) delle persone controllava una gran maggioranza (80%) della ricchezza della società. Si è riscontrata questa stessa distribuzione in altre aree ed è stato chiamato l'effetto Pareto.

Quindi il diagramma di Pareto si basa sull'omonimo principio di Pareto: se si scompone un problema si nota che pochi (20%), ma importanti fattori ne spiegano l'80%, mentre il restante 20% del problema è dato dall'80% delle cause identificate sì, ma di scarsa importanza. Da ciò se ne deduce che:

- l'80% delle cause di un problema richiede il 20% del totale degli sforzi necessari per trovare una soluzione alla totalità delle cause;
- il 20% residuo delle cause richiede l'80% della totalità degli sforzi necessari per dare una soluzione a tutte le cause del problema.

Tab. 7: Le fase per la costruzione del diagramma di Pareto

N.	DESCRITTIVA
1	Decidere come raccogliere i dati.
2	Definire l'elenco delle cause.
3	Valorizzare l'importanza di ciascuna causa.
4	Esprimerla in percentuale relativa.
5	Classificare le cause in ordine decrescente.
6	Rappresentarle graficamente in un diagramma a barre.
7	Tracciare il grafico cumulativo.

Tab. 8: Analisi cause di eccessiva attesa dei clienti (distribuzione di frequenza)

N	CAUSE	FREQUENZA	% CUMULATA
1	Non chiarezza dell'inizio dell'orario delle visite.	32	32
2	Operatori in ritardo.	22	54
3	Inserimento di pazienti fuori lista (overbook eccessivo).	12	66
4	Sovrapposizione di appuntamenti ("doppia" agenda).	9	75
5	Tempo previsto per singola visita troppo ridotto (sfondamento costante).	7	82
6	Scarsa organizzazione nell'accoglienza al front office.	6	88
7	Dimenticanze degli operatori.	4	92
8	Mal funzionamento del computer.	3	95
9	Dimenticanze dei clienti.	3	98
10	Altro.	2	100
	TOTALE	100	

A. Galgano "I sette strumenti manageriali della qualità totale". Il sole 24 ore sanità. Seconda ristampa gennaio 2002

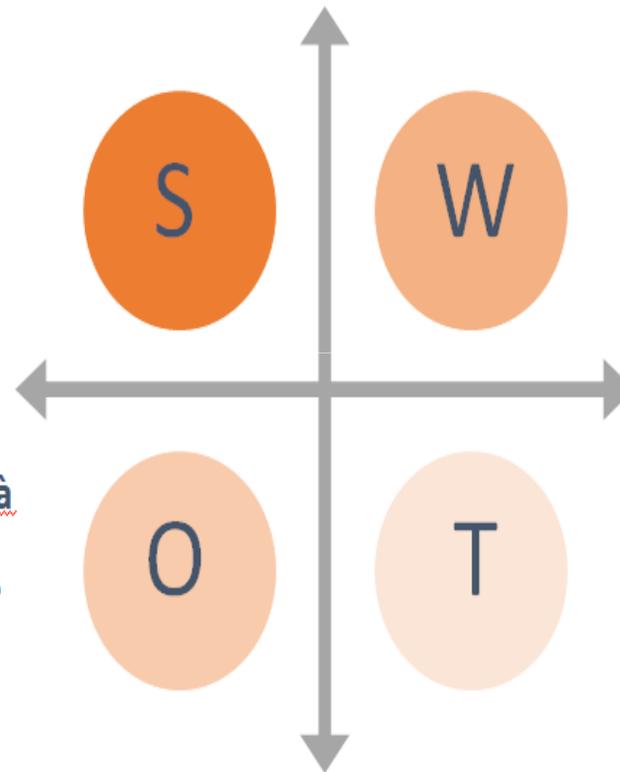
Swot analisi: esempio

Strength – Punti di forza

- Mandato della Direzione Strategica
- Utilizzo nuove tecnologie IT
- Garanzia di sicurezza del processo terapeutico, per l'operatore e sanitario e il paziente
- Tracciabilità di tutte le operazioni legate alla gestione della terapia

Opportunity - Opportunità

- Strumento innovativo
- Nuove modalità organizzative del lavoro
- Sviluppo professionale del personale sanitario
- Integrazione con la logistica di approvvigionamento e distribuzione farmaci



Weakness – Punti di debolezza

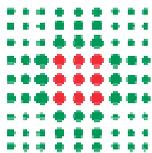
- Aumento dei tempi di lavoro del processo terapeutico
- Sottovalutazione della complessità del processo
- Formazione breve del personale

Threats - Minacce

- Difficoltà dell'utilizzo dei nuovi strumenti
- Scarsa soddisfazione degli operatori

26/01/2018

○ **PRATICA DI ANALISI ORGANIZZATIVA**
aula... LAVORO di GRUPPO



26/01/2018

Elisa Tarroni- CdL Scienze Inf.che Ostetriche



86

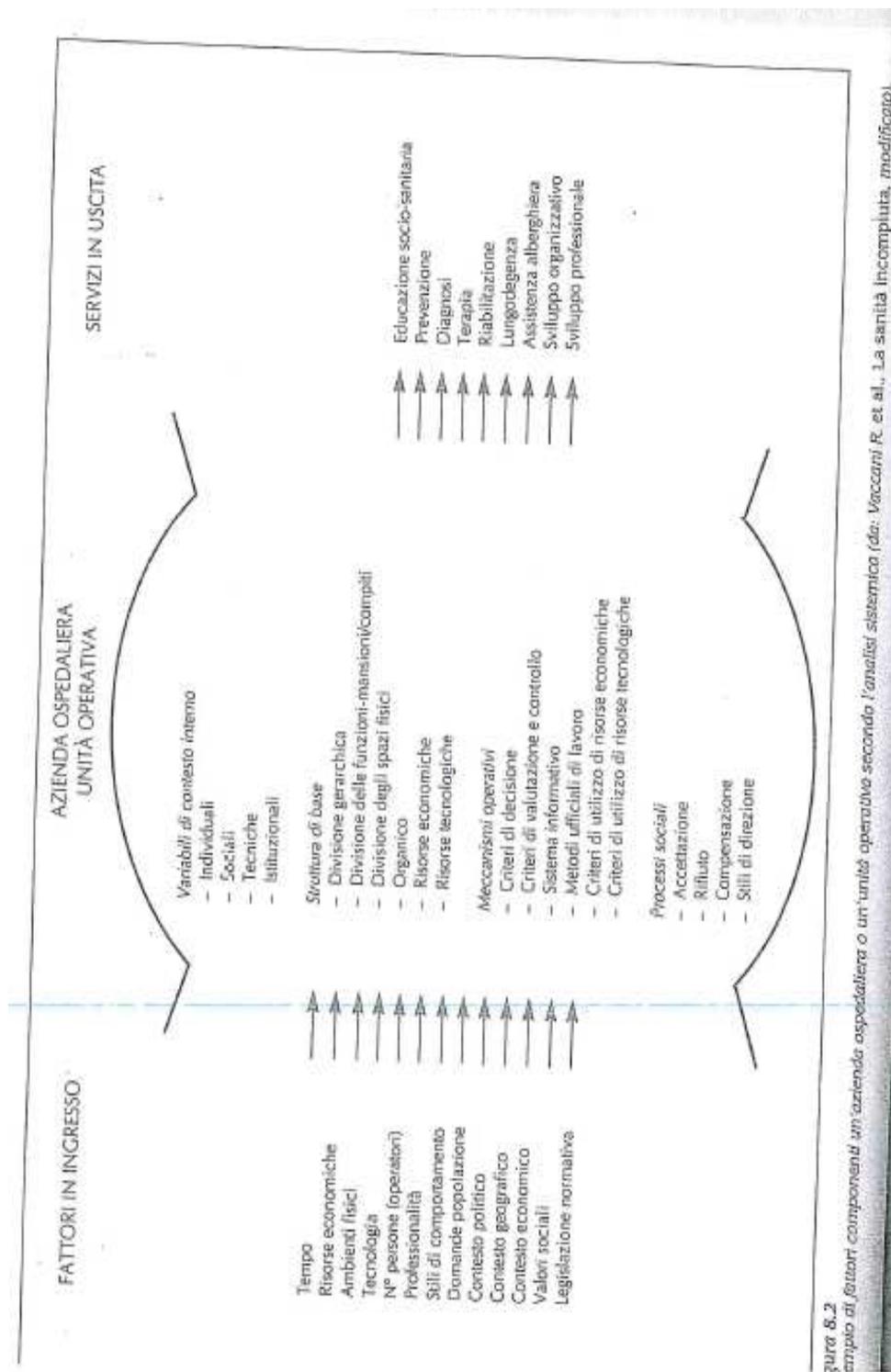


Figura 8.2

ambito di fattori componenti un'azienda ospedaliera o un'unità operativa secondo l'analisi sistemica (da: Vaccari R. et al., La sanità Incompiuta, modificata).

Scheda 1.1.....Analisi del contesto in entrata

Fattori in ingresso	Importanza	Criticità
Risorsa Tempo	□	□
Risorse economiche	□	□
Risorse umane	□	□
Professionalità	□	□
Domande popolazione	□	□
Bisogni popolazione	□	□
Contesto economico	□	□
Ecc....	□	□

Scheda 1.2.....Analisi del contesto in uscita

Servizi in uscita	Importanza	Criticità
Es.1.Diagnosi bambini	□	□
Es.2.Intervento Educativo	□	□
Es.3.N° prestazioni e tipologie	□	□
Es.4.Sviluppo professionale	□	□
Es.5.ecc....	□	□

Scheda 1.3.....Diagnosi del sistema organizzativo

	Livello di definizione	Livello di adeguatezza
Struttura di base		
Divisione gerarchica		
Divisione delle funzioni		
Divisione di mansioni / compiti		
Dimensionamento degli spazi		
Dimensionamento dell'organico		
Dimensionamento delle risorse economiche		
Dimensionamento delle risorse tecnologiche		
Dimensionamento della dotazione di tempo		
Sistemi operativi		
Sistema informativo		
Sistema decisionale		
Proc. Valutazione personale		
Proc. Valutazione compiti		
Procedure di lavoro		
Proc. gest. risorse economiche		
Proc. gest. risorse tecnologiche		

Scheda 1.4 Processi sociali

	Ruoli direttivi	Ruoli intermedi	Ruoli di base
Processi accettazione	□	□	□
Processi rifiuto	□	□	□
Processi compensazione	□	□	□

Esempio di Fasi di un progetto: dall'analisi organizzativa alla riprogettazione



IN CONCLUSIONE...

Se si vuole **ottimizzare** una organizzazione sanitaria occorre:

- **Incidere contestualmente su tutti gli elementi costitutivi il processo** in cui si è individuato il problema o la criticità rilevata
- **In tempi e modi diversi**, stante la diversa suscettibilità dei fattori, ma DEFINITI
- **Superando** confusioni e stereotipi



**UNA EFFICACE GESTIONE ORGANIZZATIVA
RICHIEDE:**

- 1) DI REPERIRE I FATTORI MANCANTI O
CARENTI**

QUALORA NON SI POSSANO MODIFICARE
FATTORI IN INGRESSO



UNA EFFICACE GESTIONE ORGANIZZATIVA RICHIEDE:

**1) DI DIMENSIONARE I BENI/SERVIZI AI FATTORI IN
INGRESSO**

QUALORA NON SI POSSANO MODIFICARE I
FATTORI IN INGRESSO



Soluzioni organizzative 1.

Vedere di volta in volta, per ogni problema, la categoria di strumenti interessati:

È un problema di struttura?

Di meccanismi operativi?

Di processi sociali?

Quale di queste tre categorie può essere utile alla ricerca di una soluzione?

Soluzioni organizzative 2.

Non è necessario analizzare nel dettaglio l'insieme di un'organizzazione per risolverne i problemi: basta **individuare i fattori più critici e più importanti.**

Non esistono delle caratteristiche della struttura, dei meccanismi operativi e dei processi sociali che possano essere valide sempre: ogni UO può avere delle esigenze particolari che rendono necessari degli adattamenti e delle tarature.

CAMBIARE L'ORGANIZZAZIONE od ORGANIZZARE IL CAMBIAMENTO?

- I MODELLI DI INTERVENTO ORGANIZZATIVO GENERALIZZABILI SONO POCHE...LE SPECIFICHE VARIABILI, AMBIENTALI E SITUAZIONALI CHE INDUCONO IL CAMBIAMENTO, "VIETANO" LA FORMULAZIONE DI MODELLI DETTAGLIATI DI AZIONE



CAMBIARE L'ORGANIZZAZIONE od ORGANIZZARE IL CAMBIAMENTO?

DUE LOGICHE DI BASE ISPIRANTI IL CAMBIAMENTO :

- 1) CAMBIAMENTO X DISCONTINUITA'
- 2) CAMBIAMENTO INCREMENTALE

1) CAMBIAMENTO PER DISCONTINUITA'

QUANDO?

- X OBSOLESCENZA ORG.VA
- X NECESSITA' DI MERCATO
- X SCELTA DIREZIONALE

DI COSA SI TRATTA?

- RISTRUTTURAZIONE
- RIFONDAZIONE

1. CAMBIAMENTO per DISCONTINUITA':

- PARTE DALLA RIDEFINIZIONE DEGLI OUTPUT AZIENDALI (BENI/SERVIZI in USCITA)
- **RIDISEGNA LA STRUTTRA DI BASE** (ORGANIGRAMMA,FUNZIONIGRAMMA,ALLOCAZIONE RISORSE)
- RIFORMULA I PROCESSI OPERATIVI=NUOVA VISIONE STRATEGICA
- **DESTABILIZZA I PROCESSI SOCIALI** (RIALLOCAZIONE E RICOMPOSIZIONE QUALI-QUANTITATIVA DI ORGANICO, DI MOBILITA' ANCHE AI DIVERSI LIV GERARCHICI, INSERIMENTO NUOVO PERSONALE, ETC)



- L'ATTENZIONE e' RIVOLTA:

- AL CONTROLLO DEI COSTI,

- AL TAGLIO INDISCRIMANATO DI QUELLI CHE SONO RITENUTE INEFFICIENZE-RAMI SECCHI

Il cambiamento per discontinuità porta la Mission Aziendale ad essere centrata sulle funzioni di controllo fiscale e a dimenticarsi delle funzioni di SVILUPPO e RIPROGETTAZIONE di NUOVI MODELLI

- **AVVIENE IN TEMPI BREVI**



2) CAMBIAMENTO INCREMENTALE

QUANDO?

- C'E DISALLINEAMENTO, MA NON SONO GRAVI LE CONDIZIONI DI INCOERENZA ORGANIZZATIVA RISPETTO AGLI OBIETTIVI
- L'ORG.NE è FEBBRICITANTE MA NON COMPROMESA GRAVEMENTE

DI COSA SI TRATTA?

- RIORIENTAMENTO ORGANIZZATIVO



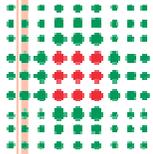
2.CAMBIAMENTO INCREMENTALE:

- PARTE DAL PRESUPPOSTO CHE ALCUNI PRODOTTI/SERVIZI POTREBBERO ESSERE MIGLIORATI
- LAVORA SULLO SVILUPPO ED IL RINFORZO DELLE OPPORTUNITA'
- LANCIA PROGETTI DI SVILUPPO CHE PERMETTONO LA COMPOSIZIONE DI TEAM DI PROGETTO CON CATEGORIE PROFESSIONALI DIFFERENTI

- PRENDE L'AVVIO IN UN AMBITO RISTRETTO CON LA LOGICA DEL INTV. ESEMPLARE/PROGETTO PILOTA IN UN PERIMETRO D'AZIONE LIMITATO ALLE TASK FORCE COINVOLTE  PROCESSI SOCIALI CIRCOSCRITTI
TRANQUILIZZA IL SISTEMA 
- TEMPI??? MEDI...APPLICABILI SOLO IN ORG.NI NON IN AFFANNO DI MODIFICAZIONE

LA LOGICA DEL CAMBIAMENTO INCREMENTALE:

- PARTE DAL COINVOLGIMENTO DELLE PERSONE
- CONSOLIDA I PROCESSI IN TERMINI OPERATIVI
- ALLA FINE RINFORZA IL CAMBIAMENTO AVVENUTO SULLA STRUTTURA DI BASE



- I CAMBIAMENTI INCREMENTALI ORGANIZZANO IL CAMBIAMENTO FACENDO LEVA sulla **PARTECIPAZIONE e CONDIVISIONE MASSIMA DELLA COMUNITA' ORGANIZZATIVA.**



**I CAMBIAMENTI
INCREMENTALI**

ORGANIZZANO

**IL CAMBIAMENTO
FACENDO**

**LEVA SULLA PARTECIPAZIONE
E CONDIVISIONE MASSIMA
DELLA COMUNITA' ORG.VA.**

**I CAMBIAMENTI PER
DISCONTINUITA'**

CAMBIANO

**L' ORGANIZZAZIONE
E PUNTANO**

**SULL'ADATTAMENTO
PRESCRITTO E NON NEGOZIATO
DEGLI ATTORI COINVOLTI**

Figura 2 – Il processo di cambiamento organizzativo



appropriatezza & sostenibilità : 4 cose da fare

- 1. Ridurre la variabilità**
- 2. Aumentare la produttività**
- 3. Abbattere i costi della “Non Qualità”**
- 4. Fare innovazione :**

(processo → prodotto / servizio)

LE SFIDE per IL FUTURO in SANITA'



Fare innovazione : come ?

- Ridurre l' eccesso di medicalizzazione e la dipendenza dei pazienti dal sistema di cura
- Smettere di utilizzare terapie non costo-efficaci
- Ridurre i costi amministrativi
- Agire sulle aree di scarsa produttività
- Concordare gli indicatori di esito
- Coinvolgere gli utenti e migliorarne le conoscenze (*empowerment*)
- Ottenere migliori contratti con i fornitori
- Management dedicato ai programmi di riduzione/contenimento di spesa

CAN WE MAKE CUTS THAT WILL NOT HARM HEALTH CARE?



Unfortunately, policy literature has shown that instead of seeking a "least bad balance" between funding, coverage, and quality, politicians faced with a trilemma tend to resort to simplistic promises

Se vuoi qualcosa che non hai mai
avuto, devi essere pronto a fare
qualcosa che non hai mai fatto

