



università di ferrara
DA SEICENTO ANNI GUARDIAMO AVANTI.

L'organizzazione declinata nei modelli di azienda sanitaria

Modulo “Implementazione e conduzione dei processi operativi per la gestione delle risorse”

Il “Servizio delle Professioni Sanitarie”

- SITRA
- SITR
- DITRA
- SIT
- DIT
- DITRO
- DPS

Differenza tra servizio, dipartimento e direzione:

- essere al servizio di...servire...
- Struttura trasversale...
- Struttura con titolarità di indirizzo, organizzazione e coordinamento...

Il “Servizio delle Professioni Sanitarie”

- Sistema che comprende tutto il personale delle professioni sanitarie dell’azienda e si articola in un livello di direzione aziendale con funzioni di tipo strategico/programmatorio, una sorta di ufficio di direzione e altri livelli organizzativi con funzioni di tipo gestionale operativo

AUSL Reggio Emilia

- Il Direttore aziendale del Servizio infermieristico e tecnico, in relazione agli assetti organizzativi delle attività ospedaliere e territoriali e in relazione agli indirizzi regionali, si avvale di una **Direzione infermieristica e tecnica del Presidio ospedaliero**, una **Direzione infermieristica e tecnica del Programma cure primarie**, una **Direzione infermieristica e tecnica del Dipartimento di salute mentale e dipendenze patologiche**, che insieme compongono la Direzione infermieristica.
- L'assetto organizzativo risponde ai principi della responsabilizzazione diffusa, del decentramento organizzativo, del rispetto dei ruoli di governo, produzione e committenza assegnati ai vari livelli, delle chiare relazioni organizzative.
- Allo scopo di contribuire al perseguimento degli obiettivi di governo clinico assistenziale, a tale struttura organizzativa afferisce, dal 1/1/2005, la nuova funzione di Efficacia ed appropriatezza dell'assistenza infermieristica e tecnica.
- **Mission:** la mission del Servizio infermieristico e tecnico, che discende dalla mission aziendale, è quella di **garantire l'organizzazione ed il coordinamento delle attività necessarie a rispondere al bisogno specifico di assistenza infermieristica e tecnica degli utenti dei servizi offerti dalla Azienda USL**. Ciò attraverso lo sviluppo dei processi e dei programmi di competenza, la definizione, la direzione e la valutazione del sistema di governo dell'assistenza infermieristica e tecnica generale e specialistica di natura preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa. L'assistenza infermieristica e tecnica è una componente del processo assistenziale pertanto, per le parti di rispettiva competenza, si integra con l'area medica, sociale, riabilitativa e di sanità pubblica.

ASM Reggio Emilia

- Il Direttore Generale, il Direttore Sanitario, il Direttore Amministrativo ed il **Direttore delle Professioni Sanitarie costituiscono l'Alta Direzione**, a cui può essere invitato a partecipare il Direttore Operativo di Presidio IRCCS.
- L'Alta Direzione opera in modo collegiale garantendo il concorso dei diversi punti di vista tecnici e professionali alle fasi di elaborazione e di verifica dei programmi di sviluppo e di organizzazione dei servizi, realizzandone l'integrazione per definire le strategie aziendali.
- Nel perseguire la coerenza complessiva dell'azione di governo dell'Azienda Ospedaliera - IRCCS, l'Alta Direzione recepisce gli indirizzi di politica sanitaria della Regione e della Conferenza territoriale sociale e sanitaria, sviluppando adeguate sinergie interaziendali in modo particolare con le altre Aziende di area vasta.
- **Direttore Generale**
- **Direttore Sanitario**
- **Direttore Amministrativo**
- **Direttore delle Professioni Sanitarie - D.P.S.**

AUSL Bologna

- Art. 13 L'assetto istituzionale dell'Azienda è rappresentato da: a) Direzione Generale, composta da Direttore Generale, Direttore Sanitario e Direttore Amministrativo, Vice Direttori Sanitari, *Direttore del Servizio Assistenziale, Tecnico sanitario e riabilitativo*, Direttore dello Staff
- Il *Servizio Assistenziale, Tecnico-sanitario e riabilitativo* - nell'ambito della prevenzione, della cura e della riabilitazione, sulla base delle funzioni individuate dalle norme istitutive dei relativi profili professionali, nonché degli specifici codici deontologici - assicura la qualità e l'efficienza tecnica ed operativa delle attività assistenziali erogate, nel rispetto dei principi della normativa di cui alla Legge 10.08.2000, n. 251. Il Direttore Generale nomina un Direttore del Servizio Assistenziale, Tecnico-sanitario e riabilitativo. 2. Il Direttore del Servizio Assistenziale, Tecnico-sanitario e riabilitativo coadiuva il Direttore Generale e supporta il Direttore Sanitario; è inoltre responsabile, nell'ambito della Direzione Generale, della definizione, direzione e valutazione del sistema di governo assistenziale, dello sviluppo dei processi e dei programmi che coinvolgono le aree professionali di riferimento, nell'ambito degli indirizzi aziendali inerenti il governo clinico e assistenziale. A tal fine si avvale, per le parti di rispettiva competenza, dei Responsabili delle Aree Professionali di cui all'allegato n. 2A del presente Atto, dei Responsabili del Servizio Assistenziale, Tecnico-sanitario e riabilitativo dei Dipartimenti e dei Distretti; collabora alla pianificazione strategica e al controllo alla definizione degli obiettivi formativi, per le funzioni di competenza.

IRRCS Rizzoli

- Il Direttore Generale ha la responsabilità complessiva della gestione e della attuazione delle deliberazioni del Consiglio di indirizzo e verifica dell'istituto. E' nominato dalla Regione Emilia-Romagna (come previsto dalla L.R. 23 dicembre 2004, n.29 e successive modifiche).
- Il Direttore Generale è coadiuvato, nell'esercizio delle proprie funzioni, dal Direttore Scientifico, dal Direttore amministrativo, dal Direttore sanitario e dal *Direttore del Servizio di Assistenza Infermieristica, tecnica e della riabilitazione.*

Asl TO2 – Città Salute Torino

- Asl TO2... missing...

Città della salute : DAPS è nel collegio di direzione generale e nei singoli presidi, CTO Maria Adelaide, Molinette, Regina Margherita e S.Anna

- Afferiscono gerarchicamente al DAPS, i profili delle professioni sanitarie infermieristiche della riabilitazione e tecnico sanitarie, oltre al personale di supporto e ausiliario.

Le finalità della struttura sono:

- Garantire l'interrelazione tra attività assistenziali e attività clinico diagnostico-terapeutiche;
- Garantire l'assistenza infermieristica, tecnico sanitaria e della riabilitazione efficace, efficiente, di qualità, ed adeguata alla globalità dei bisogni dei cittadini;
- Garantire il continuo adeguamento quali-quantitativo dei servizi offerti predisponendo forme di organizzazione dei Servizi, secondo le modalità ritenute più idonee a massimizzare gli aspetti di efficacia, efficienza e qualità dei processi assistenziali e del lavoro;
- Concorrere a garantire l'integrazione tra i diversi soggetti deputati all'erogazione delle prestazioni nei percorsi assistenziali;
- Assicurare lo sviluppo professionale delle diverse componenti;
- Il Coordinatore Referente del DAPS si avvale di uno staff di collaboratori e coordinatori inseriti nelle articolazioni organizzative in coerenza alle competenze dei singoli profili professionali.

Az ULSS 12 Venezia – ULSS Padova 16

- **ULSS 12: esiste un direttore delle professioni in elenco del Collegio di direzione...sconosciuto**

Padova:

Il Servizio delle Professioni Sanitarie assicura la programmazione, la gestione e l'erogazione delle prestazioni assistenziali garantite dal personale infermieristico, tecnico-sanitario, ostetrico, della riabilitazione, della prevenzione e dagli operatori di supporto. In relazione all'articolazione delle attività ospedaliere e territoriali, si individua una **struttura complessa denominata "Servizio delle Professioni Sanitarie"** con un assetto organizzativo che risponde ai principi della responsabilizzazione diffusa, del decentramento organizzativo, del rispetto dei ruoli di governo, produzione e committenza assegnati ai vari livelli. Il servizio delle professioni sanitarie è una struttura dell'azienda alla quale compete la determinazione del fabbisogno, la programmazione, la formazione permanente del personale indicato dall'allegato, sostenere il processo di valutazione e miglioramento continuo delle procedure di assistenza infermieristica e le relative attività di ricerca applicata. **Il dirigente della struttura è posto in staff al direttore sanitario** e risponde del perseguimento degli obiettivi aziendali, dell'assetto organizzativo complessivo del servizio e della gestione del budget affidatogli. E' istituita, inoltre, **la struttura semplice "Professioni Sanitarie Territoriali" in staff al Direttore dei Servizi Sociali e della Funzione Territoriale** con raccordo funzionale con la struttura complessa "Professioni Sanitarie" e la struttura semplice "Professioni Sanitarie Ospedaliere" in staff al Direttore Sanitario.

S.Camillo Forlanini Roma

- Dipartimento delle professioni sanitarie – UOC prof infermieristica e ostetrica (UOS prof. Ostetrica) – UOC prof area tecnico sanitaria (UOS Laboratorio, UOS radiologia) – **UOSD professione san. Tecnici della riabilitazione (a pari merito con UOSD Serv Logistico Trasporti)**
- E' nel Collegio di Direzione, ma non si capisce da chi dipenda...

APSS Trento

- Organizzare e coordinare i Servizi per le professioni sanitarie delle Strutture ospedaliere del Servizio Ospedaliero Provinciale ed il Servizio Gestione tirocini e stages del personale sanitario. **Assicurare una visione d'insieme delle politiche e dei processi assistenziali riabilitativi e tecnico-sanitari all'interno della rete ospedaliera provinciale.** Collaborare con il Nucleo per la governance dei processi assistenziali alla definizione delle linee di indirizzo per la gestione e sviluppo delle risorse assistenziali, riabilitative e tecnico sanitarie e garantirne l'applicazione declinata nelle specifiche strutture della rete ospedaliera. Progettare ed applicare modelli organizzativi e professionali orientati alla presa in carico dell'utente, all'empowerment ed alla continuità assistenziale. Collaborare alla definizione del budget e della dotazione organica nell'ambito di competenza . Contribuire all'organizzazione delle funzioni di continuità assistenziale ospedale-territorio. Collaborare allo sviluppo dei processi di promozione di qualità, autorizzazione, accreditamento e risk management. Collaborare ad iniziative di ricerca e sperimentazione organizzativa in ambito sanitario. Collaborare con i nuclei di tecnostruttura nella progettazione organizzativa del NOT.
- **....nessun organigramma né dipendenza reperibile**

APSS Bolzano

- Direzione Tecnico-Assistenziale (alta direzione)
- **Dott. Robert Peer** - Direttore Tecnico-Assistenziale
Segreteria: Silvia L'Innocente
Tel. 0471 223 605, Fax 0471 223 653
E-Mail: dta@asdaa.it
- **Dove ci trovate:**
Via Cassa di Risparmio 4, 39100 Bolzano
Orario di apertura: Lu - Gio ore 08:30 - 12:30 e 14:00 - 17:00, Ve ore 08:30 - 12:00
- **Il Direttore tecnico-assistenziale è preposto alle Dirigenti tecnico-assistenziali coordinatrici/ai Dirigenti tecnico-assistenziali coordinatori dei quattro Comprensori sanitari.**
- **Obiettivi e compiti:** Gli obiettivi più importanti della Direzione tecnico-assistenziale si orientano ad un alto livello qualitativo dell'assistenza al paziente, all'ottimizzazione continua dei processi ed alla crescente attrattiva dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige come datore di lavoro. Pertanto è proposito della Direzione tecnico-assistenziale favorire la collaborazione nei propri ambiti di competenza e con altri settori dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige nonché con i servizi sociali e sanitari. Nell'ambito di progetti e di gruppi di lavoro vengono sistematicamente promossi e seguiti processi di cambiamento. Nei comprensori sanitari la **Direzione tecnico-assistenziale viene supportata, nell'attuazione dei propri obiettivi, dalle Dirigenze tecnico-assistenziali con le loro collaboratrici/i loro collaboratori in staff.**

ASL Lanusei

Servizio Infermieristico e Tecnico

- Il Servizio Infermieristico e Tecnico (SIT) opera in tutti i servizi sanitari e sociali dell'ASL di Lanusei. Governa le risorse infermieristiche, ostetriche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione, dell'assistenza sociale e degli operatori che svolgono attività di supporto. La missione del Servizio è quella di dare risposte efficaci ed efficienti alle persone, promuovendo stili di vita, interventi assistenziali e tecnici con risposte appropriate ai vari bisogni del singolo e della collettività. Il cittadino nei Servizi Sanitari entra in relazione con gli operatori sanitari del S.I.T. che sono in grado di dare risposte ai suoi bisogni di salute e di aiutarlo se ha delle difficoltà.

Segue elenco dei profili...

- - fisioterapista si occupa di prevenzione, cura e riabilitazione della motricità conseguente a malattia o congenita;
- logopedista svolge la propria attività nella prevenzione e nel trattamento riabilitativo delle patologie del linguaggio e della comunicazione in tutte le fasce d'età;
- educatore professionale svolgono la loro attività nei servizi socio sanitari-riabilitativi effettuando interventi per sviluppare le potenzialità delle persone in difficoltà.

Staff o line?

La posizione della direzione delle professioni è differente nelle varie aziende sanitarie:

- In line alla DG
- In staff alla DG
- In line alla DS
- In staff alla DS

Staff o line?

- La posizione più auspicabile è quella **in line alla Direzione Generale**, allo stesso livello degli alti componenti l'alta direzione aziendale.
- “...poichè dovrebbe essere una direzione forte, di indirizzo strategico, di governo reale dei processi...il dirigente, oltre alle abilità e competenze specifiche (**manageriali e di leadership**), dovrebbe avere anche capacità di **contrattazione** (con competenze economico-finanziarie) e di **rendicontazione** del proprio operato in termini visibili e misurabili...”

Calamandrei e Orlandi 2008

Staff o line?

Organi e strutture in line:

- Operano direttamente per svolgere attività specifiche a cui l'azienda è deputata
- Stanno sulla linea di produzione
- Sono collocati tra loro in modo gerarchico
- Sono strutture portanti senza le quali l'azienda non ha ragione di esistere

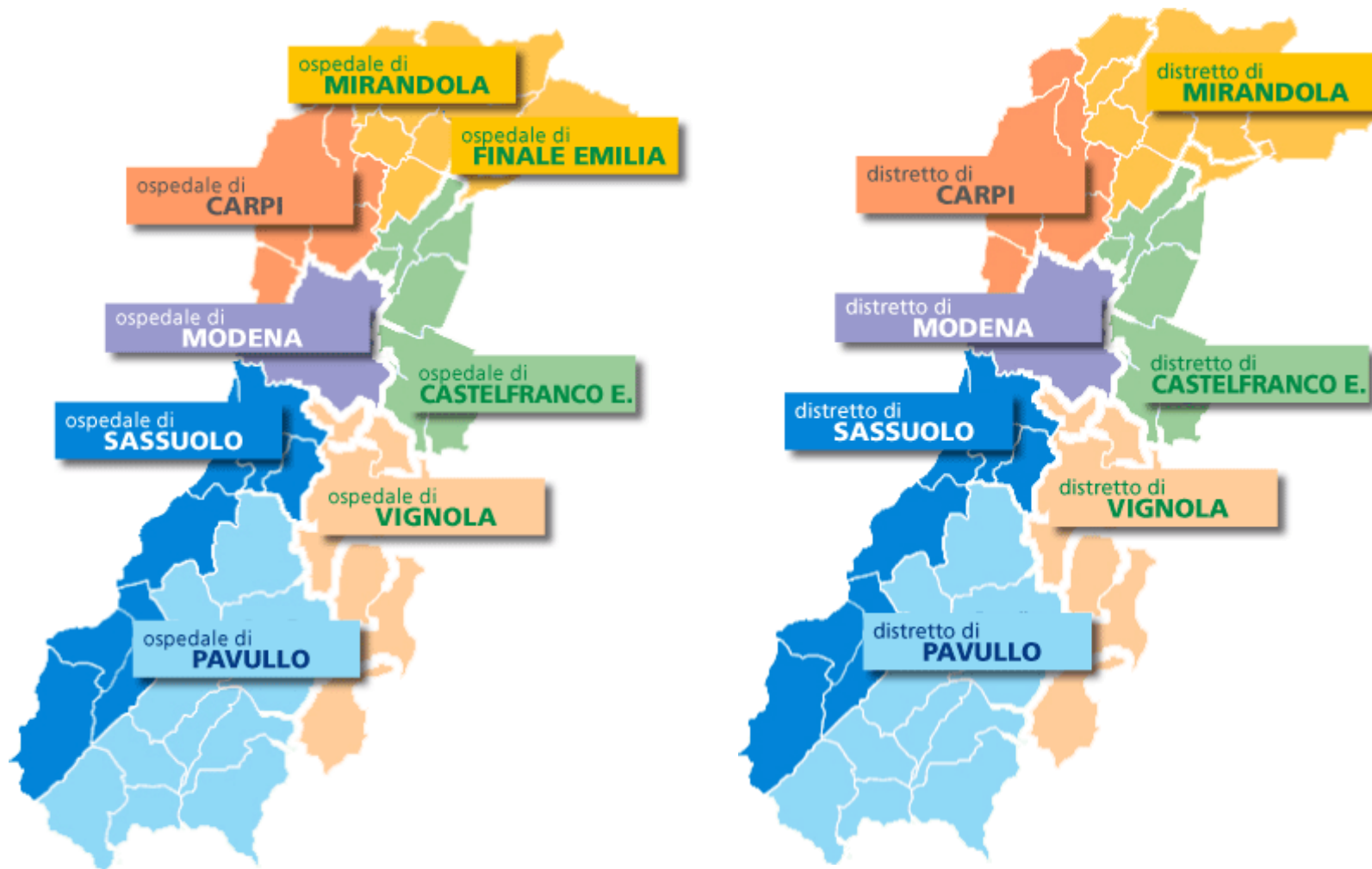
Organi e strutture in staff:

- Svolgono attività non direttamente collegate alle peculiarità dell'azienda
- Sono deputati a funzioni accessorie
- Forniscono servizi alla linea di produzione
- Sono di supporto agli organi di line

AZIENDA USL DI MODENA

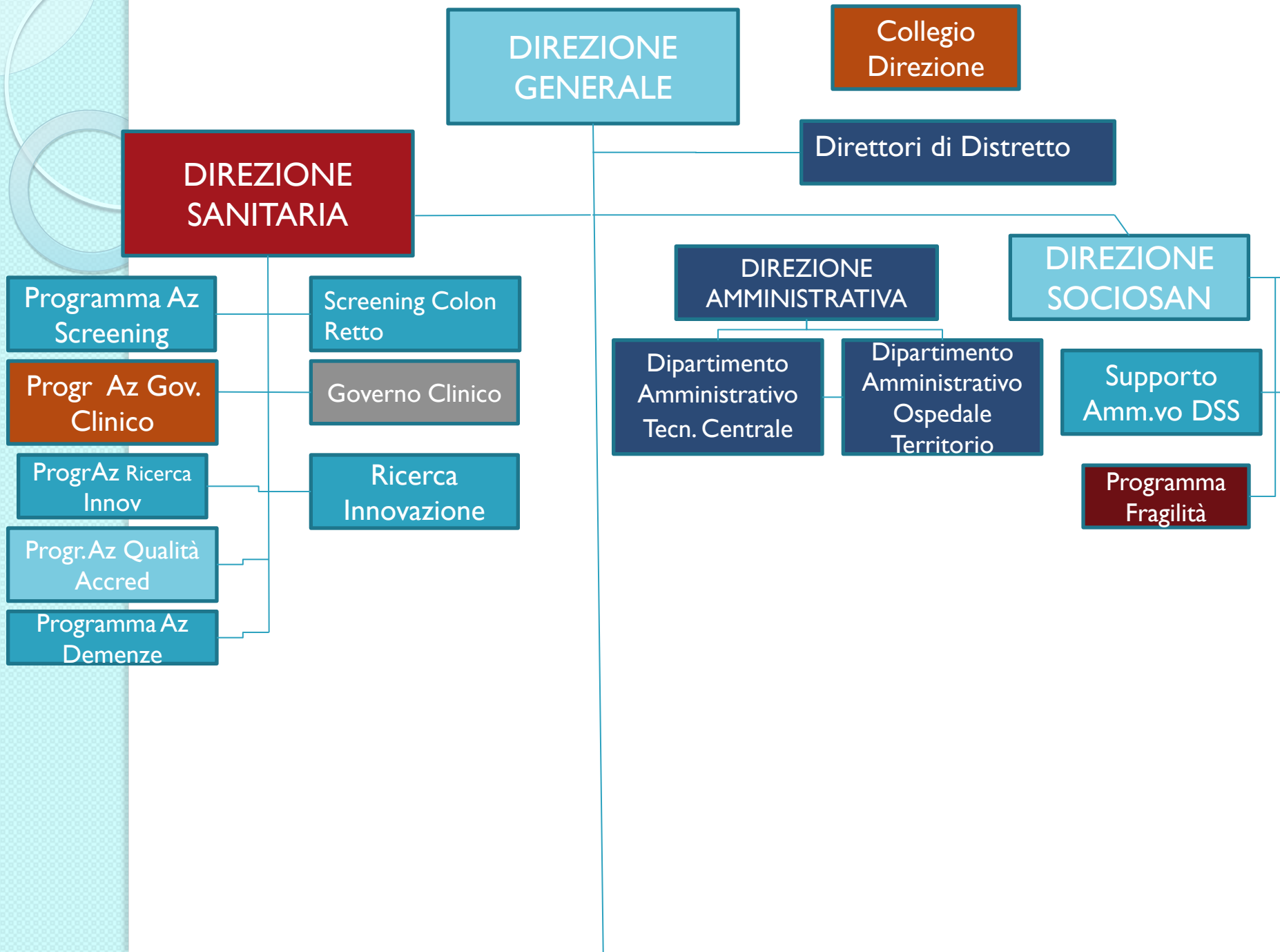


Il territorio presidiato



Alcuni dati

- 47 comuni – 2690 kmq la superficie della Provincia
- 70481 abitanti: 22,3% ultra 65enni; grandi anziani ultra 75enni 11%; 13,1% stranieri
- 7 distretti socio-sanitari
- 5 ospedali: 4 a gestione diretta, 1 sperimentazione pubblico-privato SPA Sassuolo, organizzati in rete funzionalmente anche con Baggiovara e Policlinico dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Modena (work in progress!) - 5 Ospedali privati accreditati
- **12 Case della Salute**
- 127 strutture residenziali e semiresidenziali: 23 Salute Mentale, 69 x anziani, 28 x disabili, 7 x dip. Patologiche
- 5.300 dipendenti; 501 MMG; 102 PLS; 127 specialisti ambulatoriali



DITRA

Medicina Legale e Risk Management

Dipartimento Interaziendale Farmaceutico

Fisica Medica

Pianif Flussi Info Gest.
Mobilità, Contratti , Qualità

Programma aziendale
Promozione Salute

**Servizio
Committenza**

Prevenzione e
Protezione Aziendale

Innovazione e Valutazione
organizzativa

Controllo di Gestione

**Comunicazione e relazione con
i cittadini**

Dipartimento Cure Primarie

Dipartimento di Sanità pubblica

Dipartimento Salute mentale e
dipendenze patologiche

Dip. Inter. Emergenza Urgenza

Dip. Med Interna e Riabilitazione

Dip. Chirurgia Generale

Dip. Mal. cardiache e vascolari

Dipartimento Area Critica

Dip. Ortopedia Traumatologia

Dip. Ostetricia Ginec. pediatria

Dip. Integr. Neuroscienze

Dip. Int. Endometab. geriatria

Dip. Inter. Diagnostica Immagini

Dip. Inter. Medicina Laboratorio

Direzione Medica del
Presidio Unico Aziendale

Modello di struttura???

- Tipo verticale: forte “line”
- Tipo gerarchico: forte dipendenza top-down
- Tipo divisionale (i dipartimenti gestionali)

In sintesi modello “misto”, frutto di rimaneggiamenti che si sono susseguiti nel tempo, ad ogni cambio di Direzione.

Revisione del modello

Modello a matrice

- La struttura organizzativa a matrice è considerata uno sviluppo e un perfezionamento di quella per progetto: è particolarmente adatta a imprese altamente complesse e innovative, il cui personale ha una mentalità aperta, dinamica e antiburocratica.

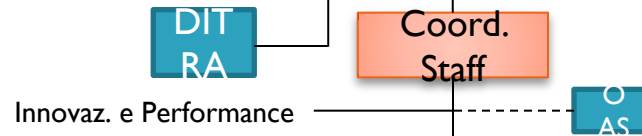
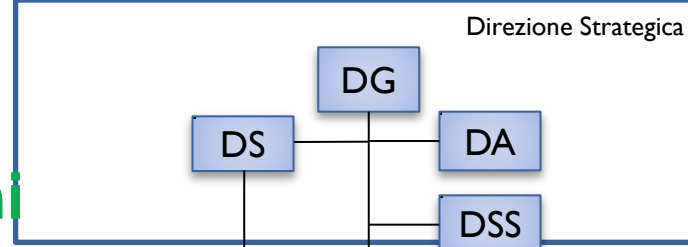
Revisione del modello

Lo *scopo del modello è di utilizzare al massimo i professionisti più specializzati*, così come si tende a fare per le apparecchiature sofisticate e costose. La sua adozione implica un decentramento delle decisioni e un'adesione meno rigida alle norme e alle procedure formali. Si tratta di una struttura non facile da realizzare, in quanto richiede a tutti i professionisti coinvolti lo sviluppo di capacità e orientamenti di collaborazione, negoziazione e gestione dei conflitti.

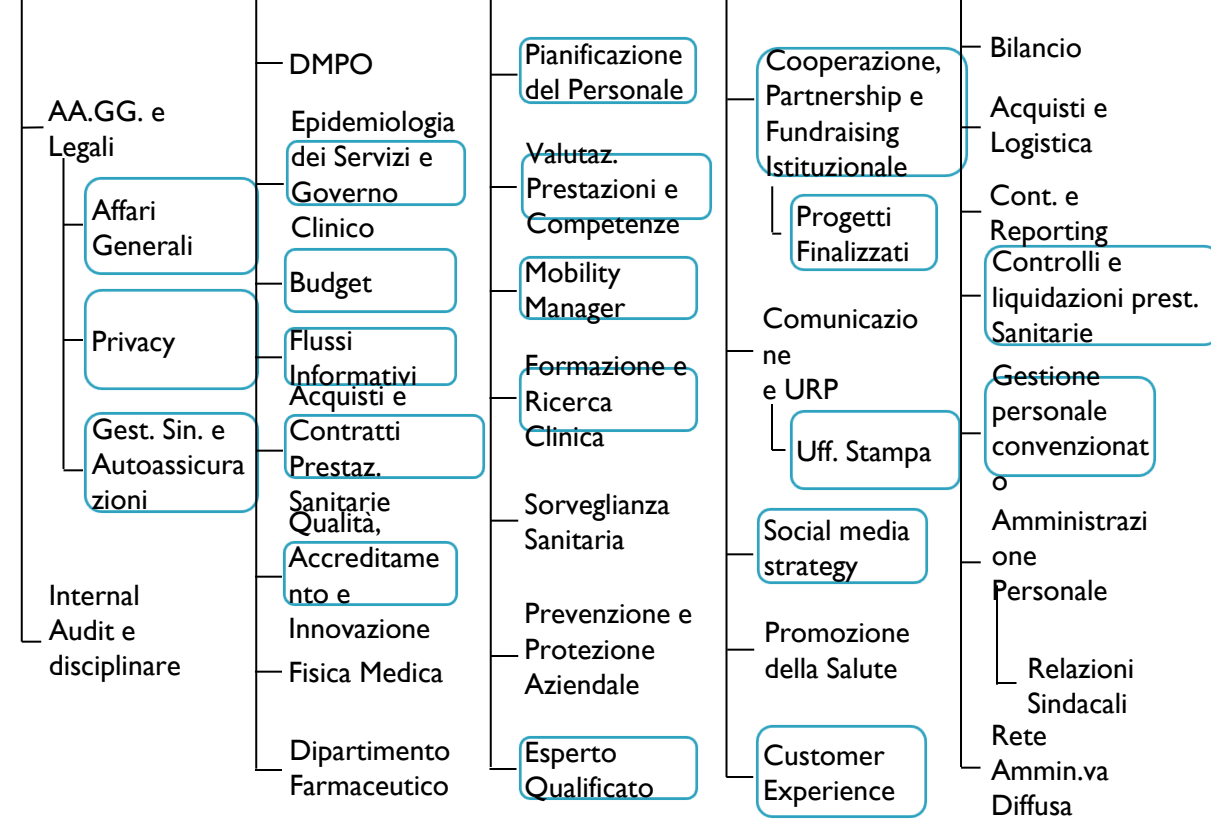
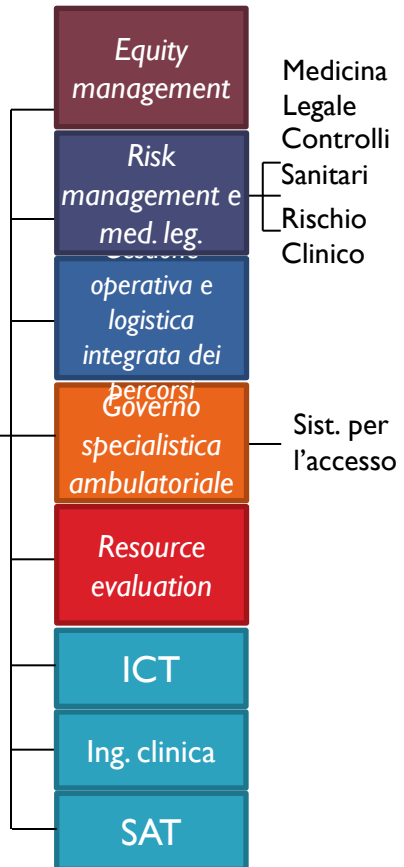
Revisione del modello

E' particolarmente delicato il ruolo che il modello assegna al capo progetto, chiamato a svolgere un'opera costante di mediazione e di collegamento tra i progetti e le strutture istituzionali dell'azienda. Oltretutto tale figura dispone del potere esperto e referente, ma non di quello legittimo, di ricompensa e coercitivo : vengono così a cadere i principi dell'organizzazione funzionale sull'unità di comando e sulla coincidenza fra responsabilità e autorità, cosa che non tutti accettano volentieri.

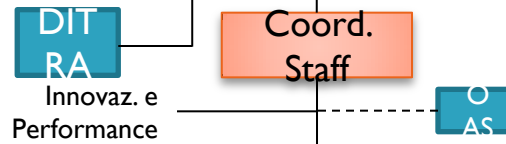
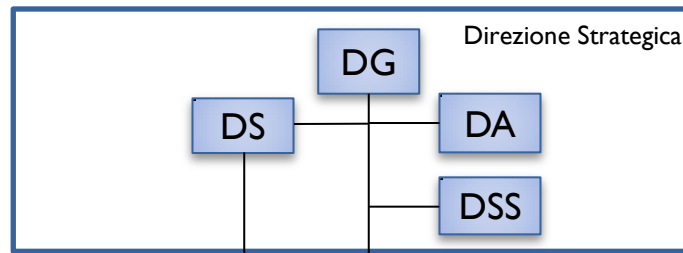
Il nuovo modello: strutture e funzioni



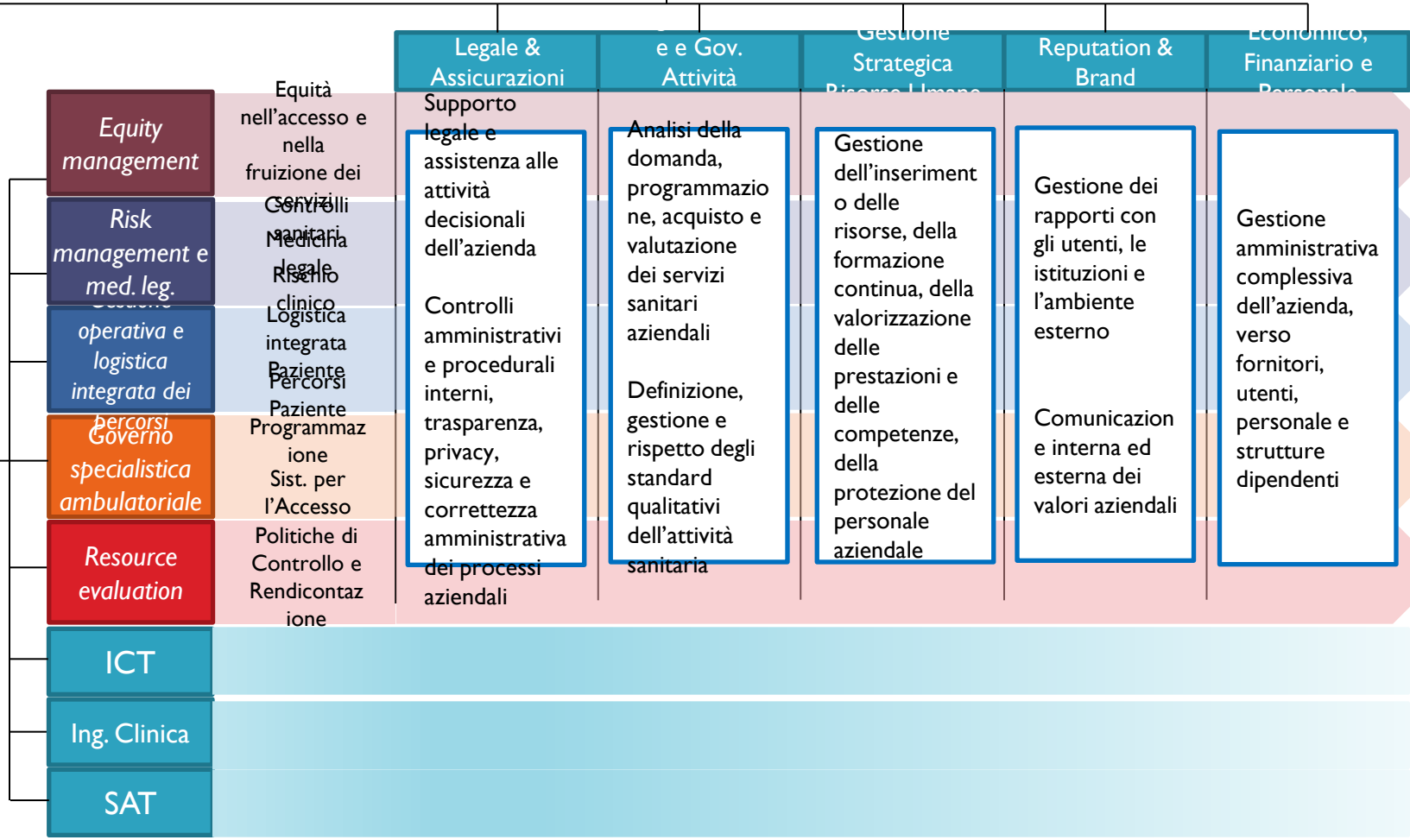
Direzione Operativa



Responsabilità principali



Direzione Operativa



Gli obiettivi della riorganizzazione

- Chiarire e finalizzare il ruolo degli staff e delle direzioni centrali in rapporto alla strategia aziendale
- Governare i processi
- Riaggregare parti di processi attualmente separati
- Evidenziare alcune attività e le nuove priorità della strategia aziendale

Quali driver organizzativi?

- Struttura comune alla direzione strategica nel suo complesso

Aggregazione:

- Per area strategica
- Funzionale/competenze
- Per processo

2 dimensioni di coordinamento e integrazione

- «**verticale**» per area: aggrega e integra funzioni, attività e responsabilità afferenti lo stesso ambito professionale o target;
- «**orizzontale**» per processo: la Direzione Operativa è direttamente responsabile di attività specifiche e inoltre coordina le funzioni verticali che agiscono su uno stesso processo o insieme di processi

Vecchia struttura DITRA

- [Link alle slides del 2011](#)
- [Link alla slide Area](#)

**Direttore Sanitario o
Direttore di Presidio???**

**Direttore
D.Assistenziale**

PROGRAMMA RIABILITAZIONE*

Formato da: Area Professionale (Valeria) e Coordinamento primari delle UO di MR. (????). Partecipano Strutture Convenzionate.

COSA FA?

- Coordina (organizza/monitora) la rete delle UO degli H e delle SC
- Presidia (progetta/collabora) i percorsi riabilitativi dei pazienti tra H e Distretti
- Partecipa a Progetti trasversali H-D (Protocollo di Riabilitazione Domiciliare, Dimissioni Protette, Protesi-Ortesi-Ausili) di valenza aziendale
- Progetta (collabora) studi e ricerche multicentriche (Protocollo di Minima Ictus, Neuroni Mirror, DBS)
- Progetta (attua, monitora) la Formazione a livello provinciale (residenziale e FSC)
- Collabora alla Formazione Obbligatoria aziendale (Dlgs.81/08)

I
D
E
E
V
A
L
E
R
I
A

***Come sta dentro al Dipartimento Medicina? Lì ci sono le UOMR.....**

RIFLESSIONI/QUESITI

Con chi ha necessità di interfacciarsi?

- ❖ Con gli Ospedali
- ❖ Con i Distretti (Riabilitazione Domiciliare, RSA, CP)
- ❖ Con le Strutture Convenzionate (Sassuolo Spa, Villa Igea, Villa Pineta, Casa di Cura Fogliani, Centri Ambulatoriali)

Con quali strutture interne (per la gestione risorse umane)?

- Con il Servizio Personale centrale
- Con gli Uffici Personale degli H
- Con la Sorveglianza Sanitaria
- Con gli Uffici Infermieristici per la formazione esterna (budget di stabilimento)

Cosa dovrebbe avere e gestire (che oggi non ha)?

- ✓ Budget per la Formazione (compresa la parte autorizzatoria e amministrativa della formazione) a livello provinciale
- ✓ Gestione **uniforme** del personale a livello provinciale (ospedale che vai, consuetudini che trovi...)
- ✓ Ruolo ben definito (Rappresentante di Area Professionale?) in Dipartimento Medicina Interna e Riabilitativa, accanto al RAD

I
D
E
E
V
A
L
E
R
I
A



Tutte le funzioni e le attività enunciate hanno una valenza provinciale, con una *declinazione specifica di singola struttura solo per le relazioni con le UO e con gli Uffici Personale.*

La possibile relazione con l'ambito geografico dell'Ufficio Unico appare fattibile solo per quel che riguarda l'attività interprofessionale (Progetti d'équipe, FSC mista) o le aree dove sono presenti fisioterapisti (CP, RSA) attualmente gestiti dagli Uit di Distretto.

Per la comunicazione/confronto del budget annuale di risorse a disposizione, verrebbe triplicata la necessità di interloquire con il Dirigente Infermieristico, che non possiede gli strumenti per declinare gli obiettivi riabilitativi e i relativi carichi assistenziali del personale della riabilitazione, né per procedere alla ottimizzazione e alla eventuale razionalizzazione dei servizi (che derivano direttamente da indicazioni della Direzione Sanitaria -di Presidio?- e dalla negoziazione di budget). E come/dove lo mettiamo il Capo Dipartimento, al quale oggi devo chiedere l'autorizzazione del mio Programma Formativo?

ATTENZIONE: a differenza delle altre 2 aree professionali, che trovano adeguata collocazione nella struttura dipartimentale (ma il RAD chi è?),



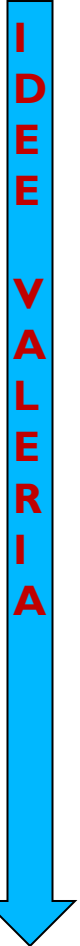
la mia area professionale è inserita in un Programma e non si prevede un Dipartimento perché non previsto dalla normativa regionale, qualora vi risiedano strutture diverse da quelle ospedaliere.

Il **programma**, secondo le indicazioni del nuovo Atto Aziendale, “è un complesso di attività che assicura un’**unitaria** programmazione, organizzazione e valutazione di **processi organizzativi o di percorsi assistenziali** con riferimento ad aree problematiche di particolare interesse che richiedono **competenze specifiche..omissis..”**.

Quindi non può collocarsi all’interno dei Dip Ospedalieri (slide 28) ma accanto, con gli stessi riferimenti gerarchici (vedi slide 34).

Per quanto riguarda il personale della riabilitazione afferente oggi al DSM:

- Tutte le figure, come per il programma (Ft, Logopediste, T.O.)? Se sì, quanti sono? (Vedi Classi di Laurea...)
- Il livello è provinciale? Gestionale su tutto (organizzazione/formazione)?
- Come si colloca la PO rispetto ai Dirigenti del DSM?
- Come si collocano i professionisti NPIA all’interno del Programma, specifico per i pazienti età adulta-geriatrica?



- Chi decide il budget per l'area professionale? Se è la Direzione strategica, chi gestisce l'assegnazione/distribuzione delle risorse umane? DSM? Il Dirigente dell'Ufficio Unico?
- Con quanti dirigenti la PO deve rapportarsi? In quale posizione?

Area Diagnostica per Immagini e Area Patologia Clinica

Per le altre 2 aree professionali valgono la 2° e la 3° delle riflessioni-quesiti esposti nella slide 30, secondo le quali risulta evidentemente difficile sovrapporvi la struttura “di area geografica”, così come verrebbe declinata dal modello in elaborazione.

**Direttore
Presidio**

**Direttore Direzione
Assistenziale**

Idea Valeria

**Ospedale di
Baggiovara
(15/12)**

AREA NORD

AREA CENTRO

AREA SUD

Dipartimenti Assistenziali

Dip. Ospedalieri

Dip. Emergenza Urgenza

Dip. D. per Immagini

Dip. Patologia Clinica

DSP - DSM

DCP

PROGRAMMA RIABILITAZIONE





SLIDES DG 2017.....



STOP

2° parte del materiale per il 26 aprile

Standard di personale

- Link alle dotazioni RI e RE – RER
- Profilo di ruolo o job
- Reclutamento
- Addestramento/formazione
- Valutazione competenze, sviluppo
- Accreditemento (qualità)

Profilo di ruolo o Descrizione di Posizione

“Descrizione analitica formalizzata per iscritto delle principali caratteristiche di una posizione organizzativa. La “job description” indica il nome della posizione, le sue finalità principali, la posizione in organigramma , le principali relazioni con le altre posizioni organizzative, le principali mansioni” (Wikipedia)

- Job analysis
- Job description
- Job specification
- Job evaluation

Profilo di ruolo o Descrizione di Posizione

- **Job analysis:** raccolta e analisi di dati su comportamenti agiti, riferiti e osservabili in una posizione, effettuata da un gdl rappresentativo usando profili, contratti, normative e documenti (letteratura) e metodologie come interviste, focus group, questionari, osservazione diretta (sul campo)
- **Job description (+job specification):** definisce funzioni, responsabilità connesse e comportamenti attesi
- **Job evaluation:** pesatura della posizione per quantificare gli elementi per attribuzione di retribuzione o sistemi premianti e confrontare tra loro diverse posizioni

Profilo di ruolo o Descrizione di Posizione

Fa riferimento alle competenze ritenute indispensabili per ricoprirla dal punto di vista dell'organizzazione che chiede "cosa serve" per lavorare in quel contesto.

La visione del singolo professionista si esprime nel gestire e valorizzare le proprie competenze.

I due punti di vista possono confliggere in un'organizzazione complessa, ad alto tasso di conoscenza applicata, come quella sanitaria: quello dell'organizzazione deve essere privilegiato, ma il pdv dei professionisti va preso in considerazione, perché se la relazione tra i due soggetti è efficace, il livello di sovrapposizione dei comportamenti attesi dalle parti è elevato.

Definizione di “competenza”

- Spencer e Spencer: “una caratteristica dell’individuo che è causalmente collegata a una performance efficace o superiore in una mansione o in una situazione che è misurata sulla base di un criterio prestabilito”
- Le Boterf : “mobilizzazione dei saperi che si sono saputi selezionare, integrare e combinare in un contesto o per un obiettivo specifico. Esprime una relazione tra un soggetto e una specifica situazione lavorativa, scaturisce da analisi del “soggetto in azione” e dalla considerazione del tipo di risorse che mette in campo e da come le combina per raggiungere i risultati di volta in volta richiesti

Finalità del Profilo di Ruolo

- Creare chiarezza rispetto a ruoli, funzioni, responsabilità
- Chiarire cosa ci si aspetta da quel profilo nel contesto specifico
- Fornire le basi per avviare sistemi di valutazione e di pianificazione dello sviluppo di carriera
- Creare le basi per i processi di selezione del personale
- Individuare i fabbisogni formativi
- Promuovere lo sviluppo di sistemi premianti basati sulla valutazione delle competenze

I livelli di competenza

- Novizio
- Principiante avanzato
- Competente
- Abile
- Esperto

Il novizio opera attraverso regole e procedure in modo rigido e poco contestualizzato...

L'esperto utilizza prevalentemente la comprensione intuitiva per interpretare le situazioni e agire di conseguenza...

I livelli di competenza

- Il patrimonio di conoscenze e il patrimonio informale, reso importante dall'esperienza, deve essere valorizzato e supportato.
- Non fa riferimento al mero scorrere del tempo né alla sola anzianità.
- Indica piuttosto il perfezionamento di nozioni e teorie precostituite, grazie all'incontro con molte situazioni reali che aggiungono sfumature e gradi di differenza alla teoria.

Il reclutamento

- **Il reclutamento è la procedura con la quale un'azienda chiama del personale a far parte del suo organico** esprimendo con le debite modalità la propria domanda di lavoro.
- Per fare questo l'azienda entra in contatto con il mercato del lavoro, sia esterno che interno alla sua organizzazione: è importante che a tale scopo attivi una ricerca che utilizzi più mezzi possibile.
- Un reclutamento efficace permette di far conoscere a un certo numero di persone una determinata posizione di lavoro spiegando le ragioni per cui va considerata attraente.
- Le organizzazioni che offrono servizi sanitari dovrebbero curare molto la procedura di acquisizione di nuovi elementi perché da essa dipende il necessario ricambio del personale, con ricadute sulla qualità dell'intero servizio.

Il reclutamento

Il processo del reclutamento richiede necessariamente di avere ben chiaro:

- chi si sta cercando e per quale posto;
- quanto grande deve essere il numero degli interessati;
- come fare a scegliere “la persona giusta”.

Il secondo punto merita una precisazione: più è grande il numero delle persone interessate a una determinata posizione di lavoro, più sarà facile individuare la persona giusta; va però tenuto presente che tanto più grande è il numero dei candidati, tanto maggiori saranno i costi della selezione.

Il reclutamento

Le procedure di reclutamento delle aziende pubbliche sono soggette a una normativa molto rigida

Le tappe dell'indizione del concorso o della pubblicazione dell'avviso di assunzione sono prefissate e regolate per legge; la pubblicità del bando è affidata ai mezzi di comunicazione ufficiali rappresentati dalla **Gazzetta Ufficiale e dall'Albo dell'azienda.**

Il reclutamento

- **Il mercato esterno ha una maggiore potenzialità di offerta**, potendo contare su un numero elevato di persone con determinate caratteristiche; tuttavia, i costi necessari per raggiungerle e possibilmente convincerle a fare domanda di assunzione sono considerevoli.
- **Il mercato interno**, al contrario, offre una minor quantità di persone potenzialmente interessate, ma a costi di contatto sensibilmente inferiori.
- Nelle aziende sanitarie, soprattutto pubbliche, si ricorre tradizionalmente al mercato del lavoro esterno per le posizioni alla base della piramide organizzativa (personale di supporto, infermiere, fisioterapista ecc.); coloro che le ricoprono fanno poi una carriera interna molto legata all'anzianità di servizio.

Il reclutamento

- Qualsiasi azienda, incluse quelle sanitarie, dovrebbe tendere ad assumere solo il personale di cui ha bisogno, in possesso delle caratteristiche più adatte al ruolo individuato. Non è quindi pienamente razionale assumere “**qualifiche**” (infermieri, tecnici di radiologia, coordinatori, ausiliari ecc.), anziché **le persone** più adatte per una determinata posizione: l’infermiere per l’U.O. di rianimazione, il tecnico per la sala di neuroradiologia, il coordinatore per l’ortopedia, l’ausiliario per la psichiatria ecc.
- Ogni dirigente o coordinatore sa che è necessario un periodo di tempo relativamente lungo per addestrare e preparare infermieri di unità coronarica o di terapia intensiva o di sala operatoria tecnici per il laboratorio di virologia, fisioterapisti per la riabilitazione dei traumi cranici, ecc. Sarebbe dunque preferibile assumere personale già preparato per il posto che dovrà ricoprire, richiedendo per esso uno specifico candidato. Pur con i vincoli esistenti, è necessario **attivare tutti gli strumenti possibili per migliorare questa fase gestionale, incluso il coinvolgimento del responsabile dell’unità organizzativa presso la quale la persona che sarà assunta dovrà prestare la propria opera.**

Il reclutamento

- Per rendere più efficace la selezione, prima dell'assunzione può essere messo in atto un sistema di raccolta dei dati relativi ai candidati, in particolare delle loro esperienze formative e lavorative.
- A tale scopo si possono elaborare alcuni moduli da compilare in modo omogeneo per evitare la dispersione delle informazioni. I moduli di domanda dovrebbero prevedere notizie su:
 - livello di formazione posseduto;
 - esperienze lavorative;
 - impegno in organizzazioni professionali;
 - partecipazione a corsi e convegni di aggiornamento;
 - sviluppi di carriera;
 - eventuali incarichi speciali;

Il reclutamento

Di quanto personale si ha bisogno?

E' necessario determinare l'entità del rapporto:

Candidati da esaminare/Posti da ricoprire

Quando il rapporto tende a 1 (pochi candidati per pochi posti), la possibilità di selezionare il candidato più idoneo è bassa e sono bassi anche i costi della selezione.

Se, invece, il rapporto tende ad aumentare (molti candidati per pochi posti), la possibilità di selezionare il candidato più adatto aumenta, ma aumentano anche i relativi costi (in termini finanziari, organizzativi ecc.)

Il reclutamento

- **Link a Bando di concorso**

Inserimento

Con **l'inserimento il neoassunto entra a far parte dell'organico del dipartimento (dell'U.O. o del Servizio)** mediante un apprendimento e un coinvolgimento progressivo nelle attività di routine e in quelle straordinarie. Anche questa fase è estremamente delicata, tanto da segnare in modo spesso indelebile tutta la vita lavorativa di una persona. I suoi obiettivi sono essenzialmente i seguenti:

- rendere il neoassunto autonomo nello svolgimento delle attività tipiche del dipartimento, dell'U.O. o del Servizio;
- farlo sentire a suo agio nella complessa rete di relazioni professionali e umane che caratterizza un ambiente di lavoro;
- fargli acquisire le regole, il linguaggio e la cultura di tale ambiente, per lui nuovo;
- fornire ai colleghi l'occasione per un ripensamento collettivo delle proprie modalità operative, che devono essere poste nella veste migliore per essere trasmesse in modo da non deludere le aspettative del neoassunto.

Inserimento

Se, invece, questa fase è poco curata, il neoassunto e l'U.O. o il Servizio devono integrarsi da soli, senza alcun supporto gestionale né alcuna supervisione. In questi casi i neoassunti sperimentano frequentemente un'assenza di stimoli, dovuta al fatto che i primi compiti assegnati, non rispondendo ad alcun disegno formativo, sono i più semplici e i meno gratificanti.

Se a ciò si aggiunge che i neoassunti sovente hanno un eccesso di aspettative che nessuno si premura di considerare e che i loro rapporti interpersonali possono essere dettati da un certo timore del personale più anziano, si arriva alla conclusione che il risultato dei processi di inserimento lasciati a se stessi può essere quello di produrre in fretta un lavoratore frustrato nelle sue speranze.

Inserimento

Perché possano preparare al meglio l'inserimento dei nuovi operatori, il dirigente, il RAD e il coordinatore devono essere consapevoli di questo rischio e devono sapere quali sono i principali ostacoli che vanno superati:

- *aspettative inappropriate dell'U.O o del Servizio.* Spesso l'arrivo del neoassunto nell'unità era atteso da molto tempo, nel quale si è prodotto un carico di aspettative non sempre giustificate. È tipica la speranza che il nuovo arrivato sappia già lavorare da solo, cosa che raramente si verifica nella realtà. Anzi, è probabile che l'ingresso del nuovo operatore comporti all'inizio un carico di lavoro maggiore per la necessità di istruirlo e guidarlo. Quando l'ingresso dei neoassunti avviene in primavera, le aspettative possono essere ancora maggiori: in previsione delle ferie estive ci si attende un apprendimento rapido, cosa che può rendere frettoloso il processo di inserimento;

Inserimento

- *incontro con gli operatori anziani.* Il professionista con molti anni di anzianità può vedere nel neoassunto un “pericolo” potenziale, perché è portatore di nuove conoscenze e di motivazioni che possono turbare le modalità consolidate di esecuzione delle attività;
- *una collaborazione non ottimale da parte dei medici.* L'apporto dei medici per un efficace inserimento è necessario, in quanto essi devono collaborare al massimo nelle procedure di informazione e di formazione alle attività dell'U.O. o del Servizio e mostrarsi tolleranti per le inevitabili difficoltà dei primi giorni di inserimento. È dunque importante che sia sollecitata una loro stretta collaborazione al processo.

Inserimento

I requisiti per un buon processo di inserimento sono i seguenti:

- *la presenza di un'analisi organizzativa* che riveli i punti e i momenti critici dell'organizzazione, da presidiare con particolare attenzione
- *il coinvolgimento di tutto il personale*, in particolare delle figure dirigenziali (dirigente, –RAD, coordinatore, responsabile medico);
- *la condivisione, da parte del neoassunto e del personale*, degli obiettivi e della metodologia;
- *la personalizzazione del processo*. Poiché ogni U.O. o Servizio ha caratteristiche particolari (per esempio, per quanto riguarda il personale, l'età media, l'anzianità lavorativa, le esperienze, il livello di preparazione, la coesione e l'autonomia), così come ha esigenze particolari ogni persona che in essa viene inserita (età, esperienze precedenti, tipo di formazione, cultura, ambiente di provenienza ecc.), un programma di inserimento non può essere standardizzato nei dettagli. Ne vanno stabiliti i criteri di fondo, all'interno dei quali il singolo programma andrà adattato alla singola situazione;
- *l'esistenza di procedure scritte per tutte le fasi;*

Inserimento

- *la presenza di criteri di valutazione chiari e il più possibile obiettivi*
- *una preliminare e accurata definizione:*
 - ✓ dei tempi e delle tappe del processo di apprendimento, considerando le diverse esigenze
 - ✓ dell'organizzazione e del neoassunto;
 - ✓ degli obiettivi di apprendimento, distinti in intermedi e finali;
 - ✓ dell'assegnazione delle responsabilità dell'addestramento;
 - ✓ se si prevede l'affiancamento del neoassunto a un tutor, delle caratteristiche e delle modalità di formazione di quest'ultimo.

Inserimento

Indice del libretto informativo per l'operatore neoassunto

- Premessa
- Sei un professionista
- Sei un professionista... dentro un'organizzazione
- Le regole organizzative

Diritti, doveri e responsabilità del pubblico dipendente:

- l'orario di lavoro
- cosa fare in caso di malattia
- cosa fare in caso di infortunio sul lavoro
- come si ottengono le ferie
- come si ottengono i congedi e le aspettative
- la partecipazione ad assemblee del personale e i diritti sindacali
- il diritto alla mensa
- La struttura dell'istituzione e i suoi organi
- Numeri telefonici utili in caso di emergenza

Sviluppo professionale

Principali leve:

- **Gestione del Dossier Formativo (Mappa delle competenze, aggiornamento tecnico-professionale permanente, progetti formativi)**
- **Coinvolgimento nelle azioni di miglioramento della qualità della propria UO o area professionale (partecipazione a gruppi di lavoro e audit periodici)**

Sviluppo professionale

- Link a Catalogo prodotti
- Link a Mappa competenze
- Link a Progetti FSC

Bibliografia

- Calamandrei C. a cura di Claudio Orlando “Manuale di management per le professioni sanitarie” McGraw-Hill 2015
- Pennini A, Barbieri G. “La responsabilità del coordinatore delle professioni sanitarie” McGraw-Hill 2011
- Pennini A. “Strumenti di management” McGraw-Hill 2013