



# Modelli Assistenziali Professionalizzanti

***Dott.ssa Cristina Banchi***  
Infermiera Libero Professionista  
*[cristina.banchi@libero.it](mailto:cristina.banchi@libero.it)*

*Siena, li 17 Febbraio 2014*

# Modello o configurazione

*Configurazione: “Insieme coerente di variabili organizzative e fattori ambientali.”*

*H. Mintzberg (1985)*

*Teoria delle contingenze: le imprese più efficienti sono quelle che si danno un assetto più conforme alle condizioni tecnologiche e in relazione al tipo di ambiente in cui si trovano ad operare.*

# La Progettazione Organizzativa

**Organizzazione:** *“complesso delle modalità secondo le quali viene effettuata la divisione del lavoro in compiti distinti e viene realizzato il coordinamento tra tali compiti”*

*“...Date le esigenze dell’azienda (obiettivi, mission, struttura), la progettazione consiste nell’individuare tutti i compiti da attivare per il raggiungimento delle stesse.”*

*H. Mintzberg (1985)*

# Modelli Professionalizzanti

- 1 Mission e Vision*
- 2 Scelta del modello etico*
- 3 Analisi dettagliata dei processi*
- 4 Matrice delle responsabilità*
- 5 Bilancio delle competenze*
- 6 Organizzazione adhocrativa*

# I Modelli Organizzativi Prescrittivi

*La scuola classica: inizi del '900*

***Frederick Winslow Taylor***

***“Organizzazione scientifica del lavoro”  
programmazione del contenuto del  
lavoro operativo: ottimizzare lo sforzo  
per ottenere il massimo del profitto***

***Henry Ford***

***Introduce su vasta scala i metodi di Taylor  
creando la prima catena di montaggio***

# I Modelli Organizzativi Descrittivi

*La scuola neo-classica: anni 30*

***Relazioni umane***

***modelli di leadership nel  
comportamento dei gruppi e degli  
individui e attenzione verso i lavoratori***

***Scuola comportamentistica***

***approccio basato sul legame tra  
motivazione e prestazione  
individuale***

# I Modelli Organizzativi Sistemico

*La scuola moderna: anni 50*

***Approccio interdisciplinare  
organizzazione informale***

***sensibile agli influssi che i sistemi  
esterni e l'ambiente possono avere  
sull'efficienza globale***

# I Modelli Organizzativi Sistemico

*La scuola moderna: anni 60*

***Scuola di Harvard: Strategia aziendale***

***“comando dell’esercito”***

***Alfred Chandler***

***“La determinazione delle finalità e degli obiettivi fondamentali a lungo termine di un’impresa e l’adozione delle politiche necessarie per la loro realizzazione”***



# Modelli Assistenziali

## *Modello Funzionale*

*E' un modello nato negli anni trenta. Prevede che i compiti principali siano assegnati dalle caposala o all'infermiere capoturno, agli altri membri del gruppo di lavoro.*

**IL GOVERNO DI QUESTA  
ORGANIZZAZIONE COMPORTA LO  
SCARSO SVILUPPO PROFESSIONALE, E  
REGGE SULLA PROCEDURALIZZAZIONE  
COME STRUMENTO VINCOLANTE**

# Modello Funzionale

*Il sistema prevedeva protocolli e procedure rigide, gli infermieri, occupati in attività separate, hanno poche occasioni di incontro.*

*Questo modello ha il pregio di garantire il livello minimo accettabile di assistenza. La leadership sostanzialmente autoritaria, garantisce il controllo diretto delle attività degli infermieri. Predilige le attività routinarie.*

# Modello Funzionale

*La natura frammentaria di questo modello organizzativo, non permette la **visione globale dei processi di assistenza**. Nel contesto che si viene a stabilire, generalmente vengono **sottovalutati gli aspetti individuali dell'utente**.*

*In particolare non è considerata la **dimensione psico-sociale dell'individuo**, che spesso è un numero o una patologia, senza un nome, un cognome ed una storia.*

*C. Calamandrei*

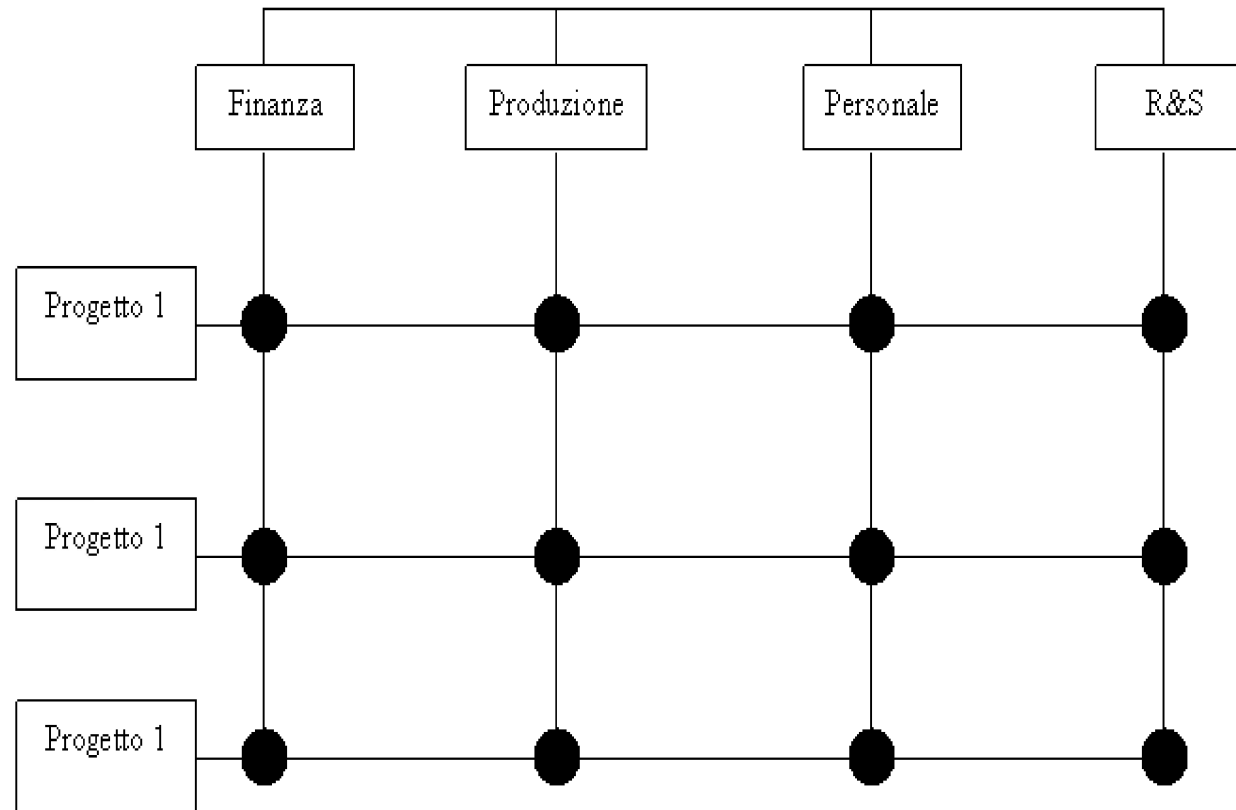
# Modelli Professionalizzanti

- 1 Mission e Vision*
- 2 Scelta del modello etico*
- 3 Analisi dettagliata dei processi*
- 4 Matrice delle responsabilità*
- 5 Bilancio delle competenze*
- 6 Organizzazione adhocrativa*

# Matrice delle Responsabilità



# Matrice delle Responsabilità



*C'è del valore in RSA – [www.valoreinrsa.it](http://www.valoreinrsa.it)*

# Matrice delle Responsabilità

*“Chi fa che cosa...”*

Pone in relazione le attività con le responsabilità

Il tipo di relazione può essere:

- 1 Responsabile
- 2 Collaboratore
- 3 Informato
- 4 Coordinatore

# Matrice delle Responsabilità

*“Chi fa che cosa...”*

Esplicitando per ogni attività che configura un processo quali sono i responsabili, chi fornisce il contributo operativo, chi deve essere informato, rende visibile in modo sintetico i carichi di lavoro

Può essere utilizzata per la modellazione dei processi aziendali



# Il Case Management o Primary Nursing

*“L'erogazione dell'assistenza  
infermieristica  
basata sulle relazioni.*

*Le cure erogate derivano da obiettivi  
stabiliti con la persona e la famiglia  
e riflettono la capacità  
dell'infermiere di  
decidere in modo autonomo e  
responsabile.”*

# Il Case Management o Primary Nursing

*Consiste nella individuazione di “moduli” intesi come sottogruppi di residenti, in base a criteri stabiliti dell'équipe multidisciplinare.*

*Ciascun modulo verrà “preso in carico” da una équipe multi disciplinare coordinata dal case manager.*

# Il Case Management o Primary Nursing

*Lo scopo principale è quello di ottimizzare l'autocura, ridurre la frammentazione delle cure, fornire qualità attraverso la continuità, aumentare la soddisfazione del cliente e dello staff.*

*Promuovere l'uso efficace delle risorse*

# Il Case Manager

*Il Case Manager è un professionista che gestisce uno o più casi a lui affidati con un percorso prestabilito, in un contesto spazio-temporale definito.*

# Il Case Manager

*L'infermiere case manager, cioè  
gestore del caso,*

*“ha la responsabilità di provvedere  
all'accertamento nei confronti del paziente  
e dei suoi familiari, stabilire la diagnosi  
infermieristica, sviluppare il piano di  
assistenza infermieristica, delegare  
l'assistenza ai colleghi, attivare gli  
interventi, coordinare e collaborare con il  
gruppo interdisciplinare e valutare i risultati”*

*C. Calamandrei; 2003*

# Il Case Manager

*Questo modello presuppone un'adeguata relazione di aiuto tra infermiere e cliente. Sono necessari strumenti di valutazione inequivocabili (scale di valutazione). I dati raccolti permetteranno al case manager, con la persona, la famiglia ed il medico, di identificare i problemi e monitorare l'andamento del piano assistenziale*

*C. Calamandrei; 2003*

# Il Case Manager

*Il case manager, per ottenere i migliori risultati deve avere la facoltà di programmare non solo gli interventi infermieristici, ma tutti gli interventi che riguardano la persona compresi quelli degli altri professionisti dell'équipe.*

# Modelli Professionalizzanti

*Mintzemberg*

*Configurazioni base*

- 1 Struttura semplice: vertice strategico e supervisione diretta*
- 2 Burocrazia meccanica: standardizzazione dei processi*
- 3 Burocrazia professionale: standardizzazione delle capacità*
- 4 Struttura divisionale: standardizzazione degli output*
- 5 Adhocrrazia: adattamento reciproco*



# Modelli Professionalizzanti

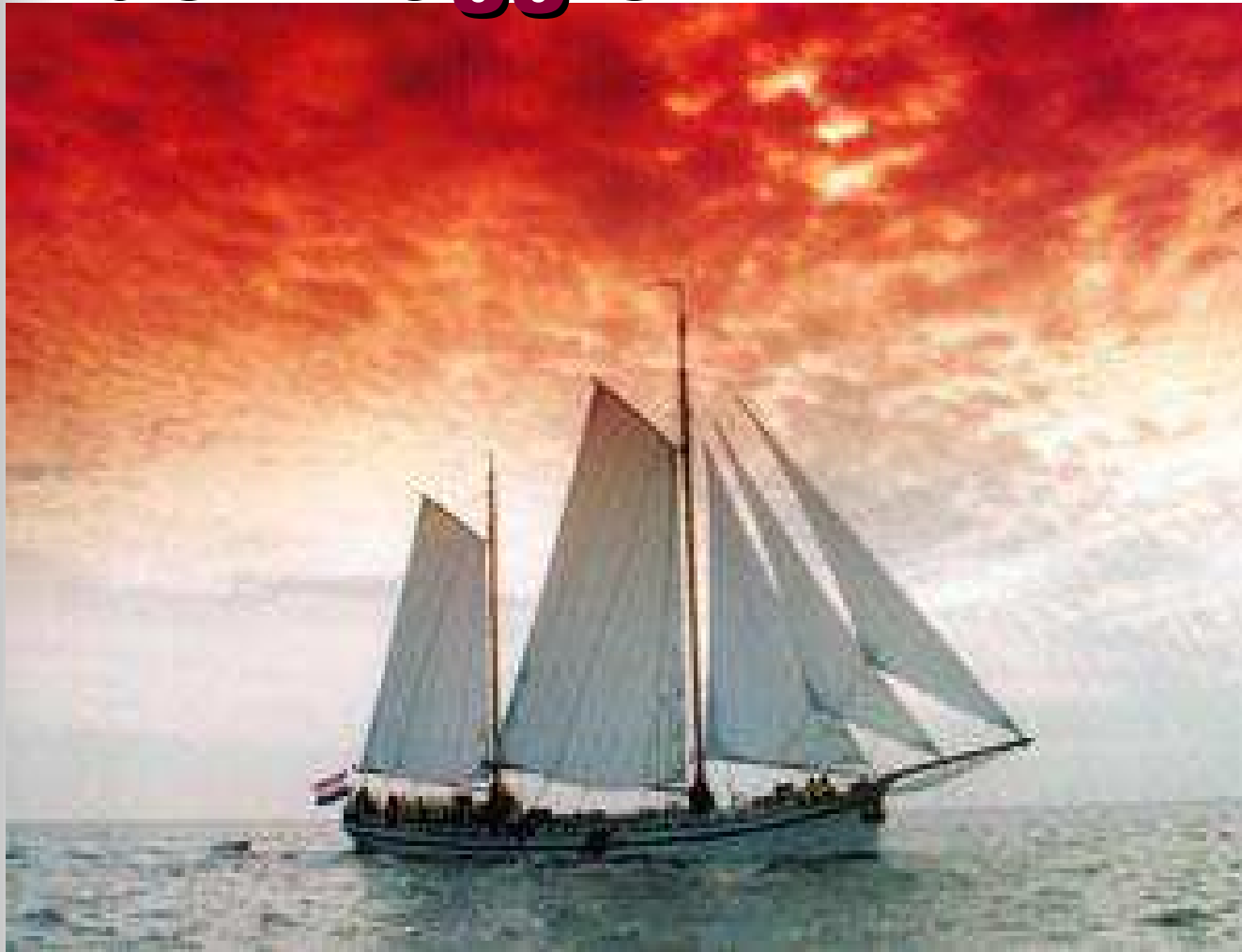


# Il caso Ducati

## Lean Thinking – Pensiero snello

- 1 Identificazione del VALORE-SPRECO**
- 2 Identifica il flusso**
- 3 Far scorrere il flusso**
- 4 Pull: conversione da “reparti e lotti” a team di prodotti e flussi in base alla variabilità della domanda: il cliente “tira” la produzione**
- 5 Ricerca della perfezione**

# Buon viaggio...



*“Se uno non sa verso quale porto dirigersi,  
ogni vento è sbagliato” Seneca*



# *Florence Nightingale*



***“L'assistenza è un'arte; e se deve essere realizzata come un'arte, richiede una devozione totale ed una dura preparazione, come per qualunque opera di pittore o scultore; con la differenza che non si ha a che fare con una tela o un gelido marmo, ma con il corpo umano il tempio dello spirito di Dio. È una delle Belle Arti. Anzi, la più bella delle Arti Belle”.***