

Modelli Assistenziali Professionalizzanti

Dott.ssa Cristina Banchi
Infermiera Libero Professionista
cristina.banchi@libero.it

Firenze, lì 03 Marzo 2014



Obiettivi del pomeriggio

*Analisi dei modelli organizzativi
breve storia e considerazioni*

*Modelli organizzativi professionalizzanti
primary nursing
case manager
modello adhocratico
lean thinking*

*I tanti modi di essere partecipe e soggetto attivo
per una RSA, dentro una RSA*

Modello o configurazione

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

H. Mintzberg (1985)



Modello o configurazione

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”*

H. Mintzberg (1985)

“Le aziende esistono all'interno di una società per soddisfare le persone che appartengono a quella società”

Ishikawa Kaoru

La Progettazione Organizzativa

“...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 ad hoc*

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***

I Modelli Organizzativi Prescrittivi

La scuola classica: inizi del '900

Frederick Winslow Taylor

- 1 Analizzare le caratteristiche delle mansioni*
- 2 creare un prototipo del lavoro adatto alle mansioni*
- 3 selezionare il lavoratore ideale e formarlo*

Homo oeconomicus

I Modelli Organizzativi Prescrittivi

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*

Homo sociologicus

I Modelli Organizzativi Descrittivi

La scuola neo-classica: anni 30

Max Weber

Burocrazia

- *Divisione stabile e specializzata dei compiti*
- *Precisa struttura gerarchica*
- *Competenza specializzata per ogni posizione*
- *Remunerazione in denaro*

I Modelli Organizzativi Sistemico

La scuola moderna: anni 50

**Approccio interdisciplinare
organizzazione informale**

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



C'è del valore in RSA – www.valoreinrsa.it

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.



C'è del valore in RSA – www.valoreinrsa.it

Modelli Assistenziali

Modello Funzionale

**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 ad hoc*

I Modelli Organizzativi Sistemico

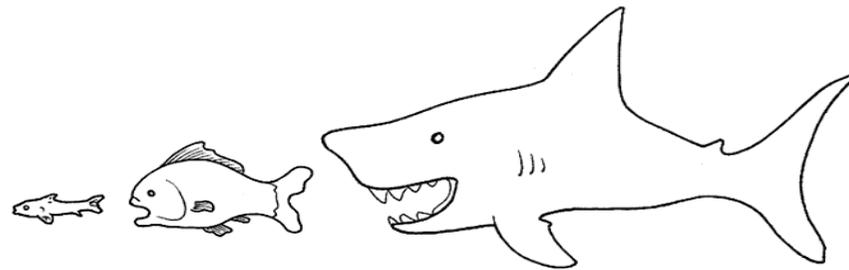
Analisi dettagliata dei processi

PROCESSI PRIMARI

**che hanno come clienti soggetti esterni
all'azienda**

PROCESSI SECONDARI O DI SUPPORTO

**che hanno come clienti soggetti interni
all'azienda e che, quindi, supportano i
processi primari**



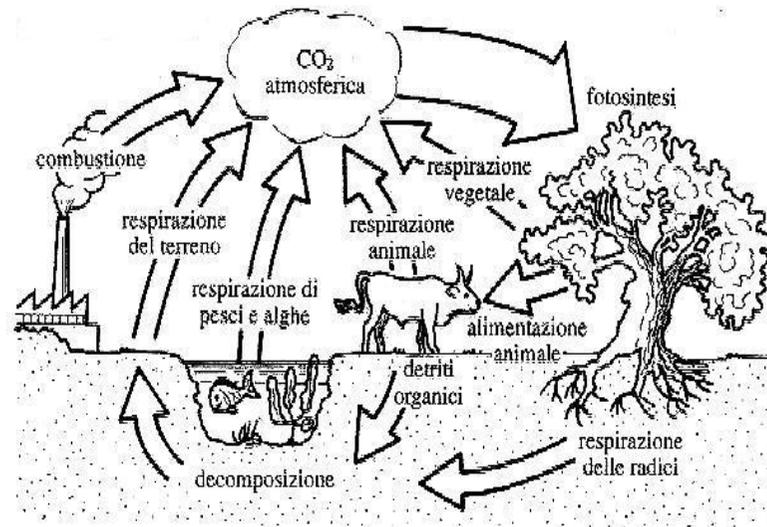
C'è del valore in RSA – www.valoreinrsa.it

I Modelli Organizzativi Sistemico

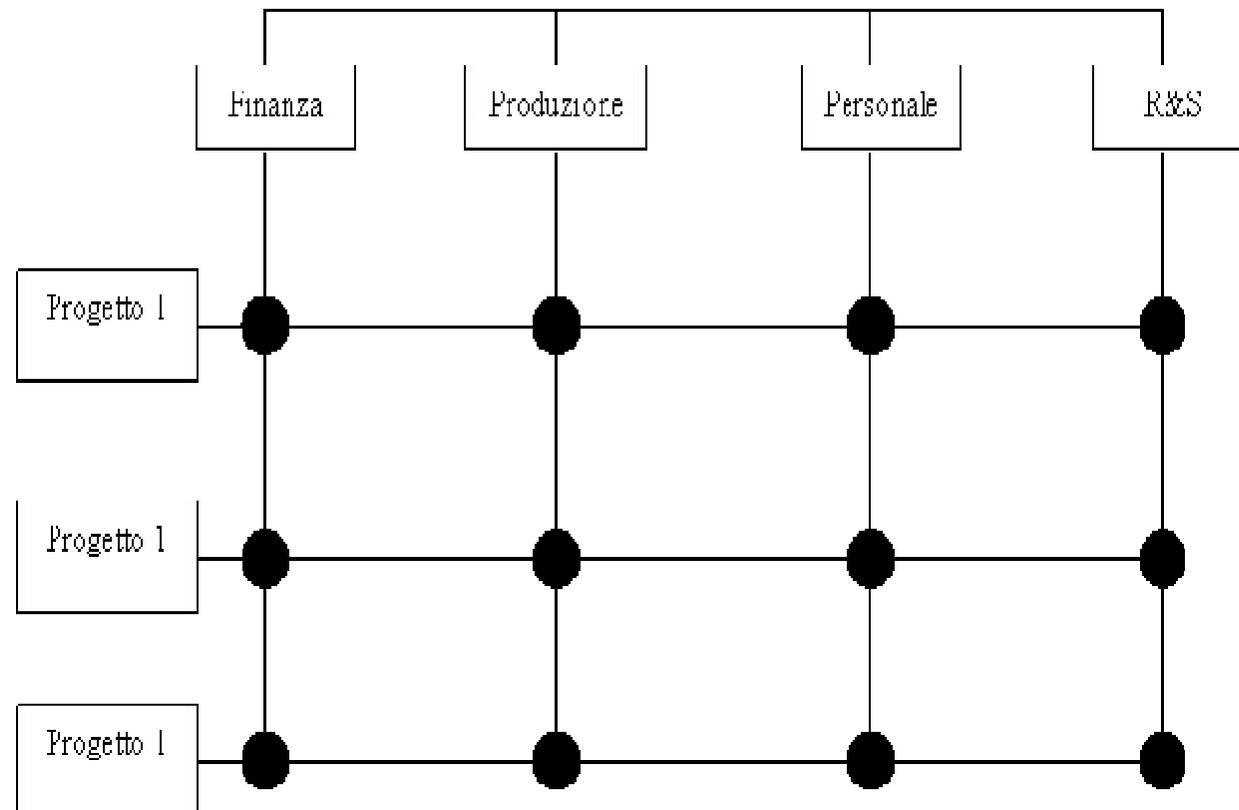
Analisi dettagliata dei processi

PROCESSO PRIMARIO: PROCESSO DI
SODDISFAZIONE DEL BISOGNO DI
ALIMENTAZIONE

PROCESSO SECONDARIO: GESTIONE
DELLA CUCINA



Matrice delle Responsabilità



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

4 Matrice delle Responsabilità



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

Bilancio delle competenze

Intervento prognostico

Processo di analisi, diagnosi e sintesi volto a predire il comportamento lavorativo di una persona

*Anagrafe formativa, Capacità,
Attitudine, Carattere, Aspettative...*

Core competencies

Competenze trasversali

Role competencies

Bilancio delle competenze

Core competencies

Competenze indispensabili...

Sono competenze “trasversali” perché rappresentano il nocciolo culturale: implicano che le persone sappiano interpretare il loro ruolo, in coerenza con i principi e valori aziendali.

Bilancio delle competenze

Core competencies

Competenze indispensabili...

“Sono il risultato dinamico dell’insieme dei processi organizzativi, di comunicazione, di informazione, di apprendimento che pervadono l’intera azienda”

Fermanelli 2002

Bilancio delle competenze

Role competencies

Competenze distintive di ruolo...

“Sono il risultato dinamico dell’insieme dei processi organizzativi, di comunicazione, di informazione, di apprendimento che pervadono l’intera azienda”

Fermanelli 2002

Bilancio delle competenze

Competenze trasversali

Spendibili in contesti diversi tra loro...

La capacità di influenzare il comportamento altrui è una capacità trasversale se si traduce in capacità di acquisire nuovi clienti

Bilancio delle competenze

Competenze trasferenti
Esigenza di formare i giovani...

Criterio di anzianità
Trasferibilità delle competenze...

Modelli Professionalizzanti

Bilancio delle competenze

Individui competenti...

...aziende competenti...

Il Case Management o Primary Nursing

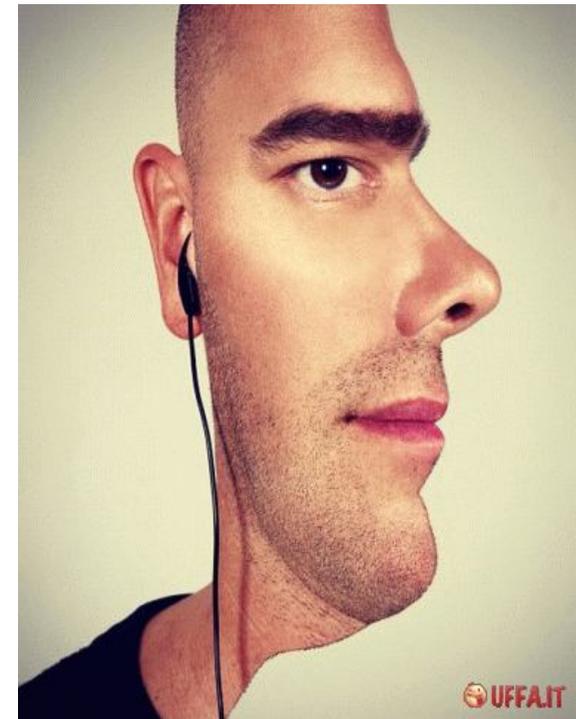
*“L'erogazione dell'assistenza
infermieristica
basata sulle relazioni.*

*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

Esigenze fondamentali

Mintzemberg

Prima...

Organizzazione come complesso delle modalità secondo le quali viene effettuata la divisione del lavoro in compiti distinti e quindi viene realizzato il coordinamento

1 Divisione del lavoro per compiti

2 Il coordinamento di questi compiti

Modelli Professionalizzanti

Esigenze fondamentali

Mintzemberg

3

*Le variabili o gli elementi dell'organizzazione
debbono essere scelti in modo da
raggiungere un'armonia o una coerenza
interna e nel contempo anche una coerenza
di fondo con la situazione aziendale.*

*Un numero limitato di configurazioni spiega
la maggior parte delle tendenze che
spingono le aziende efficaci ad
organizzarsi.*

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 Adhocrasia: adattamento reciproco*

Modelli Professionalizzanti

Mintzemberg

1 *Struttura semplice:*

vertice strategico e supervisione diretta

Configurazione iniziale di tutte le aziende

Tecnostruttura assente o molto limitata

Staff di supporto ridotto al minimo

Divisione del lavoro non è rigida

Scarsa diversificazione tra le unità di lavoro

Le decisioni più importanti sono accentrate al vertice

Elevata ampiezza del controllo della direzione

Comunicazione informale

Modelli Professionalizzanti

Mintzemberg

1 Struttura semplice:

vertice strategico e supervisione diretta

Problemi: dipende da un'unica persona

L'accentramento della responsabilità decisionale favorisca la flessibilità e l'adattabilità ma può creare problemi tra strategia e operatività

Il direttore generale può trovarsi così impegnato nell'operatività, da perdere di vista le considerazioni strategiche e viceversa.

Modelli Professionalizzanti

Mintzemberg

2 Burocrazia meccanica: standardizzazione dei processi

Organizzazione come macchina

Ossessione del controllo

Formalizzazione del comportamento

Accentramento verticale

Pianificazione dell'azione

Modelli Professionalizzanti

Mintzemberg

2 *Burocrazia meccanica: standardizzazione dei processi*

Quando un insieme integrato di compiti semplici e ripetitivi deve essere realizzato in modo preciso e continuo da esseri umani, la burocrazia meccanica è l'organizzazione più efficiente, invero l'unica concepibile.

Modelli Professionalizzanti

Mintzemberg

3 Burocrazia professionale:
standardizzazione delle capacità

Formazione

Specializzazione orizzontale delle mansioni

Decentramento verticale ed orizzontale

Modelli Professionalizzanti

Mintzemberg

3 Burocrazia professionale: standardizzazione delle capacità

Mentre la burocrazia meccanica elabora essa stessa i propri standard, la burocrazia professionale fonda gli standard all'esterno dell'organizzazione: i riferimenti professionali.

Mentre la burocrazia meccanica si fonda sull'autorità di natura gerarchica, la burocrazia professionale pone l'accento sull'autorità di tipo professionale. Il potere della competenza.

Modelli Professionalizzanti

Mintzemberg

4 Struttura divisionale: standardizzazione degli output

Raggruppamento in base al mercato

Sistema di controllo sulle performance

Decentramento verticale limitato

Ampia autonomia interna, ma non riguardante le singole persone

Divisionalizzando spinge le singole divisioni verso la burocrazia meccanica

Modelli Professionalizzanti

Mintzemberg

5 Adhocrasia: adattamento reciproco, non gerarchico estremamente immediato e informale

Organizzazione che deve rispondere a innovazione e flessibilità, alto grado di adattamento

Cooperazione di esperti dotati di competenze diverse, dalle cui sinergie può nascere una risposta nuova ad un bisogno espresso dalla clientela

Modelli Professionalizzanti

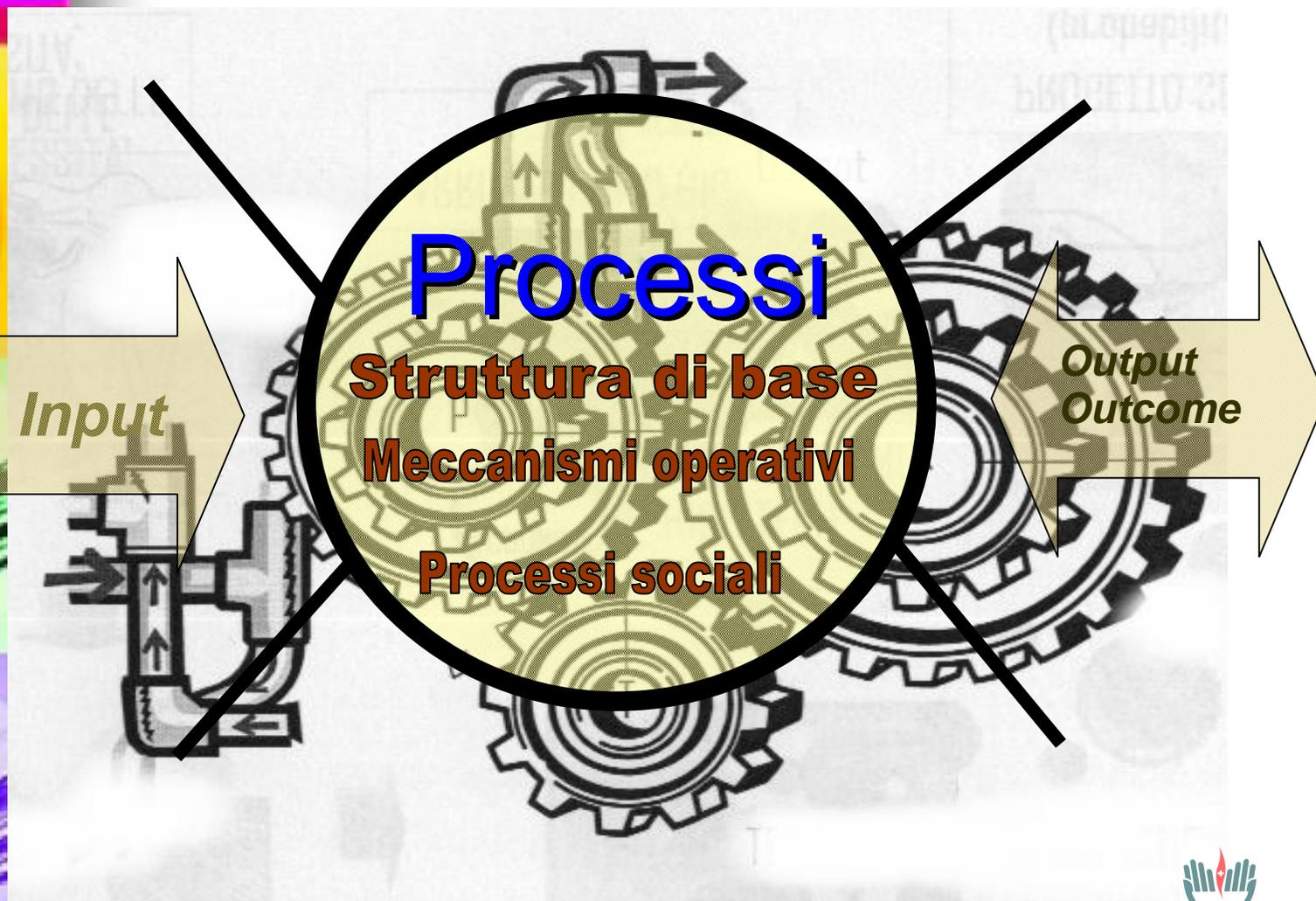
Mintzemberg

5 Adhocrasia: adattamento reciproco, non gerarchico estremamente immediato e informale

Formalizzazione limitata, formazione ed aggiornamento hanno importanza cruciale

Notevole decentramento che arriva a coinvolgere anche il processo di formulazione delle strategie: bottom-up

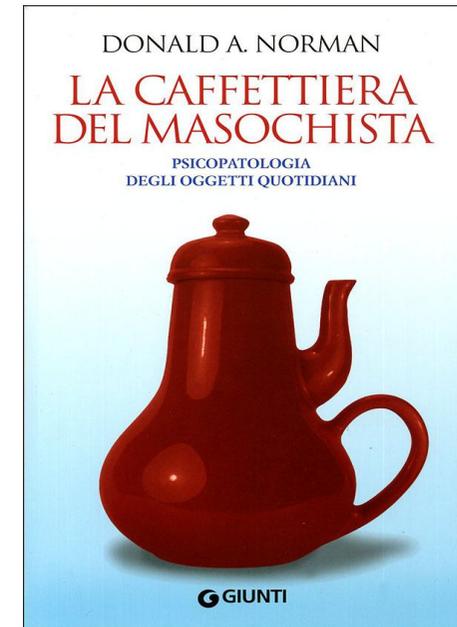
Modelli Professionalizzanti



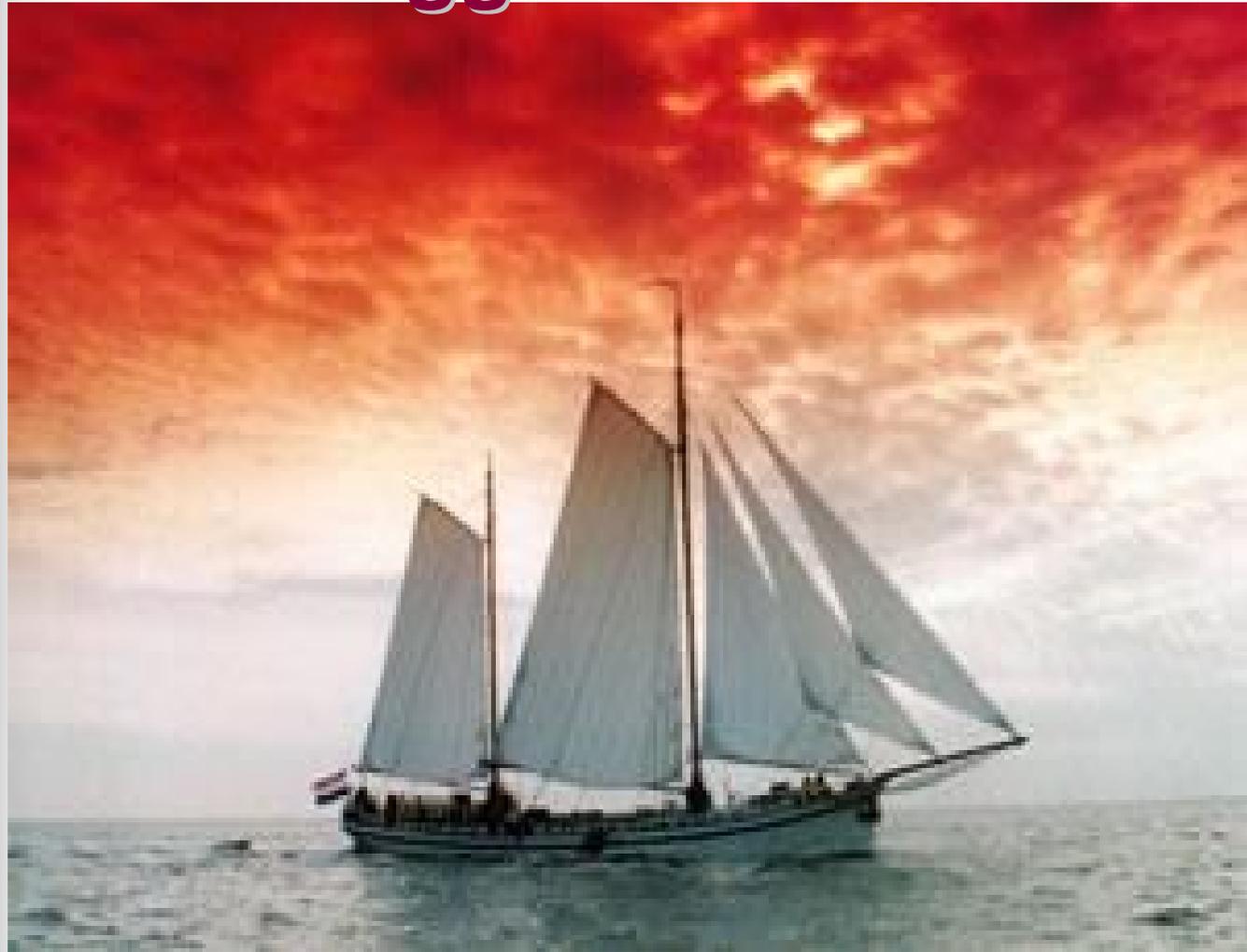
Il caso Ducati

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”.