



X Conferenza nazionale delle politiche
della Professione Infermieristica

Bologna 22 giugno 2018
Royal Carlton Hotel



Luci e ombre dei nuovi contratti: **LE RICADUTE SUL SISTEMA ORGANIZZATIVO**

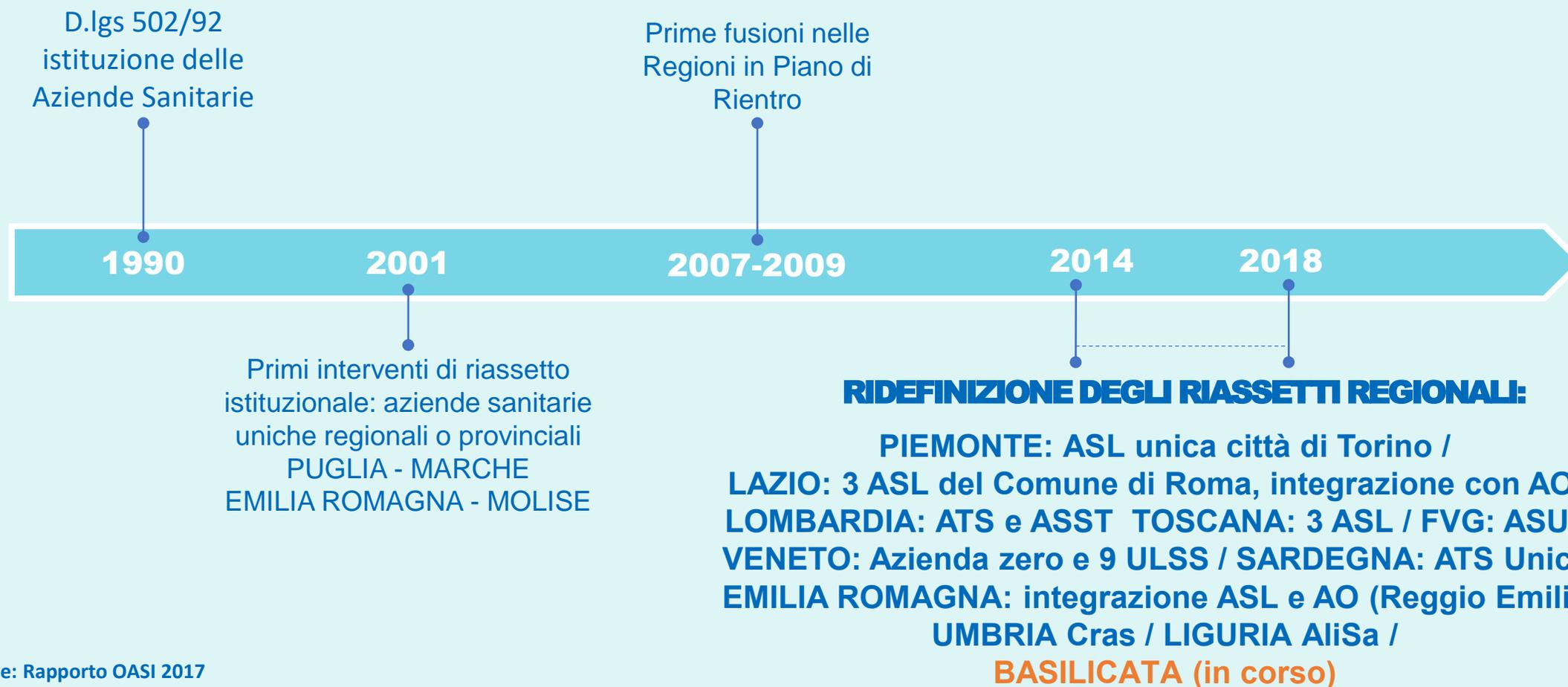
Marinella D'Innocenzo

Direttore Generale ASL Rieti

Regione Lazio



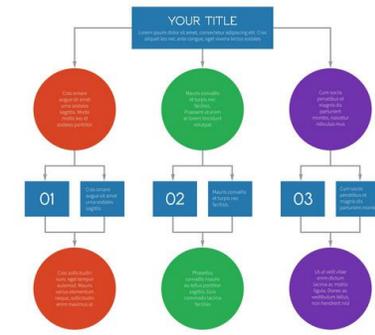
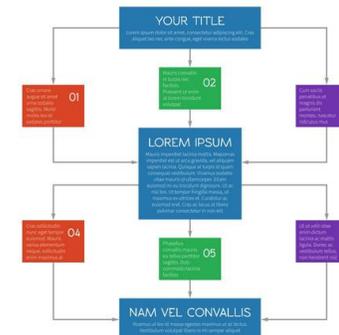
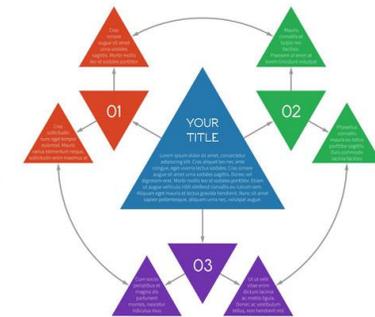
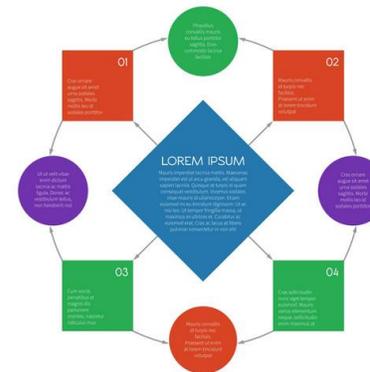
Progressiva evoluzione e trasformazione del SSN caratterizzato da importanti processi di riorganizzazione dei SSR e delle Aziende



Fonte: Rapporto OASI 2017

Il ridisegno istituzionale dei SSR e della diversa configurazione delle aziende è dettato dalla necessità di:

- generare economie di scala e controllare meglio le dinamiche della spesa
- garantire “logiche di sistema” con una programmazione unitaria
- affrontare la ridondanza, sovrapposizione, duplicazione di strutture di erogazione di servizi e cura (laboratorio unico, aggregazione di aree per intensità di cura)
- riorientare i servizi verso filiere integrate di offerta (CdS, Osp. Com., LTC, ACP, etc.)

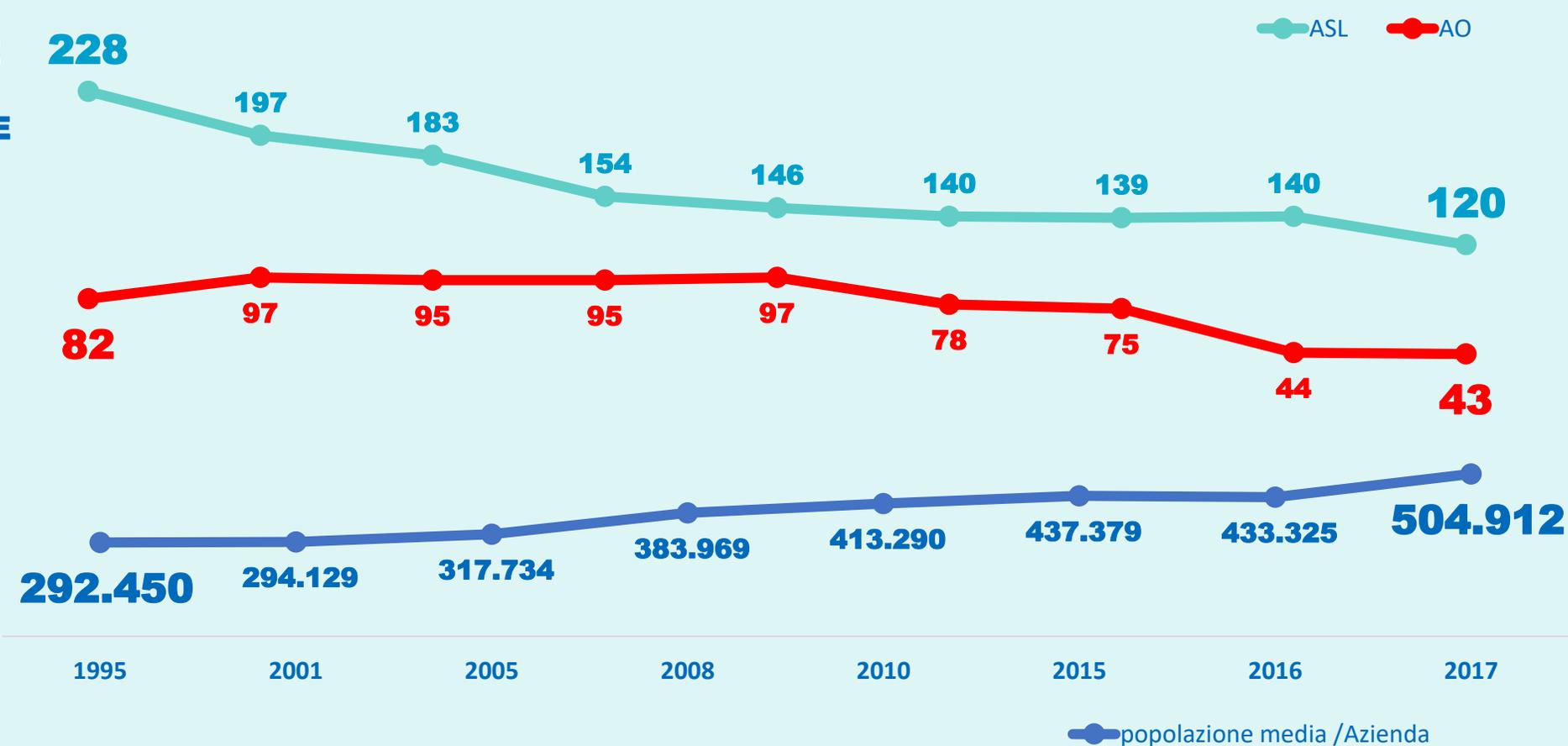




Le Aziende sanitarie sono sempre di più grandi dimensioni...

IL NUMERO DELLE AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE SI È PROGRESSIVAMENTE RIDOTTO -53% (1995-2017)

LA POPOLAZIONE MEDIA PER ASL È AUMENTATA +72% (1995-2017)



Fonte: Rapporto OASI 2017

Diverse tipologie di capogruppo regionali che centralizzano e offrono:

- Servizi di acquisto (*Centrale Acquisti Lazio, EGAS FVG, ESTAR Toscana*)
- Pianificazione: obiettivi di sistema ed allocazione delle risorse (*DEP Lazio Oss. Epid., ESTAV Toscana, AliSA Liguria, Lombardia*)
- Strategie di sviluppo delle reti e delle principali macrostrutture a livello di ogni singola Azienda cui compete la traduzione operativa e la responsabilità gestionale
- Direzione più complessiva delle funzioni (*funzione direzionale*) lasciando alle Aziende solo le funzioni erogative di aderenza alle procedure predeterminate



**Contestualmente ad una
diversa configurazione
delle aziende si assiste ad
un cambiamento
strutturale delle logiche di
governance dei diversi SSR
con differenti stadi di
sviluppo**

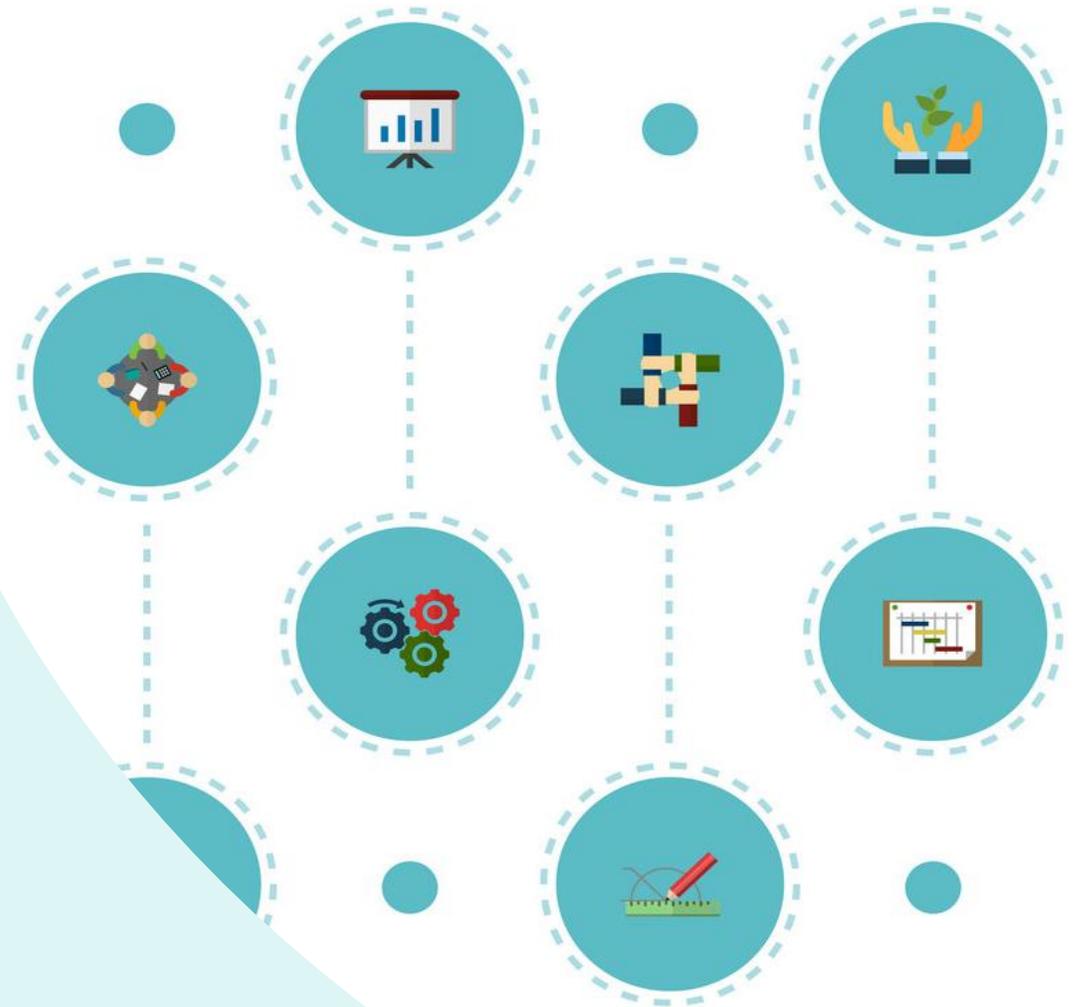
Le Regioni attraverso la funzione di capogruppo agiscono in autonomia definiscono la struttura, funzioni e capacità erogative del gruppo (Regione Holding)





Inoltre ad oggi, numerose Regioni hanno diverse tipologie e strutture sovra-aziendali e interaziendali con :

- funzioni di centralizzazione acquisiti e fattori produttivi
- funzioni di governo
- funzioni di coordinamento di servizi



Queste trasformazioni hanno aumentato gli spazi di autonomia regionale, e ridefinito i RUOLI e le MISSIONI delle AZIENDE a livello locale



Nelle mega-Aziende è aumentata la distanza tra vertice strategico e linee operative



Contestualmente le funzioni di middle management sono necessariamente diventate più ampie

LONDON SCHOOL of HYGIENE & TROPICAL MEDICINE



Fulop, N; Protopsaltis, G; Hutchings, A; King, A; Allen, P; Normand, C; Walters, R (2002) Process and impact of mergers of NHS trusts: multicentre case study and management cost analysis. BMJ (Clinical research ed), 325 (7358). p. 246. ISSN 0959-8138 DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.325.7358.246>

Downloaded from: <http://researchonline.lshtm.ac.uk/16837/>

Ovseiko et al. BMC Health Services Research (2015) 15:25
DOI 10.1186/s12913-014-0673-3



RESEARCH ARTICLE

Open Access

Organisational culture and post-merger integration in an academic health centre: a mixed-methods study

Pavel V Ovseiko¹, Karen Melham^{2,3}, Jan Fowler⁴ and Alastair M Buchan^{1,5*}



SALUTE INTERNAZIONALE.info

HOME AREE CHI SIAMO CHI FINANZIA PERCHÉ COME USARE

Home » Aree, Innovazione e management

Merger Mania. L'ossessione degli accorpamenti delle Asl

Inserito da Redazione SI on 10 gennaio 2017 – 11:36

**Le dimensioni delle
Aziende hanno
richiesto un governo
della complessità
rilevante:
per risorse
investimenti
capacità di guidare il
cambiamento
organizzativo**



**Si sono sviluppate
nuove forme di
governo dei processi e
forte necessità
di coordinamento dei servizi**

**Nuovi modelli di relazioni
con istituzioni centrali e
locali, stakeholder, parti
sociali e capacità di definire
sistemi di accountability in
grado di rispondere alle
diverse aspettative**



Sono stati rivisitati gli assetti organizzativi e l'articolazione del sistema delle responsabilità nelle diverse filiere con una capacità d'investimento su ruoli funzioni e competenze chiave e strategiche, come quella infermieristica, in grado di orientare il cambiamento e guidare la "cultura organizzativa" della nuova Azienda



**Le mega-Aziende
sanitarie devono
saper “navigare”
in condizioni
di elevata complessità
organizzativa per
rendere sostenibile la
propria capacità di
risposta ai bisogni di
salute**



GLI SCENARI DI SVILUPPO STRATEGICO DELLE AZIENDE SANITARIE

AZIENDA SANITARIA

MISSIONE (in base all'assetto regionale)

● Garantire un'assistenza appropriata e sicura

● ATTO AZIENDALE

PIANO STRATEGICO



BISOGNI DI SALUTE A CUI DARE RISPOSTA NEI PROSSIMI ANNI
salute > fragilità > a rischio di patologia > cronicità > fine vita

FUNZIONI NECESSARIE AD ASSICURARE LA CAPACITÀ DI RISPOSTA SPECIFICA

SVILUPPO DI CARRIERA

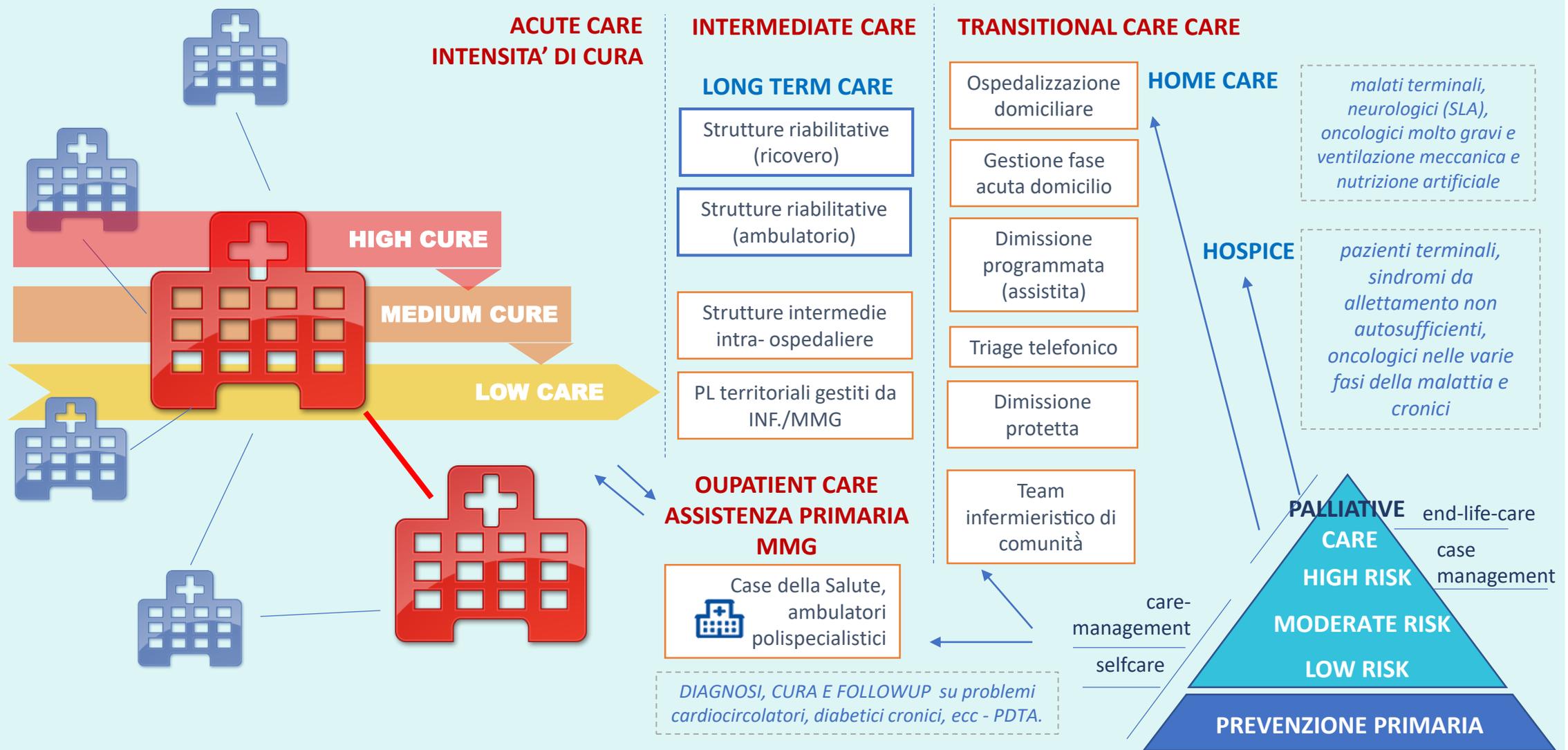
INCARICHI CCNL

COMPARTO DIRIGENZA

Graduati in base alla complessità delle funzioni da svolgere

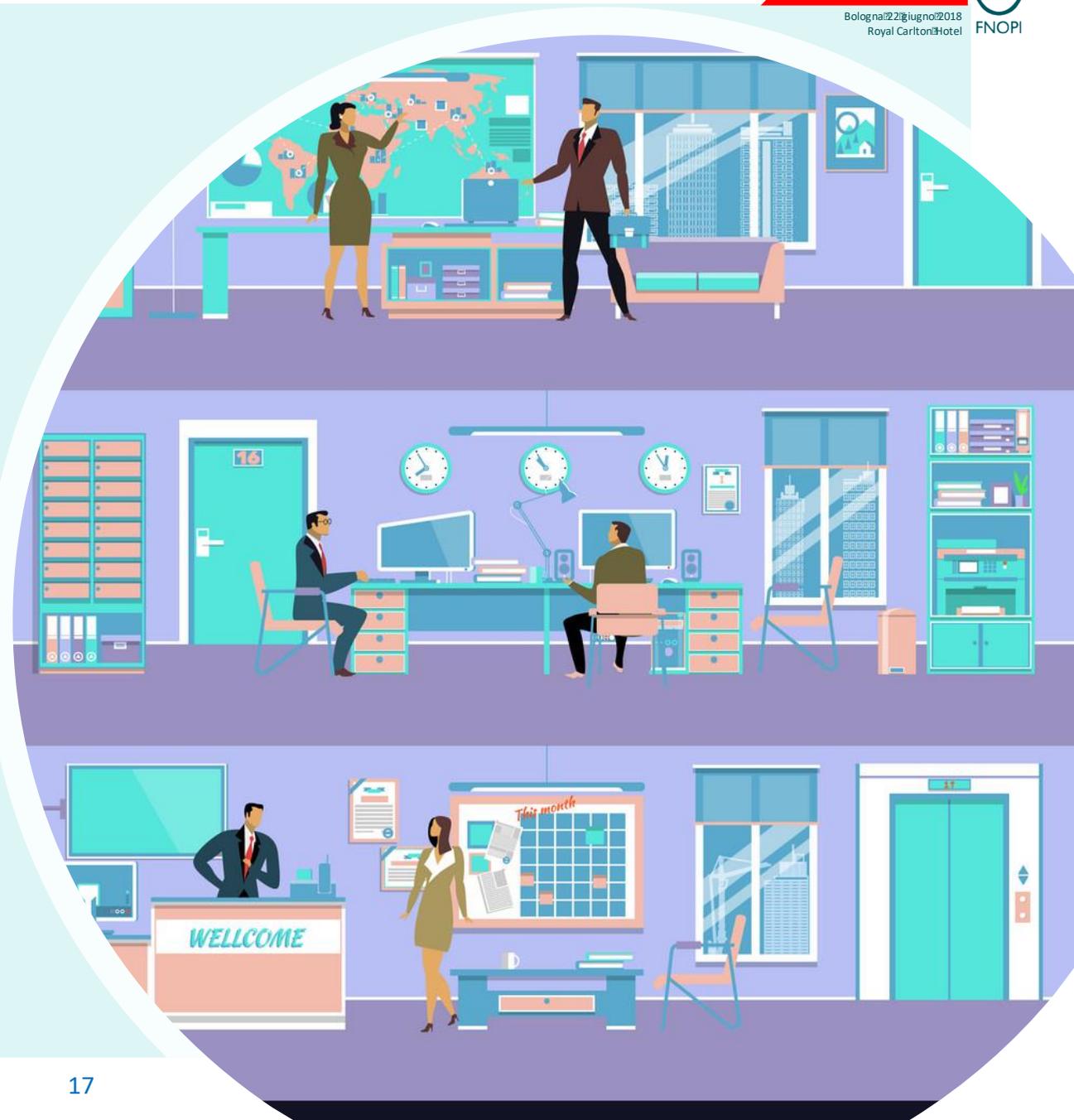
MODELLI OPERATIVI ED ORGANIZZATIVI, coerenti con i bisogni stimati progettati e realizzati all'interno dell'AREA DELLE CURE PRIMARIE – DISTRETTUALI - OSPEDALIERE

LA CONFIGURAZIONE ORGANIZZATIVA NEI DIVERSI SETTING DELLE AZIENDE SANITARIE



E' necessario elaborare e sviluppare nuovi strumenti di governo aziendale che tengano conto del cambiamento della mission che va riorientata sul governo delle Reti di offerta e sulla funzione di produzione ed erogazione dei servizi...

...a fronte di una tendenza consolidata in tutte le Regioni di spostamento verso una capogruppo regionale di tipo strategico e/o direzionale



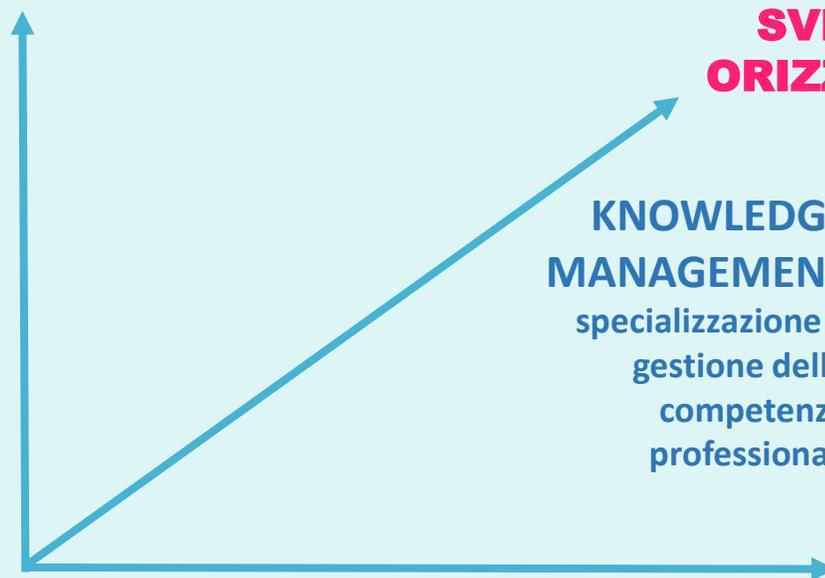
STRUTTURE DELL'AZIENDA:

- OSPEDALE**
- DISTRETTO**
- DIPARTIMENTO**
- AREE-INTEGRATE**
- OSP. COMUNITA'**
- CASE DELLA SALUTE**
- HOSPICE**
- RESIDENZIALITA' HOSPICE**

ASSET MANAGEMENT

Efficienza della gestione operativa

Migliore modulazione ed organizzazione dei setting assistenziali (aree di degenza, ambulatoriali ecc.) e la ricerca della massima appropriatezza ed efficienza nel loro uso (sala operatoria, posto letto, ecc.)



SVILUPPO DI CARRIERA ORIZZONTALE E VERTICALE

KNOWLEDGE MANAGEMENT
specializzazione e gestione delle competenze professionali

La "gestione" dei saperi deve garantire da un lato capacità di risposta alla domanda di salute dei pazienti attuali dell'ospedale, dall'altro il mantenimento nel tempo e la crescita dell'attrattività, della competitività, della sostenibilità.

DISEASE MANAGEMENT

Efficacia ed appropriatezza dei processi di cura

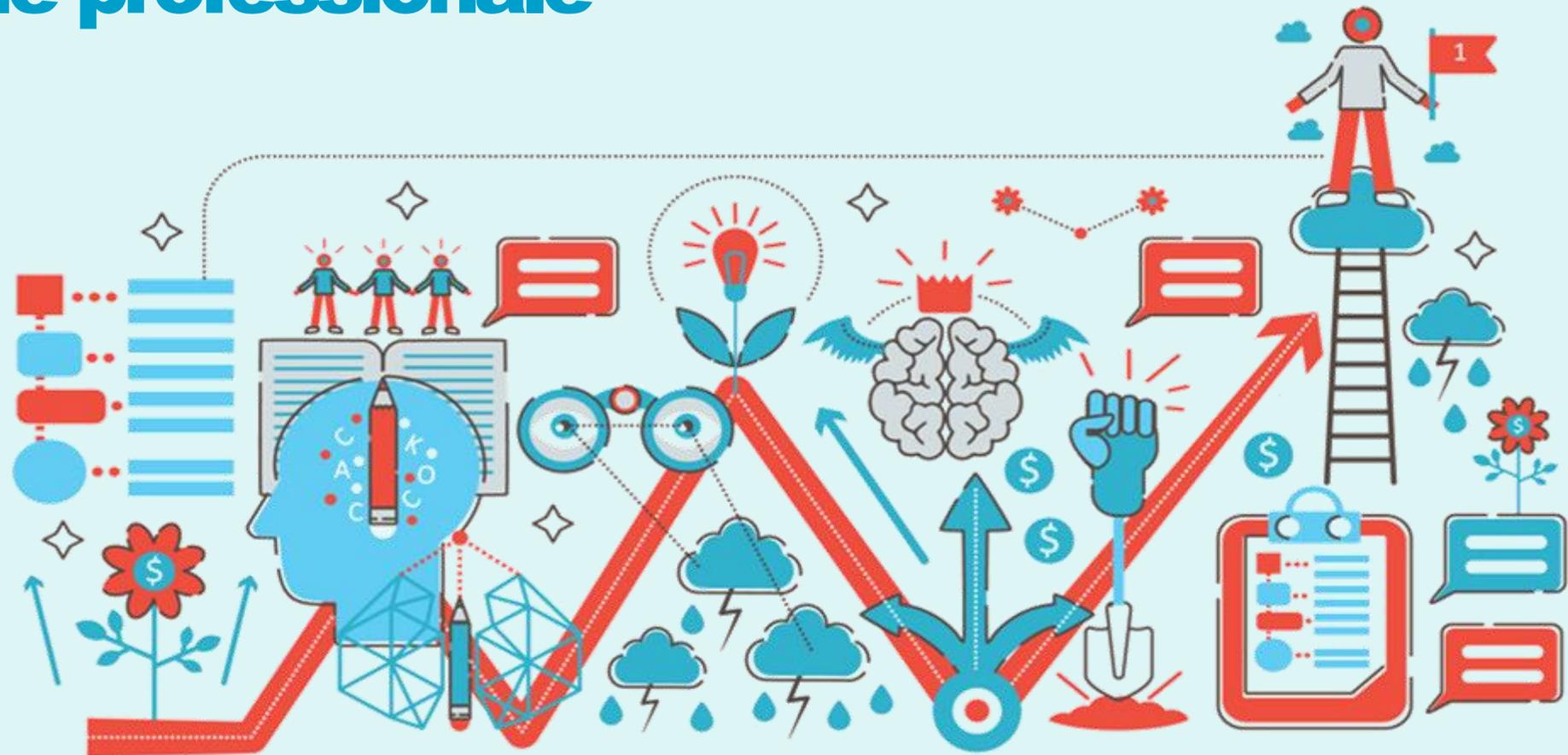
*Erogazione di un percorso di cura che sia efficace ed appropriato rispetto ai bisogni del paziente.
Eliminazione delle attività senza valore
Standardizzazione, ove possibile
Sviluppo dell'EBP e ricerca*

MODELLI ORGANIZZATIVI ED OPERATIVI:

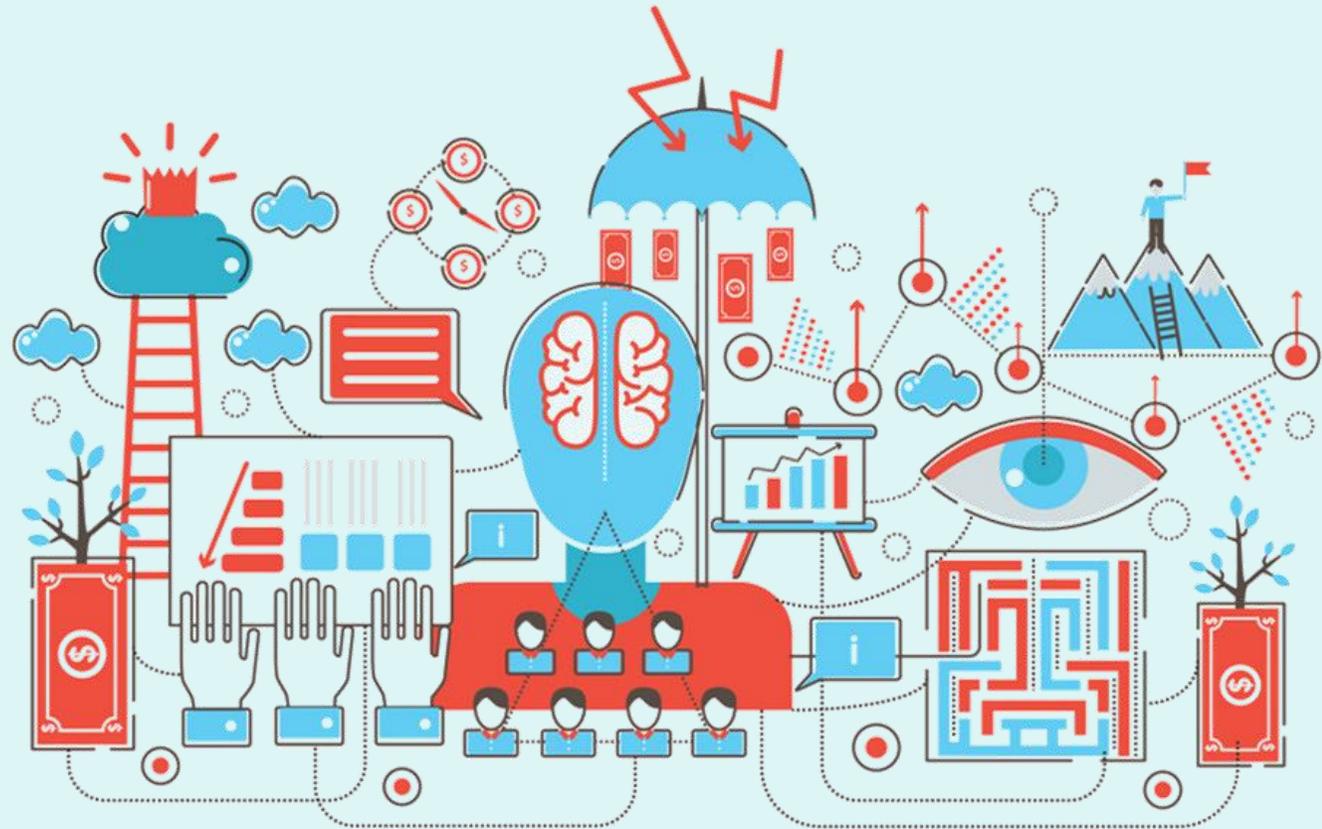
- INTENSITA' DI CURA / PDTA / UDI / ADI /**
- EQUIPES DI PROSSIMITA' / GESTIONE CRONICITA' (ECCM)**

Fonte: adatt. Lega, 2012

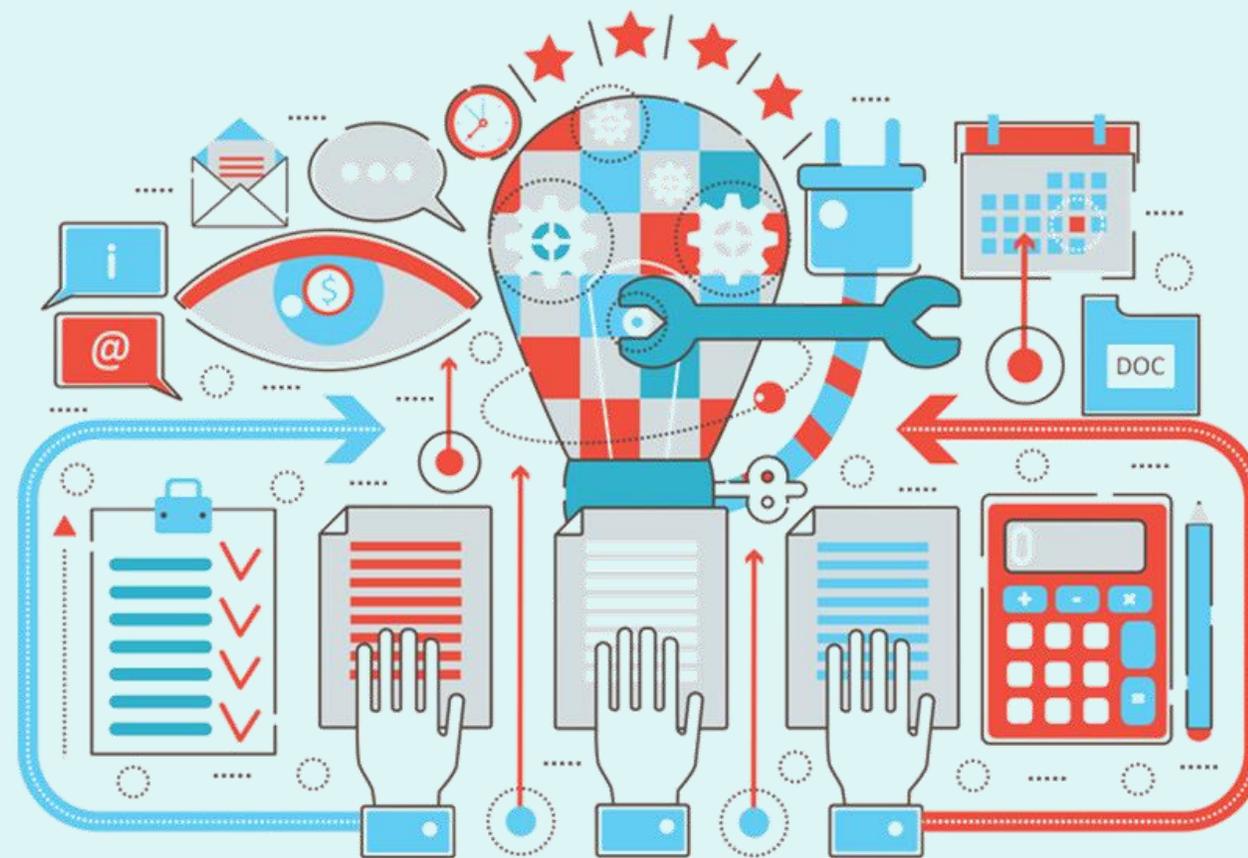
Occorre **accompagnare e sostenere** il **CAMBIAMENTO ORGANIZZATIVO** investendo sul capitale professionale



Qualificare gli *staffe* e il *middle* *management* per lo sviluppo di funzioni sul governo di processi trasversali sempre più ampi



Sviluppare ancora di più le infrastrutture per la gestione clinico- assistenziale personalizzata dei pazienti



Fonte: Rapporto OASI 2017

Le Aziende devono cambiare concettualmente l'approccio:

dal **FABBISOGNO MONOPROFESSIONALE**
al **FABBISOGNO DI SKILL MIX**

**RIPOSIZIONAMENTO DI TUTTI SUI BISOGNI DELLA PERSONA
E SULLE CAPACITÀ ORGANIZZATIVE NECESSARIE PER SODDISFARLI**

tenendo conto:

- tecnologie
- strumenti ICT
- competenze distintive e trasversali
- capacità di utilizzo di strumenti operativi
- della coerenza tra competenze di *problem solving*, traduzione operativa e necessità organizzative aziendali

Le Organizzazioni per sviluppare e valorizzare le competenze devono:

- realizzare percorsi formativi coerenti con lo sviluppo organizzativo
- implementare una governance dei processi orientata agli obiettivi/risultati
- investire sulla Professione Infermieristica quale risorsa strategica per la mission aziendale



Come le Aziende possono valorizzare il nuovo percorso delineato dal nuovo CCNL?

Quale sviluppo di carriera della Professione Infermieristica nelle Aziende Sanitarie alla luce del recente CCNL ?



**Ruolo FORTE della
contrattazione
decentrata**

**Il confronto
costruttivo tra
l'Azienda e le Parti
Sociali rendono forti
entrambi**

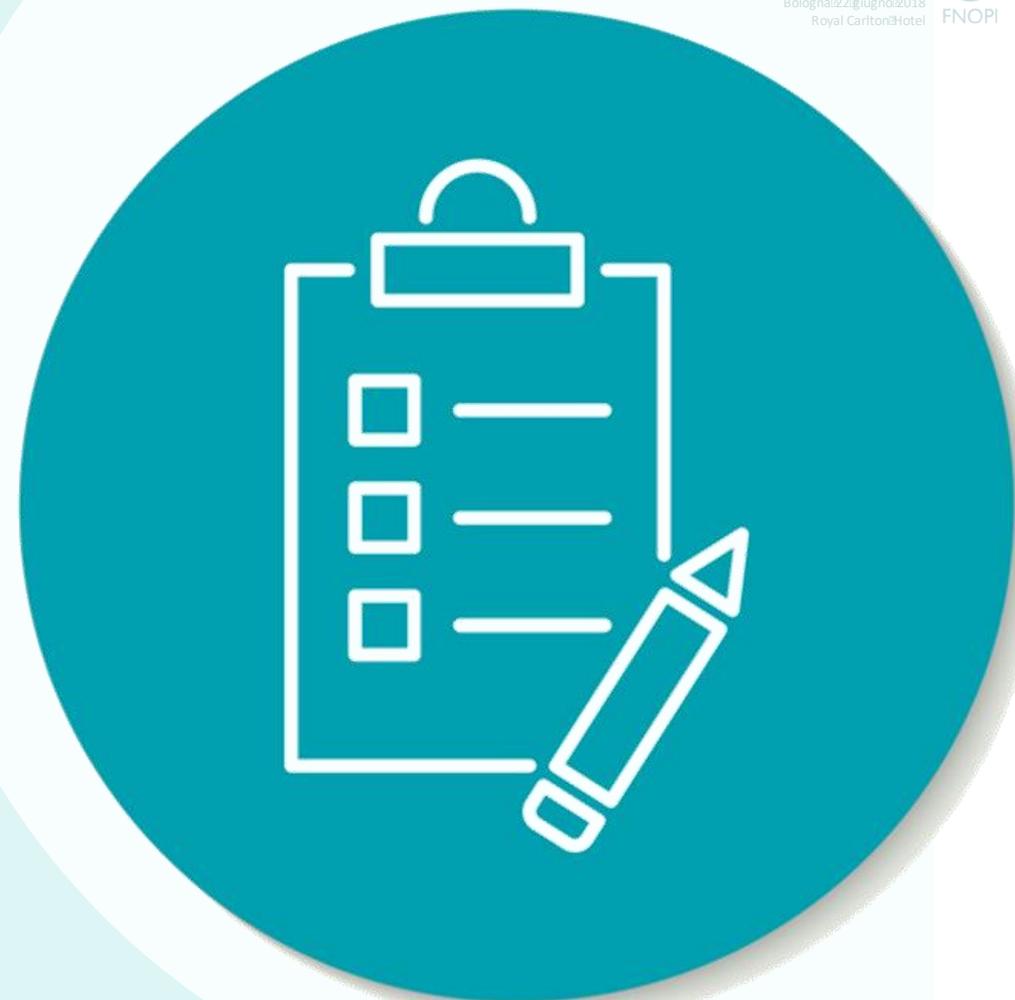


Rilevanza strategica dell'art.12, comma d) CCNL (Commissione Paritetica)

da un sistema odierno basato su categorie



ad un sistema di riconoscimento economico in “**correlazione con la valutazione delle competenze** professionali acquisite e dell’esperienza professionale maturata all’interno dei processi lavorativi indotti dall’evoluzione scientifica e tecnologica (...) anche in relazione ai nuovi modelli organizzativi (...) e agli strumenti necessari per sostenere lo sviluppo delle competenze e riconoscere su base selettiva il loro effettivo accrescimento (...) all’interno delle specificità professionali con la valorizzazione delle competenze avanzate”



Le Aziende devono cogliere l'opportunità di un CCNL che valorizza:

- **le competenze perfezionate** (frutto dell'esperienza)
- **le competenze esperte** (frutto dell'esperienza e di studi specifici)
- **le competenze specialistiche** (frutto di esperienza e di LM clinica o di Master di Area)

in un assetto organizzativo in grado di assicurare la migliore appropriatezza assistenziale ed evitare attraverso una **congrua graduazione** la distribuzione di risorse della contrattazione integrativa ancora in molti casi "a pioggia" o legate a criteri "storici" non correlabili alle competenze ed esperienze possedute.



Punti di forza e punti di debolezza del CCNL per la Professione Infermieristica nelle Aziende Sanitarie

OPPORTUNITA'

VALORIZZAZIONE

Gestionale

pesato per complessità e responsabilità organizzativo-gestionale

Professional

ESPERTO

pesato per complessità della funzione assistenziali relativa ad un'area di intervento specifica

SPECIALISTA

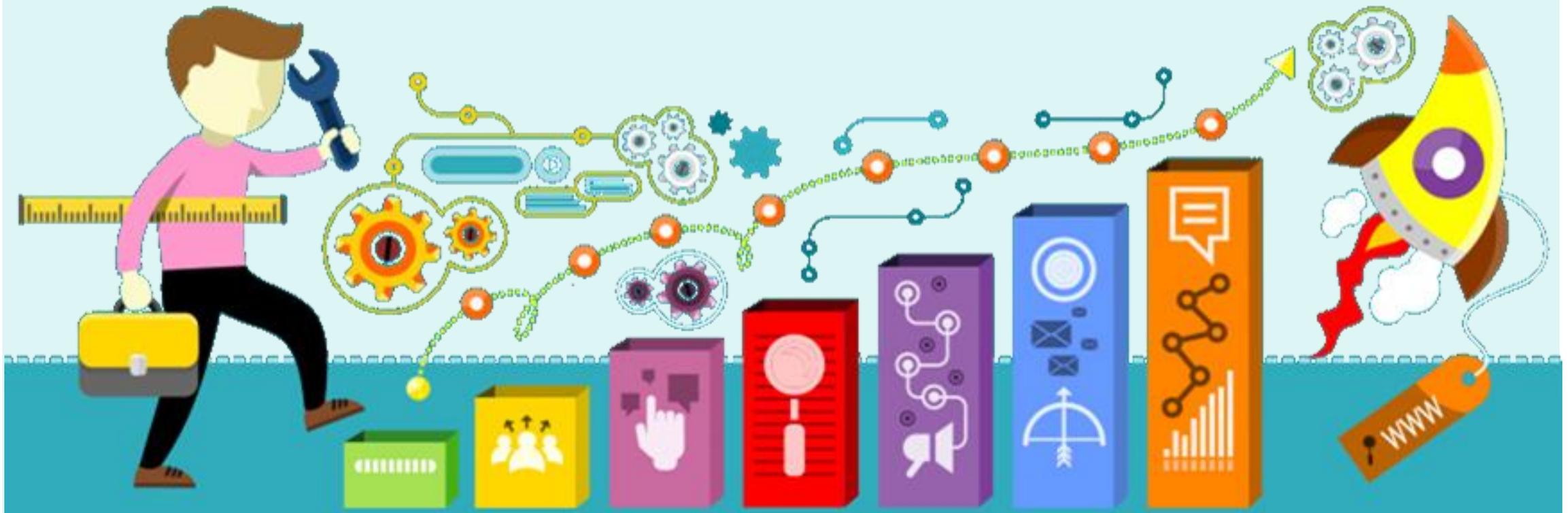
LIMITI

Occasione mancata per valorizzare la “complessità assistenziale” nelle **aree generaliste** attraverso un'indennità di area assistenziale e per il riconosciuto livello di stress e di rischio come nei servizi di **pronto soccorso**

Rischio di appiattimento se la contrattazione decentrata non è matura e spinge solo su alcuni criteri “storici” che non hanno di fatto valorizzato l'impegno e le competenze del personale infermieristico



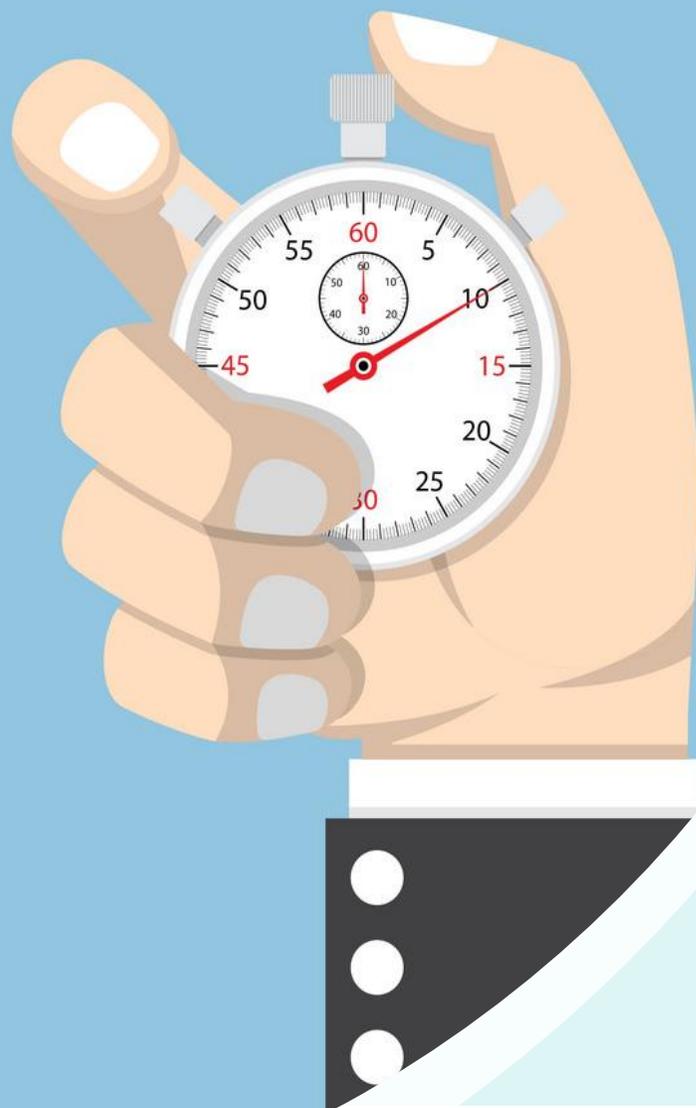
Se ben applicato il nuovo contratto potrà assicurare all'organizzazione aziendale diversi vantaggi...



Maggiore **flessibilità
in base al contesto
organizzativo ed alle
necessità
assistenziali**
(es: funzioni di prossimità,
equipe itineranti, ambulatori
inf. mobili, ecc.)

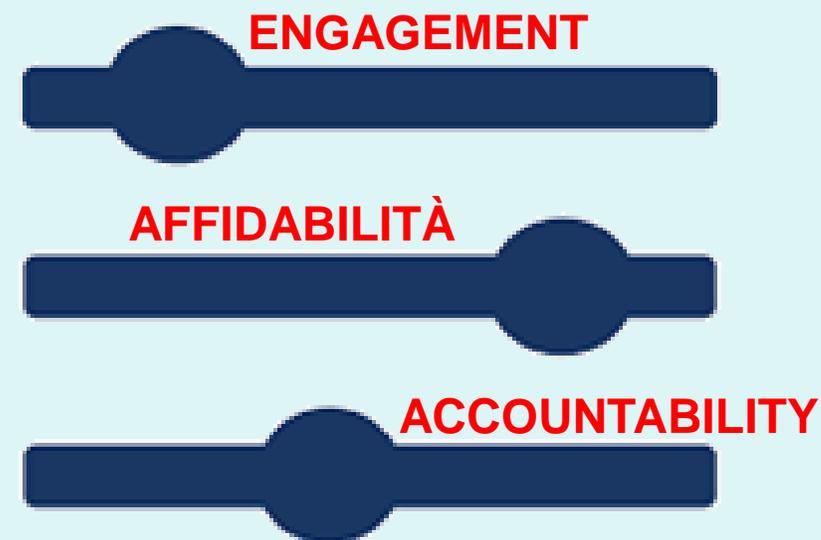


**...ma anche progettazione di percorsi di adeguata collocazione per
le inidoneità parziali o totali sulla base dei DVR con proposte di
uscita e ricollocazione fuori ruolo**



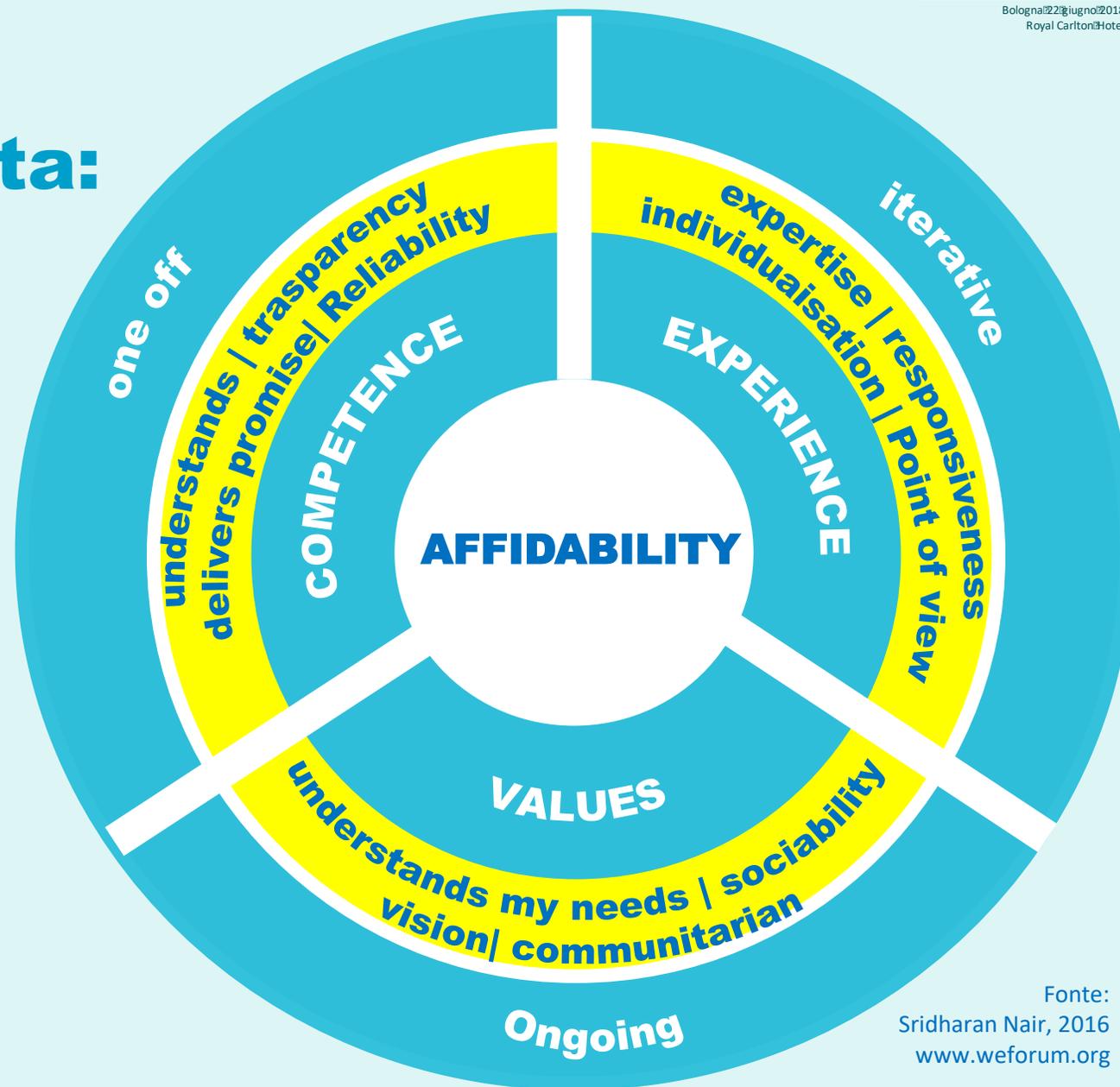
**Più efficienza ed
appropriatezza
legata alle differenti
posizioni di lavoro ed
ai diversi setting
assistenziali**

Maggiore valorizzazione di coloro che hanno un elevato senso di appartenenza alla Azienda e agli obiettivi / risultati da conseguire diversificando l'investimento aziendale con una graduazione sia verticale che orizzontale che tenga conto dell'esperienza e della competenza acquisite



L'affidabilità di un'Azienda è misurata:

- sul livello delle competenze presenti. L'organizzazione fa ciò che dice che farà?
- sul livello dell'esperienza maturata. L'organizzazione è matura per affrontare la complessità e le variabili in gioco?
- sui valori che ha e trasmette, e sull'aderenza nella pratica agli stessi. I Professionisti credono nell'organizzazione dell'Azienda?



Fonte:
Sridharan Nair, 2016
www.weforum.org

L'IMPORTANZA E IL VALORE DELLA VALUTAZIONE

Come assicurare una maggiore competenza ai diversi livelli per la valutazione e verifica degli incarichi attribuiti?



CHI VALUTA CHI?



COME?



**CON QUALI CRITERI, PER
MISURARE QUALI RISULTATI
DEGLI INCARICHI
PROFESSIONALI
DIFFERENZIANDO
L'INCARICO DI SPECIALISTA
DA QUELLO DI ESPERTO?**



**CHE COSA SI DEVE
VALUTARE ALL'INTERNO
DELL'INCARICO DI
ORGANIZZAZIONE E DI
QUELLO PROFESSIONALE?**

Per una adeguata valutazione e verifica degli incarichi attribuiti...

**Perché
la
valutazione
non
diventi
uno
strumento
di
“POTERE”**



**FORMAZIONE SPECIFICA
A CHI HA IL COMPITO E LA
RESPONSABILITÀ DI VALUTARE**

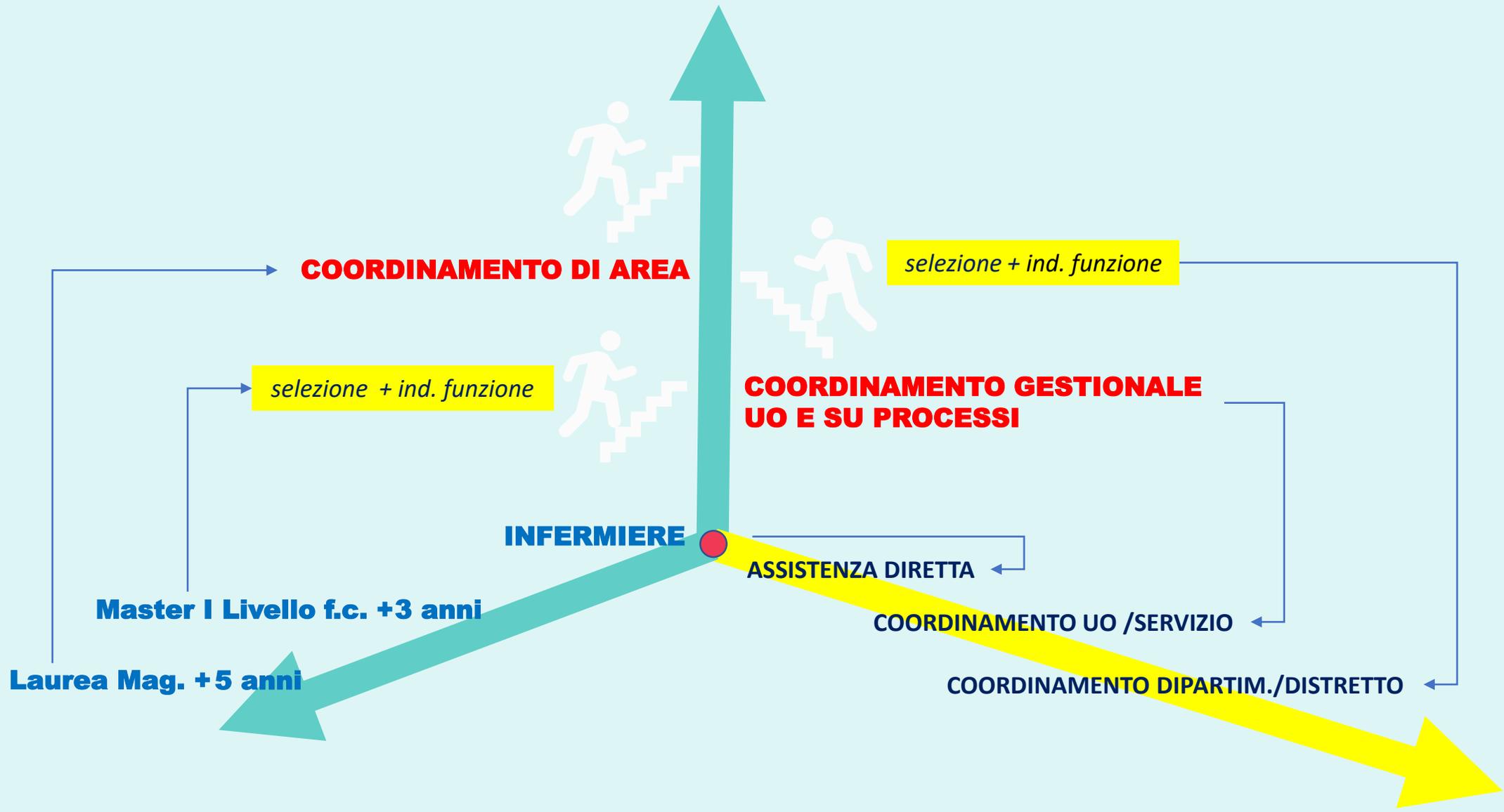
**STRUMENTI OGGETTIVI DI
VALUTAZIONE A TUTTI LIVELLI
CORRELATI AL CICLO DELLA
PERFORMANCE**



PROPOSTE APPLICATIVE CCNL PER PROFESSIONE INFERMIERISTICA NEL COMPARTO



MODELLO DI SVILUPPO INCARICO ORGANIZZATIVO NEL COMPARTO



MODELLO DI SVILUPPO INCARICO PROFESSIONALE





Contratto Dirigenza Sanitaria

PUNTI DI FORZA

- molto positiva la presenza dell'area unica per tutti i Dirigenti sanitari
- riconferma contrattuale dell'assetto del percorso professionale della Dirigenza Sanitaria
- ridisegno delle carriere e del modello dell'utilizzo delle risorse in relazione alle innovazioni legislative ed organizzative del SSN e dei SSR





Contratto Dirigenza Sanitaria

PUNTI DI FORZA

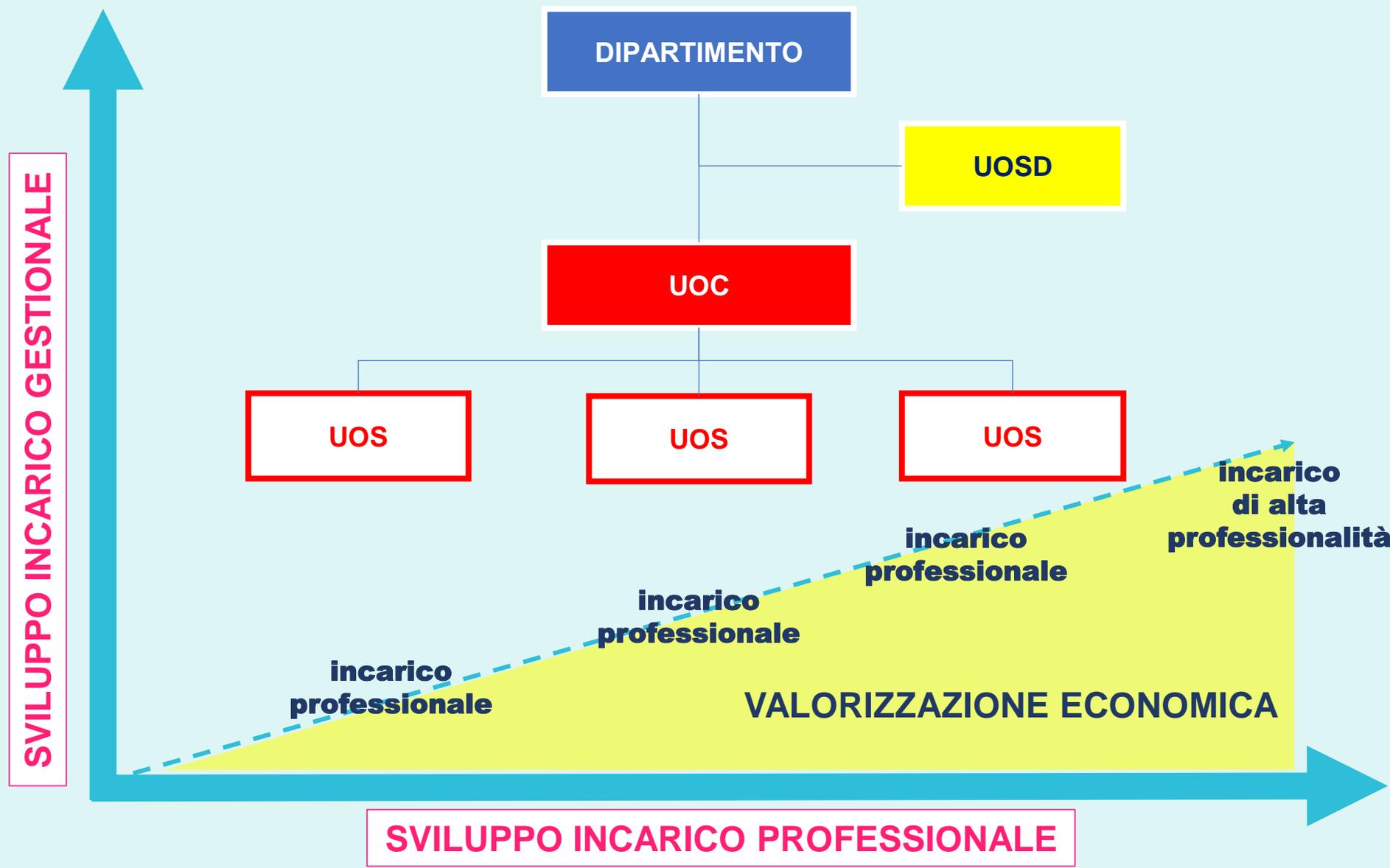
- presenza di strumenti di valorizzazione che permettono la rivisitazione del percorso carriera - valorizzazione professionale - risorse (quantificazione e certezza fondi) tenendo conto dell'evoluzione scientifica e tecnologica, dei nuovi bisogni e dei nuovi assetti organizzativi
- nuovo assetto del Dirigenza Sanitaria tra funzioni di gestione e funzione professionale, le quali possono avere all'interno della graduazione stabilita a livello aziendale, trattamenti economici sovrapponibili (struttura semplice Vs alta specializzazione)



Impatto sulla Dirigenza infermieristica e ricadute organizzative

- Incarico di dirigente con **FUNZIONE PROFESSIONALE**
- Incarico di dirigente con **FUNZIONE GESTIONALE**
(viene riconfermata l'incardinamento in strutture semplici, dipartimentali e complesse)







INCARICHI DIRIGENZIALI PROFESSIONALI



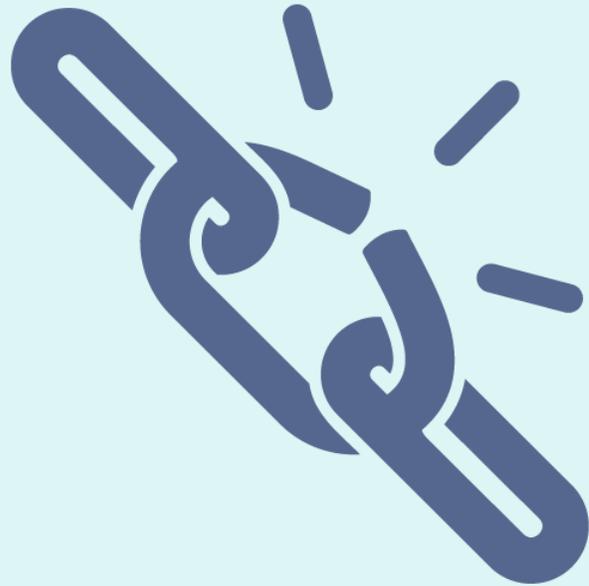


SVILUPPO DIRIGENZIALE MULTIDISCIPLINARE su competenze trasversali



Le questioni irrisolte... quanto irrinunciabili per la Dirigenza Infermieristica?

RICONOSCIMENTO DELLA INDENNITÀ DI ESCLUSIVITÀ



Riflessioni:

- quanto previsto dall'art. 15 quater Dlgs 502/92 sim può essere superato riconoscendo alla Professione Infermieristica la libera professione intramoenia sull'area di specifica competenza
- per i Dirigenti Infermieristici possono valere le stesse prerogative dei Direttori Sanitari di Presidio o Distretto e consentire loro l'attività intramoenia su aree inerenti l'organizzazione, la logistica paziente e materiali, la progettazione organizzativa, la progettazione percorsi formativi, etc.

Le questioni irrisolte... quanto irrinunciabili per la Dirigenza Infermieristica?

STRUTTURA E COMPOSIZIONE DEI FONDI (PROPOSTA DELL'ARAN DI FONDO UNITARIO; PROPOSTA DELLE OO.SS. DA BILANCIO AZIENDALE)



Riflessioni:

non è accettabile la “riserva indiana” né una residualità legata alla poca consistenza numerica

è necessario che si trovino forme che valorizzino questa Professione anche attraverso sistemi di solidarietà delle altre Professioni sia sanitarie che dell’area medica, storicizzando complessivamente il Fondo anche attraverso “travasi di risorse” con il riconoscimento del Fondo unico

Riflessioni conclusive...

- E' ancora utile e coerente “TUTTI PROFESSIONISTI DIRIGENTI ”?
- Quale organizzazione è più utile, oggi, alla Sanità Pubblica?
- L'articolazione organizzativa che prevede incardinamenti strutturali in contenitori virtuali, ben si coniuga con un'organizzazione flessibile integrata immateriale e con necessità di *skillmix change*?

*Grazie per
l'attenzione*

