

EMPOWER YOUR CORPORATE VISION

MILANO | ITALY

Lo sviluppo professionale degli infermieri: il modello concettuale

Le strategie di sviluppo della professione infermieristica
in chiave manageriale

In collaborazione con



L'ambiente e la sua rilevanza

- **Cambiamenti** radicali nei **bisogni** e nella dinamica delle **risorse** alla base di una ormai visibile discontinuità nel sistema sanitario nel suo complesso e nel SSN (trasformazione strutturale dello scenario).
- L'ambiente come “terreno di gioco” per le strategie di sviluppo di ogni comunità professionale che si ponga l'ambizioso obiettivo di un **posizionamento intenzionale**.
- Guardare attentamente (realisticamente) alle trasformazioni dell'ambiente per **fronteggiare le minacce e cogliere le molte opportunità**, definendo obiettivi e strategie coerenti.

Due aree di cambiamento tra le altre

- **Le attese e i bisogni**
 - dall'acuzie alla cronicità e multipatologia
 - dai problemi/episodi alle persone nel tempo e nei contesti

- **Le risorse** economiche e finanziarie
 - il mix pubblico privato (e nel privato la crescita della componente intermediata)
 - la prevedibile crescita zero nel pubblico

La cronicità e la pluripatologia (multiscopo 2013)

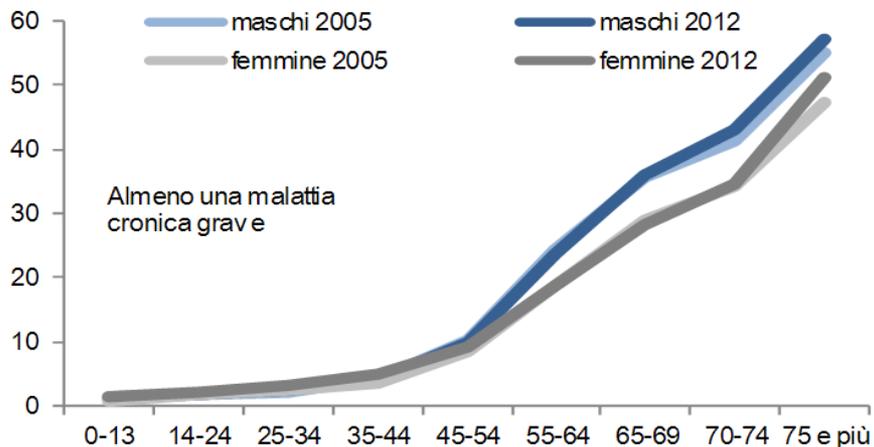
Oltre i due terzi della popolazione di 14 anni e più (**67%**) hanno riferito di stare **bene o molto bene**.

Il **7,7%** di stare **male o molto male**.

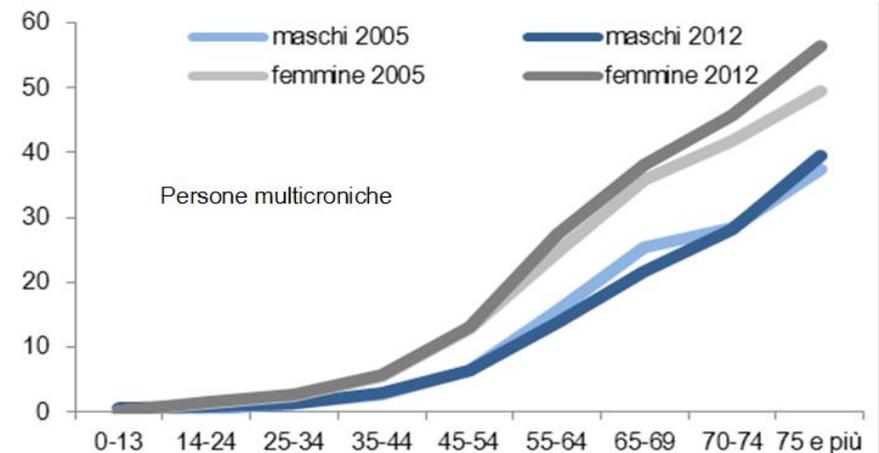
Il **14,8%** dell'intera popolazione ha dichiarato **almeno una malattia cronica grave**.

Il **13,9%** ha problemi di **multicronicità** (dichiara tre o più malattie croniche).

Persone con patologie croniche gravi



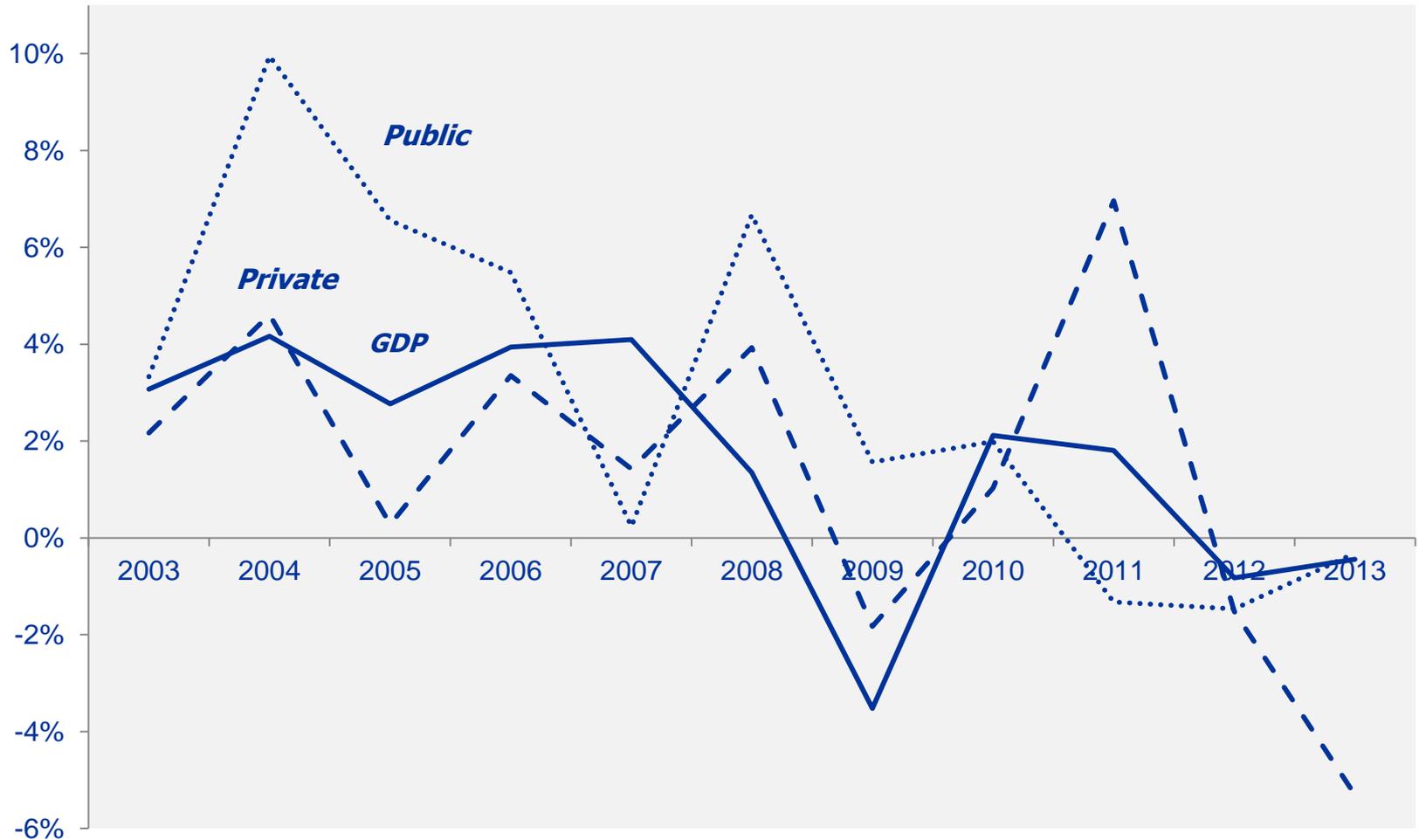
Persone multicroniche (3 o più patologie croniche)



Le risorse economiche: crescita zero?

| | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|-----------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Spesa sanitaria totale | | | | | | | | | | |
| Miliardi di euro | 115,1 | 121,1 | 127,2 | 127,8 | 135,6 | 136,8 | 139,3 | 139,7 | 137,6 | 135,7 |
| In % del PIL | 8,2 | 8,4 | 8,5 | 8,2 | 8,6 | 9,0 | 9,0 | 8,8 | 8,8 | 8,7 |
| Spesa sanitaria pubblica | | | | | | | | | | |
| Miliardi di euro | 90,2 | 96,1 | 101,3 | 101,6 | 108,4 | 110,1 | 112,3 | 110,8 | 109,1 | 108,8 |
| In % della spesa sanitaria totale | 78,3 | 79,4 | 79,7 | 79,5 | 79,9 | 80,5 | 80,6 | 79,3 | 79,3 | 80,2 |
| In % del PIL | 6,5 | 6,7 | 6,8 | 6,5 | 6,9 | 7,2 | 7,2 | 7,0 | 7,0 | 7,0 |
| Spesa sanitaria privata | | | | | | | | | | |
| Miliardi di euro | 24,9 | 25,0 | 25,8 | 26,2 | 27,2 | 26,7 | 27,0 | 28,9 | 28,5 | 26,9 |
| In % della spesa sanitaria totale | 21,7 | 20,6 | 20,3 | 20,5 | 20,1 | 19,5 | 19,4 | 20,7 | 20,7 | 19,8 |
| In % del PIL | 1,8 | 1,7 | 1,7 | 1,7 | 1,7 | 1,8 | 1,7 | 1,8 | 1,8 | 1,7 |

Le risorse economiche: crescita zero?



Elaborazione OCPS su dati ISTAT

Il sistema

CANALE DI FINANZIAMENTO

Pubblico

*Fondi assicurativi
e integrativi*

Privato

Out of pocket



Profit

*Non
Profit*

Privata

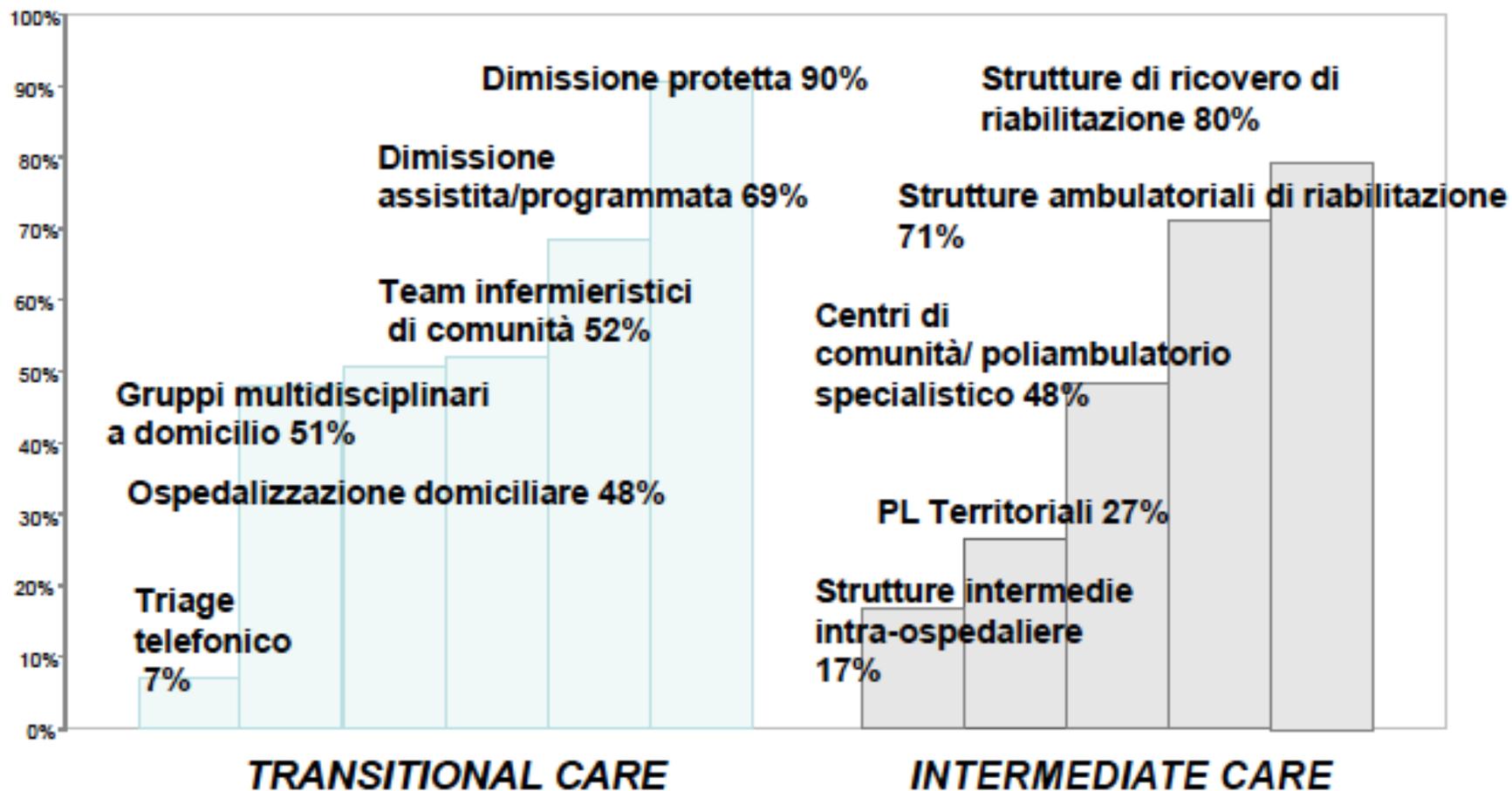
Pubblica

NATURA DELLE STRUTTURE DI OFFERTA

Le conseguenze

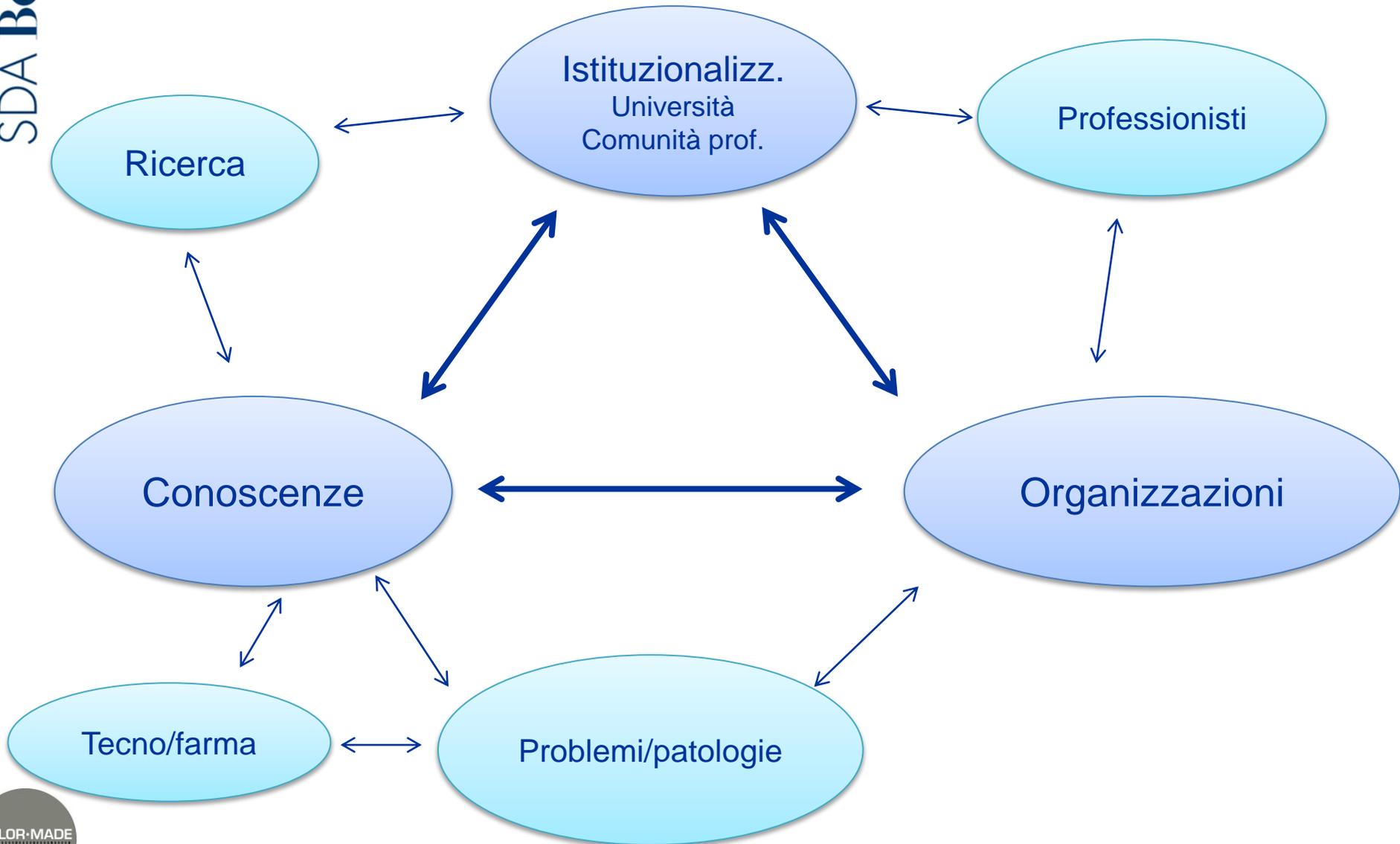
- **Gli approcci e i saperi**
 - dalla cura (evento) alla presa in carico e all'assistenza (persona)
 - dalla monoprofessionalità, alla interprofessionalità, alla multiprofessionalità
- **I setting della cura e dell'assistenza**
 - le trasformazioni e la differenziazione degli ospedali
 - il transitional care e le strutture intermedie
 - la domiciliarità, la medicina di base, il chronic care model
- **Gli assetti organizzativi**
 - il superamento dei fondamenti disciplinari
 - le trasformazioni nelle strutture organizzative
 - l'emergere dei meccanismi operativi e delle responsabilità trasversali

Transitional care e strutture intermedie



Fonte: Rapporto OASI 2010

Il fondamento disciplinare e l'organizzazione



La crisi del modello disciplinare (UU.OO. monoprofessionali)

- La specializzazione del sapere si traduce in una **frammentazione organizzativa non più sostenibile** sul piano dell'efficienza economica (es. guardie divisionali)
- **Cronicità e pluripatologia** comportano
 - l'impossibilità di assegnare il bisogno a un sapere (modello acuzie)
 - l'emergere dell'assistenza e del coordinamento dei saperi sullo specifico individuo come dimensioni critiche
- La progressiva **legittimazione delle altre professioni** (a partire da quella infermieristica) mette ulteriormente in discussione la dominanza medica

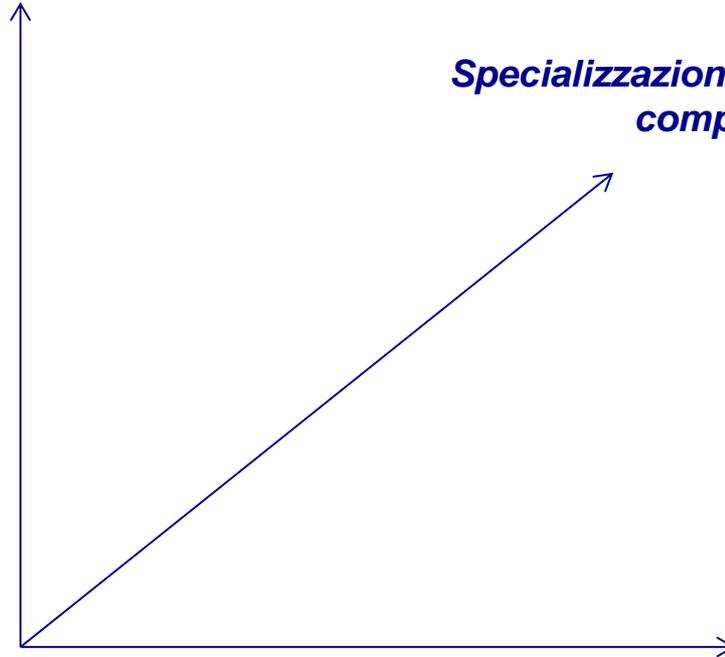
Alla base delle nuove strutture organizzative

- Lo “**spacchettamento**” e l’autonomizzazione delle dimensioni che tradizionalmente “collassavano” nelle uu.oo.:
 - *i saperi*
 - *i processi (operations)*
 - *i percorsi*
- **Strutture organizzative** (attribuzione stabile di responsabilità e risorse):
 - su basi segnatamente multidimensionali (strutture a matrice)
 - con configurazioni ampiamente differenziate, sia nel disegno complessivo, sia nella definizione delle unità (piattaforme, centri, etc..) e dei livelli (dipartimenti)

Lo "spacchettamento" delle UU.OO.

Asset management

Efficienza della gestione operativa e rimodulazione setting assistenziali



Knowledge management

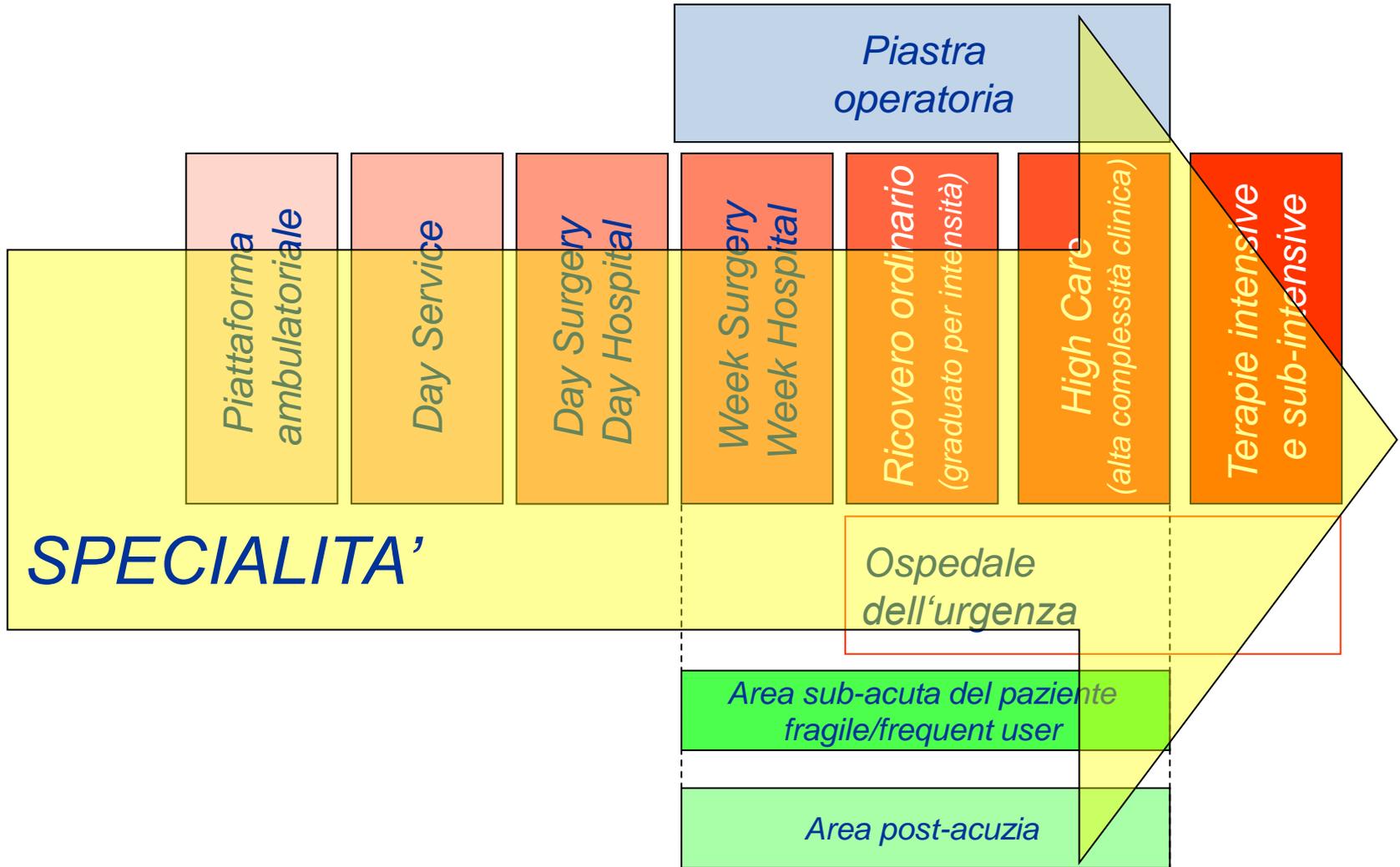
Specializzazione e gestione delle competenze

Competitività e responsabilità di mercato

PDTA e aree di bisogno

Efficacia e appropriatezza dei processi di cura

Le nuove strutture organizzative: un esempio



Meccanismi e responsabilità trasversali

- Strutture di base multidimensionali e ampiamente articolate aprono lo spazio a (e richiedono) meccanismi e ruoli di effettivo **coordinamento trasversale** (es. percorsi, case management)
- **I nuovi ruoli e responsabilità:**
 - sono spesso orientati a riconnettere intorno ai destinatari prestazioni e servizi
 - hanno natura diversa da quelli “ancorati alla struttura”
 - hanno una più accentuata componente professionale (pur non richiedendo un collegamento a specifiche discipline/professioni)
 - rappresentano un terreno di competizione (individuale e collettivo) tra professioni diverse

Un orizzonte per lo sviluppo della professione

- Una valutazione sulla strada fin qui percorsa
- L'assunzione di maggiori responsabilità (posizioni) come come misura e strumento per lo sviluppo della professione (perché ricercare maggiori responsabilità)
- Dove e come assumere maggiori responsabilità: una visione generale
- L'importanza della sfida nelle aziende
- Gli assi di sviluppo della professione
- Lo sviluppo tra professione e management
- Dove e come investire

L'evoluzione della professione infermieristica

- Rilevanza dei risultati raggiunti
- Crescita professionale (continua, nel perimetro e di espansione del perimetro)
- Istituzionalizzazione ovvero l'Università (luci e ombre)
- Crescita e legittimazione nelle aziende (prevalentemente in termini di strutture e responsabilità associate)
- Enfasi sulle strutture (coordinamenti e non solo)
- Mancate sinergie tra fronti naturalmente interconnessi

Perché assumere maggiori responsabilità

- Difendere e tutelare gli **spazi di autonomia della professione**: la creazione di “spazi omogenei” in termini professionali come elemento di tutela e di garanzia
- Valorizzare il **vantaggio competitivo** offerto dai “tratti distintivi” **della professione** dal punto di vista dei valori, delle visioni e delle competenze (gli infermieri come risorsa non pienamente sfruttata)
- Offrire uno spazio adeguato per **potenziali sviluppi di carriera** in grado di alimentare una tensione in direzione di un continuo sviluppo professionale
- Condizione per un **maggiore riconoscimento e legittimazione sociale**, che aumenti anche la capacità della professione nell’esercizio delle responsabilità (circoli virtuosi)

Dove assumere maggiori responsabilità

- Nella **società**
 - nel dibattito a parlare della sanità e a rappresentarla
 - nella considerazione dei cittadini
- Nel **sistema**
 - interlocuzione con gli altri soggetti (imprese, comunità professionali)
 - nelle regioni e nelle aziende
- Nelle **aziende**
 - nelle line (creazione di posizioni contendibili)
 - negli staff (con ruoli specialistici)
 - nei processi operativi

Come assumere maggiori responsabilità

- **Creando “un punto di vista”** (il messaggio)
 - sulla società
 - sul sistema
 - sulle aziende
- Stimolando l'emergere di **leader infermieristici** (i messaggeri)
- Rimuovendo i **vincoli normativi**
- Allevando e rinforzando la **platea di infermieri** in grado di assumersi maggiori responsabilità (i protagonisti)
- Preservando l'**unitarietà della professione** in un processo di inevitabile differenziazione (sgranamento)
- Focalizzando gli sforzi e **cercando alleanze**

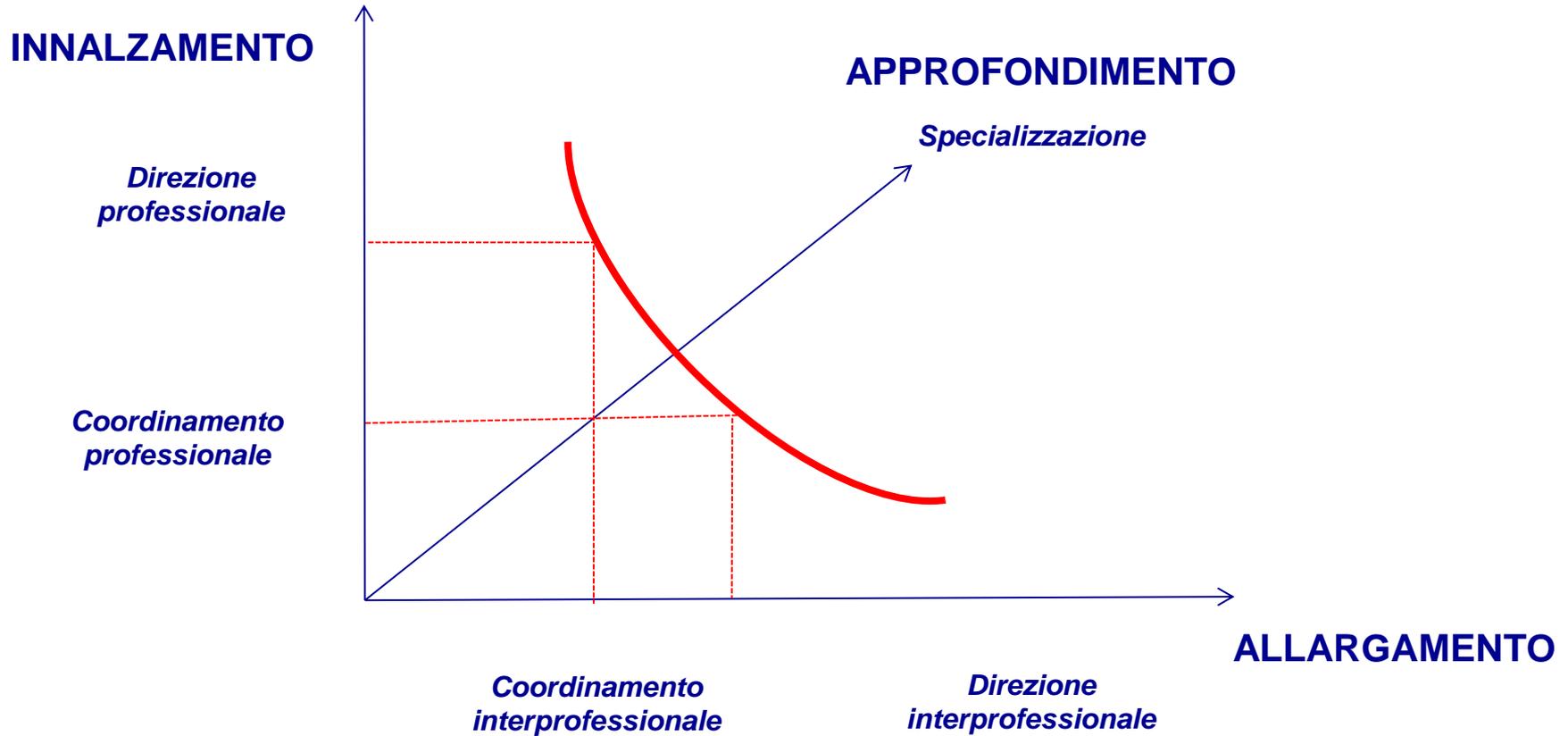
La sfida nelle aziende

- La **legittimazione e lo sviluppo della professione** dovranno essere sostenuti nella società e nel sistema, ma le aziende rimangono il luogo in cui
 - il cambiamento può e deve essere realizzato
 - con maggiore evidenza si possono manifestare i vantaggi della professione
- Nel disegno delle strutture organizzative è sempre più difficile adottare criteri di individuazione basati su logiche professionali (**frammentazione**)
- La **struttura come terreno di confronto** importante, ma la varietà delle configurazioni organizzative e il ruolo che le strutture progressivamente assumono impongono visioni più articolate e dinamiche delle opportunità e dei percorsi di carriera
- Guardare alle **configurazioni** valutando le opportunità complessive (strutture e altri ruoli) che esse offrono

Gli assi di sviluppo della professione

- La **specializzazione** come progressiva padronanza di specifici saperi e tecniche (parti del dominio infermieristico)
 - più evidente nel *cure*, maggiori difficoltà nel *care*
 - implica comunque una responsabilità nei confronti di colleghi
- L'**innalzamento** come funzione di supervisione e coordinamento che, pur allontanando dal “fronte operativo”, rimane espressione di una solida competenza professionale (il dominio infermieristico)
- L'**allargamento** come conduzione di team multiprofessionali (assunzione di responsabilità su risultati complessi) sulla base di competenze professionali ampie (oltre il dominio infermieristico)

Gli assi di sviluppo della professione



Lo sviluppo tra professione e management

- La crescita su ciascuno dei tre assi implica una **progressiva assunzione di maggiori responsabilità** le quali, in misura diversa rispetto a ogni asse, possono assumere tratti manageriali
- Da un certo punto in poi, e a seconda degli specifici contenuti di responsabilità, **i ruoli assumono tratti marcatamente manageriali**, allontanandosi dalle basi professionali
- Si possono così identificare **sentieri di sviluppo diversi** (non necessariamente alternativi) la cui ampiezza e potenzialità dipende da fattori diversi
 - la **specializzazione**: dipende dalla progressione del sapere infermieristico
 - il **coordinamento professionale**: dipende in parte dalla possibilità di introdurre e diffondere di unità operative a base professionale
 - il **coordinamento interprofessionale**: dipende dallo sviluppo dei meccanismi trasversali, dallo status e capacità degli infermieri
 - **ruoli manageriali di line e staff**: dipendono dallo status e capacità degli infermieri

Una mappa per focalizzare gli sforzi

- Ruoli e posizioni a **matrice professionale obbligata** (specializzazione, supervisione e coordinamento professionale, conduzione di unità monoprofessionali, funzioni di organizzazione e gestione della professione)
- Ruoli e posizioni a **matrice professionale contendibile** per i quali si ritiene che la professione esprima un chiaro vantaggio competitivo rispetto alle altre
- Ruoli e posizioni a **matrice professionale contendibile** per i quali si ritiene che la professione non esprima un chiaro vantaggio competitivo, ma rispetto ai quali sarebbe importante riuscire ad affermare la visione infermieristica
- Ruoli e funzioni a **caratterizzazione manageriale** (line e staff) nei quali è importante che gli infermieri riescano a dimostrare la propria competitività

Dove e come investire

- Il **sapere infermieristico**, la sua riconoscibilità e concreta diffusione, sono la base non solo della specializzazione, ma soprattutto dei vantaggi competitivi, della legittimazione e dello status degli infermieri
- Gli **assetti organizzativi** individuano la quantità e la natura (contendibile o meno) delle posizioni disponibili, si tratta di identificare le opzioni di fondo più adatte a valorizzare le potenzialità della professione a partire dalla questione della contendibilità
- Le **capacità degli infermieri** (di natura non strettamente professionale) che devono essere sviluppate sulla base di alcuni “vantaggi competitivi” che la professione esprime “nativamente”, quali
 - la capacità di «riconnettere e ricucire» (integrazione professionale e organizzativa)
 - visione olistica dei bisogni delle persone
 - approccio organico alla gestione di processi complessi