

Evento ECM nazionale

CNC- COORDINAMENTO NAZIONALE CAPO SALA (COORDINATORI)

‘ Coordinatori in equilibrio in un sistema in fase critica: sopravvivere alla Spending Review ‘

La Spezia 28.3.2015

*Relazione di Francesco Falli
Responsabile Settore Trasversale
Temi professionali e normativi ASL 5 Liguria
Presidente Collegio IPASVI la Spezia*

francesco.falli@asl5.liguria.it

La solita, doverosa premessa 😊

- *Le slides e i contenuti delle stesse rappresentano una semplice 'guida' per il docente, ed un riferimento per il discente.*
- *Gli argomenti ed i vari passaggi che sono 'stampati' sul file sono solo una parte di quanto affrontato e descritto in aula.*
- ***Grazie!***

.....Francesco Falli

Argomento difficile

-e sotto gli occhi di tutti noi.
- Sono tempi complessi, quelli caratterizzati dalla **REVISIONE DELLA SPESA***, e che portano a crescenti difficoltà sul versante del **personale sanitario TUTTO**.
- **Difficoltà che colpiscono sia il personale che viene coordinato, sia coloro che coordinano...**
- ** cioè la SPENDING REVIEW nella nostra lingua nazionale...*

Non serve, credo, un impegno particolare

- ...per documentare che, dove il personale lavora in condizioni complesse, il coordinamento diventa **molto più difficile** e ricco di complicazioni.



Attualità ...**ULTIMORA!!** Una “simpatica” NEW

- **PREMESSA** : i coordinatori dell'ASL 5 spezzina soffrono la **MARCATA PENURIA** di professionisti sanitari Infermieri.
- Da anni ormai si rincorrono appelli e richiami alle assunzioni, che si raffreddano un poco quando la Regione concede alcune deroghe, come a metà 2014, quando arrivano 20 Infermieri in **MOBILITA'**...

2015:dopo mille solleciti...

http://www.ipasvi.laspezia.net/ IPASVI LA SPEZIA

File Modifica Visualizza Preferiti Strumenti ?

IL SECOLO XIX SABATO 14 MARZO 2015

LA SPEZIA

I SINDACATI: VA DICHIARATO SUBITO LO STATO DI EMERGENZA SANITARIO

Pochi infermieri, ospedali al collasso

Falli: «Dal primo giugno non potrà più essere assicurata la sicurezza e l'efficienza nei reparti»

MARCO TORACCA

«DAL primo giugno gli ospedali della Spezia e Sarzana saranno a rischio clinico. Non potrà più essere assicurata l'efficienza e la sicurezza nei reparti. E' la verità». L'allarme rosso lo lancia Francesco Falli, presidente del Collegio Infermieri della Spezia. «Anche se domani arrivassero le 41 deroghe attese dalla Regione per i nuovi infermieri non cambierebbe niente. L'estate è a rischio per i pazienti e gli operatori. Ci sono le ferie da fare per legge in un quadro già pesante», aggiunge Falli delineando una situazione critica.

«I tempi tecnici per questi eventuali innesti sono lunghissimi. Vengono da altre Asl che devono dare anche l'ok finale. Vuole dire settimane, mesi di attesa. E anche le sei assunzioni a tempo determinato già derogate non giungeranno in tempo per giugno. Ci sono 2.800 domande pendenti. Occupano un archivio intero a cui lavora un pool d'impiegati per fare il più presto possibile».

Qual è la via di uscita? «La strada degli accorpamenti è già diventata la quotidianità. Pensiamo a Urologia e Chirurgia unite a Sarzana e Otorino e Ortopedia alla Spezia. C'è la possibilità di chiudere alcuni servizi, peraltro aperti con personale già sotto organico. Insomma è allarme. Un recente studio inglese dice che un numero di infermieri sotto organico mette a rischio i pazienti. Può accadere una svista, una dimenticanza. Alla Spezia sarà così tra meno di due mesi», risponde.

Dai sindacati si vede nero.

12 fecolo XIX
19/3/2015
PAG. 17

francesco.falli@asl5.liguria.it

Arriva l'okay all'assunzione di 41 Infermieri

- **Ma attenzione...**
- La Legge dice che in caso di “deroga” si deve attivare l’istituto della MOBILITA’ all’interno del SSN (con precedenza regionale).
- Perfetto.
- Ma la recente Legge 114/2014 dice che le ASL di (attuale..) appartenenza del “vincitore” della selezione di mobilità **possono anche dire di NO.**
Anzi: possono dire NO già alla semplice “partecipazione” al bando stesso!

Da Quotidiano Sanità on line (14.1.2015)

- *....Aziende sanitarie che prima avevano concesso il nulla osta, con l'entrata in vigore della legge 114/2014, **lo hanno ritirato** prima che il dipendente prendesse servizio presso la nuova amministrazione.*
- ***Aziende che non concedono più il nulla osta rendendo così vano ogni avviso di mobilità** (esperire le procedure di mobilità costituisce **principio inderogabile** prima di bandire un concorso pubblico) con dispendio di tempo e soldi pubblici per cui le aziende prima di fare ogni selezione **chiedono il "nulla osta preventivo"**, cioè chiedono di allegare alla domanda già fin dall'inizio il nulla osta dell'azienda il quale può evidentemente essere ritirato successivamente in base alle mutate esigenze aziendali.*
- *Un comma che, nei fatti, rende vano un altro comma della stessa legge (dlgs. 165/2001).*
- ***Il paradosso dei paradossi.***

Per l'ASL 5 il risultato è che forse *(forse)*

- I primi neo assunti arriveranno **CERTAMENTE** **dopo le ferie estive**, e forse (forse) prima del 2016.
- **MA CHI LO SA, OGGI?**
- Se la mobilità non vedrà arrivare, infatti, i 41 Infermieri, avremo la ricerca regionale di graduatorie attive e, solo dopo, un CONCORSO PUBBLICO PER TITOLI ED ESAMI **con migliaia di candidati!**

palazzetto dello sport di Monza, pochi giorni fa

- *Concorso Infermieri per ASL Varese /Gallarate*



Nurse24.it

francesco.falli@asl5.liguria.it

QUESTO ERA SOLO PER DARVI L'IDEA

- E PER SPIEGARE A CHI, ANCORA OGGI, SI FA DOMANDE **NON PIU' ATTUALI**, COSA STA SUCCEDENDO INTORNO A NOI.
- **SPESSO NEL GENERALE DISINTERESSE**
- *(....esempio, amaro, della petizione, contro il comma della Legge citata...)*



Obiettivo del relatore

- **Fotografare il cambiamento** che riguarda la figura e il ruolo del Coordinatore sul piano puramente operativo e pratico.
- Analizzare alcune **ipotesi di sviluppo** della figura del Coordinatore nei contesti, e nelle realtà professionali, che possono essere affrontate quotidianamente...

Impostazione della comunicazione

- Rapidi cenni al percorso storico del coordinatore infermieristico.
- **Attuali scenari.**
- Il ruolo complesso di una figura chiave e determinante nell'equilibrio delle strutture sanitarie.
- **Alcune realtà interessanti.**



Ricordare la nostra Storia

- È importante perché, non è una battuta, la ‘storia è maestra di vita’ e potrebbe, se conosciuta ed attentamente meditata, aiutarci a capire il “perché” di determinate realtà, circostanze, situazioni.
- Sia nel contesto quotidiano, sociale, **sia in quello di natura PROFESSIONALE.**

Partiamo da anni lontani

*Anni nei quali il ruolo del 'capo sala' era inizialmente svolto da personale religioso. L'influenza di una certa "disponibilità" è giunta naturalmente, almeno come un eco lontano, ai giorni nostri...
(si pensi al non raro risiedere della 'suora capo sala' nella stessa struttura sanitaria...)*

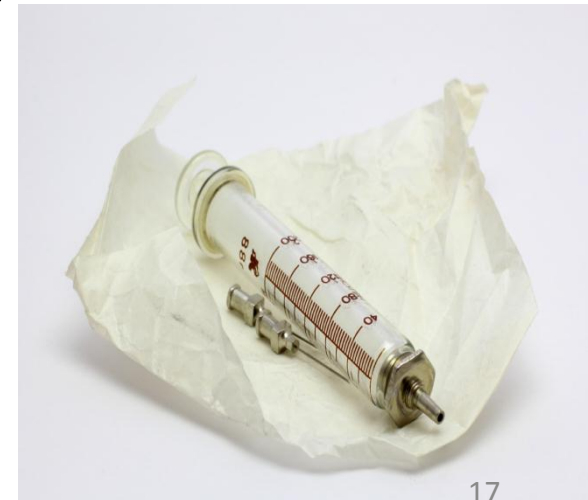


All'inizio degli Anni Settanta

- *La professione infermieristica viene aperta anche agli uomini (stiamo parlando del corso per 'Infermiere professionale', che in quel periodo transitiva dai **2** ai **3** anni secondo gli "accordi di Strasburgo": in precedenza, un uomo aveva solo la possibilità di diventare generico)...*
- *Aumentò progressivamente, anche per effetto di un **crescente tecnicismo sanitario**, il fenomeno del/della "capo sala esperto/a in produzione"...*

Cosa si intende?

Considerato che in quel tempo la ‘scelta’ del *capo sala* avveniva ancora sulla base di “**nomine dirette**” -più che a seguito di percorsi di formazione dedicata- non era raro vedere chiamato a svolgere il ruolo colui (o colei) più capace – ad esempio- nella procedura del prelievo ematico, aspetto quotidianamente molto pesante nella organizzazione di una degenza medica....



Del resto, questioni come la ***'copertura del turno'***

- ...erano automaticamente “assolte” da un incaricato della amministrazione, che provvedeva alla stesura della *turnistica* e alle necessità organizzative correlate.
- Ma con la crescita contemporanea delle **complessità organizzative**; con l'aumento del personale formato e **dedicato al coordinamento**; con le nuove indicazioni e tendenze la attività del *capo sala* **cambiò** già negli Anni Ottanta del XX secolo...

Caratteristiche professionali del moderno coordinamento

- *Progressivamente: sempre meno attività legate all'assistenza diretta, e spostamento verso le attività organizzative del personale e delle dotazioni (presidi, ecc) che compongono ormai il 100% delle attività di un coordinamento sanitario.*

oggi

- Il Coordinatore Infermieristico è **l'anello di congiunzione** tra gli obiettivi organizzativi da un lato, e le esigenze e le competenze personali/professionali dall'altro.
- **Figura strategica** nella gestione aziendale, è in grado di influenzare e guidare una parte numericamente rilevante del patrimonio umano di una azienda (pubblica o privata).

Un ruolo che potrebbe e dovrebbe crescere*

- *Un aspetto molto importante, soprattutto alla luce della attuale situazione, è quello della **FORMAZIONE del personale coordinato....e di se stessi.***
- *Dove per “formazione” si intende una capacità di intervento sulla circolazione di una migliore cultura professionale.*
- *Che può avere conseguenze POSITIVE sulla gestione delle attività coordinate.*
- ** obiettivo dell’associazione organizzatrice*

La competenza formativa del coordinatore

- **Può intervenire sull'ambiente**
- **Può agire sul clima organizzativo**
- **Può indirizzare** –come vedremo- la scelta di un **migliore modello assistenziale** rispetto a quello stabilito dalla famigerata regola “abbiamo sempre fatto così “
- **Vedremo infatti quali conseguenze ha, sul personale coordinato, la scelta di diversi modelli assistenziali.**

Naturalmente alcuni fattori più di altri

- ...intervengono nella competenza formativa e organizzativa del **coordinatore**: servono specifiche conoscenze, capacità e caratteristiche individuali; **chiaramente influenzante è il contesto**, ma lo sono anche la motivazione e l'esperienza...e serve naturalmente **una chiara percezione del proprio ruolo professionale**, con un costante aggiornamento delle competenze professionali.

Si dice spesso che i coordinatori

- devono essere in grado di **motivare** il personale coordinato.
- Sicuramente giusto, ma parimenti non è male se **anche il coordinatore riceve motivazioni** dalla propria azienda, dal proprio “gestore”.



Altrimenti, dopo 20 anni a coprire buchi nei turni..

- ...e con le prospettive di lasciare il servizio sempre più lontane; con le possibilità di fare 'carriera' (anche economica, vedi blocco contrattuale vigente) molto limitate, diventa **veramente difficile** mantenere ELEVATE le motivazioni.



Le realtà italiane non sono sempre attente a questo aspetto motivazionale

**NON SONO CONFUSO,
SONO SOLO MISCHIATO BENE.**



R. Frost

COPERTINEFB.IT

Esperienze interessanti

- Mi piace, quando ne ho l'occasione, condividere con i Colleghi le cose che vado a cercare e che trovo **più stimolanti di altre.**
- Intanto, aiutano a far capire che **NON esiste solo la nostra realtà individuale, o dipartimentale, o aziendale.**
- **E ci permette di osservare –almeno questo!!- altre situazioni.**

Docenti

Studenti

Autori

Librerie

Biblioteche

Media



Digital education



Carlo Calamandrei - Manuale di management per le professioni sanitarie 4/ed

di: Carlo Orlandi

ISBN: 9788838646133
Prezzo: Euro 49,00
Pubblicazione: marzo 2015
Pagine: 704

Sfoglia un Capitolo!



HO COLLABORATO ALLA REALIZZAZIONE DI QUESTO NUOVO TESTO AGGIORNATO CON QUATTRO CAPITOLI E HO TOCCATO L'ARGOMENTO ODIERNO: PER QUESTO DESIDERO CONDIVIDERE ALCUNI PUNTI CHE RITENGO D'INTERESSE

Libro

La nuova edizione de "Il Calamandrei" - così il testo è ormai così pubblicata **profondamente rinnovata** nei contenuti, ma sempre in contributi messi a punto da Carlo Calamandrei, indiscusso ideatore di una riflessione sistematica sulle funzioni manageriali del professionista. Il numero di autori di riferimento nelle diverse tematiche via via affrontate è stata una innovativa revisione, con l'obiettivo ambizioso di **aggiornare i contenuti del contesto sociosanitario**. È stato dato ampio spazio, inoltre, a nuovi ospedali per intensità di cura agli effetti delle attività sanitarie sugli e degli ospedali magnetate alle innovazioni dei percorsi clinico-assistenziali **di professionisti**:

- a chi svolge già le funzioni di coordinamento o di direzione in campo
- a chi si prepara a svolgere tali funzioni e quindi frequenta o aspira a
- a chi è già impegnato nell'insegnamento delle tematiche manageriali, che sviluppa i temi più aggiornati e di attualità della materia e che presenta le articolate connessioni fra i vari argomenti.

Il risultato per il lettore è una **valorizzazione e innovazione** del metodo originale e un grande **arricchimento** dei contenuti in uno strumento autorevole e aggiornato, che fornisce tutti gli strumenti fondamentali per sviluppare una riflessione approfondita sulle modalità di gestione dei servizi sanitari.

Indice

Parte 1 - Il contesto: i principali modelli organizzativi

Capitolo 1 - Generalità sulle organizzazioni e principali teorie organizzative

Capitolo 2 - Le aziende di servizi francesco.falli@asl5.liguria.it

Le esperienze che vorrei condividere

- Riguardano due realtà.
- 1- I '*magnet hospital*'
- 2- Strutture con *diversi modelli assistenziali*.
- Se la prima esperienza può apparire lontana, la seconda è in realtà molto vicina, e se ne sente parlare abbastanza spesso...
- Ma iniziamo dagli **OSPEDALE MAGNETE**

Si trovano prevalentemente

-negli USA ed in Canada, ma non mancano esperienze australiane e britanniche.
- *Scottsdale Shea is among the top "Magnet" hospitals in the country.*



© 2009 James L. Christy

Frutto di strategie per rendere

- **Più GRADITO il rapporto col proprio ambito professionale.**
- Per evitare stress, burn out, fuga, demotivazione, caos, conflitti..



È fin troppo evidente che

- SVOLGERE il ruolo di Coordinatore in una di queste strutture **è estremamente più semplice** e certamente più gratificante di altre realtà.
- Ma la 'patente' e la **ricerca di sviluppo** del concetto di di magnet hospital se la sono data gli Infermieri stessi...



http://www.prophecyhealth.com/prophecy-connects-the-dots-on- Prophecy Connects the Dot... x

File Modifica Visualizza Preferiti Strumenti ?

Prophecy® Predicting Employee Success

for Facilities for Agencies for Test-Takers first Steps the Blog

Login

Twitter Facebook Google+ Email

Prophecy Connects the Dots on the Journey to Magnet

By MEREDITH JUENGL | Published: FEBRUARY 17, 2012

When you see the words "Magnet® - designated facility" what things come to mind? It might be "quality nursing care, satisfied nurses, employee engagement, outcomes and evidenced-based," to name a few.

Less than 8% of hospitals across the United States hold this prestigious title.

To savvy hospital executives, the Magnet® designation means excellence, second to none. It also means meeting and adhering to the 5 Model Components of the Magnet Recognition Program®, which include the 14 forces of Magnetism. They are:



1. **Transformational Leadership** (demonstrating that leaders are moving to meet future demands)
2. **Structural Empowerment** (containing structure and processes which allow for high quality professional practice, meeting the needs of both patients and the community)
3. **Exemplary Professional Practice** (promoting a comprehensive understanding and application of nursing practice, including new knowledge and evidence based practice)
4. **New Knowledge, Innovation, & Improvements** (maintaining a focus of quality improvement, whereby existing and new evidence is applied)
5. **Empirical Quality Results** (utilizing outcomes data to demonstrate positive differences made in nursing, workforce, patient experience, etc.)

There are many parts of a hospital system, that, when working collaboratively as they should, create positive outcomes, for both internal staff and the patients receiving care. The core of a Magnet® organization is not about establishing strong nursing practice; it is about the *potential* of what nursing practice can achieve. In addition, Magnet® organizations must create a dynamic, positive work environment consisting of leadership, collaboration, and professional

Subscribe to the Blog

Enter your email address

Subscribe!

Search

To search, type and hit enter

Blog Categories

Select Category

Social Links

Twitter Facebook Google+

I 5 punti forti di un ospedale magnete

- 1- **leadership trasformatzionale** (chi coordina “intercetta” in anticipo il cambiamento necessario, governandolo)
- 2- **sviluppo strutturale** (riguarda le strutture *e i processi che permettono la pratica professionale di alta qualità*, per soddisfare le esigenze dei pazienti e della comunità)
- 3- **pratica professionale esemplare** (ruolo della formazione continua)
- 4- **nuove conoscenze, sviluppo, innovazioni**
- 5- **misura dei risultati** di qualità dell’assistenza raggiunti (*outcome infermieristici*, sempre più utilizzati anche a livello di ricerche internazionali, vedi **RN4CAST**)



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI GENOVA
DIPARTIMENTO DI SCIENZE DELLA SALUTE
- DISSAL -

Progetto RN4CAST@IT (*Registered Nurse forecasting in Italy*)

Impatto dell'assistenza infermieristica sulla qualità delle cure: applicazione italiana della survey secondo le linee guida RN4Cast Consortium

Gentilissimi,

nell'attuale fase storica l'enfasi posta sulla sicurezza delle cure richiede la sfida della concretezza. Portare avanti tale sfida implica la diffusione della cultura della valutazione. Implica un sistematico lavoro di misurazione, per comprendere l'impatto dell'assistenza infermieristica sulla qualità delle cure, condividendo metodi e strumenti con coloro che hanno già raccolto la sfida della concretezza.

Registered Nurse forecasting in Europe (RN4CAST) ha coinvolto dodici paesi europei: Belgio, Inghilterra, Finlandia, Germania, Grecia, Irlanda, Norvegia, Polonia, Spagna, Svezia, Svizzera e Olanda, più USA Cina e Sud Africa.

Lo studio, a livello europeo e mondiale ha messo in evidenza collegamenti e relazioni negli ambiti della competenza,
francesco.falli@asl5.liguria.it

RN4CAST ALL' ASL 5*

- Saranno **SEI** i reparti di degenza che coinvolgeranno nello studio 6 Coordinatori e circa 136 Infermieri.
- Sarà richiesta la compilazione di un questionario con 118 items che richiederà circa 30-40 minuti, SOLO per chi lavora in degenza, al fine di MISURARE GLI EFFETTI DELLE CURE INFERMIERISTICHE RAFFRONTATI ALLA DOTAZIONE DELL'ORGANICO
- **** IN LIGURIA E IN ITALIA PIU' OSPEDALI COINVOLTI***

Ma torniamo al **magnet hospital**



Si chiede e si da' molto

- ...ad un **Coordinatore di queste realtà**, che come abbiamo visto sono –anche nei loro contesti - piuttosto ambite ed abbastanza rare...
- Come funziona il riconoscimento? La **dirigenza dell'ospedale** invita l' **ANCC** (American Nurses Credentialing Center- ANCC) a effettuare una “ricognizione” della realtà sanitaria in atto.

L'ANCC indaga con i suoi esperti

- **Su questi punti:**
- **Qualita' della leadership infermieristica**
- Struttura organizzativa
- **Stile del management**
- Politiche e programmi per la gestione del personale
- *Modello professionale dell'assistenza (ne parliamo presto e più in dettaglio)*

Altri aspetti presi in esame per il 'rilascio' della qualifica di H magnete

- Qualità dell'assistenza e possibilità di miglioramento
- *Consulenze e risorse*
- Autonomia professionale
- *Ospedale e comunità*
- Infermieri come docenti e formatori
- *Immagine della professione*
- Sviluppo professionale

2/le realtà e le strutture con diversi modelli assistenziali

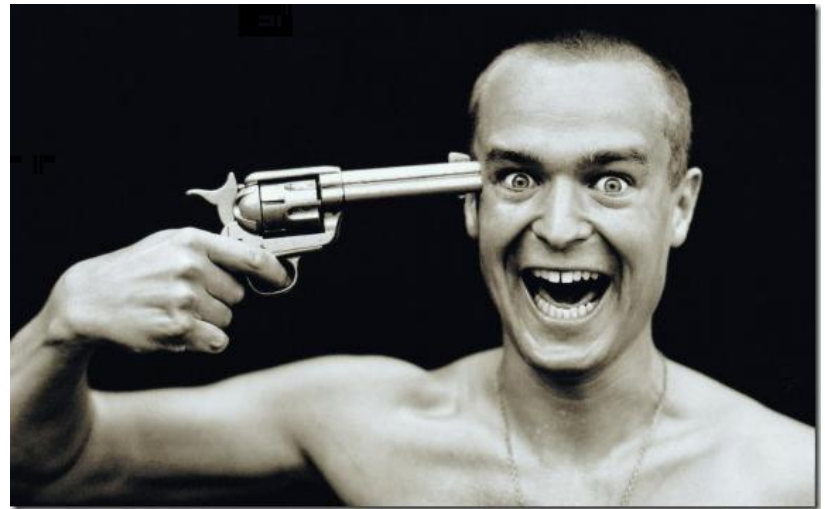
- Questo ragionamento va illustrato con una cura particolare.
- Partendo dal fatto che le “ **cose cambiano** ” e molto importante è essere CONVINTI che esiste sempre una realtà di riferimento che **POTREBBE essere migliore della nostra*** non solo “per definizione”, ma anche NEI CONTENUTI, nel QUOTIDIANO...
- ****(ed anche di noi stessi, forse...)***

Lavorare in climi favorevoli è più semplice



Noi pratichiamo quasi esclusivamente

- Il modello per **COMPITI/GIRI**
- Ore 7, le colazioni.
- Ore 8, i letti.
- Ore 9, la visita.
- Ecceteraaaaaaaaaaaaaa..





**Molto
...”motivante”!!
...ne vogliamo
parlare?**



Ma esistono anche altre realtà

- Nonostante tutto ci sono...**un esempio concreto sulla cronaca reale** ci puo' aiutare a capire il senso della comunicazione. Il messaggio è che **SERVONO OCCHI NUOVI**.
- **I pronto soccorsi sono INTASATI** in quasi tutta Italia perché la domanda cresce, ma se la sola risposta che sappiamo dare è aggiungere un medico e/o un infermiere, dopo 10 giorni siamo punto e a capo...
- Pensare a **NUOVE STRATEGIE** (see and treat e Infermiere di comunità) ha portato risultati molto migliori...

IL PICCOLO



COMUNI: TRIESTE GORIZIA MONFALCONE MUGGIA GRADO DUINO CERVIGNANO TUTTI I COMUNI

- HOME
- CRONACA**
- SPORT
- TEMPO LIBERO
- ITALIA MONDO
- FOTO
- VIDEO
- RISTORANTI
- ANNUNCI LOCALI
- PRIMA

SI PARLA DI COOP OPERAIE PORTO ISEE ECLISSI RIGASSIFICATORE PROFUGHI AMIANTO LEZIONI DI STORIA CINEMA GRANDE GUERRA BASKET

Sei in: TRIESTE > CRONACA > L'INFERMIERE DI COMUNITÀ SVUOTA I...

L'infermiere di comunità svuota i Pronto soccorso

Sperimentazione riuscita. Tra il 2009 e il 2011 gli accessi agli ospedali di Latisana e Palmanova sono diminuiti del 18% rispetto al triennio precedente

18 marzo 2012



g+1 0



«Nell'ottica del riassetto della sanità in Friuli Venezia Giulia e dell'obiettivo di rafforzare i servizi sul territorio, va progressivamente ampliato il modello dell'infermiere di comunità, per la dimostrata capacità di questa figura di ridurre gli accessi al pronto soccorso, nonché quale filtro efficace ai ricoveri ospedalieri». Lo afferma il presidente della Regione, Renzo Tondo, nella sua veste di assessore alla Salute, commentando i

positivi risultati di 10 anni di sperimentazione di questa modalità di assistenza territoriale, avviata sperimentalmente a partire dal 2001 nell'ambito dei Distretti dell'Ass 5 "Bassa Friulana", che gestisce anche gli ospedali di Palmanova e Latisana. Nel triennio 2009-2011 nei due nosocomi si sono infatti registrati 79.397 accessi al pronto soccorso con codice bianco (nessuna urgenza), a fronte delle 97.282 richieste del triennio 2005-2007, con una riduzione di 17.885 accessi, pari ad un meno 18,3%. Nel 2011 le persone che si sono recate al pronto soccorso dei due ospedali, per codice bianco, sono state 4.742 in meno rispetto al 2009. Pur sottolineando che una maggiore appropriazione del ricorso al

IN EDICOLA

Sfoglia IL PICCOLO su tutti i tuoi schermi digitali.
3 Mesi a soli 19,99€



ATTIVA

PRIMA PAGINA

Casa di vita **DESPAR**
FRITTATA DI RISO

CASE | MOTORI | LAVORO



Appartamenti

del Ronchetto 28 / 1 Via Trieste (TS) 60 mq Da ristrutturare n. bagni 1 2 piano cucina: Abitabile Senza Box VIA DEL RONCHETO angolo via Baiamonti nel verde stabile in buone condizioni con ascensore luminoso e.

CERCA UNA CASA

Vendita Affitto Asta Giudiziarla

Forse ci sono anche altre ipotesi...

- Prendiamo l'esperienza di uno studio che fa capire MOOOOOLTE più cose...
- L'autore, Carnali, 2011:
- Roma, una grande struttura ospedaliera dove si mettono a confronto ***alcuni diversi modelli assistenziali.***

EFFETTI DELLA ORGANIZZAZIONE SULLA SODDISFAZIONE PROFESSIONALE (Carnali, 2011)

- **MODELLO PER COMPITI/GIRI: LA S.P. VALE 68,5**
- *MODELLO PER SETTORI: LA S.P. VALE 79,5*
- **MODELLO PER EQUIPE-TEAM: LA S.P. VALE 81**
- *MODELLO PER PRIMARY NURSING, LA S.P. VALE 84*

- ***SI MUOVE QUALCOSA ANCHE IN ITALIA..***

Sapete che il Lazio ha varato le UDI

http://www.quotidianosanita.it/regioni-e-asl/articolo.php?articolo_... Lazio. Il Tar: "Unità di dege... x

File Modifica Visualizza Preferiti Strumenti ?

Redazione | Pubblicità | Contatti

quotidianosanita.it **Regioni e Asl** Quotidiano on line di informazione sanitaria Venerdì 27 MARZO 2015 QS

Home Cronache Governo e Parlamento **Regioni e Asl** Lavoro e Professioni Scienza e Farmaci Studi e Analisi Archivio

seguì **quotidianosanita.it**

twitter facebook feed newsletter archivio

Tweet stampa

Lazio. Il Tar: "Unità di degenza a gestione infermieristica sono legittime". No al ricorso dei medici

Respinto dai giudici amministrativi il ricorso dei medici della Cimo che chiedevano la sospensione del provvedimento. "Il danno lamentato dalla parte ricorrente non riveste il carattere della attualità ed irreparabilità".
[L'ORDINANZA](#)



04 MAR - Il Tar del Lazio respinge il ricorso presentato dai camici bianchi della Cimo Lazio che chiedevano la sospensione delle Linee d'indirizzo regionale in materia di "Unità di degenza a Gestione Infermieristica". Per i giudici amministrativi "il danno lamentato dalla parte ricorrente non riveste il carattere della attualità ed irreparabilità".

La "guerra" era cominciata la scorsa estate quando era partito il progetto. Il tutto si era poi acuito, con la scelta di Cimo di presentare ricorso al Tar, con la pubblicazione sul Bur regionale, lo scorso 20 dicembre, del decreto del Commissario ad Acta del Lazio Nicola Zingaretti che dettava le linee di indirizzo alle nuove "Unità di Degenza a Gestione Infermieristica".

04 marzo 2015
© Riproduzione riservata

Allegati:

- [Ordinanza Tar su UDI](#)

francesco.falli@asl5.liguria.it

QSnewsletter
[ISCRIVITI ALLA NOSTRA NEWS LETTER](#)
Ogni giorno sulla tua mail tutte le notizie di Quotidiano Sanità.

49

Luoghi dove

- Ci sono MENO MEDICI
- Non esiste un “primario “ come ci è oggi noto
- Il coordinatore lavora con Infermieri tutor o di “riferimento” e con Infermieri “tradizionali”
- I MEDICI intervengono “da esperti esterni”
- **NON E’ FANTASCIENZA**
- È un concetto che è più prossimo al criterio della intensità di cure reale, impostato sul primary nursing e non sul lavoro per compiti.



- Il concetto di prendersi cura o *caring infermieristico* è una pratica che si realizza attraverso azioni competenti, e disponibilità a occuparsi intenzionalmente del 'globale' della persona assistita.
- L'Infermiere capace di prendersi cura della persona (non del solo catetere venoso, per capire) dispone di conoscenze, competenze cliniche esperte, capacità di *problem solving* e di *decision making*, competenze tecniche, capacità relazionali elevate.

GRANDI RISPARMI e utenza contenta

- Secondo **Gennaro Rocco** (Genova, 24 febbraio 2015, conferenza RN4CAST@IT) ogni posto letto UDI costa 1000 euro in meno al giorno.
- **I politici laziali si sono IMPROVVISAMENTE CONVINTI della bontà della cosa!**
- Intanto IN CERTI REPARTI – NON laziali- alcuni primari dicono che: “... **MA NOI FACCIAMO GIA’ LA INTENSITA’ DI CURE! Non c’è bisogno di un atto aziendale...**”

E per dar forza

- Al loro dire, affermano che i malati gravi, da loro, sono “vicini alla medicheria”...bene!
- Lo faceva anche suor Elisabetta, in Chirurgia al S.Andrea, la Spezia (1981 e dintorni) e non era propriamente una esperta di intensità di cure.
- **Che dunque forse è UN'ALTRA COSA.**

Infine...una riflessione

- **Va forse aggiunto che MINOR soddisfazione, AUMENTO del burn out, più assenteismo, meno controlli sul proprio operato e aumento degli errori, delle denunce, e più conflitti, più disagio, clima negativo?**
- **E, naturalmente, il suo contrario?**
- **Credo di no...**



Auguri e coraggio a tutti noi

- **Biblio:**
*Manuale di management
delle professioni sanitarie
(McGraw Hill edizioni, 2015)*

Abbiate sempre il coraggio di dire ciò che pensate!

