

INCARICO DI FUNZIONE GESTORE DEL COORDINAMENTO STRUTTURA DI VARESE

MOTIVAZIONE CANDIDATURA

Le motivazioni personali che spingono la mia candidatura nel ricoprire il ruolo di Gestore del Coordinamento struttura di Varese, in funzione all'esperienza acquisita, si basano su due linee di intervento. La prima riguarda il miglioramento continuo del livello assistenziale: poter organizzare al meglio le risorse umane, attività primaria del gestore del coordinamento, significa migliorare la qualità dell'assistenza. La seconda motivazione riguarda la possibilità di sostenere i propri collaboratori, nello specifico i Coordinatori delle professioni sanitarie, nell'accrescere le proprie *skill* individuali in un'ottica di condivisione delle varie *expertise*.

PROGETTO 1 – Gestione dei Coordinatori Infermieristici

OBIETTIVI

1. Sostenere i Coordinatori delle professioni sanitarie nei vari *setting* di competenza.
2. Migliorare la modalità di comunicazione tra Gestore dei coordinamenti e coordinatori.
3. Aumentare il coinvolgimento del coordinatore nelle scelte organizzative della D.A.P.S.S.

MODALITA'

Tavoli di coordinamento e monitoraggio.

I tavoli di coordinamento e monitoraggio rappresentano uno strumento applicativo per attuare il pensiero snello (*lean thinking*) all'interno di un'Azienda Sanitaria, essi possono essere strumento per affrontare problematiche di natura quotidiana, implementando l'integrazione manageriale tra Coordinatori. Con tale metodica si tende ad uno sviluppo comunicativo di tipo circolare, mediante l'utilizzo di una "creatività di gruppo". Il tavolo di coordinamento, attraverso un sistema strutturato di pianificazione e di obiettivi da raggiungere, mira a condividere le soluzioni da adottare sia a livello micro che macro.

La metodologia che sottende a questa innovazione è il PDCA (Plan, Do, Check, Act); importante, inoltre, sottolineare la disponibilità delle informazioni che coinvolgono direttamente gli operatori ad ogni livello e le modalità di condivisione di quest'ultime. (Pennini, 2013)

Composizione tavolo di coordinamento e miglioramento:

- Coordinatori delle professioni sanitarie,
- Personale sanitario del Comparto (in particolare esperto di riferimento),
- Titolari di Incarico di organizzazione (Gestore dei coordinamenti, coordinatori aree cliniche, ecc).

Tavoli di coordinamento e monitoraggio da attuare:

- Tavolo di coordinamento n°1 → Gestione Equipe Center Multi-specialistico
- Tavolo di coordinamento n°2 → Gestione piani di lavoro in funzione di nuovi modelli assistenziali
- Tavolo di coordinamento n°3 → Gestione assenze impreviste
- Tavolo di coordinamento n°4 → Gestione riconoscimento competenze del personale

PROGETTO 2 – Gestione delle risorse umane afferenti alla D.A.P.S.S.

OBIETTIVI

1. Mappatura delle risorse umane.
2. Rimodulazione del processo di allocazione/riassegnazione risorse umane.
3. Valorizzazione delle competenze del personale afferente alla D.A.P.S.S.
4. Aumento benessere lavorativo.

MODALITA'

Creazione strumento di “profilazione” del personale afferente alla D.A.P.S.S.

Per valorizzare ogni dipendente si propone l'utilizzo del Diversity Management (DM). Il DM è un approccio strategico organizzativo che considera gli operatori come le risorse fondamentali per il successo aziendale trattando ognuno in maniera diversificata per valorizzarne e integrarne le diversità e unicità facendo così raggiungere all'azienda migliori risultati. Si applicano gli strumenti e le strategie del marketing, nati per coinvolgere e soddisfare i bisogni dei clienti esterni, considerando i dipendenti come i clienti dell'azienda profilando le loro caratteristiche in ambito lavorativo. Dallo sviluppo dei concetti del DM nasce il modello del Wellness Organizzativo© (WO) che mira a realizzare nelle organizzazioni un ambiente psicofisico-organizzativo-relazionale tale da produrre soddisfazione e benessere nelle persone che lavorano nell'azienda. Il WO è un modello di gestione delle organizzazioni basato sulla massima valorizzazione, soddisfazione ed energia dei collaboratori in funzione della loro unicità. (Rotondi, 2019)

Nelle organizzazioni che sono impegnate nella realizzazione del WO:

- ogni dipendente viene considerato, in funzione delle proprie specifiche personali e professionali, una risorsa unica e fondamentale per la competitività aziendale,
- vi è un trattamento diversificato ed equo in base alle specificità e meriti,
- ogni operatore è supportato e facilitato nell'espressione del proprio potenziale,
- vengono definiti i percorsi di collocazione adeguati in relazione alle *skills* acquisite.

Per applicare in modo concreto i concetti sopra descritti si propone di profilare il personale afferente alla D.A.P.S.S. in base sia all'esperienza lavorativa con la suddivisione in:

- junior (0-2 anni),
- mid-level (2-5 anni),
- senior (> 5 anni),

sia alla creazione di 6 *cluster* (tabella 1) omogenei che identificano la tipologia di dipendente:

- *challenge aspirers* (chi desidera lavorare con impegno per raggiungere nuovi traguardi),
- *stayers* (chi nei prossimi anni vorrebbe continuare a fare il suo lavoro attuale tranquillamente),
- *downsizers* (chi vorrebbe ridurre l'impegno fisico e mentale impiegato nel lavoro per avere più tempo per sé stesso),
- *expertise aspirers* (chi vorrebbe poter rafforzare/specializzare le proprie competenze professionali),
- *a rischio* (chi nei prossimi anni vorrebbe cambiare tipo di lavoro ma rimanere nella stessa azienda),
- *leavers* (chi in futuro vorrebbe trovare un posto di lavoro in un'altra azienda).

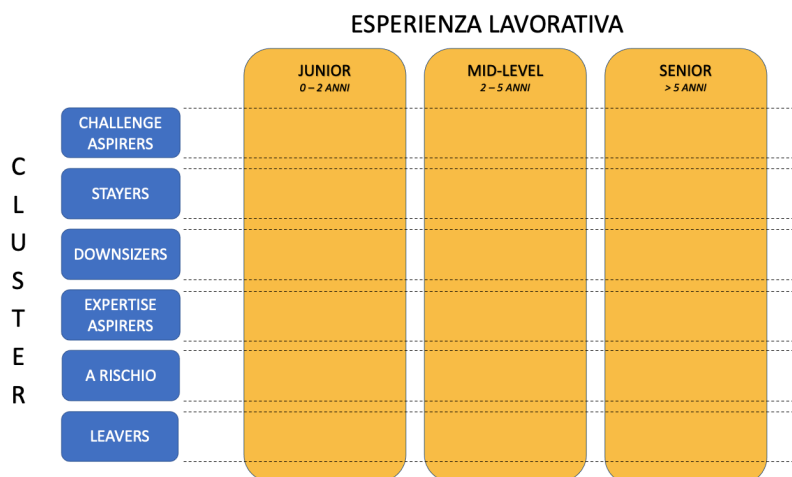


Tabella 1

Questa modalità consentirebbe una mappatura del personale afferente alla D.A.P.S.S., prendendo in considerazione item quali le aspirazioni degli operatori e le prospettive di sviluppo anche attraverso la valorizzazione mirata delle competenze.

PROGETTO 3 – Attribuzione del personale secondo aree omogenee

OBIETTIVI

1. Valorizzazione competenze del personale.
2. Prevenzione *burnout* operatori sanitari.
3. Riduzione del tasso di richiesta trasferimenti.

Il progetto si propone l'obiettivo di attribuire personale secondo aree omogenee e non per singolo reparto, valorizzando le competenze specifiche e/o avanzate acquisite durante i vari periodi di assegnazione e di formazione, implementando percorsi *patient focused*. La suddivisione per *centers* del monoblocco richiama alla tendenza di caratterizzazione per aree strategiche di affari delle strutture ospedaliere (Federico Lega, 2010); essa si presta, inoltre, alla realizzazione di un'equipe assistenziale capace di prestare assistenza a diverse tipologie di paziente nella stessa area omogenea anche tramite specifici PDTA. Il progetto, inizialmente, sarà implementato con le *équipe* infermieristiche, gli infermieri attribuiti ruoteranno tra i diversi reparti delle aree (Tabella 2).

Inizialmente verranno identificate due aree sperimentali:

- Area cardiologica: cardiologia, cardiocirurgia, UCIC, T.I. Cardiocirurgica.
- Area neurologica: neurologia, neurochirurgia, *stroke unit*, T.I. Neurochirurgica.

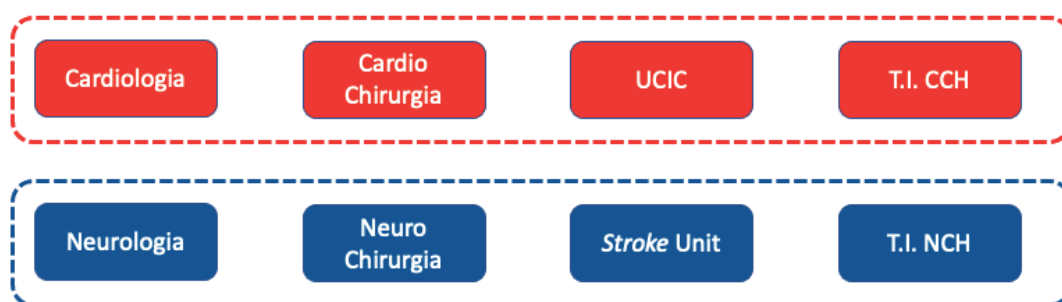


Tabella 2

Tale progetto, come per i precedenti prevede in funzione degli specifici obiettivi il coinvolgimento di altri professionisti apicali della D.A.P.S.S. sia di line, di staff e di processo.

Bibliografia

Federico Lega, M. M. A. P., 2010. *L'ospedale tra presente e futuro. Analisi, diagnosi e linee di cambiamento per il sistema ospedaliero italiano*. s.l.:Egea.

Pennini, A., 2013. *Strumenti di management per i coordinatori delle professioni sanitarie*. s.l.:McGraw-Hill.

Rotondi, M., 2019. *La gestione delle risorse umane in sanità - Strategie di intervento per le Aziende sanitarie*. s.l.:FrancoAngeli.