

RELAZIONE E PROGETTO

COORDINATORE DI AREA CRITICA

La candidatura al suddetto incarico nasce dall'esigenza di conferire le personali attitudini all'organizzazione, tali da contribuire alla mission aziendale e di conseguenza alla realizzazione delle inclinazioni professionali, corrispondenti a quanto affermato dal codice deontologico. In particolare garantire il rispetto del diritto degli assistiti, l'utilizzo equo ed appropriato delle risorse e la valorizzazione del ruolo professionale. La passione, che da numerosi anni mi lega a questo ambito, offrirebbe un valido contributo e sarebbe una garanzia per la riuscita di qualsiasi progetto.

In questo progetto si possono realizzare sia la MISSION che la VISION aziendale, poiché nell'opportunità di lavorare insieme per valorizzare e migliorare l'affiliazione del personale, si potrà maggiormente garantire il miglioramento continuo in sanità, si ridurranno i rischi clinici e non per ultimo si potrebbe realizzare un controllo di budget.

Il punto di forza del progetto non è l'architettura dello stesso, quanto la sua reale concretizzazione la praticità, basata: sulla comunicazione, sulla contestualizzazione delle diverse realtà aziendali, sulla verifica e partecipazione attiva del direttore al piano di lavoro.

OBIETTIVO GENERALE

L'area critica è in quanto tale un campo complesso e che pone la tutela dell'individuo sia esso operatore sanitario che paziente, maggiormente a rischio.

Numerosi progetti, idee innovative e la loro realizzazione, a mio avviso, sono già presenti nella bibliografia infermieristica, non è quindi necessario crearne di nuovi ma anzitutto trasformare i modelli in azioni operative.

Ciò che dobbiamo fare è concretizzare un piano organizzativo, condiviso, che possa diffondere il senso di appartenenza a tutto il personale di comparto.

OBIETTIVI SPECIFICI

1. ARMONIZZARE I PROCESSI

Omogeneità procedurali nelle varie unità operative chiaramente espresse da opportune evidenze scientifiche.

La standardizzazione dei processi semplifica le eventuali declinazioni nelle diverse realtà, norme comportamentali, protocolli, linee guida e procedure, sono necessarie per uniformare e rendere più fluidi i processi che vedono coinvolti i nostri assistiti.

Standardizzare l'attività di base, l'assistenza diagnostico-terapeutica, e la valutazione dei bisogni, permette di personalizzare il piano di assistenza, quindi uniformare per semplificare e allo stesso tempo poter personalizzare l'assistenza, amplificando la qualità proposta e percepita.

L'autonomia professionale non deve prescindere dalle certificate evidenze scientifiche e la pluralità di professionisti determina a volte un'eccessiva confusione nelle pratiche assistenziali, questa crea differenze e difficoltà di gestione delle attività.

L'armonizzazione dei processi comprende chiaramente anche l'abilità di diversificare l'assistenza nelle differenti aree critiche, confronti fra le diverse realtà critiche, sono le soluzioni a problematiche organizzative e assistenziali.

L'emergenza negli ambiti di area critica è maggiormente possibile quindi deve essere chiaro il piano strategico da attuare, briefing obbligatori nelle situazioni emergenziali verificatesi.

2. PROGETTAZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

Il miglioramento continuo in sanità non può prescindere dalla risorsa umana, identificare il sistema migliore di organizzazione delle presenze del personale, tenendo presente che vanno conformate ai diritti e alle aspirazioni dei lavoratori e alle esigenze del servizio, il quale è complesso e necessita di continui adattamenti.

Il dirigente deve conoscere ciò che deve organizzare non è possibile progettare processi che non si conoscono, e non può allocare risorse e distribuire carichi di lavoro senza informazioni chiare e oggettivabili.

Si devono individuare e costantemente rilevare indicatori di risultato, che possano efficacemente attribuire le risorse, analisi di complessità assistenziale e quindi ricerche in questo ambito è non solo auspicabili ma devono essere attuate.

La risorsa umana deve desiderare di raggiungere la soddisfazione personale in quanto professionista ed essere umano. La continua inefficienza causata dalla disorganizzazione determina disinteresse e poca inclinazione a raggiungere obiettivi aziendali.

Le diverse inclinazioni dell'essere umano ci inducono a pensare che non tutti possono esercitare la professione in ambiti critici e assume particolare rilievo la competenza acquisita. In situazioni di carenza di personale, la programmazione e un piano di risposta alle esigenze emergenziali deve essere già condiviso.

3. RICERCA E FORMAZIONE

La motivazione del personale è indubbiamente stimolata dalla formazione continua; promuovere corsi, ricerche, la stesura di procedure e quant'altro è arricchimento e incentivo al miglioramento.

Gli addestramenti del personale meritano una particolare attenzione, i tempi devono essere assolutamente rispettati e modulati. Seguirà un professionista sicuro motivato e certo che l'azienda lo ritenga un elemento importante. Questo punto è strettamente legato all'obiettivo precedente, non si può improvvisare l'assistenza in area critica.

In ambito chirurgico la specializzazione valorizza il senso di appartenenza, e le competenze che si possono acquisire sono un fattore stimolante, quindi l'individuo si deve formare, non si può ridurre l'assistenza a esecuzione di compiti.

Il dirigente deve permettere al personale di agire secondo consapevolezza situazionale e non mera improvvisazione. Problem solving non è trovare soluzioni casuali ma dalla conoscenza generale ottenere una risposta particolare.

Le idee su come attuare un piano di lavoro in merito a questo obiettivo possono essere molte, non rimane che avere la possibilità di attuarle.

CONCLUSIONI

Standardizzare e declinare in base alla complessità assistenziale le attività procedurali, comunicazione e condivisione i punti di forza.

Pianificare correttamente allocazione risorse umane con addestramenti modulati e piani strategici di formazione multidisciplinare.

Formazione, ricerca i punti di forza motivazionali.