



**LAUREA SPECIALISTICA IN SCIENZE
INFERMIERISTICHE ED OSTETRICHE**

LA GESTIONE DEL PERSONALE

Ostetrica D.ssa Maria Grazia Pellegrini

LA GESTIONE DEL PERSONALE

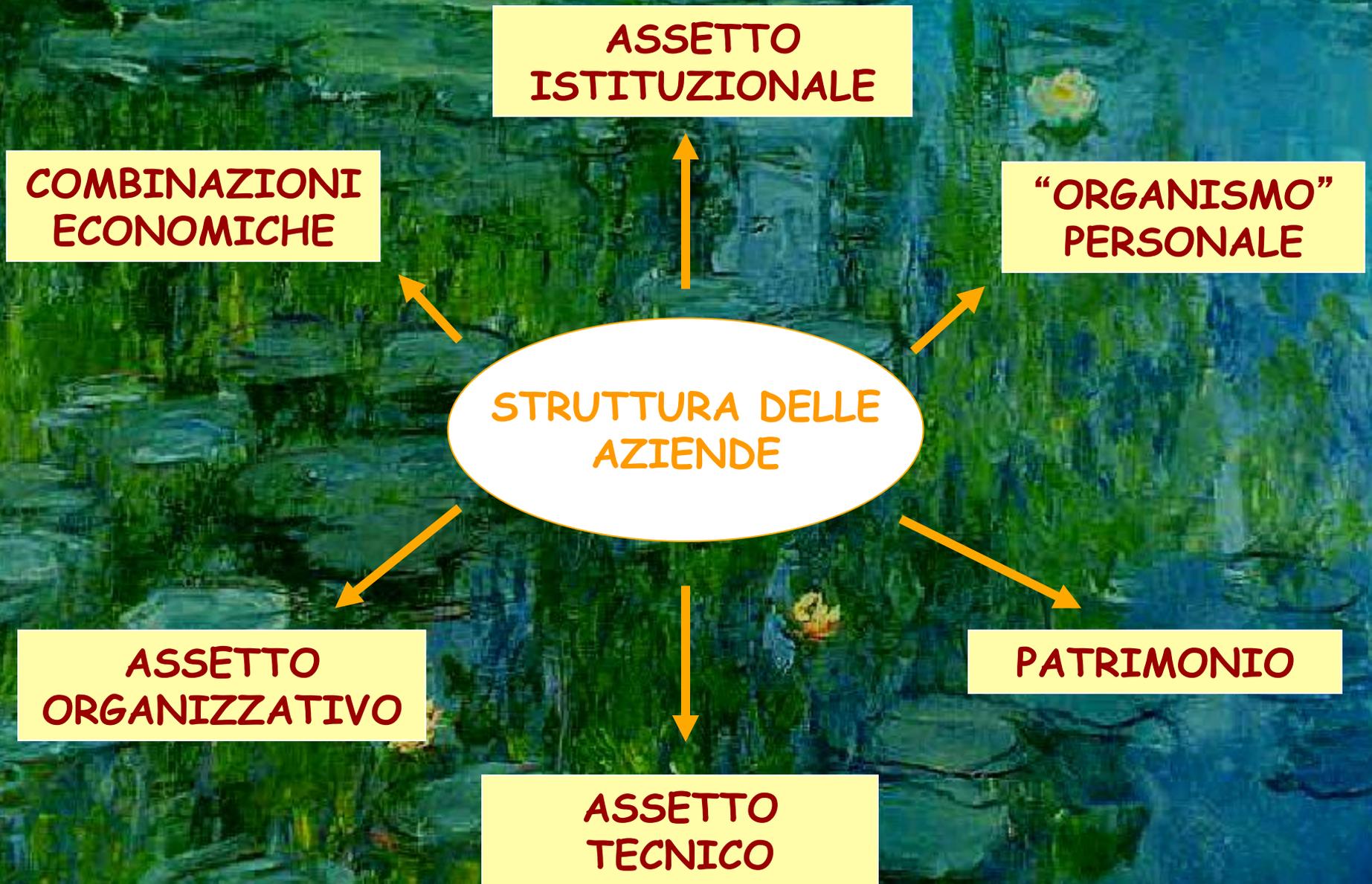
GESTIONE :

Attività (economico-commerciale) propria di chi è impegnato, con piena responsabilità, nell'amministrazione dei beni (o nella trattazione di affari altrui)

- 
- **VISION** : Proiezione futura di ideali, valori e aspirazioni di chi fissa gli obiettivi
 - **MISSION** : Scopo ultimo di un'organizzazione
 - **VALUE STATEMENT** : Dichiarazione formale del sistema di valori di un'organizzazione

BENESSERE DEI SINGOLI





ORGANISMO PERSONALE:

“L’insieme unitario delle persone che, con il proprio lavoro, partecipano allo svolgimento dell’attività aziendale”

AIROLDI et al. 1994:453

SERVIZI "CORE"
SERVIZI "NO CORE"

ESTERNALIZZAZIONE

=

**AUMENTO DELLA COMPLESSITA'
GESTIONALE**

COMPLESSITA' DELL' ORGANISMO PERSONALE

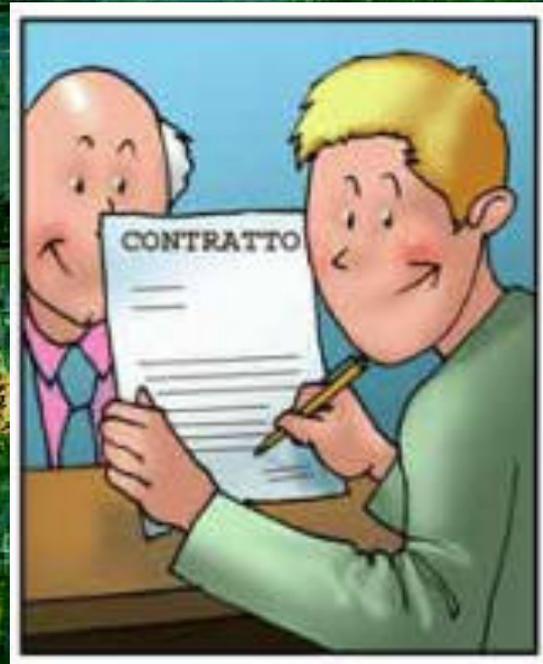
- CONTRATTI DI DIPENDENZA A TEMPO PIENO E DETERMINATO
- CONTRATTI ATIPICI
- STUDENTI UNIVERSITARI → TIROCINI
- LAUREANDI
- SPECIALIZZANDI → TIROCINIO CLINICO
- COLLABORAZIONE COORDINATA CONTINUA
- CONSULENZE (con partita IVA)
- COOPERATIVE
- AZIENDE SPECIALIZZATE (MENSA - PULIZIE - MANUTENZIONI)

The background is a reproduction of a painting, likely 'The Water Lilies' by J.M.W. Turner, showing a pond with green lily pads and blue water. Overlaid on this is a diagram consisting of 15 red arrows with white outlines. The arrows are arranged in a circular pattern, all pointing towards a central yellow rectangular box. The box contains the text 'FINI ISTITUZIONALI' in a bold, red, serif font.

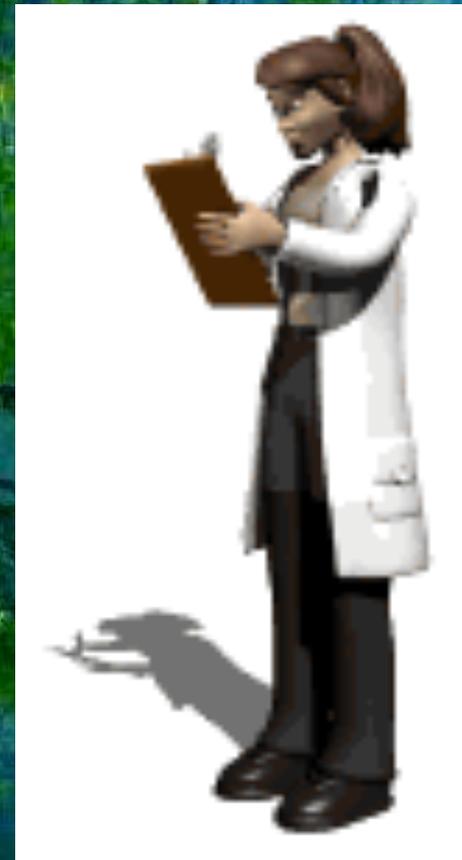
FINI ISTITUZIONALI

CONTRATTO

CCNL del “Personale del Comparto Sanità”



PROFILI PROFESSIONALI



Gli operatori della sanità sono, in gran parte, professionisti:

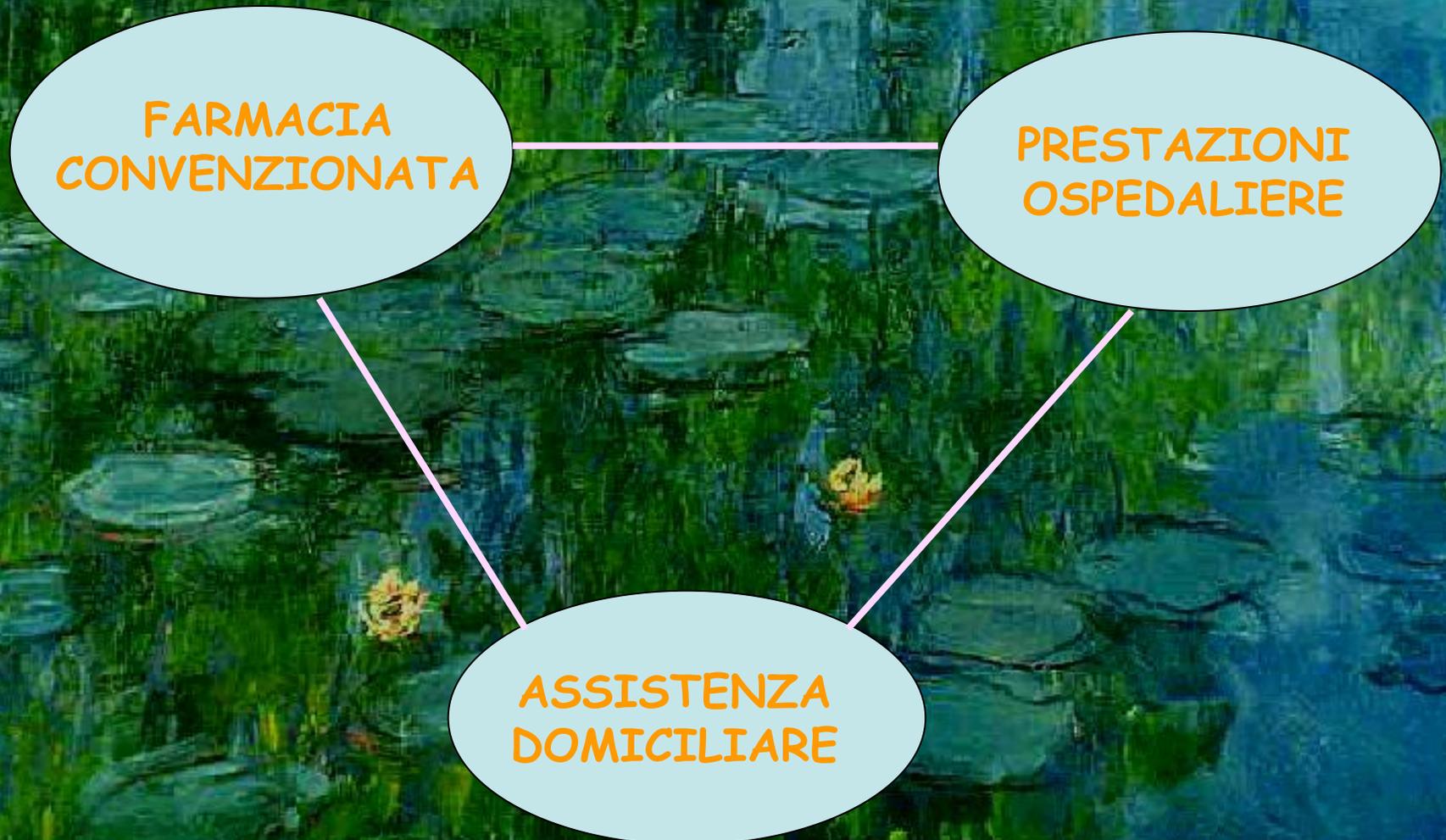
- **Livello d'istruzione avanzato**
- **Hanno accesso a conoscenze specifiche e specialistiche**
- **Esercitano autonomia professionale**



**CHE COLLABORANO CON
MODALITA' DIVERSE A SECONDA
DELL' ORGANIZZAZIONE DI
RIFERIMENTO**



CONTESTO ORGANIZZATIVO A RETE



**QUALI CAPACITA' VENGONO RICHIESTE
A CHI GESTISCE RISORSE UMANE,
PERSONE?**



CAPACITA' GESTIONALE

E' la capacità di utilizzare:

- Strumenti di valutazione**
- Gestione delle prestazioni**
- Gestione dei processi di selezione e formazione**



CAPACITA' ORGANIZZATIVA

- Saper “fotografare” la realtà socio-organizzativa
- Saper definire gli obiettivi
- Saper pianificare e programmare gli interventi
- Saper utilizzare strumenti di controllo





CAPACITA' RELAZIONALI

- Saper rispettare
- Saper motivare
- Saper stabilire rapporti di fiducia
- Saper comunicare e mettere in grado la squadra di comunicare



KNOWLEDGE MANAGEMENT 1986 (KARL WIIG)

Le confraternite di arti e mestieri e il sistema apprendista-maestro (che hanno determinato il periodo medioevale) erano basati su principi che sono il fondamento del KNOWLEDGE MANAGEMENT

STORIA

OSSERVAZIONE

DEL MAESTRO

TRASMETTEVA LA CONOSCENZA
AGLI APPRENDISTI

TRASMISSIONE CONOSCENZA
IMPLICITA



ILLUMINISMO

FILOSOFIA TEORETICA

ASTRAZIONI EPISTEMIOLOGICHE

TEORIA ÷ PRATICA

CONOSCERE = CAMBIARE

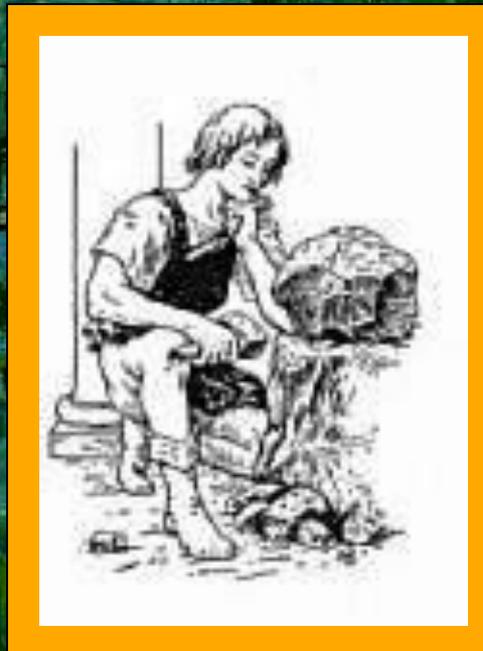
RIVOLUZIONE INDUSTRIALE

NECESSITA' DI SPECIALIZZAZIONI

MAESTRO



APPRENDISTA



PERSONA-LAVORATORE

MOTIVAZIONE

**SODDISFAZIONE
PERSONALE**

=

**VALORE
AGGIUNTO**

OBIETTIVO DEL KNOWLEDGE MANAGEMENT

“...ESPLICITARE I MECCANISMI CHE
PERMETTONO IL PASSAGGIO DA
INFORMAZIONE A
CONOSCENZA + SAGGEZZA...”



Facendo emergere l'importanza dell'apprendimento come risorsa indispensabile e fondamentale quando, e soprattutto, si ha già un posto di lavoro



CAPACITA' DI VALORIZZARE

- ESPERIENZA MATURATA SUL CAMPO
- CAPACITA' D'IMPROVVISARE
- CAPACITA' DI TRASFORMARE LE INFORMAZIONI IN CONOSCENZA



IL KNOWLEDGE MANAGEMENT
come strumento per accrescere le
capacità di un'azienda, ma anche
come filosofia lavorativa

INDIVIDUALITA'
FORTE RIVALITA'

SISTEMA CAPITALISTICO

Tutto questo ha portato all'ideazione dell'
“ORGANIZZAZIONE INTELLIGENTE”

CHOO CHUN WEI (1995) con la sua

“Piramide cognitiva dell'organizzazione intelligente”



- 
- **ESPERTI DI DOMINIO:** Coloro che creano e utilizzano la conoscenza. Assicurano l'efficacia di tutta l'organizzazione attraverso l'innovazione, l'adattamento e l'apprendimento
 - **ESPERTI DELL'INFORMAZIONE:** Coloro che organizzano la conoscenza in schemi e strutture per aumentarne il valore e favorirne l'utilizzo
 - **ESPERTI DELLA TECNOLOGIA DELL'INFORMAZIONE:** Coloro che creano e gestiscono le infrastrutture per assicurare l'efficienza dell'intero processo

EFFETTI PERCEPITI COME NEGATIVI

- Mancanza di tempo
- Turn over
- Impossibilità d'incontrarsi "realmente"
- Eccessivi carichi di lavoro

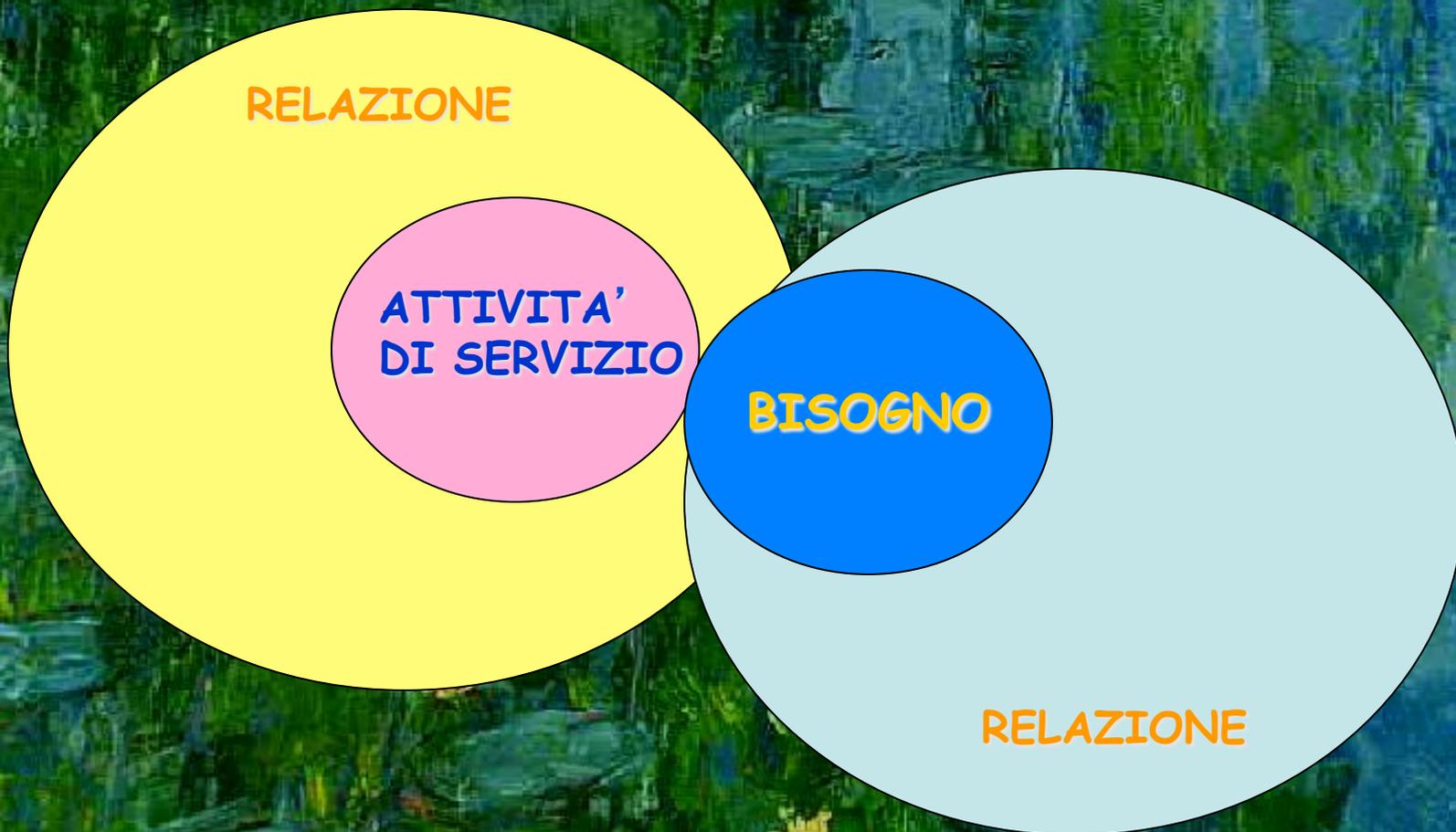
**L' AZIENDA NON VALORIZZA I MIEI
TALENTI**



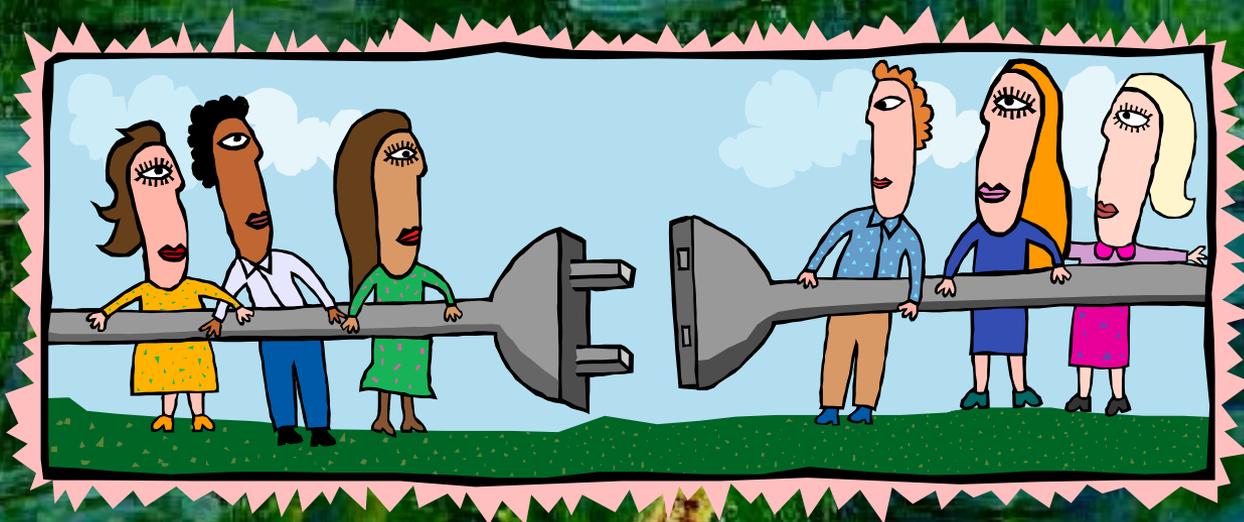
IL PROCESSO DI PROFESSIONALIZZAZIONE SECONDO TOUSIJN:

- INDIVIDUAZIONE E RIVENDICAZIONE DI UNA BASE COGNITIVA PROPRIA (specifica-codificata-con vocabolario scientifico-rinnovata-che produca risultati misurabili)
- NASCITA E SVILUPPO DI SCUOLE DELLA PROFESSIONE
- NASCITA E SVILUPPO DI ASSOCIAZIONI PROFESSIONALI
- RICONOSCIMENTO E PROTEZIONE DA PARTE DELLO STATO (esame di stato)

LA PERSONA COME CAPITALE



LE PERSONE COSTITUISCONO L'ELEMENTO CENTRALE DEL PATRIMONIO DELLE AZIENDE SANITARIE



CAPITALE AZIENDALE

```
graph TD; A[CAPITALE AZIENDALE] --> B[CAPITALE CONTABILE]; A --> C["CAPITALE INTANGIBILE (O INTELLETTUALE)"];
```

The diagram illustrates the composition of Corporate Capital. At the top, a white box with an orange border contains the text 'CAPITALE AZIENDALE'. Two yellow arrows point downwards from this box to two separate orange boxes below. The left box contains 'CAPITALE CONTABILE' and the right box contains 'CAPITALE INTANGIBILE (O INTELLETTUALE)'. The background of the slide is a painting of a pond with lily pads and water lilies.

**CAPITALE
CONTABILE**

**CAPITALE
INTANGIBILE
(O INTELLETTUALE)**

MAYO 2001

CAPITALE INTANGIBILE



CAPITALE ORGANIZZATIVO

(Assetto organizzativo, sistemi informativi...)

CAPITALE RELAZIONALE

(Relazioni che l'azienda mantiene con fornitori, interlocutori esterni)

CAPITALE UMANO

“IL CAPITALE UMANO E' CIO' CHE LE PERSONE SI PORTANO A CASA CON LORO”, mentre il capitale organizzativo e relazionale “E' CIO' CHE ESSE LASCIANO INDIETRO”

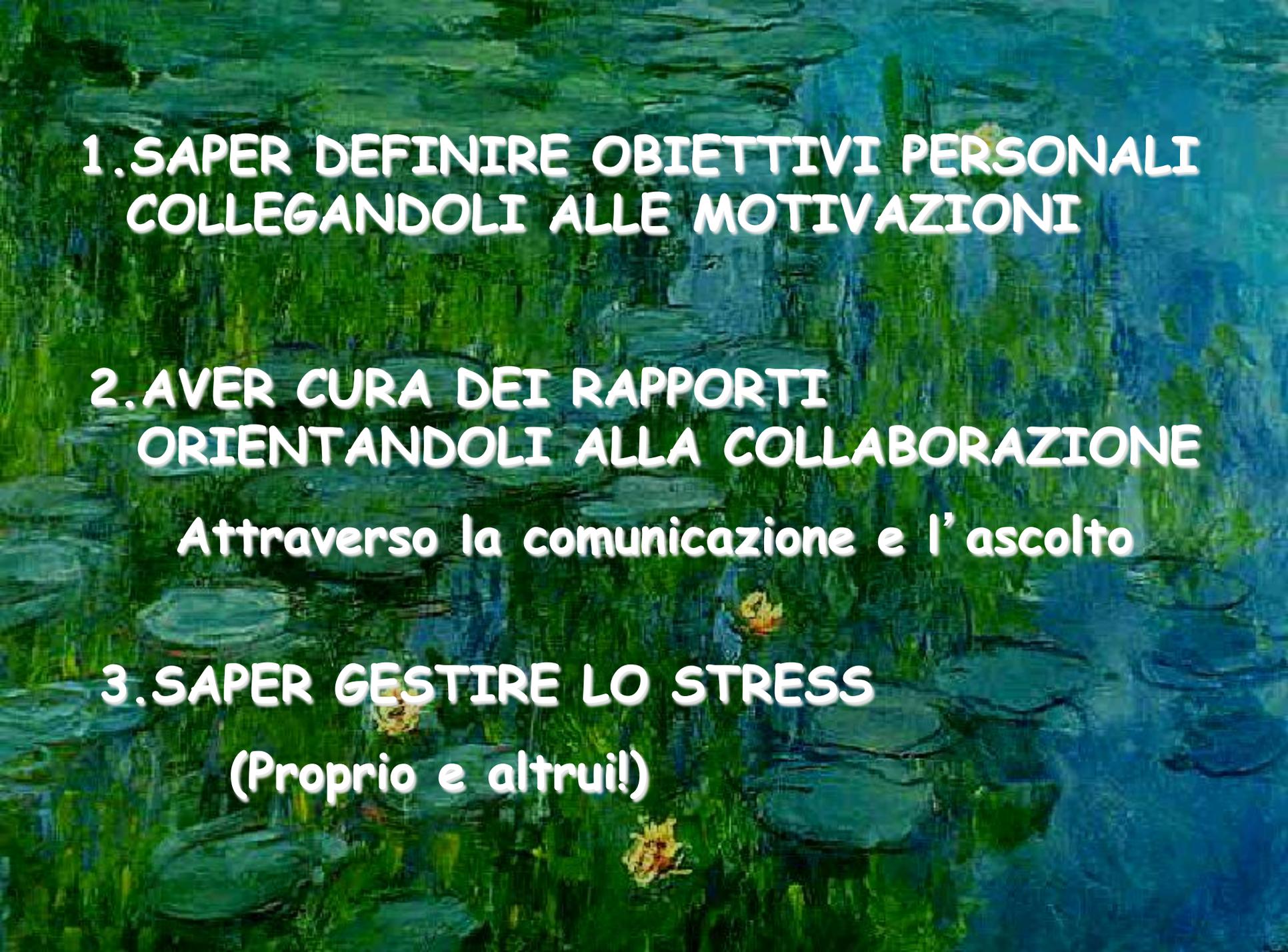
MAYO 2001

**IMPORTANZA DELLO SVILUPPO DI
COMPETENZE PERSONALI CHE PASSA
ATTRAVERSO L'ATTENZIONE AL
BENESSERE INDIVIDUALE**



**QUALI COMPETENZE SONO
RICHIESTE PER FAVORIRE
QUESTO SVILUPPO?**





**1. SAPER DEFINIRE OBIETTIVI PERSONALI
COLLEGANDOLI ALLE MOTIVAZIONI**

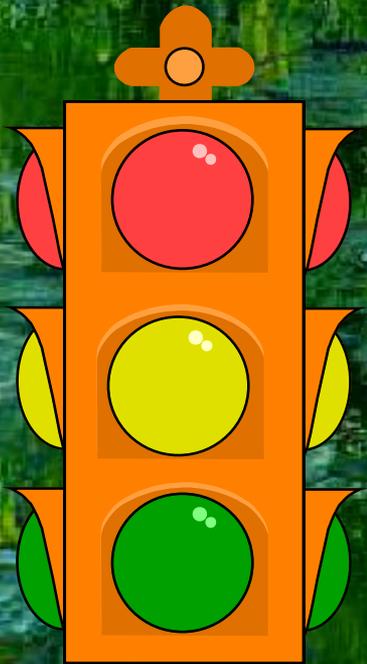
**2. AVER CURA DEI RAPPORTI
ORIENTANDOLI ALLA COLLABORAZIONE**

Attraverso la comunicazione e l'ascolto

3. SAPER GESTIRE LO STRESS

(Proprio e altrui!)

**LE ORGANIZZAZIONI SONO SISTEMI
RISULTANTI DALLA CAPACITA' DI:**

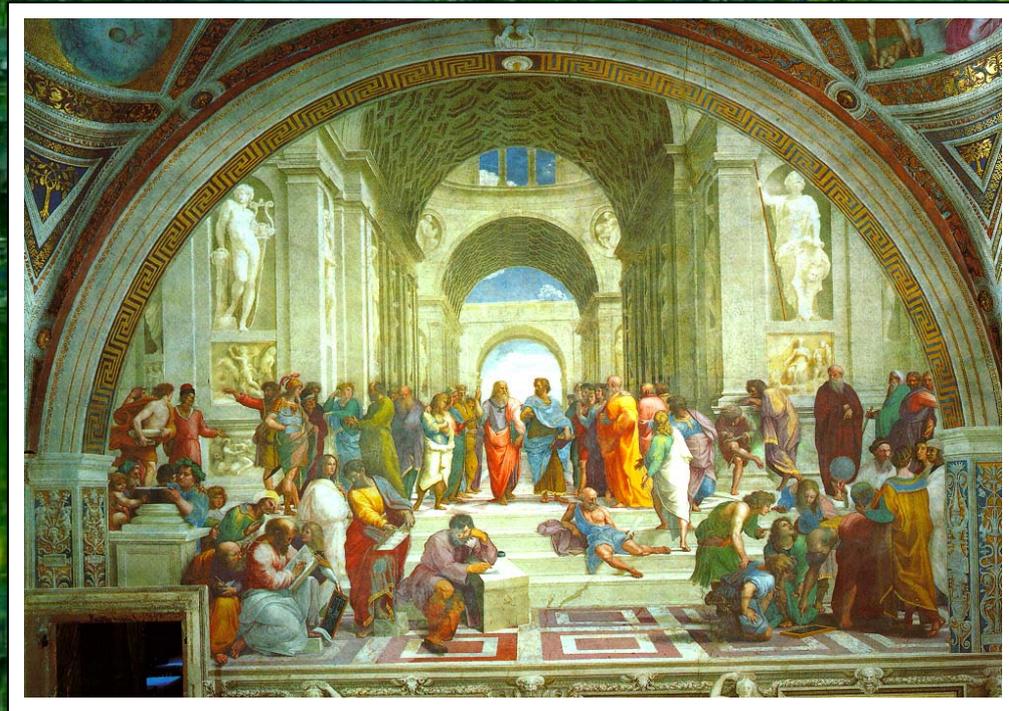


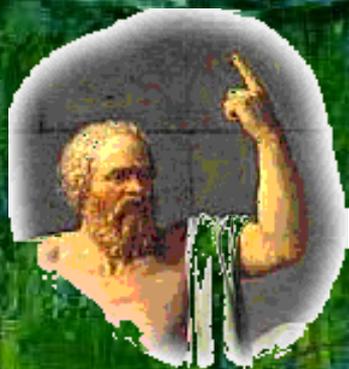
COMUNICARE

COORDINARE

COOPERARE

... LO SCOPO DELLA FILOSOFIA E' QUELLO
DI AIUTARE L'UOMO A VENIRE IN CHIARO
A SE STESSO, PORTARLO AL
RICONOSCIMENTO DEI SUOI LIMITI E
RENDERLO GIUSTO, CIOE' SOLIDALE CON
GLI ALTRI





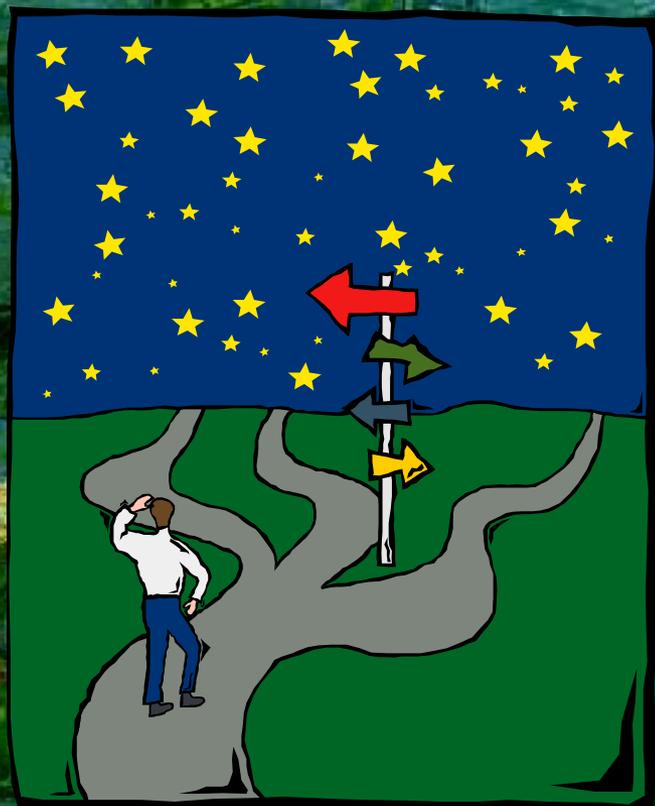
SOCRATE PRESE PERCIO' COME
SUO MOTTO CIO' CHE ERA
SCRITTO SUL TEMPIO DI APOLLO
A DELFI,

“γνωθι σεαυτον”

“CONOSCI TE STESSO”



E "CONOSCI TE STESSO" VUOLE,
APPUNTO, DIRE: RICONOSCI IN
PRIMO LUOGO QUELLO CHE SEI,
E CIOE' UN UOMO.



PUO' ESSERE CONSIDERATA QUESTA LA
FONDAZIONE DEL DIALOGO FORMATIVO
E DEL SIGNIFICATO DI "DIALETTICA"
QUALE COLLANTE IN GRADO DI LEGARE
LE DIVERSE TIPOLOGIE DI
COMUNICAZIONE?





Applicazione pratica...

**Come è stata modificata
l'organizzazione
all'interno del Dipartimento per la
Salute**

**della Donna e del Bambino
Ospedale Fatebenefratelli
Isola tiberina - Roma**



1992 - 2016

ventiquattro anni di cambiamenti

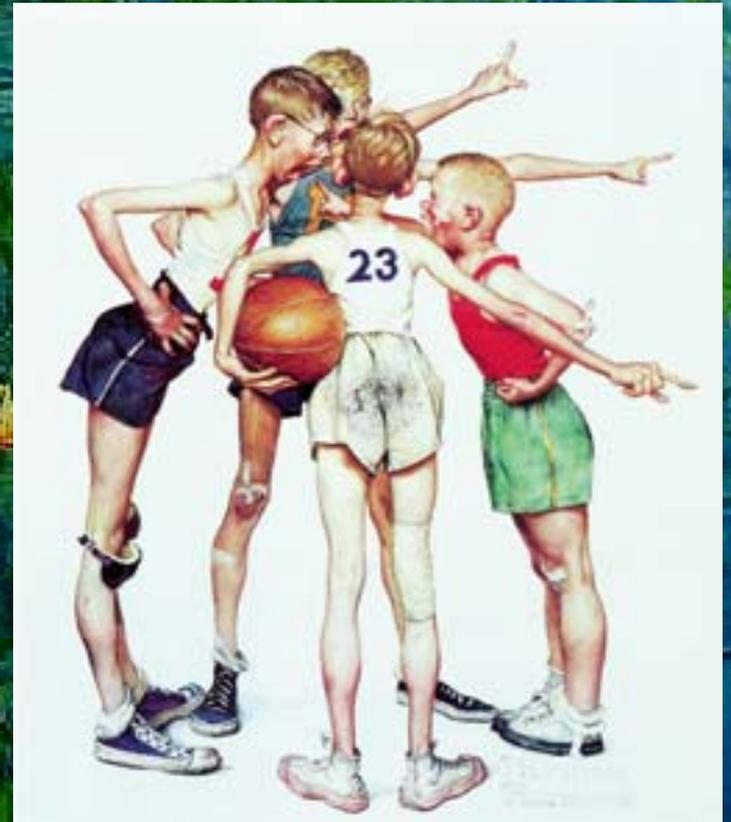
Obiettivo generale

Personalizzare l'assistenza nel
Percorso Nascita, affiancare
la donna nel Percorso
Ginecologico, nello spirito
dell'accoglienza alla Persona,
secondo il carisma dei
Fatebenefratelli



Obiettivi intermedi

- 1 Stimolare il lavoro d'equipe
- 2 Valorizzare ogni singolo professionista



Obiettivi specifici

1 Stimolare il lavoro d'equipe

- Briefing mattutino
- Formazione ed aggiornamento professionalizzante, in gruppi multiprofessionali
- Elaborazione Linee Guida-Protocolli-Piani di Lavoro



Obiettivi specifici

2 Valorizzare ogni singolo Professionista

- Affidamento e conseguente presa in carico, di un piccolo gruppo di donne
- Elaborazione di uno strumento unico sul quale lavorare (cartella clinica)
- Partecipazione alle attività extra reparto



- 
- ✓ Corsi di accompagnamento alla nascita
 - ✓ Incontri di sostegno alla genitorialità
 - ✓ Assistenza domiciliare al puerperio
 - ✓ Ambulatorio per la rieducazione del pavimento pelvico
 - ✓ Attività didattica e tutoriale per il C.L.O.

Organizzazione dei turni

Storia

Nel 1992 i turni che si seguivano in Sala Parto, come nel resto dell'Ospedale, erano turni in quinta

Secondo lo schema :

Mattina - Pomeriggio - Notte

Smonto e Riposo

A B N R R

Dal 1993 e solo per le ostetriche

Su spunto preso dall' Ospedal "S. Antoine" di Parigi, dove le ostetriche seguivano un turno di guardia di 24 ore con tre riposi consecutivi,

si propose all' Amministrazione di modificare la turnistica delle ostetriche, con guardie di 12 ore, secondo lo schema:

G N R R R

Trasformazione da “Divisione” a “Dipartimento”

Nel 2002, la Direzione
dell’ Ospedale delibera
la costituzione dei
Dipartimenti e
trasforma la Divisione di
Ostetricia e Ginecologia
nel “Dipartimento per la
Salute
della Donna e del
Bambino”



Cambiamenti

Alle U.O. tipiche della Divisione
(Sala Parto, Ostetricia, Nido,
Ginecologia, Ambulatori)
fu annessa, per affinità e continuità
assistenziale,
la Patologia Neonatale-T.I.N.

Cambiamenti

Si sono creati dei gruppi di lavoro per l'elaborazione del:

- Regolamento del Dipartimento
- Organigramma
- Funzionigramma

che personalizzassero le indicazioni generali date dalla proprietà.

Cambiamenti

Contestualmente alla dipartimentalizzazione, è stato accolto il “Progetto di Assistenza Ostetrica” che prevedeva la presenza di ostetriche in tutto il Dipartimento (fatta salva la Neonatologia, la Patologia Neonatale e la TIN)

Cambiamenti

Pertanto, con modalità diverse ed in tempi successivi, furono inserite le ostetriche in:

- Ostetricia (dove fino ad allora avevano il Coordinamento e la consulenza)
- Patologia Ostetrica
- Ginecologia (fino al 2015)
- Accettazione Ostetrica
- Ambulatorio

Cambiamenti

Da gennaio 2007, è stato modificato il piano di lavoro in Ostetricia, inserendo personale OTA ad integrazione dell'assistenza ostetrica.



Cambiamenti

La “rotazione professionalizzante”

Per consentire a tutte le ostetriche di sviluppare una competenza, la più ampia possibile, e per impedire la normalizzazione nella routine, si sono strutturati dei gruppi di professionisti che hanno tenuto conto :

- Anzianità di servizio
- Capacità di coordinamento
- Caratteristiche personali

Cambiamenti

Ogni gruppo, formato da 10 ostetriche, è così organizzato:

5 sono di SP e SO per 4 mesi- Di queste, una è Capo Turno

2 sono di ostetricia per 2 mesi

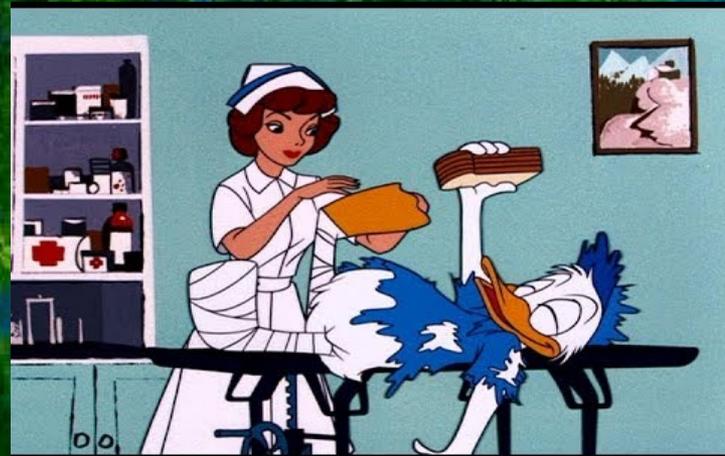
2 sono di Pa-Gin-Ost per 2 mesi

1 è di Accettazione per 1 mese

Cambiamenti

Fuori turno

- 1 Cardiocografie
- 1 Supporta la Sala Operatoria
- 6 coprono le ferie
- 2 coprono le malattie



Cambiamenti

- 1 ostetriche è distaccata al Corso di Laurea in Ostetricia.
- 6 ostetriche hanno la delega del D.S. per le Denunce di Nascita che, al momento, vengono effettuate da un'amministrativa
- 4 ostetriche sono in ambulatorio per Pap Test, Monitoraggi CTG, visite...

Cambiamenti

Aumentata collaborazione tra personale infermieristico addetto all'assistenza neonatale e personale ostetrico addetto all'assistenza materna



Cambiamenti

Su richiesta di ogni singola ostetrica, viene incoraggiata la partecipazione alle attività extra routinarie:

- Corsi di accompagnamento alla nascita (L.P.)
- Incontri di sostegno alla genitorialità (Gratuiti)
- Puerperio domiciliare (L.P.)
- Attività didattica integrativa
- Progetti
- Affiancamento alle studentesse nell'elaborazione delle Tesi



Cambiamenti

Collaborazione quotidiana tra le 3 Coordinatrici ostetriche per la pianificazione delle attività di assistenza ostetrica e integrazione con le 2 Coordinatrici infermieristiche, per la pianificazione delle attività assistenziali globali.



Concludendo

Ancora molto c'è da fare...

Ma non dimentichiamo l'importanza della valorizzazione delle potenzialità dei singoli quando organizziamo un Servizio, poiché “ Le persone costituiscono l'elemento centrale del patrimonio delle Aziende Sanitarie”

perché non si può produrre salute per gli
altri, senza esserne a sua volta
portatori



Grazie per l'attenzione!

