

**Corso di Laurea Magistrale
Scienze Infermieristiche e Ostetriche
Università degli Studi di Ferrara**

IL LAVORO PER PROGETTI

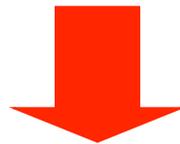
Rosaria Cappadona

IL LAVORO PER PROGETTI
APPRENDERE ATTRAVERSO PROGETTI

**La capacità di introdurre cambiamenti, di
reagire attivamente alle situazioni problematiche
e alle opportunità, in un quadro complesso e
intensamente**

mutevole richiede

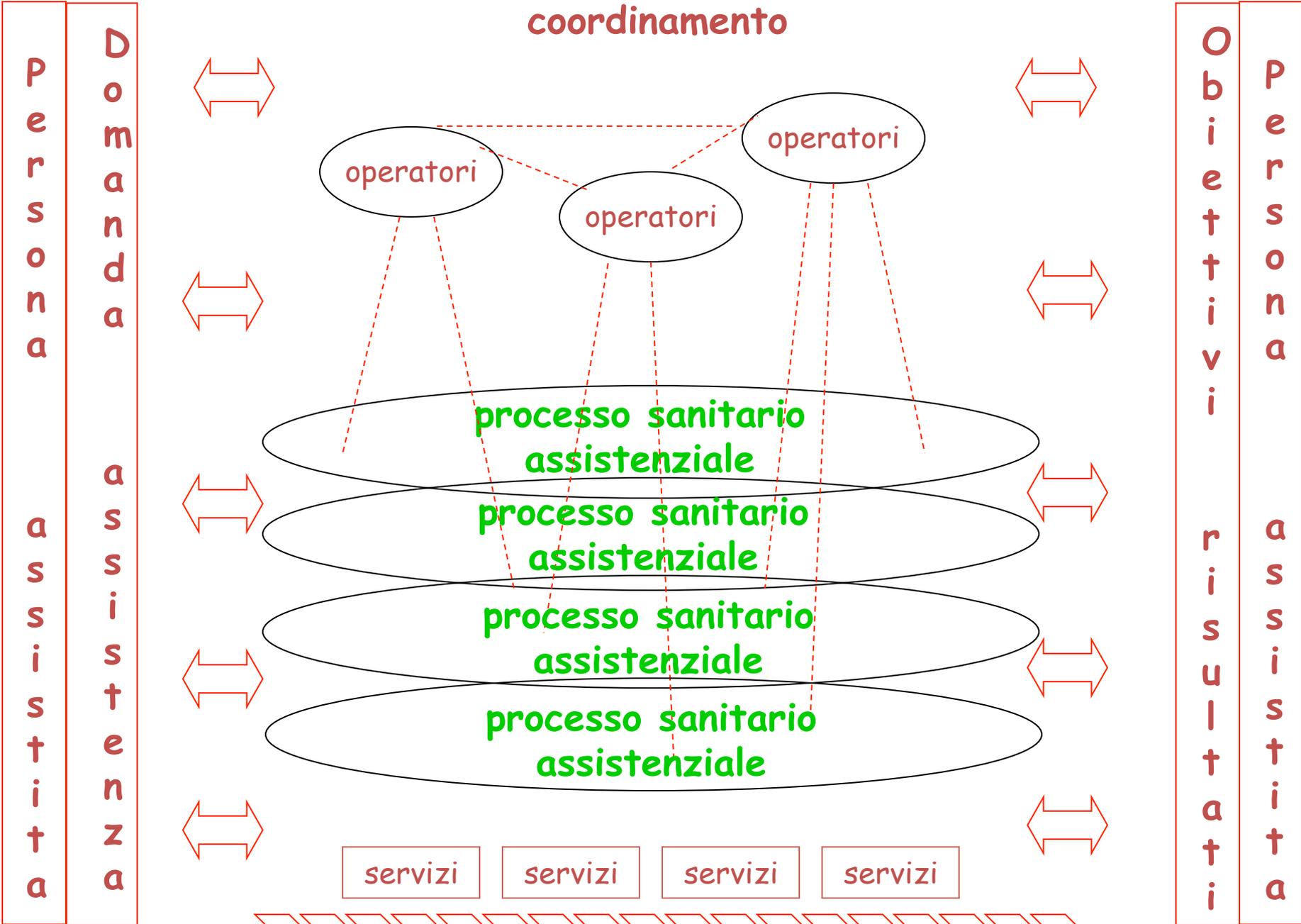
sostegno concettuale e rigore metodologico



Il lavoro per PROGETTI

**Il lavoro per progetti
coevolve con i principi della
cultura e dell'organizzazione per processi**

coordinamento



operatori

operatori

operatori

processo sanitario assistenziale

processo sanitario assistenziale

processo sanitario assistenziale

processo sanitario assistenziale

servizi

servizi

servizi

servizi

Domanda assistita
Persona

Obiettivi assistiti
Persona

Il lavoro per PROGETTI

contestualmente veicola

l' apprendimento attraverso PROGETTI

Il lavoro per progetti

rappresenta non solo la modalità per affrontare una situazione reale ma anche **l'occasione per apprendere** competenze in rapporto a quelle occasioni formative che emergono contestualmente allo sviluppo delle fasi del progetto stesso.

Occasioni formative nei confronti delle quali lo studente autodiagnostica e affronta i propri bisogni di apprendimento e il formatore esercita la sua peculiare funzione di tutorship

avviso agli studenti

Percorso progettuale e percorso di apprendimento si intrecciano.

Fondamentale è mantenerli costantemente distinti per non confondere la dimensione individuale di apprendimento con quella progettuale

CHE COS' E' UN PROGETTO ?

un PROGETTO è un
approccio metodologico
organizzato per fasi e teso al
raggiungimento di un
obiettivo
in un
contesto organizzativo
predefinito

QUALI SONO LE FASI DI UN PROGETTO ?

FASI DI UN PROGETTO

- ① L' IDEAZIONE
- ② LA PIANIFICAZIONE
- ③ L' ESECUZIONE E IL CONTROLLO
- ④ LA CONCLUSIONE E LA VALUTAZIONE

① IDEAZIONI

Perché un progetto?

razionale (introduzione)

② PIANIFICAZIONE

*Quale il risultato atteso?
Da perseguire come?*

documento progettuale (scheda)

③ ESECUZIONE E CONTROLLO

*Che cosa si sta facendo?
Come si sta procedendo?*

report intermedio

④ CONCLUSIONI E VALUTAZIONE

Che cosa si è ottenuto?

report finale

RIFLESSIONE CRITICA E AUTOVALUTAZIONE

Che cosa si è appreso?

relazione di apprendimento

①

L' IDEAZIONE

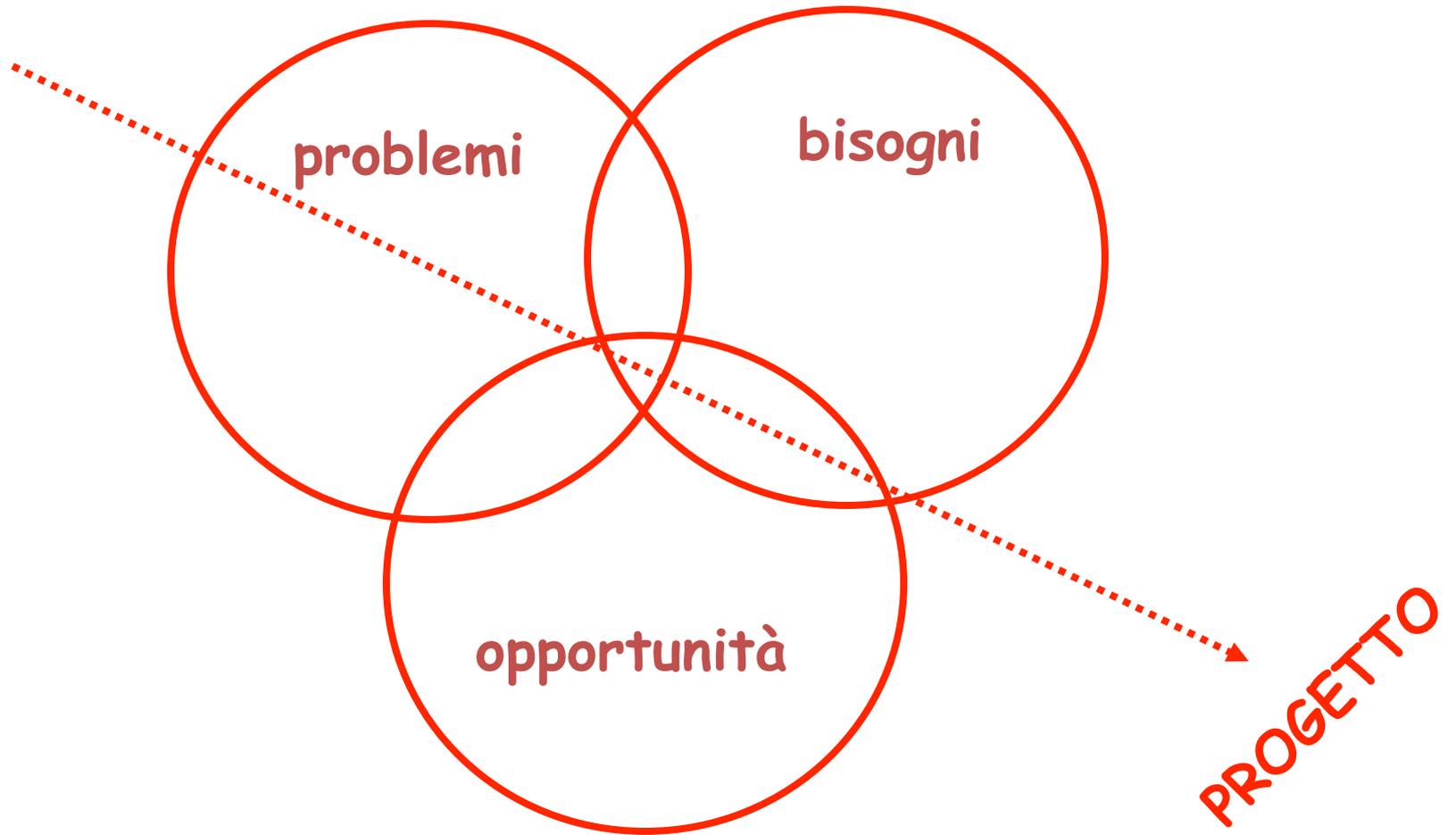
Nel settore sanitario le ragioni per cui nasce un progetto sono:

a) la non copertura di un *bisogno* nella popolazione di riferimento

b) la realizzazione di un' *opportunità* di sviluppo o l' adeguamento a vincoli esterni

c) mancanza di qualità ovvero presenza di risultati operativi non soddisfacenti (*problema*)

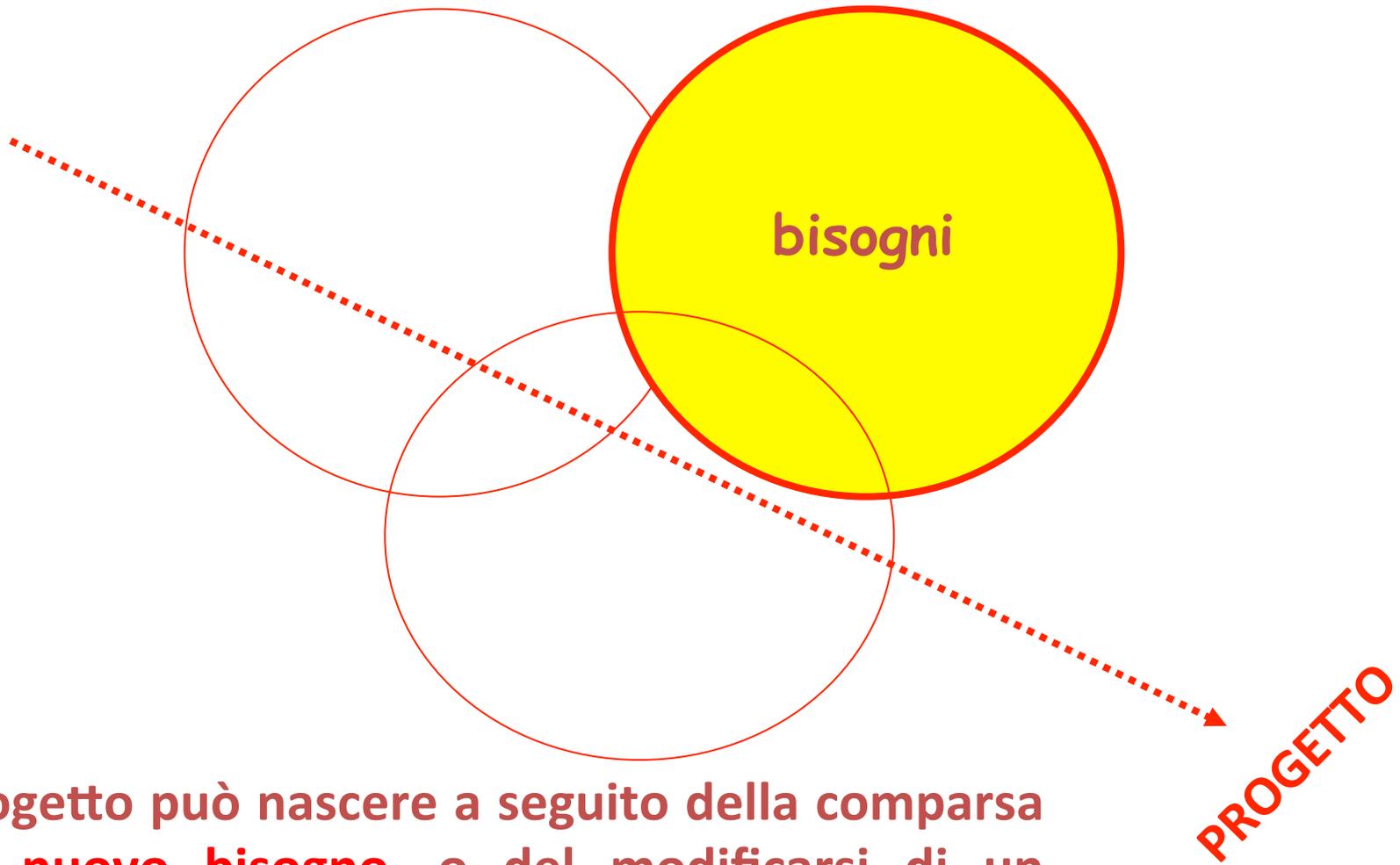
IDEAZIONE



IDEAZIONE

PROGETTO COME RISPOSTA A UN BISOGNO

IDEAZIONE



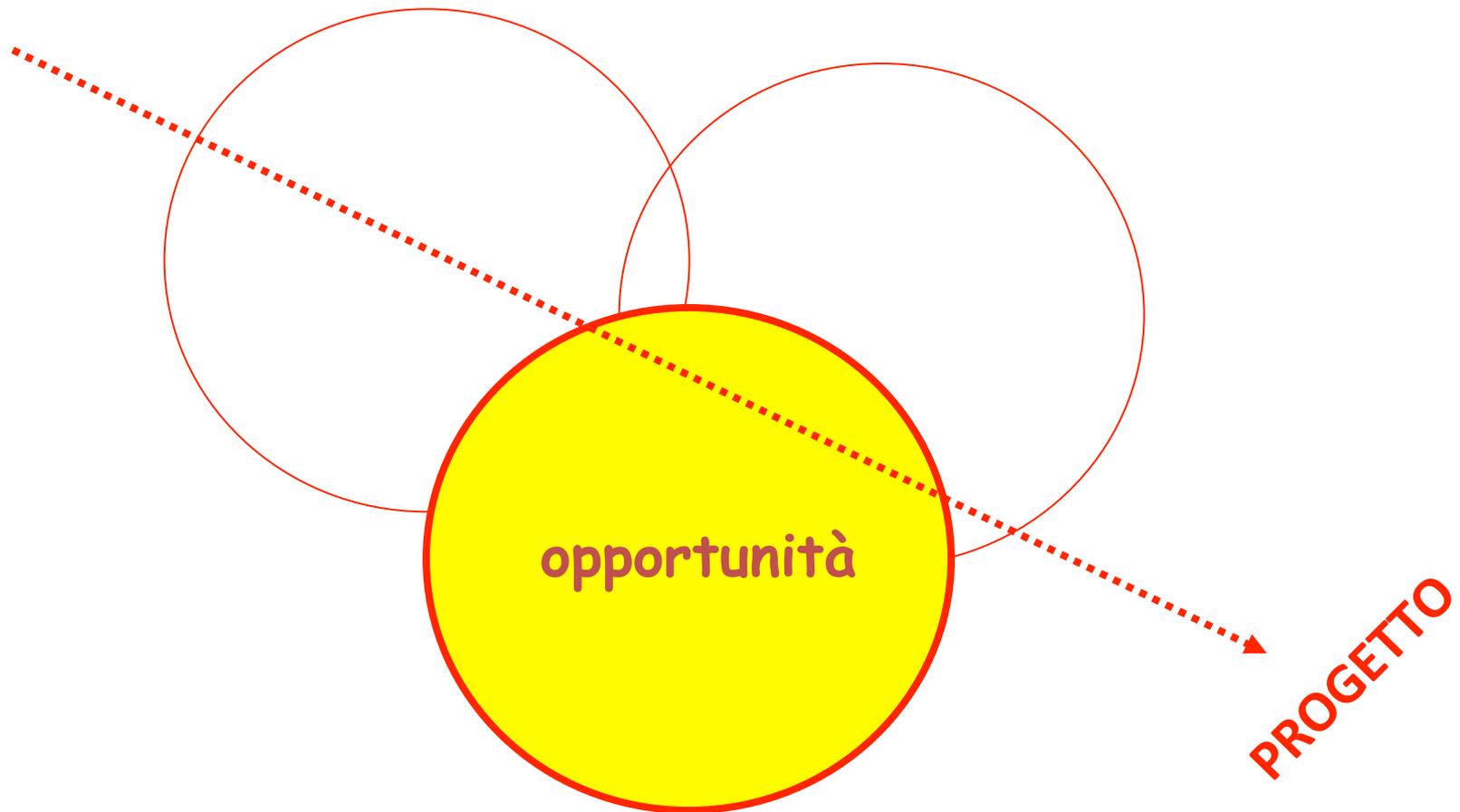
Un progetto può nascere a seguito della comparsa **di un nuovo bisogno**, o del modificarsi di un bisogno già conosciuto nei confronti del quale non esiste ancora una risposta organizzativa soddisfacente

IDEAZIONE

**PROGETTO COME VALORIZZAZIONE
DI UN' OPPORTUNITA'**

IDEAZIONE

Un progetto può nascere come la risposta di **un'organizzazione al variare dell'ambiente esterno**: la creazione di un nuovo servizio in sostituzione o a integrazione di servizi già esistenti, i mutamenti indotti dalla normativa, l'introduzione di nuove tecnologie ecc....



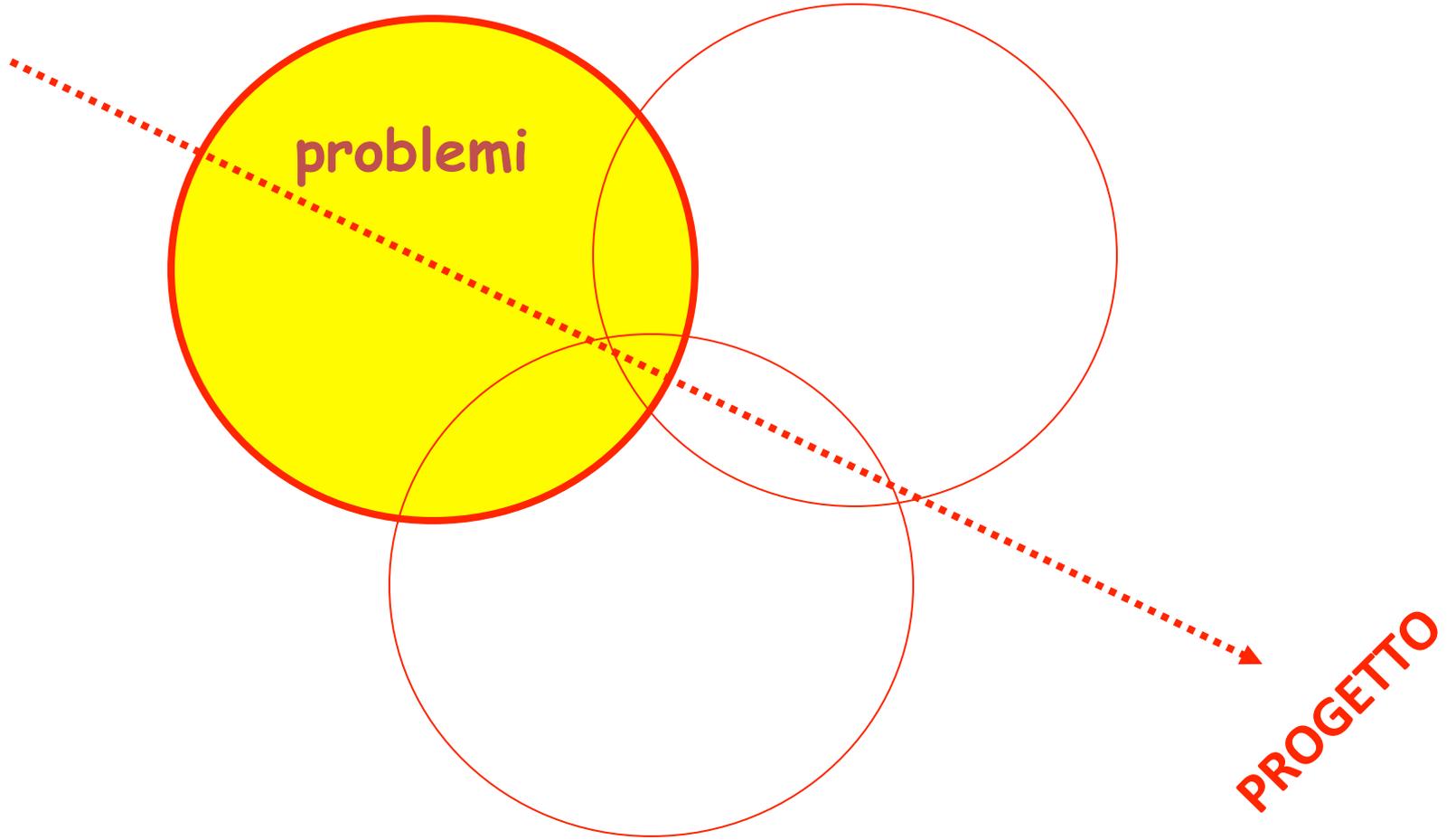
avviso agli studenti

Nel caso un progetto appartenga a uno di questi primi due tipi, è necessario chiarire il “mandato” del progetto stesso che, ovviamente, sarà stato proposto dal servizio e comprendere adeguatamente lo scenario entro cui si colloca

IDEAZIONE

**PROGETTO COME RISPOSTA
A UN PROBLEMA**

IDEAZIONE



IDEAZIONE

problema

CHE COS' È IL PROBLEMA ?

L' etimologia del termine problema,

(dal greco *pro* [avanti] - *ballein* [gettare] = mettere innanzi, proporre),

come quella di progetto

(dal latino *pro* [avanti] – *icere* [gettare] =gettare avanti),

evoca qualcosa che si spinge in avanti.

Chi affronta un problema si proietta, infatti, in una prospettiva futura partendo da una

situazione passata

PROBLEMA

=

Discrepanza tra una situazione presente
(**osservato**)
e una ideale desiderata
(**atteso**)

**Il problema è
una *struttura euristica***

(dal greco heuriskein [trovare] = arte di pervenire a nuove scoperte)

che istruisce un processo di ricerca con lo scopo di arrivare ad una soluzione.

Il processo parte dal riconoscimento di una situazione irrisolta, dalla definizione dei termini del problema, dalla corretta formulazione della domanda

(problem setting)

IDEAZIONE

problema

TIPOLOGIE DI PROBLEMA

Un problema può essere **strutturato**

=

**problema familiare, ben conosciuto,
prevedibile**

Un problema può essere **non strutturato**
=
situazione imprevedibile, non ben conosciuta

PARALLELISMO TRA TIPOLOGIA DI PROBLEMI E TIPOLOGIA DI DECISIONI

Per superare **problemi strutturati**
è necessario assumere

decisioni operative

=

procedure standard adatte

Per superare **problemi non strutturati**
è necessario assumere

decisioni tattiche o strategiche

=

soluzioni originali, adattate alla situazione

**QUALI CONNOTATI ASSUME IL PROBLEMA NELLA
LOGICA DEL LAVORO PER PROGETTI ?**

IDEAZIONE

problemi
strutturati

problemi non
strutturati

DIMENSIONI
della decisione

TIPOLOGIE della decisione

decisioni operative
programmate
fare le cose bene

decisioni strategiche
non programmate
fare le cose giuste

rilevanza

medio-bassa

alta

tempo

*effetti a medio
breve termine*

*effetti a lungo
termine*

contesto

certo

*rischioso
incerto*

IDEAZIONE

problemi
strutturati

problemi non
strutturati

DIMENSIONI della decisione

TIPOLOGIE della decisione

decisioni operative
programmate
fare le cose bene

decisioni strategiche
non programmate
fare le cose giuste

rilevanza

medio-bassa

alta

tempo

*effetti a medio
breve termine*

*effetti a lungo
termine*

contesto

certo

*rischioso
incerto*

IDEAZIONE

problemi
strutturati

problemi non
strutturati

DIMENSIONI
della decisione

TIPOLOGIA

la decisione

*decisioni operative
programmate
facili da risolvere*

*decisioni strategiche
non programmate
fare le cose giuste*

PROGETTO

rilevanza

medio-bassa

alta

tempo

*effetti a medio
breve termine*

*effetti a lungo
termine*

contesto

certo

*rischioso
incerto*

Un problema affrontabile con un progetto è una situazione stimolo nei confronti della quale non si dispone di una soluzione già pronta.

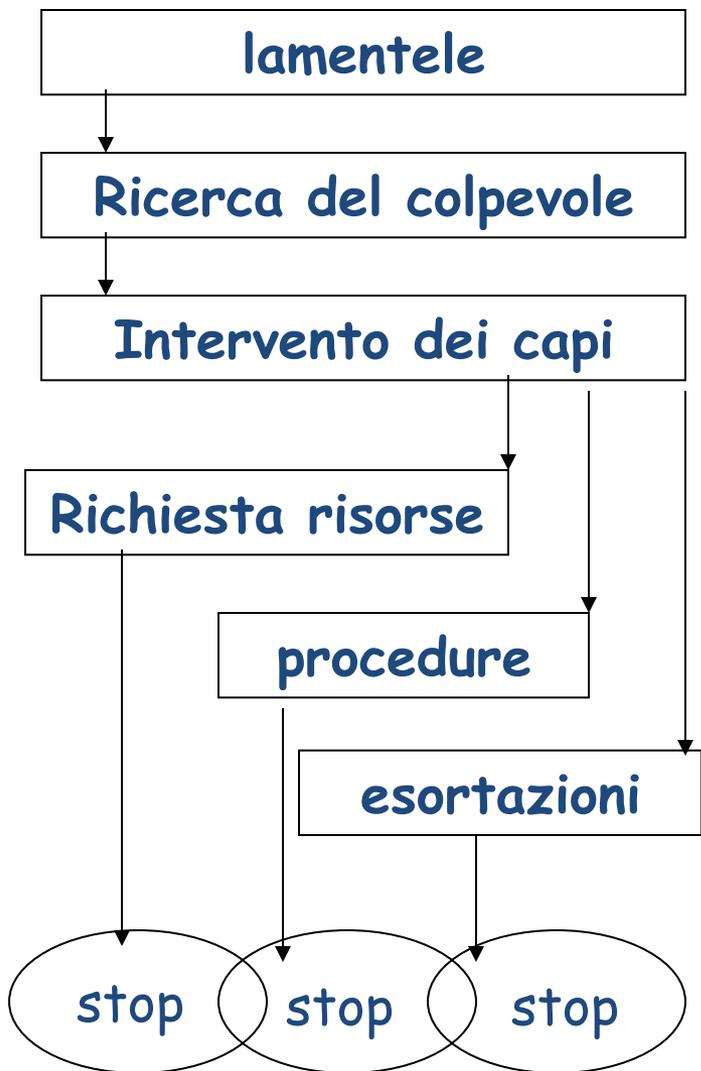
Ciò che caratterizza un problema è l'assenza di **soluzioni contestualizzate** e sperimentate nella specifica realtà che si sta considerando.

Pertanto lo “status” di problema non è assoluto

**Oggi è richiesto un cambio di prospettiva
nell' affrontare i problemi**

Atteggiamenti nei confronti del problema

In modo tradizionale

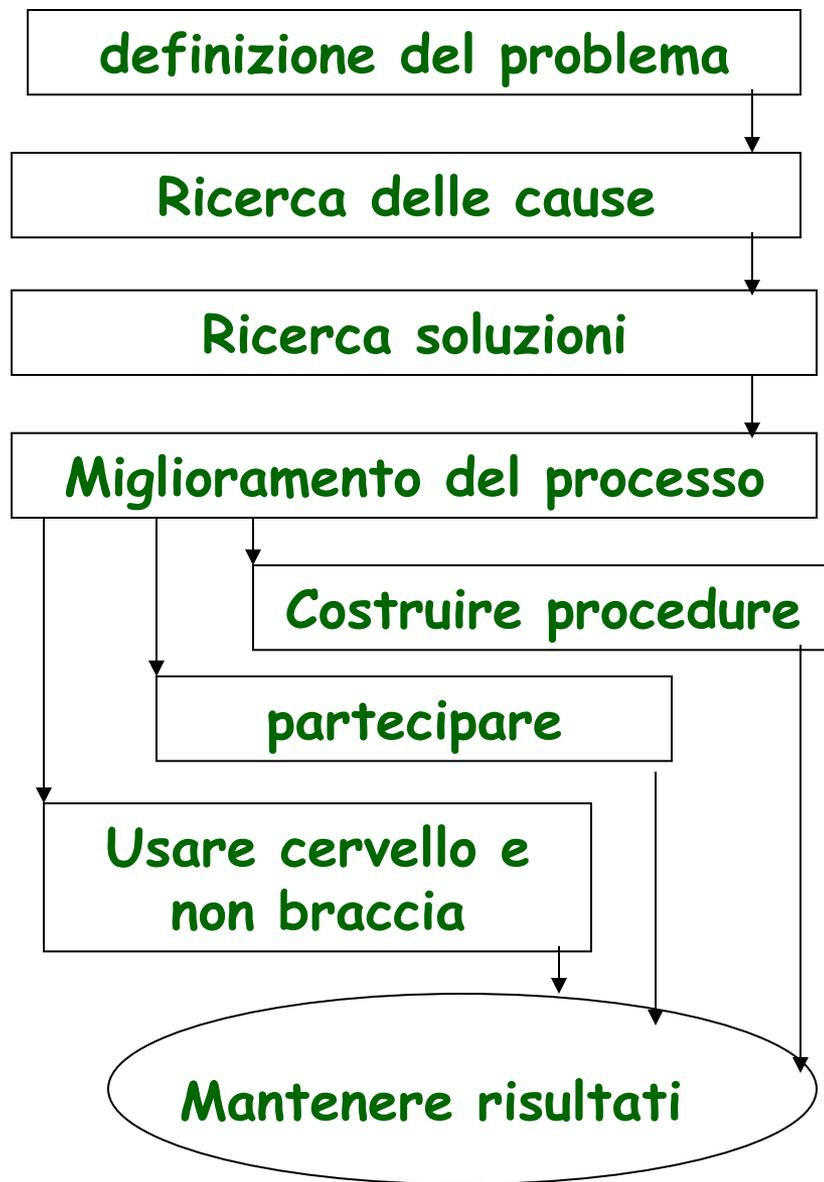


analisi

diagnosi

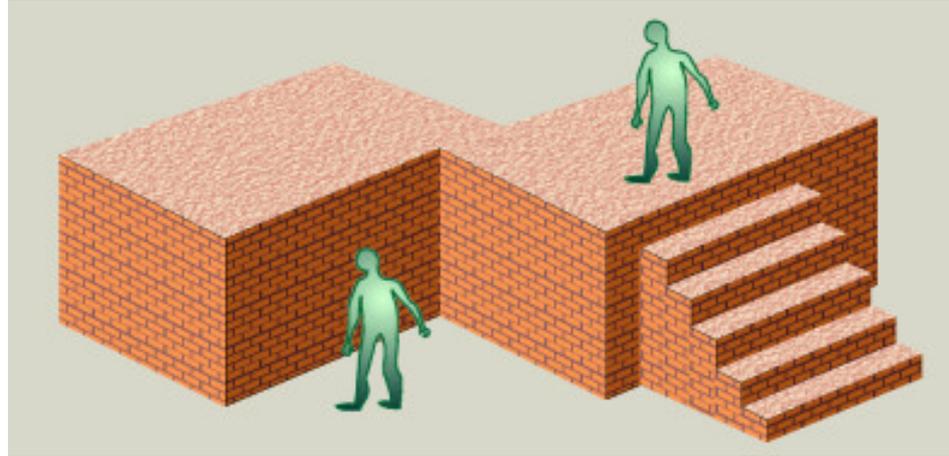
rimedio

In modo innovativo



Il **problema** è qualcosa che prima o poi può essere **risolto**.

Il concetto stesso di problema implica la sua soluzione, in quanto un **problema che non può essere risolto** non è più un problema, ma una fatalità, una credenza, un tabù, un **vincolo**



Un problema insolubile è un muro che va evitato e aggirato, o un non problema che va dissolto

Il problema solubile è una scalinata

Il problema genera ansia, disagio. Viene percepito come una carenza.

Il capirlo, però, rappresenta il momento in cui si passa **da un atteggiamento passivo ad uno attivo.**

Rendersi conto di un problema e definirlo, significa in qualche modo già uscirne creandosi una miglior prospettiva per affrontarlo.

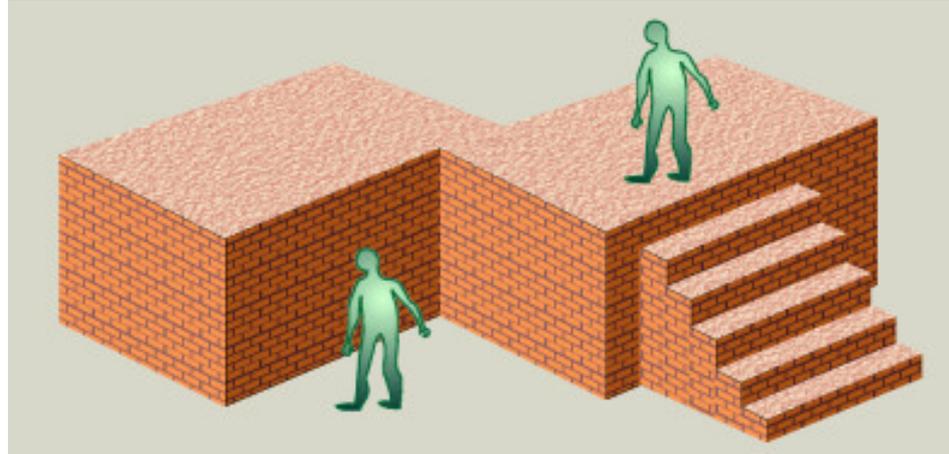
**ASPETTI METODOLOGICI:
UNA VISIONE D' INSIEME TRA PROBLEMA E
PROGETTO**

problem setting

problem solving

project management

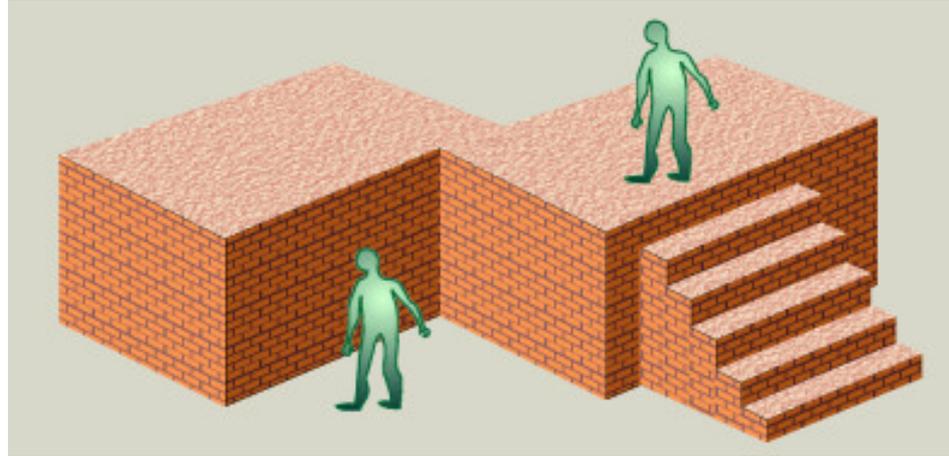
decision making
decision taking



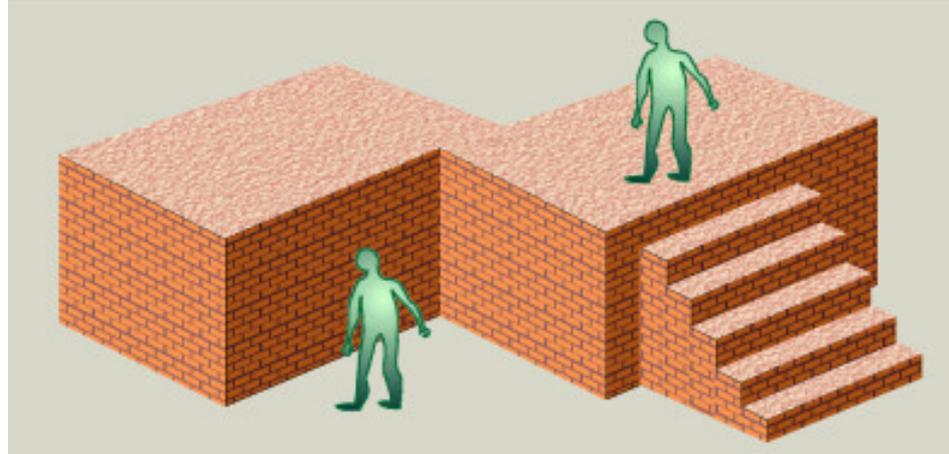
Il *problem setting* ci mostra la scalinata togliendoci dai vicoli ciechi. O addirittura ci aiuta a scomporre il muro in muretti più piccoli, trasformandolo in una scalinata

IDEAZIONE

problema



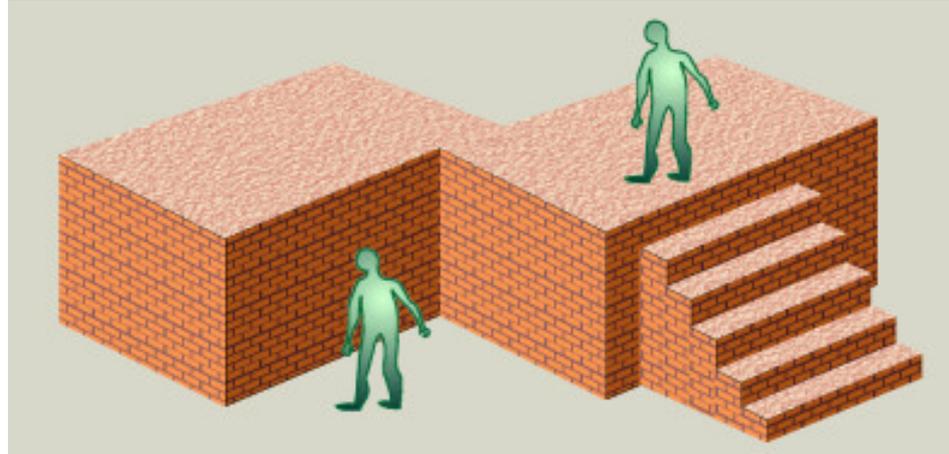
Il *problem solving* ci fa salire la scalinata passo dopo passo



Il project management organizza e controlla chi deve salire, come, quando, dove deve arrivare

Definire il problema (***problem setting***) è un processo che serve a trasformare un disagio in una questione ben definita.

La definizione del problema precede la sua soluzione (***problem solving***), che, qualora richieda l'attivazione e realizzazione di un progetto, richiede, a sua volta, l'utilizzo di tecniche di gestione specifiche (***project management***).



Nel procedere in ogni fase bisogna prendere **decisioni**, fare scelte, e applicare le scelte fatte (**decision making e decision taking**)

**I lavori di gruppo che seguono hanno la funzione di di
orientare allo studio**

**i riferimenti bibliografici sono contenuti nei singoli
lavori a disposizione degli studenti**

Concetto di complessità

A cura di

Riccardo Galeotti, Domenico Landolfi, Antonio Nicoletti

(Gruppo 5)



DAL LINEARE

La complessità



AL COMPLESSO

Complicato o complesso 1

- “La parola *complicato* è un aggettivo che significa imbrogliato, difficile da comprendere, composta da un gran numero di elementi. La parola *complicare* è un termine erudito che fere la sua comparsa in spagnolo nel 1555, derivato dal latino *complicare* la cui radice viene da *plicare*, comparso nel 1250, che vuol dire piegare, ripiegare”
- Il termine complicato deriva dal latino *cum plicum*, ‘piegare, avvolgere’, il termine complesso trova la sua radice nel termine latino *cum plexum*, “dove *plexum* indica il nodo, l’intreccio” di diversi elementi.

Complicare [vc. dotta, lat. complicare ‘piegare, avvolgere’, comp. di cum ‘con’ e plicare ‘piegare’ ; 1484], Lo Zingarelli, 2008; ad vocem

Complicato o complesso 2

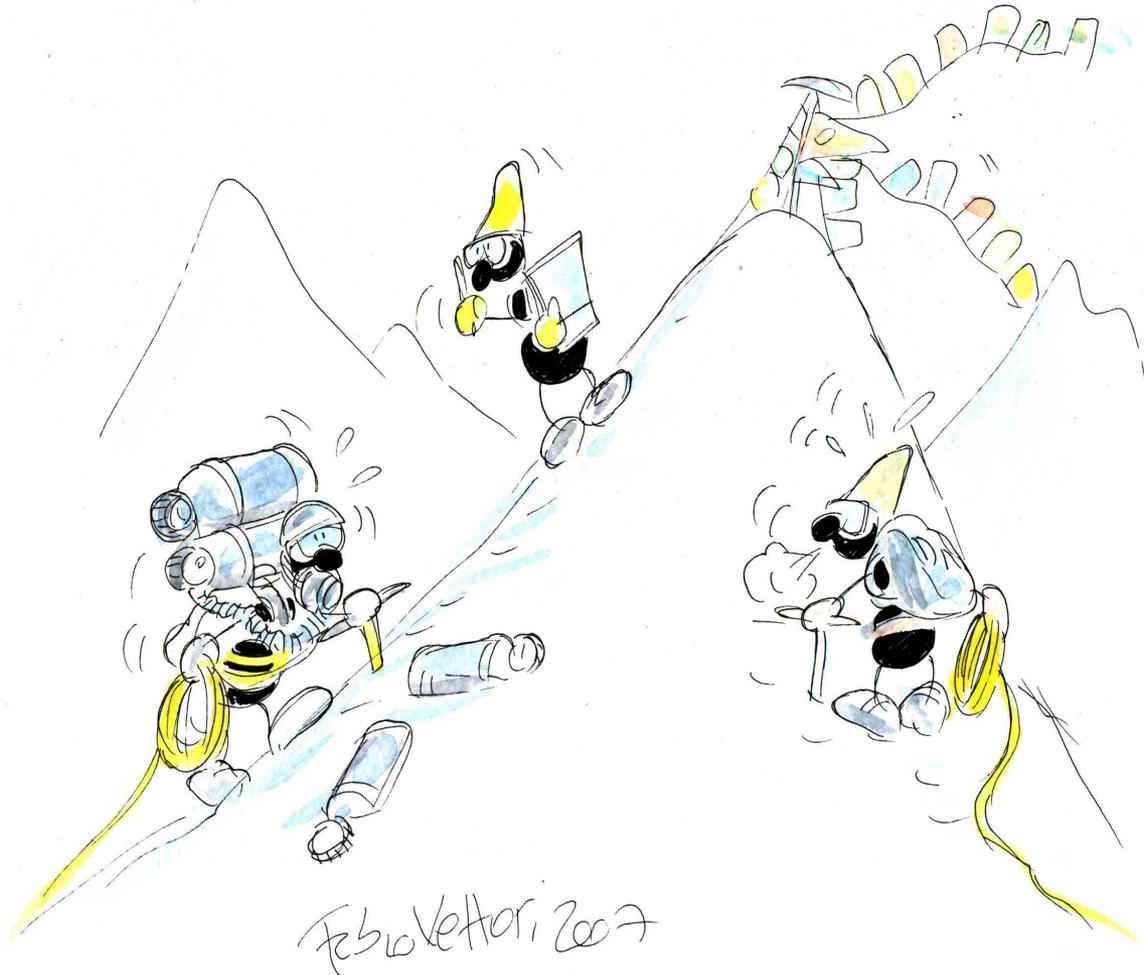
La complicatezza evoca l' esistenza di un problema o di qualsiasi oggetto d' esame che viene reso difficile da capire, ma che può essere risolto, dispiegato, portandolo alla sua forma originale con il metodo analitico.

La complessità rimanda all' essere complesso, ovvero “risultante dalle varie parti o diversi elementi” e alle interconnessioni tra queste parti.

L' atteggiamento da adottare in questo caso è la comprensione dell' insieme e la sintesi del problema/ sistema. complesso: Che risulta dall'unione di varie parti o di diversi elementi.

Complicato o complesso 3

- Problema semplice: raggiungere la vetta di una montagna; con la giusta attrezzatura basta scalare.
- Problema complicato: raggiungere la vetta della montagna più alta di una zona; ammettendo di avere tempo sufficiente basta scalarle tutte e misurarle.
- Problema complesso: raggiungere la vetta della montagna più alta di una zona... dove che il territorio cambia con le nostre azioni; come fareste?



Felice Vettori 2007

«Nel mezzo di cammin di nostra vita
mi ritrovai per una selva oscura, ché
la diritta via era smarrita»

Incipit del primo canto, Divina Commedia

- Il bisogno di dare una risposta alla complessità era presente già nell'opera di Dante
- “*Mezzo del cammin di nostra vita*” -> accumulo di conoscenza
- “*Selva oscura*” -> complessità
- “*Nella selva oscura*” di Dante bisogna sapersi orientare e per far ciò abbiamo bisogno di strumenti che ci indichino la direzione da seguire.

I moderni paradigmi della complessità

La cibernetica di primo e di secondo ordine

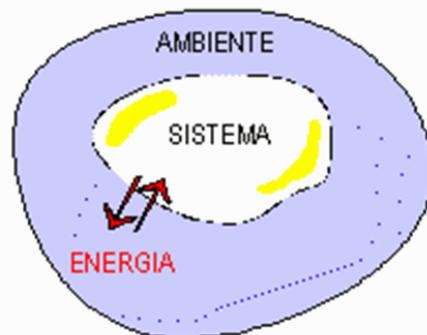
• Concetti principali:

- Circuiti a feed back negativo (ritorno allo stato di base)
- Circuiti a feed back positivo (riorganizzazione interna)
- Sistemi chiusi e sistemi aperti: i primi non scambiano energia o informazioni con l'ambiente

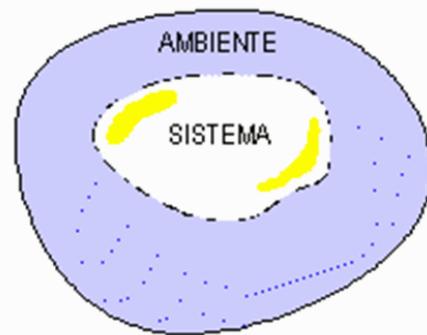
Sistema aperto



Sistema chiuso



Sistema isolato

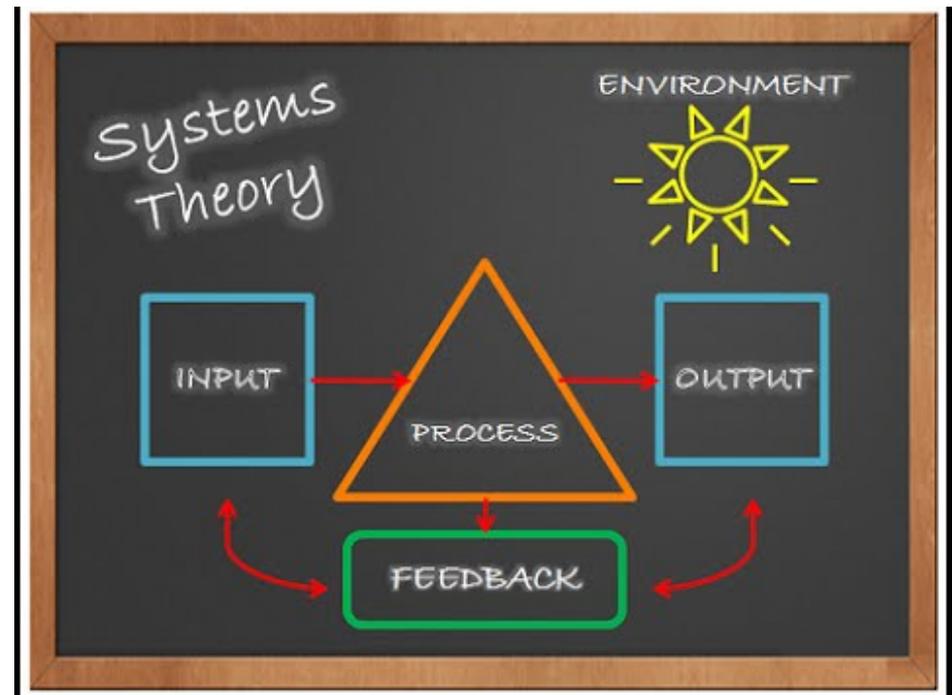


La teoria generale dei sistemi

- Nel 1954 il biologo Von Bertalanffy fonda la Teoria Generale dei Sistemi e definisce il sistema come “un complesso di elementi interagenti”. Definisce così le parti costitutive fondamentali di ogni sistema: gli elementi e le relazioni che li legano.



La teoria dei sistemi ci fa comprendere che ogni sistema è immerso in un ambiente e lo studio deve tenerlo in considerazione

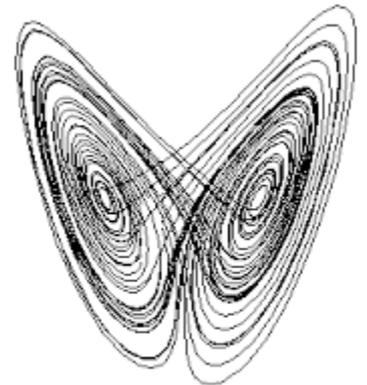


Teoria del caos

- La teoria del caos studia i sistemi non lineari
- La non linearità attiene alle relazioni tra le parti e alla non prevedibilità degli stati finali o transitori dei sistemi

Piccole variazioni nelle condizioni iniziali producono grandi variazioni nel comportamento a lungo termine di un sistema (Effetto farfalla)

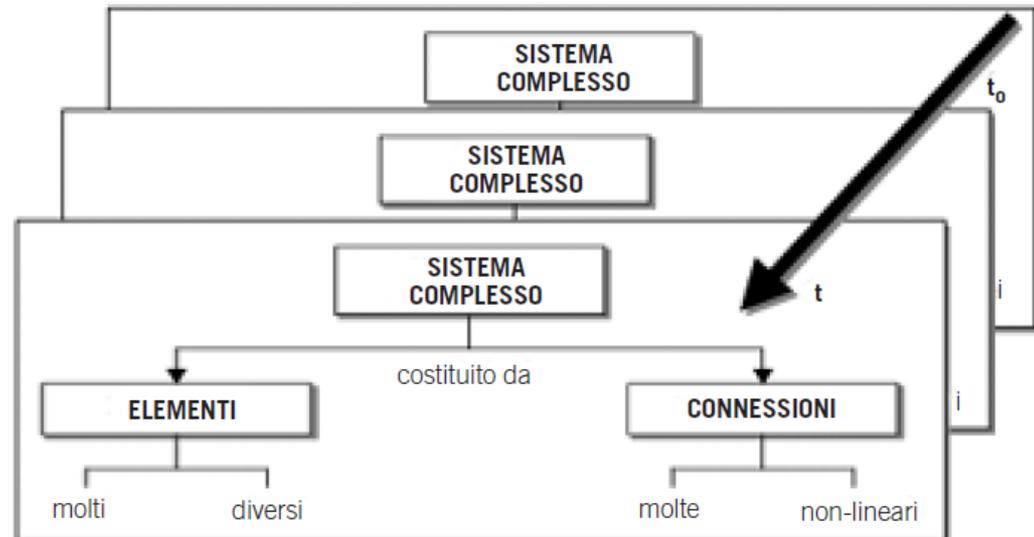
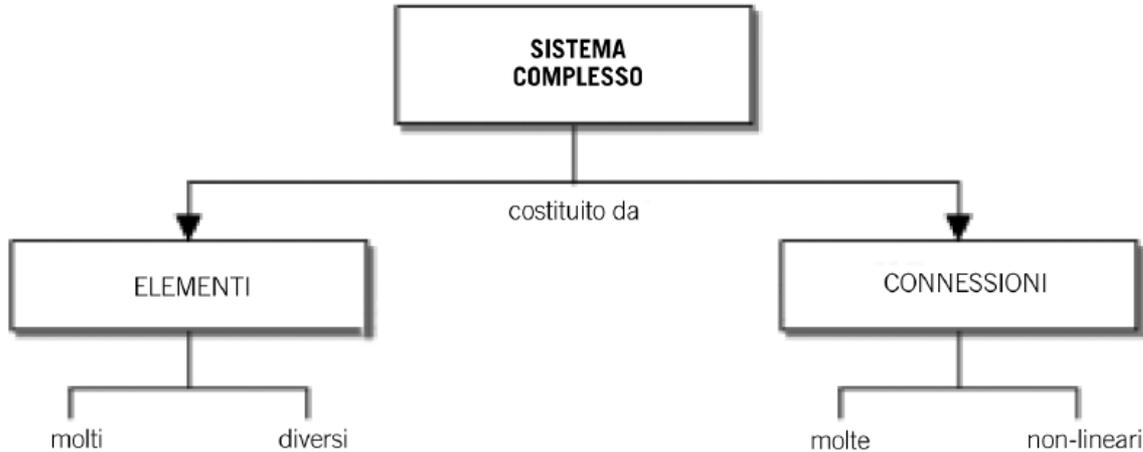
Una farfalla sbatte le ali in Brasile e scoppia un temporale in Texas





*stiamo lavorando su alcuni aspetti
interessanti della teoria del caos*

I sistemi complessi e i sistemi complessi adattivi



Sistemi complessi: Caratteristica principale (Retroazione)

RETROAZIONE: è il feedback, ovvero il processo per cui una componente del sistema agisce su una seconda la quale, a sua volta, re-agisce sulla prima:

- **Retroazione negativa:** la prima componente ne stimola una seconda, che a sua volta **INIBISCE** la prima.
- **Retroazione positiva:** la prima componente ne stimola una seconda, che a sua volta **STIMOLA** la prima.

Il feedback negativo aiuta a mantenere la stabilità di un sistema, contrastando i cambiamenti dell'ambiente esterno.

Il feedback positivo amplifica le possibilità di evoluzione: permette il cambiamento, la crescita, e dà al sistema la capacità di raggiungere nuovi livelli di equilibrio.



Le organizzazioni sanitarie sono sistemi complessi adattivi

- Quali sono le strategie per governarle?
- Definire un' agenda e una strategia ma essere sempre flessibili e pronti al cambiamento
- Non imbavagliare la creatività con regole troppo formali
- Visione sistemica e gestire i paradossi
- Guidare più che controllare

Imparare dai migliori: che cosa fanno le High Reliability Organizations (HROs)

A cura di

Samuele Gallo, Alessandro Schiavolin, Federico Spiga

(Gruppo 2)

High Reliability Organization (Sistemi ad alta affidabilità)

- Sistemi ed organizzazioni che operano in condizioni di elevato rischio ma che hanno pochi selezionati eventi avversi

(sistemi di controllo del traffico aereo, impianti di produzione di energia nucleare)

- Capacità di garantire prestazioni efficaci e di sicurezza con risultati vicini ad errore zero nonostante operino in ambienti imprevedibili ed in organizzazioni intrinsecamente rischiose

Contesto storico

La crescente complessità tecnologica ed il verificarsi di alcuni incidenti (centrali nucleari, controllo del traffico aereo, interventi di emergenza medica, incendi ecc.) tra gli anni 60 e gli anni 70, ha portato numerosi studiosi a chiedersi quali fossero le precondizioni e le cause che hanno condotto al verificarsi di questi eventi:

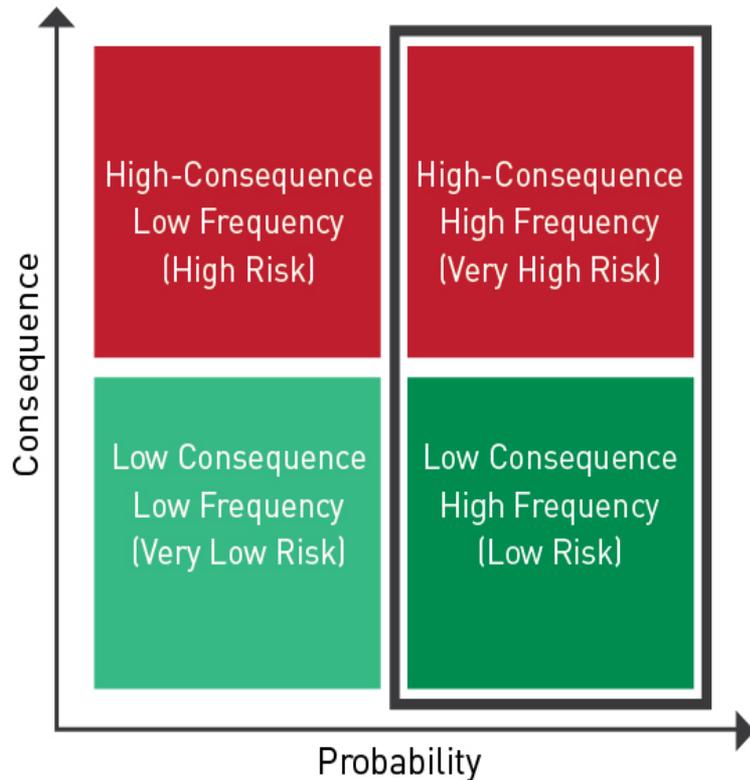
➤ Approccio politico: la principale causa degli incidenti risiede nella natura stessa delle grandi aziende che, avendo come obiettivo principale il conseguimento del profitto, trascurano gli investimenti in manutenzione e sicurezza

Contesto storico

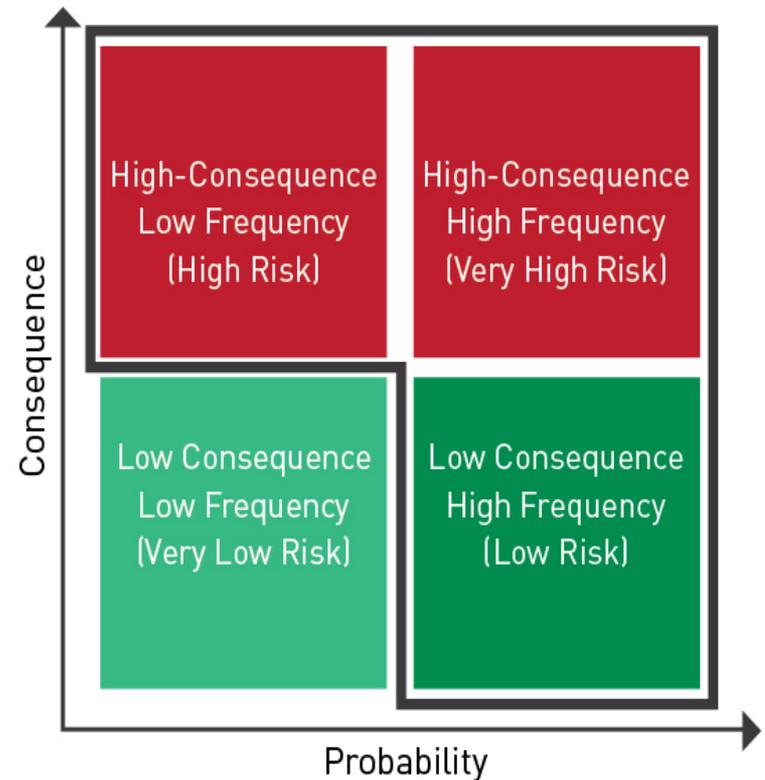
- Approccio ingegneristico: l'operatore umano è inaffidabile, gli errori sono compiuti dalle persone che non applicano in modo adeguato le procedure prestabilite
- Approccio basato sulla persona: capacità di cogliere segnali e trovare soluzioni adatte a determinate situazioni. Questa capacità è limitata dall'inadeguatezza di elaborare una grande quantità di informazioni, a ragionare per schematizzazioni e da modelli culturali interiorizzati

High Reliability Theory (1)

Historical Approach



Highly Reliable Approach



(Snyder M. (2015); *Building the High-Reliability Organization*, Dekra Insight)

High Reliability Theory (2)

Focus storico

- Solo incidenti gravi e frequenti
- Registrazione degli errori
- Approfondimento degli eventi documentati
- Fattori scatenanti: tecniche ed operative
- Ambiente di studio: interno all'organizzazione

Focus HRT

- Anche gravi conseguenze di eventi poco frequenti
- Registrazione dei quasi errori e altri eventi significativi
- Approfondimento di tutti gli eventi con elevato grado di apprendimento
- Fattori scatenanti: organizzativi e del sistema
- Ambiente di studio: sia interno che esterno

Principi delle HROs (1)

Le pratiche organizzative all'interno delle HROs si basano su 5 principi di cui i primi 3 vengono detti dell'anticipazione degli eventi/errori inattesi, gli altri 2 del contenimento degli stessi

1. Preoccupazione rispetto agli eventi critici
2. Riluttanza a semplificare
3. Sensibilità alle attività in corso
4. Impegno alla resilienza
5. Rispetto per la competenza

Principi delle HROs (1)

1. Preoccupazione rispetto agli eventi critici
 - Riferire gli obiettivi sotto forma di errori che non devono accadere
 - Creare una consapevolezza rispetto alla vulnerabilità
 - Creare una cultura amichevole nei confronti degli errori
 - Definire i mancati incidenti
 - Chiarire cosa costituisce una buona notizia

Principi delle HROs (2)

2. Riluttanza a semplificare

- Raccogliere i dubbi
- Incoraggiare gli schemi di riferimento alternativi
- Valorizzare le abilità interpersonali
- Rivedere le valutazioni nel momento in cui i dati di fatto si modificano
- Trattare tutti gli eventi inattesi come informazioni

Principi delle HROs (3)

3. Sensibilità alle attività in corso (in prima linea)

- Premiare chi rimane in contatto con le prime linee
- Parlare apertamente
- Sviluppare lo scetticismo
- Incoraggiare l'ascolto da parte delle persone
- Dedicare del tempo alle attività che si svolgono in prima linea

Principi delle HROs (4)

4. Impegno alla resilienza

- Ampliare le competenze e i repertori delle risposte
- Rendere veloci i feedback
- Trattare in modo ambivalente l'esperienza passata

5. Rispetto per la competenza

- Guardarsi dalla fallacia della centralità
- Stimolare l'immaginazione come strumento per gestire l'inatteso
- Creare strutture che permettano decisioni flessibili

Conclusioni

Potranno mai diventare gli ospedali Organizzazioni ad Alta Affidabilità?

Ogni persona che lavora in un'organizzazione sanitaria ha il potenziale per identificare e apportare modifiche che beneficiano dei pazienti. Molti miglioramenti possono essere oggettivamente possibili. Comunque, alcuni ostacoli, sono probabilmente componenti fisse del sistema.

(Bagnara S., Parlangei O., Tartaglia R. (2010); Are hospitals becoming HRO? Applied Ergonomics Volume 41, Issue 5, September 2010, Pages 713–718)

7 principi della teoria della complessità

A cura di

Adriana Bortolini, Valeria Sorrentino, Sara Valentini

(Gruppo 4)

LA TEORIA DELLA COMPLESSITA'

«Lo studio interdisciplinare dei sistemi complessi adattivi e dei fenomeni emergenti ad essi associati.»

«Sistema complesso» si deve intendere un «sistema il cui modello attualmente disponibile, costruito dall'osservatore del sistema, è complesso».

- “Se una farfalla sbatte le ali a Pechino, potrebbe formarsi un uragano a New York” conosciuto come “effetto farfalla” di E. Lorenz

1. AUTO-ORGANIZZAZIONE

Organizzazione spontanea delle componenti del sistema; rappresenta la tendenza di un sistema aperto a generare nuove strutture a partire da dinamiche interne e da interazioni cooperative e competitive degli agenti del sistema.

- Quando un sistema complesso si trova in equilibrio al margine del caos, le sue componenti si auto-organizzano.
- Non dipende da fattori esterni ma solo dalle interazioni locali tra le componenti.

2. L' ORLO DEL CAOS

«E' lo stato ottimale posto tra i due estremi di un ordine rigido, incapace di modificarsi senza essere distrutto, come lo stato dei cristalli e dei totalitarismi, e di un rinnovamento incessante, irregolare e caotico, come lo stato degli anelli di fumo e dell' anarchia».

- Tutti i sistemi umani si trovano in uno stato di equilibrio instabile, tra loro e con l' ambiente, e che anche la più piccola perturbazione potrebbe farli precipitare nel caos irreversibile, oppure possono non avere conseguenze.

3. PRINCIPIO OLOGRAMMATICO

Morin sviluppa nelle sue analisi il principio ologrammatico che insieme ai due precedenti ci aiuta a “pensare” e a “cercare di comprendere” la complessità.

Si deve considerare l'esistenza di un unico grande sistema, l'intero universo: ogni suddivisione in parti è arbitraria e provvisoria e risponde alla logica delle parti che sono a loro volta parte del sistema.

Il tutto è una totalità integrata le cui proprietà essenziali nascono dall'interazione e dall'interdipendenza.

4. IMPOSSIBILITA' DELLA PREVISIONE

Uno dei principi su cui si fonda la teoria del caos è il principio d'indeterminazione di Heisenberg.

La “non-linearità” è l'aspetto fondamentale che rende un sistema complesso non uguale alla semplice somma delle parti di cui è costituito che sancisce la non calcolabilità della dinamica del tutto in termini di sommatoria della dinamica delle parti.

In presenza del caos qualsiasi previsione può raggiungere imprecisioni rilevanti.

5. IL POTERE DELLE CONNESSIONI

Nei sistemi complessi le connessioni sono numerose e potenti.

Le relazioni entrano a far parte del discorso scientifico con la meccanica quantistica.

- ➡ Tutti i fenomeni naturali sono interconnessi.

Tutte le cose e gli individui del mondo sono parte di una vasta rete non lineare di incentivi, costrizioni e connessioni.

6.1 CAUSALITA' CIRCOLARE

Il concetto di causalità circolare entra a far parte della scienza grazie alla cibernetica.

La circolarità è diventata uno dei concetti fondamentali della teoria della complessità.



- ➔ La causa agisce sull'effetto che a sua volta retroagisce sulla causa.

6.2 CAUSALITA' CIRCOLARE

La *teoria della complessità* sposa il principio della **Causalità Circolare**.

Si vengono così a creare circoli autorinforzanti, dove tutto è interconnesso: la causa è connessa all'effetto, ma a sua volta l'effetto retroagisce per influenzare la causa.

Retroazione e circolarità sono il modello causale appropriato per la teoria dei sistemi interattivi.

7.1 APPRENDIMENTO TRY&LEARN

Evoluzione e apprendimento vanno di pari passo.

Un essere vivente apprende per evolvere e mentre evolve apprende.

Apprendimento ed evoluzione possono essere quindi visti come facenti parte di un circolo e non possono essere studiati in maniera separata



7.2 APPRENDIMENTO TRY&LEARN

Apprendimento ed evoluzione: due termini in un continuo rincorrersi che permettono ad un essere vivente di apprendere per evolvere ed evolvere per apprendere, una ciclicità positiva nel processo di crescita nella comprensione della complessità.

L' evoluzione è un cambiamento conseguenza di variazioni non prefigurabili all' interno di un sistema che viene definito “complesso”; l' apprendimento diventa a sua volta un generatore di evoluzione, che a sua volta genera nuovo apprendimento

Ho provato, ho fallito. Non discutere. Fallisci ancora. Fallisci meglio.
(cit. Samuel Beckett)

8.1 CONCLUSIONI

I 4 pilastri della certezza di Morin dell' epoca classica:

1° pilastro d'ordine: postula che l' Universo è governato da leggi imperative

2° pilastro del principio di separabilità: postula che è necessario, per risolvere un problema, scomporlo in elementi semplici (da qui si genera il concetto di specializzazione delle discipline)

3° pilastro del principio di riduzione: postula l' idea che la conoscenza degli elementi di base del mondo fisico e biologico è fondamentale, mentre la conoscenza dei loro insiemi, mutevoli e diversi, è secondaria

4° pilastro della logica induttivo-deduttivo-identitaria identificata con la Ragione: postula che l' induzione, la deduzione e i tre assiomi di Aristotele assicurano la validità, la coerenza e la validità formale delle teorie e dei ragionamenti

8.2 CONCLUSIONI

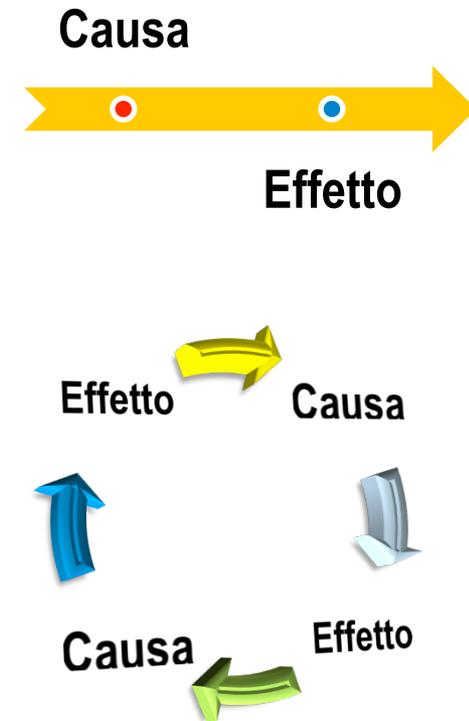
In un contesto come il nostro, ancora intriso di galileismo, il metodo dominante e riconosciuto ufficialmente come scientifico resta quello riduzionista e obbiettivista. È necessario pertanto sottolineare che la «complessità è sfida e non soluzione». È necessario sottolineare che il nuovo metodo non ha la pretesa di sostituirsi al vecchio per sopperire ai suoi limiti e per risolvere i problemi che esso non solo non è riuscito a risolvere, ma che ha contribuito a generare.

Il fine della complessità è quello di permetterci di allargare il nostro orizzonte di senso, e di insegnarci a muoverci in un mare aperto, pieno di insidie, imprevisti, pericoli, attrezzandoci strategicamente durante la navigazione.

Ecco perché si chiama in causa il termine “sfida”; anzi, per la precisione, si tratta non di una sfida al singolare, ma di una serie di sfide.

8.3 CONCLUSIONI

Alla certezza, alla definitività cartesiana, bisogna sostituire un atteggiamento veramente critico e aperto; a quel percorso lineare che ha la pretesa di condurci alla Verità definitiva, bisogna sostituire un percorso spiroidale-circolare aperto, regolato da dinamiche dialogiche e ricorsive che permettono l'integrazione del disordine, dell'aleatorio, dell'incerto, dell'imprevisto, generando così continui cambiamenti, adattamenti e complessificazioni.



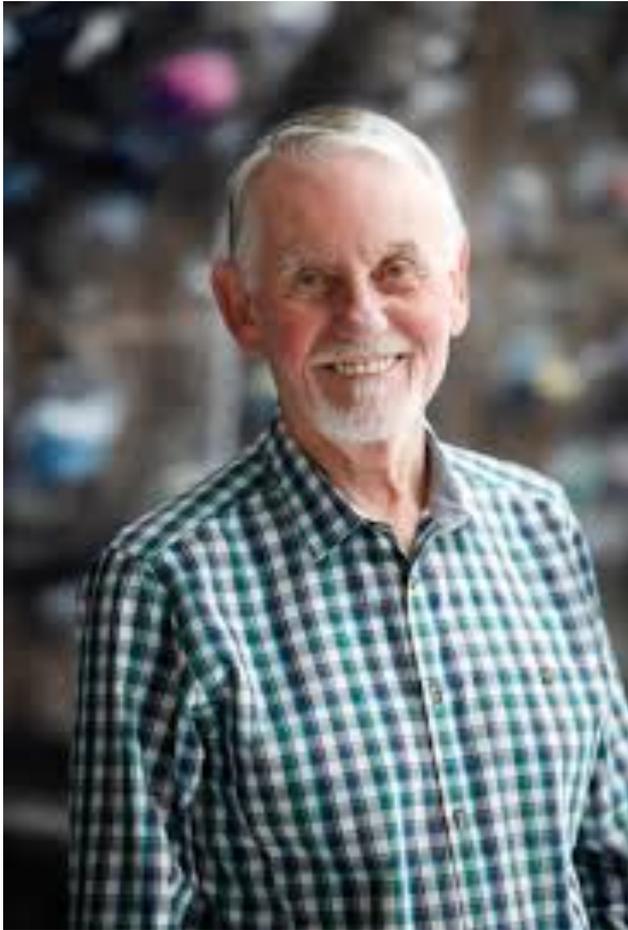
La matrice di Stacey e il concetto di accordo/certezza

A cura di

Vanja Cvijanovic, Arianna Fortunato, Ilaria Lolli

(Gruppo 4)

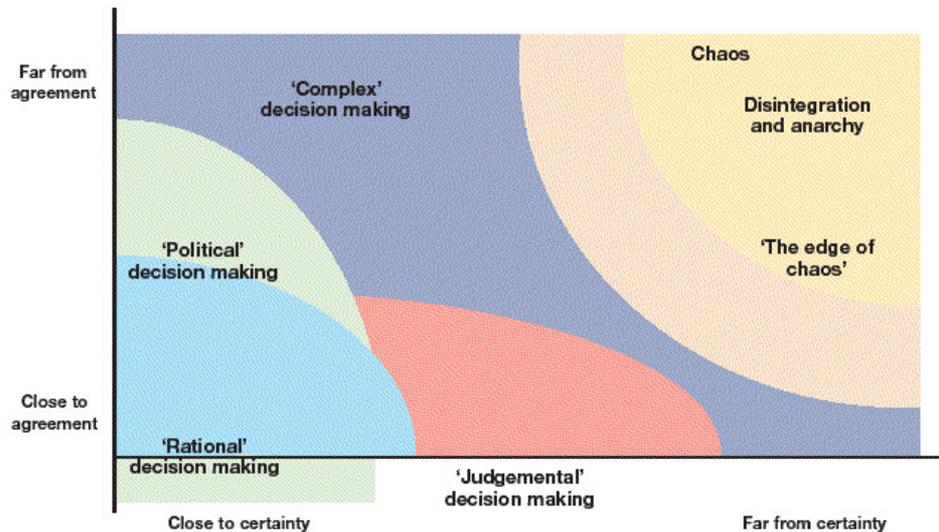
Ralph Douglas Stacey



Teorico organizzativo britannico e professore di Management. Ha tradotto graficamente le sue teorie sulla complessità ideando un diagramma:

LA MATRICE DI STACEY

La Matrice di Stacey



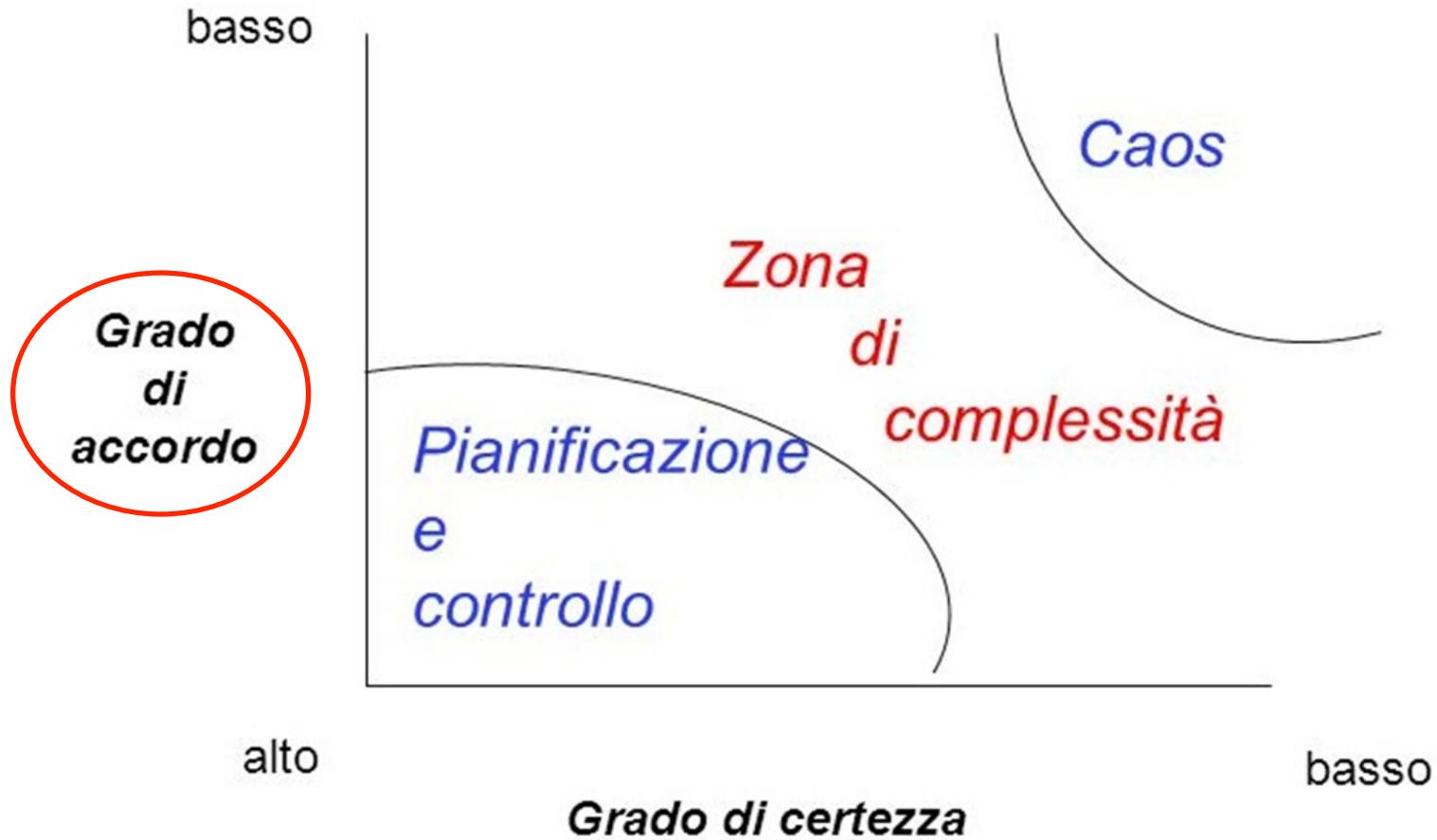
•Diagramma utile all'analisi nel campo della complessità per selezionare azioni di gestione in un sistema adattativo complesso riguardo a un determinato problema.

•Le variabili su cui ci si basa per effettuare l'analisi sono: **grado di certezza e grado di accordo.**

In quali casi si può applicare?

- Scelta tra approcci di gestione o di leadership per un determinato problema o decisione.
- Spiegare la ragione di una serie di decisioni.
- Comunicare con gli altri valutando perché un approccio è appropriato.
- Tentare deliberatamente di aumentare l'incertezza e il disaccordo e spingere il sistema al limite del caos.

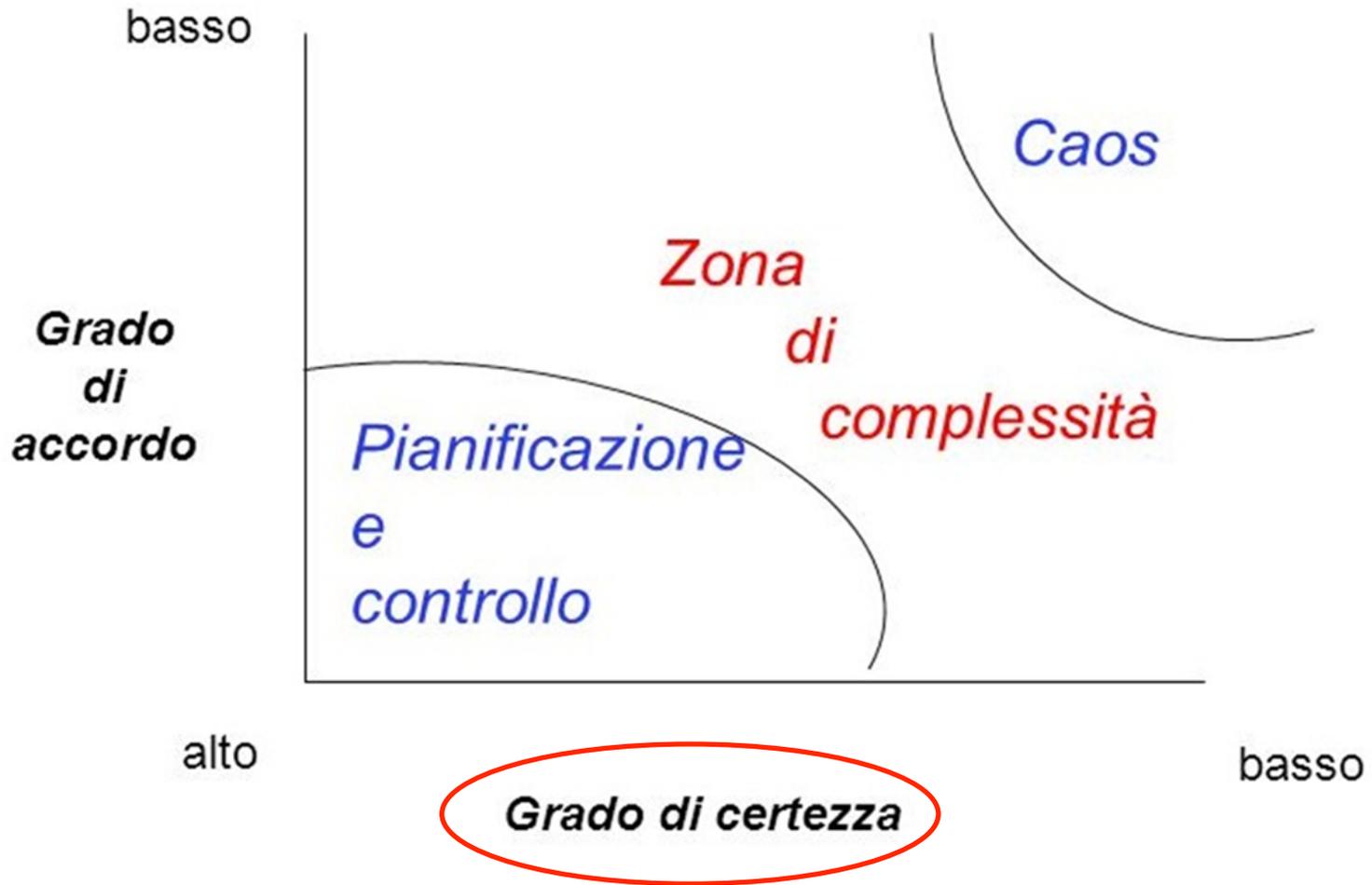
Come analizza la complessità?



GRADO DI ACCORDO

- Considera i rapporti interpersonali tra i soggetti coinvolti nell'azione manageriale.
- Punto d'incontro tra i partecipanti rispetto ad alcuni obiettivi/scelte
- Autonomia e competenza
- Processi di negoziazione

Come analizza la complessità?



GRADO DI CERTEZZA

- Correlato all' ambiente esterno
- Livello di probabilità che una relazione causa-effetto si verifichi
- Prevedibilità di un evento futuro



- 1) Alto grado di certezza e alto grado di accordo
- 2) Basso grado di certezza e basso grado di accordo
- 3) Alto grado di certezza e basso grado di accordo
- 4) Basso grado certezza e alto grado di accordo
- 5) Zona di complessità

1) ALTO GRADO DI CERTEZZA E ALTO GRADO DI ACCORDO

Zona della semplicità

- Zona delle soluzioni predefinite
- Si può pianificare e controllare in maniera abbastanza precisa
- Si può ripetere ciò che ha funzionato in passato migliorando efficienza ed efficacia.

2) **BASSO GRADO DI CERTEZZA E BASSO GRADO DI ACCORDO**

Zona del caos

- Si deve semplificare la situazione portandosi nella zona di complessità.
- La migliore strategia è evitare l'insorgenza di questa situazione.
- Unica azione: attenta ricerca di pattern ricorrenti, cercando di coinvolgere tutti gli attori nella analisi e lettura

3) ALTO GRADO DI CERTEZZA E BASSO LIVELLO DI ACCORDO

Disaccordo ed impossibilità di condivisione di obiettivi e pianificazione.

Bisogna ricorrere a:

- negoziazione e compromesso
- costruzione di accordi tra le parti
- scomposizione dei problemi in parti più semplici
- realizzazione di sperimentazioni

4) ALTO GRADO DI ACCORDO E BASSO GRADO DI CERTEZZA

- Pianificazione basata sulla condivisione di mission e vision dell'organizzazione
- Percorsi per raggiungere l'obiettivo non sono chiari

5) LA ZONA DI COMPLESSITÀ

- Regione intermedia tra ordine e disordine
- Zona di alta creatività, innovazione e rottura con il passato
- Richiede comportamenti di adattamento
- Definizione delle strategie passo-passo, durante il cammino

**ASPETTI METODOLOGICI:
LE FASI DELLA DEFINIZIONE E ANALISI DEL
PROBLEMA**

ROSARIA CAPPADONA

**Un problema non è sempre chiaramente evidente.
Inizialmente si percepisce un**

disagio

**che spesso viene “agitato” e affrontato
direttamente in modo inefficace, senza aver
preliminarmente definito il problema che lo
determina:**

- **o ricercando soluzioni precostituite**
- **o invocando soluzioni all’ esterno**
- **o ricercando intuitivamente o reattivamente una
nuova strada risolutiva**

A) RENDERSI CONTO DEL DISAGIO

prima di definire il problema va individuata, attraverso i **segnali che la realtà invia (i sintomi della situazione problematica)**, la carenza, la condizione che genera disagio e il tipo di disagio emergente:

- uno stato
- una tendenza
- un evento

Il disagio si esprime in un certo contesto che non è indifferente nel caratterizzare il problema e nel prefigurarne le soluzioni. Il disagio va, quindi, interpretato alla luce del tempo, del luogo e del contesto in cui si manifesta.

Attenzione ai falsi problemi e ai segnali prodromici di problemi !

Fondamentale è documentare la situazione e le condizioni che provocano disagio in quel contesto:

- ✓ *Il disagio dove, come, quando si manifesta?*
- ✓ *Chi se ne lamenta? Quante persone sono coinvolte?*
- ✓ *Con quali conseguenze?*
- ✓ *Da quanto tempo dura? Quanto costa?*
- ✓ *Provoca rischi, ritardi, perdite di risorse?*
- ✓ *Come incide sul clima di lavoro?*
- ✓ *Si era manifestato altre volte? Con quali caratteristiche e quali conseguenze?*
- ✓ *Da quale situazione si parte?*
- ✓ *Quali circostanze interne o esterne intervengono nella situazione attuale? ecc..*

avviso agli studenti

in questa fase, bisogna decidere con il tutor se vale la pena ed è realistico affrontare quella situazione problematica e ottenere, quindi, una sorta di validazione ad avviare il percorso ricordandosi che non tutti i problemi richiedono un progetto per essere risolti

dal disagio al problema

Per trasformare un disagio in un problema, per prima cosa bisogna definire il problema, e capire se si tratta di qualcosa alla nostra portata o no.

Si potrebbe anche decidere di non affrontare quel problema, di farselo risolvere da altri, o semplicemente di dissolverlo.

B) DEFINIRE I TERMINI DEL PROBLEMA

Poiché il problema origina dalla presa d'atto che le cose sono andate in un certo modo (**constatazione**) in rapporto all'impegno nel farle andare meglio di prima (**l'aspettativa**), esso può essere definito in termini di scarto, di **discrepanza più o meno elevata**, tra un *osservato* e un *atteso*

avviso agli studenti

In questa fase possono essere identificate delle ipotesi di problema la cui plausibilità dovrà essere validata da una adeguata documentazione (dati osservati, rilevati da fonti accreditate, riferiti da operatori ecc...) e da un contestuale apprendimento. È quindi bene precisare fin dall'inizio che cosa è necessario studiare (revisione della letteratura) per capire meglio il problema e con quali obiettivi

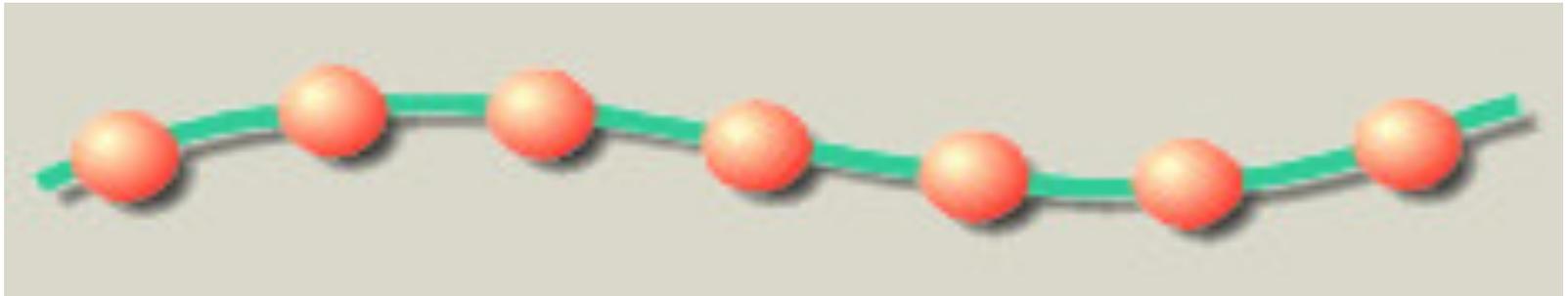
Conclusione di questa fase è la risposta ai seguenti quesiti:

- **Quale delle ipotesi di problema identificate è la più plausibile?**
- **E' possibile identificare con sufficiente sicurezza il problema e/o i problemi da trattare?**
- **In altri termini qual è il problema prioritario su cui si intende lavorare con questo progetto?**

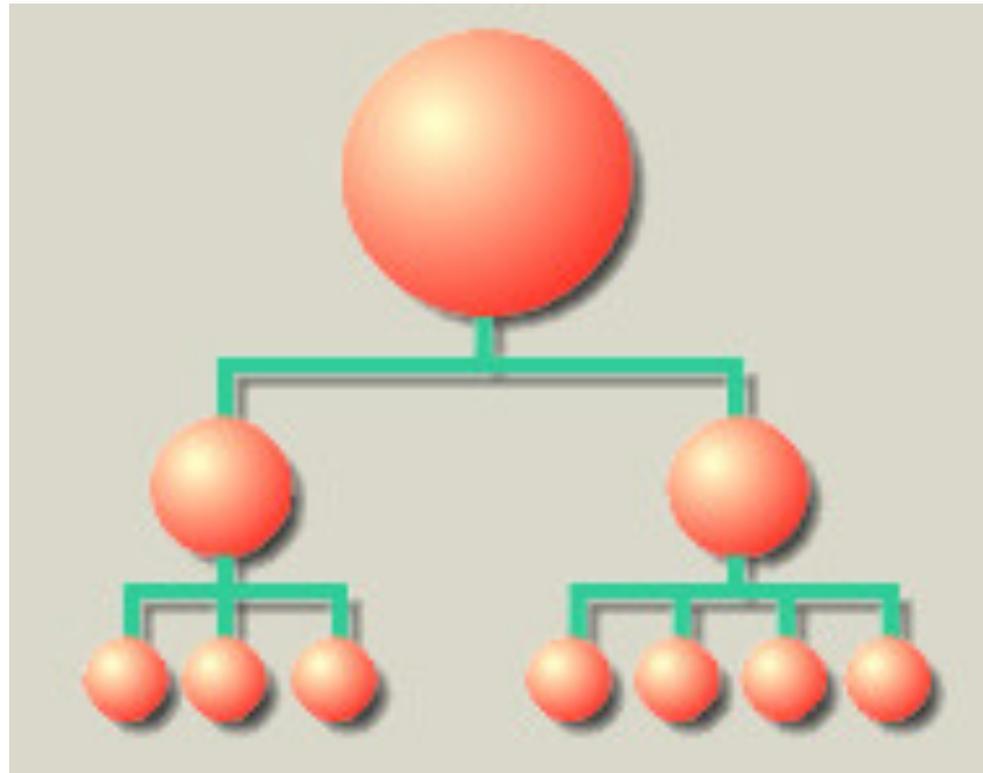
In genere un problema non è un elemento unico e isolato da tutto il resto. E' molto probabile che sia correlato con altri problemi secondo strutture

- **sequenziali**
- **gerarchiche**
- **di rete**

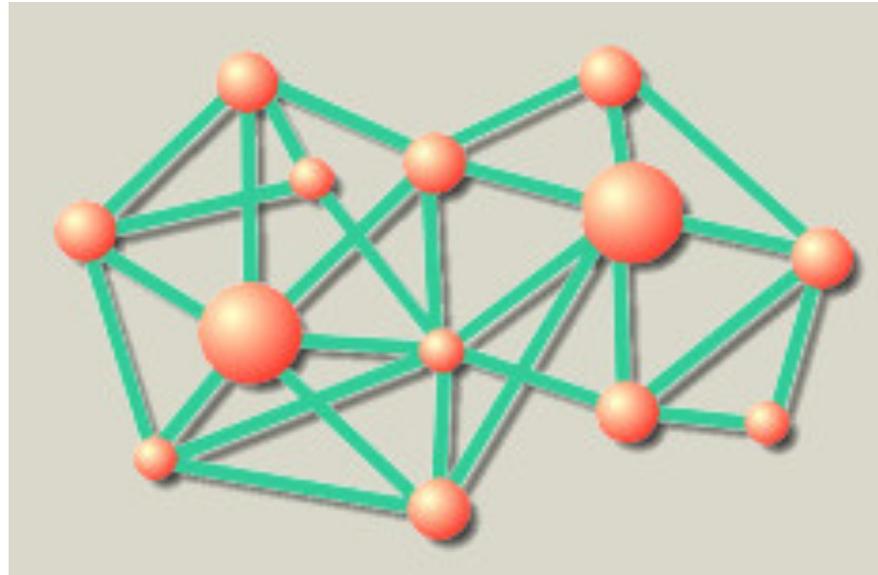
Strutture sequenziali



Strutture gerarchiche



Strutture di rete



C) DEFINIRE LA PRIORITA' DEL PROBLEMA E LA REALE POSSIBILITA' DI AFFRONTARLO

Criteri di priorità riassunti dall' acronimo **PUIG:**

Prevalenza

Urgenza

Intervento

Gravità

avviso agli studenti

Anche in questa fase le cause dovranno essere validate da adeguata documentazione (dati osservati, rilevati da fonti accreditate, riferiti da operatori ecc...) e un adeguato apprendimento. È quindi bene precisare che cosa è necessario studiare (revisione della letteratura) per capire meglio le cause e con quali obiettivi

②

LA PIANIFICAZIONE

I progetti non avvengono nel vuoto, ma in una **realtà organizzativa** e in un **contesto** ben definiti.

La memoria storica delle passate attività e l'esperienza delle persone coinvolte rivestono, pertanto, grande importanza per una pianificazione realistica del progetto

La pianificazione coinvolge sempre un
gruppo di progetto

i cui membri risultano impegnati e responsabilizzati verso l'obiettivo da raggiungere

PIANIFICAZIONE

- A) DEFINIRE GLI OBIETTIVI DEL PROGETTO**
- B) PROGRAMMARE E DESCRIVERE LE ATTIVITA' NECESSARIE**
- C) VALUTARE LA FATTIBILITA'**
- D) PROGRAMMARE IL CALENDARIO**
- E) DEFINIRE LE RESPONSABILITA'**
- F) STIMARE L' IMPIEGO DI RISORSE**
- G) STIMARE I COSTI**
- H) ANALIZZARE E GESTIRE I RISCHI**
- I) PIANIFICARE IL SISTEMA DI CONTROLLO**
- L) PREDISPORRE IL DOCUMENTO FINALE**

A) DEFINIRE GLI OBIETTIVI DEL PROGETTO

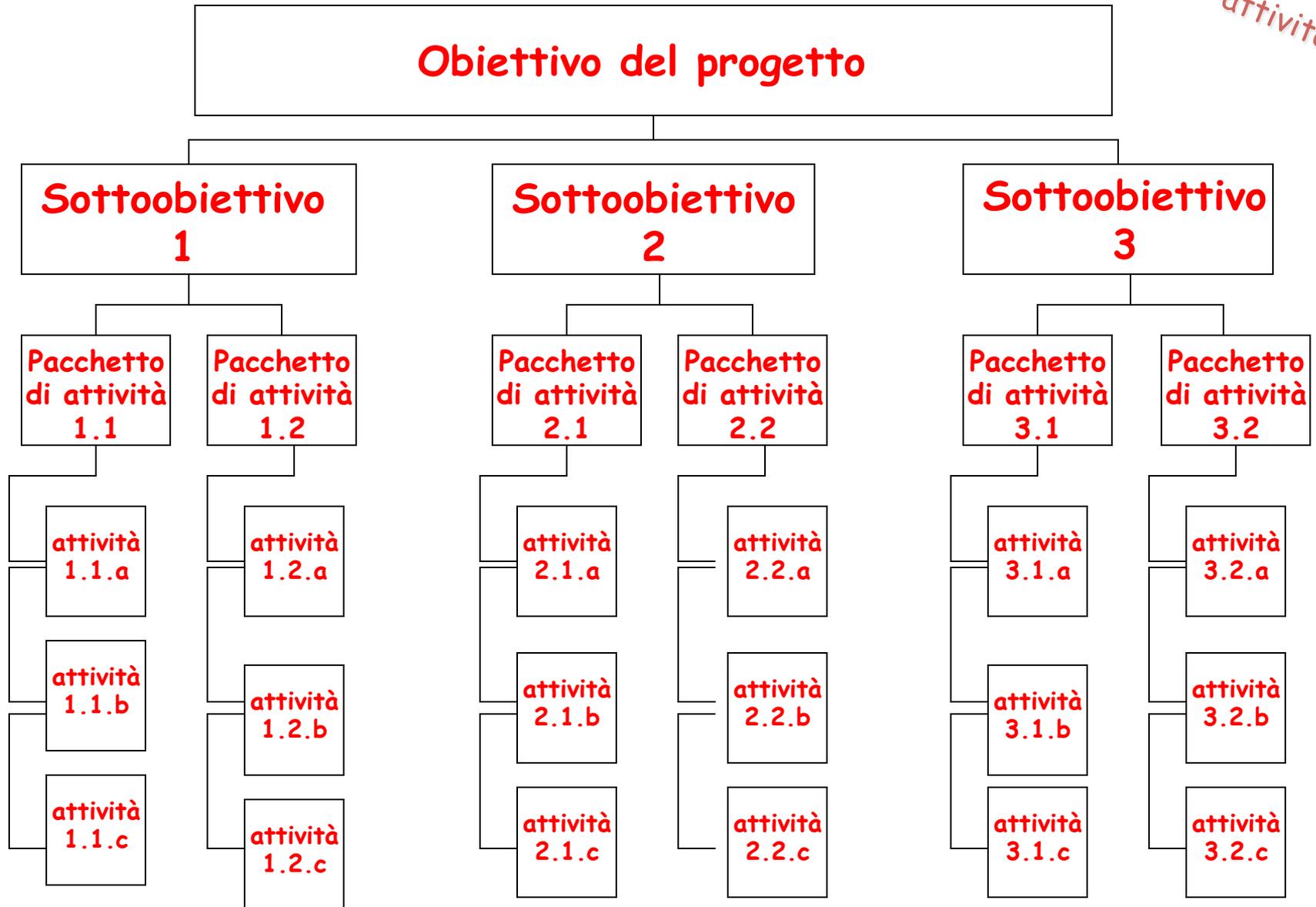
La definizione degli obiettivi, in termini di risultati attesi, e la loro organizzazione in modo gerarchico, prefigura la situazione futura, che, in pratica, rappresenta la lettura in positivo di quanto emerso dal diagramma dei problemi.

**Gli obiettivi devono essere osservabili, concordati
e realistici**



B) PROGRAMMARE E DESCRIVERE LE ATTIVITA' NECESSARIE

Un modo graficamente evidente di procedere a questa fase è quello di scomporre le attività in “**pacchetti di lavoro**” composti da attività più circoscritte



avviso agli studenti

*Ricordarsi che è necessario chiarire
che cosa ci si propone di apprendere
attraverso la strategia di intervento
identificata*

C) VALUTARE LA FATTIBILITA'

evidenziare la presenza o meno di vincoli valutati in funzione:

- dell' importanza (se non sono importanti non vanno considerati nel disegno del progetto)

- della probabilità di esercitare la loro influenza:
 - se improbabili non saranno considerati;
 - se probabili dovrà essere prevista una strategia di superamento;
 - se certi, sarà necessario ridefinire il progetto o parte di esso

Matrice di Responsabilità Work Breakdown Structure Diagramma di Gantt

A cura di

Alice Brolese, Silvia Casali, Nicolò Zamboni
(Gruppo 5)

Il Project Management consta nell'insieme di tutte le tecniche e degli **strumenti di gestione delle attività di un'azienda.**

Il Project Management Institute definisce il *Project Management* come:

“l'applicazione di conoscenze, attitudini, strumenti e tecniche alle attività di un progetto al fine di conseguirne gli obiettivi”.

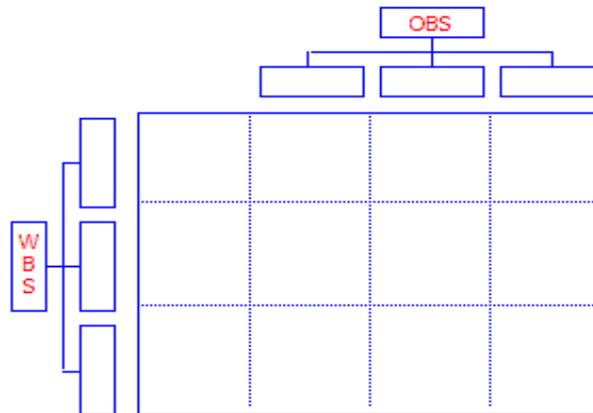
La nostra analisi si concentra su tre strumenti specifici del Project Management:

- la **Matrice di Responsabilità;**
- la **Work Breakdown Structure (WBS);**
- il **Diagramma di Gantt.**

La Matrice di Responsabilità

La matrice di assegnazione di responsabilità (RAM) è uno strumento di gestione del progetto utilizzato principalmente per definire i ruoli e le responsabilità per ogni attività dello stesso.

Essa consente di incrociare gli elementi della Work Breakdown Structure (WBS) con l'Organization Breakdown Structure (OBS). Questo incrocio determina quale risorsa o unità disponibile sul progetto ha la responsabilità di quale attività della WBS.



I ruoli e le responsabilità possono essere individuati tramite la codifica RACI:

- **RESPONSIBLE, (R)**: è l'individuo responsabile dell'azione/attuazione. La responsabilità di questo ruolo può essere condivisa e il grado di responsabilità viene determinato dall'individuo identificato con la lettera "A";
 - **ACCOUNTABLE, (A)**: è l'individuo che in ultima analisi è responsabile dell'attività o della decisione. Solo un "A" può essere assegnato ad un'azione;
- **CONSULT, (C)**: si tratta di soggetti che vengono consultati (in genere esperti nell'argomento) prima di intraprendere un'azione o decisione;
- **INFORM, (I)**: è l'individuo che deve essere informato dopo che una decisione o un'azione è stata presa.

Gli obiettivi della RAM sono:

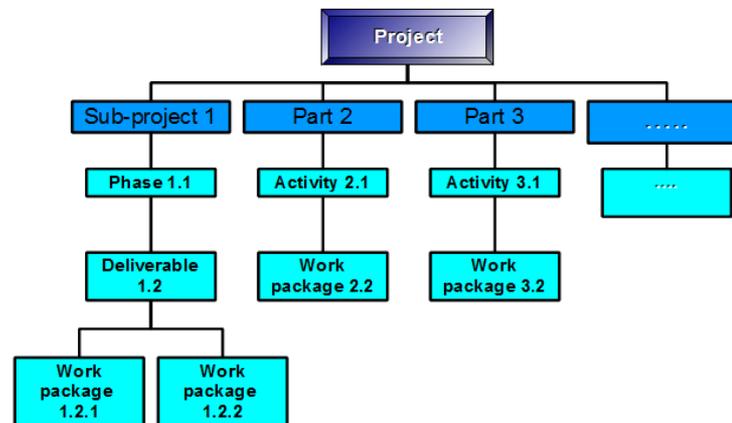
- evidenziare in modo immediato cosa deve essere fatto, chi lo deve fare e con quale ruolo organizzativo;
- formalizzare il ruolo non solo di coloro che dovranno effettivamente svolgere il lavoro ma anche di coloro che lo dovranno supportare;
- favorire una migliore valorizzazione dei costi di ciascuna attività inglobando non solo quelli operativi/esecutivi ma anche quelli di supporto;
- creare consapevolezza dell’impatto del lavoro di ciascuno sul lavoro degli altri componenti del team;
- creare responsabilizzazione tra i componenti del team di progetto;
- favorire il commitment anche da parte dei responsabili delle risorse coinvolte.

In conclusione

la matrice RACI è un importante strumento di gestione dei progetti che mira a migliorare l'efficienza all'interno del team ed aiuta a rendere più veloce la definizione dei compiti attraverso responsabilità pertinenti, un chiaro processo di risoluzione delle attività, comunicazione intelligente e interazioni rilevanti.

Work Breakdown Structure

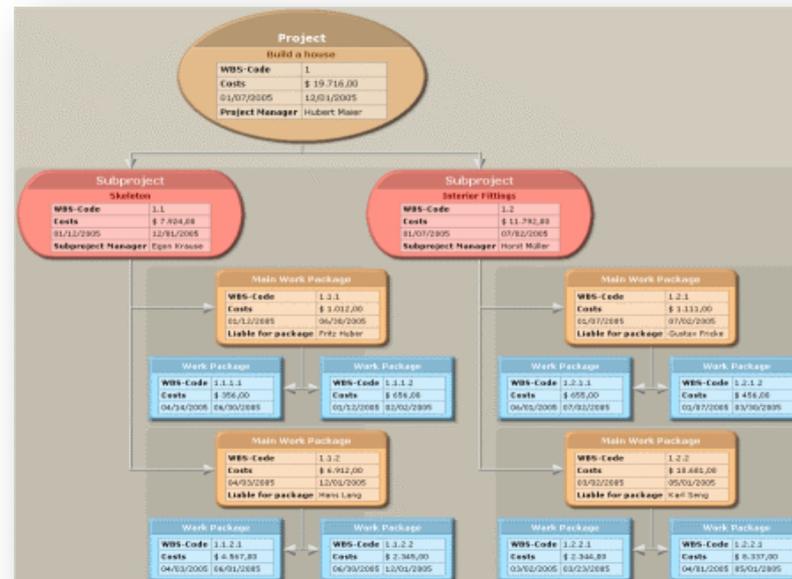
La Work Breakdown Structure (WBS, struttura di scomposizione del lavoro) rappresenta una struttura di scomposizione gerarchica “ad albero” di un progetto nei suoi elementi ed azioni costitutivi, finalizzata a migliorarne la gestione e il controllo.



(Example of WBS)

La WBS di un progetto si concretizza
in una rappresentazione grafica gerarchica
(diagrammi, elenchi strutturati e descrittivi)

che ne descrive i flussi di lavoro a diversi livelli di dettaglio,
il membro o i membri del team adeguati allo svolgimento delle attività
e le interdipendenze tra di essi e gli eventuali soggetti esterni.



Il punto di partenza della WBS è il progetto, ossia il livello superiore dell'intera ripartizione.

Esso si articola in una serie di **Work Elements (o sottoprogetti)** i quali, a loro volta, raggruppano **Work Packages (pacchetti di lavoro)**, le componenti di livello più basso non ulteriormente scomponibili.

Un Work Element rappresenta un ramo del progetto e ciascun Work Package contiene tutte le singole attività (task) da eseguire per raggiungere quanto esplicitato nei livelli superiori.

Ogni Work Package è definito dalla descrizione del lavoro da svolgere, dai tempi presunti, dai costi e dalle risorse necessarie, dai responsabili e dal team di progetto (stakeholders), degli input richiesti e dai deliverables (output) da ottenere.

I vantaggi della WBS sono:

- favorire la gestione del progetto e definire i potenziali rischi;
- avere una visione completa e chiara del progetto e comparare le diverse proposte;
- favorire la comunicazione e la collaborazione tra le varie componenti organizzative;
- monitorare il progetto nella sua complessità e i suoi stati di avanzamento;
- evitare duplicazioni o di dimenticare parti di lavoro;
- fornire una più precisa illustrazione dei contenuti e dei risultati del progetto.

Si tratta di un diagramma cartesiano in cui nelle ascisse viene posta una scala temporale (ore, giorni, settimane, mesi, ecc.), mentre nelle ordinate vengono poste le cose da fare per portare a termine il progetto.

Il tempo necessario per svolgere un determinato compito è rappresentato sul diagramma con una barra colorata che va dal momento di inizio di quell'attività alla sua fine.

Nella pianificazione delle varie attività è consigliato inserire ed evidenziare degli eventi importanti, denominati “punti di riferimento” (in inglese, milestones), che costituiscono un punto fondamentale del progetto.

Il Diagramma di Gantt presenta diversi vantaggi:

- rappresenta le fasi e le attività di un progetto in modo visuale ed estremamente semplice;
- può essere utile per indicare i punti critici del progetto;
- un Diagramma di Gantt aggiornato aiuta a gestire il progetto e gli eventi che accadono fuori dalla pianificazione;
- un banale software per computer è in grado di semplificare il processo di creazione e aggiornamento di un Diagramma di Gantt;
- non c'è bisogno di un software dedicato (e costoso) per costruirlo in quanto può essere facilmente preparato utilizzando Excel o un software simile.

Per concludere,
il Diagramma di Gantt è lo strumento giusto
per fornire una panoramica generale
sulla pianificazione di un progetto,
trasmettendo una chiara idea
su ciò che deve essere fatto al fine di completarlo
e promuovendo un processo di pianificazione sano e costruttivo.

IL DIAGRAMMA DI ISHIKAWA

A cura di

Alejandra Aranburu, Laura De Biasio, Nadia Travagli

(Gruppo 6)

DIAGRAMMA DI ISHIKAWA(1)

KUAIKAWA ISHIKAWA

GURU GIAPPONESE

VIENE DENOMINATO ANCHE

DIAGRAMMA CAUSA-EFFETTO

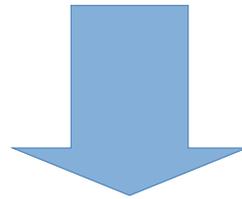
O

DIAGRAMMA LISCA DI PESCE



DIAGRAMMA DI ISHIKAWA (2)

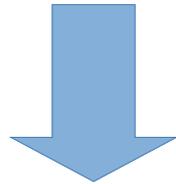
- LE RELAZIONI CAUSA – EFFETTO
- SONO LA BASE DELLA GESTIONE ORGANIZZATIVA



- RISOLVE I PROBLEMI QUALITATIVI

GLI STRUMENTI DELLA QUALITA'

- I MAGGIORI IDEATORI SONO GIAPPONESI
 - UNO DI QUESTI STRUMENTI E'



- DIAGRAMMA CAUSA - EFFETTO

NON SI UTILIZZA QUANDO...

I PROBLEMI SONO SEMPLICI

PER PICCOLI GRUPPI DI LAVORO

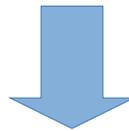
PROBLEMI DI COMUNICAZIONE NEL GRUPPO

GRUPPO COMPOSTO DA PERSONE ESPERTE

DIAGRAMMA CAUSA - EFFETTO

E' UTILIZZATO PER:

- a) EVIDENZIARE I FATTORI DEL PROBLEMA
- b) CREARE LA “STORIA”
- c) INDIVIDUARE LE CAUSE RILEVANTI
- d) IMPOSTARE LA POSSIBILE SOLUZIONE



IN TRE FASI

FASE I

GRUPPO DI LAVORO E BRAINSTORMING :

MINIMI DETTAGLI

CHIEDERE “PERCHE’ ”

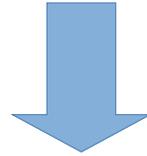
LEGARE CAUSE / AZIONI



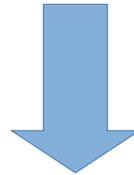
RICERCA DELLE CAUSE DEL PROBLEMA

FASE II

IDENTIFICARE LE CAUSE PIU' IMPORTANTI



COLLEGARE CAUSA E AZIONE



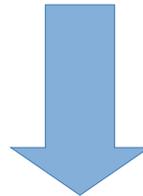
PER ELIMINARE IL PROBLEMA

FASE III

VERIFICARE LE CAUSE (CICLO PDCA)



INFLUENZANO GLI EFFETTI?



IL PROBLEMA E' RISOLTO

APPLICAZIONE DIAGRAMMA ISHIKAWA

STRUMENTO GRAFICO PER ANALIZZARE LA QUALITA'

NATO NELL' INDUSTRIA

SE MANCA QUALITA'

ESPANSO IN ALTRI SETTORI

PERDITE ECONOMICHE

DANNO D' IMMAGINE AZIENDA

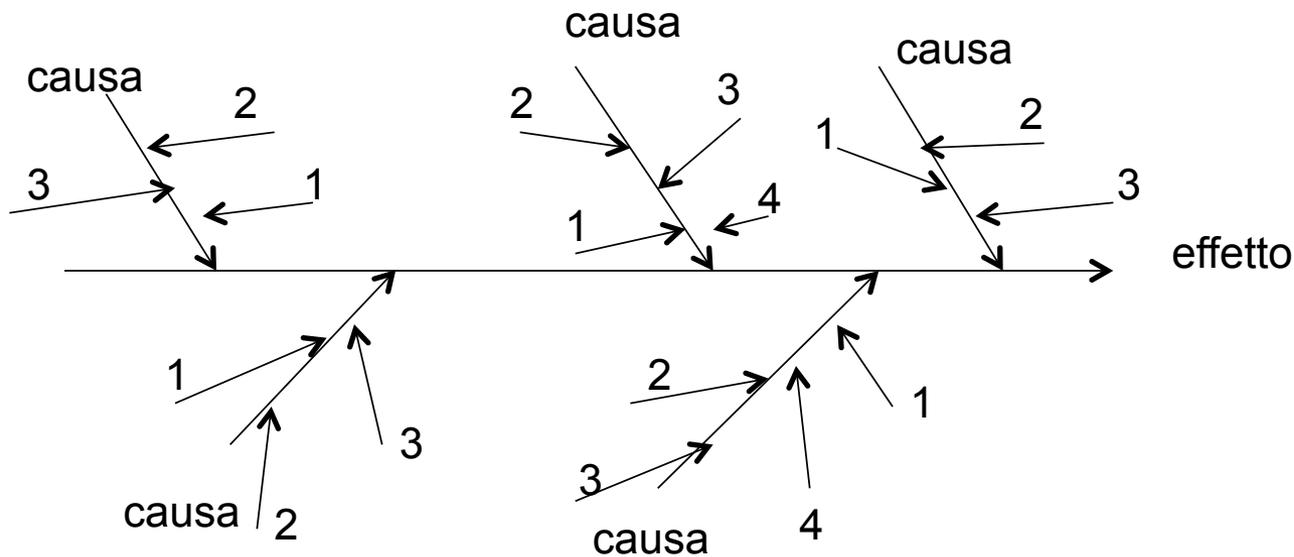
COSTRUZIONE DIAGRAMMA

DISEGNARE LA LINEA MATRICE

INSERIRE L'EFFETTO COME «TESTA»

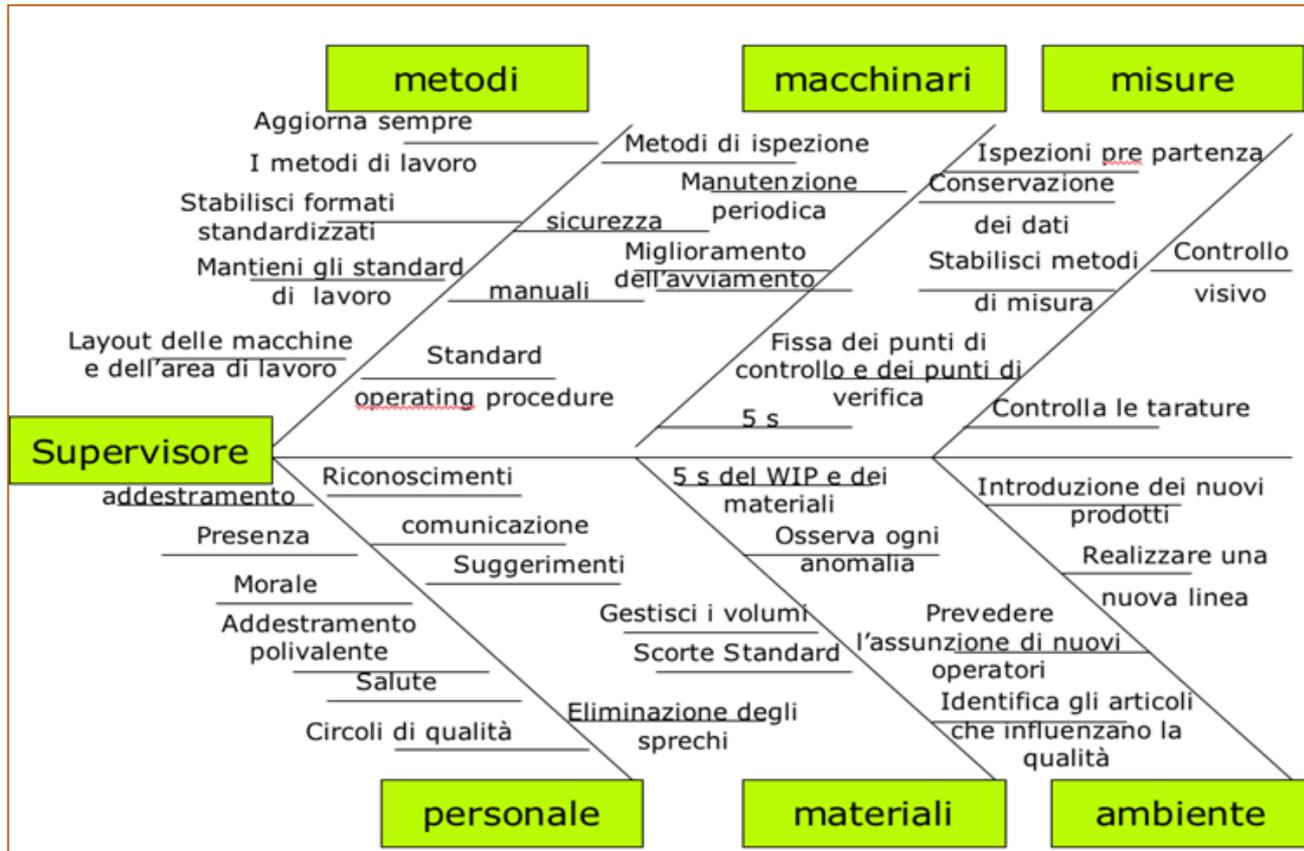
INSERIRE LE LISCHE CON LE CAUSE

ORDINARE LE CAUSE SECONDO IMPORTANZA



ESEMPI

ESEMPIO INDUSTRIALE



Il problema è il *Supervisore* dell'attività produttiva. Le categorie delle cause sono individuate negli assi contrassegnati con i riquadri verdi che afferiscono alla «lisca» centrale, successivamente per ogni categoria è stato effettuato un brainstorming per individuare le cause e portare alla possibile soluzione del problema.

ESEMPIO SCOLASTICO

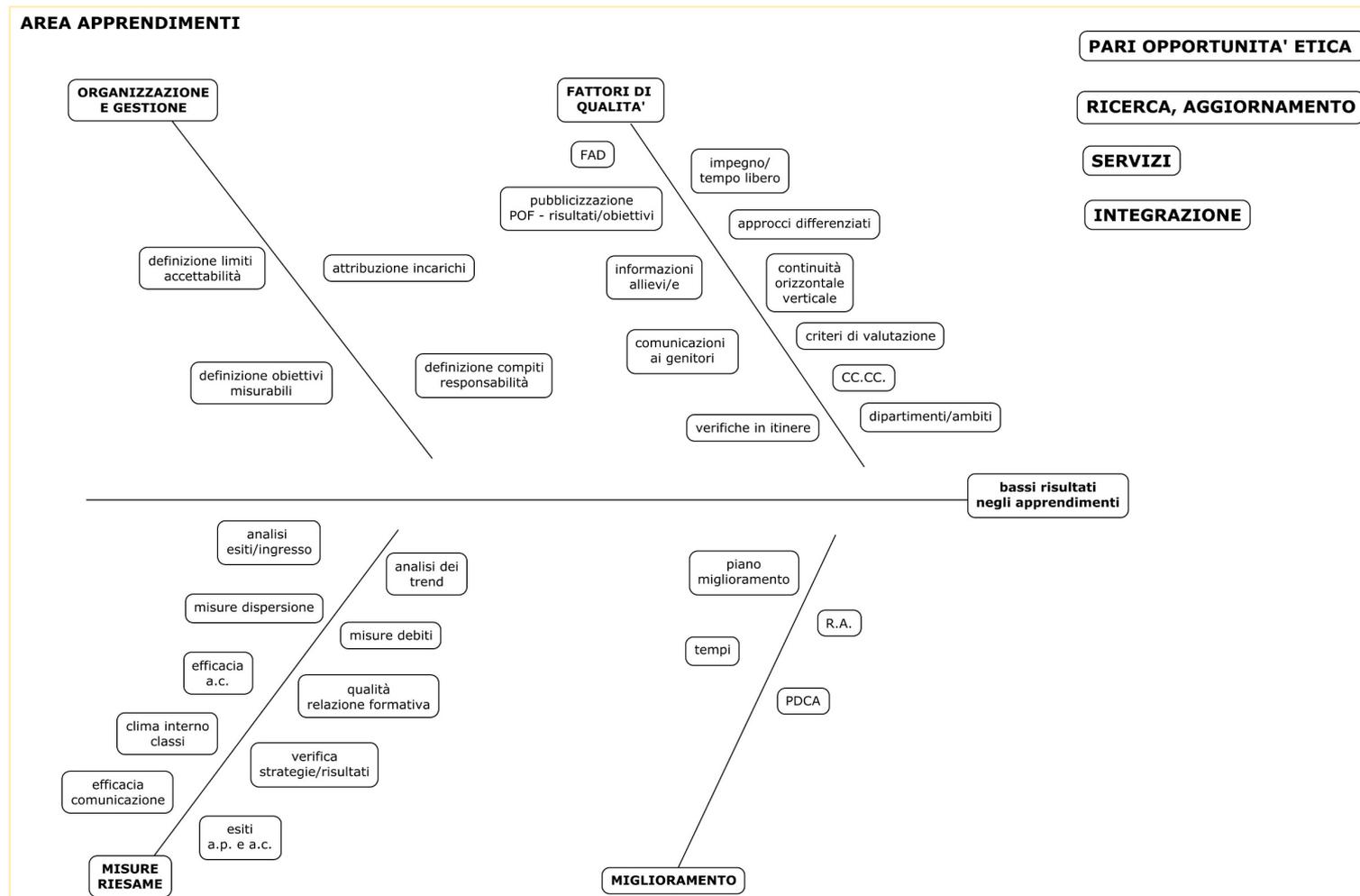


Diagramma che affronta il problema del *basso rendimento degli studenti* in una scuola. Le cause sono raggruppate in 4 categorie.

ESEMPIO IN MANAGEMENT SANITARIO

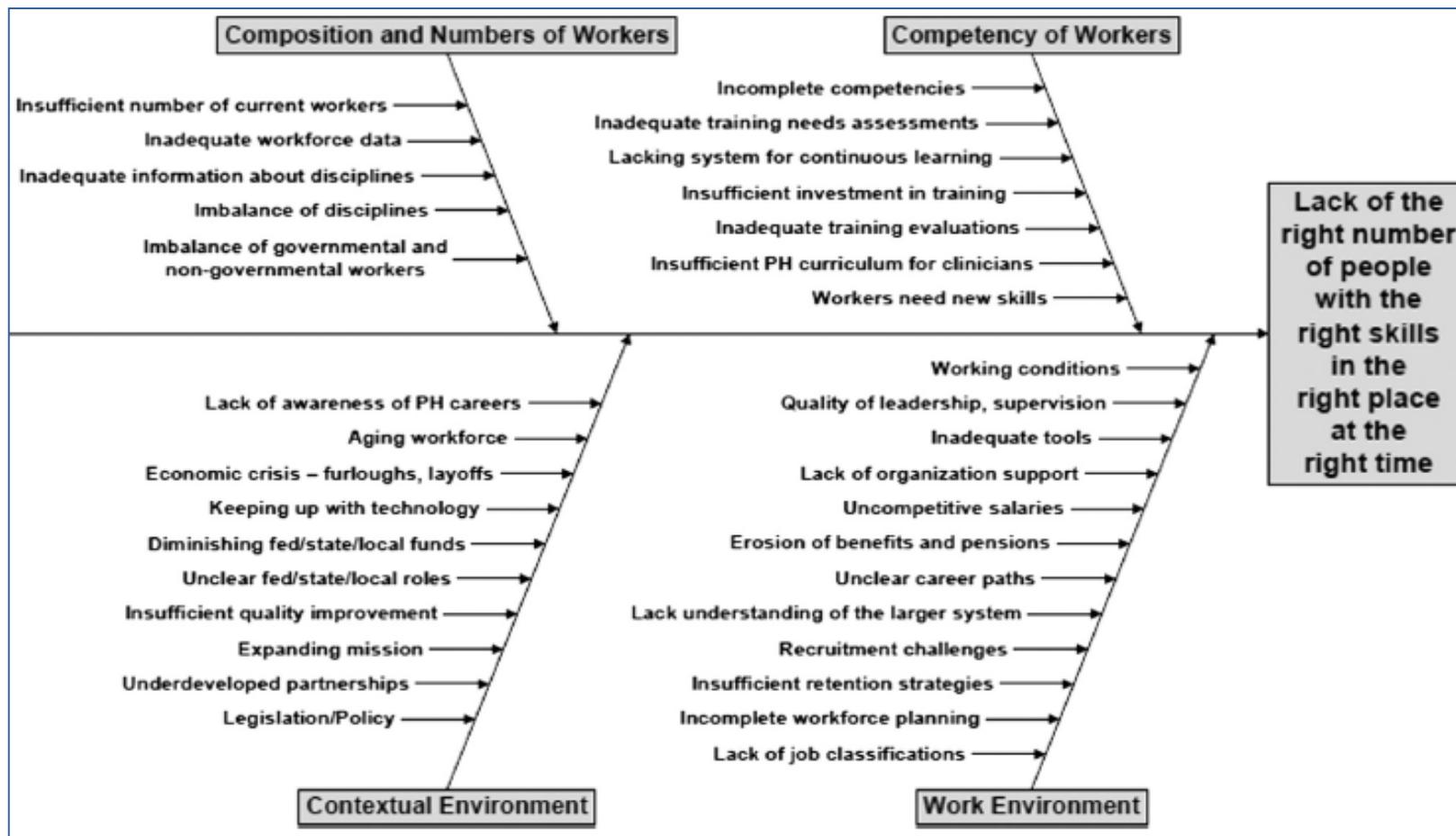
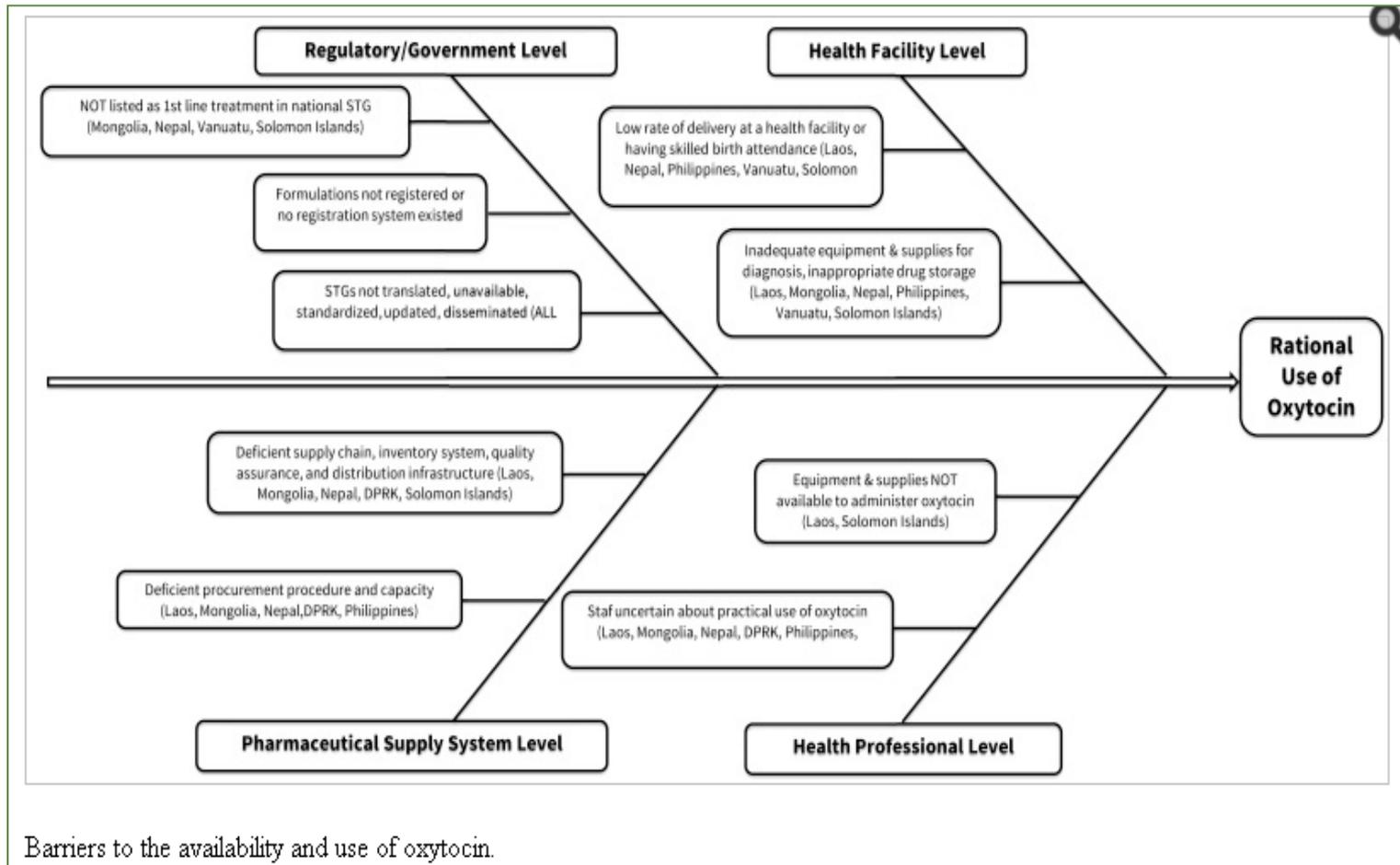


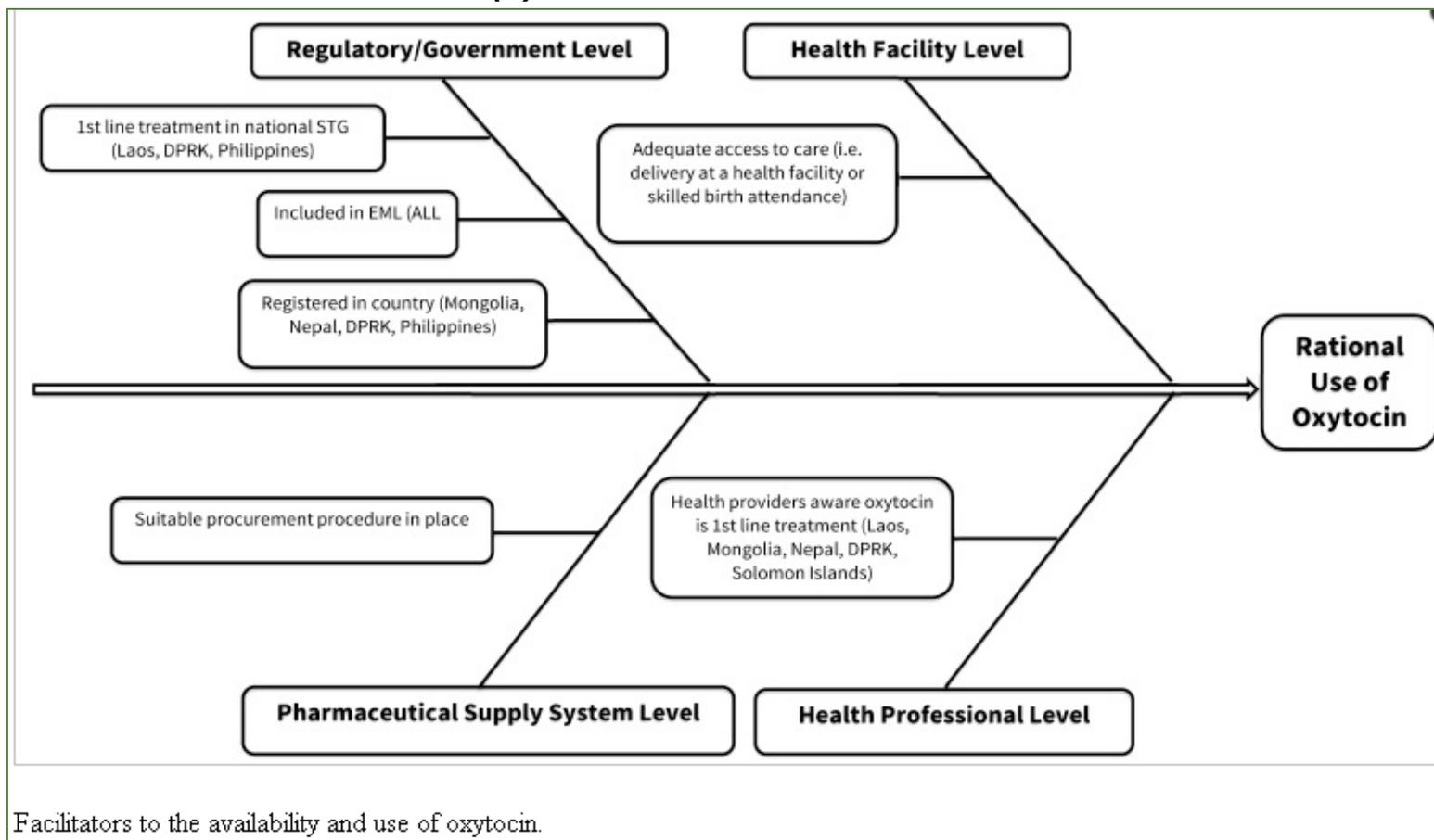
Diagramma il cui scopo è descrivere, i problemi del personale sanitario pubblico statunitense e individuare possibili soluzioni.

ESEMPIO SCIENTIFICO (1)

Nell' esempio sono riportati i Diagrammi che confrontano riguardo allo stesso farmaco, l' *Ossitocina*, rispettivamente le *Barriere* e i *Facilitatori* al suo Uso Razionale.



ESEMPIO SCIENTIFICO (2)



Confrontando i due diagrammi l'effetto analizzato, ossia l'uso razionale dell'Ossitocina, e le quattro categorie di cause, suddivise in questo caso a seconda del livello di utilizzo (*normativa/governativa, strutture sanitarie, sistema di approvvigionamento farmaceutico, Professionista sanitario*), sono gli stessi. Sono diversi invece le cause in ogni categoria in quanto cambia la prospettiva di ricerca delle cause, ossia appunto le barriere o i facilitatori all'uso del farmaco

ESEMPIO SANITARIO

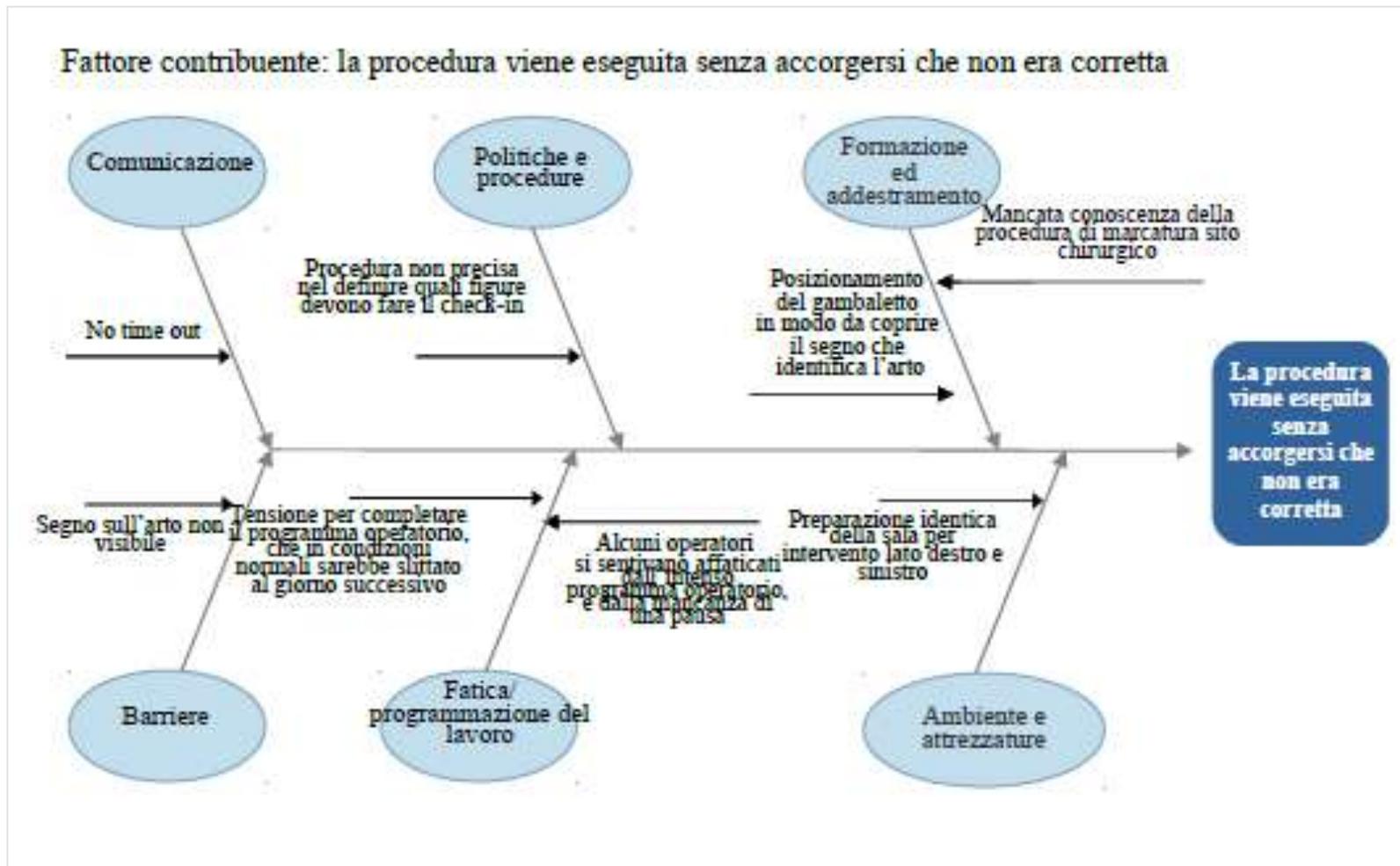


Diagramma relativo ad una Root Cause Analysis (RCA), ossia all'analisi delle cause relative ad un evento avverso sanitario. L'evento avverso in questione è l'esecuzione di un *intervento ortopedico* effettuato sul ginocchio errato.

LA SWOT ANALYSIS

A cura di

Ambrogio Andreello, Fabio Debbia, Sonia Succi

(Gruppo 7)

INTRODUZIONE

L'analisi SWOT è uno **strumento decisionale ad uso gestionale**, una delle metodologie attualmente più diffuse per la valutazione di progetti e fenomeni.

Mutuata dall' economia aziendale, il suo scopo è quello di **governare la complessità** valutando a priori e in contemporanea le **conseguenze delle diverse azioni** possibili e il **continuo controllo** della congruenza tra risultati ottenuti e gli obiettivi prefissati.

INTRODUZIONE

La tecnica è attribuita ad **Albert Humphrey**, che ha guidato un progetto di ricerca all'Università di Stanford fra gli anni '60 e '70, e che la utilizzò a supporto della **definizione di strategie aziendali in contesti caratterizzati da incertezza e forte competitività**. A partire dagli anni '80 è stata utilizzata come supporto alle scelte di intervento pubblico per analizzare scenari alternativi di sviluppo.

LO STRUMENTO

Il suo utilizzo si esplica nella **valutazione** dei punti di **forza** (*Strenghts*), **debolezza** (*Weaknesses*), **opportunità** (*Opportunities*) e **minacce** (*Threats*) di un progetto, un' impresa o di ogni altra situazione in cui si deve prendere una decisione per raggiungere un obiettivo

Punti di forza	Punti di debolezza	Opportunità	Minacce
Fattori interni al contesto da valorizzare	Limiti da considerare	Possibilità che vengono offerte dal contesto e possono offrire occasioni di sviluppo	Rischi da valutare e da affrontare, perché potrebbero peggiorare e rendere critica una situazione

LO STRUMENTO

Il processo di utilizzazione dell' approccio SWOT richiede **un' indagine interna** dei punti di forza e di debolezza delle azioni che le imprese intendono avviare, ed un' **indagine esterna** sulle opportunità e sulle minacce che derivano dal contesto cui sono esposte le specifiche realtà.

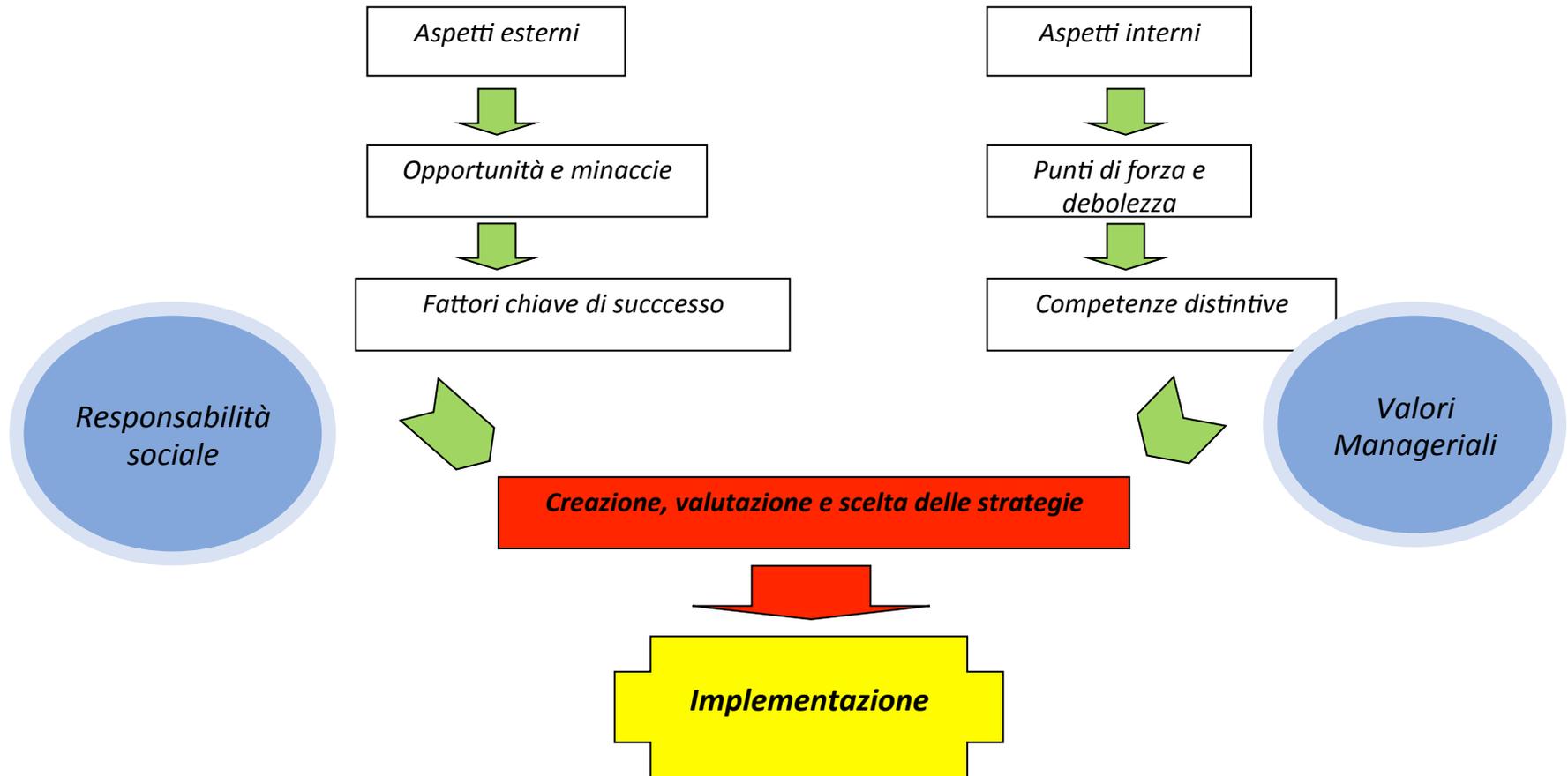
Se correttamente applicato, questo strumento fornisce un **quadro complessivo della situazione del momento**, in relazione al contesto di riferimento, alle altre realtà presenti sul territorio, e a quelle presenti su territori diversi ma con le quali è utile rapportarsi in logica di *Benchmarking*.

LO STRUMENTO

Come si realizza:

1. Raccolta informazioni
2. Identificazione delle componenti del progetto da sviluppare
3. Identificazione dei fattori esogeni, classificandoli come opportunità o minacce, per ogni componente in cui è articolato il progetto
4. Individuazione dei fattori endogeni classificandoli come punti di forza o di debolezza
5. Classificazione/selezione delle possibili strategie
6. Valutazione complessiva sull'efficacia delle strategie adottate

LO STRUMENTO



LO STRUMENTO

Nella realizzazione pratica la SWOT può essere eseguita **a tavolino dal ricercatore** oppure come **lavoro di gruppo** partecipato con **tecniche di brainstorming**, con il coinvolgimento dei componenti strategici alla implementazione del progetto. La rappresentazione grafica può essere **a matrice divisa in quattro parti**, o **a blocchi** sviluppata orizzontalmente, con i singoli aspetti/componenti del processo meritevoli di essere analizzati nella prima colonna.

Punti di Forza	Punti di Debolezza
...	...
...	...
...	...
Opportunità	Minacce
...	...
...	...
...	...

	Punti di Forza	Punti di Debolezza	Opportunità	Minacce
Componente 1
Componente 2
Componente 3
Componente 4

LE FINALITA'

Il suo utilizzo all'interno di un progetto è funzionale soprattutto in fase **ex ante** per **migliorare l'integrazione del processo** nel contesto, ma può essere utilizzata anche in **fase intermedia** per verificare se in relazione ai cambiamenti intervenuti nel contesto, le **linee di azione** individuate siano ancora **pertinenti** e fornisce uno strumento per decidere modifiche al programma. Infine nella fase **ex-post** può essere utilizzata per **contestualizzare i risultati finali**.

ESEMPI DI APPLICAZIONE PRATICA

Strengths

- 1 Reduced number of staff serve a large number of patients
- 2 Invasive and non-invasive interventions provided to the patients
- 3 Possibility of collaborating with qualified health professionals (physiotherapist, social worker etc.)
- 4 Capability of performing necessary nursing interventions in HHC
- 5 Availability of nursing protocols and HHC nursing plans

Weaknesses

- 1 Lack of an integrated institutional framework (labour rights) of operation for all professionals involved in providing HHC services
- 2 Reduced funding and strengthening of HHC services
- 3 Absence of costing healthcare providers' procedures and processes
- 4 Lack of community nursing specialty
- 5 Limited interdisciplinary team functioning
- 6 Limited holistic approach to patients' and caregivers' needs
- 7 Absence of systematic staff training on HHC
- 8 Absence of maximum use of volunteers' capacity
- 9 Unequal access to home care services per geographic region and economic contribution
- 10 Fragmented funding and therefore no long-term planning in the programme 'HaH'
- 11 Absence of the maximum usage of available technological applications

Opportunities

- 1 Servicing a large number of patients
- 2 Institutional prediction for the establishing HHC services in the NHS and PEDY
- 3 Development of interdisciplinary collaborations
- 4 Suitable Greek political-economic background that favours the development of HHC services
- 5 Suitable background for raising users' awareness of HHC and increasing acceptance of it
- 6 Suitable background for active involvement and cooperation with other services ('HaH' programme, NGOs, volunteers, etc.)

Threats

- 1 Unstable legislation framework
- 2 Economic crisis
- 3 Cuts to social funds
- 4 Inability to formally and coordinately collaborate with other community agencies and stakeholders (NGOs, church services, municipalities, educational institutions, etc.)

- Adamakidou T., Kalokerinou-Anagnostopoulou A. (2017), *Home health nursing care services in Greece during an economic crisis*, *Int Nurs Rev.*, 64(1): 126-134.

ESEMPI DI APPLICAZIONE PRATICA

Strengths	Weaknesses
<ul style="list-style-type: none"> -Marked increase in physical resources like buildings & equipment. -Increased interest of donors. -Additional human resources -Establishment of new specialties and patient care models. -Commencement of various new programs for patient care, faculty development, students and post graduate training. -National and international institutional collaboration promoted. -Improved attendance due to introduction of new computerized monitoring system. -Inculcation of research culture at RMC especially at undergraduate level. -Enhancement in quality of education due to state of Art & well planned curriculum with awareness among students regarding the learning objectives and outcomes. -Increased interest of students in extracurricular activities through various societies and proper direction through properly designed SOP's. -Improved quality of clinical practices due to physical display of SOP's in departments and their strict monitoring. -Better and organized services of Medical Education. -Eminent clinicopathological training and exposure to international expertise promoting evidence based practice. -High quality post graduate training. -Enhancement of international internships -Conducive and comfortable environment for students -Positive Attitude of students and faculty 	<ul style="list-style-type: none"> -Old and new teaching blocks of RMC distant apart, (7.1 kilometers) leading to administrative difficulties. -Inadequate monitoring and evaluation of teaching process through structured checklists. -Inadequate human resources to balance the amplified turnover of patients. -Departments of Gynecology and pediatrics exerting and exhausting its resources especially human resources due to exceedingly high number of patients and requires more resources. -Inadequate bed strength at hospitals especially in surgery, gynecology and pediatric departments. -Requirement of more diagnostic equipments. -Scarcity of development in terms of renovation and renewal of infrastructure at District Head Quarters Hospital as compared to other 2. -Lack of interest and regularity of students in PBL being an optional activity. -Inadequate career counseling of undergraduates -Long waiting hours for patients -Lack of skills of Health care professionals as leaders, policy makers and administrators. -Up to date computerized data recording and information system in all departments.
Opportunities	Threats
<ul style="list-style-type: none"> -Transformation of RMC to a University . -International collaborations with Royal College of Emergency Medicine, University of Leeds & Edge Hill University UK for establishing model emergency care centre. -Liaison with International Association of Medical Regulatory Authority. -Accreditations of Nephrology, DID, MS in Surgery & Diploma in Anesthesia by PMDC. -Liaison with International and national organizations for fellowships & Faculty Exchange programs. -Application to national & international donor agencies for Research funding to encourage student researchers -Distant learning programs for faculty training and also undergraduates & post graduates through webinars. -Strengthened links with Alumni and foreign faculty through mentorship programs. -Novel patient care models pertaining to contemporary communicable & non communicable disease care. -Incorporation of latest technology in teaching and clinical care -Capacity enhancement. -Continuous monitoring & unbiased evaluation. -Establishment of preventive medicine clinic & Integration with public health consultants 	<ul style="list-style-type: none"> -Delay in Accreditations of new specialties. -Lack of political and beurocratic support -Security concerns due to threats to educational intuitions all over country. -Increased expenses of health care -Reluctance to change -Failure to sustain development. -Unexpected amplification of patient turnover due to a severe epidemic or severe disaster. -Health policies formulated without involvement of expertise of health care providers and research.

Umar M., Aslam F., Gull Tarar M., Ikram N., *Institutional Performance and Progress at Rawalpindi, Medical College & Its Allied Hospitals 2014-16- A SWOT Analysis* (2016), Journal of Rawalpindi Medical College (JRMC); 20(4): 335-342.

CONCLUSIONI

Nell'ambito dei percorsi di sviluppo delle realtà organizzative, sempre con maggior frequenza, si vanno diffondendo **approcci di gestione per processi**. In tale prospettiva le **tipologie di strumenti utilizzabili per descrivere un processo**, inteso come sequenza di attività tra loro correlate per generare un prodotto o un servizio, diventano fondamentali per riuscire a **costruire la visione dell'intero processo**, individuare i processi chiave, quelli cioè che rispondono alle esigenze dell'utente o beneficiario esterno, che sono interfunzionali e strategici per l'azienda. La **SWOT Analysis** si candida perfettamente ad essere uno degli strumenti principe di questo approccio.

F) STIMARE L' IMPIEGO DI RISORSE

Precondizioni:

- **la comprensione dell' ambito del progetto e delle politiche dell' organizzazione (ad esempio, la politica degli straordinari),**
- **la conoscenza della tipologia e della disponibilità delle risorse e della struttura,**
- **l' esperienza dei responsabili,**
- **la disponibilità di una memoria storica,**
- **il giudizio di esperti**

G) STIMARE I COSTI

i costi possono essere classificati in diversi modi alla luce di alcune loro caratteristiche:

- **in base al rapporto con il progetto:** costi diretti (associati alle attività del progetto), costi indiretti (non identificabili con nessuna attività ma indispensabili, come, ad esempio, l'impiego di consulenti)
- **in rapporto al carico di lavoro:** costi fissi (se indipendenti, come l'utilizzo di locali e computer), costi variabili (se in funzione del lavoro svolto)
- **in rapporto alla tipologia delle risorse:** personale, materiale di consumo, attrezzature

H) ANALIZZARE E GESTIRE I RISCHI

I rischi sono eventi incerti o condizioni che, se accadono, possono avere un effetto negativo sugli obiettivi del progetto.

Quindi, il rischio, per essere considerato tale, deve presentare tre componenti: un evento, una probabilità di accadimento, un impatto

Una gestione efficace dei rischi comporta le seguenti attività:

-identificazione: individuazione dei possibili eventi che possono impattare il progetto

-analisi: determinazione dell'importanza e della probabilità di accadimento e delle priorità attribuibili ai rischi identificati

-definizione strategie di risposta: scelta di non agire o agire contro il rischio o aggirarlo

-monitoraggio e controllo: dei rischi e delle strategie adottate

I) PIANIFICARE IL SISTEMA DI CONTROLLO

Nessun progetto viene completato esattamente nel modo con cui era stato pianificato. E' necessario, quindi, un sistema di controllo fondato su un buon sistema informativo. È pertanto necessario decidere le fonti di informazioni necessarie, identificare quali dati saranno raccolti durante il progetto, valutare la loro disponibilità e affidabilità

- **le modalità di controllo si basano su valutazioni: qualitative (osservazione, rendiconti scritti e orali, ispezioni, giudizi),**
- **quantitative (indicatori, audit, budget)**

PREDISPORRE IL DOCUMENTO FINALE

tale documento servirà non solo come guida per l' esecuzione e il controllo del progetto, ma anche come documentazione delle condizioni considerate, delle alternative evidenziate, delle scelte effettuate e come strumento di condivisione e aggregazione per tutte le persone coinvolte

avviso agli studenti

È obbligatorio che il progetto, prima della sua applicazione, sia validato dai responsabili dei servizi e dai formatori. Ricordarsi che il documento progettuale non deve essere confuso con il report del progetto che verrà redatto dopo la sua applicazione e che riporterà le attività effettivamente svolte, i risultati conseguiti o, quantomeno, lo stato di avanzamento della sua realizzazione.

③

L' ESECUZIONE E IL CONTROLLO

Nella fase di esecuzione del progetto viene messo in atto quanto pianificato precedentemente. In questa fase sono importanti le capacità gestionali del responsabile del progetto, la crescita e l'impegno del gruppo di lavoro e l'esistenza di procedure organizzative

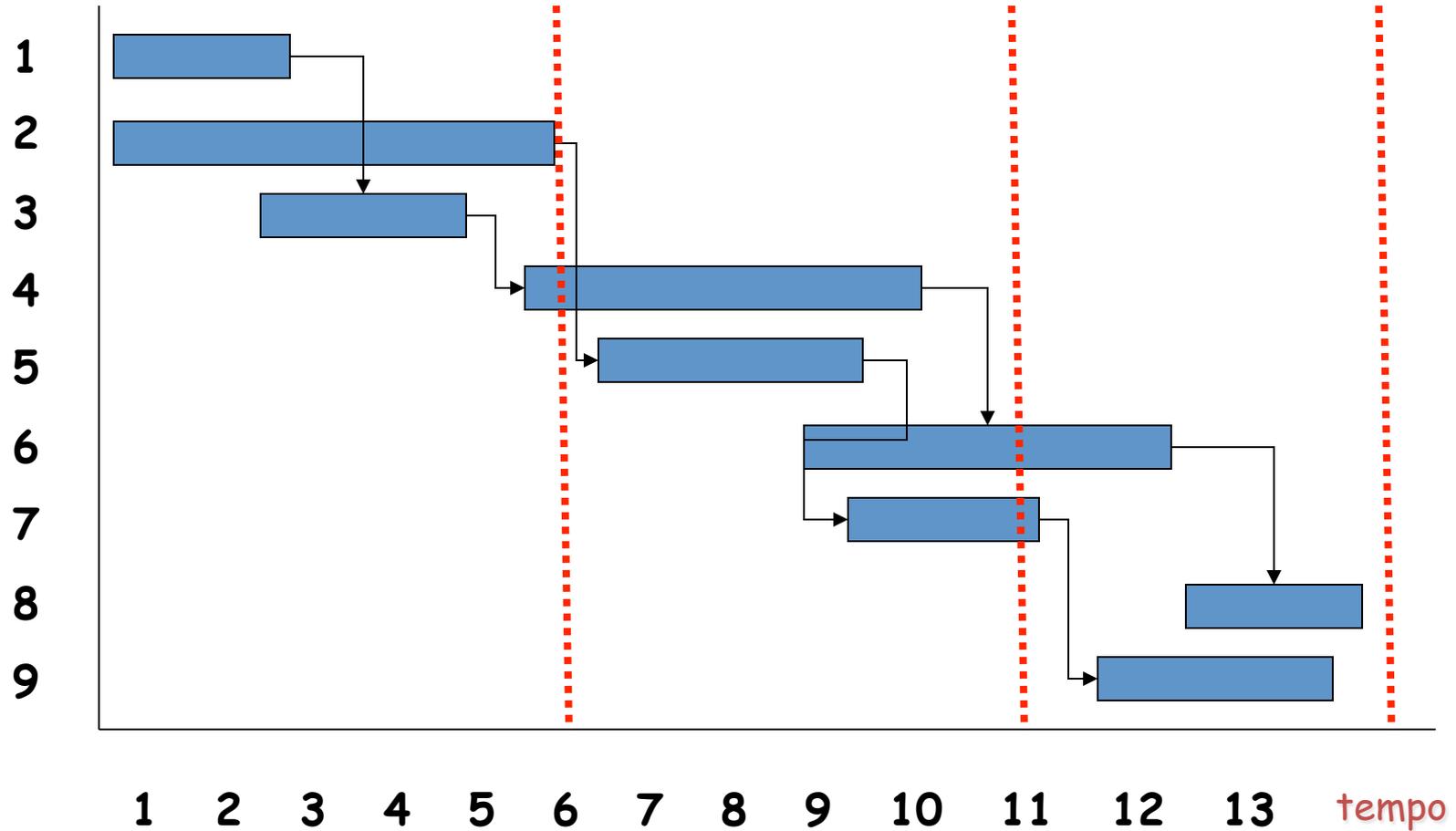
Le fasi del controllo sono:

- **misurazione dei risultati sulla base degli indicatori quanti e qualitativi di riferimento, con tempi, modalità e responsabilità definite,**
- **raffronto tra il previsto e il realizzato,**
- **valutazione dell'eventualità di intraprendere azioni correttive**

ESECUZIONE E CONTROLLO

Scadenze di verifica

attività



Per superare ostacoli e imprevisti sono possibili diverse strategie: rinegoziare gli obiettivi o i risultati delle singole attività, recuperare nelle fasi successive, impiegare più risorse, cercare fonti alternative per risorse non più disponibili, modificare la tipologia delle risorse mancanti, incentivare il personale coinvolto

④

LA CONCLUSIONE E LA VALUTAZIONE

A) LA CONCLUSIONE

Un progetto si conclude quando gli obiettivi prefissati sono stati raggiunti o quando si comprende che gli stessi non sono più realisticamente raggiungibili

B) LA VALUTAZIONE

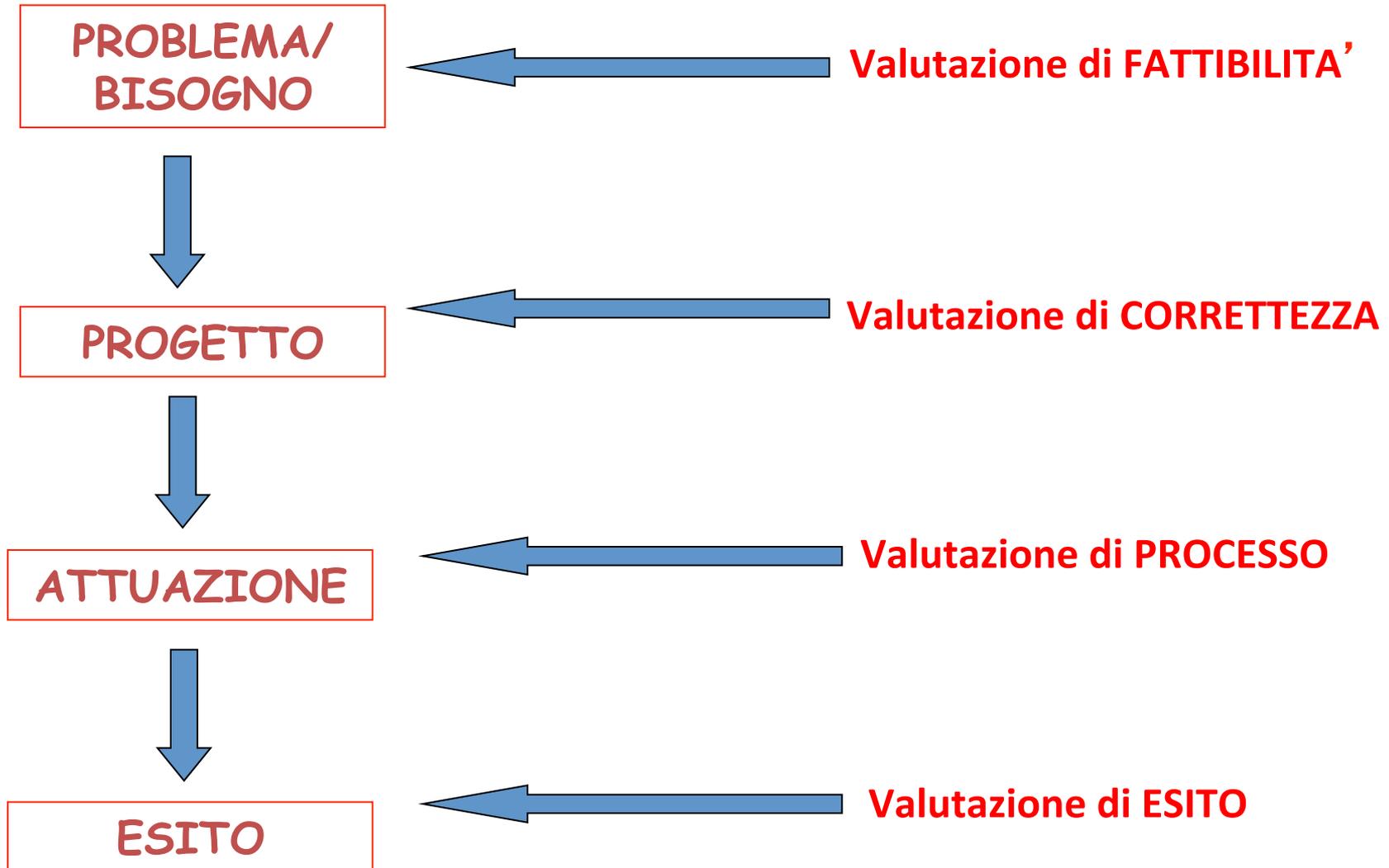
1° livello di valutazione = misurare il grado di raggiungimento degli obiettivi originari e le ragioni delle deviazioni significative rispetto a quanto prefissato

2° livello di valutazione = si focalizza sull'esperienza maturata e sul suo impatto sull'organizzazione

Ogni progetto può essere considerato come un momento di apprendimento dell'organizzazione

CONCLUSIONE E VALUTAZIONE

LIVELLI DI VALUTAZIONE



**INDICATORI DI PROCESSO E DI ESITO
OBIETTIVI E AMBITI DI APPLICAZIONE NELL'ANALISI
DI UN PROCESSO**

Gruppo 8

Danila Romeo

Giulia Ferrari

Gli indicatori

Un indicatore è una misura sintetica, in genere espressa in forma quantitativa, coincidente con una variabile, o composta da più variabili, in grado di riassumere l'andamento del fenomeno cui è riferito.

Variabile utilizzata per descrivere in modo sintetico un fenomeno complesso e capace di fornire (attraverso il confronto con uno standard o valore soglia) informazioni utili per prendere decisioni e avviare iniziative di miglioramento

“Variabili ad alto contenuto informativo, che consentono una valutazione sintetica di fenomeni complessi e forniscono gli elementi necessari ad orientare le decisioni”

“Sono informazioni cruciali e selezionate che aiutano a misurare cambiamenti in relazione a bisogni prioritari e permettono di monitorare specifici aspetti di politica sanitaria o di fattori rilevanti alla determinazione di politiche sanitarie o correlate”

OMS, 1981

Strumento con cui il Governo Clinico istituisce le azioni strategiche del sistema



La costruzione di un sistema di indicatori non è un atto semplice ma piuttosto un processo costituito da più momenti rilevanti.

1. Cosa si vuole misurare: efficacia attesa, efficacia pratica, appropriatezza, accettabilità, efficienza, equità

2. Come misurare



Come deve essere un indicatore?

Riproducibile

Tempestivo

Accurato

Sensibile al
cambiamento

Specifico per il
fenomeno indagato

Pertinente

Scientificamente
fondato



Poco costoso

Facilmente
calcolabile

Completo

Facilmente
comprensibile

Inserito in un modello
decisionale

Indicatori di processo



Verificano la coerenza delle attività e delle procedure rispetto ai piani di intervento ed il raggiungimento di risultati intermedi

Si riferiscono alle modalità di trasformazione degli input in output

Misurano l'appropriatezza del processo assistenziale in relazione a standard di riferimento: linee guida, percorsi assistenziali.

Vantaggi



- Misurano direttamente l'appropriatezza degli interventi sanitari
- Maggiore sensibilità al cambiamento
- Permettono di identificare le inapproprietezze, suggerendo precocemente le aree di miglioramento del processo assistenziale



Svantaggi

- Richiedono spesso informazioni difficili da recuperare

Indicatori di esito

Documentano una modifica di esiti assistenziali:
clinici (mortalità, morbilità), economici (costi diretti e indiretti) e umanistici (Qualità di vita, soddisfazione dell'utente)

Misurare l'efficacia attesa (contesto di ricerca) o misurare l'efficacia pratica (contesto dell'assistenza corrente)

Vantaggi

- Evidenziano direttamente i risultati ottenuti
- Facilmente comprensibili
- Maggiore sensibilità al cambiamento
- Più facili da misurare
- Informazioni reperibili più facilmente
- Permettono di comprendere quanto l'efficacia pratica differisce dall'efficacia sperimentale



Svantaggi

- Richiedono complesse tecniche statistiche
- Lunghi periodi di osservazione/ grande numero di pazienti
- Molti esiti si verificano tardi nel tempo aumentando il tempo di monitoraggio



Campi di utilizzo degli indicatori

- valutazione ed il miglioramento interni ad una organizzazione
- valutazione ed il miglioramento esterni promossi da agenzie pubbliche o private. In questo caso gli indicatori servono anche al confronto (*benchmarking*) tra organizzazioni simili.
Si può includere in questo utilizzo l'uso a scopo di rendicontazione (**accountability**), che porta alla diffusione pubblica dei risultati conseguiti
- per l'accreditamento e selezione/esclusione degli erogatori di assistenza
- a scopo di ricerca, diretta a produrre nuove conoscenze di significato universale

Cosa significa valutare

In senso generico con il termine valutare si intende l'operazione di calcolare il valore di qualcosa, stimare.

In senso scientifico l'operazione di valutazione può fare riferimento alla determinazione dei risultati ottenuti, dell'efficacia ed efficienza, alla performance dell'oggetto della valutazione

...ed in sanità?

Valutazione della qualità

“Rapporto tra i miglioramenti ottenuti nelle condizioni di salute e i miglioramenti massimi raggiungibili sulla base dello stato attuale delle conoscenze, delle tecnologie disponibili e delle circostanze dei pazienti.”

Avedis Donabedian

per valutare la qualità dell'assistenza sanitaria:

Struttura - Processo - Esito

Gli strumenti utilizzati possono essere l'adozione di :

- Standard
- Linee Guida



Costituiscono la base per modalità di azione appropriate ed efficaci

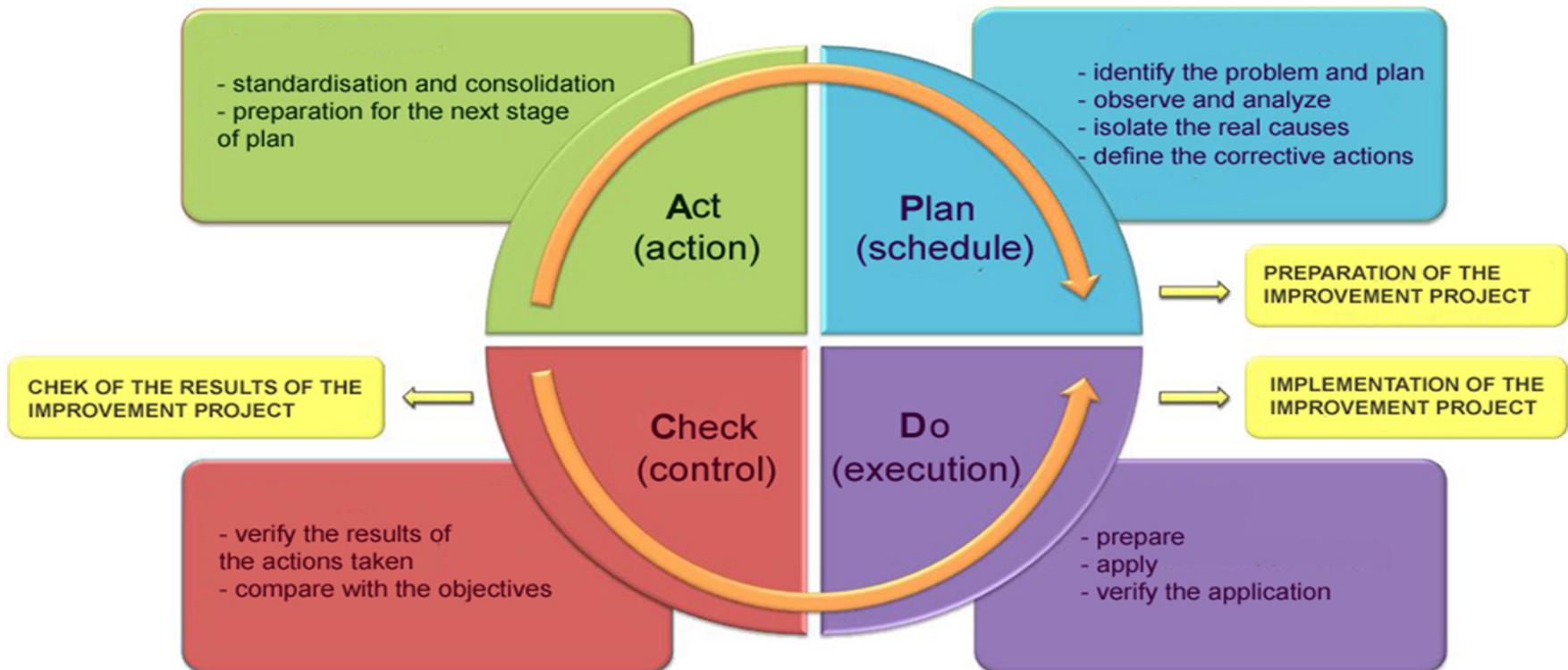
- Indicatori



Determinano il grado in cui la sequenza di azioni è effettivamente seguita e il suo impatto sull'outcome

In un progetto di Miglioramento Continuo di Qualità o audit si parte sempre dalla definizione di un problema e si arriva all'accertamento dei miglioramenti (eventuali) ottenuti.

In particolare vengono definite 12 fasi: partendo dall'identificazione dei problemi da affrontare e dalla scelta del problema prioritario, vengono scelti degli indicatori idonei all'esecuzione dell'analisi.



Cosa si può valutare in sanità?

Gli indicatori in ambito sanitario consentono quindi di:

fare confronti

esprimere valutazioni

individuare priorità

valutare attività e servizi

misurare l'efficienza

orientare i pazienti nelle scelte

In particolare le componenti della qualità che vengono valutate sono:

- Accessibilità
- Appropriatezza
- Continuità
- Efficacia
- Efficacia teorica
- Efficienza
- Centralità del paziente
- Tempestività

Possono essere distinti in:

- Indicatori di risultato sanitario diretto
(Mortalità, Morbosità, Disabilità)
- Indicatori di risultato sanitario indiretto
- Indicatori di risultato organizzativo
- Indicatori di soddisfazione dell'utenza

Obiettivi

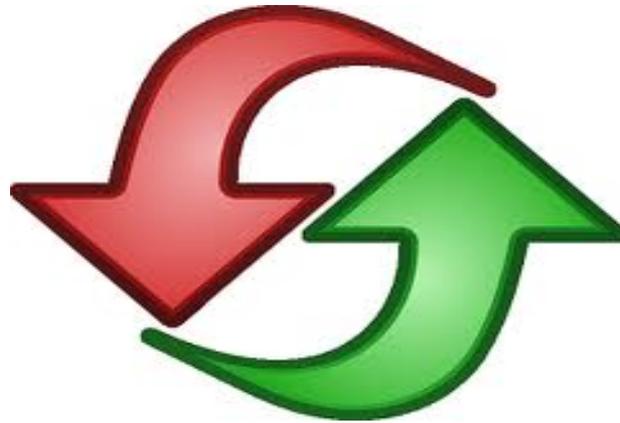
Per la costruzione degli indicatori si devono attraversare due fasi:

- 1. chiarire gli obiettivi di cui si vuole conoscere la realizzazione (momento politico)**
- 2. chiarire gli aspetti concreti con cui tali obiettivi diventano programmi di intervento (momento formale)**

L'obiettivo deve essere

- **specifico**: coerente con quanto si vuole raggiungere
- **misurabile**: è possibile identificare un indicatore di misura
- **accettabile**: stabilito in accordo sia con la direzione strategica, sia con chi lo deve raggiungere
- **realistico**: può essere raggiunto da chi lo propone
- **temporizzato**: è definibile in un determinato periodo di tempo contesto osservato
dove si deve arrivare (obiettivo generale atteso)
azioni da compiere per arrivarci (obiettivo specifico).

Ulteriori riflessioni...INDICATORI DI PROCESSO E INDICATORI DI ESITO



“Di Dio ci fidiamo. Tutti gli altri portano dati”.

(Walter Deming)

INDICATORE

Definizione (1)

- Caratteristica **qualitativa o quantitativa** di un oggetto o di un fenomeno che su questi consente di inferire.
- In senso traslato indicatore può essere:
 - il “**valore**” che fornisce indicazioni sullo stato e permette,
 - lo **strumento** utilizzato per misurare l’oggetto dell’osservazione.
- Gli indicatori possono essere classificati in vari modi: in base alla loro **relazione con l’oggetto**, in base all’**oggetto indagato**, alla **tipologia di informazioni veicolate**, in base all’**utilizzo**, al **livello di applicazione**.

(Glossario Accreditamento RER)

INDICATORE

Definizione (2)

- La **LEGGE 502/92** definisce l'indicatore di qualità come l'aggregazione di dati relativi a più soggetti o procedure che consente di **misurare la qualità dell'assistenza erogata** da un singolo operatore, un servizio o un sistema sanitario e di trarne indicazioni per **migliorarla.**

Gli indicatori di processo e di esito rientrano nell'ambito di un *sistema di gestione della qualità* in un'ottica di miglioramento continuo e possono intendersi come strumento del *Governo Clinico*.

Sistema di gestione della qualità → attività realizzate all'interno di una realtà produttiva e dal personale impegnato al conseguimento degli obiettivi della politica della qualità.

Governo Clinico → capacità dei servizi di sviluppare e mantenere una sistematica attenzione alla qualità dell'assistenza da essi erogata, con particolare riferimento alla efficacia ed all'appropriatezza clinica delle prestazioni.

(Glossario Accreditamento RER)

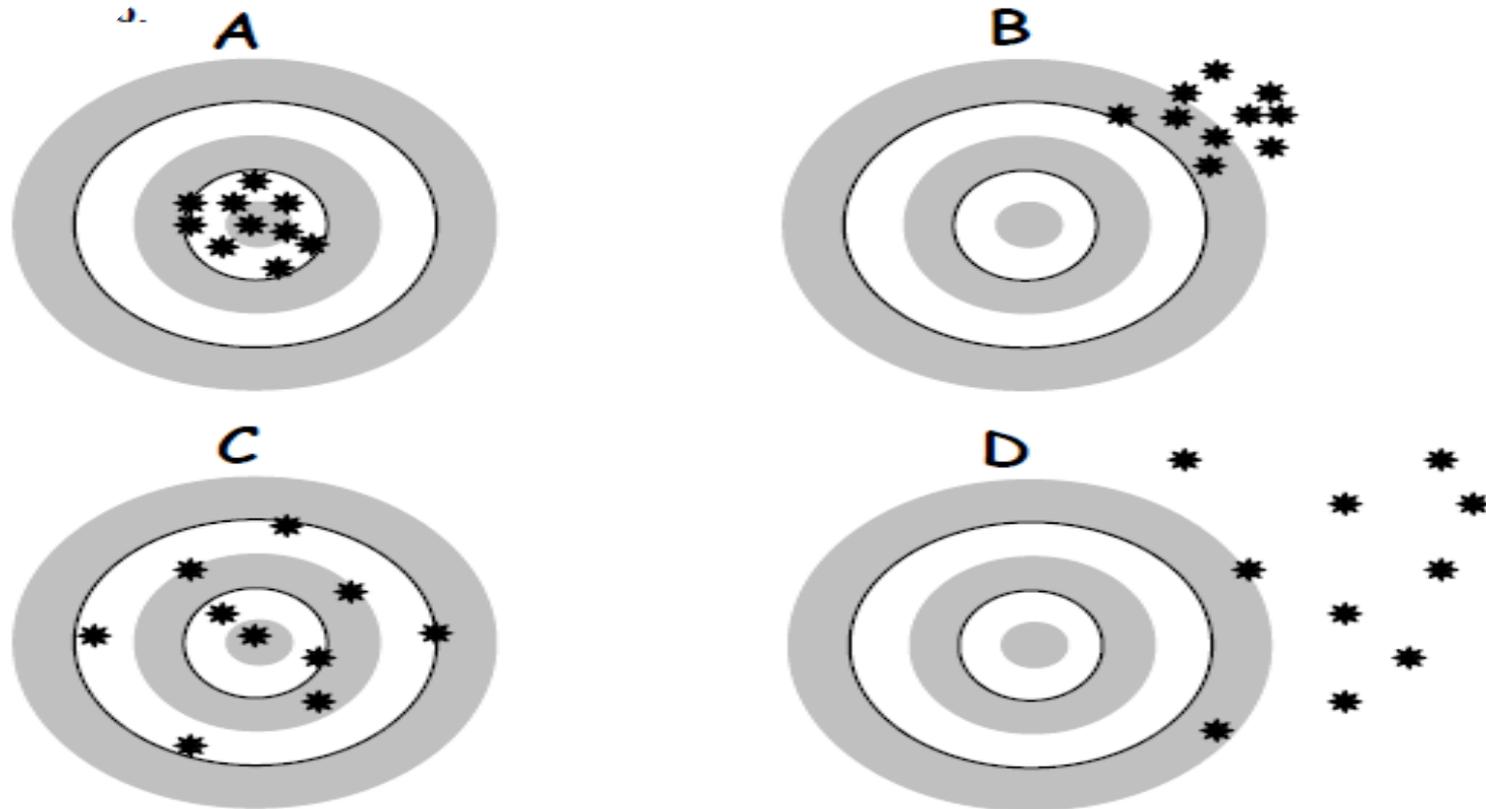
- Gli autori che si sono occupati di come mantenere e migliorare la qualità delle prestazioni hanno quasi tutti sottolineato che uno strumento essenziale è rappresentato dalla disponibilità di “misurazioni” capaci di **monitorare l’attività** in corso e di **orientare i cambiamenti**. Basti citare Berwick (1989):
“Misurare senza cambiare è uno spreco. Cambiare senza misurare è scervellato”.

Sempre secondo lo stesso Berwick (1996) misurare è indispensabile perché nell’atto di definire le misure si chiariscono gli **obiettivi** e perché le misure sono indispensabili per decidere se continuare a fare quello che si fa o se cambiare.

Sono anche indispensabili per valutare se vale la pena di introdurre un’**innovazione**.

Il concetto di **misurabile** presuppone le seguenti caratteristiche:

- RIPRODUCIBILITA'
- ACCURATEZZA



- A) molta riproducibilità e molta accuratezza
- B) molta riproducibilità e poca accuratezza
- C) poca riproducibilità e tendenziale accuratezza
- D) poca riproducibilità e poca accuratezza

Caratteristiche o attributi degli indicatori

1) Metodologiche

- Riproducibile
- Accurato
- Sensibile al cambiamento
- Specifico per il fenomeno indagato

2) Legate alla potenziale utilità

“La cosa più difficile è sapere cosa serve sapere”

- Pertinente
- Scientificamente fondato
- Inserito in un modello decisionale
- Semplice

3) Legate alle modalità di rilevazione

- Completo
- Facilmente rilevabile e calcolabile
- Poco costoso da rilevare e da analizzare
- Tempestivo

CARATTERISTICHE DI UN BUON INDICATORE



INDICATORI DI PROCESSO



PROCESSO

Definizione

Sequenza reale di azioni ed eventi finalizzati al raggiungimento di un **obiettivo**.

Le azioni (attività e compiti) sono quelle effettivamente svolte dai membri dell'organizzazione (ad es. dagli operatori di un servizio) per esplicare le loro funzioni.

Mentre le procedure sono le regole, il “dover essere”, i processi sono l’“essere”, i fatti reali che avvengono.

Anche i processi, come le procedure, possono essere distinti in **tecnici e gestionali**.

(Beccastrini S, Gardini A, Tonelli S. *Piccolo Dizionario della Qualità*,
Centro Scientifico Ed., 2001)

INDICATORI DI PROCESSO

Definizione (1)

Misurano l'**appropriatezza** del processo assistenziale in relazione a **standard** di riferimento: linee guida, percorsi assistenziali.

Considerato che non forniscono indicazioni sui risultati dell'assistenza (esiti), gli indicatori di processo vengono definiti **proxy** (sostitutivi), perché potenzialmente in grado di **prevedere un miglioramento** degli esiti assistenziali.

Tale predittività (**definita robustezza**) è strettamente correlata alla forza della raccomandazione clinica su cui viene costruito l'indicatore.

INDICATORI DI PROCESSO

Definizione (2)

Misurano l'effettiva **applicazione delle raccomandazioni** di carattere assistenziale/professionale. Sono di pertinenza prevalentemente di operatori di diverse professionalità, sia in ambito ospedaliero sia territoriale. Sono rilevabili da **flussi informativi**, da **consultazione di documentazioni sanitarie**, da indagini ad hoc che utilizzino **schede specifiche e standardizzate**, da indagini ad hoc su **opinioni ed esperienze** dei pazienti

(ARS Toscana 2007, Osservatorio Qualità)

INDICATORI DI ESITO



INDICATORI DI ESITO

Definizione (1)

Documentano una modifica di esiti assistenziali: clinici, economici e umanistici. Considerato che gli esiti clinici, oltre che dalla qualità dell'assistenza, sono **influenzati** da numerose determinanti, il principale elemento che condiziona la loro robustezza è il **tempo** trascorso dall'erogazione del processo.

Gli indicatori di esito **sono perciò molto robusti** se misurati entro la dimissione, moderatamente robusti sino a 4 settimane, quindi si “indeboliscono” progressivamente in misura variabile.

INDICATORI DI ESITO

Definizione (2)

Misurano **l'eventuale impatto finale** dell'applicazione delle LG su mortalità, disabilità, soddisfazione di pazienti e famiglie, qualità della vita, livello di informazione ed educazione di cittadini, pazienti e famiglie.

L'utilizzo di tali misure presuppone la messa in atto di procedure di aggiustamento del rischio.

Le misure di disabilità, qualità della vita, soddisfazione, grado di informazione e di educazione sono di acquisizione più complessa rispetto alle misure di mortalità, poiché non sono coperte da flussi informativi standardizzati e routinari e presuppongono in alcuni casi l'utilizzo nella pratica di strumenti di valutazione ancora poco diffusi e disomogenei.

(Fonte: ARS Toscana 2007, Osservatorio Qualità)

Svantaggi degli indicatori di esito rispetto a quelli di processo:

- **Richiedono lunghi periodi** di osservazione e/o numeri considerevoli di pazienti.
- **Gli esiti possono essere rappresentati da eventi rari**, la cui frequenza è difficile da stimare con precisione.
- **Di solito è difficile capire negli studi osservazionali**, in cui il ricercatore si limita a osservare quello che succede nella pratica quotidiana, quali sono i fattori in gioco che hanno influenzato maggiormente gli esiti. Negli studi sperimentali, invece, il ricercatore può intervenire direttamente per cercare di eliminare l'influenza di fattori estranei.
- **Sono necessarie complesse tecniche statistiche** (risk adjustment) per correggere differenze di case-mix e socio-demografiche, variazioni random, effetti di selezione.
- **L'uso di indicatori di esito a scopo di valutazione** dei professionisti potrebbe incoraggiare i professionisti a trattare solo i pazienti ad esito migliore.
- **La fonte principale degli indicatori di esito è la scheda di dimissione ospedaliera (SDO)**, uno strumento amministrativo-economico che presenta due limiti: la "deformazione quantitativa" degli esiti clinici conseguente alle codifiche opportunistiche e il reverse reporting bias inadeguato per stimare l'incidenza degli eventi sentinella, quasi mai codificati.

Vantaggi degli indicatori di esito rispetto a quelli di processo:

- In quanto variabili discrete, gli indicatori di esito sono **più facili da misurare e spesso disponibili** nei sistemi informativi aziendali, la cui competenza/affidabilità è massima per gli esiti economici, intermedia per quelli clinici, minima/nulla per quelli umanistici.
- **Soddisfano tutti gli attori del sistema sanitario**: decisori, medici, pazienti.
- **Si possono applicare anche quando non si raggiunge l'accordo** sui processi o quando è dubbia la relazione tra processi e esiti.
- **Permettono di capire fino a che punto l'efficacia** nella pratica differisce dall'efficacia sperimentale.
- **Dovrebbero essere deontologicamente e psicologicamente inevitabili**: Come si fa a non volersi fare un'idea obiettiva di come stanno i pazienti che si sono trattati?

Vantaggi degli indicatori di processo rispetto a quelli di esito:

- Richiedono di solito molto meno tempo e campioni più piccoli.
- E' relativamente facile interpretarli e quindi individuare eventuali interventi migliorativi.
- Sono di solito più accettabili da parte dei professionisti sanitari e i dati sono più frequentemente già disponibili in data base routinari.
- Misurano direttamente l'appropriatezza degli interventi sanitari (preventivi , diagnostici, terapeutici, riabilitativi, palliativi, assistenziali) prescritti al paziente, documentando la qualità dell'atto professionale.
- Rispetto agli indicatori di esito sono meno influenzati dalle differenze di case-mix.
- Permettono di identificare le **inappropriatezze** (in eccesso ed in difetto) suggerendo precocemente le **aree di miglioramento** del processo assistenziale.
- Molti sono "basati sulle evidenze"

Svantaggi degli indicatori di processo:

- **può mancare una soddisfacente dimostrazione** del loro collegamento con gli esiti e che l'esigenza di aggiornamento è maggiore che per gli indicatori di esito.
- Considerata la **difficoltà di ricavare indicatori di processo** dai sistemi informativi aziendali, è necessario pianificare un audit clinico strutturato o disporre di database clinici dedicati.
- **Rispetto agli indicatori di esito sono considerati meno** rilevanti da decisori e pazienti e, in parte, anche dai professionisti.

Ogni qualvolta si voglia fare un progetto di **monitoraggio o di miglioramento della** qualità occorre porsi l'esigenza di individuare uno o più **indicatori** e di definire i relativi standard o soglie. Solo così si potrà sapere davvero se le cose vanno bene o male, qual è **l'entità** dell'eventuale problema o criticità e se gli interventi attuati sono stati capaci di risolverlo o quantomeno di ridurre la frequenza e/o la gravità.

AUDIT

Strumento per la **sorveglianza sulla qualità** di un'intera organizzazione o di sue parti. Si caratterizza per:

a) uno **strumento/oggetto di riferimento**

- un oggetto: il modello di riferimento
- un campo di applicazione: una intera organizzazione o sue parti;
- uno scopo: verificare il posizionamento dell'organizzazione rispetto ai criteri del modello di riferimento oggetto della verifica.

b) un **obiettivo**

- esempio, priorità della direzione, verifica di un capitolato, dello stato di applicazione di un modello

c) un **estensione della verifica**

- numero e dettaglio delle articolazioni operative e delle norme; altri requisiti cogenti, informazioni da precedenti audit o altre fonti da considerare.

PDTA

- Rappresentano la **contestualizzazione di Linee Guida**, relative ad una patologia o problematica clinica, nella specifica **realtà organizzativa** di un'azienda sanitaria.
- I PDTA sono quindi **modelli locali** che, sulla base delle linee guida ed in relazione alle risorse disponibili, consentono un'**analisi** degli scostamenti tra la situazione **attesa** e quella **osservata** in funzione del **miglioramento**.
- **I PDTA sono strumenti** che permettono all'azienda sanitaria di delineare, rispetto ad una patologia o un problema clinico, il miglior percorso praticabile all'interno della propria organizzazione nell'ottica della ricerca della qualità.

70° Congresso
Nazionale



**Noi, orgogliosamente
Medici di Famiglia**
fiducia innovazione
competenza organizzazione

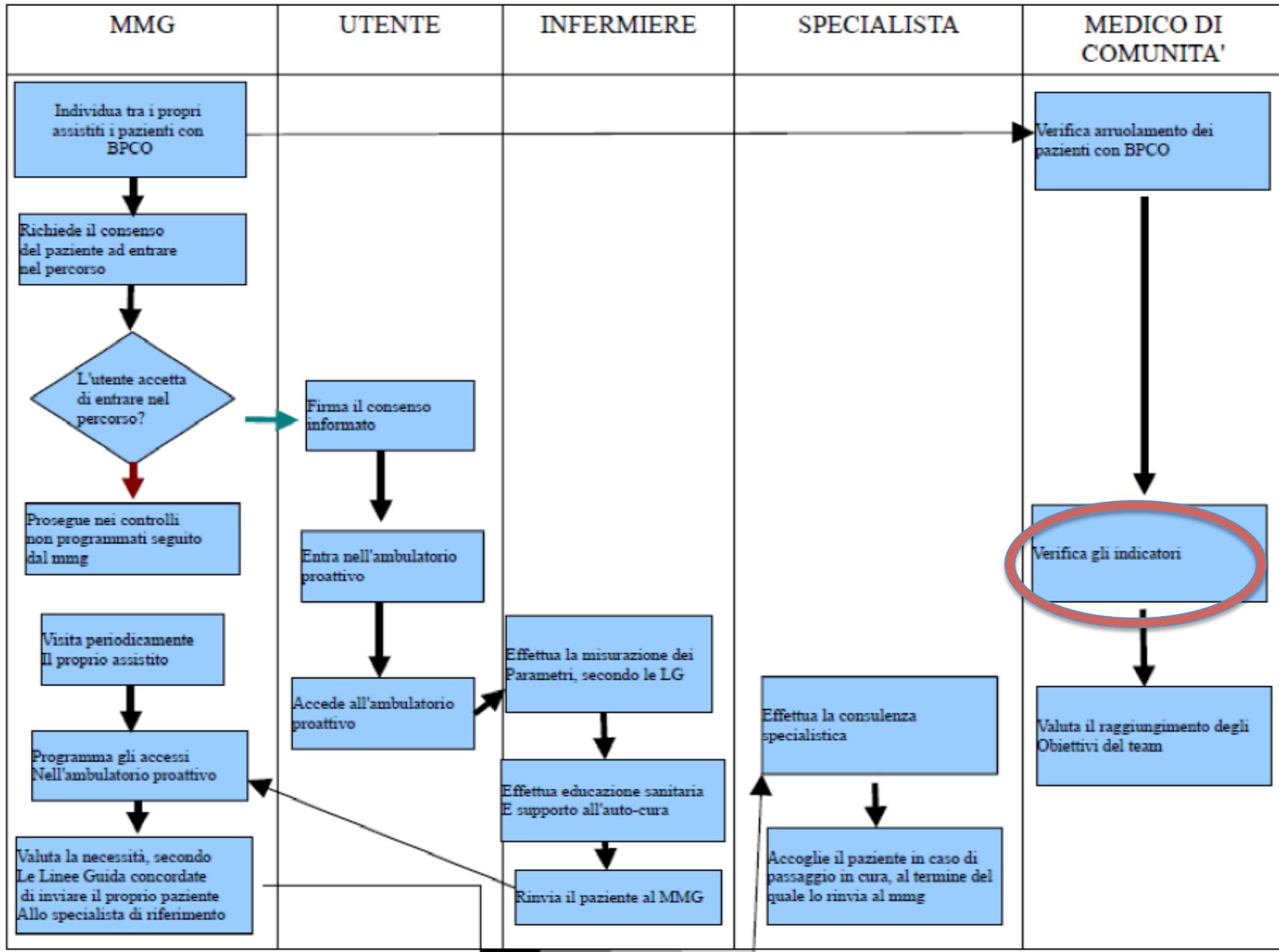
6 - 11 ottobre 2014

Forte Village
Santa Margherita di Pula

#orgogliosamenteemmg

Percorso
diagnostico
terapeutico
assistenziale
nella BPCO

dott. Marcello Grifagni



Indicatori BPCO moduli CCM Arezzo 2013

INDICATORI BPCO	n. pazienti	% AR	%TOSC.
prevalenza	1570/79767	1,96%	1,5-3,5
num.paz.con registrazione dato fumo	1441/1570	91,70%	90%
n.paz.che hanno smesso di fum/n.paz.con reg. fumo	191/1441	13,20%	>3%
num.paz.supportati da attività di counselling	1380/1570	87,80%	70%
num.paz.vaccinati per influenza e pneumococco	1212/1570	77,19%	>75%
num.paz. Che praticano riabilitazione resp.autonoma	902/1570	57,40%	>20%



Noi, orgogliosamente
Medici di Famiglia
 fiducia innovazione
 competenza organizzazione

6 - 11 ottobre 2014
 Forte Village
 Santa Margherita di Pula

In sintesi.... Gli INDICATORI

Rappresentano informazioni selezionate che aiutano a misurare cambiamenti che si verificano nei fenomeni osservati, conseguentemente, per orientare i processi decisionali

REQUISITI DEGLI INDICATORI

COSTRUIBILITA' = facilità a definirlo a basso costo e secondo dati disponibili

AFFIDABILITA' = capacità di rilevare le variazioni del fenomeno

COMPENSIBILITA' = nei confronti degli operatori

ASSENZA DI AMBIGUITA'

TIPI DI INDICATORI

- **STRUTTURA**: ciò che è dato dall' organizzazione
- **PROCESSO**: ciò che si fa per erogare assistenza
- **ESITO**: ciò che si ottiene: risultati a breve, medio e lungo termine

TIPI DI INDICATORI

MEDIA

$$\frac{\text{somma dei risultati delle osservazioni}}{\text{numero delle osservazioni}}$$

conteggio delle osservazioni con risultato
positivo o negativo

PROPORZIONE

$$\frac{\text{conteggio delle osservazioni con risultato}}{\text{numero delle osservazioni}}$$

TASSO

proporzione con l'aggiunta del periodo
temporale

RAPPORTO

$$\frac{\text{numero osservazioni A}}{\text{numero osservazioni B}}$$

C) LA PREDISPOSIZIONE DEL REPORT FINALE

È il documento che riporta quanto realizzato e quanto raggiunto al termine del progetto

IN CONCLUSIONE

Il progetto, il lavorare per progetti o, ancora meglio, il far rivivere la progettualità e l' aprirsi a ogni progettualità è parte di un processo di "rivitalizzazione" delle organizzazioni e dei soggetti organizzativi

“se non c’ è desiderio non c’ è progetto”

(Pagliarani L., *Il coraggio di Venere*, Raffaello Cortina, Milano, 1985, pag. 254)

In questo sta la rilevanza del punto di vista progettuale non solo per le organizzazioni, alla ricerca di nuovi assetti e nuove funzionalità per migliorare le risposte ai bisogni dell’utenza, ma anche per i soggetti organizzativi, la cui capacità di pensare, agire, relazionarsi è sovente inibita in parte dall’organizzazione stessa (dai suoi vincoli e dalle sue regole), in parte dal soggetto stesso (dalla sua scarsa consapevolezza di sé, dalla paura di confrontarsi con le proprie capacità e potenzialità)

“Mi definiscono eccentrico perché dico in pubblico che gli ospedali, se vogliono migliorare, devono misurare i loro risultati. Devono analizzare i loro risultati per scoprire i loro punti forti ed i loro punti deboli. Devono confrontare i loro risultati con quelli di altri ospedali.. Queste opinioni non saranno più eccentriche tra pochi anni”.

(E A Codman, 1917)

Adhocrasia: analisi e comparazione con gli altri sistemi di organizzazione secondo Mintzberg

A cura di

Duriavig Leonardo, Paro Eleonora, Tagliapietra Benedetta

(Gruppo 9)

ORGANIZZAZIONE

È il complesso delle modalità secondo le quali viene effettuata la divisione del lavoro in compiti distinti e quindi viene realizzato il coordinamento fra tali compiti.

PARTI DELL' ORGANIZZAZIONE

- **Vertice strategico:** dirige e detiene la responsabilità
- **Linea Intermedia:** livelli dirigenziali che collegano il vertice strategico con il nucleo operativo
- **Nucleo operativo:** svolge direttamente l'attività di produzione
- **Tecnostruttura:** determina interventi di standardizzazione
- **Staff di supporto:** fornisce servizi non direttamente collegati al flusso operativo



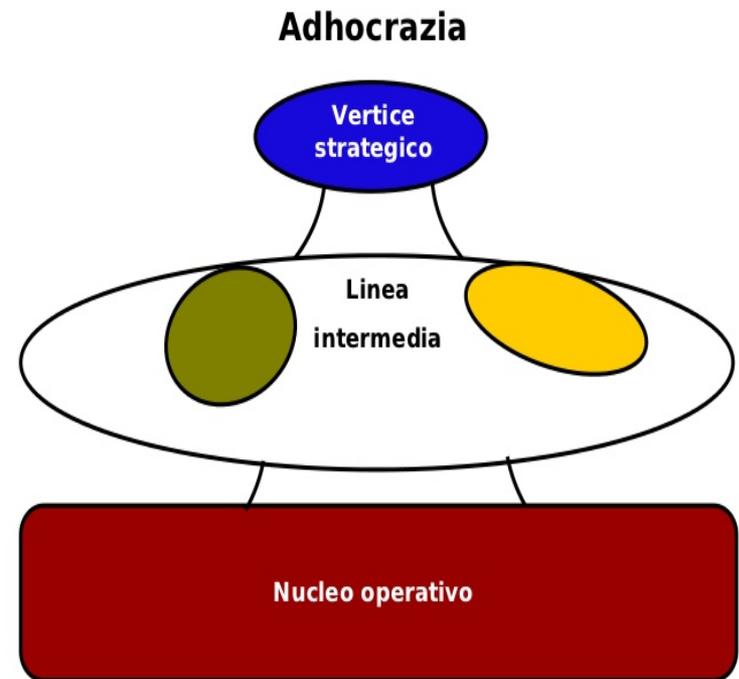
MECCANISMI DI COORDINAMENTO

- **Supervisione diretta** → consente il coordinamento attraverso una persona che assume le responsabilità del lavoro di altri, dando loro ordini e controllando
- **Adattamento reciproco** → consente il coordinamento attraverso il processo della comunicazione informale
- **Standardizzazione dei processi di lavoro** → si specificano e si programmano i contenuti del lavoro
- **Standardizzazione degli output** → si specificano i risultati del lavoro
- **Standardizzazione professionale** → o degli input, è specificato il tipo di formazione e capacità richieste per eseguire il lavoro

Nella maggior parte delle organizzazioni sono presenti tutti e 5

ADHOCRAZIA

- Coniato da W. Bennis (anni '60) e reso popolare dal futurologo A. Toffler con «*Lo shock del futuro*» (1970).
- Adatta per innovazioni complesse o sofisticate
- Combinazione di gruppi multidisciplinari di esperti costituiti intorno a specifici progetti di innovazione, tendente alla creazione di “costellazioni di lavoro” per la realizzazione di progetti *ah hoc*.
- È flessibile e presenta scarsa formalizzazione del comportamento



CARATTERISTICHE DELL' ADHOCRAZIA

Meccanismo di coordinamento	Adattamento reciproco
Parte fondamentale dell' organizzazione	Staff di Supporto e Nucleo Operativo
Parametri di progettazione	Decentramento selettivo Specializzazione orizzontale delle mansioni Raggruppamento su base funzionale e di mercato Il potere è nelle mani dei professionisti
Fattori situazionali	Ambiente complesso, dinamico ed eterogeneo Di moda

DUE TIPI DI ADHOCRAZIA

- **OPERATIVA** →
 - parte fondamentale: staff di supporto e nucleo operativo
 - serve i clienti
 - attività direzionale e operativa si fondono
- **AMMINISTRATIVA** →
 - parte fondamentale: staff di supporto
 - serve a sé stessa
 - attività direzionale distinta dal nucleo operativo
 - nucleo operativo viene ceduto, automatizzato o gestito in modo burocratico

LIMITI DELL' ADHOCRAZIA

- ***ambiguità*** rispetto alle mansioni e nei confronti del comando, che tendono a generare confusione, scarsa lealtà ed una formazione spesso lacunosa;
- ***inefficienza delle attività ordinarie e di routine***, dovuti anche agli elevati costi di comunicazione e di decisione, e nella saturazione del tempo di lavoro del personale;
- i ***pericoli di una transizione inappropriata*** verso la burocrazia.

Adatta a una popolazione scolarizzata e che vuole considerare il mondo come un sistema integrato. È democratica e poco burocratica, ma non va bene per tutto.

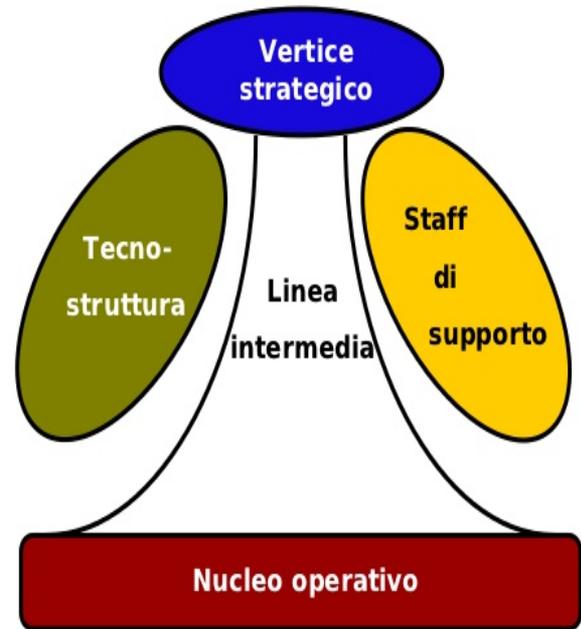
STRUTTURA SEMPLICE

- Composta da vertice strategico e nucleo operativo
- Elevato controllo del vertice strategico
- Divisione del lavoro non rigida
- Tipica di aziende giovani e di piccole dimensioni



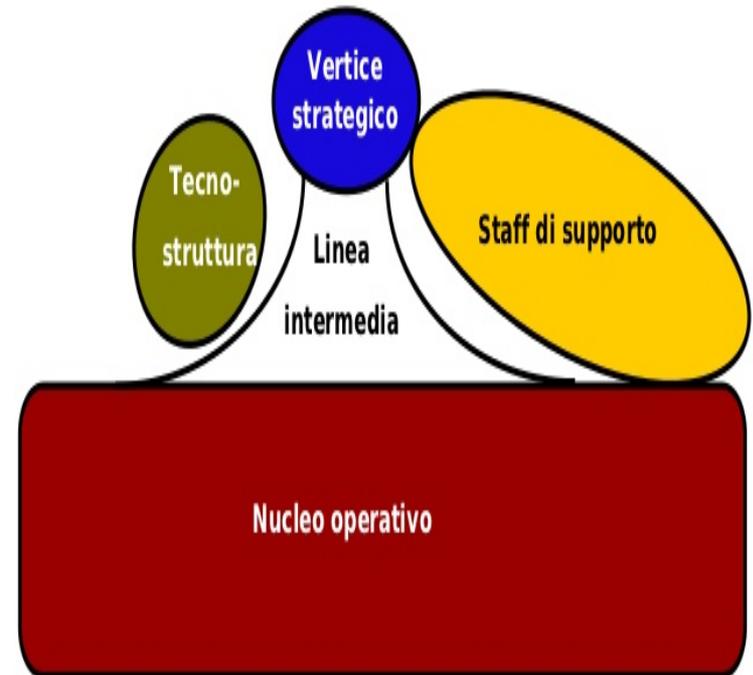
BUROCRAZIA MECCANICA

- Gli analisti determinano le procedure di standardizzazione del lavoro, hanno un elevato potere informale
- I manager della linea intermedia hanno forte autorità
- Il nucleo operativo è addetto a mansioni ripetitive
- Inibisce iniziativa e creatività dei lavoratori disincentivandoli
- Tipica di ambienti semplici e stabili



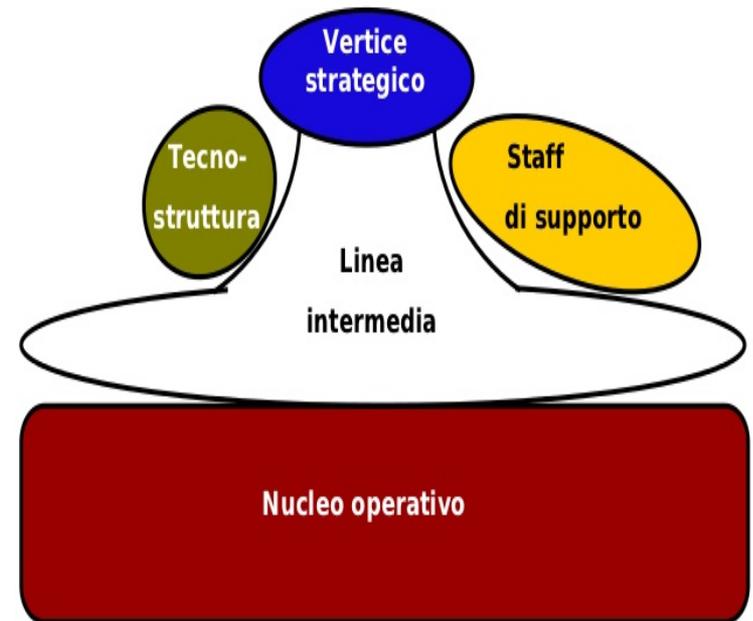
BUROCRAZIA PROFESSIONALE

- Nucleo operativo composto da professionisti che si formano all'esterno dell'organizzazione, con alto potere decisionale
- Per sostenere i professionisti lo staff di supporto è molto sviluppato
- Procedure difficili da apprendere, ma immutabili nel tempo
- Tipica di un ambiente complesso, ma stabile
- Poco adatta alle innovazioni, rigida



SOLUZIONE DIVISIONALE

- Presenta un' articolazione interna in «divisioni» quasi autonome, gestite da un unico vertice che detiene il controllo
- Le divisioni interne sono piuttosto rigide e le comunicazioni avvengono in modo formale
- Linea intermedia molto sviluppata
- Orientata al controllo della performance (quantità), più che alla modalità di ottenimento dei risultati
- Tipico di aziende di grandi dimensioni che operano su mercati diversi



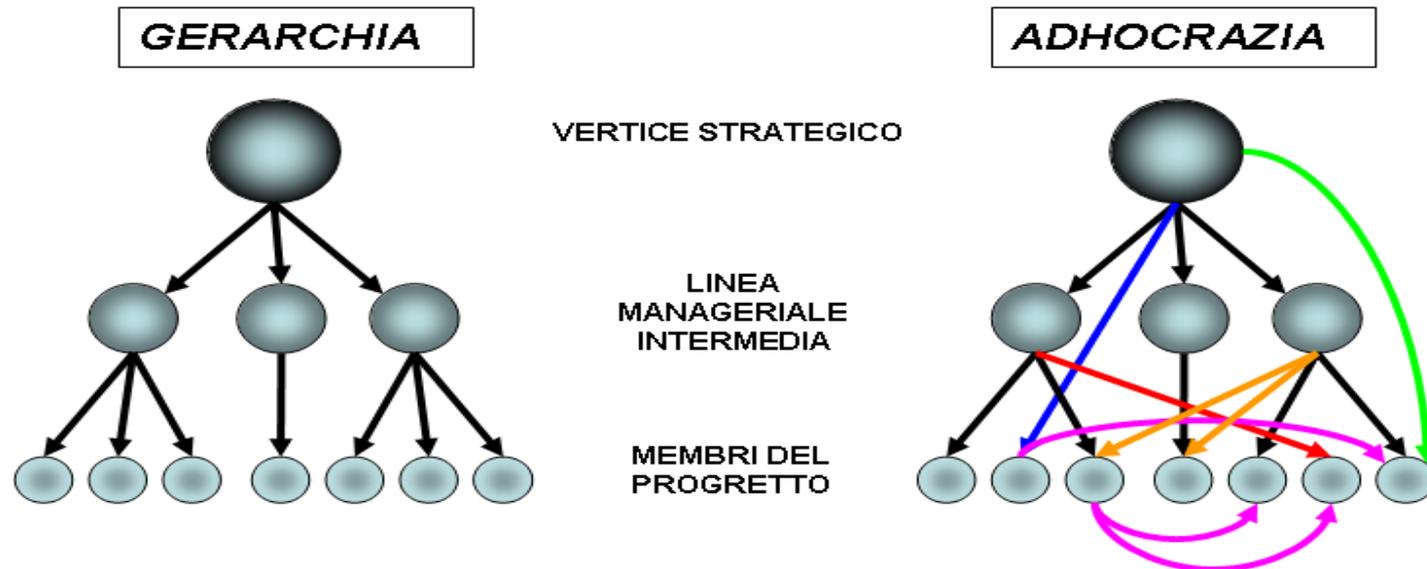
ADHOCRAZIA A CONFRONTO

Configurazione	Meccanismo di Coordinamento	Componente Dominante	Tipo di decentramento
Struttura semplice	Supervisione Diretta	Vertice Strategico	Accentramento verticale e orizzontale
Burocrazia Meccanica	Standardizzazione del lavoro	Tecnostruttura	Accentramento verticale limitato e decentramento orizzontale
Burocrazia Professionale	Standardizzazione delle capacità	Nucleo Operativo	Decentramento verticale e orizzontale
Soluzione Divisionale	Standardizzazione degli output	Linea Intermedia	Decentramento verticale limitato
Adhocrasia	Adattamento reciproco	Staff di supporto e nucleo operativo	Decentramento selettivo

ADHOCRAZIA A CONFRONTO

La linea gerarchica, tradizionalmente intesa, non è più riconoscibile e il potere si distribuisce in tutte le parti dell'organizzazione.

L'ambiente nell'adhocrazia è molto dinamico, complesso ed eterogeneo rispetto alle altre configurazioni.



L'adlocrazia può sembrare la configurazione migliore, ma, come per tutte, dipende da fattori situazionali e dalla coerenza dei parametri di progettazione con gli scopi organizzativi.

**MODELLO DI MINTZBERG: ANALISI DELLA
STRUTTURA DI RIFERIMENTO CON
RIFERIMENTO AD ATTI AZIENDALI ESISTENTI
CHE NE FORMALIZZANO LA STRUTTURA STESSA**

A cura di

Ilaria Milani, Laura Patrese, Chiara Pesce

(Gruppo 10)

LE ORGANIZZAZIONI

ORGANIZZAZIONI



Enti, istituti, associazioni di qualsiasi tipo, privati o pubblici, operanti in contesti di mercato o non di mercato, con o senza scopo di profitto, aventi il compito di produrre i prodotti e i servizi che servono agli individui, alle famiglie, agli altri istituti e società.

ORGANIZZAZIONI

SUDDIVISIONE DEL LAVORO + COORDINAMENTO
(tra le persone) (dell'attività di tutti)



Dopo che il lavoro è stato SUDDIVISO, bisogna
COORDINARLO



Si tratta di coordinare un gruppo di persone con diverse
specializzazioni ma un fine comune

5 MECCANISMI DI COORDINAMENTO

1. Adattamento reciproco

2. Supervisione diretta

3. Standardizzazione dei
processi di lavoro

4. Standardizzazione degli
output

5. Standardizzazione
degli input

LE CINQUE PARTI DELL' ORGANIZZAZIONE

VERTICE STRATEGICO

Assicura che l'organizzazione assolva in modo efficace alla sua missione e che risponda agli obiettivi di coloro che la controllano.

TECNOSTRUTTURA

Determina interventi di standardizzazione (es. nelle procedure lavorative).

NUCLEO OPERATIVO

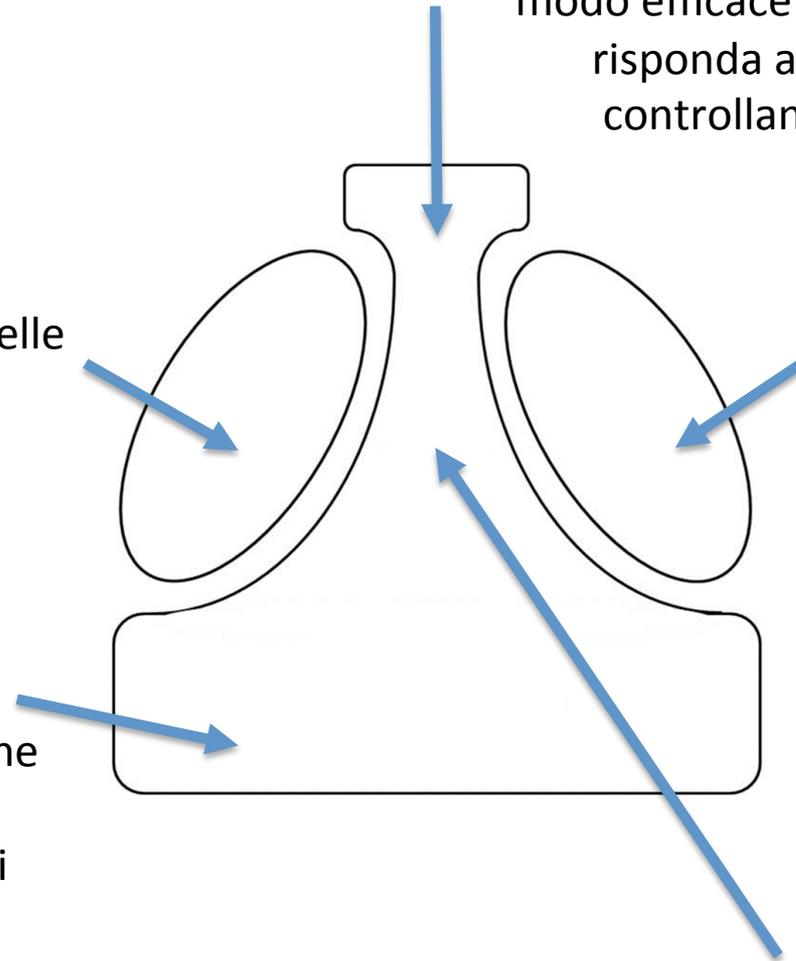
Formato dai dipendenti che svolgono direttamente l'attività di produzione di servizi.

STAFF DI SUPPORTO

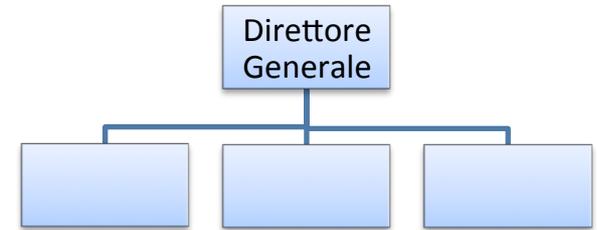
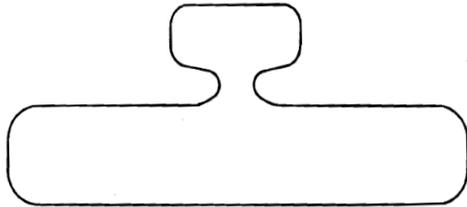
Fornisce servizi non direttamente collegati al flusso operativo.

LINEA INTERMEDIA:

i livelli dirigenziali che collegano il vertice strategico al nucleo operativo.



STRUTTURA SEMPLICE



L' anfora ha perso le braccia: c' è una sola persona che governa ed ha potere decisionale su tutto e su tutti.

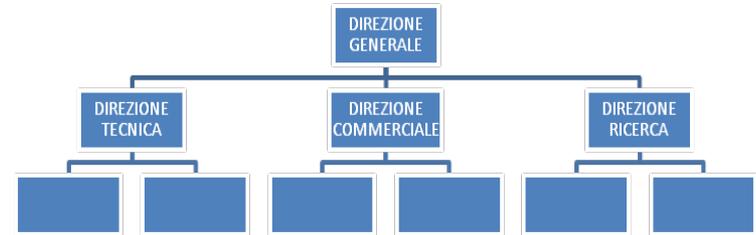
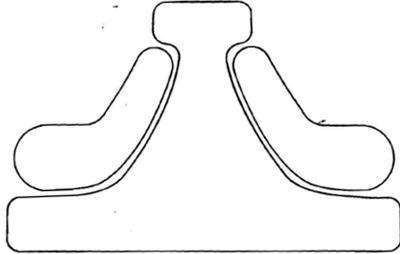
La linea inferiore è di sola esecuzione e tutte le competenze decisionali sono demandate al titolare.

Questo tipo di struttura funziona solo sulle organizzazioni di piccole dimensioni in cui il capo ha contatto diretto con chi sta al di sotto.

Sono strutture con ambiente relativamente semplice, in cui vi sono sempre forte flessibilità e adattamento quali caratteristiche peculiari, poiché le piccole organizzazioni devono essere preposte al cambiamento per poter sopravvivere.

Coordinamento: supervisione diretta di tutti gli organi operativi dalla direzione e quindi presenza di un solo livello gerarchico

BUROCRAZIA MECCANICA



Vi è elevato grado di burocratizzazione, con standardizzazione dei compiti lavorativi, specializzazione orizzontale e verticale delle mansioni del nucleo operativo e formalizzazione del comportamento.

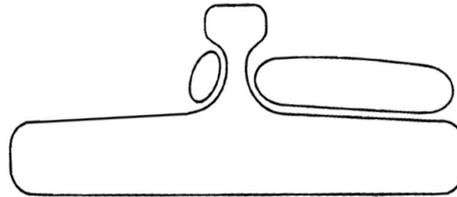
La tecnostruttura riveste un ruolo importante (analisi dei tempi e metodi, definizione delle procedure di lavoro), così come la linea intermedia che assicura il collegamento con la tecnostruttura e favorisce flussi verticali di comunicazione.

Adatta a organizzazioni di grandi dimensioni e ambienti di riferimento relativamente stabili.

Si caratterizza per un grado elevato di formalizzazione della struttura per far fronte alla complessità di articolazione e per risolvere i nodi di competenza fra le diverse unità organizzative

Il coordinamento avviene per via gerarchica

BUROCRAZIA PROFESSIONALE



Grande importanza è data al nucleo operativo, costituito da professionisti dipendenti, che si sono formati al di fuori dell'organizzazione e sono stati assunti in base a una verifica iniziale delle loro capacità e possiedono grande margine di discrezionalità, autonomia e controllo. Presenza di elevata standardizzazione delle capacità e abilità dei professionisti

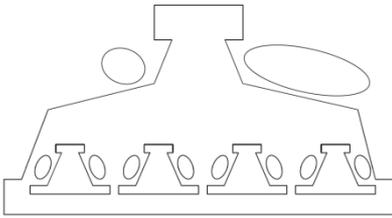
Si assiste ad un decentramento orizzontale e verticale legato all'alta specializzazione e autonomia professionale del nucleo operativo.

La tecnostruttura è poco sviluppata perciò il professionista è indipendente rispetto ad essa.

Si ha invece, un elevato sviluppo dello staff di supporto che dovrebbe garantire la continua disponibilità delle risorse necessarie allo svolgimento delle funzioni del nucleo operativo.

Ambiente di riferimento complesso.

STRUTTURA DIVISIONALE



È caratterizzata dalla standardizzazione dei risultati (output) e pone particolare enfasi sulla linea intermedia.



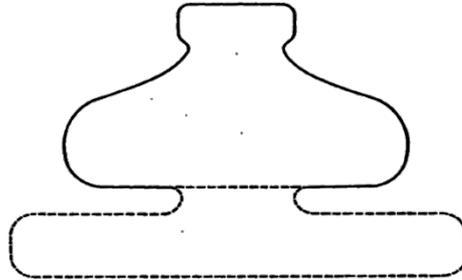
È tipica di aziende di grandi dimensioni con un ambiente di riferimento eterogeneo.

Si ha ampia autonomia interna ma non riguardante le singole persone (come nella burocrazia professionale) ma le strutture a cui la direzione centrale affida degli scopi da raggiungere.

La divisionalizzazione spinge le singole divisioni verso la burocrazia meccanica in forza dell'importanza attribuita alla standardizzazione degli output. Questa divisionalizzazione richiede la possibilità di quantificare gli obiettivi delle divisioni per consentire il controllo della performance e la possibilità di imputare alle divisioni un insieme unico e coerente di obiettivi forte interdipendenza dentro le divisioni e scarsa interdipendenza fra le divisioni.

Può essere vista come uno sviluppo della struttura funzionale, in cui più organizzazioni funzionali (le divisioni) si sviluppano all'interno di una organizzazione complessiva più ampia.

ADHOCRAZIA



È una organizzazione che deve rispondere a innovazione, flessibilità, alto grado di adattamento alle esigenze dell'ambiente che cambia, con cooperazione di esperti dotati di competenze diverse, dalle cui sinergie può nascere una risposta nuova ad un bisogno espresso dalla clientela.

Si ha una formalizzazione molto limitata. La preparazione e l'aggiornamento professionale degli operatori hanno importanza cruciale.

Richiede che i compiti per ideare ed erogare tali servizi si basino su un'alta variabilità e uno scarso uso di schemi analitici consolidati.

Il meccanismo di coordinamento è l'adattamento reciproco (non gerarchico, estremamente immediato e informale).

AZIENDA USL BOLOGNA

ARTICOLAZIONE DELL' USL:

(Art. 4) Istituzione dei dipartimenti: insieme di unità operative omogenee, affini o complementari, che perseguono comuni finalità e sono quindi tra loro interdipendenti, pur mantenendo la loro autonomia e responsabilità professionale.

(art. 6) Superamento del regime convenzionale con le Università a favore di protocolli di intesa Regione-Università.

(Art. 8) Superamento delle convenzioni uniche (ad eccezione dei MMG e PLS) con possibilità di attivare rapporti con Aosp e istituzioni sanitarie private basati su tariffe definite.
Introduzione del concetto di Accredimento.

AZIENDA USL BOLOGNA

Le Ausl sono territorialmente articolate in **Distretti**: a tutti i presidi ospedalieri è attribuita autonomia economico-finanziaria con contabilità separata all' interno del bilancio dell' azienda.

La **gestione economico-finanziaria** è legata ai principi del codice civile: adozione del bilancio pluriennale di previsione, del bilancio preventivo annuale, della tenuta della contabilità analitica per Centri di Costo che consenta l' analisi comparativa dei costi, dei rendimenti e dei risultati (gestione per budget).

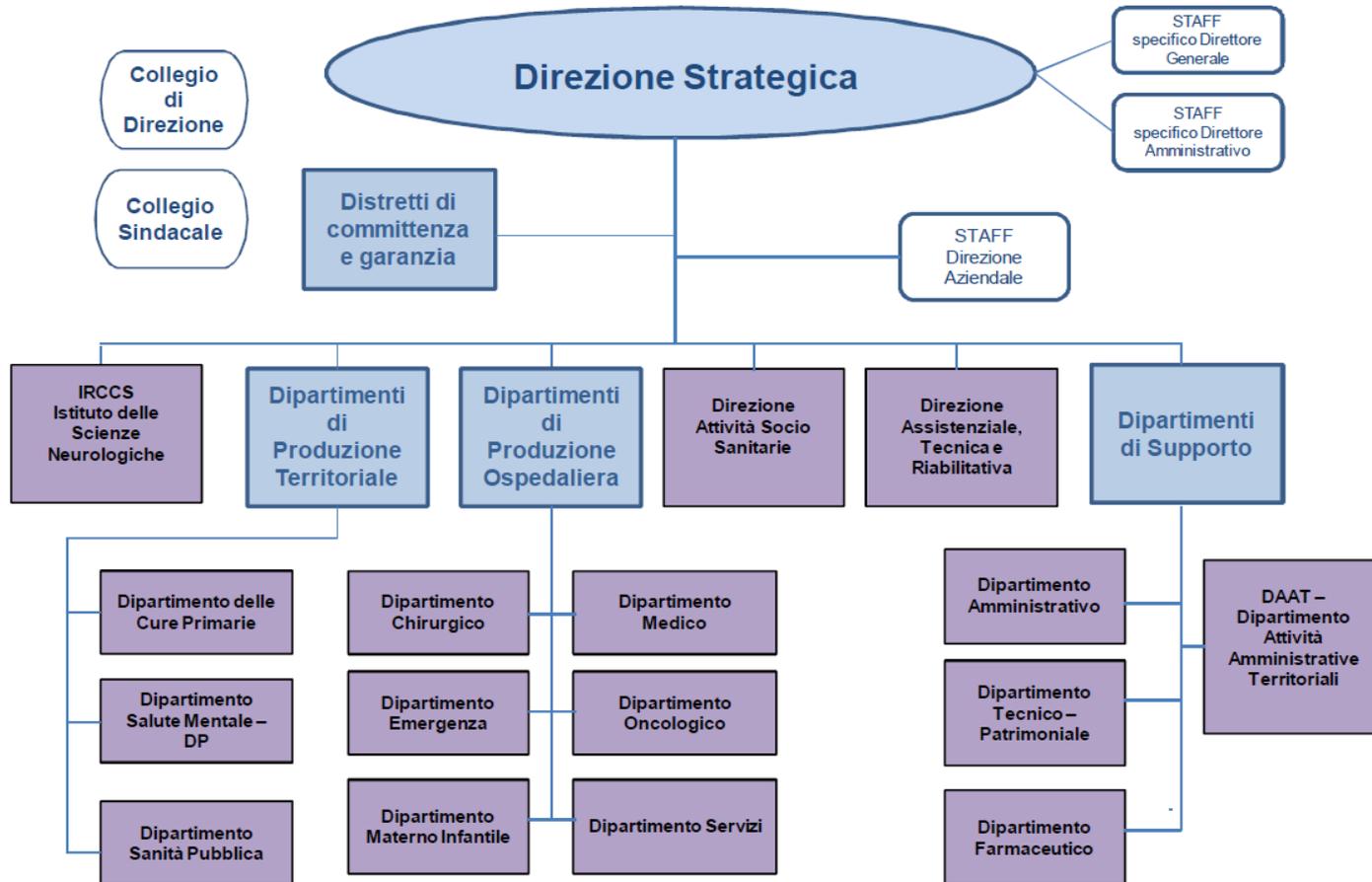
Legge Regionale 23/12/2004, n. 29 art. 3 organizzazioni e finanziamento delle Aziende Sanitarie:

- Le Aziende hanno autonomia imprenditoriale.
- Le loro organizzazioni e il loro funzionamento sono determinati nell'atto aziendale, adottato dal Direttore Generale.
- L'atto aziendale disciplina l'articolazione distrettuale delle Aziende USL, e l'organizzazione delle Aziende sanitarie secondo il modello dipartimentale, nonché i compiti e le responsabilità dei dirigenti di dipartimento e dei distretti.

ORGANIGRAMMI AZIENDA USL DI BOLOGNA

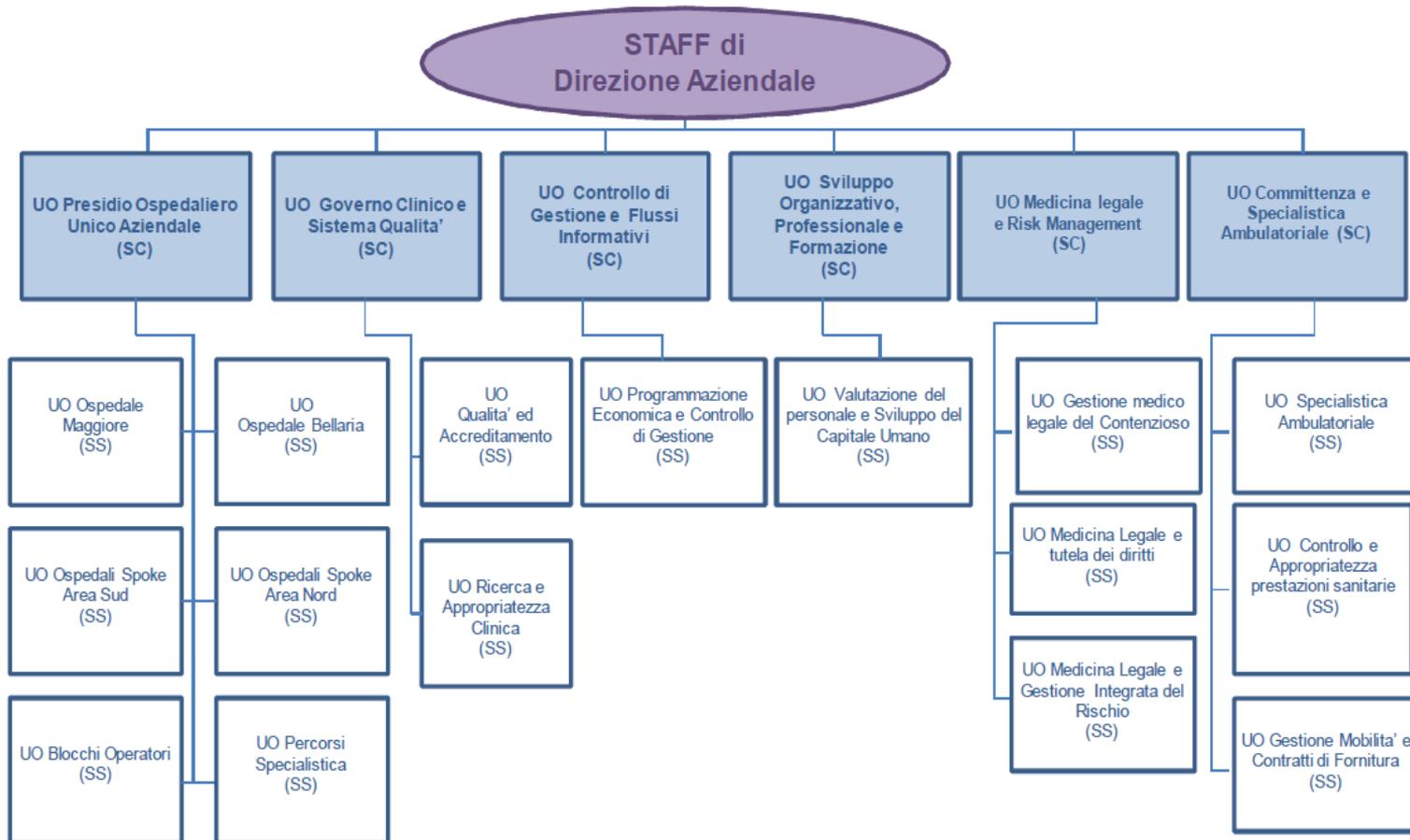
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Istituto delle Scienze Neurologiche
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico



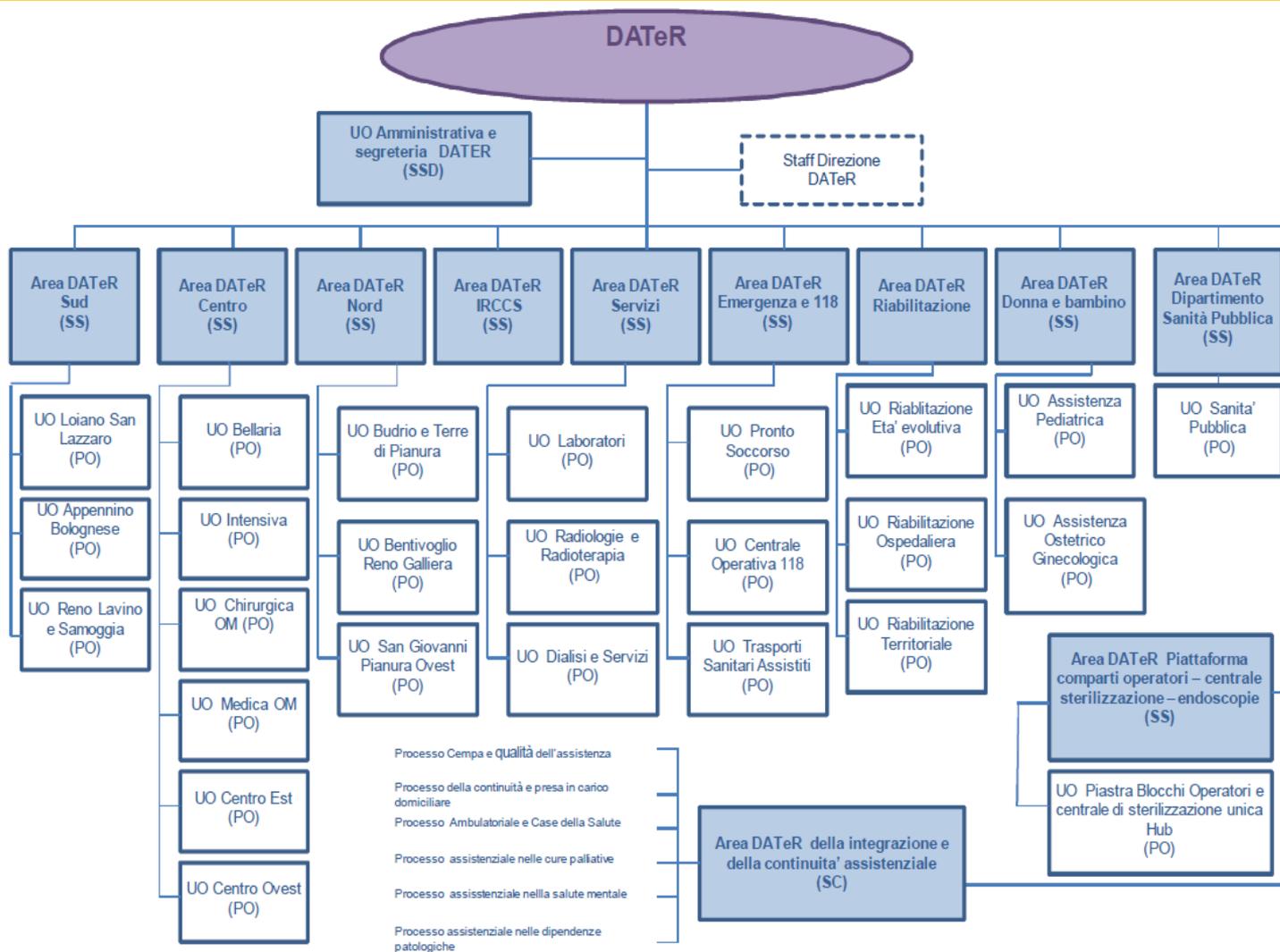


STAFF DI DIREZIONE AZIENDALE





DATeR - Direzione Assistenziale Tecnica e Riabilitativa



Strumenti decisionali a confronto

STRUMENTI	<i>Ricerca processo da migliorare</i>	<i>Individuazione aree deboli o priorità</i>	<i>Identificazione verifica cause</i>	<i>Identificazione di scelte operative</i>	<i>Verifica e controllo</i>
<i>Alberi decisionali</i>				X	
<i>Brainstorming</i>	X		X	X	
<i>Benchmarking</i>	X	X		X	X
<i>Diagramma di flusso</i>	X		X		X
<i>Diagramma causa-effetto</i>	X		X		
<i>Diagramma di Pareto</i>			X	X	X
<i>Diagramma di Gantt</i>				X	X
<i>Matrice Prodotto- Processo</i>	X				
<i>Matrice di prioritizzazione/ Rete PERT</i>		X			
<i>Tecnica nominale di gruppo</i>	X		X	X	
<i>SWOT Analysis</i>	X	X			X

da

Santullo A.

*L'infermiere e le
innovazioni in sanità.*

*Nuove tendenze e
strumenti gestionali,*

MacGraw-Hill

Milano

2004

Buon lavoro!!!