

MASTER IN MANAGEMENT DEI SERVIZI SANITARI E SOCIO SANITARI

IL NUOVO RESPONSABILE DI NUCLEO

come l'affidamento
della funzione di coordinamento
all'educatore professionale impatta
dal punto di vista organizzativo ed economico
e sulla qualità dell'assistenza

TUTOR: MARIO FAINI
CANDIDATO: ROBERTO RAVAZZOLO

ANNO ACCADEMICO 2021-2022

IL CONTESTO

- ▶ **Opera della Provvidenza S. Antonio (OPSA)**

struttura socio-sanitaria a carattere residenziale e semiresidenziale accreditata con l'Azienda ULSS 6 Euganea – Regione Veneto

- ▶ **il complesso**

10 unità residenziali: 23 nuclei, 3 Centri servizi, poliambulatorio, sala visite, palestra, teatro e auditorium, palestre specifiche per fisioterapia, laboratori educativo-occupazionali, laboratori per psicologia e logopedia, piastra servizi (cucina e lavanderia)

- ▶ **il personale**

oltre 600 persone fra medici, infermieri, OSS, riabilitatori, psicologi, educatori, e assistenti sociali, personale amministrativo, operai e addetti ai servizi generali

- ▶ **gli ospiti**

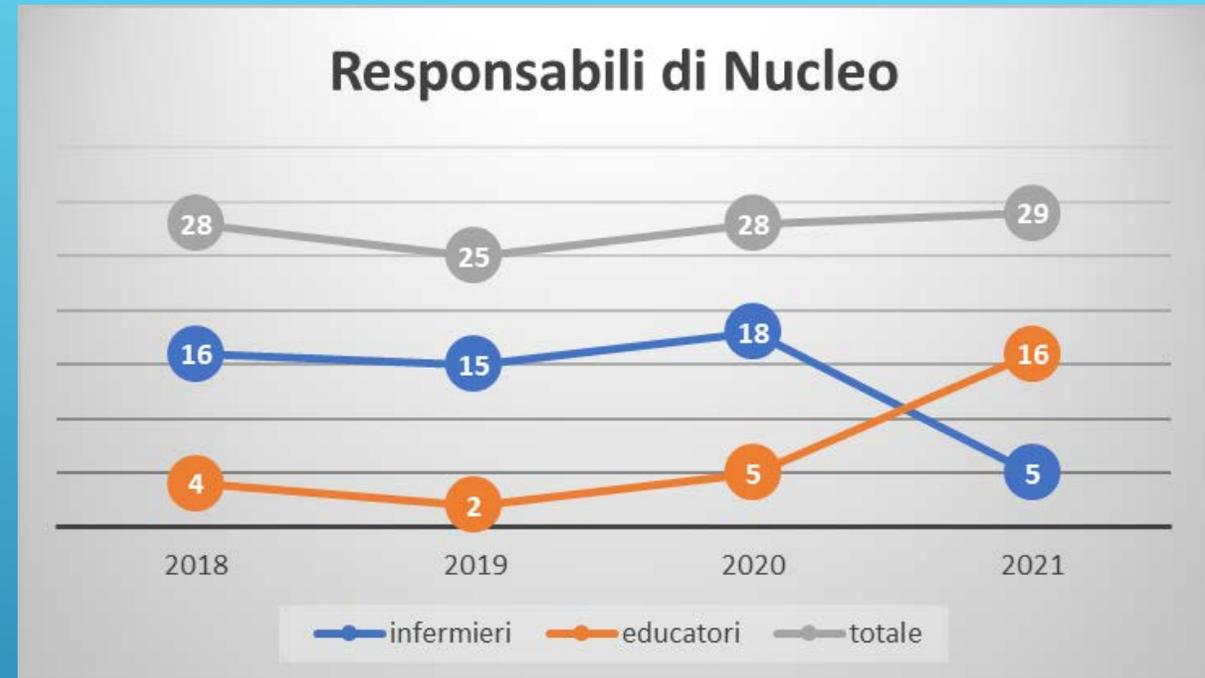
530 persone con limitazioni di autonomia sia fisiche che mentali, nella cui valutazione multidimensionale risulti inequivocabile l'impossibilità dell'assistenza domiciliare e un elevato bisogno assistenziale



LA QUESTIONE

l'incarico di RdN,
fino a poco tempo fa affidato a infermieri,
vede impegnate sempre di più figure
con qualifiche professionali differenti,
per lo più educatori professionali

quello che sembrava
inizialmente solo tattico e temporaneo,
sta diventando stabile e strategico



quale impatto sulla qualità dell'assistenza?

quali azioni necessarie per mantenere e incrementare
l'attrattività della struttura e la soddisfazione dei *caregivers*
(oltre che il benessere dei lavoratori)?

ANALISI

- ▶ schede dell' *incident reporting*
- ▶ rilevazione segnalazioni e suggerimenti
- ▶ risultati dei questionari di gradimento

CAPIENZA DELLA STRUTTURA

tipologia di offerta	accredita ti	occupati al 31/12/2021	differenza
RSA persone con disabilità	400	263	- 137
CRGD	240	107	- 133
CSRnA	24 (30)	23	- 1
CMTD	40	30	- 10
CMTR	34	32	- 2
KR	66 (72)	62	- 6 (10)
	810 (816)	521	- 289 (295)

il trend degli ultimi dieci anni (conteggio al 31/12 di ogni anno):

ANNO	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
PRESENZE	475	466	458	446	430	415	417	402	381	370

PROGETTO E CRONOPROGRAMMA

primo livello: l'incarico di RdN

prerequisiti: capacità gestionali e di lavoro d'équipe, cultura dell'integrazione, metodi di lavoro per progetti, attitudine alla relazione, competenza comunicativa

periodo	contenuto	strumenti
dic. 2021 – feb. 2022	raccolta e analisi dei dati su - qualità dell'assistenza - soddisfazione degli Ospiti e dei familiari	segnalazioni eventi avversi questionari di gradimento segnalazioni e suggerimenti
feb. – mar. 2022	revisione job description del RdN	interviste individuali lavori di gruppo
apr. – giug. 2022	formazione RdN	lezioni e Projet Work
sett- ott. 2022	verifica e rilancio	questionario e interviste

secondo livello: **la struttura**

quel che si verifica all'interno di molti nuclei, genera un effetto domino dai risultati che si sperano benefici per tutta la struttura. Si tratta di progettare un processo di cambiamento che coinvolga tutte le componenti della struttura in modo tale che i legami funzionali o gerarchici che tengono unite le persone all'interno dell'azienda, mettano al centro la vita dell'Ospite non solo le sue patologie

periodo	contenuto
nov. 2021 – mar. 2022	definizione di una strategia per il cambiamento
feb-giu. 2022	valutazione della percezione del cambiamento da parte del personale
lug. 2022-gen. 2024	progettazione di fattori e dinamiche funzionali in grado di coinvolgere le persone
dic. 2022- dic. 2025	implementazione e fornitura degli strumenti di lavoro per il cambiamento
	misurare il successo e mantenere lo slancio

il NUOVO RdN

il **nucleo**, è l'unità di offerta;
concetti chiave:

residenzialità (vs
istituzionalizzazione), **domicilio** (vs
ricovero/cronicario)

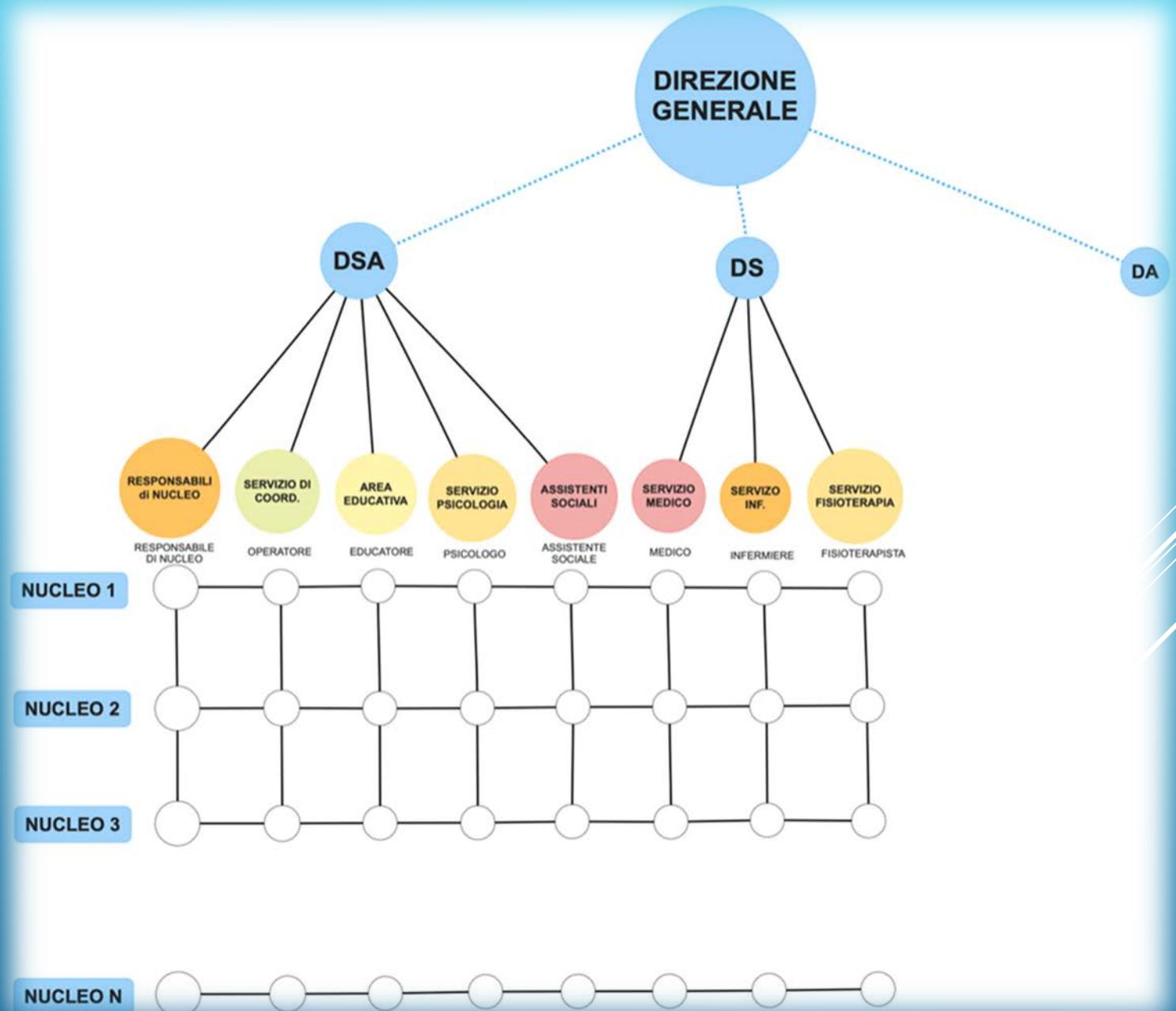
omogeneità dei bisogni degli Ospiti
(vs reparto per patologie
prevalenti)

L'équipe multiprofessionale

coordinata dal RdN é composta da
un medico, un infermiere, un
educatore, una psicologa, un
riabilitatore, degli operatori
socio-sanitari, un assistente sociale

il RdN

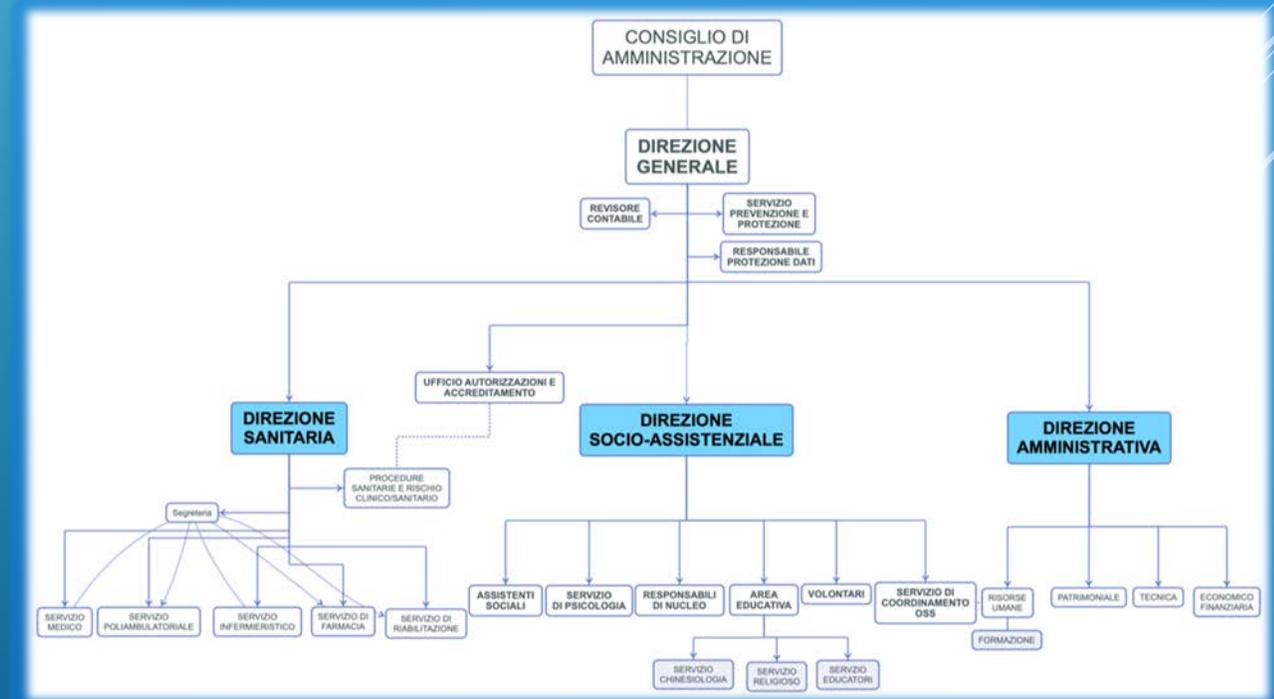
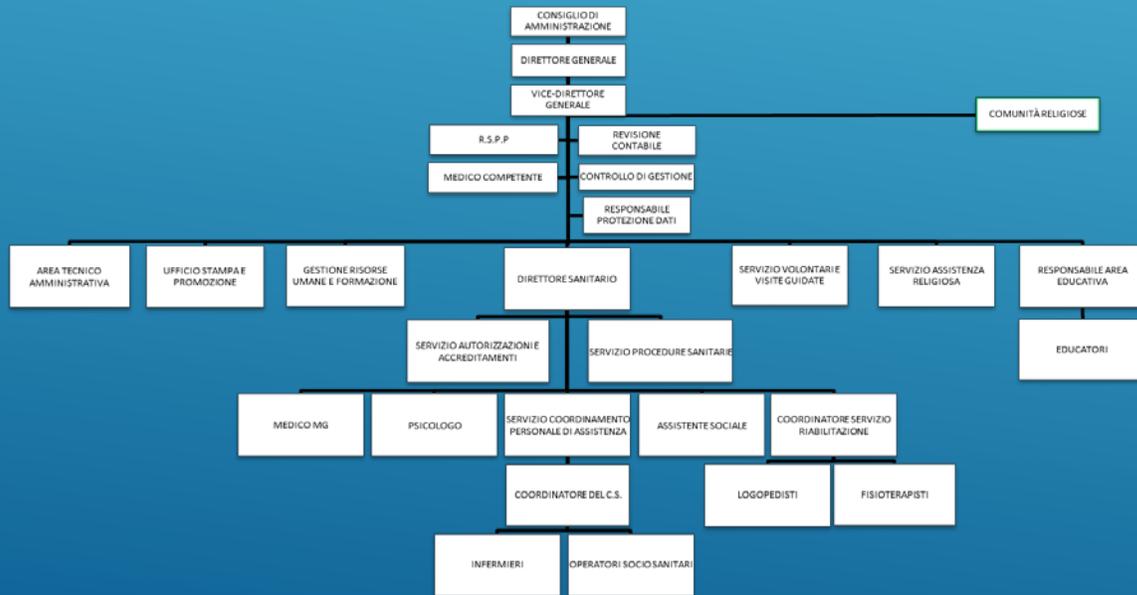
pianifica l'organizzazione e l'attività
del nucleo; coordina le figure
professionali dell'équipe
multidisciplinare; conosce le
procedure, le condivide con il
gruppo di lavoro e vigila sulla loro
attuazione



VERSO UN NUOVO ORGANIGRAMMA

presupposti per una riqualificazione aziendale

- ▶ - il rispetto dei vincoli posti dall'accreditamento
- ▶ - un assetto organizzativo articolato per macro-aree strutturali e funzionali (sanitaria, socio-assistenziale e amministrativa)
- ▶ - l'implementazione della logica dei percorsi assistenziali
- ▶ - l'azzeramento della mobilità passiva (non alta ma presente) nonché il potenziamento dei servizi già attualmente attrattivi



CARTELLA 4.0

uno strumento che la struttura ha acquistato già nel 2020 (mai entrato in uso) e che può essere **una via efficace per attuare il cambiamento** auspicato

il percorso è particolarmente articolato e complesso, in quanto ha un forte impatto sulle abitudini delle persone, che per loro natura mostrano sempre una certa resistenza al cambiamento

pensare di introdurre le tecnologie senza trasformare abitudini e processi è inutile e può rivelarsi uno spreco di risorse, di energie e di tempo



COSTI

Incarichi di funzione		
	Direttore socio-assistenziale (nuovo)	- 81.254,42 €
	Segretario Comitato Rischio Clinico (da ripristinare)	- 38.251,20 €
	Consulente esterno	- 40.000,00 €

Cartella Clinica Elettronica		costi cessanti	costo annuo
	acquisto software e installazione	- 146.110,61 €	
	hardware	- 145.805,37 €	
	personale dedicato		- 31.245,20 €
	canone annuale		- 13.204,00 €
		- 291.915,98 €	- 44.449,20 €

formazione		
	corso per RdN	- 10.000,00 €
	corsi per CCE	- 25.000,00 €
		- 35.000,00 €

RSA	N.	Quota alberghiera	Quota alberghiera totale giornaliera	Quota alberghiera totale annua	Quota Rilievo Sanitario	Quota Rilievo Sanitario totale giornaliera	Quota Rilievo Sanitario totale annua
POSTI CONVENZIONATI	400	57,50	23.000,00	8.395.000,00	73,00	29.200,00	10.658.000,00
POSTI REALI AL 31/01/2022	258	57,50	14.835,00	5.414.775,00	73,00	18.834,00	6.874.410,00
POSTI LIBERI	142	57,50	8.165,00	2.980.225,00	73,00	10.366,00	3.783.590,00
							6.774.254,00

RICAVI

CRGD	N.	Quota alberghiera	Quota alberghiera totale giornaliera	Quota alberghiera totale annua	Quota Rilievo Sanitario	Quota Rilievo Sanitario totale giornaliera	Quota Rilievo Sanitario totale annua
POSTI CONVENZIONATI	240	56,00	13.440,00	4.905.600,00	95,00	22.800,00	8.322.000,00
POSTI REALI AL 31/01/2022	107	56,00	5.992,00	2.187.080,00	95,00	10.165,00	3.710.225,00
POSTI LIBERI	133	56,00	7.448,00	2.718.520,00	95,00	12.635,00	4.611.775,00
							7.343.025,00

i costi si aggirano sui 530.870,80 € c/a, una spesa importante ma che può essere sostenuta se porta la struttura a conservare ed accrescere il benessere dei lavoratori, la soddisfazione degli utenti e a essere nuovamente attrattiva

la previsione di riempire i posti vuoti garantirebbe, a regime, entrate significative per la struttura (11.095.010,00 €)

se il ritmo degli ingressi fosse anche solo del 10 % l'anno rispetto ai posti disponibili, il bilancio ne avrebbe rilevante ristoro

SWOT ANALYSIS

	qualità utili al conseguimento degli obiettivi	qualità dannose al conseguimento degli obiettivi
elementi interni	<p>punti di forza:</p> <ul style="list-style-type: none">• presenza di personale che desidera il cambiamento• infrastruttura digitale presente in buona parte• attuale volontà dell'azienda di monitorare gli esiti al fine di un miglioramento organizzativo	<p>punti di debolezza:</p> <ul style="list-style-type: none">• attività di raccolta dati effettuata da soggetti diversi rispetto a chi si occupa dell'analisi/sintesi• attuale marginalizzazione dell'apporto educativo e in genere della presa in carico non strettamente clinica• sovrapposizione e confusione dei ruoli• l'emergenza covid ha ridotto ai minimi termini la presenza di familiari e volontari
elementi esterni	<p>opportunità:</p> <ul style="list-style-type: none">• interesse dell'ULSS all'incremento dell'area socio-assistenziale• richiesta delle associazioni che si interessano di disabilità a integrarsi con i servizi dell'OPSA• domande dei familiari	<p>rischi:</p> <ul style="list-style-type: none">• competitività di altre strutture• carenza di personale• mancanza di assistenza da parte del provider dei sistemi informatici• la distinzione tra l'educatore professionale socio-sanitario, che può operare all'interno di strutture sociosanitarie, e quello socio-pedagogico che lavora all'interno dei servizi educativi e sociali (Legge 205/2017, art. 1 commi 594-601)

CONCLUSIONI

benefici attesi

- ▶ il miglioramento nella qualità del servizio erogato
- ▶ il miglioramento del grado di fiducia delle famiglie degli Ospiti
- ▶ l'acquisizione di una referenza riconosciuta in ambito regionale
- ▶ un vantaggio competitivo

resistenze al cambiamento

i corsi di formazione previsti, il monitoraggio dei risultati di volta in volta raggiunti e il rilancio degli obiettivi sono elementi importanti per superare le resistenze al cambiamento; elemento determinante sarà comunque il coinvolgimento di tutte le parti in causa

*ritrovarsi insieme è un inizio,
rimanere insieme è un progresso,
lavorare insieme è un successo
(Henry Ford)*

