



IPASVI

COMPETENZE E RESPONSABILITA' DELL'INFERMIERE

e l'inserimento delle figure di supporto

**"Deve essere ricordato che
nulla è più difficile da pianificare,
più dubbio a succedere
o più pericoloso da gestire
che la creazione di un nuovo sistema.
Per colui che lo propone
ciò produce l'inimicizia di coloro i quali
hanno profitto a preservare l'antico
e soltanto tiepidi sostenitori in coloro
che sarebbero avvantaggiati dal
nuovo"**

il termine competenza si può usare per identificare:

- la competenza professionale: professional competence, background
- la conoscenza specifica: expertise
- la pertinenza: authority, competence, jurisdiction
- il compenso, emolumento: fee, remuneration

sempre più

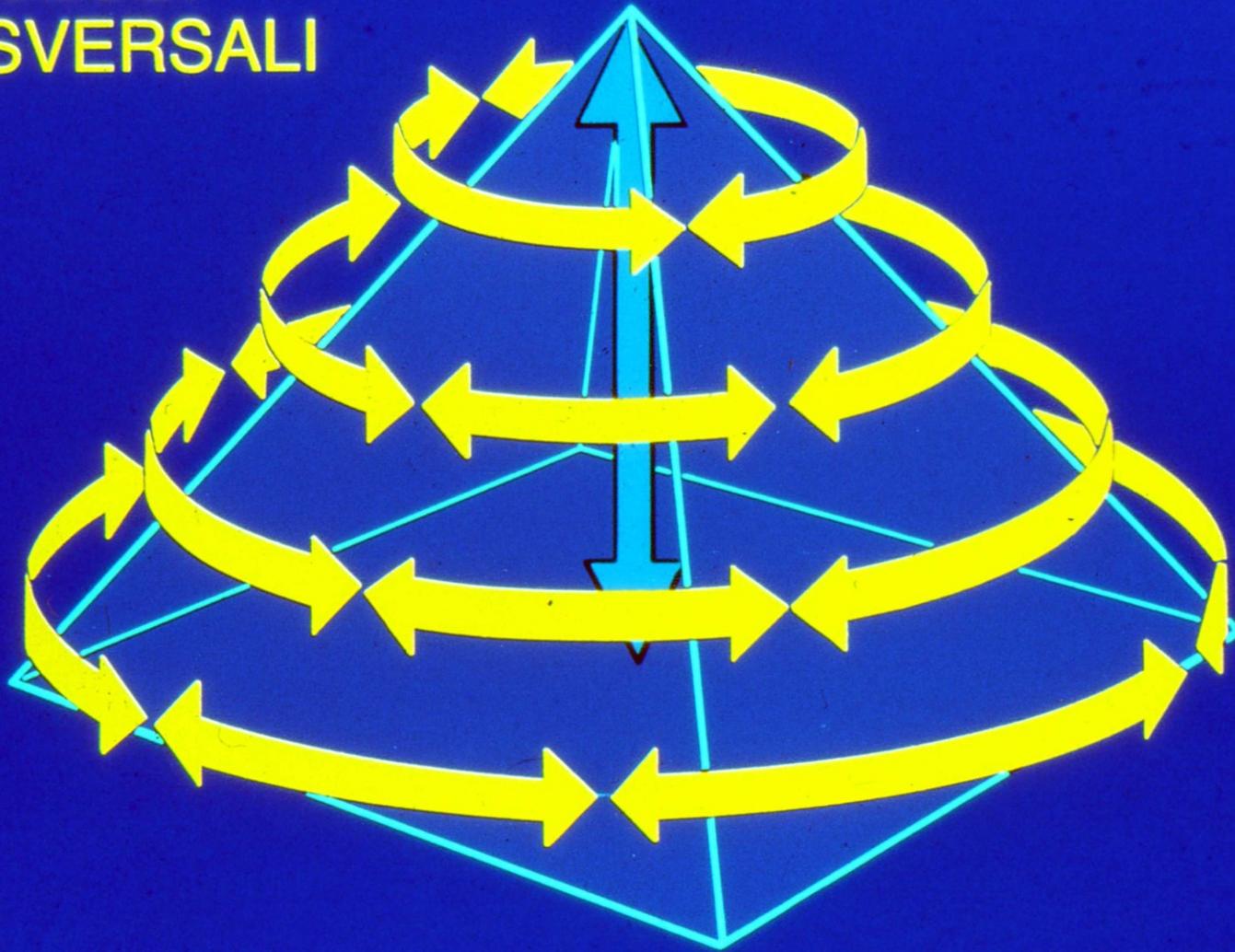
- il tema della valorizzazione e dello sviluppo delle persone assume una rilevanza particolare all'interno delle aziende pubbliche e private divenendo oggetto di riflessioni ed interrogativi per tutti coloro che, direttamente o indirettamente, sono chiamati ad affrontare l'importante e difficile argomento delle **competenze professionali**

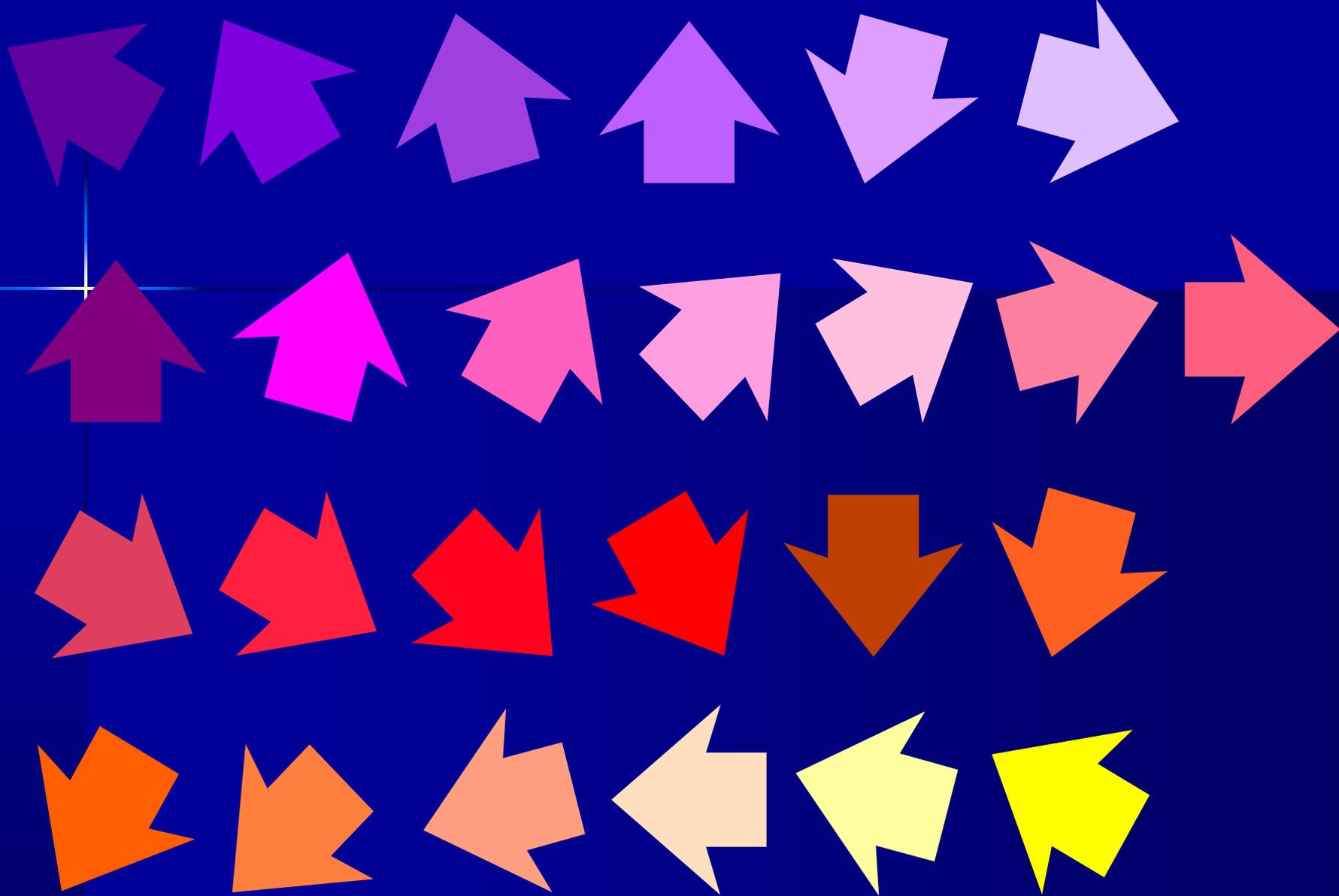
il lavoro

- non è più (o non dovrebbe essere) composto da una serie di compiti da svolgere sulla base di procedure o del “abbiamo sempre fatto così” o del “tu non devi pensare, ma devi fare ciò che dico io!”,
- piuttosto deve tendere a conseguire risultati sulla base di scelte e decisioni che non sono più legate al vertice gerarchico, bensì a tutti gli attori aziendali

**quello che era
prerogativa di pochi
deve diventare
un dovere di molti**

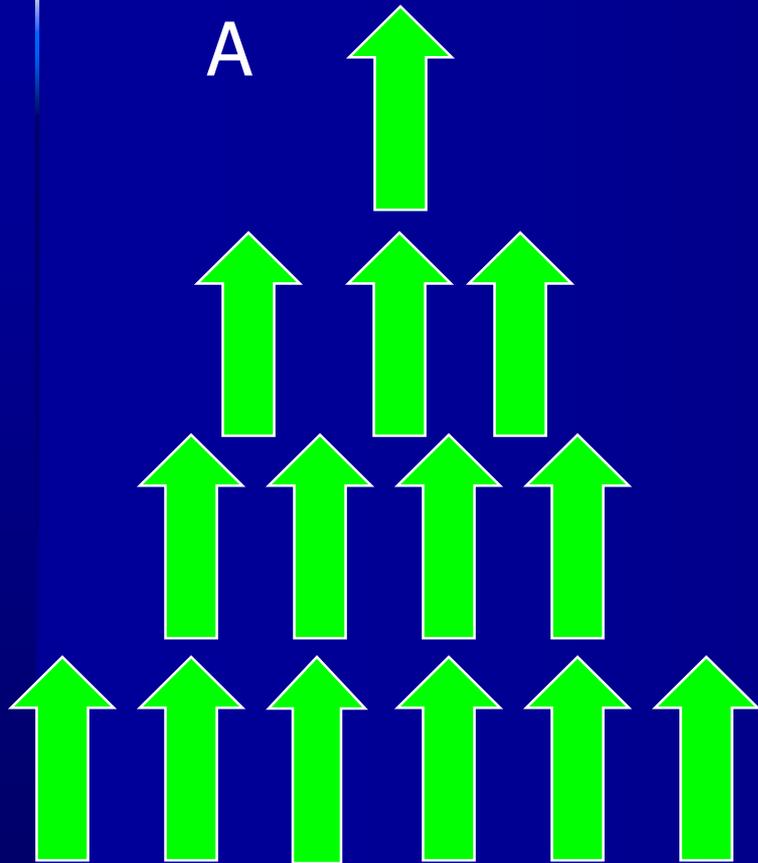
PROCESSI TRASVERSALI



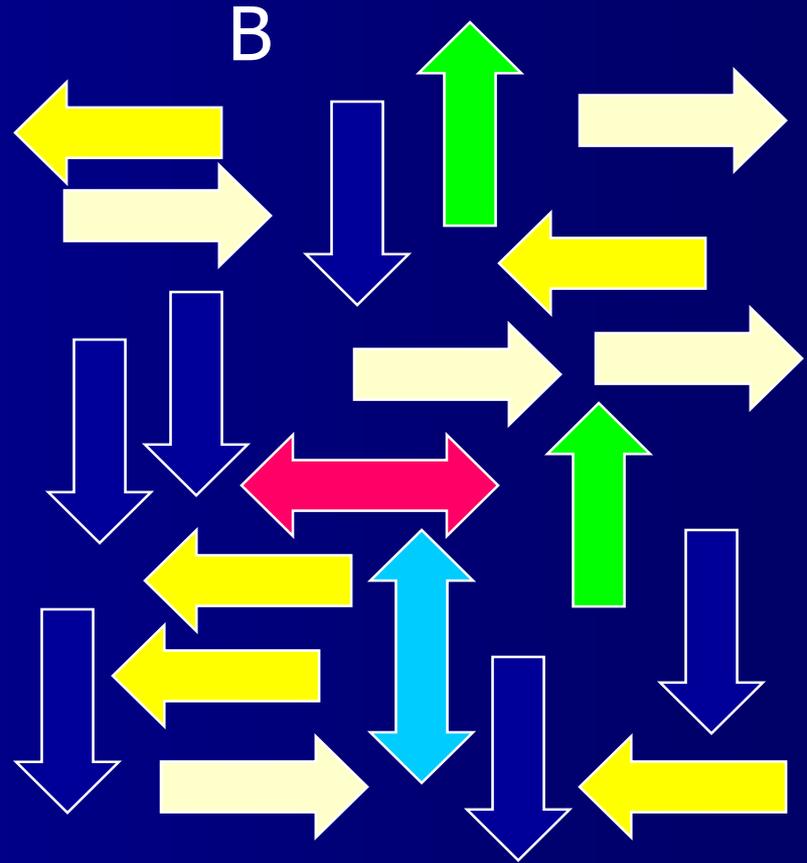


nasce l'esigenza di focalizzazione

focalizzazione di nuovi modelli



08/06/2015



Dott. Roberto Biancat

**non mi interessa sapere
che malattia ha quell'uomo,
ma voglio sapere
chi è quell'uomo
che ha quella malattia**

Rosetta Brignone, †30 dicembre 2006

dal **to** cure

all'**I** care

tutto intorno a te



**una banca costruita
«tutta intorno a te»**



**da una logica possibilistica
verso una logica
concentrata
sui bisogni del cliente**

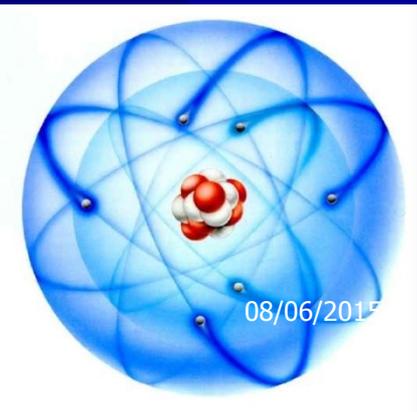
nel mondo sanitario
la crisi di cambiamento
è principalmente di natura
culturale

il meccanicismo di Newton
che ha portato il riduzionismo e
il modello lineare causa-effetto
è la principale causa delle
resistenze verso la
scienza della complessità
nella quale Einstein con la teoria
della relatività vede la vita come
rete di relazioni in un modello
sistemico

può apparire scontato e condivisibile da
tutti affermare che il punto di partenza
fondante la cultura della medicina sia la
persona malata nella sua unità psichica,
fisica e sociale

eppure il fare medicina, così come
storicamente si è venuto determinando ed
evolvendo, ha eluso ed elude troppo
spesso le implicazioni pratiche di questa
ovvia affermazione

Franco Basaglia amava ripetere e ricordare
che salute e malattia sono le due facce di una
stessa sfera, che rotolando fa notare la sua
contraddizione: la vita terrena e la morte,
come il giorno e la notte, il tutto all'interno
dell'esistenza eterna



08/06/2015

Dott. Roberto Biancat

19

con tale affermazione egli intendeva

sollecitarci a riflettere sul come e sul

quanto, nell'attuale organizzazione

socio-sanitaria:



08/06/2015

Dott. Roberto Biancat

20

viene negata la possibilità di vivere la
malattia come elemento naturale ed
inscindibile di ogni vicenda umana

a questa negazione ha certamente
contribuito la scienza medica:
nel suo itinerario storico è possibile
rintracciare modelli, metodi
e significati di ciò

la facoltà non prevede materie "antropologiche"

- chi è l'uomo?
- perché si nasce?
- qual è lo scopo della vita?
- perché soffriamo, ci ammaliamo, invecchiamo e moriamo?
- quali conflitti ha l'uomo?

l'uomo di oggi vuole ed esige una relazione antropocentrica, cerca un'identità personale ed un livello partecipativo

sia nelle società letterate come in quelle
illetterate, sia nei testi di filosofia come
nei detti popolari, ovunque si scopre
quanto fascino ha suscitato il mistero
della vita umana

e ogni cultura dominante ha espresso una
sua verità estemporanea, formule sull'uomo
costituite a proprio uso e consumo.

Verità legate al proprio tempo soggette a
continue smentite nella ricerca di nuove

verità

il materialismo di Newton e Darwin sostenne che

- tutto ciò che esiste è visibile, quantizzabile, tangibile
- i fenomeni, prima di essere riconosciuti dal mondo scientifico, devono essere riprodotti in laboratorio almeno tre volte

Newton, Isaac (Woolsthorpe, Lincolnshire 1642 - Londra 1727),
fisico e matematico inglese

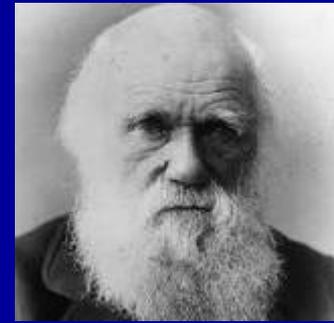
Isaac Newton

- vissuto tra il XVII e il XVIII secolo, fu uno dei più grandi scienziati di tutti i tempi
- a lui si devono i principi della dinamica, la legge della gravitazione universale, il calcolo infinitesimale e importanti scoperte sulla natura della luce e dei colori



Darwin, Charles

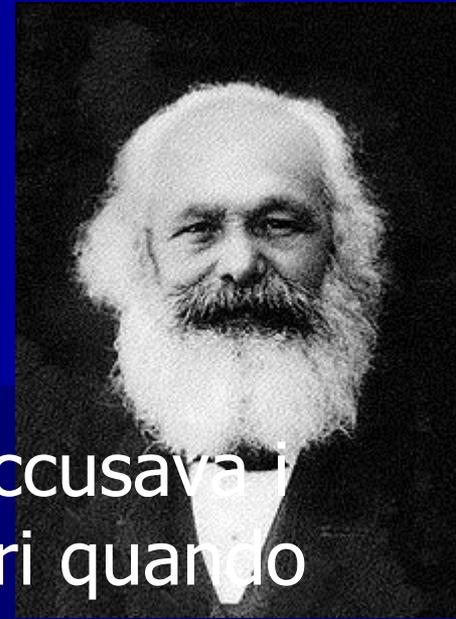
(Shrewsbury, Shropshire 1809 - Down, Kent 1882),



- naturalista britannico, fondatore delle teorie dell'evoluzionismo e della selezione naturale, le quali continuano ancora oggi a esercitare un'enorme influenza sulle scienze naturali e, più in generale, sullo sviluppo del pensiero moderno

Carl Marx

Treviri, 5 maggio 1818, Londra, 14 marzo 1883



- in sintonia alla cultura dell'epoca accusava i preti di vendere "oppio" per i poveri quando essi dicevano: "beati gli ultimi che saranno i primi"
- "ma dov'è Dio?"
- "se i miracoli esistono devono essere dimostrati, come tutti i fenomeni che assurgono ad una descrizione scientifica, almeno tre volte di seguito in laboratorio"

Marx, Karl

- filosofo, economista e pensatore politico tedesco, fondatore con Friedrich Engels del socialismo scientifico

**Cartesio gettò le basi dell'attuale
concetto biologico medico dell'uomo
noto anche col nome italianizzato di
Cartesio, filosofo, scienziato e
matematico francese, considerato il
fondatore della filosofia moderna**

Descartes, René, La Haye, Turenna 1596 - Stoccolma 1650



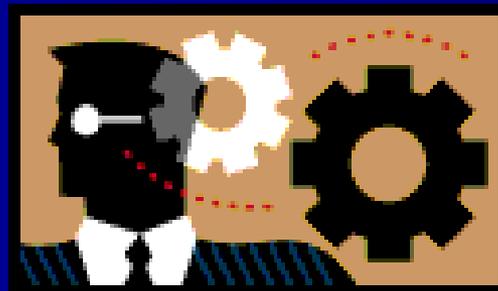
Descartes proseguì nella sua riflessione

- sostenendo che Dio aveva creato due ordini di sostanze: la sostanza pensante (*res cogitans*) e la sostanza estesa (*res extensa*)
- quest'ultima si identifica con la materia, la cui caratteristica essenziale è quella di occupare una determinata estensione spaziale; pertanto, se la sostanza pensante si conforma alle leggi del pensiero, la sostanza estesa si conforma alle leggi meccaniche della fisica; ne nasceva il problema di conciliare l'anima, in quanto spirituale e inestesa, con il corpo, in quanto realtà materiale ed estesa
- la bipartizione della realtà nelle due sostanze, quella fisica e quella mentale, è nota come dualismo cartesiano e ha influenzato straordinariamente la filosofia moderna

uomo come dualità:

una macchina corporea

guidata dal cervello



il metodo di studio adottato

dai materialisti fu

scompositivo, riduzionista,

elementarista

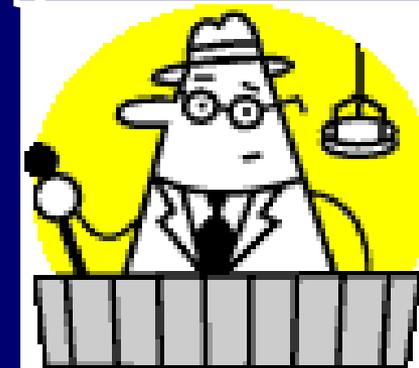
gli effetti della cultura cartesiana furono molteplici:

nel processo di rivoluzione industriale la
scuola di direzione scientifica studiava
l'ottimizzazione della produttività
dell'uomo considerandolo alla stregua di

una macchina



Dott. Roberto Biancat



Rivoluzione Industriale

- espressione che designa il passaggio, avvenuto nella gran parte dei paesi occidentali a partire dalla seconda metà del XVIII secolo, da un'economia tradizionale basata principalmente sull'agricoltura a un'economia incentrata sulla produzione automatizzata di beni all'interno di fabbriche di grandi dimensioni

Taylor, Frederick Winslow

- ingegnere industriale statunitense, considerato il fondatore del metodo dell'organizzazione scientifica del lavoro prende, appunto, il nome di taylorismo

Germantown, Pennsylvania 1856 - Philadelphia 1915



la divisione del lavoro

- si diffuse durante il Medioevo grazie alla creazione delle corporazioni
- nel tardo Medioevo, essa apparve per la prima volta su vasta scala, insieme a un aumento della produzione dei beni di consumo
- tra la fine del XVIII e l'inizio del XIX secolo la rivoluzione industriale creò il moderno sistema industriale e diede un fortissimo impulso allo sviluppo della divisione del lavoro

nell'industria moderna

- la divisione del lavoro in migliaia di processi e specializzazioni individuali ha creato complessi problemi tecnici, organizzativi e di personale, per affrontare i quali sono state approntate tecniche di organizzazione industriale a svantaggio delle relazioni umane



**analizzarono tutte le attività
complesse in sequenze di compiti**

job description

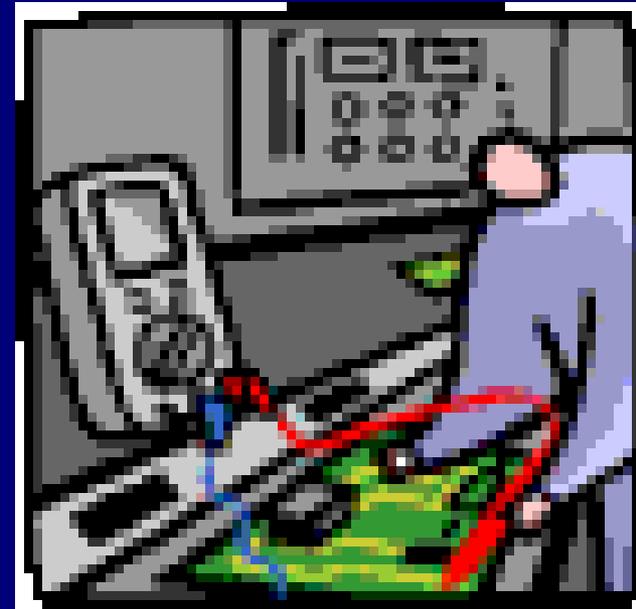
BISOGNI : primari

DIREZIONE : autoritaria

CONTRATTO : economico

divisione del lavoro in economia

- scomposizione del lavoro impiegato nella produzione e nel commercio in operazioni eseguite da diversi lavoratori o gruppi di lavoratori



- la divisione del processo produttivo in singole operazioni, ciascuna svolta da gruppi diversi di lavoratori, è una caratteristica comune a molte fabbriche moderne e costituisce il presupposto della “catena di montaggio”
- l'automobile, ad esempio, è composta da migliaia di parti, ognuna delle quali richiede un certo numero di processi produttivi:
 - queste parti vengono fabbricate in impianti e da lavoratori specializzati per ogni singola fase di lavorazione

- l'obiettivo della divisione del lavoro è l'aumento della produttività attraverso:
 - la convinzione di un marcato aumento dell'efficienza individuale e collettiva dovuta alla specializzazione e al conseguente aumento di abilità;
 - il risparmio, soprattutto di tempo, nell'apprendistato dei lavoratori;
 - l'uso continuativo di strumenti che altrimenti resterebbero inutilizzati durante gli spostamenti dei lavoratori da processo a processo;
 - lo sviluppo di utensili,

nasce:

1 la specializzazione:

acquisizione di una

competenza specifica in

un ramo particolare di

un'attività o di uno studio

2 la mansione:

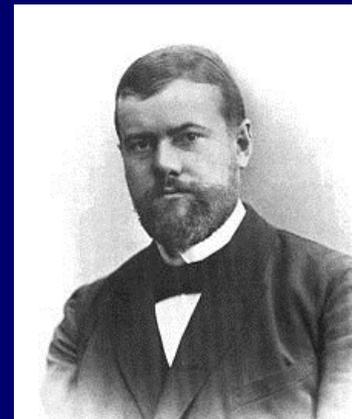
attribuzione di compiti,

doveri, incarichi

Weber Max

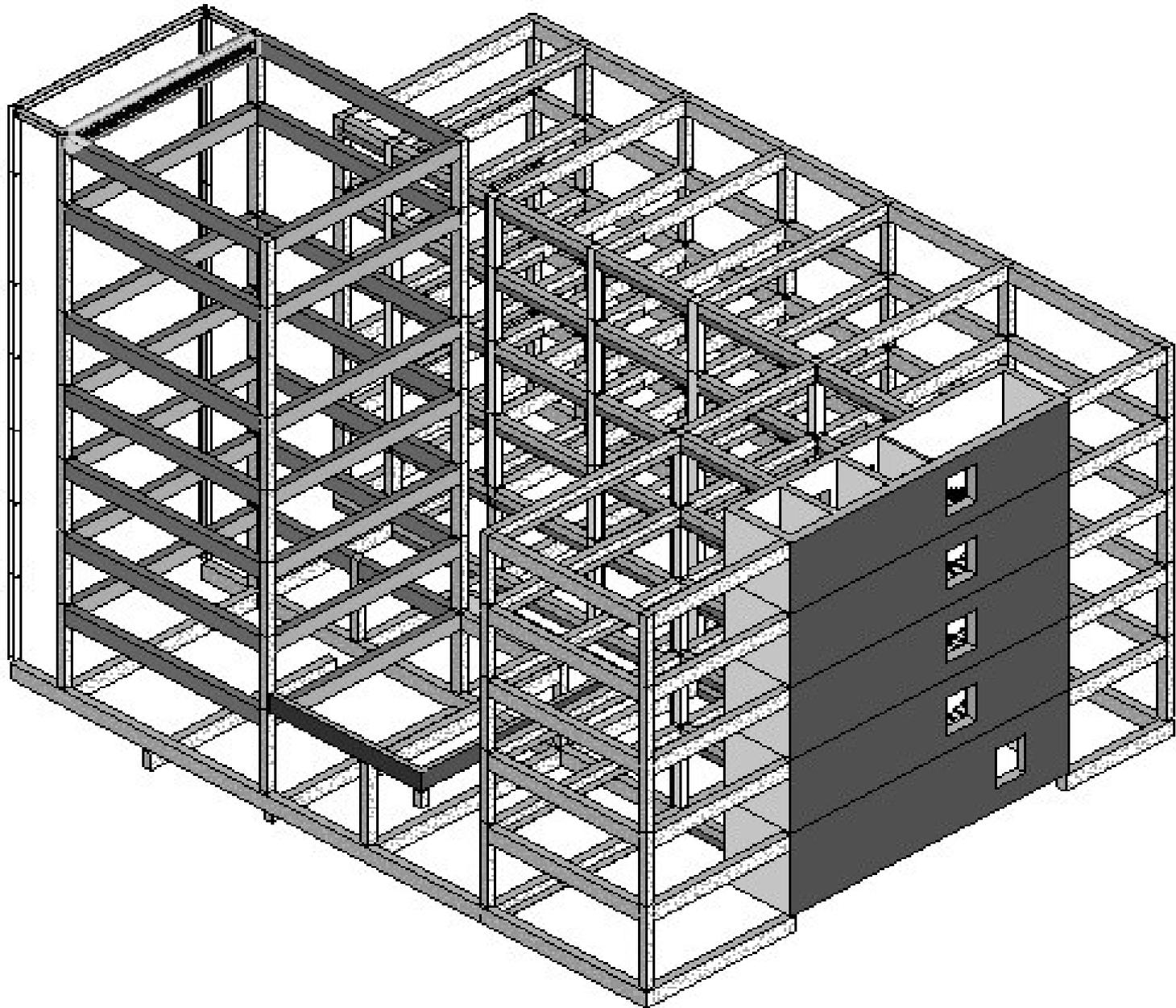
Erfurt 1864 - Monaco di Baviera 1920

- economista e sociologo tedesco,
- è considerato uno dei fondatori del pensiero sociologico moderno
- con “l'etica protestante” e “lo spirito del capitalismo”, analizzò l'influenza dei valori religiosi sull'economia di una società, e in particolare sullo sviluppo della mentalità capitalista



Max Weber

- nel ricostruire le istituzioni, dopo l'analisi scompositiva, descriveva la fabbrica come una semplice somma di strutture operative, aventi una specializzazione e all'interno delle quali vi era un capo che dava ordini e controllava degli operai con delle mansioni precise; frutto dello studio scompositivo tayloristico

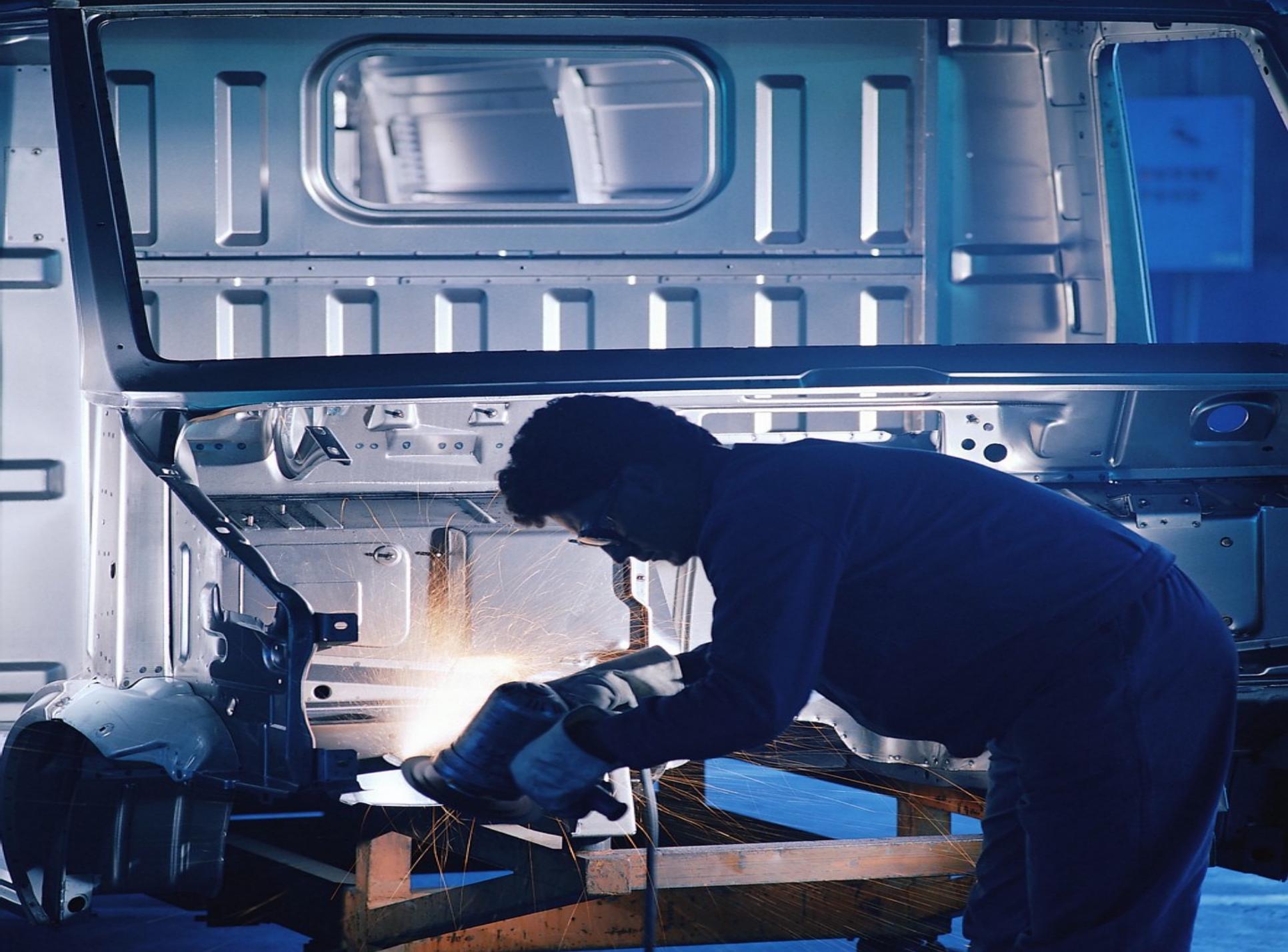


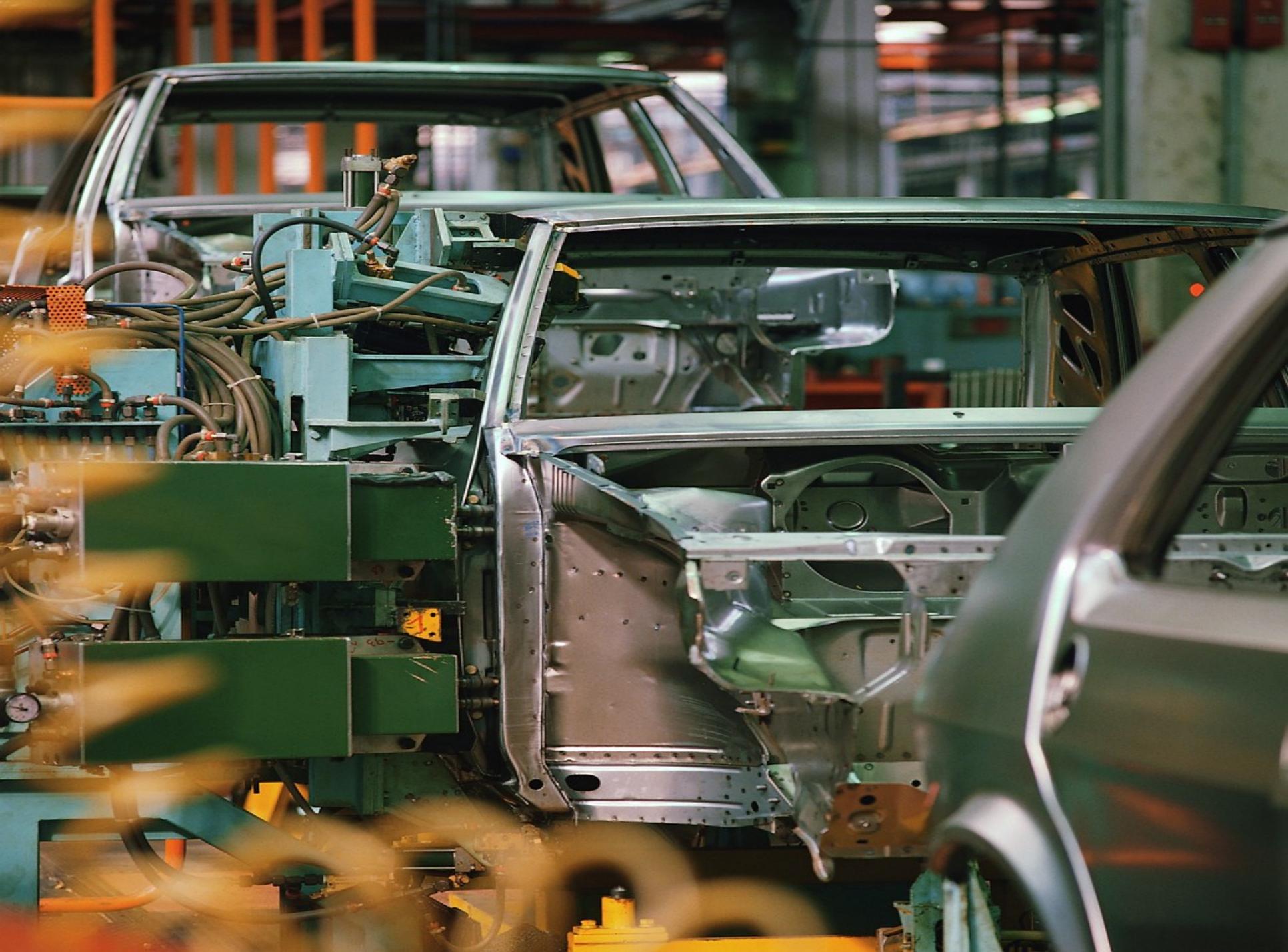
nel 1913 l'industriale statunitense Henry Ford

- adotta nella sua fabbrica di automobili un sistema di produzione fondato sull'uso di parti standardizzate intercambiabili e sulla catena di montaggio
- la nuova tecnica produttiva è destinata a essere adottata da tutto il sistema industriale



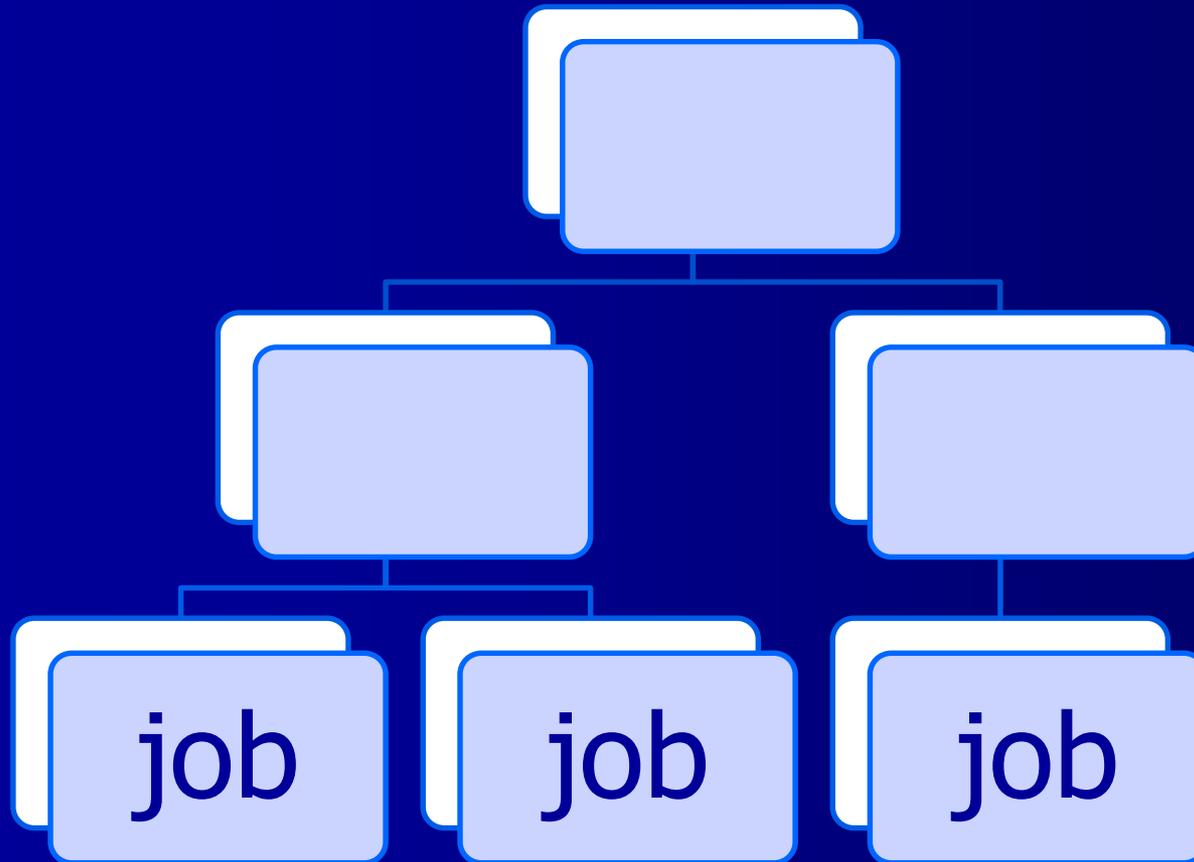








la gerarchia: rapporto reciproco di supremazia e subordinazione







altri effetti della cultura cartesiana:

la Pedagogia considerava il discente
un vaso vuoto da riempire



dalla cultura cartesiana

nacque l'attuale concetto

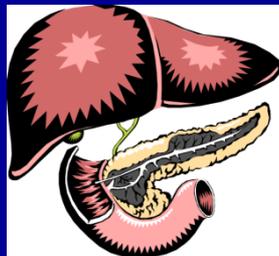
biologico medico dell'uomo

- **salute:** buon funzionamento della macchina corporea
- **malattia:** alterato funzionamento
- **sintomi:** i segnali della malattia

il metodo di studio nella medicina venne applicato



al cadavere, che materialisticamente
uguale all'uomo, divenne oggetto dello
studio scompositivo per comprendere



l'essere umano





Teatro anatomico dell'università di Bologna



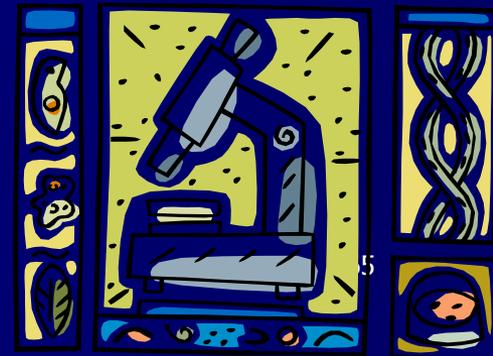


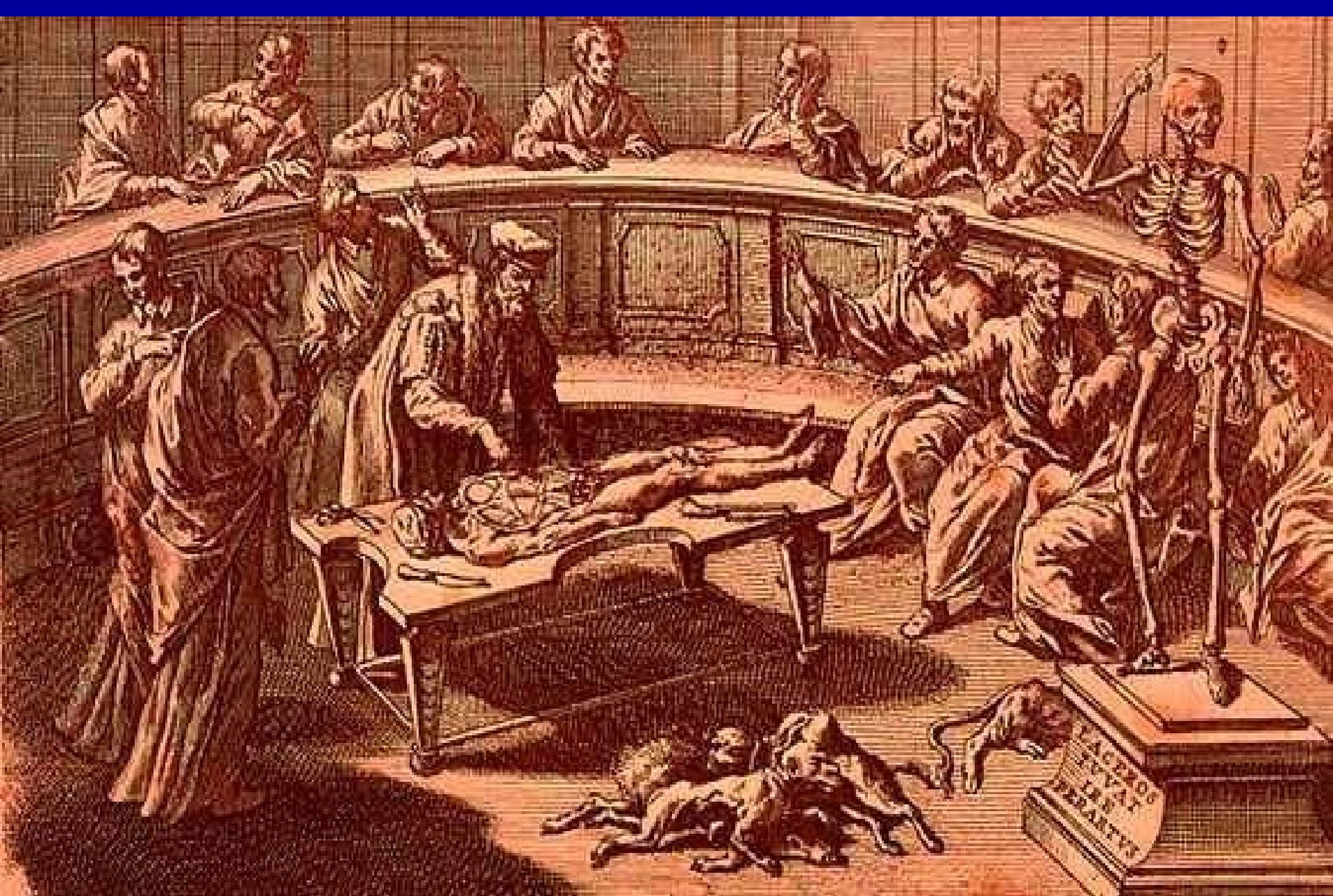
nel tentativo di capire la macchina corporea

- hanno ignorato l'ambiente
- hanno separato l'uomo dalla mente
- hanno smontato il cadavere, usando come unità di misura i diversi parenchimi, che vennero definiti organi, distinguendo così tessuto da tessuto, cellula da cellula, fino a livello molecolare ed atomico

come tutti gli scienziati si cercava nel particolare

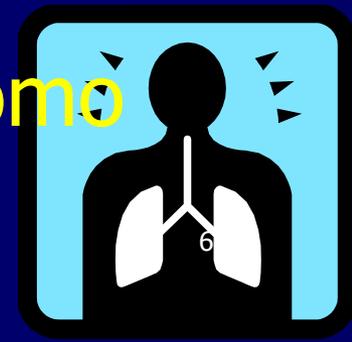
- il cadavere venne scisso dapprima a seconda della diversità dei tessuti
- l'analisi proseguì nella scomposizione strutturale dei tessuti

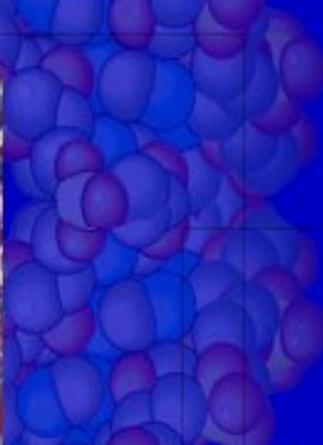
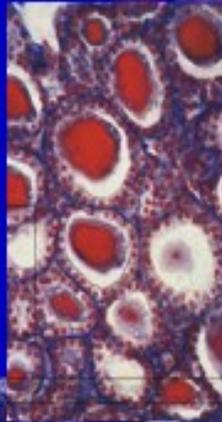




- **si sviluppò lo studio dell'anatomia, che ebbe il merito di portare un ordine alla materia anatomica**
- **dallo studio dei singoli organi alla nascita delle singole e autonome specializzazioni mediche**

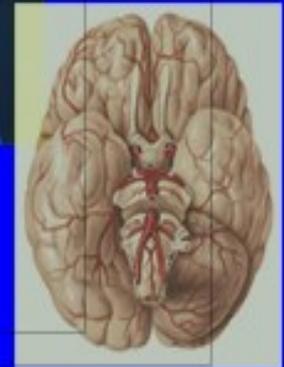
- dallo studio degli organi si riuscì a ricomporre negli anni gli organi in apparati, nei quali si svolge una funzione, ma ancora oggi non si è riusciti in uno studio sistemico
- forse si conoscono le macro funzioni di un organo, ma non si conoscono le funzioni interattive fra le diverse componenti materiali e non dell'uomo



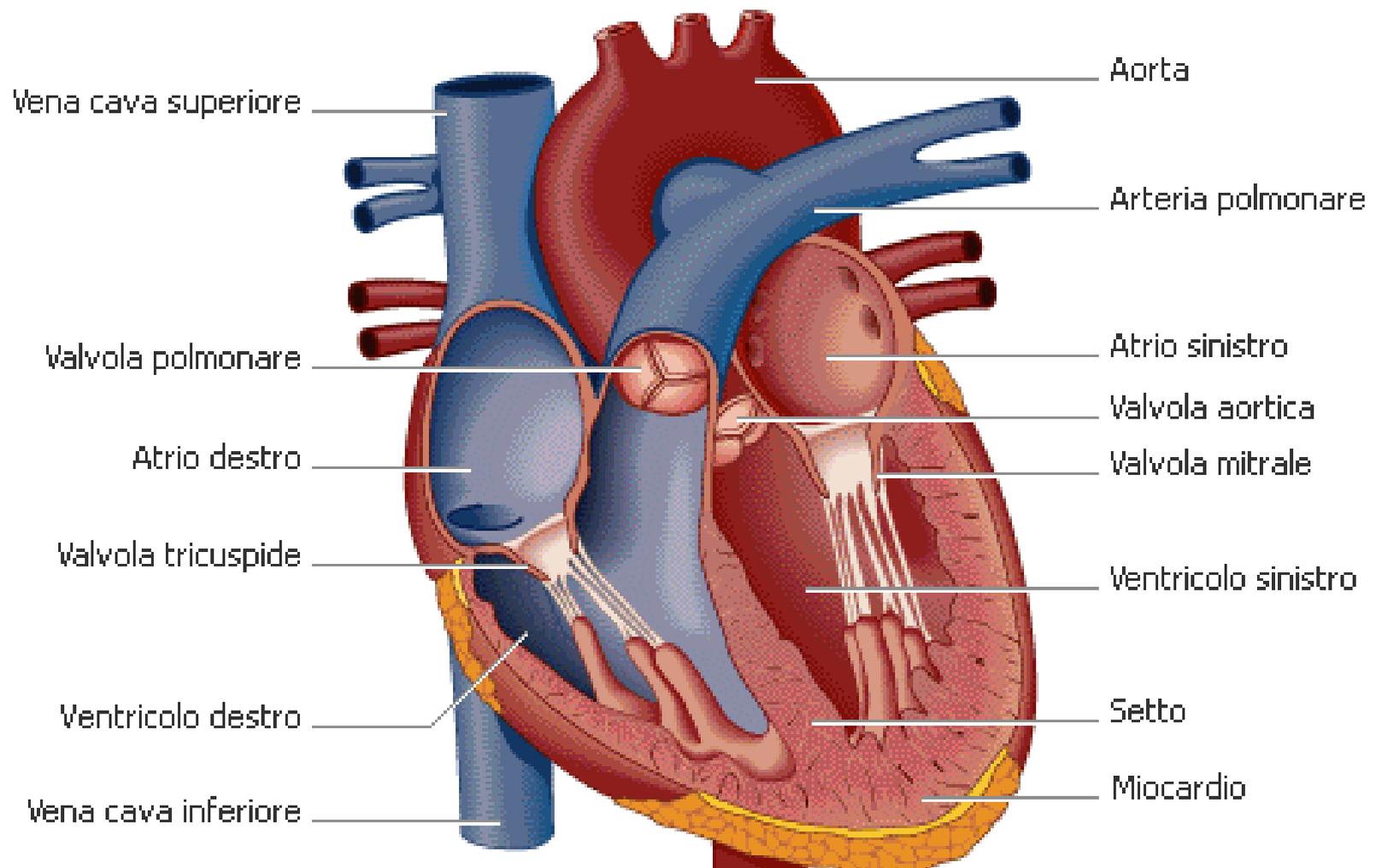


● ABBIAMO COSTRUITO L'

ATLANTE DEL CORPO UMANO



**... MANCA ANCORA
L'ATLANTE DELL'ESSERE UMANO**



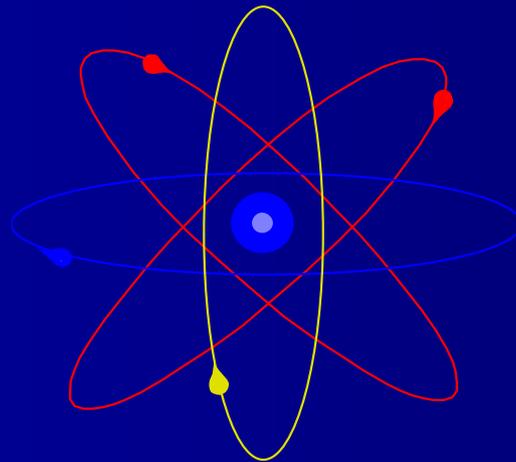
il primo ospedale di stato è stato inaugurato nel 1929 a Firenze: l'Ospedale Careggi

si strutturò una sanità

- fatta di reparti corrispondenti ai pezzi dell'uomo
- all'interno delle quali il lavoro venne suddiviso in modo simile alla catena di montaggio
- ognuno con il proprio mansionario
- sempre più specializzati nei compiti e non nella relazione con l'essere umano
- il tutto nella logica possibilistica: facciamo quello che sappiamo fare

la rivoluzione nel metodo di studio:

Einstein con la scissione dell'atomo
non trovò due mezzi atomi





atomo

la più piccola particella in cui un

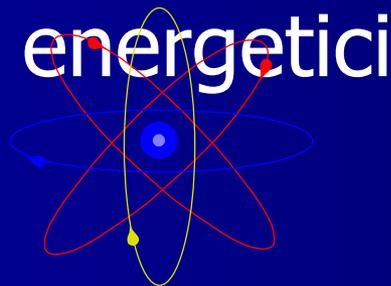
elemento

conserva le sue caratteristiche chimiche e

materiali

atomo

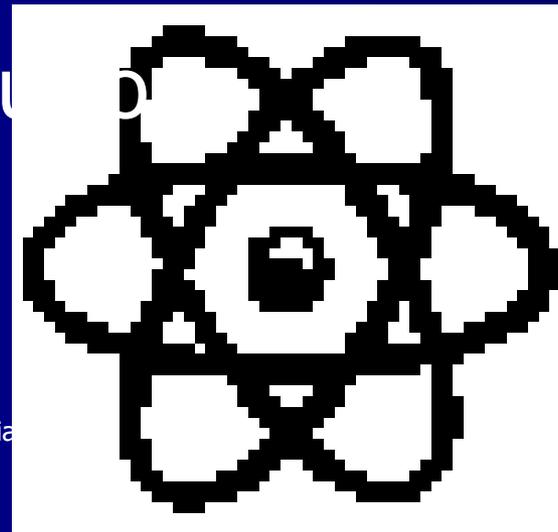
consta di un nucleo in cui sono concentrate cariche positive, protoni, e cariche negative, elettroni, disposte intorno al nucleo in di versi livelli energetici



l'atomo

dal quale prende forma la materia, in realtà è una danza di energia

- la materia, formata di atomi, non è il tutto, ma parte del tutto



atomo/universo

- la legge dell'immensamente piccolo, l'atomo, corrisponde alla legge dell'immensamente grande, l'universo
- tra l'atomo e l'universo una concatenazione continua di sistemi ci appare e tra questi c'è il sistema uomo

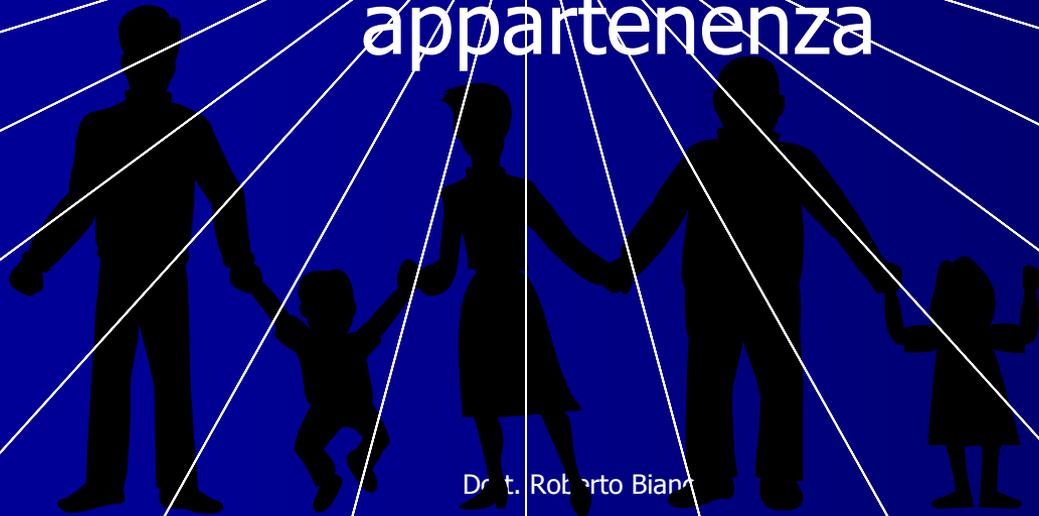




08/06/2015

dalla teoria sistemica

ogni sottosistema non è valutabile
svincolato dal suo sistema di
appartenenza



alla ricerca del concetto di Uomo

valori

spiritualità

Cultura



l'Uomo

è un sistema simultaneamente fisico,
psichico, relazionale, avvolto in campi
culturali e spirituali

l'Uomo

- nell'incontro con il proprio simile ritrova se stesso
- l'individualità della persona si rivela solo nella comunione interpersonale
- gli altri siamo noi
- quello che siamo noi sarete voi, chi si dimentica di noi dimentica se stesso

l'Uomo

**è un sistema aperto in un flusso
continuo con gli altri uomini, con
l'energia della natura e dell'universo
intero**

il sistema uomo

è maggiore della somma delle sue
parti e non può essere estrapolato dai
suoi sistemi di appartenenza

il nostro impegno:

abbiamo davanti a noi un grosso
lavoro da fare: alla riscoperta
dell'essere umano, di noi stessi, per
renderci idonei un po' di più alla non
facile e nuova professione di aiutare
gli altri a ritrovarsi

l'essere umano:



è un mistero per l'uomo e rimarrà tale
finché non ci collocheremo in una visione
olistica, almeno grandangolare, questo ci
permetterà una visione più ampia della
realtà, di noi stessi, dell'uomo e della sua
storia

- noi crediamo di conoscere l'essere umano, crediamo di conoscerci e di conoscere gli altri, ma in realtà non è così!
- non si tratta solo di distinguerlo tra gli animali, ma di comprenderlo nella sua essenza più profonda

l'essere umano

- un sistema dapprima creato poi creatore
- partecipe di una totalità in un continuo processo evolutivo
- un mistero, che però non ci impedisce la ricerca di verità sempre più profonde

non si vuole creare o inventare i
problemi dell'uomo, ma ricercarli,
riconoscerli, esaminarli criticamente per
tentare poi di offrire una risposta

non si tratta di definire l'essere umano,
come semplice organismo, limitatamente
entro le sponde della nascita e della
morte, ma di comprenderlo nel quadro
della evoluzione umana, che a sua volta
partecipa all'evoluzione dell'universo

abbandoniamo l'attività

per compiti
per una autentica
professione
antropocentrica

Il **care**

conoscere l'uomo

- ci aiuta nel cammino della nostra vita, per non arrivare al termine ed accorgersi di non avere mai vissuto non riuscendo a dare un significato alla propria professione e alla propria esistenza

conoscere l'uomo ci aiuterà
ad affrontare il cambiamento

la scienza positivista oggi non è più sufficiente per darci una adeguata visione della realtà

- positivismo Indirizzo filosofico fondato sulla posizione privilegiata della conoscenza scientifica e sperimentale, concepita come l'unica forma legittima di conoscenza della realtà
- la parola 'positivismo' fu utilizzata per la prima volta da Saint-Simon per indicare la caratteristica propria del sapere scientifico, inteso come un sapere 'positivo', cioè rivolto alla realtà effettiva (in contrapposizione alle vuote astrazioni della metafisica), e pertanto valido perché **verificabile sperimentalmente**
- ma il vero e proprio fondatore del positivismo è stato Auguste Comte, allievo e collaboratore di Saint-Simon e autore di un *Corso di filosofia positiva* in sei volumi (1830-1842)
- i diversi pensatori che si sono riallacciati alle sue idee, pur dando luogo a indirizzi autonomi, hanno perlopiù condiviso le seguenti tesi: **il rifiuto della metafisica come pseudosapere, l'identificazione dell'oggetto della conoscenza con i dati di fatto così come sono studiati dalle scienze sperimentali**

la scienza positivista

- ha studiato l'uomo alla stregua delle macchine, con leggi, principalmente, di fisica, chimica e meccanica
- ha mancato nel fornire una visione totale dell'uomo

dalla filosofia cartesiana allo studio sulle cause di malattie

“cause di malattie” limitate alla
dimensione corporea, di tipo naturalistico
cioè legate a fattori oggettivi: fisici, chimici,
e biochimici

il concetto anatomo- patologico

■ malattia → ■ organo alterato

studio di un organo

specializzazioni mediche, infermieristiche,
tecniche e ostetriche

teoria che riduce il campo di ricerca solo
allo scienziato medico, che volutamente
ha dato un nome (estraneo al gergo
popolare) ad ogni pezzo della macchina
corporea

il concetto di singola causa

- si individua una singola causa ad ogni malattia
- mentre non esiste la monocausalità

il concetto di agente della malattia esterno all'uomo

- nel lessico popolare spesso si sente dire:
- ho mangiato qualcosa che mi ha disturbato
- ho preso il raffreddore
- il polline mi provoca l'allergia
- ho preso freddo

pretendiamo che il farmaco,
che un determinato trattamento,
che l'intervento chirurgico
asportino dal nostro corpo il male
risolvendo definitivamente la malattia

teoria rassicurante per il cliente

- che proietta all'esterno le cause della malattia
- teoria che assegna al potere medico l'esclusiva di controllare e studiare la malattia
- teoria che riduce il cliente a "paziente", "spettatore passivo" impossibilitato a collaborare, contro la malattia, con i medici

**teoria che, troppo spesso,
ha ridotto il ruolo delle
Infermiere all'esecuzione
di tecniche di un
intervento assistenziale su
un corpo ammalato
o di tecniche come ausilio
(in aiuto) del medico**

la medicina non ha seguito la traiettoria dell'uomo, pur occupandosi di lui, si è appropriata del suo corpo, lo ha spezzato, separato e diviso secondo gli organi avariati, assegnandolo a sfere specializzate così ciascun organo ha il suo reparto e la sua specialità

dal Codice Deontologico: art. 2

l'assistenza infermieristica

è servizio alla persona,

alla famiglia e alla collettività

e certamente non è un servizio alla professione medica

l'essere umano

- ha bisogno di essere considerato come persona con la propria individualità: malato, operatore, moglie o marito, figlio o amico
- ha bisogno di essere ascoltato, capito e valorizzato

bisogna abbandonare il: paradigma sanitario 1

- *il pensiero*: esclusivamente
"scientifico", oggettivo, dimostrato,
quantizzabile



paradigma sanitario 2

- ***relazione***: disfunzione, malattia, sindrome, organo



paradigma sanitario 3

- ***azioni:*** diagnosi, cura



perchè porta alla

**deresponsabilità verso
l'essere umano**

dobbiamo evolvere verso un:

paradigma sociosanitario 1

- ***pensiero***: olistico, in cui i criteri non sono esclusivamente oggettivi, ma anche soggettivi



paradigma sociosanitario 2

- ***relazione***: la persona nel suo contesto



paradigma sociosanitario 3

- **azioni:** comprendere i problemi della persona, prima di agire, e se necessario coagulare una multidisciplinarietà per una risposta completa personalizzata



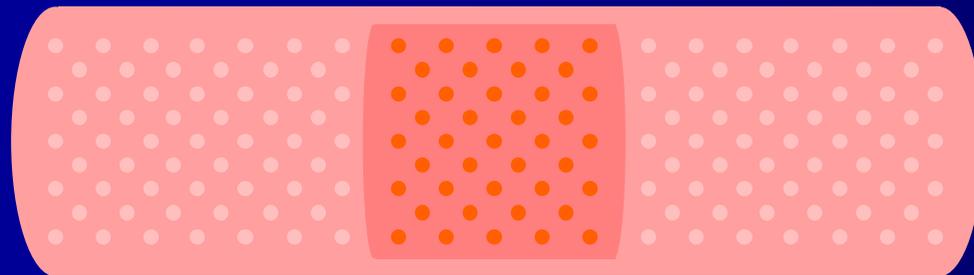
08/06/2015

responsabilità verso l'essere umano



la Medicina

deve abbandonare la cultura possibilistica
per orientarsi verso
una cultura legata ai bisogni dell'uomo
di oggi



abbiamo bisogno

di essere infermieri per l'uomo di oggi,
per la società di oggi, ma già pronti per
il domani che sta bussando

dobbiamo distruggere l'autoreferenzialità

su cui poggia troppo spesso la sanità italiana



**la nuova proposta
in discussione
tra Ministero-Regioni
sull'implementazione e
sviluppo delle competenze
infermieristiche**

attraverso un provvedimento del MIUR

- di concerto con il Ministero della Salute e di intesa con le Regioni, devono essere emanati gli indirizzi per dare corso alla formazione dell'infermiere specialista e al riconoscimento dei CFU relativi ai percorsi pregressi effettuati in ambito regionale

6 le aree su cui si svilupperanno le nuove competenze

1. area cure primarie
2. area intensiva e dell'emergenza-urgenza
3. area medica
4. area chirurgica
5. area neonatologica e pediatrica
6. area salute mentale e dipendenze

per il momento, grazie ad opportune opposizioni,

- hanno accantonato l'elenco delle nuove «competenze» attribuibili agli infermieri per ciascuna delle 6 aree
- una sorta di mansionario a servizio di sua maestà a dimostrazione della volontà, nel rinnovamento, di mantenere relegata la professione all'esecutività piuttosto che proiettata all'autonomia

il nuovo testo conferma

- il riferimento alla revisione dei piani di studio della:
 - a. Laurea Infermieristica
 - b. Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche
 - c. e dei Master Universitari di I° e II° livello

tuttavia, uno degli articoli

«Modalità e percorsi per lo sviluppo delle competenze professionali»

- prevede che le Regioni definiscano, all'interno del processo di accreditamento professionale, i criteri per lo sviluppo delle competenze degli infermieri e la conseguente revisione dei modelli organizzativi, sia ospedalieri che territoriali, ad iniziare dall'organizzazione dei presidi ospedalieri per intensità di cure e dai modelli per complessità assistenziale, in relazione alle esigenze regionali e professionali

un altro nuovo articolo

«Governo dell'evoluzione professionale, formativa e organizzativa nel SSN»

- stabilisce che lo sviluppo delle competenze e delle responsabilità, basato sulla formazione, sulla ricerca e sull'esperienza professionale acquisita in ambito lavorativo, debba avere come riferimento: ...

le norme deontologiche,

- le disposizioni normative ed amministrative relative ai contenuti dei profili professionali e gli ordinamenti formativi universitari, nonché le scelte di programmazione nazionale e regionale
- tutto ciò, per migliorare la presa in carico della persona, la continuità assistenziale fra ospedale e territorio, il governo dei bisogni assistenziali, sanitari e socio-sanitari delle persone, delle famiglie e della comunità assistita

forse dietro ad un tentativo di puro, se non vano, estetismo

1. c'è stato anche un tentativo di riscrivere un mansionario ben camuffato che la nostra Federazione Nazionale è riuscita a bloccare

l'Associazione Anestesisti Rianimatori Ospedalieri Italiani Emergenza Area Critica

- ha preso posizione contro la bozza di Accordo Stato-Regioni sostenendo che:
 - l'Accordo non può, in alcun modo, attribuire agli infermieri competenze e responsabilità che la legge riserva ai medici

nell'intervista al Segretario Nazionale ANAAO Assomed, Costantino Troise:

- è stato dichiarato che per le competenze infermieristiche c'è stata disponibilità e prontezze sospette

CIMO ASMD

- le competenze delle professioni sanitarie devono essere condivise da tutte le categorie interessate (medici)
- le nuove competenze non possono degenerare in un'anarchia di responsabilità e in questo nuovo scenario la centralità del ruolo del medico nella diagnosi e terapia non è in discussione, anche perché deriva dal suo percorso di studi intenso e almeno tre volte più lungo degli infermieri

ma gli infermieri, così come tutte le professioni sanitarie

- non sono focalizzate a sottrarre mansioni ai medici, ma sono focalizzate per dare risposte appropriate alle persone e alla comunità

io sono consapevole

- che accettare di avventurarsi nell'empatia con l'altro, uomo, uomo malato, collega o collaboratore implica il mettersi in gioco personalmente
- bisognerà cercare di capire di cosa si tratta e sono convinto che si scoprirà che ne vale la pena

a fronte di ciò

- la tendenza della gestione delle risorse umane è passata, da una logica basata sulle mansioni, a una logica basata sulle competenze

UNA RARA COMBINAZIONE DI DOTI
J.M. KEYNES

le differenze



- nella gestione delle mansioni il focus è l'organizzazione e le mansioni sono predefinite, tendenzialmente rigide, ripetitive come routine, come in una catena di montaggio
- nella gest. delle competenze al centro dell'attenzione vi è la persona, il cliente interno (con le sue conoscenze, la sua esperienza, le sue motivazioni, ...) e il cliente esterno con i suoi bisogni
- i compiti mutano ed evolvono favorendo così maggiore personalizzazione del servizio verso il cliente esterno, con autonomia e creatività del professionista

lo sviluppo del modello delle competenze

- trova dunque giustificazione nell'evoluzione continua delle richieste di mercato, dei contesti organizzativi, nelle esigenze di flessibilità, nella rapidità di risposta, qualità, innovazione e crescita culturale

ma occorre, prima di tutto:

1. definire i valori e la strategia aziendale
2. definire gli obiettivi aziendali
3. definire gli obiettivi delle strutture operative



pianificazione della performance

insomma, le competenze professionali attese

- in una azienda in evoluzione, devono essere, prima definite, formate ed implementate, per i propri collaboratori più trascinanti, **i modelli**, perché queste vengano poi poste in essere dal maggior numero di persone all'interno dell'organizzazione



il risultato

- sarà un generale miglioramento «dei frutti» ovvero delle prestazioni globali dell'azienda
- ovvero la **consapevolezza** del valore delle competenze

che cosa significa consapevolezza?

significa imparare ad operare

e a ragionare

non per automatismi empiricamente appresi,

ma in base alla conoscenza della logica

e del ragionare

giovane!

- **abbi sempre presente nella mente che un'ipotesi non è un fatto**
- **specie nelle scienze incerte, come la medicina, ...**



**una parte notevole
dell'arte sta nell'essere
capace di osservare**

Ippocrate

**non mi piacciono
i creduloni e gli scettici,
ma stimo i curiosi e
rispettosi delle idee altrui**

**una vita senza ricerca
non è degna di essere vissuta**

Socrate

molti studi

- hanno dimostrato che i tradizionali test di attitudine allo studio e di cultura scolastica, così come i titoli e gli attestati scolastici:
 1. non predicano l'attitudine al lavoro o il successo nella vita dello studente
 2. sono spesso viziati da pregiudizi nei confronti delle minoranze, donne, ceti meno abbienti, brutti, ...

analizzando le caratteristiche

- che differenziano i migliori dai mediocri si evidenziano:
 1. sensibilità interpersonale alle altre culture
 2. atteggiamento positivo nei confronti degli altri
 3. capacità di riconoscere rapidamente i ruoli altrui e le relazioni di potere

**una proiezione verso gli
altri dando la possibilità
ovvero mettendo a
disposizione il proprio
potere:
solo lavorando per tutti
aiutiamo noi stessi**

il potere si divide in due categorie

1. il potere guidato dalla **morale altruistica**

2. il potere guidato dalla **amorale egoistico/opportunistica**

- ipocrisia: simulazione di buoni sentimenti e intenzioni lodevoli, allo scopo di ingannare qualcuno;
- falsità, doppiezza.



Encarta Enciclopedia, Erich Lessing /Art Resource, NY

il potere infatti

- consiste nel soddisfare, attraverso comportamenti verbali e non verbali, i propri e altrui desideri per renderle felici (**potere positivo**)
- oppure nel soddisfare solo i propri desideri e, se serve, anche sopraffando gli altri, quindi rendendoli infelici (**potere negativo**)
- tutti perciò lo cerchiamo

**il Codice Deontologico,
difatti
non è un atto di sopruso,
ma
la guida per il bene altrui**

- *Articolo 2*

- l'assistenza infermieristica è servizio alla persona, alla famiglia e alla collettività; si realizza attraverso interventi specifici, autonomi e complementari di natura intellettuale, tecnico-scientifica, gestionale, relazionale ed educativa

- *Articolo 3*

- la responsabilità dell'infermiere consiste nell'assistere, nel curare e nel prendersi cura della persona nel rispetto della vita, della salute, della libertà e della dignità dell'individuo

- *Articolo 11*

- l'infermiere fonda il proprio operato su conoscenze validate e aggiorna saperi e **competenze** attraverso la formazione permanente, la riflessione critica sull'esperienze e la ricerca

- *Articolo 13*

- l'infermiere assume **responsabilità** in base al proprio livello di competenza e ricorre, se necessario, all'intervento o alla consulenza di infermieri esperti o specialisti

**non dovete resistere
al potere altrui,
ma conquistare il vostro
potere, perché ciò a cui
resistiamo persiste**

tratto dal film: "the secret"

"CIÒ A CUI RESISTIAMO

Carl Jung

A photograph of two male kayakers in blue gear racing on a river. They are wearing blue life jackets with the Italian flag and are using black paddles. The kayaker on the left has a white number '3' on his side. The background shows a riverbank with green foliage.

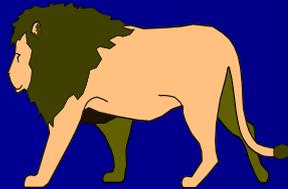
**i competenti
sanno e puntano
su ciò che vogliono,
hanno potere
e non perdono tempo**

**speriamo
che i competenti
siano guidati
dalla morale altruistica:
perché abbiamo bisogno
di grandi professionisti
e meno boss mafiosi o
uomini di merda**

**“ CU’ PECURA SI FA,
LUPU SA MANCIA ”**

le 5 variabili del potere

■ la forza



obbedienza

■ il controllo



interiorizzazione

■ l'utilità sociale o la posizione



■ la competenza



identificazione

■ la leadership



risposta: ascolto,
condizionamento,
obbedienza,
imitazione, rispetto

1° la forza: tre sottovariabili

1. la forza fisica ed economica
2. la forza che deriva dai gruppi di appartenenza o dagli influenti (stakeholders)
3. la forza di farsi rispettare, ascoltare e di convincere

gruppo:

- di lavoro
- professionale
- sindacale
- politico
- volontariato
- culturale
- ...

rapporti con:

- enti locali
- stato
- territorio
- parrocchie
- media
- stakeholders
- ...

nell'antico popolo ebraico

- lo straniero
- la vedova
- l'orfano

non avevano alcun riconoscimento sociale

William Shakespeare: «sii solo, non sarai mai nessuno»

risposta:
interiorizzazione
dei valori,
principi, modelli,
metodi, regole,
usi,
consuetudini

2° il controllo

risposta: ascolto,
condizionamento,
obbedienza,
imitazione, rispetto

- azione che induce e mantiene la conformità della condotta delle persone a dei modelli
- strumento per regolare o comandare sulla base della conoscenza del sistema
- vigilanza implicante una competenza e una responsabilità elevata

- conoscenze specifiche teoriche e pratiche
- I.g., procedure e protocolli
- risultati attesi
- uso di strum. di c., documentazione di lavoro
- acquisti presidi per assistenza
- carichi di lavoro
- costi dell'assistenza
- delibere aziendali
- ...

risposta:
interiorizzazione
dei valori,
principi, modelli,
metodi, regole,
usi, consuetudini

3° l'utilità sociale ovvero la posizione

fai conoscere:
il tuo valore
i tuoi risultati
il tuo sapere
il rispetto dell'ambiente
i tuoi valori

- è il posto che una persona occupa nella struttura sociale, secondo il giudizio e la valutazione dell'istituzione e della società
- non è quello che pensi di essere, ma è quello che gli altri pensano tu sia

•riconoscimento aziendale
e sociale

**risposta:
interiorizzazione
dei valori,
principi, modelli,
metodi, regole,
usi,
consuetudini**

**identificazione:
col gruppo**

4° la competenza

- la realtà non vive di teoria, ma di eccezioni
- competenza è un aspetto personale che conduce a piena capacità di orientarsi nelle eccezioni
- la capacità di dare risposte al cliente, committente, utente è supportata dal sapere la propria materia e dal saperla fare, anche se può succedere che chi sa e sa fare sia incompetente se manca il saper essere

- gestire l'eccezionalità
- raggiungere gli obiettivi
- risolvere i problemi
- soddisfare i bisogni
- gestire le relazioni in modo funzionale

quelli che s'innamoran di pratica senza
scienza son come 'l nocchier ch'entra in
navilio senza timone o bussola, che mai
ha certezza di dove si vada

Leonardo da Vinci

- **primo:** siate sempre sicuri di formarvi una distinta e chiara idea della materia che state considerando
- **secondo:** evitate vaghe approssimazioni, quando esatte misurazioni sono possibili

P.C.A. Louis

**nel mercato oggi vince chi
sa offrire un'eccellenza e
non un prodotto o
servizio generico
o, peggio, scadente**

inoltre

**le tue conoscenze
(chi frequenti)
influenzano le tue competenze
(quello che sai fare)**

competenze professionali

- conoscenze:
 - padronanza mentale, formale, di per sé astratta dell'operatività profess.
 - cultura generale: storica, politica, scientifica, religiosa, etica, tecnica, ...
- abilità:
 - di base: comuni a più competenze (lingue straniere, computer, sicurezza)
 - tecnico-operative: specifiche di un contesto professionale, ti identificano
 - trasversali: abilità generali come saper raccogliere e leggere le informazioni, diagnosticare, relazionarsi, affrontare/decidere, valutare
- comportamenti organizzativi:
 - capacità di interagire positivamente con contesti sociali e lavorativi; sapersi muovere e orientandosi armonicamente nel lavoro, nei sistemi

etimo di competenza

- dal latino cum-pétere, sembra volgere lo sguardo a fuori, cosa l'individuo possiede per "competere" adeguatamente nell'ambiente

personalmente intendo la competenza

- prima ancora che un valore per competere, un valore che mi fa sentire *personalmente* abile, capace nella vita, e dunque **empowered**, nel senso di sentirmi io stesso **potente** per soddisfare i miei bisogni fondamentali in un contesto, anziché impotente, a rischio



orto Biancat



l'empowerment è:

1. un processo che mira a favorire l'acquisizione di **potere**, cioè accrescere la possibilità dei singoli e dei gruppi di controllare attivamente la propria vita

Rappaport, 1981

l'empowerment è:

2. un processo di ampliamento delle possibilità ("io posso": voce del verbo potere) che il soggetto può praticare e rendere operative (attraverso il miglior uso delle proprie risorse attuali e potenziali acquisibili)

Bruscaglioni, 1994

l'empowerment è:

3. un processo attraverso il quale l'individuo comprende che gli obiettivi/risultati che persegue dipendono dalle strategie fisiche, mentali e/o sociali che lui stesso attiva per raggiungerli

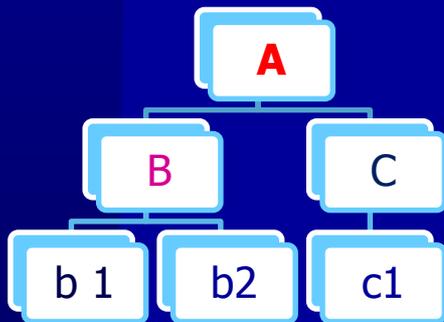
Mechanic, 1991

l'empowerment è:

4. sia il processo che il risultato:
acquisire **potere** nel senso di capacità,
possibilità, attitudine, forza, ma
anche successo e vita



**attenti alle competenze
che non competono,
perché generano
grandi conflitti**



è fondamentale, perché un gruppo di lavoro “giri bene”

- che ognuno sia e si senta al suo posto
- e sia apprezzato per il suo contributo

**il segreto di un perfetto
lavoro di squadra**

5° il fascino o la leadership

- la potenza di attrazione di un singolo o di un gruppo sugli altri in modo spontaneo
- Machiavelli sosteneva che gli altri ti seguono solo se sei in grado di soddisfare loro uno o più bisogni
- il leader è altruista
 - rispetto delle risorse umane
 - assertività





*"... da un grande potere
derivano
grandi respons-abilità .."*

(Lo zio dell'Uomo Ragno, 1962)

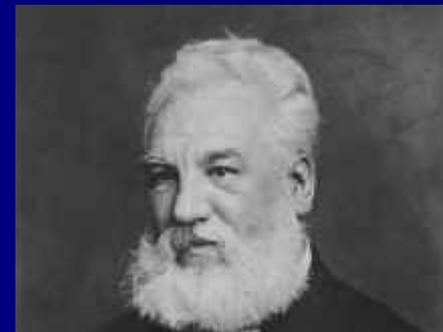
il potere logora

chi non ce l'ha!

On. Giulio Andreotti

**cosa sia questo potere non
lo so,
so solo che esiste**

Bell, Alexander Graham
(Edimburgo 1847 - Baddeck, Canada 1922),
inventore statunitense di origine scozzese.



ricordate che:

- ogni successo ha un prezzo!
- conquistate il vostro successo al servizio degli altri, non a spese degli altri
- create il vostro **potere** guidato dalla **morale altruistica**

il potere guidato

dalla morale altruistica

**è servizio alla persona e alla
comunità**

l'o.s.s.

e l'o.s.s. con formazione complementare,

opportunità o minaccia,

l'esperienza del Friuli Venezia Giulia

Dott. Roberto Biancat
Dirigente Servizio Infermieristico
e Pubbliche Relazioni
IRCCS Centro di Riferimento Oncologico
Aviano

NELL' EVOLUZIONE DELLE FIGURE SANITARIE E SOCIALI DI SUPPORTO

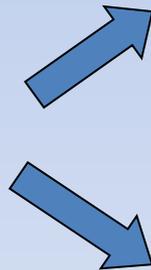
l'ultimo nato è l'operatore socio sanitario
con formazione complementare:

- nasce come evoluzione della figura dell'ausiliario
- il quale aveva compiti assistenziali limitati ed era inquadrato come personale esecutivo

l'ausiliario

A.N.U.L. 1974

l'ausiliario
dopo un
periodo di
prova

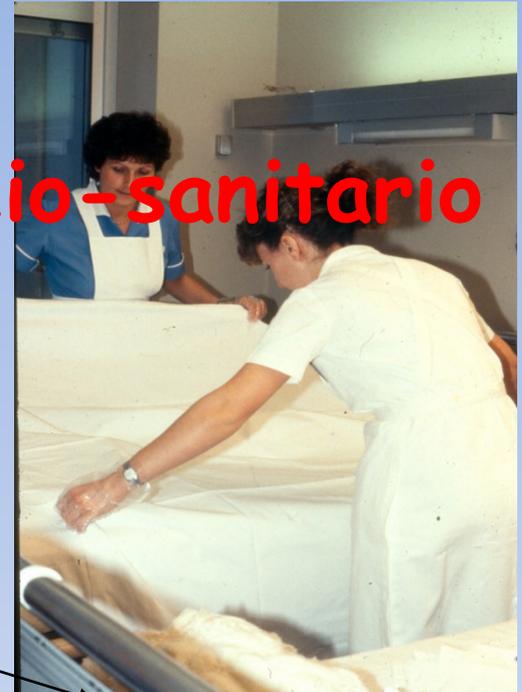


ausiliario
portantino

ausiliario



ausiliario/ausiliario socio-sanitario



A.N.U.L. 1979:
distinzione tra

addetto
esclusivamente a
mansioni
elementari di
pulizia con
inquadramento al
primo livello
retributivo

ausiliario socio
sanitario
inquadrate al
secondo livello
retributivo

l'ausiliario socio sanitario

ampliamento delle mansioni

- con compiti di carattere **assistenziale** "limitatamente all'attività di trasporto degli ammalati"

riconoscimento della responsabilità

- "limitatamente alla corretta esecuzione delle prestazioni, e quindi dei risultati conseguiti, nell'ambito delle istruzioni ricevute e dell'autonomia riconosciutagli"

ausiliario s.s./ausiliario s.s. specializzato

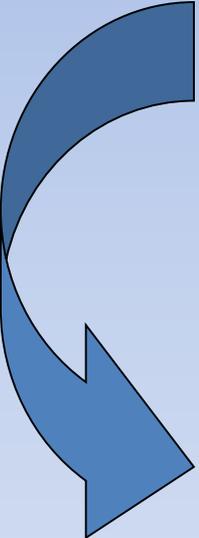
accordo nazionale unitario del lavoro
24 giugno 1980

←
ausiliario s.s.

→
ausiliario s.s.s.

il D.M. 10 febbraio 1984 specifica le mansioni dell'ausiliario socio-sanitario specializzato e definisce che l'a.s.s.s. deve seguire brevi corsi di addestramento (250 ore)

le attribuzioni dell' ausiliario socio sanitario specializzato sono:

- 
- pulizia ambientali ed unità del paziente ospedaliera e domiciliare
 - collabora con il personale infermieristico nell'igiene del malato allettato e nelle manovre di posizionamento del letto
 - prende parte nella programmazione degli interventi assistenziali per il degente

ai sensi dell'art. 1 D.P.R. 761 del 20.12.1979; D.M. 10.02.1984

- l'ausiliario socio-sanitario specializzato assicura le pulizie negli ambienti di degenza ospedaliera, diurna e domiciliare, ivi comprese quelle del comodino e delle apparecchiature della testata del letto
- provvede al trasporto degli infermi in barella ed in carrozzella ed al loro accompagnamento se deambulanti con difficoltà

ai sensi dell'art. 1 D.P.R. 761 del 20.12.1979; D.M. 10.02.1984

- collabora con il personale infermieristico nelle pulizie del malato allettato e nelle manovre di posizionamento del letto
- è responsabile della corretta esecuzione dei compiti che sono stati affidati dal capo sala e prende parte alla programmazione degli interventi assistenziali per il degente

ai sensi dell'art. 1 D.P.R. 761 del 20.12.1979; D.M. 10.02.1984

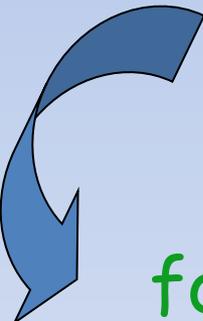
- il profilo professionale conserva la collocazione nel ruolo tecnico e comprende due posizioni funzionali:
 1. ausiliario socio-sanitario (livello 2)
 2. ausiliario socio-sanitario specializzato (livello 3)

nasce l'operatore tecnico addetto all'assistenza

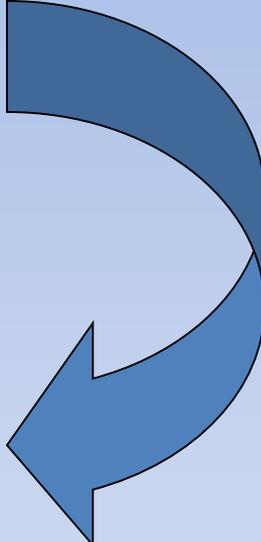
D.P.R. 384/1990 Istituzione della figura



D.M. 295/1991 Ordinamento didattico



Corsi di
formazione
fino a 700
ore



Inserimento
lavorativo
esclusivamente
in strutture
ospedaliere

gli organici non devono subire variazioni

contestualmente le Regioni

- finanziano corsi per a.d.e.s.t., o.s.a., a.s.a., ..., (da 300 a 700 ore) in quanto sul settore sociale mancava una figura di riferimento all'uopo formata

trattasi spesso delle colf che, prima, si occupavano della casa, ora, si occupano anche di chi abita la casa

- gli a.d.e.s.t. non trovano collocazione nel settore sanitario
- gli o.t.a. non trovano collocazione nel settore sociale

l'operatore tecnico addetto all'assistenza ha

mansioni di carattere
assistenziale

←
rifacimento
del letto
occupato

↓
igiene
personale
del
paziente

↘
posizionamento
e mantenimento
posizioni
terapeutiche

su indicazione e controllo
dell'infermiere professionale

il D.M. 14settembre 1994 n°739 Profilo Professionale dell'Infermiere

- art. 1, comma 3/f: per l'espletamento delle funzioni si avvale, ove necessario, dell'opera del personale di supporto



12 maggio 1996

PATTO INFERMIERE CITTADINO



Io infermiere mi impegno nei tuoi confronti a:

- **INDIVIDUARE** i tuoi bisogni di assistenza, dividerli con te, proporti le possibili soluzioni, operare insieme per risolvere i problemi;

- **PRESENTARMI** al nostro primo incontro, spiegarti chi sono e cosa posso fare per te;

- **INSEGNARTI** quali sono i comportamenti più adeguati per ottimizzare il tuo stato di salute nel rispetto delle tue scelte e stile di vita;

- **SAPERE** chi sei, riconoscerti, chiamarti per nome e cognome;

- **FARMI CONOSCERE** attraverso la divisa e il cartellino di riconoscimento;

- **GARANTIRTI** competenza, abilità e umanità nello svolgimento delle prestazioni assistenziali;

- **DARTLRISPOSTE** chiare e comprensibili o indirizzarti alle persone e agli organi competenti;

- **RISPETTARE** la tua dignità, le tue insicurezze e garantirti la riservatezza;

- **FORNIRTI INFORMAZIONI** utili a rendere più agevole il tuo contatto con l'insieme dei servizi sanitari;

- **ASCOLTARTI** con attenzione e disponibilità quando ne hai bisogno;

- **GARANTIRTI** le migliori condizioni igieniche e ambientali;

- *DARTLRISPOSTE* chiare e comprensibili o indirizzarti alle persone e agli organi competenti;
- *RISPETTARE* la tua dignità, le tue insicurezze e garantirti la riservatezza;
- *FORNIRTI INFORMAZIONI* utili a rendere più agevole il tuo contatto con l'insieme dei servizi sanitari;
- *ASCOLTARTI* con attenzione e disponibilità quando ne hai bisogno;
- *GARANTIRTI* le migliori condizioni igieniche e ambientali;
- *STARTI VICINO* quando soffri, quando hai paura, quando la medicina e la tecnica non bastano;
- *FAVORIRTI* nel mantenere le relazioni sociali e familiari;
- *RISPETTARE* il tuo tempo e le tue abitudini;
- *PROMUOVERE* e partecipare ad iniziative atte a migliorare le risposte assistenziali infermieristiche all'interno dell'organizzazione;
- *AIUTARTI* ad affrontare in modo equilibrato e dignitoso la tua giornata, supportandoti nei gesti quotidiani di mangiare, lavarsi, muoversi, dormire, quando non sei in grado di farlo da solo;
- *SEGNALARE* agli organi e figure competenti le situazioni che ti possono causare danni e disagi.

D.M. 24 luglio 1996 ordinamenti didattici tabella XVIII ter

- obiettivi didattici e di tirocinio corso di diploma universitario per infermiere



L. 26 febbraio 1999 n. 42

disposizioni in materia di professioni sanitarie

- all'art. 1, comma 1: la denominazione “professione sanitaria ausiliaria” è sostituita dalla denominazione “professione sanitaria”
- professione intellettuale



27 febbraio 1999

3° Codice Deontologico

- all'art. 1, comma 1.1: l'infermiere è l'operatore sanitario che, in possesso del diploma abilitante e dell'iscrizione all'Albo professionale, è responsabile dell'assistenza infermieristica



il D. Lgs. 229/99 getta le basi
DELLA NASCITA DELL' OPERATORE SOCIO SANITARIO

- **integrazione** dell'area sociale (a.d.e.s.t., o.s.a., a.s.a.,...) con l'area sanitaria (o.t.a.)
- creare una vera **figura di supporto** all'assistenza infermieristica e al sociale, adeguatamente preparata, con profili di competenza più ampi della figura o.t.a.
- 1000/1200 ore di formazione in aula e tirocinio delle quali 200 ore di approfondimento tematico

le motivazioni:

- necessità di una figura di supporto **sanitario e sociale** (omogeneità nella formazione regionale, possibilità di mobilità)
- maggiore appropriatezza del **tempo assistenziale**
- attribuzione **giuste competenze** professionali all'infermiere
- **carenza** di personale infermieristico
- motivi **economici**
- **diminuzione dei tempi di degenza e aumento di assistenza domiciliare**
- **mutamenti demografici** (invecchiamento, famiglie mononucleari,...)
- **valorizzazione della professione infermieristica, con formazione universitaria**

Conferenza Stato Regioni 22 febbraio 2001, accordo tra i Ministri della Sanità e Solidarietà Sociale, Regioni e Province Autonome

identifica:

- la figura dell'o.s.s.
- il profilo professionale
- l'ordinamento didattico (1000 ore) e i corsi compensativi per gli o.t.a. , a.d.e.s.t., o.s.a.,...
- l'o.s.s. è inquadrato nel ruolo tecnico-economico



contestualmente

- la concomitanza di alcune variabili, quali la necessità di promuovere percorsi di valorizzazione e di utilizzo appropriato, qualificato e pertinente della risorsa infermieristica e l'istituzione di nuove figure di supporto hanno determinato un contesto nel quale era diventato auspicabile sperimentare nuovi modelli organizzativi

diviene improrogabile

- individuare politiche e strategie volte a rispettare e valorizzare i ruoli e ambiti di competenza del personale infermieristico e di supporto

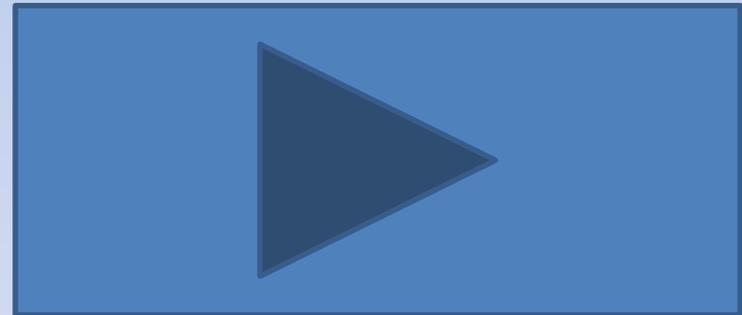


La Regione FVG nel 2001

- finanzia i corsi di riqualificazione di tutto il personale dipendente:
- ausiliario
- ota
- adest
- e finanzia i corsi regionali riservati ai disoccupati o con contratti fino ad un max di 20 ore sett.

in base ai carichi di lavoro

- vengono ridefinite le dotazioni organiche



1. Le attività dell'operatore socio-sanitario sono rivolte alla persona e al suo ambiente di vita e rientrano nelle seguenti tre aree tipologiche:

- a) assistenza diretta alla persona ed aiuto domestico alberghiero
- b) intervento igienico-sanitario e di carattere sociale
- c) attività di supporto e di integrazione nel contesto organizzativo dei servizi e di collaborazione con il personale sanitario e sociale.

a) Assistenza diretta ed aiuto domestico alberghiero:

Sono ricondotte a quest'area le attività costituenti il piano di lavoro diretto al recupero delle risorse della persona in una prospettiva di autonomia ed a supporto delle attività della vita quotidiana, attraverso le quali l'OSS:

- opera nell'accogliere l'utente e la sua famiglia favorendo il loro orientamento ed inserimento nei servizi;**
- coopera alla rilevazione delle abitudini di vita ed alle condizioni di rischio-danno dell'utente;**

□ **opera attraverso l'osservazione alla rilevazione dei più comuni sintomi e segni che indicano variazioni delle condizioni cliniche dell'utente** (pallore, sudore, agitazione, e stato confusionale), situazioni di rischio (arrossamento cutaneo, rifiuto totale o parziale dell'alimentazione, comportamenti auto od eterolesivi) per riferirli al personale sanitario;

- **opera utilizzando modalità comunicative appropriate ai diversi contesti culturali**, alle diverse situazioni di supporto assistenziale e in presenza di modificazioni delle capacità complicative dell'assistito (afasia, ipoacusia, deficit cognitivi, alterazioni dei sensorio);
- **coopera al coinvolgimento dell'utente, della famiglia e di altre persone** quali risorse nella realizzazione dell'assistenza nel contesto di vita abituale;

- **opera nel supportare l'utente con compromissione dell'autonomia** nell'espletamento delle attività di base della vita quotidiana, mettendo in atto gli interventi di cura programmati dal personale sanitario e sociale secondo le modalità di cui all'art. 4 c.l. In particolare:
- **opera eseguendo cure igieniche parziali e totali, il cambio delle superfici assorbenti**, il taglio delle unghie di mani e piedi, favorisce la deambulazione e i cambi di postura, l'eliminazione urinaria e intestinale per via naturale, lo svuotamento della sacca di raccolta della diuresi e la sacca di raccolta delle deiezioni da stomia temporanea o definitiva;

- **opera assistendo la persona nell'assunzione dei pasti nel rispetto delle indicazioni dietetiche e riferisce di eventuali problemi di assunzione;**
- **collabora nell'attività diagnostica, limitatamente alla raccolta di campioni di materiale biologico escreti per vie naturali;**
- **collabora nell'attività del personale infermieristico che garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche, anche attraverso l'utilizzo di apparecchiature medicali di semplice uso;**

- **collabora alla somministrazione della terapia: farmaci per via enterale** (supposte, clismafleet) e tramite aerosol, farmaci transdermici, gocce oftalmiche ed auricolari;
- **collabora all'effettuazione e al cambio di semplici medicazioni;**
- **collabora con gli interventi di primo soccorso (in caso di malore improvviso con perdita di coscienza, persona traumatizzata, ecc.)** ed attiva l'intervento del personale sanitario;

- **collabora per la sorveglianza della terapia infusiva** riferendo eventuali segni di travaso o segnalando la necessità di sostituzione dei flaconi;
- **collabora con il personale sanitario e sociale nell'assistenza al malato** anche terminale;
- **collabora alla composizione della salma ed al trasferimento dall'unità di degenza;**

- **collabora nel dare continuità alle attività finalizzate al mantenimento delle capacità psicofisiche residue**, alla rieducazione, riattivazione, recupero funzionale definite nei piani di lavoro del progetto assistenziale;
- **collabora nel dare continuità alle attività di animazione** che favoriscono la socializzazione, il recupero ed il mantenimento di capacità cognitive e manuali definite nei piani di lavoro del progetto assistenziale.

b) Intervento igienico sanitario e di carattere sociale

A quest'area sono ricondotte le attività necessarie per rendere adeguato, sicuro confortevole l'ambiente in cui la persona vive o è assistita. In esecuzione del piano di lavoro l'O.S.S opera in autonomia seguendo metodiche procedurali prestabilite riguardo:

- **la pulizia, la disinfezione e la manutenzione di utensili, apparecchi, presidi usati dall'utente e dal personale di cura per fini assistenziali;**

- **opera tutte le fasi di preparazione del materiale da inviare alla sterilizzazione** e la relativa conservazione;
- **opera la raccolta e lo stoccaggio dei rifiuti secondo i protocolli** stabiliti in rapporto al contesto;

- **opera il trasporto di materiali biologici, sanitari ed economici** secondo i protocolli stabiliti e provvede al ritiro dei referti;
- **opera alla preparazione dell'ambiente per il pasto, collabora nella distribuzione del vitto e aiuta l'utente nell'assunzione.**

b. 1 In ambienti istituzionalizzati:

- opera la sanificazione ambientale;**
- opera alle pulizie ambientali;**
- opera al rifornimento della biancheria, organizza l'armadio guardaroba, il cambio e trasporto della biancheria sporca;**
- opera al rifacimento dei letti non occupati e di quello dell'operando;**

- **utilizza le risorse materiali nel rispetto dei criteri costo efficacia;**
- **collabora a garantire scorte adeguate, segnala tempestivamente danni intervenuti**, esprime pareri circa l'efficacia o meno dell'utilizzo delle risorse di propria competenza.

b. 2 In ambiente domestico:

è in grado di collaborare con l'utente e la sua famiglia:

- nel governo della casa e dell'ambiente di vita, nell'igiene e nel cambio della biancheria personale e del letto;
- nell'effettuazione degli acquisti e, quando necessario, nella confezione dei pasti.

c) Attività di supporto e integrazione nel contesto organizzativo dei servizi e di collaborazione con l'èquipe assistenziale

Le attività ricondotte a quest'area riguardano la capacità di lavorare in gruppo, collaborare con gli operatori sanitari e sociali, di applicare criteri organizzativi nel proprio lavoro.

A tal fine:

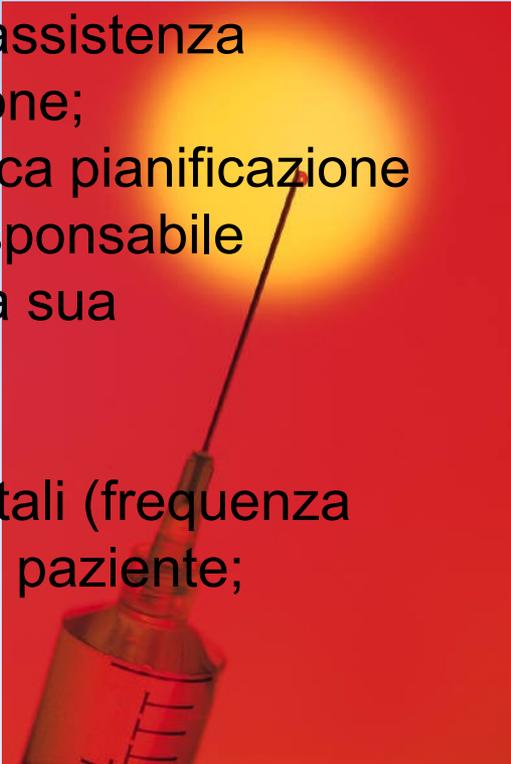
- utilizza strumenti informativi di uso comune per la registrazione di quanto rilevato durante il servizio;**

- **collabora alla definizione di procedure e protocolli relativi alle proprie competenze** di assistenza diretta, aiuto domestico e interventi sanitari;
- **collabora alla definizione dei piani di lavoro dei progetti assistenziali e alla verifica dei loro risultati;**
- **opera per le proprie competenze nel rispetto di procedure e protocolli definiti dal gruppo di lavoro;**
- **collabora alle attività di verifica dell'appropriatezza** e delle qualità delle prestazioni;
- **collabora alla realizzazione dei tirocini degli operatori di supporto** ed alla loro valutazione;
- **opera al fine di un costante aggiornamento delle proprie conoscenze** attraverso l'auto formazione e la frequenza a corsi di aggiornamento.

ossc è in grado di eseguire:

L'operatore socio-sanitario, oltre a svolgere le competenze professionali del proprio profilo, coadiuva l'infermiere o l'ostetrica/o e, in base all'organizzazione dell'unità funzionale di appartenenza e conformemente alle direttive del responsabile dell'assistenza infermieristica od ostetrica o sotto la sua supervisione, è in grado di eseguire:

1. la somministrazione, per via naturale, della terapia prescritta, conformemente alle direttive del responsabile dell'assistenza infermieristica od ostetrica o sotto la sua supervisione;
2. la terapia intramuscolare e sottocutanea su specifica pianificazione infermieristica, conformemente alle direttive del responsabile dell'assistenza infermieristica od ostetrica o sotto la sua supervisione;
3. i bagni terapeutici, impacchi medicali e frizioni;
4. la rilevazione e l'annotazione di alcuni parametri vitali (frequenza cardiaca, frequenza respiratoria e temperatura) del paziente;



5. la raccolta di escrezioni e secrezioni a scopo diagnostico;
6. le medicazioni semplici e bendaggi;
7. i clisteri;
8. la respirazione artificiale, massaggio cardiaco esterno;
9. la cura e il lavaggio e preparazione del materiale per la sterilizzazione;
10. l'attuazione e il mantenimento dell'igiene della persona;
11. la pulizia, disinfezione e sterilizzazione delle apparecchiature, delle attrezzature sanitarie e dei dispositivi medici;
12. la raccolta e lo stoccaggio dei rifiuti differenziati;
13. il trasporto del materiale biologico ai fini diagnostici;
14. la somministrazione dei pasti e delle diete;
15. la sorveglianza delle fleboclisi, conformemente alle direttive del responsabile dell'assistenza infermieristica od ostetrica o sotto la sua supervisione.



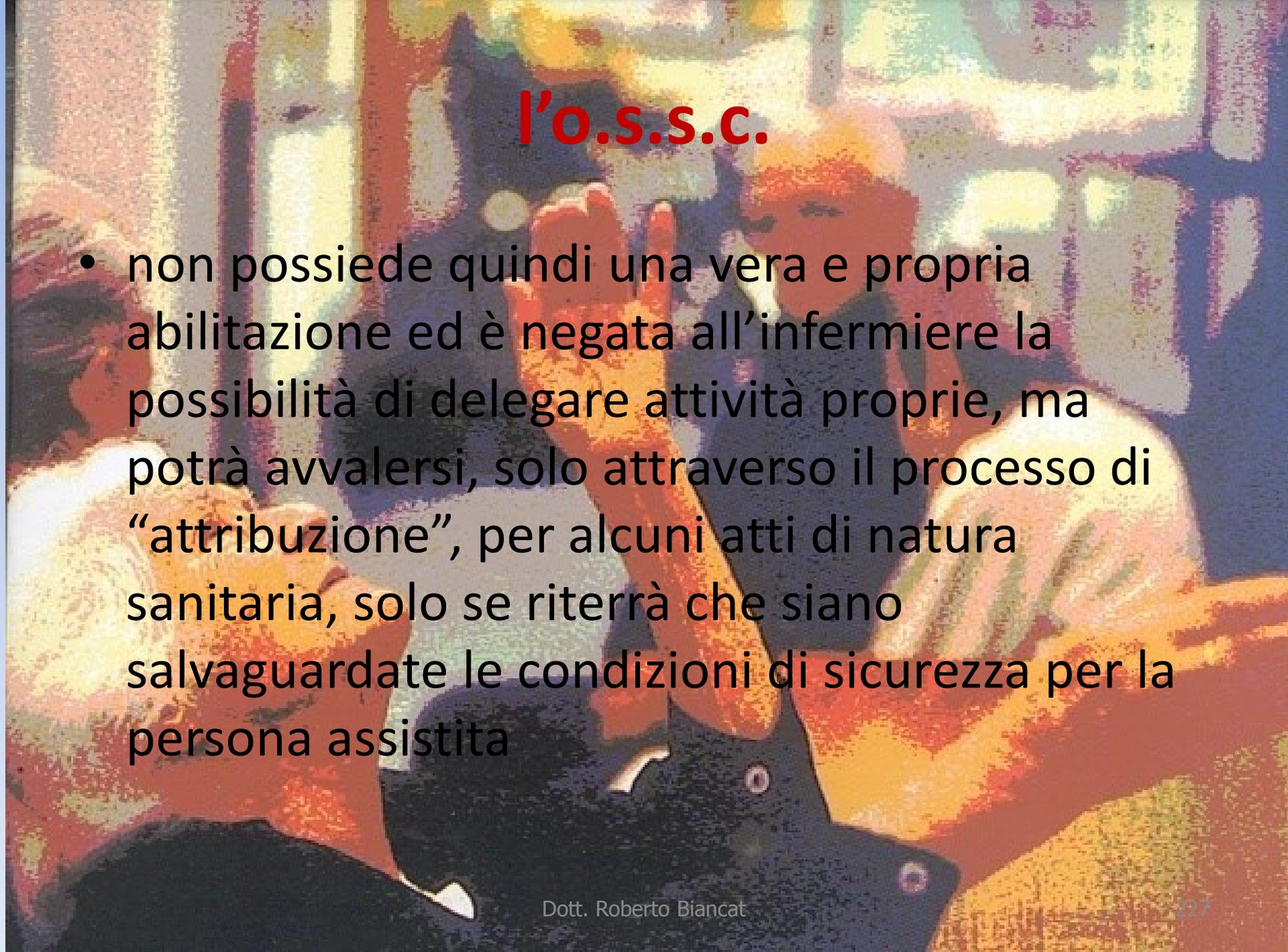
dal punto di vista giuridico

- **non si è voluto identificare un nuovo profilo professionale**, infatti la stessa “formazione complementare” indica che si tratta di un completamento della professionalità di base già identificata con il provvedimento che istituisce l’o.s.s.



si tratta quindi di

- un arricchimento delle potenzialità operative particolarmente rilevanti in quanto riguardano attività propriamente sanitarie
- gli o.s.s.c. possono svolgere compiti di tipo sanitario identificati dal personale infermieristico che ha la responsabilità del processo di assistenza

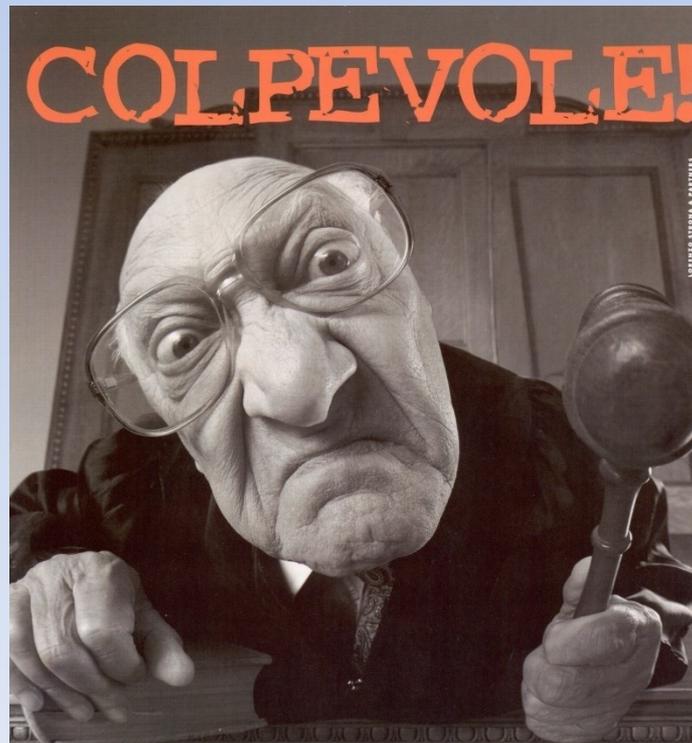


l'o.s.s.c.

- non possiede quindi una vera e propria abilitazione ed è negata all'infermiere la possibilità di delegare attività proprie, ma potrà avvalersi, solo attraverso il processo di "attribuzione", per alcuni atti di natura sanitaria, solo se riterrà che siano salvaguardate le condizioni di sicurezza per la persona assistita

nel nostro ordinamento giuridico

- non è possibile parlare di delega di attività infermieristiche a nessuna figura di supporto



per delega si intende:

- “atto giuridico con il quale un soggetto attribuisce ad un altro il potere di rappresentarlo, cioè compiere in sua vece un atto o un negozio giuridico
- è quindi evidente che l’infermiere non può delegare attività proprie a chi non ha pari abilitazione:
 - laurea specifica
 - iscrizione all’albo professionale

data l'importanza di non spezzare le fasi del processo terapeutico

- e per non aumentare il rischio di errore, diventa condizione imprescindibile che l'ossc debba essere, però, responsabile per intero degli aspetti del processo terapeutico farmacologico che gli sono stati attribuiti dall'infermiere



questa circostanza comporta la necessità di un'adeguata valutazione da parte dell'infermiere:

1. del tipo di trattamenti terapeutici:

1.1 terapie a medio e/o lungo termine stabili nel tempo,

1.2 con bassi risultati negativi legati a possibile errore



2. classi di assistiti o case mix pazienti

- 2.1 condizioni cliniche stabili,
- 2.2 pazienti con self control relativamente all'assunzione/verifica degli effetti di trattamento,
- 2.3 conoscenza approfondita del caso clinico e delle possibili evoluzioni della patologia,
- 2.4 conoscenza delle possibili interrelazioni in caso di comorbidità,
- 2.5 livello di risposta ai trattamenti proposti e rischi correlati agli stessi





3. condizioni organizzative/circostanze

La miglior
partnership
uomo-sanità.

3.1 basso livello di autonomia decisionale,

**3.2 disponibilità di risorse infermieristiche
immediatamente disponibili e/o facilmente
reperibili,**

**3.3 esercizio sistematico dell'attività finalizzato al
mantenimento della competenza da parte
dell'operatore coinvolto nel processo**

l'ossc ha responsabilità diretta

per tutti i compiti affidatigli (assunzione di responsabilità in seguito alla partecipazione sottoscritta al progetto)

l'infermiere/ostetrica ha responsabilità propria connessa alla mancata attività di vigilanza (impartisce direttive/supervisiona l'operato) – *culpa in vigilando*.

FASI DEL PROCESSO DECISIONALE



errore

1. allontanamento dal vero, dal giusto, dalla perfezione e sim.
 2. opinione sbagliata, eretica e sim.: *essere in e., cadere in e.; indurre qualcuno in errore (est.)*
 3. colpa, peccato: *riparare gli errori commessi*
 4. nella misurazione di una grandezza fisica, differenza tra il valore esatto e quello dedotto dall'osservazione
- ETIMOLOGIA: dal lat. *error, erroris*

una similitudine la troviamo tra:

- errore: deviare da un percorso virtuoso, dalla retta via, dal vero, dal giusto
- errare: vagare, deviare dalla strada maestra

sbaglio

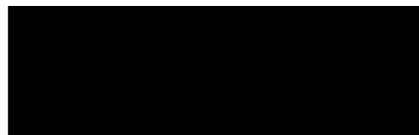
1. imprecisione, inesattezza, scorrettezza:
sbaglio di calcolo, negligenza, imprudenza,
imperizia, equivoco, disattenzione
2. colpa morale: *sono sbagli di gioventù.*

COLPEVOLE!

non è facile

- pertanto affrontare il problema dell'errore anche distinguendolo dallo sbaglio
- errore: il risultato incolpevole dei limiti dell'operare umano
- lo sbaglio: frutto di imprudenza, negligenza, imperizia e disattenzione, al quale va comunque imputato un certo grado di colpa, nonostante l'involontarietà degli atti nocivi alla persona o al processo organizzativo

visione sistematica degli sbagli/errori



sbagli/errori umani

sbagli /

attivi o cause immediate

- difetto nelle informazioni
- fallosità nella gestualità
- deficit psicoattitudinali (vuoto di memoria e di attenzione)
- violazione di procedure
- giudizio nella pianificazione rispetto allo scopo

latenti o cause remote

- inadeguato inserimento del neoassunto
- inadeguata supervisione
- improvviso cambio di organizzazione
- inadeguatezza dei meccanismi di allarme
- inadeguata assegnazione delle risorse

- inadeguata pianificazione del lavoro
- inadeguati standard di lavoro
- inadeguati carichi di lavoro

nel comune sentire

- lo sbagliare è vissuto come una devianza, una cantonata, una sconfitta e quasi sempre assume un connotato eticamente riprovevole
- questo vissuto inizia generalmente nell'infanzia e si consolida a livello scolastico, quando gli sbagli divengono oggetto di valutazione insieme al soggetto e vengono puniti

per questo motivo gli sbagli

- vengono spesso nascosti quando non si può più riparare il danno ovvero il tornare in dietro, per non essere giudicati negativamente
- per esempio gli sbagli dichiarati in sanità erano stimano il 10% del totale degli sbagli commessi e attualmente stanno aumentando

il timore dello sbaglio

- può diventare pesante nell'esperienza professionale dove lo sbaglio influisce direttamente sul "bene salute" comportando il rischio di una sofferenza personale (morale, etica, deontologica) e di una spiacevole sequela giudiziaria

inoltre

- lo sbaglio umano è accompagnato giustamente dal senso di colpa, nonostante la maggior parte degli sbagli non sia intenzionale del singolo professionista ovvero sbaglio come sintomo di un'organizzazione malata
- questa autocolpevolizzazione dipende in buona parte anche dal peso della nostra cultura

**nel pensiero dell'uomo
c'è la ricerca
della perfezione,
ma il comportamento
dell'uomo è perfettibile**

a fronte di ciò

- l'errore è nella natura dell'uomo perfettibile e della sua scienza imperfetta, è una naturale devianza dalla perfezione: "abbiamo fatto il possibile, di tutto", "abbiamo agito rispettando i programmi alla perfezione", ma ...

... lo sbaglio

- invece, è una devianza dell'uomo rispetto alle attuali conoscenze e abilità attese ovvero alle competenze scientificamente dimostrate (oggi), per cui è inaccettabile
- può essere che nel tempo un comportamento sbagliato venga ritenuto un comportamento corretto

l'errore, a differenza dello sbaglio, è nella natura imperfetta dell'uomo

- l'uomo è alla ricerca della perfezione e come si recita a livello di religione, dato che l'uomo è imperfetto, è la fede in Dio che lo salva,
- anche nel nostro caso il popolo e la norma pretendono la "buona fede", rispetto alle attuali conoscenze scientifiche e ai più aggiornati processi dimostrati, mentre condanna la "mala fede" l'allontanamento da ciò che è già stato scientificamente dimostrato

**la religione
cattolico-cristiana recita:
la morte eterna
è la conseguenza
del peccato**

**... ma peccatore
non è colui che ha peccato,
ma è colui che
consapevole
ama
perseverare
nel peccato**

**il professionista, nella
ricerca della perfezione, è
perfettibile,
ma se opera con tutti gli
strumenti riconosciuti
scientificamente, nella
buona fede,
non è colpevole
dei suoi risultati scadenti**

**per questo motivo tutte le
professioni non hanno l'obbligo
di raggiungere un risultato
preciso,
ma hanno l'obbligo di
raggiungere il miglior risultato
raggiungibile attraverso
l'obbligazione all'uso dei mezzi**



il professionista ha sbagliato ovvero è colpevole, quando

1. non adotta le più attuali conoscenze scientificamente dimostrate
2. non adotta i più attuali processi operativi scientificamente dimostrati (linee guida, protocolli, procedure)
3. non utilizza la struttura, la tecnologia, le risorse economiche e il personale a lui affidato in modo appropriato alle più attuali conoscenze dimostrate

se nessuna attività umana è esente da errori

- sicuramente l'esercizio delle professioni sanitarie, per la loro complessità nella parcellizzazione tayoloristica/weberiana, che caratterizza la formazione e l'organizzazione e nella logica organocentrica e mansionistica, sono un insieme di attività in cui è facilissimo essere imperfetti commettendo errori, ma, cosa gravissima, commettendo sbagli

oggi l'errore e lo sbaglio in medicina

- godono di grande enfasi, anche se pochi sono chiamati in causa per gravi danni e molti causano effetti insignificanti o inavvertiti dalla persona assistita

purtroppo, è facile sbagliare in medicina

1. perché è una scienza alla ricerca di certezze tra continue rivelazioni e smentite
2. perché medici ed infermieri spesso lavorano in condizioni di incertezza decidendo e utilizzando criteri di probabilità

purtroppo, è facile sbagliare in medicina

3. perché è elevato il numero complessivo delle decisioni che ogni giorno i professionisti devono assumere di fronte ad ogni ammalato considerando, inoltre, che il tempo a disposizione per ogni decisione può essere limitato come tipicamente avviene in pronto soccorso, ma anche in qualsiasi ambulatorio
4. oppure lavorano in modo rutinario senza reinventare l'assistenza in una vera logica di personalizzazione

5.

.....
09/11/2007

è facile sbagliare

- anche perché la medicina e la scienza infermieristica sono sempre più ricche di conoscenze, che i professionisti non possono nemmeno immaginare di padroneggiare compiutamente, e contemporaneamente al loro rapido tempo di decadimento

si aggiunga che

- in sanità l'esperienza lavorativa non sempre soccorre e, poiché la medicina odierna è diversa da quella trascorsa, la correzione degli sbagli del passato non è garanzia contro nuovi sbagli
- quindi l'esperienza passata è insufficiente o inutile perché non è travasabile nel presente

è in corso un mutamento etnodemografico

- malattie prima conosciute oggi sono scomparse e si è assistito il ritorno, in forme nuove, di malattie che sembravano debellate e dimenticate
- dalla prevalenza di malattie infettive acute "monocausali" si è passati alla prevalenza di malattie cronico-degenerative multifattoriali e alle malattie comportamentali e psicosomatiche

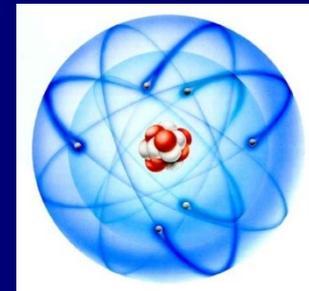
lo sbaglio è legato alla

- moltitudine di situazioni cliniche e alla possibilità di opzioni diagnostiche e terapeutiche, ognuna dotata di limiti e di errori con conseguenze iatrogene statisticamente ineliminabili

le nuove "alte tecnologie" generano

- un surplus di informazioni ovvero dettagli, purtroppo mai patognomonicici, ma sempre più o meno interpretabili
- i dettagli generano subspecialisti che spesso non sanno vedere e ricomporre insieme tutti i singoli dettagli in una diagnosi unitaria

**dalla visione organocentrica
non sempre stiamo andando
verso una visione
antropocentrica, ma spesso
verso microvisioni**



**al posto di avvicinarsi
alla teoria dei sistemi
c'è il rischio di essere
condizionati
dalle teorie obsolete
materialistico-meccanicistiche
con approcci riduzionisti,
elementaristi e scompositivi**

complici anche le schede di dimissione

- con codifiche numerico-nosografiche di gruppo già prestabilite sull'organo o sulla disfunzione o sulla sindrome perdendo l'abitudine di formulare diagnosi descrittive ed estensive costruite sull'uomo
- e i Dipartimenti uniti dalla medesima mansione e non costruiti unendo tutti gli attori coinvolti nel percorso clinico della persona ammalata

**il sapere cambia:
così cambia lo sbaglio
e l'errore**

infine l'errore e lo sbaglio sono legati

- alla natura della mente umana che tutto è, fuorché un ragionatore perfetto

per tutto ciò

- l'errore e lo sbaglio dovrebbero essere ricondotti, per prima cosa, alla loro natura originaria che non è quella tecnica, né quella etica, né quella assicurativa, né quella giurisprudenziale, né quella organizzativa, ma quella **epistemologica e metodologica**

epistemologia

- *s. f. (pl. epistemologie)*
 1. Teoria della conoscenza
 2. Filosofia della scienza
 3. Riflessione intorno ai principi, ai limiti e al metodo della conoscenza scientifica.

metodologica

1. Criteri e norme direttive secondo le quali si compie qlco.: *un buon metodo d'insegnamento; osservare, seguire un certo -m; SIN. Procedimento, regola | (est.)*
Ordine: *lavorare con -m.*

- linee guida
- protocolli
- procedure

si comprende allora

- che l'errore in sanità è inevitabile
 - poiché oggi non esiste un metodo che immunizzi dall'errore
 - poiché si apprende solo per tentativi ed errori
- l'errore e in particolar modo lo sbaglio devono essere posti al centro dell'attenzione metodologica ed educativa del professionista sanitario a partire da quando è ancora studente

l'errore e lo sbaglio

- devono essere messi al centro dei processi di cambiamento, mutamento, trasformazione
- bisogna per prima cosa siano svelati con consapevolezza e umiltà
- bisogna renderli oggetti di disamina metacognitiva, conoscitiva, per poter arrivare a capire dove e perché si è sbagliato in un esercizio continuo: "indagine ed apprendimento", per gli anglosassoni "inquiry and learning"

indagine ed apprendimento

- non sono separabili tra loro e non sono separabili dal contesto dell'azione medico-infermieristica-tecnica, ossia dal sistema di lavoro

il livello culturale più profondo

- a cui possono avvenire le formazioni delle professioni sanitarie è quello metodologico
- in virtù del quale i professionisti si rendono consapevoli dei principi formali e dei giudizi cui pervengono controllando i fini a cui tendono

una strategia

- dal "to cure" al "I care"
- da una professione organocentrista verso una serie di professioni antropocentriche
- dai Dipartimenti per "aree ospedaliere" verso i Dipartimenti funzionali, costruiti sul percorso del cliente
- da una attività condotta da un professionista verso una attività condotta in modo multi-professionale
- sfruttare il potere funzionale dei professionisti

**certamente occorre una
mediazione
tra sapere e potere funzionale
scandita da**

l'etica

verso una nuova etica

1. la Conoscenza è di gran lunga superiore la conoscenza posseduta dai singoli per quanto specialisti
2. l'uomo è fallibile e non può evitare sbagli ed errori
3. l'uomo si deve impegnare a ridurre gli sbagli ed errori anche se ciò comporta grande fatica
4. gli errori sono presenti anche nelle migliori teorie ed è impegno del professionista cercarli
5. per tutti questi motivi l'attitudine verso gli errori deve cambiare: mai più dire "abbiamo sempre fatto così"
6. il nuovo principio guida deve essere l'apprendimento continuo

7. ogni sforzo deve essere indirizzato alla ricerca degli errori
8. l'autocritica è cosa eccellente, ma la critica oggettiva degli altri è sempre necessaria specie per affrontare i problemi sotto una diversa angolatura: per questo motivo ogni critica che viene dagli altri deve essere oggettiva, costruttiva e accolta con gratitudine
9. gli sbagli e gli errori degli altri non ci devono far dimenticare che anche noi commettiamo i medesimi sbagli ed errori e che gli altri siamo noi

10. la critica razionale dovrebbe essere diretta a definire chiaramente gli errori

11. **quindi, immediatamente dobbiamo eliminare o drasticamente ridurre gli sbagli**



*responsabilità
e competenze*

dott. Roberto Biancat

responsabilità

- *rapporto giuridico per cui uno è tenuto a risarcire il danno arrecato ad altri da un atto dannoso, tanto nel caso che l'abbia compiuto egli stesso quanto nel caso che l'abbia compiuto una persona dei cui atti debba rispondere per legge*

la respons-abilità

- *è il rapporto che lega due soggetti, di cui uno danneggiante e l'altro danneggiato*
- *il danneggiante è tenuto a risarcire il danneggiato del danno che gli ha provocato con la sua condotta*

la respons-abilità nella visione positiva o professionale:

- *coscienza etico-deontologica (ex ante) e consapevolezza e convinzione di assumere gli obblighi connessi con lo svolgimento di un incarico, funzione, prestazione, attraverso un comportamento congruo e corretto per raggiungere i risultati misurabili e attesi nel rispetto delle norme e dei presupposti scientifici*

la respons-abilità nella visione negativa o giuridica:

- *essere chiamato a rispondere del proprio comportamento davanti a qualcuno che giudica (ex post)*

la responsabilità infermieristica è evoluta

- *da una responsabilità per compiti ovvero di risultati, tipica delle manovalanze*
- *ad una responsabilità con competenze distintive e autonomia decisionale ovvero con obbligazione di uso dei mezzi caratteristica di una professione intellettuale*

il maggior livello culturale dei cittadini

- *e la maggiore consapevolezza dei diritti dei cittadini*
- *ha determinato una domanda che si è evoluta nel tempo verso la Sanità italiana richiedendo un'offerta commisurata*
- *tutto ciò cambiando il rapporto operatore/cittadino*
- *determinando un aumento qualitativo delle competenze attese*

*il cittadino non vuole
solo compiti infermieristici,
ma chiede di essere preso in carico
dall'assistenza infermieristica*

l'evoluzione normativa

- *D. Ministero della Sanità n°739 del 1994
«Regolamento concernente la figura ed il relativo profilo professionale dell'infermiere»*
- *Legge 26/2/1999 n°42 «Disposizioni in materia di Professioni Sanitarie»*
- *Legge 10/08/2000 n°251 «Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica»*

*. dall'evoluzione normativa si evince
l'area di specificità ed esclusività
infermieristica:*

- . alta discrezionalità decisoria*
- . alta autonomia professionale*
- . alta e specifica competenza educativa*
- . alta e specifica competenza di
rilevazione dei bisogni assistenziali*

l'obbligazione uso dei mezzi e i mezzi sono rappresentati dalle competenze attese sono

obbligazione dell'uso dei mezzi

competenze professionali

- **conoscenze:**
 - padronanza mentale, formale, di per sé astratta dell'operatività profess.
 - cultura generale: storica, politica, scientifica, religiosa, etica, tecnica, ...
- **abilità:**
 - di base: comuni a più competenze (lingue straniere, computer, sicurezza)
 - tecnico-operative: specifiche di un contesto professionale, ti identificano
 - trasversali: abilità generali come saper raccogliere e leggere le informazioni, diagnosticare, relazionarsi, affrontare/decidere, valutare
- **comportamenti organizzativi:**
 - capacità di interagire positivamente con contesti sociali e lavorativi;
sapersi muovere e orientandosi armonicamente nel lavoro, nei sistemi

la responsabilità penale

il diritto penale

- *è un diritto pubblico che determina in modo tassativo quali comportamenti sono puniti dalla società con la sanzione di una pena*
- *è definito dal complesso delle norme giuridiche che prevedono quei particolari fatti illeciti, per i quali sono comminate conseguenze penali variabili anche in rapporto alla personalità dell'autore*

il diritto penale poggia su tre pilastri:

- *il fatto*
- *la personalità*
- *le conseguenze*

la fonte del diritto penale

- *è il Codice Penale, oltre ad una miriadi di Leggi (integrazioni o modifiche)*

il Codice Penale consta di tre libri:

- 1. dei reati in generale*
 - 2. dei delitti in particolare*
 - 3. delle contravvenzioni in particolare*
- nessuno può essere punito per un fatto che non sia espressamente preveduto come reato dalla legge né con pene che non siano da essa stabilite*

i reati vengono classificati in base a:

- 1. gravità: delitti o contravvenzioni*
- 2. condotta: commissiva o omissiva*
- 3. intenzionalità: doloso, colposo, preterintenzionale (oltre l'intenzione)*
- 4. effetto finale: consumato o tentato*
- 5. natura: di danno o di pericolo*
- 6. procedibilità: d'ufficio o a querela della persona offesa*

il dolo

- *il delitto è doloso, o secondo l'intenzione, quando l'evento dannoso o pericoloso, che è il risultato dell'azione od omissione e da cui la legge fa dipendere l'esistenza del delitto, è dall'agente preveduto e voluto come conseguenza della propria azione od omissione*
- *è la forma fondamentale, originaria e tipica di colpevolezza, caratterizzato dalla volontà di causare l'evento*

la colpa

- *è caratterizzata dalla mancanza di volontà di provocare l'evento, però l'azione del reo è caratterizzata anche dall'inosservanza delle regole di condotta e tale inosservanza è attribuibile al soggetto agente, dovendo avere egli la capacità di adeguarsi a tali regole, e potendosi, pertanto, pretendersi da lui la osservanza*

la colpa può essere distinta in:

- *specifica: derivante dall'inosservanza di leggi, regolamenti, ordini o discipline*
- *generica:*
 - *negligenza: disattento, trascurato, svogliato, superficiale, ...*
 - *imprudenza: avventato, precipitoso, senza ponderare il rischio, senza assumere cautele*
 - *imperizia: non conoscenza del comune sapere e della preparazione media richiesta ed attesa*

la preterintenzionalità

- *è la terza forma di colpevolezza, non secondo né contro, ma oltre l'intenzione*
- *quando dall'azione od omissione deriva un evento dannoso più grave di quello voluto dall'agente*
- *due ipotesi previste dal Codice Penale:*
 - *omicidio*
 - *aborto*

la responsabilità civile

la responsabilità civile

- gli ambiti di responsabilità dell'infermiere si riferiscono ai contenuti del profilo professionale, dei programmi della formazione di base, post-base e del Codice Deontologico, i quali sono l'espressione dell'impegno del professionista ad attivarsi laddove le competenze che lo caratterizzano e gli sono proprie ed esclusive sono richieste e ineludibili per il raggiungimento degli obiettivi che per l'infermiere rientrano nella sfera della salute dell'uomo e della comunità*

la responsabilità civile

- *richiama le condotte professionali, le quali devono essere conformi alle regole dell'arte*
- *qualora queste non siano state conformi alle regole dell'arte, con conseguenze dannose alle persone, ogni professionista sanitario può e deve essere chiamato a rispondere delle proprie azioni*

presupposto della Responsabilità Civile

- *è l'esistenza di un danno risarcibile che si è concretizzato di conseguenza a fatto illecito dall'**inadempimento di un'obbligazione**, prestazione attesa, ma anche nella **mancata tutela dei beni affidati (resp. contrattuale)** oppure dalla **commissione di un fatto illecito (resp. extracontrattuale)***

la responsabilità civile contrattuale

- *comprende tutte le forme di responsabilità scaturenti da rapporti obbligatori precostituiti*
 - *da contratto, dalla legge, da atti unilaterali, da linee guida, protocolli e procedure...*
 - *ovvero il debitore deve eseguire esattamente la prestazione d'opera pattuita ed esigibile*
 - *in caso di inadempimento il debitore deve provare l'impossibilità non a lui imputabile*

la responsabilità civile extracontrattuale

- *si basa sul principio che colui che cagiona un danno ingiusto è tenuto a risarcirlo*
- *l'onere della prova è a carico del danneggiato, il quale deve provare il fatto illecito, il danno subito e che la condotta è stata colposa/dolosa e deve provare il nesso causale*

la responsabilità amministrativa verso l'azienda

- *è tipica del lavoratore dipendente*
- *ma le professioni sanitarie sono dipendenti o autonome?*
- *e se c'è una dipendenza, qual è il grado di subordinazione?*
- *difficile da definire i confini*
- *in ogni caso si evidenziano tre doveri: obbedienza, diligenza, fedeltà*

la responsabilità disciplinare

- *è nei confronti del potere disciplinare*
- *l'unico reale strumento che la legge e la contrattazione collettiva mettono a disposizione dei datori di lavoro per sanzionare inosservanze e violazioni dei propri lavoratori subordinati in relazione ai doveri assunti contrattualmente all'atto della instaurazione del rapporto del lavoro, nonché per assicurare, di conseguenza, il regolare svolgimento dell'attività d'impresa*

Dlgs 150/209 la procedura dei procedimenti disciplinari

- *rimprovero verbale (scritto)*
- *rimprovero scritto (censura)*
- *multa con importo non superiore a quattro ore di retribuzione*
- *sospensione dal lavoro e dalla retribuzione fino a 10 gg*
 - *la competenza spetta al dirigente apicale della struttura in cui il dipendente lavora*

Dlgs 150/209 la procedura dei procedimenti disciplinari

- la contestazione per iscritto dell'addebito entro 20 gg dalla conoscenza dei fatti*
- la convocazione scritta con preavviso di 10 gg per la difesa*
- l'eventuale assistenza di un procuratore ovvero di un difensore sindacale*
- la possibilità di inviare una memoria scritta*
- possibilità di rinvio con grave impedimento*
- il responsabile della struttura conclude il procedimento: archiviazione o sanzione*

sanzioni più gravi

- *sospensione dal servizio con privazione della retribuzione da 11 gg fino ad un massimo di 6 mesi*
- *licenziamento con preavviso*
- *licenziamento senza preavviso*

la responsabilità disciplinare

- *l'approccio dell'infermiere nel contesto lavorativo è ispirato alla collaborazione fra i diversi profili, alla interdisciplinarietà del suo comportamento, allo sviluppo di relazioni che portino competenza e valorizzazione alle azioni dell'équipe, il cui lavoro è finalizzato alla centralità dell'utente con i suoi bisogni di salute*

la responsabilità disciplinare

libera professione

- *responsabilità ordinistico-disciplinare*
- *applicata dall'ordine/collegio*

dipendente pubbl./privato

- *responsabilità amministrativo-disciplinare*
- *applicata dai CCNL e dalle norme dello Stato*

cosa sono le competenze ?

- il patrimonio complessivo di qualità personali e conoscenze professionali che ognuno utilizza nella propria vita e quando svolge una prestazione lavorativa
- è un capitale, un bene valutabile, osservabile e migliorabile nel tempo attraverso processi di apprendimento e sviluppo, ad es. attraverso corsi di formazione o percorsi di counseling



le competenze richieste al personale infermieristico

- operante nel S.S.R. (su cui vanno costruiti i curricula formativi) hanno origine in:
 1. i bisogni prioritari di salute della popolazione regionale
 2. i problemi di qualità dei servizi sanitari (cioè quei problemi connessi all'organizzazione del lavoro, alla gestione delle risorse umane, tecnologiche ed economiche)
 3. la tipologia dei servizi sanitari e socio-sanitari in cui l'infermiere opera

4. il contesto organizzativo attuale, in particolare in riferimento ai seguenti elementi di complessità organizzativa:

- autonomia e responsabilità degli operatori (decentramento decisionale)
- . differenziazione (specializzazione) ed integrazione intra ed interprofessionale
- . personalizzazione degli interventi sanitari e socio-sanitari
- . sviluppo ed adeguamento delle conoscenze scientifiche richiesto dai servizi posti in essere
- . peso del fattore umano nell'erogazione del servizio

5. la presenza e il desiderato incremento del numero degli operatori di supporto

pertanto, nelle strutture- servizi per acuti all'infermiere

- sono richieste competenze intellettive, relazionali e gestuali orientate a:
 1. la pianificazione, organizzazione e gestione dell'assistenza di utenti con problemi acuti nell'ottica del lavoro di équipe e della continuità delle cure tra ospedale e servizi territoriali
 2. la gestione in interdipendenza con altre professioni dei processi diagnostico-terapeutici complessi con capacità di utilizzo della relativa tecnologia

nelle strutture- servizi dell'area territoriale

- sono richieste competenze intellettive, relazionali e gestuali orientate a:
 1. la pianificazione, organizzazione e gestione dell'assistenza di utenti con problemi di salute non acuti nell'ottica dell'integrazione all'interno di un'équipe socio-sanitaria, della valutazione multidimensionale dei problemi dell'assistito, del sostegno della rete di rapporti significativi (famiglia, volontariato ecc.) su cui l'assistito può contare

2. gestione delle relazioni all'interno della rete di servizi presenti nel territorio nell'ottica della continuità delle cure

al di là delle peculiarità dei diversi contesti lavorativi il profilo di competenza dell'infermiere deve contemplare:

1. abilità nella relazione di aiuto, di problem-solving e di implementazione del processo decisionario
2. capacità di riflessione prima, durante e dopo le azioni
3. abilità nell'ambito della ricerca infermieristica
4. motivazione all'apprendimento continuo fondamentale in un contesto in costante trasformazione

5. abilità cognitive relative all'analisi e discussione dei problemi etico-deontologici vissuti nel quotidiano
6. abilità cognitive e gestuali relative alla valutazione dei processi assistenziali posti in essere e abilità di autovalutazione

competenza: descrizione

- ciò che permette una prestazione eccellente
- ciò che assicura il dominio di un problema, in situazioni anche molto diverse
- ciò che permette di applicare efficacemente le conoscenze alla pratica
- ciò che distingue l'esperto dal neofita

competenza: definizione

- una caratteristica intrinseca dell'individuo causalmente collegata ad una performance eccellente in una attività o in una situazione, e che è misurata sulla base di un criterio oggettivo prestabilito
- si compone di motivazioni, tratti, immagine di sé, ruoli sociali, conoscenze e abilità

Spencer e Spencer, 1993

competenza come caratteristica intrinseca

- ovvero è parte integrante e duratura della personalità di un individuo
- sono i modi di comportarsi o di pensare che si ripetono nelle loro grandi linee nelle diverse situazioni, perdurano per un periodo di tempo ragionevolmente lungo e si sviluppano

Guion, 1991

le competenze

- non rappresentano un dato statico
- seguono il dinamismo della persona, poiché la competenza non è collegata al semplice saper fare, ma al saper utilizzare la riflessione retrospettiva per cogliere il senso delle azioni prese e da intraprendere
- è importante sottolineare che diventa competente solo chi agisce e riflette sul suo agire

Weick 1995

la letteratura manageriale

- la definisce come l'insieme delle capacità della persona di utilizzare risorse proprie, dell'organizzazione e dell'ambiente dando luogo a comportamenti che consentono di affrontare con successo la varietà e la complessità delle situazioni di lavoro

in sintesi la competenza è:

- **un saper agire**: si esprime in un'azione o in una successione di azioni
- la competenza è sempre **contestualizzata** in un campo vincolato e di risorse determinate
- **determinata da un obiettivo**, un fine, un sogno, un'intenzionalità

elenco delle competenze

categoria	nome
competenze di realizzazione e/o operative	orientamento al risultato; attenzione all'ordine e alla qualità; spirito di iniziativa; ricerca delle informazioni
competenze di assistenza e servizio	sensibilità interpersonale; orientamento al cliente
competenze d'influenza	persuasività e influenza; consapevolezza organizzativa; costruzione
competenze manageriali	sviluppo degli altri; assertività e uso del potere formale; lavoro di gruppo e cooperazione; leadership del gruppo
competenze cognitive	pensiero analitico; pensiero concettuale; capacità tecnico/professionale
competenze di efficacia personale	autocontrollo; fiducia in sé; flessibilità; impegno verso l'organizzazione

altre caratteristiche a sostegno delle competenze

saper scegliere la propria profession

interesse ai rapporti umani interpersonali

saper scrivere

capacità di visione grandangolare

comunicazione con i superiori e con i diversi ruoli

stile concreto di apprendimento e comunicazione

indifferenza al rifiuto

meticolosità e precisione

è una provocazione!

**i cinesi non hanno fatto
corsi di aggiornamento
sulle competenze,
ma hanno, in ogni caso,
gli elementi fondamentali
delle competenze**

**cinque caratteristiche
creano la base
della competenza**



1. le motivazioni

spingono, guidano e selezionano il comportamento tramite azioni verso determinati obiettivi: soddisfare bisogni personali

- sono spinte interiori che normalmente inducono una persona ad agire con perseveranza

2. tratti



- caratteristiche psicofisiche:
 - una generale disposizione a comportarsi o a reagire in un determinato modo di fronte ad una situazione o informazione
 - modelli di pensiero
 - la creatività
 - l'originalità
 - ...

creatività

- capacità di elaborare:
 - le informazioni dell'ambiente
 - i contenuti mentali attinti attraverso l'introspezione
 - i prodotti dell'attività immaginativa e fantastica, in modo da creare qualcosa di nuovo e uscire da schemi comportamentali e di pensiero tradizionali (i copioni)

la psicologia considera componenti del pensiero creativo

- **l'originalità** (vedere cose o relazioni in modo nuovo), **la flessibilità** (usare gli oggetti in modo inconsueto ma plausibile), **la sensibilità** (riconoscere problemi e legami fino ad allora ignorati), **la fluidità** (capacità di distaccarsi da schemi di pensiero consueti) e **l'anticonformismo** (pensare e agire in contrasto con le norme sociali più diffuse, pur mantenendo un sufficiente adattamento alla vita sociale)

la creatività



- in quanto capacità di tipo invenzione svolge una funzione importante nell'evoluzione individuale, nel progresso della società e nella stessa autoconservazione del genere umano

lego®



3. immagine di sé

- valori
- il bene/il male
- atteggiamenti
- fiducia in sé, concetto di sé
- ideale di sé



**le prime tre caratteristiche
delle competenze sono
predittive delle skill
e possono insieme essere
analizzate nel capitolo
dell'intelligenza emotiva
dell'individuo**



L'INTELLIGENZA EMOTIVA

34
2

determina
la competenza emotiva ovvero

la potenzialità di
apprendere le
capacità pratiche
attraverso
5 elementi

Dot. Roberto Biancat
08/06/2015

1. CONSAPEVOLEZZA
2. PADRONANZA DI SE'
3. MOTIVAZIONE
4. EMPATIA
5. ABILITA' NELLE RELAZIONI INTERPERSONALI

competenze
personali

competenze
sociali

1. la struttura della competenza emotiva

COMPETENZA PERSONALE

(determina il modo in cui controlliamo noi stessi)

la consapevolezza di sé: comporta la conoscenza dei propri stati interiori/preferenze, risorse e intuizioni

1. consapevolezza emotiva: riconoscimento delle proprie emozioni e dei loro effetti

2. autovalutazione accurata: conoscenza dei propri punti di forza e dei propri limiti

3. fiducia in se stessi: sicurezza nel proprio valore e delle proprie capacità

2. la struttura della competenza emotiva

COMPETENZA PERSONALE

(determina il modo in cui controlliamo noi stessi)

la padronanza di sé: comporta la capacità di dominare i propri stati interiori, i propri impulsi e le proprie risorse

- **autocontrollo:** dominio delle emozioni e degli impulsi distruttivi
- **fidatezza:** mantenimento di standard di onestà e integrità
- **coscienziosità:** assunzione delle responsabilità per quanto attiene alla propria prestazione
- **adattabilità:** flessibilità nel gestire il cambiamento
- **innovazione e creatività:** capacità di sentirsi a proprio agio e di avere un atteggiamento aperto verso nuove idee, approcci e informazioni nuovi

3. la struttura della competenza emotiva

COMPETENZA PERSONALE

(determina il modo in cui controlliamo noi stessi)

la motivazione: comporta tendenze emotive che guidano o facilitano il raggiungimento di obiettivi

- **spinta alla realizzazione:** impulso a migliorare o a soddisfare uno standard di eccellenza
- **impegno:** adeguamento agli obiettivi del gruppo o dell'organizzazione
- **iniziativa:** prontezza nel cogliere le occasioni
- **ottimismo:** costanza nel perseguire gli obiettivi nonostante ostacoli e insuccessi

4. la struttura della competenza emotiva

COMPETENZA SOCIALE

(determina il modo in cui gestiamo le relazioni con gli altri)

l'empatia: comporta la consapevolezza dei sentimenti e degli interessi altrui

- **comprensione degli altri:** percezione dei sentimenti e delle prospettive altrui; interesse attivo per le preoccupazioni degli altri
- **assistenza:** anticipazione, riconoscimento e soddisfazione delle esigenze del cliente
- **promozione dello sviluppo altrui:** percezione delle esigenze di sviluppo degli altri e capacità di mettere in risalto e potenziare le loro abilità
- **sfruttamento delle diversità:** saper coltivare le opportunità offerte da persone di diverso tipo
- **consapevolezza politica:** saper leggere e interpretare le correnti emotive e i rapporti di potere in un gruppo

5. la struttura della competenza emotiva

COMPETENZA SOCIALE

(determina il modo in cui gestiamo le relazioni con gli altri)

abilità sociali: comportano abilità nell'indurre risposte desiderabili negli altri:

- **influenza:** impiego di tattiche di persuasione efficienti
- **comunicazione:** invio di messaggi chiari, convincenti
- **leadership:** capacità di guidare gruppi e persone
- **catalisi del cambiamento:** capacità di iniziare o dirigere il cambiamento
- **gestione del conflitto:** capacità di negoziare e risolvere situazioni di disaccordo
- **costruzione di legami:** capacità di favorire e alimentare relazioni utili
- **collaborazione e cooperazione:** capacità di lavorare con altri verso obiettivi comuni
- **lavoro in team:** capacità di creare una sinergia di gruppo nel perseguire obiettivi comuni

queste capacità dell'intelligenza emotiva sono:

indipendenti

perché ognuna di esse dà un contributo esclusivo alla prestazione professionale

interdipendenti

perché ciascuna competenza, in una certa misura, attinge dalle altre, stabilendo delle interazioni

gerarchiche

perché si fondano le une sulle altre

queste capacità dell'intelligenza emotiva sono:

**necessarie,
ma non sufficienti**

esse, infatti, non garantiscono lo sviluppo delle competenze associate (es. leadership) perché ci sono anche altri fattori che influiscono, come ad esempio, il clima che si respira in un'organizzazione

generiche

perché l'elenco fornito è applicabile, in una certa misura, a tutti i campi lavorativi, anche se certe professioni richiedono competenze diverse e specifiche

4. conoscenza di discipline o argomenti specifici



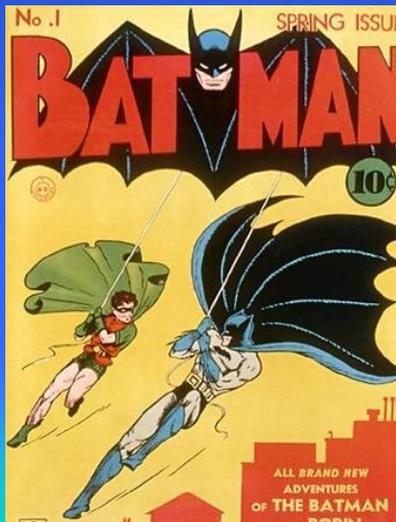
dal'apprendere conseguono comportamenti e pensieri

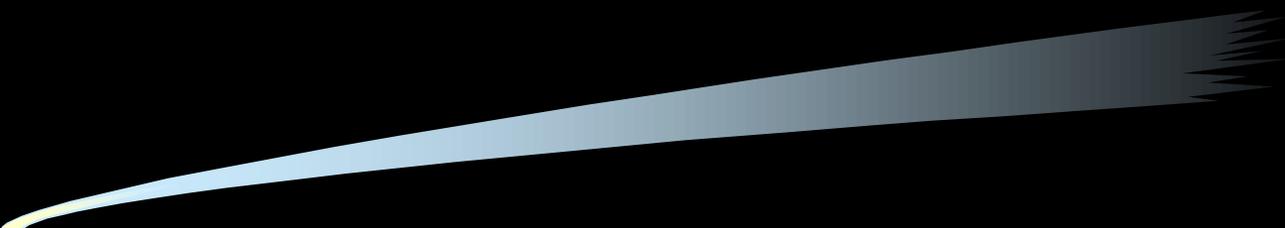
- comportamento muscolare-motorio
- **emozione** (c. neuro vegetativo-simpatico)
 - stato di attivazione dell'organismo
- **pensiero, abilità cognitive, linguaggio**
 - rule governed behavior
 - mi ricordo che ...
 - se... allora...
 - devo fare come dice mia madre

l'imitazione è uno strumento
molto utilizzato
nel proprio apprendimento
e i comportamenti virtuosi,
espressione di un valore,
sono sempre i più apprezzati

per esempio la gente apprezza l'onestà!

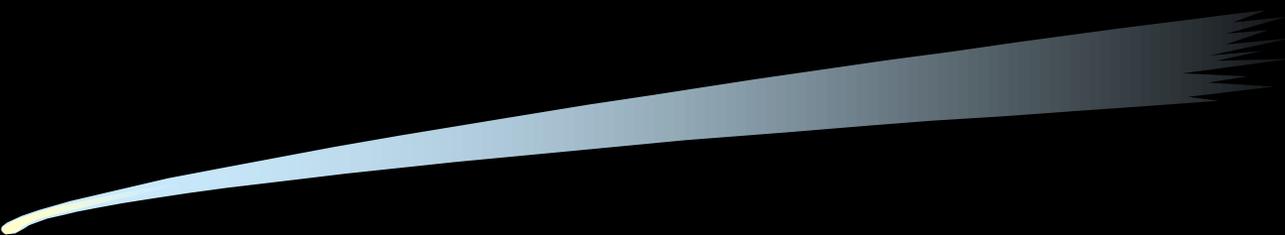
- malgrado i possibili difetti e gli errori a fin di bene del proprio capo
- nessuno si aspetta che un leader sia perfetto, Batman o un Santo





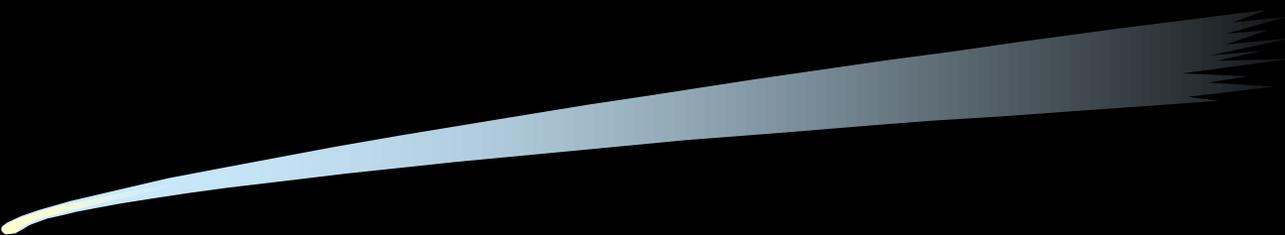
ma anche un leader apprezza l'onestà

- e non può aspettarsi che i propri collaboratori siano perfetti, Santi o dei “Robin”



anche in tempi di crisi
è il comportamento etico
a determinare la prosperità

è nella crisi che si vede lo spessore morale di una persona o di un popolo



la parola virtù

è oggi così poco usata
che ci siamo dimenticati
il suo significato

facciamo insieme un elenco

1. **la sincerità:** contrapposta alla falsità, alla doppiezza, l'intrigo, la calunnia e l'ipocrisia
2. **l'obiettività:** la capacità di valutare senza farsi influenzare dai pregiudizi e dalle maldicenze
3. **la forza d'animo:** che rende sereni e lucidi anche nei momenti più difficili
4. **l'umiltà:** che è la capacità di ascoltare gli altri e di ammettere e correggere i propri errori
5. **la temperanza, mitezza:** è la virtù della pratica della moderazione

6. **il coraggio**: necessario per prendere decisioni difficili assumendosi le responsabilità
7. **la generosità, magnanimità, liberalità**: che è la capacità di pensare agli altri e al loro benessere, di spendersi dando l'esempio dedicandosi; è la grandezza d'animo, la benevolenza
8. **la giustizia**: l'arte difficile di scegliere veramente i capaci, gli onesti, i sinceri e a scacciare i disonesti, i falsi, i calunniatori, chi perseguita e prevarica gli innocenti
9. **la fedeltà, la lealtà**: che mantiene le promesse e gli impegni presi, coerente tra il pensiero e l'azione

10.l'onestà: è l'importante centralità nei rapporti sociali e costituisce uno dei valori fondanti dello stato di diritto

11.la speranza: la più importante per la Vita, perché senza di essa chi oserebbe iniziare una qualsiasi attività, intraprendere una qualsiasi impresa?

12.la carità: è la virtù per la quale amiamo Dio al di sopra di tutto è il nostro prossimo, come noi stessi, per amore di Dio

13.il rispetto profondo degli altri e dell'ambiente: gli altri siamo noi

ΜΕΓΑΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ

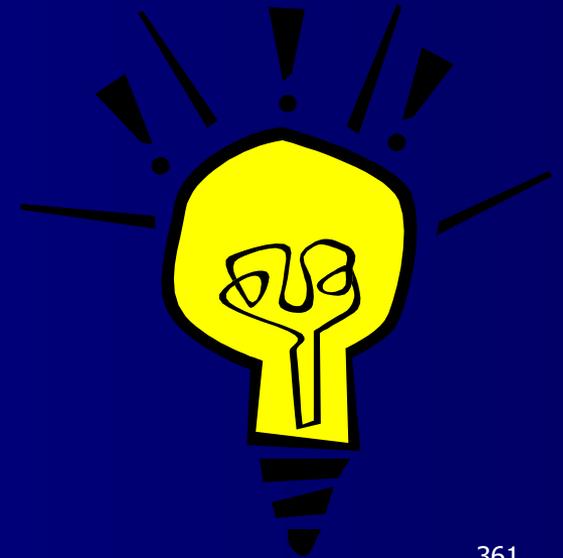
.....ΔΕΝ ΜΕ ΕΝΔΙΑΦΕΡΕΙ Η
ΚΑΤΑΓΟΓΗ ΤΩΝ ΠΟΛΙΤΩΝ,
ΟΥΤΕ Η ΡΑΤΣΑ ΠΟΥ
ΓΕΜΜΗΘΗΚΑΜ. ΤΟΥΣ
ΚΑΤΑΜΕΡΙΖΩ ΜΕ ΕΝΑ ΜΟΝΟ
ΚΡΙΤΗΡΙΟ, ΤΗΝ ΑΡΕΤΗ.
ΓΙΑ ΜΕΝΑ ΚΑΘΕ ΚΑΛΟΣ ΞΕΝΟΣ
ΕΙΜΑΙ ΕΛΛΗΜΑΣ ΚΑΙ ΚΑΘΕ ΚΑΚΟΣ
ΕΛΛΗΜΑΣ ΕΙΜΑΙ ΧΕΙΡΟΤΕΡΟΣ
ΑΠΟ ΒΑΡΒΑΡΟ

ΝΟΜΑΡΧΙΑ ΚΗ

ΟΠΙΣ ΑΣΣΥΡΙΑΣ - 324 Π.Χ.

caratteristiche delle persone in formazione

- le proprie potenzialità
- l'attitudine e la motivazione alla professione
- la capacità di comprendere



siate preparati

- per assicurare la massima efficacia e la piena realizzazione dei vostri piani dovete impegnarvi nella necessaria preparazione



l'esercito vittorioso

- prima si assicura la vittoria e poi dà battaglia, mentre l'esercito destinato alla sconfitta prima dà battaglia e poi cerca la vittoria

Sun Tzu: L'Arte della Guerra

5. skill

- capacità di eseguire un determinato compito fisico, intellettuale o una performance
- capacità di elaborare conoscenze e informazioni per la soluzione di un problema



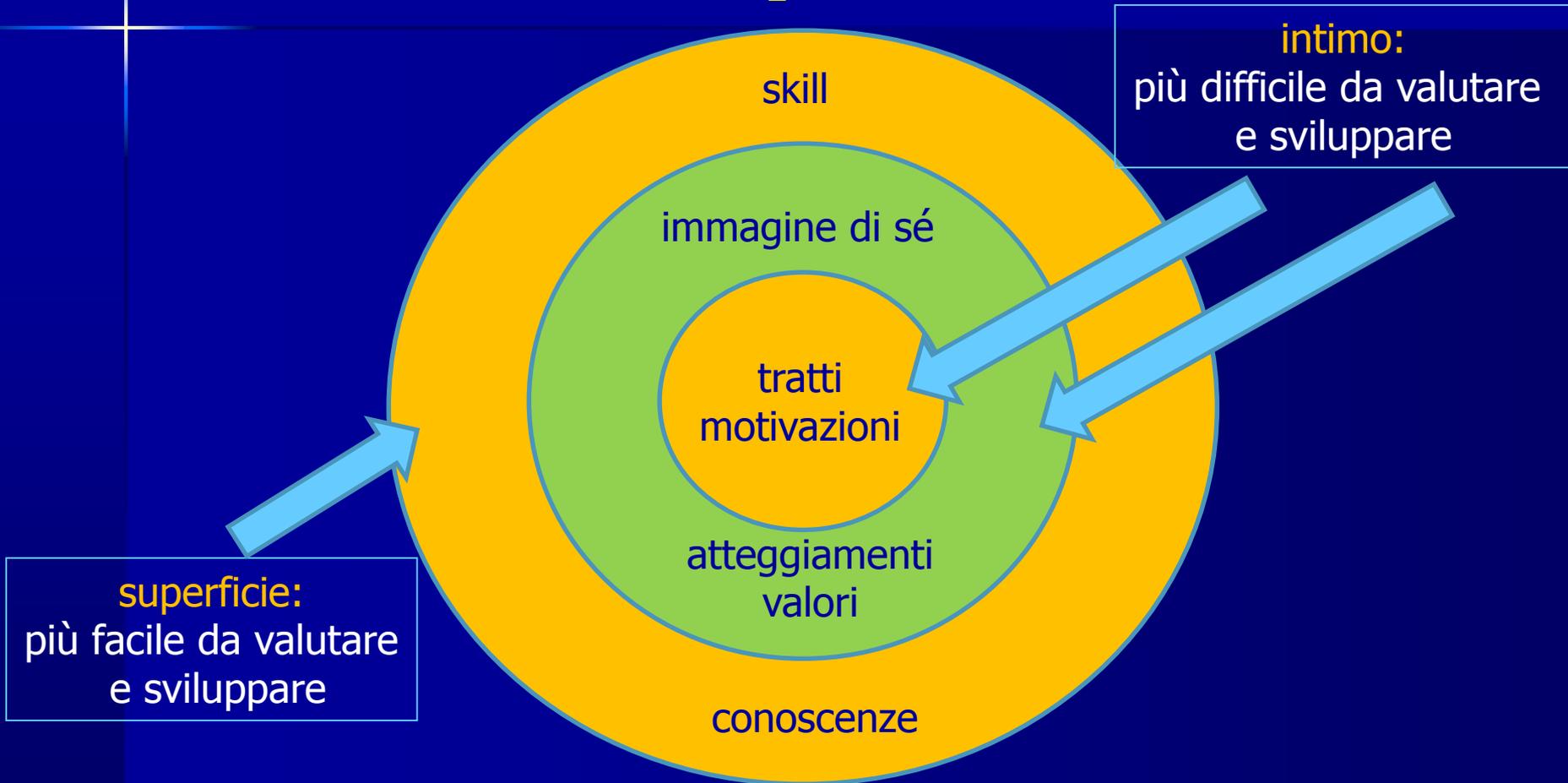
performance

- nel linguaggio sportivo, prova, prestazione fornita, risultato conseguito da un atleta o da un cavallo
- risultato, spec. artistico
- rendimento
- ETIMOLOGIA: voce francese, da *performer* 'compiere', che deriva dal lat. *performare*, composto di *per* 'fino in fondo' e *formare* 'dare forma'

la capacità e gli skills

- tendono ad essere caratteristiche osservabili e relativamente superficiali
- l'immagine di se, i tratti, i valori, gli atteggiamenti ovvero i modelli di pensiero e le motivazioni sono sommerse, cioè nascoste nell'intimo della persona

le competenze profonde e di superficie



competenze profonde e di superficie

visibile

skill
conoscenze

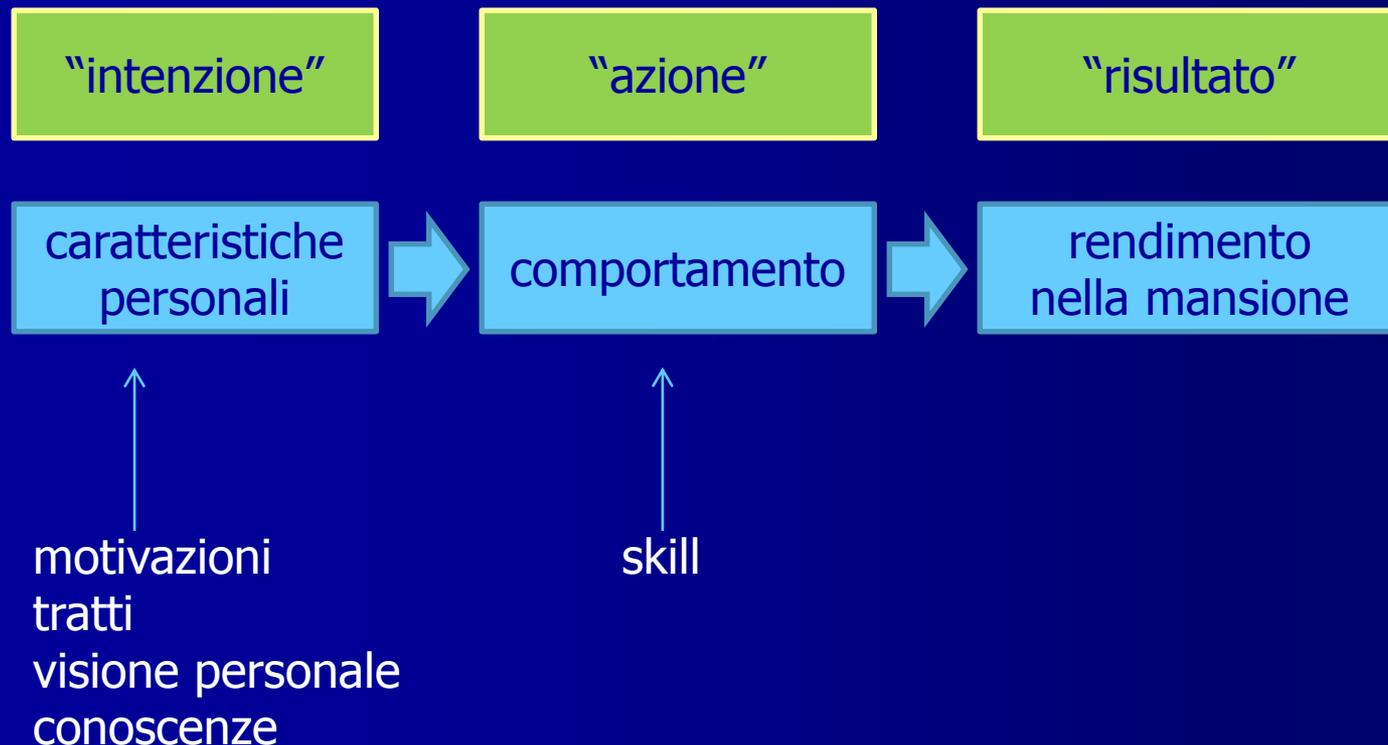


nascosto

immagine di sé
(visione personale:
atteggiamenti e valori)
tratti motivazioni

**i bandi di concorso
sono come la lotteria:
“è difficilissimo
individuare il biglietto
vincente”**

modello di flusso causale delle competenze

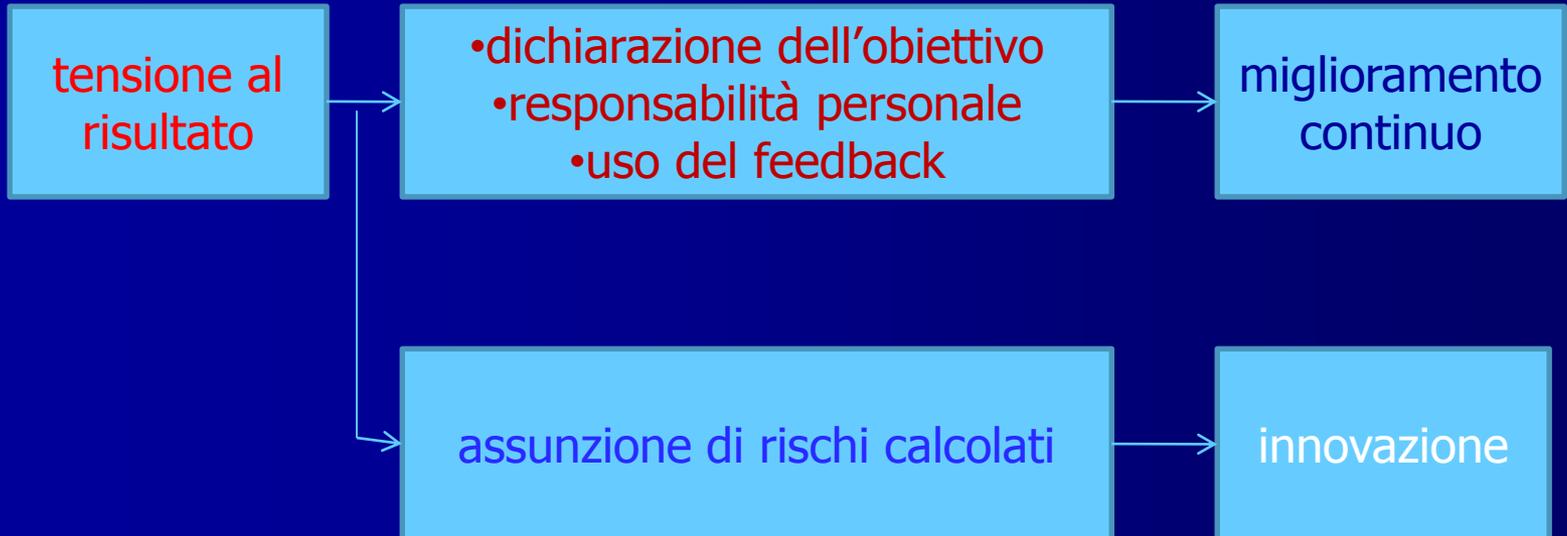


orientamento al risultato

"far meglio"

- misurarsi sugli standard dell'eccellenza
- realizzazione unica

qualità
produttività
fatturato, utili



nuovi prodotti,
servizi e processi

un'ulteriore suddivisione

- distingue, tra le competenze trasversali, le caratteristiche personali di **Self management skills** o **personal qualities**: ambizione, autorità, gusto del rischio, combattività, discrezione, facilità ai contatti umani, capacità di ascolto, intuizione, ottimismo, equilibrio, rispetto delle regole, pragmatismo, spontaneità, stabilità caratteriale, capacità di sintesi, ...

frequentemente le competenze

- sono ripartite tra emozionali, gestionali e relazionali

la separazione è una forzatura

- in quanto ogni capacità integra componenti sia gestionali, emotive che relazionali, sono infatti di linguaggio comune vocaboli quali gestione di persone, conflitti, tempo, ma anche gestione di emozione e di relazioni

**difatti, oggi i problemi
maggiori portati sul
tavolo della dirigenza non
sono legati alle
conoscenze o abilità degli
operatori,
ma alla sindrome del
cannibalismo**

perché si parla di bilancio delle competenze?

- per collocarsi nel mondo del lavoro è essenziale la consapevolezza delle proprie capacità e dei propri obiettivi
- a tale proposito il bilancio delle competenze è lo strumento dinamico di valutazione di se stessi e delle proprie capacità e competenze professionali, esperienze maturate ed aspirazioni

è utile inoltre in tutti quei momenti in cui facciamo un bilancio di noi stessi, della nostra vita personale e/o professionale

- consente di disporre di una struttura, un approccio obiettivo per un'azione efficace, minimizzando il rischio di sottovalutazione o sopravvalutazione causato dallo stato d'animo o dallo stile di personalità

le competenze

- sono il patrimonio complessivo di qualità personali e conoscenze professionali che ognuno utilizza (anche) quando svolge una prestazione lavorativa
- a seconda del patrimonio di partenza e del nostro obiettivo di vita personale e professionale, possiamo migliorare

la persona



- che opera a qualsiasi livello nella “società conoscitiva” è riconosciuta come competente se **sa agire** in un **contesto**, realizzando gli **output** richiesti **riconoscibili/riconosciuti** come **adeguati e validi** rispetto alle **conoscenze scientifiche** del momento nell’ambito di una **relazione di scambio**

l'output



- realizzato in modo **valido** attesta "indirettamente" la padronanza di quella **competenza** che, intesa come "dedicata" coordinazione/combinazione efficace di elementi/risorse a disposizione, ne è la matrice
- tale competenza, essendo la manifestazione di un **saper realizzare un output specifico ad un bisogno**, non deve essere confusa né con il solito saper fare né, ovviamente, con il solo sapere o con il solo saper essere

convenzionalmente

- si può affermare che un **soggetto possiede tante competenze** quanti sono gli output/risultati attesi diversi che è in grado di generare



relativamente

- alla competenza, si rileva che quanto maggiore è il numero di output/risultati analoghi, prodotti dal soggetto, in più situazioni diverse, mantenendo costante il livello di prestazione, tanto maggiore è la probabilità di inferire, e quindi di **certificare la padronanza della relativa competenza**

è opportuno rammentare,

- infatti, che i risultati di un'attività o di un intero processo non sono mai scontati, sono sempre da "conquistare", da "generare" e quindi non sono l'esito della semplice sommatoria di operazioni: richiedono sempre il saper agire nella situazione reale con creatività, trovando ogni volta la combinazione indovinata di operazioni, controlli, iterazioni ed interazioni, ecc.

**Una scelta
per grandi
professionisti**

a rigore

- si dovrebbe anche distinguere:
- “la” competenza da
- “le” competenze



“la” competenza

- richiesta a un soggetto nella “società della conoscenza” corrisponde al suo personale “potenziale” relativo all’essere in grado di coordinare (a volte con semplici combinazioni) elementi e risorse:

da questo punto di vista

- “la” competenza consiste nel “patrimonio flessibile del soggetto, acquisito e sviluppato attraverso esperienze diverse, occasionali ed intenzionali, che lo abilitano ad inserirsi creativamente in una attività o in una serie di atti economici ovvero attività simili”

“le” competenze

- sono quelle di volta in volta messe in atto (per esempio nell’ambito di specifici processi) e sono il risultato della sommatoria di competenze diverse

poiché

- ciascuna delle singole competenze è il prodotto di una coordinazione di atti economici/elementi/risorse,
- l'insieme delle competenze consistono nell'essere in grado di produrre le combinazioni funzionali e vincenti per un output complesso

quanto più ampia

- è la dotazione di risorse di una persona o di un'organizzazione e quanto più questa è "eccellente" nel combinarle, tanto più è elevato il suo livello di padronanza delle competenze, cioè il suo **saper agire in situazioni specifiche e nuove, per produrre gli output richiesti/attesi**

guai se ogni generazione non provasse

- di fronte alla condizione di vita imposta dalla società, un profondo sentimento di insoddisfazione ovvero la volontà di mutare, di rinnovare, di andare avanti
- l'importante è che la volontà di rinnovamento si fortifichi con la conoscenza dei risultati ottenuti dalle lotte compiute dai padri in precedenza

una struttura di relazioni ...

azioni e grazie dell'attenzione

... per affrontare il cambiamento

esistono anche le competenze organizzative oltre alle competenze individuali

- entrambe possono essere sinergiche, parallele con o senza anastomosi
- la loro fusione può avvenire focalizzando la centralità della persona adottando nuovi modelli organizzativi

però, necessita un passaggio

- dal modello tradizionale delle 3 P
 - posizione, prestazione e potenziale
- alle 3 C
 - competenze richieste, comportamenti osservati e crescita individuale

**certamente
l'organizzazione può anche
essere in grado di
distruggere le motivazioni
e una crescita delle
competenze dei suoi
collaboratori**

il criterio su cui misurare le competenze è essenziale per definirle

- **performance superiore**: viene definita statisticamente come una deviazione standard dalla performance media
 - il livello raggiunto da una persona su 10, in una situazione prestabilita
- **performance efficace**: un livello di lavoro minimo accettabile
 - una soglia al di sotto della quale una persona non può essere considerata competente

le performance vengono distinte in due grandi categorie

- **competenze soglia**: sono le caratteristiche essenziali, necessarie per essere minimamente efficaci
- **competenze distintive**: sono quelle che distinguono gli elementi superiori dai medi

il bilancio delle competenze

- nella sua formulazione originale, consente di fare il punto e di “certificare” le abilità e le competenze acquisite dal lavoratore durante il suo percorso di carriera, attraverso il riconoscimento di crediti formativi spendibili nel mercato del lavoro

Il bilancio delle competenze:
una storia europea
ed. Franco Angeli, Milano 2001

ancor più nel contesto odierno

- dove i cambiamenti ed i "riassetto" all'interno delle organizzazioni sanitarie sono divenuti più che mai rapidi e dove sempre di più i lavoratori si trovano ad affrontare, per i più svariati motivi, fasi di transizione lavorativa, la pratica del bilancio di competenze risulta un'azione di fondamentale importanza in un'ottica di supporto alla persona

il bilancio delle competenze

- si può definire come un “processo personale che richiede una mediazione sociale di identificazione delle potenzialità personali e professionali che possono essere investite nell’elaborazione e nella realizzazione di progetti di inserimento sociale e professionale”

Auberet

il modello delle competenze

il modello delle competenze

- è uno strumento efficace per la realizzazione di attività finalizzate a coniugare le esigenze aziendali di gestione (della singola funzione o dell'intera organizzazione) con quelle di sviluppo individuale

in particolare esso consente:

1. migliorare i risultati e la qualità dell'assistenza misurabili in termini di valore aggiunto e ritorno dell'investimento
2. effettuare assunzioni mirate e scelte ben precise relativamente alla selezione del personale

4. misurare le effettive conoscenze del personale inserito in una funzione, per confrontarle con il grado di copertura professionale considerato ottimale
5. individuare le risorse più idonee ad occupare una figura professionale più complessa o di più alto profilo, collocando al meglio tutte le risorse disponibili, con riflessi positivi sull'efficacia organizzativa

6. individuare le risorse critiche che necessitano di interventi e/o azioni migliorative per sviluppare il potenziale
7. garantire ampi margini di flessibilità operativa in relazione all'evolversi dello scenario di riferimento

il modello delle competenze

- può avere una diversa applicazione a seconda che interessi il campo della:
 1. selezione
 2. pianificazione e sviluppo
 3. formazione
 4. la valutazione delle prestazioni
 5. valutazione delle posizioni
 6. sistemi retributivi ed incentivanti