

Verso un nuovo Sistema Sanitario equo, solidale, sostenibile

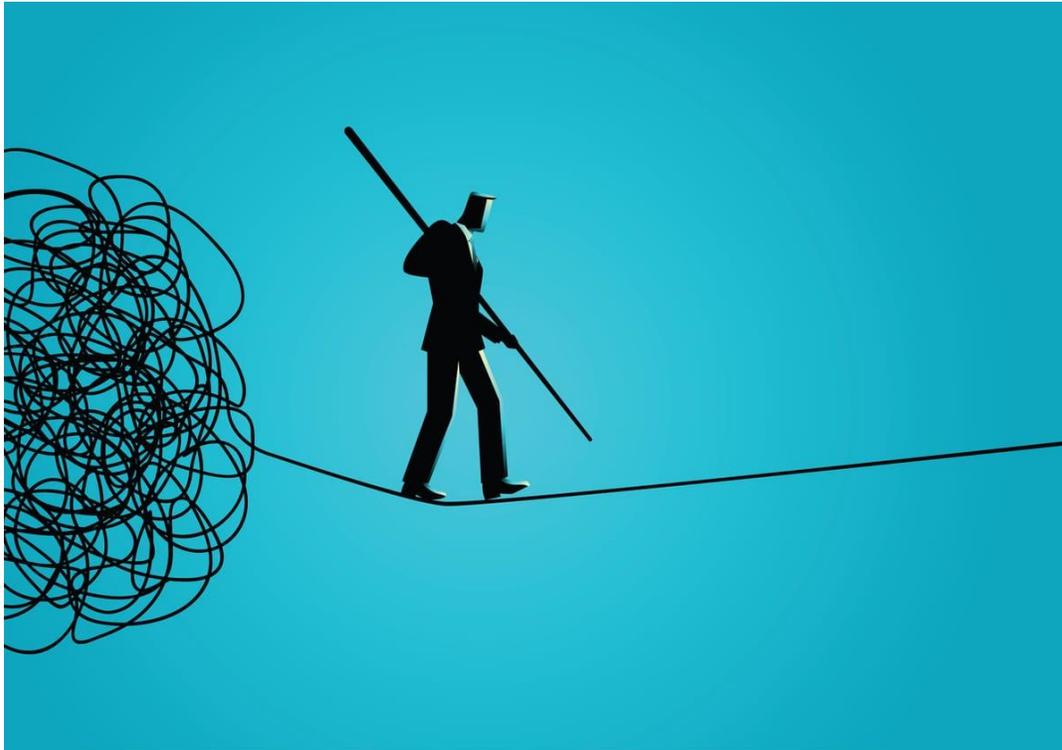
**Riorganizzazione dell'attività chirurgica per setting assistenziali e complessità di cura:
La parola agli Esperti**

La valorizzazione dei ruoli e delle competenze nelle professioni sanitarie in un quadro di cambiamento



Mariuccia Rizzuto
Funzione Organizzativa Area Day Surgery
Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale





Policrisi

Una delle parole più utilizzate nel 2023-2024

Coniato negli anni '70 ma diventato popolare dopo lo scoppio della pandemia

.... **cambiamenti trasformativi**

INVECCHIAMENTO DELLA POPOLAZIONE ITALIANA



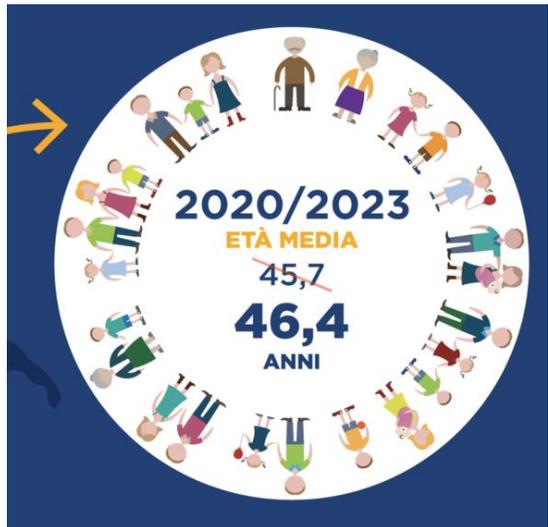
Fonte: Assinews.it, 13 luglio 2023; Istat, Rapporto annuale 2023.



Istituto Superiore di Sanità
 EpiCentro - L'epidemiologia per la sanità pubblica



Bollettino epidemiologico nazionale



PROIEZIONI STATISTICHE



L'invecchiamento della popolazione: opportunità o sfida?

Lucia Galluzzo, Claudia Gandin, Silvia Ghirini ed Emanuele Scafato

Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute
 Istituto Superiore di Sanità Roma



Forum Risk Management

obiettivo sanità salute

26-29 NOVEMBRE 2024
AREZZO FIERE E CONGRESSI

19



AGENAS

Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

AGENAS ▾

AREE TEMATICHE ▾

PROGETTI DI RICERCA ▾

COMUNICAZIONE ▾

PNRR ▾

PORTALE STATISTICO

Il personale del Servizio Sanitario Nazionale - Approfondimento Marzo 2023

AGENAS pubblica un aggiornamento del documento "Il personale del Servizio Sanitario Nazionale", un'analisi sul personale del SSN.

[Il personale del Servizio sanitario nazionale - Approfondimento Marzo 2023](#)  (PDF)

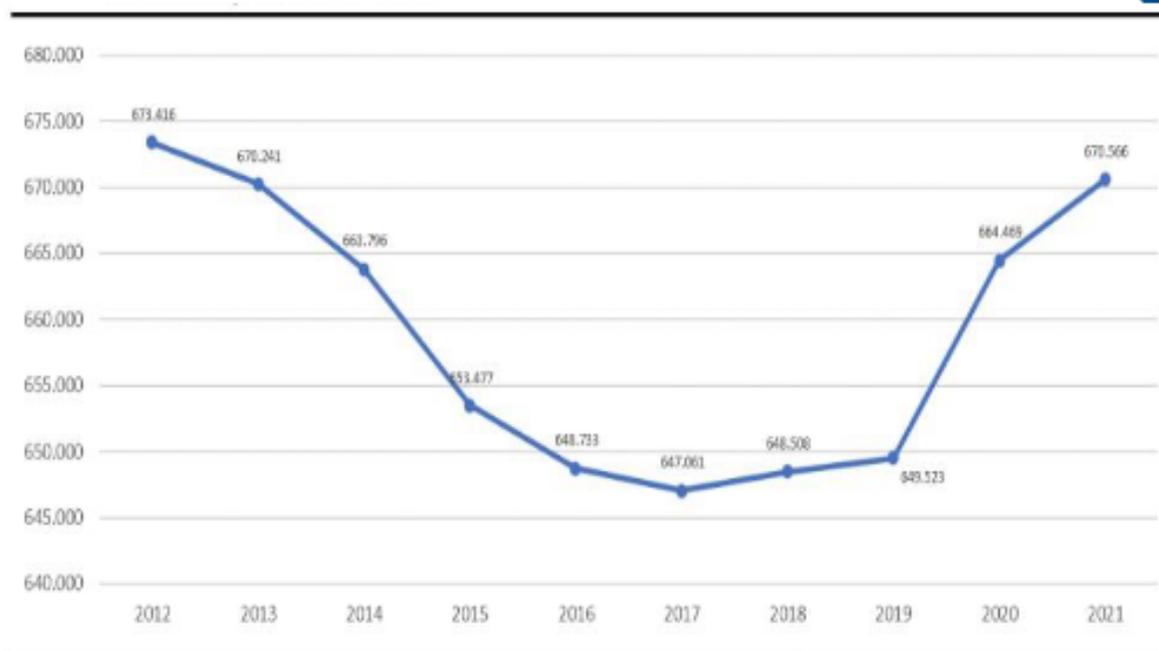
L'elaborazione, a cura dell'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali, approfondisce vari aspetti relativi alla dotazione del personale del servizio sanitario nazionale: il numero di personale dipendente, la composizione, il tasso di turnover, la media nel decennio 2010-2019 e la "gobba" pensionistica, i dati sulle Scuole di specializzazione in medicina e il numero di Medici e Infermieri emigrati all'estero.

Nel Report è possibile visionare anche il rapporto tra cittadini assistibili e numero di Medici di medicina generale (MMG) per Regione e un'ipotesi di spesa per personale anno 2022.

In generale emerge che nel 2021 il personale dipendente del SSN ammontava a 670.566 unità di cui 68,7% donne e 31,3% uomini. Rispetto al 2020 il personale del 2021 risultava aumentato di 6.097 unità e di 21.223 rispetto al 2019. Nel 2020 il personale dipendente del SSN ammontava a 664.469 unità di cui 68,4% donne e 31,6% uomini. Rispetto al 2019 il personale del 2020 risultava aumentato di 15.126 unità.

Il personale dipendente del SSN al 2021

- Nel 2020 il personale dipendente del SSN ammontava a **664.469 unità** di cui 68,4% donne e 31,6% uomini.
- Rispetto all'anno 2019 il personale nel 2020 risultava aumentato di 15.126 unità.
- Nel 2021 il personale dipendente ammontava a **670.566 unità** di cui 68,7% donne e 31,3% uomini.
- Rispetto al 2020 il personale nel 2021 risultava aumentato di **6.097 unità** e **21.223** rispetto al 2019.
- I **medici** in servizio nel SSN al 2021 corrispondono a **108.250**, mentre gli **odontoiatri** corrispondono a 137 unità di personale.
- Il personale **sanitario dirigente** ammonta a **127.424** unità, portando il personale di ruolo sanitario dirigente e non dirigente a 476.359 unità.
- Gli **infermieri** costituiscono con un numero assoluto di **279.837** unità, il 41,7% del totale del personale del SSN.
- Il personale **sanitario non dirigente** di profili diverso da quello infermieristico è costituito da **69.098** unità, che sommato al personale sanitario infermieristico arriva a un totale di 348.935 unità.



Fonte: Report MEF su CA del Personale, 2021 - Ragioneria Generale dello Stato.



OMS/Europa: nuovo quadro d'azione sul personale sanitario e assistenziale

Migliori condizioni di lavoro per gli operatori sanitari nell'Unione Europea

Marzo 2024 focus quadro d'azione dell'OMS 2023-2030

Con tutti i paesi della più ampia regione europea dell'OMS che lottano per trattenerne e reclutare un numero sufficiente di operatori sanitari e assistenziali con il giusto mix di competenze per soddisfare le crescenti e mutevoli esigenze dei pazienti, il **Quadro è uno strumento pratico per aiutare gli stati a risolvere la crisi del personale sanitario.**

Il Quadro, adottato da tutti i 53 Stati membri della Regione durante la 73a sessione del Comitato Regionale per l'Europa dell'OMS nell'ottobre 2023, prevede **5 azioni chiave** che i paesi possono intraprendere:

- **Trattenere e reclutare.** Ciò include azioni politiche per migliorare le condizioni di lavoro degli operatori sanitari e assistenziali, compresa la riduzione dei carichi di lavoro pesanti e degli orari di lavoro eccessivi, fornendo maggiore flessibilità negli accordi contrattuali e garantendo un'equa remunerazione. Queste azioni contribuiranno a migliorare la salute mentale e il benessere degli operatori sanitari e ad aumentare l'attrattiva dei lavori sanitari, anche nelle zone rurali, per gli operatori sanitari esistenti e per le nuove generazioni di giovani studenti.
- **Costruire l'offerta.** Ciò significa modernizzare l'educazione e la formazione sanitaria, compresa la creazione di competenze sanitarie digitali per creare una forza lavoro sanitaria adatta allo scopo per le richieste e le esigenze dei servizi sanitari presenti e futuri.

OMS/Europa: nuovo quadro d'azione sul personale sanitario e assistenziale

Migliori condizioni di lavoro per gli operatori sanitari nell'Unione Europea

Marzo 2024 focus quadro d'azione dell'OMS 2023-2030

- **Ottimizzare le prestazioni.** Ciò include misure per aumentare l'efficienza del numero limitato di operatori sanitari disponibili nel sistema sanitario. Si tratta di una riconfigurazione innovativa dei servizi sanitari, utilizzando le tecnologie sanitarie digitali e ridefinendo i team e il mix di competenze in modo che le azioni che svolgono aggiungano valore.
- **Pianificazione.** La pianificazione del personale sanitario è essenziale per anticipare le esigenze future del sistema sanitario e per intraprendere azioni per soddisfarle. Il rafforzamento della capacità delle unità delle risorse umane per la salute (HRH) e il miglioramento dei sistemi informativi HRH possono contribuire a questo.
- **Investimenti.** Ciò comporta l'aumento degli investimenti pubblici e l'ottimizzazione dell'uso dei fondi, sostenendo allo stesso tempo la necessità economica e sociale di investire nella forza lavoro sanitaria e assistenziale.

Piano di rilancio del Servizio Sanitario Nazionale

SALUTE IN TUTTE LE POLITICHE

Mettere la salute e il benessere delle persone al centro di tutte le decisioni politiche: non solo sanitarie, ma anche ambientali, industriali, sociali, economiche e fiscali, oltre che di istruzione, formazione e ricerca (*Health in All Policies*)

GOVERNANCE STATO-REGIONI

Potenziare le capacità di indirizzo e verifica dello Stato sulle Regioni, nel rispetto dei loro poteri, per ridurre disuguaglianze, iniquità e sprechi e garantire il diritto costituzionale alla tutela della salute

FINANZIAMENTO PUBBLICO

Aumentare in maniera progressiva e consistente il finanziamento pubblico per la sanità per allinearla alla media dei paesi europei, al fine di garantire il rilancio delle politiche del personale sanitario, l'erogazione uniforme dei LEA e l'equità di accesso alle innovazioni

LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA

Garantire l'aggiornamento continuo dei LEA per rendere rapidamente accessibili le vere innovazioni escludendo le prestazioni sanitarie obsolete e ridurre le disuguaglianze regionali nell'esigibilità dei LEA

PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE

Diffondere la cultura e aumentare gli investimenti in prevenzione e promozione della salute e attuare l'approccio integrato *One Health*, perché la salute di persone, animali, piante e ambiente sono strettamente interdipendenti

PERSONALE SANITARIO

Rilanciare le politiche sul capitale umano per valorizzare la colonna portante della sanità pubblica e rendere nuovamente attrattiva la carriera nel SSN, innovando i processi di formazione e valutazione delle competenze professionali

SERVIZI SANITARI E SOCIO-SANITARI

Programmare l'offerta di servizi sanitari secondo i reali bisogni di salute della popolazione e renderla disponibile tramite reti integrate multiprofessionali, al fine di ridurre la frammentazione tra assistenza sanitaria e sociale e tra ospedale e territorio

INFORMAZIONE ALLA POPOLAZIONE

Aumentare la consapevolezza civica del valore del SSN, potenziare l'informazione istituzionale basata sulle evidenze scientifiche e migliorare l'alfabetizzazione sanitaria, al fine di favorire decisioni informate sulla salute, ridurre il consumismo sanitario e contrastare le fake news

TRASFORMAZIONE DIGITALE

Promuovere cultura e competenze digitali della popolazione, in particolare di professionisti sanitari, pazienti, familiari e caregiver, e rimuovere gli ostacoli alla digitalizzazione, al fine di ridurre le disuguaglianze e migliorare l'accessibilità ai servizi sanitari e l'efficienza del SSN

SANITÀ INTEGRATIVA

Rendere i fondi sanitari realmente integrativi rispetto alle prestazioni già incluse nei LEA, al fine di arginare disuguaglianze, privatizzazione, erosione di risorse pubbliche e derive consumistiche

RICERCA INDIPENDENTE

Potenziare la ricerca clinica e organizzativa integrandole in un programma nazionale di ricerca e sviluppo, al fine di produrre evidenze scientifiche per informare scelte e investimenti del SSN

SPRECHI E INEFFICIENZE

Ridurre inapproprietezze e inefficienze, contrastare frodi e abusi e riallocare le risorse recuperate in servizi essenziali e innovazioni, aumentando il valore della spesa sanitaria



GIMBE
 EVIDENCE FOR HEALTH



PERSONALE SANITARIO

Rilanciare le politiche sul capitale umano per valorizzare la colonna portante della sanità pubblica e rendere nuovamente attrattiva la carriera nel SSN, innovando i processi di formazione e valutazione delle competenze professionali

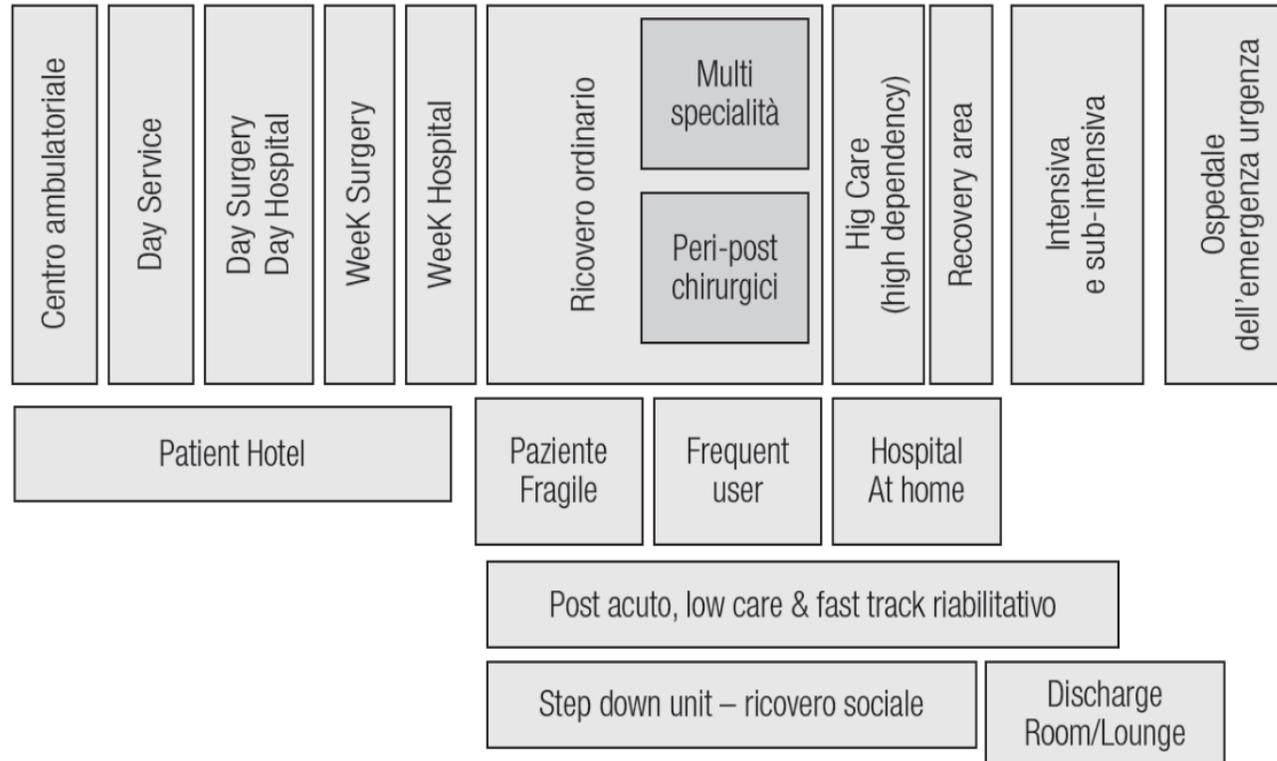
Ospedale per Intensità di Cura (OIC)

è una **filosofia organizzativa** che si pone l'obiettivo di sopprimere le attuali criticità del Sistema Sanitario Nazionale.

Il “nuovo” modello trova ispirazione dal **Progressive Patient Care**, sviluppatosi precedentemente negli Stati Uniti.

L'OIC supera i tradizionali “reparti”, dove i pazienti vengono assegnati in base alla specialità medica; **mira invece a pianificare delle aree**, chiamate “**piattaforme logistiche di ricovero**”, nelle quali vengono inseriti secondo il **livello di cura** necessario mediante la **misurazione con appositi strumenti dell'intensità clinica** e della **complessità assistenziale**, due parametri interconnessi tra loro ma non sovrapponibili.

Figura 15.4 **L'organizzazione dell'ospedale per aree modulate per intensità delle cure e complessità assistenziale**



Federico Lega 2012



1. Health Interventions

“intervento giusto al paziente giusto”

2. Timing

“al momento giusto e per la durata giusta”

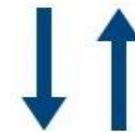
3. Setting

“nel posto giusto”

4. Professional

“dal professionista giusto”

**Appropriatezza
professionale**



**Appropriatezza
organizzativa**



Forum Risk Management

obiettivo sanità salute

26-29 NOVEMBRE 2024
AREZZO FIERE E CONGRESSI

19



Complessità quadro clinico del paziente



Procedura chirurgica



Intensità assistenziale



STRATIFICAZIONE E TARGETING DELLA POPOLAZIONE

1

MACRO ATTIVITA'

- Identificazione delle popolazioni target e registrazione dei dati
- Approccio di «population management» e stadiazione dei bisogni assistenziali



OBIETTIVI

- Programmare e realizzare una gestione efficace ed efficiente della cronicità sulla base di adeguate conoscenze epidemiologiche.
- Integrare in rete le strutture operanti garantendo la condivisione delle informazioni, secondo le necessità dell'assistenza e del governo clinico.
- Promuovere la valutazione dei risultati su base nazionale, in una logica di congruenza e omogeneità rispetto alle singole realtà regionali.
- Stratificare la popolazione attraverso modelli che tengano conto dei bisogni sanitari e socioeconomici

LINEE DI INTERVENTO PROPOSTE

1. integrare e potenziare le banche dati ed i flussi informativi esistenti, con i dati dei sistemi di sorveglianza e le indagini campionarie, tenendo conto delle diverse modalità organizzative esistenti, a sostegno di un modello di gestione integrata della cronicità **non** solo basato sul consumo di prestazioni sanitarie, ma anche sui determinanti di salute socioeconomici e culturali e su stili ed abitudini di vita
2. misurare l'incidenza e la prevalenza delle malattie croniche, delle loro complicanze e del loro andamento nel tempo, condividendo metodologie e principi per la conduzione di studi epidemiologici
3. promuovere la costruzione di registri di patologia in accordo con la normativa nazionale
4. definire, attraverso l'istituzione di gruppi di lavoro (nazionali e regionali), una lista di indicatori condivisi per misurare la qualità degli interventi di prevenzione e assistenza sanitaria (in termini di valutazione continua delle strutture, dei processi di diagnosi e cura e degli esiti degli stessi), tenendo anche conto di quanto definito a livello internazionale e nazionale
5. identificare e sperimentare modelli prospettici di stratificazione della popolazione, basati sul bisogno di assistenza, che consentano di disegnare specifiche azioni per ciascun gruppo con particolare attenzione ai soggetti che soffrono di più patologie

RISULTATI ATTESI

Incremento del numero dei programmi di stratificazione della popolazione attivati in accordo con i rischi clinici e i bisogni di salute e sociosanitari



Forum Risk Management

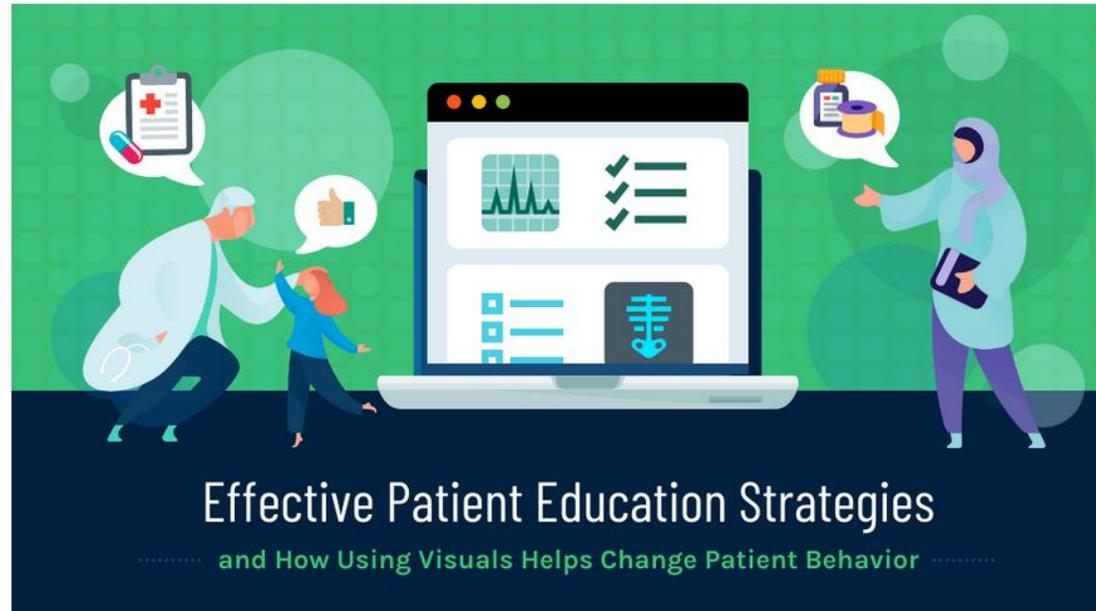
obiettivo sanità salute

26-29 NOVEMBRE 2024
AREZZO FIERE E CONGRESSI

19

Strategie efficaci di educazione del paziente e come l'uso delle immagini aiuta a cambiare il comportamento del paziente

BY JENNIFER ABAYOWA, NOV 09, 2021



Piattaforme logistiche di ricovero





Forum Risk Management

obiettivo sanità salute

26-29 NOVEMBRE 2024
AREZZO FIERE E CONGRESSI

19



What is a Nurse Navigator?

The Nurse Navigator assists and supports patients and their families through the maze of the healthcare world.

What is a Nurse Navigator? <https://www.youtube.com/watch?v=dG3IHzVCw1Q>

PPDTA Percorsi Preventivi Diagnostico Terapeutici Assistenziali

AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA INTEGRATA DI UDINE	PIAÙ STANDARD INTEGRATO PARETE ADDOMINALE	DIPARTIMENTO ASSISTENZIALE INTEGRATO DIPARTIMENTO CHIRURGIA GENERALE	DATA: _____	DATA: _____
--	---	---	-------------	-------------

AREA	ATTIVITÀ	SELEZIONE			AMMISSIONE			ACCESSO PRERICOVERO			CURA			DIMISSIONE			FOLLOW UP		
		INDICAZIONE	CONFESSIONE	ESCLUSIONE	INDICAZIONE	CONFESSIONE	ESCLUSIONE	INDICAZIONE	CONFESSIONE	ESCLUSIONE	INDICAZIONE	CONFESSIONE	ESCLUSIONE	INDICAZIONE	CONFESSIONE	ESCLUSIONE	INDICAZIONE	CONFESSIONE	ESCLUSIONE
VALORI LABORATORIALI	VALORI DI EMERGENZA	CONFESSIONE DELLA DOCUMENTAZIONE CLINICA ED ACCUSAZIONE CONFERMA	X		VERIFICA COMPLETAMENTO DOCUMENTAZIONE		X			VERIFICA E VERIFICA VERIFICA DELLA DOCUMENTAZIONE CLINICA E VERIFICA VERIFICA DELLA DOCUMENTAZIONE CLINICA	X			VERIFICA CONDIZIONI CLINICHE CHIUSURA DOCUMENTAZIONE CLINICA	X		INFORMAZIONI SU CONTATTI E TELEFONICO		
	VALORI DI EMERGENZA									VERIFICA E VERIFICA VERIFICA DELLA DOCUMENTAZIONE CLINICA E VERIFICA VERIFICA DELLA DOCUMENTAZIONE CLINICA	X								
	VALORI DI EMERGENZA									VERIFICA E VERIFICA VERIFICA DELLA DOCUMENTAZIONE CLINICA E VERIFICA VERIFICA DELLA DOCUMENTAZIONE CLINICA	X								
	VALORI DI EMERGENZA									VERIFICA E VERIFICA VERIFICA DELLA DOCUMENTAZIONE CLINICA E VERIFICA VERIFICA DELLA DOCUMENTAZIONE CLINICA	X								
	VALORI DI EMERGENZA									VERIFICA E VERIFICA VERIFICA DELLA DOCUMENTAZIONE CLINICA E VERIFICA VERIFICA DELLA DOCUMENTAZIONE CLINICA	X								
	VALORI DI EMERGENZA									VERIFICA E VERIFICA VERIFICA DELLA DOCUMENTAZIONE CLINICA E VERIFICA VERIFICA DELLA DOCUMENTAZIONE CLINICA	X								
RISULTATI	VALORI DI EMERGENZA									VERIFICA E VERIFICA VERIFICA DELLA DOCUMENTAZIONE CLINICA E VERIFICA VERIFICA DELLA DOCUMENTAZIONE CLINICA	X								
	VALORI DI EMERGENZA									VERIFICA E VERIFICA VERIFICA DELLA DOCUMENTAZIONE CLINICA E VERIFICA VERIFICA DELLA DOCUMENTAZIONE CLINICA	X								
RISULTATI	VALORI DI EMERGENZA									VERIFICA E VERIFICA VERIFICA DELLA DOCUMENTAZIONE CLINICA E VERIFICA VERIFICA DELLA DOCUMENTAZIONE CLINICA	X								
	VALORI DI EMERGENZA									VERIFICA E VERIFICA VERIFICA DELLA DOCUMENTAZIONE CLINICA E VERIFICA VERIFICA DELLA DOCUMENTAZIONE CLINICA	X								
RISULTATI	VALORI DI EMERGENZA									VERIFICA E VERIFICA VERIFICA DELLA DOCUMENTAZIONE CLINICA E VERIFICA VERIFICA DELLA DOCUMENTAZIONE CLINICA	X								
	VALORI DI EMERGENZA									VERIFICA E VERIFICA VERIFICA DELLA DOCUMENTAZIONE CLINICA E VERIFICA VERIFICA DELLA DOCUMENTAZIONE CLINICA	X								
RISULTATI	VALORI DI EMERGENZA									VERIFICA E VERIFICA VERIFICA DELLA DOCUMENTAZIONE CLINICA E VERIFICA VERIFICA DELLA DOCUMENTAZIONE CLINICA	X								
	VALORI DI EMERGENZA									VERIFICA E VERIFICA VERIFICA DELLA DOCUMENTAZIONE CLINICA E VERIFICA VERIFICA DELLA DOCUMENTAZIONE CLINICA	X								

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIUGIA
 Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Udine
 DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA GENERALE
 SOS DPT DAY SURGERY
 PROCEDURA GESTIONALE
 DAYSUR_PG_XX
 Versione 3.000
 del 11/11/2019

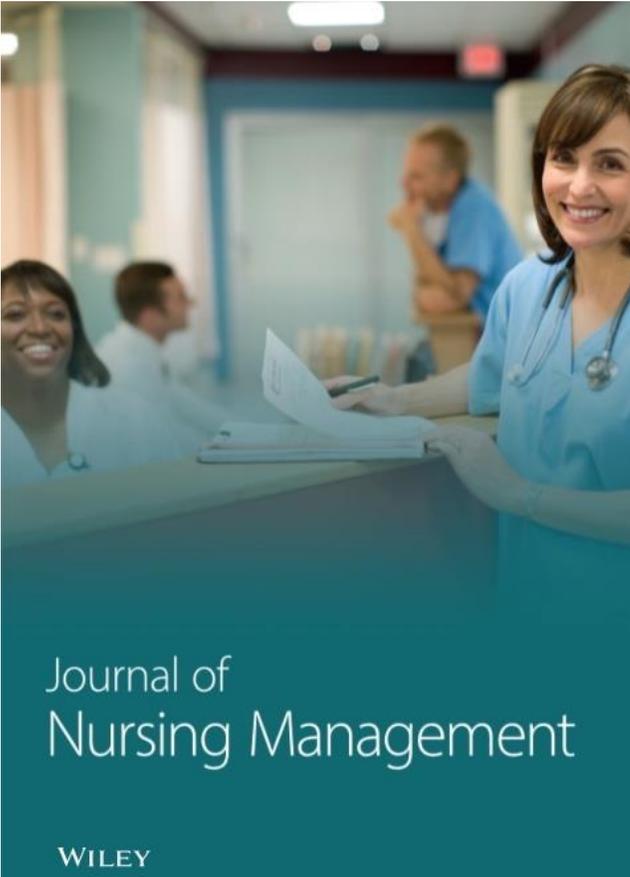
PIANO STANDARD INTEGRATO PER PAZIENTI SOTTOPOSTE A INTERVENTO DI PATOLOGIA DELLA PARETE ADDOMINALE IN REGIME DI DAY SURGERY

Referenti per la Redazione: _____ Verifica: _____ Approvazione: _____

AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA INTEGRATA DI UDINE
 DIPARTIMENTO ASSISTENZIALE INTEGRATO DIPARTIMENTO CHIRURGIA GENERALE
 PIAÙ STANDARD INTEGRATO PARETE ADDOMINALE

Obiettivo
Prevenire i principali rischi correlati a:
- 1 raggiungimento e mantenimento dei criteri di dimissione
- 2 intervenire precocemente segni e sintomi di comparsa di tyg
- 3 prevenzione delle infezioni
Interventi educativi
5 Educare il corretto comportamento da adottare per prevenire i rischi di infezione dalle fonti di rischio
-
-
-
-

CAUSE DI EVENTUALE USCITA DAL PIANO STANDARD INTEGRATO
<input type="checkbox"/> 1_Necessità di monitoraggio continuo e conseguente trasferimento presso struttura a maggiore intensità di cura
<input type="checkbox"/> 2_Mancato raggiungimento dei criteri di dimissione
<input type="checkbox"/> 3_ assenza di tyg
<input type="checkbox"/> 4_Altra



A Concept Analysis of Change Fatigue Among Nurses Based on Walker and Avant's Method

Songmei Cao, Jingxi Lin, Yiqing Liang✉, Yuan Qin

First published: 22 November 2024 | <https://doi.org/10.1155/jonm/8413242>

Academic Editor: Lori M. Schirle

The relationship between nurses' job crafting behaviours and their work engagement

Nadiah A. Baghdadi PhD, RN, Sally Mohammed Farghaly Abd-EL Aliem PhD, MSN,
Shuruq Khalid Alsayed MSN, FNP, RN

Journal of Nursing Management | Volume 29, Issue 2

First published: 31 August 2020

Journal of
Nursing Management

Research Article |  Open Access |  

Optimizing Nursing Productivity: Exploring the Role of Artificial Intelligence, Technology Integration, Competencies, and Leadership

Atallah Alenezi, Mohammed Hamdan Alshammari, Ibrahim Abdullatif Ibrahim ✉

First published: 26 June 2024 | <https://doi.org/10.1155/2024/8371068>

Academic Editor: Xinqiao Liu



**Surgical
 Risk Calculator**



Home

About

FAQ

ACS Website

ACS NSQIP Website

Enter Patient and Surgical Information

Procedure Clear

Begin by entering the procedure name or CPT code. One or more procedures will appear below the procedure box. You will need to click on the desired procedure to properly select it. You may also search using two words (or two partial words) by placing a '+' in between, for example: "cholecystectomy + cholangiography"

Reset All Selections

Are there other potential appropriate treatment options? Other Surgical Options Other Non-operative options None

Please enter as much of the following information as you can to receive the best risk estimates. A rough estimate will still be generated if you cannot provide all of the information below.

Age (between 18 and 112): <input type="text" value="50"/>	Diabetes  <input type="text" value="No"/>
Sex <input type="text" value="Female"/>	Hypertension requiring medication  <input type="text" value="No"/>
Functional Status  <input type="text" value="Independent"/>	Congestive Heart Failure in 30 days prior to surgery  <input type="text" value="No"/>
Emergency Case  <input type="text" value="No"/>	Dyspnea  <input type="text" value="No"/>
ASA Class  <input type="text" value="Healthy patient"/>	Current Smoker within 1 Year  <input type="text" value="No"/>
Steroid use for chronic condition  <input type="text" value="No"/>	History of Severe COPD  <input type="text" value="No"/>
Ascites within 30 days prior to surgery 	Dialysis 



La Rete Internazionale HPH

La Rete Internazionale degli Ospedali per la Promozione della Salute e dei Servizi Sanitari (HPH) lavora per incorporare i concetti, i valori, le strategie e gli standard o gli indicatori della promozione della salute nella struttura organizzativa e nella cultura degli ospedali e dei servizi sanitari. Miriamo a migliorare la salute migliorando la qualità dell'assistenza sanitaria, il rapporto tra ospedali e/o servizi sanitari, la comunità e l'ambiente, le condizioni e la soddisfazione delle persone assistite, dei parenti e del personale.

Ciò include alcune fasi indispensabili:

- la creazione di una specifica struttura di gestione dell'HPH;
- l'informazione e coinvolgimento dei medici e di tutto il personale sanitario nella comunicazione della promozione della salute;
- lo sviluppo di piani d'azione annuali, compresi progetti specifici per l'attuazione e lo sviluppo di politiche specifiche per singolo problema o per target di popolazione;
- l'introduzione di procedure per misurare e monitorare nel tempo gli esiti sanitari, l'impatto sulla salute e i guadagni in termini di salute per le persone assistite, il personale e le popolazioni della comunità.



4.6 Percorsi facilitanti e programmi per la promozione del benessere organizzativo

AMBITO SPECIFICO E POPOLAZIONE TARGET			
4.6.1 BENESSERE ORGANIZZATIVO PER IL PERSONALE			
OBIETTIVO			
Promuovere l'attività fisica tra il personale aziendale			
LIVELLO DI AZIONE	Entro il		
	2023	2024	2025
AZIENDALE			
Strutturazione formale della rete aziendale HPH	x		
Valutazione e applicazione strumenti e risultati lavoro valutazione benessere organizzativo (Sant'Anna Pisa)		x	x
Definizione dei meccanismi operativi di funzionamento del gruppo e della rete HPH aziendale: politica, piano triennale	x		
Costituzione gruppo di lavoro aziendale sul benessere individuale e organizzativo (Medico Competente, RSPP, Rischio clinico, Uff. personale, PPSS, formazione, psicologo)	x		
Condivisione dati per addetti ai lavori (SPP e Medici Competenti) per avere la visione complessiva di dati su rischio stress lavoro correlato, eventi sentinella, assenze dal lavoro, ferie non godute, infortuni, near miss, rotazione del personale, licenziamenti, procedimenti disciplinari, violenza, conflitti, istanze giudiziarie per individuare strutture "a rischio"		x	x
DI STRUTTURA			
Dipartimenti: Individuare Link Professional/referenti rete HPH	x		
Conduzione di interventi di supporto su strutture individuate a rischio dal gruppo di lavoro			x
INDICATORI			
- Strutturazione formale della rete			
- Politica e piano aziendale firmati e disponibili nella sezione documentale intranet			
- Creazione del gruppo di lavoro aziendale sul benessere			
- Resoconto annuale dell'attività del gruppo di lavoro aziendale sul benessere			



Forum Risk Management

obiettivo sanità salute

26-29 NOVEMBRE 2024
AREZZO FIERE E CONGRESSI

19



“un’organizzazione non cambia quando tutti i soggetti che la compongono cambiano, ma quando essi sono in grado di costruire delle relazioni in un gioco diverso rispetto a quello in cui operavano in precedenza.”

Crozier e Friedberg (1977)

Grazie

#ForumRisk19



www.forumriskmanagement.it