

La valutazione della leadership nel rischio clinico

Liliana Rizzo

*Centro Regionale Rischio Clinico
Regione Calabria*



La sicurezza delle cure

In un contesto sanitario in continua evoluzione, in cui l'orientamento è di offrire sempre più assistenza di alta qualità in condizioni di massima sicurezza, assume notevole rilievo

la valutazione e il controllo dell'effettiva sicurezza dei pazienti nell'ambito delle organizzazioni sanitarie



**La sicurezza delle cure è parte integrante
del diritto costituzionale e
garantire cure sicure e di qualità
è una priorità del nostro
Servizio Sanitario Nazionale**

La misurazione della sicurezza

Le organizzazioni sanitarie più affidabili sono quelle che mettono al centro della loro attenzione la **misurazione e il monitoraggio della sicurezza**



La misurazione della sicurezza non deve solo essere retrospettiva, valutando ciò che è successo in passato, ma anche prospettica valutando il rischio, **investendo sul rischio**, cercando di prevenire l'errore e consentire l'apprendimento continuo.

E' pertanto fondamentale **sviluppare ed accrescere la cultura della gestione del rischio**

La sicurezza delle cure



definisce

la *patient safety* (sicurezza del paziente)

come il grado in cui il rischio di un intervento e il rischio legato all'ambiente sono ridotti per i pazienti, gli operatori ed altre persone

Clinical Risk Management

La gestione del rischio clinico rientra **nell'ambito del governo clinico per il miglioramento della qualità delle prestazioni**, attraverso un processo sistematico comprendente sia la dimensione clinica che quella gestionale, che si avvale di metodi, strumenti e azioni che consentono di identificare, analizzare, valutare, trattare e monitorare i rischi, al fine di migliorare la sicurezza dei pazienti e degli operatori, migliorare le performance ed indirettamente ridurre i costi, riducendo gli eventi avversi prevenibili.

La leadership

In un contesto, in cui i Sistemi Sanitari cercano di gestire la complessità delle patologie in modo da conseguire una buona performance, in termini di esito del processo di cura, garantendo la sostenibilità economica ed organizzativa del sistema “organizzazione” nel lungo periodo, il tema della **governance** e della **leadership** hanno acquisito molta importanza



La leadership



Il sistema sanitario, proprio per la sua intrinseca complessità, richiede **una leadership forte** e capace di dirigere la strada che l'organizzazione deve percorrere, ottimizzare le proprie risorse evitando gli sprechi e creando quindi un sistema sostenibile, nella consapevolezza che il **miglioramento della qualità e sicurezza dei servizi offerti è frutto delle competenze cliniche e gestionali e non dell'aumento indiscriminato delle risorse impiegate.**

Salto della media managerialità

La carenza della media managerialità (**middle manager**) o un ruolo incongruo della leadership comporta:

- Maggiore ricorrenza di eventi avversi
- Burnout degli operatori
- Gravi difetti organizzativi

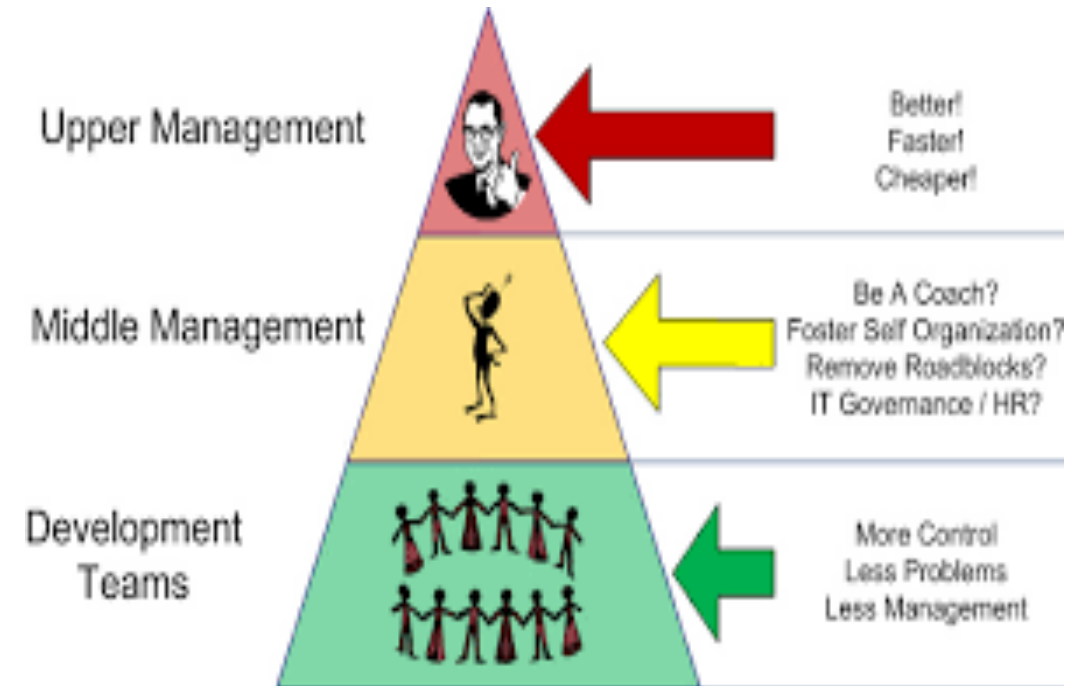


Middle manager

Il **Middle Manager** di un'azienda è quella figura professionale che fa da tramite tra i dipendenti dell'azienda e il Top Manager .

Il middle management è il livello dirigenziale intermedio di un'organizzazione gerarchica che, per la centralità della sua posizione, riveste un ruolo importantissimo all'interno dell'organizzazione.

È la figura che si fa **garante della messa in pratica delle strategie, della mission e della vision pianificate dal top management.**



RCA (root cause analysis): Rilevanza degli eventi sentinella correlati alla leadership

2011 (N=1243)		2012 (N=901)		2013 (N=887)	
Human Factors	899	Human Factors	614	Human Factors	635
Leadership	815	Leadership	557	Communication	563
Communication	760	Communication	532	Leadership	547
Assessment	689	Assessment	482	Assessment	505
Physical Environment	309	Information Management	203	Information Management	155
Information Management	233	Physical Environment	150	Physical Environment	138
Operative Care	207	Continuum of Care	95	Care Planning	103
Care Planning	144	Operative Care	93	Continuum of Care	97
Continuum of Care	137	Medication Use	91	Medication Use	77
Medication Use	97	Care Planning	81	Operative Care	76

Joint Commission

on Accreditation of Healthcare Organizations



Root Cause Information for Delay in Treatment Events Reviewed by The Joint Commission

(Resulting in death or permanent loss of function)

2004 through Jun 2013 (N=846) <i>The majority of events have multiple root causes</i>	
Communication	634
Assessment	619
Human Factors	545
Leadership	535
Information Management	247
Continuum of Care	212
Care Planning	141
Physical Environment	134
Medication Use	61
Patient Rights	20

Root Cause Information for Elopement-related Events Reviewed by The Joint Commission

(Resulting in death or permanent loss of function)

2004 through 2Q 2012 (N=72) <i>The majority of events have multiple root causes</i>	
Communication	54
Assessment	49
Leadership	49
Physical Environment	47
Human Factors	34
Care Planning	16
Continuum of Care	10
Information Management	7
Special Interventions	5
Medication Use	5

Root Cause Information for Infection-related Events Reviewed by The Joint Commission

(Resulting in death or permanent loss of function)

2004 through Jun 2013 (N=160) <i>The majority of events have multiple root causes</i>	
Leadership	80
Human Factors	77
Communication	74
Surveillance, Prevent. & Ctrl of Infect.	74
Assessment	55
Information Management	35
Physical Environment	27
Care Planning	26
Continuum of Care	17
Medication Use	16

Root Cause Information for Transfusion-related Events Reviewed by The Joint Commission

(Hemolytic transfusion reaction involving administration of blood or blood products having major blood group incompatibilities)

2004 through Jun 2013 (N=118) <i>The majority of events have multiple root causes</i>	
Leadership	97
Information Management	83
Human Factors	82
Communication	64
Medication Use	44
Assessment	40
Physical Environment	13
Operative Care	6
Continuum of Care	4
Care Planning	4

Root Cause Information for Unintended Retention of Foreign Object Events

Reviewed by The Joint Commission

2004 through Jun 2013 (N=829)	
<i>The majority of events have multiple root causes</i>	
Leadership	654
Human Factors	546
Communication	529
Operative Care	458
Assessment	207
Physical Environment	186
Information Management	131
Continuum of Care	22
Performance Improvement	14
Care Planning	9



Root Cause Information for Wrong-patient, Wrong-site, Wrong-procedure Events Reviewed by The Joint Commission



(Regardless of the magnitude of the procedure)

2004 through Jun 2013 (N=988) <i>The majority of events have multiple root causes</i>	
Leadership	812
Communication	674
Human Factors	666
Information Management	364
Operative Care	339
Assessment	325
Physical Environment	94
Patient Rights	60
Anesthesia Care	52
Continuum of Care	36



Forum Risk Management

- **Anesthesia Care**
Planning, monitoring and/or discharge
- **Assessment**
Adequacy, timing, or scope of; assessment; pediatric, psychiatric, alcohol/drug, and/or abuse/neglect assessments; patient observation; clinical laboratory testing; care decisions
- **Care Planning**
Planning and/or collaboration
- **Communication**
Oral, written, electronic, among staff, with/among physicians, with administration, with patient or family
- **Continuum of Care**
Access to care, setting of care, continuity of care, transfer of patient, and/or discharge of patient
- **Human Factors**
Staffing levels, staffing skill mix, staff orientation, in-service education, competency assessment, staff supervision, resident supervision, medical staff credentialing/privileging, medical staff peer review, other (e.g., rushing, fatigue, distraction, complacency, bias)
- **Information Management**
Information management needs assessment, confidentiality, security of information, data definitions, availability of information, technical systems, patient identification, medical records, aggregation of data
- **Leadership**
Organizational planning, organizational culture, community relations, service availability, priority setting, resource allocation, complaint resolution, leadership collaboration, standardization (e.g., clinical practice guidelines), directing department/services, integration of services, inadequate policies and procedures, non-compliance with policies and procedures, performance improvement, medical staff organization, nursing leadership
- **Medication Use**
Formulary, storage/control, labeling, ordering, preparing/distributing, administering, and/or patient monitoring
- **Nutrition Care**
Nutrition care planning, timing, storage, and/or patient monitoring
- **Operative Care**
Operative care planning, blood use, and/or patient monitoring

21-24 NOVEMBRE 2023
AREZZO FIERE E CONGRESSI

18

- **Patient Education**
Planning education, providing education, effectiveness of education
- **Patient Rights**
Informed consent, participation in care, end-of-life care, pain management, privacy
- **Performance Improvement**
Improvement planning, design/redesign testing, design/redesign measurement, data collection, data analysis, improvement actions
- **Physical Environment**
General safety, fire safety, security systems, hazardous materials, emergency management, smoking management, equipment management, utilities management
- **Rehabilitation**
Rehabilitation care planning, patient monitoring
- **Special Interventions**
Special intervention planning, assessment, restraint equipment, patient monitoring
- **Surveillance, Prevention, and Control of Infection**
Sterilization/contamination, universal precautions

Fattori RCA



Il 1° marzo 2017, la Joint Commission ha emesso un avviso di evento sentinella sul **ruolo essenziale della leadership** nello sviluppo di una cultura della sicurezza (The Joint Commission, 2017a).

La Joint Commission raccomanda ai leader di affrontare le cinque componenti di una cultura della sicurezza descritta da Chassin e Loeb (2013): fiducia, responsabilità, identificazione delle condizioni non sicure, rafforzamento dei sistemi e valutazione.

Sentinel Event Alert 57: The essential role of leadership in developing a safety culture

In qualsiasi organizzazione sanitaria, **la prima priorità della leadership è quella di essere responsabile di un'assistenza efficace proteggendo al tempo stesso la sicurezza di pazienti, dipendenti e visitatori.** Leader competenti e attenti contribuiscono al miglioramento della sicurezza e della cultura organizzativa. Capiscono che esistono difetti sistemici e che ogni fase di un processo di cura può potenzialmente fallire semplicemente perché gli esseri umani commettono errori.

Letteratura.....

Trasformare i sistemi sanitari affinché si concentrino sull'assistenza centrata sul paziente e servano meglio il paziente “nel suo insieme” è un'impresa complessa.

Bokhour, 2018

Narrazioni logiche chiare nel reporting, comunicazione aperta, domande efficaci e sfide da parte dei membri del consiglio sono elementi importanti della comunicazione che influenzano il coinvolgimento. Un coinvolgimento efficace in questi processi di comunicazione e leadership facilita una preziosa riflessività a livello di governance

Alison Brown, 2020

Una buona leadership riduce sicuramente il burnout degli operatori sanitari

Yushan Wu, 2022

Gli ambienti di lavoro non clinici (rispetto a quelli clinici) e non chirurgici (rispetto a quelli chirurgici) hanno riportato un LL (leadership locale, indagine SCORE) più elevato.

Kathryn C. Adair, 2023

RCA ED ERRORI

(G. Santos, M.W. Jones; 29 maggio 2023)

“Le cause profonde comuni degli eventi sentinella includono, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, fattori umani e scarsa comunicazione e **leadership**”

- BMJ Qual Saf. 2017 maggio; 26 (5):381-387.

Come misurare la leadership?

Controlli interni e del sistema di qualità

- requisiti strutturali e funzionali (organizzazione, formazione, EBN)
- soddisfazione del paziente (accessibilità ai servizi, rapidità delle tempistiche, ottenere informazioni corrette, rapporti interpersonali con il personale, bisogni fisici e psicosociali, accoglienza).

Sistema qualitativo

The Leadership Framework
Self assessment tool



- dimostrare qualità personali
- lavorare con gli altri
- gestione dei servizi
- miglioramento dei servizi
- supervisione
- creare la visione
- fornire la strategia

Leadership Framework: Self assessment tool © 2012 NHS Leadership Academy

ISO 9001:2015

La leadership, così come la intende l'ISO, è la capacità di motivare gruppi di persone verso un obiettivo comune

**Dalla gestione ("management")
alla guida vera e propria ("leadership")
dell'azienda**



ISO 9001:2015

Secondo John Kotter esiste una differenza sostanziale tra il management e la leadership

Il **management** fa sì che sistemi composti da persone e tecnologie funzionino bene grazie a una pianificazione e a un budget dedicato, una buona gestione del personale e un controllo costante delle problematiche che dovessero insorgere, un'operatività efficace ed efficiente dei sistemi complessi formati da persone e tecnologie.

Il management è considerato come il *“raggiungimento degli obiettivi organizzativi in maniera efficace ed efficiente, attraverso la pianificazione, l'organizzazione, la costruzione dello staff, la direzione ed il controllo delle risorse organizzative”* (Daft 1991, pag.35).

La **leadership** crea quei sistemi che i manager dovranno poi gestire, definendo la vision e le strategie, impostandone orientamento e modalità di comunicazione, motivando le persone ad agire, allineando le modalità operative dei collaboratori, adattando i sistemi per cogliere le opportunità ed evitare i rischi.

ISO 9001:2015



I **manager** lavorano all'interno di un sistema per mantenere o raggiungere obiettivi attraverso un utilizzo consapevole delle risorse disponibili.

I **leader**, dall'altro canto, indirizzano visioni e direttrici comportamentali e motivano colleghi e collaboratori nel raggiungimento di obiettivi.

Il leader è più orientato al coinvolgimento delle persone,
il manager è indirizzato ad una maggiore efficienza organizzativa e controllo



Leadership vs Management

LEADERSHIP

GESTIONE

Guida e dirige metodi e ruoli di lavoro

Prende decisioni e risolve problemi

Addestra e allena gli altri

Stabilisce obiettivi, piani, organizza e budget

Fornisce riconoscimento e sostegno

Coordina il lavoro di due o più unità

Delega autorità e responsabilità

Monitora l'efficacia dell'unità

Serve da modello

Gestisce il personale

Incoraggia il raggiungimento degli obiettivi

Rappresenta l'organizzazione all'esterno

Garantisce la conformità e l'impegno alle regole

Svolge compiti amministrativi

Da: *Leadership, the Old, the New, and the Timeless: A Commentary* , di John Campbell, Ph.D.

Approccio di mappatura concettuale

- **approccio misto quali-quantitativo** migliora l'apprendimento, l'insegnamento e la cura del paziente
- **modello basato sul principio fondamentale della centralità del paziente e sulle competenze** fondamentali di intelligenza emotiva, integrità, servizio disinteressato, pensiero critico e lavoro di squadra

Journal of Healthcare Leadership

Developing a model for effective leadership in healthcare: a concept mapping approach

Journal of Healthcare Leadership 2017:9 69-78

Paziente al centro

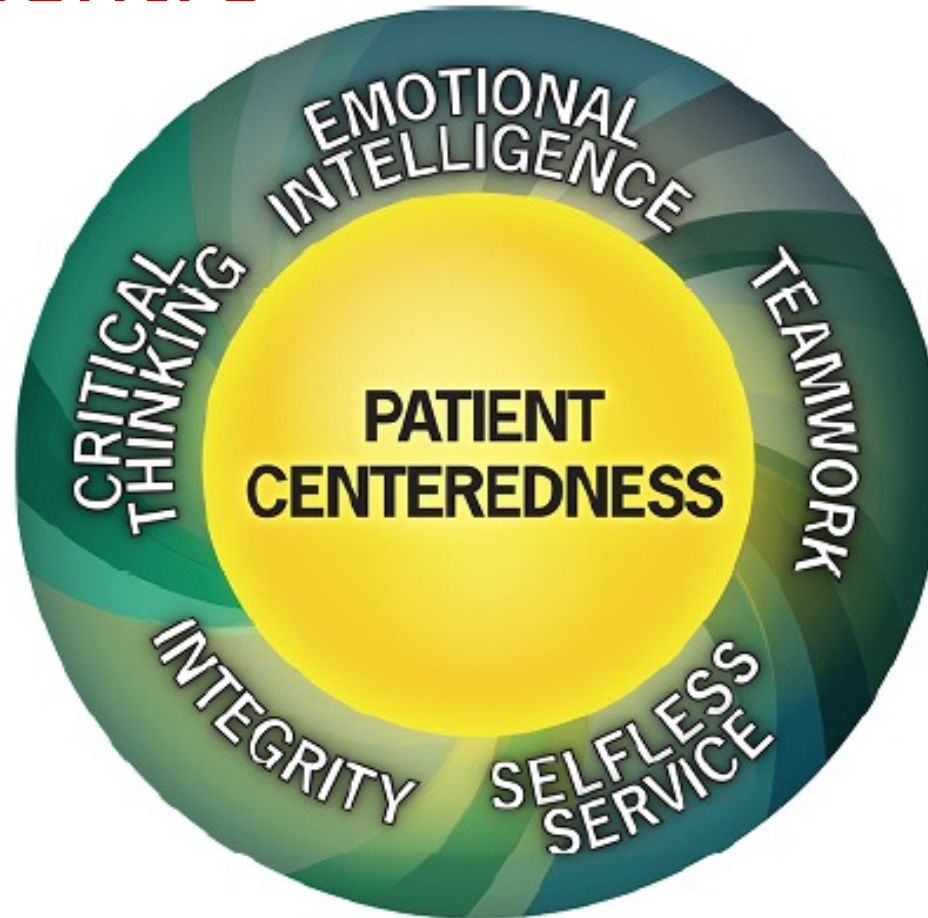


Figure 1 The Duke Healthcare Leadership Model.
Note: ©2017 Dean C. Taylor, MD. All rights reserved.



Valutazione di un approccio basato sulle competenze

Leadership competency domains	Mean (SD)*	Rank ordering			
		First	Second	Third	Total
Communication	6.64 (0.55)	2	6	8	16
Civility	6.12 (0.86)	2	1	3	6
Self-Leadership	6.09 (0.72)	3	3	6	12
Interpersonal Influence	6.09 (0.77)	2	3	3	8
Ethical Leadership and Social Responsibility	6.09 (0.68)	2	1	1	4
Team Management	6.06 (0.83)	3	4	3	10
Creativity and Innovation	5.97 (0.95)	3	2	3	8
Strategy	5.94 (0.83)	2	7	3	12
Vision	5.91 (0.93)	11	1	3	15
Forming Teams and Task Management	5.91 (0.84)	3	3	6	12
Project Management	5.91 (0.88)	1	1	2	4
Decision and Judgement Analytics	5.85 (0.91)	2	2	4	8
Diversity and Intercultural Awareness	5.58 (0.83)	0	2	0	2
Safety	5.30 (1.13)	0	0	0	0



Valutare la leadership pubblica: criteri strategici

	Impatto	Supporto	affidabilità
Criterio chiave	I leader devono essere determinanti nell'organizzazione della risoluzione " intelligente" collettiva dei problemi ".	I leader devono mantenere il supporto necessario per il processo e il contenuto degli sforzi di risoluzione dei problemi sociali in cui investono	Il potere dei leader deve essere controllato da molteplici, sovrapposti requisiti di responsabilità
Indicatori operativi	<p><u>Processo:</u> Sollecitare una partecipazione ben informata, livellata e significativa al processo decisionale. Tolleranza alla complessità cognitiva e valoriale. Gestione efficace delle proprie capacità politiche</p> <p><u>Outcome:</u> Efficacia degli sforzi per affrontare le principali sfide della comunità Uso efficiente delle risorse pubbliche</p>	<p><u>Processo:</u> Livello e qualità dell'impegno con gli attori e gli organismi ordinatori Livello e qualità dell'impegno con i partner della rete</p> <p><u>Outcome:</u> Allineamento della volontà dell'ambiente autorizzativo di sostenere il titolare della carica con l'apprezzamento dei partner della rete per il ruolo di facilitazione del titolare della carica</p>	<p><u>Processo:</u> Rispetto del ruolo istituzionale requisiti nell'esercizio dell'ufficio Modalità di gestione dei conflitti di ruolo e/o dilemmi etici</p> <p><u>Outcome:</u> Assenza di illegalità, scandalo e "insabbiamento" Reputazione di integrità pubblica</p>



Valutare la leadership pubblica: criteri aziendali

	0	2	5
Aderenza a raccomandazioni ministeriali	5-10%	50%	80-100%
Indicatori di professionalità	<100	>100	>200
Qualità cartelle cliniche	>90	70-89	40-69
<u>Audit</u>	0	3	>5
Piani umanizzazione	0	3	>5
Buone pratiche accreditate	0	1	2
Procedure capitolato annue	<3	3-5	>5
Procedure deliberate	0	1	2
<u>Incident reporting</u>	0-2	>3	>5
Piano di sicurezza clinica	0	0	1

	0	-2	-5
Indicatori di avversità	1%	5%	10%
Indicatori di fuga	1%	5%	10%
Conflittualità interna	0	3	>5

Punteggio massimo 50 (eccellenza)

Punteggio medio 20 (obiettivo minimo)

Punteggio basso 5-10 (obiettivo incompleto)

Punteggio critico <5 (rivisitazione/affiancamento)

Stili di leadership

Il concetto di leadership è mutato molto negli anni, ma un passo importante è stato fatto con il passaggio dal concetto di leadership transazionale a quello di leadership trasformativa.



La Leadership etica

La leadership etica si ha quando i leader aziendali dimostrano una condotta adeguata.

È **l'insieme dei principi morali** che governano il comportamento di una persona nella vita lavorativa quotidiana e nel processo decisionale, mettendo in evidenza gli errori.

Il leader etico non solo ha l'obiettivo di accrescere la produttività, ma si assume la responsabilità di garantire uno **standard elevato di condotta morale** per il bene dell'azienda e delle persone che ne fanno parte.

La Leadership relazionale

E' una tipologia di leadership basata sulle relazioni ed orientata a far **crescere la qualità del livello relazionale** verso i collaboratori e verso i colleghi.

La leadership non è rango: è relazione con le dinamiche relazionali che giocano nello stesso contesto, creando processi organizzativi evolutivi” (Maritza, 2022)

La Leadership relazionale

Quindi si esce dalla logica del leader direttivo o autoritario, che approccia le persone in modo un po' manipolatorio per portarle a fare ciò che rappresenta un vantaggio per sé stesso, e si entra in una logica di leadership autorevole che fa crescere la persone con il coinvolgimento e la condivisione, pur in presenza di precise strategie aziendali.

Il leader relazionale sarà colui che è particolarmente efficace rispetto ai primi cinque punti in elenco:

- Capacità di essere riconosciuto/o come punto di riferimento
- Capacità di ascolto
- Fascino, capacità di ammaliare
- Capacità di attirare le/gli altre/i a sé
- Capacità di farsi seguire e diventare punto di riferimento

La leadership transazionale

La leadership transazionale è focalizzata sulla **transazione tra capo e subordinato**.

I leader con un approccio di questo tipo considerano la relazione con i propri collaboratori come **un vero e proprio scambio: la performance lavorativa è un mezzo per ottenere un premio**.

Facendo leva sull'assunto che l'incentivo è l'elemento chiave per il perpetrarsi dei comportamenti produttivi a scapito di quelli non premiati, il leader transazionale fissa gli obiettivi e si occupa di mantenere gli standard individuati.

Lo stile transazionale fa leva sul ***rinforzo positivo e negativo***
in uno schema di premi e punizioni

La leadership transazionale

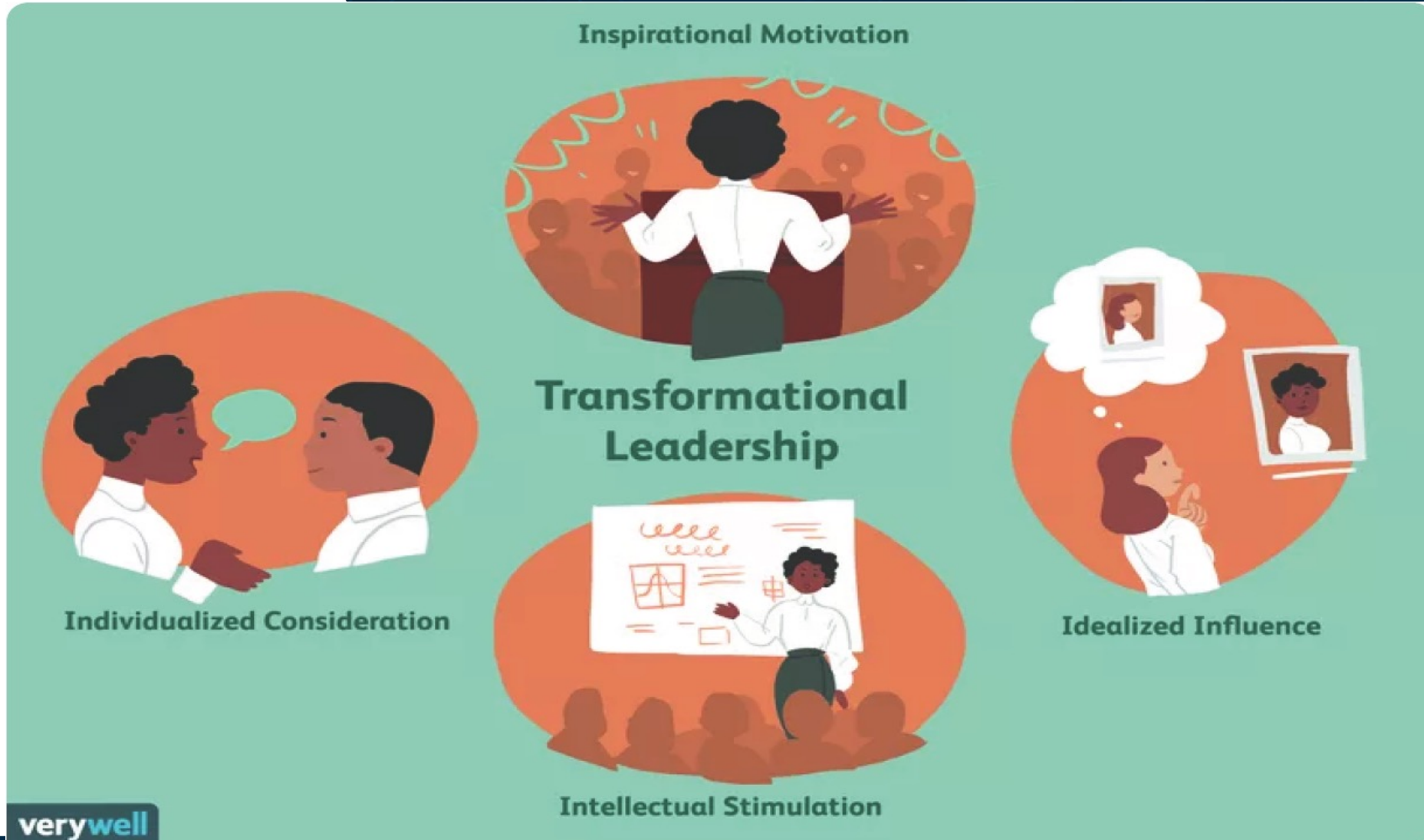
Ai leader transazionali manca la capacità di incoraggiare la crescita e il cambiamento, proprio in virtù della loro tendenza a **preservare lo *status quo*** in termini di procedure, attività e aspettative.

I leader transazionali sono concentrati sui risultati e sul rispetto delle procedure organizzative esistenti.

La leadership transazionale

Gli strumenti della leadership transazionale sono basati su:

- **Utilizzo del rinforzo:** dare aspettative ai lavoratori e premiarli quando raggiungono gli obiettivi. Il rinforzo è una qualsiasi conseguenza positiva per la persona e che rende più probabile in futuro il comportamento desiderato. Il rinforzo non è solo denaro e uno degli aspetti positivi è il tempismo.
- **Management passivo per eccezioni:** ovvero lasciare liberi i subordinati di gestire il proprio lavoro in libertà fino a che non ci si trovi in situazioni particolari, di crisi o comunque eccezioni. In queste circostanze è il dirigente che interviene per risolvere la questione o dare ulteriori direttive.
- **Management attivo per eccezioni:** in cui un dirigente anticipa i possibili problemi, monitora i progressi e mette in atto misure correttive necessarie. In questo caso il dirigente cerca di essere proattivo verso i possibili problemi.





La Leadership trasformatzionale

Il ruolo del leader basa il proprio rapporto con i collaboratori su leve più emozionali.

E' un processo che cambia e trasforma gli individui

Soft skill vs hard skill

La Leadership trasformativa

La Leadership Trasformativa è interessata alle **emozioni**, i valori, la morale, la qualità e gli obiettivi a lungo termine e comprende nel suo processo valutativo **le motivazioni dei followers**, la soddisfazione dei loro bisogni, e li considera effettivamente **esseri umani e non solo lavoratori**.

La Leadership Trasformativa implica una particolare forma di influenza che spinge i followers a realizzare molto più di quanto solitamente ci si aspetterebbe da loro, crea le migliori condizioni perché diano il meglio di sé e possano crescere.

Leadership trasformativa

Quindi questo modello di leadership guarda **alle abilità e alla dedizione dei dipendenti**, in quanto il leader deve aiutare ogni membro del gruppo a raggiungere il proprio successo e quindi quello complessivo.

In sintesi, il leader trasformativa fonda la sua leadership sull'autostima, sulla fiducia e sulla motivazione del gruppo per ottenere prestazioni più elevate. E' un processo che spesso include **una conduzione (leadership) carismatica e visionaria** (immaginativa), attraverso la quale i leader trasformativi sono in grado di ispirare i seguaci a cambiare le aspettative, le percezioni e le motivazioni per lavorare verso obiettivi comuni.

La Leadership trasformativa

La leadership trasformativa rappresenta la capacità del leader di essere in grado di “**trasformare**” il modo di agire dei propri collaboratori e il loro atteggiamento di fronte alle situazioni di cambiamento da affrontare, per ottenere un maggiore coinvolgimento da parte degli stessi al raggiungimento degli obiettivi aziendali e una maggiore motivazione.

La Leadership trasformativa

Bass inoltre ha delineato quattro aspetti della leadership trasformativa:

- 1. Stimolazione intellettuale:** i leader trasformativi incoraggiano la creatività dei seguaci, spronandoli a ricercare nuovi e diversi modi di fare le cose, incentivando anche differenti modi di imparare, improntando quindi un nuovo modello di cultura aziendale.
- 2. Considerazione individuale:** ogni individuo apprezza essere considerato, perciò il leader trasformativo deve saper anche sostenere e incoraggiare individualmente i singoli membri del team, in quanto ciascuno reagisce a leve differenti. Per promuovere questo tipo di relazioni le linee di comunicazione devono essere necessariamente aperte, in modo che i dipendenti possano condividere le proprie idee e che i leader possano offrire un riconoscimento diretto a ciascun seguace relativamente al suo contributo.
- 3. Motivazione ispirazionale:** il leader deve avere una visione chiara e ponderata che sia in grado di articolare e condividere con i dipendenti. Il suo ruolo consiste anche nel coinvolgere i seguaci trasmettendo loro la sua passione e motivazione nel soddisfare gli obiettivi.
- 4. Influenza idealizzata:** il leader diviene il modello di ruolo per i seguaci, in quanto questi confidano in lui e lo rispettano. L'obiettivo del leader trasformativo è quindi influenzare positivamente i dipendenti riuscendo a far interiorizzare loro i suoi ideali.



Intellectual Stimulation

- Innovation
- Creativity
- Goals
- Challenge

Individualized Consideration

- Mentorship
- Empathy
- Purpose
- Strength & Skills



Idealized Influence

- Role Model
- Walk the Walk
- Enthusiasm
- Embody Value

Inspirational Motivation

- Clear Vision
- Optimism
- Inclusion
- Productivity

Leadership transazionale vs leadership trasformativa

Alcuni anni fa, la leadership transazionale (basata su negoziazioni interne) era lo standard incontrastato in quasi tutte le aziende. Ora, uno stile trasformativo (basato su leve motivazionali) sembra essere al passo e conquistare seguaci. Tuttavia, ciò non significa necessariamente che questo tipo di leadership sia sempre il più adeguato.

- **L'approccio transazionale è un approccio molto orientato ai risultati.** Il suo obiettivo principale è che i team completino i loro compiti e progetti nel modo più efficace ed efficiente possibile. Una mentalità razionale è un prerequisito per questo stile. I membri del team ricevono supporto e risorse in cambio dei propri sforzi e delle proprie prestazioni. In definitiva, l'attenzione si concentra su un piano di lavoro, struttura e organizzazione chiari. Le emozioni e le relazioni interpersonali sono secondarie.
- **L'approccio trasformativo si concentra molto più sui dipendenti in quanto persone che sui loro compiti.** I leader interagiscono con il team non solo nel contesto della realizzazione dei compiti. Cercano anche di influenzare il dipendente come persona verso gli obiettivi dell'azienda.

I leader transazionali lavorano nell'ambiente organizzativo così com'è,
mentre il leader trasformativo cambia la cultura organizzativa.





	Leadership transazionale	Leadership trasformatzionale
Significato	Uno stile di <i>leadership</i> che si basa sull'utilizzo di incentivi e punizioni per motivare i subordinati	Uno stile di <i>leadership</i> che si basa sul carisma e il morale per ispirare i subordinati
Concetto	Il <i>leader</i> pone enfasi sulla sua relazione coi subordinati	Il <i>leader</i> pone enfasi su valori, ideali e il morale dei subordinati
Natura	Reattiva	Proattiva
Più adatto a	Ambiente statico	Ambiente ricco di cambiamenti
Quanti <i>leader</i> ?	Solo uno	Più di uno
Funziona per	Consolidare la cultura organizzativa	Cambiare la cultura organizzativa
Stile	Burocratico	Carismatico
Attenzione a	Pianificazione ed esecuzione	Innovazione
Motiva tramite	Incentivi, interessi del singolo	Visione, interessi condivisi

leadership transazionale:

- Onestà
- Responsabilità
- Correttezza
- Onorare i propri impegni

leadership trasformatzionale:

- Libertà
- Giustizia
- Equità
- Contribuire al benessere collettivo

Il Leader di Sanità Pubblica



Le crisi recenti hanno reso chiaro che il mondo ha bisogno di **leader di salute pubblica con una visione ampia e una conoscenza profonda**, che lavorino in ambienti che favoriscono il loro sviluppo professionale.

Devono essere capaci di imparare dalla ‘implementation science’, di costruire fiducia attraverso la trasparenza e di sfruttare il potere dei network.

Il Leader di Sanità Pubblica

La dimensione immaginata per il **nuovo manager nelle politiche culturali, sanitarie e pubbliche**

Il Leader della Salute Pubblica deve **guardare al passato in chiave strategica, mettere al centro la competenza e anche una maggiore responsabilità al servizio di un vero e proprio investimento culturale**

È in grado di immaginare il futuro e di tracciare dei percorsi per accompagnare le organizzazioni verso quell'immagine di futuro, diffondendo idee, convincendo chi lo segue che la strada da percorrere è buona, genera valore, guadagni in salute e un miglioramento del SSN.

Tratti del leader sanitario moderno

Il leader di sanità pubblica deve essere descritto come avente capacità fuori dal comune sul piano tecnico ed emotivo-relazionale.

Il tema dell'intelligenza emotiva nella leadership è al centro delle più recenti ricerche in materia di leadership ed efficacia organizzativa.

È il quoziente emotivo (EQ) a determinare il successo della leadership.

Il **leader emotivo-trasformazionale** ha la capacità di comprendere non solo i bisogni esistenti dei suoi collaboratori ma stimolare la loro creatività e attivarli su nuove motivazioni e desideri fino ad un livello superiore di autorealizzazione personale.

Tratti del leader sanitario moderno

La **comunicazione**, come la **capacità di ascolto** e quella **empatica**, vengono identificate dai leader, così come dalla letteratura scientifica, come caratteristiche imprescindibili per i leader che intendano agire in questo senso e che abbiano come obiettivo il benessere dell'organizzazione. L'autorevolezza dell'operato di un leader non è funzione esclusiva dei risultati ottenuti o del ruolo gerarchico bensì si configura, in maniera sempre più chiara, come il risultato di **un mix di competenze** di cui la **componente soft** assume una rilevanza sempre maggiore con la flessibilità, la creatività, l'empatia, l'ascolto attivo e la comunicazione che vengono identificate come **le skill** che, maggiormente, contraddistinguono i leader vincenti del futuro.

Recupero della media managerialità

Sviluppare la capacità di leadership clinica e manageriale a tutti i livelli per garantire un focus forte e visibile sull'eliminazione dei danni evitabili nell'assistenza sanitaria



Recupero della media managerialità

I comportamenti dirimenti di un corretto stile di leadership, risultano appresi in modo inconsapevole.

Allo scopo di costruire un piano di gestione del rischio clinico atto a migliorare le condizioni di lavoro e la sicurezza del paziente, è necessario **acquisire conoscenze e metodi specifici** che aiutino gli operatori sanitari a migliorare le pratiche di lavoro ed il rapporto con i pazienti.



Recupero della media managerialità

Una conoscenza maggiormente approfondita della clinical leadership potrebbe essere di supporto nel momento della formazione del personale preposto a svolgere mansioni apicali all'interno delle strutture sanitarie.

Un **focus formativo** sulla comunicazione interpersonale, un approfondimento sulle competenze personali, *soft-skills*, richieste ad un professionista sanitario che dirige un'equipe di professionisti, all'interno di un'organizzazione strutturata.



Recupero della media managerialità

Per un leader,
riconoscere i propri punti di
forza e di debolezza consente
di esercitare la leadership in
modo completo, rendendo
l'organizzazione maggiormente
performante.



Recupero della media managerialità

- Assumere stile trasformatzionale
- Essere cacciatore di bias e pregiudizi
- Attuare skilling, reskilling, upskilling
- Diffondere gravidanza assertiva





Forum Risk Management

obiettivo sanità & salute

21-24 NOVEMBRE 2023
AREZZO FIERE E CONGRESSI

18

GRAZIE

PER L'ATTENZIONE !