

17 Dicembre 2025 - 20 Dicembre 2025 | Napoli

Liberi e Longevi

70° Congresso Nazionale SIGG

Costruire consenso : proposte
operative condivise e sviluppo di
linee guida

Paolo Buonpensiero Napoli

CENTRO RIFERIMENTO
REGIONALE FIBROSI
CISTICA
190 PAZIENTI follow up

UNITA OPERATIVA
PNEUMOLOGIA
PCD -ASMA-BDP
160 follow up

CENTRO RIFERIMENTO
MALATTIE METABOLICHE
E RARE
130 PAZIENTI follow up

FISIOTERAPIA
RESPIRATORIA

NEUROGASTRO STAIANO
40

CENTRO RIFERIMENTO
IMMUNOLOGIA PED 40
follow up

CHIRURGIA PEDIATRICA
No follow up

MALATTIE INFETTIVE E HUB
COVID follow up



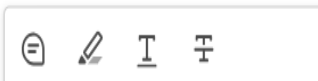
LONG TERM CARE – ACUTE AND CRITICAL SETTING
DEGENZE-DH-AMBULATORI

16:40 – 17:40 SIMPOSIO

STRESS LAVORATIVO E BURNOUT TRA GLI OPERATORI DELLE RSA: IL DOCUMENTO DI CONSENSUS DELPHY PER LE LINEE GUIDA NAZIONALI

Moderatore: *Anna Maria Iannicelli (Napoli)*

- Identificazione delle principali cause del burnout nelle RSA italiane e strategie di prevenzione – *Gesualda La Porta (Napoli)*
- Valutazione dell'impatto del burnout sugli operatori sanitari e sugli ospiti – *Francesca Gallucci (Napoli)*
- **Costruire consenso: proposte operative condivise e sviluppo di linee guida** – *Paolo Buonpensiero (Napoli)*
- Discussione





Critiche (FATTORI DI RISCHIO)	Strategie di
Carico di lavoro	Prevenzione (SOLUZIONI)
Stress emotivo e organizzativo	Riorganizzazione del lavoro
Esposizione a sofferenza e fine vita	Riduzione carico assistenziale
Bassa autonomia, scarso riconoscimento	Aumento risorse umane
Ambiguità di ruolo, assenza di supporto	Supporto psicologico (debriefing)
Ambiguità di ruolo, assenza di supporto	Gestione dello stress e emozioni
	Comunicazione e feedback potenziati



Fast response question NOW

La prima cosa che faccio domani tornando al lavoro



● Indicatore	Target	Alert
Tasso di assenteismo	< 5%	> 8%
Turnover annuale	< 10%	> 15%
Ore straordinario	< 10/mese	> 20/mese
Survey benessere	> 70/100	< 60/100

- **Strategie di Mitigazione**
- Job redesign: bilanciamento carichi, flessibilità tur
 - Programmi di supporto psicologico
 - Formazione su stress management
 - Leadership coaching
 - Welfare aziendale (benefit, riconoscimenti)



La prima cosa che faccio domani tornando al lavoro





Indicatore	Target	Alert
Tasso di assenteismo	< 5%	> 8%
Turnover annuale	< 10%	> 15%
Ore straordinario	< 10/mese	> 20/mese
Survey benessere	> 70/100	< 60/100

INSERIMENTO DI UN WELL BEING CHAMPION

SPAZIO DI DECOMPRESSIONE DEDICATO

DEBRIEFING STRUTTURATO DOPO EVENTI CRITICI

BUDDY SYSTEM NEW ENTRY

SETTIMANA DEL BENESSERE



Sono **evidenza-based** (NHS, NICE, Care Quality Commission). Hanno dimostrato **riduzione di stress percepito e miglioramento retention**. Sono **realizzabili** anche in RSA italiane con adattamento minimo.

<https://www.nhsemployers.org/articles/mental-health-workplace#:~:text=Supporting%20your%20staff,the%20stigma%20about%20mental%20health.>



Tell us what you want, what you really, really want?

Read Steven Weeks' latest blog on understanding the NHS Staff Survey 2025, now the survey has closed to responses.

17 December 2025

Retention hub: looking after our people

Profonda e
convinta azione di
riallocazione di
risorse per un
maggior
riconoscimento

Our NHS is made up of more than 1.3 million people who care for the people of this country with skill, compassion and dedication. We must make the NHS an employer of excellence – valuing, supporting, developing and investing in our colleagues.

Retaining and supporting our people is a key priority across the NHS as outlined in the [People Plan](#) and the [NHS Long Term Workforce Plan](#).

Ensuring that our NHS people feel valued and have the opportunity to develop in their career is crucial to retention. Staff should have access to support, development and opportunities and be encouraged to achieve their individual ambitions in the workplace.



Participation

774,828

staff responded
(707,872 in 2023)



731,893

online responses
(665,616 in 2023)



42,935

paper responses
(42,256 in 2023)

50%

response rate
(up from 48% in 2023)


Note: These are overall figures which include trusts and non-trust organisations.

- Over 1.5 million NHS employees in England were invited to participate in the survey between September and November 2024.
- 263 NHS organisations took part, including 210 trusts* in England.
- At each organisation, all eligible staff were invited to take part in the survey.
- Staff were sent either an email containing a link to the online survey or a paper questionnaire along with a letter containing a QR code for the online survey.
- Since 2021, the survey questions have been aligned with the [NHS People Promise](#), which sets out in the words of NHS staff the things that would most improve their working experience.
- The reporting is designed to track progress against the seven People Promise elements, and against two theme scores reported in previous years (see [Technical Details](#)). Sub-scores are reported across all measures**.
- The 2024 survey used the same methodology and timings as in previous years. All questions*** and key indicators reported in 2021, 2022 and 2023 were retained in order to maintain comparability of trend data.
- The survey was nationally administered by the **Survey Coordination Centre**, on behalf of **NHS England**.
- Please note, results for the 2024 NHS Staff Survey for bank only workers and the 2024 General Practice Staff Survey are reported separately.

* For reporting purposes, the integrated Isle of Wight NHS Trust is treated as two trusts, covering acute and acute & community and ambulance services. Dudley Integrated Health and Care NHS Trust dissolved in October 2024 and did not participate in the 2024 survey.

** Except for "We are recognised and rewarded" which has no sub-scores.

Re: Sollecito questionario XX edizione Progetto Good Practice >

 **Paolo Buonpensiero** <pbuonpensiero@gmail.com>
a dip.scienze-medtras ▼

Buongiorno

Ho già partecipato alla compilazione di un questionario simile inviatomi dodici mesi addietro dall' ufficio organizzazione di questo ateneo con estremi mail uguali al questionario in oggetto .

Può gentilmente dirmi se è lo stesso ?

In tal caso riterrei non produttiva apertura ulteriore di dati .

Cari saluti

Dr Paolo Buonpensiero

Inviato da iPhone

ven 15 mar 2024, 05:34 ☆ 😊

[ML] Questionario gradimento - UCA2 UNINA >

uff.contabilitaarea2 <uff.contabilitaarea2@unina.it>

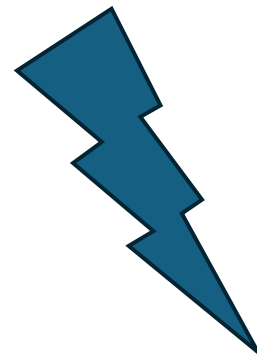
a ateneo.docenti, ateneo.ricercatori, ateneo.personale_ta, area.bilancio ▼

Gentile utente,

per migliorare i servizi offerti da questo Ufficio, ti chiediamo di esprimere un'opinione sulla prestazione fruita, compilando il questionario

disponibile al seguente link:

<https://forms.office.com/e/A8aBiuhNVH>



E' molto importante riuscire a conseguire una partecipazione significativa e attenta, sia da parte del personale TA, sia da

- > parte del personale docente e ricercatore, dei dottorandi e degli assegnisti. Il buon esito della rilevazione, oltre a contribuire al
- > successo del Progetto Good Practice, costituirà un prezioso supporto per l'Ateneo nel pianificare le azioni necessarie per il miglioramento dei
- > servizi erogati e per accrescere il grado di soddisfazione degli utenti.

Al 1° gennaio 2023 i presidi residenziali attivi nel nostro Paese sono **12.363**. L'offerta è di circa **408mila posti letto**, sette ogni 1.000 persone residenti.

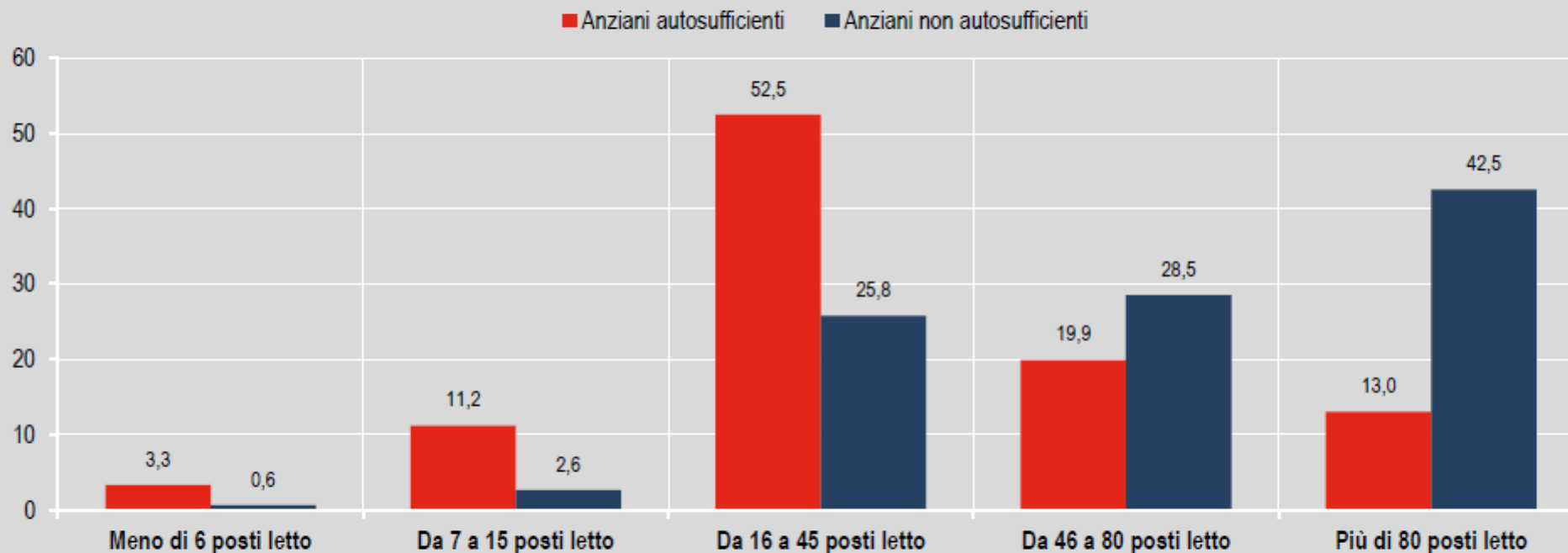
A livello territoriale l'offerta è maggiore nel **Nord-est**, con 10 posti letto ogni 1.000 residenti, nel **Sud** del Paese scende a tre posti letto ogni 1.000 residenti.

Gli ospiti ammontano a **362.850**, dei quali circa tre quarti sono anziani.

Il personale impiegato nelle strutture ammonta a quasi **337mila lavoratori**, ai quali va sommata una componente di quasi **33mila** volontari e poco più di **3.700** operatori del servizio civile.



FIGURA 6. ANZIANI OSPITI DEI PRESIDI RESIDENZIALI SOCIO-ASSISTENZIALI E SOCIO-SANITARI PER PRESENZA DI AUTONOMIA E CLASSE DI POSTI LETTO. Al 1° dicembre 2023. Valori per 1.000 abitanti di pari età.



Commenti ?

- Comunità di Sant Egidio
- Sindacati – Ass di categoria
- Precarietà
- Istituzionalizzazione grandi strutture
- MERCIFICAZIONE-fragilità di un sistema che sopravvive solo grazie al sacrificio dei lavoratori (spesso part-time) e al contributo economico delle famiglie, con una preoccupante deriva verso la disuguaglianza territoriale.

Dimensione di valutazione	Indicatori di esempio
B. Organizzazione dei servizi assistenziali	Percentuale di assistiti non autosufficienti con Piano Assistenziale Individuale (PAI) Percentuale di assistiti con PAI redatti entro 30 giorni Percentuale di assistiti non autosufficienti con PAI condiviso da un familiare Percentuale di ospiti che partecipano alle attività ricreative Percentuale di ore di apertura della struttura
C. Assistenza sanitaria	Tasso di assistiti non autosufficienti che hanno sviluppato ulcere da pressione durante la permanenza in struttura Tasso di cadute con accesso al pronto soccorso, ricovero o decesso dell'assistito Percentuale di assistiti non autosufficienti sottoposti a mezzi di contenzione fisica Percentuale di assistiti non autosufficienti sottoposti a mezzi di contenzione fisica diversi dalle spondine a tutta lunghezza del letto Percentuale di assistiti a cui è stato somministrato il vaccino antinfluenzale
D. Soddisfazione degli assistiti e dei familiari	Valutazione degli assistiti sulla qualità del cibo Valutazione dei familiari sulla qualità dei servizi erogati dalla struttura
E. Soddisfazione degli operatori	Turn over degli addetti all'assistenza alla persona Percentuale di operatori addetti all'assistenza che hanno frequentato corsi di formazione non obbligatoria
F. L'efficienza operativa e la dinamica economico-finanziaria	Tasso di occupazione posti letto autorizzati Costi di assistenza sanitaria per giornata pesata Costi di gestione caratteristica per giornata pesata

Analisi COMPARATIVA DEI DUE APPROCCI

ASPETTO	MODELLO NHS (UK)	(ITALIA)
Supporto psicologico	Wellbeing hubs dedicati per counseling e sostegno emotivo	Programmi di supporto psicologico e gruppi di auto-aiuto
Gestione del carico	Flessibilità dei turni e job rotation	Turni flessibili e pause strutturate
Formazione	Supervisione, mentoring e team-based care	Formazione su coping e resilienza
Indicatori di qualità	KPI sul benessere del personale	Osservatorio nazionale con raccolta dati
Innovazione organizzativa	Processi snelli per ridurre burocrazia	Tecnologie digitali per semplificare la gestione
Benchmarking	Modello consolidato nel NHS	Confronto con modelli europei

Work flow



FASE	OSPEDALE	RSA
0-30 giorni	Audit turni, DVR, sportello psicologico	Mappatura OSS/pazienti, DVR
31-90 giorni	Riduzione burocrazia, formazione soft skill, KPI	Analisi turni, cruscotto KPI
3-6 mesi	Safe staffing pilota, leadership training	Programma benessere, pause strutturate
6-12 mesi	Attuazione DM 77, retention & valorizzazione	Revisione turnistica, micro-team
12-24 mesi	Workforce planning, digitalizzazione utile	Governance trasparente, indicatori benessere

Fasi e milestone della strategia

COSTRUIRE **CONSENSO** E **SENSO** : PROPOSTE OPERATIVE CONDIVISE E
SVILUPPO DI LINEE GUIDA
PAOLO BUONPENSIERO

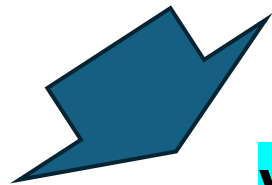
MACROAREA CONTESTO ESTERNO

Investire in percorsi («costruzione di
senso »)

QUALI SONO LE LEVE
UTILIZZATE E QUELLE
EFFICACI

Strategia
aziendale

RISORSE
UMANE



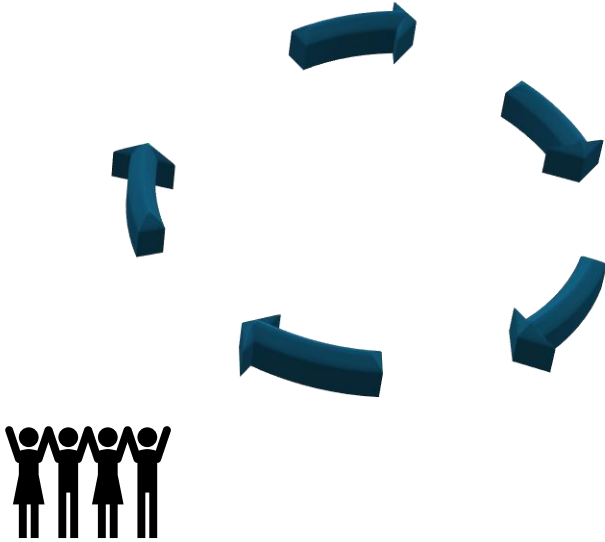
VALORIZZARE IL PERSONALE



RISORSE
UMANE

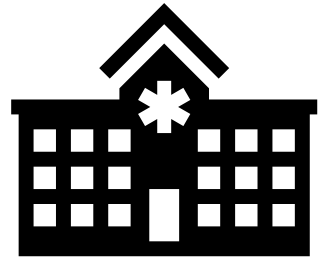
Looking After our People (Mi prendo cura delle
persone) →

Cambio di vocazione delle HR – POSSIBILE ?



Pazienti ?
Normativa?

Salute Sicurezza
Sviluppo
Professionale
Progressione di
Carriera
Riconoscimento



Senso e Consenso

Responsabilità strutturale
Costi e aumento rischio clinico
Cosa si fa praticamente
Come azienda pubblicizza
iniziative
Danno erariale?
CELLULE DORMIENTI ?

Diritto del lavoro
Responsabilità
Amministrativa
HR

Percorsi ?

- LG – FORMAZIONE TUTTI DA OPERATORI A HR –TOOL KIT
OPERATIVO – FARE IL PUNTO DELLA SITUAZIONE OSSERVATORIO
OPERATIVO
- **ADVOCAY FORTE**
- **PRESSIONE CAMPAGNE
NAZIONALI E LOBBYNGPRESSO
ISTITUZIONI**