

Le funzioni di coordinamento delle professioni infermieristiche.

Autore: Marra Felice

In: Diritto del lavoro

1. Premessa

L'evoluzione delle organizzazioni sanitarie verso sistemi di intervento socio-assistenziali caratterizzati da una certa complessità operativa , attraverso anche la partecipazione multiprofessionale dei diversi operatori , ha comportato la necessità di potenziare le funzioni di coordinamento delle risorse umane per razionalizzare le fasi di intervento e assicurare al cittadino utente una risposta ai bisogni emergenti con maggiore efficacia.

Tale aspetto è considerevole dal lato della domanda di salute sempre crescente e maggiormente complessa, in ragione del progressivo invecchiamento della popolazione che rende sempre più necessaria una molteplicità di interventi professionali , sempre più integrati , per assicurare con ciò una risposta completa e soddisfacente.

In ciò e' da rilevare parallelamente una crescente aspettativa anche da parte dei cittadini utenti su una appropriata prestazione socio-sanitaria e qualitativamente idonea a soddisfare le relative esigenze, correlata ad una maggiore consapevolezza delle problematiche sanitarie e una maggiore richiesta di informazioni sulle tipologie di intervento e sulle liste di attesa.

Tali propensioni hanno portato le organizzazioni sanitarie ad approntare modelli funzionali di carattere integrato , come ad esempio nel rapporto tra Azienda Ospedale e Azienda Sanitaria Territoriale sanitarie(percorsi di dimissioni difficili o protette) o anche la stretta collaborazione e l'unità di intenti negli interventi con gli altri organismi pubblici e privati che operano nel mondo della sanità (case protette ,

residenze sanitarie assistenziali, centri diurni, cooperative assistenziali, volontariato, e centri di cura privati).

Inoltre a livello più marcatamente operativo si è assistito alla nascita di nuclei di intervento assistenziali, a volte composti da diverse professionalità, che insieme agiscono per soddisfare un bisogno complesso ma in una visione unitaria dell'intervento.

Nel contempo le Aziende Sanitarie, hanno oggi implementato e stanno ancora perfezionando gli strumenti tipicamente aziendali di gestione delle risorse umane, in senso manageriale, che valorizzino gli aspetti della pianificazione e controllo della produttività, dell'appropriatezza e qualità degli interventi, della valutazione delle prestazioni, delle valutazioni delle professionalità e ancora dell'analisi dei fabbisogni formativi e del controllo dei costi di budget ecc.

Tutto ciò rende evidente, che il profilo dirigenziale manageriale, da solo non è sufficiente a garantire una efficiente ed efficace funzionalità al sistema di una organizzazione sanitaria, di per sé complesso e variegato, se non accompagnato dalla previsione di figure professionali con funzioni di coordinamento, immediatamente sovraordinati alle équipes operative, che possono contribuire in modo incisivo alle funzioni aziendali, con una visione molto più particolareggiata ed attenta ai bisogni e alle problematiche emergenti e con ciò maggiormente appropriata a proporre soluzioni sul campo, perché maggiormente vicini agli eventi ed agli accadimenti, secondo sempre il valido principio di sussidiarietà[1], inteso in tal senso con carattere puramente "organizzativo".

In ciò entrano a pieno titolo le funzioni di coordinamento del personale delle professioni sanitarie infermieristiche - previste dalla vigente normativa contrattuale del personale del comparto sanità - che in questi ultimi tempi sono oggetto di particolare attenzione delle varie aziende sanitarie, come fulcro essenziale di un sistema organizzativo nevralgico perché di risposta immediata ai bisogni dei cittadini e con ciò di visibilità diretta della performance e della reputazione dell'azienda.

Tali funzioni di coordinamento possono assumere ad una importante funzione di valorizzazione delle risorse umane immediatamente coinvolti nei processi assistenziali, ciò in ragione soprattutto delle risorse umane infermieristiche caratterizzate da una professionalità in senso allargato, comprensiva quindi non solo delle capacità tecniche in senso stretto, ma anche degli aspetti riferiti alla capacità di interazione con l'utenza e di collaborazione nell'ambito di un sistema organizzato[2].

Sono in tal modo importanti anche le percezioni e i sentimenti dei lavoratori, in particolare il loro grado di soddisfazione e cioè tutto quello che incrementa e contribuisce ad ottenere la collaborazione, a beneficio dell'efficienza ed efficacia organizzativa.

Ciò posto e' da considerare che proprio nell'organizzazione delle aziende sanitarie i dirigenti di vario livello non sono gli unici leader dei lavoratori, ma a maggior ragione lo possono essere anche i coordinatori di livello intermedio con i quali i lavoratori entrano maggiormente e quotidianamente in contatto e verso i quali si richiedono non solo capacità di tipo tecnico-assistenziale ma anche doti di comunicazione, motivazione, e capacità di far partecipare gli operatori ai processi decisionali[3].

Nel campo normativo particolare evidenza assume, altresì, la recente Legge 1 Febbraio 2006, n. 43 " Disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche, ostetriche, riabilitative, tecnico-sanitarie e della prevenzione e delega al Governo per l'istituzione dei relativi ordini professionali" la quale all'articolo 6 comma 1 lettera b) individua l'area dei professionisti coordinatori in possesso del master di primo livello in management o per le funzioni di coordinamento rilasciato dall'università ai sensi dell'articolo 3, comma 8, del regolamento di cui al decreto del Ministero dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica 3 Novembre 1999, n. 509, e dell'articolo 3, comma 9, del regolamento di cui al decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca 22 Ottobre 2004, n. 270.[4]

La recente normativa testè indicata, valorizza proprio la natura manageriale dei professionisti coordinatori, identificandoli come apposita articolazione professionale che necessita di una formazione specifica di management, distinta dalla formazione dei professionisti di base e dei professionisti specialisti.

Con il presente lavoro, vogliamo analizzare la funzione di coordinamento del personale infermieristico, prendendo in considerazione dapprima la specifica natura e caratteristiche contrattuali e

per poi , di seguito, addentrarci nelle specifiche competenze organizzative e gestionali , al fine di cogliere e evidenziare le possibili potenzialità di tali figure per un significativo miglioramento funzionale dell'attività assistenziale delle aziende sanitarie.

2. Natura e Caratteristiche delle Funzioni di Coordinamento.

Le funzioni di coordinamento del personale infermieristico sono previste dall' art. 10 del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro - II biennio economico 2001-2002 - siglato il 20.09.2001 - area comparto sanità - che dispone una specifica indennità per coloro cui sia affidata la funzione di coordinamento dell'attività dei servizi di assegnazione, nonché del personale appartenente allo stesso o ad altro profilo anche di pari categoria ed - ove articolata al suo interno - di pari livello economico, con assunzione di responsabilità del proprio operato.

Parliamo, quindi, di figure professionali che - in via di prima applicazione dell'istituto contrattuale - si sono distinte per compiti di coordinamento organizzativo delle attività , delle funzioni ad esse correlate e delle relative risorse umane.

La norma contrattuale in argomento - ha disciplinato la funzione di coordinamento prevedendo due fasi applicative :

- la prima fase applicativa contrattuale relativa all'attribuzione dell'indennità di coordinamento per quelle unità di personale che già svolgevano tali funzioni al 31 Agosto 2001;

- la seconda fase relativa alla possibilità per ogni Azienda Sanitaria di istituire nuove posizioni di coordinamento sanitario e sociale , per eventuali esigenze di carattere organizzativo e funzionale.

La natura delle funzioni di coordinamento - secondo il tenore della normativa contrattuale - si inquadra , quindi , in una funzione direttiva e organizzativa che ha come caratteristica principale e saliente quella di realizzare la concreta sinergia e integrazione dei vari interventi necessari all'andamento delle attività dei servizi di assegnazione - intendendo con ciò la funzione di coordinamento come specifica azione capace di " mettere insieme delle cose " o , meglio di " mettere insieme tutte le azioni istituzionali e funzionali organizzative " in modo più appropriato e funzionale per l'efficiente ed efficace andamento delle attività sanitarie e sociali.

Ciò comporta , pertanto , non solo la concreta pianificazione degli interventi necessari , ma anche naturalmente il coordinamento del personale di riferimento chiamato a realizzare quegli interventi - in modo sistematico e con una visione che garantisca la flessibilità operativa e la interscambiabilità delle funzioni.

Ricordiamo, a tale proposito, che già il CCNL 1998-2001 - area comparto sanità - nell'ambito delle quattro nuove categorie del personale del comparto , aveva dapprima inquadrato l'infermiere professionale nella categoria C - come Operatore Professionale Sanitario ; il caposala nella categoria D - come Collaboratore professionale sanitario; l'infermiere dirigente nella categoria DS - come Collaboratore professionale sanitario esperto . Di seguito con il CCNL integrativo del 20.09.2001 viene previsto il passaggio degli infermieri dalla categoria C alla categoria D (Collaboratore Professionale Sanitario) dove rimangono anche gli infermieri coordinatori[5].

Le disposizioni contrattuali cennate evidenziano , pertanto , una figura infermieristica che accanto alle funzioni prettamente assistenziali svolge funzioni formative , organizzative e manageriali. La caratteristica saliente del coordinatore infermieristico rimane, in tal modo , non l'inquadramento nella categoria contrattuale ma la specifica funzione manageriale cui è correlata la relativa indennità economica prevista dalle norme contrattuali.

Tali norme contrattuali prevedono una indennità di coordinamento di parte fissa e di parte variabile (di un minimo di Euro 1549,37 ad un massimo di Euro 3098,74) in relazione alla graduazione della effettiva complessità delle funzioni.

In tale contesto l'Azienda Sanitaria - previa analisi organizzativa delle diverse funzioni di coordinamento da attivare - deve effettuare una graduazione degli elementi della complessità funzionale - che possono essere :

- il grado di livello del coordinamento da effettuare : intendendo con ciò se il coordinamento riguarda l'intera articolazione aziendale (distretto socio-sanitario e presidio ospedaliero per una ASL territoriale) oppure uno specifico dipartimento aziendale (che potrebbe essere inteso di alta complessità con riferimento all'organizzazione di una Azienda Ospedaliera) o ancora uno specifico servizio o una unità operativa semplice (in tal caso , diminuisce la complessità di intervento);

- il numero delle persone da coordinare e gli specifici contesti di intervento (graduando con ciò la complessità del coordinamento del personale in base ad una dimensione puramente quantitativa o anche legata a specifici interventi caratterizzati da una certa complessità funzionale;

- la complessità della tecnologia utilizzata;

- la complessità prestazionale;

- la tipologia dell'utenza;

-la presenza o meno di relazioni complesse.

Effettuata tale analisi organizzativa , attraverso anche il sistema delle relazioni sindacali con lo strumento della concertazione[6] , si giunge successivamente alla fase saliente di scelta delle persone che meglio rispondono alle caratteristiche della funzione qualificata come complessa.

In tal senso si possono effettuare - nel principio di trasparenza ed imparzialità delle amministrazioni pubbliche - ma anche in relazione al carattere aziendale delle amministrazioni pubbliche che producono sanità - delle selezioni interne tra il personale interessato a ricoprire la funzione - prevedendo delle regole chiare , semplici e soprattutto efficaci nella scelta delle persone ritenute più idoneo allo svolgimento della delicata funzione di coordinamento.

In tale ambito è da precisare quanto previsto dall' articolo 4 della

Legge n. 43/2006 citata, il quale prevede, per le future e nuove funzioni di coordinamento da assegnare, il possesso dei seguenti requisiti: a)

master di primo livello in management o per le funzioni di coordinamento nell'area di appartenenza; b) esperienza almeno triennale nel profilo di appartenenza. E' da precisare, a tale proposito, che è valido per l'esercizio della funzione di coordinatore anche il certificato di abilitazione alle funzioni direttive nell'assistenza infermieristica, incluso quello rilasciato in base alla pregressa normativa . Inoltre la legge n. 43/2006 rimanda ad un successivo accordo (da emanarsi entro novanta giorni dalla data della sua entrata in vigore) tra il Ministro della salute , le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano , per la definizione di appositi criteri e modalità per l'attivazione delle nuove funzioni di coordinamento in tutte le organizzazioni sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private.

Ritornando agli aspetti di politica del personale , quello da evitare è di considerare le indennità di coordinamento come una tantum da dare a quella categoria di personale, non promuovendo, invece, l'aspetto sostanziale di valorizzazione di quelle unità di personale che , come cennato, in prima applicazione già svolgevano la funzione di coordinamento o anche , per le applicazioni successive - di quelle unità di personale che sono potenzialmente idonee e preparate a svolgere nuovi incarichi di coordinamento anche complessi ritenute essenziali per il buon funzionamento delle attività socio-sanitarie. In tal senso è opportuna una preventiva analisi organizzativa dell'azienda tendente a valorizzare le funzioni di coordinamento per situazioni tipizzate , con incarichi a termine sottoposti a logica di risultato e soggetti a specifica valutazione.

Anche il recente Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro - 2002 /2005 - area comparto sanità - è ritornato sull'argomento delle funzioni di coordinamento, prevedendo all'art.19,comma 1, lettera b) un percorso di sviluppo del personale con reali funzioni di coordinamento riconosciute al 31 Agosto 2001 e che effettivamente svolgano la funzione, riconoscendo un passaggio alla categoria Ds. Continuando , le norme contrattuali prendono in considerazione anche il restante personale, incaricato delle funzioni di coordinamento successivamente al 31 Agosto 2001, promuovendo il relativo sviluppo professionale attraverso idonee procedure selettive.

Questa prospettiva viene , altresì, valorizzata prevedendo una precedenza nelle selezioni interne per il passaggio alla categoria Ds , per il personale della categoria D cui sia stata assegnata la funzione di coordinamento successivamente all'entrata in vigore del contratto e la abbia svolta per un periodo di un anno con valutazione positiva.

Le caratteristiche delle funzioni di coordinamento costituiscono, pertanto, una occasione importante per le aziende sanitarie per approntare nuovi modelli organizzativi rendendo in questo modo concreta la realizzazione di una vera dirigenza intermedia, anello di congiunzione fra gli obiettivi aziendali e la prassi clinico-assistenziale.

3.L'organizzazione delle attività

L'organizzazione delle attività costituisce una delle prime importanti funzioni dei coordinatori delle aziende sanitarie . Ciò inizia con la scelta di un modello cui fare riferimento nella scelta della funzione organizzativa che sia la più appropriata all'ambiente di riferimento , alla tipologia di utenza e alle tipologie delle prestazioni[7]. Tra i modelli più evoluti esiste quello denominato case management consistente in un processo di erogazione di prestazioni sanitarie incentrato sul cliente avente l'obiettivo di integrare con la massima efficacia gli interventi necessari , ai fini di garantire un'assistenza appropriata che migliori la qualità della vita e contenere i costi . Le funzioni del case manager (infermiere gestore del caso) riguardano la valutazione dei bisogni dell'assistito , in senso complessivamente inteso comprensivi non solo dei bisogni socio-assistenziali ma anche di quelli psicologici , attraverso anche una adeguata relazione inter-personale con il paziente; la pianificazione degli interventi attraverso il coordinamento con altri operatori e i medici; il monitoraggio continuo dell'evoluzione dei sintomi , della soddisfazione del paziente in relazione al trattamento , ai fini anche di una analisi di feedback necessaria per approntare eventuali elementi correttivi; valutazione degli esiti di competenza al termine del processo diagnostico e terapeutico per una valutazione dei risultati congiuntamente agli altri operatori che hanno contribuito all'intervento e assieme ai pazienti per renderlo informato sui risultati ottenuti e sugli eventuali problemi residui o recidive[8].

In tale ambito sono pure importanti i recenti progetti diretti a promuovere l'umanizzazione dell'assistenza ponendo al centro di ogni intervento sanitario ed assistenziale la persona umana. Tali progetti prevedono la realizzazione di una sorta di Manuale del Sistema di Gestione

per l'Umanizzazione , attraverso l'implementazione di un database finalizzato a contenere i report di valutazione delle aree di analisi convenzionalmente denominate : accoglienza, orientamento, trasparenza e comunicazione[9].

Comunque , prima di ogni approccio organizzativo delle attività e scelta del modello più appropriato occorre procedere ad una analisi sistemica sui fattori già presenti nel contesto aziendale al fine poi di valutare le eventuali criticità ed ipotesi di miglioramento organizzativo.

I fattori relativi all'analisi sistemica risultano essere:

- l'ambiente relazionale intendendo con ciò tutte le relazioni esterne ed interne della realta' organizzativa che vogliamo esaminare , per esempio con l'ospedale , con il distretto di riferimento o con un altro distretto , con un dipartimento ecc, ciò pone nella dovuta attenzione anche il livello di integrazione dell'intervento sociale e sanitario , ma anche l'aspetto multiprofessionale degli interventi. Di particolare importanza e anche l'analisi sulle relazioni domiciliari tipiche della funzioni di assistenza domiciliare programmata ed integrata.

- la struttura di base e cioè l'analisi dell'organizzazione aziendale di riferimento relativa agli ambiti funzionali e gerarchici esistenti , alla divisione delle funzioni, delle mansioni,dei compiti e delle operazioni; alla suddivisione dell'organico alle relazioni interne tra le varie unità operative.

-le variabili sociali che riguardano i rapporti che si instaurano tra infermieri e utenti , tra medici e utenti , tra medici e infermieri , tra infermieri dirigenti e coordinatori , tra coordinatori e infermieri e infine tra infermieri e altri operatori socio assistenziali e tecnici addetti all'assistenza.

- le variabili individuali del personale e cioè l'analisi delle caratteristiche delle persone in termini di comportamento , di motivazione al lavoro , di competenza , di esperienza e potenzialità.

- le variabili tecniche con riferimento alla consistenza quantitativa e qualitativa degli strumentari diagnostici e terapeutici , dei presidi medico-chirurgici, dei farmaci che possono influenzare direttamente l'attività prestazionale , considerando altresì l'aggiornamento tecnologico, i livelli di manutenzione, la facilità d'uso , le modalità di approvvigionamento.

- i meccanismi operativi e cioè i sistemi di selezione, formazione e gestione del personale, i modelli di presa delle decisioni, la gestione del sistema informativo, i sistemi di valutazione e di controllo dei risultati, i meccanismi di premio e sanzione.

L'analisi dei fattori suindicati è di fondamentale importanza quando si vuole introdurre un cambiamento organizzativo delle attività.

Una volta effettuata l'analisi sistematica delle variabili citate si può passare alla seconda fase di elaborazione dell'organigramma cioè della indicazione delle relative posizioni con i relativi collegamento di linee prestazionale assistenziale.

Una volta scelto il modello organizzativo più appropriato si passa alla fase di andamento della attività. Tale fase richiede un'elemento di primaria importanza : la pianificazione delle attività.

Pianificare significa scegliere , preventivamente , gli obiettivi e i relativi percorsi che un sistema organizzativo deve realizzare in un dato periodo di tempo . Tale funzione di pianificazione avviene in modo scritto , o nei giorni nostri attraverso l'utilizzo di strumenti telematici, in modo formale e portato a

conoscenza di tutti i componenti dell'equipe di riferimento.

Nell'ottica della pianificazione delle attività si tende a indurre i collaboratori di guardare al di là dei bisogni immediati e delle emergenze, individuando i risultati attesi e i modi per ottenerli . Anzi proprio una buona pianificazione riduce lo stress e le tensioni provocate dalle situazioni di crisi e dalle emergenze , in quanto prepara il personale anzi tempo su quali strumenti adottare e come comportarsi.

Inoltre la pianificazione induce a pensare in maniera analitica , con sistemi basati sui dati , affrontando le problematiche in tempo e trovando le soluzioni più appropriate . Poiché si rende esplicito quello che ci si attende , la pianificazione tende anche a valutare la qualità delle prestazioni dei singoli operatori e dell'intero servizio , difatti è essenziale a tale proposito correlare all'attività di pianificazione anche quelle funzioni di valutazione e controllo nella realizzazione di quanto è stato previsto e programmato , al fine di effettuare anche una analisi di feed-back per poi procedere ad una nuova pianificazione più efficace e correttiva delle criticità emerse.

4. La gestione e la valutazione delle risorse umane.

In tale ambito la funzione di coordinamento assume una valenza inter-relazionale di particolare complessità.

La base di partenza per una efficace gestione e valutazione delle risorse umane di riferimento è quella di fare propri , prioritariamente ad ogni ulteriore azione , dei metodi comportamentali e culturali che promuovano la motivazione e il coinvolgimento delle risorse umane , mediante regole , incentivazioni monetarie e morali , adeguate condizioni di lavoro , appropriati stili di leadership, assumendosi con ciò l'impegno di responsabilizzare ogni unità lavorativa con la partecipazione e l'identificazione nell'azienda.

Tale presupposto risulta essenziale
e la concreta riuscita

dipende proprio da una forte valorizzazione da parte dei vertici aziendali di tali propensioni al lavoro degli operatori , caratterizzata da una forte professionalità tecnica-assistenziale e per questo determinante nella variabile motivazionale e di coinvolgimento , in quanto da ciò poi discende direttamente anche un positivo accostamento con il cittadino utente , spesso psicologicamente fragile per lo stato di malattie e bisognoso sia cure appropriate che di una adeguata accoglienza.

In ciò è essenziale dedicare particolare attenzione allo sviluppo di appropriati stili di leadership da parte dei coordinatori

diretti a utilizzare ogni capacità

al fine trascinare o meglio convincere altre persone affinché diano il meglio di sé nell'organizzazione di riferimento. Anche nelle Aziende Sanitarie la leadership si può esprimere nella capacità di mobilitare le energie delle persone che ne fanno parte. I leader , pertanto, inducono le persone a voler fare piuttosto che a voler essere[10]. Il punto qualificante del leader tende verso l'attenzione al miglioramento della

performance dei collaboratori e al pieno sviluppo di tutto il potenziale cui essi sono portatori, riuscendo a motivare le persone a fare di più di quanto esse avessero intenzione di fare e spesso di più di quanto esse ritenessero possibile fare, facendo leva sui bisogni più elevati delle persone quali la stima e l'autorealizzazione.

Tale situazione va anche accostata con il concetto di empowerment
“ rendere potenti” che mira ad aumentare la capacità tecnica-professionale e anche organizzativa delle unità di riferimento e di responsabilizzazione dei professionisti nella scelta delle modalità ritenute più idonee per impostare il proprio lavoro, evitando così di essere dei soli esecutori. Queste azioni richiedono una propensione del coordinatore al coinvolgimento consultivo degli operatori , anche al fine di favorire il miglioramento qualitativo e promuovere una partecipazione degli operatori alle informazioni , al potere decisionale e alla pianificazione.

I fattori funzionali essenziali relativi all'organizzazione, gestione e valutazione delle risorse umane , da parte dei coordinatori , sono i seguenti :

a) analisi di fabbisogno delle risorse umane necessarie : in tale contesto la funzione di coordinamento , essendo quella di più immediato contatto con l'equipe operativa , deve valutare , analizzare e infine segnalare ai livelli di responsabilità dirigenziale superiore fino al servizio infermieristico e tecnico aziendale e al servizio risorse umane , la necessità di reclutamento di nuove risorse , collaborando attivamente al fine di raggiungere l'obiettivo principe del reclutamento che è quello di riuscire ad inserire la persona giusta al posto giusto . Tale funzione richiede anche una attenzione particolare una volta che la risorsa umana è stata acquisita , al fine di organizzare un efficace inserimento con l'accostamento di un tutor che accompagnerà la nuova unità nell'ambiente di riferimento. Conoscere le persone , conoscere le esigenze funzionali assistenziali specifiche di una determinata unità operativa è un compito essenziale del coordinatore che risulta in tal modo essere la figura informativa essenziale di congiunzione con la restante dirigenza aziendale , al fine di intraprendere azioni mirate ed efficaci.

b) analisi delle posizioni operative e organizzazione funzionale : tale funzione richiede , in correlazione con il modello funzionale-assistenziale scelto e all'ambiente organizzativo di riferimento della unità operativa, la costruzione di una sorta di organigramma funzionale ove sono indicate le posizioni operative. In aggiunta è essenziale accostare all'organigramma , i vari protocolli operativi (linee guida , regolamenti ecc.) che descrivono l'insieme di regole operative.

c)
elaborazione dei piani di lavoro
:

il piano di lavoro è lo strumento diretto alla programmazione a breve termine dell'unità operativa di riferimento. Attraverso il piano di lavoro il coordinatore deve dapprima definire l'obiettivo generale , avente una finalità ampia e congruente con gli obiettivi previsti dalla programmazione strategica aziendale . Di conseguenza si procederà alla definizione di obiettivi specifici e di risultato e delle relative azioni da svolgere per la loro realizzazione. L'accostamento delle risorse umane con il piano di lavoro risulta poi essenziale nella precisa individuazione del numero quantitativo e delle professionalità da dedicare alle specifiche azioni previste . In ciò può essere determinate , proprio per il fattore motivazionale , coinvolgere direttamente le risorse umane al momento dell'affidamento dei compiti e delle relative azioni previste nei piani di lavoro, ascoltando il loro parere e soprattutto le loro proposte di miglioramento e superamento di eventuali criticità. In ciò si rende un sistema funzionale basato sulla vera dinamicità e attività delle risorse umane , diretto a valorizzare l'apporto di ognuno nelle analisi di feed-back e nella immediata segnalazione di problematiche dell'attività ordinaria di esecuzione dei piani di lavoro .

e) valutazione della performance professionale : la valutazione in tale ambito attiene alla specifica attività tecnico-assistenziale del personale di riferimento . In tal caso possono essere presi a riferimento dei criteri di valutazione quali: la

prestazione e la precisione , l' aspetto relazionale e di lavorare per gruppi, il rispetto dei criteri e

protocolli operativi , il lavoro multiprofessionale e integrato; il grado di umanizzazione e accoglienza degli utenti, il grado di collaborazione con i superiori ecc.

f) valutazione della produttività collettiva : tale aspetto concerne la capacità o meno di raggiungere determinati obiettivi , prefissati di solito all'inizio dell'esercizio di riferimento cui sono legate specifiche risorse economiche (sistema premiante). Il processo di valutazione della produttività , che va distinto da quello della prestazione professionale ordinaria di cui sopra, deve necessariamente prevedere una pianificazione degli obiettivi chiari e misurabili , condivisi dal personale di riferimento , o quantomeno comunicati prima del loro inizio. Successivamente è necessario prestare particolare attenzione alla fase di monitoraggio , ove è essenziale che si attuino dei metodi comportamentali tendenti a segnalare immediatamente eventuali ipotesi di scostamento degli obiettivi per poi approntare in tempo eventuali elementi correttivi. Infine il processo deve prevedere la fase importante di valutazione dei risultati , con la discussione tra gli operatori dei successi ottenuti o anche dei risultati non ottenuti , analizzando con ciò le cause degli scostamenti e approntando con questo gli elementi necessari per farsi che al prossimo esercizio il risultato sia migliore. Infine dobbiamo evidenziare che al raggiungimento dell'obiettivo non è sufficiente erogare il relativo premio economico , ma una azione efficace , richiede nel contempo la capacità di erogare i cosiddetti incentivi morali (che spesso danno più soddisfazione alle risorse umane) comunicando il proprio soddisfacimento per l'importante obiettivo raggiunto e rendendo evidente quanto quella risorsa umana o quel gruppo è risultato determinante per il risultato.

g) valutazione del potenziale professionale: conoscere le proprie risorse umane , sapere i punti di forza e di debolezza , contribuisce a tarare meglio l'organizzazione e costruire il possibile trend prestazionale. Tale analisi è sicuramente un punto di partenza necessario del coordinatore sulla costruzione di percorsi di sviluppo del potenziale professionale , attraverso l'analisi dei fabbisogni formativi e la collaborazione

nei processi di sviluppo delle carriere.

h) analisi dei fabbisogni formativi :

Una delle funzioni di preminente importanza del coordinatore attiene alla collaborazione nell'elaborazione del programma di formazione aziendale. La funzione di coordinamento deve essere coinvolta in prima battuta da parte del dirigente responsabile dell'unità operativa di riferimento, per l'elaborazione del fabbisogno formativo delle unità di risorse umane. In ciò è importante collegare, in un processo integrato, la funzione della formazione con quella della valutazione del personale, in modo da visualizzare i punti di forza e di debolezza dell'operatore e giungere così a definire una sorta di formazione mirata a colmare proprio i punti di debolezza[11].

Requisito ulteriore di un buon processo formativo sarebbe quello di promuovere e fare propri modi comportamentali tendenti alla presa in cura della persona che inizia un percorso formativo, prevedendo una verifica finale del grado di apprendimento con cognizione e consapevolezza proprio del coordinatore, al fine di conoscere meglio le risorse umane e le competenze professionali acquisite. La formazione professionale è stata oggetto di un nuovo intervento nell'ambito dell'ultima tornata contrattuale- del CCNL area comparto sanità -2002/2005 - che ha evidenziato l'importanza della formazione continua (ECM) per il percorso di crescita professionale del personale e per le scelte organizzative e strategiche delle aziende. La formazione continua viene inquadrata nell'ambito della formazione obbligatoria disciplinata dall'art. 29 del CCNL 7 Aprile 1999, il tutto attraverso le linee di indirizzo regionali che garantiscono il miglioramento delle prestazioni professionali del personale. Un elemento di novità riguarda la previsione - all'art.21 dell'ultimo CCNL 2002-2005 - area comparto sanità- di una limitazione dell'istituto della mobilità volontaria disciplinata dall'art. 19 del CCNL integrativo del 20 settembre 2001- a fronte di un piano di investimento formativo assunto dal datore di lavoro che comporta la partecipazione del personale a particolari corsi di formazione. In tal caso corrisponde un impegno da parte dello stesso lavoratore di non accedere alla mobilità volontaria se non siano trascorsi due anni dal termine della formazione, comprensivi del periodo di preavviso di trasferimento. La formazione, per essere realmente efficace, va accostata agli obiettivi di breve, medio e lungo periodo. Ciò comporta la necessità di anticipare sempre gli eventi formativi a quelli dell'attivazione di un determinato servizio o progetto garantendo non solo la preparazione tecnologica e materiale dell'intervento, ma anche e soprattutto la capacità professionale degli operatori.

i)analisi di benessere organizzativo :

La funzione di coordinamento essendo quella di più immediata contatto con l'ambiente lavorativo di riferimento , risulta essere un punto essenziale nell'analisi informativa sulle condizioni ambientali di lavoro , sui rapporti inter-personali e in generale sulle criticità esistenti nell'organizzazione , al fine di avanzare proposte di miglioramento che tendano al benessere organizzativo.

In tale ambito si deve poter migliorare i meccanismi di comunicazione diretta con il personale , in quanto proprio da uno studio di rilevazione sulle amministrazioni pubbliche[12] a tutt'oggi nella sanità è emerso un quadro “ di scarsa attenzione alla risorsa umana e di scarsa comunicazione tra amministrazione e dipendenti, soprattutto nelle forme più strutturate quali: i circoli di qualità e gruppi di miglioramento e gli incontri dei dipendenti su programmi e obiettivi.

In generale , ormai da più parti , si è quindi riconosciuta l'esigenza di garantire una sorta di benessere organizzativo diretto a promuovere un clima aziendale che stimoli la creatività e l'apprendimento, la piacevolezza e la sicurezza degli ambienti di lavoro, permettendo gli scambi, la trasparenza e la visibilità del lavoro, come fattori essenziali per lo sviluppo e l'efficienza delle stesse organizzazioni sanitarie[13]

5.La gestione delle risorse economiche e tecniche.

Anche il coordinatore è coinvolto in maniera diretta nel processo funzionale aziendale di monitoraggio

delle risorse economiche che si hanno a disposizione attraverso i documenti di budget. In tale ambito il budget della struttura operativa di riferimento, nel quale sicuramente il primo livello di responsabilità compete al dirigente responsabile della struttura, non può non tenere conto dell'importante apporto funzionale, operativo e di trasmissione dei dati che compete sicuramente al coordinatore per il proprio ambito di attività. Ogni unità di riferimento per il suo specifico funzionamento abbisogna di risorse economiche, presidi, materiali di consumo, attrezzature tecnico-sanitarie che vanno gestite, controllate e monitorate. Ciò posto è essenziale rimarcare che un buon risultato economico, nel rapporto tra costi e benefici ottenuti dall'unità operativa, viene necessariamente con il coinvolgimento di tutti gli attori che producono costi, energie e risultati. Pertanto valorizzare l'aspetto economico-budgettario e promuovere dei metodi comportamentali atti a ridurre gli sprechi e le inefficienze è per il coordinatore un compito essenziale che se ben condotto produce effetti significativi nel risultato complessivo di tutta l'unità operativa. Altro aspetto importante risulta essere quello relativo alla garanzia e la sicurezza negli ambienti di lavoro, che per poter essere efficace deve prevedere la collaborazione delle risorse umane che sono più vicine materialmente agli ambiti produttivi. Tale presupposto richiede il necessario coinvolgimento del personale con funzioni di coordinamento sull'accortezza di introdurre metodi comportamentali nei confronti di ogni operatore atti a segnalare eventuali disfunzioni tecniche dell'apparecchiature, o eventuali deficienze strutturali che possono inficiare la sicurezza nei luoghi di lavoro o ancora esigere il rispetto da parte di tutti i componenti dell'equipe di riferimento dei dispositivi minimi di sicurezza.

6. Prospettive e conclusioni

Abbiamo con la presente trattazione cercato di tracciare la figura del coordinatore e il suo ruolo essenziale nelle organizzazioni sanitarie. L'esposizione non è sicuramente esaustiva ma mira

a costituire una base essenziale di tutte quelle funzioni ritenute indispensabili per una buona funzione di coordinamento del personale con funzioni assistenziali.

Nel corso di ogni inizio di attività , partendo con gli elementi di base si possono poi gradualmente affinare altre funzioni pure importanti in una attività di un coordinatore quali ad esempio quelle relative alla valutazione della qualità dell'assistenza. Le organizzazioni più avanzate in questo ambito tendono a costituire un sistema di qualità globale che può prevedere valutazioni effettuate secondo criteri predisposti dall'azienda , autovalutazioni da parte di singoli componenti di una determinata équipe, circoli di qualità e/o verifiche condotte con la collaborazione dei cittadini/utenti , progetti di miglioramento continuo. Tali funzioni debbono prevedere una sorta di manuale della qualità accettato e condiviso come strumento importante per la diffusione di una cultura secondo la quale la qualità è un elemento essenziale dell'attività professionale.

Altri aspetti da considerare e sviluppare possono essere le regole e le relazioni che dovranno intercorrere tra i coordinatori delle unità assistenziali e il dirigente infermieristico responsabile del servizio infermieristico e tecnico aziendale che ormai si è rilevato di necessità essenziale per ogni azienda sanitaria . Tali relazioni debbono evidenziare che l'organizzazione ha necessità di chiarezza di ruoli e funzioni , sia in modo codificato , ma anche con una capacità di flessibilità richiesta da una organizzazione complessa come quella di una azienda sanitaria , dove spesso circostanze contingenti richiedono , di volta in volta , comportamenti e relazioni non esattamente preordinabili . Pertanto la capacità di investire sui metodi comportamentali generali che ispirano tutte le azioni , diventa comunque un punto di riferimento essenziale e preciso da parte dei singoli coordinatori e ha cascata da parte dei singoli operatori per una buona organizzazione.

Oggi nelle aziende sanitarie si assiste a dei percorsi assistenziali caratterizzate da una forte integrazione degli interventi (si a livello interno che esterno , dipartimenti ospedalieri, dipartimenti di cure primarie

territoriali ,

servizi socio-assistenziali, servizi ospedalieri/servizi territoriali) fondati spesso su approcci multiprofessionali nella risposta ai problemi di salute . Da ciò il vantaggio competitivo di ogni Azienda Sanitaria , si fonderà anche sulla capacità di integrazione delle diverse componenti professionali , favorendo e valorizzando al massimo le funzioni di coordinamento , che a volte costituiscono proprio il primo livello di integrazione nei punti di immediata erogazione delle prestazioni ai cittadini.

Nella maggior parte delle Aziende Sanitarie , però , non è ancora matura la convinzione che per durare nel tempo e svilupparsi è essenziale porre più attenzione alle particolari capacità dei ruoli intermedi e alle loro abilità di attivare efficaci funzioni di coordinamento del personale. Tali problemi emergono allorchè nel personale dirigenziale è ancora prevalente la cultura che le competenze tecnico-professionali dei quadri intermedi siano prevalenti e più importanti rispetto alle competenze di integrazione e coordinamento. Spesso tracce di competenze manageriali dei quadri intermedi sanitari sono maturate sul campo , attraverso l'esperienza acquisita dopo l'improvvisazione di alcune soluzioni o dai conflitti con la dirigenza o tra colleghi. Ciò che manca ancora però è una precisa politica aziendale verso lo sviluppo del ruolo dei quadri intermedi sanitari al fine di raggiungere maggiori livelli di funzionalità di servizio.

Con ciò , oggi , la maggior parte delle Aziende Sanitarie ha sicuramente affinato le procedure tecnico-amministrative di riconoscimento delle funzioni di coordinamento , le relative graduazioni della complessità , il formale riconoscimento delle relative caratteristiche, ma a volte risulta ancora carente l'aspetto sostanziale che è quello di investire non solo più sulle posizioni nell'organizzazione aziendale , ma soprattutto sulle persone che ricoprono quelle posizioni o che hanno le potenzialità un giorno per ricoprirle , affinché si valorizzi e si migliori nel tempo l'aspetto manageriale delle funzioni di coordinamento.

La funzione di coordinamento costituisce, pertanto, una occasione importante per favorire l'implementazione di nuovi modelli organizzativi e di processo o potenziamento e miglioramento di quelli già esistenti. Abbiamo visto nel corso della presente trattazione che il personale che può ambire a tali funzioni di coordinamento deve possedere, oltre che conoscenze tecniche specialistiche, anche capacità organizzative, di coordinamento e gestionali caratterizzate da discrezionalità operativa nell'ambito delle strutture di assegnazione, attraverso iniziative di programmazione e di proposta, gestione e valutazione di risorse umane, gestione di risorse economiche e tecniche, autonomia e responsabilità dei risultati conseguiti, coordinamento di attività formative e di sviluppo.

Una sfida difficile e importante che richiede un notevole investimento da parte delle Aziende Sanitarie al fine di evitare di costruire mere figure formali di coordinamento, realizzando gradualmente con il tempo reali funzioni di coordinamento che saranno determinanti per un miglioramento organizzativo e con ciò qualitativo delle prestazioni assistenziali ai cittadini.

[1] Il principio di sussidiarietà è un principio della teologia morale cattolica ripreso nell'Enciclica Quadragesimo anno di Pio XI " secondo il quale i poteri di un determinato livello devono occuparsi soltanto delle materie che non potrebbero essere trattate in maniera soddisfacente al livello inferiore". Anche dalla recente dottrina sociale cattolica dell' Enciclica Centesimus Annus si ribadisce che " una data competenza deve essere attribuita ai poteri pubblici o al livello superiore di governo solo e in quanto rispettivamente l'iniziativa sociale o il livello di governo inferiore per i connotati intrinseci dell'azione da svolgere non sia in grado di esercitarla efficacemente" - pare evidente che il principio di sussidiarietà va inteso come valorizzazione del decentramento in modo che le decisioni siano prese il più vicino possibile ai cittadini.

[2] Dallo stesso autore **Felice Marra “ Il valore delle risorse umane nelle Aziende Sanitarie”** - su questa rivista Sanità Pubblica e Privata n. 6 - Giugno 2004 “ l'autore evidenzia che le risorse umane , costituendo una parte fondamentale del capitale investito (la parte vivente e dinamica) necessitano di apposite analisi e percorsi metodologici appropriati tendenti a focalizzare, misurare e potenziare il grado del loro valore, tendendo

con ciò a creare le condizioni per migliorare il grado della volontà', del coinvolgimento e della motivazione, con un effetto benefico consequenziale sulla performance produttiva e nei rapporti relazionali con i cittadini utenti.

[3] **Elton Mayo - “ I problemi umani e socio-politici della civiltà industriale”** UTET, Torino 1969 - La scuola delle relazioni umane valorizza la centralità della risorsa umana, i suoi aspetti emotivi e non formali-organizzativi.Essa promuove tutte quelle azioni che contribuiscono a realizzare un ambiente organizzativo protettivo e ricco di rapporti interpersonali, ottenendo in cambio la lealtà dei lavoratori e l'accettazione dei fini e delle strategie aziendali.

[4] La Legge 1 Febbraio 2006 n. 43 - all'articolo 6 “ istituzione della funzione di coordinamento” prevede una articolazione delle professioni sanitarie come di seguito riportata:

a)

professionisti in possesso del diploma di laurea o del titolo universitario conseguito anteriormente all'attivazione dei corsi di laurea o di diploma ad esso equipollente ai sensi dell'articolo 4 della legge 26 febbraio 1999, n.42;

b)

professionisti coordinatori in possesso del master di primo livello in management o per le funzioni di

coordinamento rilasciato dall'università ai sensi dell'articolo 3, comma 8, del regolamento di cui al decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica 3 novembre 1999, n. 509, e dell'articolo 3, comma 9, del regolamento di cui al decreto del ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca 22 ottobre 2004, n. 270;

c)

professionisti specialisti in possesso del master di primo livello per le funzioni specialistiche rilasciato dall'università ai sensi dell'articolo 3, comma 8, del regolamento di cui al decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica 3 novembre 1999, n. 509, e dell'articolo 3, comma 9, del regolamento di cui al decreto del Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca 22 Ottobre 2004, n. 270;

d)

professionisti dirigenti in possesso della laurea specialistica di cui al decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica 2 aprile 2001, pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n.128 del 5 Giugno 2001, e che abbiano esercitato l'attività professionale con rapporto di lavoro dipendente per almeno cinque anni, oppure ai quali siano stati conferiti incarichi dirigenziali ai sensi dell'articolo 7 della legge 10 agosto, n. 251, e successive modificazioni.

[5] Categoria D “ Appartengono a questa categoria i lavoratori che ricoprono posizioni di lavoro che richiedono, oltre a conoscenze teoriche specialistiche e/o gestionali in relazione ai titoli di studio e professionali conseguiti, autonomia e responsabilità proprie, capacità organizzative, di coordinamento e gestionali, caratterizzate da discrezionalità operativa nell'ambito di strutture operative semplici previste dal modello organizzativo aziendale. Tali profili, comunque, svolgono, oltre alle attività attinenti alla professionalità specifica relativa al titolo abilitante, anche funzioni di carattere strumentale quali, ad esempio, la tenuta di registri, nell'ambito delle unità operative semplici, assicurando i turni previsti dalle modalità organizzative già in atto presso le aziende ed, in

particolare, quelli che garantiscono l'assistenza sulle 24 ore; collaborano all'attività didattica nell'ambito dell'unità operativa e, inoltre, possono essere assegnati, previa verifica dei requisiti, a funzioni direttive di tutor in piani formativi; all'interno delle unità operative semplici possono coordinare anche l'attività del personale addetto per predisporre i piani di lavoro nel rispetto dell'autonomia operativa del personale assegnato e delle esigenze del lavoro di gruppo.

[6] La concertazione, come specifico strumento delle relazioni sindacali previsto dell'articolo 6, lettera b), del CCNL 1998/2001 - area comparto sanità - consiste in una modalità di confronto tra la delegazione di parte pubblica aziendale e le organizzazioni sindacali che può concludersi con una intesa (non avente però natura contrattuale) oppure con posizioni diverse. Le norme contrattuali prevedono che dell'esito della concertazione venga redatto un verbale dal quale risultino le posizioni delle parti nelle materie oggetto della stessa. Quest'ultima disposizione caratterizza ed evidenzia la natura propria della concertazione, di derivazione più politica che giuridica contrattuale, in quanto pur prendendo in considerazione le posizioni delle parti, l'azienda può agire di propria discrezionalità tenendo però in debita attenzione proprio il ruolo e i rapporti di forza delle organizzazioni sindacali.

[7] Tra i più significativi modelli si segnalano :

Assistenza Funzionale : il sistema prevede che i compiti principali siano assegnati dal caposala o dall'infermiere capoturno, agli altri membri del gruppo di lavoro per una divisione dei compiti secondo protocolli e manuali di procedure (linee guida) che si tende ad eseguirli rigidamente. Gli infermieri hanno poche possibilità di incontrarsi per coordinare il lavoro. Tale sistema è preferibile nel caso ci si debba accontentare di uno standard di assistenza sicuro e semplice e permette al caposala un controllo forte e diretto delle attività degli infermieri che, in tal caso, prediligono attività di routine e dipendenza dal superiore. L'assistenza funzionale è però per sua natura molto diversificata e non promuove per gli infermieri una visione globale delle esigenze dei clienti, con possibile sottovalutazione dei problemi psicologici e relazionali. Inoltre non stimola molto lo sviluppo professionale degli operatori e richiede un impegno importante al caposala nella programmazione e nel coordinamento delle attività quotidiane a scapito della progettazione e pianificazione di più vasto raggio della attività di valutazione e formazione.

Assistenza di Gruppo : (team nursing) si basa sulla collaborazione di più operatori nel prendersi cura di un certo numero di pazienti. Il gruppo è diretto da un infermiere e può comprendere operatori con minore

qualificazione (OSS , OTA) . Il Caposala suddivide gli operatori presenti in gruppi e assegna al leader di ogni gruppo i pazienti da assistere. Il sistema decentra le decisioni assistenziali dal caposala , che assume più un ruolo manageriale, all'infermiere posto a capo del gruppo, attuando il principio secondo il quale le responsabilità delle prestazioni al paziente vanno trasferite il più possibile al livello operativo. Il sistema promuove , altresì , la sfera comunicativa e partecipativa degli operatori. Tale sistema può essere applicato efficacemente in contesti di una certa ampiezza con un numero significativo di operatori e richiede altresì uno sviluppo degli aspetti professionali degli stessi operatori sulla metodologia problem-solving.**Assistenza Primaria** : (primary nursing) è una assistenza di tipo personalizzata , continua e di alta qualità. La figura infermieristica di riferimento ha la responsabilità e l'autorità di identificare i bisogni e i problemi dei pazienti assegnati e pianificare e valutare gli interventi in qualità di infermiere primario. All'infermiere primario vengono fornite tutte le informazioni sui pazienti di cui ha la responsabilità e provvede in parte direttamente all'assistenza dei pazienti e in parte attraverso il coordinamento di altri colleghi attraverso dei piani di assistenza. L'infermiere caposala sceglie gli infermieri primari cui assegnare le responsabilità dei casi che provvede alla pianificazione e soluzione di problemi e al relativo coordinamento . L'assistenza primaria è incentrata sul paziente e favorisce una risposta appropriata è qualitativamente efficace, richiede però una forte professionalità degli infermieri primari e una formazione costante.**Assistenza Modulare** : I pazienti sono suddivisi in moduli e ad ognuno è assegnato un gruppo di operatori . L'infermiere non si limita a dirigere gli altri membri del gruppo (OSS , OTA) ma eroga altresì direttamente l'assistenza a una parte di pazienti e procede anche a pianificare e valutare l'attività degli altri operatori.**Case Management** : Il sistema intende integrare al massimo gli interventi al paziente , evitandone la frammentazione e la causalità, attraverso una assistenza appropriata che tenda a migliorare la qualità della vita e contenere i costi . L'infermiere detto case manager (gestore del caso) ha la responsabilità di provvedere all'accertamento nei confronti del paziente, stabilendo la diagnosi infermieristica, sviluppando il piano di assistenza infermieristica, attivando gli interventi attraverso il coordinamento e la collaborazione con i colleghi. Le funzioni del case manager sono le seguenti :a) valutazione dei bisogni e dei problemi dell'assistito , in una visione generale e complessiva , non solo quindi con riferimento all'aspetto tecnico-sanitario ma anche a quello psicologico e relazionale.b) pianificazione degli interventi da realizzare con il massimo dell'integrazione possibile attraverso il coinvolgimento di tutte le figure professionali a cio' occorrenti.c) monitoraggio continuo delle prestazioni effettuati e della soddisfazione o meno del paziente , anche la fine di valutarne l'appropriatezza e l'aspetto qualitativo.d) valutazione degli esiti al termine del procedimento diagnostico-terapeutico , per gestire insieme al gruppo degli operatori e all'assistito i risultati ottenuti e valutarne gli aspetti consequenziali per interventi futuri.

[8] **Zander K.** Managed Care within acute care setting: design and implementation via nursing case management , Health Care Super 2 1998 pag. 27-43.

[9] **Franco Toniolo, Francesco Cobello** “ La persona al centro della programmazione sanitaria e sociale” - ASI - Agenzia Sanitaria Italiana - Anno XIII
n. 13 - 31 Marzo 2005.

[10]S. Baraldi - Leadership: questione di stile - in Sole 24 Ore Sanità Management - Milano - aprile 2001.

[11]L'ultimo CCNL area comparto sanità - periodo 2002-2005 prevede all'art. 20 comma 7 un primo importante passaggio verso la formazione mirata, laddove sancisce che la formazione deve , inoltre, essere coerente con l'obiettivo di migliorare le prestazioni professionali del personale e , quindi, strettamente correlata alla attività di competenza.

[12]L.Bordogna , “ La contrattazione integrativa e gestione delle risorse umane nelle pubbliche amministrazioni. I principali risultati della rilevazione 2001” , su Aran Newsletter , n. 6 , novembre-dicembre 2001.

[13]Benessere Organizzativo - per migliorare la qualità del lavoro nelle amministrazioni pubbliche - a cura del dipartimento della funzione pubblica. Rubettino Editore, 2003.

<https://www.diritto.it/le-funzioni-di-coordinamento-delle-professioni-infermieristiche/>