



Università degli Studi di Messina

Dipartimento di Economia, Sociologia,
Matematica, Statistica "V. Pareto"
Sezione di Economia e Finanza

Facoltà di Medicina e Chirurgia

MASTER UNIVERSITARIO DI PRIMO LIVELLO IN
MANAGEMENT PER LE FUNZIONI DI COORDINAMENTO
NELLE PROFESSIONI SANITARIE
Direttore: **Prof Giuseppe Sobbrío**

Il Coordinatore Infermieristico: Profilo, Ruolo e Competenze

Tesi di :
Carmelo Mario Domenico Di Bella

Relatore:
Chiar.ma Prof.ssa Anna Velardo

INDICEpag. 1

INTRODUZIONEpag. 3

CAPITOLO 1

RUOLO E COMPETENZA

1.1 IL RUOLO DEL COORDINATORE INFERMIERISTICO
.....pag. 5

1.2 LE COMPETENZE” 7

1.3 LA CONFIGURAZIONE SPECIFICA DELLA COMPETENZA” 11

1.4 IL MODELLO DELLE COMPETENZE” 13

1.5 LA MAPPATURA DELLE COMPETENZE” 18

CAPITOLO 2

L’EVOLUZIONE DELLE COMPETENZE DEL

COORDINATORE INFERMIERISTICO

2.1 IL PROCESSO DI PROFESISONALIZZAZIONE DEGLI INFERMIERI
.....” 22

2.2 DALLA CLINICA AL MAMAGEMENT” 26

2.3 FUNZIONE MANAGERIALE DEL COORDINATORE” 36

2.4 LA FUNZIONE DIREZIONALE	“ 39
2.5 LA LEADERSHIP	” 46
2.5 I LIVELLI DI FORMAZIONE MANAGERIALE	” 49
2.6 LE CARATTERISTICHE DEL MANAGER “TIPO”	“ 51

CAPITOLO 3

IL CAMBIAMENTO ORGANIZZATIVO

PREMESSA	“ 57
3.1 LA TATTICA DEGLI INTERVENTI:	
IL CAMBIAMENTO PERSONALE.....	“ 58
3.2 IL PROCESSO DI CAMBIAMENTO	” 59
3.3. LE FASI DEL PROCESSO DI CAMBIAMENTO	“ 60
3.4 LA RESISTENZA AL CAMBIAMENTO E LE TATTICHE PER SUPERARLA	“ 63
3.5 I POSSIBILI STILI DI DIREZIONE ADOTTATI DAL COORDINATORE	“ 65
3.6 COME ACCRESCERE LA MOTIVAZIONE DEL PERSONALE STIMOLANDO LA PASSIONE PER IL LAVORO: LO STILE COACHING.....	“ 71
CONCLUSIONI	” 76

INTRODUZIONE

Negli ultimi anni un'intensa trasformazione tecnologica ed organizzativa ha modificato in modo sostanziale l'apporto delle risorse umane ai processi aziendali.

Le aziende sanitarie, in particolar modo, sono state investite da una serie di dinamiche, riconducibili a pressioni ambientali esterne (cambiamento istituzionale, modifica del quadro normativo, dinamiche socioeconomiche, progresso scientifico e innovazioni tecnologica) che hanno inciso significativamente sulle caratteristiche gestionali e organizzative e ne hanno influenzato il processo di evoluzione. Oggi queste aziende sono coinvolte in processi di cambiamento molto profondi che determina l'esigenza di progettare l'assetto organizzativo aziendale, in tutte le sue componenti (struttura organizzativa, meccanismi operativi e sistema delle competenze e dei valori).

Il ruolo dell'uomo nell'organizzazione è cambiato: agli individui non è richiesto più un contributo fisico, da "prestatori d'opera", ma una capacità culturale, intellettuale e professionale qualificata, da "*prestatori d'intelligenza*", tale da favorire un comportamento innovativo e maggiormente flessibile delle imprese di appartenenza.

In un tale contesto, le competenze degli individui all'interno delle organizzazioni diventano sempre più uno dei principali fattori competitivi influenzando in modo diretto e determinante le prestazioni aziendali. La formazione manageriale ha la possibilità di incidere in maniera

determinante sulla evoluzione delle organizzazioni, offrendo spunti importanti per il cambiamento verso l'innovazione dell'assistenza infermieristica.

Il coordinatore infermieristico, visti i continui cambiamenti che avvengono nel complesso sistema sanitario, si trova nel dover far fronte a problematiche che richiedono soluzioni sempre nuove e diverse e soprattutto a doversi rapportare con personale con bisogni ed aspettative non sempre coerenti con obiettivi e potenzialità dell'organizzazione e di conseguenza dover gestire relazioni di gruppo con un'alta tensione emotiva.

Il professionista coordinatore si trova a far fronte ad un impegno talvolta difficile da sostenere, dovendosi adeguare ad un succedersi d'innovazioni organizzative, conoscenze tecniche professionali sempre nuove ed esigenze, attese e bisogni che richiedono una risposta immediata.

La professionalità del coordinatore infermieristico varia in parte secondo della tipologia del servizio (natura delle prestazioni, modalità d'erogazione, livello di contatto con l'utenza, attrezzature da utilizzare, ecc.), ma vi è una base comune costituita dalle seguenti componenti tra loro correlate : *competenze tecnico-specialistiche, capacità comportamentali o relazionali e capacità concettuali*, che determinano la modalità di approccio ai problemi e la capacità di giungere alla loro soluzione.

Possiamo indentificare tre grandi aree di competenza del coordinatore infermieristico: le competenze clinico-assistenziali, le competenze di management e le competenze relazionali o di leadership.

Capitolo 1

RUOLO E COMPETENZA

1.1 Il ruolo del coordinatore infermieristico

Il *ruolo* è lo spazio ricoperto da una figura professionale nell'ambito dell'organizzazione e si esplica mediante l'esercizio di una serie di funzioni. I compiti e le conseguenti azioni e attività che una figura professionale svolge all'interno dell'organizzazione a seguito delle proprie competenze.

Un ruolo non è solo influenzato dalle attività richieste dalla *posizione*, ma anche dalla *cultura* che esprime l'organizzazione.

La *posizione* circoscrive quali attività devono essere svolte (*cosa fare – parte prescrittiva*), la *cultura* a quali regole, valori, norme è necessario attenersi nello svolgimento delle attività (*come fare – parte discrezionale*).

Nell'analisi della competenza bisognerà tenere in considerazione gli elementi culturali che entrano nella definizione di ruolo. La complessità di un ruolo e/o la sua diversità all'interno di organizzazioni diverse, al di là della eventuale similarità delle attività che esso può comprendere è fortemente influenzata proprio dagli elementi culturali che, come tali, possono cambiare la configurazione della competenza richiesta.

Il ruolo di manager infermieristico per le sue peculiarità rivolte agli aspetti organizzativi e di gestione delle risorse umane è assolutamente

importante e carico di responsabilità; il dirigente “maneggia” direttamente persone o strutture che contengono persone per cui a seconda della propria personalità e delle proprie attitudini è in grado di incidere positivamente o negativamente sulla vita di altri esseri umani in modo importante.

Il ruolo del coordinatore infermieristico si esplica nelle funzioni: *clinico-assistenziali*, di *management*, *relazionali* o di *leadership*.

Il *management* si concentra sull'organizzazione: in essa mette insieme idee, persone, cose perché tutti gli elementi considerati possano concorrere per uno o più obiettivi comuni.

Il management si misura con la complessità e tende alla stabilità e all'ordine, ha a che fare con obiettivi, risorse e compiti, le conoscenze che richiede hanno per oggetto il “cosa” fare.

Le *competenze manageriali* si delineano nelle funzioni di *pianificazione*, *gestione di risorse umane, tecniche ed economiche*, *direzione/coordinamento*, *organizzazione*, *valutazione e controllo*, impegnandosi affinché le attività quotidiane siano svolte in un certo tempo e rispettando le procedure.

La *leadership* si misura principalmente con il cambiamento, che facilita puntando sulla relazione interpersonale, consiste nella capacità di influenzare altre persone, o gruppi di persone, per indirizzarle al raggiungimento di obiettivi dell'organizzazione utilizzando al meglio le proprie energie ed abilità. Per esercitare la leadership non si aspetta che

ci sia un programma o altre condizioni preliminari. La leadership ha a che fare con il comportamento di altre persone, che influenza cercando di conciliare meglio possibile i loro obiettivi particolari con quelli dell'azienda, specialmente nelle situazioni di cambiamento. Le conoscenze che sviluppa si concentrano sui significati, sul "perché" fare determinate cose. (Calamandrei, 2004)

Le *competenze clinico-assistenziali* sono mantenute vive da una quotidianità di contatti, oltre che con gli infermieri, con i pazienti, i loro familiari, i medici e altri eventuali operatori; laddove le prestazioni sono complesse e sofisticate costituiscono momento di formazione e supervisione dell'attività infermieristica dei collaboratori per sostenere lo sviluppo della qualità del servizio e dell'assistenza, per realizzare attività di ricerca.

1.2 *Le competenze*

La *competenza* è l'insieme di conoscenze, capacità, atteggiamenti, osservabili attraverso comportamenti organizzativi che la persone (ricoprendo un ruolo) deve possedere per svolgere con efficacia ed efficienza le proprie funzioni.

Le competenze sono, quindi, il contributo personale e specifico di ciascun collaboratore per eseguire con efficacia compiti e funzioni, per

rendere il proprio ruolo flessibile, dinamico ed orientato al futuro, in un'organizzazione attualmente in trasformazione. (Levati, Saraò 2003)

Le competenze sono in parte *tecniche*, in parte *conoscenze* e in parte talenti. Le tecniche corrispondono a “come si fa una cosa” sono cioè capacità che possono essere trasferite da una persona all'altra. Le conoscenze sono “quello che sappiamo”. Ci sono due tipi di conoscenza: la conoscenza fattale, ossia le cose che conosciamo e la conoscenza esperienziale, ossia le cose che abbiamo imparato nel nostro percorso. I talenti sono autostrade a quattro corsie della nostra mente, quelle che plasmano i modelli ricorrenti di pensare, di sentire e di comportarsi. Classifichiamo i talenti in tre categorie: talenti da battaglia (spiegano i *perché* di un individuo), talenti da pensiero (spiegano i *come* di un individuo); talenti da relazione (spiegano i *chi* di un individuo).

Il tema della competenza occupa uno spazio peculiare all'interno degli argomenti del comportamento organizzativo; in linea generale esso fa riferimento alla qualità professionale dell'individuo in termini di conoscenze, capacità ed abilità, doti personali e professionali. Il tema della competenza è legato a ciò che attiene ai profili professionali, al contenuto del *know-how* (conoscenza procedurale), alle risorse individuali.

La competenza è una caratteristica intrinseca individuale che è casualmente collegata ad una performance efficace o superiore in una situazione ed è misurata sulla base di un criterio prestabilito. Parliamo di caratteristica intrinseca perché la competenza è parte integrante e

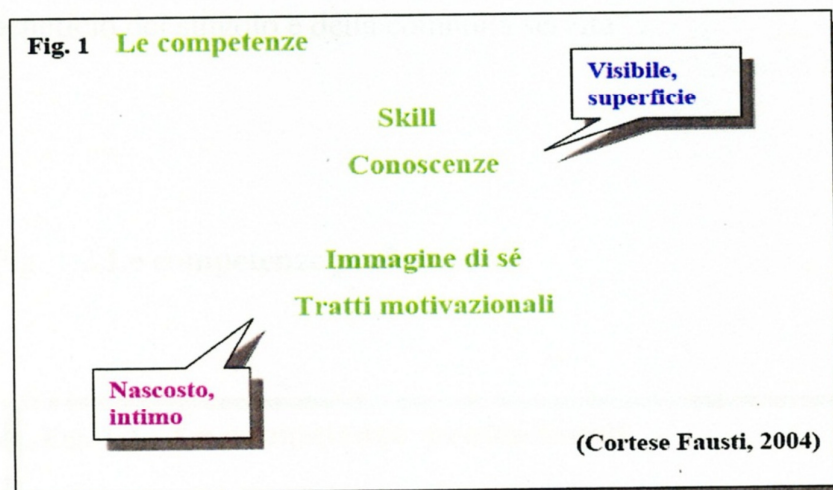
duratura della personalità di un individuo del quale può predire il comportamento in un'ampia gamma di situazioni e di compiti.

Casualmente collegata in quanto la competenza causa o predice il comportamento ed il risultato ottenuto. (Cortese Fausti, 2004)

Le competenze contengono sempre un'intenzione, che è la forza della motivazione che dà origine ad un'azione in vista di un risultato, per esempio mettere in atto le competenze per la valutazione dei rischi, per dare priorità agli interventi. E' misurata sulla base di un criterio prestabilito: attribuisce a chi esegue un lavoro se è fatto bene o fatto male rispetto a criteri o standard specifici; il criterio su cui misurare la competenza è essenziale per definirla.

Strumenti per la valutazione delle competenze sono l'autovalutazione, l'osservazione e l'intervista.

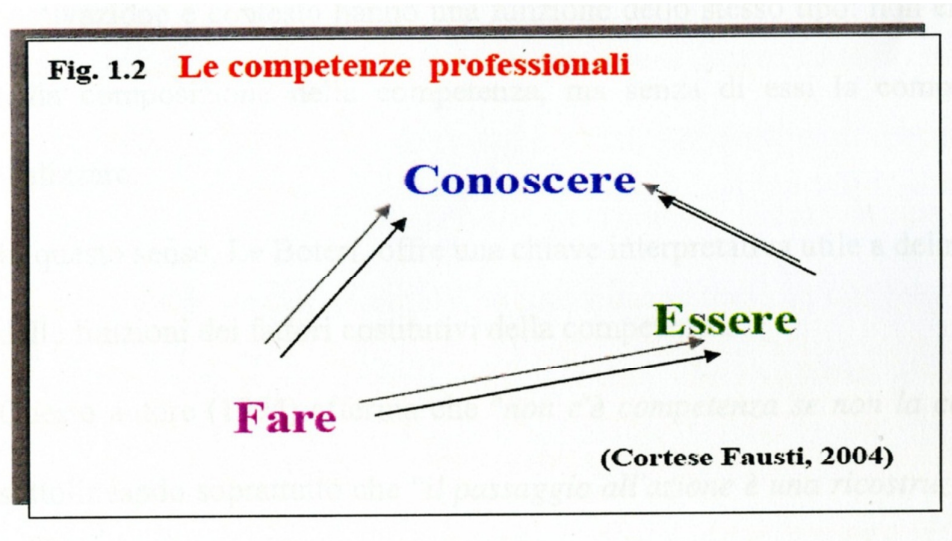
Fig. 1.1 Le competenze



La competenza professionale è il livello al quale un individuo può utilizzare le conoscenze, le abilità ed il giudizio critico o criterio, per dimostrare in modo accettabile e possibile, nella situazione concreta, la validità e l'utilità delle sue attività professionali. Competenza professionale è: "un insieme di sapere professionale empirico e scientifico rivolto alla soluzioni di problemi concreti ed è ricca di abilità specificatamente orientate alla formulazione e la monitoraggio di un piano di comportamento professionale. E' separata concettualmente dalla prestazione in quanto quest'ultima rappresenta il risultato dell'azione concreta ed è vincolata dalla condizione di contesto in cui la competenza è posta in essere. (Quaglino, 1990)

La competenza professionale fa riferimento alle conoscenze, alle abilità, alle attitudini necessarie al professionista, qui il coordinatore infermieristico, per esercitare la sua professione e la capacità di applicarle in una situazione clinico-organizzativa è il concreto "uso abituale e ragionevole delle conoscenze, abilità comunicative, tecniche, ragionamento diagnostico, emozioni, valori e riflessioni nella pratica quotidiana per il beneficio del singolo e della comunità servita.

Fig. 1.2 Le competenze professionali



1.3 La configurazione specifica della competenza

Nel proporre una configurazione della competenza, è molto importante mettere in evidenza la natura e l'articolazione dei fattori che la costituiscono.

I tre elementi base sono:

- le conoscenze
- le esperienze finalizzate
- le capacità

in un dinamico interagire con la motivazione ed il contesto.

Sia il fattore *contesto*, sia il fattore *motivazione* agiscono come *catalizzatori* nei passaggi cruciali tra attitudine e capacità, conoscenze,

esperienze finalizzate e competenza, assumendo un ruolo particolarmente importante nella configurazione di quest'ultima.

Motivazione e contesto hanno una funzione dello stesso tipo: non entrano direttamente nella composizione della competenza, ma senza di essi la competenza non si può realizzare.

In questo senso, Le Boterf, offre una chiave interpretativa utile a delineare l'articolazione delle funzioni dei fattori costitutivi della competenza.

Questo autore (1994) afferma che *“non c'è competenza se non la competenza in atto”*, sottolineando soprattutto che *“il passaggio all'azione è una ricostruzione: è un processo a valore aggiunto”*.

Come commenta Battistelli (1996) *“Soltanto l'attualizzazione, l'utilizzo in modo pertinente nel momento opportuno e nella situazione di lavoro può determinare il “passaggio” a ciò che può essere veramente definito competenza. ...la competenza non consiste nelle risorse da mobilitare, ma nella mobilitazione stessa di queste risorse. Affinché si possa dire che una persona ha competenza bisogna verificare che ci sia stato messo in gioco un articolato repertorio di risorse (conoscenze, capacità cognitive, capacità relazionali, ecc.) e la messa in gioco assume un carattere particolare poiché non si tratta di una semplice applicazione, ma di vera e propria costruzione”*.

Il carattere contestualizzato è sottolineato anche da Leplat (1991) per cui *“la competenza è sempre relativa a una situazione della quale si cerca di sfruttare tutti gli elementi per permettere all’individuo di adattarsi”*.

Le esperienze finalizzate, conoscenze e capacità, rappresentano solo la condizione necessaria, ma non sufficiente all’esistenza della competenza, che è una dimensione operativa, quindi necessita, per essere messa in atto, di altri fattori che consentano a una potenzialità di esprimersi nella realtà concreta e di rispondere così alle sue specifiche aspettative. Questi fattori sono appunto la motivazione ed il contesto.

Spencer e Spencer, propone che la motivazione non è un attributo di una persona, *ma è l’elemento che permette la messa in moto, che trasforma un insieme di capacità, esperienze, conoscenze in competenze applicate e finalizzate*. La motivazione non si limita quindi a dare solo la spinta iniziale, ma è un vero e proprio elemento di “costruzione”, nell’accezione di Le Boterf, che dà forma alla competenza nel modo in cui essa si esprime.

L’ambito della competenza, è rappresentato dal *contesto, che consiste in un insieme di elementi che conferiscono ad una situazione il suo specifico significato e che, come tale, indirizza la scelta dei comportamenti attuabili*.

In questo senso il contesto agisce in una funzione che potremmo definire in generale *maieutica*, permettendo all’attitudine e al talento di esprimersi in capacità sotto la specifica forma di *opportunità di esercizio*, e

alla capacità di confluire, insieme agli altri elementi, in competenza, sotto la specifica forma di *opportunità oggettiva*.

1.4 Il modello delle competenze

Quando si parla di modelli delle competenze nella letteratura, ci si riferisce ad un nuovo approccio nella gestione del personale.

Adottare questo approccio significa considerare le competenze il punto di riferimento per tutte le fasi della gestione del personale: la selezione, la formazione, la valutazione, i percorsi di carriera, la definizione della retribuzione e così via.

Le risorse umane sono considerate un patrimonio, sono un capitale da valorizzare e non solo un costo.

Questo comporta un grande cambiamento culturale; oggi l'organizzazione del lavoro deve valorizzare le competenze per ottenere risultati di qualità, alle aziende è richiesto di saper riprogettare e gestire mansioni, ruoli e unità operative in modo da generare un'organizzazione "viva", che sappia reagire o anche anticipare i cambiamenti, trasformando i problemi in opportunità. (Boa, Sparrow, 1996)

Il concetto che caratterizza attualmente gli studi sull'organizzazione del lavoro è quello di competenza che si focalizza sulla capacità dell'individuo

dell'utilizzo delle conoscenze e delle azioni in specifici contesti operativi, con diverso grado di problematicità.

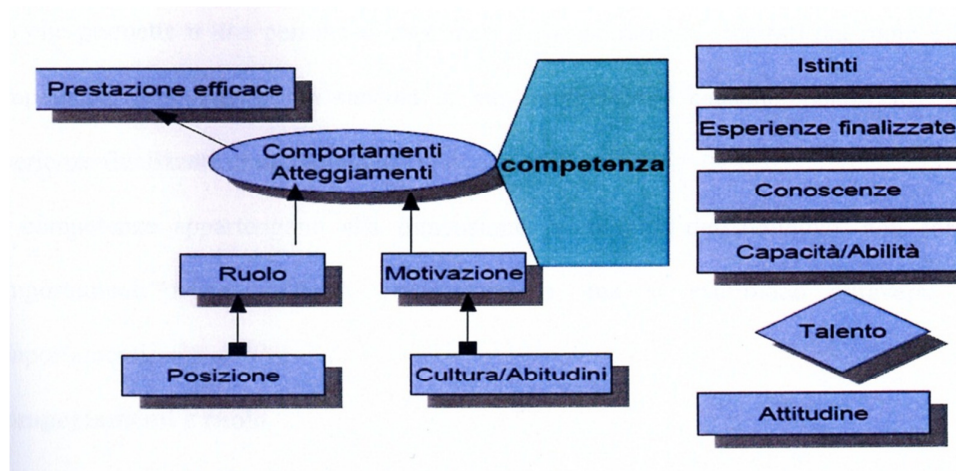
Se gli anni ottanta e i primi anni novanta sono stati definiti come “anni della conoscenza”, gli ultimi possono essere definiti “gli anni della competenza”.

Nelle organizzazioni tradizionali si tendeva ad una applicazione efficiente delle competenze acquisite, l'azienda postmoderna, invece, impegnata in un continuo rinnovamento, svolge un'attività di ricerca e di scoperta di quanto è necessario fare nelle varie situazioni, poiché ciò che è stato appreso e compiuto abitualmente in precedenza può non essere più sufficiente.

I concetti oggettivi di ruolo e posizione, collegati soprattutto alla struttura gerarchica e all'entità delle risorse gestite, perdono importanza a vantaggio delle competenze, attinenti alle persone più che alla posizione ricoperta, e della capacità di apprendimento.

Sono, quindi, le persone che, esercitando e rinnovando le loro conoscenze e capacità assicurano nel tempo al sistema la versatilità e l'adattabilità necessarie. Da quanto detto, emerge che i sistemi organizzativi necessitano di un'elevata professionalità, intesa come armonico insieme di competenze e di capacità. Il nostro modello è sinteticamente rappresentato nella fig. 1.3

Fig. 1.3



Come si può notare ogni comportamento è il risultato di una combinazione di capacità e non è possibile stabilire una relazione uno ad uno, se non in rarissimi casi.

E' importante inoltre sottolineare che in questa prospettiva solo la completa combinazione delle capacità assicura la possibilità di messa in atto del comportamento: esse vanno considerate come elementi di un sistema e non come sommatoria.

La posizione circoscrive *quali attività* devono essere svolte (*cosa fare*), la cultura a *quali regole, valori, norme* è necessario attenersi nello svolgimento delle attività (*come fare*). Pertanto la mancanza di una delle capacità produrrà un comportamento diverso, non un'intensità minore del medesimo comportamento. Le capacità potrebbero essere considerate analogamente agli ingredienti di un composto chimico in cui l'assenza o la presenza di un elemento cambia totalmente la natura della sostanza.

Il comportamento cui ci riferiamo è dunque ciò che una persona fa concretamente per svolgere il suo lavoro, quello che è possibile osservare nella sua realtà di tutti i giorni, non le sue responsabilità o il risultato della sua prestazione.

Ciò che permette a una persona di esprimere i comportamenti richiesti dal ruolo è la competenza, articolata in un sistema in cui interagiscono capacità, conoscenze ed esperienze finalizzate di un individuo.

Le competenze appartengono alla dimensione psicologica dell'individuo, non sono comportamenti né modelli di comportamento, ma si esprimono attraverso i comportamenti.

Comportamenti e ruolo

C'è anche da osservare che i comportamenti sono relativamente limitati di numero, poiché in realtà anche i ruoli possibili all'interno dell'organizzazione risultano pochi, contrariamente alle posizioni che possono essere numerose e differenziate.

Inoltre i comportamenti presi in considerazione non sono comportamenti qualsiasi, ma quelli legati all'efficacia della prestazione. Parlare di un legame tra comportamenti e prestazione non significa confondere o identificare le competenze con le migliori prestazioni in una determinata mansione.

I comportamenti sono essenzialmente modellati rispetto al ruolo e questi rispondono a due ordini di attese, quelle della posizione e quelle della cultura.

Comportamenti e motivazione

Il passaggio dalla competenza al comportamento in atto è assicurato dall'azione della motivazione alimentata dal più generale contesto.

Possono essere situazioni in cui un sistema di conoscenze, esperienze e capacità rimane potenziale e non ha la possibilità di esprimersi perché il contesto non lo favorisce, ma non solo nella forma più ovvia perché non crea l'opportunità concreta per la singola persona di esprimersi (nessuno offre la possibilità di guidare un gruppo a una persona potenzialmente in grado di farlo), ma soprattutto perché non si creano quelle *condizioni contestuali* che spingono la persona a livello motivazionale a voler esprimere le proprie potenzialità.

E' a questo livello che rientra l'Immagine di Sé come fattore rilevante della dinamica della competenza.

Comportamenti e prestazione efficace

I comportamenti diventano prestazione efficace se si coniugano in maniera congruente con il ruolo organizzativo. In questo senso possiamo dire che non esistono competenze organizzative, ma solo comportamenti richiesti dall'organizzazione, che vengono realizzati da "competenze" attivate dall'individuo nella realtà specifica che il contesto richiede.

Pertanto è vero che le competenze sono caratteristiche intrinseche dell'individuo che hanno una loro stabilità nella loro componente di capacità e una loro flessibilità e possibilità di incremento e acquisizione nelle componenti di conoscenze ed esperienze finalizzate.

Le competenze in quanto tali potrebbero rimanere a un livello potenziale senza l'intervento del contesto che crea le condizioni oggettive (l'opportunità) e la motivazione che crea le condizioni soggettive (l'investimento individuale) per esprimerle.

1.5 La mappatura delle competenze

La mappatura delle competenze può essere pensata in un certo senso come una forma di check-up organizzativo, considerato dal punto di vista dei contributi di cui l'organizzazione ha bisogno da parte delle persone.

Il vantaggio rispetto ai più tradizionali check-up, consiste nel fatto che offre un quadro dinamico e facilmente aggiornabile.

L'elemento di riferimento è infatti il *ruolo*, che possiede un'ampiezza e una stabilità ben maggiore della posizione o della mansione.

Trattandosi di un intervento che coinvolge le persone, va condotto con particolare attenzione agli aspetti di comunicazione e di trasparenza del processo.

Le fonti da cui le informazioni vengono o raccolte o comunque validate, sono appunto le persone stesse e per questo motivo va assicurato un

clima di fiducia e di consapevolezza dei vantaggi che tutti potranno trarre di contribuire al buon andamento del lavoro.

Il processo di mappatura delle competenze

L'elemento centrale è il ruolo, che rimanda ai comportamenti attesi nell'ambito dell'organizzazione.

Le tappe da seguire sono:

- Rilevazione delle attività;
- Individuazione delle azioni che costituiscono i comportamenti;
- Definizione delle capacità che sottendono i comportamenti.

La fase iniziale del processo di costruzione del modello applicativo riguarderà ovviamente l'individuazione dei comportamenti, dal momento che solo i comportamenti sono l'elemento visibile e oggettivamente accertabile.

Le informazioni di partenza necessarie a questo scopo si possono ricavare da due fonti:

- Le *job description* delle posizioni;
- Gli *organigrammi*.

Nelle *job description* si trovano elencate in linea generale lo scopo, le finalità e le responsabilità della posizione, nell'*organigramma* si trovano le relazioni gerarchiche e funzionali ad esse collegate. Sulla base di questi elementi è possibile tracciare una prima ipotesi di attività. Le attività

considerate sono le attività di fatto, cioè le attività che concretamente il titolare svolge all'interno dell'organizzazione e nel compimento del proprio lavoro. E' importante distinguere tra attività di fatto e attività di cui il titolare ha la responsabilità. Queste ultime, infatti, nella realtà non è detto che vengano svolte direttamente dal titolare, bensì dai suoi collaboratori e quindi non possono essere riferite a comportamenti realmente attuati nell'ambito del ruolo preso in considerazione.

Un altro elemento di riferimento utile è rappresentato anche dagli output concreti, dai *prodotti* del lavoro, nel senso di materiali verificabili (relazioni, piani, modelli, ecc.), sulla base dei quali è possibile ricostruire appunto le attività necessarie per elaborarli.

Quanto si può ricavare dall'analisi delle *job description*, degli *organigrammi* e dei *prodotti* è una prima traccia per l'individuazione delle attività connesse al ruolo.

Una volta accertate le attività di fatto, si potranno ricavare *comportamenti* e sulla base di questi ultimi si potranno definire le *capacità* a essi collegate.

Bisogna prestare particolare attenzione nel definire i comportamenti a partire dalle attività perché talvolta le parole possono essere utilizzate in sensi diversi ed essere fuorvianti. Posizione e ruolo identificano due concetti diversi: infatti è possibile che posizioni diverse richiedano gli stessi comportamenti di ruolo e quindi le stesse capacità, come nel caso, per fare l'esempio più semplice, di direttore di divisione e direttore

generale. La differenza consisterà, a parte il discorso delle responsabilità, nelle qualità e quantità di *conoscenze ed esperienze* richieste.

Diventa perciò interessante determinare il rapporto tra ruoli e posizioni nell'ottica di definire i possibili percorsi di carriera, dal momento che mentre le capacità non si possono creare, le opportunità di esperienze e il *know-how* di conoscenze può essere pianificato e realizzato.

Le attività di fatto e i comportamenti corrispondenti, saranno *produrre risultati operativi e correlare e valutare dati, e non collaborare e integrarsi e scegliere/decidere dati significativi*, con una notevole differenza sul piano delle capacità sottostanti. L'analisi che coinvolge gli elementi relativi alla cultura, anche se, non è sempre di facile e veloce attuazione, non è da trascurare, perché spesso fornisce elementi che cambiano totalmente il significato delle informazioni raccolte.

La mappatura delle competenze come lettura critica dell'organizzazione

Focalizzare l'attenzione sui ruoli, per rilevare le competenze, consente di considerare l'organizzazione da un punto di vista diverso e leggerla in modo nuovo rispetto ad altri tipi di analisi. Infatti i criteri secondo cui le organizzazioni vengono disegnate spesso appaiono orientati più a salvaguardare l'armonia e la simmetria generale della coerenza che deve esistere tra attività, capacità attuali e/o potenziali dell'individuo e posizione cui esse è destinato. Questa insensibilità genera alcune contraddizioni non immediatamente visibili sulla carta, ma non per questo motivo meno

dannose sul piano pratico. Infatti non è infrequente trovare riunite nella stessa posizione, e quindi nel ruolo a essa connesso, attività che fanno capo a capacità impossibili a trovarsi contemporaneamente nella stessa persona, per lo meno a livelli di prestazione elevati.

Un caso classico e frequente, soprattutto in posizioni di top management, è quello in cui si richiede contemporaneamente decisionalità elevata e analisi speculativa meticolosa.

Queste attività fanno riferimento a capacità personali cioè *talento*.

Capitolo 2

L'EVOLUZIONE DELLE COMPETENZE DEL COORDINATORE INFERMIERISTICO

2.1 Il processo di professionalizzazione degli infermieri

Le professioni intellettuali sono sempre state considerate come occupazioni “speciali” sia nel linguaggio comune, sia nell'analisi sociologica.

Gli attributi comuni che le rendono speciali secondo i sociologi: il possesso di una base di conoscenze scientifiche e tecniche, la necessità di attività intellettuali nel loro esercizio e di un lungo periodo di apprendimento teorico e tecnico prevalentemente svolto in organizzazioni universitarie, la difficoltà nell'esercizio e, non ultimo, il fatto che si occupino di problemi socialmente rilevanti.

Non tutte quelle che oggi noi consideriamo professioni sono nate come tali e probabilmente quelle che oggi non lo sono lo diventeranno in futuro. La professionalizzazione è un percorso che alcune occupazioni decidono di intraprendere perché questo consente loro:

- Una forma di controllo occupazionale, da parte delle stesse associazioni professionali;
- Una strategia di professionalizzazione;
- La creazione e il controllo del mercato;

- L'innalzamento dello status sociale.

Il processo di professionalizzazione, quindi è una strategia che si articola attraverso quattro fasi:

1. Individuazione di un corpus di conoscenze teoriche, scientifiche e tecniche, tutte quelle proposizioni che definiscono l'oggetto di interesse della professione definendone l'esclusività, i confini e l'autonomia operativa. Per la disciplina infermieristica l'oggetto di interesse è l'uomo;

2. Nascita e sviluppo di scuole professionali in ambito universitario, perché questa è la sede formativa per eccellenza, la "sede" della ricerca;

3. Nascita e sviluppo di associazioni professionali che hanno la funzione di imporre le regole ai professionisti (titolo di studio, percorso formativo, codice deontologico) e allo stesso tempo li tutelano;

4. Riconoscimento e protezione da parte dello Stato attraverso la concessione del monopolio dell'esercizio professionale e (solo in ITALIA) il riconoscimento dell'autonomia professionale attraverso l'istituzione di organi e collegi.

In un saggio del 1957 E. Greenwood definisce cinque attributi "descrittivi" posseduti al massimo grado dalle professioni storiche, mediamente possedute dalle professioni emergenti, non possedute dalle occupazioni che non sono professioni:

1. Corpo sistemico di teoria;
2. Autorità professionale;
3. Sanzioni della comunità;

4. Codice regolativi dell'etica;
5. Cultura professionale.

Partendo da questo assunto possiamo definire l'assistenza professione, una professione perché:

- Ha un corpo sistemico di conoscenze costruite secondo l'epistemologia, attraverso il linguaggio proprio delle scienze dentro teorie concetti, proposizioni. Il panorama teorico è diviso in diverse scuole di pensiero (teorie dei bisogni, teorie del risultato, teorie delle interazioni) che convergono in un unico oggetto e "campo d'interesse" che è l'uomo;
- Ha un'autorità professionale, riconosciuta dalla legge (DM 739/1994), che deriva dalla competenza e che conferisce all'infermiere il monopolio nella diagnosi dei bisogni dell'utente. Il nuovo Profilo Professionale sancisce l'autonomia dell'infermiere definendolo professionista "responsabile dell'assistenza generale infermieristica" in grado di garantire una risposta complessiva ai bisogni di salute del singolo e della collettività;
- Gode dei privilegi e delle sanzioni della comunità che, riconosce e conferisce agli infermieri professionali alcuni poteri: il controllo della formazione, il controllo sull'ammissione all'esercizio della professione esercitato dal collegio IPASVI (istituto già nel 1954 dalla Legge n°1049, in anticipo rispetto ad un processo di professionalizzazione ancora lontano dalla sua piena realizzazione) che promuove l'informazione e l'aggiornamento, anche attraverso un organo di stampa proprio;

- Ha un codice deontologico che argina il monopolio goduto dal professionista e l'autoreferenzialità attraverso l'evidenza scientifica, salvaguarda il cliente e i bisogni della collettività.

- Ha una cultura professionale, ossia un insieme di norme e valori che guidano l'infermiere nel comportamento sociale e di simboli come la divisa, il gergo, gli stereotipi.

Possiamo tuttavia affermare che la nostra professione oggi ha ottenuto un riconoscimento che talvolta è più di ordine formale che sostanziale e, proprio per questo, riuscire a considerare quella infermieristica una professione emergente e considerare l'infermiere come "professionista" è una condizione indispensabile per il coordinatore che presiede il compito fondamentale di dare un senso di appartenenza disciplinare alla professione e di gestire il gruppo professionale attraverso un orientamento mentale al lavoro di gruppo.

2.2 *Dalla clinica al management*

La nomina di *infermiere professionale coordinatore di I categoria* viene attribuita per la prima volta al caposala dal D.P.R. 821/1984.

L'infermiere con funzioni di coordinamento è un professionista che ha frequentato il master di management per le funzioni di coordinamento nelle Professioni Sanitarie ed ha acquisito competenze specifiche nell'area organizzativa e gestionale di 1° livello allo scopo di attuare politiche di programmazione sanitaria, interventi volti al miglioramento continuo di qualità in riferimento alle risorse strutturali, tecnologiche, umane nell'ambito del servizio di coordinamento per garantire gli obiettivi del sistema organizzativo sanitario.

Lo *scopo del coordinamento* è di consentire ai membri di un gruppo di lavorare insieme in maniera armoniosa. Ha un valore essenziale perché, se l'azione di tutti gli operatori non converge sugli obiettivi istituzionali, i loro sforzi possono rischiare di disperdersi in direzioni differenti. Coordinare significa a volte definire i confini dell'attività di un professionista affinché non invada lo spazio di un altro.; in altri casi implica la necessità di accelerare lo svolgimento di altre attività affinché tutte mantengano lo stesso passo; in altre situazioni consiste di distribuire i compiti all'interno di un gruppo. Nei primi anni novanta, alcuni infermieri professionali docenti presso l'Università di Milano, hanno promosso uno studio sulle competenze manageriali nell'ambito assistenziale.

Dalla presentazione di questo studio, emerge l'esigenza di un ruolo di coordinamento completamente diverso rispetto al passato in quanto: i servizi erogati dagli ospedali sono più eterogenei e lo sviluppo tecnologico impone la necessità di competenze diverse ed ulteriori da quelle proprie del lavoro infermieristico in senso stretto; inoltre, l'aumento della specializzazione di certi compiti infermieristici e l'aumento della professionalità degli infermieri stessi costringono il coordinatore a una funzione di "integratore".

Le responsabilità dell'infermiere coordinatore sono state così sempre meno collegate allo svolgimento d'attività assistenziali e sempre più orientate alla soluzione di problemi di funzionamento dell'unità organizzativa per il raggiungimento di più adeguati risultati assistenziali. Le competenze tecnico-specialistiche, quindi, sono diminuite sempre più a favore degli elementi tipici della funzione manageriale in termini di contenuto di lavoro e, di conseguenza, del contenuto formativo. La formazione del coordinatore deve pertanto essere orientata all'acquisizione di abilità/competenze per pianificare, organizzare, coordinare e verificare, per garantire: un'efficace assistenza infermieristica, un uso efficiente delle risorse, una corretta amministrazione del reparto, la partecipazione ad attività di formazione e di aggiornamento, la partecipazione ad attività di ricerca.

Il coordinatore/dirigente infermieristico che svolge tale ruolo deve possedere tutte le conoscenze in campo manageriale atte a raggiungere gli obiettivi, cercando di unire gli ideali professionali a quelli aziendali.

“La professionalità dell’infermiere coordinatore non si misura in riferimento a competenze specifiche ma relativamente alla capacità di creare le condizioni organizzative tali da garantire risposte qualitativamente valide ai bisogni di assistenza degli utenti”.

Il D.M. del 13/09/1988 stabiliva che il coordinatore non debba essere considerato parte dell’organico del personale di assistenza diretta, in considerazione delle sue funzioni di coordinamento delle attività del personale infermieristico e ausiliario e di supervisione sulle attività di tirocinio e di formazione a livello dell’unità operativa a cui è proposto.

Oggi. Rispetto ad allora, si è fatta molta strada e la disciplina infermieristica ha raggiunto importanti traguardi nel processo di professionalizzazione, coronato con l’ingresso in università (nel 1992) e, dall’anno accademico 2010/2011, anche dalla laurea specialistica.

Il Master in Management per le Funzioni di Coordinamento nelle Professioni Sanitarie fa parte dei percorsi formativi post-laurea previsti e disciplinati dal Decreto del MURST 3 novembre 1999 n.509, pubblicato nella G.U. del 4 gennaio 2000 n.2.

Il Master di primo livello in Management per le Funzioni di Coordinamento nelle Professioni Sanitarie, ha come finalità l’acquisizione di competenze specifiche nell’area organizzativa e gestionale, allo scopo di rendere il professionista in grado di garantire il raggiungimento degli obiettivi del sistema organizzativo sanitario mediante l’attuazione di

politiche di programmazione sanitaria e interventi volti al miglioramento continuo della qualità dei servizi.

Il management infermieristico può essere definito "...l'arte e/o scienza per ottenere prestazioni per mezzo e da infermieri in gruppi formalmente organizzati, in vista degli obiettivi dei gruppi, attraverso l'assunzione continua di decisioni sull'assistenza infermieristica, decisioni concepite come scelte tra possibili alternative."

Il termine arte è considerato in base alle caratteristiche soggettive delle persone che si esprimono nella creatività, alla abilità individuale di interpretare e realizzare indipendentemente e talvolta più efficacemente che con lo studio sistematico.

Scienza in quanto si affida all'osservazione raccolta dati e analisi delle informazioni raccolte, con conseguente sviluppo di ipotesi per formulare teorie: queste ultime verranno poi utilizzate per concretizzare la mission e la vision. Tuttavia, all'evoluzione formativa e disciplinare non sempre è corrisposto un altrettanto significativo e coerente riconoscimento della funzione infermieristica nell'organizzazione del lavoro.

D'altro canto, la figura del coordinatore, che riveste un ruolo critico all'interno delle nuove organizzazioni sanitarie e che avrebbe dovuto assumere il difficile compito di sostenere la trasformazione della figura infermieristica, oltre a non avere un sufficiente ed adeguato riconoscimento contrattuale, ha anche subito le conseguenze di una fase di stallo nella formazione che è durata quasi dieci anni dal 1994 (chiusura

dei corsi per caposala) al 2002 (attivazione dei master in Management Infermieristico per il coordinamento) – 2010 (Management per le Funzioni di Coordinamento nelle Professioni Sanitarie): gli stessi anni cruciali in cui è avvenuto il grande cambiamento dello scenario socio-sanitario italiano.

Questa situazione ha creato confusione e insoddisfazione fra i caposala i quali, legati ad un vecchio modello organizzativo che li vedeva più vicini alle competenze cliniche, a contatto diretto con i pazienti e con i ritmi scanditi da rituali come il “giro visite”, si sono visti improvvisamente provare dello spazio riservato alle attività clinico assistenziali, interamente assorbito da un’attività gestionale sempre più complessa.

Un appropriato percorso formativo avrebbe fornito loro gli strumenti per affrontare e gestire adeguatamente il cambiamento organizzativo, anziché subirlo (come invece talvolta è accaduto), e per motivare e coinvolgere tutto il gruppo infermieristico nel raggiungimento degli obiettivi aziendali: la costituzione di un “gruppo di lavoro” composto da collaboratori professionalmente maturi, motivati e responsabili ai quali riconoscere piena autonomia professionale e organizzativa nella gestione degli aspetti clinici ad impatto diretto sul paziente, consente al coordinatore di concentrare la propria attenzione e le proprie energie sulla gestione dei processi organizzativi del sistema.

Da una ricerca svolta nel 1995 su un campione di 156 caposala era emerso che i cambiamenti che essi si erano “trovati a gestire” al momento dell’indagine riguardavano:

- L'istituzione dei centri di costo (43% delle risposte);
- I processi di incentivazione (33%);
- Il controllo della qualità dell'assistenza (24%);
- L'introduzione delle schede informative per l'utente (19%);
- La programmazione budgetaria (17%);
- L'introduzione delle schede di valutazione del personale (14%).

Nessuno di questi cambiamenti è derivato da esigenze sorte all'interno delle unità operative o del servizio infermieristico, ma dai mandati organizzativi dell'alta direzione, in risposta ai cambiamenti gestionali ed a disposizioni normative.

Un altro dato interessante emerso da questa ricerca è che gli stessi caposala hanno dichiarato che tra i cambiamenti di cui sopra, quelli in cui hanno ritenuto di fornire un contributo sono:

- Il controllo della qualità dell'assistenza (12%);
- Il migliore utilizzo delle risorse (10%);

Bassa invece è la percentuale di risposte che riguardano:

- La collaborazione con gli organi amministrativi (4%);
- Fornire esperienza gestionale (4%);
- La capacità di analisi dell'organizzazione.

Queste attività oggetto d'indagine, oggi sono ormai parte integrante delle competenze del coordinatore insieme ad altre, di ordine professionale, vecchie e nuove.

A titolo esemplificativo, qui di seguito elenco gli obiettivi delle *competenze* previste nelle Linee Guida della Federazione Nazionale Collegi IPASVI, per l'attivazione del Master in Management per le Funzioni di Coordinamento nelle Professioni Sanitarie.

Gestire persone e relazioni:

- Definire la missione la vision del Servizio coordinato in coerenza con quelli dell'Azienda;
- Promuovere identità e senso di appartenenza al Servizio coordinato in coerenza con quelli dell'Azienda;
- Valorizzare attitudini, competenze, impegno e risultati;
- Coinvolgere i collaboratori nella costruzione di progetti;
- Gestire un sistema premiante orientato alla qualità esplicitandone i criteri;
- Preparare e condurre riunioni e gruppi di lavoro;
- Promuovere e pianificare la formazione permanente orientata alla qualità;
- Gestire direttamente momenti formativi specifici;
- Gestire relazioni interpersonali e conflitti, negoziare, presidiare il clima;
- Costruire e mantenere una rete di relazioni esterne al Servizio coordinato;
- Promuovere e sviluppare processi di valutazione tra pari;
- Gestire quanti-/qualitativamente la dotazione organica;

- Promuovere lo sviluppo professionale e di carriera dei collaboratori;
 - Collaborare con i dirigenti infermieristici per sviluppare linee strategiche aziendali;
- strategiche aziendali;
- Attribuire compiti, responsabilità, poteri e risorse valutando attitudini, competenze e motivazione.

Gestire il budget:

- Identificare i centri di responsabilità e di costo;
 - Identificare tipologia e costi delle risorse strumentali e ambientali nel Servizio coordinato;
- Verificare le risorse disponibili;
 - Utilizzare le risorse applicando criteri di costo/efficacia;
 - Valutare la congruità delle risorse in rapporto ai risultati conseguiti;
 - Collaborare alla definizione degli obiettivi di budget con criteri di qualità coerenti con il piano strategico;
- Collaborare alla Negoziazione del budget del servizio coordinato;
 - Monitorare processi e risultati;
 - Gestire informazioni e comunicare;
 - Rendere omogenei e comprensibili a tutti il linguaggio ed i modelli di analisi dell'organizzazione utilizzati nel Servizio coordinato;
- Diffondere vision e mission del Servizio coordinato garantendone la coerenza con quelli aziendali;
 - Impostare il sistema informativo del Servizio coordinato garantendone la coerenza con quelli aziendali;

- Impostare il sistema informativo del Servizio coordinato garantendone la coerenza con quello aziendale e orientandolo alle finalità di ruolo e al miglioramento continuo di Qualità (MCQ);
- Analizzare ed interpretare la domanda relativa al Servizio coordinato;
- Identificare e proporre soluzioni ai problemi organizzativi del Servizio coordinato;
- Fornire consulenza di processo ai collaboratori orientandolo al miglioramento di qualità;
- Identificare e definire il ruolo degli interlocutori del Servizio coordinato (esterni ed interni all'Azienda) in base agli obiettivi di salute della comunità e alla mission;
- Verificare i processi di comunicazione tra Servizio coordinato ed i propri interlocutori;
- Collaborare alla costruzione della Carta dei Servizi del Servizio coordinato curandone l'aggiornamento e la pubblicizzazione;
- Condurre strategie di comunicazione appropriate agli obiettivi e agli interlocutori;
- Impostare e gestire un sistema di supporto per l'accesso all'informazione tecnico-scientifica;
- Gestire processi, progetti e valutazioni;
- Individuare e selezionare problemi in base ai criteri di buona qualità;

- Indentificare la domanda, gli output, gli outcomes del Servizio coordinato;
- Selezionare le priorità tra problemi utilizzando tecniche di comparazione costo/risultato;
- Formulare progetti operativi rispondenti a criteri di buona qualità di tutte le componenti;
- Individuare risorse disponibili o rinegoziabili nel contesto;
- Indentificare tra quelli disponibili o negoziabili nel contesto le tecnologie appropriate per la soluzione di problemi pertinenti al mandato;
- Organizzare i processi tecnici e gestionali attraverso la definizione e la diffusione di linee guida di buona qualità;
- Definire ed esplicitare criteri, indicatori e standard di riferimento e livelli soglia accettabili;
- Effettuare valutazioni di struttura, di processo e di risultato utilizzando criteri espliciti;
- Identificare i bisogni formativi propri e dei collaboratori;
- Progettare e valutare percorsi formativi;
- Valutare l'impatto delle attività formative promosse/realizzate;

Gestire la ricerca:

- Progettare attività di ricerca;
- Individuare i campi di ricerca pertinenti alle finalità del Servizio coordinato;

- Gestire le procedure di consultazione di agenzie che finanziano attività di ricerca;
- Impostare e gestire una funzione di supporto per la consulenza tecnico-scientifica;
- Promuovere l'ingresso del Servizio coordinato in reti di ricerca;
- Individuare canali di pubblicazione delle ricerche effettuate.

2.3 Funzione manageriale del coordinatore

Essere coordinatore oggi significa assumere un ruolo manageriale, caratterizzato da funzioni organizzative, gestionali, formative e nell'ambito dell'assistenza infermieristica.

Al coordinatore viene chiesto di esercitare il proprio ruolo con autorevolezza, autonomia, credibilità ed efficacia. Soggetti della sua professionalità sono le persone siano esse professionisti, operatori o utenti del servizio sanitario: il caposala oggi ha lasciato l'assistenza diretta ma continua ad operare su di essa creandone le condizioni attraverso l'applicazione del processo direzionale che prevede la *pianificazione, l'organizzazione, la formazione, la direzione e il controllo*.

Al coordinatore oggi è richiesto di essere un manager, un leader e di svolgere un ruolo di rappresentanza per tutto quello che accade nell'unità operativa o di servizio a cui è preposto: rappresenta l'organizzazione e la cultura esistente a livello infermieristico.

Egli si occupa delle soluzioni dei problemi, che costituiscono il suo principale campo d'azione, nonché dell'individuazione delle opportunità di sviluppo.

La presa di decisioni è la sua attività più frequente e tale aspetto richiede al coordinatore particolari conoscenze e abilità come la capacità di negoziare, la comprensione dei bisogni delle persone, la capacità di

delegare, di promuovere e sostenere processi collaborativi e partecipativi motivando il personale.

Il coordinamento si ottiene al meglio assicurando partecipazione pertanto gli strumenti tipici sono le riunioni ed il gruppo di lavoro.

Oggi le organizzazioni complesse, quali sono le aziende sanitarie, richiedono figure manageriali preparate a tradurre in modo intelligente le decisioni della direzione di massimo livello, conseguenti alle scelte di politica sanitaria, realizzando un decentramento delle responsabilità che consente un funzionamento del sistema basato sulle capacità professionali.

Le figure gestionali intermedie diventano quindi una preziosa risorsa all'interno dell'organizzazione al fine di migliorare il livello di funzionalità delle strutture sanitarie. Tra queste il coordinatore infermieristico risulta essere una figura determinante, una professionalità indispensabile per la gestione dei processi volti dall'erogazione dell'assistenza infermieristica, nonché al raggiungimento della *mission aziendale*.

Ma come figura intermedia , il coordinatore si trova da una parte a dover rispondere alla domanda sempre più elevata di qualità dei servizi e delle prestazioni e dall'altra a gestire la problematicità che quotidianamente emerge nella gestione di un'organizzazione professionale complessa come: la carenza di personale, l'intensità delle relazioni interpersonali, la rapida evoluzione delle procedure organizzative, le lungaggini burocratiche, ritardi negli approvvigionamenti,

la gestione del budget e, in particolare, le conflittualità all'interno dell'equipe.

La professionalità del coordinatore deve riflettersi anche nella capacità di esercitare una funzione complessa con competenza, responsabilità, disponibilità permanente all'aggiornamento e alla ricerca e richiede anche adesione intima all'etica professionale e identificazione intima all'etica professionale identificazione nel gruppo di appartenenza.

La funzione del coordinatore oggi non è da scoprire o da inventare ma solo da riconoscere.

Egli non è altro che l'espressione, sia reale che giuridica, dell'autonomia del ruolo infermieristico nei confronti delle persone che, nello stesso ambito, esercitano altri ruoli professionali.

2.4 La funzione direzionale

L'esercizio della funzione direzionale prevede e prescrive l'acquisizione di contenuti manageriali specifici che consentono agli infermieri, quali detentori di uno specifico disciplinare di esercitare, in una logica di modello professionale, la funzione di *professionista-manager*.

La funzione direzionale consiste in un complesso di attività tra loro correlate al fine di conseguire gli obiettivi dell'organizzazione attraverso il lavoro di altre persone..

Le cinque funzioni che andiamo ad analizzare singolarmente, nella realtà si intersecano in un “unicum direzionale dinamico”: *pianificare, organizzare, formare, dirigere e controllare.*

Pianificare: significa decidere prima di agire, mettere in atto una serie di decisioni in relazione agli scopi che vogliamo raggiungere.

L'Oms definisce la pianificazione come *“l'applicazione razionale delle conoscenze umane all'assunzione delle decisioni che serviranno da fondamento all'azione dell'uomo. Il suo intento principale consiste nello stabilire delle relazioni tra i fini ed i mezzi, per raggiungere i fini mediante l'impiego più efficace dei mezzi”.*

La pianificazione è importante perché a cascata dipendono tutte le fasi successive, per cui un errore in questa fase sarà difficilmente rimediabile in seguito.

L'organizzazione delle aziende sanitarie oggi impone a tutti coloro che, a qualsiasi livello, svolgono una funzione di direzione, di porre attenzione alla pianificazione per due motivi fondamentali: essere sempre preparati in un contesto caratterizzato da continui cambiamenti; poter prendere decisioni mirate che possano migliorare la performance futura.

Un'azienda o un'unità operativa i cui quadri e dirigenti non pianificano finisce per subire gli eventi interni o esterni

Chi dirige deve sempre chiedersi: “A che cosa sto mirando?”, “Perché propongo questo tipo di intervento?”, “Che risultati mi aspetto da queste azioni o interventi?”

E' possibile trovare una risposta a queste domande percorrendo le tre fasi della pianificazione:

A. Stabilire gli obiettivi (ciò che si vuole raggiungere, data una situazione di partenza, al termine di un periodo identificato);

B. Riconoscere e valutare i fattori presenti e futuri che possono condizionare il raggiungimento delle mete stabilite: il fattore umano qui rappresenta un elemento di forte criticità, oltre ad un altro fattore condizionante che è la domanda di assistenza infermieristica.

Monitorizzare questi aspetti per prevederne l'evoluzione ci permette di lavorare con maggiore fluidità nelle altre fasi del processo direzionale;

C. Individuare e stabilire la modalità con cui conseguire gli obiettivi.

Organizzare: stabilire qualifiche, descrivere posizioni, delineare relazioni, stabilire la struttura organizzativa.

Organizzare significa stabilire quali risorse (umane, fisiche, finanziarie) e attività occorrono per il conseguimento degli obiettivi organizzativi, combinarle in gruppi di lavoro, assegnare le responsabilità a persone specifiche, significa cioè stabilire “chi fa che cosa”, chiedersi se gli infermieri, gli ausiliari, le attrezzature si formano si trovano dove davvero servono. Ma questo da solo non basta, perché chi dirige ha anche il compito di gestire i meccanismi operativi e i sistemi informativi oltre alla

struttura organizzativa. Si tratta di un processo più ampio che coinvolge l'analisi dei processi produttivi, la rivisitazione del clima e della cultura aziendale (e del gruppo professionale al suo interno), la politica del personale in una visione di gestione complessiva del cambiamento e dello sviluppo organizzativo.

“Le aziende sono soprattutto una rete di relazioni che si auto-strutturano e autodeterminano”. (Tanese. 1999)

Formare: la formazione assume un ruolo chiave all'interno del processo direzionale soprattutto alla luce dei cambiamenti avvenuti e ancora attualmente in corso nella professione infermieristica e in tutto il sistema sanitario italiano. Non è pensabile la progettazione di una nuova organizzazione e la ristrutturazione di un'organizzazione già esistente senza prevedere contemporaneamente interventi sulla preparazione teorica e pratica del personale coinvolto attraverso la “manutenzione” delle conoscenze in un'ottica di formazione permanente che agisce sugli atteggiamenti e sui comportamenti, a differenza dell'addestramento e della formazione professionale, invece, che agiscono sulle conoscenze, abilità e della formazione professionale, invece, che agiscono sulle conoscenze, abilità e capacità. La finalità della formazione continua nelle aziende è quella di sviluppare al massimo le potenzialità degli operatori nello svolgimento del proprio ruolo professionale, favorire il cambiamento degli atteggiamenti di fronte a condizioni organizzative e sociali che vanno rapidamente modificandosi, rafforzare il senso di appartenenza degli

operatori al sistema e di aderire agli obiettivi formulati dal vertice strategico, stimolare riflessioni e confronti.

Dirigere: coordinare, delegare, motivare, gestire i cambiamenti. E' il momento operativo della funzione direzionale: è "l'arte di far fare alle persone ciò che serve", raggiungere gli obiettivi attraverso le persone, guidare il gruppo verso le mete. Dopo aver stabilito "chi fa che cosa", occorre fare in modo che questi "facciano", e qui entra in gioco ancora una volta la variabile umana che ha il potere di condizionare e invalidare tutte le scelte che sono state fatte. E' il momento, questo, in cui si evidenzia lo stile, il potere, la capacità di guidare il gruppo: chi dirige deve essere un leader . Dirigere, quindi, è la fase cruciale di tutto il processo e si esplica attraverso tre elementi: la delega, l'autorità e il potere.

La *delega* è l'affidamento di alcune attività e la relativa responsabilità ad altri operatori, investendoli dell'autorità necessaria ad effettuarle. Presuppone un rapporto di gerarchia diretta. La delega è un elemento che il coordinatore deve utilizzare, nei modi e nei tempi giusti, per il raggiungimento degli obiettivi assegnati. Chi non delega, accentrando il potere per paura di perderlo, o per sfiducia nei confronti dei collaboratori, rischia di trovarsi in situazioni di sovraccarico di competenze anche di tipo clinico, con operatori impreparati ad assumere responsabilità su aspetti legati al funzionamento dell'Unità Operativa o servizio. Le occasioni e le motivazioni per mettere in atto la delega possono essere diverse:

- ❖ Carenza di competenze o informazioni specifiche che sono invece possedute dal collaboratore a cui si intende delegare;
- ❖ Carenza di tempo e necessità di decentrare responsabilità;
- ❖ Volontà di far crescere qualcuno;
- ❖ Dare fiducia e motivare i collaboratori;
- ❖ Mandare un messaggio positivo.

La delega quindi assume una doppia valenza, sia come strumento che serve a fluidificare l'organizzazione (gestione organizzativa), sia come elemento importante nella gestione del personale (meccanismo operativo).

L'autorità può essere definita come il "diritto" di fare o di pretendere di far qualcosa agli altri per il raggiungimento degli obiettivi dell'organizzazione, e deriva in maniera formale dal ruolo ricoperto.

Si possono distinguere tre forme di autorità: di *line* (gerarchica), di *staff* (si basa sulla competenza), di *funzione* (come quella affidata alla funzione infermieristica nella sua specificità assistenziale, ma è anche l'autorità esercitata dai medici sugli infermieri nell'ambito esclusivo delle attività diagnostico terapeutiche).

L'autorità non è mai completamente coercitiva.

L'autorità può coincidere con l'autorevolezza che il coordinatore, con la sua competenza, esercita sul gruppo che lo riconosce come guida.

L'autorevolezza, invece, può non corrispondere con l'autorità formale.

Il *potere*, strettamente correlato alla *leadership*, è la facoltà di influire sugli individui, sui gruppi, sulle decisioni.

Il potere può derivare da diverse fonti:

- ❖ Dalla facoltà di dare premi e sanzioni dal ruolo ricoperto (potere formale);
- ❖ Da particolari tratti carismatici della persona che lo esercita senza necessariamente fare appello al ruolo formale (potere informale);
- ❖ Dal controllo delle informazioni, inteso come capacità di influire sulle decisioni altrui in virtù delle informazioni possedute.

Controllare: pur essendo l'ultima funzione del processo direzionale, il controllo insieme alla valutazione, in realtà investono trasversalmente tutte le altre fasi del processo direzionale. Il controllo può essere definito come la capacità di "tenere d'occhio" la situazione e ha lo scopo finale di assicurare che i risultati raggiunti corrispondano effettivamente agli obiettivi programmati.

E' una funzione alla quale, nel contesto sanitario, non siamo culturalmente abituati ma che oggi è indispensabile nella logica dell'E.B.M. (*Evidence Based Medicine*) e dell'E.B.N. (*Evidence Based Nursing*). Bisogna sfatare il luogo comune dietro il quale ci siamo trincerati per anni e secondo cui l'assistenza, per la peculiarità dei servizi offerti all'utente, non può essere misurata, controllata e valutata.

Per poter controllare occorre avere degli standard di performance come riferimento (qualitativi o quantitativi), stabiliti nella pianificazione: una

buona pianificazione è quindi la premessa per un efficace controllo. Una forma di controllo storicamente esercitata dal caposala nei confronti dei collaboratori è la supervisione diretta, oggi assolutamente inadeguata nella gestione del personale dotato di autonomia professionale.

La supervisione può essere utile e giustificabile solo nella fase dell'addestramento del personale per verificare il raggiungimento di una competenza tecnica.

2.5 La leadership

La gestione del personale è una variabile fondamentale della funzione organizzativa. Il coordinatore non può prescindere dall'autonomia professionale dei suoi collaboratori e deve quindi adottare uno stile di leadership coerente.

La *leadership* è la capacità del capo di influenzare il comportamento delle persone.

E' opinione diffusa che il capo ideale non esista (ossia che non esista un comportamento ideale standard). Lo stile deve essere adattato alle diverse situazioni e ciò richiede capacità di adattamento e flessibilità. Per i manager la leadership è una responsabilità fondamentale e per avere successo devono esercitare una leadership positiva.

Il capo deve saper trasferire positività e coinvolgimento orientando e valorizzando i collaboratori. Deve saper delegare attraverso il processo di

empowerment che tende a valorizzare le persone facendo esercitare il potere organizzativo al più basso livello possibile, attraverso l'implementazione di politiche e scelte organizzative idonee a distribuire autonomia, responsabilità, informazione, conoscenza e riconoscimento in tutto il gruppo. La leadership non è una qualità posseduta da pochi privilegiati, negli ultimi anni, studi rigorosi hanno dimostrato che la formazione può avere un impatto fortemente positivo sullo sviluppo delle capacità di leadership.

E' stato anche dimostrato che per essere efficaci gli interventi formativi devono essere basati su argomenti e problemi reali e sviluppati simultaneamente a livello individuale, di gruppo e organizzativo.

E' evidente che questo tipo di formazione richiede grande impegno in termini di tempo, di evoluzione culturale e di cambiamento di mentalità: questo vuol dire che la formazione del leader non può avvenire con soluzioni rapide tipo brevi corso o seminari.

La leadership è un fattore di eccellenza, consente di governare i processi di cambiamento, ha funzione di guida, di motivazione e di costruzione e, attraverso un tipo di influenza non coercitiva sui membri di un gruppo, fa sì che essi raggiungano efficacemente gli obiettivi prefissati, mantenendo il livello d'impegno alto e opportunatamente direzionato, tiene uniti gli individui in termini di relazione e integrazione e fa crescere il loro senso di appartenenza al gruppo attraverso la membership.

Ognuno di noi fa parte di un gruppo innanzitutto perché questo è un nostro bisogno: la *membership* consiste nel sentirsi parte del gruppo, mentre la *groupship* consiste nel riconoscere il gruppo come un'entità che ha a sua volta dei bisogni e che soddisfa tramite i suoi membri.

La leadership assume quindi una funzione equilibratrice tra *membersip* e *groupship* garantendo che sia consentito a ogni singolo di soddisfare i propri bisogni all'interno del gruppo, e al gruppo di soddisfare i propri. Un gruppo è una pluralità di interazione, mentre un gruppo di lavoro è una pluralità di *integrazione* tra i legami psicologici, tra uguaglianze e differenze che tende ad armonizzare.

Il lavoro di gruppo è espressione dell'azione complessa propria del gruppo di lavoro nello scenario organizzativo e comprende: la pianificazione del compito, lo svolgimento del compito, la gestione delle relazioni e non la semplice esecuzione di un mandato organizzativo.

Ma il gruppo tende a concentrarsi sull'esecuzione del compito, trascurando sia la pianificazione che la gestione della relazione tra i membri e tra il gruppo e l'organizzazione e ha bisogno quindi della guida di un leader efficace.

L'operatività è legata, correlata e orientata alla costruzione dell'azione organizzativa come condizione indispensabile per il conseguimento di un risultato che abbia le caratteristiche di innovatività, qualità, efficacia ed efficienza, che sono richieste al gruppo di lavoro: che soddisfino cioè l'aspettativa che il lavoro di gruppo porti a risultati non solo

quantitativamente superiori rispetto al lavoro individuale ma soprattutto qualitativamente migliori.

Questa aspettativa rappresenta per un gruppo di lavoro la sua giustificazione organizzativa, la garanzia della sua permanenza.

Sviluppando le capacità di ascolto, di analisi, di presa di decisioni e di gestione dei conflitti i coordinatori possono acquisire le competenze necessarie per affrontare con successo le complessità del presente e le incertezze del futuro, motivando ed ispirando il proprio gruppo di lavoro.

2.6 *Livelli di formazione manageriale*

I livelli di formazione manageriale riconosciuti sono tre a cui corrispondono altrettanti diversi livelli di responsabilità:

Primo livello: è relativo alla formazione di base ed è il più semplice; esso riguarda l'aspetto maggiormente operativo in cui l'infermiere identifica una domanda di assistenza infermieristica (bisogni) a cui dà una risposta (prestazione infermieristica).

Vengono distinte cinque aree di competenza:

- ✓ Competenze manageriali in ambito assistenziali;
- ✓ Competenze manageriali nell'ambito dell'organizzazione del personale;
- ✓ Competenze manageriali nell'ambito della gestione dei materiali e delle attrezzature;
- ✓ Competenze manageriali nell'ambito relazionale;
- ✓ Competenze manageriali nell'ambito della formazione permanente.

Le cinque aree sono in continua evoluzione verso una logica disciplinare non ancora precisamente definita.

Secondo livello: è riferibile alla formazione dell'infermiere con funzioni di coordinamento.

Le responsabilità e le competenze infermieristiche del coordinatore si "sganciano" sempre di più dal contesto tecnico-specialistico per occuparsi

maggiormente di risolvere problematiche legate al funzionamento della U.O. per raggiungere in maniera adeguata i risultati assistenziali.

Terzo livello: si identifica nella formazione dell'infermiere dirigente e l'elemento principale è la implementazione delle conoscenze professionali legate al management concretizzate e applicate al Sistema infermieristico.

I compiti rispetto agli altri livelli non sono quelli di elaborare e preparare in maniera diretta interventi nelle U.O. ma più specificatamente nel determinare e revisionare obiettivi.

Gli elementi che incidono sui sistemi organizzativi sono:

- ✓ Il sistema delle finalità;
- ✓ Il sistema istituzionale;
- ✓ Il sistema sociale;
- ✓ Il sistema della cultura;

Sicuramente la formazione manageriale in maniera determinante può incidere sulla evoluzione delle organizzazioni, creando i modi per il cambiamento verso l'innovazione dell'assistenza infermieristica.

2.7 *Le caratteristiche del manager “tipo”*

Il manager è colui che gestisce la funzionalità delle organizzazioni, che persegue obiettivi attraverso altre persone, che si pone al vertice o in altra posizione che gli consenta di progettare, analizzare sistemi ad azione collettiva. Oppure per fornire delle regole organizzative e decisionali rivolte a chi lavora nelle strutture.

Si potrebbe tracciare un profilo del manager tipo evidenziando diverse caratteristiche. Egli deve:

- ❖ Creare un ambiente di lavoro favorevole al fine di prevenire stress e burnout;
- ❖ “pensare eticamente” interiorizzando tale processo valido per tutte le situazioni decisionali;
- ❖ Saper interagire con gli altri professionisti;
- ❖ Avere una visione sistemica;
- ❖ Essere formato: oltre alle conoscenze tecniche manageriali anche quelle relazionali (gestione dei conflitti, comunicazione) ed etico-deontologiche e aggiornarsi continuamente (partecipare a seminari, interagire con altri colleghi di formazione, realtà diverse anche extra-nazionale);
- ❖ Saper gestire i flussi informativi;
- ❖ Saper ripartire efficacemente il carico lavorativo;
- ❖ Saper definire delle priorità (onde evitare dispersioni di energia) e chiari obiettivi;

- ❖ Saper gestire un team identificando chiaramente i ruoli, motivare le persone puntualizzando i punti di forza, focalizzare gli obiettivi;
- ❖ Avere una chiara mission e una chiara vision: la *mission* del manager è la gestione dei sistemi complessi formati da risorse umane e di altra natura, mantenendo una posizione di interfaccia tra l'interno e l'esterno dell'azienda, indicando obiettivi e risorse per la crescita dell'organizzazione. Tale processo ha lo scopo di creare e mantenere una struttura organizzativa razionale ed efficiente per mezzo di politiche e procedure.

La mission è la strategia costitutiva di un'azienda e deve essere pensata, valutata e agita dalla leadership oltre che comunicata e diffusa all'organizzazione in modo che ciascun collaboratore, con diversi gradi di approfondimento, sia in grado di dare risposte precise relativamente alla stessa ragion d'essere dell'impresa, ai suoi valori, ai suoi clienti, ai suoi prodotti e alle sue proprietà strategiche. La leadership deve assicurarsi che la mission aziendale che va a definire e formulare, soddisfi i seguenti requisiti: sia enunciata in modo chiaro e visibile, contenga le regole fondamentali della vita aziendale, sia rispettata da tutti e tenga conto della soddisfazione dei collaboratori.

La *vision* è associata invece, a ipotesi concrete e dimostrabili e alla capacità di essere comunicata in modo trasparente e facile, rappresenta sostanzialmente il piano di comunicazione. Solamente in questo modo i collaboratori potranno accettare i

valori che la vision richiede, potranno identificare e apprezzare il proprio ruolo in azienda, migliorare le proprie competenze e saranno invogliati ad assumersi responsabilità. Il Manager deve avere una visione chiara della struttura e del funzionamento del servizio, congruente con la visione aziendale, e cioè la capacità di prevedere l'evoluzione a medio-lungo termine e di incidere su di essa al fine di dar forma a progetti e tradurli in risultati rilevanti per l'azienda;

- ❖ Saper attuare il processo di problem solving e decision making: la risoluzione dei problemi è uno dei punti focali da affrontare da parte di chi dirige; non vi può essere funzione direttiva senza la considerazione globale di un determinato problema, che va dalla presa di coscienza di quest'ultimo ai criteri attuativi per poterlo risolvere.

Questo processo, per essere efficace, deve essere affrontato con metodo logico, il *problem solving*, e seguendo una determinata attività decisionale definita *decision making*;

- ❖ Possedere le competenze necessarie per poter esercitare il proprio ruolo. Inoltre, deve possedere o ricercare le seguenti caratteristiche:
 - ✓ Affidabilità;
 - ✓ Realismo;
 - ✓ Tolleranza;
 - ✓ Autorevolezza;

- ✓ Onestà intellettuale;
- ✓ Sensibilità;
- ✓ Capacità di mettersi in gioco ed in discussione;
- ✓ Capacità di trasmettere fiducia nel gruppo (perché ha fiducia in sé);
- ✓ Capacità di ammettere gli errori;
- ✓ Capacità di ascoltare gli altri;
- ✓ Tenacia;
- ✓ Essere se stesso;
- ✓ Umanità;
- ✓ Lealtà;
- ✓ Umiltà;
- ✓ Solidarietà;
- ✓ Sincerità;
- ✓ Coerenza;
- ✓ Imparzialità;
- ✓ Desiderio di aggiornamento per poter concretizzare al massimo le conoscenze;
- ✓ È positivo;
- ✓ Ha rispetto per sé e per gli altri (e per le loro idee);
- ✓ Cerca di combattere i pregiudizi;
- ✓ Sa assumersi le proprie responsabilità;
- ✓ Non è un mero esecutore di ordini;
- ✓ E coinvolgente;

- ✓ Possiede giudizio critico;
- ✓ Non è arrivista (soldi e carriera non sono i suoi valori principali);
- ✓ Ha senso dell'umorismo.

Gli aggettivi sopra descritti non vogliono essere una riduzione semplicistica tipo “lista della spesa”, ma al contrario ogni punto premette una cosa importante: l'individuo manager deve ricercare nell'esercizio della propria professione non solo una crescita prettamente professionale ma anche personale ed umana. Questo perché ha la responsabilità innanzitutto verso se stesso delle decisioni che prende nei confronti di altre persone; in primis i professionisti e a cascata anche i soggetti a cui è indirizzata l'assistenza, cioè i pazienti!

L'infermiere ha la responsabilità diretta nell'assistenza mentre il coordinatore dirigente ha una responsabilità indiretta: se non creo un clima sereno, se genero tensioni, se non possiedo capacità organizzativa, se non sono autorevole ma autoritario e impongo indistintamente il mio volere, se non sono coerente tra ciò che dico e ciò che sono, ebbene tutti questi aspetti negativi (tanto per citarne alcuni) si rifletteranno immancabilmente sul malato e la credibilità andrà irrimediabilmente perduta a svantaggio dello stesso contesto organizzativo e del suo clima.

Per tutti questi motivi il manager infermieristico ha *l'obbligo morale* di rispondere a determinate caratteristiche; ne ha l'obbligo perché altrimenti viene meno al rispetto delle norme etico-deontologiche. L'infermiere

professionale coordinatore deve rispettare il codice deontologico (il 12 maggio 1999 entra in vigore il nuovo codice deontologico) perché ciò è insito nella professione: gli articoli menzionano delle norme etico-morali che ne riguardano i diversi aspetti di cui il professionista è “chiamato ad essere” in un determinato modo; queste norme considerano i principi etici i rapporti con la persona assistita, le norme generali (la competenza, la responsabilità, la formazione), i rapporti con le istituzioni e con i colleghi (collaborazione e integrazione, lavoro in equipe).

Il codice deontologico si rivolge all'infermiere nelle sue generalità, senza distinzioni tra livelli operativi (infermiere, caposala, dirigente), anche se, pur senza alcuna direttiva specifica si potrebbe affermare che ogni articolo del codice comporta implicazioni per l'azione dirigenziale ad ogni livello.

Infatti, dietro ogni modello di comportamento atteso dall'infermiere vi è un'azione diretta o indiretta di pertinenza dirigenziale, in termini di scelte politico-gestionali nell'ambito sia della Direzione Aziendale che della Direzione Infermieristica con ricadute sull'implementazione delle attività e quindi dell'operatività infermieristica.

Capitolo 3

IL CAMBIAMENTO ORGANIZZATIVO

Premessa: Il servizio sanitario si trova in una situazione di costante cambiamento; i continui progressi tecnologici spostano in avanti i conflitti della medicina e comportano mutamenti ulteriori.

E' importante capire le relazioni fra struttura, cultura e strategia organizzativa in modo da comprendere e influenzare il processo decisionale.

Qualsiasi cambiamento può essere un'opportunità ma anche un pericolo.

Il cambiamento può essere vissuto dai componenti dell'organizzazione in modo passivo "*change*", dove si subiscono gli effetti, c'è disimpegno e resistenza provocati dalla paura di perdere la propria identità; o attivo "*changing*" partecipato dall'interno, si è responsabili partecipi, coinvolti nella modifica di un sistema che si compie grazie alla cooperazione e al consenso.

Non si può scegliere di non cambiare.

Il processo di cambiamento può nascere per soddisfare esigenze diverse, per modificare le cause di un insuccesso, per consolidare una posizione di successo o per adattare l'organizzazione alle modificazioni che vengono dall'esterno per evitare un insuccesso., per consolidare una

posizione di successo o per adattare l'organizzazione alle modificazioni che vengono dall'esterno per evitare un insuccesso.

Le occasioni di cambiamento possono riguardare la struttura, i meccanismi operativi (introdurre nuove modalità di documentazione dell'attività infermieristica, la realizzazione di procedure, nuove modalità di rotazione del personale, nuove modalità di gestire le ferie), e i processi sociali (la gestione dei rapporti con il personale, la scelta da parte del coordinatore dello stile di direzione).

In conclusione ogni cambiamento si fonda su un'operazione logica di confronto e di rilevazione delle differenze fra un modello di riferimento e la situazione attuale infine un'altra variabile da valutare prima di attuare un cambiamento all'interno di un'organizzazione è il clima organizzativo cioè come potrebbe essere vissuto dal personale il cambiamento.

3.1 La tattica degli interventi: il cambiamento personale

Perché un certo intervento abbia più probabilità di successo, occorre valutare il tempismo col quale viene attuato.

Ad ogni specifica fase psicologica dello sviluppo della pratica professionale possono corrispondere specifiche forme e capacità di intervento:

- *Entusiasmo - realismo*: è il momento migliore per intervenire, prima che siano osservabili effetti indesiderati e ostacoli;

- *Stagnazione - movimento*: in questa fase presentano una particolare utilità addestramento e aggiornamento professionali per una prospettiva di avanzamento;
- *Frustrazione - osservazione*: in questa fase l'energia dell'insoddisfazione crea la possibilità del cambiamento;
- *Apatia - coinvolgimento*: l'accento è posto sul grado di coinvolgimento della persona nella propria pratica professionale. Da ciò dipende l'eventualità che le delusioni non compromettano la volontà di sperimentare interventi di cambiamento.

3.2 *Il processo di cambiamento*

Lo scopo del processo di cambiamento è incanalare tutte le risorse disponibili e presenti verso il raggiungimento degli obiettivi previsti.

Una strategia di cambiamento si caratterizza per i seguenti elementi:

- *Previsione delle difficoltà, dei conflitti e delle disfunzioni che si possono produrre nelle organizzazioni;*
- *Interpretare delle regole e dei modelli con elasticità suggerite dalle specifiche condizioni che si incontrano durante l'attuazione:*
la gestione del cambiamento si caratterizza e si qualifica per la capacità di applicare le regole e i modelli traducendoli in scelte, indirizzi e in azioni che corrispondono a valutazioni di concreta fattibilità;

- *Coerenza nella condizione delle azioni necessarie al cambiamento, capacità di delimitare i problemi per dare ad essi una soluzione e l'abilità di ipotizzare obiettivi di portata limitata* dei quali sia possibile dimostrare il raggiungimento in tempi brevi; per rafforzare il processo di cambiamento risulta più importante dimostrare la capacità di successo su obiettivi limitati in tempi brevi che non la razionalità di progetti di lungo periodo.

I processi di cambiamento devono essere governati e non lasciati a se stessi, particolarmente dannosi sono i processi contraddittori, anche se razionali.

Lo strumento che risulta valido nella gestione e nel governo dei processi in continua evoluzione e cambiamento è la delega dall'alto verso il basso, che coinvolge a cascata tutti i ruoli nel processo decisionale.

La delega nei confronti di coloro che maggiormente conoscono i problemi e le situazioni è uno strumento essenziale per favorire il cambiamento organizzativo.

3.3 Le fasi del processo di cambiamento

Vi sono cambiamenti che desideriamo, cambiamenti che promuoviamo e favoriamo, cambiamenti che non vogliamo, altri che ci aspettiamo che accadano e per i quali possiamo attuare una pianificazione.

Le fasi principali in base alle quali mettere in atto un cambiamento sono:

- ✓ Analisi dell'organizzazione e identificazione del problema. La pianificazione del cambiamento inizia con un'analisi dell'organizzazione che evidenzia i punti più problematici. Il coordinatore deve essere disponibile all'ascolto, deve raccogliere le esigenze emerse mediante l'identificazione del problema e la precisazione dei suoi contenuti, ponendo attenzione ai gruppi coinvolti;
- ✓ Motivazione. Si deve sviluppare nel personale che dovrà mettere in atto il cambiamento la consapevolezza della necessità di cambiare; anche se è stato identificato il problema si pensa che prima di procedere ad una vera e propria modificazione si possano trovare degli aggiustamenti. Anche lo stress può diventare un fattore di motivazione, ma il cambiamento non dovrebbe mai iniziare al punto massimo di stress per il personale.

Il personale viene coinvolto maggiormente quando:

- Il cambiamento è dichiarato;
- Ne vengono spiegate le ragioni;
- Lo si porta a conoscenza dei vantaggi che deriveranno dall'applicazione delle nuove modalità organizzative.

Un fattore importante per la motivazione è la realizzazione di un sistema premiante efficace, dove i premi devono essere tangibili e il personale ne riconosca l'utilità.

Il coinvolgimento del personale nel cambiamento può opportunatamente implicare la richiesta di pareri e consigli in merito alle modalità di attuazione e domande sulle reazioni generate dalla nuova prospettiva.

I sentimenti manifestati, sia positivi che negativi, vanno sempre rispettati.

- ✓ Pianificazione. Vanno previste tutte le eventualità, in positivo ed in negativo, poiché la maggior parte dei fallimenti di programmi di cambiamento dipendono da una pianificazione non accurata. Con la pianificazione si devono vagliare le alternative, decidere gli obiettivi da raggiungere, esaminare le risorse a disposizione e stabilire le strategie di attuazione che verranno messe in atto nella fase successiva.
- ✓ Attuazione. Si provvede alla realizzazione del cambiamento pianificato: si definiscono le attività necessarie per uno specifico lavoro, in modo che le procedure coprano tutti gli aspetti del problema individuato e si svolgano in modo coordinato.
- ✓ Stabilizzazione. Consiste nell'integrazione del cambiamento nella normalità delle regole organizzative. Se non venissero messe in atto le procedure di consolidamento tali da far interiorizzare all'organizzazione le nuove conquiste, il personale ritornerebbe spontaneamente alle modalità precedenti il cambiamento anche nel caso di risultati positivi del periodo di prova. Agiscono come fattori di consolidamento l'entusiasmo

nell'attuare le nuove procedure e le modifiche strutturali messe in atto. I risultati ottenuti vanno utilizzati per incrementare la credibilità del cambiamento, in modo che sia possibile modificare i sistemi, le strutture ed i processi incongruenti con la nuova situazione. Una volta che si realizza la parte più importante del cambiamento, occorre monitorare i possibili problemi e garantire l'adattamento dell'organizzazione a eventuali piccole modifiche del contesto.

3.4 La resistenza al cambiamento e le tattiche per superarla

I cambiamenti vanno messi in atto lentamente poiché spesso disturbano le persone e inducono automaticamente resistenza: la ragione è che influiscono sulle loro abitudini e che mettono in discussione privilegi consolidati.

La resistenza al cambiamento si verifica sia nei confronti di processi di cambiamento voluti e pianificati sia nei confronti di cambiamento spontanei e adattivi.

Il personale sviluppa preferenze, interesse, abitudini, che lo fanno entrare in simbiosi con la struttura esistente, ogni mutamento può essere visto come una minaccia alla vita personale, allo status raggiunto e al

proprio futuro piuttosto che come un'occasione per la propria crescita professionale e per quella dell'organizzazione.

La paura più frequente è quella di ripetere è quella di ripetere errori già commessi in passato, cosa che provoca l'insorgere di sentimenti negativi. Realizzare cambiamenti in modo graduale, con tappe successive, disturba generalmente in maniera minore che realizzare cambiamenti di tipo radicale.

Il personale adagiato su comportamenti divenuti di routine può essere prigioniero di un'eccessiva fiducia in se stesso, per questo possono trascurare le informazioni oggettive e adottare regole e comportamenti che si sono dimostrati validi in passato per affrontare le sfide attuali. E' importante capire che cambiare significa incidere sui modelli cognitivi quali la ricerca e la raccolta delle informazioni , le regole decisionali, i processi d'apprendimento, che i manager assumono nel prendere le loro decisioni.

E' importante rendersi conto che nelle organizzazioni ci sono emozioni che possono essere anche molto intense come la gioia, l'entusiasmo, la noia, la frustrazione, l'ansia e i processi di cambiamento incidono sulla dimensione emozionale del vivere organizzativo.

Poiché cambiare significa accantonare o a volte eliminare una parte del capitale conoscitivo accumulato per dare spazio a nuove competenze e nuove visioni e valori, le emozioni forti che si possono scatenare possono causare la paura di perdere la propria identità professionale.

Una tattica per contenere le resistenze è quella di iniziare a risolvere i problemi importanti ma che prevedono la soluzione più semplice.

Si ottiene maggior successo partendo da piccoli aggiustamenti facilmente praticabili e passando solo dopo a soluzioni organizzative più complesse.

Piccoli cambiamenti possono causare reazioni a catena, modificando l'intero assetto organizzativo, quindi ogni cambiamento deve essere attentamente pianificato.

Alla base di questa tattica vi è la constatazione che non tutti sono in grado di tener viva la propria motivazione per un lungo periodo di tempo in assenza di risultati parziali che rendano credibile l'intero progetto.

Una pianificazione accurata, una comunicazione efficace e la presenza di rapporti di fiducia tra coordinatore e personale riducono la resistenza al cambiamento.

3.5 I possibili stili di direzione adottati dal coordinatore

1. Lo stile Coercitivo

L'atteggiamento generale:

“Fa come dico io!”

Comportamenti osservati:

- Dà chiare direttive senza tener conto delle preferenze dei suoi collaboratori;
- Controlla strettamente, stabilisce rigorose scadenze;
- Mantiene l'assoluto controllo di tutte le operazioni;
- Fornisce un feedback prevalentemente negativo;
- Esercita una forte pressione per ottenere i risultati attraverso minacce esplicite o sottintese.

Quando è efficace:

- In situazioni di crisi o emergenza;
- Quando deviazioni della norma anche minime possono provocare seri danni;
- In determinate attività quali il controllo scadenze di farmaci, il controllo di apparecchiature usate per l'urgenza;

Quando è inefficace:

- A lungo termine, perché tale stile nei collaboratori porta passività, ribellione e un comportamento difensivo;

- Con il personale che ha bisogno di dimostrare il proprio spirito di iniziativa o la capacità di essere innovativi.

2. Lo stile Autoritario

L'atteggiamento generale:

“Ti ascolto solo per convincerti che ho ragione io”

Comportamenti osservati:

- Da chiare direttive usando molto tatto;
- Prende la maggior parte delle decisioni;
- Ascolta le idee del personale infermieristico;
- Spiega le ragioni delle sue decisioni e delle sue direttive;
- Influenza il personale dimostrando i vantaggi per loro e per l'organizzazione se lavorano come dice lui;
- Sorveglia il lavoro senza eccedere in osservazioni;
- Fornisce feedback sia positivo che negativo.

Quando è efficace:

- Quando il ruolo richiede direttive e standard precisi;
- Quando il coordinatore è stimato dal personale e la sua competenza è ben riconosciuta.

Quando è inefficace:

- Quando il coordinatore trascura di facilitare lo sviluppo del potenziale del personale, quindi si avrà mancanza di iniziativa;
- Quando la sua competenza è messa in discussione.

3. Lo stile Affiliativo

L'atteggiamento generale:

“Una volta creato un ambiente cordiale tutto andrà per il meglio”

Comportamenti osservati:

- Non ama dare chiare e precise direttive;
- È interessato alle condizioni di lavoro, sia materiali che psicologiche, in modo da proteggere il personale;
- Evita possibili conflitti;
- Al momento di valutare il personale considera le caratteristiche personali più dei risultati;
- Spende molte energie per guadagnarsi la popolarità;
- Trova difficoltà a dare feedback negativo.

Quando è efficace:

- Quando il lavoro “va avanti da sé” e quando tutto il personale è padrone del mestiere;
- Quando offre un aiuto puntuale e personale;
- Quando si devono coordinare i team o le persone;
- Quando per il lavoro è essenziale un ambiente positivo.

Quando è inefficace:

- Quando il personale non ottiene risultati soddisfacenti;
- Quando un'emergenza o difficoltà impongono precise direttive.

4. Lo stile Democratico

L'atteggiamento generale:

“Ascolto le tue opinione e ne tengo conto”

Comportamenti osservati:

- Conduce il team concedendo fiducia ai suoi uomini;
- Al momento di prendere una decisione chiede la partecipazione del personale;
- Preferisce agire con il consenso generale;
- Organizza riunioni consultive;
- Si attiene agli obiettivi senza chiedere di più;
- Minaccia solo in casi estremi..

Quando è efficace:

- Quando il team è competente e condivide con lui le informazioni;
- Quando il ruolo richiede molto coordinamento.

Quando è inefficace:

- Quando è impossibile organizzare riunioni o lavori di gruppo;
- Quando il lavoro del personale richiede uno stretto controllo.

5. Lo stile Trascinatore

L'atteggiamento generale:

“Fa come faccio io andrà tutto bene”

Comportamenti osservati:

- Dirige con l'aiuto dell'esempio personale;
- Fissa standard elevati corrispondenti a criteri personali;
- Trova difficoltà a delegare perché presume di lavorare meglio del suo personale;
- Trova difficoltà ad accettare performance inadeguate o insufficienti: a questo punto diventa coercitivo o minaccioso;
- Offre al personale pochissime opportunità;
- Preferisce assumersi tutte le responsabilità piuttosto che affidarle al team.

Quando è efficace:

- Quando il personale è molto motivato, competente e non ha bisogno di un coordinatore stretto;
- Con un team di esperti o persone completamente autonome che lavorano da sole.

Quando è inefficace:

- Quando il coordinatore dipende dal lavoro degli altri e quando il ruolo richiede di delegare parecchio;

- Quando sono indispensabili spirito di gruppo e sviluppo personale del singolo.

6. Lo stile Coaching

L'atteggiamento generale:

“Sono sicuro che puoi fare di meglio”

Comportamenti osservati:

- Aiuta il personale e mostra loro come migliorare i risultati;
- Cerca opportunità di sviluppo e crescita per il team;
- Invita il personale a determinarsi obiettivi e piani di attività da soli;
- Si adopera per ottimizzare le competenze di ciascuno.

Quando è efficace:

- Quando specifica gli standard di performance attraverso indicatori e valuta se il personale li ha rispettati;
- Con un team dotato di spirito d'iniziativa e pronto a svilupparsi professionalmente.

Quando è inefficace:

- Quando il coordinatore non è abbastanza competente;
- Quando il personale manca di competenza e ha bisogno di essere diretto.

Lo stile da adottare deve essere in linea con l'ambiente organizzativo, può essere cambiato in base alle caratteristiche del team per allineare sempre meglio team (coordinatore e personale) e ambiente, per il

miglioramento continuo delle competenze; per la motivazione del personale gestito per una visione comune di team e organizzazione.

3.6 Come accrescere la motivazione del personale stimolando la passione per il lavoro: lo stile coaching

La motivazione viene definita come “uno stimolo, conscio o inconscio, per l'azione”.

Creare motivazione nel personale è uno degli strumenti del *coaching*, che consiste principalmente nel creare condizioni da stimolare alti livelli di prestazioni lavorative.

Un modo per ottenere ciò è quello di dimostrare la passione per il lavoro nelle persone.

A volte risulta difficile associare il concetto di passione con quello di lavoro.

La passione può essere definita come un intenso coinvolgimento e un forte desiderio per una determinata attività. Quando si incontrano persone che nutrono una passione per qualche loro interesse o per il lavoro, il loro entusiasmo spesso è così contagioso che ne veniamo attratti e potremmo ascoltarli parlare per ore della loro attività, anche se questa non è di particolare interesse per noi. Spesso, la passione per qualcosa, può condurre le persone ad alti livelli di prestazione.

Molte persone sono appassionate di uno, o più ambiti lavorativi quali:

- ❖ **Conseguire una certa specializzazione:** in alcune persone si può trovare una certa “sete” di conoscenza. Che l’acquisizione di quest’ultima avvenga attraverso una ricerca personale oppure attraverso ulteriore formazione professionale, spesso non ha molta importanza. Quello che conta è avere l’opportunità di espandere la propria conoscenza e fare in modo che quest’ultima venga utilizzata come fonte di competenza specifica. Essere un esperto in materia significa essere quella persona a cui tutti si rivolgono per un consiglio o che rappresenta quella persona che all’interno di un gruppo di lavoro per quella materia è il leader. In qualsiasi modo ci si avvalga di questa competenza particolare, essere in grado di imparare e condividere la propria conoscenza con gli altri è ciò che stimola la passione di queste persone.
- ❖ **Insegnare agli altri:** alcune persone amano trovarsi di fronte ad un gruppo, piccolo o grande che sia, per condurre corsi di formazione. Talvolta, unitamente alla passione di conseguire una determinata specializzazione, questa passione deriva dal fatto di trovarsi come su un palcoscenico, al centro dell’attività di formazione. Per altre persone, il fatto di trovarsi ad insegnare e inserire i nuovi arrivati e ad aiutarli a raggiungere un ritmo di lavoro veloce, rappresenta un incarico molto gradito. Sia che l’insegnamento avvenga attraverso parametri formali che

informali, sia che sia diretto ad un gruppo oppure ad un singolo individuo, l'opportunità di insegnare agli altri spesso è ciò che alimenta la passione per il lavoro di alcuni nostri collaboratori.

- ❖ **Esprimere la propria creatività:** avere l'opportunità di esprimere la propria creatività è un altro fattore che può incrementare la passione per il lavoro delle persone. Talvolta la creatività può risultare nell'essere in grado di recepire idee nuove ed agire in conformità ad esse, oppure nel sapere concepire procedure e tecniche nuove, sviluppare linee guida, materiale di una certa importanza che gli altri leggono e imparino volentieri. Le opportunità per usufruire della creatività delle persone sono illimitate nel campo lavorativo. Il coordinatore deve incoraggiare queste persone che sono in grado di ideare e incrementare sforzi lavorativi protesi al nuovo, al diverso, specie se questi possono avere un impatto positivo. Riguardo a quelle persone che si entusiasmano di fronte alla possibilità di esprimere la propria creatività, bisogna lasciare che la esprimano. Si devono stabilire i parametri necessari entro cui stare, poi lasciare piena libertà di idee valutando i miglioramenti che si possono avere attuando una nuova organizzazione del lavoro.
- ❖ **Risolvere i problemi:** alcune persone hanno la capacità di trattare con problemi di difficile risoluzione e di elaborarli attentamente fino ad un espediente risolutivo. Richiedere loro di applicare questa abilità nel trovare la soluzione ai problemi

alzerà la loro motivazione al lavoro. Questa caratteristica la si può trovare in quelle persone più portate nell'aspetto tecnico, a volte il desiderio di risolvere i problemi è una passione che trascende la posizione che si ricopre. Queste persone vanno coinvolte nel processo risolutivo dei problemi.

- ❖ **Aiutare gli altri:** per alcune persone, avere l'opportunità di aiutare gli altri nel loro lavoro è una cosa molto gratificante. Utilizzare questa preziosa passione è di una facilità estrema, come chiedere di aiutare un nuovo infermiere, oppure di dare aiuto nel progettare nuove procedure, protocolli, ecc., o di rappresentare il gruppo di lavoro in qualche occasione utile agli altri. Qualsiasi occasione o esigenza si presenti, la bella sensazione che si prova quando si viene ringraziati per qualsiasi cosa diventa una gratificazione che dà ulteriore energia a questa passione. Vedere che gli altri traggono beneficio dal servizio apportato è già di per sé un riconoscimento.
- ❖ **Apportare il proprio contributo:** questo ambito alimenta la passione di quelle persone che vogliono che il loro lavoro costituisca una differenza positiva: contribuendo ad un lavoro di successo, creando un modo migliore per fare le cose ed essendo così d'aiuto per gli altri, svolgendo del lavoro che possa essere di supporto per una degna causa. Molte persone, quando constano di aver fornito un buon contributo e sperimentato la sensazione di realizzare che deriva dall'aver svolto bene il

proprio lavoro, “ingranano la quarta”. Talvolta creare l’opportunità per alimentare una passione, può comportare di incrementarne altre allo stesso tempo.

- ❖ **Assumere dei rischi:** le persone che si appassionano al lavoro attraverso l’assunzione di rischi sono quelle che amano allo stesso modo il successo ed il fallimento. Quando gli altri dicono “Non abbiamo mai fatto in questo modo prima d’ora”, oppure “Non so se potrà funzionare in questo caso”, esse invece sono pronte ad agire. Queste persone potranno incontrare qualche ostacolo lungo il percorso, la loro passione per il rischio e per il successo che da esso può derivare li aiuterà a non perdersi.

Il coordinatore deve individuare cosa crea passione per ognuno, poi lavorare per generare opportunità che consentano di utilizzare questa passione e fornire il supporto necessario.

Quando si inizia a gestire le persone in questo modo ci si rende conto di quanto la motivazione sia una leva essenziale per produrre risultati di rilievo.

CONCLUSIONE

Il coordinatore oggi, deve saper assumere il ruolo di *coach* nei confronti dei suoi collaboratori, allo scopo di ottenere un gruppo di lavoro motivato, agendo anche attraverso l'*empowerment* e l'utilizzo di nuovi modelli organizzativi dell'attività infermieristica. Per poter riuscire in questo intento il coordinatore deve possedere conoscenze e competenze specifiche che consentano l'esercizio di una *leadership* positiva e l'utilizzo di una comunicazione assertiva e che, dipendono tanto da caratteristiche personali, quanto da una formazione sistematica, mirata ed adeguata in grado di trasformare doti naturali in competenze professionali.

Il miglioramento delle prestazioni aziendali è legato alle capacità del management di sviluppare metodi di gestione del personale ed in grado di rispecchiare le peculiarità delle risorse umane utilizzate.

La *gestione per competenze* è divenuta oggi una forte necessità di tutti coloro che si occupano di gestione delle risorse umane: lavorare per e con professionisti significa, tra le altre cose, lavorare per obiettivi (e non più per compiti o mansioni), cioè, passare da una gestione in cui l'accento rispetto alla persona assistita è posto sulle "cose da fare" ad una gestione in cui tale accento è posto sulle responsabilità dei professionisti e che quindi usa le attività in vista dei *risultati da raggiungere*. Dal punto di vista della gestione delle risorse umane la teoria dell'obiettivo rimanda ad un sistema che va dall'assegnazione degli obiettivi alla valutazione e al piano di sviluppo del collaboratore. Introdurre il concetto di *obiettivo* in una

struttura organizzativa abituata a lavorare per compiti, ovvero per adempimenti, vuol dire principalmente introdurre un grosso cambiamento culturale che passa attraverso il cambiamento delle persone verso l'impiego di un pensiero strategico, una maggiore iniziativa e autonomia e lo sviluppo delle proprie capacità e competenze. Come precedentemente detto la competenza si realizza attraverso la combinazione di conoscenze, capacità, orientamento assistenziale e gestionale: sono infatti questi elementi che effettivamente connotano un professionista, non tanto le prestazioni in sé, dato che le competenze professionali non possono né devono essere fissate in modo rigido e definitivo, perché appunto evolvono in concomitanza al verificarsi di cambiamenti del contesto in cui gli infermieri professionali coordinatori si trovano ad operare.

BIOGRAFIA

Casone V. Per il diritto alla salute, un sistema di qualità, conferenza della CGIL, Roma 20-31 gennaio 2004, Ediesse.

Favaretti C. Organizzazioni in rete e processi di aziendalizzazione, inserto su Lavoro e salute 2003, "Speciale documentazione" 4 .

Muraro G. Sanità e federalismo fiscale, Politiche Sanitarie 2000 Vol.1 n.1.

Ovretveit J. Qualità del servizio sanitario ,Edises, Napoli 1997.

Sacchini D. Etica del laboratorio biomedico. Fondazione, applicazione e deontologia, editore Seu, Roma 2009.

Peppino Rosselli Malato, famiglia e società. La professione infermieristica. 2008.

V.R. Bolander, Sorensen-Luckmann's, Il nursing di base (Piccin).

SITOGRAFIA

<http://www.eaffetraining.it/art.gest.risorse.pdf>

http://www.aspcatanzaro.it/files/soddisfazione_del_personale_infermieristi_co.pdf

<http://www.gimbenews.it>

<http://www.www.infermieri.com>

<http://www.infermierionline.net>

<http://www.ipasvi.it>

<http://www.movimentodeicittadini.it/dirsol/des28/decreto.htm>

<http://www.nursingnet.it>

<http://www.portaledibioetica.it>

<http://www.progettoecce.it>

<http://www.salute.gov.it/qualitpaginaInternaQualitjsp>

<http://www.synergia-net.it>

<http://www.tesionline.it>

<http://www.trentinosalute.it>

<http://www.wikipedia.it>