



Università Cattolica Sacro Cuore Di Roma
Facoltà di Medicina e Chirurgia "A. Gemelli"
Istituto di Igiene

In collaborazione con:
"Villa Maria Cecilia Hospital" di
Cotignola (RA)

Master Universitario di primo livello in:
“Management infermieristico per le funzioni di
Coordinamento”

IL RUOLO DEL COORDINATORE INFERMIERISTICO
NELL'IMPLEMENTAZIONE DI UN SISTEMA PREMIANTE
ALLA LUCE DELLA RIFORMA BRUNETTA

Relatore: Dott.ssa Roberta Mazzoni

Corsista: Roberto Vacchi

Anno Accademico 2009/2010

“Alcuni vedono la realtà e si domandano perché. Io sogno l'impossibile e mi domando perché no!”

Roberto Francis Kennedy



*A mio figlio Elia: per tutto quello che non ti dico, ma che vorrei dirti.
Papà*

INDICE

Introduzione	Pag. 5
Management Infermieristico	Pag. 7
➤ <i>coordinatore infermieristico di unità operativa</i>	
➤ <i>infermiere coordinatore di dipartimento</i>	
➤ <i>infermiere dirigente di dipartimento infermieristico</i>	
Coordinatore Infermieristico	Pag. 18
Cosa vuol dire coordinare	Pag. 22
Competenze del coordinatore	Pag. 31
Coordinatore uguale manager?	Pag. 37
Sistema premiante	Pag. 40
Sistemi premianti: quantitativi e qualitativi	Pag. 49
Sistema premiante e aziende sanitarie	Pag. 52
Rapporto tra budget e sistema premiante	Pag. 56
Sistema premiante: rapporto coordinatore - infermiere	Pag. 58
➤ <i>la qualità della vita lavorativa dell'infermiere</i>	
➤ <i>fattori di motivazione e soddisfazione</i>	
Valutazione	Pag. 61
➤ <i>finalità del sistema di valutazione</i>	
➤ <i>soggetti coinvolti nel processo di valutazione</i>	
➤ <i>garanzie del sistema di valutazione</i>	
Definizione di valutazione	Pag. 71
➤ <i>le componenti del percorso valutativo</i>	
Valutazione del personale infermieristico	Pag. 76
➤ <i>indicatori quantitativi per il personale infermieristico dirigente e coordinatore</i>	
➤ <i>indicatori quantitativi per il personale infermieristico</i>	
➤ <i>indicatori qualitativi per il personale infermieristico dirigente e coordinatore</i>	
➤ <i>indicatori qualitativi per il personale infermieristico</i>	
La Riforma Brunetta	Pag. 78

Contenuti principali del Decreto legislativo

Pag. 82

- *il principio di trasparenza*
- *premiare il merito*
- *la valutazione della performance*
- *la contrattazione collettiva nazionale ed integrativa – Riforma dell'ARAN*
- *i dirigenti*
- *sanzioni e procedimento disciplinare*

Punti di forza e punti critici della riforma

Pag. 85

Conclusioni

Pag. 97

Bibliografia



INTRODUZIONE

In questi ultimi anni i continui cambiamenti che si sono e si verificano nel panorama della Sanità italiana, portano gli operatori, ma soprattutto i coordinatori infermieristici, a dover far fronte a nuove problematiche che richiedono soluzioni sempre nuove e differenti. Il coordinatore infermieristico deve rapportarsi con personale con bisogni e aspettative, spesso e volentieri, differenti dagli obiettivi strategici aziendali, ma deve essere anche in grado di rapportarsi con cittadini più esigenti, più informati (o disinformati a seconda dei casi), portatori di interessi sempre nuovi.

In modo particolare le aziende sanitarie, sono state investite da una serie di dinamiche, riconducibili a pressioni ambientali esterne che hanno inciso 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 determinano l'esigenza di riprogettare l'assetto organizzativo delle aziende, in tutte le sue componenti.

Di conseguenza anche il ruolo degli operatori nell'organizzazione è cambiato: agli operatori non è solo richiesto un contributo da "prestatori d'opera", ma a questo si è aggiunta una richiesta di capacità culturale, intellettuale e professionale qualificata, tale da favorire un comportamento innovativo e maggiormente flessibile delle aziende. In questo contesto le competenze degli individui all'interno delle organizzazioni, diventano uno dei principali fattori competitivi, influenzando in modo diretto e determinante le prestazioni aziendali.

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

Spesso il fattore a cui vengono ricondotti i difficoltà nella gestione e le lacune del personale è la *motivazione*: definita come stato d'animo, insieme di desideri, aspirazioni, bisogni, orientamenti, che spinge le persone ad agire e a porre in essere un comportamento caratterizzato da impegno, determinazione e perseveranza.

Il coordinatore infermieristico deve essere consapevole della distinzione fra il fattore che motiva la persona e le modalità per la sua applicazione, conoscendo il primo può creare la condizione per quest'ultimo.

In questo quadro il tema della organizzazione, ossia delle modalità secondo cui le persone dotate delle necessarie *conoscenze, competenze e abilità*, operano insieme per

dare risposta ai problemi di salute dei singoli pazienti o di un'intera comunità diventa fondamentale. All'interno di questo contesto si vanno a posizionare i cambiamenti che hanno attraversato il panorama della sanità italiana con la nascita nel 1978 del SSN, fino ad arrivare agli anni '90 dove, in un momento di grave crisi economica per il nostro paese, si sono susseguite riforme in ambito amministrativo, previdenziale, negli enti locali e nel Servizio Sanitario Nazionale portandolo al riordino e ad una successiva razionalizzazione. In un contesto dove le risorse economiche scarseggiavano era necessario riorganizzare tutto il sistema, e nella sanità si è provveduto all'aziendalizzazione delle Unità Sanitarie Locali creando una sorta di concorrenza non solo tra pubblico e privato, ma anche tra pubblico e pubblico. Questo è avvenuto in seguito al cambiamento attuato nel sistema di finanziamento delle Aziende USL e delle Aziende Ospedaliere non più basato sulla spesa storica, ma sulla quota capitaria e sulle prestazioni erogate. Il bisogno di razionalizzare al meglio le risorse a disposizione, di rendere i servizi sanitari non solo efficienti, ma soprattutto efficaci per la salute dei cittadini, ha richiesto ai direttori generali ed ai loro collaboratori, di ricercare nuovi strumenti per riorganizzare i servizi attuando un cambiamento che, prima di tutto, doveva coinvolgere gli operatori.

Tra i possibili strumenti utilizzabili per facilitare modificazioni nel comportamento delle persone troviamo i sistemi premianti: conoscere ed utilizzare i sistemi premianti può essere un valido strumento per il management infermieristico e le risorse umane occupano quindi un ruolo centrale nella gestione delle aziende moderne essendo un vero e proprio capitale per l'impresa. Un lavoratore nell'arco della propria vita è in grado di crescere non solo professionalmente ma anche socialmente, migliorando il proprio modo di lavorare sia singolarmente sia all'interno di un gruppo di lavoro. Le organizzazioni si sono rese progressivamente conto di quanto siano importanti le competenze (core) aziendali e quelle delle persone che in esse lavorano, per raggiungere efficacemente gli obiettivi. Diventa dunque indispensabile porre una grande cura nella gestione del personale attraverso una valutazione dei lavoratori secondo quelle che sono le loro effettive capacità e non solo in base alla loro posizione (gerarchica) occupata all'interno dell'organizzazione. La cultura aziendale rappresenta uno strumento di gestione del personale al fine di motivare le persone e farle sentire parte integrante dell'azienda.

MANAGEMENT INFERMIERISTICO

Prima di parlare di coordinamento infermieristico in senso stretto e di tutto quello che compete al coordinatore infermieristico di unità operativa, si rende necessario fare un'ampia panoramica sulla professione infermieristica e di come il management infermieristico, si è andato a strutturare nel corso degli ultimi anni all'interno delle aziende sanitarie pubbliche.

Le elevate complessità dell'ambiente e delle organizzazioni sanitarie, la disponibilità di più efficienti e numerosi canali di comunicazione con conseguente aumento del numero di informazioni disponibili, la maggiore speranza di vita della popolazione e la derivante crescente domanda di una più qualificata assistenza infermieristica e sanitaria hanno influito sullo sviluppo culturale della professione infermieristica in Italia e in particolare sul suo bisogno di managerialità. Una volta conosciuto a fondo il processo di *management*, si può capire l'importanza che esso può assumere in ambito sanitario e all'interno dell'area infermieristica. In questo la dirigenza infermieristica, in tutti i livelli dell'organizzazione, gioca un ruolo essenziale in grado di dare un'impronta determinante alla creazione di queste condizioni: si tratta di favorire lo sviluppo di una cultura manageriale che non risponda solo alle normali regole organizzative, ma che contenga la specificità della funzione infermieristica come valore sociale perché tendente alla soddisfazione di un bisogno irrinunciabile come quello della salute. Il *management* nelle scienze infermieristiche, a livello organizzativo, si sviluppa su tre differenti livelli che si caratterizzano, nello specifico, ognuno per una propria e diversa complessità:

Coordinatore infermieristico di unità operativa (una volta definito caposala)

La sua funzione fondamentale è quella di gestire il servizio affidato, guidando un gruppo di operatori (infermieri e personale di supporto), creando le condizioni necessarie per assolvere a tutti i bisogni assistenziali dei malati presenti all'interno dell'unità operativa che coordina. Le sue attività sono principalmente orientate, a pianificare, organizzare, coordinare e verificare al fine di poter garantire:

- un'efficace assistenza infermieristica;
- un uso efficiente delle risorse;
- una corretta gestione dell'unità operativa;
- la partecipazione ad attività di formazione e di aggiornamento;
- la partecipazione ad attività di ricerca.

Ma chi è in realtà il coordinatore infermieristico? Egli è innanzitutto un professionista della gestione organizzativa, delle risorse strumentali e materiali, ma soprattutto delle risorse umane. Quella che, tempo fa, era la funzione di direzione intesa come emanazione di ordini, oggi va rivista alla luce delle nuove teorie manageriali, prestando maggiore attenzione allo specifico professionale degli operatori, motivandoli e coinvolgendoli, e alle risorse materiali tenendo conto dei costi-benefici. A confermare quanto appena scritto, in numerosi studi sul *management infermieristico*, il coordinatore di unità operativa viene definito come: "l'operatore con peculiari funzioni organizzative con responsabilità della gestione dell'unità operativa, della motivazione del personale e della qualità dell'assistenza". Ecco allora che si può definire il coordinatore infermieristico come l'operatore (*manager*) che, prendendo decisioni relative al funzionamento di una parte dell'organizzazione, crea le condizioni affinché tutti gli operatori possano agire nel modo più efficace ed efficiente possibile verso il raggiungimento di determinati obiettivi. Essere coordinatori significa assumere un ruolo manageriale caratterizzato da:

- funzioni organizzative;
- funzioni gestionali;
- funzioni formative

nell'ambito dell'assistenza infermieristica. La competenza clinica gli deriva dalla sua esperienza e formazione, si esplica in quanto guida dell'*équipe* infermieristica e porta alla verifica dei risultati attraverso la sua capacità e le sue abilità in tutti gli aspetti operativi e professionali: il coordinatore infermieristico non eroga più assistenza diretta, ma continua ad operare su di essa attraverso la realizzazione del processo organizzativo. Al coordinatore è chiesto di vivere il proprio ruolo con:

- autorevolezza;
- autonomia;
- credibilità;
- efficacia;

non dimenticando mai che i soggetti rientranti nell'esercizio della sua professionalità sono le persone in quanto professionisti, operatori o utenti del servizio sanitario.

In ambito sanitario il coordinatore si trova ad operare in una realtà sempre più complessa che deve tener conto di nuove esigenze quali:

- la progettazione per obiettivi;
- la gestione budgetaria;
- i criteri di qualità;
- l'accreditamento;

per questo gli è richiesta grande professionalità, caratterizzata da una spiccata autonomia decisionale ed operativa che rende il professionista giuridicamente indipendente ed autorizzato a procedere, nella sfera di sua competenza, secondo giudizio proprio. La professionalità è da intendersi come: la capacità personale di esercitare una funzione complessa con competenza, responsabilità, disponibilità attraverso l'etica professionale che impegna a svolgere il proprio servizio nel miglior modo possibile. L'autonomia decisionale comporta l'assunzione di una responsabilità di natura professionale della quale il professionista è chiamato a rispondere direttamente. Una delle maggiori responsabilità del coordinatore è quella di garantire la qualità del risultato offerto dall'unità operativa, a tal fine svolge alcune attività fra cui:

- la programmazione del lavoro;
- la gestione del personale;
- la progettazione di strumenti necessari alla gestione delle informazioni finalizzate al funzionamento dell'unità operativa o al collegamento con le altre unità operative (se rientranti in un dipartimento).

Il coordinatore garantisce un adeguato livello di assistenza infermieristica attraverso la stesura di:

- piani di lavoro adeguati;
- una corretta raccolta e trasmissione di informazioni nei confronti di pazienti, operatori e visitatori;
- una corretta relazione all'interno dell'equipe e con le altre unità operative;
- un efficiente uso delle risorse (costo-beneficio)
- una promozione e partecipazione all'attività di formazione e di ricerca.

Ogni coordinatore si trova da una parte a dover rispondere alla domanda sempre più elevata di qualità dei servizi e delle prestazioni, dovuta al globale innalzamento della qualità della vita e alla maggiore coscienza dei cittadini rispetto ai propri diritti, e dall'altra a gestire le problematiche che quotidianamente emergono nella gestione di una organizzazione complessa come un'unità operativa:

- la carenza di personale;
- l'intensità delle relazioni interpersonali;
- la rapida evoluzione delle procedure organizzative;
- le lungaggini burocratiche;
- i ritardi negli approvvigionamenti;
- la conflittualità dei componenti dell'equipe.

Viste le complessità la funzione dirigenziale non può più essere esercitata secondo la tradizione e in modo intuitivo, ma sistematicamente e scientificamente alla luce delle più recenti teorie manageriali, con coscienza delle variabili organizzative e dei mutamenti in atto. L'autorevolezza del coordinatore si basa oggi essenzialmente su alcuni aspetti:

- la professionalità;
- il consenso che è in grado di ottenere rispondendo in modo efficace alle richieste che gli vengono fatte;
- lo status che è in grado di guadagnarsi e che gli viene riconosciuto nel complesso dell'organizzazione derivante dalla sua capacità di spiegare, sostenere, giustificare, il perché delle scelte finalizzate al raggiungimento degli obiettivi.

Alla luce di questa "nuova" managerialità, la funzione di coordinamento diventa una professionalità indispensabile per la gestione dei processi volti all'erogazione dell'assistenza infermieristica.

Infermiere coordinatore di dipartimento (posizione che si colloca tra la dirigenza del servizio infermieristico e i coordinatori di unità operativa)

Il responsabile infermieristico di dipartimento (RID) ricopre un ruolo che si sta sviluppando negli ultimi anni di pari passo alla reale introduzione nell'organizzazione sanitaria della struttura dipartimentale. All'interno dell'organigramma aziendale ricopre una posizione che potremmo definire strategica, poiché intrattiene relazioni dirette con diverse figure d'autorità acquisendo una visione globale del proprio dipartimento e di questo nei confronti del resto dell'organizzazione. Poiché, in quanto coordinatore intermedio, ha

bisogno di instaurare collegamenti sia all'interno delle unità operative che all'esterno di esse, deve essere dotato di autorevolezza ed autonomia necessarie a gestire i processi complessi che non hanno ricadute solo nell'unità operativa, ma nella gestione trasversale operativa del dipartimento. Il RID svolge un'importantissima funzione di collegamento tra la direzione infermieristica aziendale e il nucleo operativo che è rappresentato dal dipartimento: il suo obiettivo principale è quello di far convogliare le attività dipartimentali verso il miglioramento della qualità, in armonia con gli obiettivi aziendali. È direttamente responsabile della continuità assistenziale tra le varie unità operative e agisce autonomamente nei seguenti ambiti:

- assistenza;
- formazione e aggiornamento;
- didattica e ricerca;
- gestione delle risorse umane e materiali del dipartimento;
- informazione sanitaria

In ambito assistenziale l'obiettivo principale è quello di indurre il personale infermieristico dipartimentale a condividere modalità operative sia da un punto di vista clinico che organizzativo, con l'aiuto dei coordinatori infermieristici che si faranno promotori nelle unità operative del processo di motivazione ed applicazione degli strumenti operativi. La risposta assistenziale dovrà essere adeguata al tipo di struttura e di utenza e dovrà essere centrata sulla persona poiché ciò costituisce un fattore determinante per la qualità delle prestazioni erogate e la qualità percepita dagli utenti. Le strategie che il RID può mettere in atto per creare una cultura di integrazione assistenziale dipartimentale sono:

- omogeneizzare i percorsi assistenziali con l'adozione in tutte le unità operative di procedure, linee guida e protocolli costruiti dagli stessi operatori e periodicamente revisionati e valutati;
- omogeneizzare le procedure relative all'organizzazione inerenti l'ospedalizzazione, l'accoglienza del paziente, il trasferimento presso altre strutture, la dimissione protetta;
- sviluppare una rete informatica;
- implementare una documentazione infermieristica comune come una cartella infermieristica dipartimentale, una scheda terapeutica integrata, un modulo per le prescrizioni diagnostico-terapeutiche e la registrazione dei parametri, schede per il programma di cure infermieristiche alla dimissione;

- sostenere i coordinatori di unità operativa ed i loro operatori nella promozione di progetti di lavoro per la standardizzazione e nel contempo a realizzare programmi finalizzati ad erogare un'assistenza sempre più personalizzata al singolo.
- adottare sistemi di controllo della qualità assistenziale con l'impiego di indicatori relativi alla soddisfazione del paziente e alla motivazione degli operatori.

Per quello che riguarda la formazione e l'aggiornamento deve garantire la pianificazione e l'organizzazione delle iniziative formative: perché aumentare il livello di professionalità degli operatori è la componente determinante per migliorare la qualità delle prestazioni ed è un insostituibile meccanismo integrativo tra le diverse unità operative. Egli dovrà:

- individuare le necessità di formazione prioritarie;
- programmare, sulla base del fabbisogno formativo rilevato, un piano di aggiornamento annuale (costituito da seminari, giornate di studio, riunioni sulla base degli obiettivi dipartimentali ed aziendali e nell'ambito del budget assegnato al dipartimento).

In riferimento alla didattica sarà molto importante adottare degli strumenti che possano garantire modalità di tutoraggio formalizzate e condivise in riferimento agli studenti dei corsi di base, ma anche a quelli dei master e dei corsi di specializzazione. In quest'area il RID potrà avvalersi di referenti, opportunamente preparati, all'interno delle varie unità operative che svolgeranno le funzioni di tutor clinico e si faranno garanti di un processo di apprendimento da parte degli studenti.

In riferimento all'aspetto della ricerca il RID deve essere in grado di raccogliere le proposte delle unità operative estendendole alle altre afferenti al dipartimento, creando un momento di integrazione e promuovendo i progetti maggiormente significativi ovvero in grado di produrre risultati.

L'area della gestione delle risorse materiali e umane è l'aspetto più caratterizzante del RID. Per quanto riguarda le risorse materiali deve:

- formulare, in ambito dipartimentale, delle procedure volte alla manutenzione e sostituzione delle attrezzature che dovranno essere adeguatamente catalogate e utilizzate all'interno delle unità operative;
- realizzare protocolli per la gestione di tutto il materiale sanitario, compreso il controllo delle scadenze e dei quantitativi;
- creare un'organizzazione degli armadi dei farmaci e del materiale sanitario per agevolare il personale negli eventuali spostamenti all'interno del dipartimento;

- partecipare, o individuare i protagonisti che partecipano alle varie commissioni per scelte e valutazioni dei presidi sanitari.

La gestione della risorsa umana è un obiettivo fondamentale che si realizza in 4 diverse aree:

- determinazione del fabbisogno di personale infermieristico del dipartimento da richiedere e sua ripartizione nelle diverse unità operative tenendo conto dei carichi di lavoro;
- coordinamento nell'inserimento delle nuove unità infermieristiche e di supporto;
- individuazione di sistemi premianti e di motivazione del personale con percorsi di valutazione adeguati agli standard aziendali;
- collaborazione con i coordinatori nella progettazione della turnistica.

Inizialmente il RID identifica il dimensionamento dell'organico con:

- un'analisi della struttura organizzativa; delle relative posizioni funzionali;
- la valutazione delle competenze e del ruolo delle diverse figure assistenziali (infermieri, OTA, OSS, e ausiliari).

In seguito determinerà il fabbisogno del personale in base alla domanda e provvederà alla sua allocazione nell'ambito delle diverse unità operative, collaborando al reclutamento e alla selezione dello stesso.

Nell'ambito dell'informazione e dell'educazione sanitaria il RID si occupa di:

- concretizzare gli interventi informativi ed educativi nei confronti dei pazienti e di provvedere al monitoraggio degli stessi;
- curare la comunicazione con schede informative sul dipartimento, l'accessibilità e il coinvolgimento dei clienti, ascoltandone lamentele e proposte ed informandoli dei problemi di funzionamento;
- si farà promotore di campagne per l'utilizzo delle strutture sanitarie e di diffusione di strumenti informativi come la Carta dei Servizi Sanitari in stretta collaborazione con il servizio infermieristico aziendale.

Concludendo: sono richieste competenze manageriali ai responsabili infermieristici di dipartimento, capacità di porsi degli obiettivi, usare al meglio le risorse a propria disposizione, misurare esiti e costi, ricercare il miglioramento continuo della qualità, motivare i collaboratori.

Infermiere dirigente di dipartimento infermieristico: (figura che si pone ai vertici di una Azienda sanitaria non più in line ma in staff con essa, partecipando direttamente al governo dell'Azienda)

Inizialmente “capo dei servizi sanitari ausiliari” (CSSA) con il D.P.R. 128/1969, successivamente “operatore professionale dirigente” con il D.P.R. 821/1984, e “Collaboratore professionale sanitario esperto” con il C.C.N.L. 1999. All'interno dell'organigramma aziendale è la figura che:

- programma, nell'ambito dell'attività di organizzazione dei servizi sanitari (in questo caso quelli infermieristici) la migliore utilizzazione delle risorse umane secondo le indicazioni e le richieste dei responsabili dei servizi e dei presidi verificando l'espletamento delle attività del personale medesimo;
- collabora alla formulazione dei piani operativi e dei sistemi di verifica della qualità ai fini dell'ottimizzazione dei servizi sanitari;
- coordina le attività didattiche tecnico-pratiche e di tirocinio, di formazione del personale appartenente ai profili sanitari a lui assegnati;
- assume responsabilità diretta per le attività professionali cui è preposto e formula proposte operative per l'organizzazione del lavoro nell'ambito dell'attività affidatagli.

Oltre alla partecipazione attiva alle decisioni aziendali, l'infermiere dirigente gestisce il servizio infermieristico: l'articolo 7 della legge agosto 2000, n. 251 riconosce la possibilità alle aziende sanitarie di istituire il servizio dell'assistenza infermieristica ed ostetrica con incarico triennale al dirigente stipulato direttamente dal Direttore Generale. Per servizio infermieristico s'intende la struttura titolare di: indirizzo, organizzazione e coordinamento del personale infermieristico e ausiliario delle unità operative, servizi e presidi, che si propone di assicurare l'impiego ottimale del personale stesso, per fornire un'assistenza individualizzata e di qualità a tutti gli utenti/clienti, nel rispetto delle norme etiche e deontologiche.

Le principali funzioni del Servizio infermieristico sono :

- definizione della *mission* aziendale dal punto di vista infermieristico;
- pianificazione aziendale coerente con la *mission* e stesura dei piani per il servizio infermieristico;
- perseguire la qualità dell'assistenza;
- gestione finanziaria;

- un'assistenza infermieristica centrata sul cliente e aggiornata su modelli innovativi e ricerca;
- assicurare l'efficacia e l'efficienza delle prestazioni infermieristiche, concorrendo alla gestione organizzativa dei relativi interventi alberghieri, in quanto funzionali all'assistenza infermieristica, per garantire una risposta appropriata ai bisogni di salute dei cittadini, in sintonia con le finalità dell'azienda;
- la realizzazione del processo di nursing in ambito preventivo, curativo, palliativo e riabilitativo;
- la promozione di progetti di ricerca;
- l'omogeneizzazione di standard operativi;
- la partecipazione alla formazione di base e complementare in ambito infermieristico e la realizzazione della qualificazione professionale degli operatori di supporto;
- la realizzazione di processi di formazione permanente e di aggiornamento per il personale infermieristico e di supporto.

Scendendo più nel concreto, l'attività del Servizio Infermieristico si può inquadrare in quattro ambiti diversi: programmazione e controllo, valutazione qualità, formazione, gestione del personale. Ogni settore ha le sue funzioni con rispettivi livelli di responsabilità.

Programmazione e controllo

- analisi delle risorse esistenti e individuazione della rispondenza ai criteri regionali di accreditamento;
- definizione di una metodologia omogenea per la rilevazione del carico di lavoro infermieristico;
- definizione di linee guida per i percorsi di approfondimento della competenza infermieristica per aree omogenee;
- attivazione di strumenti informativi infermieristici omogenei.

Valutazione qualità

- predisposizione del progetto di accreditamento all'eccellenza del dipartimento;
- elaborazione di attività di valutazione di procedure e risultati;
- partecipazione all'elaborazione dei protocolli per l'accreditamento, in collaborazione con i singoli dipartimenti;
- definizione di sistemi di verifica e di indicatori delle prestazioni alberghiere;
- attivazione di progetti di omogeneizzazione di procedure infermieristiche.

Formazione

- attivazione di interventi formativi di supporto a progetti di sperimentazione organizzativa;
- attivazione di progetti di formazione per i tutori e alle guide di tirocinio, in collaborazione con l'università di riferimento;
- attivazione di interventi formativi per il miglioramento continuo della qualità;
- rilevazione dei bisogni formativi per gruppi professionali afferenti ai vari dipartimenti;
- verifica della presenza delle schede informative e dei curricula relativi alla formazione del personale afferente ai vari dipartimenti e predisposizione di un sistema informativo per il monitoraggio della formazione.

Gestione del personale

- definizione e/o validazione di progetti di accoglimento/inserimento del personale neo assunto omogeneo per l'azienda;
- omogeneizzazione dei criteri e degli strumenti di valutazione del personale a tempo determinato e indeterminato, in coerenza con i percorsi di carriera;
- omogeneizzazione dei criteri per la definizione dei turni e la loro gestione, che tenga conto dell'interesse del cliente/utente, della funzionalità del servizio e delle indicazioni contrattuali;
- partecipazione, per quanto di competenza, alla definizione di criteri tecnici, organizzativi e professionali per la stesura dei capitolati d'appalto e per l'acquisizione di servizi dall'esterno.

La legge 10 agosto 2000, n. 251 "Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione, nonché della professione ostetrica", rappresenta una tappa fondamentale verso il riconoscimento della dirigenza infermieristica:

- art. 1 terzo comma lettera a) prevede l'emanazione di linee guida per "l'attribuzione in tutte le aziende sanitarie della diretta responsabilità e gestione delle attività di assistenza infermieristica e delle connesse funzioni";
- l'art. 6 enuncia che le regioni possono "istituire la nuova qualifica di dirigente del ruolo sanitario nell'ambito del proprio bilancio, operando con modificazioni compensative delle piante organiche su proposta delle aziende sanitarie locali e delle aziende ospedaliere".

- l'art. 7 prevede che le aziende possano istituire il servizio di assistenza infermieristica, attribuendo, l'incarico ad un professionista afferente a quella area (infermiere o ostetrica) con incarico triennale rinnovabile.

L'elemento fondamentale è che la professione infermieristica ad ogni livello di responsabilità, sia in grado di cavalcare questa onda innovatrice riconosciuta anche a livello legislativo con la giusta consapevolezza di ciò che siamo stati, di ciò che siamo attualmente e di quello che vorremo essere in futuro.



COORDINATORE INFERMIERISTICO

- Decreto Ministeriale 14 settembre 1994 n°739 sul Profilo professionale;
- nuovo Codice Deontologico (ormai vecchio visto che l'ultima edizione è del 2010);
- legge n°42/1999 sull'abrogazione del mansionario;
- legge 10 agosto 2000 n°251 sull'istituzione del percorso universitario;
- decreto del Ministero dell'Università 2 aprile 2001 sull'identificazione dei percorsi di laurea specialistica;

sono solo alcuni dei riferimenti normativi più importanti che rappresentato l'avvio di una nuova cultura infermieristica sia in ambito clinico, che in ambito organizzativo/gestionale. Da un lato si assiste ad un cambiamento dell'assistenza infermieristica non più fondata su rigide mansioni, ma su obiettivi personalizzati e orientati all'individuo; dall'altro c'è un riconoscimento dell'importanza di una autonomia gestionale di una delle risorse più presenti in ambito sanitario, il personale infermieristico, che solo personale competente e appartenente alla categoria stessa può dirigere e gestire.

Possiamo definire il coordinatore infermieristico come il professionista che coordina, all'interno di un'unità operativa o di un dipartimento ospedaliero, tutte le figure infermieristiche e il personale di supporto: riveste un ruolo di "professionista autonomo" tra professionisti e dirigenza strategica aziendale.

Figura professionale introdotta con l'approvazione della Legge 1 febbraio 2006 n°43: questa legge istituisce la "funzione di coordinamento del personale infermieristico" con un percorso post laurea da effettuarsi attraverso il conseguimento del master in management. Il coordinamento del personale infermieristico nelle aziende sanitarie pubbliche era in passato regolato dal D.M. 30/1/1982: subordinato ad una specifica esperienza professionale, almeno due anni di anzianità di servizio, ed al possesso imprescindibile del certificato di abilitazione alle funzioni direttive dell'assistenza infermieristica, di durata annuale. Oggi il D.P.R. n°220/2001 che ha abrogato il D.M. 30/1/1982 ha apportato modifiche che hanno avuto un forte impatto sull'organizzazione dell'assistenza infermieristica nelle aziende sanitarie. Il recente disegno di legge, in discussione presso la Camera dei Deputati, recepisce alcuni dei suddetti rilievi sostanziali (che sono poi quelli indicati dall'O.M.S.) in merito alla funzione di coordinamento del personale infermieristico, prevedendo come requisito di accesso alla funzione il possesso del titolo di "management per le funzioni di coordinamento", conseguito in ambito universitario, oppure il certificato di abilitazione alle funzioni direttive dell'assistenza infermieristica, cui si aggiunge un'esperienza almeno triennale maturata nel medesimo profilo di base. Il provvedimento

prevede anche l'iscrizione dei soggetti in possesso dei requisiti di coordinatore infermieristico presso il Collegio IPASVI.

Il coordinatore infermieristico ricopre molteplici ruoli tra i quali:

- programma, nell'ambito dell'attività di organizzazione dei servizi sanitari, la miglior utilizzazione delle risorse umane in relazione agli obiettivi assegnati e verifica l'espletamento delle attività del personale medesimo;
- collabora alla formulazione dei piani operativi e dei sistemi di verifica della qualità ai fini dell'ottimizzazione dei servizi sanitari;
- coordina le attività didattiche tecnico – pratiche e di tirocinio, di formazione del personale appartenente ai profili sanitari a lui assegnate;
- assume responsabilità diretta per le attività professionali per cui è preposto;
- formula proposte operative per l'organizzazione del lavoro nell'ambito dell'attività affidatagli.

Da quanto scritto a livello normativo possiamo affermare che svolge le seguenti funzioni:

- gestione delle risorse umane e delle relazioni nell'ambito dei gruppi di lavoro interdisciplinari;
- gestione delle risorse economiche e finanziarie;
- gestione delle informazioni e dei processi di comunicazione;
- gestione dei processi, dei progetti e relativa valutazione nell'ambito del coordinamento dei servizi;
- gestione dei progetti di qualità in relazione al miglioramento continuo dei servizi.

Tenendo conto della sua funzione strategica, il coordinatore infermieristico ha un ruolo importante nel favorire i cambiamenti organizzativi, attraverso lo sviluppo e la valorizzazione delle competenze professionali. La competenza formativa del coordinatore infermieristico implica specifiche conoscenze, capacità e caratteristiche individuali che sono:

- influenzate dal contesto;
- influenzate dalla motivazione;
- influenzate dall'esperienza.

Le funzioni di coordinamento si esplicitano correttamente solo se vi sono un'adeguata percezione del ruolo professionale e se le proprie competenze vengono costantemente aggiornate. Quando si parla di competenze professionali s'intende una particolare combinazione di conoscenze, capacità e caratteristiche individuali che

interagiscono tra loro e sono influenzate dalla motivazione (che dà la spinta ad agire) e dalla volontà (che permette all'azione di svolgersi compiutamente), allo scopo di esprimere prestazioni adeguate al contesto in cui si opera¹. Esse rappresentano il valore aggiunto del professionista: che si esprime al meglio in un determinato contesto, per raggiungere uno scopo preciso² e sono influenzate dall'immagine che la persona ha di sé e del suo progetto di vita³.

Il coordinatore infermieristico essendo l'anello di congiunzione tra gli obiettivi organizzativi, le esigenze e le competenze personali degli altri professionisti, è una figura strategica nella gestione aziendale poiché è in grado di influenzare e guidare una parte numericamente rilevante del patrimonio umano.

Le Linee Guida IPASVI del 2001 prevedono nel percorso formativo del coordinatore infermieristico l'acquisizione di competenze relative:

- alla promozione e alla pianificazione della formazione permanente;
- alla gestione diretta delle attività formative;
- l'identificazione dei propri bisogni formativi e di quelli dei collaboratori;
- la progettazione e la valutazione dei percorsi formativi;
- la verifica dell'impatto delle attività formative realizzate.

La stessa Federazione IPASVI nel 2007 ribadisce che tra le competenze tecnico professionali definenti il profilo del coordinatore ci sono competenze formative relative alla progettazione, all'erogazione ed al monitoraggio dei programmi di formazione.

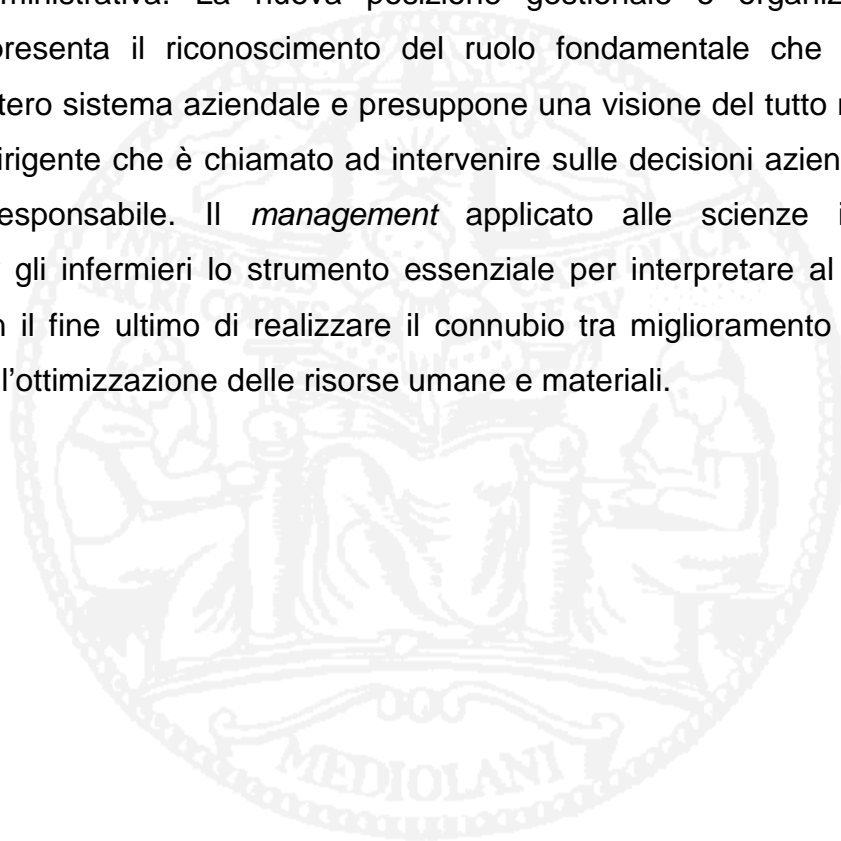
Il ruolo del coordinatore infermieristico si esplicita nel guidare ed indirizzare gli operatori verso un utilizzo corretto della formazione: che deve essere concepita come un'opportunità preziosa per lo sviluppo e la valorizzazione della professionalità, in una prospettiva di continua crescita personale e professionale. Oltre ad osservare l'adeguatezza delle prestazioni svolte e a considerare le esigenze formative espresse dai collaboratori, dovrebbe essere in grado di far emergere le loro necessità formative più latenti, utilizzando metodi quali il questionario autosomministrato e l'intervista informale, che permettono il coinvolgimento dei diretti interessati in un'autovalutazione delle competenze possedute rispetto a quelle richieste dall'organizzazione.

1 T. Gandini "Competenze e valorizzazione del patrimonio umano in sanità", F. Angeli Milano 2005;

2 Federazione Nazionale IPASVI 2007;

3 W. Levati e M. V. Sarò "Il modello delle competenze" F. Angeli Milano 1998

Per poter espletare correttamente la propria competenza formativa è però fondamentale che, da parte del coordinatore infermieristico, ci sia un'assunzione consapevole del proprio ruolo intesa come corretta percezione di se stessi rispetto agli altri e al contesto di riferimento⁴. A tutto questo possiamo aggiungere che la nascita del dipartimento infermieristico all'interno delle aziende sanitarie (con la legge 251/00 già vista precedentemente) ha determinato per l'infermiere nuove prospettive professionali: ponendo la direzione infermieristica in staff con la direzionale generale aziendale, quella sanitaria e amministrativa. La nuova posizione gestionale e organizzativa per gli infermiere, rappresenta il riconoscimento del ruolo fondamentale che essi ricoprono all'interno dell'intero sistema aziendale e presuppone una visione del tutto nuova da parte dell'infermiere dirigente che è chiamato ad intervenire sulle decisioni aziendali in maniera autonoma e responsabile. Il *management* applicato alle scienze infermieristiche rappresenta per gli infermieri lo strumento essenziale per interpretare al meglio questo nuovo ruolo con il fine ultimo di realizzare il connubio tra miglioramento dell'assistenza infermieristica e l'ottimizzazione delle risorse umane e materiali.



4 C. Calamandrei e C. Orlandi "La dirigenza infermieristica" 3° edizione, Mc Graw Hill Milano 2002

COSA VUOL DIRE COORDINARE

Il processo di aziendalizzazione avvenuto all'interno delle aziende sanitarie pubbliche, significa il passaggio da una gestione di stampo formale e burocratico a una gestione di tipo manageriale, basata sull'attribuzione di incarichi di tipo fiduciario e su verifiche periodiche dei risultati. La necessità di adottare azioni manageriali è cominciata a sorgere da quando c'è stata una profonda trasformazione delle attività da operazioni individuali ad operazioni collettive più o meno ampie. La maggior parte delle attività viene svolta all'interno di nuclei organizzati il cui funzionamento diventa sempre più complesso: sia per il crescere delle loro dimensioni, sia per la complessità delle tecnologie e dei processi produttivi impiegati, sia per l'articolarsi della dinamica ambientale entro cui le organizzazioni si muovono. Da tutto ciò è nata l'esigenza di gestire queste organizzazioni: la necessità di agire secondo azioni di *management*: ovvero la necessità di qualcuno che si ponga, a diversi livelli del servizio per analizzare, progettare e gestire forme e sistemi di azione collettiva. L'azione di *management* serve ogni qual volta due o più persone, in qualsiasi tipo di attività organizzata, interagiscono per raggiungere uno scopo comune. Ogni attività umana organizzata, fa sorgere due esigenze fondamentali ed opposte: la divisione del lavoro in vari atti da eseguire e il coordinamento di questi atti per raggiungere un determinato risultato. Quando aumenta il numero delle persone che svolgono il lavoro, non è più sufficiente un meccanismo informale di collegamento fra un'operazione ed un'altra, ma una persona deve assumere la responsabilità del lavoro di tutti i componenti del gruppo, attraverso la determinazione delle attività di ognuno e il controllo delle stesse. Nel nostro caso specifico, ogni infermiere si preoccupa di svolgere la sua attività, mentre un altro deve procurare il materiale, le persone necessarie, deve stabilire i tempi e tenere il collegamento fra tutti gli elementi. I coordinatori diventano perciò i soggetti decisori che stabiliscono le regole da seguire per effettuare le azioni giornaliere e per conseguire gli obiettivi prefissati.

Possiamo quindi affermare che il termine coordinare, collegato a quello di management, significa:

- definire i confini dell'attività di un professionista affinché non invada lo spazio di un altro;
- implica la necessità di accelerare lo svolgimento di altre attività affinché tutte mantengano lo stesso passo;
- consiste nel distribuire i compiti all'interno di un gruppo.

Il coordinamento si ottiene meglio assicurando partecipazione, pertanto gli strumenti tipici di questa attività sono:

- le riunioni;
- i gruppi di lavoro.

Per riunione si intende un'attività finalizzata al raggiungimento di un risultato specifico ("prodotto di riunione") che scaturisce dal confronto e dall'elaborazione di informazioni, di idee e modelli professionali, di più persone costituenti un piccolo gruppo (non più di 10-12 persone). Le riunioni sono essenziali per:

- prendere le decisioni;
- esaminare le idee;
- valutare le proposte che ne possono scaturire;
- per sviluppare il senso di appartenenza e di armonia all'interno di un gruppo.

I gruppi di lavoro (team) sono composti da più persone (non più di 10-12 persone) con un elevato livello di interdipendenza che collaborano per il raggiungimento di un obiettivo comune o l'esecuzione di un compito. Il gruppo può essere caratterizzato da persone con:

- diverse qualifiche, competenze operative e relazionali, valori, bisogni, obiettivi, personalità;
- cultura di base e linguaggio;
- appartenenze sociali;
- immagini ideali, sogni, aspirazioni, paure, speranze, aspettative, caratteri, stili, emozioni, fantasmi, miti e proiezioni.

E' grazie alla condivisione e combinazione di informazioni, conoscenze e abilità che il gruppo tende a generare soluzioni innovative per problemi complessi: il lavoro del gruppo tende ad ottenere migliori risultati rispetto ai lavori dei singoli, partecipare al processo decisionale all'interno del gruppo costituisce fattore motivante nell'attivazione della decisione stessa riducendo le incertezze e i rischi associati alla decisione. Appartenere ad un gruppo significa veder riconosciuta l'importanza dei propri contributi e contemporaneamente riuscire ad ottenere risultati che vanno oltre le proprie capacità (vengono definiti fattori motivanti).

I fattori di motivazione di una persona al lavoro sono legati alla mansione che tale persona svolge, per tale motivo è necessario intervenire affinché le condizioni organizzative conducano ad una valorizzazione dell'attività infermieristica.

Se la persona gode di opportunità che sviluppano i fattori di motivazione quali ad esempio: una situazione stimolante;

- la crescita professionale;
- le attività di formazione;
- il riconoscimento;
- la partecipazione attiva alle decisioni da prendere;
- l'informazione e condivisione degli obiettivi aziendali da raggiungere;

la partecipazione ai gruppi di lavoro e la relativa performance sarà influenzata in senso positivo.

Il coordinatore ha il compito e il dovere di controllare e influenzare questi fattori, egli può trasmettere al proprio personale gli stimoli e le responsabilità necessarie a far sentire il singolo realizzato e motivato. Può capitare che una persona motivata e dotata di un buon grado di autostima personale entri in una organizzazione e vada incontro a depotenziamento proprio a causa di fattori riconducibili all'organizzazione dell'unità operativa.

I fattori dell'organizzazione da prendere in considerazione che influiscono sulla motivazione sono:

- lo stile di leadership;
- il clima delle relazioni sul luogo di lavoro;
- i conflitti;
- le discriminazioni di natura personale;
- la gratificazione organizzativa.

Il coordinatore deve tenere sempre presente che la motivazione del personale si poggia sull'armonico equilibrio di tutti questi fattori sui quali può agire, tramite attività di monitoraggio continuo e di gestione, per avere personale motivato e predisposto ai continui cambiamenti organizzativi che gli verranno proposti e a volte imposti. Se il grado di motivazione nel personale sarà elevato le forze trainanti che agiscono verso il cambiamento saranno maggiori rispetto alle forze frenanti, determinandone il successo.

La gestione delle risorse umane è uno dei temi caldi del management in tutte le aree imprenditoriali e, in ambito sanitario, questo argomento assume una rilevanza maggiore per la natura delle prestazioni che vengono erogate: che non consistono nella produzione di beni tangibili, (quindi più facilmente misurabili), ma nella fornitura di un servizio che tutela la salute, diritto riconosciuto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità a tutti gli esseri umani.

Dal vecchio caposala alla figura del coordinatore infermieristico, di strada ne è stata fatta parecchia: il vecchio termine è diventato oramai obsoleto, il termine stesso ci faceva più pensare ad un direttore di mansioni alberghiere piuttosto che ad un qualificato gestore di risorse umane. Il riordino istituzionale ha sancito l'ingresso in Università con l'istituzione della Laurea in Scienze Infermieristiche e successivamente sono stati istituiti i master universitari fino ad arrivare alle Lauree Specialistiche. Per poter svolgere la funzione di coordinamento è pertanto diventato necessario essere in possesso del master di primo livello in management per le funzioni di coordinamento. In un contesto aziendale di crescente complessità come quello sanitario è diventata necessaria un'adeguata valorizzazione della figura del coordinatore infermieristico al quale sono richieste sempre maggiori responsabilità e competenze, soprattutto in rapporto alla gestione delle risorse umane e materiali. Il Coordinatore deve quindi:

- conoscere il sistema organizzativo della struttura;
- riuscirne a determinarne filosofia e finalità;
- porsi obiettivi temporali e riuscire a sensibilizzare il personale al raggiungimento

L'obiettivo che l'Azienda si prefigge è il miglioramento continuo della qualità delle prestazioni erogate (in questo caso dal personale infermieristico), associato al contenimento della spesa perché si realizzi una riduzione degli sprechi tramite la razionalizzazione e quindi l'ottimizzazione delle risorse e degli investimenti futuri.

Prima ho elencato alcuni dei compiti distintivi del coordinatore infermieristico, qui ne faccio un breve excursus in rapporto alle aziende sanitarie:

- partecipare alla definizione di politiche aziendali elaborando progetti riguardanti la qualità;
- pianificare, programmare e gestire l'assistenza infermieristica;
- svolgere attività burocratico - amministrativa per la gestione del personale non medico;
- relazionare periodicamente sull'attività del proprio servizio la direzione ospedaliera;
- gestire le delibere e monitorare i tempi aziendali (gestione assenze/presenze del personale);
- aggiornamento professionale personale continuo, mediante la partecipazione a seminari, convegni, corsi e attraverso lo svolgimento di attività didattica nell'ambito della formazione permanente;
- elaborare ed implementare strumenti riguardanti la qualità anche tramite la formazione del personale;

- realizzare gli obiettivi aziendali per la struttura in cui opera attraverso il lavoro di altre persone;

In base al tipo di organizzazione, al grado di cultura, alla tipologia del personale da dirigere la funzione direzionale si suddivide quindi in funzioni di:

- pianificazione;
- organizzazione;
- formazione;
- direzione;
- controllo.

Pianificare significa porsi degli obiettivi, valutare i valori presenti e prevedere quelli futuri, individuare le modalità con cui conseguire la mission. 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 e i mezzi, per raggiungere i fini mediante l'impiego più efficace dei mezzi". Costituisce la fase da cui dipendono tutte le altre e nella quale si deve prestare la necessaria attenzione se si vuole avere successo nelle altre fasi: occorre tenere presente che una buona pianificazione non può prescindere da un efficace svolgimento delle altre fasi. Le attività fondamentali della fase di pianificazione sono :

- prevedere le situazioni;
- determinare gli obiettivi;
- sviluppare strategie;
- stabilire procedure;
- sviluppare politiche;
- programmare;
- progettare;
- individuare processi e metodi;
- definire standard.

La pianificazione viene concepita come un succedersi circolare di tutte queste attività che vanno dalla definizione degli scopi, all'analisi delle azioni necessarie per realizzarli, ai sistemi di controllo e verifica: pianificare è decidere prima di agire.

L'organizzazione è un elemento essenziale nello svolgimento del processo di *management*. Con l'uso del termine organizzare si intende:

- l'individuazione di quali risorse e attività siano richieste per il conseguimento degli obiettivi organizzativi;
- l'elaborazione di queste risorse e attività in gruppi di lavoro;
- l'assegnazione delle responsabilità per il raggiungimento degli obiettivi a persone specifiche.

In questa fase giocano un ruolo fondamentale tre elementi fondamentali:

- le risorse umane dove si stabiliscono le relazioni di autorità - responsabilità tra i membri dell'organizzazione;
- le risorse fisiche come le attrezzature e le tecnologie in funzione degli obiettivi prestabiliti;
- le risorse finanziarie;

questi tre elementi vanno coordinati in modo tale che concorrano al conseguimento degli obiettivi.

Le attività tipiche della fase organizzativa sono:

- la creazione della struttura organizzativa attraverso l'elaborazione dell'organigramma, in questo modo si rendono visibili aspetti quali la divisione del lavoro, le linee gerarchiche, le posizioni apicali, i vari livelli di responsabilità;
- la definizione delle posizioni e delle relative competenze attraverso l'identificazione dei ruoli previsti all'interno dell'azienda, si stabiliscono le posizioni, le finalità delle stesse, le responsabilità e le relazioni tra esse, quindi diventa fondamentale definire e sapere "chi fa che cosa".

Si può affermare che l'elemento essenziale che contraddistingue, in questa fase, il coordinatore consiste in tre aspetti fondamentali:

- gestione delle risorse umane attraverso il riconoscimento dei bisogni del personale;
- la costituzione dei gruppi di lavoro;
- il mantenimento di un buon livello di comunicazione tra i vari livelli dell'organizzazione.

Direzione consiste nel sapere convogliare gli sforzi tramite procedure operative, verso il raggiungimento di uno o più obiettivi utili all'azienda, assicurando il funzionamento delle azioni e dei processi dell'organizzazione: è il momento in cui si rendono visibili la leadership e la capacità di motivare il gruppo da parte del coordinatore. Dirigere significa indicare ai propri collaboratori la via da percorrere in merito ai risultati da ottenere, ai fattori produttivi da impiegare e al modo in cui utilizzarli: facendo in modo che i collaboratori agiscano secondo le direttive ricevute. Questa attività richiede da parte del coordinatore una chiara visione degli scopi da realizzare, la conoscenza delle capacità e della motivazione dei collaboratori e la valutazione della fatica necessaria al raggiungimento dell'obiettivo. Rappresenta il momento attuativo del processo di management, in cui ciò che è stato programmato si concretizza negli obiettivi fissati. Questa funzione può essere svolta secondo due diverse modalità:

- in forma diretta ossia personalmente assegnando e comunicando obiettivi e mete, chiedendo collaborazione e sollecitando idee.
- in forma indiretta attraverso l'emanazione di ordini di servizio, procedure operative, regolamenti.

L'utilizzo dell'una o dell'altra forma è determinato dal livello operativo in cui è collocato il coordinatore: infatti più si sale nell'organizzazione più i metodi di comunicazione diventano impersonali, meno elevata è la posizione più personali sono i metodi utilizzati.

Controllo permette un'analisi dei risultati raggiunti sul rispetto dei tempi e delle modalità prestabilite ed identificate nella fase di pianificazione: se i risultati non sono raggiunti nei tempi e nelle modalità corrette sarà compito del coordinatore intraprendere azioni correttive, dopo aver preso visione delle maggiori criticità. Il controllo ha anche lo scopo di assicurare che i risultati effettivamente conseguiti corrispondano agli obiettivi programmati.

Si tratta di effettuare un'analisi dei risultati raggiunti attraverso il confronto con standard e parametri opportunamente fissati, nonché il controllo sui progressi compiuti e sul rispetto dei tempi e delle modalità stabiliti. La sua funzione è quella di far sì che gli eventi avvengano così come sono stati previsti nei piani e garantendo che gli obiettivi vengano raggiunti. Pur essendo nella descrizione posto alla fine del processo di management, in realtà esso è strettamente collegato a tutte le fasi in quanto deve garantire che siano effettuate nel modo più adeguato. Attuare un controllo significa fondamentalmente raffrontare i risultati ottenuti con gli standard stabiliti nel piano: una buona pianificazione è quindi la premessa per un efficace controllo, è in questa fase che si definiscono gli

standard di performance. Gli standard non sono nient'altro che l'unità di misura che funge da riferimento nella valutazione dei risultati e possono essere di due tipi:

- quantificabili, ovvero esprimibili numericamente
- non quantificabili e quindi di tipo qualitativo.

La loro misurazione deve essere agevole, non costosa e facilmente comprensibile da parte di tutti i dipendenti che prendono parte ad una determinata attività. Dal raffronto tra la performance effettiva e lo standard, a suo tempo stabilito, si possono evidenziare degli scostamenti che, una volta analizzati, devono dare origine ad azioni correttive.

I compiti elencati sono piuttosto gravosi, è quindi indispensabile per il coordinatore possedere quelle caratteristiche in parte di natura individuale (predisposizione all'ascolto, al lavoro di gruppo, capacità di intermediazione, personalità di leader) ma soprattutto acquisibili attraverso formazione, studi ed aggiornamento specifico. Sono proprio questi gli obiettivi raggiungibili con il conseguimento del master universitario di management di struttura sanitaria.

Le competenze/caratteristiche che un buon coordinatore, invece, deve possedere sono:

- leadership;
- programmazione;
- essere un buon motivatore e comunicatore;
- conoscere l'arte della negoziazione;
- possedere sensibilità sociale ed abilità nei rapporti interpersonali;
- possedere sensibilità economica e conoscenza del business.

Di questo elenco di requisiti fondamentali quello che permette al gruppo di raggiungere gli obiettivi prefissati è la motivazione e, il perno centrale per la motivazione del gruppo nell'ambito dell'assistenza infermieristica, è il coordinatore infermieristico. Utilizzando il proprio vissuto, la conoscenza della realtà locale e gli strumenti acquisiti nel percorso del master il coordinatore può stimolare i propri operatori a lavorare tendendo al massimo livello di qualità.

I fattori organizzativi che influiscono sulla motivazione sono:

- lo stile di leadership del coordinatore;
- le relazioni sul luogo di lavoro;
- la collaborazione ricevuta dai colleghi;
- i conflitti a vario livello;

- le discriminazioni di natura personale;
- la gratificazione organizzativa.

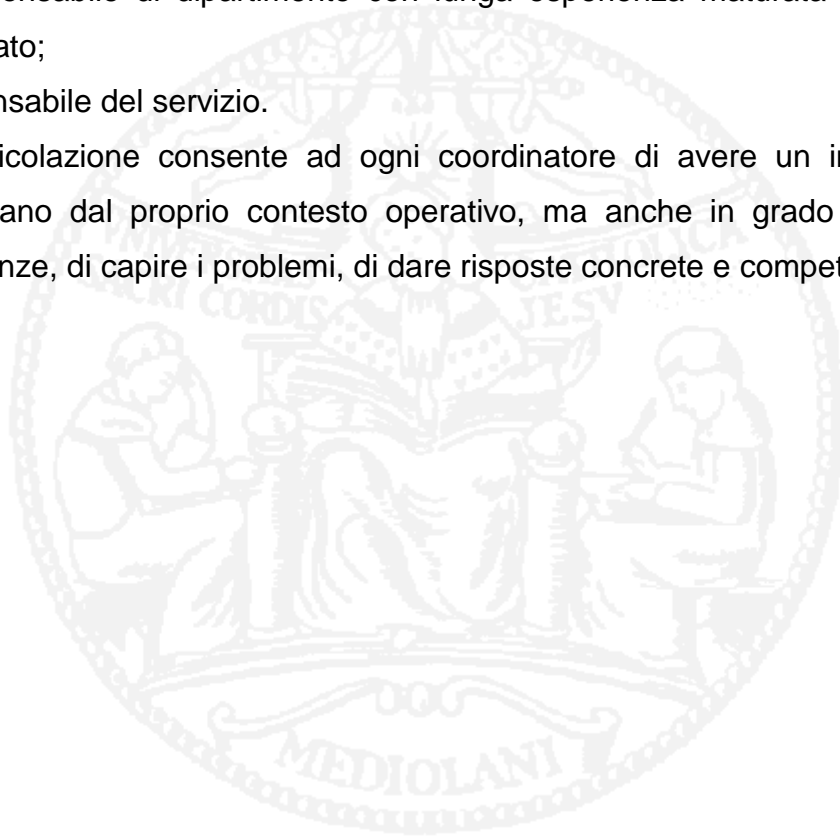
Il coordinatore deve tener sempre presente che la motivazione del personale si fonda sull'armonico equilibrio di tutti questi fattori: sui quali si può intervenire, operare cambiamenti, introdurre novità, proporre nuovi modelli , così da avere personale motivato e predisposto ai cambiamenti organizzativi condivisi con il gruppo.

Posso quindi affermare che la funzione di coordinamento è una funzione di tipo gestionale, dove per gestionale si intende un processo che passa attraverso la pianificazione, l'organizzazione, la gestione, la verifica e il processo di miglioramento.

Lo sviluppo di un nuovo modello di attribuzione delle responsabilità porta alla concezione di una struttura articolata su diversi livelli:

- coordinatore di unità operativa generalmente un reparto, un blocco operatorio;
- un responsabile di dipartimento con lunga esperienza maturata nel dipartimento coordinato;
- il responsabile del servizio.

Questa articolazione consente ad ogni coordinatore di avere un interlocutore non troppo lontano dal proprio contesto operativo, ma anche in grado di sostenere le proprie istanze, di capire i problemi, di dare risposte concrete e competenti.



COMPETENZE DEL COORDINATORE

La definizione di competenza si compone di due parti: *“caratteristica intrinseca di un individuo casualmente collegata ad una performance eccellente in una mansione”* i cui fattori costitutivi sono *“motivazione, tratti, immagine di sé, ruoli sociali, conoscenze e abilità”* (Spencer e Spencer, 1993)⁵.

La competenza viene definita come caratteristica intrinseca in quanto *“parte integrante e duratura della personalità di un individuo”* (Spencer e Spencer, 1993); mentre per i fattori costitutivi quello più importante è la motivazione che porta le persone ad agire *“ponendosi obiettivi impegnativi assumendosi la responsabilità della loro realizzazione, sfruttando il feedback per lavorare sempre meglio”* (Kramper 1988)⁵.

Il coordinatore ha il compito fondamentale di dare senso di appartenenza disciplinare alla professione e di gestire il gruppo professionale attraverso un orientamento, anche di tipo mentale.

I continui cambiamenti che si verificano nel complesso sistema sanitario porta il coordinatore a dover far fronte a problematiche che richiedono soluzioni sempre nuove e diverse: 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 una alta tensione emotiva. Il fattore a cui vengono ricondotti difficoltà nella gestione e lacune del personale è la **motivazione**. La motivazione del personale è un fattore fondamentale che permette il raggiungimento di risultati positivi e il raggiungimento degli obiettivi aziendali comuni, punti di riferimento ai quali l'organizzazione deve tendere. Il coordinatore deve essere consapevole della distinzione fra fattore che motiva la persona e modalità per la sua applicazione, conoscendo il primo può creare la condizione per questa ultima.

Il ruolo è lo spazio ricoperto da una figura professionale nell'ambito dell'organizzazione, è definito formalmente in base alla natura dell'ufficio ricoperto e delle responsabilità assegnate, e si esplica mediante l'esercizio di una serie di funzioni.

Le risorse umane sono considerate un patrimonio, sono un capitale da valorizzare e non solo un costo: oggi l'organizzazione del lavoro deve valorizzare le competenze per ottenere risultati di qualità, alle aziende è richiesto di saper riprogettare e gestire mansioni,

⁵ W. Levati M. V. Sarao “Il modello delle competenze”, Franco Angeli Milano 1998

ruoli e unità operative in modo da generare un'organizzazione "viva", che sappia reagire o anche anticipare i cambiamenti, trasformando i problemi in opportunità⁶.

Sono 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 capacità⁷.

La professionalità del coordinatore infermieristico varia in parte a seconda della tipologia di servizio, ma vi è una base comune costituita dalle seguenti componenti tra loro correlate:

- competenze tecnico-specialistiche;
- capacità comportamentali o relazionali;
- capacità concettuali;

che determinano la modalità di approccio ai problemi e la capacità di giungere alla loro soluzione.

Possiamo identificare tre grandi aree di competenza del coordinatore infermieristico:

- le competenze clinico – assistenziali;
- le competenze di management;
- le competenze relazionali o di leadership⁸.

I processi di cambiamento devono essere governati e non lasciati a se stessi: 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. I cambiamenti vanno messi in atto lentamente poiché spesso disturbano le persone interessate 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, interessi, 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, al proprio futuro, piuttosto che come un'occasione per la propria crescita professionale e per quella dell'organizzazione.

6 Boam, Sparrow "Come disegnare e realizzare le competenze organizzative", F. Angeli Milano 1996;

7 - 8 Cortese Fausti "Etica infermieristica: sviluppo morale e professionalità", Casa Editrice Ambrosiana Milano 2004

Realizzare cambiamenti in modo graduale, con tappe successive, disturba generalmente in maniera minore che realizzare cambiamenti di tipo radicale.

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

Il coordinatore deve stimolare la crescita del gruppo motivando i componenti: è il perno centrale per la motivazione del gruppo, può stimolare gli operatori a lavorare tendendo al massimo livello di qualità. L'identificazione delle caratteristiche possedute dagli operatori stimola il coordinatore all'identificazione e alla risoluzione dei conflitti interni al gruppo. L'applicazione di un sistema premiante stimola ogni operatore a trovare motivazione in ciò che fa, se il professionista gode di opportunità atte a sviluppare i fattori di motivazione quali ad esempio:

- una situazione stimolante;
- la crescita professionale;
- la formazione;
- il riconoscimento;
- la partecipazione attiva alle decisioni da prendere;
- l'informazione e condivisione degli obiettivi aziendali da raggiungere;
- la partecipazione a gruppi di lavoro;

allora la sua performance sarà influenzata in senso positivo.

Il coordinatore deve tener sempre presente che la motivazione del personale si poggia sull'armonico equilibrio di tutti questi fattori, sui quali può agire, per avere personale motivato e predisposto ai continui cambiamenti organizzativi condivisi con il gruppo. L'applicazione di questi principi porta ad una sicura crescita con una ricaduta positiva sul livello assistenziale fornito dal team. Valorizzazione del ruolo del coordinatore attraverso la costruzione di percorsi di miglioramento che fanno perno sulla sua figura, rinforzare il ruolo del coordinatore stesso quale riferimento per il miglioramento interno della unità operativa in un contesto interprofessionale, anche per la conduzione di percorsi formativi orientati alla concreta revisione delle attività.

Il soddisfacente risultato ottenuto è in gran parte riconducibile all'impegno, alla determinazione e alla continuità offerta dai coordinatori, che hanno messo in campo un'attenzione capillare agli aspetti organizzativi interni e alle caratteristiche degli infermieri delle unità operative, in modo da valorizzare singole abilità e propensioni.

Per i dirigenti ed il team dei coordinatori la gestione delle variabili organizzative (risorse umane, reti, processi, cultura) costituisce una delle principali aree di criticità ma anche di grande impatto sulle performance e sulla qualità dei servizi erogati. Per fare tutto questo gli infermieri dirigenti, ma soprattutto i coordinatori usano tecniche di *management*. Il termine *management*, difficilmente, riesce ad essere tradotto in lingua italiana con una sola parola: il termine che più si avvicina al suo significato è quella di gestire. Più approfonditamente l'azione di *management* rappresenta l'operare con le risorse umane, finanziarie e fisiche per raggiungere gli obiettivi dell'organizzazione svolgendo funzioni di pianificazione, organizzazione guida e controllo. Il *management* è una scienza essenzialmente pratica che prende a prestito da altre discipline una parte non trascurabile dei propri contenuti. Ha un'area di interesse che è l'organizzazione in cui la persona umana ne è la componente fondamentale. Su questa area lo scopo del *management* è combinare cose, idee, persone, perché ciascuna realtà considerata possa concorrere alla realizzazione di un obiettivo comune o più obiettivi non opposti. Lo scopo è dunque l'organizzare in vista di obiettivi e come raggiungere obiettivi attraverso altri, ovvero dirigere.

Il management quale scienza applicata ha le seguenti caratteristiche:

- un procedere che è quello per soluzione di problemi (*problem solving*);
- una finalità ovvero il far raggiungere obiettivi agli appartenenti all'organizzazione;
- dei principi guida che scaturiscono dalle scienze su cui si basa per essere operativo;
- delle attività coerenti al procedere per soluzioni di problemi e alle finalità e caratteristiche dei principi guida.

Riassumendo con una definizione, l'azione di *management* rappresenta: il campo di studio delle modalità e delle scelte che consentono il conseguimento degli obiettivi definiti nell'ambito di una *mission* deliberata, quindi consiste in una disciplina che permette di esaminare i modi di combinarsi delle risorse materiali e immateriali (ovvero umane, finanziarie e fisiche) per il conseguimento di risultati desiderati con l'apporto di un approccio multidisciplinare.

Per garantire efficacia/efficienza ai processi d'innovazione organizzativa in sanità, ai coordinatori infermieristici occorrono capacità di:

- analisi e comprensione delle specifiche realtà;
- progettazione di interventi e soluzioni organizzative ad hoc;
- gestione delle diverse fasi di sviluppo organizzativo superando le eventuali resistenze e utilizzando al meglio le risorse professionali disponibili.



Scheda tecnica di valutazione delle posizioni: competenze / conoscenze

COMPETENZA	CONOSCENZA
Competenza semplice	Istruzioni di base
Competenza poco qualificata	Pratiche di lavoro semplici e standardizzate
Competenza qualificata	Pratiche tecniche e procedure
Competenza specializzata	Competenze specializzate acquisite sul lavoro o altrove che conferiscono alla specifica funzione ampiezza e/o profondità
Competenza tecnica specializzata	Sufficiente padronanza di una tecnica che richiede la conoscenza di teorie oppure di pratiche precedenti
Competenza specializzata comprovata dalla esperienza	Competenza ottenuta da lunga permanenza in campo tecnico con la conoscenza di teorie o pratiche precedenti
Alta specializzazione tecnica	Sicura padronanza di tecniche o teorie acquisite tramite una vasta esperienza ed una specifica preparazione
Alta competenza professionale	Competenza eccezionale ed assoluta padronanza di una disciplina in campo scientifico, tecnico o professionale

COORDINATORE UGUALE MANAGER?

Il termine manager è una delle tante parole ormai entrate nell'uso comune della lingua italiana per le quali sembra non sia possibile trovare un equivalente adeguato: nel tempo e nell'uso, infatti, questa parola si è caricata di una gamma di significati che non si trovano nella stessa combinazione in nessuna parola italiana.

Gli elementi caratterizzanti della managerialità, quindi dell'essere manager sono:

- capacità intellettuali come flessibilità di pensiero e visione d'insieme;
- capacità gestionali correlate alla gestione del rischio e all'assunzione di responsabilità , fino alla capacità di gestire l'ansia;
- capacità relazionali, che rientrano anche nel concetto di leadership, intese come capacità di guidare le persone, sapendo motivarle e indirizzarle verso l'obiettivo.

Non è facile essere manager come non è semplice capire quali siano le relazioni fra il comportamento del capo e le reazioni conseguenti dei suoi collaboratori, o ancora quali possano essere i criteri e le competenze che guidano la scelta di una persona rispetto ad un'altra per il ruolo di coordinatore infermieristico. Si è quindi cercato di individuare quali siano le caratteristiche del manager e di far emergere, in tale contesto, anche i possibili nuovi orientamenti che dalla cultura infermieristica degli ultimi decenni scaturivano.

Comportamenti	Capacità
Scegliere/decidere tra alternative	Gestione dell'ansia Sintesi Visione d'insieme
Mantenere contatti interfunzionali interni	Costruzione/gestione di relazioni plurime Adattabilità relazionale Intelligenza sociale Metacomunicazione Flessibilità di pensiero Visione d'insieme
Selezionare i dati significativi	Sintesi Visione d'insieme Flessibilità di pensiero
Guidare, delegare e sviluppare le risorse umane	Leadership Visione d'insieme
Adattare soluzioni a contesti diversi	Flessibilità di pensiero Innovazione
Prevedere e predisporre adattamenti al cambiamento	Gestione dell'ansia Flessibilità di pensiero Visione d'insieme Sintesi Innovazione
Pianificare/organizzare le attività proprie/altrui	Visione d'insieme Analisi Gestione d'insieme

L'uso del termine leadership è spesso associato a quello di un altro vocabolo di grande importanza in questo campo, cioè management. In sintesi, il management consiste in un processo formale di governo dei modi di agire dei dipendenti: il manager persegue i risultati pianificando, organizzando e controllando il lavoro di altre persone. La mission del manager è la gestione dei sistemi complessi formati da risorse umane e di altra natura, mantenendo una posizione di interfaccia fra 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. Il concetto di leadership fa invece riferimento alle doti personali di buon motivatore e comunicatore del leader. Sono tipici strumenti della leadership concetti come la vision, la comunicazione, la motivazione, l'empowerment. Per empowerment intendiamo la modalità attraverso cui il lavoro viene tendenzialmente riqualificato, le mansioni ampliate e l'autonomia incoraggiata.

Principali caratteristiche di un leader:

- non ha necessariamente nomina ufficiale;
- riesce a far mettere in atto le sue decisioni nella misura in cui gli altri sono disposti ad accettarle;
- influenza gli altri verso la realizzazione degli obiettivi in modo formale o informale;
- disposto ad assumere rischi e interessato a esplorare nuove strade;
- relaziona con gli altri sul piano personale in maniera tendenzialmente empatica;
- può essere o non essere altrettanto bravo come manager.

Per esercitare un ruolo di leadership e management all'interno di un'azienda sanitaria, il coordinatore deve possedere autorità e potere. Per autorità si intende quella specifica caratteristica, sancita dall'organizzazione, di emanare direttive e di influenzare con modalità riconosciute il comportamento di altre persone. Il potere consiste nella capacità e volontà di influenzare realmente il comportamento altrui per produrre determinati effetti preventivati. Le caratteristiche delle persone che compongono il gruppo di lavoro sono importanti quanto quelle del capo nel determinare il successo o l'insuccesso del processo di leadership, mentre le aspettative dei singoli o dei gruppi sono legate ad esperienze precedenti. Diventa della massima importanza che il coordinatore osservi pazientemente i comportamenti dei suoi collaboratori (infermieri, ma non solo) e i loro feedback rispetto alle scelte, allo svolgimento dei compiti e alle relazioni interpersonali.

Oltre alle aspettative, è necessario che il leader esamini (con prudenza):

- il livello di maturità dei singoli collaboratori e del gruppo;
- le attitudini tecnico-professionali;
- il livello di autonomia;
- la motivazione;
- la capacità di assumersi responsabilità che i singoli hanno.

Se con l'espressione "stile di leadership del coordinatore" intendiamo, la modalità con cui ogni coordinatore manifesta un determinato stile legato alle sue caratteristiche personali: è chiaro che molti di essi non possano essere modificati poiché legati profondamente alla struttura della personalità. È invece possibile e utile un'attenta e costante valutazione del proprio sistema di valori, delle proprie conoscenze e capacità, dei propri comportamenti e delle reazioni altrui allo scopo di:

- ridurre i comportamenti inefficaci, un capo che punta molto sull'autorità tenderà ad una gestione diretta dei conflitti, mentre un leader partecipativo preferirà una loro gestione negoziale; entrambe le scelte possono risultare efficaci;
- evitare di chiudersi nello stile più congeniale e sforzarsi di assumere anche caratteristiche e comportamenti degli altri, per acquisire maggiore efficacia in situazioni e contesti diversi.

Concludendo si può affermare che il coordinatore oltre ad essere, o a possedere, capacità di leader formale (date dal ruolo che ricopre) o informale (riconosciute dal suo gruppo), deve possedere anche le capacità di manager che gli permetteranno di operare all'interno dell'unità operative e di svolgere quella funzione di interconnessione tra gli operatori ed i vertici aziendali (sia la direzione aziendale che la direzione infermieristica suo reale riferimento nella piramide aziendale).

SISTEMA PREMIANTE

Possiamo definire il sistema premiante come “l’insieme dei premi, non premi e sanzioni che vengono percepiti dagli individui di un determinato sistema sociale o di una determinata organizzazione e che sono in grado di influenzare gli atteggiamenti ed i comportamenti”⁹.

Il sistema premiante di un’azienda sanitaria, nello specifico, è l’insieme di premi, non premi e sanzioni che viene progettato ed erogato dall’organizzazione per guidare i comportamenti dei propri dipendenti verso il perseguimento degli obiettivi dell’organizzazione stessa¹⁰.

L’introduzione di modalità retributive collegate alle performance ha interessato a partire dagli anni ’80 anche le aziende della Pubblica Amministrazione: tuttavia un considerevole sviluppo di tali modalità retributive, è osservabile solamente nella fase successiva alla approvazione del D. Lgs. n°29/1993 ed i relativi decreti attuativi. La principale motivazione riconducibile all’introduzione nel pubblico impiego di schemi di retribuzione variabile, è certamente quella di ottenere un recupero di efficacia/efficienza nei servizi erogati alle persone. In questo contesto assume un ruolo di primo piano il coinvolgimento e la partecipazione dei lavoratori alla crescita dell’organizzazione nella quale prestano la propria attività: il cambiamento in atto nelle aziende pubbliche richiede importanti trasformazioni sia di carattere culturale che organizzativo la cui efficienza è strettamente collegata ad una “partecipazione attiva” del personale coinvolto. Le strategie in atto per il miglioramento della efficacia/efficienza dell’attività della Pubblica Amministrazione sono riconducibili a:

- fattori “interni” come la continua crescita delle aspettative dei cittadini verso la qualità dei servizi pubblici, il rinnovo del sistema di *welfare* e la necessità per la Pubblica Amministrazione ed i suoi lavoratori di recuperare una immagine positiva presso l’opinione pubblica;
- fattori “esterni”.

Alcuni autori indicano la stabilità e l’efficacia/efficienza delle Pubbliche amministrazioni come fattori di fondamentale importanza per la competitività dei sistemi - paese, in grado di assicurare servizi pubblici di qualità. In un contesto sociale ed economico pervaso da profonde trasformazioni è risultata evidente la crisi del tradizionale modello di amministrazione pubblica.

9 – 10 Vaccari e altri, Gli strumenti del management, Edizioni Sorbona 1980

Nell'ambito di un ampio processo di riforma all'interno della formulazione di nuovi modelli organizzativi, rivestono un ruolo di particolare importanza gli strumenti adottati per il miglioramento della politica di gestione delle risorse umane: fra questi strumenti possiamo collocare l'erogazione di salario accessorio a livello decentrato, al fine di ottenere sia un recupero di efficienza delle amministrazioni pubbliche che un più efficace coinvolgimento del dipendente pubblico nei loro programmi di trasformazione e sviluppo. L'implementazione di politiche orientate alla crescita delle risorse umane e la ricerca di modelli partecipativi con forte decentramento delle responsabilità, potrebbero risultare elementi importanti per una crescita "equilibrata" e trasparente delle pubbliche amministrazioni, in un contesto di ampio coinvolgimento dei propri dipendenti.

Il sistema premiante rientra all'interno di un insieme di sistemi tra loro codificati, non sempre manifesti e formali, che sono espressione dell'organizzazione stessa e sono classificabili come:

- sistema premiante composto da criteri che regolano avanzamenti di carriera ed incentivi economici;
- sistema di potere costituito dall'insieme della modalità con cui vengono attribuiti e distribuiti i processi di influenza;
- sistema di comunicazione composto dalle reti attraverso cui passano le informazioni.

In Italia a partire dagli anni '90 possiamo individuare un discreto numero di provvedimenti legislativi orientati appunto all'introduzione di nuovi modelli organizzativi e di gestione delle risorse umane nell'ambito del pubblico impiego. Alcuni autori classificano tali provvedimenti in due fasi:

- la prima (periodo 1992-93) orientata a modificare i rapporti di lavoro nelle pubbliche amministrazioni
- la seconda (periodo 1996-97) volta alla costruzione di un nuovo sistema di relazioni, alla ricerca di nuove sinergie fra le amministrazioni ed alla introduzione di strumenti ad elevata tecnologia.

In relazione agli aspetti introdotti sul rinnovato ruolo della dirigenza pubblica, trasformazione avvenuta recentemente anche in altri paesi, è stato introdotto il termine di management pubblico, risultato di una evoluzione della Pubblica Amministrazione da un approccio amministrativo ad uno manageriale. Un possibile trade-off fra assegnazione di responsabilità ai dirigenti pubblici e loro attività direzionale è stato tuttavia illustrato da alcuni autori, in quanto tale comportamento potrebbe indurre ad una paralisi nel

funzionamento dell'amministrazione pubblica. In tale contesto un ruolo centrale potrebbe essere assegnato alla creazione di un sistema di incentivi in grado di premiare le assunzioni di responsabilità, le competenze espresse ed i risultati raggiunti. Naturalmente tale sistema contrattuale dovrebbe essere complementare, e sicuramente non alternativo, ad opportune politiche di bilancio orientate ai risultati, in grado di reperire le risorse impiegate per ogni obiettivo perseguito. Un ruolo altrettanto fondamentale nella organizzazione burocratica è assunto anche dalla stabilità dell'impiego del pubblico dipendente. Infatti se questa può, da un lato, favorire l'iniziativa del dipendente, dall'altro ne può accentuare l'inerzia per lo stesso motivo: sarà quindi opportuna l'introduzione di meccanismi negativi (sanzioni) o positivi (incentivi) che portino ad un equilibrio fra stabilità dell'impiego ed attività del dipendente.

Assistiamo quindi ad un cambio anche all'interno del modello organizzativo: si passa da un modello burocratico ad un modello manageriale: nella tabella qui sotto riportata viene tracciato le caratteristiche principali dei due modelli e il relativo cambio di stile organizzativo. Occorre tuttavia evidenziare come le sostanziali modifiche "al normale agire pubblico" sotto indicate, possano essere realizzate solamente attraverso un percorso che intervenga nell'ambito culturale, organizzativo e relazionale delle organizzazioni pubbliche.

Approccio Amministrativo		Approccio Manageriale
Statico	AMBIENTE	Dinamico
Atti corretti Conservazione Legalità	OBIETTIVI	Risultati Evoluzione Efficacia
Prodotto	ORIENTAMENTO	Servizio
Gerarchico - funzionale Accentrata	STRUTTURA	A rete Decentrata
Chiuso	SISTEMA	Aperto
Burocratica Autoritaria	DIREZIONE	Innovativa Partecipativa
Consociative	RELAZIONI SINDACALI	Partecipative

In primo luogo una crescita culturale intesa come sviluppo delle organizzazioni, in secondo luogo la necessaria implementazione di rinnovati obiettivi: il tentativo dovrebbe essere quello di ottenere, da un lato, una dirigenza pienamente consapevole delle nuove opportunità offerte dalla responsabilizzazione e gestione delle risorse umane; dall'altro lato di "veicolare" il capitale cognitivo del personale verso gli obiettivi dell'organizzazione, impiegando anche strumenti di riconoscimento e valorizzazione delle competenze. Nel sistema aziendale i sistemi premianti devono essere progettati dal vertice strategico e a cascata dai vari livelli gestionali fino al dirigente infermieristico e del coordinatore (top-down) e confrontato con gli operatori per una convalida (bottom-up). La gestione e lo sviluppo delle risorse umane è il punto critico di qualsiasi sistema e il punto determinante dei risultati del cambiamento.

Nella fase di progettazione ed implementazione di un sistema premiante coerente con l'evoluzione del contesto organizzativo emergono due punti sui quali occorre prestare attenzione:

- adottare un sistema di valutazione delle prestazioni idoneo al contesto;
- individuare con precisione le variabili da controllare.

Un progetto deve essere creato partendo dal principio che le risorse di un organizzazione sono un elemento critico da cui è necessario ricavare un valore aggiunto che non si esaurisce nelle conoscenze e competenze delle persone che fanno parte dell'organizzazione, ma studiare il capitale "intellettuale" va analizzato in ciascuno dei tre ambiti che lo compongono:

- le persone con le loro conoscenze e competenze(capitale umano);
- l'organizzazione aziendale (capitale organizzativo);
- ambiente esterno e le relazioni(capitale relazionale esterno).

Nella tabella sotto riportata, viene ipotizzato un possibile collegamento tra contesto ambientale di riferimento, in cui opera l'organizzazione, e relativo sistema di valutazione delle performance.

AMBIENTE	SISTEMA DI VALUTAZIONE
Statico	basato sulla qualifica
Dinamico	Basato sulla prestazione
Turbolento	Basato sulla competenza

Università degli Studi di Ferrara, dipartimento di economia, istituzioni e territorio, "Il premio per obiettivi nella Pubblica Amministrazione: aspetti caratteristici ed evidenza empirica", Quaderni del dipartimento 5/2000 Roberto Fabbri

In un sistema statico non si presenta alcuna necessità di misurare le *performance* e quindi ci si limiterà a retribuire le persone esclusivamente in funzione del ruolo per il quale sono stati inseriti nell'organico aziendale. Un meccanismo di retribuzione incentivante collegato a tale sistema di valutazione, si proporrà l'obiettivo di redistribuzione di un eventuale aumento della produttività e/o quale meccanismo di attenuazione di eventuali conflitti interni.

In un sistema dinamico, invece, assumono maggiore rilevanza gli incentivi salariali elaborati con sistemi di valutazione dei risultati, in grado di permettere, almeno dal punto di vista teorico, sia un aumento della produttività individuale che un meccanismo di suddivisione del rischio fra impresa e lavoratori: questo tipo di strumento non è però adatto ed è di difficile applicazione all'interno delle organizzazioni di tipo sanitario. E' quindi necessaria la valutazione delle performance del personale per valorizzare le competenze dei professionisti e l'accrescimento della motivazione personale.

L'aumento della dinamicità del sistema di riferimento in cui operano le organizzazioni che producono un bene come la salute, inducono un'ulteriore trasformazione dei sistemi di valutazione verso meccanismi di flessibilità: l'importanza e le interazioni tra gruppo e organizzazione rende cruciale il problema della selezione, della gestione, ma soprattutto dello sviluppo delle competenze che si incorporano nelle risorse umane, in virtù del fatto che monitorando il livello di qualità delle competenze della persona appare documentata la possibilità di influenzare i risultati attesi. Inoltre la valutazione delle competenze, oltre a rivestire un ruolo di primaria importanza per la definizione e la combinazione delle mansioni/funzioni aziendali, costituisce una importante fonte di comunicazione fra azienda e lavoratore con riferimento alle aspettative di quest'ultimo. Infatti il lavoratore a cui vengono riconosciute ed attribuite competenze corrispondenti al lavoro ed alle capacità realmente espresse, mostrerà probabilmente un maggior grado di soddisfazione e di coinvolgimento nelle attività aziendali.

Si individua un percorso evolutivo dei sistemi di valutazione delle *performance*, che porta dalla enfattizzazione del ruolo a quello di valorizzazione delle competenze, anche attraverso l'applicazione di sistemi orientati al monitoraggio dei risultati raggiunti. Tutto ciò assume un particolare interesse nell'ambito del pubblico impiego dove la relazione con i risultati è sicuramente interessante, ma può essere efficacemente integrata con meccanismi di valutazione: tuttavia, a questo punto diventa rilevante il significato del termine "competenze" e la loro valutazione pratica.

Possiamo considerare le competenze individuali come un insieme di caratteristiche comprendenti:

- le capacità ed abilità tecniche;
- le attività comportamentali e relazionali di gruppo;
- le capacità ed abilità organizzative;
- le conoscenze culturali (*learning*).

Successivamente ogni caratteristica sopra indicata può essere valutata singolarmente come elemento:

- distintivo (permette di generare differenza);
- di base (efficace a raggiungere l'obiettivo predefinito);
- standard (minimo indispensabile per l'attività da svolgere).

La rilevazione di tali competenze può avvenire secondo differenti modalità, individuabili in due tipologie di approccio¹¹:

- una valutazione, secondo schemi definiti ed effettuata esclusivamente dal vertice aziendale e/o da consulenti esterni (approccio *top-down*), sostanzialmente le competenze vengono rilevate secondo un approccio in ragione quasi esclusivamente delle conoscenze, limitandosi a discriminare lo standard delle prestazioni effettuate;
- una valutazione discriminante con l'attenzione rivolta a competenze selezionate da più valutatori posti a differenti livelli organizzativi (approccio *bottom-up*).

A questo punto si può specificare ancora meglio la definizione di sistema premiante riportata all'inizio: si può definire come "l'insieme dei premi, non premi, sanzione che viene progettato e guidato dalle organizzazioni per guidare i comportamenti dei dipendenti verso gli obiettivi che, l'organizzazione stessa, si prefigge di raggiungere". Tutti i sistemi premianti, non solo quelli sanitari, occupano una posizione rilevante all'interno delle relazioni che intercorrono tra le organizzazioni e i suoi dipendenti, in quanto occorrono a dare visibilità all'azienda e permettono l'applicazione di criteri oggettivi e della razionalità per la gestione delle risorse umane. Il personale dipendente, definito anche risorse umane, all'interno di tutte le organizzazioni sanitarie riveste un ruolo fondamentale.

¹¹ Michellone G. C. "La valutazione delle competenze di università ed industria: una rivoluzione annunciata", Centro Ricerche Fiat 1999

Il giudizio sulla stessa organizzazione è influenzato dalla “customer satisfaction”, ossia dalla qualità percepita da chi usufruisce dei servizi proposti dall’azienda ed erogati dal personale secondo criteri associati di:

- efficacia;
- efficienza;
- qualità;
- appropriatezza;
- personalizzazione delle prestazioni.

Con lo sviluppo dell’aziendalizzazione, l’avvento di un cittadino sempre più “competente” e informato, la necessità di differenziare le prestazioni erogate, la gestione del personale rappresenta il collo di bottiglia di tutte le organizzazioni: per questo il sistema premiante viene realizzato seguendo una logica top/down, dal vertice aziendale a cascata su tutto il personale (coordinatore compreso), per ricevere la validazione dagli stessi valutati. Esso va pensato valutando variabili estrinseche ed intrinseche e ponendo l’accento principalmente sul:

- capitale umano (core competence e core curriculum);
- capitale organizzativo (l’organizzazione stessa);
- capitale relazione (rapporto tra l’organizzazione e l’ambiente di riferimento).

Da questo si può dedurre, senza alcuna difficoltà, che la valutazione di tutto il personale sanitario è un requisito imprescindibile per valorizzare le competenze dei professionisti della sanità, sviluppando e accrescendo le motivazioni di ogni operatore.

Stabilire a priori su quali “premi/non premi” si decida di puntare per realizzare il sistema premiante, è fondamentale: organizzazioni dove si punta più su premi (indipendentemente da quali essi siano) che sulle sanzioni, permette di affermare senza alcun dubbio che in queste aziende il clima di lavoro è più orientato allo sviluppo delle motivazioni.

Non si deve tralasciare il fatto che il sistema premiante riveste un ruolo importante anche per l’azienda: essa infatti può utilizzare un valido strumento per promuovere l’integrazione tra gli operatori e gli obiettivi aziendali. Sempre dal punto di vista aziendale, un sistema premiante valido ed efficace dovrebbe stimolare (quindi premiare) tutti i comportamenti e gli obiettivi che si vogliono raggiungere e, di conseguenza, scoraggiare (quindi non premiare, se non punire) i comportamenti e gli obiettivi sgraditi alla stessa.

Realizzare un sistema premiante e, di conseguenza, una strategia premiante fa che si che l'organizzazione dia una risposta, qualunque essa sia, a tre domande fondamentali:

- cosa premiare? (es. competenza, esperienza, iniziativa, capacità relazionali ecc.) ;
- come premiare? (es. con che modalità e attraverso quali strumenti premiare);
- chi premiare? (es. solo individui, solo l'èquipe o tutti e due).

Riguardo al cosa premiare possono essere fattori premiati:

- la competenza nell'esecuzione dei compiti;
- la creatività;
- la capacità d'iniziativa;
- l'esperienza;
- la capacità di critica costruttiva;
- la responsabilizzazione;
- le capacità relazionali;
- le conoscenze specialistiche;
- la capacità di lavorare in gruppo;
- la capacità di adattamento al cambiamento;

si possono anche premiare i risultati ottenuti in termini di efficacia/efficienza.

Il come premiare riguarda le modalità, gli strumenti utilizzati per premiare, e il premio può essere:

- di natura retributiva;
- riguardare dei simboli di stato sociale;
- riferirsi a situazioni organizzative, tecnologiche e di ambiente lavorativo;
- una progressione orizzontale;
- per quanto riguarda chi premiare ci si deve chiedere se premiare degli individui o delle équipe di lavoro (per es. il gruppo infermieristico di un'unità operativa) o entrambi.

Un valido ed efficace sistema premiante non deve essere: generico e generalizzato, se non solo nelle sue linee fondamentali, ma deve essere realistico ed allo stesso tempo specifico della realtà nella quale si deve calare; deve essere proprio di tutta l'organizzazione e non solo di una parte di essa. Infatti le realtà dei sottosistemi aziendali sono estremamente diverse per funzioni, compiti e culture, tanto da richiedere una ricerca in dettaglio sulle misure e sugli strumenti premianti più consoni alle varie realtà. Per implementare e gestire un efficace sistema premiante vanno coinvolti tutti gli attori che lo gestiranno operativamente: la ricerca delle mediazioni e degli adattamenti relativi al

sistema premiante aziendale comporta necessariamente anche un confronto con gli individui e con i gruppi che compongono l'organizzazione. Non è pensabile attuare strategia premiante senza coinvolgere in termini di ricerca e di negoziazione gli individui e i gruppi che la gestiranno operativamente.



SISTEMI PREMIANTI: QUANTITATIVI E QUALITATIVI

Nel progettare un sistema premiante bisogna tenere conto che possono essere individuate ricompense intrinseche ed estrinseche¹². I sistemi premianti, noti anche come sistema di incentivi/contributi o sistemi di premi o sanzioni, dovrebbero essere orientati più sui premi e non premi e poco sulle sanzioni: in quanto rappresentano l'insieme degli stimoli organizzativi attraverso i quali si cerca di aumentare i comportamenti idonei al raggiungimento degli obiettivi aziendali. La motivazione è l'elemento chiave che permette la realizzazione di un'organizzazione competitiva, attraverso il miglioramento delle performance dei propri dipendenti. Strettamente legato al concetto di motivazione c'è quello legato all'assunzione di responsabilità e il raggiungimento degli obiettivi: ne consegue che il processo che porta allo sviluppo motivazionale è il punto di partenza per il raggiungimento dei risultati che valorizzano gli operatori. Di contro, però, il processo motivazionale è casuale, mentre l'implementazione di un sistema premiante con la presenza di incentivi che soddisfa i bisogni del personale, può portare al conseguimento degli obiettivi che l'organizzazione si è prefissata di raggiungere.

Possiamo operare una prima distinzione tra sistemi premianti:

- sistemi premianti quantitativi che si riferiscono a situazioni in cui gli individui mostrano alta o bassa insoddisfazione lavorativa, ma nonostante tutto non cambiano per via di fattori quali l'elevata o la bassa retribuzione, questo è un sistema poco motivante;
- sistemi premianti qualitativi che si riferiscono a situazioni in cui la realizzazione si manifesta attraverso dimensioni lavorative interne come l'elevata produzione e l'autostima.

I sistemi premianti quantitativi non sono in diretto rapporto con il contenuto del lavoro e quindi con l'autorealizzazione legata al produrre, ma essi sono in rapporto ad altre variabili tra le quali è opportuno citare:

- i fattori primari e culturali di conservazione dell'esistenza;
- il mantenimento della stratificazione sociale e organizzativa;
- i rapporti di forza rivendicativi;
- i privilegi di "casta".

¹² Vaccari e altri "Gli strumenti del management", Edizione Sorbona 1980

I sistemi premianti qualitativi, al contrario, sono in diretto rapporto con il contenuto del lavoro e con l'autorealizzazione legata al produrre, riguardano l'essere e le dimensioni lavorative interne a esso legate come:

- l'essere rispettati nella propria integrità e dignità psicofisica;
- l'essere riconosciuti e riconoscersi per il reale apporto al processo di produzione;
- l'essere riconosciuto o riconoscersi nel contesto sociale di appartenenza lavorativa;
- essere valutato in base alla qualità della prestazione lavorativa;
- l'essere sostanzialmente e socialmente partecipe del proprio stato e sviluppo lavorativo.

La misurazione risulta relativamente semplice per i sistemi premianti basati su fattori quantitativi, ad esempio essi possono rilevare:

- la riduzione della degenza media;
- i volumi delle prestazioni;
- la diminuzione delle infezioni nosocomiali,
- le pratiche inavase;
- il numero di degenti;
- i tempi di consegna di referti;

ossia tutti fenomeni facilmente quantificabili.

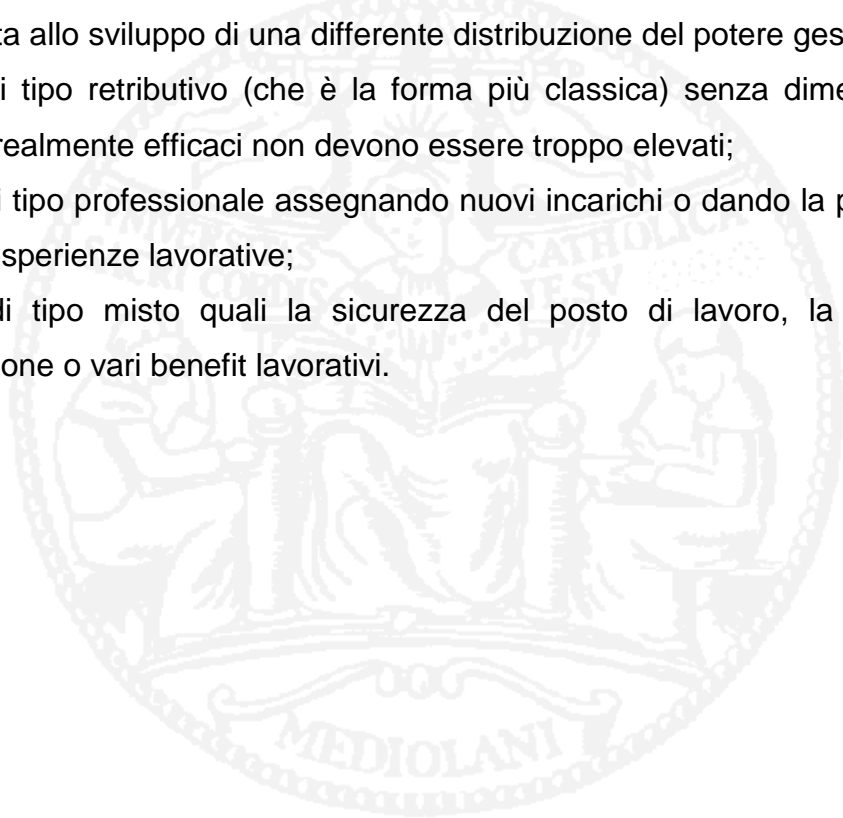
Diventa più difficile ma non impossibile, trovare indicatori per valutare, in maniera qualitativa oggetti premiabili quali:

- l'orientamento al cliente;
- il clima organizzativo;
- le capacità collaborative;
- il comportamento in servizio;
- la capacità creativa;
- l'autonomia.

Un tentativo di oggettivazione di questi fattori è rappresentato per esempio: la tenuta di un registro sulle capacità relazionali, tecniche e professionali del personale di un'unità operativa, l'applicazione delle prestazioni per il raggiungimento degli obiettivi di budget, la collaborazione nella gestione dei conflitti, l'elaborazione di questionari sull'indice di gradimento del trattamento sanitario ricevuto dagli utenti, indicatori indiretti dell'andamento della domanda di un dato servizio. Indicatori di buon clima organizzativo possono essere, per esempio, il tasso di turnover del personale, il numero di domande di trasferimento e così via. Questi metodi consente stime qualitative.

In molte organizzazioni prevale il primo sistema di meccanismo premiante: gli individui piuttosto che rischiare un cambiamento che necessiti di impegno e coinvolgimento preferiscono rimanere immobili, supportati a loro volta da organizzazioni che non puntano a nessuna forma di sviluppo anche per se stesse. Per cercare di cambiare questo sistema si devono identificare “premi” che abbiano la natura di essere misurabili o stimabili, come ad esempio:

- premi di tipo morale o sociale come il riconoscimento pubblico di un merito, la pubblicazione di un articolo, adeguati rapporti sociale o efficaci stili di direzione;
- premi di tipo organizzativo come l’assegnazione di persona qualificato all’interno di una unità operativa;
- premi di tipo gerarchico o funzionale riferita a nuovi incarichi assegnati alla persona che porta allo sviluppo di una differente distribuzione del potere gestionale;
- premi di tipo retributivo (che è la forma più classica) senza dimenticare che per essere realmente efficaci non devono essere troppo elevati;
- premi di tipo professionale assegnando nuovi incarichi o dando la possibilità di fare nuove esperienze lavorative;
- premi di tipo misto quali la sicurezza del posto di lavoro, la sicurezza della retribuzione o vari benefit lavorativi.



SISTEMA PREMIANTE E AZIENDE SANITARIE

Per affrontare il rapporto tra il sistema premiante e le aziende sanitarie, dobbiamo prendere in esame tutti gli aspetti che riguardano la contrattazione collettiva nazionale e le contrattazioni aziendali. L'esame della contrattazione aziendale richiede in primo luogo una particolare attenzione alle modalità indicate nei relativi contratti nazionali: nel caso del pubblico impiego appare ancora più accentuato il ruolo della contrattazione nazionale, probabilmente in ragione ancora di un approccio centralizzato e di tipo "amministrativo" alla organizzazione del lavoro ed ai meccanismi retributivi. Al fine di raggiungere nel modo più efficace ed efficiente finalità riconducibili all'erogazione di un bene pubblico (in questo caso il bene di fornire salute), la contrattazione nazionale può assumere un ruolo di coordinamento, limitato tuttavia alla definizione di indirizzi strategici e politiche di intervento.

Per quello che riguarda le contrattazioni accessorie, nei contratti nazionali si è proceduto ad individuare le principali caratteristiche inerenti la retribuzione accessoria:

- ripartizione del salario accessorio in 4 gruppi: straordinario, produttività collettiva, produttività individuale e indennità;
- orientamento alla progressiva riduzione dello straordinario (relativamente più rilevante negli enti locali);
- indicazioni puntuali per l'erogazione delle indennità collegate a situazioni di disagio, pericolo o danno;
- alcune differenze, ad esempio tra mansioni e posizione, nella definizione del fondo per le responsabilità;
- importanti indicazioni circa l'impiego del fondo per la qualità della prestazione individuale (valorizzazione capacità, monte salari e quota massima del personale che ne dovrà beneficiare).

In generale i contratti nazionali sembrano porre una particolare attenzione allo strumento della contrattazione decentrata delle retribuzioni incentivanti, anche per quanto riguarda le modalità, le procedure ed i tempi per la contrattazione. Tuttavia, sembra prevalere una chiave di lettura "normativa" di tali sistemi retributivi, orientata più all'introduzione di precise disposizioni circa le quote di salario da erogare ed i regolamenti da applicare, piuttosto che all'impiego di determinate erogazioni salariali per intervenire direttamente sui processi organizzativi. Con riferimento a tale aspetto è importante rilevare come non venga praticamente mai evidenziato un rapporto diretto fra retribuzione accessoria e organizzazione del lavoro. Le incentivazioni come le ore di straordinario vengono

considerati un sistema premiante legato ai budget che le aziende assegnano alle unità operative: il tutto si origina da una percentuale sugli utili ospedalieri, passando poi alla produttività aggiuntiva basata sulle ore di straordinario, fino a concepire una vera e propria retribuzione variabile e commisurata ai risultati concreti, misurati e raggiunti dall'equipe professionale. Perché questo processo avvenga occorre che le risorse vengano:

- utilizzate in modo razionale;
- valorizzate al massimo;
- incentivate al massimo;

soprattutto curando:

- la formazione;
- lo sviluppo professionale;
- il recupero motivazionale del personale;
- gli aspetti di incentivazione di carriera/economici;

il tutto collegato alla qualità delle prestazioni sanitario/assistenziali e ai risultati che si vogliono conseguire.

Per fare questo l'evoluzione dei CCNL ha individuato una nuova classificazione per i dipendenti della sanità: tenendo conto dei livelli omogenei di competenza, conoscenza e capacità necessaria per l'espletamento delle relative attività lavorative, le qualifiche ed i profili professionali preesistenti vengono accorpati in quattro nuove categorie.

Dalla contrattazione collettiva che si occupa di:

- rapporto di lavoro;
- relazioni sindacali;

si passa alla contrattazione integrativa aziendale, specifica per singola azienda che si occupa di:

- partecipazione;
- contrattazione collettiva aziendale.

La contrattazione collettiva aziendale è lo strumento migliore che hanno a disposizione le aziende sanitarie per responsabilizzare i propri dipendenti attraverso progressioni di carriera e aumenti di stipendio. La progressione di carriera può essere di due tipi:

- verticale e consistente nel passaggio da una categoria superiore, tramite procedure selettive interne specifiche che vanno a valutare il possesso di determinati requisiti professionali e delle relative capacità e conoscenze;

- orizzontale e consistente nel passaggio, all'interno della stessa categoria professionale da un profilo ad un altro, attraverso apposite procedure selettive interne che vanno a verificare la presenza della professionalità richiesta.

Un'altra decisiva spinta è stata data dall'introduzione delle posizioni organizzative: infatti non solo questo rappresenta un ulteriore tappa all'interno del percorso di flessibilità del lavoro e di correlazione tra gli obiettivi aziendali, quindi un rapporto tra il sistema delle professionalità e la retribuzione, ma si introduce anche un elemento importante come il coinvolgimento dei professionisti negli stessi processi organizzativo – decisionali che sono a supporto degli obiettivi legati alla produttività.

Tutte le organizzazioni si sono date, o lo faranno a breve, di una logica basata sul sistema premiante. Per quello che riguarda le organizzazioni sanitarie, esse dovranno implementare sistemi premianti che tengano conto, negli aspetti valutativi, di due aspetti fondamentali:

- adeguate prestazioni sanitarie;
- adeguate prestazioni socio – alberghiere;

È importante che questi due tipi di domande non entrino in conflitto, ma soprattutto che il sistema premiante non privilegi troppo aspetti legati alle richieste degli utenti, penalizzando a sua volta l'agire degli operatori. Oggi nelle organizzazioni (aziende) sanitarie pubbliche assistiamo ad un cambiamento molto importante: stiamo passando da un sistema premiante accentratore, cioè basato su vecchie logiche di garanzia del posto di lavoro, a sistemi premianti che privilegiano aspetti come la remunerazione, la valorizzazione dell'immagine professionale e l'elargizione di benefit specifici. In ragione di quanto appena affermato è necessario che i manager comprendano la necessità di incentivare i propri dipendenti in base alla loro effettiva capacità di raggiungere gli obiettivi prefissati e, non più come accadeva nel passato, distribuendo premi a pioggia uguali per tutti. Oggi, come anche gli ultimi contratti collettivi nazionali e aziendali di lavoro hanno sancito, il sistema premiante viene applicato in un'ottica aziendale rappresentando un punto di forza per potere incidere sulle organizzazioni stesse e sulla produttività. Esso può essere un valido strumento in grado di stimolare i vari professionisti per migliorare la loro efficienza da un lato e, dall'altro, per migliorare l'economicità e l'efficacia dei servizi offerti. Questi sistemi premianti devono riconoscere un ruolo molto importante alla risorsa "personale" da premiare con riconoscimenti economici che possono essere:

- retribuzione di posizione legata alla scala gerarchica (progressione verticale);
- retribuzione di risultato legata al raggiungimento degli obiettivi prefissati;

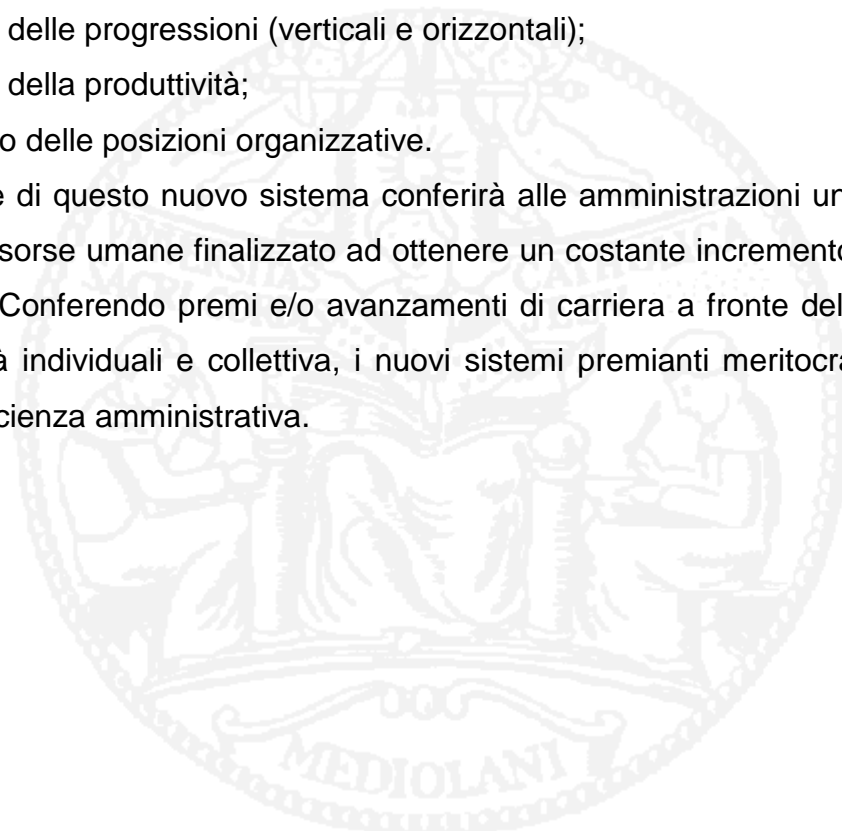
ma anche con:

- appositi percorsi di carriera (progressione orizzontale);
- appositi percorsi formativi;
- la partecipazione alle scelte aziendali;
- un'adeguata autonomia gestionale legata alla responsabilità;
- il potenziamento dell'attività didattica e di ricerca.

Nel contesto del pubblico impiego italiano e, nello specifico in quello sanitario, si va realizzando una transizione importante: si passa da sistemi premianti basati sull'automatismo dell'anzianità di servizio, a sistemi premianti con progressione di carriera basati su criteri meritocratici e di sviluppo della formazione dei dipendenti. Tutto questo attraverso:

- il sistema delle progressioni (verticali e orizzontali);
- il sistema della produttività;
- lo sviluppo delle posizioni organizzative.

La realizzazione di questo nuovo sistema conferirà alle amministrazioni uno strumento di gestione delle risorse umane finalizzato ad ottenere un costante incremento dell'efficienza amministrativa. Conferendo premi e/o avanzamenti di carriera a fronte del miglioramento delle produttività individuali e collettiva, i nuovi sistemi premianti meritocratici diventano, stimolo per l'efficienza amministrativa.



RAPPORTO TRA BUDGET E SISTEMA PREMIANTE

In tutte le aziende sanitarie, mai come in questo ultimo decennio, si è stabilito uno stretto rapporto tra il budget e l'istituzione di un sistema premiante: il meccanismo di collegamento è rappresentato dall'introduzione di meccanismi di programmazione e controllo. Quest'ultimo, proprio perché permette di orientare l'organizzazione ed i singoli operatori verso obiettivi di efficacia ed efficienza gestionale, necessita dell'implementazione di un adeguato sistema premiante.

Possiamo definire quindi:

- il sistema di programmazione e controllo, come quel sistema che ha lo scopo principale di aiutare i ruoli direzionali delle aziende sanitarie a definire gli obiettivi da raggiungere, gli intervalli temporali per le verifiche ed il reale raggiungimento degli stessi, tramite la raccolta di informazioni e di indicatori di sintesi;
- il sistema di valutazione permette di dare un giudizio sulla reale capacità di raggiungimento degli obiettivi fissati tramite le indicazioni e gli indicatori di sintesi sopra citati.

Il nodo fondamentale di questo collegamento è rappresentato dagli obiettivi che i vertici aziendali decidono di raggiungere: infatti può capitare che alcune categorie di obiettivi non siano rientranti all'interno del budget, penalizzando in questo modo quello che è il sistema di valutazione e, conseguentemente, il raggiungimento degli stessi obiettivi prefissati.

È invece importante ricercare una corretta integrazione tra i due sistemi per:

- superare tutte le criticità dei sistemi di valutazione;
- superare tutte le discrezionalità dei processi valutativi;
- aumentare la responsabilità di tutti i collaboratori;
- sostenere tutti i valori aziendali.

Solo conoscendo e affrontando tutti questi aspetti si può procedere ad una corretta integrazione tra i due sistemi. Fondamentale diventa il monitoraggio fatto dalle organizzazioni dei risultati ottenuti e la corretta introduzione di fattori correttivi in linea con l'evoluzione aziendale e le condizioni che si realizzano nel corso del tempo.

Da un punto di vista contrattuale, negli ultimi tempi, si è rimodellato il sistema di incentivazione portando il sistema premiante al raggiungimento degli obiettivi decisi al livello verticistico aziendale.

Possiamo quindi affermare, che il nuovo sistema di incentivazione si basa su tre aspetti principali:

- la corretta attenzione alla determinazione dei fondi aziendali;
- la corretta determinazione dei criteri per la distribuzione delle quote assegnate ad ogni dipartimento;
- la corretta individuazione dei risultati conseguiti e la corretta assegnazione dei premi incentivanti ad ogni unità operativa e ad ogni dipendente.



SISTEMA PREMIANTE: RAPPORTO COORDINATORE - INFERMIERE

La qualità della vita lavorativa dell'infermiere

È difficile pensare che l'infermiere svolga la sua professione al meglio se non è soddisfatto del proprio lavoro, ovvero se la qualità della sua vita lavorativa non è adeguata. Fornire assistenza e stabilire relazioni di aiuto significa entrare dentro di esse come persona: se il professionista è stressato, frustrato oppure in burnout è improbabile che esso riesca a soddisfare i bisogni delle persone che assiste. Quanto detto non deve però rappresentare un alibi, oppure far pensare ad una consequenzialità tra soddisfazione del lavoro e maggiore efficacia ed efficienza: anche se molte ricerche mostrano alcune correlazioni tra maggior soddisfazione e riduzione dello stress, mettendo anche l'accento sulla relazione positiva tra la soddisfazione del lavoro e produttività.

Fattori di motivazione e soddisfazione

Nelle organizzazioni di tipo sanitario tutti gli operatori ricoprono un ruolo predominante nell'erogazione del servizio visto che sono l'interfaccia dell'azienda con i clienti/utenti, percepiscono i bisogni comportamentali e le aspettative rispetto al servizio offerto. Per gli operatori il lavoro è un'esperienza che assume una grande rilevanza nella vita, quindi non è possibile scorporare l'organizzazione, e gli obiettivi che essa si prefigge di raggiungere, senza considerare le esigenze e i bisogni degli stessi operatori: da un lato l'organizzazione è interessata alle capacità degli individui di svolgere le attività da loro assegnate al meglio, dall'altro gli individui, membri della stessa organizzazione, hanno la possibilità di soddisfare i loro bisogni.

I fattori motivanti sono:

- raggiungimento di risultati significativi sul lavoro;
- riconoscimento dei risultati raggiunti;
- lavoro in sé;
- responsabilità;
- possibilità di promozione e avanzamento professionale;
- crescita e innovazione.

I fattori di mantenimento sono:

- la politica aziendale e la gestione;
- i rapporti con i capi;
- le condizioni di lavoro;
- lo stipendio;
- i rapporti con i colleghi;
- la vita personale;
- i rapporti con i collaboratori;
- il prestigio;
- la sicurezza.

Non solo bisogna cercare dei contributi per la gestione del persona, ma si deve anche cercare di progettare un efficace sistema premiante che permetta di:

- individuare quali sono realmente i fattori che motivano il personale a raggiungere gli obiettivi aziendali;
- individuare le priorità per stabilire quali sono gli incentivi più idonei a motivare persone o interi gruppi con determinati bisogni.

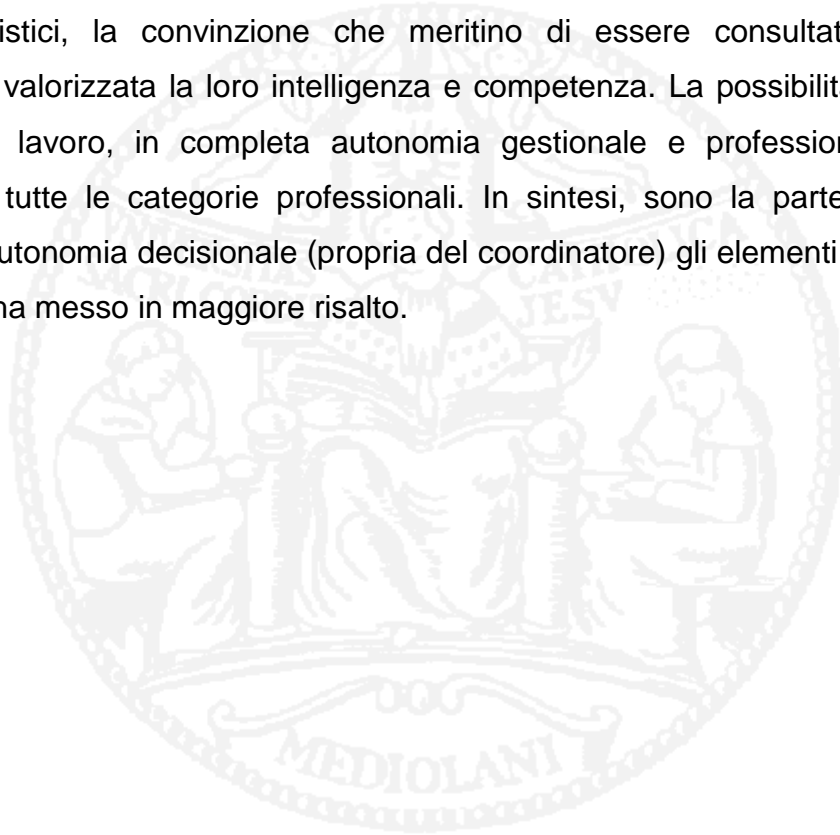
Se ne può dedurre che la premessa per una buona gestione del personale, sia quella di creare condizioni organizzative che sviluppino climi di affezione e motivazione al lavoro: la motivazione, come tutte le risorse invisibili, va capitalizzata al massimo.

La gestione del personale, a carico del coordinatore infermieristico, si configura come un sistema integrato per un progetto comune di individuazione del fabbisogno sia quantitativo che qualitativo delle risorse umane, con l'utilizzo di strumenti di reclutamento e selezione coerenti con i bisogni individuali degli operatori. Il ruolo più delicato e complesso nella gestione delle risorse umane, è quello della continua "manutenzione" del personale nel tempo: per capitalizzare al meglio capacità e conoscenze. Un altro aspetto prioritario è rivestito dal sistema premiante che si decide di implementare all'interno dell'organizzazione: in base a cosa si premia si possono influenzare i comportamenti del singolo o del gruppo verso gli obiettivi produttivi e qualitativi del sistema organizzativo.

Il numero 1/2000¹³ della rivista Area Qualità News riporta una ricerca svolta nell'ospedale di Vignola (Modena) fotografando la soddisfazione degli operatori sanitari nel lavoro: essa dipende dall'appagamento delle loro esigenze psicologiche almeno altrettanto quanto dalla soddisfazione delle loro esigenze materiali.

¹³ Dott. Corrado Tino "La valutazione della soddisfazione del personale infermieristico", anno 2003

Per gli operatori avere l'opportunità di partecipare significa sentirsi collaboratori, su un piano di parità, in un'impresa comune, invece che meri subalterni, passivi e svogliati, chiamati ad eseguire degli ordini. La partecipazione rafforza e crea negli operatori, non solo infermieristici, la convinzione che meritino di essere consultati e che venga riconosciuta e valorizzata la loro intelligenza e competenza. La possibilità di raggiungere gli obiettivi di lavoro, in completa autonomia gestionale e professionale, è risultata prioritaria per tutte le categorie professionali. In sintesi, sono la partecipazione (degli operatori) e l'autonomia decisionale (propria del coordinatore) gli elementi di soddisfazione che la ricerca ha messo in maggiore risalto.



VALUTAZIONE

L'attività di valutazione si distingue in particolare dal monitoraggio poiché, a differenza di quest'ultimo, essa prevede sempre la formulazione di un giudizio e l'indicazione dei conseguenti interventi o delle azioni che si dovrebbero intraprendere.

L'attività di valutazione si è sviluppata negli ultimi decenni in particolare all'estero e, recentemente, anche in Italia è divenuta uno strumento irrinunciabile del management delle amministrazioni pubbliche, in particolare di quelle che producono servizi di pubblica utilità alla persona.

Lo sviluppo dell'attività di valutazione in Italia si deve:

- alle molte leggi e norme che la impongono;
- all'analisi e alla verifica dei risultati conseguiti in seguito all'attuazione di politiche di intervento nei vari settori;
- all'attuazione dei programmi e degli interventi innovativi e delle attività correntemente svolte dalle unità della pubblica amministrazione.

Essa è divenuta strumento irrinunciabile di *sostegno scientifico dei processi decisionali* per effettuare le scelte più adeguate e per razionalizzare i programmi e le azioni:

- per la verifica *ex-ante*;
- per la verifica in *itinere*;
- per la verifica *conclusiva*;
- per la verifica *ex-post*;

della possibilità ed effettiva realizzazione degli obiettivi programmati con gli interventi e le attività in termini di:

- quantità;
- costi;
- efficienza;
- efficacia;
- qualità;

dei processi e dei prodotti, ma anche di impatto sui programmi attuati, portando ad innescare così un loro continuo miglioramento. Per assicurare, quindi, una *funzione di garanzia* nei riguardi degli utenti, degli investimenti effettuati e della società nel suo complesso.

Cosa si intende per valutazione? Molte sono le definizioni, quelle più attinenti sono:

- per valutazione si può intendere, in termini generali, una attività di studio e di analisi dei "risultati" potenziali o effettivi di un programma (o progetto);

- la valutazione di una politica di intervento o di specifiche attività, che si conclude con un atto o documento, più o meno formale, contenente un giudizio di rispondenza o meno dei risultati rispetto ad obiettivi o standard determinati a priori e l'indicazione degli eventuali cambiamenti nel programma, ecc., che si ritengono opportuni.

La valutazione è:

- è collegata alle attività di programmazione e di conoscenza;
- esplica una funzione di “apprendimento” (anche nei casi in cui viene svolta a fini di controllo), che supera la semplice misurazione o descrizione dei fenomeni per individuare i fattori ed i meccanismi che influenzano i risultati;
- ha quale obiettivo principale di “accompagnare”, le decisioni e prevede la individuazione di azioni di feed-back sui processi decisionali per modificare, se necessario, ciò che non risulta valido in modo da generare capacità di risposta rapida all'evoluzione del contesto e, quindi, di adattamento alle condizioni future.

Un'attività di valutazione assume connotazioni diverse dal punto di vista operativo sulla base delle specifiche metodologie da impiegare, tuttavia, si può dire che l'iter metodologico di una valutazione porta ad esplorare le seguenti aree:

- la situazione di *contesto*;
- le risorse e le caratteristiche di *input*;
- le caratteristiche di *processo*;
- le caratteristiche reali di *prodotto* (out-put o outcome).

Inoltre, sulla base delle esperienze effettuate, si può dire che la valutazione si attua secondo un *processo* che è sostanzialmente *standardizzato*, nel senso che prevede più o meno sempre gli stessi tipi di fasi, attività o azioni che comunque occorre svolgere:

- definizione dell'*oggetto* della valutazione (progetto, programma, intervento, ecc.)
- descrizione degli *obiettivi* della valutazione, stabiliti ex-ante
- definizione dei *criteri*, dei *parametri* e degli *indicatori* per la valutazione
- definizione delle *procedure* e *metodologie* da seguire
- *raccolta dei dati* e della documentazione (sistema informativo)
- *analisi dei dati*, delle informazioni e dei parametri al fine di esprimere i richiesti giudizi (valutazioni)
- predisposizione della valutazione del progetto, attività, ecc., con l'indicazione delle eventuali necessarie azioni (retroazioni) a seguito del risultato della valutazione.

L'attività di valutazione per essere efficiente ed efficace deve essere strettamente collegata al processo di *programmazione* (e di controllo) dell'intervento e /o di svolgimento delle attività, ai diversi livelli nei quali si strutturano i processi decisionali. È necessario *definire a priori* e rendere noto come si svolge il processo di valutazione, che deve essere *trasparente* e deve disporre di *adeguate informazioni* quantitative e qualitative: non vi è alcun dubbio infatti che per programmare e valutare obiettivamente, occorre prima "misurare" e quindi avere adeguate misure delle variabili di interesse per costruire gli opportuni indicatori quantitativi e qualitativi.¹⁴

La valutazione non è soltanto misurazione: è indispensabile che le metodologie impiegate nel *processo di valutazione* indichino i punti deboli e i punti di forza delle attività svolte: abbiano una sorta di *feed-back* sui processi decisionali che siano in grado di influenzare le successive decisioni ai diversi livelli di responsabilità. Risulta strategico definire un quadro di riferimento della realtà oggetto di studio e/o un modello di funzionamento, più o meno dettagliato a seconda degli obiettivi della valutazione, del settore di interesse del programma, basandosi sulle teorie economiche esistenti.

Negli ultimi anni si è assistito ad un progressivo aumento dell'interesse delle organizzazioni sia pubbliche che private verso le varie forme di valutazione: non c'è oggi organizzazione, grande o piccola, che non si sia posta il problema della valutazione delle proprie risorse. Anche le amministrazioni pubbliche, tradizionalmente più distanti dalla cultura valutativa rispetto al privato, hanno iniziato a dotarsi di un loro sistema di valutazione. Ciò è avvenuto anche grazie alla maggiore autonomia attribuita alle singole amministrazioni e all'evoluzione del lavoro nel pubblico impiego che ne ha sancito sempre più l'importanza ai fini della carriera e della crescita professionale. Nelle organizzazioni pubbliche si avverte con sempre maggiore frequenza la necessità di adottare sistemi di valutazione ad hoc e non importati come soluzioni pre-confezionate dal mondo privato. Le riflessioni condotte a livello nazionale sottolineano come i sistemi di valutazione dovrebbero inserirsi in un più ampio contesto di cambiamento organizzativo ed essere percepiti da tutti i soggetti coinvolti come un insieme di opportunità concrete, realizzabili e armoniche rispetto al contesto di appartenenza, e non come un elemento esterno ed estraneo al proprio lavoro. La valutazione in un'organizzazione rappresenta, infatti, un tassello fondamentale all'interno del più ampio processo di gestione delle risorse umane, in quanto può costituire un'occasione di valorizzazione delle persone generando effetti positivi sul clima organizzativo e sulla loro motivazione.

¹⁴ Luigi Buggeri "Valutazione: idee, esperienze, problemi. Una sfida per gli statistici", Società Italiana di Statistica

La valutazione del personale nasce da un'esigenza di informazione e di conoscenza che la persona esprime per sapere cosa ci si attende da lei, parallelamente la valutazione è un nodo primario per qualsiasi organizzazione, poiché si attiva un processo di apprendimento verso una nuova cultura gestionale e di responsabilizzazione diffusa dei diversi attori interessati, *in primis* i responsabili, nel gestire i propri collaboratori non solo in funzione della norma, ma anche il contributo e il valore professionale rappresentato da ciascun dipendente.

Come tutte le innovazioni intervenute nell'ambito della gestione del personale, anche la valutazione richiede tempi adeguati per essere pienamente accettata e considerata funzionale al perseguimento del benessere organizzativo. Ogni azienda sanitaria per favorire e incentivare lo sviluppo professionale deve provvedere a definire:

- ruoli;
- posizioni;
- professionalità;

necessarie al funzionamento della stessa azienda, ma anche tracciare il profilo delle risorse che l'azienda stessa deve acquisire e formare, al suo interno, per poter svolgere determinate attività, stabilire un rapporto tra perseguimento degli obiettivi aziendali, le prestazioni dei singoli e il conseguente riconoscimento (anche economico). Per fare tutto questo le aziende devono essere in grado di identificare i risultati che vogliono valutare e premiare¹⁵. L'applicazione di un sistema premiante si deve basare sull'utilizzo di adeguati ed efficaci strumenti di valutazione, deve essere strettamente ed efficacemente collegato agli obiettivi che vengono fissati, obiettivi che devono limitare la discrezionalità dei professionisti, ma che devono migliorare l'efficacia attesa, migliorando il coordinamento rispetto all'efficacia praticata.

I sistemi che si occupano di valutazione in ambito sanitario sono realizzati sulla base di specifici standard di misurazione:

- *efficacia attesa* che dimostra la capacità potenziale di un certo intervento di modificare positivamente la condizione di salute delle persone cui l'intervento è rivolto;
- *efficacia praticata* ossia i risultati che si ottengono realmente sul campo con gli interventi che si praticano;
- *competenza tecnica* ossia il livello di applicazione delle conoscenze scientifiche, di tutte le abilità professionali tecnico, relazionali e tecnologiche;

¹⁵ E. Autieri "Risorse del management", Edizioni Guerrini e associati Milano 1998

- *accettabilità* la compatibilità delle pratiche cliniche con i valori della società e dei singoli individui;
- *efficienza* la possibilità di raggiungere i risultati attesi con il minor costo possibile;
- *adeguatezza* la capacità del sistema sanitario di offrire servizi in quantità e secondo una distribuzione che sia in grado di soddisfare i bisogni di salute espressi dalla popolazione di riferimento;
- *appropriatezza* l'effettivo grado di utilità delle prestazioni fornite rispetto ai bisogni espressi dalla popolazione di riferimento;
- *continuità* come e quanto sono integrati i servizi sanitari nel processo di cura;
- *accessibilità* sia in termini di servizi, tempo e luogo;
- *soddisfazione dell'utente*;
- *soddisfazione degli operatori*;
- *comunicazione* sia interna che esterna ai servizi¹⁶.

Finalità del sistema di valutazione

Il sistema di valutazione è un insieme di attività e azioni utili per conoscere, valorizzare e premiare il contributo delle persone che operano in diversi ambiti e luoghi di lavoro. In particolare con la valutazione si tende a:

- coinvolgere le persone nelle azioni e nelle strategie dell'Amministrazione rendendo più esplicito il contributo richiesto ad ognuno, motivando e responsabilizzando il personale in merito all'attività svolta e agli obiettivi da perseguire;
- migliorare la qualità lavorativa delle persone, fornendo loro l'occasione di confrontarsi con il proprio responsabile in merito allo svolgimento del proprio lavoro;
- valorizzare il ruolo e il contributo dei differenti responsabili di struttura;
- fare emergere fabbisogni formativi permettendo l'individuazione di percorsi di crescita delle persone;
- migliorare il sistema delle retribuzioni in termini perequativi (più equità diffusa).

La valutazione diventa, in estrema sintesi, uno strumento a sostegno dei processi di sviluppo individuale e organizzativo: più nel concreto, consente di stimolare e motivare i lavoratori facendo emergere i loro punti di forza e, nel caso di valutazioni negative, individuare i motivi che ne sono alla base allo scopo di determinare azioni che mirino a risolvere le situazioni critiche.

¹⁶ C. Calamandrei C. Orlandi, "La dirigenza infermieristica", Ed. Mc Graw Hill 2002 Milano

Complessivamente, a partire da queste considerazioni, è possibile andare oltre l'idea di un sistema di valutazione come strumento di minaccia a caratterizzazione prevalentemente negativa e punitiva, restituendo alla valutazione la reale finalità che ha inteso e intende perseguire: utile occasione per conoscersi e dialogare in modo costruttivo nei luoghi di lavoro. In un sistema di valutazione risulta quindi fondamentale tener conto di alcuni aspetti che lo qualificano e lo rendono concreto e realmente applicabile, di seguito si evidenziano quelli ritenuti più importanti e maggiormente incisivi per poter parlare di una "buona" valutazione. La valutazione deve concretizzarsi in un processo che pone al centro il confronto e il colloquio tra i soggetti coinvolti: è infatti importante che la valutazione sia concepita come un'occasione per dare *feedback* (informazione di ritorno) ai collaboratori, consentendo di mantenere aperto un canale ufficiale di comunicazione. I momenti di incontro permettono infatti sia al valutato che al valutatore, come anche all'organizzazione, di cogliere importanti opportunità.

Il responsabile – valutatore può:

- avere occasioni strutturate e sistematiche per confrontarsi con i propri collaboratori e non essere costretto a parlare di valutazione solo in caso di "malfunzionamenti";
- conoscere, in maniera più approfondita, il lavoro e i progetti dei propri collaboratori;
- analizzare la propria organizzazione;
- verificare la propria capacità gestionale;
- individuare interventi di formazione e sviluppo mirati e necessari per supportare i collaboratori nello svolgimento della loro attività;

Il personale-valutato può:

- conoscere, in maniera più approfondita, le aspettative dell'organizzazione e indirizzare al meglio la propria prestazione lavorativa;
- avere una verifica esplicita della propria prestazione e del proprio "essere" nell'organizzazione;
- ricevere informazioni sulla struttura e le sue finalità, al fine di comprendere la propria collocazione e il proprio coinvolgimento nelle linee di sviluppo dell'intera unità di lavoro;
- avere riscontri diretti sul proprio lavoro evitando di scoprire improvvisamente cosa non va;
- riflettere sulle proprie capacità e potenzialità;
- migliorare e consolidare la professionalità necessaria per ricoprire il proprio ruolo.

L'organizzazione può:

- definire criteri di valutazione condivisi;
- migliorare l'impiego delle persone;
- favorire la comunicazione con il personale;
- stimolare il rendimento.

In qualsiasi contesto di lavoro la valutazione è:

- un *momento inevitabile* oltre che una pratica fondamentale per la gestione del personale;
- un processo organico e continuo che coinvolge quotidianamente tutte le persone di un'organizzazione durante l'intera vita lavorativa.

In ogni momento esse:

- valutano (quotidianamente e in via informale);
- vengono valutate dai colleghi (quotidianamente e in via informale);
- vengono valutate dal proprio responsabile;
- vengono valutate dagli utenti a cui erogano un servizio;

tutto questo impatta fortemente sul clima e sul modo di percepire i luoghi di lavoro a partire dalla motivazione individuale, dalla qualificazione di un servizio, dalle scelte inerenti l'attribuzione di compiti e di incarichi.

Ciò che distingue la valutazione di tipo quotidiano e informale da quella formale è la presenza di un orientamento strategico e strutturato che neutralizzi:

- l'occasionalità;
- la molteplicità;
- la contraddittorietà;
- la volubilità;

della valutazione informale. In tal senso un sistema di valutazione che sia strutturato e definito sulla base di criteri condivisi e comunicati, tende a sostituire le considerazioni soggettive. La valutazione deve essere improntata in modo da assicurare la validità e l'affidabilità degli strumenti utilizzati: ciò si realizza sia attraverso l'utilizzo di fattori di valutazione chiari e rispondenti al contesto lavorativo, sia con l'impiego di misure e scale di valutazione che contribuiscano a migliorare la capacità di assegnazione del giudizio. La valutazione deve riferirsi al comportamento organizzativo delle singole persone e non al loro carattere e si basa, in particolare, sul confronto tra comportamento lavorativo atteso e comportamento lavorativo effettivo.

In altri termini, deve essere espressa riferendosi ai comportamenti che i soggetti manifestano nell'ambito della propria attività lavorativa e non al carattere o alle caratteristiche personali in sé. Si valuta quindi la prestazione e non il dipendente come persona: ciò che una persona fa e come lo fa, e non come è fatta questa persona. Ne deriva che la valutazione deve essere necessariamente legata a fatti, eventi, situazioni concretamente identificabili e all'occorrenza richiamabili.

Soggetti coinvolti nel processo di valutazione

Il processo di valutazione vede coinvolti i seguenti soggetti:

Valutatore

un ruolo importante è ricoperto dal responsabile dell'unità operativa quale garante della correttezza della valutazione in termini di trasparenza ed equità e referente ultimo della valutazione;

Valutato

è il destinatario della valutazione, per la valutazione della qualità delle prestazioni è tutto il personale interessato alle progressioni economiche all'interno della categoria contrattuale di appartenenza.

Garanzie del sistema di valutazione

Al fine di tutelare l'intero sistema di valutazione, dal punto di vista del processo e delle procedure individuate, sono previste alcune forme di garanzia sostanziali:

- *conoscenza* dei criteri e delle regole riguardanti la valutazione, redazione e diffusione a tutti i soggetti interessati del sistema di valutazione quale strumento di condivisione dei principi e guida operativa per una corretta valutazione.
- previsione di un sistema basato sul colloquio tra valutato e valutatore, in quanto consente a ciascun dipendente di potersi confrontare, anche in itinere, con il responsabile della struttura e viceversa.

In particolare, la valutazione dovrà essere espressa sui comportamenti osservati in merito a:

- *proposta di soluzioni innovative*, intesa come la capacità di saper ricercare le risposte più adatte ed efficaci alle situazioni difficili ed ai temi complessi, tentando strade nuove/innovative; saper essere propositivi nelle attività relative al proprio lavoro;
- *coinvolgimento nei processi lavorativi* inteso come la capacità di sapere partecipare attivamente alle varie attività lavorative in cui si è coinvolti, assumendo comportamenti finalizzati a svolgere in modo efficace ed efficiente le proprie

funzioni e agevolando i processi comunicativi ed informativi, in ragione dei risultati che si devono conseguire nella struttura a partire dal proprio ruolo;

- *attenzione alle esigenze dell'utenza*, intesa come la capacità di saper identificare e comprendere i bisogni degli utenti interni e/o esterni ed essere motivati alla loro soddisfazione;
- *soluzione dei problemi*, intesa come la capacità di saper individuare gli aspetti essenziali dei problemi/imprevisti, riuscendo a definire priorità e soluzioni alternative fattibili e valutandone le conseguenze nel proprio lavoro quotidiano.

In linea con i principi di fondo della valutazione è necessario che il responsabile individui, dopo l'elaborazione del giudizio, **un momento di restituzione della valutazione** al proprio collaboratore: questo rappresenta un aspetto qualificante e costituisce un'occasione in cui il valutato e il valutatore possono confrontarsi sui giudizi espressi, sui punti di forza oltre che su possibili ambiti di miglioramento della prestazione, individuando eventuali interventi e/o azioni di miglioramento.

E' importante sottolineare che il valutatore dovrà condurre il colloquio di restituzione ricordandosi che l'oggetto del giudizio non è la persona, ma unicamente la sua prestazione e provvedere così a discutere:

- fatti;
- dati e informazioni;
- non le caratteristiche personali e caratteriali;
- analizzare i problemi e le loro cause;
- definire possibilità di intervento.

Concretamente, al termine del colloquio, il responsabile restituisce al valutato il giudizio, elaborato a partire dalle aree comportamentali e gli suggerisce eventualmente anche azioni formative di supporto. Si evidenzia che è importante ed utile indicare azioni di miglioramento sulle aree comportamentali oggetto della valutazione indipendentemente dal giudizio espresso, in quanto esso può risentire del differimento temporale della valutazione stessa (valuto ora per allora).

Un aspetto molto importante che spesso viene sottovalutato dai sistemi di valutazione inseriti all'interno dei sistemi premianti è quello della valutazione del potenziale di ogni professionista.

Valutare il potenziale comporta un giudizio su tre aspetti fondamentali:

- sulle capacità e sulle possibilità di progredire oltre il livello attualmente raggiunto dal professionista;
- sulle attitudini, aspirazioni ed ambizioni del lavoratore;
- sulle mansioni di livello superiore verso cui presenti particolare attitudine, sulle competenze formative acquisite, sul grado di maturazione, sulle esperienze e le capacità¹⁷

La valutazione del potenziale di ogni professionista, ha la finalità di conoscere le:

- capacità;
- conoscenze;
- qualità delle persone per ottimizzare l'impiego delle stesse all'interno dell'organizzazione;
- la definizione di piani di sviluppo;

La valutazione del potenziale rappresenta un tema di rilevante interesse, da un lato, mentre dall'altro è uno strumento molto complesso e difficile perché coinvolge la sfera lavorativa le cui attività si basano su previsioni e prognosi e non su fatti al momento tangibili.

Per effettuare una corretta valutazione del potenziale occorre valutare:

- capacità intellettuali (ad esempio la capacità di analizzare e risolvere problemi che si presentano sul lavoro);
- capacità sociali e relazionali (interpersonali, di leadership);
- capacità gestionali (iniziativa, decisione);
- capacità di innovazione (creatività, disponibilità al cambiamento);
- capacità emozionali (stabilità emotiva e caratteriale, resistenza allo stress).

Effettuare una corretta valutazione del potenziale dei propri dipendenti non solo permette di valutare le capacità di tutti gli operatori, ma permette anche di valutare le capacità specifiche per una determinata mansione e, di conseguenza, permette alle aziende di fare un'attenta analisi delle risorse umane disponibili obbligando la struttura a valutare le reali necessità rispetto alla programmazione del fabbisogno in termini di competenze a tutti i livelli gerarchici.

¹⁷ E. Autieri "Management delle risorse umane", Edizioni Guerrini e Associati, Milano 1998

DEFINIZIONE DI VALUTAZIONE

In senso generico con il termine valutare possiamo di volta in volta intendere l'operazione di calcolare il valore di qualcosa, stimare; determinare il pregio, la qualità, l'importanza di un oggetto o di una prestazione; ponderare, soppesare ai fini di attribuire un giudizio complessivo o un voto, fornire [quindi] una valutazione¹⁸

In altri termini, la valutazione è quindi un «*giudizio che assegna ad una cosa un determinato valore [e si fonda] nell'assegnare ad una bene economico un determinato prezzo, [...] nell'esprimere un'opinione che gradua un avvenimento rispetto a determinati criteri, [...] nell'aggiudicare che significa interesse, peso e attenzione*»¹⁹ (Cipolla 1997).

In senso scientifico, l'operazione di valutazione può fare riferimento:

- alla determinazione dei risultati ottenuti;
- alla determinazione dell'efficacia ed efficienza;
- alla performance dell'oggetto della valutazione;

nasce così l'esigenza di determinare la prospettiva attraverso la quale effettuare la valutazione di qualità e, conseguentemente, quella di definire alcuni opportuni parametri, che possono essere variabili a seconda dei casi considerati. Il punto di vista mediante il quale si imposta la valutazione assume notevole importanza, poiché, come è ampiamente plausibile, al variare del soggetto responsabilizzato al giudizio di qualità, varieranno anche alcune variabili oggetto di studio mediante le quali si realizza tale valutazione.

È chiaro come la valutazione può essere effettuata su ogni singola dimensione, ed al variare dell'ottica presa in riferimento si ottengano delle differenti metodologie di valutazione, basate su parametri differenti. Ciò è ovvio, in quanto analizzare la struttura (quindi l'assetto organizzativo e delle risorse umane/materiali) non è come analizzare il processo (capacità tecnico-scientifiche e gestione delle figure professionali) oppure l'esito (i risultati dell'intervento sanitario sul paziente).

Pertanto, per ottenere un processo di qualità che non sleghi la relazione tra le tre dimensioni è necessario rendere dinamica la suddetta relazione. In altre parole bisogna costruire una rete circolare per la quale la valutazione degli esiti riesca a modificare i processi e, in sequenza, a variare anche la struttura che genere poi il tutto.

18 Cleto Corposanto "Sulla valutazione della qualità nei servizi sociali e sanitari", Franco Angeli Milano 2007;

19 Costantino Cipolla "Principi di sociologia", Franco Angeli Milano 1997

La *valutazione dell'input* è possibile suddividerla in due dimensioni diverse tra loro: una parte *hardware* (che intende la valutazione della dimensione statica dell'organizzazione come la quantità di risorse finanziarie, tecnologiche, materiali ed umane assegnate ad un determinato programma che tende ad operare attraverso standard di qualità predefiniti, usufruendo di un sistema di indicatori senza alcun problema di misurazione) e una parte *software* (che comprende il quadro decisionale e normativo, i criteri gestionali, le modalità organizzative, le fonti e la distribuzione degli input, il modo in cui vengono fronteggiate le oscillazioni della domanda, i sistemi di raccolta di informazioni, i dispositivi interni di auto-valutazione propri di ogni organizzazione, ecc.)²⁰(Altieri 2001).

La *valutazione di processo* deve verificare la coerenza delle attività e delle procedure rispetto ai piani di intervento e il raggiungimento di risultati intermedi. Gli indicatori necessari a tal fine devono rilevare il tipo di prestazioni concretamente attuate e la corretta procedura rispetto ai protocolli operativi del programma. Inoltre, sono importanti la misurazione dei risultati intermedi in fase di attuazione del programma con l'andamento delle variabili rilevate nei *pre-test* sugli utenti.

Nel caso della *valutazione dei risultati*, il valutatore deve verificare la pertinenza delle attività rispetto ai valori e agli obiettivi prefissati e la loro adeguatezza rispetto alla natura e portata del problema in questione. Si deve cioè stabilire se risulta confermata l'ipotesi di intervento che consiste nel rapporto causa-effetto tra due gruppi di variabili:

- a) variabili indipendenti (programma inteso come insieme di attività e risorse);
- b) variabili dipendenti (obiettivi del programma in termini di risultati attesi).

Le componenti del percorso valutativo

Il *momento della valutazione* è, infatti, una delle componenti del percorso valutativo finalizzato sia per contemplare i diversi obiettivi sia per produrre diversi effetti, adottando particolari criteri e utilizzando molteplici strumenti. Queste componenti del percorso valutativo sono:

- i "momenti" di valutazione;
- responsabili e beneficiari della valutazione;
- oggetto dell'analisi valutativa;
- criteri di valutazione;
- le metodologie di analisi.

²⁰ L. Altieri "La partecipazione alla salute", Franco Angeli Milano 2001

Per quanto riguarda l'aspetto prettamente sanitario l'uso degli indicatori (o sistemi di indicatori) può essere finalizzato al raggiungimento di quattro obiettivi principali:

- l'apporto dei connotati di sistematicità e "scientificità" in ogni processo decisionale in sanità;
- la possibilità di fissare con chiarezza gli obiettivi delle proprie scelte e dunque di verificare quanto tali obiettivi siano stati conseguiti;
- la possibilità di basare tali processi decisionali sull'analisi dei benefici conseguiti alle decisioni prese e dei costi che tali decisioni comportano;
- la definizione di un contesto di riferimenti precisi entro i quali indirizzare l'espressione dei bisogni di salute della popolazione e la partecipazione della stessa al processo attivato per la loro soddisfazione.

Gli indicatori maggiormente usati in campo sanitario possono essere raggruppati in alcune tipologie prevalenti:

- indicatori di base;
- indicatori di efficacia;
- indicatori di efficienza;
- indicatori di qualità.

Gli *indicatori di base* si riferiscono a caratteristiche strutturali o dinamiche delle popolazioni umane, descritte nei loro aspetti demografici e sociali. Questa rappresentazione demografica e sociale fornisce nel suo complesso le necessarie conoscenze circa il contesto in cui si sviluppano gli eventi di salute/malattia e le risposte organizzative a questi, su cui si approfondirà poi l'indagine per mezzo degli indicatori di efficacia ed efficienza. In linea di massima, gli indicatori di *efficacia* permettono di misurare la salute di una comunità. Nel gruppo degli indicatori di efficacia sono inseriti alcuni tra gli indicatori epidemiologici più "classici", quelli cioè che fanno riferimento a un'accezione – riduttiva, ma immediata – di salute come assenza di malattia e di morte evitabile; gli indicatori negativi di salute sono appunto indicatori di morbosità e di mortalità. Gli *indicatori di efficienza* si riferiscono all'analisi costi/benefici. Questa è una tra le più tipiche metodologie di origine economica e gestionale che sono applicate in sanità, sfruttando la possibilità di equiparare il sistema sanitario ad una azienda. Se tale equiparazione è discutibile laddove si consideri il sistema sanitario come produttore di salute (il bene salute è troppo lontano dalle caratteristiche di bene economico per poter essere considerato alla stregua di un qualsiasi prodotto di mercato), essa è però accettabile se si considera il sistema sanitario come produttore di servizi. Un sistema sanitario può, cioè, essere

valutato in termini di efficienza gestionale, se non di efficienza complessiva: se infatti è particolarmente complesso valutare il rapporto costi/benefici di salute (se non in termini di analisi costi/risultato) è però possibile analizzare precisamente il rapporto tra costi e benefici ottenuti in termini di produzione e servizi. Gli strumenti per tali valutazioni sono gli indicatori di dotazione di risorse e gli indicatori di utilizzazione e produttività dei servizi sanitari. Gli *indicatori di dotazioni di risorse* fanno riferimento: alle risorse finanziarie (spesa pro-capite, spesa corrente/spesa in conto capitale, spesa corrente per capitolo di bilancio); alle risorse strutturali (risorse logistiche intermini di sedi fisiche di localizzazione dei principali servizi come ad esempio ospedali, ambulatori, farmacie, ecc.); alle risorse umane (disponibilità di personale e tempo lavorativo).

Gli *indicatori di utilizzazione e produttività* considerano (come il nome stesso intende):

- l'*utilizzazione*: ossia l'indicazione fornita da una serie di misure che correlino le diverse tipologie di risorse di personale (addetti) e di risorse strutturali (logistiche e strumentali), per confrontare diverse situazioni di interrelazione tra gli elementi. Esse consentono dunque di quantificare sia l'uso dei servizi da parte della popolazione, in rapporto a una serie di variabili quali unità territoriali di residenza istituzionali, ecc., sia i livelli di attività di operatori e strutture dei servizi stessi. Gli indicatori di utilizzazione sono suddivisi schematicamente in "indicatori di utilizzazione di risorse logistiche" (indicatori ospedalieri, ambulatoriali, di assistenza sanitaria di base, di accessibilità) e "indicatori di utilizzazione di risorse umane" (misurano l'attività degli operatori in termini quantitativi; una misura dell'attività degli operatori in termini di costo può essere poi fornita dagli indicatori di produttività e una misura dell'attività in termini qualitativi dagli indicatori di qualità).
- la *produttività*: commisurano all'elemento "risorsa impiegata" (finanziaria) l'elemento "prodotto" intermedio ottenuto, in termini di prestazioni fornite o almeno di ore di produzione (in considerazione della difficoltà di delineare in positivo il prodotto finale dell'organizzazione sanitaria, cioè la salute).

Gli *indicatori di qualità* misurano l'insieme degli aspetti di un intervento o sistema sanitario in termini di valutazione della qualità (efficacia, efficienza, accettabilità, soddisfazione delle persone assistite, coerenza – cioè conformità degli interventi alle reali esigenze di salute della popolazione – livello di applicazione delle conoscenze scientifiche, delle abilità professionali e delle tecnologie disponibili).

La valutazione della qualità tecnica, organizzativa e percepita dei servizi rappresenta il completamento indispensabile della programmazione sanitaria poiché:

- soddisfa il cittadino-utente;
- aumenta la professionalità e quindi la gratificazione dell'operatore;
- riduce i costi (ad esempio attraverso l'eliminazione di trattamenti ed esami diagnostici ridondanti o la prevenzione di patologie dovute alla non appropriatezza dell'assistenza).



VALUTAZIONE DEL PERSONALE INFERMIERISTICO

All'interno delle organizzazioni sanitarie, l'implementazione di un sistema premiante, volta a valutare e premiare le figure infermieristiche con funzioni dirigenziali e non richiede una profonda ristrutturazione delle organizzazioni stesse. Si dovranno attuare politiche volte a valorizzare gli operatori, l'erogazione di servizi e prestazioni di elevata efficacia/efficienza a fronte di risorse economiche e non sempre più scarse. Per fare tutto questo è necessario elaborare specifici obiettivi organizzativi, costruire appositi indicatori di riferimento e, conseguentemente, istituire dei premi per il raggiungimento degli obiettivi sopra identificati.

Se tutto questo si realizza in modo corretto, ci saranno ricadute inevitabili a tutti i livelli gerarchici: l'istituzione di sistemi premianti per il gruppo di infermieri dirigenti e i coordinatori saranno volti a valutare le capacità organizzative e gestionali durante il loro mandato, mentre l'istituzione di un sistema volto a valutare tutto il personale infermieristico dovrà comprendere tutti gli indicatori quantitativi e qualitativi delle attività che essi svolgono in base alle loro competenze specifiche.

Gli indicatori a cui fare riferimento posso rientrare in alcune macro aree che qui sotto ho identificato:

- ***indicatori quantitativi per il personale infermieristico dirigente e coordinatore***
indicatori riferiti al personale (turnover, malattie, ecc.);
indicatori riferiti al cliente (tempi di attesa, reclami, ecc.);
- ***indicatori quantitativi per il personale infermieristico***
tasso di infezioni e loro trend;
tasso di lesioni da decubito e loro trend;
errori di somministrazione della terapia;
consumo di risorse (quali farmaci, presidi, ecc.);
uso corretto/scorretto delle attrezzature;
- ***indicatori qualitativi per il personale infermieristico dirigente e coordinatore***
indicatori sull'operato degli stessi (disponibilità al cambiamento, all'assunzione di responsabilità, versatilità, ecc.);
disponibilità alla propria formazione e a quella dei collaboratori;
rispetto al lavoro di équipe;
rispetto dei mandati organizzativi aziendali assegnati;
capacità di critica costruttiva;

➤ **indicatori qualitativi per il personale infermieristico**

uso delle procedure aziendali;

corretta implementazione e corretto uso della cartella infermieristica;

assistenza personalizzata al paziente;

aumento di prestazioni specifiche all'interno delle varie unità operative;

costante formazione continua ed aggiornamento.



LA RIFORMA BRUNETTA

A questo punto è doveroso prendere in esame quando sancito con la Legge n°15 del 04 marzo 2009 meglio nota come Riforma Brunetta della Pubblica Amministrazione: essa aderisce ad un movimento a livello dei paesi OCSE di miglioramento del rendimento delle pubbliche amministrazioni e di rafforzamento della rendicontazione dei risultati ottenuti ai propri cittadini. Il cittadino viene posto al centro dell'agire amministrativo, si pianifica in base ai suoi bisogni, si valuta in base alla sua soddisfazione e si definisce un ciclo di performance:

- pianificare meglio per agire meglio secondo l'ottica della trasparenza;
- premiare in modo selettivo i dipendenti secondo un criterio meritocratico.

Si tratta dell'ennesima riforma che la legislazione dello Stato aggiunge ad una interminabile sequenza di modifiche e ritocchi della disciplina dell'impiego pubblico dopo la "privatizzazione" introdotta nel 1992-1993: le norme che l'anno precedente (ad esempio il decreto Bassanini) sono fallite sia nell'aspetto teorico, ma soprattutto in quello pratico.

Il decreto attribuisce alla Pubblica Amministrazione una finalità tesa a garantire una alta performance organizzativa ed individuale, attraverso l'utilizzo di sistemi premianti. Com'è noto, il lavoro pubblico, nel corso del 2009, è stato oggetto di una nuova riforma, realizzata, sul piano legislativo, in poco più di sei mesi, tra l'approvazione della legge delega 4 marzo 2009, n. 15 e l'emanazione del decreto legislativo attuativo 27 ottobre 2009, n. 150. Al centro della riforma si pone la valutazione del dipendente, da attuare mediante la formazione di una specifica graduatoria del personale (compreso quello dirigenziale), mediante l'utilizzo di parametri fissati dal legislatore. Più precisamente: il numero di dirigenti e dipendenti da collocare in ognuna delle tre fasce è predeterminato, così come la quantità di premi da ripartire nella singola fascia. In particolare questa riforma prevede che:

- nella fascia più alta sia collocato il 25% dei dipendenti ai quali spetta l'attribuzione del 50% delle risorse individuate e destinate all'incentivazione delle performance individuali;
- nella fascia intermedia sia collocato il 50% dei dipendenti ai quali spetta l'attribuzione del restante 50% delle risorse destinate all'incentivazione delle performance individuali;
- nella fascia bassa sia collocato il restante 25% dei dipendenti ai quali non spetta l'attribuzione di alcuna risorsa.

Viene riservata alla contrattazione collettiva la possibilità di applicare delle deroghe al numero di dipendenti da inserire in ogni fascia.

Come appare da quanto sopra descritto, la riforma Brunetta, prevede alcuni sistemi premianti:

- il bonus annuale delle eccellenze;
- il premio annuale per l'innovazione;
- le progressioni economiche;
- le progressioni di carriera;
- l'attribuzioni di incarichi e responsabilità;
- l'accesso a percorsi di alta formazione e di crescita professionale.

Sono destinatari del suddetto bonus annuale delle eccellenze tutti i dipendenti pubblici e i dirigenti che sia andranno a collocare nella fascia più elevata della valutazione. Ogni amministrazione dovrà individuare cosa debba intendersi per performance eccellenti. In tal senso si potranno usare, disgiuntamente o congiuntamente tra loro, due diversi criteri: individuare coloro che, nella valutazione, hanno avuto il punteggio più alto, ovvero che hanno avuto una performance che presenta tratti di eccellenza. Le risorse destinate a questa forma di incentivazione devono essere determinate dalla contrattazione collettiva nazionale.

Destinatari del premio annuale per l'innovazione sono tutti quei progetti redatti da dirigenti o dipendenti pubblici: esso viene assegnato da un organismo indipendente di valutazione (da istituirsi da ogni ente pubblico) al progetto realizzato nell'anno in grado di produrre un significativo cambiamento dei servizi offerti, erogati e dei processi interni di lavoro, con un elevato impatto sulla performance dell'organizzazione. Ovviamente non deve trattarsi di un semplice ed astratto progetto, bensì di una concreta realizzazione dello stesso: quindi gli effetti devono essere misurati sulla base dei risultati prodotti e non delle sue semplici prospettazioni tecniche. I dipendenti ed i dirigenti devono presentare, anche riuniti in gruppi di lavoro, specifiche candidature e, sulla base di una specifica valutazione comparativa, il premio verrà assegnato al progetto ritenuto più meritevole. Le ulteriori caratteristiche del bonus dovranno essere decise dall'amministrazione in sede regolamentare.

Anche l'attribuzione del bonus di incarichi e responsabilità è ricollegato alla performance. In tal modo il legislatore, senza ridurre i margini di discrezionalità delle singole amministrazioni, vuole esercitare in modo più oggettivo possibile il potere di

conferimento degli incarichi. Ovviamente la concreta applicazione di questo istituto è rimessa nuovamente all'autonomia regolamentare degli enti coinvolti.

Nell'ambito dei sistemi premianti connessi alla qualità della performance il presente decreto inserisce anche le progressioni economiche (o orizzontali) e quelle di carriera (o verticali). Le progressioni economiche possono essere decise sulla base di molteplici elementi:

- le previsioni legislative esistenti;
- le regole dettate dai contratti collettivi nazionali di lavoro;
- le regole dettate dai contratti collettivi integrativi.

I parametri a cui riferirsi per l'esecuzione delle progressioni sono:

- la natura di dipendente pubblico del premiato (i dirigenti sono esclusi da questa forma di incentivazione);
- le competenze professionali maturate nel corso degli anni;
- i risultati individuali;
- i risultati collettivi.

Per le amministrazioni statali viene previsto che l'essere stati collocati per tre anni consecutivi, o per cinque anni non consecutivi, nella fascia di valutazione più alta costituisce elemento prioritario nell'individuazione dei dipendenti a cui erogare il beneficio delle progressioni. Per quello che concerne la progressione verticale, la riforma prevede che le progressioni all'interno della stessa area non debbano avvenire tramite concorso pubblico: ad ogni modo le progressioni verticali (o di carriera) a tempo indeterminato subiscono una dura limitazione dallo stesso decreto in quanto queste nella pubblica amministrazione sono soggette a concorso pubblico. In altri termini le progressioni verticali si possono realizzare riservando al personale interno non più del 50% dei posti messi a concorso pubblico.

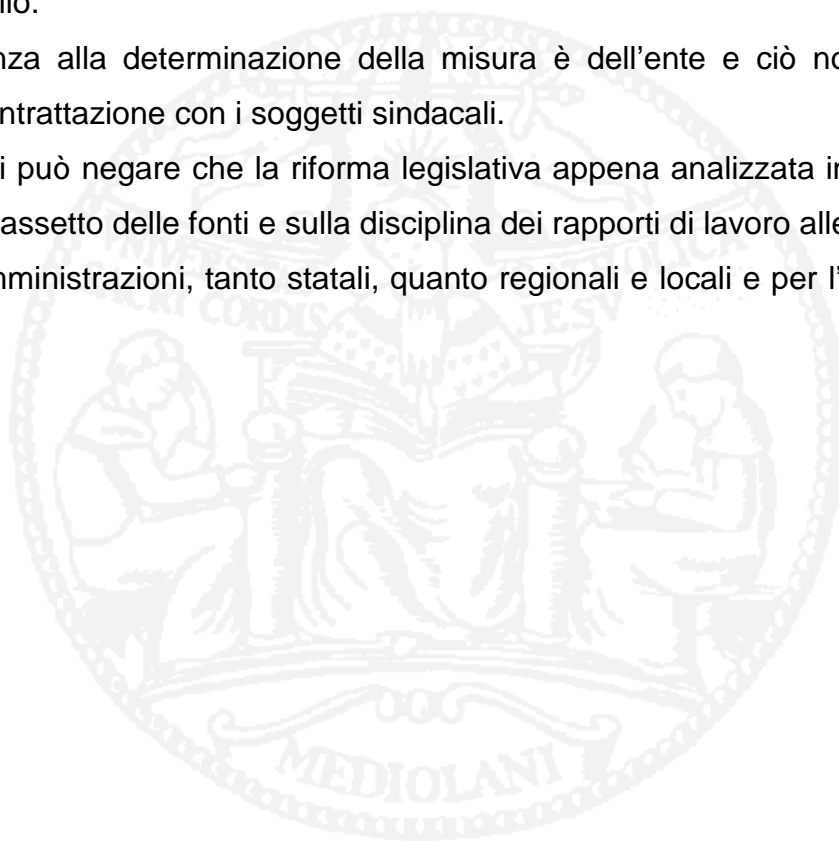
Una novità di grande rilievo è costituita dall'introduzione del premio di efficienza: si tratta di una disposizione di forte impatto sia per le conseguenze che si determinano sull'organizzazione e sulle risorse finanziarie degli enti, sia per l'incentivazione del personale. Il legislatore ha infatti stabilito che una quota fino al 30 dei risparmi sui costi di funzionamento conseguiti dalle pubbliche amministrazioni sia destinata all'incentivazione del personale. Destinatario di questo beneficio è il personale direttamente e proficuamente coinvolto. L'utilizzazione di questo strumento premiante è condizionato dall'accertamento che i risparmi sui costi di funzionamento derivino da processi di ristrutturazione, riorganizzazione e innovazione all'interno delle pubbliche amministrazioni. Questo

risparmio deve avere carattere strutturale e non occasionale: la disposizione indica che una quota fino al 30% dei risparmi è destinata all'incentivazione del personale, ma non che questa quota debba essere a tale finalità. In altri termini l'applicazione di questa norma sembra avere un carattere obbligatorio per le amministrazioni pubbliche, fermo restando che esse hanno un'ampia autonomia nella fissazione della misura entro il tetto massimo previsto della legge. Per tali ragioni sembra che la destinazione all'incentivazione del personale di una quota dei risparmi sia obbligatoria, che la misura sia definita in modo autonomo dalle singole amministrazioni e che le risorse possano essere erogate concretamente solo se si rispettano i vincoli procedurali fissati dalla legge stessa. In particolare le procedure di:

- accertamento;
- validazione;
- controllo.

La competenza alla determinazione della misura è dell'ente e ciò non sembra essere oggetto di contrattazione con i soggetti sindacali.

Quindi non si può negare che la riforma legislativa appena analizzata inciderà in maniera rilevante sull'assetto delle fonti e sulla disciplina dei rapporti di lavoro alle dipendenze delle pubbliche amministrazioni, tanto statali, quanto regionali e locali e per l'appunto in ambito sanitario.



CONTENUTI PRINCIPALI DEL DECRETO LEGISLATIVO

Il principio di trasparenza

Come principio ispiratore della riforma, la trasparenza è intesa come accessibilità totale di tutte le informazioni concernenti l'organizzazione, gli andamenti gestionali, l'utilizzo delle risorse per il perseguimento delle funzioni istituzionali e dei risultati, l'attività di misurazione e valutazione, per consentire forme diffuse di controllo interno ed esterno (anche da parte del cittadino). A tal fine, ogni amministrazione adotta un programma triennale per la trasparenza della performance e per la integrità e prevede una apposita pagina web sul programma di trasparenza e integrità.

Premiare il merito

L'asse della riforma è l'attribuzione selettiva degli incentivi economici e di carriera, in modo da premiare i capaci e i meritevoli, invertendo la generale tendenza alla distribuzione a pioggia dei benefici che da decenni si verifica nella pubblica amministrazione.

Il decreto fissa in materia una serie di principi nuovi: non più di un quarto dei dipendenti di ciascuna amministrazione potrà beneficiare del trattamento accessorio nella misura massima prevista dal contratto, non più della metà potrà goderne in misura ridotta al cinquanta per cento, mentre ai lavoratori meno meritevoli non sarà corrisposto alcun incentivo. La distribuzione tra le varie fasce può essere derogata dalla contrattazione collettiva integrativa entro limiti predeterminati. Inoltre vengono previste forme di incentivazione aggiuntive per le performances di eccellenza e per i progetti innovativi; criteri meritocratici per le progressioni economiche; l'accesso dei dipendenti migliori a percorsi di alta formazione.

La valutazione della performance

Il decreto realizza il passaggio dalla cultura di mezzi (input) a quella di risultati (output ed out come) al fine di produrre un tangibile miglioramento della performance delle amministrazioni pubbliche. Per facilitare questo passaggio si mette il cittadino-cliente al centro della programmazione degli obiettivi, grazie alla customer satisfaction, alla trasparenza e alla rendicontazione; si rafforza il collegamento tra retribuzione e performance. Per rafforzare la cultura della valutazione e della trasparenza nelle Amministrazioni si istituiscono una apposita Commissione per la valutazione, la trasparenza e l'integrità e Organismi indipendenti di valutazione, in ciascuna amministrazione. La Commissione predisporrà ogni anno una graduatoria di performance delle singole amministrazioni statali in base alla quale la contrattazione collettiva nazionale ripartirà le risorse premiando le migliori strutture e alimentando una sana competizione.

La contrattazione collettiva nazionale ed integrativa – Riforma dell'ARAN

Il decreto si propone di dare vita a un processo di convergenza con il settore privato prevedendo che il dirigente sia, quale rappresentante del datore di lavoro pubblico (identificato in modo ampio nei cittadini utenti e nei contribuenti), il responsabile della gestione delle risorse umane e della qualità e quantità del prodotto delle pubbliche amministrazioni. Di particolare rilievo è anche il principio della inderogabilità della legge da parte della contrattazione, a meno di specifica indicazione della legge stessa, posto dal legislatore in apertura della legge n. 15/2009 cui viene data puntuale attuazione nel decreto legislativo in ragione della peculiarità della parte datoriale pubblica. Le nuove disposizioni creano un legame forte tra contrattazione decentrata, valutazione e premialità: in particolare, viene rafforzato, in coerenza con il settore privato, il condizionamento della contrattazione decentrata, e quindi della retribuzione accessoria, all'effettivo conseguimento di risultati programmati e di risparmi di gestione.

L'ARAN stessa viene rafforzata prevedendo che il Presidente sia nominato con decreto del Presidente della Repubblica, previo favorevole parere delle competenti Commissioni parlamentari. Il Presidente rappresenta l'Agenzia e coordina il Comitato di indirizzo e controllo, composto da quattro esperti di riconosciuta competenza, con il compito di coordinare la strategia negoziale e di assicurarne l'omogeneità, verificando che le trattative si svolgano in coerenza con le direttive contenute negli atti di indirizzo.

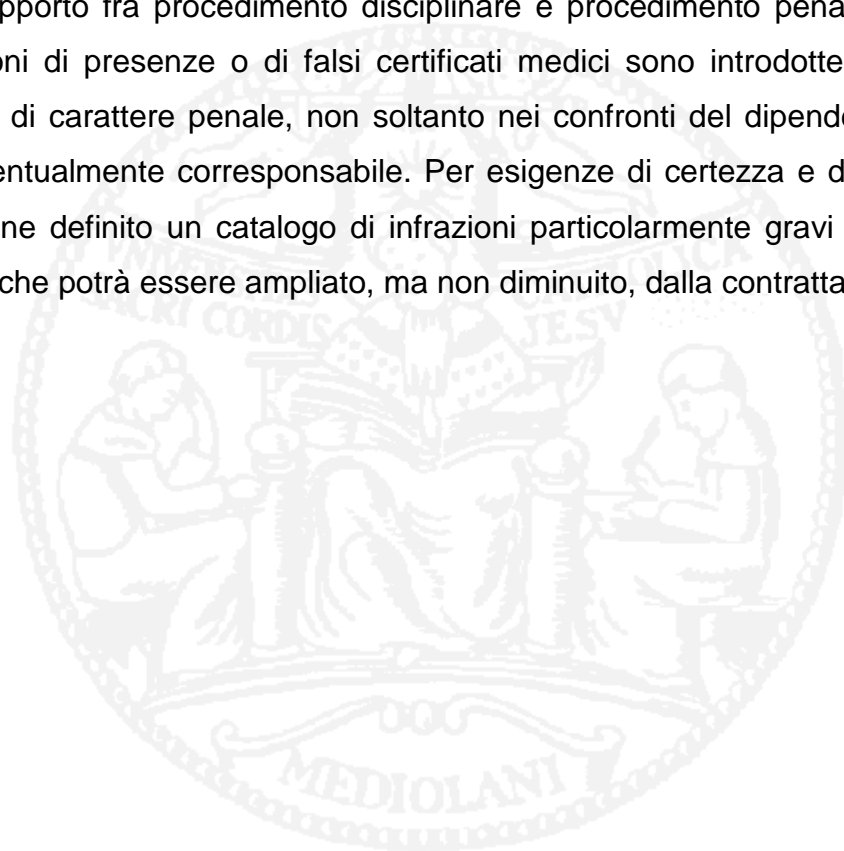
I dirigenti

I dirigenti sono i veri responsabili dell'attribuzione dei trattamenti economici accessori in quanto ad essi compete la valutazione della performance individuale di ciascun dipendente, secondo criteri certificati dal sistema di valutazione. La nuova normativa valorizza dunque la figura del dirigente, il quale avrà a disposizione reali e concreti strumenti per operare e sarà sanzionato, anche economicamente, qualora non svolga efficacemente il proprio lavoro. Viene promossa la mobilità, sia nazionale che internazionale, dei dirigenti e si prevede che i periodi lavorativi svolti saranno tenuti in considerazione ai fini del conferimento degli incarichi dirigenziali. Vengono infine fissate nuove procedure per l'accesso alla dirigenza: in particolare, si prevede che l'accesso alla qualifica di dirigente di prima fascia nelle amministrazioni statali e negli enti pubblici non economici avviene per concorso pubblico per titoli ed esami, indetto dalle singole amministrazioni per il cinquanta per cento dei posti disponibili annualmente, e che i vincitori del concorso saranno tenuti a compiere un periodo di formazione presso uffici

amministrativi di uno Stato dell'Unione europea o di un organismo comunitario o internazionale.

Sanzioni e procedimento disciplinare

Quanto alle norme in materia di disciplina, il decreto determina, in primo luogo, una semplificazione dei procedimenti ed un incremento della loro funzionalità, soprattutto attraverso l'estensione dei poteri del dirigente della struttura in cui il dipendente lavora, la riduzione e la perentorietà dei termini, il potenziamento dell'istruttoria, l'abolizione dei collegi arbitrali di impugnazione e la previsione della validità della pubblicazione del codice disciplinare sul sito telematico dell'amministrazione. Viene poi disciplinato in modo innovativo il rapporto fra procedimento disciplinare e procedimento penale; per i casi di false attestazioni di presenze o di falsi certificati medici sono introdotte sanzioni molto incisive, anche di carattere penale, non soltanto nei confronti del dipendente, ma altresì del medico eventualmente corresponsabile. Per esigenze di certezza e di omogeneità di trattamento viene definito un catalogo di infrazioni particolarmente gravi assoggettate al licenziamento, che potrà essere ampliato, ma non diminuito, dalla contrattazione collettiva.



PUNTI DI FORZA E PUNTI CRITICI DELLA RIFORMA

Molti giuslavoristi ricostruendo la disciplina del lavoro pubblico risultante dagli interventi di modifica apportati da questa norma, non mancano di evidenziare i problemi di un testo normativo in più punti poco chiaro e non privo di difetti, anche a causa del breve lasso di tempo in cui è stato approntato, nonché i dubbi di legittimità costituzionale suscitati da alcune disposizioni:

- per contrasto con i principi costituzionali in materia di impiego pubblico (artt. 97 e 98 Costituzione.);
- quelli a tutela del lavoro (artt. 35 ss., oltre all'art. 3 Costituzione.);
- il riparto di potestà legislativa di cui all'art. 117 Costituzione.

I rilievi critici avanzati, però, possono essere colti come utili spunti per il miglioramento della legislazione in sede di approvazione degli eventuali decreti legislativi integrativi e correttivi, che il Governo ha la possibilità di adottare entro ventiquattro mesi dalla data di entrata in vigore della riforma.

Occorre sottolineare che la legge n. 15 e il decreto legislativo n. 150 del 2009 realizzano tre fondamentali interventi di riforma, tutti volti, come già sottolineato, all'obiettivo finale di incentivare:

- la produttività;
- l'efficienza;
- la trasparenza delle pubbliche amministrazioni;

La riforma parte dalla rivisitazione del sistema delle fonti di regolamentazione del pubblico impiego mediante una nuova ripartizione tra:

- materie sottoposte alla legge e materie sottoposte al contratto collettivo;
- la modifica della disciplina relativa ai soggetti; alle procedure, ai livelli, ai vincoli, della contrattazione collettiva;
- il rafforzamento della centralità della dirigenza ai fini del pieno svolgimento della sua funzione di datore di lavoro pubblico nella gestione delle risorse umane;
- l'introduzione di nuovi sistemi (interni ed esterni) di valutazione delle strutture e del personale in termini di *performance* organizzativa e individuale;
- strumenti per premiare il merito e sanzionatori della responsabilità.

Pur essendo condivisibili gli obiettivi sopra riportati della riforma, si rivela per alcuni versi fuorviante la prospettiva secondo cui un cambiamento epocale di cultura dell'amministrazione possa essere realizzato attraverso il mero cambiamento delle regole. Il legislatore ha operato una nuova distribuzione degli ambiti della disciplina del rapporto di

lavoro pubblico riservati alla legge e di quelli attribuiti alla competenza del contratto collettivo, compiendo una sostanziale “rilegificazione” di numerosi aspetti del rapporto di lavoro pubblico con l’obiettivo di:

- contribuire al contenimento dei costi della contrattazione;
- accrescere l’efficienza e l’efficacia al fine di assicurare il rispetto dei vincoli di bilancio delle amministrazioni;
- conseguire una migliore organizzazione del lavoro.

Da tale complessivo ridimensionamento del ruolo e della libertà di azione del contratto collettivo trapela un giudizio non positivo nei confronti dell’utilizzo di tale fonte di regolamentazione nel settore del pubblico impiego: esso rimane lo strumento per eccellenza di tutela dei diritti (individuali e collettivi) dei lavoratori, a cominciare da quelli retributivi.

Sul piano gestionale è stato rafforzato l’accrescimento dell’autonomia e dei poteri della dirigenza nei confronti degli altri dipendenti: il legislatore ha inteso riversare sui dirigenti il compito di realizzare il progressivo miglioramento del livello delle prestazioni erogate ai cittadini e di assicurare l’offerta di servizi di qualità, mediante il raggiungimento di un’adeguata produttività del lavoro pubblico. Tale obiettivo deve essere perseguito mediante l’esercizio, da parte della dirigenza pubblica, delle capacità e dei poteri nella direzione e nell’organizzazione del lavoro, riconoscendole la competenza di:

- individuare i profili professionali necessari allo svolgimento delle funzioni istituzionali dell’ufficio cui è preposta;
- effettuare la valutazione del personale e a distribuire gli incentivi alla produttività e le punizioni per gli inadempimenti.

Tutto questo però nasconde un lato negativo: alla dirigenza viene addossato il massimo delle responsabilità nel caso di non pieno raggiungimento dei risultati in termini di produttività e di efficienza, incidendo sull’attribuzione del trattamento economico accessorio e sul conferimento degli incarichi dirigenziali.

La riforma per raggiungere le finalità del potenziamento dei livelli di efficienza e della crescita delle competenze professionali dei dipendenti, ha puntato molto sulla introduzione di un articolato meccanismo di:

- misurazione;
- valutazione;

della performance esteso a tutto il personale, nonché su strumenti di valorizzazione:

- del merito;
- della produttività;
- della qualità della prestazione lavorativa;

mediante l'affermazione del principio di selettività e di concorsualità nelle progressioni economiche e di carriera e nell'attribuzione della retribuzione accessoria e dei premi individuali e, all'opposto, di misure di disincentivo alla inefficienza.

L'erogazione dei premi è subordinata alla compilazione di una graduatoria affetta da rigidità: nella fascia di merito più alta può essere collocato al massimo il 25% dei dipendenti di ciascuna amministrazione, un analogo 25% dei dipendenti deve finire nella fascia di merito bassa, il restante 50% deve essere collocato in una fascia intermedia. Questo sistema tradisce un atteggiamento di sfiducia nei confronti dell'amministrazione pubblica, dipingendola come caratterizzata da alti livelli di inefficienza e da bassi livelli di eccellenza: l'introduzione di soglie percentuali massime nella selezione dei più meritevoli, è connotata da una potenzialità discriminatoria tutt'altro che meritocratica. Appare ancora più limitata la possibilità di attribuzione di alcuni premi individuali:

- il *bonus* annuale delle eccellenze è assegnato alle performance individuate in non più del 5% del personale;
- il premio annuale per l'innovazione è addirittura unico e spetta al miglior progetto realizzato nell'anno in grado di produrre un significativo cambiamento sulla performance dell'organizzazione.

La creazione di questo meccanismo di premialità alimenta un clima di conflittualità, piuttosto che di collaborazione e, nei fatti, può rivelarsi di dubbia efficacia incentivante proprio in virtù della eccessiva selettività delle misure che, se giudicate troppo difficili ed incerte da raggiungere, possono indurre i dipendenti a rinunciarvi in partenza.

Alla predisposizione di questo complesso apparato di riconoscimento dei meriti, si contrappone la definizione di un sistema:

- più rigoroso di responsabilità dei dipendenti pubblici;
- più severo nei poteri di controllo/disciplinare e delle relative sanzioni;

al fine di contrastare i fenomeni di scarsa produttività e di assenteismo.

Un'ottica repressiva volta a scovare e a punire i colpevoli, che va in direzione diversa rispetto alle logiche e ai meccanismi maggiormente in grado di produrre effetti di miglioramento del rendimento del personale.

Tra i principali problemi applicativi della nuova disciplina, vi è quello delle ripercussioni su Regioni ed Enti locali conseguente all'ampliamento, ad opera della riforma costituzionale del 2001, delle competenze normative degli Enti territoriali in materia di "ordinamento ed organizzazione amministrativa", riservate alla potestà legislativa residuale delle Regioni e regolamentare degli Enti locali, con il corrispondente ridimensionamento della potestà legislativa statale.

Le innovazioni dovrebbero restituirci un dirigente vero "manager" nella gestione delle risorse umane assegnategli con un indubbio ampliamento di competenze, infatti viene definito il ruolo dei dirigenti nella fase di:

- definizione degli obiettivi e degli indicatori;
- monitoraggio della performance;
- nei processi di misurazione e valutazione del personale.

Nuove competenze vengono attribuite anche ai fini della progressione economica, della corresponsione di indennità e premi incentivanti, nelle procedure di mobilità al fine di promuovere il riequilibrio e il più efficiente impiego delle risorse umane. Sotto altro profilo, vengono fissate nuove regole per l'accesso alla qualifica dirigenziale: si prevede un canale concorsuale aggiuntivo rispetto alla promozione ordinaria derivante dallo svolgimento di incarichi dirigenziali. Sono introdotte nuove forme di responsabilità legate sia al raggiungimento degli obiettivi assegnati, sia al controllo sulla produttività del proprio personale: in questo caso al fine di costringerlo ad assumere un ruolo forte e per mobilitarlo nell'azione di contrasto ai fenomeni di scarso impegno.

Per l'aspetto retributivo la riforma ribadisce il legame delle componenti accessorie alla posizione organizzativa ed ai risultati (retribuzione di posizione e risultato): si specificano le modalità per l'assegnazione del trattamento economico accessorio sulla base del principio della valorizzazione del merito, fissando la percentuale minima della retribuzione che deve essere riservata al trattamento accessorio. I dirigenti oltre che soggetti attivi, sono anche soggetti passivi di questo complesso sistema di valutazione, premialità ed incentivo.

Occorre segnalare ulteriori aspetti:

Principio del ciclo di gestione della “performance”

ogni amministrazione pubblica è tenuta a misurare ed a valutare la performance con riferimento all'amministrazione nel suo complesso, alle unità organizzative o aree di responsabilità in cui si articola e ai singoli dipendenti. L'ammodernamento della azione pubblica passa attraverso una nuova cultura della funzione valutativa del lavoro pubblico che integra pianificazione, azione, controllo, correzione. A tal fine, le amministrazioni pubbliche organizzano il proprio lavoro attraverso l'attivazione di un ciclo generale di gestione che si articola nelle fasi di:

- definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere e dei rispettivi indicatori;
- collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse;
- monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
- misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale;
- utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito;
- rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo, ai vertici delle amministrazioni, nonché ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi.

I soggetti che intervengono nel processo di misurazione e valutazione della performance sono:

- la neo istituita Commissione per la valutazione, la trasparenza e l'integrità, organismo centrale che opera come struttura burocratica di accompagnamento con funzione di definizione di standard e metodologie;
- l'organismo indipendente di valutazione della performance, in seno ad ogni amministrazione, che garantisce dall'interno la definizione e l'implementazione dei sistemi di valutazione, nel rispetto dei modelli definiti dalla Commissione; questo esercita, in piena autonomia, le attività inerenti alla misurazione e alla valutazione della performance, riferendo direttamente all'organo di indirizzo politico amministrativo da cui è nominato; l'organo di indirizzo politico amministrativo di ciascuna amministrazione;
- i dirigenti di ciascuna amministrazione.

A loro volta le amministrazioni pubbliche redigono:

- un Piano della performance (documento triennale), che individua gli obiettivi strategici ed operativi e definisce gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'amministrazione, nonché gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori;
- una Relazione sulla performance (documento annuale a posteriori) che evidenzia, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti.

Viene inserita la *customer satisfaction* come nuova dimensione di valutazione e di programmazione che stabilisce un rapporto diretto con l'utente.

Principio di trasparenza e rendicontazione esterna

alle amministrazioni viene imposta l'accessibilità totale delle informazioni concernenti ogni aspetto:

- dell'organizzazione;
- degli indicatori relativi agli andamenti gestionali e all'utilizzo delle risorse per il perseguimento delle funzioni istituzionali;
- dei risultati dell'attività di misurazione e valutazione svolta dagli organi competenti;

allo scopo di favorire forme diffuse di controllo del rispetto dei principi di buon andamento e imparzialità.

Principio di concorsualità e selettività nella progressione e nei benefici economici

il sistema premiale è legato alla struttura della retribuzione accessoria che, a sua volta, è legata alla performance individuale ed allo sviluppo di carriera. Alla contrattazione collettiva spetta definire le modalità attuative dell'erogazione dei premi, nel rispetto della legge. Il meccanismo di legge è incentrato sulla costituzione di tre fasce di merito per il trattamento accessorio collegato alla performance, come già detto non più di un quarto dei dipendenti di ciascuna amministrazione potrà beneficiare del trattamento accessorio nella misura massima prevista dal contratto e non più della metà potrà goderne in misura ridotta al cinquanta per cento, mentre ai lavoratori meno meritevoli non sarà corrisposto alcun incentivo. Tale assetto è solo parzialmente derogabile dai contratti collettivi; in particolare, sono derogabili dai contratti collettivi integrativi nei limiti previsti dallo stesso decreto: la percentuale del 25 per cento fissata per l'attribuzione della misura massima del

trattamento accessorio può variare in misura non superiore a 5 punti percentuali in aumento o in diminuzione, con corrispondente variazione compensativa delle altre due percentuali. Inoltre, la contrattazione può altresì prevedere deroghe alla composizione percentuale delle fasce media e bassa e alla distribuzione tra le medesime fasce delle risorse destinate a trattamenti accessori collegati alla performance individuale. Vengono previste forme di incentivazione aggiuntive per le performance di eccellenza e per i progetti innovativi, si legano strettamente a criteri meritocratici le progressioni economiche, si prevede l'accesso dei dipendenti migliori a percorsi di alta formazione che ne favoriscono la crescita professionale e lo sviluppo della carriera. Lo scopo è impedire la tendenza alla distribuzione generalizzata dei benefici. Gli strumenti di valorizzazione del merito sono:

- il trattamento accessorio;
- il bonus annuale delle eccellenze;
- il premio annuale per l'innovazione;
- le progressioni economiche;
- l'attribuzione di incarichi e responsabilità e l'accesso a percorsi di alta formazione;
- il dividendo dell'efficienza.

Con riferimento alla progressione di carriera all'interno della stessa area avvengono secondo principi di selettività, in funzione delle qualità culturali e professionali, dell'attività svolta e dei risultati conseguiti, attraverso l'attribuzione di fasce di merito. Le progressioni fra le aree avvengono tramite concorso pubblico, ferma restando la possibilità per l'amministrazione di destinare al personale interno, in possesso dei titoli di studio richiesti per l'accesso dall'esterno, una riserva di posti comunque non superiore al 50 per cento di quelli messi a concorso. La valutazione positiva conseguita dal dipendente per almeno tre anni costituisce titolo rilevante ai fini della progressione economica e dell'attribuzione dei posti riservati nei concorsi per l'accesso all'area superiore. Per l'accesso alle posizioni economiche apicali nell'ambito delle aree funzionali è definita una quota di accesso nel limite complessivo del 50 per cento da riservare a concorso pubblico.

Non pochi problemi si pongono, poi, nell'applicazione dell'art. 31, d.lgs. n. 150/2009, che chiude il Titolo III dettando disposizioni specifiche riferite alle "regioni, anche per quanto concerne i propri enti e le amministrazioni del Servizio sanitario nazionale, e gli enti locali": per le amministrazioni del Servizio sanitario nazionale l'adeguamento può avere luogo entro il 31 dicembre 2010. Emerge che gli enti potranno dettare autonome disposizioni relativamente alla disciplina delle progressioni, sia economiche che di carriera, nonché in

materia di attribuzione di incarichi e responsabilità, di accesso ai percorsi di alta formazione e crescita professionale e di premio di efficienza. Tale adeguamento avviene in base al quale l'applicazione degli strumenti di valorizzazione del merito e di premialità non deve comportare "nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica", nell'adozione di sistemi di attribuzione selettiva di premi ed incentivi e nel divieto di distribuzione "a pioggia" degli incentivi medesimi, qualora siano collegati alla valutazione e verifica della performance.

Enti territoriali e amministrazioni del Servizio sanitario nazionale non sono invece tenuti all'applicazione rigida della descritta ripartizione in tre fasce di merito e la non elastica allocazione di risorse che vi è connessa. Questi enti hanno un limite solo verso il basso: possono articolare la distribuzione del personale su un numero maggiore delle tre fasce di merito, così come non vi sono predeterminazioni rigide circa la distribuzione delle risorse all'interno delle fasce medesime. Si tratta, tuttavia, anche in tal caso, di una "semilibertà", perché a questi enti è comunque imposta l'attribuzione al personale collocato nella fascia di merito alta di una quota rilevante delle risorse destinate al trattamento economico accessorio connesso alla performance individuale. Il fulcro della riforma si ritrova, senza alcun dubbio, nella nuova regolamentazione del sistema di valutazione delle strutture e del personale, quanto nei metodi di incentivazione della produttività e del merito. In materia di valutazione, dove l'opportunità di migliorare il quadro regolamentare certamente si avvertiva, alla scelta ragionevole di valorizzare il ruolo del dirigente come titolare esclusivo dei poteri di gestione delle risorse umane, si contrappone una regolamentazione da cui sembra emergere un indebolimento del principio della "piena autonomia e responsabilità del dirigente". Analoga considerazione vale per il sistema di incentivazione della produttività e della qualità delle prestazioni lavorative dei dipendenti delle amministrazioni pubbliche, questa riforma si caratterizza per:

- una maggiore articolazione e regolamentazione legislativa;
- la riduzione dello spazio negoziale dell'autonomia negoziale collettiva ed individuale;
- la centralizzazione delle regole contrattuali relative alla retribuzione accessoria.

La riforma disciplina in modo innovativo il collegamento della retribuzione accessoria alle performance, inserendolo nel nuovo sistema di valutazione, ma soprattutto alterando, nelle finalità e nei contenuti, istituti connessi alla performance organizzativa e individuale: la finalità è chiara le risorse da utilizzare, mediante la retribuzione accessoria, devono essere utilizzate anche per premiare merito e migliorare la performance e, quindi, nessun contratto collettivo può eludere tale finalità. La disposizione però sembra difettare di

razionalità, perché immagina che, a priori, si determinino le risorse necessarie allo scopo invece di lasciare alle parti la determinazione del “quanto” da destinare alle varie finalità. A questo punto occorre analizzare l’impatto della valutazione sulle modalità di erogazione dei premi:

- gli strumenti disciplinati nell’ambito del decreto, finalizzati alla valorizzazione del merito, ed i metodi di incentivazione della produttività e della qualità della prestazione lavorativa, sono informati ai principi di “selettività” e “concorsualità” nelle progressioni di carriera e nel riconoscimento degli incentivi;
- dalla sua applicazione non devono derivare nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica e le amministrazioni utilizzano risorse umane, finanziarie e strumentali disponibili “a legislazione vigente”;
- le amministrazioni pubbliche promuovono il miglioramento della performance organizzativa e individuale anche attraverso l’utilizzo di sistemi premianti selettivi, secondo logiche meritocratiche; è vietata la distribuzione di premi collegati alla performance in assenza delle verifiche e attestazioni sui sistemi di misurazione e valutazione adottati ai sensi del presente decreto;
- le amministrazioni promuovono il merito e valorizzano i dipendenti che conseguono le migliori performance “attraverso l’attribuzione selettiva di incentivi sia economici sia di carriera”, ma è vietato distribuire gli incentivi in maniera indifferenziata o sulla base di automatismi estranei al processo di valutazione della performance;
- in ogni amministrazione l’Organismo indipendente compila una graduatoria delle valutazioni del personale dirigenziale e non dirigenziale;
- in ogni graduatoria il personale è distribuito in differenti livelli di performance (le tre fasce) e qui la contrattazione collettiva integrativa può derogare alla percentuale del 25% del personale nella fascia di merito alta entro il limite del 5%, con variazione compensativa delle percentuali della altre fasce; la contrattazione può prevedere deroghe alla composizione delle altre due fasce e alla distribuzione tra le medesime fasce delle risorse destinate ai trattamenti accessori collegati alla performance individuale.

Sull’assetto di questa variegata strumentazione vanno sottolineati i seguenti aspetti:

- tranne che per le progressioni di carriera e i percorsi di alta formazione, gli incentivi sono riconosciuti a valere sulle risorse della contrattazione integrativa: quindi c’è una forte erosione delle scelte della contrattazione collettiva sugli strumenti di

incentivazione della produttività, anche se la contrattazione conosce da tempo progressioni economiche ed attribuzione di incarichi e responsabilità;

- il bonus annuale delle eccellenze è riservato al personale che si è collocato nella fascia di merito alta, ma non a più del 5% di tale personale; la contrattazione collettiva nazionale determina l'ammontare del bonus e il personale, a cui è assegnato il bonus, deve rinunciare al premio annuale per l'innovazione e quello relativo all'accesso alla formazione professionale;
- il premio annuale per l'innovazione è assegnato al miglior progetto realizzato nell'anno, in grado di produrre un significativo cambiamento dei servizi offerti o dei processi interni di lavoro, con elevato impatto sulla *performance* dell'organizzazione; assegna il premio l'Organismo indipendente di valutazione; il valore è pari all'ammontare del bonus annuale di eccellenza per ciascun dipendente premiato: sembra difficile preventivare l'importo;
- per le progressioni economiche orizzontali viene sottolineato l'aspetto di selettività e l'attribuzione ad una quota limitata di dipendenti, in relazione allo sviluppo delle competenze professionali e ai risultati individuali e collettivi rilevati dal sistema di valutazione;
- per le progressioni verticali, fissata la possibilità delle amministrazioni pubbliche di coprire i posti disponibili nella dotazione organica con riserva non superiore al 50% a favore del personale interno, nel rispetto delle disposizioni vigenti in materia di assunzioni, si specifica che l'attribuzione dei posti al personale interno è finalizzata a riconoscere e valorizzare le competenze professionali sviluppate dai dipendenti in relazione alle specifiche esigenze delle amministrazioni (tre anni consecutivi o cinque anni consecutivi collocati nella fascia alta di merito costituisce titolo prioritario ai fini della progressione di carriera);
- la professionalità sviluppata e attestata dal sistema di valutazione costituisce criterio per l'assegnazione di incarichi e responsabilità.

Tra le norme legislative alcune presentano forti criticità:

- sembra che i risultati della valutazione delle prestazioni non producano il conseguente effetto dell'erogazione della retribuzione accessoria ma condizione necessaria per l'erogazione del trattamento accessorio sia la compilazione della graduatoria e la distribuzione del personale nei differenti livelli di performance;
- il responsabile della compilazione della graduatoria è l'Organismo di valutazione sulla base delle risultanze del sistema di valutazione, al quale è rinviato il problema di

ordire la trama complessiva della procedura di misurazione e valutazione del personale con attenzione nei riguardi di tutti gli aspetti implicati;

- la distribuzione forzata, con la possibile esclusione di lavoratori di parte del trattamento accessorio e con la disciplina legislativa che esclude il controllo sociale attraverso il contratto collettivo, rischia di provocare conflitti forti e contenzioso giudiziario, e quindi saranno consentite disparità di trattamento in presenza di differenze oggettive o giustificate;
- non è chiara la distribuzione del premio in caso di valutazione positiva di performance collettiva: cioè, se rispettati i principi di meritocrazia e di selettività, la quota individuale spettante al lavoratore sia subordinata al giudizio dell'Organismo indipendente di valutazione e alla collocazione del lavoratore stesso nelle fasce di merito da premiare; se così fosse, inoltre, è nota, in ambito organizzativo, l'estrema difficoltà ed inutilità di distinguere il contributo che ciascuno apporta alla performance collettiva;
- "selettività" e "meritocrazia" sono qualità imposte anche ad eventuali meccanismi incentivanti e premianti elaborati, nel ristrettissimo spazio negoziale, dalla contrattazione collettiva.

Con riferimento specifico alla valutazione del personale, i dirigenti rimangono responsabili dell'attribuzione dei trattamenti economici accessori, mentre salta la norma sulla competenza del dirigente relativamente alla valutazione dell'apporto partecipativo di ciascun dipendente alla produttività. Quest'ultima norma diviene superflua in quanto, nel processo di misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale, intervengono i dirigenti di ciascuna amministrazione che espressamente "effettuano la valutazione del personale assegnato ai propri uffici, nel rispetto del principio del merito, ai fini della progressione economica e tra le aree nonché della corresponsione di indennità e premi incentivanti". Il dirigente è inserito nel sistema di misurazione e valutazione della performance, in quanto la misurazione e la valutazione sulla performance individuale del personale sono effettuate sulla base del sistema e collegate:

- al raggiungimento di specifici obiettivi di gruppo o individuali;
- alla qualità del contributo assicurato alla performance dell'unità organizzativa di appartenenza, alle competenze dimostrate ed ai comportamenti professionali e organizzativi.

Ciò significa che il dirigente deve misurare e valutare, anche se la funzione non è lasciata alla sua discrezionalità completa, in quanto l'Organismo indipendente di valutazione della performance garantisce "la correttezza dei processi di misurazione e valutazione nonché dell'utilizzo dei premi". L'esame sistematico del sistema di valutazione, delle funzioni e dei poteri dei dirigenti pubblici e dei limiti di competenza fa emergere un problema: quello relativo all'individuazione degli obiettivi di gruppo o individuali, cui sono collegate la misurazione e la valutazione della performance del personale. Anche se non ha evidenza nel decreto, sembra che tale funzione rientri nelle prerogative dirigenziali: se fosse vera tale deduzione, gli obiettivi cui collegare il trattamento retributivo accessorio non dovrebbero costituire oggetto di contrattazione. Per cui si può ritenere che, ferma restando l'iniziativa dirigenziale, l'individuazione degli obiettivi ai quali connettere la retribuzione accessoria debba essere oggetto di accordo (individuale e/o collettivo), ed il consenso potrebbe essere espresso anche attraverso comportamenti concludenti, con riguardo ad obiettivi indicati dal dirigente. In questo caso potrebbe ritornare utile l'applicazione della norma che consente alle amministrazioni pubbliche, in caso di mancato rinnovo del contratto collettivo, l'anticipazione di trattamenti che saranno definiti dal successivo accordo collettivo.

CONCLUSIONI

Il panorama della sanità italiana, oggi più che mai, sta subendo una serie di mutamenti che coinvolgono tutti i professionisti. Tra questi cambiamenti possiamo annoverare quello trattato nella presente tesi: la riforma del pubblico impiego. Con l'introduzione di sistemi premianti volti a premiare il merito e ad incentivare comportamenti virtuosi durante l'erogazione delle prestazioni sanitarie, essa partecipa all'evoluzione non solo del quadro normativo, ma accentua il cambiamento che si sta realizzando all'interno del mondo del lavoro. Come si può ricavare dalla sperimentazione svolta a livello nazionale e, da quella riportata nella presente tesi, effettuata all'interno dell'Azienda USL di Bologna (si veda il capitolo precedente e gli allegati a seguire), il ruolo del coordinatore infermieristico, in quanto figura di coordinamento tra il "gruppo" infermieri e la dirigenza infermieristica riveste un ruolo fondamentale in questo quadro. Ai coordinatori infermieristici, infatti, non viene solo richiesto di essere veri e propri leader all'interno delle loro unità operative, ma ad essi vengono richieste vere e proprie capacità manageriale nel raggiungimento degli obiettivi aziendali e nella valutazione del personale che hanno in "gestione". Oggi il coordinatore è chiamato a nuove assunzioni di responsabilità: il ruolo che esso riveste all'interno dell'organizzazione viene a mutarsi sia per i cambiamenti che coinvolgono le organizzazioni stesse, ma anche sotto la spinta di nuovi riferimenti normativi che impongono al coordinatore un passaggio che si esplica nell'applicazione di vere e proprie qualità che sono tipiche di un manager.

Il coordinatore infermieristico, da sempre, deve essere dotato di buone capacità relazioni che ne facciano un vero leader all'interno dell'unità operativa che gestisce, deve sapere tenere unito il gruppo sviluppando l'empowerment tra i vari operatori, mentre oggi più che mai deve saper portare il gruppo verso uno sviluppo professionale il più convergente possibile con le richieste che vengono dagli utenti e gli obiettivi che l'azienda sanitaria si prefigge di ottenere. Per fare tutto questo alle ben note capacità professionali e relazionali che esso impiega con gli utenti, in quanto è la prima interfaccia che si frappone tra gli stessi e l'azienda sanitaria, ma anche con e tra gli operatori: oggi il coordinatore infermieristico deve sviluppare una serie di specifiche qualità manageriali che facciano sì che il "gruppo infermieristico" si cali ancor di più all'interno della realtà aziendale, facendo propri gli obiettivi che questa si pone, valorizzando tramite la valutazione dei propri operatori tutti quei comportamenti virtuosi, che possano permettere un effettivo miglioramento del servizio erogato il più possibile in termini di efficienza/efficacia ed in

corrispondenza degli obiettivi fissati dall'azienda. Compito sicuramente non facile, ma che se svolto con chiarezza e trasparenza può sicuramente portare ad ottimi risultati.

