

***“Le professioni sanitarie
Norme, responsabilità, ruoli “
Il coordinamento***

RELATORE Prof. Claudio Cardellini

TUTOR AZIENDALE Prof. Giovanni Gandini

CANDIDATO Marilena Vagnarelli Matr.331393

Edizione 2007 – 2008

Conclusioni - ABSTRACT -

Non vi è oggi alcun dubbio sul fatto che la qualità dell'assistenza sia uno dei problemi principali per i servizi ed i sistemi sanitari, i quali indipendentemente dal grado di sofisticazione tecnologica ed organizzativa che riescono ad esprimere nei diversi contesti, fanno fatica a garantire una buona qualità delle loro prestazioni. Affermare che nelle aziende sanitarie il personale costituisce una risorsa strategica non significa fare retorica sul ruolo delle risorse umane.

Nei servizi sanitari, come è già stato osservato, il personale è un fattore critico di successo per la realizzazione delle finalità aziendali e quindi la sua capacità di gestione richiede la capacità di sviluppare meccanismi di innovazione in grado di mobilitare e concentrare l'energia di tutto il personale.

È impossibile sviluppare e mantenere buoni livelli di prestazioni se parallelamente non si coltivano rapporti di collaborazione tra dirigenza e comparto, tra professionisti con ruolo gestionale e professionisti con funzioni tecnico-specialistiche, nella logica di condivisione delle informazioni e di perseguimento di strategie comuni rispetto al raggiungimento degli scopi. Questa considerazione apre il dibattito su un diverso modo di concepire questa integrazione anche mediante nuove logiche contrattuali che raggruppino in modo diverso le categorie professionali nelle aziende sanitarie, quali:

1. i dirigenti con funzioni gestionali indipendentemente dalla professione di appartenenza (medica, sanitaria comprendendo le professioni sanitarie professionale, tecnica ed amministrativa);
2. i professional, ovvero il personale con sole responsabilità tecniche specialistiche anch'essi appartenenti alle professioni sopra indicate con l'inclusione degli operatori del comparto definiti professionisti dal proprio profilo professionale, quali infermieri, ostetriche, tecnici sanitari, riabilitatori ecc., ed oggi inseriti in categoria D o DS;
3. gli operatori con funzioni «esecutive», ovvero le rimanenti categorie del comparto previste dal nuovo ordinamento professionale (A, B, Bs, C), le cui responsabilità sono per lo più di carattere «operativo», con poco contenuto discrezionale (cioè basate sulla professionalità).

Questa suddivisione potrebbe permettere diverse scelte di orientamento strategico sul personale in virtù del mandato che ogni operatore svolge nell'organizzazione aziendale e che

nei tre raggruppamenti identificati è sicuramente diverso: la gestione nel primo caso, l'attività clinico-assistenziale o tecnica nel secondo caso, l'operatività routinaria nel terzo.

Per altro, l'esplicitazione del diverso contenuto del ruolo attribuito alle risorse umane a seconda delle responsabilità giocate nell'organizzazione, permette di focalizzare meglio la strategia aziendale, modelli di misurazione delle prestazioni, sistemi di controllo, sistemi di valutazione ed incentivazione al personale. Lo stretto legame tra strategie, misure e comportamenti richiede che l'alta variabilità nel tempo delle scelte strategiche e dell'agire aziendale si accompagni ad un'altrettanta capacità di adattamento dei sistemi di misura, dei sistemi di controllo, di sviluppo del personale.

Un sistema di crescita della risorsa umana esaustivo e ben progettato e che assicuri molteplici finalità, da quelle più gratificanti perché rilevano il reale contributo delle persone e le competenze possedute, a quelle più onerose che evidenziano invece le aree «carenti» su cui ogni operatore deve investire, non può quindi che essere visto come un importante strumento gestionale che riconosce le aziende di eccellenza in tema di politiche sul personale.