

## FOCUS SU UNA FIGURA PROFESSIONALE ANCORA SEMISCONOSCIUTA

## Quel salto da caposala a «coordinatore»

**I**l coordinatore delle professioni sanitarie, questo sconosciuto. Una volta era "il caposala" o, quando non era ancora previsto l'accesso alla professione infermieristica da parte degli uomini, "la caposala", all'epoca alle dirette dipendenze del primario e dei sanitari addebiati alla divisione, sezione o servizio, con una serie di compiti essenzialmente legati a funzioni di controllo e di direzione degli infermieri e del personale ausiliario, come prevedevano la riforma ospedaliera e il conseguente decreto sull'ordinamento dei servizi ospedalieri (legge 132/1958 e Dpr 128/1969). Negli anni 80, con il Dpr 821/1984 il caposala non è più solo l'infermiere con il titolo di Afd («abilitato a funzioni direttive»), ma può essere anche un'altra figura (operatore professionale coordinatore) appartenente al personale tecnico-sanitario, al personale

## Ambigui i profili di responsabilità

di vigilanza e ispezione o anche al personale con funzioni di riabilitazione. Le attribuzioni risultano anche in questo caso piuttosto limitate, rispetto all'autonomia gestionale. Infatti, il coordinatore poteva predisporre «piani di lavoro nell'ambito delle direttive impartite dal responsabile o dai responsabili delle unità operative, nel rispetto dell'autonomia operativa del personale stesso e delle esigenze del lavoro di gruppo». Uno spazio di manovra, quindi, schiacciato dall'alto e dal basso, espressione di una cautela quasi eccessiva.

Fino a non troppi anni fa, insomma, il coordinatore risultava essere una sorta di longa manus del medico. Nessun riferimento (ma non va dimenticato che solamente dal 1999, con la legge 42, è diventata una professione sanitaria), a quelle fondamentali attribuzioni riguar-

danti, a esempio, la gestione e il coordinamento di risorse umane e di processi di lavoro o alle modalità con cui svolgerli. Occorre arrivare ai giorni nostri, passando attraverso tappe legislative fondamentali (leggi 42/1999 e 251/2000), perché la legge 43/2006 (Disposizioni in materia di professioni sanitarie infermieristiche, ostetrica, riabilitative, tecnico-sanitarie e delle prevenzioni) approdi all'istituzione della «funzione di coordinamento» nelle organizzazioni sanitarie e socio-sanitarie, pubbliche e private.

L'articolo 6 prevede un'articolazione del personale laureato delle professioni sanitarie in quattro tipi: i professionisti sanitari laureati o in possesso di titolo equipollente, i professionisti coordinatori in possesso del master in management per le funzioni di coordinamento, i professionisti specialisti,

in possesso di un master per le funzioni specialistiche, e infine i professionisti dirigenti in possesso della laurea specialistica. L'articolo aggiunge che per i profili in og-

getto «può essere istituita la funzione di coordinamento», l'accesso alla quale potrà avvenire mediante il conferimento di un apposito incarico.

Se questo è, in estrema sintesi, il panorama legislativo, ben più complessi ed eterogenei sono il profilo e il ruolo mediate i quali si realizza l'attività del coordinatore delle professioni sanitarie. Le norme non dicono nulla sui contenuti dell'attività di coordinamento e le relative competenze, con indubbe ambiguità sulle riflessive responsabilità. In via approssimativa può affermarsi che il coordinatore deve «gestire la complessità» ed essere in grado di assumersene la

responsabilità in ogni sua forma giuridica. E altrettanto complessi sono i sistemi sanitari nei quali si muove il coordinatore, costituiti da Dipartimenti, Uo, servizi, gerarchie, professionisti, progetti. Le funzioni di coordinamento risultano essere una necessità organizzativa e professionale in quanto rispondono sia alle esigenze di coordinamento delle risorse umane e materiali a livello di unità organizzativa, sia di indirizzo e sviluppo professionale. Le funzioni di coordinamento sono una necessità organizzativa all'interno delle aziende sanitarie, in quanto:

- dall'alto al basso degli organigrammi aziendali, consentono di "portare alla base" direttive, obiettivi e politiche complessive, raggiungendo il cuore delle attività;

- dal basso all'alto degli organigrammi aziendali, portano istanze, rappresentano gruppi professionali, cercano alleanze per sostenere cambiamenti e innovazioni;

- di lato, cioè verso altre professioni, possono creare il tessuto dell'integrazione e dell'approccio multiprofessionale.

Le modalità con cui la funzione viene svolta sono innumerevoli e diversificate e dipendono da diverse variabili. Alcune sono personali (formazione, competenze e abitudini), altre sono legate al contesto, a seconda, a esempio, che si tratti di un'azienda pubblica o privata, di un'Uo o di un Dipartimento; infine alcune variabili sono legate alla professione di provenienza, se tecnica, assistenziale, riabilitativa o della prevenzione.

Questa variabilità rende difficoltoso tracciare un profilo del coordinatore. Ma esiste una linea comune rispetto alle figure di coordinamento, ed è quella delle competenze manageriali. Ogni coordinatore delle professioni sanitarie si trova a

svolgere funzioni diverse rispetto alla figura da cui proviene; in altre parole, si trova a essere colui che "fa fare" e non più che fa. Deve dunque staccarsi dalla posizione originaria, pur mantenendo nel contempo la sua competenza distintiva, quel tanto che basta per poter gestire persone, risorse, processi e tanto altro.

In quest'ottica, il coordinatore, oggi, è e deve essere soprattutto un manager e non certamente il più bravo tra gli specialisti. Si trova, infatti, a gestire e organizzare il lavoro degli specialisti, pur non dimenticando della propria identità professionale originaria. Non a caso la legge 43/2006 richiede, per lo svolgimento di funzioni di coordinamento, oltre al possesso del master, anche un'esperienza di almeno tre anni nel profilo di appartenenza. Questo significa che il coordinatore deve possedere quel livello di competenze specialistiche che gli possano consentire il collegamento tra attività, persone e risorse; un livello di conoscenze che gli consenta di leggere i contesti e i loro continui cambiamenti. Le sue competenze provenienti dalla posizione originaria nella clinica vengono viste come uno strumento nello zaino di un manager.

Certamente una delle competenze ad aver guadagnato con appropriatezza è il "creare condizioni organizzative" per garantire percorsi di cura appropriati e sicuri. Ciò significa lavorare dietro le quinte con un'attività spesso intangibile, che nasce e cresce, ancora prima che da cosa il coordinatore fa da ciò che il coordinatore è. La sua impronta, l'applicazione di un talento, uno stile persona-

le di direzione e di leadership.

È interessante pensare al coordinatore come a una leva, a un fulcro che può contribuire in modo significativo alla produttività, efficienza, efficacia e appropriatezza dell'unità a lui assegnata. Non conta tanto cosa fa in prima persona ma cosa riesce a far fare ai propri collaboratori.

Creare condizioni organizzative significa anche riconoscere l'importanza dell'equilibrio fra la produzione e la capacità di produzione. Chi opera in prima linea è colui che produce e deve essere messo nelle migliori condizioni di farlo. Chi crea le condizioni è colui che cura la capacità di produzione della sua unità.

Quindi, si parla di una funzione complessa. Se è vero che il coordinatore vive in una sorta di "terra di mezzo" che va continuamente ridisegnata, è opportuno che sia continuamente in

grado di ridefinire le proprie responsabilità, tanto verso l'esterno, per essere in grado di rispondere dei risultati del proprio operato verso l'organizzazione aziendale, quanto verso l'in-

terno, in quanto capace di autovalutare il proprio agire ed essere in grado di mostrare e dimostrare il proprio valore e il proprio essere professionista che si occupa in via mediata della cura dei cittadini e in via immediata della sicurezza dei percorsi di cura nei quali i cittadini si muovono.

**Giannantonio Barbieri**  
Avvocato esperto  
in Diritto sanitario  
**Annalisa Pennini**  
Sociologa e dottore magistrale  
in Scienze infermieristiche

L'ESPRESSO 24 ORE SANITA'