

Veronica Scardigli

Dottore di ricerca e cultrice della materia in Economia delle Aziende pubbliche presso l'Università degli studi di Parma. Svolge attività di consulenza presso Progea Srl

veronica.scardigli@progeaconsulenza.it

Antonello Zangrandi

Professore ordinario in Economia delle Aziende pubbliche presso l'Università degli studi di Parma

antonello.zangrandi@progeaconsulenza.it

RIASSUNTO

L'articolo propone i risultati di una ricerca promossa dal Comitato Centrale della Federazione Ipasvi finalizzata a delineare l'evoluzione della professione infermieristica nelle Aziende sanitarie pubbliche. La ricerca si configura come una survey in quanto si basa sull'elaborazione dei dati rilevati attraverso la somministrazione di un questionario ai responsabili infermieristici aziendali nelle 295 Aziende sanitarie pubbliche (Aziende sanitarie locali, Aziende ospedaliere, Irccs).

Le principali aree di approfondimento sono riconducibili ai seguenti aspetti:

- rilevare in quali parti delle organizzazioni gli infermieri con responsabilità complessa sono collocati e comprendere il tipo di responsabilità in riferimento ai contenuti e alle dimensioni dei rapporti gerarchici e funzionali;
- delineare i modelli di riferimento ai quali ricondurre le esperienze organizzative maturate nell'ambito delle Aziende sanitarie;
- comprendere le relazioni tra i diversi modelli organizzativi in riferimento a variabili significative quali: tipologia di

L'evoluzione organizzativa della professione infermieristica nel Sistema sanitario nazionale

I risultati di una ricerca promossa dalla Federazione nazionale Ipasvi sui ruoli organizzativi e le responsabilità infermieristiche

INTRODUZIONE

L'assistenza infermieristica in Italia è stata oggetto di recenti e profondi cambiamenti. Le tappe evolutive possono essere sinteticamente rappresentate in quattro punti:

- declinazione del profilo dell'infermiere sulla logica della competenza, della pianificazione assistenziale, dell'autonomia e della responsabilità professionale;
- introduzione di un percorso formativo di alto livello e di tipo universitario;
- definizione delle competenze specifiche;
- interiorizzazione del costruito disciplinare che sottende l'operato dell'infermiere e informa l'assistenza infermieristica (Silvestro A., 2007).

Quindi, se dal punto di vista giuridico il percorso ha raggiunto gli obiettivi preposti, dal punto di vista organizzativo è indispensabile che la progettazione organizzativa sia coerente con questo nuovo assetto e che lo spazio di autonomia concesso sia reale. Al fine di comprendere questi due aspetti, il Comitato Centrale della Federazione Ipasvi ha commissionato a Progea Srl una ricerca sull'evoluzione della professione infermieristica nel Sistema sanitario nazionale¹, con l'obiettivo di comprendere il ruolo assunto dalla professione infermieristica nelle Aziende

sanitarie pubbliche ed i relativi modelli organizzativi. Questo articolo si propone di sistematizzare i principali risultati della ricerca *I ruoli organizzativi e le responsabilità professionali nell'area infermieristica*.

MATERIALI E METODI

La ricerca ha voluto comprendere le responsabilità complesse (Rc) nell'area infermieristica: se ci sono, dove si collocano e se emergono modelli organizzativi di riferimento. Per rispondere a tali domande si è strutturato un questionario destinato a tutti i responsabili del servizio infermieristico nelle Aziende sanitarie pubbliche italiane².

I risultati sono poi stati presentati in occasione del XV Congresso nazionale Federazione Ipasvi del febbraio 2009.

I contenuti del questionario

Il questionario è articolato in due parti distinte:

- la prima parte è finalizzata a rilevare le caratteristiche del ruolo e della responsabilità connesse al responsabile/referente aziendale;
- la seconda parte è finalizzata a quantificare e a descrivere le parti dell'organizzazione in cui un infermiere ricopre un ruolo di Rc.

1 Nelle Aziende sanitarie pubbliche operano circa 4,5 infermieri per 1.000 abitanti, per un totale di 265.444 unità, a fronte di 2,6 medici per 1.000 abitanti (compresi i Medici di medicina generale e gli specialisti), (ministero della Salute, 2006).

2 La ricerca è stata presentata in 7 incontri organizzati sul territorio nazionale a tutti i presidenti dei collegi Ipasvi, i quali sono stati coinvolti nel processo di individuazione dei referenti aziendali ai quali somministrare il questionario. La fase di compilazione dei questionari da parte dei referenti aziendali è iniziata a maggio del 2008 e si è conclusa a dicembre 2008.

Azienda, collocazione geografica, dimensione etc.

In conclusione viene delineato un modello interpretativo dell'evoluzione dei servizi infermieristici dal punto di vista del modello organizzativo e dal punto di vista dell'autonomia della professione rispetto alla componente medica.

PAROLE CHIAVE

Servizio infermieristico, modello organizzativo, management infermieristico, evoluzione professione, autonomia della professione.

ABSTRACT

The article outlines the results of a study promoted by the Ipasvi Federation Central Committee aimed at describing the evolution of the nursing profession in public health organizations.

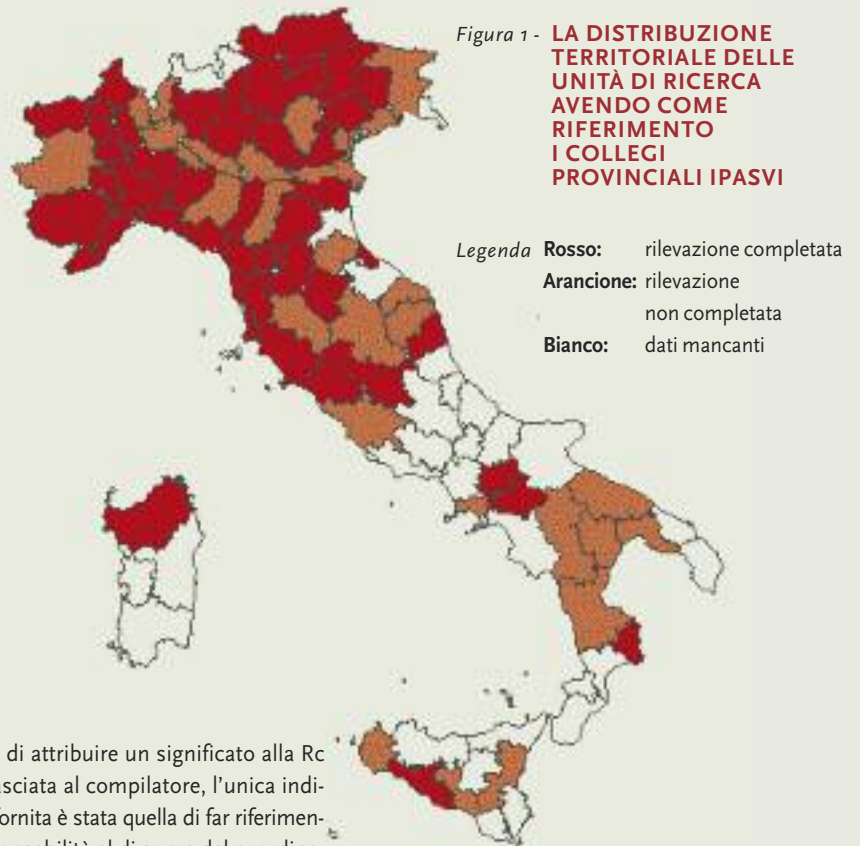
The study was conducted as a survey in that it is based on the elaboration of data collected through the administration of a questionnaire to the heads of nursing in 295 public healthcare organizations (local health authorities, hospital companies and research hospitals).

The principal areas of investigation can be summarized by the following:

- Identify where in the organization the nurses with complex responsibilities are located and understand the type of responsibility in terms of the content and dimension of the hierarchical and functional relationships;
- Determine how the organizational experiences matured in the healthcare organization environments fit into the models of reference;
- Understand the relation between the various organizational models of reference and the principal variables such as: type of organization, geographic location, size, etc.

In conclusion, an interpretative model of the evolution of nursing services is described from the standpoint of the organizational model and from the standpoint of the autonomy of the profession with respect to the medical component.

KEYWORDS. Evolution of the nursing profession in public health organizations, Nursing organization model, nursing management, autonomy of the profession.



La scelta di attribuire un significato alla Rc è stata lasciata al compilatore, l'unica indicazione fornita è stata quella di far riferimento a responsabilità al di sopra del coordinatore di unità operativa. Sinteticamente, la combinazione della prima e della seconda parte del questionario fornisce le informazioni necessarie per ricreare l'organigramma della professione all'interno di ciascuna Azienda.

Quali sono le Aziende che hanno risposto?

Il campione della ricerca è costituito dalle 160 unità che hanno risposto al questionario, corrispondenti a 158 Aziende sanitarie³, circa il 54% dell'universo delle Aziende sanitarie pubbliche. Visto il livello di coinvolgimento dei Collegi provinciali Ipasvi, la distribuzione territoriale del campione è rappresentata in riferimento all'ambito provinciale. Si veda fig. 1. In rosso gli ambiti provinciali nei quali la rilevazione è stata completata, in arancione gli ambiti in cui la rilevazione non è completa, in bianco gli ambiti provinciali che non hanno aderito alla rilevazione.

RISULTATI

I risultati emersi dall'analisi permettono di comprendere il fenomeno organizzativo sotto varie dimensioni:

1. profilo del responsabile/referente aziendale (anzianità di servizio, percorso di carriera, percorso formativo etc.);
2. caratteristiche organizzative dell'area infermieristica: denominazione della struttura, collocazione nell'organizzazione, rapporti gerarchici e funzionali;
3. funzioni e responsabilità attribuite al servizio infermieristico;
4. analisi dei ruoli di Rc ricoperti da infermieri;
5. individuazione dei modelli organizzativi per la professione infermieristica.

³ Nel caso dell'Asl di Belluno e nel caso dell'Asl di Cosenza non esistendo un unico servizio infermieristico aziendale, il questionario è stato compilato in riferimento ai presidi ospedalieri (3 presidi e 2 presidi), mentre nel caso dell'Asl e dell'Ao di Padova, poiché il servizio infermieristico è interaziendale, è stato compilato un solo questionario in riferimento a due Aziende sanitarie.

Il profilo del responsabile aziendale

Il profilo di chi assume la responsabilità del servizio infermieristico, o di chi è riferimento per la professione infermieristica nelle Aziende del campione, ha un'età media di 50 anni circa e nel 67% dei casi è di sesso femminile.

Il ruolo di responsabile è l'evoluzione naturale di un percorso di carriera maturato internamente nella stessa Azienda per gli anni più recenti della carriera professionale, ma caratterizzato nei primi anni di vita lavorativa da cambiamenti di organizzazione sanitaria. Infatti, l'anzianità di servizio nel 63% dei casi è compresa tra i 21 e i 30 anni, nel 27% è superiore ai 31 anni, nel restante 10% è inferiore ai 20 anni.

La copertura dell'attuale ruolo risulta comunque un'esperienza piuttosto recente per il 42% del campione (da meno di 5 anni), per il 35% del campione è un'esperienza che ha ricoperto negli ultimi 6-10 anni, per il 23% da più di 11 anni.

L'87% del campione ha conseguito la laurea specialistica, il 64% il master di coordinamento. Oltre la metà del campione (64%) ha conseguito ulteriori titoli frequentando master di specializzazione che variano da specializzazioni a carattere clinico, percorsi formativi dirigenziali o nell'ambito dell'economia sanitaria.

Caratteristiche organizzative dell'area infermieristica

La struttura organizzativa si configura come servizio, ufficio, unità operativa etc. nel 71% dei casi, come Direzione nel 17%, come Dipartimento nel 7%, mentre nel 4% dei casi si configura all'interno della Direzione sanitaria senza una specifica formazione organizzativa⁴. Nel 75% dei casi la struttura organizzativa dipende dal Direttore sanitario, nel 20% dal Direttore generale, nel 5% da altre parti dell'organizza-

Tabella 1 - MAPPATURA DELLE FUNZIONI ATTRIBUITE AL SERVIZIO INFERMIERISTICO (DOM. 19)

AREA DELLE FUNZIONI	NUMERO	PESO % SU TOTALE
Area attività operativa		
Servizio infermieristico per l'intera Azienda	153	97%
Servizio infermieristico per l'intero ospedale	4	3%
Area personale		
Programmazione	137	87%
Valutazioni	128	82%
Definizione del fabbisogno formativo	122	78%
Gestione (attività operative)	112	71%
Assunzioni	85	54%
Area supporto alla direzione aziendale		
Gestione di progetti di miglioramento continuo	132	84%
Organizzazione e progettazione	130	83%
Formazione	119	76%
Valutazione della qualità	86	55%
Controllo di gestione e programmazione	85	54%
Definizione strategia	78	50%
Certificazione/accreditamento dei servizi	72	46%
Gestione del budget	65	41%
Attività di ricerca	59	38%
Altro		
Gestione di uno o più progetti speciali	80	51%

zione (tipicamente la Direzione di presidio). Si segnala che la dipendenza gerarchica dal Direttore generale si configura in varie gradazioni: dipendenza gerarchica dall'intera Direzione strategica, collocazione in staff al Dg, per arrivare sino all'inclusione del responsabile del servizio infermieristico all'interno della Direzione strategica ponendo allo stesso livello del Direttore sanitario e del Direttore amministrativo, il Direttore del servizio infermieristico. È questo il caso di 3 Aziende sanitarie.

Funzioni e responsabilità

L'analisi delle funzioni attribuite al servizio infermieristico è stata condotta in riferimento alle sole 157 strutture sanitarie per le qua-

li il questionario è stato compilato da un responsabile infermieristico. La tabella 1, rileva il livello di diffusione delle funzioni nei servizi infermieristici mappati. Al fine di delineare il profilo dei servizi infermieristici in relazione al contenuto delle funzioni, quest'ultime sono state distinte in tradizionali e innovative.

- Sono ricondotte alla definizione di funzioni tradizionali quelle riconducibili all'area della gestione del personale, ad eccezione delle assunzioni, oltre alla gestione dei progetti di miglioramento continuo, la formazione, la certificazione e accreditamento la valutazione della qualità e l'organizzazione e progettazione.
- Sono ricondotte alla definizione di funzioni innovative le restanti funzioni riconducibili all'area di supporto della direzione aziendale (controllo di gestione e programmazione, definizione della strategia, gestione del budget, attività di ricerca) e le assunzioni.

Sulla base di queste distinzioni i servizi in-

4 Da sottolineare come nella definizione di "servizio" rientrano anche alcuni Servizi infermieristici che si configurano come Servizi infermieristici di presidio e non di Azienda. Un'altra particolarità riguarda la configurazione di un Servizio interaziendale (tra un'Asl e un Ao). Per quanto riguarda la Direzione sanitaria, è da segnalare che in 4 casi (su un totale di 6) si tratta di Direzione sanitaria di Presidio e tale fenomeno è concentrato in Aziende sanitarie collocate nelle Regioni del Sud.

fermieristici sono stati distinti con il criterio della numerosità delle funzioni tradizionali/innovative.

Decentramento delle responsabilità: mappa della distribuzione delle responsabilità complesse

Un ulteriore elemento per analizzare il livello di maturità organizzativa del servizio infermieristico riguarda l'analisi del decentramento delle responsabilità complesse e il tipo di responsabilità. Infatti, oltre a chi assume la responsabilità diretta o indiretta della professione infermieristica, è importante anche comprendere come tale responsabilità sia articolata e decentrata a vari livelli dell'organizzazione. I ruoli di Rc mappati si riferiscono a 122 Aziende sanitarie (76% del campione) in totale sono 1.268 di cui 780 ruoli sono gestionali⁵ e 488 sono di supporto⁶. I ruoli gestionali possono essere ulteriormente articolati sulla base della collocazione (dipartimento, presidio etc.) in ambito aziendale, come schematizzato nella tabella 2. I 488 ruoli di supporto possono essere ulteriormente distinti in ruoli legati ad una specifica area dell'organizzazione (quale ad esempio il dipartimentale, il presidio e il territoriale) e in ruoli legati ad una specifica funzione trasversale dell'organizzazione. Rientrano in quest'ultima definizione 232 ruoli le cui funzioni specifiche riguardano tipicamente la formazione (34% dei ruoli funzionali mappati) la qualità ricerca e accreditamento (22% ruoli funzionali mappati), oltre a logistica, servizi alberghieri etc.

I modelli organizzativi per la professione infermieristica

Al fine di delineare i modelli organizzativi si sono identificate le seguenti variabili:

- articolazioni di ruoli di Rc sulla gestione delle risorse;

Tabella 2 - CENSIMENTO DEI RUOLI DI RC: COLLOCAZIONE, DISTRIBUZIONE CARATTERIZZAZIONE E MEDIA DELLE RISORSE UMANE GESTITE

Tipologia di organizzazione in cui si collocano le Rc	Numero e % dei Rc	Caratterizzazione del ruolo	Media delle persone gestite
Dipartimento	519 (67%)	Responsabilità sulla gestione dei coordinatori delle unità operative afferenti al dipartimento. A seconda dei contesti regionali e aziendali: Responsabili assistenziali di dipartimento (Rad), Responsabili infermieristici di dipartimento (Rid), Coordinatori di Dipartimento etc.	144
Territorio	130 (17%)	Responsabilità sulla gestione dei coordinatori delle unità operative territoriali	97
Presidio	78 (10%)	Responsabilità sulla gestione dei coordinatori delle unità operative afferenti al presidio.	426
Zona/comprendorio	14 (2%)	Responsabilità sulla gestione dei coordinatori delle unità operative afferenti al territorio e all'ospedale di un certa zona/comprendorio	306
Articolazioni intermedie della line	39 (5%)	Responsabilità sulla gestione di ruoli di Rc (inserimento di ulteriori livelli di Rc tra il livello apicale e i ruoli intermedi con conseguente allungamento della "line"	8

- articolazione dei ruoli di Rc gestionali e dipendenza gerarchica degli stessi;
 - articolazione dei ruoli di Rc di supporto di area e dipendenza gerarchica degli stessi;
 - coerenza con le funzioni attribuite.
- È possibile rintracciare due modelli organizzativi che fanno riferimento a servizi infermieristici accentrati, in quanto non vi sono ulteriori articolazioni gestionali, e servizi infermieristici decentrati, in quanto sono rintracciabili ruoli di Rc decentrati finalizzati alla gestione delle risorse umane. Tali ruoli

possono essere collocati a livello dipartimentale, di presidio e, nel caso di Aziende sanitarie territoriali, anche a livello di territorio/distretto. Vi sono anche alcune realtà in cui questi ruoli sono collocati a livello di zona/comprendorio e si riferiscono alla gestione del personale del presidio che del territorio. Per meglio determinare il modello organizzativo è necessario valutare l'esistenza di un rapporto funzionale o di line rispetto al servizio infermieristico. Infine l'ulteriore elemento che permette di caratterizzare i modelli organizzativi ha a che fare con il livello di attribuzione delle funzioni innovative. Quindi, sulla base della collocazione dei ruoli di Rc, sulla base delle relazioni organizzative degli stessi e sulla base delle funzioni innovative attribuite è possibile delineare i modelli organizzativi sintetizzati nella tabella 3.

5 La connotazione gestionale ha a che fare con la gestione delle risorse umane al fine dell'erogazione e della produzione dell'assistenza.

6 La connotazione di supporto ha a che fare invece con i ruoli che sono esclusi dalla precedente definizione e che vedono l'attribuzione di funzioni specifiche, focalizzate su una specifica funzione di supporto tipicamente di staff quali la formazione, la ricerca, etc., oppure specifiche in quanto di supporto ad uno specifico ambito aziendale, ad esempio il dipartimento, piuttosto che il territorio, etc.

Tabella 3 - **DISTRIBUZIONE DEI MODELLI ORGANIZZATIVI NEL CAMPIONE⁷**

Accentrato/ decentrato	Livello di gestione del personale	Line	Definizione	Numero realità	Distribuzione Servizi infermieristici focalizzati su funzioni innovative (comp.+inno.)
Decentrato	Dipartimento	Servizio infermieristico	Servizio infermieristico decentrato con ruoli di Rc gestionale a livello dipartimentale, in line con il servizio infermieristico	50 (33%)	50%
Decentrato	Presidio	Servizio infermieristico	Servizio infermieristico decentrato con ruoli di Rc gestionale a livello di presidio, in line con il servizio infermieristico	21 (14%)	38%
Decentrato	Dipartimento	Direttore dipartimento clinico	Servizio infermieristico decentrato con ruoli di Rc gestionale a livello dipartimentale, in line con il Direttore clinico di Dipartimento	13 (8%)	62%
Decentrato	Presidio	Direttore di presidio	Servizio infermieristico decentrato con ruoli di Rc gestionale a livello di presidio, in line con il Direttore di presidio	8 (6%)	63%
Decentrato	Unità operativa	Responsabile clinico Uo	Serv. inf. di supporto decentrato con ruoli di Rc di supporto di area a livelli di dipartimento/presidio, in line con il Direttore medico di Uo	17 (11%)	35%
Accentrato	Centrale	Servizio infermieristico	Servizio infermieristico gestionale accentrato senza ruoli di Rc gestionali	16 (10%)	19%
Accentrato	Unità operativa	Responsabile clinico Uo	Servizio infermieristico con connotazione di supporto (non gestionale)	22 (14%)	9%
-----	Unità operativa	Responsabile clinico Uo	Servizio infermieristico non strutturato, con infermiere referente per la professione collocato nella Direzione sanitaria	6 (3%)	0%

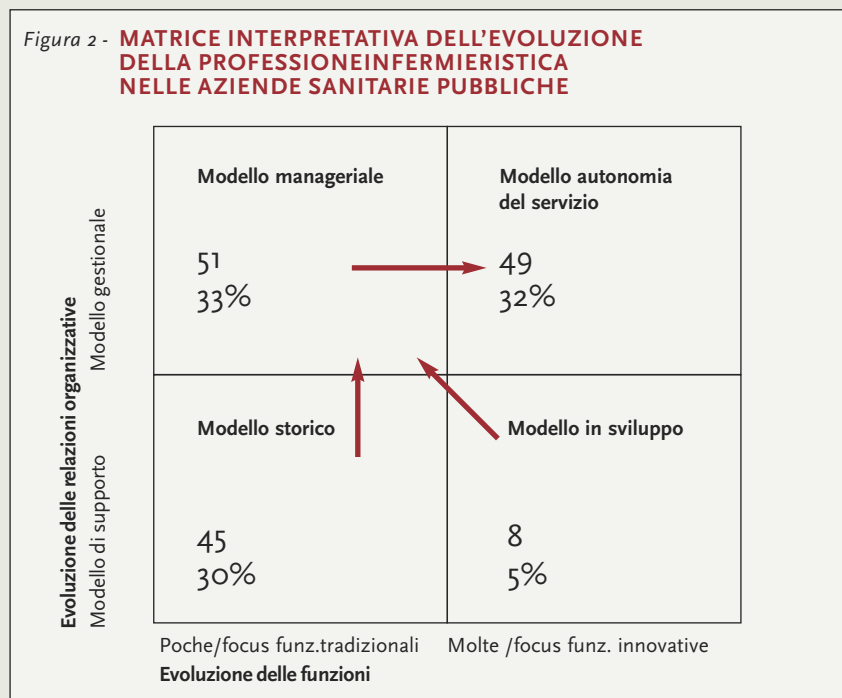
Quindi questa tabella fornisce la mappatura dei modelli di Servizi infermieristici, così come un'istantanea che fotografa un determinato periodo, che in questo caso coincide con i sette mesi di rilevazione dei questionari, ma al tempo stesso, assume un significato dinamico, rendendo evidente l'evoluzione che ha interessato nell'ultimo decennio la professione infermieristica.

CONCLUSIONI

A conclusione dell'analisi dei modelli organizzativi per la professione infermieristica, si riporta un modello interpretativo di sintesi dello stato di evoluzione dei modelli organizzativi avendo come riferimento la precedente tabella 3. La matrice (Fig. 2) sintetizza il modello interpretativo. Sull'asse delle x è riportata l'evoluzione del Servizio infermieristico attraverso l'analisi dell'attribuzione delle funzioni tenendo distinte la situazione che vede una scarsa attribuzione di funzioni o l'attribuzione di sole funzioni tradizionali, dall'attribuzione di molte funzioni soprattutto innovative. Sull'asse delle y è riportata l'evoluzione del

servizio infermieristico attraverso l'analisi dei modelli organizzativi tenendo distinti i modelli gestionali (Servizio infermieristico che gestisce direttamente il personale), dai modelli di supporto (Servizio infermieristico che non gestisce le risorse).

Figura 2 - **MATRICE INTERPRETATIVA DELL'EVOLUZIONE DELLA PROFESSIONE INFERMIERISTICA NELLE AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE**



⁷ L'analisi si riferisce a 153 realtà organizzative

Nella figura 2, nel quadrante in basso a sinistra sono riportate le situazioni in cui il Servizio infermieristico svolge un ruolo di mero supporto (il coordinatore di unità operativa non dipende gerarchicamente dal servizio infermieristico) non è pertanto responsabile della "line". Le funzioni attribuite sono poche in termini numerici e sono quelle tradizionali che però non riguardano la gestione del personale. Questo modello di Servizio infermieristico è denominato storico. In questi Servizi infermieristici non vi è autonomia della professione infermieristica che è ancora interpretata come professione fortemente inclusa nella professione medica. Vale la pena sottolineare come rientrano in questa fattispecie le realtà in cui il Servizio infermieristico non è strutturato (infermiere con responsabilità complessa in Direzione sanitaria) e le realtà in cui nonostante sia stato intrapreso il percorso di strutturazione, il ruolo del Servizio infermieristico è di supporto. Sono riconducibili a questo modello 45 Servizi infermieristici che corrispondono al 30% delle Aziende sanitarie del campione.

Nel quadrante in alto a sinistra sono riportate le situazioni in cui il Servizio infermieristico svolge un ruolo gestionale, ovvero tutti gli infermieri afferiscono ad esso, attraverso un modello decentrato (sono presenti ruoli di Rc gestionali). Questi Servizi infermieristici sono caratterizzati dall'attribuzione di numerose funzioni, soprattutto tradizionali, che riguardano in particolare la sfera della gestione del personale. Questo modello di Servizio infermieristico è denominato manageriale. In questi Servizi infermieristici è evidente una progressiva affermazione dell'autonomia del-

la professione infermieristica rispetto a quella medica con conseguente distinzione della linea clinica da quella assistenziale. Questi Servizi infermieristici sono pertanto caratterizzati da uno spiccato decentramento e al conseguente riconoscimento di ruoli di responsabilità complessi ai vari livelli dell'organizzazione, con una forte enfasi sulla connotazione gestionale. In questo modello si assiste ad un progressivo spostamento delle funzioni da altre parti dell'organizzazione, al Servizio infermieristico, a partire dalle funzioni tradizionali, che tipicamente riguardano l'area della gestione del personale, della programmazione e della formazione etc. Sono riconducibili a questo modello 51 "Servizi infermieristici", che corrispondono al 33% delle Aziende sanitarie del campione.

Nel quadrante in alto a destra sono riportati i Servizi infermieristici che hanno raggiunto una maturità dal punto di vista organizzativo, infatti sono responsabili della gestione del personale, e dal punto di vista dell'attribuzione delle funzioni, in quanto oltre alle funzioni tradizionali sono attribuite numerose funzioni innovative. Infatti in questo modello si è anche attuato un progressivo spostamento di funzioni tipicamente attribuite ad altre parti dell'organizzazione: si tratta di funzioni innovative, di supporto alla direzione aziendale, a partire dalla gestione del budget, dal controllo di gestione, all'attività di ricerca sino ad arrivare alla partecipazione del processo di definizione della strategia. Ne consegue che questi modelli sono caratterizzati da un elevato decentramento sia delle responsabilità gestionali, che delle responsabilità funzionali. Questo modello è stato de-

nominato modello dell'autonomia del servizio, e rappresenta la versione maggiormente evoluta della professione infermieristica aziendale nelle organizzazioni sanitarie. Nei Servizi infermieristici riconducibili a questo modello l'autonomia è focalizzata sull'autoregolazione organizzativa e professionale. Il coordinamento è interno al Servizio infermieristico, nelle due versioni della line (sino all'unità operativa) o della matrice. A questo modello sono riconducibili 49 Aziende sanitarie pubbliche, il 32% del campione.

Nel quadrante in basso a destra sono riportate le situazioni in cui il Servizio infermieristico non ha un ruolo gestionale (i coordinatori di unità operativa dipendono gerarchicamente dal primario) ma è interessato all'attribuzione di numerose funzioni innovative che sono tipicamente di staff e di supporto alla direzione aziendale. Sono riconducibili a questo modello 8 Servizi infermieristici che corrispondono al 5% delle Aziende sanitarie del campione. Questo modello è stato denominato, modello in sviluppo, in quanto rappresenta una modalità di evoluzione diversa rispetto a quella prevalente: non sono attribuite funzioni relative alla gestione del personale, bensì numerose funzioni di supporto a connotazione trasversale.

Coerentemente con la teoria dell'evoluzione delle professioni, si ritiene di poter affermare che l'autonomia professionale necessita dell'autodeterminazione organizzativa e quindi per aumentare l'autonomia professionale è indispensabile un forte riconoscimento dell'autonomia anche dal punto di vista organizzativo⁸.

⁸ Per un approfondimento di questo aspetto si rimanda a Scardigli, Zangrandi (2009)

BIBLIOGRAFIA

- Calamandrei C., Orlandi C., *La dirigenza infermieristica. Manuale per la formazione dell'infermiere con funzioni manageriali*, McGraw-Hill, 2002.
- Pontello G., *Il management infermieristico. Organizzare e gestire i servizi infermieristici negli anni 2000*, Masson, 2004.
- Scardigli V. Zangrandi A., *Gli infermieri negli ospedali alla ricerca di autonomia. I risultati di un'indagine su 158 Aziende sanitarie pubbliche italiane*, Mecosan 70, 2009.
- Silvestro A., *La mappa di un percorso, Relazione introduttiva*, Prima conferenza nazionale *Le politiche della professione infermieristica*, 14/16 marzo 2007, Roma.
- Vaccari R., Dal Ponte A., Ondoli C., *Gli strumenti del management sanitario. Caposala, personale infermieristico e necessità gestionali*, Carrocci editore, 1998.
- Ministero della Salute, *Annuario statistico del Servizio sanitario nazionale*, 2006.