

ASSIST INFERM RIC 2012; 31: 177-183

Alvisa Palese, Federica Bresciani, Caterina Brutti, Ileana Chiari, Luciana Fontana, Ornella Fronza, Giuseppina Gasperi, Oscar Gheno, Olga Guarese, Anna Leali, Nadia Mansueti, Chiara Carlotta Marsotto, Enrico Masieri, Laura Messina, Gabriella Munaretto, Elisa Maria Occhofer, Claudia Paoli, Chiara Perusi, Maria Cristina Poltero, Giulia Randon, Gloria Rossi, Pasquale Solazzo, Debora Telli, Maria Elena Tovazzi, Giuliano Trenti, Elisabetta Veronese, Luisa Saiani\*

\*Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche, Università degli studi di Verona  
Per corrispondenza: Giulia Randon, giulia.randon@ulssvicenza.it

## I progetti gestiti dai Coordinatori: analisi del loro profilo e successo

**Riassunto. Obiettivo.** Descrivere la storia dei progetti affidati/gestiti dai Coordinatori infermieristici ospedalieri. **Metodi.** È stato incluso un campione di 56 Coordinatori in ruolo da almeno un anno nei reparti di 13 Ospedali del nord Italia, contattati con criterio di convenienza. Tramite un'intervista strutturata sono stati raccolti dati sui progetti gestiti nel 2009, tipologia, origine (bottom up; top down), il numero di operatori coinvolti e stato del progetto al momento dell'intervista (concluso, incompleto, abbandonato). **Risultati.** Nel 2009 i Coordinatori hanno gestito 114 progetti, in media 1.8/ciascuno ( $\pm 1.2$ ): 94 (82.5%) erano progetti di miglioramento, 17 (14.9%) di accreditamento, e 3 (2.6%) di ricerca. I progetti avevano coinvolto complessivamente 2.732 persone (73.7% dei team) con un impegno medio di 84 ore ciascuno; 55 (48.2%) progetti erano ancora in corso, 52 (45.6%) conclusi, 5 (4.4%) incompleti (ovvero mancavano di valutazione) mentre 2 (1.8%) erano stati abbandonati. **Conclusioni.** Gli infermieri sono coinvolti in numerosi progetti nelle aziende sanitarie. La fase più trascurata è il monitoraggio dei risultati e il loro consolidamento: i progetti assorbono molte risorse e per questo è fondamentale che siano correttamente gestiti e partano da reali problemi ed esigenze dei pazienti.

**Parole chiave:** infermieri, cambiamento, coordinatori infermieristici.

### INTRODUZIONE

In sanità, accanto alle attività di routine, le direzioni stimolano progetti vincolati agli obiettivi di budget an-

**Summary.** *Health projects managed by Nursing Coordinators: an analysis of contents and degree of success.* **Aim.** To describe the evolution and results of health projects run in hospitals and managed by Nursing Coordinators. **Methods.** A convenience sample of 13 north Italian hospital, and a sample of 56 Nursing Coordinators with a permanent position from at least 1 year, was contacted. The following information was collected with a structured interview: projects run in 2009, topic, if bottom up or top down, number of staff involved and state (ended, still running, stopped). **Results.** In 2009 Nursing Coordinators started 114 projects (mean  $1.8 \pm 1.2$  each): 94 (82.5%) were improvement projects, 17 (14.9%) accreditation, and 3 (2.6%) research. The projects involved 2.732 staff members (73.7%; average commitment 84 hours); 55 (48.2%) projects were still running, 52 (45.6%) completed, for 5 (4.4%) there was no assessment and 2 (1.8%) had been stopped. **Conclusions.** Nurses are regularly involved in several projects. A systematic monitoring of the results obtained and stabilization strategies are scarce. Due to the large number of resources invested, a correct management and the choice of areas relevant for patients' problems and needs are pivotal.

**Key words:** nurses, project, change, nurse manager.

nuali; i Coordinatori, i Responsabili di dipartimento e i Direttori dei servizi infermieristici, dedicano molto tempo ai progetti proposti dalle direzioni aziendali ma anche dagli infermieri clinici. Il termine progetto deriva

dal latino *proiectus*: azione di gettare avanti.<sup>1</sup> esprime uno sforzo temporaneo che crea un risultato unico<sup>2</sup> in un tempo definito, non perseguibile con interventi di routine.<sup>3-5</sup> Il progetto prevede di norma quattro fasi:<sup>6-7</sup>

- ideazione e pianificazione: deve essere scritta, includere gli obiettivi, i risultati attesi, i costi e la tempistica;
- implementazione: deve rispettare le tappe pianificate e comprendere strumenti di monitoraggio degli esiti raggiunti;
- valutazione: prevede la misurazione degli effetti mediante indicatori e strumenti specifici.

I progetti possono essere mono o multidisciplinari, svilupparsi con approccio *top-down* o *bottom-up*, coinvolgere una singola struttura (reparto), più strutture (dipartimento), o assumere una valenza di sistema (ospedale, regione o paesi) quando derivano dai piani strategici locali, regionali o nazionali (come ad esempio un progetto di riforma).<sup>8-9</sup> I progetti possono perseguire risultati di miglioramento o accreditamento, in un tempo limitato (annuale) o esteso (pluriennale). Infine, possono essere sostenuti da strategie di valorizzazione economica dei partecipanti o basarsi sulla motivazione dei singoli. Purtroppo, nonostante gli importanti sforzi, in ambito sanitario l'80% dei progetti non raggiunge i risultati attesi<sup>2</sup> a causa di diversi fattori:

- la durata: hanno maggiore probabilità di fallire quelli di lunga durata, poiché sono esposti all'influenza di altri cambiamenti esterni;<sup>10-13</sup>
- il numero di persone coinvolte: a volte insufficienti per sostenere l'entità del progetto, altre così numerosi da determinare dispersione;<sup>10-16</sup>
- le risorse assegnate:<sup>17</sup> spesso insufficienti o isorisorsa, ovvero senza risorse aggiuntive a quelle già assorbite dalla routine;
- le competenze del responsabile: se è in grado di avere una *vision*, di dividerla con i partecipanti,<sup>13</sup> di comunicare e sostenere efficacemente ogni tappa, di assegnare responsabilità, e generare le precondizioni per la riuscita del progetto;<sup>18</sup>
- la motivazione dei professionisti coinvolti: ad esempio, la probabilità di riuscita può essere più elevata se il progetto nasce dagli infermieri e non è imposto,<sup>14</sup> o se percepito vicino ai valori e bisogni del contesto e non crea dissonanza.<sup>15</sup>

Sirkin et al.<sup>10</sup> hanno condotto uno studio longitudinale prospettico su 225 compagnie industriali, analizzando 1000 progetti di cambiamento realizzati in 11 anni (1994-2005). Secondo gli autori, i fattori che influenzano la riuscita di un progetto sono sintetizzabili nell'acronimo DICE (*duration*, durata del progetto; *integrity* livello di performance del gruppo; *commitment* impegno richiesto; *efforts*, sforzo impiegato). Sulla scorta di questi quattro elementi, i progetti si possono classificare in progetti a elevata probabilità di riuscire (vincenti), imprevedibili, e ad alto rischio di fallire.<sup>12</sup>

Nonostante le numerose risorse dedicate, si sa poco sui progetti che coinvolgono gli infermieri, da dove originano, quanti raggiungono i risultati attesi e quanti – per ragioni diverse – sono abbandonati. Obiettivo di questo articolo è descrivere la storia dei progetti gestiti dai Coordinatori infermieristici ospedalieri nel 2009.

## METODI

**Partecipanti.** È stato incluso un campione di Coordinatori infermieristici in ruolo da almeno un anno nelle strutture di degenza di 13/14 Ospedali del nord Italia (uno ha rifiutato) contattati con criterio di convenienza. Tra i 280 Coordinatori eleggibili, ne è stato selezionato casualmente il 20% di ciascun ospedale incluso (n=56). La randomizzazione è stata condotta con una sequenza di numeri dalla lista dei Coordinatori disposta per cognome in ordine alfabetico.

**Variabili, strumento di raccolta dati e analisi.** È stata condotta un'intervista strutturata basata sulle variabili riportate nella Tabella 1. L'intervista è stata testata per comprensibilità e durata su 10 Coordinatori non inclusi nello studio. Le interviste sono state condotte da giugno a settembre 2010. Per omogeneizzare la raccolta dati ed evitare confusione con altri interventi riorganizzativi (ad esempio, il cambiamento della modulistica dei trasporti interni all'ospedale), i rilevatori dopo aver ricevuto una formazione di 4 ore, hanno condiviso con gli intervistati il concetto di 'progetto' come 'una sequenza di attività non *routinarie*, riportate su un documento in cui si definiscono tempi e risorse e finalizzate a raggiungere un obiettivo specifico che è oggetto di valutazione.<sup>5-7, 10-14</sup>

I progetti sono stati classificati da tre ricercatori in base alle loro caratteristiche e alla loro finalità prevalente come progetti di a) miglioramento, quando intervenivano su un processo organizzativo introducendo elementi innovativi per una migliore gestione di un problema; b) accreditamento, quando intervenivano su un processo organizzativo per adeguarlo a standard nazionali

o internazionali; e c) di ricerca, quando producevano maggiori conoscenze su un problema o testavano strumenti (ad esempio di accertamento clinico).

I dati sono stati analizzati in forma aggregata utilizzando la statistica descrittiva (medie, mediane, Deviazioni Standard, range, frequenze e proporzioni).

Tabella 1. Intervista strutturata: variabili.

<p><b>1) Caratteristiche dei Coordinatori e delle strutture coinvolte:</b> età, formazione infermieristica di base e post base, anni di servizio come Coordinatore, struttura operativa (SO) gestita, complessità (numero e profilo operatori), turnover nel 2009 (entrati + usciti/organico medio 2009*100) e negli ultimi tre anni come percepito dai Coordinatori (stabile, diminuito, aumentato); formazione specifica ricevuta sulla 'gestione per progetti', numero di progetti gestiti nella propria esperienza professionale; stabilità della direzione generale nell'ultimo anno (si/no).</p>
<p><b>2) Progetti del 2009:</b> Numero di progetti ideati e gestiti dal 1 gennaio al 31 dicembre; per ciascuno:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tipologia: miglioramento, accreditamento, ricerca.</li> <li>- Risorse: persone coinvolte e stima delle ore dedicate.</li> <li>- Ideazione: <i>top-down</i>, <i>bottom-up</i>.</li> <li>- Coinvolgimento: in o fuori orario di servizio, in ore straordinarie; valorizzati o non (ad esempio incentivazione economica o ECM)</li> <li>- Professionalità e unità coinvolte: mono/multi professionale; singola SO, più SO, dipartimento, ospedale, regione.</li> <li>- Adesione: volontaria/obbligatoria.</li> <li>- Durata del progetto: mesi.</li> <li>- Esito del progetto: concluso (ideato, pianificato, realizzato e valutato); in corso (ancora in fase di realizzazione al momento dell'intervista); incompleto (ovvero non valutato) o abbandonato (progetto di cui non si ha più notizia).</li> </ul>

**Autorizzazioni e privacy.** Sono state richieste le autorizzazioni alle Direzioni generali delle aziende sanitarie e ospedaliere coinvolte. Ottenuto il nulla osta, sono stati contattati telefonicamente i Coordinatori per illustrare il progetto, chiedere il consenso e fissare l'appuntamento per l'intervista.

## RISULTATI

**Partecipanti.** Sono stati coinvolti 56 Coordinatori con un'età media di 45.6 anni ( $\pm 6.9$ ; range 33-59): 48 (85.7%) erano di sesso femminile. Lavoravano nel ruolo di Coordinatori da 12.7 anni ( $\pm 6.1$ ; range 2-28). Venticinque (44.6%) coordinavano aree mediche, 20 (35.7%) chirurgiche, 6 (10.7%) intensive e 5 (8.9%) aree materno-infantili. Quarantadue (75.0%) lavoravano in aziende con direzioni generali stabili nell'ultimo anno mentre 14 (25.0%) con direzioni instabili.

Quarantacinque Coordinatori (80.4%) avevano il diploma regionale, 9 (16.0%) la laurea triennale, mentre 2 (3.6%) il diploma universitario. Per assumere le fun-

zioni di coordinamento, 29 (51.8%) avevano conseguito il titolo di AFD, 17 (30.4%) il Master, 6 (10.7%) la Laurea Specialistica, mentre 4 (7.1%) non avevano alcun titolo specifico. Solo venticinque (44.6%) Coordinatori avevano frequentato uno o più corsi sulla 'gestione per progetti'.

Al momento dell'intervista, coordinavano in media 18.9 infermieri ( $\pm 8.5$ ) e 6.7 operatori di supporto ( $\pm 4.5$ ), per un team complessivo medio di 27.8 operatori. Il tasso di *turnover* medio nel 2009 era del 21.5%  $\pm 19.8$  (mediana 18.5%) ed era rimasto stabile negli ultimi tre anni per 39 (69.6%) Coordinatori, peggiorato per 9 (16.1%) e migliorato per 3 (5.4%); cinque Coordinatori non hanno espresso una propria valutazione sul *turnover*.

**Progetti gestiti nella funzione di Coordinatore e nel 2009.** Da quando svolgono la funzione, i Coordinatori riferiscono di aver gestito, in media, 10.7 progetti ciascuno (moda 1, range 1-60).

Nel 2009 i Coordinatori avevano gestito 114 progetti, in media  $1.8 \pm 1.2$  ciascuno (mediana 1.5); 93 progetti (81.6%) si erano sviluppati in aziende con direzioni

generali stabili mentre 21 (18.4%) in aziende in cui la direzione generale era cambiata.

I progetti ideati e attivati nel 2009 (Tabella 2) avevano coinvolto complessivamente 2.732 persone sulle 3.704 appartenenti alle strutture operative coordinate (73.7%); hanno assorbito complessivamente 8.998 ore, in media 84 per ciascun operatore coinvolto (mediana 120). Secondo il Coordinatore, per 100 (87.7%) progetti il

numero di operatori coinvolti era stato adeguato, per 8 (7.0%) insufficiente mentre per 6 (5.3%) eccessivo. La durata non è stata riportata in 53 (46.5%) progetti. I progetti ideati dagli infermieri hanno una durata media più breve (212 giorni,  $\pm 152$ , range 29-365) mentre quelli *topdown* più lunga (392 giorni,  $\pm 273$ , range 181-1460); la differenza non è statisticamente significativa ( $p=0.41$ ).

Tabella 2. Caratteristiche dei 114 progetti gestiti dai Coordinatori nel 2009.

Caratteristiche del progetto	N	%	
<i>Ideazione</i>	Top-down	90	78.9
	Bottom-up	24	21.1
<i>Quando top down (n = 90), sono stati ideati da</i>	Direzione Infermieristica	46	51.1
	Direzione Generale	19	21.1
	Direzione Medica di Ospedale	12	13.3
	Regione	7	7.8
	Altro	6	6.7
<i>Finalità del progetto</i>	Miglioramento	94	82.4
	Accreditamento	17	14.9
	Ricerca	3	2.6
<i>Strutture coinvolte</i>	Singola SO	50	43.9
	Più SO del dipartimento	22	19.3
	Più SO di più dipartimenti	20	17.5
	Intero ospedale	18	15.8
	Altro	4	3.5
<i>Adesione</i>	Prevalentemente volontaria	78	68.4
	'Obbligatoria'	64	56.1
<i>Partecipanti</i>	Monoprofessionale	31	27.2
	Multiprofessionale	83	72.8
<i>Orario di svolgimento</i>	Fuori orario di servizio	5	4.4
	In orario di servizio	58	50.9
	Ore straordinarie	13	11.4
	Mista	38	33.3
<i>Tipologia d'incentivo</i>	Economico	28	24.6
	Crediti ECM	27	23.6
	Mista (economico + crediti ECM)	59	51.8
<i>Totale operatori coinvolti per fase: media (mediana)</i>		24.1	(18)
	ideazione	3.5	(2)
	pianificazione	4.1	(3)
	esecuzione	17.7	(9)
	valutazione	4.3	(2)
<i>Durata programmata in giorni: media (mediana, range)</i>		382 (333, 30-1460)	
<i>Durata effettiva in giorni: media (mediana, range)</i>		349 (305, 30-1065)	

Tabella 3. Tipologia ed esempi di progetti gestiti nel 2009 dai Coordinatori intervistati.

Tipologia	Ambiti
Progetti di miglioramento	Clinici (es. presa in carico del paziente psichiatrico, con ictus cerebrale, colon-ileo-stomizzato, dializzato, con disfagia, dopo taglio cesareo) Rischio clinico (es. prevenzione delle infezioni ospedaliere, gestione sicura delle terapie) Continuità (es. dimissione protetta per gli anziani, fornitura farmaci a pazienti dimessi, trasporti secondari) Organizzativi (es. conflitti nel gruppo del lavoro, inserimento degli operatori di supporto) Altri (es. donazione e raccolta di tessuti da donatore viventi)
Progetti di accreditamento	Documentazione integrata/informatizzata medico-infermieristica-operatori di supporto Mappatura delle competenze ( <i>job description</i> ) Inserimento neo-assunto
Progetti di ricerca	Studio della complessità assistenziale Sistema informatizzato di valutazione della performance infermieristica Studio di validazione di una scala

**Esiti.** Al momento dell'intervista, 55 (48.2%) progetti erano ancora in corso, 52 (45.6%) erano inclusi, 5 (4.4%) erano incompleti (ovvero mancavano di valutazione) mentre 2 (1.8%) erano stati abbandonati: questi ultimi riguardavano progetti multiprofessionali di miglioramento, ideati dalla direzione e coinvolgevano più strutture di più dipartimenti, con modalità in orario di servizio.

## DISCUSSIONE

**Il profilo dei progetti.** Nel 2009 i Coordinatori intervistati hanno gestito ciascuno quasi due progetti: prevalgono quelli di miglioramento seguiti da quelli richiesti per ottenere l'accreditamento. Sono pochi, invece, i progetti di ricerca e non è stato possibile risalire alla loro durata nonostante i protocolli richiedano di norma una progettazione precisa. I progetti di miglioramento hanno un importante orientamento ai pazienti, ai loro rischi e alla continuità delle cure, mentre quelli di accreditamento sembrano molto focalizzati sui processi di lavoro e sugli operatori. I progetti prendono forma in contesti ad elevato *turnover* del personale<sup>19</sup> e in aziende sanitarie con una direzione generale tendenzialmente stabile nell'ultimo anno: sono gestiti da Coordinatori esperti nella funzione e nella gestione dei progetti, anche se pochi sono stati formati su questi temi.

I progetti sembrano avere alcune caratteristiche tipiche: sono prevalentemente (78.9%) generati da una indicazione esterna al reparto, coinvolgono la mag-

gior parte del personale anche di più strutture e molti operatori, mentre l'ideazione, pianificazione e valutazione sono guidate da un gruppo più ristretto, come peraltro suggerito dalla letteratura. La natura dei progetti è prevalentemente multiprofessionale (72.8%), come raccomandato dagli esperti per raggiungere migliori risultati.<sup>20</sup>

I progetti sono gestiti per la maggior parte in orario di servizio (50.9%), in piccola parte in orario straordinario (11.4%) o con entrambe le modalità (33.3%): l'integrazione del progetto nella quotidianità come parte dell'orario di lavoro probabilmente assicura una maggiore efficacia e stabilità dei risultati; tuttavia, va sottolineato che il tempo dedicato ad alcune attività del progetto (ad esempio partecipare a riunioni) rischia di sottrarre assistenza diretta ai pazienti soprattutto quando i progetti sono più di uno per reparto (come nella prevalenza del nostro campione). Il fatto che più della metà preveda un incentivo economico e/o un'assegnazione di crediti ECM è un indicatore dell'importanza che la direzione attribuisce al progetto valorizzandone anche l'apprendimento sul campo, riconosciuta tra le strategie di aggiornamento più efficaci.<sup>21</sup>

Nei 114 progetti inclusi sono state coinvolte 2.732 persone, che rappresentano un importante impiego di risorse in termini sia umani sia economici; questo dà la sensazione di come intorno ai progetti vi sia un importante investimento.<sup>11</sup> La maggior parte dei Coordinatori ritiene adeguate le risorse umane dedicate ai progetti: assumendo 36 ore settimanali, ciascun progetto ha richiesto nel 2009 più di due set-

timane a tempo pieno (84 ore) per ciascun operatore coinvolto: i progetti costano e pertanto vanno monitorati e sostenuti per ottenere i risultati che si propongono ed evitare sprechi di risorse importanti per l'assistenza diretta.

Quasi la metà (46.5%) dei progetti non riportava una durata attesa: gli altri avevano una durata annuale o di poco superiore. Nell'arco di un anno, la maggioranza dei progetti riesce a concludere le tappe principali (ideazione, pianificazione, realizzazione e valutazione) probabilmente perché gran parte si sviluppano dagli obiettivi che la direzione aziendale assegna alle strutture nella negoziazione annuale di budget. La continua sollecitazione a elaborarne di nuovi nell'anno successivo tuttavia, potrebbe ridurre l'attenzione al monitoraggio dell'impatto del cambiamento<sup>7</sup> che, pur non costituendo una fase vera e propria del progetto, è importante per stabilizzare i risultati. Per questo è necessario prevedere non solo la valutazione ma anche il consolidamento formale dei risultati ottenuti.

Solo due progetti sono stati abbandonati: la prevalente emanazione dalla direzione generale, la breve durata, e il coinvolgimento di quasi tutto il team, sono fattori che potrebbero ridurre il rischio di insuccesso.<sup>12</sup>

Un limite di questo lavoro è che pur avendo condiviso prima di ogni intervista il concetto di progetto, il rischio è che sia stato considerato tale qualunque sforzo volto a migliorare la pratica: questo sembra confermato dal fatto che non sempre è stato possibile raccogliere dati sulla durata, sul personale coinvolto, o sulla data di inizio e di fine, che costituiscono le caratteristiche essenziali di un progetto.<sup>2</sup> Lo studio si è inoltre limitato a una descrizione più del percorso che del contenuto dei progetti in ambito sanitario.

### CONCLUSIONI ED IMPLICAZIONI PER LA PRATICA

Le informazioni raccolte descrivono i progetti gestiti e il loro stato di avanzamento al momento dell'intervista ma non il loro effettivo impatto. Sono state coinvolte aziende ospedaliere e sanitarie del nord est e pertanto la generalizzazione dei risultati ad altri contesti è limitata.

I Coordinatori realizzano molti progetti che di norma si concludono: l'elevata frazione di successo è

probabilmente legata alle loro abilità ma anche al forte legame con gli obiettivi di budget, con i problemi della pratica e le esigenze dei pazienti. Le aziende hanno bisogno di infermieri Coordinatori in grado di pianificare e condurre progetti: per questo i Master di Coordinamento dovrebbero offrire una preparazione specifica. Una fase delicata che richiede un maggiore presidio è il monitoraggio nel tempo dei risultati e la necessità di consolidamento, fino a quando i cambiamenti introdotti diventano prassi consolidata. Altrettanto delicata è la realizzazione del progetto e l'analisi costo/efficacia: i progetti assorbono molte risorse e quelli non conclusi o non basati su un'effettiva esigenza dei pazienti, rischiano di allontanare dalla clinica gli operatori per attività non sempre utili. Inoltre, per evitare un eccessivo dispendio di risorse, potrebbe essere utile creare una 'banca dati dei progetti' delle aziende sanitarie/ospedaliere per mettere a disposizione la progettazione, gli strumenti e i metodi utilizzati, ma anche dati sui risultati ottenuti, attivare confronti e offrire risorse per ridurre gli sforzi di singole aziende valorizzando quelli già maturati.

### BIBLIOGRAFIA

1. <http://www.etimo.it/?term=progetto>, data di accesso 13 Giugno 2011.
2. Bove LA. Project management for the rest of us. *Caring* 2009;24:1-5.
3. Palese A. Riti, miti e mode dell'infermieristica: follow-up a trent'anni e nuove rischiose tendenze. *Assist Inferm Ric* 2012;31:14-9.
4. Zisberg A, Young HM, Schepp K, Zysberg L. A concept analysis of routine: relevance to nursing. *J Adv Nurs* 2007;57:442-53.
5. Lyneis JM. System dynamic applied to project management: a survey, assessment, and direction for future research. *Syst Dyn Rev* 2007;23:157-89.
6. Gavin J, Lion D. Project management. A design by the project management task force. *AAACN Viewpoint* 2005;27:3-5.
7. Hauser C. If I could do it all over again. *Hosp Mater Manage Q* 1994;15:1-5.
8. A cura della redazione. La riforma sanitaria negli USA. *Assist Inferm Ric* 2010;1:45-7.
9. A cura della redazione. I cambiamenti nel servizio sanitario inglese. *Assist Inferm Ric* 2010;59-60.

10. Matta NF, Ashkenas RN. Why good projects fail anyway. *Harv Bus Rev* 2003;109-14.
11. Lee ZW, Ford DN, Joglekar N. Effects of resource allocation policies for reducing project durations: a systems modeling approach. *Syst Res* 2007; 24:551-66.
12. Sirkin HL, Keenan P, Jackson A. The hard side of change management. *Harv Bus Rev* 2005;109-18.
13. Brown DR. Constructive change. *Health Facil Manage* 1995;8:70-6.
14. Peterson TM. Motivation: how to increase project team performance. *Project Management Journal* 2007;38:60-9.
15. Mengel T, Cowan-Sahadath K, Follert F. The value of project management to organization in Canada and Germany, or Do values add value? Five case studies. *Project Management Journal* 2009;40:28-41.
16. Rodrigues A, Bowers J. System dynamics in project management: a comparative analysis with traditional methods. *Syst Dyn Rev* 1996;12:121-39.
17. Comito V. Perché i progetti falliscono. *Sviluppo e Organizzazione* 2005;211:33-46.
18. Wojciac PJ. Don't force change - facilitate it. *Hosp Mater Manage Q* 1997;19:26-30.
19. Ambrosi E, Portoghese I, Galletta M, Marchetti P, Battistelli A, Saiani L. L'intenzione di lasciare l'ospedale degli infermieri con esperienza lavorativa  $\leq 3$  anni. Uno studio esplorativo. *Assist Inferm Ric* 2011; 201:126-34.
20. San Martin-Rodriguez L, D'Amour D, Leduc N. Outcomes of interprofessional collaboration for hospitalized cancer patients. *Cancer Nurs* 2008; 31:18-27.
21. Mareggini S, Di Giulio P, Saiani L, Renga G. L'accreditamento formativo dei progetti di ricerca. *Ricerca e Pratica* 2007;23:252-65.