



VALUTARE SALUTE

I RISULTATI DELLA SPERIMENTAZIONE DELLA
VALUTAZIONE DEI DIRIGENTI E DEL PERSONALE
NELLE AZIENDE SANITARIE

Roma 20 GENNAIO 2011

Sala polifunzionale, via S. Maria in Via, 37

Vito Nicola Gaudiano DG ASM Matera

La valutazione secondo la riforma
BRUNETTA è stata sperimentata nelle
Unita Operative Complesse

MEDICINA
OSTETRICA/GINECOLOGIA
CARDIOLOGIA/UTIC

MEDICINA
OSTETRICA/GINECOLOGIA
CARDIOLOGIA/UTIC

Area Medica
Valutati n. 29

Medicina n. 6
Ostetricia n. 17
Cardiologia n.6

ATTRIBUZIONE PESI

Nell'attribuzione dei pesi relativi alle due sezioni si è tenuto in considerazione il fatto che si trattava di una sperimentazione da attuare in tempi ridotti rispetto ad un processo valutativo che di norma è annuale, e che non era semplice definire obiettivi individuali valutabili in tre mesi. Pertanto, si è scelto di attribuire il peso maggiore alle competenze trasversali, valutabili mediante comportamenti consolidati.

INDIVIDUAZIONE ALTRE COMPETENZE (Sezione A)

Nella individuazione delle altre competenze sono state identificate competenze tecnico-professionali specifiche per il contesto in esame, con i comportamenti relativi. In mancanza di un portfolio delle competenze predefinito, è stato un primo tentativo del valutatore finalizzato alla costruzione dello stesso.

INDIVIDUAZIONE OBIETTIVI INDIVIDUALI

(Sezione B)

Nella individuazione di tali obiettivi si è tenuto conto del tempo limitato della sperimentazione e sono stati confermati gli obiettivi aziendali assegnati alla U.O. e trasferiti dal Direttore della stessa ai singoli dirigenti medici.

SEZIONE GIUDIZIO SINTETICO

Il percorso e l'esito della valutazione sono stati condivisi da tutti i dirigenti medici; qualcuno ha voluto esplicitare le motivazioni che non hanno portato al pieno raggiungimento degli obiettivi individuali assegnati. Non si sono verificati casi di disaccordo sul processo e sull'esito della valutazione, anche se nessuno ha esplicitato il feedback, essenzialmente per problemi organizzativi intercorrenti, non si sono verificati casi di disaccordo sul processo e sull'esito della valutazione

MEDICINA
OSTETRICA/GINECOLOGIA
CARDIOLOGIA/UTIC

Area Comparto
Valutati n. 60

Medicina n. 14
Ostetricia n. 27
Cardiologia n. 19

ATTRIBUZIONE PESI

L'attribuzione dei pesi all'area del comparto, uguale per le diverse categorie professionali, è stata influenzata dalla specificità del contesto. In linea generale si è cercato di limitare la tendenza, diffusamente presente nel processo valutativo dell'Azienda, di una distribuzione "a pioggia" della parte accessoria di salario collegato alla produttività collettiva, e di favorire, al contrario, la maggiore differenziazione individuale anche per l'accesso ai sistemi premianti.

INDIVIDUAZIONE COMPETENZE TECNICO- SPECIFICHE (Sezione A)

Nella individuazione delle competenze tecnico-specifiche la scelta del valutatore è stata condizionata dalla mancanza di un portfolio predefinito delle competenze; il valutatore ha, comunque, cercato di definire competenze differenziate per figura professionale, privilegiando particolari fasi del percorso assistenziale.

Degno di nota è il fatto che in Ostetricia e Ginecologia la individuazione delle competenze è stata condivisa fra il Direttore ed il Coordinatore della Unità Operativa.

INDIVIDUAZIONE DEGLI OBIETTIVI INDIVIDUALI

(Sezione C)

Nella individuazione di tali obiettivi si è tenuto conto del tempo limitato della sperimentazione e sono stati confermati gli obiettivi aziendali assegnati alla U.O. e trasferiti dal Coordinatore all'area del comparto come obiettivi specifici di contesto, privilegiando l'applicazione di procedure assistenziali

SEZIONE GIUDIZIO SINTETICO

C'è stata condivisione di tutto il processo di valutazione e dei suoi esiti; anche se il feedback non è stato esplicitato nella scheda di valutazione, non vi sono state espressioni di disaccordo all'interno del personale valutato.



DESCRIZIONE DEL PROCESSO

I Riflessi sul clima organizzativo

L'intero processo di sperimentazione si è svolto nel rispetto dei tempi e delle indicazioni fornite dal comitato tecnico ed ha avuto un **riflesso positivo sul clima organizzativo** nonostante non sia stato possibile garantire un maggiore coinvolgimento degli attori.

Innovazione

Nel contesto aziendale l'iter organizzativo adottato per la sperimentazione è stato **assolutamente innovativo** rispetto al modello di valutazione usato in passato; quest'ultimo, distinto per l'area della Dirigenza e quella del Comparto, non era integrato, veniva realizzato in tempi e in contesti differenti (Nucleo di valutazione per la Dirigenza e Servizio Assistenza per il comparto) e con obiettivi non sempre ben definiti.

Partecipazione e Trasparenza

Questo modello di valutazione presuppone e sollecita la partecipazione e la condivisione dei criteri su cui valutare con tutti gli attori coinvolti nel processo, che diventa trasparente per la metodologia, i ruoli, le funzioni e gli obiettivi.

Competenze e sviluppo professionale

Il processo di valutazione, così impostato, è utile soprattutto al valutato, reso consapevole del suo ruolo, della sua posizione e del suo potenziale di sviluppo professionale.

Valutatori

Nell'Azienda i valutatori "storici" sono il Direttore di Struttura Complessa per la dirigenza medica e i Coordinatori e le Posizioni Organizzative per il comparto; per la sperimentazione si è mantenuta questa suddivisione, favorendo una maggiore integrazione fra i valutatori.

Atteggiamenti del Valutatore e dei Valutati

La sperimentazione, adottando una metodologia innovativa per il contesto di questa Azienda, ha evidenziato la "inadeguatezza" pratica di entrambi i ruoli: tra i primi prevale un atteggiamento esclusivamente "burocratico" verso la valutazione, e tra i secondi il processo viene vissuto come giudizio sulla persona e non sulle funzioni.

Atteggiamenti del Valutatore e dei Valutati.

Soltanto un valutatore della dirigenza medica e uno del comparto, fra quelli coinvolti nella sperimentazione, hanno compreso e applicato le potenzialità dello strumento per far emergere la massima differenziazione individuale nella valutazione, correlandola con i sistemi premianti. Negli altri è prevalso l'obiettivo di una uguale distribuzione dei giudizi di valutazione, per accontentare tutti e non scontentare nessuno.

Atteggiamenti del Valutatore e dei Valutati.

Tali atteggiamenti appaiono abbastanza scontati in un contesto in cui la valutazione era un processo **non partecipato e poco credibile**, e si possono superare con la formazione e il supporto di strutture operative aziendali dedicate.

Scheda Valutazione Area Comparto

La scheda di valutazione già in uso presso l'Azienda per la valutazione del comparto permette una valutazione più adeguata delle diverse competenze rispetto a quella della sperimentazione. Può essere opportuno **ampliare il numero delle competenze** da valutare per il comparto, rendendola più vicina al modello delle competenze della dirigenza medica.

Supporto informatico

L'Azienda si è dotata di un applicativo software dedicato all'iter di valutazione proprio in occasione della sperimentazione; tale applicativo sarà integrato con quello messo a disposizione dal comitato tecnico della stessa.

Conclusioni

Nella nostra Azienda un sistema compiuto di valutazione è stato costruito solo per il Comparto nell'anno 2004 e sperimentato a partire dall'anno 2006 ed era orientato maggiormente

- alla valutazione della competenza organizzativa
- al grado di coinvolgimento nelle problematiche aziendali
- alla capacità di integrare i diversi professionisti nella presa in carico del paziente

Conclusioni

La **criticità** di questo sistema è che raramente la valutazione risulta completamente negativa, mentre il **valore** è che gli operatori si sono abituati all'idea di essere valutati.

E' chiaro che qualunque processo di valutazione che evidenzia professionalità individuali deve necessariamente essere supportato da un sistema premiante.

Conclusioni

La sperimentazione ha dimostrato che:

- il processo valutativo è **attuabile**, sia per la dirigenza medica che per il comparto;
- richiede **programmazione e monitoraggio** adeguati e il supporto della formazione e di strutture aziendali dedicate (es. Gestione Risorse Umane, Controllo di Gestione, Governo Clinico, ...)
- è uno **strumento efficace** per l'implementazione del "**management diffuso**" nell'ambito delle strutture aziendali, in quanto favorisce il coinvolgimento dei singoli e del gruppo in obiettivi condivisi, sollecitando autonomia e responsabilità.

Grazie

