

Rivista Scientifica

# Igiene e Sanità Pubblica

fondata nel 1945 da Gaetano Del Vecchio  
già diretta da Gaetano e Vittorio Del Vecchio



*Custodit vitam qui custodit sanitatem  
Sed prior est sanitas quam sit curatio morbi  
(Flos Medicinae Scholae Salerni)*

---

## ESTRATTO

**in formato elettronico autorizzato dagli Autori e dall'Editore**

Mara Fani, Francesco Di Stanislao

**Azioni strategiche direzionali a sostegno del sistema  
di valutazione della dirigenza medica e veterinaria  
di una Asl del Centro Italia**

---

Periodico bimestrale  
Volume LIX - N. 4 - Luglio / Agosto 2003  
IgSanPubbl - Issn 0019-1639  
[www.igiene.org](http://www.igiene.org)

---

# *Igiene e Sanità Pubblica*

Fascicolo realizzato con il contributo del CIFAPPS - Centro Interdipartimentale Formazione, Aggiornamento e Promozione delle Professioni Sanitarie dell'Università di Roma Tor Vergata

---

Direttore Responsabile  
**Augusto Panà**

Direttore Editoriale  
**Armando Muzzi**

---

Redazione  
*Cattedra di Igiene e Medicina Preventiva  
Università di Roma Tor Vergata*

---

Comitato Scientifico  
Giovanni Berlinguer, Antonio Boccia,  
Vittorio Carreri, Gaetano M. Fara,  
Bertram Flehmig, Giuseppe Giammanco,  
Antonino Gullotti, Elio Guzzanti,  
Alessandro Maida, Marck McCarthy,  
Cesare Meloni, Bruno Paccagnella,  
Walter Ricciardi, Gianfranco Tarsitani,  
Giancarlo Vanini

---

Redazione Sito Internet  
*Giulia Zamponi*

Traduzioni a cura di  
*Henrike Berg, Steffen P. Berg, Ilaria Restifo*

Impaginazione e Grafica  
*Ornella Fassio*

*Norme editoriali in 3ª di copertina.*

---

Hanno collaborato a questo numero  
A. Boccia, G. Branca, S. Brusaferrò,  
E. Capoluongo, B. Cerno, L. Conzut,  
M. De Giusti, A. Del Cimmuto,  
F. Di Stanislao, M. Fani, M. Grisolia  
L. Lattuada, P. Laurenti, M. Mesaglio,  
A. Muzzi, M. Orsini, A. Panà,  
G. Quaranta, R. Quattrin, L. Regattin,  
V.R. Spica, D. Tufi, M. Tumbarello

---

IGIENE E SANITÀ PUBBLICA È INDICIZZATA SU MEDLINE E INDEX MEDICUS.

---

## **Garanzia di riservatezza**

*Il trattamento dei dati personali che riguardano Autori e Abbonati viene svolto nel rispetto di quanto stabilito dalla Legge n. 675 del 1996 sulla Tutela dei dati personali. I dati non saranno comunicati o diffusi a terzi e per essi l'Autore o l'Abbonato potrà richiedere, in qualsiasi momento, la modifica o la cancellazione, scrivendo all'Editore.*

---

Igiene e Sanità Pubblica - Periodico bimestrale a carattere scientifico

Reg. Trib. di Roma n. 4198 del 19.10.1954

Proprietà artistica e letteraria riservata

Accreditato SItI - Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica

---

### Azioni strategiche direzionali a sostegno del sistema di valutazione della dirigenza medica e veterinaria di una Asl del Centro Italia

Mara Fani<sup>(1)</sup>, Francesco Di Stanislao<sup>(2)</sup>

<sup>(1)</sup> Struttura complessa Assistenza Sanitaria Territoriale, Asl 2, Torino

<sup>(2)</sup> Direzione Generale Agenzia Sanitaria Regionale Marche

**Parole chiave** Valutazione della dirigenza medico veterinaria; Strategia direzionale.

**Riassunto** La nota illustra il percorso di un anno di una Direzione Generale nell'attivazione di un sistema di valutazione della dirigenza medico/veterinaria, esito di un complesso di azioni strategiche all'interno di una visione sistemica dell'organizzazione. Sono descritti i metodi di attribuzione delle posizioni organizzative, il regolamento della valutazione, i criteri adottati ed i relativi indicatori.

#### Strategies for assessing clinical and veterinary management of a Local Health Authority in Central Italy

---

**Keywords** Assessment of clinical and veterinary management; Managing strategies.

**Summary** The Authors have analyzed the one-year performance of a method aimed at assessing clinical and veterinary managements within the complex organization of a Health Unit. There are described methods for assigning organizational offices, assessment schemes, criteria and indicators.

#### Stratégies pour évaluer la direction clinique et vétérinaire d'une Collectivité Sanitaire Locale de l'Italie du Centre

---

**Mots-clé** Évaluation de la direction clinique et vétérinaire; Stratégies d'organisation.

**Résumé** Cette étude analyse la performance annuelle d'une stratégie d'organisation visée à évaluer la direction clinique et vétérinaire d'une Collectivité Sanitaire. Il y sont décrits les méthodes pour assigner les fonctions, les schémas d'évaluation les critères adoptés et les indicateurs.

#### Direktiven zur Bewertung der ärztlichen und veterinärmedizinischen Leitung einer ASL Mittelitaliens

---

**Schlüsselwörter** Bewertung ärztlicher und veterinärärztlicher Direktiven; leitende Strategie

**Zusammenfassung** Es wird beschrieben wie eine Generaldirektion im Laufe eines Jahres ein Bewertungssystem für ärztliche und tierärztliche Leitungsmassnahmen verwirklichte. Dieses System ist das Ergebnis eines Komplexes von strategischen Maßnahmen innerhalb der globalen Organisation. Es werden die Methoden der Stellenverteilung im organisatorischen Bereich, Regelung der Bewertung, angewendete Kriterien und diesbezügliche Merkmale, beschrieben.

## Introduzione

Il sistema di valutazione del personale rappresenta uno degli elementi della conduzione per obiettivi. La direzione per obiettivi risale, nel mondo anglosassone, agli anni cinquanta mentre negli anni sessanta si affacciano in Italia i primi piani di valutazione delle mansioni <sup>(1)</sup>. I principi di razionalizzazione del lavoro delle pubbliche amministrazioni italiane, nonché l'introduzione dei concetti di responsabilità diretta e di verifica sono stati introdotti dal d.lgs 502/1992, con riferimento specifico alla sanità <sup>(2)</sup>, e dal d.lgs 29/1993, esteso a tutto il pubblico impiego, l'anno successivo <sup>(3)</sup>.

In sanità numerosi ulteriori interventi normativi e contrattuali hanno inciso sulla materia, basti richiamare sommariamente il d.lgs 396/1997 <sup>(4)</sup>, il decreto 80/1998 <sup>(5)</sup>, il d.lgs 229/1999 <sup>(6)</sup>, il d.lgs 286/1999 <sup>(7)</sup>, le norme recepite dai Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro della dirigenza medica e veterinaria già dal 1994-1997 fino a quello del 1998-2001 <sup>(8)</sup>, ed infine il d.lgs 165/2001 <sup>(9)</sup>. Anche le Regioni sono chiamate a partecipare al processo di riforma del rapporto del lavoro della dirigenza ed alcune, come la Regione Marche, hanno provveduto a stilare apposite linee guida per le Asl <sup>(10)</sup>.

L'attivazione di un sistema di valutazione presuppone l'esistenza di un modello organizzativo chiaro, coerente e trasparente, su cui inserire un processo valutativo permanente <sup>(11)</sup>. Nell'applicazione del sistema di valutazione dei dirigenti dati di partenza, strumenti ed esiti attesi fra i più importanti aspetti che la Direzione Generale deve tenere in considerazione in una visione sistemica dell'azione organizzativa <sup>(12)</sup>:

- a. *dati di partenza* - missione, obiettivi, strategie, finanziamento, costi, applicazione normativo contrattuale, livello medio di competenza professionale, ambiente socioculturale;
- b. *strumenti* (da applicare, rivedere, monitorare) - analisi di fattibilità, organizzazione aziendale partecipata, sia a livello di macroarticolazioni, che all'interno delle singole strutture, informazioni efficaci, formazione, lavoro in gruppi, per problemi e per obiettivi, responsabilizzazione capillare secondo precise funzioni attività e compiti, sistemi informativi, sistemi premianti;
- c. *esiti attesi* (da predeterminare e valutare) - risultati in termini di efficienza ed efficacia delle prestazioni, qualità, costi, soddisfazione del cittadino e dell'operatore.

In una ASL del centro Italia, dove negli ultimi anni si sono avvicinati diversi componenti della Direzione Generale, è stato difficile mantenere un governo lineare delle azioni progressivamente intraprese. Esistevano problemi da affrontare con una certa urgenza, ma per sostanziare risultati duraturi era indispensabile occuparsi dell'organizzazione interna, rendendola consapevole e partecipe di un'unica missione.

L'azione direzionale è partita dalla rilevazione dei problemi principali: una dipartimentalizzazione per lo più formale, l'assenza del Collegio di Direzione e/o di riunioni sistematiche con il gruppo dei direttori di Dipartimento; l'eterogeneità e rarità di relazioni organiche dei servizi; la dichiarata scarsa conoscenza di obiettivi e strategie aziendali; l'accentramento delle azioni direttive sulla Direzione Generale (con una pleora di deliberazioni e l'assenza di determinazioni dirigenziali); una scarsa coscienza delle responsabilità personali; un lavoro per lo più individuale, basato su prestazioni e raramente su progetti; la mancanza di attribuzione delle posizioni organizzative al personale. In definitiva se esistevano modelli organizzativi interni informali, non si era ancora provveduto a definizioni esplicite e rese pubbliche.

Si trattava quindi di avviare una trasformazione culturale complessiva ed introdurre sistemi di verifica di merito delle attività, dei processi e dei risultati.

Il punto di partenza è stato individuato nella dirigenza medica e veterinaria. Di seguito è illustrato il percorso intrapreso dalla Direzione Generale, nonché i primi risultati nella determinazione dei criteri per la valutazione della dirigenza medico/veterinaria, e nella costruzione di uno strumento informativo flessibile, destinato a soddisfare la maggior parte delle richieste istituzionali.

### **Materiali e metodi**

Il piano di seguito descritto è stato realizzato, fra la primavera del 2001 e quella del 2002, presso la ASL di San Benedetto del Tronto (AP).

Si è proceduto in primo luogo alla costituzione del *Collegio di Direzione*, attivandone incontri strutturati e frequenti a scopo informativo, di confronto e, soprattutto, decisionale. Al fine di diffondere la cultura della qualità e della valutazione, si è poi costituito un nutrito *Gruppo di Qualità Aziendale*, composto da rappresentanti di tutti i Dipartimenti ospedalieri e territoriali, ai quali è stato offerto uno specifico percorso formativo, in collaborazione con l'Agenzia Sanitaria Regionale.

Tutti i partecipanti sono stati coinvolti nella verifica dell'esistenza dei requisiti di autorizzazione e di accreditamento, oltre che in attività di supporto alle strutture complesse (alcuni sottogruppi sono stati impegnati a costruire profili di cura, altri si sono occupati di *Evidence Based Medicine*, ed altri ancora di indicatori).

In sede di Collegio di Direzione sono affrontati, di concerto con le organizzazioni sindacali e con il Gruppo Qualità Aziendale, le tematiche più critiche: 1. missione aziendale; 2. obiettivi a breve, medio e lungo periodo (cioè rispettivamente uno, tre e cinque anni); 3. strategie generali per il raggiungimento degli obiettivi; 4. organigramma aziendale; 5. modelli organizzativi delle articolazioni organizzative aziendali.

L'*Ufficio di staff per la Formazione* è stato coinvolto nella predisposizione di un piano formativo coerente con gli obiettivi aziendali e nella costruzione di sistemi di valutazione della ricaduta operativa delle iniziative formative promosse dalla Asl. Si è realizzato, tra gli altri, un corso trimestrale di direzione gestionale, destinato a tutti i direttori di struttura complessa e responsabili di staff. I temi sono stati trattati, per lo più, da esperti che operavano nelle Asl e che hanno approfondito possibili traduzioni operative degli assunti teorici. I contenuti vertevano sui cambiamenti del servizio sanitario nazionale, dal d.lgs 502/1992 ad oggi, all'analisi del ruolo e delle abilità direzionali, quali: il lavoro per obiettivi, la progettazione, i sistemi informativi, il controllo di gestione, l'analisi dei climi e la comunicazione, la formazione, la qualità, la valutazione. Per qualificare il programma, e differenziarlo da precedenti corsi a valenza teorica, i momenti informativi sono stati abbinati a fasi applicative che hanno alla fine concretizzato l'impianto del sistema di valutazione aziendale.

È stato chiesto a tutti i responsabili di descrivere le attività svolte, sia dal punto di vista quantitativo che qualitativo, in coerenza, per altro, ad un pari processo di modernizzazione avviato in sede regionale (uno dei requisiti necessari per l'autorizzazione e l'accreditamento era relativo alla trasparenza dell'organizzazione e all'informazione al cittadino). Si è così introdotto un modello standardizzato di relazione annuale di attività, aggiornabile, fruibile periodicamente, ed utilizzabile per le diverse informazioni necessarie all'organizzazione. La relazione aveva più obiettivi: riflettere sulla propria organizzazione, deciderne la tipologia, pubblicizzarla all'interno e all'esterno dell'azienda, assumersene l'impegno.

Ancora, si sono fissate le tappe per caratterizzare autonomie e responsabilità all'interno delle articolazioni organizzative aziendali: si è richiesto ai direttori di

illustrare i settori operativi della propria struttura, nonché la loro rilevanza, in ordine agli obiettivi e alle previsioni di sviluppo; nei casi più complessi o dubbi si sono tenuti appositi colloqui fra Direttori di Dipartimento e Direttore Sanitario aziendale.

Per questa parte del processo era necessario tenere in considerazione la necessità di mediare tra una situazione di fatto, ove i criteri per la valutazione erano centrati essenzialmente sulle capacità tecnico professionali individuali, ed una visione prospettica, ove le competenze ed i comportamenti attesi, sia individuali che di équipe, si arricchivano ulteriori elementi di giudizio (cfr. più oltre la *tavola 2*).

Deciso l'assetto, i direttori hanno specificato, nell'ambito di un processo dialettico e partecipato, chi fra i collaboratori medici e/o veterinari aveva le caratteristiche per rivestire un ruolo nei settori indicati. A seguito di tale processo sono state affidate le posizioni organizzative sulla base dell'assetto organizzativo, delle prospettive, del curriculum, dell'esperienza e delle attitudini dei dirigenti. Un'apposita scheda ha ratificato l'attribuzione della posizione organizzativa, con l'identificazione del settore attribuito e gli obiettivi attesi a uno, due e tre anni. La scheda rappresentava, in sintesi, l'atto finale di un processo negoziale fra direttore e dirigente medico/veterinario. Per i direttori di struttura complessa la negoziazione è avvenuta con la Direzione Generale, e gli obiettivi sono stati estesi ad un quinquennio. Gli obiettivi, specialmente quelli di lungo periodo, avrebbero potuto essere rinegoziati, in funzione di eventuali mutamenti normativi e/o di contesto.

Tutto il percorso è stato accompagnato dalla *Direzione Sanitaria aziendale*, anche sulla base di costanti rapporti di collaborazione e confronto con le organizzazioni sindacali mediche.

Con queste ultime si è quindi concordato il regolamento per l'applicazione del sistema di verifica della dirigenza medica, in conformità con quanto indicato dal Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro 1998/2001. Il regolamento sulla valutazione doveva ispirarsi, necessariamente, alle norme vigenti ed in particolare al contratto collettivo in vigore, ma doveva tenere conto, parimenti, di preoccupazioni (in)espresse:

- dai dirigenti medici e veterinari, in relazione all'eventuale mancato riconoscimento del proprio valore professionale;
- dalle OOSS, con riferimento al potenziale eccesso di discrezionalità dei direttori delle strutture complesse nelle valutazioni;

- dai direttori, circa le difficoltà nella gestione dei climi interni una volta effettuate le scelte per l'affidamento degli incarichi e sul paventato eccesso di burocratizzazione nella costruzione e monitoraggio di sistemi informativi per l'oggettivazione della rispondenza ai molteplici criteri di valutazione;
- dalla Direzione Generale, sulla possibilità che tutto il lavoro attivato si traducesse in applicazione formale di istituti contrattuali, anziché nella costruzione di un percorso di reale cambiamento.

## Risultati

I risultati qui esposti fanno riferimento al processo di costruzione di strumenti innovativi, atti a promuovere cambiamenti organizzativi, in quanto la valutazione delle performance delle strutture organizzative e dei professionisti, attesa a valle della nuova impostazione, necessita di un tempo di applicazione significativamente più esteso. La presente nota, limitata alla fase di descrizione di uno dei possibili modelli di approccio sistemico finalizzati ad operare sugli elementi strutturali dell'organizzazione, focalizza quindi l'attenzione sul "processo di attivazione" di alcune specifiche azioni strategiche.

### *Quantificazione del valore economico di posizione variabile di ciascun dirigente*

Obiettivi, strategie e organigramma sono stati tradotti in atti deliberativi formali, quindi oggettivamente verificabili. La Direzione Generale, di concerto con le OOSS ed il Collegio di Direzione, ha individuato i criteri per caratterizzare la rilevanza, anche economica, delle posizioni organizzative dirigenziali. Sono state stabilite quattro principali tipologie di posizione organizzativa e definiti i criteri sui quali parametrare dei punteggi, in funzione del tipo di posizione organizzativa (tavola 1).

A tali criteri si è aggiunto un punteggio (massimo 5) indicato autonomamente dalla Direzione Generale, derivante un insieme di fattori (complessità della struttura, con particolare riguardo ai Dipartimenti, affidamento e gestione di budget a dirigenti non responsabili di struttura complessa, importanza e delicatezza della funzione affidata, svolgimento di funzioni di coordinamento, indirizzo, ispezione, vigilanza, verifica di attività, utilizzo di metodi e/o tecnologie innovative con valenza strategica aziendale, affidamento di programmi di ricerca, eccetera). La Direzione Generale ha optato per l'attribuzione del punteggio aggiuntivo che, in

Tavola 1

## Criteri e punteggi per caratterizzare le posizioni organizzative dirigenziali

<i>Posizione organizzativa</i>	<i>Dir. strutt. complessa</i>	<i>Resp. strutt. semplice</i>	<i>Incar. rilev. prof.le</i>	<i>Incarico di base</i>
a. Posizione organizzativa	20	16	14	12
b. Autonomia operativa e decisionale	8	6	5	4
c. Risorse assegnate				
- oltre 1.500.000 Euro	6	3	1,5	1,5
- da 500.000 a 1.500.000 Euro	4	2	1	1
- fino a 500.000 Euro	3	1,5	0,75	0,75
d. Personale dipendente strutt. complessa (di riferimento)				
- oltre 20 unità	5	4	3	-
- da 11 a 20 unità	4	3	2	-
- da 6 a 10 unità	3	2	1	-
- fino a 5 unità	2	1	-	-
e. Finalità rispetto agli obiettivi istituzionali aziendali				
- strategica	14	12	9	7
- molto rilevante	8	6	5	4
- rilevante	3	2	1	1
f. Entrate proprie				
- oltre 260.000 Euro	2	2	-	-
- oltre 52.000 fino a 260.000 Euro	1	1	-	-

sintesi, rappresenta il riconoscimento differenziale per i responsabili di strutture semplici che operano in ambito dipartimentale, e la valorizzazione di quei direttori che gestiscono budget superiori ai quindici milioni di euro.

È stato poi concordato un punteggio, eguale per tutte le posizioni organizzative, per i dirigenti caratterizzati contemporaneamente da rapporto di lavoro esclusivo con la Asl e più di cinque anni di anzianità di servizio.

A ciascun dirigente è stato assegnato lo specifico punteggio derivante dall'applicazione dei criteri precedentemente descritti, di modo che il fondo economico specifico della dirigenza medico veterinaria, diviso per la sommatoria dei punteggi di tutti i dirigenti, e moltiplicato per il punteggio di ogni singolo medico, ha consentito la quantificazione individuale dello stesso. Questo prodotto rappresentava l'ammontare della quota individuale variabile della posizione ricoperta in Azienda.

### *Meccanismi di verifica dei risultati raggiunti*

Deciso il tipo di organizzazione, le responsabilità ed il contenuto economico delle stesse, si è proceduto alla definizione dei meccanismi di verifica. A questo fine è stato prodotto e deliberato il *Regolamento aziendale sulla valutazione della dirigenza medica e veterinaria*, i cui contenuti esplorano i principi ed i criteri generali della valutazione e gli obiettivi generali e specifici degli incarichi dirigenziali (organismi preposti alla valutazione, cioè Nucleo di Valutazione e Collegio Tecnico), procedure, termini procedurali e gli strumenti operativi, esiti, procedure ed effetti in caso di valutazione negativa, valutazioni straordinarie.

I contenuti del regolamento si ispirano in buona misura al CCNL 1998/2001. Se ne riportano di seguito le principali integrazioni.

Sono state focalizzate sei categorie di incarico, e relativi obiettivi generali. Tali categorie erano rappresentate da: 1. strutture sovraordinate altamente complesse (Distretti, Dipartimenti, direzione di Presidio), 2. strutture complesse, 3. strutture semplici a valenza dipartimentale, 4. strutture semplici di unità operativa, 5. incarichi professionali ad alta specializzazione e 6. responsabilità specialistiche di base.

Gli obiettivi specifici di ciascuna funzione dirigenziale sono stati indirizzati verso lo sviluppo delle risorse professionali, umane e organizzative, in funzione della rispondenza alle disposizioni incidenti sul processo di budget, dell'organizzazione del lavoro (riconoscendo esplicitamente l'autonomia tecnico professionale come valore)<sup>(13)</sup> e della positiva interazione con collaboratori, altre strutture interne ed utenza.

Sono state identificate quattro aree di valutazione: a. capacità professionali; b. aggiornamento ed orientamento all'innovazione; c. capacità manageriali; d. comportamenti aziendali.

Ciascuna area di valutazione è identificata da criteri ed esempi di indicatori, questi ultimi da negoziare e dettagliare con il diretto responsabile all'atto dell'affidamento/conferma della posizione organizzativa.

Le aree di valutazione sono state individuate uguali per dirigenti e direttori, i criteri sono in parte differenziati. La *tavola 2* espone, per brevità, i temi oggetto di valutazione e alcuni esempi di indicatori delle aree di valutazione riferite ai direttori di struttura complessa.

Per ciascuna area è stato previsto un giudizio complessivo, che concorre a sua volta a formare il giudizio finale.

Il diretto responsabile della valutazione è stato individuato nel direttore di struttura complessa per i dirigenti medici e veterinari, nel direttore di Dipartimento per i direttori responsabili, e nel Direttore Sanitario aziendale per i direttori di Dipartimento, di Distretto e di presidio ospedaliero. Il responsabile della valutazione provvede alla redazione della scheda di prima istanza ed al confronto con il soggetto valutato, che può produrre a sua volta propria documentazione ed ha facoltà di esprimere osservazioni al momento della sottoscrizione della scheda. La scheda di valutazione va quindi sottoposta al Collegio Tecnico, composto da tre professionisti (di cui due esterni all'Azienda), con l'obiettivo di modulare il giudizio fra diversi punti di vista e per giungere ad una valutazione auspicabilmente il più possibile concertata ed oggettiva.

I direttori responsabili sono chiamati a predisporre annualmente una relazione a consuntivo dell'attività dell'anno precedente e un programma di attività con gli obiettivi che si impegnavano a perseguire nell'arco dell'anno, illustrati alla luce della compatibilità con gli obiettivi generali dell'Azienda e con le risorse assegnate.

Il numero di relazioni periodiche che ciascun dirigente è tenuto a produrre routinariamente è abbastanza elevato. Si è perciò adottata la relazione annuale sull'attività (precedentemente descritta), che cerca di convogliare in un unico strumento unico e omogeneo la maggior parte delle informazioni utili per diversi destinatari (Controllo di Gestione, Nucleo di Valutazione, Collegio Tecnico, Direzione Generale ecc.). L'adozione di una relazione standardizzata facilita, peraltro, le comparazioni temporali e quelle fra servizi, gli aggiornamenti, le estrapolazioni per informazioni ad hoc, nonché i processi di autovalutazione.

## **Conclusioni**

Il percorso illustrato potrebbe essere letto come la narrazione di un atto dovuto, se non fosse che esso è stato realizzato nell'arco di undici mesi, toccando tutte le tappe sin qui descritte, con la finalità dichiarata di arrivare a costruire un concreto sistema di valutazione.

L'azione direzionale ha avuto il preciso scopo di creare le condizioni, nel minor tempo possibile, per un cambiamento di consuetudini consolidate, per una valorizzazione professionale ottenuta attraverso una revisione organizzativa complessiva, ma anche attraverso l'assunzione diretta di responsabilità. Tale processo è stato

realizzato, va sottolineato, in forma totalmente esplicita e ricercando livelli elevati di partecipazione.

È interesse del valutatore, ma anche del valutato, rendicontare sulla propria attività, anche se ciò può parere in prima approssimazione una burocratizzazione dei rapporti in essere. Lo sforzo maggiore risiede soprattutto nella redazione della prima relazione informatizzata, che rappresenta la base dei futuri aggiornamenti. Se ciascun dirigente all'interno della propria struttura adotta tale sistema, ne trae un vantaggio per sé e per tutta l'unità operativa, in termini di completezza delle informazioni, omogeneità, memoria storica, nonché di verifica periodica dei mutamenti avvenuti.

Il governo dei climi interni all'organizzazione è per molti versi il frutto dello stile di leadership adottato, ma anche il risultato di un assetto razionale ove sono chiari compiti e finalità. Sulle basi così create la Direzione Generale potrà verificare se le azioni intraprese genereranno cambiamenti, anche se occorre ricordare come la stabilità nel tempo delle Direzioni Generali sia una delle condizioni necessarie, ancorché non sufficienti, per ottenere mutamenti sostanziali: la gestione del cambiamento necessita di monitoraggio e di sostegno, ma anche di un arco di tempo sufficiente a verificare il reale successo (o insuccesso) delle strategie concertate tra i diversi attori coinvolti.

*Referente: Mara Fani*

*Via Ciamarella, 10 - 10072 Caselle (Torino)*

*Tel e Fax: 011/9961266 – Email: marafani@inwind.it*

**Tavola 2****Criteria ed esempi di indicatori delle diverse aree di valutazione dei direttori di struttura complessa****A. Area delle capacità professionali**

<i>Oggetto della valutazione</i>	<i>Esempio di indicatori</i>
Opera applicando metodiche in linea con le più accreditate linee guida internazionali e contribuisce egli stesso a costruire ed applicare profili di cura e protocolli basati sull'evidenza scientifica	n. linee guida adottate e/o prodotte e relativi dati di verifica n. profili di cura e/o protocolli EBM adottati e relativi dati di verifica
Mantiene collegamenti con le società scientifiche maggiormente rappresentative nel suo settore, anche attraverso pubblicazioni scientifiche, partecipazione attiva a congressi, organizzazione di iniziative congressuali o aggiornamento	Materiale probatorio relativo su eventuali pubblicazioni, organizzazione di convegni/congressi, aggiornamenti, partecipazione attiva in società scientifiche, ecc.
È impegnato nelle attività di creazione di network professionali attraverso l'inserimento in gruppi di lavoro e contatti con l'Università, Regioni, consulenti	Materiale probatorio
Cura la qualità e la puntualità dei flussi informativi sull'attività clinica della sua unità operativa, nonché la produzione di documentazione clinica completa ed esaustiva, e ne rendiconta agli organi preposti	Puntualità nell'inoltro dei dati (es, SDO mensili per gli ospedalieri o flussi informativi per il territorio), report trimestrali completi e corretti per il Nucleo di Valutazione, relazioni annuali di attività, contenenti dati numerici ed indicatori di qualità, ecc.
Contribuisce all'integrazione professionale della unità operativa da lui diretta con le altre realtà ospedaliere, favorendo il confronto sui casi clinici e la gestione di specifiche situazioni critiche	Materiale probatorio relativo a riunioni di servizio, di dipartimento o di distretto, o riunioni per medical audit o riunioni organizzative di proposta e di verifica, ecc.

**B. Area dell'aggiornamento e orientamento all'innovazione**

Raggiunge gli obiettivi formativi annuali proposti dal Ministero nell'ambito dell'ECM	Materiale probatorio sulla formazione effettuata
Favorisce l'aggiornamento e la formazione dei propri collaboratori, anche attraverso specifici programmi di formazione presentati annualmente	Materiale documentale che dimostri la promozione di iniziative formative suffragate da analisi del contesto, programmazione ed indicatori di risultato atteso ed osservato
Promuove soluzioni innovative, sia organizzative che tecnologiche, ed è in grado di presentarle in modo adeguato all'azienda e di gestire il percorso aziendale per la loro eventuale implementazione	Materiale probatorio
Attua costantemente confronti fra le soluzioni tecniche ed organizzative implementate e quelle adottate nelle altre aziende sanitarie, anche attraverso visite presso altre realtà	Materiale probatorio relativo ai confronti con altre realtà

*continua*

segue Tavola 2

**C. Area delle capacità manageriali**

Oggetto della valutazione	Esempio di indicatori
Dimostra di comprendere le politiche aziendali ed è in grado di trasferirle in azioni finalizzate al loro perseguimento, anche attraverso il coinvolgimento dei suoi collaboratori	Materiale probatorio
Partecipa in modo attivo alle attività direzionali e di budgeting e agisce costantemente in coerenza con gli obiettivi, le priorità, i vincoli, le compatibilità aziendali	Materiale probatorio
Cura che le singole attività della sua unità operativa siano seguite da un responsabile, cui sono assegnati compiti ed obiettivi chiari, che egli stesso verifica periodicamente	Materiale probatorio che indichi ruoli, funzioni e compiti assegnati ai collaboratori ed i sistemi di verifica adottati
Divulga adeguatamente le informazioni fra i propri collaboratori	Materiale probatorio delle iniziative di diffusione corretta delle informazioni e del livello di coinvolgimento dei collaboratori
Analizza i processi operativi in una ottica di miglioramento continuo e di razionale interazione con il resto dell'attività aziendale, cogliendo i fattori critici e sviluppando soluzioni operative	Materiale probatorio, relativo soprattutto ai livelli di integrazione con le altre unità operative ed il proprio Dipartimento/Distretto
È in grado di motivare, coinvolgere, e valutare i collaboratori, creando un clima favorevole e costantemente orientato al miglioramento delle prestazioni	Materiale probatorio, sottoscritto dai collaboratori, numero ed esito dei contenziosi interni
È in grado di valutare il rapporto costi/benefici relativi ad una procedura clinica, ad una modifica organizzativa, o all'acquisto di una nuova apparecchiatura; o è comunque in grado di fornire dati coerenti e finalizzati per consentire alla direzione queste valutazioni	Materiale probatorio (es. relazioni contenenti i dati relativi alle valutazioni relative all'analisi della situazione, al modello organizzativo che consegue all'innovazione, alla razionalizzazione di tecniche o uso di procedure, al vantaggio in termini economici, o di utilizzo della risorsa umana, di qualità, di sicurezza, al costo e al beneficio ottenibile, ecc.)
È in grado di adottare strumenti di valutazione del personale, a partire dalla dirigenza, finalizzati alla relazione periodica da sottoporre al Collegio Tecnico ed al Nucleo di Valutazione	n. contenziosi relativi alle schede di valutazione del comparto (e loro esito) / n. schede di valutazione del personale del comparto (per anno) n. schede del comparto con valutazione differenziata / n. schede di valutazione del comparto compilate (per anno) n. documenti relativi alla valutazione della dirigenza presente nell'unità operative Materiale probatorio relativo ai criteri di valutazione adottati
È in grado di sostenere il processo della valutazione dei propri collaboratori, attraverso un confronto diretto, evitando contenziosi	n. contenziosi (e loro esito) / n. valutazioni individuali Materiale probatorio che indica il confronto diretto sostenuto con i collaboratori

continua

segue Tavola 2

<b>D. Area dei comportamenti aziendali</b>	
<i>Oggetto della valutazione</i>	<i>Esempio di indicatori</i>
Collabora in maniera fattiva con la Direzione e con i suoi colleghi, con atteggiamenti positivi, propositivi e con disponibilità al cambiamento	Materiale probatorio
Partecipa in modo propositivo alle attività direzionali con proposte operative e spunti di riflessione costruttivi	Materiale probatorio
È in grado di esercitare la leadership del suo gruppo integrando carisma professionale, regole e disposizioni, incoraggiamento e dialogo	n. disposizioni date (per anno) e sistemi di verifica dell'applicazione delle disposizioni n. lettere, note informative, ecc. inviate dai collaboratori a terzi, per problemi interni, la cui gestione è del responsabile dell'unità operativa
Mantiene rapporti di dialogo con gli utenti e con le organizzazioni ed istituzioni esterne, presentando in modo favorevole l'azienda e mostrando sensibilità e disponibilità alle richieste	Materiale probatorio n. iniziative volte a presentare positivamente non solo l'unità operativa, ma l'Azienda nel suo complesso
Promuove iniziative volte a migliorare l'immagine dell'azienda e fornire informazioni sulle attività svolte, la loro qualità, le modalità di accesso	Produzione di materiale informativo per la popolazione e/o i pazienti Eventuali conferenze per la popolazione Eventuali questionari di gradibilità sottoposti alla popolazione o ai pazienti, con analisi dei risultati Eventuali iniziative nei confronti della popolazione o dei pazienti, effettuate in collaborazione con i rappresentanti dei cittadini (es. tribunale dei diritti del malato, associazioni di malati o familiari, ecc.)
Rispetta le regole generali dell'organizzazione in merito ad orari, comportamento con gli utenti, rapporti con i colleghi e superiori, utilizzo delle apparecchiature e materiale, rispetto delle norme sull'attività libero professionale, ecc.	Controllo annuale delle presenze, degli orari di servizio, degli orari per il pubblico, che garantiscano accessibilità e differenziazione fra prestazioni pubbliche e intramoenia, ecc. Materiale probatorio in merito a condivisioni, disposizioni, organizzazione delle relazioni interne al servizio e sul comportamento nei confronti dei pazienti/cittadini Sistemi di controllo di apparecchiature e uso del materiale (es. registri, o altro) Presenza di un regolamento interno (orari, modalità, sedi, ecc.) sulla libera professione

### Bibliografia

- (1) Lo Sardo A, Manassero G. *La direzione per obiettivi*. In: *La valutazione dei dirigenti nella pubblica Amministrazione*. A cura di Olivero N, Edizioni Franco Angeli, Milano, 1998.
- (2) Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502. *Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art 1 della L. 23.10.1992 n. 421*. Suppl. Ord. Gazzetta Ufficiale del 30 dicembre 1992 n. 305.
- (3) Decreto Legislativo 3 febbraio 1993, n. 29. *Razionalizzazione dell'organizzazione delle amministrazioni pubbliche e revisione della disciplina in materia di pubblico impiego, a norma dell'art. 2 della legge 23 ottobre 1992 n. 421*. Suppl. Ord. alla Gazzetta Ufficiale del 6 febbraio 1993 n. 30.
- (4) Decreto Legislativo 4 novembre 1997, n. 396. *Modificazioni al decreto legislativo 3 febbraio 1993 n. 29 in materia di contrattazione collettiva e di rappresentatività sindacale nel settore del pubblico impiego, a norma dell'art. 11, commi 4 e 6, della legge 15 marzo 1997 n. 59*. Gazzetta Ufficiale del 14 novembre 1997 n. 266.
- (5) Decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 80. *Nuove disposizioni in materia di organizzazione e di rapporti di lavoro nelle amministrazioni pubbliche, di giurisdizione nelle controversie di lavoro e di giurisdizione amministrativa, emanate in attuazione dell'art. 11, comma 4, della legge 15 marzo 1997, n. 59*. Suppl. Ord. 65/L, Gazzetta Ufficiale dell'8 aprile 1998 n. 82.
- (6) Decreto Legislativo 19 giugno 1999, n. 229. *Norme per la razionalizzazione del SSN a norma dell'articolo 1, della legge 30.11.1998 n. 419*. Suppl. Ord. 132/L, Gazzetta Ufficiale del 16 luglio 1999 n. 165.
- (7) Decreto Legislativo 30 luglio 1999, n. 286. *Riordino e potenziamento dei meccanismi e strumenti di monitoraggio e valutazione dei costi, dei rendimenti e dei risultati dell'attività svolta dalle amministrazioni pubbliche, a norma dell'art. 11 della L. 15 marzo 1997 n. 59*. Gazzetta Ufficiale del 18 agosto 1999 n. 193.
- (8) Contratto collettivo nazionale di lavoro dell'area relativa alla dirigenza medica e veterinaria 1998-2001. Suppl. Ord. 11, Gazzetta Ufficiale del 22 luglio 2000 n. 170.
- (9) Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165. *Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle pubbliche amministrazioni*. Suppl. Ord. Gazzetta Ufficiale del 9 maggio 2001, n. 106.
- (10) DGRM 5 giugno 2001, n. 1214. *Piano Sanitario Regionale 1998/2000 - L.R. 20 ottobre 1998, n. 34. Linee guida sui sistemi di controllo interno e di valutazione del personale del servizio sanitario regionale*.
- (11) Zucchelli S. *La valutazione del dirigente*. Iniziativa Ospedaliera, dicembre 2001; n.3:5.
- (12) Gosetti G, Grotti A, Lama L, Mancini G, Morini M, Pirazzoli G, Venturini E. *Dirigenti alla griglia*. Seminario di discussione ed analisi casi di gestione, 6° Master in amministrazione e gestione dei servizi sanitari, Villa Salina, 8 luglio 1999.
- (13) Zuccatelli G. *Le aziende sanitarie e i sistemi di valutazione del personale dirigente*. In *Tendenze Nuove*, n. 1, 2000.

**Editoriale**

---

<b>A. Panà, A. Muzzi</b> L'Etica nel Servizio sanitario nazionale .....	193
--	-----

**Note di Documentazione**

---

Il codice etico di sanità pubblica dell'Associazione americana di Sanità pubblica .....	197
---	-----

**Parte Scientifica e Pratica**

---

<b>P. Laurenti, G. Quaranta, G. Branca, M. Tumbarello, E. Capoluongo, M. Orsini, V.R. Spica</b> La sorveglianza epidemiologica della Legionellosi in un Policlinico Universitario: risultati di un anno di attività .....	203
<b>A. Boccia, A. Del Cimmuto, D. Tufi, M. De Giusti, M. Grisolia</b> Esperienze di monitoraggio igienico-sanitario in un impianto di trattamento di rifiuti solidi urbani .....	215
<b>R. Quattrin, L. Regattin, L. Lattuada, B. Cerno, L. Conzut, M. Mesaglio, S. Brusaferrò</b> Modalità di gestione del dolore percepito dal paziente in un ospedale ad alta specializzazione .....	239

**Note di Approfondimento**

---

<b>M. Fani, F. Di Stanislao</b> Azioni strategiche direzionali a sostegno del sistema di valutazione della dirigenza medica e veterinaria di una Asl del Centro Italia .....	253
--	-----

**Note di Aggiornamento**

---

<b>A. Muzzi</b> L'Agencia per lo sviluppo della salute del Servizio sanitario nazionale britannico .....	269
---	-----