

La valutazione della dirigenza: il modello adottato dall'Azienda Ospedaliera di Desenzano del Garda

G. Lamberti^a, L. Lamberti^a, A. Vaini^b, B. Milanese^c

^aConsap S.r.l., Brescia

^bDipartimento Segreteria Operativa, Azienda Ospedaliera di Desenzano del Garda (BS)

^cDipartimento Medicina di Laboratorio, Azienda Ospedaliera di Desenzano del Garda (BS)

Riassunto

L'articolo illustra una proposta metodologica per la valutazione dei dirigenti delle aziende sanitarie, che tiene conto delle indicazioni legislative e contrattualistiche in tema di valutazione ed in particolare del nuovo CCNL 2002-2005 della dirigenza: su di essa si basa l'attività degli organi di valutazione.

Detta proposta si pone l'obiettivo principale di rappresentare l'apporto del singolo all'organizzazione nel suo complesso. In tal senso la predisposizione delle 4 Aree di interesse aziendale su cui fondare la valutazione: l'Area delle capacità professionali, l'Area dell'orientamento all'innovazione, l'Area dei comportamenti aziendali e l'Area dei risultati.

L'articolata strutturazione del modello proposto è indice della complessità della materia: quest'ultima è motivata essenzialmente dalla difficoltà per le aziende sanitarie, fondate sulla centralità delle risorse umane, di adottare dei criteri efficaci per la gestione del personale ed in particolare per l'attività di indirizzo e controllo della dirigenza.

Summary

Hospital managers' evaluation: the example of the hospital in Desenzano del Garda

This article presents a methodological proposal for the evaluation of the hospital managers, based on legislative indications and contract terms concerning the performance appraisal, in particular the new Italian CCNL contract 2002-2005.

This proposal is aimed to represent the contribution of the single manager to the hospital organization itself.

The managers are evaluated according to 4 different standards: professional skill, innovation arrangement, job behaviour and results.

The suggested method shows the complexity of the subject and how difficult is for the hospitals to select effective standards for the staff management and the manager evaluation.

Key words: manager evaluation, evaluation parameters, method, CCNL management 2002-2005.

Introduzione

Da oltre un decennio il tema della valutazione della dirigenza del Servizio Sanitario Nazionale, sanitaria e non, è oggetto di significative innovazioni dovute sia a successivi reiterati interventi legislativi che a disposizioni contenute nei contratti collettivi nazionali della dirigenza stessa.

L'evoluzione della normativa in materia si configura come un percorso complesso, strettamente intrecciato con le due grandi riforme del pubblico impiego e della sanità e con la disciplina della dirigenza che da esse scaturisce; per ultimi i contratti nazionali della dirigenza

2002-2005 affrontano con organicità il tema delle verifiche dirigenziali dedicando in entrambe le aree dirigenziali gli artt. da 25 a 32 alla revisione del sistema di valutazione così come contrattualmente regolamentato dai vecchi contratti di lavoro del 05/12/1996 e soprattutto del 08/06/2000, validi rispettivamente per i quadrienni 1994-1997 e 1998-2001¹.

D'altra parte non esiste organizzazione che possa evitare il problema della valutazione: la centralità delle risorse umane nelle aziende sanitarie e l'importanza dell'attività di indirizzo e controllo dell'opera dei professionisti che in esse lavorano fa sì che diventi fonda-

mentale adottare un sistema di valutazione efficace ai fini della gestione del personale.

In questo senso è significativo per l'Azienda individuare una metodologia per la valutazione, in relazione a parametri effettivamente in grado di rappresentare l'apporto del singolo all'organizzazione nel suo complesso.

La rilevanza della valutazione

Per comprendere appieno la rilevanza della valutazione per le aziende sanitarie è bene prima di tutto precisare che il processo valutativo è parte di un più ampio processo organizzativo che comprende la definizione di modalità di lavoro, di programmazione e controllo per obiettivi e risultati.

La metodologia per la valutazione infatti è costruita a partire dagli obiettivi che l'Azienda con essa intende perseguire: l'obiettivo della valutazione potrebbe essere per esempio quello di fornire ai dirigenti un feedback sulla propria performance all'interno dell'organizzazione, ovvero realizzare una sorta di "audit" aziendale che rappresenti il posizionamento del singolo rispetto alla totalità dell'Azienda.

La metodologia valutativa potrebbe anche perseguire lo scopo di attuare un "monitoraggio dei talenti" presenti fra i dirigenti, consentendo di individuare elementi idonei a identificare successivamente criteri per la progressione delle carriere².

In secondo luogo, il sistema di valutazione, peraltro obbligatorio ed indispensabile per la piena applicazione degli istituti contrattuali, è un elemento fondante delle politiche del personale, in quanto genera informazioni che sono utili per tutti i sistemi operativi di gestione del personale (programmazione, reclutamento, selezione) e fornisce uno strumento efficace per il governo delle risorse umane. Pertanto, grazie ad un valido sistema di valutazione, il valutatore può rendere più trasparenti i rapporti coi propri collaboratori e, avendo coscienza delle risorse professionali a disposizione dell'azienda, può svolgere al meglio la sua funzione di coordinatore e di guida³.

Infine, la definizione di un sistema di valutazione costituisce anche un'occasione per chi valuta e chi è valutato di confrontarsi per l'analisi dei margini di miglioramento e degli ambiti in cui poter sviluppare e/o meglio esprimere le capacità dirigenziali anche rispetto ai programmi futuri propri e dell'azienda.

In sintesi così si possono sintetizzare gli obiettivi della valutazione:

a) Obiettivi dell'Azienda

- Definire uno stile di gestione delle risorse umane:
- Responsabilità dei dirigenti di struttura
- Parametri omogenei di giudizio (la scheda di valutazione)
- Comunicazione e discussione con i dirigenti interessati
- Individuare i punti di forza e i punti da migliorare nei vari dirigenti

- Migliorare l'utilizzo delle risorse professionali
- Raccogliere indicazioni per l'attività di formazione
- Razionalizzare e rendere più oggettivo il sistema di incentivazioni economiche

b) Obiettivi del valutatore

- Rendere i rapporti capo/collaboratori più trasparenti
- Esercitare le funzioni di coordinamento, guida e sviluppo dei collaboratori
- Migliorare l'esame della situazione organizzativa (rapporto tra obiettivi e risorse professionali)
- Individuare i punti forti e i punti deboli della propria unità organizzativa (distribuzione ottimale delle risorse in funzione degli obiettivi)
- Verificare lo stile di gestione

c) Obiettivi del valutato

- Misurarsi con le aspettative del dirigente responsabile di struttura in relazione agli obiettivi concordati
- Verificare qualità e quantità della propria prestazione professionale (confrontando risultati e obiettivi e ottenere risposta al bisogno di riconoscimento)
- Rispondere al bisogno di appartenenza (sentirsi cioè membro attivo e integrato dell'azienda)
- Trovare occasione per parlare dei problemi attuali e dei possibili programmi futuri (autorealizzazione)

Principi generali della valutazione⁴

All'art. 25 comma 6 CCNL 3 novembre 2005 sono elencati i principi sottostanti le procedure di valutazione (ribaditi anche nell'allegato 5 dei corrispondenti CCNL):

- a) trasparenza dei criteri usati, oggettività delle metodologie adottate ed obbligo di motivazione della valutazione espressa;
- b) informazione adeguata e partecipazione del valutato, anche attraverso la comunicazione ed il contraddittorio nella valutazione di prima e seconda istanza;
- c) diretta conoscenza dell'attività del valutato da parte del soggetto che, in prima istanza effettua la proposta di valutazione sulla quale l'organismo di verifica è chiamato a pronunciarsi.

In particolare è bene riflettere sulla portata e le implicazioni di quanto espresso alla lettera c).

Infatti, nell'autonomia che è concessa alle Aziende di definire con ordinamenti discrezionalmente assunti i meccanismi e gli strumenti per il controllo, il comma 6 dell'art. 25 CCNL prevede che si stabiliscano le modalità con le quali i processi di valutazione si articolano, con particolare riguardo ai soggetti che in prima istanza sono deputati alla valutazione dei dirigenti al fine di fornire il Collegio Tecnico degli elementi necessari alla verifica loro demandata.

E' quindi evidente come sia stato qui recepito l'importante principio introdotto dal d.lgs. 286/99 secondo cui il procedimento per la valutazione non possa non tener conto della diretta conoscenza dell'attività

del valutato da parte dell'organo proponente, altrimenti detto valutatore di prima istanza, oltre che della approvazione o verifica dell'organo competente (valutatore di seconda istanza).

Da quanto esplicitato si evince quindi come la valutazione del Collegio si fondi, anche se non in via esclusiva, sulla proposta di valutazione formulata in "prima istanza" dal responsabile della struttura al quale il dirigente appartiene. Non induca però in errore la definizione di "seconda istanza" per l'attività di verifica svolta dal Collegio Tecnico, poiché la valutazione è e resta unica ed in unico grado.

In sintesi, questi i principi generali a fondamento della metodologia per la valutazione:

1. *Valutatore proponente o valutatore di prima istanza* (dirigente responsabile di struttura – per le valutazioni dei responsabili di struttura complessa è il Direttore Sanitario).
2. *Valutatore competente o valutatore di seconda istanza* (Collegio Tecnico).
3. *Diretta conoscenza dell'attività del dirigente valutato* da parte del valutatore proponente o di prima istanza.
4. *Informazione adeguata e partecipazione del valutato*, anche attraverso la comunicazione ed il contraddittorio.

Cronologia ed elementi oggetto della valutazione

La normativa prevede l'obbligo per il Collegio Tecnico di provvedere ad intervalli temporali ed a scadenze prefissate ai propri compiti di verifica valutativa.

In particolare, il contratto prevede:

- la verifica di tutti i dirigenti alla scadenza dell'incarico loro conferito, in relazione alle attività professionali svolte ed ai risultati raggiunti (Il CCNL 2002-2005 ha eliminato la valutazione triennale di tipo professionale da parte del Collegio Tecnico, sostituita da quella a scadenza dell'incarico - art. 26 -, in precedenza stabilita solo per gli incarichi di struttura);
- la verifica di tutti i dirigenti di nuova assunzione al termine del primo quinquennio di servizio, ai fini del conferimento di incarico, della rideterminazione della retribuzione di posizione minima contrattuale, del passaggio di fascia per l'indennità di esclusività nel caso della dirigenza sanitaria e della maggiorazione della retribuzione di posizione nel caso della PTA;
- la verifica dei dirigenti medici e del ruolo sanitario con esperienza professionale ultraquinquennale in relazione all'indennità di esclusività al maturare dell'esperienza professionale richiesta.

Variazioni dello scadenziario sono previste contrattualmente per casi particolari:

- ai sensi del c. 4 dell'art. 30 corrispondenti CCNL 2002-2005 è contemplata la possibilità di un'anticipazione della verifica e valutazione da parte del Collegio Tecnico a seguito di due valutazioni negative consecutive dei risultati nei confronti dei dirigenti con più di 5 anni di attività (ciò al fine dell'eventuale re-

voca dell'incarico da parte dell'Azienda).

- ai sensi del comma 7 dell'art. 31 corrispondenti CCNL 2002-2005 è contemplata la necessità di un'ulteriore verifica e valutazione del Collegio Tecnico l'anno successivo a quello in cui il medesimo ha formulato un giudizio negativo nei confronti del dirigente - esclusi quelli di struttura complessa - (ciò al fine dell'eventuale rimozione degli effetti negativi della valutazione con riguardo alle indennità).

In Tabella I sono invece presentati gli elementi oggetto della valutazione per la dirigenza sanitaria e per quella professionale tecnico e amministrativa.

Soggetti della valutazione

Valutatori di prima istanza

L'allegato 5 del CCNL propone un'esemplificazione dei criteri di gestione delle procedure di valutazione, soprattutto in riferimento all'individuazione del valutatore di 1 istanza.

In primo luogo è ribadito che tale ruolo dev'essere svolto da chi ha diretta conoscenza dell'attività del valutato: i titolari della Struttura complessa per i dirigenti che prestano servizio nella stessa, i direttori del dipartimento per le strutture semplici a valenza dipartimentale o per i dirigenti di struttura complessa nell'ambito dei presidi ospedalieri.

Per quanto riguarda invece le valutazioni da effettuare nei confronti dello stesso Direttore di Dipartimento o di struttura assimilata (come i Presidi), la verifica di prima istanza può essere effettuata dal Direttore Generale o da un suo delegato (nel nostro caso, il Direttore Sanitario).

L'allegato 5 prevede inoltre che ogni Collegio Tecnico si doti di un proprio regolamento di funzionamento nel quale disciplina alcuni casi particolari; l'astensione del Direttore di Dipartimento che abbia già valutato in prima istanza il dirigente o la sostituzione del componente del Collegio Tecnico che deve essere a sua volta sottoposto a valutazione.

Valutatori di seconda istanza

Deputato ad effettuare la valutazione di seconda istanza è esclusivamente il Collegio Tecnico: il nuovo CCNL 2002-2005 non prevede infatti più la "Struttura per la valutazione", organo prima deputato alla valutazione della dirigenza PTA.

Ai sensi dell'art. 15, comma 5, D.Lgs. 229/99, il Collegio Tecnico, nominato dal Direttore Generale, è presieduto dal Direttore di Dipartimento a cui afferisce l'Unità Operativa di appartenenza del dirigente valutato: non esiste quindi un unico Collegio Tecnico aziendale ma esistono diversi organismi presieduti volta per volta dai singoli responsabili di Dipartimento in relazione alla struttura di appartenenza del dirigente soggetto a valutazione.

Per quanto concerne gli altri componenti, nella Dichiarazione Congiunta n. 10 allegata al CCNL 2002-

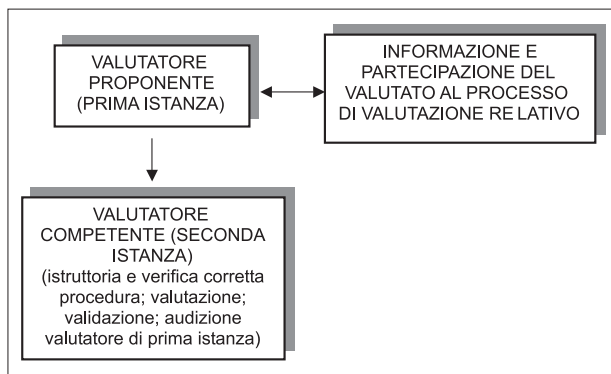


Figura 1. Valutatori e valutato.

2005 le parti contrattuali esprimono il parere secondo il quale i 2 componenti del Collegio Tecnico siano prescelti tra i Direttori del SSN appartenenti alla stessa area, profilo e, ove prevista, disciplina del dirigente oggetto di valutazione.

Gli schemi (Tab. II, III e IV), che identificano con precisione il valutatore di prima istanza competente e la composizione del valutatore di seconda istanza, rispetto ai differenti profili e ruoli dei dirigenti valutati, è frutto dell'applicazione del principio per cui l'Azienda, nell'istituire gli organismi deputati alla valutazione dei dirigenti, deve tener conto della particolarità della funzione che tali organismi sono chiamati a svolgere in relazione alle specifiche professionalità operanti nell'Azienda, prevedendo un'adeguata composizione e/o integrazione con figure, anche esterne, idonee per professionalità e qualifica.

Il Collegio Tecnico è infatti a composizione mista: in corrispondenza di componenti interni del profilo del valutato si prevedono esperti esterni qualificati in tecni-

che di valutazione e gestione aziendale.

Valutatori e valutato

Tra i principi cui devono ispirarsi le schede di valutazione il già citato art. 25 comma 6 CCNL alla lettera b) indica esplicitamente “informazione adeguata e partecipazione del valutato, anche attraverso la comunicazione ed il contraddittorio nella valutazione di prima e seconda istanza” (cfr. Principi Generali).

Il coinvolgimento del valutato nel processo di valutazione (Fig. 1) è non solo previsto ma anche esplicitamente regolato tramite l'esistenza nello stesso documento di valutazione di uno spazio appositamente dedicato ai “commenti del valutato”.

Il valutato può poi produrre su indicazione del valutatore di prima istanza o di propria iniziativa, relazioni in ordine all'attività svolta, scritti, pubblicazioni e documenti probanti la propria esperienza e formazione professionale. Va anche ricordato che, su richiesta del valutato, vi è obbligo per il valutatore di prima istanza di rilasciare copia della scheda e che, comunque, l'esito della valutazione è comunicato al valutato in sede di colloquio ed è certamente questa un'ulteriore opportunità per esaminare le aree di debolezza ed i punti di forza e concordare le azioni migliorative.

E' utile infine riflettere sulla funzione di garanzia che svolge il confronto valutatore-valutato: è infatti normativamente necessario prima di qualsiasi formulazione di esito negativo procedere ad un contraddittorio nel quale devono essere acquisite le controdeduzioni del dirigente anche assistito da una persona di fiducia.

Da quanto definito è evidente che il valutatore competente (seconda istanza) ha come unico referente il valutatore proponente (prima istanza).

DATI DEL DIRIGENTE VALUTATO	
NOME _____	COGNOME _____
MATRICOLA _____	CdR di appartenenza _____
Incarico di _____	ricoperto dal _____ / _____ / _____
Periodo cui si riferisce la valutazione da _____ / _____ / _____ a _____ / _____ / _____	
Data dell'ultima valutazione _____ / _____ / _____	
DATI DEL VALUTATORE (proponente o di prima istanza)	
NOME _____	COGNOME _____
MATRICOLA _____	
Posizione dirigenziale ricoperta _____	

Figura 2. Identificazione del valutato e del valutatore: nome, cognome e posizione aziendale.

Valutazione complessiva			
1. Capacità professionali	2. Orientamento all'Innovazione	3. Comportamenti	4. Risultati
(riportare i giudizi di sintesi - valori medi - espressi nella scheda per ogni area di valutazione)			
Azioni di Miglioramento suggerite			<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 50px; margin: 0 auto;"></div> <p style="text-align: center; font-size: small;">Media aritmetica dei valori medi delle aree valutate arrotondata alla prima cifra decimale. Cfr. scala di valutazione della performance.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Formazione • Tecnica _____ • Manageriale _____ 			
<ul style="list-style-type: none"> • Variazioni organizzative • Collocazione della struttura _____ 			
<ul style="list-style-type: none"> • Partecipazione a gruppi di progetto _____ 			
<ul style="list-style-type: none"> • Altro _____ 			

Figura 3. Valutazione complessiva: giudizio finale formulato in considerazione dei risultati ottenuti nelle diverse aree oggetto della valutazione. Azioni di miglioramento suggerite (formazione, variazioni organizzative, partecipazione a progetti o altro) in relazione al giudizio finale formulato.

Le schede di valutazione

La proposta metodologica, ideata sulla base delle specificità dell'Azienda Ospedaliera di Desenzano del Garda e di seguito presentata in sintesi, prevede un'unica valutazione che esplori per profili dirigenziali con differenti incarichi quattro aree di interesse aziendale (in sintesi quali aspetti organizzativi e relazionali) quali:

- l'Area delle capacità professionali;
- l'Area dell'orientamento all'innovazione;
- l'Area dei comportamenti aziendali;
- l'Area dei risultati;

Tale approccio potrebbe rappresentare un tentativo di sintesi delle attese che l'Azienda esprime nei confronti dei dirigenti, nonché fornire un primo strumento destinato all'utilizzo aziendale e all'applicazione degli istituti normativi, affinabile nel tempo adeguandosi ai diversi obiettivi che l'Azienda intende perseguire con la valutazione.

Val la pena soffermarsi sulla presenza di una sezione attinente "l'area di risultato": quest'integrazione della valutazione posta in capo al Nucleo di Valutazione Aziendale, che tradizionalmente analizza i risultati gestionali delle strutture aziendali, riassume così i percorsi valutativi dei diversi organismi preposti a tale funzione individuati dall'attuale normativa (Collegio Tecnico e Nucleo di Valutazione) fornendo la Direzione Gene-

rale di un unico documento di risultato dell'attività valutativa. Il documento di valutazione (presentato in allegato) è per ogni profilo dirigenziale così strutturato:

- identificazione del valutato e del valutatore (Fig. 2);
- una scheda per ciascuna area di indagine diversificate per profilo dirigenziale;
- valutazione complessiva (Fig. 3);
- commenti del valutato (Fig. 4);
- documentazione integrativa delle schede (scheda da compilare in presenza di valutazioni negative, anche riferite ad una sola area; la scheda va integrata da ulteriore documentazione per ogni area valutata negativamente ove oggettivamente documentabile);
- valutazione finale del valutatore competente o di seconda istanza (in quest'ultima parte si riportano in sintesi le pagine precedenti, con l'indicazione della data della valutazione e la firma dei componenti il Collegio Tecnico).

La scheda di valutazione è strutturata sulla base degli aspetti da analizzare per l'area di indagine.

Per ogni area di indagine va espresso il "valore medio" calcolato quale valutazione complessiva tenuto conto degli elementi valutati e della scala di valutazione (cfr. Tab. V).

Vengono di seguito presentate le schede diversificate per profilo dirigenziale:

Commenti del valutato

Il colloquio con il valutato è stato effettuato in data _____ / _____ / _____ (A cura del valutatore)
Firma del valutato _____
Firma del valutatore _____
Data ultima della compilazione della scheda _____ (A cura del valutatore)

Figura 4. Commenti del valutato: in sede di colloquio tra valutatore di 1^a istanza e valutato; firma e data.

- 1) dirigenti con incarichi nello staff della direzione generale:
 - area delle capacità professionali (Tab. VI)
 - area orientamento all'innovazione (Tab. VII)
 - area dei comportamenti aziendali (Tab. VIII)
 - area dei risultati (La scheda per la valutazione di quest'area d'indagine è uguale per tutti i profili dirigenziali indipendentemente dall'incarico attribuito (Tab. IX);
- 2) dirigenti sanitari (medici e non medici) con responsabilità di struttura complessa:
 - area delle capacità professionali (Tab. X)
 - area orientamento all'innovazione (Tab. XI)
 - area dei comportamenti aziendali (Tab. XII);
- 3) dirigenti sanitari (medici e non medici) con incarichi di struttura semplice:
 - area delle capacità professionali (Tab. XIII)
 - area orientamento all'innovazione (Tab. XIV)
 - area dei comportamenti aziendali (Tab. XV);
- 4) dirigenti sanitari (medici e non medici) con incarichi di natura professionale:
 - area delle capacità professionali (Tab. XVI)
 - area orientamento all'innovazione (Tab. XVII);
- 5) dirigenti di struttura dell'area professionale tecnico ed amministrativa:
 - area delle capacità professionali (Tab. XVIII)
 - area orientamento all'innovazione (Tab. XIX)
 - area dei comportamenti aziendali (Tab. XX);
- 6) dirigenti professional amministrativi
 - area delle capacità professionali (Tab. XXI)
 - area dei comportamenti aziendali (Tab. XXII).

A queste schede si aggiungono la scheda di valutazione dei direttori di dipartimento che prevede un'Area complessiva di valutazione dove vengono indicate le diverse competenze da valutare singolarmente (Tab. XXIII) e la scheda di valutazione dei dirigenti con incarico quinquennale di direzione di U.O. che riporta nell'area dei risultati la valutazione degli obiettivi del quinquennio effettuata dal Nucleo di Valutazione.

In particolare:

- 7) dirigenti con incarico quinquennale di direzione di U.O.
 - area delle capacità professionali (Tab. XXIV);
 - area orientamento all'innovazione (Tab. XXV);
 - area dei comportamenti aziendali (Tab. XXVI)
 - area dei risultati (in quest'area viene riportata la valutazione degli obiettivi nel quinquennio effettuata dal Nucleo di Valutazione).

Documentazione integrativa delle schede

Lo schema in Fig. 5 ripropone quanto ribadito nel foglio della valutazione dedicato alla documentazione integrativa delle schede.

E' infatti stato appositamente previsto per i casi di valutazione negativa, anche solo per una delle aree sottoposte a verifica, l'obbligo di esplicitare con una relazione il giudizio non positivo nei confronti del valutato, nonché di allegare a tale relazione ulteriore documentazione che consenta di motivare e capire, soprattutto in un ottica di miglioramento e sviluppo delle

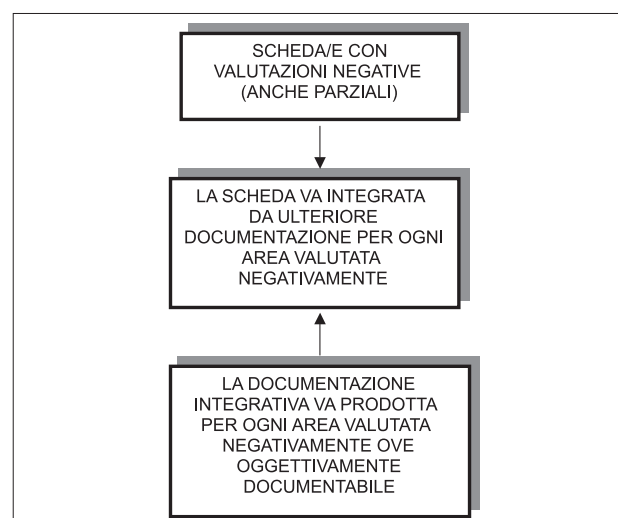


Figura 5. Documentazione integrativa delle schede: nel caso di valutazioni negative anche parziali la scheda va integrata da ulteriore documentazione per ogni area valutata negativamente.

potenzialità dei dirigenti, la carenza di performance del valutato rispetto alla mansione assegnatagli.

La documentazione va ovviamente prodotta solo per le aree in cui è oggettivamente documentabile l'ineadeguatezza del dirigente rispetto ai compiti svolti.

Implementazione della metodologia

Un'efficace implementazione della metodologia è perseguibile solo con un'ampia condivisione della stessa da parte di tutti gli attori interessati dal processo di valutazione.

Ecco quindi una disamina delle tappe per la concertazione, un percorso che tende al giusto equilibrio tra un approccio top down (metodologia come scelta imposta dai vertici) e bottom up (metodologia priva della visione d'insieme della gestione aziendale) rispetto all'inserimento di questo nuovo meccanismo operativo: una metodologia che sia frutto di condivisione, analisi comuni e confronto.

La metodologia (Fig. 6) una volta proposta al Direttore Generale è successivamente concertata con le Or-

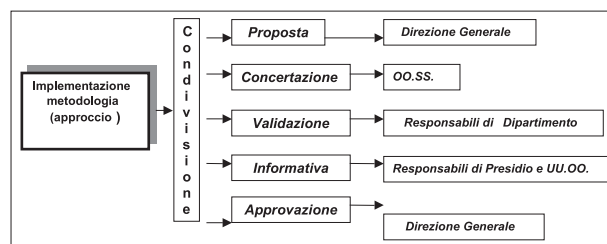


Figura 6. Implementazione della metodologia: approccio.

ganizzazioni Sindacali. Il metodo deve ottenere la validazione dei Responsabili di Dipartimento, ma tramite informativa sono coinvolti anche i Responsabili di Presidio ed i Responsabili delle Unità Operative.

Solo dopo questa divulgazione e dopo aver accolto le istanze utili per migliorare il sistema, la metodologia può e deve essere approvata dalla Direzione Generale.

Una volta che il sistema condiviso è stato approvato, è diffuso quale informativa permanente ai valutatori di prima istanza per la sua applicazione nel tempo.

Tabella I. Elementi oggetto della valutazione (comma 1 art. 28 corrispondenti CCNL 2002-2005)

<i>DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA</i>	<i>DIRIGENZA SANITARIA, AMMINISTRATIVA TECNICO PROFESSIONALE</i>
a) collaborazione interna e livello di partecipazione multi-professionale nell'organizzazione dipartimentale;	a) collaborazione interna e livello di partecipazione multi-professionale nell'organizzazione dipartimentale;
b) livello di espletamento delle funzioni affidate nella gestione delle attività e qualità dell'apporto specifico;	b) livello di espletamento delle funzioni affidate nella gestione delle attività e qualità dell'apporto specifico;
c) risultati delle procedure di controllo con particolare riguardo all'appropriatezza e qualità clinica delle prestazioni, all'orientamento all'utenza, alle certificazioni di qualità dei servizi;	c) risultati delle procedure di controllo con particolare riguardo all'appropriatezza e qualità delle prestazioni, all'orientamento all'utenza, alle certificazioni di qualità dei servizi;
d) efficacia dei modelli organizzativi adottati per il raggiungimento degli obiettivi;	d) efficacia dei modelli organizzativi adottati per il raggiungimento degli obiettivi;
e) capacità dimostrata nel motivare, guidare e valutare i collaboratori e di generare un clima organizzativo favorevole all'uso ottimale delle risorse , attraverso una equilibrata individuazione dei carichi di lavoro del personale, dei volumi prestazionali nonché della gestione degli istituti contrattuali;	e) capacità dimostrata nel motivare, guidare e valutare i collaboratori e di generare un clima organizzativo favorevole alla produttività , attraverso una equilibrata individuazione dei carichi di lavoro del personale, dei volumi prestazionali nonché della gestione degli istituti contrattuali;
f) capacità dimostrata nel gestire e promuovere le innovazioni tecnologiche e procedimentali, in particolare per quanto riguarda il rispetto dei tempi e modalità nelle procedure di negoziazione del budget in relazione agli obiettivi affidati nonché i processi formativi e la selezione del personale;	f) capacità dimostrata nel gestire e promuovere le innovazioni tecnologiche e procedimentali, in particolare per quanto riguarda il rispetto dei tempi e modalità nelle procedure di negoziazione del budget in relazione agli obiettivi affidati nonché i processi formativi e la selezione del personale;
g) capacità di promuovere, diffondere, gestire ed implementare linee guida, protocolli e raccomandazioni diagnostico terapeutiche aziendali;	g) capacità di promuovere, diffondere, gestire ed implementare linee guida, protocolli e raccomandazioni diagnostico terapeutiche aziendali;
h) attività di ricerca clinica applicata, delle sperimentazioni, delle attività di tutoraggio formativo, della docenza universitaria e nell'ambito dei programmi di formazione permanente aziendale;	h) attività di ricerca clinica applicata, delle sperimentazioni, delle attività di tutoraggio formativo, della docenza universitaria e nell'ambito dei programmi di formazione permanente aziendale;
i) raggiungimento del minimo di credito formativo di cui all'art. 16 ter, comma 2 del D.Lgs. 502 del 1992 tenuto conto dell'art. 23 commi 4 e 5;	i) raggiungimento del minimo di credito formativo di cui all'art. 16 ter, comma 2 del D.Lgs. 502 del 1992 tenuto conto dell'art. 23 commi 4 e 5;
j) rispetto del codice di comportamento allegato n. 1 del presente contratto, tenuto conto anche delle modalità di gestione delle responsabilità dirigenziali e dei vincoli derivanti dal rispetto dei codici deontologici.	j) rispetto del codice di comportamento allegato n. 1 del presente contratto, tenuto conto anche delle modalità di gestione delle responsabilità dirigenziali e dei vincoli derivanti dal rispetto dei codici deontologici ove previsti .

Tabella II. Valutatori (proponenti e competenti).

<i>VALUTATORI (proponenti e competenti)</i>		
<i>DIRIGENTE VALUTATO</i>	<i>VALUTATORE PROPONENTE</i>	<i>VALUTATORE COMPETENTE</i>
Dirigenti sanitari appartenenti U.O.	Responsabile U.O. degenza e servizi sanitari	Collegio Tecnico
Dirigenti amministrativi tecnico professionali U.O.	Responsabile U.O. del dipartimento amministrativo	Collegio Tecnico
Dirigenti responsabili di staff della Direzione Generale	Responsabile Area di Staff	Collegio Tecnico
Dirigenti responsabili di U.O. (di degenza e servizi sanitari)	Responsabili di Presidio	Collegio Tecnico
Dirigenti amministrativi di presidio	Responsabili di Presidio	Collegio Tecnico
Responsabile di Presidio	Direttore Sanitario/Amministrativo	Collegio Tecnico

Tabella III. Composizione Collegio Tecnico per la valutazione della dirigenza sanitaria.

<i>QUALIFICAZIONE</i>	<i>RUOLO NEL COLLEGIO</i>
Direttore di dipartimento*	Presidente
Esperto interno**	Componente
Esperto esterno in tecniche di valutazione e gestione aziendale	Componenti
Funzionario Amministrativo	Segretario

* A rotazione il Responsabile di Dipartimento cui afferisce l'U.O. di appartenenza del dirigente valutato.
 ** Di profilo diverso in relazione al profilo professionale del valutato: medico - biologo - fisico - psicologo - farmacista

Tabella IV. Composizione Collegio Tecnico per la valutazione della dirigenza PTA.

<i>QUALIFICAZIONE</i>	<i>RUOLO NEL COLLEGIO</i>
Direttore Amministrativo	Presidente
Esperti esterni (n. 2) in tecniche di valutazione e gestione aziendale	Componenti
Funzionario Amministrativo	Segretario

Tabella V. Scala di valutazione della performance.

<i>PUNTEGGIO</i>	<i>GIUDIZIO</i>	<i>DESCRIZIONE</i>
5	ECCELLENTE	Risponde con eccellenza alle necessità della mansione assegnata sfruttando opportunità di miglioramento della propria performance.
4	SUPERIORE ALLA MEDIA	Risponde in modo superiore alla media alle necessità della mansione assegnata.
3	NELLA NORMA	In linea con la posizione assegnata.
2	NON DEL TUTTO ADEGUATA	In alcune fasi del periodo soggetto a valutazione sono riscontrabili carenze rispetto alle necessità della mansione assegnata.
1	INADEGUATA	Non adeguata rispetto alla mansione assegnata.

Tabella VI. Dirigenti con incarichi nello staff della Direzione Generale: Area delle capacità professionali - descrizione elemento da valutare.

- a** Agisce costantemente in coerenza con le **linee guida aziendali** nel rispetto quindi delle priorità, dei vincoli e delle compatibilità aziendali.
- b** Contribuisce all'**integrazione** tra le diverse strutture e servizi e all'adattamento del conteso anche in relazione alla gestione di crisi, emergenze e cambiamenti di modalità operative.
- c** E' impegnato nelle attività di **creazione e gestione dei network professionali** attraverso l'inserimento in gruppi di lavoro e contatti con l'Università, Regioni, consulenti.
- d** Favorisce la creazione dei **gruppi di lavoro** e coordina efficacemente gli stessi in modo da garantire il raggiungimento di risultati.
- e** Si adopera affinché il **collegamento organizzativo e i flussi informativi** tra la direzione generale e gli organi operativi sia efficiente.
- f** Nella risoluzione di un problema complesso riconosce i fattori "critici" e **sviluppa soluzioni** operative.

Tabella VII. Dirigenti con incarichi nello staff della Direzione Generale: Area orientamento all'innovazione - descrizione elemento da valutare.

-
- a **Promuove soluzioni innovative** e di miglioramento, ed è in grado di **contribuire alla gestione dei percorsi** necessari per una loro implementazione nell'ambito dell'azienda.
 - b **Stimola** il sorgere di proposte di **innovazione**, mediante analisi comparative, studio di possibili scenari futuri, confronti con altre aziende o con altri istituti esterni.
 - c Capacità di **creare consenso** in azienda in merito all'introduzione di nuovi strumenti o logiche gestionali/organizzative.
 - d **Aggiorna** costantemente **le soluzioni implementate**, assicurando l'apprendimento da parte del personale dei principali obiettivi e regole di funzionamento.
 - e Attua costantemente il confronto con altre Aziende Ospedaliere sugli **strumenti** innovativi inerenti al proprio ambito di intervento.
-

Tabella VIII. I Dirigenti con incarichi nello staff della Direzione Generale: Area dei comportamenti aziendali - descrizione elemento da valutare.

-
- a Contribuisce allo sviluppo ed al mantenimento di buone e proficue **relazioni** con altre strutture dell'Azienda Ospedaliera, rispettandone le responsabilità e l'autonomia.
 - b Contribuisce a realizzare linee-guida aziendali, oltre che determinare criteri per procedure e protocolli ispirati al miglioramento continuo.
 - c **Motiva** i collaboratori e crea un **clima organizzativo favorevole alla produttività**, attraverso un'equilibrata individuazione degli obiettivi individuali, nonché mediante la gestione degli istituti previsti dal contratto di lavoro.
 - d Cura la **divulgazione delle analisi e degli studi effettuati**, utilizzando le tecniche e gli strumenti più funzionali.
 - e Contribuisce all'**orientamento** dell'utenza interna ed esterna in modo da favorire il rispetto delle **procedure** e dei **percorsi** all'interno dell'Azienda.
-

Tabella IX. Dirigenti con incarichi nello staff della Direzione Generale: Area dei risultati – valutazione complessiva per l'intero periodo attribuita in relazione all'effettivo apporto del valutato rispetto alla realizzazione degli obiettivi aziendali o individuali e di quelli di budget.

La valutazione di tale Area deve essere effettuata tenendo conto sia degli obiettivi aziendali o individuali che degli obiettivi di budget - dell'U.O. -, attribuiti e realizzati nel periodo considerato, a cui ha concorso il dirigente valutato.

Trattasi di una valutazione complessiva per l'intero periodo attribuita dal valutatore di 1^a istanza in relazione all'effettivo apporto del valutato (espresso in 5/) rispetto alla realizzazione dei predetti obiettivi complessivamente considerati.

Tabella X. Dirigenti sanitari (medici e non medici) con responsabilità di struttura complessa: Area delle capacità professionali - descrizione elemento da valutare.

-
- a **Agisce costantemente** in coerenza con le **linee guida aziendali** nel rispetto quindi delle priorità, dei vincoli e delle compatibilità aziendali.
 - b Comprende il ruolo che le **politiche aziendali** esercitano rispetto alle sue decisioni, assicura la corretta implementazione anche da parte dei propri collaboratori.
 - c **Partecipa** fattivamente e costantemente alle **attività direzionali** proposte dalla Direzione Generale, quali il processo di budget, iniziative formative, gruppi di lavoro ove richiesto.
 - d Si preoccupa che **attività, gruppi di lavoro e procedimenti amministrativi** non coordinati personalmente abbiano un responsabile e si assicura che questi raggiunga i risultati prefissati.
 - e **Analizza** in un'ottica di miglioramento continuo i **risultati di diagnosi e/o cura e/o riabilitazione** ed in generale i processi assistenziali adottati nella struttura diretta.
 - f Nella risoluzione di un problema complesso riconosce i fattori "critici" e **sviluppa soluzioni** operative.
 - g **Anticipa e risolve i problemi** relativi alla propria area di influenza organizzativa in rapporto alle criticità generali, in modo da affiancare la Direzione Generale nella risoluzione delle stesse.
-

Tabella XI. Dirigenti sanitari (medici e non medici) con responsabilità di struttura complessa: Area orientamento all'innovazione - descrizione elemento da valutare.

-
- a Contribuisce all'**integrazione** tra le diverse strutture e servizi e all'adattamento del contesto, anche in relazione alla gestione di crisi, emergenze e cambiamenti di modalità operative.
 - b Anticipa lo sviluppo del settore e **progetta l'evoluzione della propria struttura** in relazione a casi aziendali di eccellenza ed alla letteratura specialistica.
 - c Dimostra capacità nel **promuovere e gestire** le innovazioni tecnologiche e procedurali, curando gli adeguati processi formativi.
 - d Valorizza le competenze individuali dei collaboratori e contribuisce a creare un ambiente in cui il personale è incoraggiato a **suggerire innovazioni** in merito ai servizi offerti, ai processi, alle aree di programmazione e ad altre politiche aziendali.
 - e Programma i ruoli all'interno della struttura coordinata in modo tale da **sviluppare le attitudini degli operatori** a rispondere alle esigenze di sviluppo dell'organizzazione.
-

Tabella XII. Dirigenti sanitari (medici e non medici) con responsabilità di struttura complessa: Area dei comportamenti aziendali - descrizione elemento da valutare.

-
- a Cura la **divulgazione delle informazioni** verso l'interno e l'esterno dell'azienda relative ad aggiornamenti normativi e delle comunicazioni provenienti dal vertice aziendale. Comunica alle strutture coordinate **gli obiettivi ed i programmi aziendali** nonché le migliori modalità per il loro raggiungimento.
 - b Contribuisce allo sviluppo ed al mantenimento di buone e proficue **relazioni** con le **strutture**, rispettandone le responsabilità e l'autonomia delle funzioni.
 - c **Contribuisce a risolvere i problemi delle strutture coordinate** fornendo loro **formazione e incoraggiamento** all'innovazione, oltre che determinando procedure e regole.
 - d **Motiva** i collaboratori e crea un **clima organizzativo favorevole alla produttività**, attraverso un'equilibrata individuazione degli obiettivi individuali, nonché mediante la gestione degli istituti previsti dal contratto di lavoro.
 - e Mantiene con **gli utenti e le altre istituzioni esterne** rapporti fattivi e tesi al miglioramento della comunicazione e della percezione del valore del servizio offerto.
-

Tabella XIII. Dirigenti Sanitari (medici e non medici) con incarichi di struttura semplice: Area delle capacità professionali - descrizione elemento da valutare.

-
- a **Programma e controlla l'attività** della struttura in relazione agli obiettivi del sistema di programmazione e controllo assegnati ed in armonia con le **linee guida aziendali**.
 - b **Delega** specifiche **responsabilità**, definendole chiaramente sulla base dei risultati che si attende, e garantisce ai suoi operatori il potere discrezionale necessario per conseguire gli obiettivi, mantenendo un adeguato controllo.
 - c Si adopera per ridurre gli effetti di **fattori e circostanze che intervengono in modo imprevisto** nel processo produttivo, avendo chiare le priorità per la risoluzione del problema.
 - d Pianifica ed ottimizza la gestione delle **risorse umane-strutturali e strumentali** assegnate in un'ottica di maggiore efficienza, di umanizzazione del servizio e di utilizzo flessibile delle risorse.
 - e Dimostra la capacità di **prendere le decisioni autonomamente** e di promuovere incontri di gruppo laddove necessario.
 - f Osserva un programma individuale di aggiornamento professionale strutturato.
-

Tabella XIV. Dirigenti Sanitari (medici e non medici) con incarichi di struttura semplice: Area orientamento all'innovazione - descrizione elemento da valutare.

-
- a Pone attenzione al flusso delle **interrelazioni** aziendali, garantendo che il perseguimento dei propri obiettivi **tenga conto delle altre strutture** dall'A.O. coinvolte nei processi
 - b E' **aggiornato** sulle modifiche normative, sulle direttive regionali e sulle attività di altre A.O. nel settore di propria competenza.
 - c E' **sensibile alle idee innovative**, ai suggerimenti, alle richieste di colloquio, sia che provengano dal suo superiore, sia che derivino dai suoi pari grado o dai collaboratori.
 - d Contribuisce a creare un ambiente in cui il personale è incoraggiato a **suggerire innovazioni** in merito ai servizi offerti, ai processi, alle aree di programmazione e ad altre politiche aziendali.
 - e Adotta gli interventi necessari per migliorare il livello di **soddisfazione dell'utenza esterna** rispetto ai servizi offerti dalla struttura ed interviene sui fattori organizzativi e logistici che diminuiscono la **percezione** del valore della struttura.
 - f Promuove e facilita collaborazioni scientifiche con informazioni accreditate dal settore di competenza.
-

Tabella XV. Dirigenti Sanitari (medici e non medici) con incarichi di struttura semplice: Area dei comportamenti aziendali - descrizione elemento da valutare.

-
- a Al sorgere di un problema **presenta l'analisi delle possibili soluzioni** e propone precisi suggerimenti per la scelta dell'alternativa più conveniente.
 - b **Trasmette** con efficacia e regolarità a tutto il personale afferente alla struttura le **informazioni** riguardanti le linee guida aziendali, i programmi e gli obiettivi, ed in generale tutte quelle sulla vita aziendale.
 - c **Contribuisce a risolvere i problemi dei suoi collaboratori** fornendo loro indirizzi, **formazione** e sostegno.
 - d Rispetta le **procedure e i vincoli** dell'organizzazione senza indurre formalismi e burocratismi, promuovendo la qualità dei servizi.
 - e Consente che i collaboratori ritenuti più meritevoli abbiano l'opportunità di ottenere **l'addestramento** necessario per ricoprire ruoli più elevati sia all'interno della sua struttura, sia in un'altra struttura dell'Azienda.
 - f Organizza e gestisce la struttura per migliorare il **rapporto con l'utenza interna ed esterna** in termini di **comunicazione e comprensione dei bisogni** della stessa.
 - g **Motiva** i collaboratori e crea un **clima organizzativo favorevole alla produttività**, attraverso una equilibrata individuazione degli obiettivi individuali, nonché mediante la gestione degli istituti previsti dal contratto di lavoro.
-

Tabella XVI. Dirigenti sanitari (medici e non medici) con incarichi di natura professionale: Area delle capacità professionali - descrizione elemento da valutare.

-
- a Garantisce nei **rapporti con le altre strutture** aziendali l'osservanza ed il miglioramento dei processi tecnico – specialistici e/o organizzativi.
 - b Mantiene un costante **controllo sull'efficacia** dei trattamenti e/o prestazioni effettuate, attraverso il monitoraggio del percorso di intervento.
 - c Opera nel rispetto dei **protocolli** e delle **linee guida** validati dalla comunità scientifica, dall'Azienda, ove esistenti, e comunque concordati nell'ambito della struttura.
 - d Suggerisce soluzioni innovative realizzabili e contribuisce all'implementazione di **innovazioni e strumenti** tecnico/organizzativi introdotti dal responsabile della struttura.
 - e E' impegnato costantemente in un'attività di **aggiornamento e formazione** professionale, mantenendosi informato sugli sviluppi della ricerca scientifica e dell'innovazione tecnologica.
 - f Utilizza in modo ottimale le **metodologie e strumentazioni** necessarie e tutte le **risorse spazio-temporali** della struttura di appartenenza e dell'azienda, in un'ottica di maggiore efficienza e di umanizzazione del servizio.
-

Tabella XVII. Dirigenti sanitari (medici e non medici) con incarichi di natura professionale: Area dei comportamenti aziendali - descrizione elemento da valutare.

-
- a **Partecipa** fattivamente e costantemente ai progetti proposti dalla direzione Generale, quali il processo di budget, iniziative formative e gruppi di lavoro ove richiesto.
 - b Tiene informato il suo responsabile sul **sorgere di problemi** più significativi e sui consistenti scostamenti rispetto agli obiettivi programmati, informandolo sulle cause e sui correttivi intrapresi e/o da intraprendere.
 - c **Interagisce** in modo aperto e costruttivo con i superiori gerarchici, i colleghi ed il personale pertinente alla struttura contribuendo a mantenere un **clima organizzativo favorevole alla produttività**.
 - d Comprende il senso di **appartenenza all'équipe** nella quale è inserito ed è in grado di interagire con i colleghi per il raggiungimento dei risultati.
 - e Trasferisce le **competenze tecnico/professionali** a tutti gli operatori della struttura di appartenenza.
 - f **Fornisce ai suoi collaboratori le informazioni** di cui hanno bisogno per il processo di erogazione dei servizi/prestazioni, attivandosi per ottenerle dalle fonti istituzionali aziendali.
 - g Adotta gli interventi necessari per migliorare il livello di **soddisfazione dell'utenza esterna** rispetto ai servizi offerti dalla struttura, individua i fattori organizzativi e logistici che diminuiscono la percezione del valore della struttura e si attiva per modificarli.
-

Tabella XVIII. Dirigenti struttura area professionale, tecnico ed amministrativa: Area delle capacità professionali - descrizione elemento da valutare.

-
- a **Programma e controlla l'attività** della struttura in relazione agli obiettivi del sistema di programmazione e controllo assegnati ed in armonia con le linee guida aziendali.
 - b **Delega** specifiche **responsabilità**, definendole chiaramente sulla base dei risultati che si attende, e garantisce ai suoi operatori il potere discrezionale necessario per conseguire gli obiettivi, mantenendo un adeguato controllo.
 - c Pianifica ed ottimizza la gestione delle **risorse umane-strutturali e strumentali** assegnate in un'ottica sia di maggiore efficienza che di umanizzazione del servizio.
 - d Formula le decisioni, tenendo **in considerazione la dimensione e la durata degli impieghi** di capitale, di risorse umane con una visione globale delle risorse aziendali.
 - e Rispetta le **procedure e i vincoli** dell'organizzazione senza indurre formalismi e burocratismi e promuovendo la qualità dei servizi.
-

Tabella XIX. Dirigenti struttura area professionale, tecnico ed amministrativa: Area orientamento all'innovazione - descrizione elemento da valutare.

-
- a Pone attenzione al flusso delle **interrelazioni** aziendali, garantendo che il proseguimento dei propri obiettivi **non abbia riflessi negativi su altre strutture aziendali** coinvolte nei processi.
 - b E' **aggiornato** sulle modifiche normative, sulle direttive regionali e sulle attività di altre A.O. nel settore di propria competenza.
 - c Dimostra capacità nel **promuovere e gestire** le innovazioni tecnologiche e procedurali, curando gli adeguati processi formativi.
 - d Contribuisce a creare un ambiente in cui il personale è incoraggiato a **suggerire innovazioni** in merito ai servizi offerti, ai processi, alle aree di programmazione e ad altre politiche aziendali.
 - e Si assicura di mantenere un buon livello di **soddisfazione degli utenti rispetto ai servizi offerti** dalla struttura ed interviene sui fattori organizzativi e logistici che diminuiscono la percezione del loro valore.
-

Tabella XX. Dirigenti struttura area professionale, tecnico ed amministrativa: Area dei comportamenti aziendali – descrizione elemento da valutare.

-
- a Nella risoluzione di un problema **presenta l'analisi delle possibili soluzioni** e propone precisi suggerimenti per la scelta dell'alternativa più conveniente.
 - b **Interagisce** in modo aperto e costruttivo con i responsabili, i colleghi ed il personale afferente alla struttura, contribuendo a mantenere un **clima organizzativo favorevole alla produttività**.
 - c Contribuisce allo sviluppo ed al mantenimento di buone e proficue **relazioni** con le strutture, rispettandone le responsabilità e l'autonomia delle funzioni.
 - d **Trasmette** con efficacia e regolarità a tutto il personale pertinente alla struttura **le informazioni** riguardanti le linee guida aziendali, i programmi e gli obiettivi ed in generale tutte le informazioni sulla vita aziendale.
 - e **Contribuisce a risolvere i problemi dei suoi collaboratori** fornendo loro indicazioni attuando un processo di responsabilizzazione continua.
 - f Consente che i collaboratori ritenuti più meritevoli abbiano l'opportunità di ottenere **l'addestramento** necessario per ricoprire ruoli più elevati sia all'interno della sua struttura, sia in un'altra struttura dell'azienda.
-

Tabella XXI. Dirigenti professional amministrativi: Area delle capacità professionali - descrizione elemento da valutare.

-
- a Garantisce nei **rapporti con le altre strutture** aziendali l'osservanza ed il miglioramento dei processi tecnico – specialistici e/o organizzativi.
 - b Contribuisce per quanto di competenza alle **attività di programmazione e controllo** all'interno della propria struttura.
 - c Opera nel rispetto delle **procedure** validate dall'Azienda, ove esistenti, e comunque concordate nell'ambito della struttura.
 - d Suggerisce soluzioni innovative realizzabili e contribuisce all'implementazione di **innovazioni e strumenti** tecnico/organizzativi introdotti dal responsabile della struttura.
 - e E' impegnato costantemente in un'attività di **aggiornamento e formazione** professionale, mantenendosi informato sugli sviluppi del settore e dell'innovazione tecnologica.
 - f Utilizza in modo ottimale le **metodologie e strumentazioni** necessarie e tutte le **risorse spazio-temporali** della struttura di appartenenza e dell'azienda, in un'ottica di maggiore efficienza e di umanizzazione del servizio.
-

Tabella XXII. Dirigenti professional amministrativi: Area dei comportamenti aziendali - descrizione elemento da valutare.

-
- a **Partecipa** fattivamente e costantemente ai **progetti** proposti dalla Direzione Generale, iniziative formative, gruppi di lavoro ove richiesto.
 - b Tiene informato il suo responsabile sul **sorgere di problemi** più significativi e sui consistenti scostamenti rispetto agli obiettivi programmati, informandolo sulle cause e sui correttivi intrapresi e/o da intraprendere.
 - c **Interagisce** in modo aperto e costruttivo con gli altri operatori, contribuendo a mantenere un **clima organizzativo favorevole alla produttività**.
 - d Gestisce il proprio tempo di lavoro, facendo fronte con **flessibilità** alle esigenze del servizio e contemperando i diversi impegni.
 - e Trasferisce le **competenze tecnico/professionali e le informazioni utili** a tutti gli operatori con i quali collabora.
-

Tabella XXIII. Dirigenti medici direttori di dipartimento: Area complessiva di valutazione – descrizione competenze e valutazione complessiva.

-
- a Consapevolezza organizzativa
 - b Capacità organizzativa
 - c Leadership
 - d Costruzione rapporti sociali
 - e Gestione collaboratori
 - f Comunicazione
 - g Autonomia decisionale
 - h Programmazione e Controllo
 - i Progettazione sistemi integrati
 - l Analisi e sintesi (problem solving)

VALUTAZIONE COMPLESSIVA DELL'AREA

Tabella XXIV. Dirigenti con incarico quinquennale di direzione di unità operativa: Area delle capacità professionali - descrizione elemento da valutare.

-
- a Comprende il ruolo che le **politiche aziendali** esercitano rispetto alle sue decisioni, assicura la corretta implementazione anche da parte dei propri collaboratori.
 - b **Partecipa** fattivamente e costantemente alle **attività direzionali** proposte dalla Direzione Generale, quali il processo di budget, iniziative formative, gruppi di lavoro ove richiesto.
 - c **Analizza** in un'ottica di miglioramento continuo **i risultati di diagnosi e/o cura e/o riabilitazione** ed in generale i processi assistenziali adottati nella struttura diretta.
 - d Nella risoluzione di un problema complesso riconosce i fattori "critici" e **sviluppa soluzioni** operative.
 - e **Anticipa e risolve i problemi** relativi alla propria area di influenza organizzativa in rapporto alle criticità generali, in modo da affiancare la Direzione Generale nella risoluzione delle stesse.
-

Tabella XXV. Dirigenti con incarico quinquennale di direzione di unità operativa: Area orientamento all'innovazione - descrizione elemento da valutare.

-
- a Contribuisce **all'integrazione** tra le diverse strutture e servizi e all'adattamento del contesto, anche in relazione alla gestione di crisi, emergenze e cambiamenti di modalità operative.
 - b Anticipa lo sviluppo del settore e **progetta l'evoluzione della propria struttura** in relazione a casi aziendali di eccellenza ed alla letteratura specialistica.
 - c Dimostra capacità nel **promuovere e gestire** le innovazioni tecnologiche e procedurali, curando gli adeguati processi formativi.
 - d Valorizza le competenze individuali dei collaboratori e contribuisce a creare un ambiente in cui il personale è incoraggiato a **suggerire innovazioni** in merito ai servizi offerti, ai processi, alle aree di programmazione e ad altre politiche aziendali.
-

Tabella XXVI. Dirigenti con incarico quinquennale di direzione di unità operativa: Area dei comportamenti aziendali - descrizione elemento da valutare.

-
- a Cura la **divulgazione delle informazioni** verso l'interno e l'esterno dell'azienda relative ad aggiornamenti normativi e delle comunicazioni provenienti dal vertice aziendale. Comunica alle strutture coordinate **gli obiettivi ed i programmi aziendali** nonché le migliori modalità per il loro raggiungimento.
 - b **Contribuisce a risolvere i problemi delle strutture coordinate** fornendo loro **formazione e incoraggiamento** all'innovazione, oltre che determinando procedure e regole.
 - c **Motiva** i collaboratori e crea un **clima organizzativo favorevole alla produttività**, attraverso un'equilibrata individuazione degli obiettivi individuali, nonché mediante la gestione degli istituti previsti dal contratto di lavoro.
 - d Mantiene con gli **utenti e le altre istituzioni esterne** rapporti fattivi e tesi al miglioramento della comunicazione e della percezione del valore del servizio offerto.
-

Bibliografia

1. Carnevali G, Mereu M, Patisso MC. La valutazione dei dirigenti sanitari: normativa e modelli organizzativi. *Ragusan* 2005; 248:504-10.
2. Franzoni A. Il problema della valutazione nelle strutture ospedaliere. *ASI* 2005; 46:302.
3. Aprile A. L'Asur misura il personale. *Il Sole 24 Ore Sanità* 2005; 11:19.
4. Margheri A. Dirigenza medica: a Trento l'eccellenza parte dai risultati. *Guida al Pubblico Impiego* 2005; 11:70-4.