UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche

Il sistema di valutazione:
uno studio qualitativo.

Relatore: Chiar.mo
PROF. PAOLO ANTOGNINI

Tesi di Laurea di:
D.SSA RACHELE SBATTELLA

A.A. 2018/201

INDICE

1. INTRODUZIONE pag. 3
2. OBIETTIVO pag. 10
3. MATERIALI E METODI pag. 11

3.1 Analisi dei dati delle interviste pag. 14

4. RISULTATI pag. 15
5. DISCUSSIONE pag. 30
6. CONCLUSIONE pag. 33

BIBLIOGRAFIA pag. 38

ALLEGATI pag. 39

RINGRAZIAMENTI pag. 43

1. INTRODUZIONE

La valutazione del personale può essere definita come una procedura organica e sistematica mediante la quale su ogni dipendente viene espresso periodicamente un giudizio volto ad individuarne, secondo criteri omogenei, il rendimento e i comportamenti professionali espressi nello svolgimento del lavoro, nonché le potenzialità di sviluppo che sarebbero in grado di esprimere. La valutazione dei professionisti della salute rappresenta un elemento strategico per l'eccellenza di tutto il SSN, attraverso l'inserimento in un processo continuo di valutazione e aggiornamento. Le forme di valutazione impiegate nelle aziende riguardano la posizione, le prestazioni (risultati e comportamenti), le competenze e il potenziale. Per fare ciò, questi devono essere scomposti in elementi oggettivabili, individuando indicatori e standard inseriti in check list di verifica. Gli obiettivi di un sistema di valutazione del personale preciso e delineato possono essere così sintetizzati:

- rendere trasparente e analitico il sistema premiante;
- censire il potenziale umano e le competenze presenti nell'organizzazione;
- migliorare le prestazioni e i comportamenti, responsabilizzando gli operatori a utilizzare al massimo le loro competenze per contribuire al raggiungimento degli obiettivi aziendale;
- consentire una supervisione attenta e mirata nei confronti di coloro che mostrano di dover correggere determinati comportamenti;
- migliorare la comunicazione tra valutatore e valutato, creando occasioni formalizzate di discussione scambio di informazioni;
- identificare i bisogni di formazione e aggiornamento per lo sviluppo del personale e la crescita dell'organizzazione.

Il sistema di valutazione è diventato un aspetto strategico ed è stata posta attenzione sull'intero processo di valutazione della prestazione e sulle sue finalità:

- gestionale, per ricompensare in modo selettivo e motivare le persone;
- di sviluppo, per favorire il miglioramento e la crescita delle competenze richieste;
- organizzativa, per dare trasparenza e guidare i comportamenti necessari rispetto agli obiettivi complessivi dell'organizzazione.[1]

La complessità che si è andata a creare intorno al tema della **valutazione** è caratterizza da logiche specifiche e articolate, soprattutto nell'ambito sanitario, che lo ha recepito in

un secondo tempo rispetto ad altri mondi, per esempio quello industriale. Il termine "valutazione" richiama spesso sensazioni negative collegate a un giudizio sulla persona e al fatto in sé di essere giudicati attraverso parametri che possono essere influenzati dalla soggettività e pertanto poco attendibili.

In realtà, recenti modelli di approccio al tema hanno enfatizzato la componente strategica dello sviluppo delle risorse umane rispetto a quella quantitativa della valutazione; in questo senso **valutare** significa:

- entrare nel terreno della *meritocrazia,* evidenziando il contributo individuale in rapporto agli obiettivi da raggiungere (ciascuno contribuisce al fine aziendale);
- conoscere i propri collaboratori in termini di punti di forza (per utilizzarli al meglio) e di debolezza (per impostare azioni che consentano di correggerli e minimizzarli);
- enfatizzare le competenze più vicine ai valori della mission aziendale;
- comunicare con il proprio personale in maniera continuativa impostando piani di sviluppo e miglioramento;

fornire all'azienda importanti informazioni relative alla qualità delle sue risorse

La valutazione condotta in modo sistematico e ben strutturato permette di aggiungere valore al processo di gestione del personale e di dare trasparenza e chiarezza. In un'organizzazione complessa ciò rappresenta la struttura portante di una strategia orientata alla creazione e consolidamento del capitale sociale interno, che si configura come l'armonizzazione degli interessi individuali e collettivi. In tutte le organizzazioni produttive, e a maggior ragione in quelle che erogano servizi, le risorse umane costituiscono un elemento strategico e un fattore critico di successo. La gestione e lo sviluppo delle risorse umane rappresenta, quindi, il punto cruciale di qualsiasi sistema e il principale determinante dei processi di cambiamento.[2]

Perché misurare? <u>Perché solo ciò che è misurabile si può gestire e solo ciò che è misurato è gestito</u>.

Misurare bene le proprie performance consente all'azienda sanitaria di fare il salto dalla mediocrità all'eccellenza e alla ricerca continua del miglioramento. E tra i connotati di un'organizzazione eccellente e competitiva c'è il benessere organizzativo, che coniuga produttività e benessere del lavoratore. I sistemi di *performance measurement* hanno la finalità di integrare gli obiettivi strategici e la vision aziendale allo sviluppo delle competenze e al conseguimento degli outcome desiderati, attraverso il coinvolgimento attivo dei professionisti nella logica della *clinical governance*. Per quanto riguarda il come misurare è riconducibile al Piano della Performance (PdP), strumento programmatico che nasce con l'intento di realizzare un sistema di gestione strategica e complessiva delle performance con l'obiettivo di superare le carenze nei sistemi di programmazione, di misurazione e di valutazione e i deficit di trasparenza nella rendicontazione delle amministrazioni pubbliche attraverso fasi codificate. L'importante è definire obiettivi chiari tramite una *balanced scorecard*: il mancato sviluppo di definite competenze può pregiudicare il funzionamento di taluni processi aziendali, pregiudicando la *customer satisfaction*, oltre che a ridurre la competività e la qualità. Ecco quindi che nasce il concetto di valutazione della performance organizzativa e individuale attraverso un modello di misurazione che prevede un processo con il fine di identificare e quantificare i risultati prodotti da un'attività e dei contributi che hanno reso possibile lo svolgimento di tale attività. Il tema della misurazione della performance nelle aziende sanitarie è divenuto di primaria importanza con il **D. Lgs. 150/2009**, che ha dato avvio a un processo sostanziale di riforma della pubblica amministrazione italiana. I pilastri fondamentali su cui poggia la **Riforma Brunetta** sono tre: misurazione, trasparenza e merito, che sottintendono il generale concetto di performance, introdotto per la prima volta in un testo normativo a portata nazionale, ripreso e modificato in seguito da altri riferimenti normativi, tra cui il più significativo è il **D. Lgs. 74/2017** conosciuto come **Riforma Madia**.[3]

"*La misurazione e la valutazione della performance sono volte al miglioramento della qualità dei servizi offerti dalle amministrazioni pubbliche, nonché alla crescita delle competenze professionali, attraverso la valorizzazione del merito e l'erogazione dei premi per i risultati perseguiti dai singoli e dalle unità organizzative in un quadro di pari opportunità di diritti e di doveri, trasparenza dei risultati delle amministrazioni pubbliche e delle risorse impiegate per il loro perseguimento*"[4-5].

La performance individuale, anche ai sensi dell'art. 9 del D.lgs. 150/2009, è l'insieme dei risultati raggiunti, riferiti agli obiettivi annuali inseriti nel Piano della performance, e dei comportamenti, che attengono al "come" un'attività viene svolta da ciascuno all'interno dell'amministrazione, in altre parole, il contributo fornito dal singolo al conseguimento della performance complessiva dell'organizzazione[6]. Il piano della Performance, ormai entrato nelle logiche di strategia aziendale, nasce con l'intento di realizzare un sistema di gestione strategica e complessiva della performance, con l'obiettivo di superare le carenze nei sistemi di programmazione, di misurazione e valutazione e i deficit di trasparenza nella rendicontazione nelle amministrazioni pubbliche, favorendo la necessaria ricongiunzione tra attività operativa e strategie aziendali, che spesso è difficile da perseguire. Infatti deve esistere una verticalizzazione che unisce la direzione aziendale con gli operatori che lavorano nei singoli reparti, per far sì che tutta l'organizzazione abbia consapevolezza delle strategie e degli obiettivi aziendali e possa usare le adeguate misure di performance per condurre il proprio settore in allineamento con essi. Poiché l'analisi e la valutazione delle performance deriva dal costante e sistematico confronto tra *actual results* e *planned results*, è indispensabile individuare, con un linguaggio comune, standard e parametri di riferimento precisi, il cui controllo e monitoraggio include la fase finale del *sistema premiante* e delle *corrective actions*. I sistemi di valutazione del personale, pur rappresentando solo una piccola parte del complesso sistema di

misurazione e valutazione della performance in ambito sanitario, sono tuttavia uno strumento fondamentale di tale azione, dato che uno degli scopi di una buona organizzazione è dirigere le risorse umane verso obiettivi comuni quali il raggiungimento degli standard organizzativi e professionali e il miglioramento verso la qualità dei servizi offerti ai cittadini.[7] Lo **strumento di misurazione della performance individuale** è rappresentato dalla **scheda di valutazione individuale** che è strutturata in modo da misurare sia il raggiungimento degli obiettivi sia i comportamenti. La scheda individuale presenta differenze in termini di pesi assegnati alla componente "obiettivi" e a quella "comportamenti", a seconda che si riferisca al personale della dirigenza o a quello del comparto. Le schede, definite nell'ambito della contrattazione integrativa, conterranno chiaramente per tutti gli item di valutazione gli indicatori, il peso e il range di punteggio disponibile.[8]

Il Nuovo CCNL del comparto della Sanità Pubblica 2016-2018 prevede al personale appartenente alla categoria D vengano assegnati:

- **incarichi di organizzazione;**
- **incarichi professionali**.

Gli incarichi richiedono anche lo svolgimento di funzioni con assunzione diretta di elevate responsabilità aggiuntive e/o maggiormente complesse rispetto alle attribuzioni proprie della categoria e del profilo di appartenenza. Ciò ha come prospettiva quella di pervenire ad un modello maggiormente idoneo a valorizzare le competenze professionali e ad assicurare una migliore gestione dei processi, individuare linee di evoluzione e sviluppo dell'attuale classificazione del personale, per la generalità delle aree professionali, verificando in particolare le possibilità di una diversa articolazione e semplificazione delle categorie, dei livelli economici e delle fasce, effettuare una analisi delle declaratorie, **delle specificità professionali e delle competenze avanzate ai fini di**

una loro valorizzazione. Inoltre vuole: effettuare una analisi degli strumenti per sostenere lo sviluppo delle competenze professionali e per riconoscere su base selettiva il loro effettivo accrescimento, anche in relazione allo sviluppo della qualità dei servizi e dell'efficacia dell'intervento sanitario e sociosanitario; rivedere i criteri di progressione economica del personale all'interno delle categorie, in correlazione con la valutazione delle competenze professionali acquisite e dell'esperienza professionale maturata. Per quanto riguarda la figura del coordinatore, ora definito come professionista sanitario con incarico di organizzazione, il testo prevede funzioni di gestione di servizi di particolare complessità, caratterizzate da elevato grado di autonomia gestionale e organizzativa e che possono richiedere anche l'attività di coordinamento di altro personale. L'incarico di organizzazione è di un'unica tipologia e va graduato secondo i criteri di complessità definiti dalla regolamentazione di ogni singola Azienda o Ente. L'incarico professionale e organizzativo comportano attività con contenuti di alta professionalità e specializzazione e la valutazione annuale è effettuata nell'ambito del ciclo della performance ed il suo esito positivo dà titolo alla corresponsione dei premi.[9]

A tal proposito è stata presa in considerazione la Determina del Direttore Generale Asur Marche n.281 del 27 maggio 2019 che approva in accordo con la RSU di Area Vasta e le Organizzazioni Sindacali provinciali il regolamento unico aziendale per il conferimento, la valutazione e la revoca degli incarichi di funzione con incarico di organizzazione (Tipo A) e con incarico professionale (Tipo B) per l'area del comparto, secondo cui l'Azienda, una volta definito il proprio assetto degli incarichi suddetti tramite avviso interno a cui seguirà valutazione dei titoli e colloquio, provvederà alla graduazione degli stessi ai fini dell'individuazione dell'importo della relativa indennità pari ad un minimo di €1678,48 ad un massimo si €12000,00 annui lordi per tredici mensilità.[10]

Ma come verrà valutato nello specifico questo incarico organizzativo?

Non si può non tornare alla mappatura delle **competenze specifiche**.

La direttiva emanata dal Dipartimento della Funzione Pubblica il 13 dicembre 2001 sostiene che "tutte le organizzazioni, per gestire il cambiamento e garantire un'elevata qualità dei servizi, devono fondarsi sulla conoscenza e sulle competenze. Devono, pertanto, assicurare il diritto alla formazione permanente, attraverso una pianificazione e una programmazione delle attività formative che tengano conto anche delle esigenze e delle inclinazioni degli individui". Secondo queste indicazioni le Job Description dei profili sono descritte sulla base delle competenze. La mappatura delle competenze diventa centrale per un sistema oggettivo di valutazione delle performance che garantisca sistemi di incentivazione meritocratici.[11]

Numerosi studi internazionali stanno cercando di porre chiarezza sul concetto di competenza infermieristica (Valloze, 2009, Smith, 2012, Garside, 2013). Secondo Valloze la definizione precisa e la comprensione di questo concetto dovrebbero essere d'aiuto alla professione per migliorare la pratica infermieristica.[12] Definizioni di competenza infermieristica sono state formulate in diversi Stati e da diverse associazioni; tuttavia non è sufficiente studiare la competenza infermieristica a livello nazionale, ma è opportuno cercare di raggiungere un consenso internazionale anche per poter basare la formazione infermieristica su un modello di competenze condivise a livello internazionale.[13] L'esistenza di molteplici definizioni, infatti, ha aumentato l'insicurezza su quali siano realmente le competenze necessarie.[14] Diversi studi hanno trovato alcuni elementi comuni alla base della competenza clinica e professionale: la conoscenza, la tecnica, i valori e l'esperienza, che nella pratica infermieristica devono essere applicate in associazioni complesse. I professionisti sanitari non medici contribuiscono al benessere sociale mantenendosi responsabilmente a buoni livelli di competenze, che acquistano rilevanza strategica nell'ampio processo di azioni

coordinate che attuano e sviluppano le finalità organizzative delle aziende. Oggi l'organizzazione chiede di sviluppare tali competenze al contesto clinico attuale dove l'assistenza infermieristica, sempre più complessa, deve rimodulare processi e modelli organizzativi. Nello sviluppo delle competenze riveste un ruolo chiave la formazione continua, la responsabilizzazione professionale e la carriera. La mappatura delle competenze è un indispensabile passaggio obbligato sia sotto il profilo etico, sia per il momento attuale caratterizzato dalla crisi dei tipici modelli organizzativo-assistenziali. Se, come si è visto, è difficile descrivere il concetto di competenza infermieristica, è ancora più difficile definire il concetto di competenza avanzata e calarlo nell'ambito del management infermieristico per i professionisti con ruoli organizzativi e di coordinamento, al fine di individuare un *portfolio* delle competenze.[15-16-17]

2. OBIETTIVO

Lo studio ha lo scopo di analizzare l'intero processo di misurazione e valutazione della performance individuale in ambito sanitario, ed in particolar modo la definizione delle modalità in cui avviene la valutazione della performance individuale del personale del comparto, chi sono i valutatori e i valutati, le strategie, gli indicatori, i target e gli obiettivi della valutazione, partendo dai riferimenti normativi nazionali, regionali e locali e analizzando il sistema di valutazione nell'ambito dell'Asur Marche e in particolare dell' Area Vasta 3.

L'elaborato focalizza l'attenzione su come il processo di valutazione della performance viene tradotto in una scheda di valutazione, che deve essere uno **strumento di valorizzazione della risorsa umana.** Inoltre si è posta particolare attenzione alla valutazione della performance individuale riferita al personale del comparto in ambito sanitario che ricopre incarichi di organizzazione alla luce del nuovo CCNL del comparto sanità, volendo proporre un nuovo sistema di valutazione e rielaborando i parametri di riferimento della scheda di valutazione delle performance attualmente in uso nell'Asur Marche Area vasta 3, facendo riferimento alla mappatura delle competenze specifiche

stilato dall'Ordine Professionale, e, considerando inoltre i dati ottenuti da uno studio qualitativo fenomenologico descrittivo tramite interviste condotte ai Coordinatori Infermieristici ed Ostetrici dell'Ospedale di Civitanova Marche, al fine di indagare e comprendere le loro esperienze nel campo utili ad identificare i temi più significativi per formulare delle ipotetiche aree di interesse allo sviluppo della scheda.

3. MATERIALI E METODI

Lo studio ha avuto la durata complessiva di 2 anni, in cui, nella prima fase è stata condotta una fase conoscitiva riguardo l'analisi dei riferimenti normativi che regolano la misurazione e valutazione della performance, dal quadro nazionale, il D. Lgs. 150/2009 e il D. Lgs. 74/2017, a quello regionale individuato nel Piano della Performance Regione Marche 2017-2019, e aziendale, considerando la Determina del Direttore generale Asur n.281/2019 e il CCNL del comparto della Sanità Pubblica 2016-2018 negli articoli specifici riguardanti i novi incarichi di funzione professionale ed organizzativa e loro valutazione, nonché la revisione della letteratura per quanto riguarda le competenze avanzate dell'infermiere e l'albero delle competenze dell'infermiere specialista stilato dall'Ordine Professionale

Successivamente è stato condotto uno studio qualitativo fenomenologico descrittivo monocentrico tramite intervista semi-strutturata ai Coordinatori Infermieristici ed Ostetrici che attualmente lavorano presso l'Ospedale di Civitanova Marche Area Vasta 3, in carica 12, di cui ne è stato escluso uno in quanto fuori per malattia lunga, la cui successiva analisi dei contenuti secondo il Metodo di Colaizzi ha cercato di indagare e conoscere le loro esperienze ed opinioni riguardo la misurazione e la valutazione delle performance del personale che come loro ricopre un ruolo organizzativo e di coordinamento, al fine individuare e sintetizzare temi condivisi ritenuti significativi per lo sviluppo di un ipotetico modello di valutazione basato su specifici indicatori e

competenze. E'stato presentato il progetto di studio alla Direzione Medica Ospedaliera e alla Dirigente delle Professioni Sanitarie dell'Area Vasta 3, che hanno autorizzato in data 24/06/2019 la conduzione delle interviste. Sono stati selezionati, con metodo di convenienza, undici Coordinatori, con esperienza lavorativa nell'ambito organizzativo di almeno cinque anni, i quali, dopo essere stati contattati personalmente e debitamente informati tramite un colloquio preliminare riguardo il disegno e lo scopo del progetto, hanno aderito liberamente. Il protocollo è stato rispettato per numero dei partecipanti alla ricerca e per le caratteristiche degli stessi; a tutti i partecipanti è stato chiesto di scegliere i tempi e il luogo dove incontrarsi per la presentazione dello studio e svolgere le interviste, che in tutti i casi sono avvenuti in situazione formale. Ogni partecipante ha sottoscritto il consenso informato alla partecipazione allo studio e all'audioregistrazione dell'intervista a seguito della spiegazione delle finalità dello stesso, della metodologia adottata, delle strategie di protezione dei dati e della disponibilità di rispondere a qualsiasi domanda di chiarimento.

Nessuno dei ricercatori coinvolti aveva alcuna relazione con il riceracatore. Gli incontri con i partecipanti sono avvenuti tra il 25 giugno 2019 e il 9 luglio 2019 e ogni colloquio ha avuto una durata di circa 30 minuti per ciascun intervistato; la durata delle interviste, invece, è stata all'interno di un range di circa un'ora ciascuna. Il *setting* è stato scelto liberamente da ogni partecipante e in tutti i casi le interviste si sono svolte all'interno del luogo di lavoro alla fine del turno lavorativo. Sono state condotte undici interviste semi-strutturate individuali *face to face* con rapporto di 1:1; le domande poste a ciascun partecipante erano tre:

1. *Alla luce del CCNL entrato in vigore il 21/05/2018 e della Determina del Direttore Generale ASUR n. 281 del 27/05/2019 riguardante il Regolamento per il conferimento, la valutazione e la revoca degli incarichi di funzione*

professionali e di organizzazione, in cui è confermata la funzione di coordinamento, ritiene opportuno arricchire ed ampliare la scheda di valutazione individuale della performance annuale, prevista nell'ambito del ciclo della performance allegata al Piano triennale, con criteri specifici oggettivabili in base alle diverse aree di professionalità?

2. *Quali competenze, anche in base alla mappatura delle competenze stilata dall'Ordine Professionale, ritiene opportuno considerare per la valutazione annuale del personale sanitario del comparto con incarico di organizzazione, essendo indicata una relativa indennità prevista dall'art. 20 c.3 del nuovo CCNL, al fine di poter formulare un giudizio equo, trasparente e meritocratico in base agli obiettivi previsti e alle attività svolte verso uno standard riconosciuto di competenze necessarie per un'assistenza di qualità, oltre a considerare gli elementi di valutazione prefissati dalla Determina sopracitata?*
3. *Facendo riferimento al piano della performance proposto dall'Asur, quali indicatori considererebbe e amplierebbe riguardo all' area dei risultati (livello di partecipazione dei risultati della struttura di appartenenza e del raggiungimento degli obiettivi individuali assegnati) e all'area dei comportamenti organizzativi (conoscenze, grado di coinvolgimento nella struttura, attenzione ai propri doveri, orientamento all'utenza)?*

Dopo aver posto la domanda si è lasciato parlare liberamente gli intervistati, intervenendo solo per chiedere chiarimenti rispetto ad alcuni concetti da loro espressi. Tutte le interviste sono state audioregistrate, previo consenso scritto dei partecipanti

L'intervistatore ha cercato di usare un linguaggio quanto più chiaro e comprensibile possibile, ponendosi in una posizione neutrale e adottando un approccio empatico e costruttivista, riconducendo gli interlocutori sui temi dell'intervista ogni qual volta ci

fossero state divulgazioni non rilevanti. Al termine dell'intervista si è ricordato ai partecipanti che sarebbero stati ricontattati telefonicamente per validare i concetti emersi dall'analisi dei dati.

A seguito il ricercatore ha ritenuto di non reclutare nuovi partecipanti per l'emergere di temi ricorrenti (saturazione dei dati).

3.1 Analisi dei dati delle interviste

I dati sono stati analizzati seguendo le fasi del metodo di Colaizzi[18]:

- ogni intervista è stata trascritta dal ricercatore e le trascrizioni sono state lette attentamente più volte (immersione nei dati) per far emergere il contenuto;
- il ricercatore ha annotato a parte le sue considerazioni per non farsi influenzare nell'analisi dei dati;
- dalle trascrizioni sono state estratte le affermazioni significative e le frasi relative alle competenze avanzate (box 1);
- all'interno di ogni trascrizione originale relativa alla descrizione del fenomeno indagato il ricercatore ha individuato i significati nascosti e i dati sono poi stati aggregati e schematizzati in gruppi tematici (Tabella 3).

In ultima analisi i significati emersi sono stati semplificati per evidenziare la struttura essenziale del fenomeno e ogni tema è stato definito attraverso un'esaustiva descrizione, identificando, dove presenti, i relativi sotto-temi. Si è deciso poi di presentare i risultati in modo narrativo.

4. RISULTATI

Analizzando l'albero delle competenze infermieristiche stilato dall'Ordine Professionale si evince che il modello della mappatura delle competenze parte dalla formazione di base, attualmente la laurea triennale, creando un sistema di certificazione che permette di proseguire nel percorso di sviluppo del singolo professionista al fine di implementare nuove competenze tecnico-professionali per garantire elevate prestazioni in uno scenario in continuo cambiamento. Questo implica inoltre l'analisi di diversi fattori: la valorizzazione dell'esperienza, la centralità del soggetto e dell'apprendimento e della formazione continua.

JOB DESCRIPTION: l'infermiere è il professionista sanitario responsabile dell'assistenza infermieristica generale in risposta ai problemi di salute della persona e della collettività.

L'assistenza infermieristica preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa, è di natura tecnica, relazionale ed educativa. L'infermiere, in quanto professionista, deve avere una forte capacità di pensiero critico, capacità comunicative e valutative. Essere membro di una professione richiede lo sviluppo e l'acquisizione di un appropriato complesso di valori e di un quadro etico di riferimento. L'infermiere promuove e coordina le cure ed è membro di équipe sanitarie che forniscono trattamenti e servizi all'interno di un sistema sanitario in evoluzione. L'infermiere è l'educatore del paziente e ne favorisce e sostiene la partecipazione attiva nella determinazione delle decisioni terapeutiche. L'infermiere deve essere in grado di prestare un'assistenza di qualità elevata, valutare gli esiti delle cure ed esercitare un ruolo di leader nel miglioramento dell'assistenza.[19]
Le competenze individuate dal modello ISFOL sono identificate in: competenze di base, competenze trasversali, competenze tecnico-professionali trasversali. L' **infermiere esperto o specialista**, con perfezionamento clinico universitario, con master

universitario e/o con laurea magistrale, grazie alle competenze acquisite nel percorso formativo, è il promotore di un'effettiva crescita culturale e professionale all'interno delle aziende, solo tramite lo sviluppo di competenze specialistiche le professioni sanitarie potranno continuare a crescere. Lo specialista ha un ruolo fondamentale nella ricerca e implementazione nel proprio contesto operativo/professionale delle evidenze scientifiche.

Ha una funzione propositiva e di leader nei gruppi di lavoro finalizzati al miglioramento della qualità delle prestazioni, svolgono funzioni di consulenza verso i propri colleghi.

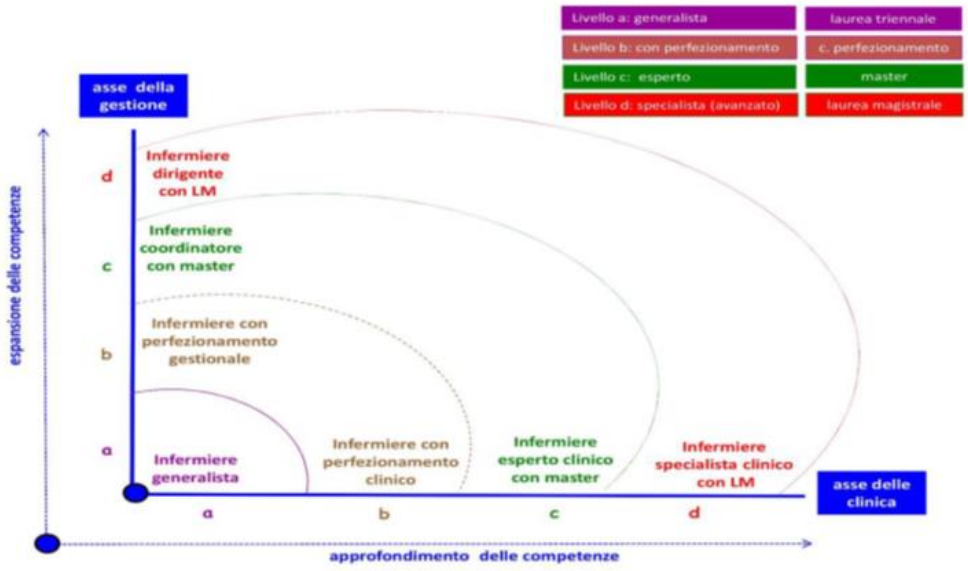


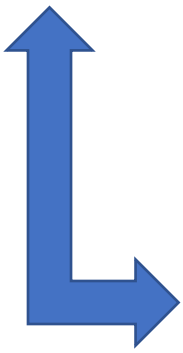
Figura 1 – Esemplificazione dei livelli formativi

I professionisti esperti, di fronte a una situazione da affrontare, dimostrano buona capacità di inquadramento della stessa, riconoscendone analogie e differenze con esperienze pregresse e dimostrano buona capacità nell'affrontare una strategia operativa, ancorandola a soluzioni già sperimentate con successo. I professionisti con competenza avanzata sono soggetti già esperti che affrontano le situazioni non solo utilizzando le proprie esperienze pregresse, ma anche identificando, progettando, negoziando e realizzando, anche in termini multiprofessionali, nuove strategie

operative, quando quelle disponibili non sono sufficienti o convincenti. La competenza avanzata è, quindi, un'estensione della competenza esperta da cui si distingue per il fatto che, mentre quella esperta - come dice il termine - si acquisisce in gran parte in modo esperienziale, quella avanzata si acquisisce attraverso un arricchimento del repertorio di *saperi* attraverso percorsi formativi universitari. Nel loro percorso, gli specialisti acquisiscono competenze inerenti:

- **gestione**: promuovere la cultura della qualità, pianificare il lavoro, analizzare il contesto sanitario;
- **formazione**: gestire eventi formativi e ambito di apprendimento;
- **ricerca**.

I responsabili del cambiamento, i coordinatori, leader e dirigenti di unità operativa semplice e/o complessa o dirigenti di macrostruttura dipartimentale, si distinguono in base alle competenze che li caratterizzano, concentrando l'attenzione sull'analisi dello scenario di riferimento dell'organizzazione e sullo sviluppo delle risorse umane a più livelli. Mantenere differenziati i principali attori del cambiamento organizzativo permette di stabilire quali competenze devono possedere coloro che ricoprono ruoli strategici per l'organizzazione e progettare i piani di sviluppo individuali in un'ottica di acquisizione di nuove competenze organizzative. Il coordinatore all'interno dell'azienda gestisce le proprie attività ma soprattutto coordina le attività dei propri collaboratori.[11]



COMPETENZE DI BASE: **inglese, informatica, diritto del lavoro, organizzazione aziendale**

COMPETENZE TRASVERSALI:
AREA GESTIONALE, AREA RELAZIONALE, AREA INNOVATIVA

COORDINATORE/RESPONSABILE

- Diagnosticare le proprie competenze
- Affrontare e risolvere i problemi
- Orientare al risultato
- Organizzare le proprie attività
- Saper Comunicare
- Lavorare in gruppo
- Negoziare
- Sviluppare soluzioni creative
- Potenziare l'autoapprendimento

COMPETENZE TECNICO PROFESSIONALI TRASVERSALI:

GESTIONE

FORMAZIONE

RICERCA

CONSULENZA

- Gestire il proprio lavoro nell'ambito del servizio in cui si opera
- Gestire la privacy
- Operare in qualità
- Progettare, erogare e monitorare programmi di formazione promozione della salute

- Gestire il rischio clinico
- Operare in qualità
- Svolgere progetti di ricerca mirati alla

COORDINATORE/RESPONSABILE → COMPETENZE TECNICO PROFESSIONALI

- **ORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITÀ**:

- Gestire le attività dei propri collaboratori

- Pianificare le attività tenendo conto dei vincoli organizzativi
- Analizzare le posizioni operative e l'organizzazione funzionale
- Gestire il tempo identificando le priorità
- Elaborare i piani di lavoro
- Identificare soluzioni in contesti diversi
- Prevedere il cambiamento organizzativo
- Identificare obiettivi specifici da raggiungere
- Riorganizzare il piano di attività dei propri collaboratori in relazione al cambiamento avvenuto
- Motivare alla realizzazione e al miglioramento continuo in qualità e produttività
- Monitorare l'andamento dei progetti del team
- Adottare strategie di incentivazione della produttività

- Gestire le proprie attività

- Lavorare in situazioni di urgenza
- Curare l'attuazione dei progetti e delle attività assegnate
- Formulare proposte innovative da contrattare con i diretti
- Monitorare lo stato dell'arte delle proposte

- **GESTIONE DI SÉ**:

- Gestire i propri comportamenti organizzativi
  - **Prendere decisioni in circostanze poco favorevoli a se stessi**
  - **Utilizzare la delega**
  - **Adattarsi al cambiamento**
  - **Condividere i risultati della contrattazione con il proprio team**

- **GESTIONE DELLE RISORSE ECONOMICHE E TECNICHE**

  - Ottimizzare le risorse assegnate
    - **Garantire la sicurezza negli ambienti di lavoro**
    - **Elaborare il piano di fattibilità**

Dai riferimenti normativi nazionali individuati dal D. Lgs. 150/2009 e il D. Lgs. 74/2017 a cui si ispira il nel Piano della Performance 2017-2019 Regione Marche, è stata identificata la scheda di valutazione della performance individuale del personale del comparto attualmente in uso presso l'Asur Marche. (ALLEGATO A).[8]

Il Nuovo CCNL del comparto della Sanità Pubblica 2016-2018 prevede, come recita il TITOLO III "Ordinamento Professionale" Capo I "Sistema di classificazione professionale" Art. 1 "Commissione paritetica per la revisione del sistema di classificazione professionale**", un processo di innovazione del sistema di classificazione professionale del personale del Servizio Sanitario Nazionale** individuando le soluzioni più idonee a garantire l'ottimale bilanciamento delle esigenze organizzative e funzionali delle Aziende ed Enti sanitari con quelle di riconoscimento e valorizzazione della professionalità dei dipendenti. Poiché la finalità del SSN, in coerenza con la Costituzione e con gli orientamenti dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, cioè la tutela della salute intesa come stato di completo benessere fisico, psichico e sociale e non semplice assenza di malattia, deve essere attuata non solo in un sistema sanitario inteso in senso stretto, bensì dando corso ad un'articolata e complessa

attività, coinvolge una più ampia platea di professionisti ed operatori in un contesto di congruenti, nuovi modelli organizzativi. Ciò comporta un'evoluzione dell'attuale sistema di classificazione professionale nella prospettiva di pervenire ad un modello maggiormente idoneo a **valorizzare le competenze professionali** e ad assicurare una migliore gestione dei processi lavorativi indotti dalla evoluzione scientifica e tecnologica, con conseguente possibilità di una diversa articolazione e semplificazione delle categorie, dei livelli economici e delle fasce, nonché una verifica dei contenuti professionali in relazione a nuovi modelli organizzativi. L'obiettivo è quello di effettuare una analisi delle declaratorie, delle ***specificità professionali e delle competenze avanzate*** ai fini di una loro valorizzazione per sostenere lo sviluppo delle competenze professionali e per riconoscere su base selettiva il loro effettivo accrescimento, anche in relazione allo sviluppo della qualità dei servizi e dell'efficacia dell'intervento sanitario e sociosanitario.

In riferimento al Capo II "Incarichi funzionali" Art. 14 "Definizione degli incarichi di funzione" si legge che sono istituiti, nei ruoli sanitario, tecnico, amministrativo e professionale, i seguenti

incarichi di funzione:

- Incarico di organizzazione;
- Incarico professionale.

Gli incarichi richiedono anche lo svolgimento di funzioni con assunzione diretta di elevate responsabilità aggiuntive e/o maggiormente complesse rispetto alle attribuzioni proprie della categoria e del profilo di appartenenza. Specificando nell'Art. 16 "Contenuto e requisiti degli incarichi di funzione per il personale del ruolo sanitario e dei profili di collaboratore professionale assistente sociale ed assistente sociale senior" che per il personale del ruolo sanitario e dei profili di collaboratore professionale

assistente sociale ed assistente sociale senior gli incarichi di funzione sono declinati secondo tali i criteri e i requisiti:

- l'incarico di organizzazione comporta l'assunzione di *specifiche responsabilità* nella gestione dei processi assistenziali e formativi connessi all'esercizio della funzione sanitaria e sociosanitaria; l'incarico di organizzazione va graduato secondo i criteri di complessità definiti dalla regolamentazione di ogni singola Azienda o Ente. La funzione di coordinamento prevista dalla Legge n. 43 del 2006 è confermata e valorizzata all'interno della graduazione dell'incarico di organizzazione, anche in relazione all'evoluzione dei processi e modelli organizzativi ed all'esperienza e professionalità acquisite. Per l'esercizio della sola funzione di coordinamento, è necessario il possesso dei requisiti di cui all'art. 6, comma 4 e 5 della legge n. 43/2006. Il requisito richiesto per il conferimento degli ulteriori incarichi di organizzazione è il possesso di almeno cinque anni di esperienza professionale nella categoria D. La laurea magistrale specialistica rappresenta un elemento di valorizzazione ai fini dell'affidamento degli incarichi di maggiore complessità. Gli incarichi di organizzazione, relativi all'unità di appartenenza, sono sovraordinati agli incarichi di "professionista specialista" e di "professionista esperto".

Le Aziende e gli Enti in relazione alle esigenze di servizio e sulla base dei propri ordinamenti e delle leggi regionali di organizzazione nonché delle scelte di programmazione sanitaria e sociosanitaria nazionale e/o regionale istituiscono, gli incarichi di funzione nei limiti delle risorse disponibili. Le Aziende e gli Enti provvedono alla graduazione degli incarichi di funzione e

individuano l'importo della relativa indennità entro il valore minimo e massimo previsti nell'art. 20, comma 3 (Trattamento economico accessorio degli incarichi). Nella

graduazione degli incarichi si dovrà, in ogni caso, tenere conto della dimensione organizzativa di riferimento, del livello di autonomia e responsabilità della posizione, del tipo di specializzazione richiesta, della complessità ed implementazione delle competenze, della valenza strategica rispetto agli obiettivi dell'Azienda o Ente. Gli incarichi possono essere conferiti al personale inquadrato nella categoria D. Gli incarichi di organizzazione sono conferibili anche al personale con rapporto di lavoro a tempo parziale. Le Aziende e gli Enti formulano in via preventiva i criteri selettivi e le modalità per conferire i relativi incarichi. Gli incarichi sono attribuiti dall'Azienda o Ente a domanda dell'interessato sulla base di avviso di selezione, sono conferiti con provvedimento scritto e motivato che ne riporta i contenuti ivi inclusi, in particolare, la descrizione delle linee di attività. L'incarico è a termine. L'Azienda o Ente sulla base delle proprie esigenze organizzative ne determina la durata tra un minimo di tre anni e un massimo di cinque anni. Gli incarichi possono essere rinnovati, previa valutazione positiva per una durata massima complessiva di 10 anni. La revoca degli incarichi prima della scadenza può avvenire, con atto scritto e motivato, per diversa organizzazione dell'ente derivante dalla modifica dell'atto aziendale o per valutazione negativa o anche per il venir meno dei requisiti richiesti per l'attribuzione. La revoca dell'incarico comporta la perdita del trattamento economico accessorio relativo alla titolarità dello stesso, in tal caso, il dipendente resta inquadrato nella categoria di appartenenza e viene restituito alle funzioni del profilo di appartenenza con corresponsione del relativo trattamento economico. Le diverse tipologie di incarichi non sono cumulabili tra loro. L'indennità d'incarico va da un minimo di € 1.678,48 ad un massimo di €

12.000,00 annui lordi per tredici mensilità, in relazione a quanto risultante dal provvedimento di graduazione e in relazione alle risorse disponibili nell'apposito fondo dell'Azienda o Ente. Il risultato delle attività svolte dai dipendenti titolari di incarico di

funzione è soggetto a specifica valutazione annuale nonché a valutazione finale al termine dell'incarico. La valutazione annuale è effettuata nell'ambito del ciclo della performance ed il suo esito positivo dà titolo alla corresponsione dei premi. Le Aziende e gli Enti prima di procedere alla definitiva formalizzazione di una valutazione negativa acquisiscono, in contraddittorio, le considerazioni del dipendente interessato anche assistito dalla organizzazione sindacale cui aderisce o conferisce mandato o da persona o legale di sua fiducia. L'esito della valutazione finale è rilevante per l'affidamento dello stesso o di altri incarichi.[9]

La successiva Determina del Direttore Generale Asur n.281/2019 stabilisce che la graduazione degli incarichi di funzione di organizzazione avviene sulla base dei seguenti fattori ed elementi di valutazione:

Rilevanza delle risorse umane assegnate e dei profili professionali direttamente gestiti o coordinati	**Dimensione organizzativa di riferimento**	**Livello di autonomia e responsabilità dell'incarico**	**Grado di specializzazione e professionalità richieste dai compiti affidati**	**Complessità ed implementazione delle competenze attribuite**	**Valenza strategica rispetto agli obiettivi dell'Asur**	**Totale**
Alta=da10 a 15 Media=da6 a10 Bassa=da1 a 5	Alta=da10 a 15 Media=da6 a10 Bassa=da1 a 5	Alto=da 15 a20 Medio=da7 a14 Basso=da1 a 6	Alto=da 15 a20 Medio=da7 a14 Basso=da1 a 6	Alta=da10 a 15 Media=da6 a10 Bassa=da1 a 5	Alta=da10 a15 Media=da 6 a10 Bassa=da1 a 5	_/100

Tabella 1: elementi di valutazione incari di funzione organizzativa

Il valore economico dei singoli incarichi è determinato con riferimento al punteggio stabilito a ciascuno di essi in sede di graduazione e alle risorse disponibili nel fondo contrattuale, individuate in sede di contrattazione collettiva integrativa, secondo la seguente formula:

$$\text{Valore dell'incarico totale} = \frac{\text{risorse disponibili}}{\text{totale punteggi}} \times \text{punteggio singolo incarico}$$

Di seguito si riportano, per ciascun fattore sopraindicato, i parametri di suddivisione nelle tre classi:[10]

CLASSI DI GIUDIZIO

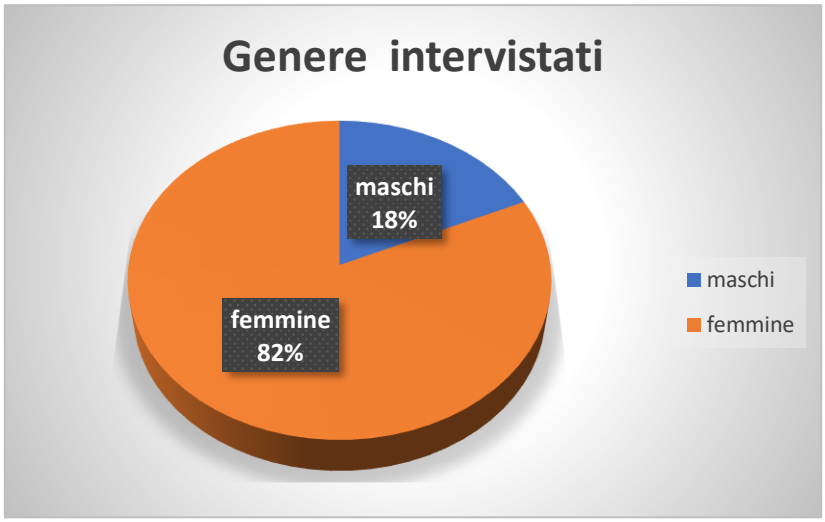
FATTORI DI VALUTAZIONE	**BASSA**	**MEDIA**	**ALTA**
Rilevanza delle risorse umane assegnate e dei profili professionali direttamente gestiti o coordinati	Risorse umane direttamente gestite o coordinate: fino a 5 dipendenti	Risorse umane direttamente gestite o coordinate: da 5 a 15 dipendenti	Risorse umane direttamente gestite o coordinate: sopra 15 dipendenti
Dimensione organizzativa di riferimento	Adeguato livello di discrezionalità delegata e/esercitata per l'incarico	Notevole livello di discrezionalità delegata e/esercitata per l'incarico	Notevole livello di discrezionalità delegata e/esercitata per l'incarico; assenza di un dirigente immediatamente sovraordinato
Livello di autonomia e responsabilità dell'incarico	Esecuzione o supervisione di una o più attività specifiche quanto a obiettivi e contenuti; responsabilità su obiettivi parziali	Integrazione o coordinamento, operativo o concettuale, di attività relativamente omogenee per natura o obiettivi	Assunzione diretta di responsabilità gestionali, integrazione e coordinamento operativi e concettuali di attività diverse per natura e obiettivi
Grado di specializzazione e	Buona padronanza di una tecnica che richiede la conoscenza di una serie di	Competenza ottenuta con una adeguata permanenza in un campo specializzato o	Sicura padronanza di tecniche, pratiche, quadri normativi e teorie acquisite

professionalità richieste dai compiti affidati	pratiche e/o quadri normativi e teoria o principi specifici	tecnico (competenza + esperienza di anni sul campo)	tramite una vasta e variegata esperienza e/o una specifica preparazione (competenza multidisciplinare)
Complessità ed implementazione delle competenze attribuite	Esistenza di procedure e norme definite che forniscono un quadro ben determinato per identificare, definire e risolvere i problemi connessi all'incarico: contesto standardizzato	Contesto diversificato e ampio; il titolare dell'incarico deve adattare e definire nuovi metodi e procedure	Contesto innovativo; molti elementi di incertezza che rendono difficile che rendono difficile utilizzare metodi e strumenti appresi in esperienze precedenti; necessari il pensiero creativo e originale
Valenza strategica rispetto agli obiettivi dell'Asur	Incarico che influenza in modo remoto i risultati strategici definiti nei documenti di programmazione	Incarico che influenza in modo remoto da contribuire ai risultati strategici definiti nei documenti di programmazione	Incarico che influenza in maniera diretta e rilevante i risultati strategici definiti nei documenti di programmazione

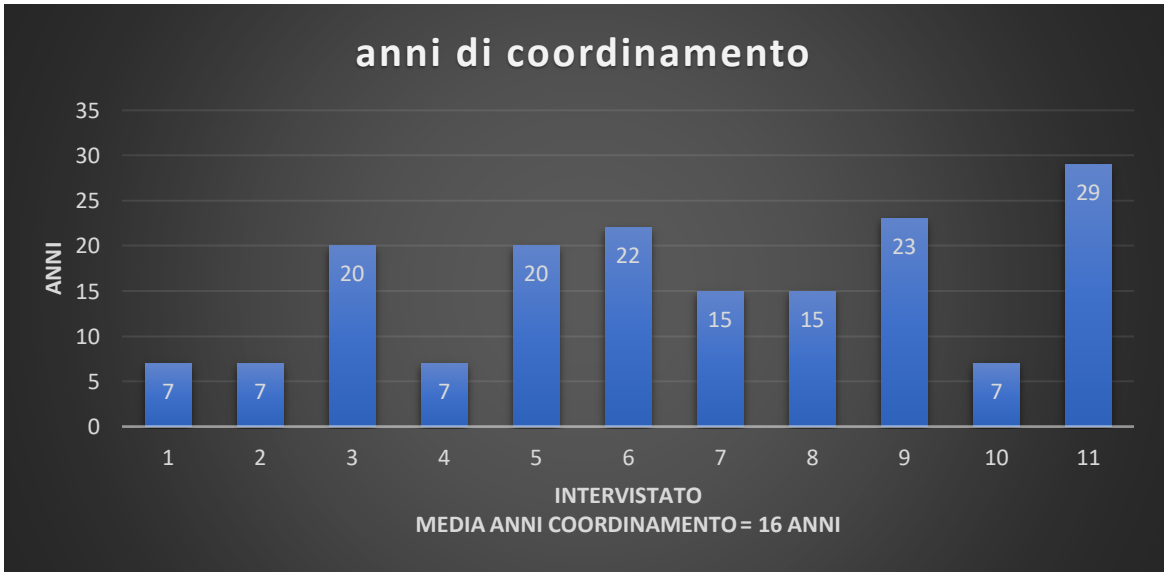
Tabella 2: fattori di valutazione per classi di giudizio

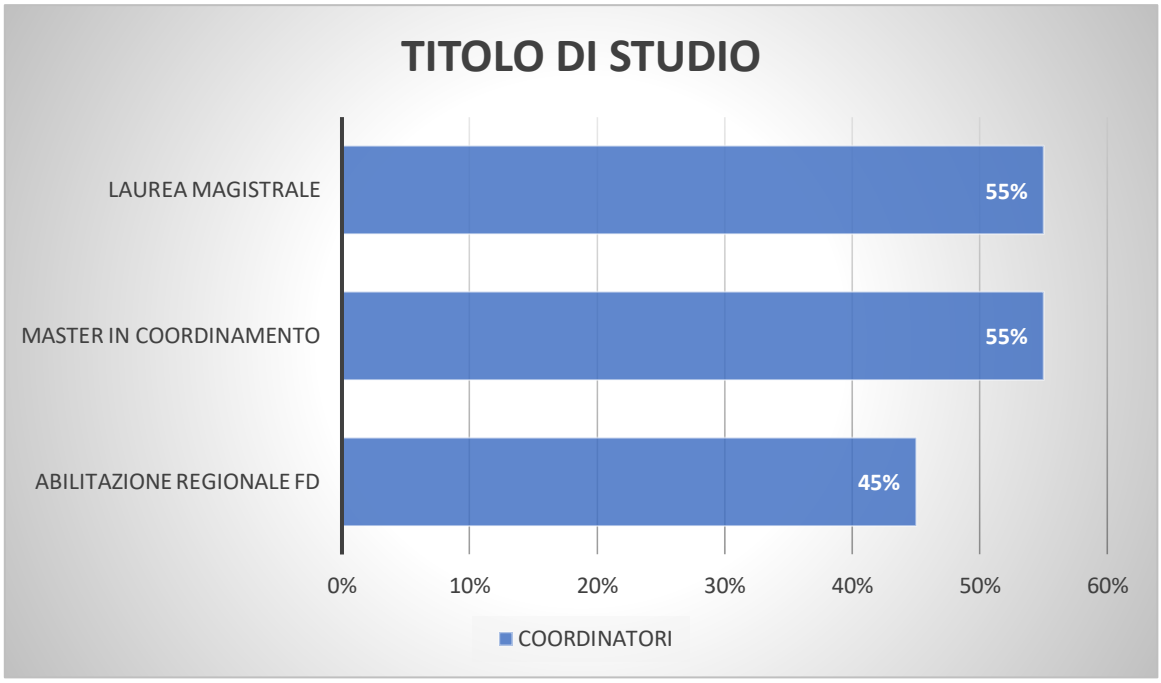
Sulla base di questi riferimenti sono state condotte interviste semi-strutturate ai Coordinatori Infermieristici ed Ostetrici attualmente in carica presso l'Ospedale di Civitanova Marche. La popolazione considerata è stata di 12 Coordinatori, di cui 1 è stato escluso per malattia prolungata. Il campione intervistato aveva le seguenti caratteristiche: 10 erano Coordinatori Infermieristici e 1 Coordinatore Ostetrico, 9 partecipanti su 11 era di sesso femminile, con un'età anagrafica media di 53 anni, con una media di esperienza di anni 16 nell'ambito del coordinamento, di cui sei in possesso del Master per le funzione di management infermieristico e gli altri con il l'abilitazione regionale per le funzioni direttive, e sei di loro hanno conseguito inoltre la laurea magistrale in scienze infermieristiche ed ostetriche.

POPOLAZIONE = 12 COORDINATORI CAMPIONE = 11 INTERVISTATI


Genere intervistati
maschi
18%
femmine
82%
maschi
femmine

età anagrafica intervistati
70
60
50
40
30
20
10
0
età
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
intervistato
età media = 53 anni


anni di coordinamento
35
30
25
20
15
10
5
0
ANNI
7
7
20
7
20
22
15
15
23
7
29
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
INTERVISTATO
MEDIA ANNI COORDINAMENTO = 16 ANNI



I risultati emersi sono stati suddivisi per ogni singola domanda.

1. Alla prima domanda 10 intervistati su 11 hanno espresso parere più che positivo nel ritenere opportuno arricchire ed ampliare la scheda di valutazione individuale della performance annuale per il personale con incarico organizzativo con criteri specifici oggettivabili in base alle diverse aree di professionalità. (SI= 91%, NO=9%).
2. Per quanto riguarda la seconda domanda sono stati individuati 5 temi comuni ricorrenti:

- GESTIONE DEI PROPRI COMPORTAMENTI ORGANIZZATIVI (100%): diagnosticare proprie competenze, capacità di prendere decisioni, lavorare in situazioni di urgenza, stile di leadership, gestire proprie attività nei tempi stabiliti, curare progetti e attività assegnate, adattarsi al cambiamento, condividere obiettivi e risultati con il proprio team, creare rete di rapporti interni, condividere valori aziendali, esperienza;

- ORGANIZZAZIONE ATTIVITA' (100%): turni, piani di lavoro, percorsi, procedure e protocolli, strumenti operativi, identificare priorità organizzative, mirare alla qualità, clinical governance;
- FORMAZIONE (100%): analisi fabbisogno formativo propri collaboratori, progettare ed erogare programmi ed eventi formativi, garantire e monitorare programmi formativi mirati e specifici per area;
- GESTIONE RISORSE UMANE (73%): aspetto relazionale, lavoro di gruppo, negoziazione, gestione conflitti, collaborazione, team-building, valorizzazione e motivazione dei propri collaboratori, clima organizzativo, promozione empowerment;
- GESTIONE RISORSE ECONOMICHE E TECNICHE (55%): ottimizzazione risorse assegnate, budget, sicurezza ambienti lavoro, tecnologia e presidi sanitari;
- RICERCA (18%): soluzioni creative, aree di innovazione, strategie di miglioramento sulla base delle migliori evidenze scientifiche (EBP, EBN).

3. Le risposte alla terza domanda possono essere suddivise in due parti basandosi sulla scheda di valutazione della performance individuale:
    - Per quanto riguarda l'area dei risultati tutti gli intervistati hanno risposto all'unanimità (100%) che ritengono opportuno considerare obiettivi aziendali, dipartimentali e di struttura specifici per area e professione, chiari e condivisi.
    - Per quanto concerne l'area dei comportamenti organizzativi i dati ottenuti possono essere riassunti come di seguito:

Conoscenze generali	Formazione e aggiornamento continuo mirati e specifici (100%)

Grado di coinvolgimento nella struttura	Condivisione valori aziendali (mission e vision), progetti e percorsi condivisi, linee guida, protocolli, procedure, rete di rapporti interni
Attenzione ai propri doveri	Attività organizzativa (turni equi, piani di lavoro, gestione lavoro straordinario, smaltimento ferie, abbattimento ore in eccesso, gestione carenza personale e assenze, riunioni a scadenza fissa, volumi e flussi di attività), pianificazione attività, rispetto delle scadenze, team-building, modello assistenziale appropriato, qualità, rischio clinico/sicurezza, riduzione sprechi, promozione formazione continua e aggiornamento professionale del personale
Orientamento all'utenza	Informazione (opuscoli, brochure, carta dei servizi), questionari sul grado di soddisfazione, segnalazioni all'URP, sicurezza, rispetto dei LEA

Tabella 3 temi emersi dalla trascrizione e rielaborazione delle interviste

Box 1 – Affermazioni significative tratte dalle interviste

"Assistenza di qualità" "Conoscere ed utilizzare strumenti della Clinical Governance" "Rischio clinico"

"Obiettivi a tempo zero, medio e lungo termine" "Obiettivi specifici per ruolo ed area funzionale"

"Complessità assistenziale e intensità di cura" "Garantire sicurezza" "Stile di leadership efficace e condiviso"

"Gestione e valorizzazione del personale, in base al numero, ruoli e competenze" "Meritocrazia, trasparenza, equità"

"Essere in grado di gestire i conflitti e le reti di rapporti interni ed esterni, in équipe e nei vari livelli gerarchici"

"Programmare turni equi, piani di ferie concordati e smaltimento ore in eccedenza, nonostante carenza di personale e assenze" "Creare un clima di lavoro sano, un gruppo unito, motivato e gratificato"

"Garantire tutte le attività previste stabilite con le risorse umane, tecniche ed economiche disponibili"

"Promuovere la formazione continua e l'aggiornamento professionale per tutti i professionisti"

"Saper prendere decisioni, anche in situazioni critiche, gestire il proprio lavoro nei tempi e per gli obiettivi prefissati"

"Adattarsi al cambiamento" "Uniformare comportamenti e strumenti operativi in base a procedure e protocolli condivisi"

5. DISCUSSIONE

Dai dati che sono emersi analizzando i riferimenti normativi prima, e le interviste ai coordinatori poi, è emerso che sarebbe fortemente auspicabile modificare e arricchire la scheda di valutazione individuale delle performance del personale del comparto con funzione di organizzazione, in modo più dettagliato e rispondente ai requisiti specifici del ruolo e delle attività di cui tali figure sono responsabili. E' anche stata evidenziata la necessità di ampliare e dettagliare le schede di valutazione individuale della performance annuale di tutti i professionisti sanitari, dai dirigenti al personale di supporto, con criteri precisi e oggettivabili in base alle diverse aree di professionalità e di competenza. Per quanto riguarda le competenze avanzate da considerare per il personale con incarico

organizzativo tutti i temi che sono emersi dall'analisi dei dati sono in stretta relazione; nessuno dei partecipanti al protocollo di ricerca durante l'intervista ha risposto al quesito con un elenco di caratteristiche o con una definizione precisa, ma ognuno con un discorso globale e personalizzato ha mostrato che la competenza avanzata emerge da una visione d'insieme. La valutazione non deve solamente riguardare i parametri specificati dalla Determina del Direttore Generale Asur 281/19, ossia il numero e i diversi profili professionali del personale gestito e coordinato, la dimensione organizzativa di riferimento e la discrezionalità esercitata per l'incarico, i livelli di autonomia e responsabilità, il grado di specializzazione richiesta per i compiti affidati, la complessità dei contesti in cui adattare metodi e procedure, la valenza strategica dell'incarico alla programmazione aziendale, bensì comprendere nel dettaglio le responsabilità specifiche e le competenze avanzate di questi professionisti. I temi della gestione dei dei propri comportamenti organizzativi, dell'organizzazione delle attività e il tema della formazione sono stati i più sentiti. Questo è molto interessante in quanto gli intervistati che hanno partecipato allo studio hanno sottolineato che per possedere una competenza avanzata è necessario avere competenze trasversali in area gestionale e una formazione specifica nell'area organizzativa, di management e di coordinamento. A seguire come importanza è stata la competenza relazionale e la gestione delle risorse umane, tema fondamentale per coloro che ricoprono ruoli strategici e coordinano gruppi di collaboratori. In letteratura si trovano inoltre riferimenti alla formazione continua e alla capacità relazionale, in linea con quanto emerso dai dati. Infatti per mettere in atto una pratica avanzata sono fondamentali le capacità relazionali per essere guida e leader del proprio team. La gestione e ottimizzazione delle risorse economiche, tecniche e materiali assegnate è un'altra area di interesse specifica, dal budget al governo della tecnologia sanitaria e alla sicurezza nel luogo di lavoro.

Per quanto riguarda il tema dell'area innovativa è interessante sottolineare che solo il 18%

dei partecipanti ha posto l'accento sulla competenza della ricerca e delle strategie per il miglioramento, questo dato non è molto confortante in un'epoca in cui l'EBP e l'EBN la fanno da padroni per le buone pratiche in sanità.

Analizzando poi nello specifico le due aree in cui è suddivisa la scheda di valutazione della performance, è emerso che per ciò che concerne l'area dei risultati andrebbero meglio specificati gli obiettivi individuali assegnati precedentemente illustrati e concordati e il livello di partecipazione al raggiungimento dei risultati a livello di ruolo e area specifici. Nell'area dei comportamenti organizzativi dovrebbero essere indicatori di valutazione:

- Conoscenze generali: formazione e aggiornamento continuo specifici per ruolo e area;
- Grado di coinvolgimento nella struttura: condivisione valori aziendali (mission e vision); creazione ed implementazione di progetti e percorsi condivisi, linee guida, protocolli, procedure; stabilire una buona rete di rapporti interni trasversalmente su tutti i livelli;
- Attenzione ai propri doveri: gestione efficace dell'attività organizzativa che si esplicita nell'elaborare turni equi, piani di lavoro, nella gestione del lavoro straordinario, nello smaltimento ferie nei tempi e nei modi stabiliti, nell' abbattimento delle ore in eccesso, nella gestione della carenza del personale e delle assenze, nel programmare riunioni a scadenza fissa, nell'amministrazione dei volumi e dei flussi di attività; modalità di pianificazione delle attività, il rispetto delle scadenze, realizzazione di team-building, stabilire, attuare e supportare il modello assistenziale appropriato in base al numero di personale assegnato e alla complessità assistenziale e intensità di cura previsti nella propria area, incentivare la qualità e mirare al suo miglioramento continuo, gestione,

individuazione e monitoraggio del rischio clinico, salvaguardia della sicurezza dell'ambiente di lavoro, per i propri collaboratori e per gli utenti, riduzione degli sprechi, promozione della formazione continua e dell' aggiornamento professionale del personale;

- Orientamento all'utenza: garantire una corretta e continua informazione (opuscoli, brochure, carta dei servizi), somministrazione di questionari sul grado di soddisfazione, monitoraggio delle segnalazioni all'URP, garantire la sicurezza degli utenti e propri congiunti, assicurare il rispetto dei LEA.

I coordinatori intervistati riconoscono in modo uniforme che la natura "avanzata" della competenza infermieristica in posizioni organizzative risiede in compiti e attività aggiuntivi e specifici, nel miglioramento e potenziamento del "saper come fare" per raggiungere obiettivi individuali, di struttura, dipartimentali e aziendali in modo appropriato ed efficace. La competenza avanzata è costantemente ricondotta ad abilità di tipo metodologico (saper valutare, anche in situazioni a razionalità limitata), strategico (saper cogliere la situazione e adottare comportamenti orientati da priorità) e di struttura personale (saper affrontare e gestire le difficoltà, assumere un appropriato livello di coinvolgimento). L'esperienza è un altro elemento chiave che si intreccia con tutti gli altri temi e nonostante sia quello più difficile da spiegare definisce in modo più completo la competenza avanzata. In parallelo la letteratura la individua come una padronanza globale legata a una gestione totale del fenomeno dalla cura assistenziale alla *leadership* gestionale, al riconoscimento del ruolo competente.

6. CONCLUSIONI

Il sistema di misurazione e valutazione della performance individuale risulta essere un processo molto complesso e, affinché non sia una pura formalità attraverso modalità più burocratiche che meritocratiche con l'effetto finale del "tutti promossi", richiede

un’attenta analisi ad aspetti inerenti a specifici obiettivi individuali, qualità del contributo assicurato alla performance, competenze dimostrate e comportamenti professionali/organizzativi messi in atto.

Il sistema di misurazione e valutazione della performance è in funzione delle specificità organizzative dell'azienda, della relativa storia (strumenti già in uso), delle aree di analisi da attivare (ricoveri, area ambulatoriale, servizi distrettuali, prevenzione), dei ruoli. Due rimangono i pilastri fondamentali del modello:

- IL SISTEMA DEGLI **OBIETTIVI**
- IL SISTEMA DELLE **COMPETENZE**

che trovano la loro massima funzionalità nell'implementazione di una serie di servizi per il funzionamento del sistema che si sostanziano in un sistema informativo di supporto (applicativo per gestire la valutazione) e in un percorso formativo per dirigenti e addetti al comparto.[21]

Per il personale del comparto con funzione di organizzazione vanno considerati sia obiettivi specifici legati al ruolo strategico che ricoprono e alle attività organizzative, di gestione e di coordinamento delle risorse umane, economiche e tecniche a loro affidate, sia le competenze avanzate che devono possedere per contribuire ai risultati strategici richiesti con elevati livelli di autonomia, professionalità e responsabilità. Le competenze infermieristiche avanzate sono innanzitutto considerate dagli intervistati come il prodotto, oltre che dell’esperienza, di un percorso formativo di tipo specialistico, finalizzato a qualificare uno specifico ruolo professionale, in grado di rispondere ai bisogni che si manifestano in tale ambito. Ai fini della valutazione delle competenze tecnico professionali avanzate in ambito manageriale ed organizzativo, il valore attribuito alla gestione dei propri comportamenti organizzativi, al coordinamento delle attività e alla formazione sembrano prevalere rispetto alla gestione delle risorse umane e materiali, pur riconosciuta importante ed esplicitata dagli intervistati. Tale attribuzione di valore risulta probabilmente collegata ai contenuti tuttora attuali della cultura professionale degli infermieri in Italia, fortemente ancorata alla necessità di definire e promuovere percorsi formali di formazione di base e posteriori come strategia per lo sviluppo della professione stessa. Inoltre la capacità di relazione, di team-building e di costruire reti di rapporti è un elemento fondamentale necessario a descrivere la competenza avanzata in ambito organizzativo, che richiede abilità e capacità volte a creare un buon clima organizzativo, espressione del lavorare bene in *gruppo*.

La scarsa sensibilità alla ricerca come strumento per l'innovazione e il miglioramento continuo sulla base delle migliori evidenze scientifiche è probabilmente correlata all'età elevata degli intervistati (infatti solo due coordinatori di giovane età in con master universitario e laurea magistrale hanno mostrato sensibilità all'argomento), alla loro formazione di base e ai tanti anni di ruolo nel coordinamento.

Infine dai dati emerge complessivamente che la scheda di valutazione delle performance individuali del personale del comparto con incarico di organizzazione andrebbe ampliata sia nell'area degli obiettivi intesi come risultati, che nell'area dei comportamenti organizzativi specificando le competenze avanzate per ogni item.

I limiti dello studio sono identificati nel campionamento che è stato di convenienza, nell'esiguo numero del campione intervistato riferito solamente ad un presidio ospedaliero (monocentrico), all'età anagrafica media dei partecipanti e all'età media di esperienza nel coordinamento e alla soggettività di giudizio. La nuova scheda, riportata di seguito, è in fase di elaborazione, sarà una proposta che dovrà poi trovare l'approvazione sia della Direzione Generale e dalla Dirigente delle Professioni Sanitarie, nonché avallata dalle rappresentanze sindacali. Emerge inoltre l'esigenza di una scheda di valutazione della performance specifica per ogni figura professionale in ambito sanitario, che comprenda obiettivi, attività e competenze in base al ruolo e all'area di appartenenza.

ANNO STRUTTURA ORGANIZZATIVA DATI ANAGRAFICI DEL VALUTATO	
AREA DEI RISULTATI	**PUNTEGGIO**
Livello di partecipazione ai risultati di struttura di appartenenza Contribuisce al raggiungimento degli obiettivi dipartimentali	
Livello di raggiungimento degli obiettivi individuali assegnati specifici per ruolo, competenze e area di specializzazione	
AREA DEI COMPORTAMENTI ORGANIZZATIVI	**PUNTEGGIO**
Conoscenze generali: • Raggiungimento dei crediti annuali ECM partecipando ad eventi/corsi di formazione e aggiornamento professionale specifici per ruolo ed area • Collabora a progetti di ricerca e di miglioramento	

Grado di coinvolgimento nella struttura: • Collabora all'implementazione e alla stesura di linee guida, raccomandazioni, protocolli e procedure aziendali • Partecipa alla definizione di standard di qualità e verifica il rispetto di essi • Elabora ed implementa progetti di miglioramento inerenti la sicurezza delle cure • Controlla l'aderenza alle linee guida aziendali e ai percorsi stabiliti • Gestisce le relazioni con i vertici e la Direzione • Sperimenta metodologie per il miglioramento della qualità • Garantisce l'omogeneità di comportamento sulla base di linee guida condivise per la promozione della qualità assistenziale • Collabora alla definizione del processo di budget • Partecipa alla realizzazione di progetti negoziati con la Direzione • Facilita e alimenta i flussi informativi interni ed esterni	
Attenzione ai propri doveri: • Dimostra consapevolezza del proprio ruolo • Organizza e programma attività assistenziali/tecniche • Gestisce, ottimizza e razionalizza le risorse umane assegnate • Coordina e pianifica le attività del personale assegnato in relazione ai volumi prestazionali da erogare • Verifica continuamente il processo assistenziale erogato • Garantisce l'inserimento e la valutazione del personale neo-assunto/neo-inserito • Promuove e supervisiona l'applicazione delle norme contrattuali • Mantiene e facilita le relazioni interne ed esterne • Garantisce il governo clinico assistenziale	

• Supervisiona alla corretta applicazione e al rispetto delle norme comportamentali • Verifica il raggiungimento degli obiettivi assegnati e provvede alla valutazione periodica del personale • Controlla e verifica la qualità delle prestazioni erogate • Favorisce l'implementazione di buone pratiche improntate sull'EBP • Gestisce il budget e la riduzione degli sprechi • Monitora il rischio clinico • Garantisce la sicurezza degli ambienti di lavoro • Gestisce le risorse materiali e tecnologiche • Garantisce l'approvvigionamento beni materiali sanitari e non, per espletare prestazioni efficaci, efficienti e sicure per l'utenza e gli operatori • Adotta uno stile di leadership efficace • Progetta, sperimenta e verifica modelli organizzativi innovativi (modello assistenziale appropriato) • Programma incontri periodici con tutto il personale • Analizza il fabbisogno formativo dei propri collaboratori • Promuove e pianifica la formazione del personale assegnato	
Orientamento all'utenza: • Informazione (opuscoli, brochure, Carta dei servizi) • Somministrazione questionari sul grado di soddisfazione • Segnalazioni all'URP • Rispetto dei LEA	
VALUTAZIONE COMPLESSIVA	**PUNTEGGIO**
PUNTI DI FORZA E ASPETTI DA MIGLIORARE	
OSSERVAZIONI DEL VALUTATO	

BIBLIOGRAFIA

1. C. Calamandrei, C. Orlandi, "*La dirigenza infermieristica, manuale per la formazione dell'infermiere con funzioni manageriali*", Terza Edizione, McGraw Hill, Milano, 2009;
2. A. Vettori, D. Vannozzi, "*La valutazione delle performance individuali nelle aziende sanitarie*", Management Sanitario, SanitaNova, FrancoAngeli, Milano 2010;
3. Academy of Health Care Management and Economics, "*La valutazione delle performance per il governo strategico delle Aziende Sanitarie Pubbliche*", Egea, Milano, 2013;
4. Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, "*Misurazione e Valutazione della performance*", Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, www.gazzettaufficiale.it;
5. Decreto Legislativo 25 maggio 2017, n. 74, recante "Modifiche al decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150" www.gazzettaufficiale.it;
6. Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento della Funzione Pubblica, "Linee guida per il sistema di misurazione e valutazione della performance", Ufficio per la Valutazione della Performance, Dicembre 2017, Versione1.0, www.funzionepubblica.gov.it;
7. Ministero della Salute "*Sistema di valutazione delle prestazioni del personale - Manuale Operativo*", Allegato al Decreto ministeriale del 30 dicembre 2010, www.salute.gov.it
8. "*Piano della performance 2017-2019*", Allegato A, ASUR Marche, del 27 Febbraio 2017, www.asur.marche.it; https://www.marchesanita.it/aziende-sanitarie/aziende-sanitarie/ciclo-delle-performace;
9. Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro relativo al Personale del Comparto Sanità Triennio 2016-2018, www.aranagenzia.it ;
10. Determina del Direttore Generale Asur n.281/2019, regolamento per il conferimento, la valutazione e la revoca degli incarichi di funzione (Artt. 1 e seg. CCNL 21/05/2018 Area Comparto) - Approvazione;
11. www.fnopi.it;
12. Valloze J (2009) Competence: a concept analysis. Teaching and Learning in Nursing, 4, 115-118;
13. Yanhua C, Watson R (2011) A review of clinical competence assessment in nursing. Nurse Educ Today, 31, 832-6;
14. Garside JR, Nhemachena JZ (2013) A concept analysis of competence and its transition in nursing. Nurse Educ Today, 33, 541-5;
15. Cowan DT, Norman I, Coopmah VP (2007) *Competence in nursing practice: a controversial concept-a focused review of literature*. Accid Emerg Nurs, 15,20-6;
16. Sansoni J (2007) Nursing advanced practice: some thoughts] Prof Inferm, 60, 5-12;
17. Smith SA (2012) Nurse competence: a concept analysis. Int J Nurs Knowl, 23, 172-82;
18. Shosha GA (2012) Employment of Colaizzi's strategy in descriptive phenomenology: A reflection of a researcher. European Scientific Journal, ESJ, 8;
19. DM 739/94, Legge42/99, Legge 251/2000, Legge 43/2006;

    Legge 1 febbraio 2006, n. 43, Art 6 "Professionisti specialisti in possesso del master di primo livello per le funzioni specialistiche rilasciato dall'Università;
20. *www.performancesanita.it*

SCHEDA di VALUTAZIONE

COMPARTO

(fac-simile)

Anno	Struttura Organizzativa

Dati Anagrafici del Valutato

Cognome e Nome	Matricola

Posizione professionale

Area dei risultati	Punteggio
Livello di partecipazione ai risultati della struttura di appartenenza ...	
Livello di raggiungimento degli obiettivi individuali assegnati (come da scheda obiettivi allegata)	

Area dei comportamenti organizzativi	Punteggio
Conoscenze generali	
Grado di coinvolgimento nella struttura	
Attenzione ai propri doveri	
Orientamento all'utenza	
VALUTAZIONE COMPLESSIVA (= somma dei punteggi)	

Punti di forza e Aspetti da migliorare

Osservazioni del valutato

Data _____

Firma del valutatore _____

Firma del valutato _____

ALLEGATO B: PRESENTAZIONE PROGETTO AI COORDINATORI INTERVISTATI

UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE

Gentile collega,

mi chiamo Sbattella Rachele e sono una studentessa del secondo anno del Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche e sto conducendo un progetto attraverso una ricerca qualitativa inerente la valutazione e misurazione delle performance individuali del personale del comparto in sanità, come previsto dal D. Lgs. 150/2009, cosiddetta Legge Brunetta, modificato in seguito dal D. Lgs. 74/2017 conosciuto come Riforma Madia, e facendo riferimento al piano triennale della performance proposto dall'Asur. In particolare sto analizzando la proposta di una nuova scheda di valutazione del personale sanitario con incarico di funzione organizzativa, alla luce del nuovo CCNL del 21/05/201, che prenda in considerazione criteri specifici oggettivabili in base alle diverse aree di professionalità sulla base della mappatura delle competenze stilata dall'Ordine Professionale. Questo al fine di poter formulare un giudizio equo, trasparente e meritocratico in base agli obiettivi previsti e alle attività svolte verso uno standard riconosciuto di competenze necessarie per un'assistenza di qualità, essendo altresì indicata una relativa indennità prevista dall'art. 20 c.3 del nuovo CCNL legata al tipo di attività, al grado di specializzazione, alla rilevanza delle risorse gestite, al livello di autonomia e responsabilità, alla complessità delle competenze e alla valenza strategica degli obiettivi rispetto a quelli dell'Asur, come specificato dalla Determina del Direttore Generale Asur n.281 del 27 Maggio 2019.

Chiedo pertanto la sua preziosa collaborazione e il suo parere sull'argomento, visto il ruolo che ricopre, rispondendo a delle domande nell'ambito di un'intervista semistrutturata, dove verrà registrato per poter analizzare i contenuti, mantenendo l'anonimato e la libertà di abbandonare la sua partecipazione allo studio.

Ringrazio anticipatamente per il suo contributo e per il tempo dedicatomi. Rimarrò a disposizione, qualora lo desideri, per qualsiasi chiarimento e circa i risultati ottenuti al termine dello studio.

ALLEGATO C: CONSENSO INFORMATO ALLE INTERVISTE

UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE

Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche

Consenso, per l'intervistatore, all'intervista e all'uso delle informazioni date

Titolo del progetto di ricerca: *"Percorso di misurazione e valutazione delle competenze alla luce del CCNL del comparto della sanità pubblica triennio 2016-2018. Proposta di un sistema di valutazione del personale delle professioni sanitarie con incarico di organizzazione."*

Istituzione di ricerca: Ricerca qualitativa

Nome dell'intervistatore e del curatore della raccolta: Sbattella Rachele

Il sottoscritto dichiara di essere stato informato circa il progetto di ricerca e il modo in cui il mio contributo potrà essere usato. Mi è stato spiegato come la trascrizione dell'intervista, e/o l'ascolto della registrazione audio relativa, sarà mantenuta riservata, salvo il mio assenso a renderla pubblica.

Il mio contributo sarà conservato in luogo sicuro, e ne sarà consentito l'accesso solo a coloro che ne ricevano il permesso dall'intervistatore.

Sono a conoscenza che posso ritirare il mio assenso in qualunque momento informando l'intervistatore.

- Dò il mio assenso all'intervista che sto per concedere all'interno del progetto di cui sopra, intervista che potrà essere usata solo per i fini della ricerca (incluse pubblicazioni e rapporti di ricerca), e in forma strettamente anonima, dall'intervistatore*.

Con questo cedo il copyright all'intervistatore e curatore _____

Firma _____ Data _____
(dell'intervistato)

Firma _____ Data _____
(dell'intervistatore-curatore)

* La riservatezza dei dati personali è comunque tutelata dal DL n. 196 del 30 gennaio 2003, e dal "Codice di deontologia dei dati personali per scopi storici" Provvedimento n. 8/P/2001) del garante per la protezione dei dati personali.

ALLEGATO D: DOMANDE INTERVISTA SEMISTRUTTURATA

UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE

Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche ed Ostetriche

Anno Accademico 2018/2019

Progetto di tirocinio della studentessa Sbattella Rachele

"Percorso di misurazione e valutazione delle competenze alla luce del CCNL del comparto della sanità pubblica triennio 2016-2018. Proposta di un sistema di valutazione del personale delle professioni sanitarie con incarico di organizzazione."

Intervista semi-strutturata

Destinatari: Coordinatori Infermieristici ed Ostetrici di U.O.S./U.O.C. e di Dipartimento dell'Ospedale di Civitanova Marche Area Vasta 3

1. Alla luce del CCNL entrato in vigore il 21/05/2018 e della Determina del Direttore Generale ASUR n. 281 del 27/05/2019 riguardante il Regolamento per il conferimento, la valutazione e la revoca degli incarichi di funzione professionali e di organizzazione, in cui è confermata la funzione di coordinamento, ritiene opportuno arricchire ed ampliare la scheda di valutazione individuale della performance annuale, prevista nell'ambito del ciclo della performance allegata al Piano triennale, con criteri specifici oggettivabili in base alle diverse aree di professionalità?
2. Quali competenze, anche in base alla mappatura delle competenze stilata dall'Ordine Professionale, ritiene opportuno considerare per la valutazione annuale del personale sanitario del comparto con incarico di organizzazione, essendo indicata una relativa indennità prevista dall'art. 20 c.3 del nuovo CCNL, al fine di poter formulare un giudizio equo, trasparente e meritocratico in base agli obiettivi previsti e alle attività svolte verso uno standard riconosciuto di competenze necessarie per un'assistenza di qualità, oltre a considerare gli elementi di valutazione prefissati dalla Determina sopracitata?
3. Facendo riferimento al piano della performance proposto dall'Asur, quali indicatori considererebbe e amplierebbe riguardo all' area dei risultati (livello di partecipazione dei risultati della struttura di appartenenza e del raggiungimento degli obiettivi individuali assegnati) e all'area dei comportamenti organizzativi (conoscenze, grado di coinvolgimento nella struttura, attenzione ai propri doveri, orientamento all'utenza)?

RINGRAZIAMENTI

Al termine di questo percorso universitario, che si è rivelato molto interessante e formativo per ampliare le mie conoscenze e le mie competenze come professionista, ma anche molto costruttivo per la mia persona, desidero ringraziare tutti coloro che hanno reso possibile il raggiungimento della tanto bramata Laurea Magistrale, che non sarà un traguardo, ma una delle tappe del lungo cammino che vorrei percorrere per il mio accrescimento personale e professionale, che spero non finirà mai di evolvere.

Innanzitutto ringrazio mio marito e i miei figli, che mi hanno supportato e sopportato lungo questo cammino, a volte arduo e complesso, e che non hanno mai smesso di credere in me come donna, infermiera, moglie e madre. Ringrazio, inoltre tutta la mia famiglia, genitori, fratelli, sorelle, cognati, suocera e nipoti, che, pur da lontano, mi hanno sempre sostenuto e incoraggiato.

Un ringraziamento speciale a tutti i miei colleghi di lavoro, sempre disponibili e attenti ad agevolare il turno per poter frequentare le lezioni e dedicarmi allo studio.

Vorrei ringraziare anche i miei compagni di corso, che non sono stati solamente compagni di banco, ma persone autentiche e meravigliose con cui crescere e confrontarsi, nella stima e nel sostegno reciproci.

Un ringraziamento particolare lo devo al mio tutor e guida di tirocinio, nonché relatore della tesi., il Prof. Paolo Antognini, per la sue enormi professionalità, capacità, competenza e disponibilità, un esempio da imitare.

Ringrazio infine tutta l'UNIVPM, che mi ha accolto per la seconda volta tra le sue aule e che continua a formarmi come professionista della salute, e specificatamente ringrazio tutti i docenti che hanno contribuito ad ampliare ed approfondire i miei saperi e che ognuno, a suo modo, mi ha lasciato una parte di sé .

Grazie, grazie a tutti e a me stessa, che, affamata di sapere e desiderosa di crescere ed imparare, caparbiamente e testardamente cerco di raggiungere sempre un obiettivo in più, una meta dopo l'altra per trovare ed ottenere la completa assolutezza del mio essere infermiera, nel lavoro e nella vita, oggi e per sempre.