Allegato A al D.A. Salute n 1231 del 21/10/ 2024

LINEE GUIDA PER IL PERCORSO DI VALUTAZIONE DI PRIMA ISTANZA DELLA DIRIGENZA SANITARIA MEDICA DELLE AZIENDE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EX ART.3 DEL D.A. SALUTE n° 1563 DEL 14.12.2024

Le evidenze scientifiche di settore, da qualche anno, sono concordi nel ritenere che una corretta valutazione delle performance in sanità debba tenere conto di quattro fondamentali dimensioni:

la *performance clinica*: i risultati dell'attività clinica sul paziente, i volumi di prestazioni eseguite, gli esiti delle prestazioni eseguite, la complessità del case-mix, la complessità delle procedure, l'utilizzo di tecnologie, gli indicatori PNE;

la *performance scientifica*: i risultati dell'attività di ricerca e didattica;

la *performance gestionale*: i risultati di programmazione, organizzazione e gestione;

i *comportamenti*: le modalità con cui le competenze a supporto della performance clinica, scientifica e gestionale si mettono in campo. In particolare assumono, nello specifico, particolare importanza gli aspetti relativi a: attitudine alla comunicazione, professionalità, gestione dei conflitti, collaborazione e inclinazione al *team work*, nonché alla capacità di *leadership*.

Il decreto legislativo n. 150 del 27.10.2009 ha previsto importanti indirizzi per la misurazione e valutazione dei comportamenti professionali e organizzativi del personale, in un sistema globale di gestione della performance in cui sono strettamente connesse performance di organizzazione e performance individuale. L'anello di congiunzione tra performance di struttura e quella individuale è sempre più rappresentato dal collegamento operativo con gli obiettivi aziendali perseguiti in ragione dell'incarico dirigenziale ricoperto.

Obiettivo privilegiato del rilevamento di dati ai fini valutativi deve essere quindi l'ottica dell'apprezzamento complessivo (relativo cioè a tutti i quattro ambiti della valutazione simultaneamente considerati) tenendo in debito conto anche il contesto operativo (azienda sanitaria territoriale, ambiente universitario, ambiente ospedaliero, livello ambulatoriale, collegiale/ispettivo/certificativo, etc.) nonché quello specialistico.

Il percorso di valutazione di prima istanza dei dirigenti medici che operano nel S.S.R. prevede, in fase sperimentale, l'utilizzo di un nuovo strumento (scheda) distinto per Aree Operative e intestato alla Unità Operativa relativa al dirigente valutato identificato per nome e cognome insieme a quelli del valutatore.

Tali aree sono:

Area Territoriale (ambulatoriale, servizi sanitari, commissioni sanitarie, etc.)
Area Emergenza Urgenza
Area Chirurgica
Area Medica
Area Servizi (diagnostica x immagini, laboratori)

Area Servizi (Direzione Medica di Presidio)
Area Staff

La scheda di ciascuna delle Aree è divisa in tre ambiti di valutazione:

1) Gestione della casistica, dei processi e degli esiti clinici;
2) Comportamenti e Servizio
3) Attività scientifica e formazione

L'ambito che distingue le schede pertinenti alle diverse aree operative è solo quello relativa alla gestione della casistica, dei processi e degli esiti clinici.

Ogni ambito di valutazione della scheda prevede l'indicazione di:

a) Linea operativa
b) Indicatore
c) Risultato atteso
d) Peso attribuito alla linea operativa
e) Risultato conseguito
f) Punteggio

Il punteggio massimo attribuibile alle tre componenti è:

g) Gestione della casistica, dei processi e degli esiti clinici: 50 punti
h) Comportamenti e Servizio: 30 punti
i) Attività scientifica e formazione: 20 punti

FASI DELLA PROCEDURA DI VALUTAZIONE

Attraverso una serie di incontri preliminari ed esplicativi ciascun valutatore di prima istanza dovrà negoziare con il dirigente medico valutato le singole linee operative da considerare (tra quelle presenti nella scheda competente per area) e i relativi risultati attesi nell'arco temporale di un anno. Potrà, altresì, individuare una o più linee operative diverse da quelle presenti in scheda a seconda della natura specialistica della struttura. Tale scelta deve essere in linea con l'incarico dirigenziale assegnato al valutato e in linea con gli obiettivi della specifica struttura.

Il valutatore di prima istanza dovrà, inoltre, attribuire i pesi relativi alle linee operative selezionate rispettando i tetti di punteggio complessivamente previsti per ciascun ambito. Il gradiente di peso andrà scelto in base alle priorità operative assegnate o eseguite dal dirigente valutato e concordato in sede di negoziazione preliminare dove la più completa informazione circa i parametri rappresenta uno dei fattori di qualità dell'intera procedura.

La scelta degli indicatori deve essere conforme alla disponibilità dei dati in possesso alla struttura e deve poter attingere ad una mirata attività di registrazione delle prestazioni a partire dal primo gennaio di ogni anno.

Gli indicatori di riferimento sono quelli elencati e distinti per area nell'allegato tecnico al D.A. Salute n. 1821 del 26 settembre 2011, pubblicato sulla G.U.R.S. del 14/10/2011, n. 43, con il quale sono state approvate le Linee di indirizzo regionali in materia di verifica e valutazione del personale dipendente del S.S.R., finalizzate a recepire in ambito sanitario le disposizioni nazionali sulla misurazione e valutazione della performance secondo il decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, e sono state invitate le Aziende Sanitarie a porre in essere tutti gli adempimenti obbligatori in materia di misurazione e valutazione delle performance in armonia con la redazione del documento programmatico triennale denominato Piano Aziendale della Performance.

Il peso da attribuire alla singola linea operativa è un valore numerico (anche decimale) con cui si contrassegna l'importanza del risultato raggiunto rispetto a quelli delle altre linee operative previste nello stesso ambito.

Il peso da attribuire alla singola linea operativa è specifico per dirigente valutato e non della linea stessa che può assumere valori diversi nell'ambito della valutazione di dirigenti nella stessa struttura operativa in quanto correlati all'incarico dirigenziale specifico e agli obiettivi assegnati.

Per il calcolo del punteggio totale dello specifico ambito di valutazione si dovrà tenere conto dei pesi assegnati e concordati al fine di pervenire ad una equilibrata valutazione delle performance rese.

Esempio:

Ambito di valutazione con punteggio massimo 30 punti.

Linea operativa 1: peso 2

Linea operativa 2: peso 1,5

Linea operativa 3: peso 0,5

Linea operativa 4: peso 1

Linea operativa 5. Peso 3

Nell'ipotesi che il dirigente valutato abbia raggiunto in tutte le linee operative il risultato atteso gli andranno assegnati i 30 punti per intero.

Laddove, invece, non dovesse raggiungerlo in una o più linee si procede come di seguito:

a) I 30 punti previsti si distribuiscono tra le linee operative in ragione del loro peso.

Nel caso in esempio:

Linea operativa 1: peso 2 = punti massimi 7,5

Linea operativa 2: peso 1,5 = punti massimi 5,63

Linea operativa 3: peso 0,5 = punti massimi 1,87

Linea operativa 4: peso 1 = punti massimi 3,75

Linea operativa 5. Peso 3 = punti massimi 11,25

Totale: 30 punti

b) Si passa alla valutazione delle sole linee dove il risultato raggiunto è inferiore a quello atteso
c) Si misura lo scostamento percentuale tra il risultato atteso e quello raggiunto nella singola linea. Esempio:

Risultato atteso: 1000 ecografie/anno
Risultato conseguito: 800 ecografie/anno
Scostamento percentuale: - 20%
Il punteggio previsto nella singola verrà abbattuto del 20%

d) Si sommano i punteggi di tutte le linee distinte per peso per definire la valutazione di ambito.

La valutazione complessiva del dirigente si ottiene sommando le tre valutazioni di ambito: Gestione della casistica, dei processi e degli esiti clinici + Comportamenti e Servizio + Attività scientifica e formazione.

Laddove, per la valutazione di alcune linee operative, dovesse rendersi necessario l'utilizzo, sempre su preventiva base negoziale, di misure qualitative al posto di volumi numericamente rappresentati, il valutatore, per ottenere le perequazioni sopra riportate in seno alla singola linea, sempre tenendo conto del peso assegnatole, potrà fare riferimento alla seguente tabella sinottica:

Assente	0	0
Inadeguato	1	10%
Scarso	2	20%
Limitato	3	30%
Mediocre	4	40%
Insufficiente	5	50%
Sufficiente	6	60%
Buono	7	70%
Distinto	8	80%
Ottimo	9	90%
Eccellente	10	100%

In virtù di quanto sopra esposto si evince che, al fine di evitare le annose disarmonie valutative tra dirigenti impegnati in diverse mansioni, che possono risultare a volte penalizzanti per il singolo caso, massima attenzione dovrà essere assegnata alle seguenti fasi cruciali della procedura:

a) Adeguata assegnazione degli incarichi dirigenziali in ragione degli obiettivi aziendali in carico alla struttura operativa;
b) Individuazione concordata delle linee operative oggetto di valutazione in funzione dell'incarico dirigenziale specifico e degli obiettivi di struttura;
c) Chiara scelta preventiva degli indicatori quali/quantitativi;
d) Equilibrata assegnazione del peso in base alle priorità operative di struttura in linea con gli obiettivi aziendali;
e) Precisa azione di registro delle prestazioni rese dal singolo dirigente valutato.
f) Supporto costante da parte del Sistema Informativo Aziendale.

Le presenti Linee Guida assumono anche valore di indirizzo metodologico ai fini della valutazione di seconda istanza di pertinenza dell'Organismo Indipendente di Valutazione.