

IL Modello EFQM per l'Eccellenza e la valutazione dei dirigenti medici: l'esperienza dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento

De Pieri Paolo¹, Baldantoni Enrico², Fontana Fabrizio³, Guarrera Giovanni Maria⁴, Favaretti Carlo⁵

La gestione delle risorse umane è uno degli ambiti operativi più complessi e strategici di una organizzazione, intesa come un insieme di persone, risorse e processi coordinati, interdipendenti e finalizzati al raggiungimento di determinati scopi. Pur essendo conteggiate in termini numerici come le risorse materiali, va ricordato, qualora ce ne fosse bisogno, che le "risorse umane" sono in realtà "persone" con competenze operative e relazionali, qualifiche, valori, bisogni ed obiettivi, culture di base e linguaggi, appartenenze sociali, immagini e rappresentazioni della realtà, stili, idiosincrasie, affetti ed emozioni, miti e proiezioni^{1,2,3,4,5,6}. Ciò vale in tutte le organizzazioni, in particolare in quelle professionali e in modo del tutto speciale in quelle sanitarie, composte essenzialmente da persone che offrono servizi ad altre persone.

Uno degli aspetti più rilevanti nella complessiva gestione del capitale umano di un'organizzazione (per esempio, la selezione, l'assegnazione di responsabilità, obiettivi e compiti, la valorizzazione, l'attribuzione di premi e sanzioni) è la valutazione dei comportamenti professionali, organizzativi e relazionali

La valutazione costituisce, assieme alla pianificazione ed alla assunzione di decisioni, l'essenza stessa delle funzioni di management e di leadership^{7, 8} e, quindi, del governo dell'organizzazione, inclusa l'influenza interpersonale esercitata mediante processi comunicativi e diretta al raggiungimento degli obiettivi dichiarati dell'organizzazione stessa⁹.

Nel linguaggio del management valutare significa esprimere giudizi di valore attraverso un processo che può essere declinato in almeno quattro fasi:

1. collocare l'oggetto della valutazione in scale di valori di tipo qualitativo o quantitativo, sulla base di criteri, indicatori e standard
2. misurare gli indicatori utilizzando tecniche e strumenti per rilevare dati ed informazioni
3. confrontare criteri ed indicatori con standard, cioè valori di riferimento
4. formulare, al termine della fase di analisi e di elaborazione, un giudizio di merito che colloca l'oggetto della valutazione nella scala di valori prescelta

La valutazione è un processo caratterizzato da una marcata soggettività e gli elementi tendenzialmente oggettivi possono essere rinvenuti solo nella fase di rilevazione delle misure. Quanto più complesso è l'oggetto della valutazione, perché ricco di attributi, tanto più numerosi sono coloro che sono chiamati ad esprimere un parere e tanto più

¹ Staff del Direttore Generale – APSS di Trento

² Direttore Ospedale Santa Chiara di Trento – APSS di Trento

³ Direttore Cura e Riabilitazione – APSS di Trento

⁴ Direzione Cura e Riabilitazione – APSS di Trento

⁵ Direttore Generale – APSS di Trento

difficile è la formulazione di un giudizio univoco, che richiede trasparenza e, possibilmente, condivisione nella scelta di criteri, indicatori e standard.

La valutazione della prestazione lavorativa, che può essere considerata come il risultato combinato di competenze ed attitudini applicate al lavoro, è un aspetto molto importante nella gestione delle risorse umane. Le attitudini (paradigmi di fondo della personalità) e le competenze (intellettuali, tecniche e relazionali) si intrecciano, nella prestazione lavorativa, in almeno quattro ambiti:

1. area dei rapporti con la variabilità: motivazione all'apprendimento ed adattabilità al cambiamento
2. area intellettuale: soluzione di problemi complessi, soluzione di problemi operativi, flessibilità di pensiero
3. area manageriale: regolarità e frequenza della decisione, soprattutto in situazioni ad elevata incertezza
4. area relazionale: gestione e sviluppo dei collaboratori, capacità di integrazione, gestione dei rapporti interpersonali

Gli elementi sopra evidenziati assumono una importanza particolare nelle organizzazioni professionali di servizio, nelle quali il bene scambiato è immateriale ed il valore aggiunto per il cliente si concretizza durante il processo di scambio del servizio stesso; in questi casi vi è anche una marcata asimmetria tra cliente e fornitore, in quanto il singolo professionista ha in genere una elevata discrezionalità nella scelta delle modalità tecniche che ritiene più idonee per esplicitare la propria attività e il cliente ha scarsa capacità di controllo. Tra le organizzazioni di servizio, le aziende sanitarie pubbliche assumono un rilievo particolare, perché sono connotate da una elevata complessità interna e relativa ai servizi/prestazioni offerti^{10, 11} ed hanno come finalità sociale la tutela di un bene di merito come la salute.

Il quadro normativo della pubblica amministrazione, al cui ambito sono riconducibili le regole che devono essere rispettate dalle aziende del Servizio Sanitario Nazionale, aggiunge ulteriore complessità al contesto ed alla cornice di riferimento per la valutazione della prestazione lavorativa. In primo luogo perché la cultura propria della pubblica amministrazione - intesa come insieme di valori, norme, simboli e significati che rappresentano la tradizione dell'organizzazione - è in qualche modo "refrattaria" alla valutazione, inevitabilmente meritocratica, specie se questa è legata al sistema premiante. Inoltre l'introduzione di elementi riconducibili alla privatizzazione del rapporto di lavoro (aziendalizzazione, codice civile ...) nelle norme quadro e nei contratti dei dirigenti rappresenta un elemento innovativo che deve riflettersi inevitabilmente in una modifica degli atteggiamenti e dei comportamenti dei dirigenti stessi, ad iniziare da chi esercita le funzioni proprie della leadership.

La norma di riferimento, sotto questo profilo, è il Decreto Legislativo 30 luglio 1999, n. 286 "Riordino e potenziamento dei meccanismi e strumenti di monitoraggio e valutazione dei costi, dei rendimenti e dei risultati dell'attività svolta dalle amministrazioni pubbliche" che ha identificato 4 tipologie di controlli:

1. controllo di regolarità amministrativa e contabile: garantisce legittimità, regolarità e correttezza dell'azione amministrativa (collegio sindacale)
2. controllo di gestione: valuta efficacia, efficienza ed economicità dell'azione amministrativa al fine di ottimizzare, anche mediante tempestivi interventi di correzione, il rapporto tra costi e risultati (servizio controllo di gestione)
3. valutazione della dirigenza: valuta l'attività ed i risultati dei dirigenti (valutatore di prima istanza con diretta conoscenza del valutato, valutatore di seconda istanza)

4. valutazione e controllo strategico: valuta l'adeguatezza delle scelte compiute dal direttore generale in attuazione di piani, programmi ed altri strumenti di indirizzo politico in termini di congruenza tra risultati conseguiti ed obiettivi predefiniti (struttura ed organo politico di riferimento)

Quanto descritto è un vero cambio di paradigma, in particolare per le aziende sanitarie pubbliche, perché esse devono orientare risorse, responsabilità e procedure verso la realizzazione di un ventaglio di attività di valutazione finalizzate non solo al rispetto formale delle norme ma al raggiungimento di risultati, cioè della soddisfazione equilibrata delle esigenze e aspettative dei pazienti e delle altre parti interessate (stakeholder)¹². Sotto questo profilo, il direttore generale, avvalendosi del controllo di gestione e della valutazione sull'operato dei propri dirigenti, assume egli stesso la funzione di controllo strategico sull'intera azienda in relazione al programma di sviluppo strategico da lui adottato in coerenza con gli obiettivi e gli indirizzi derivanti dalla programmazione regionale o, nel nostro caso, provinciale.

Va infine ricordato che il sistema di valutazione della prestazione lavorativa deve essere strettamente connesso al sistema premiante di una organizzazione, definibile come l'insieme dei premi, delle sanzioni e delle regole di attribuzione vigenti in quel contesto. È un set articolato di strumenti che utilizza la leva motivazionale per orientare i comportamenti delle persone secondo le attese della leadership che, a sua volta, ha la funzione di decidere i premi, le sanzioni e i criteri di attribuzione. È opportuno precisare che i premi sono benefici concessi come corrispettivo di comportamenti apprezzati dal soggetto premiante e si differenziano dai privilegi, che sono benefici concessi senza relazione con i comportamenti¹³. Molti possono essere i premi assegnati nelle organizzazioni: incentivi economici e altri benefit materiali e di servizio; sviluppi di carriera; stima ed apprezzamento del lavoro svolto; delega di responsabilità e fiducia; concessione di discrezionalità ed autonomia decisionale; flessibilità rispetto alle regole; accesso alle informazioni utili ed alla tecnologia; partecipazione al processo decisionale, formazione; una lettura complementare degli elementi appena citati porta, viceversa, a identificare le sanzioni.

L'APSS E IL MODELLO EFQM

L'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari (APSS) è l'unica struttura sanitaria pubblica che serve i 470.000 abitanti della Provincia autonoma di Trento. È un ente strumentale della Provincia, dotato di personalità giuridica pubblica e di autonomia gestionale, amministrativa, contabile e patrimoniale. Opera con circa 7.000 collaboratori diretti (900 medici e 3000 infermieri) e più di 500 tra Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta e altri professionisti convenzionati. Gestisce direttamente 7 presidi ospedalieri, 13 distretti sanitari e molte strutture ambulatoriali, grandi e piccole. Intrattiene rapporti contrattuali con 50 RSA private e con qualche decina di strutture private accreditate che operano sul versante dell'assistenza ospedaliera, ambulatoriale e territoriale. Per svolgere le attività connesse all'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) l'Azienda impiega circa 800 milioni di euro all'anno e i bilanci di esercizio degli ultimi anni si sono chiusi in pareggio.

Negli ultimi tre anni, l'Azienda ha impostato e condotto un Programma di sviluppo strategico finalizzato alla promozione della salute, al miglioramento continuo della qualità e ad una gestione aziendale coerente con la propria missione dichiarata, con la visione e i valori aziendali esplicitati a tutte le parti interessate^{14, 15}.

Con il Programma di sviluppo strategico e con innumerevoli altri provvedimenti e direttive, la direzione aziendale dell'APSS ha costantemente favorito un approccio

unitario finalizzato a rimodellare la realtà aziendale nella sua interezza, affinché migliori la propria capacità complessiva di soddisfare le esigenze e le aspettative degli stakeholders in modo bilanciato e sostenibile nel medio-lungo periodo: è l'approccio che va sotto il nome di Total Quality Management (gestione totale per la qualità) e che ha privilegiato una logica "reticolare" di gestione totale per la qualità.

Tra gli strumenti cognitivi che l'APSS ha utilizzato per esplorare e trasformare la realtà organizzativa aziendale, il Modello per l'eccellenza proposto dall'European Foundation for Quality Management (EFQM) è stato di particolare utilità, perché consente di evidenziare la forte relazione di congruenza che deve esistere tra i comportamenti organizzativi di un'organizzazione e i risultati che essa vuole ottenere¹⁶.

Pur nella sua non specificità, la struttura del modello aiuta a "leggere" con chiarezza ed in modo sistemico alcuni elementi cruciali per le organizzazioni sanitarie quali, ad esempio, la scelta dei valori che ispirano la leadership, l'importanza strategica della gestione delle risorse umane, la necessità del governo dei processi clinici¹⁷, la necessità di valutare i risultati clinici e la difficoltà a misurarli.

Dopo aver portato a termine nel corso del 2001 l'auto valutazione aziendale proposta dal Modello EFQM¹⁸ e realizzate nel 2002 e nel 2003 le conseguenti azioni di miglioramento che erano state pianificate (indagini di soddisfazione degli utenti e degli operatori, maggior coinvolgimento nel processo di budget, revisione partecipata della Carta dei servizi), la Direzione dell'APSS ha deciso di allineare il processo di valutazione della dirigenza aziendale con il resto del sistema di gestione per la qualità, utilizzando il Modello EFQM per arricchire di contenuti la valutazione stessa.

IL PROCESSO DI VALUTAZIONE DEI DIRIGENTI MEDICI

È complesso e intricato orientarsi nel quadro legislativo e contrattualistico che definisce le regole ed il contesto di riferimento nel quale devono essere adottati gli strumenti di valutazione dei dirigenti delle strutture sanitarie. In linea di massima, si può dire che secondo tali riferimenti normativi le valutazioni concernono sia le attività professionali svolte e sia i risultati raggiunti.

Il Contratto Collettivo Provinciale di Lavoro del 2002 identifica quali soggetti che devono svolgere queste valutazioni i "Collegi Tecnici" e il "Nucleo di Valutazione", assegnando loro specifiche attività valutative, da svolgere con procedure e in momenti diversi, con conseguenze differenziate.

I Collegi Tecnici vengono formati di volta in volta, con riferimento al singolo dirigente medico, e valutano con scadenze personalizzate:

- le attività professionali svolte e risultati raggiunti da parte di tutti i dirigenti medici, indipendentemente dal fatto che abbiano o meno un incarico di direzione di struttura (ogni tre anni);
- i dirigenti medici che hanno un incarico di direzione di struttura (al termine dell'incarico loro conferito);
- i dirigenti medici di nuova assunzione (al termine del primo quinquennio di servizio).

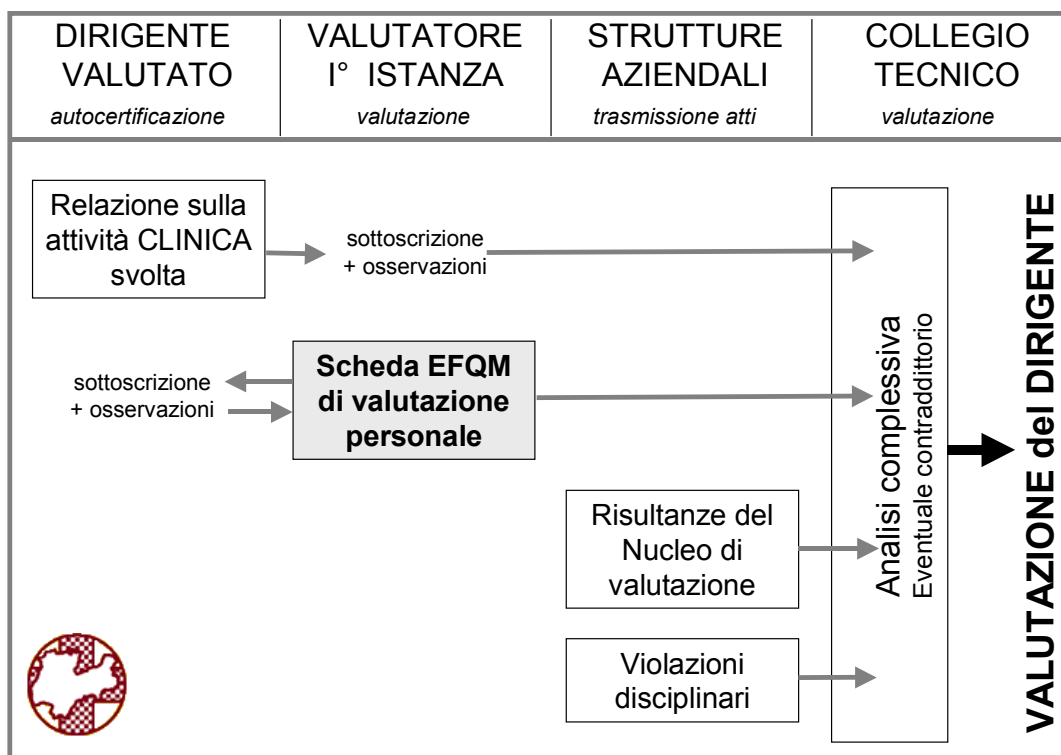
Il Nucleo di Valutazione aziendale, alla fine di ogni esercizio annuale, procede invece alla valutazione:

- dei risultati di gestione ottenuti dai dirigenti medici che hanno un incarico di direzione di struttura;
- dei risultati raggiunti da tutti i dirigenti medici (compresi quelli con incarico di struttura), in relazione agli obiettivi affidati, ai fini dell'attribuzione della retribuzione di risultato.

La procedura e gli strumenti che vengono descritti in questo articolo sono relativi alla valutazione propria dei Collegi Tecnici, che rappresenta una novità contrattuale, mentre la valutazione fatta dal Nucleo di Valutazione, legata agli obiettivi annuali del budget e al controllo di gestione, rappresenta una realtà che si sta consolidando nel panorama sanitario anche se ancora non è sempre capace di dare la giusta importanza alla performance organizzativa e a quella clinica, che è la vera mission di tutte le strutture sanitarie.

Lo schema di flusso del processo di valutazione dei dirigenti medici da parte dei Collegi Tecnici, attualmente utilizzato nell'APSS e concordato nel dettaglio con le locali organizzazioni sindacali di categoria, è sintetizzato nella Fig.1. La valutazione complessiva del singolo dirigente eseguita dal Collegio Tecnico appositamente costituito risulta dall'integrazione di quattro distinte componenti: le dimensioni professionale e organizzativa dell'attività, i risultati ottenuti nei programmi di attività annuali (budget) e le eventuali violazioni disciplinari.

Fig.1: schema di flusso del processo di valutazione dei dirigenti medici utilizzato nell'APSS



Il Modello EFQM è stato utile per mettere a punto la scheda di valutazione personale dei dirigenti medici, finalizzata a esplorare essenzialmente la dimensione organizzativa della performance. La scheda di valutazione personale è stata strutturata sui 5 criteri del Modello EFQM definiti “enablers”, cioè i fattori facilitanti (leadership, politiche e strategie, gestione del personale, partnership e risorse, processi); a partire dalle indicazioni generali contenute nel Contratto di lavoro collettivo, per ciascuno di essi sono stati formulati alcuni elementi di valutazione che, in definitiva, rappresentano i comportamenti che l'azienda si aspetta dai suoi dirigenti medici. Le risposte possibili sono state espresse con una scala qualitativa (A, B, C, D) accompagnata da alcune definizioni operative che descrivono i livelli di conseguimento degli elementi di

valutazione e non è stata prevista una transcodifica di tali giudizi in una scala numerica (tabella 1).

Tabella 1. Definizioni operative per la compilazione della scheda EFQM di valutazione personale

Risposte possibili	Definizioni operative
A	<ul style="list-style-type: none"> L'attività descritta dall'elemento di valutazione non è stata svolta
B	<ul style="list-style-type: none"> L'attività descritta dall'elemento di valutazione è stata svolta sporadicamente o in modo incompleto È stato necessario sostenere e sollecitare il dirigente perché svolgesse un ruolo positivo sull'argomento
C	<ul style="list-style-type: none"> L'attività descritta dall'elemento di valutazione è stata ben presidiata in ogni momento Il dirigente ha svolto spontaneamente la sua attività senza la necessità di essere sollecitato sull'argomento
D	<ul style="list-style-type: none"> L'attività descritta dall'elemento di valutazione è stata sviluppata in modo ottimale in tutti i suoi aspetti e potenzialità Il dirigente ha costantemente assunto atteggiamenti propositivi e innovativi per migliorare continuamente la sua performance sull'argomento

È stata scelta questa modalità perché si è ritenuto che l'obiettivo principale del processo di valutazione non sia tanto la ricerca della cosiddetta "mela bacata"¹⁹, che potrebbe innescare alcuni comportamenti difensivi da parte dei professionisti oggetto della valutazione, ma debba puntare soprattutto al riconoscimento positivo della coerenza tra il comportamento dei dirigenti e la mission, la vision, i valori di riferimento, le linee strategiche e gli obiettivi dell'organizzazione nella quale i dirigenti stessi hanno deciso di operare.

A completamento del processo di valutazione è stato anche predisposto un nuovo modello del contratto individuale per il conferimento/rinnovo dell'incarico di direttore di struttura complessa: in esso, accanto ai tradizionali contenuti normativi, è stato esplicitato il rapporto fiduciario che si instaura tra il direttore generale e il dirigente e sono stati specificati i comportamenti attesi in tema di leadership, politiche e strategie, gestione del personale, partnership e risorse, processi e quelli specifici relativi alla direzione della struttura affidata.

La scheda EFQM di valutazione personale utilizzata per i dirigenti medici con incarico di direzione di struttura è descritta nella tabella 2. Quella relativa agli altri dirigenti medici risulta ridotta e semplificata, in relazione al diverso ruolo gestionale: in ogni caso, i comportamenti attesi da questi dirigenti sono comunque complementari e coerenti con quanto richiesto ai rispettivi direttori.

Come descritto nella Fig.1, nella valutazione delle dimensioni professionale e organizzativa del dirigente medico intervengono anche i cosiddetti valutatori di prima istanza, che hanno una diretta conoscenza dell'attività del valutato: il direttore dell'ospedale valuta quindi i dirigenti medici con incarico di direzione di struttura, mentre i direttori delle strutture valuta i dirigenti delle proprie unità operative.

I Collegi Tecnici, composti dal direttore sanitario in qualità di presidente e da due dirigenti medici con incarico di direzione di struttura e appartenenti alla disciplina specifica del dirigente da valutare, raccolgono gli elementi necessari per la valutazione, svolgono una analisi complessiva, incontrano il valutato in un eventuale contraddittorio e giungono alla valutazione finale.

Tale valutazione è particolarmente importante per le carriere dei professionisti. Infatti, per il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni *“l'esito positivo delle verifiche costituisce condizione per il conferimento o la conferma degli incarichi di maggior rilievo, professionali o gestionali”*. Secondo il Decreto Legislativo 286/99, la procedura di valutazione costituisce presupposto per l'applicazione delle misure ex art. 21 del Decreto Legislativo 29/93 in materia di responsabilità dirigenziale (*“... il mancato raggiungimento degli obiettivi ... comporta per il dirigente interessato la revoca dell'incarico ... nei casi di maggiore gravità, l'amministrazione può recedere dal rapporto di lavoro, secondo le disposizioni del codice civile e dei contratti collettivi”*).

Il vigente Contratto Collettivo Provinciale di Lavoro precisa che *“l'esito positivo della valutazione triennale e di quella al termine del mandato costituisce condizione ... per la conferma o per il conferimento di nuovi incarichi ... l'esito positivo della valutazione dei dirigenti neo assunti al termine del quinto anno può comportare l'attribuzione di incarichi di natura professionale ... nonché incarichi di direzione di strutture semplici”*.

Per i dirigenti medici con incarico di direzione di struttura, l'accertamento di responsabilità dirigenziali rilevato a seguito delle procedure di valutazione, e dovuto alla inosservanza delle direttive ed ai risultati negativi della gestione può determinare:

- a) la perdita, in tutto o in parte, della retribuzione di risultato
- b) la revoca dell'incarico e affidamento di altro incarico di valore economico inferiore (fascia immediatamente inferiore della indennità di esclusività per i dirigenti con incarico struttura complessa)
- c) incarico di tipo professionale (per i dirigenti di struttura complessa), congelando contestualmente un posto di dirigente, fatto salvo il caso di recesso.

Per i dirigenti che non hanno incarichi di direzione di struttura, la valutazione negativa comporta la perdita, in tutto o in parte, della retribuzione di risultato oppure la revoca dell'incarico e l'affidamento di altro di valore economico inferiore, fatto salvo il caso di recesso.

CONCLUSIONI

Il processo valutativo dei dirigenti medici è attualmente in corso ed è stata data la priorità ai direttori di struttura con incarico in scadenza e ai dirigenti che hanno maturato un'anzianità di servizio che consente loro di passare alla fascia superiore dell'indennità di esclusività.

Una prima analisi di come si sta svolgendo il processo di valutazione ha messo in luce molti elementi positivi, pur nella consapevolezza che in sede di prima applicazione permangono alcuni problemi come, per esempio, la “taratura” dei valutatori e la parziale completezza del sistema documentale che, al di là di quanto dettagliatamente registrato dal controllo di gestione, non sempre consente ai valutatori di ricostruire in modo oggettivo i comportamenti organizzativi e professionali negli anni precedenti dei dirigenti valutati.

I principali aspetti positivi che possono essere rilevati al momento sono i seguenti:

- il processo valutativo della dirigenza, che risponde a precise normative contrattuali e che ha ricadute sul sistema incentivante e sulla conferma/assegnazione degli incarichi dirigenziali, è stato allineato con il sistema aziendale di gestione per la qualità e con il Modello EFQM per l'eccellenza;

- è stato reso ulteriormente esplicito, non solo agli occhi dei dirigenti medici ma anche ai servizi di gestione del personale e del controllo di gestione, che gli incarichi e la valutazione dei dirigenti, le schede e gli obiettivi di budget, i contratti individuali per i direttori di struttura sono i pezzi di un puzzle che riconducono a un disegno già definito nel Programma aziendale di sviluppo strategico e non sono le tessere di un mosaico che possono essere composte a tema libero;
- la scheda di valutazione personale, basata sui criteri del Modello EFQM e proposta dall'Azienda, è stata largamente condivisa dalle locali organizzazioni sindacali di categoria;
- la scheda valutativa EFQM può essere utilizzata anche come strumento di autovalutazione da parte dei dirigenti medici, in quanto declina in modo operativo i comportamenti organizzativi che la direzione aziendale si aspetta da loro.

L'utilizzo del Modello EFQM nella valutazione dei dirigenti consente a tutti di leggere e interpretare l'organizzazione come un fluire dinamico di fattori interconnessi e accomunati dallo scopo finale di ottenere i migliori risultati di performance possibili per tutti gli stakeholder. Tra i fattori facilitanti del Modello ha una importanza particolare, per l'appunto, la gestione delle risorse umane che deve uscire dagli schematismi rigidi, tradizionalmente legati ai vincoli normativi della pubblica amministrazione, e trasformarsi nella tensione ad un miglioramento continuo della qualità.

A corollario della descrizione del processo valutativo dei dirigenti medici adottato dalla Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento, appare opportuno ricordare le sagge parole di Scriven ²⁰: *“La vita pratica non può procedere senza valutazione e neppure quella intellettuale e quella morale, ed esse non sono costruite sulla sabbia. Il vero problema è come fare bene una valutazione, non come evitarla”*.

Tabella 2: scheda EFQM di valutazione personale per i dirigenti medici con incarico di direzione di struttura

LEADERSHIP					
		A	B	C	D
1	Il dirigente ha svolto una costante azione di motivazione, sostegno, guida e valutazione di tutti i collaboratori assegnati alla sua struttura?				
2	Il dirigente si è personalmente coinvolto ed ha agito in prima persona per promuovere il miglioramento continuo della qualità professionale, organizzativa e relazionale della sua struttura?				
3	Nella gestione delle attività il dirigente ha assunto decisioni coerenti con il mandato ricevuto?				

POLITICHE E STRATEGIE					
		A	B	C	D
4	Il dirigente ha guidato l'attività della sua struttura coerentemente con la missione, la visione, i valori di riferimento, le linee strategiche, gli obiettivi dell'Azienda e le indicazioni del suo responsabile?				
5	Il dirigente ha guidato l'attività della sua struttura in modo flessibile rispetto alle esigenze contingenti di servizio ed agli indirizzi della programmazione aziendale, provinciale e nazionale?				

GESTIONE DEL PERSONALE					
		A	B	C	D
6	Il dirigente ha creato le condizioni per lo sviluppo delle attività di collaborazione e partecipazione multiprofessionale tra tutti i collaboratori assegnati alla sua struttura?				
7	Il dirigente ha distribuito in modo equilibrato i carichi di lavoro tra tutti i collaboratori assegnati alla sua struttura?				
8	Il dirigente ha correttamente gestito gli istituti contrattuali a sua disposizione?				
9	Il dirigente ha avuto cura dello sviluppo delle capacità professionali di tutti i collaboratori assegnati alla sua struttura?				

--	--	--	--	--	--

PARTNERSHIP E RISORSE					
		A	B	C	D
10	Il dirigente ha migliorato le interfacce organizzative tra la sua struttura e le altre componenti organizzative del Servizio Sanitario Provinciale (per esempio: altre unità operative dell'Azienda, i Medici di medicina generale ed i Pediatri di libera scelta, le strutture accreditate)?				
11	Il dirigente ha guidato l'attività della sua struttura considerando sempre le implicazioni economiche derivanti dai suoi comportamenti sul piano professionale, organizzativo e relazionale?				

PROCESSI					
		A	B	C	D
12	Il dirigente ha guidato l'attività della sua struttura ponendo attenzione all'efficacia clinica delle attività assistenziali ed alla loro appropriatezza clinica ed organizzativa ?				
13	Il dirigente ha guidato l'attività della sua struttura ponendo attenzione alle esigenze ed aspettative dell'utenza nella realizzazione delle attività assistenziali ed organizzative?				
14	Il dirigente ha sviluppato nella sua struttura l'innovazione della tecnologia sanitaria (procedure assistenziali ed attrezzature) secondo le indicazioni dell'assistenza basata sulle prove di efficacia (Evidence-Based Health Care – EBHC) e della valutazione della tecnologia sanitaria (Health Care Technology Assessment – HCTA)?				
15	Il dirigente ha coordinato le attività assistenziali ed organizzative della sua struttura tra di loro e con le altre articolazioni organizzative del Servizio Sanitario Provinciale?				

BIBLIOGRAFIA

- 1 Morgan G. *"Images. Le metafore dell'organizzazione"*. Franco Angeli Editore. 1994
- 2 De Vries K. *"L'organizzazione nevrotica"*. Raffaello Cortina Editore. 1984
- 3 De Vries K. *"Leaders, giullari e impostori"*. Raffaello Cortina Editore. 1994
- 4 Schein E. *"Cultura d'azienda e leadership"*. Guerini e Associati Editore. 1980
- 5 Mintzberg H. *"Management, mito e realtà"*. Garzanti Editore. 1989
- 6 Quaglino G.P. *"Psicodinamica della vita organizzativa"*. Raffaello Cortina Editore. 1996
- 7 Megginson L. et al. *"Management, concetti ed applicazioni"*. Franco Angeli Editore. 1994
- 8 Mintzberg H. *"Ascesa e declino della pianificazione strategica"*. Isedi Editore. 1996
- 9 Baldantoni E. *"Appunti di management sanitario"*. Edizioni Cidas. 1998
- 10 Plsek P. E. *"Complexity science"*. BMJ. 2001; 323: 15 september - 6 october
- 11 Ovreteit J. *"Valutazione degli interventi in sanità"*. Centro Scientifico Editore. 1998
- 12 Mc Laughlin N. *"Continuous quality improvement in health care"*. Aspen Editore. 1994
- 13 Mohrman A.M. et al. *"La valutazione dei dipendenti"*. Franco Angeli Editore. 1998
- 14 Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari della Provincia Autonoma di Trento, *"Programma di sviluppo strategico"*. 2001., <http://www.apss.tn.it>
- 15 Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari della Provincia Autonoma di Trento. *"La carta dei servizi"*. 2002. <http://www.apss.tn.it>
- 16 EFQM. The EFQM Model for Excellence. <http://www.efqm.org>
- 17 A First Class Service. Quality in the new National Health Service. 1998. <http://www.doh.gov.uk/newnhs/quality.htm>
- 18 De Pieri P., Favaretti C. et al. *"Autovalutazione dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento secondo il modello per l'eccellenza EFQM: risultati preliminari"*. QA. 2002; 13(2): 79-86
- 19 Berwick D. *"Continuous improvement as an ideal in health care"*. N Engl J Med. 1989; 320: 53-56
- 20 Scriven M. *"Evaluation Thesaurus"*. Sage Editore. 1991