

SUPSI

La valutazione della pratica professionale dei medici: Esperienze e difficoltà

CARLO DE PIETRO
carlo.depietro@supsi.ch

INDICE

- Quadro di fondo
- Nodi concettuali e gestionali
- Esperienze

INDICE

- Quadro di fondo
- Nodi concettuali e gestionali
- Esperienze

QUADRO DI FONDO

LA “VALUTAZIONE DEL PERSONALE” APPLICATA AI MEDICI

- VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI
 - Risultati raggiunti (possibilmente a fronte di obiettivi assegnati)
 - Comportamenti organizzativi mostrati a fronte di quelli attesi dal ruolo
- VALUTAZIONE DELLE COMPETENZE
 - Manageriali
 - Tecnico-professionali

QUADRO DI FONDO

PERCHÉ GUARDARE A CONTENUTI/MODALITÀ DEL LAVORO MEDICO



- Dal focus sugli obiettivi di équipe (es. **budget**), l’attenzione si sposta per “risalire a monte” lungo processi/comportamenti (es. **PDTA**) e fino alle **competenze**
- Schema **coerente** con teorie delle organizzazioni professionali (Mintzberg) e della qualità (Donabedian)
- Monitoraggio e sviluppo delle competenze non possono essere lasciati ai soli **sistemi universitario e professionale**, esterni/terzi rispetto ai sistemi di gestione aziendale delle risorse umane

QUADRO DI FONDO

TRE ULTERIORI SPINTE ALLA “VALUTAZIONE”

1. Sistemi multidimensionali per la misurazione delle performance aziendali
2. La gestione della qualità e, in particolare, la gestione del rischio clinico
3. L'accountability esterna (coerente con la natura pubblica di molte aziende e gli interessi pubblici del settore)

QUADRO DI FONDO

1. La BSC (Balanced Scorecard), accanto alle dimensioni “Economico-finanziaria”, “Clienti” e “Processi interni”, definisce indicatori per “Apprendimento e innovazione”
2. Il lavoro medico nella gestione della qualità può essere valutato rispetto a quattro dimensioni:
 - Competenze individuali
 - Comportamenti clinici (es. adozione linee-guida; audit)
 - Risultati clinici
 - Soddisfazione utenza
3. Le informazioni esterne possono riguardare cv sul sito web aziendale o alcuni dati di attività

QUADRO DI FONDO

LE CONDIZIONI CHE PERMETTONO UN “BUON” LAVORO MEDICO

COMPETENZE tecniche individuali adeguate e aggiornate	MOTIVAZIONE buona
COORDINAMENTO delle attività efficace e CONDIZIONI ORGANIZZATIVE di esercizio adeguate	OBIETTIVI individuali, di gruppo e aziendali chiari

INDICE

- Quadro di fondo
- Nodi concettuali e gestionali
- Esperienze

NODI CONCETTUALI E GESTIONALI

1. UN LAVORO CON MOLTE DIMENSIONI IMPORTANTI

- Diagnosi ed esecuzione esperta
- Rapporto con paziente e familiari
- Rapporto con altri operatori/servizi
- Aggiornamento e formazione
- Insegnamento
- Ricerca
- ...

NODI CONCETTUALI E GESTIONALI

2. UNA TRADIZIONE BUROCRATICA (ANCORA) FORTE NELLA GESTIONE DEL PERSONALE E NELL'ORGANIZZAZIONE

→ In tale contesto (burocrazia classica weberiana), la valutazione trova fortissimi ostacoli nei principi di imparzialità e oggettività dell'azione amministrativa

NODI CONCETTUALI E GESTIONALI

3. UN COLLEGAMENTO CON SISTEMI MOTIVAZIONALI FORTI (... E DELICATI)

- Retribuzione di prestazione
- Carriere e progressioni salariali

NODI CONCETTUALI E GESTIONALI

4. UNA PERCEPITA MINACCIA ALL'AUTONOMIA PROFESSIONALE

- Il concetto di autonomia si adatta bene a una valutazione sui risultati (che per il lavoro medico è difficile/scomoda), ma male a una valutazione dei comportamenti, che per definizione sono decisi in autonomia dal professionista

NODI CONCETTUALI E GESTIONALI

5. UN RAPPORTO ARTICOLATO TRA AZIENDA SANITARIA E SOGGETTI ESTERNI DEPUTATI A INTERESSARSI DI COMPETENZE

- Società scientifiche, ordini e università sono abituate a definire/ sviluppare/ valutare le competenze individuali, ma...
- ... tale valutazione è fatta “una volta e per sempre” o a cadenze lunghe
- ... tale valutazione è spesso di tipo “sì/no”, senza graduazione del giudizio
- ... tale valutazione “esterna” può essere “scomoda” soprattutto lì dove gli organi esterni non la svolgano efficacemente

NODI CONCETTUALI E GESTIONALI

6. LA RICERCA DEL “GIUSTO MEZZO” E IL RICORSO AL “CONTROLLO SOCIALE TRA PARI”

Qual è il livello organizzativo più efficace nell’esprimere le valutazioni?

- L’eterogeneità e la specializzazione della produzione delle aziende sanitarie richiede delega organizzativa (la valutazione deve essere espressa da chi conosce attività e competenze e sta “vicino” al professionista)
- È utile trovare una soluzione intermedia tra la troppa vicinanza (rischio di percezione di personalizzazione del giudizio) e la troppa distanza (oggettiva incompetenza sui contenuti professionali delle attività)
- Dipartimenti (o livelli organizzativi equivalenti) come “giusto mezzo” in cui ridurre il rischio di giudizi soggettivi/parziali

INDICE

- Quadro di fondo
- Nodi concettuali e gestionali
- Esperienze

ESPERIENZA 1 – AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA PUBBLICA

- 730 letti; 41.000 ricoveri/anno

APPROCCIO

- Riferimento a schema governo clinico
- Enfasi su miglioramento qualità e risk management
- Forte investimento su informazioni cliniche e capacità di lettura aziendale (necessità competenze mediche)



ESPERIENZA 1 – AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA PUBBLICA

STRUMENTI

- Standard di servizio
- Aggiornamento bibliografico
- Controlli
 - Questionario conoscenze individuali
 - Audit di struttura (con ufficio qualità, ufficio relazioni pubblico, direzione sanitaria, servizio prevenzione, controllo di gestione)
 - Indicatori da cartelle cliniche
- Schede di addestramento

ESPERIENZA 2 – ISTITUTO DI RICERCA E CURA PRIVATO

- 400 letti; 220 medici (su attività clinica)

APPROCCIO

- Joint Commission International
 - Capacità/conoscenze non specialistiche (procedure, inglese, documentazione, ecc.)
 - Competenze specialistiche (tecniche, conoscenze scientifiche, ecc.)
 - Competenze comportamentali (teamwork, accuratezza lavoro, comunicazione con paziente, ecc.)
 - Valutazione annuale di tutti i medici sulle tre aree
 - Profili di ruolo, ma privi di skills specialistiche (che variano tra unità operative e tra singoli professionisti)

ESPERIENZA 2 – ISTITUTO DI RICERCA E CURA PRIVATO

STRUMENTI

- Profili di ruolo, ma privi di skills specialistiche (che variano tra unità operative e tra singoli professionisti)

- Privileges con scala di valutazione:

0. Non in grado di eseguire la tecnica (osservatore o non autorizzato)
1. Conoscenza dei metodi e degli strumenti di base sufficiente per svolgere compiti molto semplici da eseguire in affiancamento (3°/4° operatore)
2. Conoscenza adeguata della tecnica tale da consentire di eseguirla in autonomia ma sotto la diretta supervisione di un operatore esperto (2° operatore)
3. Conoscenza approfondita della tecnica; esecuzione in completa autonomia e risoluzione di problemi nuovi e complessi (1° operatore)
4. Conoscenza molto approfondita, aggiornata e comprovata dall'esperienza; punto di riferimento per altri in istituto e tutor sulla tecnica (1° operatore & tutor)



1. Garantire il paziente
2. Favorire lo sviluppo individuale del singolo medico
3. Motivare i singoli a crescere nel tempo chiarendo livello posseduto e aspettative future

ESPERIENZA 3 – OSPEDALE GENERALE PUBBLICO

- 600 letti

APPROCCIO

- 360° (multi-source-feedback system) per dare al medico informazioni articolate sul proprio lavoro, spingendolo a migliorare sulle varie dimensioni del lavoro



ESPERIENZA 3 – OSPEDALE GENERALE PUBBLICO

STRUMENTI

- Schede annuali di valutazioni compilate da *peer*, capi e collaboratori
- Reportistica semestrale preparata dagli staff aziendali e consegnata al medico

SITESI DELLE ESPERIENZE

Esercizio difficile ...

... ma percepito come sempre più necessario

... sulla base di approcci e strumenti anche molto diversi

... definiti in base a contesto ambientale, cultura organizzativa, obiettivi aziendali, competenze e “alleanze” disponibili