



La valutazione del personale costituisce una tematica di fondamentale importanza per la dirigenza infermieristica, soprattutto alla luce dei processi di accreditamento e dei nuovi istituti contrattuali. Ad essa sono dedicati due contributi: il primo espone i sistemi di valutazione applicabili alla professione infermieristica, mentre il secondo illustra un'esperienza che può rappresentare un utile esempio per molti infermieri dirigenti e caposala.

La specializzazione orizzontale delle mansioni: sistemi di valutazione applicabili alla professione infermieristica*

Bruno Cavaliere

INTRODUZIONE

Lo scenario italiano della professione infermieristica è profondamente cambiato, il processo di professionalizzazione non è più un mero studio tassonomico, anche se persistono ancora luci ed ombre che potranno ancora riservare sorprese per il futuro.

Le novità normative che ci riguardano sono ormai un fatto di pubblico dominio. Tutti sanno che gli Infermieri si formano in Università attraverso i Diplomi Universitari e le Scuole dirette a fini speciali, hanno un proprio profilo professionale e la loro attività è regolamentata attraverso uno specifico Codice deontologico. La Legge n. 42/99 ha abrogato il mansionario, ultimo baluardo della passata stagione. Nella gazzetta ufficiale n. 90 del 19 aprile 1999 è stato pubblicato il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro relativo al quadriennio normativo 1998 - 2001. L'innovazione presente nel CCNL apre una nuova stagione del S.S.N. e sancisce il passaggio della normativa pregressa riclassificando tutto il personale del comparto all'interno di nuove categorie organizzative e definendone le relative dichiarazioni e specifiche posizioni organizzative. La professione infermieristica deve essere in grado di leggere in modo critico e costruttivo questo importante momento di riflessione e di confronto, per ricercare modelli interpretativi e strumenti coerenti a rendere armonioso lo sviluppo professionale da una lato, e l'applicazione contrattuale dall'altro.

Questi fatti ci vedranno, nel bene e nel male, attori protagonisti di una storia avvincente: la nascita e lo sviluppo di una nuova dimensione della professione infermieristica.

Questa relazione cercherà di affrontare le caratteristiche dei gruppi professionali inseriti in contesti organizzativi, con particolare riferimento agli aspetti più problematici.

B. Cavaliere: OPD, IID, Responsabile Nucleo Valutazione miglioramento della Qualità, Az. Osp. "San Martino", Genova

* Relazione presentata nell'ambito del II congresso della Scuola Diretta a Fini Speciali di Dirigenti e Docenti di Scienze Infermieristiche dell'Università di Genova, presso l'aula magna dell'Istituto G. Gaslini, 5 ottobre 1999, Genova

Successivamente, proprio per la necessità di mettere in atto strumenti coerenti con quanto affermato in precedenza, viene affrontato l'aspetto del ruolo della ricerca ovvero delinearne i possibili campi di indagine su cui la professione si dovrà misurare rispetto al processo di professionalizzazione, all'applicazione della nuova normativa vigente e alle proprie competenze disciplinari.

Lo scopo di questo lavoro, in modo un po' pressuoso, è di definire le priorità su cui la professione infermieristica dovrà porre l'accento per identificare le aree di indagine di maggiore sviluppo/cambiamento rispetto all'area del management, per orientare la ricerca di specifici campi di azione sia metodologici che strumentali.

L'ipotesi che si vuole sostenere è la seguente:

“l'attivazione di un sistema di valutazione per obiettivi permanente, consente alla professione infermieristica di rendere più “evidente” l'efficacia attesa, limitandone la “discrezionalità” e migliorando il “coordinamento” rispetto “all'efficacia pratica”.

Tale ipotesi è sostenuta, da chi scrive, in ragione di un orientamento internazionale rispetto alla necessità di modificare alcuni canoni professionali ormai obsoleti.

La “visione” del nuovo professionista dovrà orientarsi verso nuovi standard di misurazione quali:

- *l'efficacia attesa*: la dimostrata capacità potenziale di un certo intervento di modificare positivamente le condizioni di salute delle persone cui l'intervento è rivolto;
- *l'efficacia pratica*: i risultati realmente ottenuti con i nostri interventi;
- *la competenza tecnica*: il livello di applicazione delle conoscenze scientifiche, delle abilità professionali di tipo tecnico e di tipo relazionale e della tecnologia;
- *l'accettabilità*: il grado di compatibilità delle pratiche cliniche con gli usi, i costumi ed i valori di una società e dei singoli individui;
- *l'efficienza*: il grado in cui è possibile raggiungere i risultati attesi con il minor costo possibile;
- *l'adeguatezza*: la capacità di un sistema sanitario di offrire servizi in quantità e secondo una distribuzione tale da soddisfare i bisogni di salute della popolazione;
- *l'appropriatezza*: il grado di utilità delle prestazioni rispetto ai bisogni della popolazione;
- *la continuità*: il grado di integrazione dei servizi nel corso del processo di cura;
- *l'accessibilità*: la possibilità di accedere ai servizi come luogo e come tempi;
- *la soddisfazione dell'utente*;
- *la soddisfazione dell'operatore*;
- *la comunicazione* interna ed esterna al servizio.

Le riflessioni sin qui esposte portano tutte ad un comune denominatore: “i sistemi di valutazione”. Nei prossimi anni la ricerca, nell'ambito del management infermieristico, dovrà convogliare i propri sforzi verso lo studio di metodologie e strumenti finalizzati alla idonea “valutazione” del professionista sia dal punto di vista delle performance individuali che dal punto di vista delle performance potenziali. Questa direzione sembra necessaria per migliorare molteplici aspetti intrinseci alla dimensione professionale e quindi la “ricerca” dovrà essere valida consigliera per non commettere errori di progettazione.

La relazione passa in rassegna le caratteristiche del professionista, dei sistemi di valutazione individuali e potenziali per validare l'ipotesi descritta precedentemente.

IL PROFESSIONISTA

Henry Mintzberg, nel suo famoso testo, “La progettazione dell'organizzazione aziendale”, evidenzia le caratteristiche di una organizzazione sanitaria. Egli sostiene che il nucleo operativo di questa organizzazione, che definisce “burocrazia professionale”, si fonda sulla “standardizzazione delle capacità”. “Il nucleo operativo della burocrazia professionale, infatti, è costituito da specialisti adeguatamente formati e indottrinati - professionisti - ai quali viene attribuito un considerevole controllo sul proprio lavoro”¹. Per questi motivi i professionisti presentano mansioni molto specializzate nella dimensione orizzontale e contemporaneamente possiedono anche una “allargata” dimensione verticale².

Questo consente un notevole controllo sul proprio lavoro anche dal punto di vista verticale, gestendo la programmazione delle attività: la pianificazione e progettazione, il momento dell'intervento ecc.

“... I professionisti operano in modo relativamente indipendente dai propri colleghi, ma in stretto contatto con il cliente che servono”³.

Le capacità e le conoscenze sono standardizzate quando viene specificato il tipo di formazione richiesto per eseguire il lavoro, proprio come nella professione infermieristica.

Nelle organizzazioni sanitarie il principale obiettivo è rappresentato dall'interiorizzazione degli standard che riguardano il cliente e che coordinano l'attività professionale. In altri termini, il coordinamento delle attività, sia pubbliche che private, di gruppi e/o di singoli professionisti, viene raggiunto attraverso standard che predeterminano ciò che deve essere fatto.

Gli standard, in questo caso, si formano largamente all'esterno dell'organizzazione, nelle associazioni indipendenti di cui fanno parte sia i membri di un nucleo operativo (strutture ospedaliere) che singoli professionisti (liberi professionisti).

“.. Queste associazioni fissano standard universali assicurandosi che vengano insegnati nelle università e utilizzati a tutti i livelli in cui la professione viene praticata”⁴.

“Tuttavia, per quanto le conoscenze e le capacità possano essere standardizzate, la loro complessità fa sì che la loro applicazione comporti una discrezionalità considerevole: due professionisti - si tratti di due chirurghi o di due professori - non le applicheranno mai esattamente allo stesso modo; sono invece richieste molte valutazioni e giudizi”⁵.

Di conseguenza, questo tipo di organizzazione pone l'accento sull'autorità di natura professionale, ovvero sul *potere della competenza*⁶.

In questo scenario la valutazione degli output dell'attività professionale non può essere facilmente quantificata e misurata. Di conseguenza le burocrazie professionali non possono ricorrere in misura elevata alla formalizzazione delle attività o a sistemi di pianificazione e controllo.

La standardizzazione delle capacità è però, nella migliore delle ipotesi, un meccanismo di coordinamento piuttosto blando, incapace di far fronte a molte necessità che sorgono.

Uno dei maggiori problemi riscontrabili è caratterizzato dalla necessità del professionista, da un lato, di operare con soluzioni che tengono conto degli standard disciplinari e dall'altro di dovere subire le imposizioni della struttura che presenta vincoli di risorsa finita. In questa situazione si producono contrapposizioni di potere generate dal professionista - l'autorità orizzontale o di competenza - dalla struttura - autorità verticale o gerarchica, dai vincoli di bilancio e dagli obiettivi della struttura stessa.

Questa situazione è ulteriormente aggravata dai problemi di coordinamento tra diversi gruppi di professionisti. “Le burocrazie professionali non sono entità integrate ma, piuttosto, insiemi di individui che si riuniscono per utilizzare risorse e servizi di supporto comuni e che per tutti gli altri aspetti desiderano invece potere lavorare da soli. Finché il processo di standardizzazione opera in modo efficace, questa indipendenza è possibile ma tale processo non è mai così perfetto da impedire che alcuni clienti cadano negli interstizi di due programmi standard”⁷.

La lettura fatta rende evidente che la grande autonomia del professionista presenta un aspetto critico in merito alla discrezionalità.

Come enunciato in precedenza, il professionista tende ad assumere degli standard condivisi dal gruppo professionale ma la sua applicazione è spesso mutevole tra professionista e professionista. Una tale discrezionalità forse è appropriata per i profes-

sionisti che siano competenti e coscienziosi ma, sfortunatamente, non tutti lo sono e per la burocrazia professionale non è facile risolvere problemi derivanti da professionisti che sono incompetenti o poco coscienziosi.

Questo è il punto cruciale del problema in argomento. Gli infermieri hanno sviluppato uno status professionale che potenzialmente li vedrà sviluppare queste caratteristiche (ad oggi non esistono ancora compiutamente). Per questa ragione, come dichiara autorevolmente Mintzberg, è presumibile che nei prossimi anni i professionisti e soprattutto i quadri infermieristici si troveranno a fare i conti con queste problematiche.

Chi scrive ritiene che le problematiche relative agli standard e alla gestione della discrezionalità troveranno adeguate risposte attraverso idonei sistemi di valutazione.

I SISTEMI DI VALUTAZIONE

La valutazione delle prestazioni individuali

Come abbiamo potuto osservare nella parte relativa alle caratteristiche del professionista, la discrezionalità e la mancanza di coordinamento porta a ricercare strumenti in grado di ridurre queste problematiche. La valutazione, in senso lato, non è ben vista dal professionista il quale è disposto unicamente ad accettare standard da altri colleghi (associazioni esterne, università, autorità professionali ecc.) “con la dovuta discrezionalità”. Ma è evidente che questa situazione deve essere comunque affrontata in quanto già in premessa si era dichiarato che oggi i professionisti devono essere in grado di rendere “visibile” l'efficacia attesa e quella pratica, la competenza tecnica, l'efficienza, l'appropriatezza ecc.

Mintzberg ha redatto un preciso quadro delle resistenze, ma, in modo saggio, non ha detto che è necessario mantenere, all'interno delle organizzazioni, una ampia discrezionalità. Anzi, nel suo trattato, la “discrezionalità” e la funzione di “coordinamento” sono state presentate nel capitolo relativo ai problemi generati da questo tipo di organizzazioni.

A questo punto viene spontaneo chiedersi: come è possibile mettere in atto sistemi di valutazione per i professionisti?

A questo quesito hanno provato a rispondere in tanti e sono stati scritti molti trattati. La risposta è comunque unanime. Il professionista viene valutato attraverso sistemi di “valutazione permanente per obiettivi”.

La valutazione per obiettivi può essere definita una forma partecipativa di valutazione, per due grandi ordini di ragioni:

1. *in primo luogo il giudizio viene espresso rispetto ad una serie di obiettivi preventivamente concordati tra professionista e superiore (nel nostro caso con il dirigente infermieristico). Il professionista propone/negozia gli obiettivi da raggiungere in un dato periodo e, così facendo, è costretto ad assumersi una precisa responsabilità. Il capo a sua volta discute gli obiettivi proposti dai collaboratori, assumendosi la veste del tutto insolita di coordinatore: armonizza cioè i vari obiettivi proposti da ciascun professionista e li coordina con i propri e con quelli più generali dell'unità o dell'azienda;*
2. *l'accento si sposta sulla fissazione degli obiettivi e sull'esame dei risultati, anziché sul giudizio di merito. Il capo non giudica: insieme al dipendente constata se i risultati previsti sono stati ottenuti, qual'è lo stato di avanzamento o quali ragioni ne hanno ostacolato il conseguimento*⁸.

Zerilli afferma che questo tipo di valutazione deve essere adottata per quelle posizioni in cui la persona ha in genere discrezionalità sufficiente per fissare propri obiettivi, definire nuovi progetti di lavoro e ricercare nuove vie per risolvere i problemi. Questa definizione calza perfettamente con le caratteristiche identificate da Mintzberg.

In considerazione della sua particolare natura, la valutazione per obiettivi deve essere applicata verticalmente in tutti i livelli della struttura organizzativa, in modo da coinvolgere tutti i livelli gerarchici, in quanto gli obiettivi di un livello devono essere sempre concatenati con gli obiettivi del livello immediatamente successivo.

La valutazione per obiettivi non si esaurisce con atti isolati, essa è un ciclo costituito da una metodologia di lavoro che si sviluppa secondo i seguenti punti:

1. fissazione degli obiettivi;
2. *impostazione dei piani di lavoro;*
3. scelta dei criteri per la valutazione dei risultati;
4. revisione periodica del lavoro compiuto e conseguente aggiustamento degli obiettivi e dei piani di lavoro. Ogni ciclo viene così a suddividersi in più cicli minori;
5. esame finale dei risultati, ossia confronto tra quanto è stato realizzato, tra gli obiettivi e i piani di lavoro;
6. decisione sugli obiettivi non realizzati in tutto o in parte, abbandono, rinvio ad un ciclo successivo ecc.;
7. inizio del nuovo ciclo.

La fissazione degli obiettivi può avvenire in due diversi modi. Il primo prevede che gli obiettivi vengano definiti *dall'alto verso il basso*. L'azienda sceglie le politiche e le strategie da seguire, fissa di conseguenza alcuni grandi obiettivi, stabilisce i risultati chiave da raggiungere.

Partendo dall'alto, questi punti vanno tradotti in obiettivi e piani di lavoro per le direzioni sottostanti e così via fino ai singoli individui.

Il secondo metodo procede invece *dal basso verso l'alto* ed ha quindi sempre una carattere essenzialmente democratico. Ogni persona interessata, per esempio ogni caposala, imposta i programmi e gli obiettivi per la sua unità e li sottopone quindi al superiore diretto per l'esame. Il superiore esamina programmi e obiettivi di tutti e li discute con questi ultimi, in modo da eliminare contraddizioni e sovrapposizioni. Basandosi sui programmi e gli obiettivi così determinati, imposta i propri e li sottopone al direttore di livello immediatamente superiore.

Ovviamente gli obiettivi, per essere tali, devono possedere le seguenti caratteristiche: chiari; specifici; misurabili; definiti nel tempo; raggiungibili.

Strettamente connessa alla fissazione degli obiettivi è l'impostazione dei piani di lavoro. "se questi non sono preparati, definire gli obiettivi significa soltanto fare una enunciazione di principio"⁹.

"Un piano di lavoro è una serie di azioni che vanno intraprese al fine di realizzare i risultati richiesti per il raggiungimento degli obiettivi. Esso descrive i compiti da svolgere, le risorse necessarie, i criteri di misurazione, il periodo di tempo interessato. Un piano di lavoro comprende cioè:

1. definizione dei compiti, o fasi del lavoro;
2. determinazione delle alternative possibili;
3. valutazione delle risorse necessarie;
4. scelta dei criteri di misura;
5. determinazione del tempo;
6. comunicazione agli interessati;
7. coordinamento con gli altri piani.

Inoltre è auspicabile che il piano di lavoro presenti chiarezza e semplicità. "Non è la quantità di carta che rende importante un piano, bensì la sua agilità, precisione, flessibilità"¹⁰.

Una copia del piano deve rimanere in possesso di tutti gli interessati. Il piano viene così a costituire un elemento di comunicazione e contribuisce in modo determinante alla finalizzazione dell'impegno.

La scelta di accurati sistemi di misura costituisce un elemento chiave dell'intero processo. "In effetti se il professionista interessato dispone di misure chiare, specifiche ed obiettive, *sa in qualsiasi momento come va il suo lavoro e come sarebbe giudicato*. Egli può quindi orientare i suoi sforzi verso gli obiettivi e le aree in cui sussiste una maggiore esigenza di miglioramento. Ciò accresce la sua motivazione, in quanto lo rende libero nella scelta, e gli permette di sapere se il prodotto del suo lavoro è accettabile e valido"¹¹.

Tabella I. Esempio di scheda di valutazione individuale¹².

Prestazioni	Ottimo	Buono	Sufficiente	Da migliorare	Non applicabile
Area dell'abilità					
Area della formazione					
Area della relazione					

Tabella II. Esempio di scheda di valutazione individuale con applicazione dei sistemi di peso.

Fattori di valutazione	Peso	Valore (da 1 a 5)	Punteggio
Area dell'abilità			
Area della formazione			
Area della relazione			

L'esistenza dei criteri di misura chiari e specifici può creare un effetto deprimente sul professionista, che, come abbiamo visto in precedenza, non accetta di buon grado questo tipo di approccio.

Per evitare questi effetti e per stimolare la creazione di sistemi di misura attendibili:

1. bisogna negoziare degli standard, ossia stabilire, di comune accordo, la fissazione preventiva e condivisa dei criteri di misura;
2. i criteri devono essere considerati come preziosi segnali di allarme;
3. i criteri di misura vanno utilizzati come strumenti indicatori di problemi, anziché limitati al solo controllo dell'avanzamento rispetto all'obiettivo;
4. i criteri di misura vanno considerati come strumenti che forniscono informazioni, non sono strumenti per accertare il successo o l'insuccesso di un operatore.

I criteri di misura dovrebbero essere preferibilmente di tipo quantitativo, in quanto più agevoli da misurare. Per esempio la riduzione dei costi effettuata, il numero di prestazioni effettuate con il protocollo x, l'indice di complessità della prestazione, ecc.

Il tempo è un altro criterio di misura: scadenze, date, frequenze, durata, periodicità ecc.

Ovviamente esistono anche (soprattutto) criteri di tipo qualitativo e descrittivo. Questi criteri di misura sono da ricercare negli obiettivi, nei piani di lavoro e dalla descrizione delle funzioni svolte.

Una volta stabiliti i criteri, si procederà alla fissazione della loro valutazione, che dovrà essere essenzialmente orientata all'utilizzo di scale lineari descrittive e/o schede di valutazione dei meriti attraverso l'assegnazione di punteggi e pesi.

Ovviamente questi strumenti devono essere utilizzati per procedere ad una revisione periodica degli obiettivi e dei piani di lavoro. Questo momento è evidentemente molto importante perché consente ai professionisti di confrontarsi, di rendersi conto della pro-

pria capacità rispetto al gruppo e di definire quali debbano essere i provvedimenti da intraprendere.

In questo caso si potrà avere un ritorno sia in termini di gruppo che di singolo individuo.

La valutazione del potenziale

La valutazione delle prestazioni, di cui abbiamo parlato finora, ha lo scopo di stabilire il *valore attuale* della persona, ossia il valore che essa riveste oggi per la sua azienda, a motivo delle capacità che ha dimostrato di possedere.

“Ora questo valore, questa capacità di assolvere in modo soddisfacente ai propri compiti viene giudicato sulla base di quanto l'individuo ha fatto in un determinato periodo di tempo *già trascorso*. Di per sé, quindi, non implica affatto che lo stesso individuo sia in grado di svolgere altrettanto bene compiti di livello e contenuto superiore o comunque diversi. Così come, si badi bene, il non essere idoneo a svolgere altri compiti di livello equivalente o superiore non significa che il dipendente non sia bravo nell'assolvimento della sua mansione attuale”¹³.

La valutazione del potenziale comporta, a differenza di quella della prestazione individuale, un giudizio:

1. sulle capacità e possibilità di progredire oltre al livello attuale;
 2. sulle attitudini, ambizioni e aspirazioni dell'interessato;
 3. sulle mansioni e settori di livello equivalente o superiore verso cui presenta maggiori attitudini e capacità;
 4. sulle competenze formative acquisite;
 5. sul grado di maturazione, esperienza e capacità.
- “Abbiamo parlato di posizioni o settori di livello equivalente. Questo punto è molto importante, lo sviluppo infatti non è sempre verticale, cioè diretto verso l'alto; può anche essere orizzontale; può consistere nell'acquisire la padronanza di un nuovo lavoro o di un lavoro difficile. Non tutti riescono, o

Tabella III. Esempio di casella di un organigramma del potenziale.

NOME E POSIZIONE				
1	2	3	4	5
Significato dei codici 1. data di nascita 2. data di assunzione 3. data di ingresso nella posizione attuale 4. valutazione della prestazione 5. codice di promuovibilità - valutazione del potenziale				

possono, salire via via di grado. Per molti, il potenziale è costituito dalla capacità di assolvere in maniera sempre migliore ai propri attuali compiti”¹⁴.

“.. Qualunque soluzione si adotti la valutazione del potenziale risulta molto più accurata se, anziché venire espressa dai capi attraverso una scheda, viene raccolta da uno specialista della direzione del personale attraverso un colloquio con il capo o con i capi che hanno conosciuto il dipendente. Mediante opportune ed abili domande lo specialista giunge ad ottenere una base di giudizio molto più attendibile sul potenziale dell’interessato”¹⁵.

Il vantaggio di questa soluzione è che lo specialista, grazie alla sua competenza, riesce a rendere visibile l’importanza delle politiche di sviluppo del personale e l’individuazione di possibili “talenti” interni all’organizzazione.

Questo tipo di soluzione aiuta la struttura a diminuire la soggettività e gli stereotipi derivanti da una valutazione del potenziale realizzata dagli stessi capi con cui i soggetti lavorano quotidianamente.

Il compito di questo valutatore è quindi quello di riunire tutti i fatti e le informazioni utili, di analizzarli e di interpretarli. La valutazione del potenziale non deve consentire di valutare se l’individuo ha un potenziale per la promozione, bensì *se quell’individuo ha le capacità potenziali per una precisa mansione: quella che in quel momento serve*.

La valutazione del potenziale ci consente di rispondere all’interrogativo “per quali mansioni, e settori possiede capacità potenziali e in che misura?”

Questa conoscenza è fondamentale per la programmazione delle risorse umane. Conoscere bene il proprio potenziale vuol dire sapere dove cercare (all’interno della struttura o all’esterno); inoltre, obbliga la struttura a valutare le proprie reali necessità rispetto alla programmazione del fabbisogno delle “competenze” e delle relative “posizioni organizzative”.

In effetti una reale valutazione del potenziale non può prescindere dalla definizione precisa ed esplicita delle risorse umane in termini di competenza non solo formativa ma anche contestuale.

La valutazione del personale indaga aree relative alle qualità personali, attitudini, capacità, aspirazioni, interesse e carattere. Queste caratteristiche sono profondamente diversificate anche all’interno di un unico gruppo disciplinare.

Per realizzare una buona valutazione è importante riferirsi a concrete esigenze dell’azienda. Possiamo identificare quattro fasi distinte di questo processo, non necessariamente nell’ordine in cui vengono indicate:

1. analisi delle future esigenze dell’azienda in termini organizzativi e quindi di personale;
2. analisi della qualità delle risorse umane attualmente esistenti;
3. accertamento degli interessi, delle ambizioni, aspirazioni, preferenze di ciascun individuo interessato;
4. espressione del giudizio sul valore potenziale del dipendente.

CONCLUSIONI

La professione infermieristica presenta ancora molte incognite sul proprio sviluppo, anche se si può affermare che il cammino intrapreso dovrebbe vederci configurati come “professionisti” protesi verso una “specializzazione orizzontale delle mansioni” e, quindi, ad un grado elevato di specializzazione delle capacità. In questo scenario la “competenza” è il principale criterio di crescita del gruppo professionale infermieristico e questo aspetto favorisce anche un “allargamento” della dimensione “verticale”. In questa dimensione, coesisteranno gerarchie parallele. La prima, la più importante, verterà sulla competenza - considerevole controllo sul proprio lavoro - la seconda verterà principalmente sull’efficacia di perseguire e difendere gli interessi dei professionisti - ruoli di management professionale -. I quadri infermieristici non dovranno mai dimenticare questo aspetto se vorranno essere sostenuti dal gruppo professionale che rappresenteranno.

L’analisi condotta da Mintzberg, mi ha permesso di identificare, oltre alle caratteristiche di tipo gene-

rale, anche gli aspetti più problematici di questo sistema organizzativo. Visto che lo sviluppo del nostro gruppo è orientato verso questo sistema, ho provato a ricercarne alcune possibili soluzioni.

Volendo identificare la “metodologia della ricerca” come strumento scientifico utile a definire soluzioni ai problemi attraverso un approccio obiettivo, realizzabile, riproducibile e verificabile, ho potuto evidenziare quali debbano essere gli orientamenti generali su cui indagare rispetto al nostro modello organizzativo (la burocrazia professionale). Questa ricerca mi ha portato a identificare due grandi argomenti: la “discrezionalità” e la funzione di “coordinamento” delle attività.

I problemi rispetto a queste componenti sembrano trovare adeguate soluzioni attraverso la messa in atto di *sistemi di valutazione permanenti per obiettivi*.

Questa metodologia, se adeguatamente contestualizzata in rapporto alle specifiche caratteristiche della nostra professione, potrà apportare anche indubbi vantaggi rispetto alla *visibilità*, all'*evidenza dell'efficienza attesa*, all'*accettabilità*, all'*efficienza*, ecc.¹⁶, in quanto la definizione di obiettivi e la stesura di adeguati piani di lavoro ci consentiranno di documentare le modifiche positive attese rispetto alle condizioni di salute delle persone a cui l'intervento è rivolto. Inoltre questa metodologia, grazie alla determinazione dei criteri di misura, ci consentirà di rendere visibile anche l'efficacia pratica, ovvero i risultati realmente ottenuti con i nostri interventi.

Ovviamente, mettendo in atto un sistema di valutazione individuale, si potrà sviluppare un migliore coordinamento e una ridotta discrezionalità (in senso positivo, cioè di standardizzazione dei processi) dei professionisti, i quali, condividendo e partecipando attivamente alla definizione degli obiettivi, saranno più vicini alla linea gerarchica. Di conseguenza il gap tra competenza e gerarchia potrà essere armonizzato, favorendo un coordinamento maggiore tra la dimensione orizzontale e quella verticale.

Questo aspetto si consegue attraverso l'applicazione dell'approccio *dal basso verso l'alto* (bottom-up): chi scrive ritiene che tale approccio sia più consono al nostro contesto perché la maggiore problematica per la professione infermieristica ad oggi è rappresentato dal coinvolgimento, la presa di responsabilità distribuita e la necessità di ridurre le distanze tra il potere verticale e quello orizzontale. La *linea* professionale, basandosi sui programmi e gli obiettivi determinati dal nucleo operativo, potrà impostare i propri obiettivi (generali e di sintesi) su contenuti reali, condivisi e realizzabili.

Inoltre la valutazione del potenziale associata ad una adeguata valutazione individuale per obiettivi consente di applicare in modo più efficace il nuovo

sistema di classificazione delle categorie/fasce e delle relative posizioni organizzative in quanto i suoi criteri consentono di limitare gli stereotipi derivanti dal precedente approccio alla professione, che oggi sembra risultare inadeguato e inefficace rispetto alle prestazioni che l'infermiere sarà chiamato ad erogare.

Ritengo che l'ipotesi sostenuta in precedenza possa ritenersi sufficientemente giustificata e quindi le mie riflessioni mi portano a pensare che il ruolo della ricerca, rispetto a questa problematica, diverrà fondamentale e strategico in quanto questi sistemi di valutazione, molto complessi, necessitano di specifiche contestualizzazioni e di operatori preparati ad applicare specifiche metodologie.

La scelta operata non nasce quindi da una soggettiva visione, bensì da una analisi logica di previsione dei possibili scenari che ci troveremo ad affrontare.

Anche le politiche di sviluppo del personale (valutazione del potenziale) subiranno profonde modifiche, così come del resto già indicate dal CCNL; la dimensione verticale ed orizzontale delle categorie professionali ha già posto in essere una situazione di gerarchia parallela, che del resto è tipica della burocrazia professionale.

La valutazione del potenziale, come abbiamo visto, è uno strumento di fondamentale importanza per lo sviluppo di una buona politica delle risorse umane sia in termini di efficacia che di efficienza e, quindi, orientata alla scoperta dei “talenti” interni o esterni all'azienda rispetto a una precisa funzione da ricoprire.

Questa affermazione deve fare riflettere rispetto alla possibilità di sapere investire sullo sviluppo della professione infermieristica. Un buon “case manager” può, da solo, innescare importanti processi di cambiamento. Le difficoltà del futuro non saranno rappresentate, a mio avviso, dalla possibilità di intraprendere una riorganizzazione, ma piuttosto dalla domanda *con chi realizzare quel processo di cambiamento (il professionista in grado di valutare, giudicare e gestire processi in diversi contesti prima di agire attraverso standard)*.

La valutazione della prestazione individuale, in questo senso, diviene una scelta obbligata in quanto prerogativa indispensabile per realizzare una buona valutazione del potenziale del personale.

I professionisti, per le loro caratteristiche, sono operatori che applicano standard condivisi e realizzati attraverso la competenza, ma questi, per la loro intrinseca complessità, richiedono una applicazione comporta una discrezionalità considerevole. La valutazione individuale può fornirci elementi utili per migliorare lo standard minimo, migliorare la performance individuale e identificare i reali talenti o i possibili margini di miglioramento da seguire.

In conclusione, questo approccio, che obbliga i professionisti al coinvolgimento attivo, potrà rappresentare un valido “grimaldello” per dare avvio a un percorso di riflessione sulle proprie competenze attraverso la *descrizione delle attività* (ricordate la stesura del piano/i di lavoro). Realizzare una *auto-definizione delle attività svolte* consente di dichiarare quello che si fa e come lo si deve valutare. Procedendo in questo senso, la valutazione permanente per obiettivi diventa uno strumento costruito dagli stessi professionisti (con la collaborazione di colleghi più esperti), con contenuti rispondenti alla realtà operativa e con valutazioni della prestazione e del potenziale condivise dal nucleo operativo.

La descrizione delle attività, così realizzata, potrà stimolare processi di revisione delle proprie procedure. Il risultato entusiasmante è rappresentato dal processo che si potrebbe realizzare, ovvero un cambiamento che nasce dal nucleo operativo come esigenza dell’operare e non come necessità dettata da normative o anonime circolari scritte da persone lontane dalla realtà operativa.

NOTE

1. Mintzberg H. La progettazione dell’organizzazione aziendale, il Mulino, Bologna, 1985, p. 292.
2. ibidem; Mintzberg identifica cinque meccanismi di coordinamento: L’adattamento reciproco, la supervisione diretta, la standardizzazione dei processi di lavoro, la standardizzazione degli output e la standardizzazione delle capacità dei lavoratori. Tali meccanismi dovrebbero essere considerati come elementi di base dell’organizzazione, la colla che tiene un’azienda p. 39.
3. ibidem p. 292.
4. ibidem p. 295.
5. ibidem p. 293.
6. ibidem p. 295.
7. ibidem p. 315.
8. Zerilli A. La valutazione del personale, Franco Angeli, Milano, 1987, p.250.
9. ibidem p. 257.
10. ibidem p. 259.
11. ibidem.
12. Le tabelle sono state volutamente presentate in forma sintetica perché è opinione di chi scrive, che questi strumenti devono essere realizzati su misura dagli stessi professionisti e non somministrati dall’alto (come dichiarato nelle conclusioni). Ad ogni buon conto, validi esempi di schede sono presenti nel testo dello Zerilli, citato ampiamente in questo articolo e su alcuni testi citati nella bibliografia guidata. Inoltre un esempio concreto (usato solo per la valutazione dei neoassunti) è stato pubblicato da Fanton S. et al. “Inserimento e valutazione del personale infermieristico neoassunto”, Foglio Notizie, Organo ufficiale della Federazione nazionale dei collegi IPA S V I, Roma, VI, n.1, 29 gennaio 1996, pp. XXVII- XXIX.

13. ibidem p. 288.

14. ibidem p. 289.

15. ibidem p. 294.

16. cfr. introduzione - nuovi standard di visione del professionista.

BIBLIOGRAFIA GUIDATA

- Mintzberg H., La progettazione dell’organizzazione aziendale, il Mulino, Bologna, 1985. Il testo rappresenta una pietra miliare per la lettura dell’organizzazione in generale. L’analisi della burocrazia professionale, è illuminante per conoscere meglio le caratteristiche dei gruppi professionali.
- Zerilli A. La valutazione del personale, Franco Angeli, Milano, 1987. Questo testo rappresenta un compendio completo e citato da numerosi autori che affrontano questo tema. Chi vuole iniziare a conoscere i concetti generali della valutazione del personale non si può astenere dalla completa lettura di questo interessantissimo testo che anche se datato risulta ancora originale e attuale.
- Calamandrei C., Orlandi C., La dirigenza infermieristica, McGraw-Hill, Milano 1998. Questo testo dedica un intero capitolo (Cap. 25, p. 315 - 341), alla valutazione del personale e rappresenta una valida antologia dei diversi concetti chiave.
- by Institute of personnel management, London, L’analisi delle mansioni, dei compiti e dei ruoli, Franco Angeli, Milano, 1988, manuale pratico molto utile alla definizione dei ruoli e delle relative competenze. L’approccio del testo è intuitivo e realizzato attraverso lo studio di casi.
- Carretta A. et al., Dalle risorse umane alle competenze, Franco Angeli, Milano, 1992. Un testo utile per comprendere il concetto di specializzazione orizzontale della mansione e l’approccio relazionale non direttivo.
- Fertonani M., La valutazione delle prestazioni e del potenziale manageriale, Franco Angeli, 1998. Questo testo è utile per comprendere anche la valutazione di chi dirige (cioè noi) e può rappresentare anche un importante riferimento per la costruzione delle schede di valutazione che in questo testo sono numerosissime e prese da esempi concreti della realtà operativa.
- Boam R., Sparrow P., Come disegnare le competenze organizzative, Franco Angeli, Milano, 1996. Il titolo di questo testo mi consente di non aggiungere ulteriori chiarimenti.