



**UNINT**  
**Università**  
degli Studi Internazionali di Roma

---

**Master di I livello in**

**“Management e funzioni di coordinamento delle professioni sanitarie”**

**Anno Accademico: 2015 - 2016**

**IL RUOLO DEL COORDINATORE NELLA VALUTAZIONE DELLE COMPETENZE  
DEL PERSONALE ATTRAVERSO LO STRUMENTO DEL COLLOQUIO  
INDIVIDUALE**

**Candidata: MELANIE DOAMBA**

**Relatore: Prof.ssa Sara Rizzo**

**Correlatore: Dott. Marco Maines**

---

*Questa tesi la dedico alla mia cara Mamma che non sarò mai in grado di ringraziare sufficientemente*

*Il mio grazie*

*alla Carissima Superiora or Rosa Pesce e a tutte le sorelle della cara comunità di Trento*

*Al Dot Marco Maines che ci ha guidato durante questo percorso*

*Alla professoressa Sara Rizzo che è stata la nostra referente*

*E a tutte le persone che ci hanno aiutato in questo percorso formativo*

*Chi conosce gli altri è sapiente chi conosce sé stesso è illuminato*

<b>INDICE</b> .....	<b>1</b>
<b>INTRODUZIONE</b> .....	<b>2</b>
<b>PREMESSA</b> .....	<b>3</b>
<b>CAPITOLO I: LA COMPETENZA</b> .....	<b>5</b>
<b>I.1 Il senso di competenza</b> .....	<b>5</b>
<b>I.2 I diversi tipi di competenza</b> .....	<b>7</b>
<b>I.3 Le competenze professionali dell'infermiere</b> .....	<b>8</b>
<b>I.4 Le competenze del coordinatore</b> .....	<b>10</b>
<b>CAPITOLO II: LA VALUTAZIONE</b> .....	<b>12</b>
<b>II.1 L'oggetto della valutazione</b> .....	<b>12</b>
<b>II.1.1 La valutazione dei meriti</b> .....	<b>13</b>
<b>II.1.2 La valutazione delle prestazioni</b> .....	<b>14</b>
<b>II.1.3 La valutazione del potenziale</b> .....	<b>15</b>
<b>II.1.4 La valutazione delle competenze</b> .....	<b>16</b>
<b>II.2 Gli obiettivi della valutazione</b> .....	<b>16</b>
<b>II.3 I riferimenti normativi della valutazione</b> .....	<b>17</b>
<b>II.4 Le qualità richieste al valutatore</b> .....	<b>19</b>
<b>CAPITOLO III: IL COLLOQUIO DI VALUTAZIONE</b> .....	<b>21</b>
<b>III.1 Il processo della valutazione</b> .....	<b>21</b>
<b>III.2 L'autovalutazione</b> .....	<b>22</b>
<b>III.3 Le fasi della valutazione</b> .....	<b>23</b>
<b>III.4 Elementi per una buona riuscita del colloquio</b> .....	<b>25</b>
<b>CAPITOLO IV: LE DIFFICOLTÀ LEGATE ALLA VALUTAZIONE</b> .....	<b>26</b>
<b>IV.1 Il problema dell'obiettività</b> .....	<b>26</b>
<b>IV.2 Gli errori universali della valutazione</b> .....	<b>27</b>
<b>CAPITOLO V: IL SISTEMA DI VALUTAZIONE ALL'INTERNO DELL'OSPDALE SAN CAMILLO DI TRENTO</b> .....	<b>29</b>
<b>CONCLUSIONE</b> .....	<b>42</b>
<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	<b>43</b>
<b>SITOGRAFIA</b> .....	<b>44</b>

## **INTRODUZIONE:**

La valutazione delle risorse umane è un tema strategico per le aziende sanitarie poiché consente di agire sul patrimonio più importante per la vita e lo sviluppo delle aziende, le persone.

La valutazione è una attività insita e connaturata nel pensiero umano che porta le persone a sviluppare pensieri azioni comportamenti e relazione di diversa natura con altri soggetti. Fatta l'eccezione in ambito scolastico, esperienza che tutti gli individui adulti nel corso della loro vita hanno vissuti in veste di valutati e che ha lasciato in tutti una memoria esperienziale, spesso la valutazione avviene in modo inconsapevole e non formalizzato e le persone ne subiscono gli effetti. In genere questi processi valutativi generano un giudizio che per sua definizione è statico e permanente sulle persone che diventa un'etichetta difficilmente separabile dalla persona che l'ha ricevuta, in questo senso il giudizio proprio per questa caratteristica di inamovibilità assume una valenza negativa.

Invece la valutazione, a partire dall'etimologia che significa dare valore porta in sé un intrinseco contenuto di preziosità che consente al processo di valutazione di assumere un'accezione in quanto consente di riconoscere il valore, il contributo, le competenze che la persona da o potrebbe dare nell'affrontare una determinata attività<sup>1</sup>. Esprime un concetto dinamico e progressivo che quindi lascia spazi di modifica, di cambiamento, di crescita e di possibile miglioramento. Valutare le competenze richiede l'attivazione di un processo attraverso il quale la persona ricostruisce il suo repertorio di abilità e risorse, ne definisce il livello di adeguatezza e individua eventuali punti di sviluppo, in relazione a specifici obiettivi professionali e personali, da ciò l'importanza del processo di autovalutazione in quanto richiede al soggetto un ruolo attivo e consapevole. Richiede anche da parte del valutatore una consapevolezza della propria responsabilità e dovere nei confronti dei suoi collaboratori, quindi necessita lui stesso di una autovalutazione e formazione per fare fronte alle difficoltà della valutazione legate alla soggettività. Non è semplice, anzi direi quasi che è impossibile liberarsi del tutto dalla soggettività ma attraverso una buona conoscenza di sé stesso, una buona abilità comunicative, una capacità di gestione delle proprie emozioni, e l'utilizzo di strumenti di valutazione appropriate, il valutatore può avvicinarsi il più possibile ad una valutazione oggettiva. Questo

---

<sup>1</sup> Orlandi C Carlo Orlandi Manuale di management per le professioni sanitarie Mc Graw Hill Milano 2015 p.479

permetterà di raggiungere gli obiettivi della valutazione delle competenze che non è altro che la gestione in modo efficiente delle risorse umane, in un periodo difficile della storia della sanità.

Dopo aver messo a fuoco il significato della competenza e i diversi tipi di competenze che deve possedere il valutato e il valutatore, si affronterà il tema della valutazione definendo gli obiettivi, i riferimenti normativi e le fasi del colloquio di valutazione e in fine verrà presentato il progetto di sistema di valutazione nell'ospedale S Camillo di Trento.

### **PREMESSA:**

Le competenze infermieristiche sono un argomento di studio e di trattazione tanto essenziale da approfondire per permettere un'assistenza infermieristica ottimale alla comunità, quanto complicato da definire con nozioni univoche ed accettabili, comuni a tutti gli ambiti in cui esse vengono messe in pratica. La motivazione di una così grande difficoltà (almeno per quanto concerne i professionisti che operano entro i confini nazionali) può essere racchiusa nell'articolo 1, comma 2, del Profilo Professionale dell'Infermiere<sup>2</sup> (D.M. 14 settembre 1994, n. 739). Qui si cita infatti che *"l'assistenza infermieristica preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa è di natura tecnica, relazionale ed educativa"*. Risulta ovvio che queste tre diverse "nature" traggano origine, ciascuna, da fonti di disciplina teorica molto diverse tra loro (biomedica, psicologica, pedagogica e filosofica), in molte situazioni anche contrastanti l'una verso l'altra. A questo bagaglio culturale va anche aggiunta una componente attitudinale che porterà ciascun infermiere ad essere maggiormente predisposto, ad esempio, sul versante tecnico piuttosto che su quello relazionale, e viceversa. Non è possibile dire quale delle tre qualità sia più importante, poiché dotate di assoluta equipollenza, e ciò è dimostrato dal fatto che la professionalità dell'infermiere si spende quotidianamente nei confronti della persona. Una persona dotata di sentimenti e capace di provare emozioni. Una persona che ha dei ruoli e delle relazioni all'interno della società in cui è collocata, siano essi familiari, amicali o lavorative. Una persona che, in molti casi, necessita di consigli e di interventi educativi a tutela della propria salute (persa e riacquistabile, mantenibile ed addirittura migliorabile) e di quella di chi gli sta intorno. Una persona che può accusare problemi di altra eziologia, oltre a quello salutare per cui si presenta alla nostra attenzione, e quindi può assumere

---

<sup>2</sup> D.M. 14 settembre 1994, n. 739

comportamenti talvolta contrastanti, che ben si presterebbero a facili pregiudizi. Fondamentalmente una persona che, da uno stato di benessere ed indipendenza, si viene a trovare (in modo più o meno graduale) in una condizione di dipendenza (o perché il problema riguarda la propria figura, o perché riguarda una persona di cui si dovrà prendere cura) da figure sanitarie che lo aiutino, si presuppone al massimo delle loro capacità, ad affrontare le sfide cui la vita ci mette di fronte, nessuno escluso.

Oltre al saper agire attraverso interventi tecnici, relazionali ed educativi, oltre alle propensioni innate, è essenziale menzionare anche il fattore esperienza che l'infermiere acquisisce col passare degli anni, durante tutta la sua carriera. L'esperienza non è solo un valore aggiunto, bensì l'elemento sinergico che fornisce al professionista il carburante per raggiungere livelli di competenza sempre più alti, in minor tempo, con minor spreco di risorse e con maggior senso di responsabilità. L'esperienza rende l'infermiere certamente più sicuro di se stesso, ma non lo solleva comunque dal dovere di continua formazione ed aggiornamento, così come disciplina l'articolo 1, comma 4, del suddetto Profilo Professionale, per cui: *"L'infermiere contribuisce alla formazione del personale di supporto e concorre direttamente all'aggiornamento relativo al proprio profilo professionale e alla ricerca"*.

L'infermiere che presta assistenza in Area Medica è perfettamente cimentato in questa visione, e ciò dimostrato dal fatto che ivi afferiscono pazienti i quali necessitano di svariate tipologie di bisogni . Tutti questi gravitano dunque attraverso uno stadio "acuto" ed uno stadio cronico ed attraverso uno "riabilitativo"

La maggior parte di questi pazienti viene accompagnata da familiari o caregivers che si prenderanno cura di loro, e che necessitano quindi dell'idonea educazione. Allo stesso modo, quasi la totalità degli stessi pazienti sperimenta sentimenti di ansia e paura verso le procedure che si stanno apprestando a "subire", e vanno quindi assistiti tenendo conto delle loro emozioni. Inoltre, le prestazioni "tecniche" che si eseguono in un reparto medico sono ai massimi livelli, sia in termini di quantità, che di varietà. Si può tranquillamente asserire che un elevato livello di competenza infermieristica è senza dubbio obiettivo da perseguire all'interno dell'Area Medica di un ospedale.

## CAPITOLO I: LA COMPETENZA

### I.1 Il senso di competenza

Il termine "Competenza" deriva dal verbo latino *competere*, (da *cum* e *petere* "chiedere, dirigersi a") che significa andare insieme, far convergere in un medesimo punto, ossia mirare ad un obiettivo comune, nonché finire insieme, incontrarsi, corrispondere, coincidere e gareggiare.

Il significato dell'aggettivo *competente*, riferito a colui che ha autorità in un certo ambito, deriva dal diritto romano (dal latino *competens -entis*) e lo ritroviamo ancora oggi nel diritto e sta ad indicare la qualità di un individuo che è responsabile, autorizzato, qualificato e quindi abilitato. Inoltre, secondo il Dizionario etimologico della lingua italiana di Cortellazzo e Zolli (1994)<sup>3</sup>, *competente* significa essere conveniente, congruo e appropriato. *Competente* è dunque chi agisce in maniera volutamente responsabile, secondo criteri relativi (quindi adattabili alle illimitate esigenze) e variabili, nonché socialmente e politicamente riconosciuti sia in termini di una prestazione tecnicamente valida che eticamente corretta e coerente con i valori di un gruppo professionale. Si definisce competenza l'insieme delle caratteristiche individuali che concorrono all'efficace presidio di una situazione lavorativa, di una prestazione, di un'attività. Nella sua aspecificità tale definizione si adatta ad ogni segmento lavorativo o ambito disciplinare: infatti ogni esperienza teorica ha applicazioni pratiche ed ogni applicazione pratica ha il suo riscontro teorico. Le Boterf<sup>4</sup> sostiene che la competenza è la capacità di orientarsi in determinate situazioni.

"La competenza non risiede nelle risorse da mobilitare ma nella mobilitazione stessa dei saperi che si sono saputi selezionare, integrare e combinare in un contesto e per un obiettivo specifico."

Nel creare dispositivi formativi che vogliano essere al passo con le attuali esigenze occorre tenere d'occhio tre linee guida precise, avere ben chiaro cosa ci viene richiesto per "formare alle competenze":

Nei vari ambiti della Formazione Professionale si evidenziano tre modelli di definizione e classificazione:

- *Capacità*: Insieme delle conoscenze, dei comportamenti, e degli atteggiamenti, acquisiti sia in processi d'apprendimento mirati, sia nell'esperienza pratica. Le capacità rappresentano il potenziale di una persona.

---

<sup>3</sup> Dizionario etimologico della lingua italiana di Cortellazzo e Zolli (1994)<sup>3</sup>

<sup>4</sup> Le Boterf, G. (1994) *De la competence: essai sur un attracteur étrange* Les Ed de l'organisation

- *Competenze*: Combinazione, interazione delle capacità che vengono mobilitate per soddisfare determinate esigenze o per effettuare determinate attività.
- *Qualifiche*: Gruppi di competenze che vengono riconosciute da una autorità esterna.

Secondo Le Boterf, "...la competenza esprime una relazione tra un soggetto e una specifica situazione lavorativa; essa scaturisce dall'analisi del "soggetto in azione", dalla considerazione del tipo di risorse che mette in campo e dalla modalità con cui le combina per raggiungere i risultati di volta in volta richiesti."

In conclusione la Competenza è formata da più componenti:

- **attitudine**: predisposizione, fattore personale, atteggiamenti, si trasforma in capacità se stimolata e aiutata;
- **capacità**: è l'espressione di una attitudine che ha trovato condizioni esterne (contesto) e interne (motivazione) favorevoli al suo manifestarsi in comportamenti. Le capacità sono di molteplice natura comunicativa, intellettuali, manuali ecc.;
- **conoscenza**: patrimonio di conoscenza acquisito tramite lo studio, l'aggiornamento
- **esperienze**: permette la maturazione delle conoscenze. Esse non si acquisisce solo con l'anzianità ma piuttosto con la capacità di perfezionare le nozioni e la teoria acquisita coniugandola alle situazioni vissute.
- **motivazione**: è la spinta interiore che ci permette di raggiungere certi obiettivi di trasformare le attitudine in capacità
- **L'Abilità** (o Skill), cioè l'aspetto operativo della competenza, il mettere in atto i principi che appartengono alla conoscenza

Nel mondo professionale la competenza è costituita dal saper dominare e risolvere una serie di situazioni proprie di una data funzione all'interno di una organizzazione apportandovi una risposta originale ed efficace in interazione con le competenze presente. Essenziale è l'originalità della risposta che implica la facoltà di fronteggiare un problema inedito. Un'ulteriore caratteristica di base è costituita dall'efficienza delle soluzioni trovate. (Macario, 2006)<sup>5</sup>

La competenza è essenzialmente ciò che una persona dimostra di saper fare anche intellettualmente in modo efficace in relazione a un determinato obiettivo, compito

---

<sup>5</sup> Maccario D insegnare per competenze, SEI 2006



e attività, in un determinato ambito disciplinare o professionale. Il risultato dimostrato e osservabile di questo comportamento competente è la prestazione o la competenza. Possiamo affermare che una persona è in possesso di una competenza quando dimostra di avere le capacità, l'abilità, e le conoscenze che gli permettono di svolgere un lavoro anche articolato sapendosi districare in quella determinata situazione attivando e mobilizzando le proprie risorse.

## **I.2 I diversi tipi di competenze**

- **competenze professionali di base:** acquisite in seguito al percorso di studio relative alla professione, sono le capacità e le conoscenze che tutti i professionisti devono possedere non solo per quanto riguarda l'accesso al mondo del lavoro ma anche per lo sviluppo del proprio percorso individuale, la propria formazione generale. Costituisce il campo da cui deve svilupparsi la flessibilità del singolo la capacità di adattarsi ai cambiamenti lavorativi, del sapersi aggiornare e migliorare.
- **competenze tecnico professionali specifiche:** insieme dei saperi specifici necessari per lo svolgimento delle attività richieste dai processi di lavoro in un ambito professionali(competenze, score) sono strettamente correlato al contesto in cui si si trova a operare. Essi possono variare rapidamente a causa del continuo evolversi delle tecniche e più in generale della distribuzione del lavoro nel contesto. Questo implica che l'individuo deve essere in grado di acquisirle progressivamente in funzione delle proprie necessità delle trasformazioni del mondo del lavoro della propria collocazione nel suo interno.
- **Competenze professionali trasversali:** competenze che consentono di agire in contesti professionali. Pur essendo meno legato al ruolo sono divenute nelle organizzazioni indispensabile complemento nelle figure professionali perché capace di fare la differenza. Si integrano con le conoscenze tecniche e esperienziale generando un aumento di valore del saper fare. Sono le competenze che entrando in gioco in tutti i diversi ambiti applicativi consentono al soggetto di trasformare saperi e tecniche in comportamento lavorativo efficace.
- **Le competenze avanzate**  
È opportuno riportare due definizioni, la prima generale, la seconda specifica di questo percorso formativo in particolare riferite ai concetti di competenza avanzata e competenza assistenziale avanzata.

Per competenza avanzata si intende la capacità di un infermiere già esperto di agire nei confronti di un problema non solo utilizzando in produttivo le proprie esperienze pregresse ma anche identificando progettando negoziando e realizzando in termine multi professionale nuove soluzioni allorché quelle disponibili non sono sufficiente o convincente (Macario,2000)<sup>6</sup>

Gli infermieri laureati specialisti sono in grado di esprimere competenze avanzate di tipo assistenziale educativo o preventivo in risposta ai problemi prioritari di salute della popolazione e ai problemi di qualità dei servizi.

La molteplicità e complessità dei problemi di salute della popolazione e dei servizi i progressi nell'assistenza clinica e lo sviluppo innovativo richiedono sempre più competenza che ogni giorno deve essere scoperta costruita stimolata rinnovata conservata sia in modo individuale che collettivo<sup>7</sup>.

### **I.3 Le competenze professionali dell'infermiere**

Alla luce dei principi suddetti possiamo definire le competenze professionali all'interno di una organizzazione come la combinazione di conoscenze capacità e orientamenti gestionali richiesta dai processi che si svolgono nell'azienda sanitaria. Di seguito vengono sinteticamente descritte le tre componenti suddette:

**conoscenze professionali:** sono un insieme di modelli concettuali, teorie, metodi, strumenti e tecniche che l'operatore ha acquisito attraverso la formazione di base, l'aggiornamento e l'esperienza e che applica allo scopo di realizzare gli obiettivi di un processo e di un ruolo. Come si è già detto ha grande importanza l'aspetto applicativo delle conoscenze professionali: per esempio l'infermiere deve conoscere i principi del problem solving e del processo del nursing ma soprattutto deve saperle tradurre in azione e comportamenti rispondenti ai bisogni delle persone che assiste in un determinato ambito (assistenza domiciliare, chirurgia ecc.), abbinando in modo ottimale le esigenze entrambe importanti della standardizzazione e della personalizzazione delle prestazioni.

Tra le prestazioni oggi indispensabile per tutti gli operatori sanitari ve ne sono alcune di carattere organizzativo-gestionale per esempio quelle relative ai concetti e alla metodologia del budget e della contabilità analitica: esse stanno alla base dell'orientamento gestionale.

---

<sup>6</sup> Maccario 2000

<sup>7</sup> AA VV Porfolio delle competenze delle professioni sanitarie McGraw-Hill 2012 p 21

**Capacità:** sono costituite dal complesso di abilità personali che l'operatore traduce in azione e comportamenti direttamente collegati alle prestazioni che eroga, tra quelli richieste agli infermieri hanno particolare rilevanza la capacità di diagnosi (cioè del riconoscimento dei problemi e delle loro cause), di pianificazione e di intervento. Nel caso dell'infermiere impegnato essenzialmente nell'attività assistenziale tale capacità si applicano in primo luogo ai problemi dei clienti e alle prestazioni svolte a risolverli del tutto o in parte (assistenza di base, educazione, ecc.).

Gli infermieri a tutti i livelli devono sviluppare inoltre la capacità relazionale nei confronti sia del cliente sia degli operatori. Per fare degli esempi si pensi da un lato alla relazione interpersonale che gli infermieri stabiliscono con gli utenti degli ambulatori alla sua rilevanza nel determinare il grado di soddisfazione, dall'altro alle relazioni che permettono al caposala di risolvere determinati conflitti tra i collaboratori.

**Orientamento gestionali:** è necessario affinché i professionisti interpretino il proprio ruolo in sintonia con la visione e i valori fondamentali dell'azienda. Nelle organizzazioni sanitarie sono da considerare centrali valori quale il servizio globale al cliente, la qualità del servizio, l'efficienza, la produttività e la capacità dei dipendenti di trovare nuove risposte ai problemi e alle sfide. Se è ovvio che tutta l'attività dell'infermiere dirigente o coordinatore sia orientato in senso gestionale anche l'infermiere impegnato nell'assistenza, per esempio pur dovendo perseguire innanzitutto il benessere delle persone di cui si occupa non può ignorare nella scelta dei mezzi le esigenze economiche dell'azienda.

È necessario sottolineare l'interconnessione dei tre elementi suddetti la quale garantisce l'idoneità di una persona a ricoprire un certo ruolo organizzativo e a partecipare a determinati processi. Il professionista competente e motivato può dominare un problema in situazione molte diverse anche fluide e incerte collegando le conoscenze alla loro applicazione e tenendo conto delle esigenze del contesto. Sul piano soggettivo egli acquisisce generalmente quel senso di padronanza, cioè di consapevolezza della propria possibilità di controllo sull'ambiente esterno che contribuisce in un circolo ad alimentare e a sviluppare le competenze che possiede e utilizza.

Le competenze così intese si esprimano in comportamenti che danno luogo a prestazioni individuali e collettive efficaci e tale da determinare un alto gradimento da

parte della clientela; al tempo stesso costituiscono per le aziende un fattore di sopravvivenza e un vantaggio competitivo.<sup>8</sup>

#### **I.4 Le Competenze del coordinatore**

Per venire a ciò che interessa più direttamente ai coordinatori e ai dirigenti, i più volte menzionate Rotondi e Saggin<sup>9</sup> (2002, p89) citano Spencer che ipotizza le competenze manageriale nel seguente ordine, dal primo al quinto posto:

- Consapevolezza organizzativa, costruzione di relazione, capacità tecnico-professionale e manageriali;
- Capacità di persuasione e di influenza e tensione al risultato;
- Cooperazione, lavoro di gruppo, pensiero analitico, iniziativa;
- Sviluppo dei collaboratori;
- Fiducia in sé, assertività, attitudine al comando, leadership di gruppo, ricerca di informazione, pensiero concettuale

Di queste competenze e delle competenze in generale vanno specificati gli indicatori comportamentali e la loro graduazione nel contesto di ciascuna organizzazione.

In tema di competenze manageriale vogliamo citare il recente contributo di<sup>10</sup> Minzberg (2014) che si pone il problema di valutare l'efficacia manageriale .

Secondo la sua visione l'efficacia manageriale può essere valutata solo all'interno del suo contesto. Per evitare le possibile ovvietà della sua affermazione egli la scompone in sette principi che analizzeremo di seguito:

1. Non ci sono manager efficaci; efficaci sono le combinazioni. Così come nella vita privata non ci sono buoni mariti e buone moglie, ma buone coppie, così vi sono combinazione efficaci fra il manager, e il contesto e la sua unità organizzativa
2. Non esiste manager efficace in senso assoluto.
3. Non esistono professionisti della gestione manageriale. Cioè non vi sono persone in grado di gestire qualunque situazione o unità organizzative da ciò ne deriva che :
4. Per valutare l'efficacia di un manager dovete anche valutare l'efficacia dell'unità. Inoltre è opportuno valutare anche:

---

<sup>8</sup> Calamandrei C, Orlandi C La dirigenza infermieristica Manuale per la formazione dell'infermiere con funzioni manageriale 2° edizione McGraw-Hill Milano 2002 p 474

<sup>9</sup> Rotondi P e Saggin A Persona e organizzazione, sviluppare competenze per valorizzarsi in sanità McGraw-Hill, Milano 2002

<sup>10</sup> Minzberg 2014

il contributo che il manager è stato in grado di fornire per rendere efficace l'azione della sua unità. L'influsso del manager è determinante, ma al tempo stesso non è scontato che gli insuccessi o i successi di una organizzazione siano tutti da imputare ad esso. Sono importanti anche altri fattori quali: la storia, la cultura, le condizioni economiche, ecc.

5. L'efficacia manageriale deve anche essere valutata rispetto al suo impatto diffuso, i confini dell'unità e perfino dell'organizzazione. È pertanto importante vedere i risultati inseriti in un contesto ampio, ad esempio considerando tutte le interazioni aziendali che sono influenzate dal lavoro di un manager in una delle sue unità. Per la sopravvivenza di un sistema complesso, vanno considerate tutte le relazioni e non solo il lavoro, più o meno buono di un singolo. E infine l'ultimo punto per una possibile valutazione del manager è:
6. L'efficacia dell'azione di un manager deve essere giudicata e non solo misurata. È importante prevedere delle misure e dei criteri ma poi oltre ai numeri, mette in guardia l'autore, è importante un giudizio di buon senso, basata anche sugli aspetti etici e sulla responsabilità sociale di un'azione corretta e sostenibile nel tempo.

Infine riteniamo rilevante un ultimo pensiero espresso dall'autore circa lo sviluppo di competenze manageriale attraverso una formazione efficace.

Ricordando che la gestione manageriale si impara sul campo attraverso le sfide e le esperienze è opportuno che la formazione non sia solo in aula ma appunto sul campo traendo significato e riflettendo sull'esperienza in modo solitario o insieme ad altri manager. È importante anche prevedere come poter trasferire quanto appreso all'interno dell'organizzazione e pertanto è rilevante la coerenza formativa con la natura stessa del lavoro manageriale.<sup>11</sup>

---

<sup>11</sup> Orlandi c op cit p 537

## **CAPITOLO II: LA VALUTAZIONE**

Per valutazione del personale si intende una procedura organica e sistematica mediante la quale su ogni dipendente o sulle categorie di dipendente decise dalla direzione aziendale viene espresso periodicamente un giudizio svolto ad individuarne, secondo criteri omogenei i rendimenti e i comportamenti professionali espressi nello svolgimento del lavoro, nonché le potenzialità di sviluppo che sarebbe in grado di esprimere.

Una delle principali responsabilità di un capo è valutare la posizione, le prestazioni, e le potenzialità dei suoi collaboratori. Inoltre egli effettua una valutazione in tutte le situazioni che richiedono un giudizio su di essi. Per esempio, quando si esprime in merito all'attribuzione di premi previste da istituti contrattuali quando promuove o destituisce da un incarico o quando effettua o rifiuta un trasferimento.

La valutazione del personale è fondamentale nel processo di selezione ed inserimento, nella progressione di carriera e nell'erogazione dei sistemi di incentivazione. Questa sua presenza in tanti meccanismi organizzativi fa sì che la valutazione delle competenze del personale possa influenzare il clima all'interno dell'azienda riflettendo lo stile di coordinamento, le strategie di direzione del personale ed il grado di partecipazione dei lavoratori alle dinamiche gestionali.

Per tutte le suddette ragioni nei singoli contesti operativi è necessario che il coordinatore realizzi un sistema di valutazione delle competenze controllato, con regole definite tale da assicurare ai collaboratori uniformità di applicazione e di trattamento<sup>12</sup>

### **II.1 L'oggetto della valutazione:**

Auteri e Busana<sup>13</sup> distinguono la valutazione in due grandi categorie aventi rispettivamente oggetto i meriti e le prestazioni. Per comprendere meglio la differenza è opportuno analizzare il percorso storico degli oggetti della valutazione poiché essi sono evoluti in un processo che è partito dalla valutazione dei meriti ed è arrivato alla valutazione delle prestazioni. Bisogna precisare che la forma del percorso storico viene qui utilizzata per comodità espositiva poiché tutti gli oggetti della valutazione di seguito esaminati con i relativi metodi, sono tuttora in uso.

---

<sup>12</sup> Calamandrei C Orlandi c op cit p 373

<sup>13</sup> Auteri E e Busana O La gestione del personale, Etas Libri Milano,1985

### **II.1.1 La valutazione dei meriti**

#### **La valutazione dell'individuo nella sua globalità**

Storicamente il primo oggetto di valutazione è l'individuo nella sua globalità così come viene percepito dal valutatore. Il caposala o l'infermiere dirigente per esempio formulano il proprio giudizio confrontando le caratteristiche del collaboratore con un modello comportamentale di carattere complessivo. Questo modello può essere esplicito ( qualche collega più anziano, con doti particolari ) o più frequentemente implicito, (un ipotetico collaboratore ideale). Concorrono a formare l'opinione sul valutato dei tratti di personalità, capacità, attitudine, atteggiamenti ecc. Tutto ciò contribuisce alla formulazione di un giudizio globale del tipo: "l'infermiere X è bravo" oppure " l'infermiere Y è scadente".

Appare evidente l'estrema soggettività di un giudizio così formulato, il cui esito nella grande maggioranza dei casi non viene esplicitamente comunicato all'interessato. Questi ne può al massimo dedurre il tenore degli effetti gestionale che lo riguardano: la proposta o meno di un incarico di maggior responsabilità, il trasferimento di una unità operativa di ambito ecc.

#### **Valutazione analitica dell'individuo**

Un altro oggetto di valutazione sviluppatosi in seguito fa riferimento ancor all'individuo ma stavolta in modo analitico, attraverso il confronto con il suo modo di lavorare e una serie di fattori predefiniti, riferiti a comportamenti operativi organizzativi e gestionali attesi nel contesto dell'unità operativa. Il fattore di cui si parla possono essere per esempio la disciplina, il rendimento, l'impegno, l'iniziativa, la capacità di rapporto, la responsabilità, la creatività, la capacità di programmare e di organizzare e così via.

Questo è il metodo tuttora maggiormente utilizzato anche perché è quello più facile e pratico. Nelle forme attuali si giudica in che misura il collaboratore possiede i requisiti previsti collocando ogni suo singolo comportamento analizzato (per esempio, il rendimento a un determinato grado di una scala di tipo "ottimo", "buon", "sufficienti", "da migliorare", e attribuendo un punteggio ad ognuno dei gradi assegnati, ad esempio "4" per ottimo, "3" per buono, "2" per sufficiente, "1" da migliorare. Alla fine si emette un giudizio complessivamente derivante dalla somma dei punteggi parziali. Poiché è particolarmente importante la scelta dei fattori va precisato che questi devono essere :

- a) significativi rispetto alla finalità della valutazione;
- b) facilmente individuabili da parte del valutatore e di interpretazione univoca;
- c) facilmente comprensibile e possibilmente condivisi dal valutato

ideali a valutare determinate caratteristiche non l'individuo in generale.

Per concludere se applicata correttamente la valutazione dei meriti può produrre importanti risultati positivi in quanto costituisce un'ottima base di partenza per l'attuazione di un sistema premiante ed è uno strumento idoneo all'individuazione delle esigenze di addestramento e formazione.

### **II.1.2 La valutazione delle prestazioni**

Il terzo oggetto di valutazione che si è sviluppato nel tempo consiste nei risultati di lavoro, della persona, considerati, insieme ai comportamenti organizzativi. Si tratta di valutare con riferimento alla posizione ricoperta dal valutato, non generici meriti individuali, ma la qualità e la quantità delle prestazioni, unitamente all'adesione agli obiettivi aziendali.

Questo metodo è utilizzato in un numero non elevato di casi, perché la sua applicazione presenta una certa complessità. Un primo punto di difficoltà applicativa è che richiede preliminarmente una analisi delle posizioni, cioè un esame approfondito delle caratteristiche delle posizioni di lavoro: tipo di attività svolta, tempi di attuazione, qualifiche coinvolte, interazioni necessarie, responsabile di controllo ecc. Infatti è solo da buona identificazione di chi fa che cosa; che quel che cosa può essere misurato nel suo grado di realizzazione. I metodi precedenti potevano anche prescindere di una predefinita e precisa valutazione dei compiti perché oggetto di valutazione era l'individuo in sé con le sue caratteristiche che rimanevano tali anche di fronte a lavori diversi. Con questo sistema invece :

- I risultati di lavoro non sono disgiunti dai comportamenti messi in atto per realizzare ma si affronta con decisione la valutazione del risultato concretamente raggiunto cioè di un valore che al meno in linea teorica è più facilmente misurabile delle caratteristiche individuali;
- cambia la comunicazione dei risultati della valutazione poiché il valutato viene coinvolto in tutto il processo, partecipando alla definizione dei risultati del suo lavoro.<sup>14</sup>

---

<sup>14</sup>Calamandrei C Orlandi c op cit p 376



### II.1.3 La valutazione del potenziale

La valutazione del potenziale concentra la sua sulle potenzialità del lavoratore ossia sulle competenze inesprese che egli possiede e che non sono utilizzate nella posizione da lui attualmente ricoperta (perché non richiesto o richiesto in misura inferiore al posseduto). Questa valutazione comprende qualsiasi attività diagnostica volta ad individuare le caratteristiche attitudinale e professionale cioè conoscenze e abilità dei membri di un'organizzazione al fine di orientarne lo sviluppo verso la posizione lavorativa più congruenti. Ognuno di noi possiede energie, attitudini e abilità delle quali utilizza quotidianamente solo una parte mentre l'altra rimane in una situazione di potenziale disponibilità: è questo surplus che può essere individuato e valorizzato con la valutazione qui esaminata. Da una valutazione del potenziale ben fatta e di cui si tenga poi conto nella gestione del personale possono trarre vantaggio sia la persona (maggior autostima, autorealizzazione più completa ) sia l'azienda (utilizzo più razionale delle risorse umane di cui dispone più efficace politica di *retention*). E grazie a questa valutazione per esempio che un coordinatore può individuare un sostituto quando sa di doversi assentare per un certo tempo oppure può identificare gli infermiere più idonei a svolgere, dopo un'adeguata formazione, il ruolo di tutor.

In concreto mentre la valutazione delle prestazioni analizza ciò che la persona ha fatto in un certo periodo nella posizione occupata in azienda, la valutazione del potenziale individua ciò che la persona potrebbe in altre posizioni aziendali sulla base:

- delle sue caratteristiche personali e caratteriali;
- delle sue conoscenze e abilità (principalmente tecniche, scientifiche e manageriale);
- del suo sistema di valori rapportato con quello predominante nell'azienda(per esempio l'attenzione al paziente, le sensibilità alle relazioni umane, alla qualità del servizio offerto ecc.).<sup>15</sup>

---

<sup>15</sup> Orlandi C op cit p.488

#### **II.1.4 La valutazione delle competenze**

Per competenza si intende una combinazione di conoscenze capacità e comportamenti finalizzate a risolvere problemi che vengono applicate in uno specifico contesto organizzativo. La valutazione delle competenze costituisce un aspetto di una complessiva gestione delle risorse umane che mira a valorizzare la persona nella sua unicità e a preferire metodi di gestione flessibile e solo in parte standardizzati. Il fatto che in ogni operatore esamini il bagaglio di capacità conoscenze e esperienze può essere molto utile per l'individuazione di percorso di carriera che ne valorizzino le competenze e gli permetta una specifica crescita professionale. Le competenze del singolo operatore vengono confrontate con le competenze distintive per verificare se sono adeguate rispetto a quelle richieste dall'organizzazione stessa, dal settore di appartenenza e dal ruolo: per fare un esempio le competenze richieste all'infermiere di Lungodegenza sono ben diverse da quelle necessarie per svolgere assistenza domiciliare o per lavorare in hospice. Nel caso della professione infermieristica delle altre professioni sanitarie e delle principale figure di supporto, l'OSS la definizione delle competenze in qualsiasi contesto deve tenere conto di quelle richieste dall'applicazione dei rispettivi profili professionale.

Sul piano pratico si può effettuare questa valutazione inserendo nel sistema di valutazione delle prestazioni alcuni fattori che rilevino il livello delle competenze dell'operatore valutato per esempio conoscenze, capacità professionale, livello di aggiornamento. Se la valutazione evidenzia un gap di competenza degli operatori rispetto a quanto richiesto dal ruolo si dovranno inoltre stabilire gli interventi da attuare per colmare specifiche iniziative di formazione, trasferimento in altri settori dell'azienda.<sup>16</sup>

#### **II.2 Gli obiettivi della valutazione**

Le finalità della valutazione sono molteplici, sebbene sostanzialmente legate da un unico filo conduttore: il miglioramento.

La valutazione è infatti finalizzata a:

- Favorire la crescita professionale delle persone, attraverso l'individuazione dei propri punti di forza e di debolezza;
- Migliorare la performance complessiva, anche con il supporto di specifici

---

<sup>16</sup> Orlandi C op cit p487

interventi formativi;

- Sviluppare nei responsabili la capacità di azioni finalizzate allo sviluppo professionale dei collaboratori;
- Valorizzare il ruolo e il contributo di ciascun dipendente;
- Facilitare il confronto e il dialogo fra responsabili e collaboratori;
- Migliorare il clima organizzativo attraverso la condivisione e il lavoro di gruppo;
- Sostituire la logica dell'adempimento con una cultura gestionale basata su obiettivi e risultati;
- Responsabilizzare a tutti i livelli;
- Garantire il riconoscimento del merito e dell'impegno individuale e/o di gruppo;
- Correlare l'erogazione di compensi economici all'effettiva prestazione e al miglioramento qualitativo e quantitativo dei servizi.
- Individuare i bisogni formativi dei dipendenti.<sup>17</sup>

### **II.3 Riferimenti normativi della valutazione**

La valutazione delle competenze rappresenta un diritto ed un dovere per i coordinatori e per i collaboratori. Con il termine diritto ci si riferisce alla legittima esigenza di ogni appartenente ad un sistema organizzativo di vedersi riconoscere il merito della competenza professionale se correttamente agita, sia di ricevere opportune indicazioni su ambiti ed azioni di approfondimento relative alle carenze conoscitive od operative evidenziate. Il dovere è quello di accettare le giuste critiche e le indicazioni per attuare un percorso di miglioramento professionale.

La valutazione del personale trova la sua ragione d'essere, anche in molteplici norme e di seguito sono riportati i riferimenti più significativi:

- D.P.R. 10/01/1957 n. 3, nel quale all'art. 10, si parla di un periodo di prova di sei mesi per gli impiegati dello stato, al termine del quale l'impiegato consegue la nomina in ruolo previo giudizio favorevole del Consiglio di Amministrazione, fondato anche sulle relazioni dei capi dei servizi.
- D.P.R. 20/12/1979 art. 14 stabilisce che il periodo di prova per i dipendenti abbia la durata di sei mesi rinnovabili e che sul dipendente venga redatta una dettagliata relazione.

---

<sup>17</sup> Orlandi C op cit p.480

- D.L.vo 502/92 all'art. 10 dispone l'adozione del metodo della verifica e revisione della qualità e della quantità delle prestazioni, nonché il loro costo.
- D.L.vo 29/93 all'art. 17 dispone che il dirigente verifichi il carico di lavoro e la produttività sia dell'ufficio che di ogni singolo dipendente, attribuisca il trattamento economico accessorio agli operatori e adotti iniziative nei confronti del personale in caso di insufficiente rendimento; sempre lo stesso decreto all'art. 49 dispone che i contratti collettivi definiscano, secondo criteri obiettivi di misurazione, i trattamenti economici accessori collegati alla produttività collettiva, tenendo conto dell'apporto di ciascun dipendente.
- Il C.C.N.L. del comparto della sanità 1998/2001 art. 16 comma 2 e 4, art. 21 comma 4/5/6/7 *"il risultato delle attività svolte dai dipendenti cui siano stati attribuiti incarichi in funzione è soggetto a specifica e periodica valutazione di cadenza non inferiore all'anno"..." a tal fine le aziende e gli enti determinano in via preventiva i criteri che informano i predetti sistemi di valutazione da gestire attraverso i servizi di controllo interno o nuclei di valutazione".*<sup>18</sup>
- Il CCNL 2002-2005, art.8 comma 4 prevede l'adozione di metodologia che attui una valutazione permanente delle prestazioni dei risultati di ciascun dipendente.
- Il decreto legislativo 27 Ottobre 2009n°150 *"attuazione della legge 04 Marzo 2009 n°15 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazione".*

Il decreto coerentemente a quanto enunciato nel titolo cerca di perseguire la realizzazione dei tre seguenti principi cardini :

- trasparenza
- meritocrazia
- valutazione e performance.

Viene prevista una valutazione dell'efficienza dell'organizzazione e di ciascuna struttura interna mediante la definizione e la relativa successiva valutazione di un piano delle performance ma anche una valutazione di tutto il personale dirigente e non. Per quanto attiene al personale non dirigente è stata prevista una valutazione della performance individuale e una valutazione gruppale, ovvero di apporto individuale ai progetti complessivi. Tutto questo nell'ottica di riconoscere il merito alle

---

<sup>18</sup> www.aggiornamento ECM/fvg collegio IPASVI di Gorizia

persone che più di altre contribuiscono con il lavoro a realizzare elevati livelli di efficienza della pubblica amministrazione.<sup>19</sup>

## II.4 Le qualità richieste al valutatore

### La conoscenza di sé stesso

Alla base di qualsiasi processo di valutazione sta la conoscenza approfondita di sé.<sup>20</sup>

Conoscere sé stesso consiste nel:

- Osservare ed essere consapevoli delle proprie **reazioni emotive** e **stati d'animo**
- Essere consapevoli dei propri **punti di forza** e di **debolezza**
- Essere consapevoli dei propri **pensieri**, pregiudizi ed **abitudini**
- Essere consapevoli di come le **emozioni** influenzino i propri pensieri
- Osservare ed essere consapevoli di come **interagiamo** con gli altri
- Osservare come siamo **influenzati** da ciò che ci circonda
- Essere consapevoli di cosa ci **piace** e cosa **non ci piace** fare

In altre parole conoscere il proprio sé autentico significa diventare un **bravo osservatore** del proprio mondo interiore.

### Capacità comportamentali

Rapporti inter personale Trattare le persone in maniera cortese rispettosa e ed equa. Rendersi accessibile e disponibile per i collaboratori che hanno necessità di guida, direttive, e sostegno

### Comunicazione

- Prestare un' ascolto attivo, attento e recettivo.
- Comunicare con i collaboratori in maniera sintetica chiara, verbalmente o per iscritti

**Una grande intelligenza emotiva<sup>21</sup>** cioè quell'insieme di abilità che consentono di monitorare le emozioni proprie e di altri, di comprenderle, e di utilizzare le relative informazioni come guida al pensiero e all'azione. Si tratta di capacità come le seguenti:

- *Autoconsapevolezza* grazie alla quale la persona sa leggere le sue emozioni non appena si presentano;

---

<sup>19</sup> Orlandi C Op cit p.481

<sup>20</sup> Calamandrei C Orlandi C op cit p.373

<sup>21</sup> Goleman Boyatzis R.; McKee A Primal leadership :realizing thrie power of emotional intelligence , Harward business School Press Boston, 2002

- *Gestione di stati d'animo* come ansia, paura, collera e tristezza cercando di capire cosa sta alla loro base per renderli il più possibile appropriato al contesto e al momento;
- *Automotivazione* che consente di controllare e incanalare le emozioni al servizio di un obiettivo, eventualmente rimandando determinate gratificazioni;
- *Empatia* che consiste nel riconoscere e condividere le emozioni e le preoccupazioni dell'altro con cui siamo in relazione;
- *Gestione delle relazioni* arrivando fino ad aiutare l'altro a gestire le sue emozioni.

Per sviluppare tali abilità e quindi la capacità di usare le emozioni in maniera intelligente dobbiamo:

- Porre attenzione ai nostri stati interiori e interrogarci sulla loro natura e origine
- Accettare le emozioni come parte fondamentale di noi
- Imparare a riconoscere e bloccare i pensieri illogici e automatici che spesso accompagnano le emozioni
- Connotare gli eventi come temporanei e dipendenti da cause specifiche
- Ascoltare gli altri sospendendo il giudizio e l'interpretazione dei messaggi cercando di capire cosa l'altro vuole realmente comunicare
- Imparare a prestare attenzione al linguaggio non verbale

### **Capacità di leadership**

- Con l'esempio, con incentivi e con ogni mezzo disponibile motivare i collaboratori al perseguimento degli obiettivi assegnati
- Formare e sostenere il mantenimento e lo sviluppo di gruppi di lavoro coesi e capace di lavorare in armonia con altre famiglie professionali
- Fornire ai collaboratori opportunità di crescita e di sviluppo professionale
- Gestire i conflitti intra e interprofessionali analizzandoli e intervenendo per mediare o per eliminare le cause, utilizzando opportunamente le tecniche della negoziazione

**La capacità di persuasione:** essere persuasivi significa essere convincenti, sia con motivazioni razionali che emotive, tanto da riuscire a portare gli altri a seguire le proprie idee o progetti. Non si può essere persuasivi se non si è empatici e non ci si mette nei panni dell'altro né tantomeno se si comunica in modo confuso o ermetico, quindi di fatto tutti gli elementi sono estremamente connessi tra loro! La capacità persuasiva non attiene solo ai commerciali o ai manager: se si vuole convincere i colleghi a collaborare con noi in un progetto, bisogna comunicare in maniera coinvolgente, per non parlare di quanto sia importante sapersi "vendere" in un

colloquio: anche qui si tratta sempre di persuasione! Chiaramente le competenze comunicative sono fondamentali per riuscire a **lavorare in team** che diventano sempre più flessibili e internazionali!

## **Il problem solving**

### **La competenza clinica**

La competenza clinica è maggiormente necessaria nel coordinatore di primo livello che ha contatti diretti e quotidiani con gli assistiti, con i loro famigliari, e con i membri delle varie professioni impegnate nella loro cura e assistenza.

- I coordinatori non possono avere le competenze e le capacità del professionista clinico ma devono possedere un orientamento pratico, che guidi la fissazione di obiettivi, la definizione di sistemi di erogazione e valutazione dei servizi e dei collaboratori.
- Il valutatore deve nutrire un profondo interesse per i processi clinici affinché la loro azione pur guidata principalmente da principi manageriale abbia sempre per centro l'attività al servizio della persona.
- Il coordinatore ha necessità di periodici aggiornamenti su temi clinici di interesse dell'area di cui si occupa per comprenderne le tendenze, le innovazioni, l'impatto che avranno sui processi di lavoro.<sup>22</sup>

---

<sup>22</sup> Calamandrei C Pennini A, La leadership in campo infermieristico, McGraw -Hill, 2006, p 65

## **CAPITOLO III: IL COLLOQUIO DI VALUTAZIONE**

### **III.1 Il processo della valutazione**

Il processo che viene illustrato qui è quella della valutazione delle prestazioni, cioè come si è già detto di una procedura finalizzata a garantire che per ogni dipendente o per la categoria di dipendente decise dalla direzione aziendale venga emesso periodicamente con criteri omogenei un giudizio riguardante i risultati ottenuti e i comportamenti professionali che si esprimono nello svolgimento del lavoro .

La valutazione delle prestazioni è un processo nel quale si possono distinguere in sintesi tre principali fasi :

- raccolto delle informazioni necessarie alla valutazione di solito attraverso la comunicazione con altre persone e/o tramite osservazione diretta;
- attribuzione di un peso a queste informazioni;
- formulazione di un giudizio

molte esperienze mostrano che specialmente nelle organizzazioni dove la valutazione viene effettuata per la prima volta è necessario che il vertice aziendale vi si impegni con decisione; è necessario un piano di valutazione che stabilisca chi valuta chi, con quali criteri, e così via. Se la valutazione è annuale, all'inizio dell'anno valutatori e valutati devono disporre della scheda e conoscerne bene il contenuto.

La raccolta delle informazioni sarà effettuata in tutto il periodo. Come si è già detto sarebbe bene che il valutatore avesse un diario su cui prendere nota degli eventi rilevanti: interventi che hanno migliorato il modo di lavorare, un errore di terapia ecc. È opportuno sottolineare che la valutazione del personale è da intendersi come un processo che non si limita al momento della formulazione di un giudizio sul collaboratore. Per la massima efficacia e obiettività è necessario un periodo di osservazione piuttosto lungo durante il quale è bene fissare obiettivi intermedi da perseguire: in tal modo il processo sarà suddiviso in più tappe al termine di ognuno delle quale si potrà effettuare un colloquio con il valutato. A ogni tappa il valutatore comunica al valutato l'esito della rilevazione, fornisce al valutato un feedback relativo alla valutazione che si sta formando su di lui e la possibilità di intraprendere delle azioni correttive.

Al momento stabilito di solito alla fine dell'anno il valutatore compila la scheda indicando in quale misura ciascun fattore è stato presente in ciò che la persona ha



fatto o nei comportamenti che ha dimostrato durante il lavoro nell'arco del tempo considerato.<sup>23</sup>

### **III.2 L'autovalutazione**

Le osservazioni che il valutato fa sul proprio lavoro, sono estremamente importanti dando un quadro abbastanza preciso della considerazione che ha di sé. Inoltre dal confronto dei risultati dell'autovalutazione con quelli espressi dalla valutazione da parte del superiore, emergono informazioni molto precise sulle modalità di conduzione dell'intero processo. Qualora si verificano discrepanze considerevoli, bisogna trarre la conclusione che il processo non è stato condotto in modo ottimale e che molto probabilmente si è verificato un difetto di comunicazione tra valutato e valutatore. Non è necessario che l'autovalutazione abbia tutte le caratteristiche dei metodi di valutazione: è importante dare al valutato il tempo per riflettere con calma sul proprio operato e una volta conclusa l'analisi tenerne in considerazione i risultati. In altri termini è essenziale che il processo di valutazione si svolga nel modo più chiaro possibile per entrambi i protagonisti: se nel tempo fissato per la valutazione sono previste molte occasioni di scambio reciproco di osservazione, di proposte e critiche, e se tiene conto di idee espresse dal valutato sulle proprie prestazioni allora la valutazione raggiungerà i suoi obiettivi di crescita dell'organizzazione e del singolo.<sup>24</sup>

### **III.3 Le fasi della valutazione**

#### **Fase 1 – Preparazione**

Che a sua volta si divide in 4 fasi:

##### **a – definizione degli obiettivi**

Il primo passo è porsi degli obiettivi, preparandosi adeguatamente.

Agendo diversamente si rischierebbe demotivazione del valutato deteriorando i rapporti di lavoro e facendo perdere credibilità all'intero processo

##### **b – tracciare il profilo dell'interlocutore**

Tenere conto delle aspettative del valutato circa l'andamento del colloquio e circa le opinioni del valutato sulla sua prestazione, e riuscire a prevederle, tracciando un identikit del valutato

##### **c– decidere l'approccio o la strategia di comunicazione**

---

<sup>23</sup> Orlandi c op cit p.490

<sup>24</sup> Calamandrei C Orlandi C Op cit p.480

Conoscere il valutato (i suoi interessi, la sua cultura, i suoi bisogni) è fondamentale al fine di tarare la strategia di comunicazione a sua misura.

In questo modo si troveranno le giuste argomentazioni, motivazioni coerenti con le sue attese, e si capirà su quali tasti far leva – stile, tono, parole da utilizzare – per essere chiari ed efficaci nei suoi confronti.

Bisognerà dimostrare di conoscere a fondo la mansione da lui svolta poiché non si può valutare una performance se non si ha una conoscenza aggiornata di ciò che il valutato sta facendo, il suo lavoro di ogni giorno, altrimenti si potrebbe sentire non preso in considerazione e demotivato.

#### **d – pianificare la successione degli argomenti**

Ci si crea una scaletta scritta, o una mappa mentale, degli argomenti da trattare nel corso del colloquio

#### **Fase 2 – Apertura**

Si mette a proprio agio l'interlocutore, si espongono le finalità del colloquio e gli argomenti di cui si tratterà.

Terremo un atteggiamento informale e collaborativo, ascolteremo attivamente, saremo corretti e chiari nel dare il feedback e mostrare lo stesso interesse ad uno sbocco positivo del colloquio.

Instaureremo un clima disteso e positivo, e un atteggiamento empatico

Il valutato in questo modo sarà più rilassato, si interesserà di più, sarà maggiormente concentrato e si risparmierà anche del tempo, in questo modo saremo ascoltati ed accettati dall'interlocutore.

#### **Fase 3 – Svolgimento**

Si analizzano i risultati conseguiti e si confrontano con quelli attesi insieme al valutato. L'analisi non dovrà essere condotta unilateralmente dal valutatore ma si farà partecipare il valutato con domande e sollecitando attenzione e interesse, in alcuni casi si può chiedere a lui per primo di autovalutarsi per farlo partecipare e per farlo riflettere in prima persona sulla sua performance.

Durante questa fase si andranno a toccare le singole aree oggetto di valutazione per definire le esigenze, le attese e i problemi, le questioni delicate da affrontare.

Poi si passerà alla presentazione di possibili soluzioni da parte del valutatore che farà sentire il valutato più sicuro e circoscriverà la possibilità di obiezioni.

Ascoltate attivamente facendo domande, chiedendo chiarimenti. Subito dopo l'autovalutazione fatta del valutato dite ciò su cui siete d'accordo e non, introducete i prossimi argomenti ma non prima di esservi accertati di aver toccato i punti prioritari

e/o aspetti particolari di cui il valutato ha premura di discutere che si trattano per primi fino ad avere trovato una soluzione.

L'ordine logico da seguire è il seguente (salvo casi particolari in cui esiste un aspetto predominante): performance attesa, performance effettiva, ripercussione di eventuali divergenze sulle possibilità di sviluppo, prospettive di carriera, interventi formativi, obiettivi futuri.

Da seguire la logica: passato, presente, futuro e all'interno di ogni fase seguire un ordine di priorità.

#### **Fase 4 – Chiusura**

Nella fase conclusiva è necessario:

- riassumere brevemente i principali argomenti trattati
- stimolare impressioni del valutato sull'andamento del colloquio
- invitarlo se necessario a sollevare eventuali obiezioni
- non congedarsi frettolosamente
- mostrarsi disponibili per eventuali chiarimenti <sup>25</sup>

#### **III.4 Elementi per una buona riuscita del colloquio**

La riuscita del processo di valutazione dipende in buona parte dalle abilità comunicative del valutatore volte sia alla raccolta delle informazioni necessarie alla formulazione di giudizio, sia alla comunicazione del giudizio stesso in un apposito incontro. I valutatori devono affrontare il colloquio di valutazione con un approccio positivo considerando un'occasione per conoscere il collaboratore chiarire in che cosa e come dovrebbe migliorare, apprezzare i suoi comportamenti eccellenti, o quanto meno adeguati e così via. Il colloquio di valutazione è tanto più efficace quanto più possiede queste caratteristiche:

- si svolge in un luogo riservato in un clima disteso con un tempo sufficiente.
- È attuato da un valutatore che assume la piena responsabilità di quanto afferma e manifesta coerenza tra ciò che ha scritto nella scheda e ciò che comunica verbalmente.
- Si basa sui fatti e non su impressioni o opinione tenendo conto del contesto

---

<sup>25</sup> Tratto da: Lavorare con le competenze. Come conoscerle, gestirle, valorizzarle di Franco Civelli e Daniele Manara 2016

- Si riferisce ai comportamenti e alle caratteristiche messe in mostra nel lavoro e non a quelle strettamente personale del valutato.
- Mostra che lo scopo non è di punire bensì di orientare il valutato al miglioramento dei comportamenti e dei risultati.

Prima di iniziare il colloquio:

- fissare una data scegliendo un momento in cui entrambi gli attori siano più liberi
- avvisare il valutato con sufficiente anticipo
- non disdire l'appuntamento
- rivedere gli obiettivi assegnati
- assicurarsi di avere informazioni aggiornate
- cominciare all'ora prestabilita

Nella fase di aperture:

- trasmettere un'immagine rassicurante
- non volere a tutti i costi prendere la parola per primi
- far sentire a proprio agio l'interlocutore
- porsi su un piano di parità
- non usare un tono monocorde ma modularlo a seconda degli argomenti

Nella fase di svolgimento:

- Coinvolgere il valutato in maniera attiva ponendo domande:
  - non riservate
  - motivate
  - sintetiche
  - chiare
  - pertinenti
  - positive
- non avere timore di provocare domande e obiezioni
- tenere sempre a mente le aspettative del valutato
- mostrare che si ascolta (mantenendo una posizione eretta, ripetendo la frase appena ascoltata, guardando negli occhi, non prendendo appunti mentre il valutato parla)
- Nella fase di chiusura
- non avere fretta di concludere
- riepilogare i punti su cui si è d'accordo
- se ci sono punti discordanti meglio affrontarli subito<sup>26</sup>

- se ci sono punti discordanti meglio affrontarli subito<sup>26</sup>

## **CAPITOLO IV: LE DIFFICOLTA' LEGATE ALLA VALUTAZIONE**

### **IV.1 Il problema dell'obiettività**

Come è facile intuire la valutazione dovrebbe essere la più obiettiva possibile ma per sua natura conterà sempre elementi di soggettività. Su questo aspetto è necessario fare alcune considerazioni di carattere assai diverso ma tutte di grande importanza.

- Per attuare il processo valutativo si costruiscono e si utilizzano strumenti tendenzialmente obiettivi ma non esistono scale moduli o schede che possono supplire all'eventuale mancanza di sensibilità e di comprensione di chi deve valutare. La raccolta delle informazioni sul valutando e la successiva valutazione passano sempre attraverso il filtro delle convinzioni, dei valori e dei pregiudizi di chi valuta. Questi non deve necessariamente cercare di eliminare i suoi sentimenti e i suoi pregiudizi poiché ciò sarebbe impossibile; quello che può e deve fare è riconoscere con onestà e equilibrio le caratteristiche dei propri filtri e fare attenzione a ciò che vi passa attraverso. È importante formare i valutatori sui principi e le tecniche della valutazione, incluse queste delicate tematiche.
- Lo strumento da usare il più delle volte, una scheda di valutazione, non è lasciato all'arbitrio del singolo valutatore ma è di norma costruito al livello aziendale e spesso concordato con le organizzazioni aziendale maggiormente rappresentative. Sarebbe importante inoltre che fosse tempestivamente conosciuto da tutti coloro che sulla base di esso saranno valutati. Anche questa è una prassi che dovrebbe contribuire all'obiettività della valutazione.
- Può essere opportuno fare in modo che gli autori della valutazione non siano soltanto l'operatore da valutare e il suo superiore diretto ma anche altre figure (come si è già detto) per definire meglio l'ambiente del lavoro e le caratteristiche del valutato rendendo la valutazione più veritiera e obbiettiva.<sup>27</sup>

### **IV.2 Gli errori universali della valutazione**

È inevitabile che nella valutazione sia presente una certa distorsione se non dei veri e propri errori che sono legati a meccanismi percettivi di chi valuta e quindi a visione

---

<sup>26</sup> WWW Andrea Carfi Consultancy.it Valutazione del personale le fase del colloquio di valutazione delle prestazioni.

<sup>27</sup> Orlandi C op cit p.487

della realtà filtrate da componente personale e soggettive. È vero tuttavia che qualunque filtro personale può essere controllato e minimizzato se si ha una conoscenza adeguata dei più frequenti meccanismi psicologici che influiscono sul giudizio. Gli errori si verificano maggiormente con i sistemi di valutazione meno obiettivi quelli centrati sulle caratteristiche personali più che sulle prestazioni e sui risultati a mano a mano che si utilizzano sistemi più obiettivi, la frequenza degli errori tende a diminuire. D'altra parte anche se si adotta il metodo più obiettivo il giudizio non sarà adeguato qualora siano elementi come la fretta, la superficialità, o l'utilizzo strumentale della valutazione cioè il suo impiego per scopi diversi da quelli dello sviluppo dell'organizzazione. Gli errori che il valutatore deve cercare di evitare sono:

- Indulgenza o generosità. È la tendenza a attribuire un punteggio superiore a quello meritato dal valutato per ragioni quali debolezza di carattere, desiderio di quiete vivere, interpretazione indulgente di standard (laddove esistano)
- Severità. È l'atteggiamento di chi applica criteri di giudizio troppo rigido rispetto a quanto il valutato meriti oggettivamente a causa di perfezionismo, timore di ricevere concorrenza dai collaboratori migliori o interpretazione restrittiva di standard.
- Appiattimento. Significa evitare giudizi estremi concentrando le valutazioni sui valori centrali della scala di giudizio e così diluendo la differenza tra i più meritevoli e i meno meritevoli. Questo atteggiamento può dipendere da insufficiente conoscenza dei collaboratori e del loro operato o dal desiderio di non sbilanciarsi.
- Effetto alone. È la tendenza a dare una certa valutazione complessiva della persona in base a una sua singola performance o caratteristica positiva o negativa, per esempio un singolo evento avverso o l'aspetto fisico o la capacità di comunicazione verbale, è come se l'alone di tale caratteristica occultasse tutti gli altri tratti della persona.
- Effetto memoria. È l'errore di chi tende a ripetere una valutazione già data in passato senza avere oggi effettive giustificazioni e ignorando i cambiamenti della persona valutata avvenuti nel frattempo
- Pregiudizi e stereotipi. È l'atteggiamento di chi giudica non sulla base di fattori reali ma di schemi mentali prefabbricati (di natura politica, sociale, religiosa, generazionale o culturale).
- La proiezione. È la tendenza a confrontare la caratteristica del valutato con le proprie o con un proprio modello reale o ideale ) dando un giudizio positivo se

coincidono o negativo se si discostano, senza tenere conto dell'oggettiva realtà dei fatti. <sup>28</sup>

## **CAPITOLO V: IL SISTEMA DI VALUTAZIONE ALL'INTERNO DELL'OSPEDALE SAN CAMILLO DI TRENTO**

L'elaborato che ci si sta apprestando a redigere prende origine dalla mia esperienza di tirocinio fatta durante il Master

Nel corso degli ultimi quattro anni l'area Medica dell'ospedale San Camillo di Trento ha subito profondi cambiamenti: si è assistito ad un progressivo passaggio da UU.OO di degenza autonome (unità di Medicina, ed unità di lungodegenza) ad un accorpamento delle stesse, non solo dal punto di vista organizzativo ed amministrativo (direttori medici di unità, coordinatori infermieristici, centri di costo, ecc.), ma anche in termini di allocazione dei posti letto di degenza e soprattutto di risorse umane (infermieri ed OSS).

Il destinatario principale di tale evoluzione è stato il Dipartimento

Trascurando ora tutto ciò che compete il management organizzativo, che non intende essere argomento di trattazione del presente lavoro (in quanto di ambito gestionale), la volontà è quella di focalizzarsi sul problema delle risorse umane che hanno dovuto subire e far fronte a questi continui cambiamenti. In particolar modo gli infermieri che prestano assistenza nell'area medica che sta assumendo sempre più connotazioni multispecialistiche e multidisciplinari.

### **L'infermiere di Area Medica**

Ciò che appare evidente è che il prodotto di questa sorta di fusione non abbia tanto intaccato la sfera medica, quanto più quella infermieristica. Tale dato è rilevabile non solo sulla carta ma anche sulla pratica quotidiana: il personale infermieristico di questi reparti, a sommaria parità di livello di formazione standard, avendo acquisito vasta esperienza assistenziale (talvolta pluriventennale) nelle aree in cui ha prestato servizio (fino a quando si è verificata la riunificazione sopra esposta), si deve ora adattare ad un'ottica multispecialistica in cui gli interventi possono variare a seconda della

---

<sup>28</sup> Orlandi C Op cit p.492

tipologia di paziente. Questa osservazione è ben lungi dall'essere una critica, viste poi tutte le più recenti direttive regionali che mirano ad una riorganizzazione degli ospedali suddivisi in base ai livelli di complessità e non più di "specialità". Tuttavia bisogna tenere conto anche dell'importanza della soddisfazione percepita dal personale sanitario, evitando inutili frustrazioni, stress e rischio di *malpractice* causate da un eventuale senso di inadeguatezza che spesso si verifica di fronte a nuove situazioni. Tutto ciò si ripercuote inevitabilmente sulla qualità del servizio fornito al cittadino e quindi sugli *outcomes* assistenziali. La qualità è uno degli indicatori principi su cui si fonda l'attività di un'Azienda Sanitaria, e gli infermieri, attraverso le loro competenze possono erogare assistenza infermieristica di alta qualità e contribuire pesantemente su questo indicatore.

Ci troviamo in un'epoca in cui si sta assistendo ad un invecchiamento esponenziale della popolazione (gli adulti oltre i 65 anni ricoprono approssimativamente il 38% di tutti i ricoveri ospedalieri e circa il 40% dei ricoveri nei reparti medici) che si traduce in uno sbilanciamento del rapporto numerico infermiere/paziente. Recenti studi condotti da esperti del settore e da agenzie governative americane, hanno dimostrato che il paziente anziano, rispetto ad uno più giovane, è notevolmente più a rischio di andare incontro a complicanze ed eventi avversi che minano la sua sicurezza, a prescindere dalla tipologia di patologia (circa 4,18 cadute ogni 1.000 pazienti; una prevalenza dell'11,9% di lesioni da decubito; un aumento dell'utilizzo di tecniche di contenzione fisica con un indice pari a 3-123 giorni di contenzione ogni 1.000 pazienti; non da meno sono le infezioni del tratto urinario dovute a cateterismo vescicale). Queste, oltre a tante altre, sono le difficoltà quotidiane che l'infermiere deve affrontare. In più la crisi finanziaria ed economica internazionale ha avuto un impatto negativo anche sul mondo della Sanità, con conseguente difficoltà nell'allocazione di risorse ed organizzazione di programmi educativi e formativi. Ecco perché una delle sfide più ardue delle organizzazioni sanitarie è quella di indirizzare la pratica infermieristica verso uno sfruttamento ottimale delle competenze, un'arma vincente per evitare molte delle suddette difficoltà.

Partendo da queste premesse un lavoro di valutazione sistematica delle competenze infermieristiche diviene ampiamente giustificabile.

### **Scopo del lavoro**

Lo scopo dello studio è analizzare le competenze degli infermieri dell'area medica al fine di individuare quali siano i punti di forza e quali le criticità nel prestare un'assistenza infermieristica di qualità. Per condurre tale analisi si è deciso di



utilizzare un questionario di matrice finlandese, creato da Meretoja et al. tra il 1997 ed il 2003 validato in italiano da Dellai et al. in uno studio del 2007<sup>13</sup>: la *Nurse Competence Scale*.

### **Ricerca della letteratura**

Per rendere possibile la stesura del presente elaborato sono state condotte sia ricerche libere, sia ricerche mirate con l'utilizzo di parole chiave. Le banche dati consultate sono

PUBMED, CINAHL e Google Scholar. In particolare, CINAHL (in quanto specifico per il nursing) è stato consultato sia per la ricerca libera che per quella mirata; PUBMED e Google Scholar sono stati consultati per la sola ricerca libera.

L'obiettivo dello studio ha fatto sì che il metodo di ricerca fosse condotto su due fronti: da un lato il reperimento di letteratura che avesse ad oggetto la "competenza infermieristica" dal punto di vista teorico, e che fungesse da spunto per gettare le basi di presentazione; dall'altro la ricerca di studi che riguardassero esclusivamente la Nurse Competence Scale (strumento che si era già deciso di utilizzare per esaudire i propositi motivo di studio). Sul primo fronte la ricerca mirata purtroppo non ha sortito risultati molto soddisfacenti; gli articoli utilizzati sono dunque, per la maggior parte, il risultato di ricerche libere eseguite nel periodo compreso tra gennaio 2015 e luglio 2015. Per quanto attiene invece la Nurse Competence Scale, CINAHL si è dimostrato essere alquanto provvisto di letteratura che riguardasse tale strumento di indagine

### **Strumento di valutazione: la Nurse Competence Scale**

La raccolta dati prevede l'utilizzo della *Nurse Competence Scale (NCS)*<sup>29</sup> Essa si struttura in due parti: la prima (*Parte 1*) contenente i 73 items oggetto di indagine, suddivisi a loro volta in 7 sezioni la seconda ( ) riportante invece dei dati demografici tra cui sesso, fascia di età, reparto presso cui si presta servizio, titolo di studio ed anzianità di servizio presso il reparto di pertinenza (e

---

<sup>29</sup> Nurse Competence Scale, CINAHL Journal of Advanced Nursing · October 2016

tra cui sesso, fascia di età, reparto presso cui si presta servizio, titolo di studio ed anzianità di servizio presso il reparto di pertinenza (espressa in anni).

- Competenze di presa in carico (7 item)
- Competenze di educazione (16 item)
- Competenze diagnostiche (7 item)
- Competenze di gestione (8 item)
- Interventi terapeutici (10 item)
- Assicurare la qualità (6 item)
- Ruolo ricoperto (19 item).

<b>Stage 1</b>												
<b>Competenze componenti la sezione</b>		<b>Livello di competenze ritenuto acquisito</b>										
		<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
Competenze di presa in carico	Pianificare l'assistenza infermieristica in riferimento ai bisogni del singolo paziente											
	Modificare il piano assistenziale in riferimento ai bisogni del singolo paziente											
	Supportare le strategie di adattamento alla malattia del paziente											
	Valutare criticamente la propria filosofia del nursing, la sua congruenza con i bisogni degli utenti e la sua applicazione nella pratica quotidiana											
	Utilizzare i risultati della ricerca nella presa in carico dei pazienti											
	Migliorare la cultura della presa in carico nell'unità operativa											
	Fondare la presa di decisione sui valori etici											
educazione	Riconoscere i bisogni di educazione del paziente											
	Individuare il momento ottimale per attuare interventi											

Competenze	educativi rivolti al paziente																
	Padroneggiare i contenuti degli interventi educativi rivolti al paziente																
	Fornire una educazione personalizzata ad ogni paziente																
	Gestire il percorso educativo del paziente																
	Riconoscere i bisogni educativi del famigliari																
	Agire autonomamente nell'educare i famigliari																
	Tenere conto del livello di abilità posseduto dagli studenti infermieri durante il tirocini clinico																
	Supportare gli studenti infermieri nel raggiungimento degli obiettivi																
	Valutare i risultati dell'educazione al paziente con il paziente stesso																
	Valutare i risultati dell'educazione al paziente con i famigliari																
	Valutare i risultati dell'educazione al paziente l'équipe assistenziale																
	Attivarsi per mantenere e migliorare le proprie abilità professionali																
	Sviluppare il processo educativo nel confronti del paziente all'interno dell'U:O:																
	Incoraggiare gli altri ad assumersi le proprie responsabilità																
	Contribuire a sviluppare percorsi di inserimento nella unità operativa per gli infermieri neo assunti																
	Analizzare lo stato di salute del																

Competenze diagnostiche	paziente utilizzando diversi modelli teorici																			
	Accertare i bisogni psicologici dei pazienti																			
	Accertare i bisogni psicologici dei famigliari																			
	Organizzare per il paziente la consulenza di un esperto (infermieristico e non )																			
	Concorrere a sviluppare con gli altri membri dell'équipe l'osservazione del paziente																			
	Concorrere a sviluppare con gli altri membri dell'équipe l'uso di strumenti diagnostici (scale di valutazione)																			
	Gestire e migliorare la documentazione del paziente assistito																			
Competenze di gestione	Riconoscere precocemente situazioni critiche per la vita del paziente																			
	Ridefinire le priorità delle attività in funzione del modificarsi delle situazioni																			
	Agire appropriatamente in situazioni di pericolo di vita del paziente																			
	Concorrere ad individuare momenti di confronto con l'équipe su casi assistenziali quando necessario																			
	Sostenere i membri dell'équipe a gestire le situazioni di cambiamento																			
	Pianificare l'assistenza tenendo conto delle risorse disponibili																			
	Mantenere le attrezzature in buone condizioni																			
	Cooperare mostrando flessibilità in situazioni che cambiano rapidamente																			
Pianificare le proprie attività in																				

	relazione alla situazione clinica del paziente																		
	Prendere decisioni riguardo all'assistenza personalizzandola per ogni paziente																		
	Coordinare le proprie attività assistenziale con quelle degli altri membri dell'equipe multidisciplinare																		
	Coordinare le proprie attività assistenziale con quelle dell'equipe infermieristica																		
	Aggiornare protocolli e linee guida																		
	Esprimere i proprio punto di vista all'interno dell'equipe su problemi assistenziali																		
	Utilizzare i risultati della ricerca per attuare interventi appropriati																		
	Valutare sistematicamente i risultati della assistenza al paziente																		
	Possedere conoscenze approfondite per erogare assistenza di qualità																		
	Contribuire a sviluppare percorsi diagnostici terapeutici multidisciplinari																		
Assicurare la Qualità	Ispirarsi durante la pratica al modello assistenziale scelto dall'equipe infermieristica																		
	Identificare aree di approfondimento e di ricerca nell'assistenza al paziente																		
	Contribuire all'identificazione di criticità nel modello assistenziale scelto dall'equipe infermieristica																		
	Valutare sistematicamente il grado di soddisfazione del paziente																		

	Utilizzare i risultati della ricerca per ulteriori sviluppi dell'assistenza infermieristica																					
	Proporre problemi da approfondire con la ricerca																					
Ruolo ricoperto	Riconoscere i bisogni di supporto e di aiuto dei colleghi																					
	Essere consapevoli dei propri limiti																					
	Riconoscere l'identità professionale come una risorsa per la professione infermieristica																					
	Dimostrare responsabilità nell'utilizzo (spreco) delle risorse																					
	Coordinarsi con i membri dell'equipe in merito alla distribuzione delle attività																					
	Svolgere il tutoraggi degli studenti presenti nell'unità operativa																					
	Svolgere l'affiancamento per i neo assunti																					
	Arricchire l'equipe assistenziale con le proprie competenze																					
	Agire autonomamente																					
	Attribuire attività al personale di supporto																					
Ruolo ricoperto	Migliorare l'assistenza attraverso l'apporto di nuove conoscenze																					
	Assicurare il procedere di una assistenza priva di pericoli attraverso l'attribuzione dei compiti																					
	Mettere in atto strategie per evitare lo stress eccessivo (controllare le nuove emozioni)																					
	Utilizzare le tecnologie informatiche nel lavoro																					
	Coordinare l'assistenza al																					

	paziente nella sua globalità												
	Gestire completamente le situazioni che si presentano innanzi												
	Dare feedback costruttivi relativamente all'attività dei colleghi												
	Sviluppare l'assistenza al paziente all'interno di una equipe multidisciplinare												
	Contribuire a sviluppare un buon clima di lavoro												

STAGE 2			
SESSO:	M	F	FASCIA DI ETA': 20-30 31-40 41-50 >50
STRUTTURA PRESSO CUI SI PRESTA SERVIZIO	Medicina		
	Lungodegenza		
TITOLO STUDIO	DI Diploma professionale regionale	Diploma universitario	Laurea in infermieristica
	Laure magistrale	Master	Dottorato
TEMPO DI COPERTURA DI TALE RUOLO NEL SERVIZIO SOPRA INDICATO: espresso in anni:			

### Fase 1: Colloquio di inizio periodo

Si basa sulla condivisione delle aspettative tra valutato e valutatore e dovrà essere effettuato entro il 31 dicembre 2017. L'obiettivo è quello di riflettere sulle competenze e sui gap da sviluppare. Utilizzando la "Scheda delle competenze per il colloquio di inizio periodo", il responsabile dell'equipe (il Coordinatore) individua e condivide con il proprio collaboratore (il valutato) le aree di miglioramento che dovranno essere perseguite nel corso dell'anno, dettagliando nella apposita Scheda gli eventuali progetti di miglioramento/sviluppo individuale e le azioni per realizzarli.

Nel periodo della valutazione, il coordinatore, effettua una attenta e mirata osservazione e rilevazione dei comportamenti professionali dei valutati. Tale attività si svolge nell'ambito della vita lavorativa quotidiana (visita al paziente, ricevimento parenti, assistenza tecnica o nursing erogata ai pazienti, gestione di pratiche o di problematiche organizzative e gestionali, riunioni, ecc.). Si consiglia al valutatore di predisporre uno strumento di raccolta delle osservazioni effettuate che sia funzionale a mantenere memoria degli aspetti rilevanti ai fini della valutazione delle prestazioni di fine anno. Il valutatore farà uso del feedback informale come strumento per comunicare al valutato e condividere le proprie osservazioni e aspettative sulla prestazione (quelle più rilevanti e più urgenti). In questo modo il valutatore orienta il valutato ad esprimere nuovi comportamenti che siano in linea con le aspettative e/o rinforza comportamenti già in linea.

### **Fase 2: Incontro di verifica di metà periodo**

Il valutatore che lo ritenesse opportuno o necessario può prevedere e concordare un incontro intermedio (a metà anno) con il valutato per:

- effettuare in modo strutturato una valutazione di metà periodo per analizzare i risultati conseguiti e rinforzare le aspettative;
- effettuare in modo strutturato una valutazione di metà periodo per modificare/"rivedere" le aspettative sugli obiettivi e sulle competenze.

### **Fase 3: Preparazione delle valutazioni di fine periodo**

In vista della realizzazione del colloquio di esplicitazione della valutazione di fine anno, il valutatore:

- si prepara alla valutazione analizzando i dati ed i fatti riguardanti la prestazione lavorativa del collaboratore che sono stati raccolti (in modo diretto e/o indiretto) nel periodo di osservazione;
- compila la "Scheda di Valutazione delle prestazioni e di valorizzazione del professionista" per ogni valutato, sia nella parte quantitativa che nella parte qualitativa sintetica in modo completo avvalendosi delle rilevazioni raccolte nel corso dell'anno;
- programma la data del colloquio di fine periodo con ciascuno dei valutati.

### **Fase 4: Autovalutazione del valutato.**

In vista del colloquio di esplicitazione della valutazione delle prestazioni di fine anno che si svolgerà con il proprio valutatore, il valutato effettua la sua auto-valutazione utilizzando lo schema delle 8 Competenze e degli item per ricavare una "fotografia" il



più possibile analitica e completa delle proprie prestazioni dell'anno passato. L'approccio all'auto- valutazione deve essere costruttivo, evitando la sterile contrapposizione a priori della "propria valutazione" a quella espressa dal valutatore; l'auto-valutazione ha, infatti, lo scopo di accrescere la consapevolezza e il confronto nella valutazione e di sviluppare la competenza.

#### **Fase 5: Colloquio di valutazione annuale.**

Una volta effettuata la valutazione dei singoli item di ogni competenza in modo analitico, il valutatore fa una valutazione sintetica di ciascuna delle competenze che riporta nella Scheda di Valutazione delle Prestazioni. Nella scheda è richiesto anche di riportare un commento qualitativo sintetico che spiega il motivo della valutazione fatta. La valutazione va fatta utilizzando la scala 1-5 che fa riferimento ai gap da colmare in termini di sviluppo dei comportamenti attesi (vedi legenda nella scheda delle competenze).

La Scheda di Valutazione è però, anche e soprattutto, finalizzata a definire obiettivi di sviluppo che valutatore e valutato evidenziano al termine del colloquio di fine periodo. La valutazione, infatti, è valorizzante se è improntata allo sviluppo. Gli obiettivi di sviluppo sono ambiti concreti su cui focalizzarsi per ottenere un miglioramento/consolidamento delle prestazioni del collaboratore. Nel Lato B della Scheda di Valutazione delle Prestazioni individuali, il valutatore deve dunque indicare in modo chiaro e sintetico il bilancio delle competenze che emerge dalla valutazione di fine periodo che è stata effettuata. Nell'apposito riquadro vengono riportati dal valutatore i principali punti di forza (2-3 competenze che hanno caratterizzato il contributo professionale nel ruolo) e le principali aree di miglioramento (2-3 competenze che hanno limitato il contributo professionale nel ruolo) del valutato.

Questa sintesi, che va sempre condivisa con il valutato al termine del colloquio di valutazione di fine periodo, costituisce la base per individuare gli obiettivi di miglioramento/consolidamento per il periodo successivo e di conseguenza gli impegni concreti per lo sviluppo del valutato. Il modo migliore per valorizzare il lavoro di valutazione effettuato e condiviso nel colloquio e per rendere utile la valutazione stessa, è quello di concentrarsi sui miglioramenti ritenuti possibili e rilevanti per ciascun collaboratore .

Il Lato B della Scheda costituisce la parte progettuale del processo di valutazione delle prestazioni individuale del professionista.

L'utilizzo di tutte le colonne della Tabella "Piano di Sviluppo Individuale" permette la costruzione di un piano articolato e coerente.

L'individuazione di obiettivi specifici di miglioramento e delle relative azioni concrete per conseguirli deve essere accompagnato dalla definizione della/delle modalità che ne permettono la realizzazione, nonché dalla misura e dai tempi di verifica.

La scheda va quindi firmata da valutatore e valutato e conservata da entrambi. Nella fase sperimentale la scheda non sarà inserita nel fascicolo del personale e non avrà effetti sulla dinamica retributiva e di carriera dei dipendenti.

## **1 PER UNA VALUTAZIONE EFFICACE**

- Una buona ed efficace valutazione delle prestazioni presuppone la costruzione/miglioramento di un rapporto di confronto fra capo e collaboratore. La trasparenza e l'atteggiamento costruttivo sono alla base di un rapporto di fiducia.
- La capacità del valutatore passa attraverso l'utilizzo del metodo e degli strumenti aziendali che limitano l'arbitrarietà del giudizio, e permettono la condivisione di criteri e parametri per la valutazione delle prestazioni.
- Il valutatore non deve sottovalutare l'importanza della fase di definizione e condivisione delle aspettative con il valutato sia in merito agli obiettivi che in merito alle competenze.
- Il valutatore deve utilizzare la tecnica della "fotografia", osservando, rilevando e soprattutto restituendo al valutato sotto forma di feedback specifico, oggettivo, costruttivo e tempestivo i dati e fatti oggetto di valutazione delle performance.
- Il valutatore non deve perpetuare nella valutazione i meriti o i demeriti acquisiti nel passato (quindi fuori dal periodo esaminato) dal collaboratore. Deve invece concentrarsi sul periodo di valutazione e accettare che vi possa individuare anche elementi di novità. Un cattivo giudizio passato non deve impedire una valutazione positiva.
- Il valutatore deve guidare (ed eventualmente orientare/correggere) il collaboratore valutato verso prestazioni eccellenti durante tutto il periodo da valutare utilizzando la tecnica del feedback costruttivo, specifico, tempestivo e basato su indicatori e comportamenti che permettono di monitorare il livello della prestazione (risultati e competenze) individuale.
- I valutati vanno sensibilizzati sull'importanza del processo di valutazione individuale e informati dei criteri e dei metodi in modo che la loro partecipazione sia attiva e responsabile. Una buona valutazione delle prestazioni aumenta la consapevolezza del valore del proprio contributo e passa anche attraverso

l'autovalutazione.

## **2 SVILUPPO INDIVIDUALE**

Le azioni grazie alle quali è possibile migliorare o colmare il gap di competenze, sono differenti in funzione dell'obiettivo e dell'ambito in cui la competenza da rafforzare va esercitata. Grazie al feedback, è possibile arrivare ad individuare il piano di sviluppo migliore per sviluppare le competenze di un determinato collaboratore, responsabilizzandolo sui miglioramenti.

Le azioni possono essere sostenute attraverso modalità diverse; tra queste:

- 1) **L'autosviluppo:** nasce dal fatto che il valutato è messo a conoscenza della valutazione dei comportamenti da lui messi in atto, ha condiviso che le azioni per migliorarli dipendono dal proprio impegno e dall'applicazione personale. Per aumentare la consapevolezza del valutato, è necessario un feedback efficace e che le azioni programmate siano specifiche e quanto più possibile circostanziate.
- 2) **L'affiancamento:** nasce dall'esigenza che il valutato acquisisca conoscenze attraverso il supporto del valutatore, per l'acquisizione o il miglioramento delle proprie competenze specifiche. In accordo con il valutato, è possibile individuare una figura differente dal valutatore, grazie alla quale il valutato può accrescere le proprie competenze in linea con il piano di sviluppo.
- 3) **La formazione:** è fondamentale per costruire conoscenze/capacità attualmente non disponibili o per sviluppare quelle già esistenti. Il corso di formazione potrà essere individuato nell'ambito dell'offerta formativa interna gestita dall'Ufficio Formazione, oppure, sempre con il supporto della Formazione aziendale, potrà essere individuato un corso esterno all'Azienda che risponda correttamente agli obiettivi di apprendimento. Esistono formazioni professionali specifiche già strutturate (es: partecipazione a corsi di aggiornamento e convegni specifici). Possono anche essere organizzati dei corsi ad- hoc, grazie ai quali individuare risposte specifiche per i gap da colmare rilevati. Infine, si può attingere alle offerte formative attive presso l'Azienda, relative alle "soft-skills" (es: corsi specifici o interprofessionali).
- 4) **In alcuni casi:**, una o più delle modalità precedenti possono combinarsi con un intervento organizzativo/gestionale definito dal valutatore, il quale agisce sull'organizzazione del lavoro o sull'assegnazione del compito per facilitare la performance del valutato, che potrebbe in questo modo esprimere meglio le sue competenze.

Il ruolo del valutatore come coach: l'approccio con cui il valutatore promuove l'autovalutazione prima e la creazione responsabile del piano di sviluppo poi, pone il valutatore in prospettiva diversa: quella del coaching. Il valutatore (coach) infatti, condivide la valutazione e le aree di miglioramento su cui focalizzarsi per il futuro, favorisce la responsabilizzazione del valutato (coachee) nell'individuare le azioni correttive e talora anche il modo di misurare i cambiamenti. Questo implica che il valutatore abbia reso chiaro all'interlocutore il contesto di sviluppo e miglioramento. Una volta generata nel valutato l'esigenza di un miglioramento da conseguire, il valutatore può stimolare il desiderio di trovare una risposta efficace. Per fare questo l'approccio del valutatore deve essere costruttivo, mai minaccioso, deve stimolare il valutato a fare proposte a sviluppare le proprie idee in linea con gli obiettivi di miglioramento. Al tempo stesso il valutatore deve essere in grado di supportare il valutato con suggerimenti concreti rendendosi disponibile nella realizzazione del piano di sviluppo individuato. Il coaching è una tecnica grazie alla quale creare un piano di sviluppo di cui il valutato si senta protagonista, perché costruito sulla base delle proprie idee e proposte, ma diretto a conseguire l'obiettivo individuato insieme o dal valutatore.

## **CONCLUSIONE**

Nel sistema italiano la cultura della valutazione è ancora poco diffusa. Eppure molte attività manageriali richiedono giudizi e valutazione sui dipendenti: chi si occupa di gestione del personale come gli infermieri dirigenti e i coordinatori non può quindi sottrarsi alle incombenze valutative da esercitare con responsabilità, consapevolezza e professionalità. Ma è soprattutto la creazione e il mantenimento di un equo ed efficace sistema di valutazione formale e continuo che richiede la collaborazione di tutta la dirigenza inclusa quella infermieristica. In tutte le organizzazioni specialmente in quelle in cui il sistema è in corso di introduzione per gestire le probabili resistenze è necessario prevedere una capillare informazione di tutti i dipendenti (obiettivi,

vantaggi, modalità di attuazione), il puntuale svolgimento di quanto richiesto per esempio la partecipazione alla stesura della scheda di valutazione). È inoltre di fondamentale importanza che tutti coloro che esercitano il ruolo di valutatore siano adeguatamente formati compreso l'introspezione per evitare inconsapevole comportamento non costruttivo per esempio costantemente imperniati sulla difesa di sé e del proprio operato e siano sostenuti nei momenti di difficoltà e di conflitto. Analogo sostegno è importante per i valutati che ritenendo di aver subito una ingiustizia intendono utilizzare le modalità per fare presente le loro ragioni. Un concetto di grande importanza che è utile ribadire è che valutare non significa dare dei giudizi inappellabile sulle persone in toto. ("sei bravo", sei "capace", oppure non sei "idoneo", "non vali" ma utilizzare strumenti analitici che servono sia al valutatore sia al valutato per progredire, oltre che all'azienda per disporre di personale maggiormente qualificato e consapevole della crescita professionale a cui mirare. Bisogna avere chiaro che la valutazione del personale deve fare parte di un progetto complessivo che tende alla valorizzazione delle risorse umane di cui l'organizzazione dispone. Al tempo stesso è necessario essere consapevoli che di tale progetto rappresenta la parte più difficile. Infine la valutazione e il relativo sviluppo di competenze in un contesto complessivo quale il mondo sanitario attuale dovrebbe focalizzarsi oltre che su capacità squisitamente tecniche, su skills di natura relazionale, di lavoro in squadra e sulle capacità di integrarsi con molti professionisti e con molti ambiti organizzativi diverse da quelle di appartenenza superando le barriere della struttura di assegnazione a favore dell'efficienza, dell'efficacia, dell'appropriatezza e dell'economicità del servizio reso all'utente.

## **BIBLIOGRAFIA**

- Orlandi C Carlo Orlandi Manuale di management per le professioni sanitarie Mc Graw Hill Milano 2015 p.479
- Le Boterf,G.(1994)De la competence: essai sur un attracteur étrange Les Ed de l'organisation
- Maccario D insegnare per competenze, SEI 2006
- Maccario 2000
- AA VV Porfolio delle competenze delle professioni sanitarie McGraw-Hill 2012
- Calamandrei C, Orlandi C. La dirigenza infermieristica Manuale per la formazione dell'infermiere con funzioni manageriale 2° edizione McGraw-Hill Milano 2002 p 474

- Lavorare con le competenze. Come conoscerle, gestirle, valorizzarle di Franco Civelli e Daniele Manara 2016
- Rotondi P e Saggin A. Persona e organizzazione, sviluppare competenze per valorizzarsi in sanità McGraw-Hill, Milano 2002
- Calamandrei C Pennini A, La leadership in campo infermieristico, McGraw-Hill, 2006, p 65
- Goleman Boyatzis R.; McKee A Primal leadership :realizing the power of emotional intelligence , Harvard business School Press Boston, 2002
- Auteri E e Busana O; La gestione del personale, Etas libri Milano, 1985 IPASVI
- Evoluzione delle competenze infermieristiche. Documento approvato dal Comitato Centrale della Federazione nazionale Collegi IPASVI con delibera n°79 del 25 Aprile 2015
- Isfol, "apprendimento di competenze strategiche ", Franco Angeli, Milano 2004
- L. M. Spencer, S.M. Spencer, competenza nel lavoro Franco Angeli, Milano 1993
- Giacomo devoto-Gian Carlo Oli; Vocabolario della lingua Italiana Le Monnier 2005
- Nurse Competence Scale, CINAHL Journal of Advanced Nursing · October 2016
- Dellai M, Mortari L, Meretoja R Self-assessment of nursing competencies-validation of the Finnish NCS instrument with Italian nurses. Scand J Caring Sci, 23(4), 783-791(2009).

## **SITOGRAFIA**

- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>
- <http://www.rete.toscana.it/sett/orient/fp/siscom.htm>
- <http://www.cantieripa.it/>
- [www.IPASVI.it](http://www.IPASVI.it) Codice Deontologico Infermiere ed.2009
- [Http://www.andreacarfi.consultancy.it](http://www.andreacarfi.consultancy.it); valutazione del personale, le fasi del colloquio di valutazione delle prestazioni.
- <https://www.aggiornamento.ecm/fvg.collegio.ipasvi.gorizia>