



CONTO ANNUALE 2009/ Puzzle di interventi sugli organici negli ultimi quattro anni

Personale: riduzioni anti-deficit

Più tagli nelle Regioni con i piani di rientro - Primari in calo costante

Conto annuale 2009: personale in aumento al Nord negli ultimi sette anni (tranne che in Valle d'Aosta e Liguria), in calo al Centro (ma non in Umbria e Marche) e in "crollo" in alcune Regioni del Sud che, come la Basilicata e la Calabria, registrano riduzioni medie dal 2003 al 2009 anche oltre il 30 per cento. Le altre Regioni meridionali, a parte Puglia e Sardegna, registrano invece riduzioni medie del 4-5 per cento.

In linea di massima, il personale registra le maggiori riduzioni nel 2009 rispetto al 2006 nelle Regioni con piani di rientro. Fanno eccezione la Sardegna in cui gli organici sono in aumento e la Basilicata che pure non avendo obblighi concordati col Governo ha ridotto il personale dal 2006 al 2009 del 31,66% e dal 2003 al 2009 del 29,36 per cento.

E nel 2009 rispetto allo standard calcolato in base alla media delle Regioni (a statuto ordinario) con i conti a posto, sono al di sopra metà delle Regioni per quanto riguarda i medici per posto letto e praticamente tutto il Centro-

nord (tranne il Lazio) per quanto riguarda il personale complessivo (tutti compresi) per posto letto.

Dal punto di vista dell'andamento locale degli organici, prendendo a riferimento gli ultimi anni caratterizzati da politiche nazionali di contenimento della spesa per il personale e blocchi del turnover, si notano alcune caratteristiche abbastanza comuni a grandi gruppi di Regioni, ma anche pro-

fonde diversità locali che non sono messe in evidenza (v. Il Sole-24 Ore Sanità n. 1/2011) dal dato nazionale che indica un relativo equilibrio (-0,56% per tutto il personale rispetto al 2008).

Medici e primari. La prima caratteristica di quasi tutte le Regioni è il calo generalizzato (tranne Friuli, Puglia e Sardegna) dei dirigenti di struttura complessa. La riduzione "minore" negli ultimi quattro anni è

quella dell'Emilia Romagna: -2,29% (17 primari in meno), mentre la maggiore è il -41,21% (68 primari in meno) della Basilicata. Ma riduzioni considerevoli sono anche quelle della Calabria (-33,61% con 199 primari in meno) e della Toscana (-31,14% e cioè 260 primari in meno). Ad aumentare il numero di direttori di struttura complessa sono solo tre Regioni: il Friuli con 33 primari in più (+14,54%),

la Puglia che aumenta numericamente di 11 primari (+1,86%) e la Sardegna in cui tra il 2006 e il 2009 ci sono 6 direttori di struttura complessa in più (+2,17 per cento).

All'opposto l'andamento dei medici dipendenti. Quasi tutte le Regioni (e comunque tutte quelle del Nord) dal 2006 al 2009 mostrano un aumento negli organici che va dall'11,87% (444 unità in più) della Sardegna allo 0,54% dell'Um-

bria (10 medici in più in quattro anni). A diminuire sono questa volta i camici bianchi dipendenti di tutte le Regioni con forti deficit a cui si aggiungono la Toscana al Centro (-21%, 2.151 dottori in meno) e la Basilicata al Sud (-29%, 333 camici in meno).

E le riduzioni di chi ha conti in rosso vanno dal -0,28% (31 medici) della Campania al -33,17% (2.230 medici) della Calabria.

Altri dirigenti. Calano nella maggior parte delle Regioni i veterinari, tranne in Friuli, Umbria, Lazio, Campania, Sardegna e Marche (ma in quest'ultima l'organico 2009 è uguale al 2006) e resta pressoché invariata (con qualche lieve calo al Centro e aumenti relativamente contenuti al Nord) la situazione numerica degli odontoiatri dipendenti. Che in due Regioni, Puglia e Basilicata, sono del tutto assenti nel 2009 e nel 2006.

Situazione analoga invece a quella dei medici per i dirigenti non medici, che aumentano solo in tre Regioni: Friuli (+8,28%, 41 in più), Emilia Romagna (+0,95%, 17 in più) e Sardegna (+8,83%, 59 in più) e sono costanti numericamente

Gli indicatori di personale dipendente (2009)

	Medici per posto letto	Unità di personale per posto letto	Abitanti per medico	Abitanti per unità di personale		Medici per posto letto	Unità di personale per posto letto	Abitanti per medico	Abitanti per unità di personale
Piemonte	0,67	4,45	501,42	75,28	Marche	0,63	4,09	505,83	77,94
V. d'Aosta	0,68	4,67	424,97	61,89	Lazio	0,47	2,58	592,29	107,51
Lombardia	0,46	3,26	679,78	94,99	Abruzzo	0,51	2,91	509,42	89,16
Trentino A.A.	0,51	4,52	555,43	63,08	Molise	0,47	2,77	481,67	81,81
Veneto	0,52	3,98	616,94	80,56	Campania	0,64	3,05	529,65	111,70
Friuli V.G.	0,65	5,10	469,82	59,79	Puglia	0,53	2,93	577,86	103,91
Liguria	0,69	4,40	398,58	62,10	Basilicata	0,45	2,55	715,88	125,71
Emilia R.	0,61	4,32	511,49	72,26	Calabria	0,66	3,33	447,08	88,47
Toscana	0,66	4,26	458,77	71,00	Sicilia	0,67	3,02	486,51	107,21
Umbria	0,71	4,22	477,17	80,38	Sardegna	0,60	3,09	399,47	77,14
					Italia	0,57	3,51	535,58	87,15

Qualifica	2009	Diff. 2006	Diff. % 2006	Diff. 2003	Diff. % 2003
Medici	8.840	382	4,52	388	4,59
di cui primari	861	-31	-3,48	-61	-6,62
Veterinari	538	-12	-2,18	-31	-5,45
Odontoiatri	6	-1	-14,29	3	100,00
Dir. non med.	1.447	-29	-1,96	-78	-5,11
Personale	47.989	1.577	3,40	986	2,10
Tot. personale	58.884	1.896	3,33	1.249	2,17

Qualifica	2009	Diff. 2006	Diff. % 2006	Diff. 2003	Diff. % 2003
Medici	299	11	3,82	35	13,26
di cui primari	27	-2	-6,90	2	8,00
Veterinari	30	1	3,45	0	-
Odontoiatri	0	0	0,00	0	0,00
Dir. non med.	58	0	-	3	5,45
Personale	1.658	-33	-1,95	3	0,18
Tot. personale	2.053	-21	-1,01	43	2,14

Qualifica	2009	Diff. 2006	Diff. % 2006	Diff. 2003	Diff. % 2003
Medici	14.332	507	3,67	-54	-0,38
di cui primari	1.225	-89	-6,77	-92	-6,99
Veterinari	685	-20	-2,84	-35	-4,86
Odontoiatri	16	10	166,67	12	300,00
Dir. non med.	2.794	-4	-0,14	-99	-3,42
Personale	84.519	1.747	2,11	-122	-0,14
Tot. personale	102.569	2.259	2,25	-273	-0,27

Qualifica	2009	Diff. 2006	Diff. % 2006	Diff. 2003	Diff. % 2003
Medici	7.919	319	4,20	246	3,21
di cui primari	778	-14	-1,77	-13	-1,64
Veterinari	379	-6	-1,56	-20	-5,01
Odontoiatri	2	2	-	-4	-66,67
Dir. non med.	1.383	-37	-2,61	-45	-3,15
Personale	50.847	1.378	2,79	1.473	2,98
Tot. personale	60.644	1.660	2,81	1.654	2,80

Qualifica	2009	Diff. 2006	Diff. % 2006	Diff. 2003	Diff. % 2003
Medici	2.620	148	5,99	233	9,76
di cui primari	260	33	14,54	18	7,44
Veterinari	99	-1	-1,00	-2	-1,98
Odontoiatri	1	0	-	0	-
Dir. non med.	536	41	8,28	177	49,30
Personale	17.282	1.493	9,46	1.797	11,60
Tot. personale	20.586	1.680	8,89	2.106	11,40

Qualifica	2009	Diff. 2006	Diff. % 2006	Diff. 2003	Diff. % 2003
Medici	4.052	104	2,63	111	2,82
di cui primari	353	-10	-2,75	8	2,32
Veterinari	72	-8	-10,00	-14	-16,28
Odontoiatri	1	1	-	1	-
Dir. non med.	781	-35	-4,29	-83	-9,61
Personale	21.052	-67	-0,32	-481	-2,23
Tot. personale	26.008	-16	-0,06	-476	-1,80

Qualifica	2009	Diff. 2006	Diff. % 2006	Diff. 2003	Diff. % 2003
Medici	8.082	-2.151	-21,02	896	12,47
di cui primari	575	-260	-31,14	16	2,86
Veterinari	283	-52	-15,52	-4	-1,39
Odontoiatri	1	-83	-98,81	0	-
Dir. non med.	1.472	-546	-37,06	63	4,47
Personale	42.280	-202	-0,48	1.555	3,82
Tot. personale	52.224	-3.030	-5,48	2.540	5,11

Qualifica	2009	Diff. 2006	Diff. % 2006	Diff. 2003	Diff. % 2003
Medici	1.874	10	0,54	32	1,74
di cui primari	117	-13	-10,00	-28	-19,31
Veterinari	135	3	2,27	-5	-3,57
Odontoiatri	4	0	-	2	100,00
Dir. non med.	328	-4	-1,20	-23	-6,55
Personale	8.757	132	1,53	-62	-0,70
Tot. personale	11.125	146	1,33	-54	-0,48

Qualifica	2009	Diff. 2006	Diff. % 2006	Diff. 2003	Diff. % 2003
Medici	3.103	163	5,54	242	8,46
di cui primari	364	-11	-2,93	56	18,18
Veterinari	161	0	-	-23	-12,50
Odontoiatri	3	0	-	-2	-40,00
Dir. non med.	626	-28	-4,28	201	47,29
Personale	16.191	809	5,26	3.332	25,91
Tot. personale	20.138	925	4,81	3.727	22,71

Qualifica	2009	Diff. 2006	Diff. % 2006	Diff. 2003	Diff. % 2003
Medici	10.975	-31	-0,28	1.026	10,31
di cui primari	871	-142	-14,02	-11	-1,25
Veterinari	661	14	2,16	98	17,41
Odontoiatri	8	-5	-38,46	-6	-42,86
Dir. non med.	1.785	-146	-7,56	48	2,76
Personale	38.501	-3.568	-8,48	-3.810	-9,00
Tot. personale	52.041	-3.768	-6,75	-2.707	-4,94

Qualifica	2009	Diff. 2006	Diff. % 2006	Diff. 2003	Diff. % 2003
Medici	7.060	337	5,01	877	14,18
di cui primari	603	11	1,86	-20	-3,21
Veterinari	292	-3	-1,02	1	0,34
Odontoiatri	0	0	-	-6	-100,00
Dir. non med.	1.218	-13	-1,06	-44	-3,49
Personale	932	39	4,37	24	2,64
Tot. personale	39.263	2.692	7,36	2.868	7,88

Qualifica	2009	Diff. 2006	Diff. % 2006	Diff. 2003	Diff. % 2003
Medici	825	-333	-28,76	-280	-25,34
di cui primari	97	-68	-41,21	-47	-32,64
Veterinari	41	-65	-61,32	-64	-60,95
Odontoiatri	0	0	0,00	0	0,00
Dir. non med.	135	-95	-41,30	-101	-42,80
Personale	3.676	-1.654	-31,03	-1.476	-28,65
Tot. personale	4.698	-2.176	-31,66	-1.953	-29,36



in Valle d'Aosta. Il calo percentuale maggiore è in Basilicata (-41,3%), seguita dalla Calabria (-33,2%). Quelli minori sono invece in Puglia (-1,06%) e Umbria (-1,2%).

Personale non dirigente. La situazione di infermieri&Co è per grandi linee in parallelo a quella dei conti delle Regioni: il personale aumenta ovunque al Nord (tranne in Valle d'Aosta e Liguria), al Centro

(Toscana a parte) e nelle Regioni del Sud che nel 2009 non avevano i conti in rosso, mentre si riduce nelle altre con disavanzi e piani di rientro. L'aumento maggiore e comunque relativamente contenuto è in Trentino (+5,18%), mentre la maggior riduzione è in Calabria (-39,68%).

Paolo Del Bufalo

© RIPRODUZIONE RISERVATA

OASI 2010 CERGAS BOCCONI

Valutazione dei medici a senso unico: controlli centrati su gestione e budget

In molte aziende c'è carenza di verifiche tecnico-professionali e di rapporti con l'esterno

La valutazione di competenze e prestazioni dei medici Ssn rimane al centro del dibattito e delle proposte normative (non da ultimo, come caso di applicazione per il Dlgs 150/2009 «Brunetta»), rappresentando una sfida ineludibile e complessa del sistema.

La prima difficoltà è nel fatto che il lavoro medico comprende più dimensioni rilevanti, e non è facile selezionare l'oggetto della valutazione. Esso comprende attività di diagnosi ed esecuzione esperta di attività specialistiche; la qualità del rapporto col paziente o i suoi familiari; i rapporti dei medici con gli altri operatori e servizi; l'aggiornamento imposto dal progresso di conoscenze e tecnologie; decisioni che hanno conseguenze economiche importanti; attività di ricerca e didattica ecc. Una seconda difficoltà è che quasi sempre le attività del singolo medico sono inserite in processi assistenziali a cui partecipano una pluralità di attori. Ciò rende difficile isolare una valutazione individuale nell'ambito di un lavoro a più mani. Infine, la qualità del lavoro medico e i suoi risultati sono legati a condizioni organizzative che rimandano a responsabilità aziendali: assegnazione di risorse e obiettivi ragionevoli e in tempo utile, coordinamento aziendale, gestione del clima organizzativo ecc.

Nonostante tali difficoltà, l'utilità di sistemi operativi capaci di valutare con efficacia il lavoro medico resta evidente con riguardo a tutte e tre le affiancare specialisti in formazione»).

Guardare a competenze, comportamenti e risultati è coerente con la gestione della qualità (Donabedian propone indicatori di struttura, processo ed esito) e con la teoria organizzativa (Mintzberg identifica nelle competenze specialistiche il principale meccanismo di coordinamento delle «bucrazie professionali»). Ulteriore spinta a valutare il lavoro medico viene dalla crescente attenzione del management sanitario ad almeno tre dimensioni: 1) lo sviluppo di sistemi multidimensionali per la misurazione delle

performance aziendali (es. la balanced scorecard, che accanto alle dimensioni «economico-finanziaria», «clienti» e «processi interni», propone la dimensione «apprendimento e innovazione»); 2) la gestione del rischio clinico, che porta a interrogarsi sulle competenze individuali degli operatori; 3) l'accountability e la trasparenza dell'operato delle aziende pubbliche. Infine, valutazione, merito, trasparenza, produttività e soddisfazione dell'utenza sono le parole d'ordine del «decreto Brunetta».

L'esperienza della valutazione dei medici Ssn è giudicata fallimentare da gran parte degli stessi medici. Nel capitolo del «Rapporto Oasi 2010», diversi opinion leader della professione medica affermano che l'unico sistema di valutazione funzionante nelle aziende è il budget, con la conseguente attenzione concentrata su aspetti economico-gestionali e una debole attenzione alla dimensione tecnico-professionale. Essi inoltre auspicano più spazi per il confronto interaziendale, anche se poi ciascuno assegna obiettivi diversi alla valutazione che vorrebbe. Se in generale piace l'idea di una valutazione multi-feedback, la pubblicazione dei curricula vitae non convince e anche la rilevazione della soddisfazione utenti riceve giudizi assai tiepidi.

Per testare quanto detto, può essere utile riferirsi alla concreta esperienza di due aziende che hanno perseguito con determinazione lo sviluppo di un sistema di valutazione del lavoro medico (per dettagli, cfr. Rapporto Oasi 2010).

Il modello Asf (azienda sanitaria fiorentina). Il sistema di valutazione della Asf (azienda sanitaria fiorentina) considera tre dimensioni: 1) obiettivi economici; 2) obiettivi di attività di struttura; 3) valutazione individuale. Il peso delle tre voci varia per i diversi ruoli (per

il capo dipartimento la valutazione individuale pesa 20%, per i dirigenti non responsabili di struttura 65%). La valutazione individuale riguarda tredici competenze gestionali, valutate sulla base delle risposte che il superiore gerarchico del professionista dà a 55 domande «situazionali». Tale valutazione, sottoscritta dal valutato, è espressa consultato il capo Dipartimento. Per scelta dell'azienda, la valutazione individuale in Asf non riguarda invece le competenze tecnico-professionali. Su una scala sintetica A-E, per il 2009 il 17% dei medici ha ottenuto il valore E (il più alto), mentre il valore modale è stato D (39%). In altre parole, il sistema ha portato a valutazioni realmente differenziate.

Il modello leo. Lo leo (Istituto europeo di oncologia), Irccs di diritto privato di Milano, predilige una valutazione modellata su principi e obiettivi dell'accertamento Jci (Joint commission international). Il sistema distingue tra: 1) conoscenze specialistiche (peso 30%); 2) conoscenze non specialistiche (20%) e 3) competenze comportamentali (50%). La valutazione delle conoscenze specialistiche rimanda al sistema Jci di «credenziali» (verifica formale dei titoli e certificati di formazione acquisiti) e «privilegi» (autorizzazioni dell'azienda ai singoli professionisti per svolgere determinate attività), questi ultimi ridefiniti ogni anno dal direttore di unità su 5 livelli (da 0 «non abilitazione» a 5 «abilitazione ad sue fasi logiche e cioè: 1) competenze tecnico-professionali; 2) comportamenti organizzativi e professionali; 3) risultati - clinici, economici ecc. - ottenuti).

I modelli di analisi «differenziale» dell'Asf di Firenze e dell'leo di Milano

comprendono il rispetto dei Pdta, la conoscenza dell'inglese ecc. Il sistema di valutazione prevede un piano di sviluppo individuale (con obiettivi di attività e ricerca) definito ogni anno tra medico e direttore.

Alcune conclusioni. In troppe aziende Ssn i sistemi di valutazione dei medici soffrono di notevoli limiti. Ciò non aiuta la motivazione e lo sviluppo organizzativo. Alcune aziende tuttavia hanno sviluppato sistemi che stanno funzionando e dunque possono diventare un riferimento per le altre.

I sistemi auspicati dagli intervistati e sviluppati nelle due aziende indagate, sono in linea con quanto proposto dai sistemi di valutazione multidimensionale della performance aziendale e di gestione della qualità e del rischio clinico. Meno evidenti risultano gli sforzi di trasparenza e accountability nei confronti dell'ambiente esterno. La Asf a fine giugno 2010 aveva su Internet i curricula vitae dell'1,4% dei suoi medici; lo leo circa il 33% (sono quasi sempre i responsabili delle unità cliniche) ma per tutti i medici era fornito il link a PubMed.

In entrambi i casi è centrale il concetto di competenza (gestionale in Asf, clinica in leo). La valutazione esplicita delle competenze rappresenta un'innovazione importante rispetto alla tradizione del sistema sanitario italiano. La valutazione nelle due aziende si basa in misura centrale sul giudizio del responsabile gerarchico.

Al di là del ruolo del responsabile gerarchico, per le aziende restano la necessità e la responsabilità di sviluppare sistemi di feedback articolati, che diano al professionista informazioni rilevanti sul proprio lavoro (sistemi di valutazione a 360°). Una questione centrale per il successo e la sostenibilità di tali sistemi riguarda la necessità di prevedere sufficienti gradi di delega gestionale, potenziando il ruolo di unità operative, Dipartimenti, distretti ecc.

In nessuno dei due casi la retribuzione variabile è un aspetto rilevante del sistema di valutazione individuale.

Carlo De Pietro, Andrea Francesconi, Federico Lega, Marco Sartirana
Cergas e Sda Bocconi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Trentino Alto Adige

Qualifica	2009	Diff. 2006	Diff. % 2006	Diff. 2003	Diff. % 2003
Medici	1.834	68	3,85	141	8,33
di cui primari	218	-13	-5,63	-1	-0,46
Veterinari	80	-5	-5,88	-3	-3,61
Odontoiatri	4	1	33,33	1	33,33
Dir. non med.	425	-8	-1,85	23	5,72
Personale	13.800	680	5,18	1.162	9,19
Tot. personale	16.149	723	4,69	1.308	8,81

Emilia Romagna

Qualifica	2009	Diff. 2006	Diff. % 2006	Diff. 2003	Diff. % 2003
Medici	8.481	377	4,65	465	5,80
di cui primari	725	-17	-2,29	-32	-4,23
Veterinari	532	-23	-4,14	-50	-8,59
Odontoiatri	8	1	14,29	1	14,29
Dir. non med.	1.805	17	0,95	9	0,50
Personale	49.119	2.152	4,58	2.687	5,79
Tot. personale	60.033	2.532	4,40	3.114	5,47

Lazio

Qualifica	2009	Diff. 2006	Diff. % 2006	Diff. 2003	Diff. % 2003
Medici	9.500	-733	-7,16	-427	-4,30
di cui primari	722	-113	-13,53	-63	-8,03
Veterinari	340	5	1,49	22	6,92
Odontoiatri	77	-7	-8,33	-14	-15,38
Dir. non med.	1.922	-96	-4,76	-133	-6,47
Personale	40.390	-2.092	-4,92	-1.867	-4,42
Tot. personale	52.337	-2.917	-5,28	-2.386	-4,36

Abruzzo

Qualifica	2009	Diff. 2006	Diff. % 2006	Diff. 2003	Diff. % 2003
Medici	2.620	-163	-5,86	-241	-8,42
di cui primari	249	-44	-15,02	-59	-19,16
Veterinari	176	-4	-2,22	-8	-4,35
Odontoiatri	5	0	-	0	-
Dir. non med.	353	-47	-11,75	-72	-16,94
Personale	11.733	-684	-5,51	-1.126	-8,76
Tot. personale	14.969	-915	-5,76	-1.442	-8,79

Moise

Qualifica	2009	Diff. 2006	Diff. % 2006	Diff. 2003	Diff. % 2003
Medici	666	-47	-6,59	-11	-1,62
di cui primari	66	-12	-15,38	-17	-20,48
Veterinari	79	-2	-2,47	-3	-3,66
Odontoiatri	3	-2	-40,00	-1	-25,00
Dir. non med.	124	-21	-14,48	-28	-18,42
Personale	90	-14	-13,46	-12	-11,76
Tot. personale	3.921	-244	-5,86	-166	-4,06

Calabria

Qualifica	2009	Diff. 2006	Diff. % 2006	Diff. 2003	Diff. % 2003
Medici	4.493	-2.230	-33,17	193	4,49
di cui primari	393	-199	-33,61	-35	-8,18
Veterinari	256	-39	-13,22	6	2,40
Odontoiatri	4	4	-	4	-
Dir. non med.	822	-409	-33,23	-55	-6,27
Personale	17.030	-11.202	-39,68	-1.133	-6,24
Tot. personale	22.706	-13.865	-37,91	-1.009	-4,25

Sicilia

Qualifica	2009	Diff. 2006	Diff. % 2006	Diff. 2003	Diff. % 2003
Medici	10.355	-708	-6,40	57	0,55
di cui primari	807	-87	-9,73	-120	-12,94
Veterinari	457	-9	-1,93	-7	-1,51
Odontoiatri	20	0	-	0	-
Dir. non med.	1.759	-59	-3,25	-47	-2,60
Personale	34.301	-2.110	-5,79	-3.065	-8,20
Tot. personale	46.988	-2.933	-5,88	-3.106	-6,20

Sardegna

Qualifica	2009	Diff. 2006	Diff. % 2006	Diff. 2003	Diff. % 2003
Medici	4.183	444	11,87	421	11,19
di cui primari	283	6	2,17	-18	-5,98
Veterinari	393	17	4,52	-24	-5,76
Odontoiatri	2	-1	66,67	0	-
Dir. non med.	727	59	8,83	29	4,15
Personale	16.306	680	4,35	-123	-0,75
Tot. personale	21.661	1.200	5,86	311	1,46