



Osservazioni e raccomandazioni alle Regioni per il recepimento con normativa propria del d.lgs. n. 150/2009

1. Il progetto pilota Valutare Salute, che ha coinvolto DFP, Formez PA, FIASO, Age.Na.S, CEFPAS e le Aziende Sanitarie partecipanti in un percorso di sperimentazione della valutazione di performance individuale, nonostante la brevità del tempo disponibile ha costituito un'esperienza notevolmente significativa. Obiettivo dell'iniziativa era offrire informazioni e *feedback* mirati alle Regioni che devono recepire entro la fine del 2010 con normativa propria il d.lgs. 150/2009, rivedendo i propri sistemi valutativi già in atto in coerenza con quanto indicato nella norma.

2. La sperimentazione, realizzata a costi estremamente contenuti, si è svolta in due diversi ambiti: quello nazionale e quello regionale. Il primo ha interessato un campione di Aziende Sanitarie e Ospedaliere su tutto il territorio nazionale, mentre il secondo ha interessato la totalità delle Aziende della Regione Siciliana in modo da evidenziare anche gli aspetti afferenti al ruolo di coordinamento dell'Amministrazione regionale.

3. Il progetto ha interessato direttamente, nel suo insieme, più di 4.300 persone. Lo spaccato a livello nazionale ha infatti coinvolto 22 Aziende sanitarie, 62 Unità operative complesse, 1.608 valutati del comparto e 324 della dirigenza, oltre all'impegno di 22 referenti aziendali, 44 formatori e 166 valutatori, cui vanno aggiunti gli staff dei Direttori generali - quali le unità operative Risorse umane, Qualità ecc. - e altri 1.025 dirigenti che sono stati valutati con una simulazione attuata su dati pregressi. Mentre nell'ambito specifico della sperimentazione condotta sulla Regione Siciliana sono state coinvolte tutte le 17 Aziende sanitarie, un Ente sanitario privato, 33 Unità operative, 824 valutati del comparto e 292 della dirigenza, e inoltre 19 referenti aziendali, 4 formatori, 33 valutatori e 1 referente regionale.

4. L'indagine pilota ha permesso di verificare sul campo la *piena applicabilità del sistema di valutazione del personale proposto nel d.lgs. 150/2009 al mondo della sanità pubblica*. Pur con i limiti della sperimentazione, la risposta è emersa in modo nitido e positivo. Valutare la performance individuale in accordo con la riforma è possibile, così come lo è adattare al nuovo sistema previsto dalla norma i sistemi già in uso, apportando le opportune modifiche e integrazioni.



5. Inoltre, la sperimentazione ha consentito di confermare che, in considerazione della centralità che il valore del lavoro di squadra riveste per la sanità, *nell'adozione a livello regionale della normativa nazionale è necessario valorizzare la previsione della norma nazionale che indica in modo esplicito l'affiancamento della valutazione di performance individuale a quella di performance organizzativa dell'équipe di lavoro.*

6. L'esperienza realizzata evidenzia alcuni risultati di interesse per chi ha il compito di fissare gli obiettivi strategici e di programmazione del percorso di valutazione del personale del sistema sanitario regionale. I principali risultati possono essere riassunti nei seguenti punti:

1. *Governance* della valutazione
2. Piattaforma web e strumentazione software
3. Clima organizzativo e trasparenza del percorso
4. Competenze dedicate
5. Coerenza dell'impianto della valutazione con gli altri sistemi in atto
6. Strumenti chiari e condivisi
7. Suddivisione in fasce di merito.

Governance della valutazione

7. La nuova normativa nazionale, e la necessità di recepirla a livello regionale, costituiscono un'opportunità importante di razionalizzazione dei sistemi di valutazione. L'indagine pilota lascia infatti emergere un'ampia disparità di approcci e metodologie adottati nella valutazione dei dirigenti e del personale da parte delle Aziende sanitarie, anche all'interno di una stessa regione. Il recepimento normativo offre pertanto l'occasione per armonizzare approcci e strumenti muovendo dalle esperienze condotte, che hanno dimostrato la loro efficacia, e mirando a rendere le esperienze comparabili innanzi tutto nell'ambito del confronto interno alle regioni.

Raccomandazioni

8. È bene che il legislatore regionale tenga presente, nella scelta strategica del sistema di valutazione da proporre per il territorio amministrato, sia il livello di regole comuni che intende fissare per tutte le Aziende, sia i margini di flessibilità organizzativa che intende lasciare alle Aziende stesse, nel rispetto delle singole realtà organizzative. *Si suggerisce comunque di prevedere da parte delle Autorità regionali un governo forte del processo avviato con la sperimentazione e un monitoraggio dei risultati che duri nel tempo, almeno per il prossimo triennio.*

9. *In sintesi, il recepimento della norma nel proprio ordinamento da parte delle Regioni non appare sufficiente di per sé; si considera essenziale accompagnare il processo con l'emanazione di linee guida regionali, che dovranno tener conto delle realtà aziendali ma tendere, nel contempo, a stabilire un'omogeneità di percorsi, indicando metodologie e regole di base valide per tutte le Aziende sanitarie. In particolare, le linee guida regionali devono dare indicazioni omogenee e precise, tali da rappresentare un*



Presidenza del Consiglio dei Ministri
MINISTRO PER LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE E L'INNOVAZIONE

elemento di stimolo e di obbligatorietà per le Aziende, e da delineare processi di valutazione che prevedano criteri, standard, obiettivi e indicatori di misurazione chiari, interpretabili e quantificabili per tutti.

10. Sotto questo profilo si segnala che le schede di valutazione testate nella sperimentazione hanno dato buona prova, proprio perché affiancavano una struttura e una metodologia unitaria con gli opportuni margini di adattamento e di personalizzazione.

Piattaforma web e strumentazione software

11. Dall'indagine pilota è anzitutto emerso che la maggior parte delle Aziende Sanitarie non possiede né un *software* né un sistema di *networking* dedicati alla valutazione. Il percorso della sperimentazione, invece, si è reso agevolmente praticabile perché sostenuto da ambienti web dedicati, che hanno consentito anzitutto di trasmettere direttamente le schede di valutazione in versione informatizzata, e poi di rendere disponibili al centro le informazioni relative al monitoraggio dell'avanzamento del processo, nonché di caricare i dati di valutazione e numerose altre informazioni, alimentando il relativo database. Tale aspetto si è dimostrato cruciale, vista l'importanza dell'omogeneità degli strumenti e del sostegno necessario agli operatori nel corso della valutazione, del monitoraggio dei vari passaggi e della qualità dei dati raccolti.

Raccomandazioni

12. Anche in questo caso la sperimentazione dimostra che è necessaria una piattaforma regionale (se non nazionale) che supporti e sostenga l'intero percorso di impianto delle attività di valutazione ex lege 150/2009 nelle Aziende sanitarie. Particolarmente utile si è rivelato il modello "web application" per la gestione centralizzata delle schede di valutazione.

13. Parallelamente appare molto importante offrire a formatori e valutatori anche la possibilità di un ambito di confronto informale on-line, strutturato come una comunità di pratica e animato da uno staff preposto al coaching, accessibile a tutti gli attori coinvolti. Questo si è dimostrato infatti uno strumento importante di crescita culturale e di conoscenza sui temi della valutazione di performance, utile a far maturare un linguaggio comune e ad individuare concetti, punti di riferimento, strumenti e metodologie condivisi in quanto elaborati da chi deve poi metterli in pratica. Si raccomanda pertanto di valorizzare l'esperienza del personale coinvolto nella sperimentazione e di ottimizzare le competenze maturate con la costituzione di un network della valutazione in sanità, che persegua l'obiettivo di implementare nelle singole realtà aziendali il nuovo sistema e faciliti il raggiungimento degli obiettivi assegnati alle Aziende.

Clima organizzativo e trasparenza del percorso

14. La qualità del clima organizzativo si è dimostrata fondamentale per una serena accettazione della valutazione da parte dei valutati. Il clima



Presidenza del Consiglio dei Ministri
MINISTRO PER LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE E L'INNOVAZIONE

organizzativo, a sua volta, è stato notevolmente condizionato dal livello di informazione e comunicazione diffuso in ciascuna Azienda sul processo di sperimentazione. Si suggerisce pertanto di programmare, a livello regionale, adeguate azioni di comunicazione, sensibilizzazione, spiegazione, socializzazione e condivisione dell'intero percorso, nelle sue tappe intermedie e finali, come pure dei risultati attesi. Tali azioni vanno rivolte anzitutto ai Direttori generali e ai loro staff e, quindi, a tutto il personale. Comunicazione e sensibilizzazione vanno realizzate sia in termini generali sia a livello individuale. La chiarezza e la trasparenza del percorso si dimostrano aspetti fondamentali del successo della valutazione.

15. Il ruolo della dirigenza appare, in questo scenario, di fondamentale importanza. I dirigenti sono valutatori e, a loro volta, sono valutati: svolgono quindi, nei fatti, il ruolo chiave nell'accettazione e nello sviluppo della cultura della valutazione.

Raccomandazioni

16. È quindi necessario che i dirigenti, che hanno la responsabilità dello sviluppo professionale del personale loro affidato, siano sensibili al clima organizzativo, organizzino con regolarità indagini di clima tra il personale e considerino con attenzione i segnali e gli indicatori di malessere e benessere che ne derivano, e siano in grado di relazionarsi opportunamente con il personale stesso per accompagnare il buon esito del processo di valutazione.

17. In questa prospettiva si suggerisce di programmare, insieme alle linee guida regionali, azioni mirate di comunicazione e diffusione a tutti i livelli del sistema sanitario regionale, coinvolgendo anzitutto i Direttori generali delle Aziende e, a cascata, i dirigenti e il personale.

Competenze dedicate

18. Nel corso della sperimentazione sono stati organizzati momenti formativi a partire dalla formazione dei formatori, prevedendo un percorso “a cascata” nel quale i formatori, una volta formati, formassero a loro volta i valutatori. Il fine era di diffondere un approccio omogeneo alle metodologie, agli strumenti e alle modalità della valutazione. Questo aspetto è assolutamente centrale nell'*accountability* della valutazione e nella garanzia di equità e serietà del percorso. Vanno previsti quindi momenti di formazione comune dei valutatori, oltre che di verifica, monitoraggio e supporto agli stessi valutatori nel corso dell'*iter* valutativo. Vanno affrontate le tematiche relative ai percorsi da seguire, ma anche e soprattutto alle conoscenze e competenze necessarie a gestire correttamente il processo. Si tratta quindi di diffondere un approccio omogeneo che garantisca i singoli valutati. Molti valutatori hanno chiare l'importanza e la delicatezza della fase di definizione degli obiettivi, ma mancano di una specifica preparazione riferita alle abilità relazionali necessarie a gestire serenamente un colloquio di valutazione e a riferire i risultati ai valutati traendone un impulso al miglioramento.



Raccomandazioni

19. Poiché la valutazione della performance è una vera e propria cultura, la programmazione del percorso della valutazione va accompagnata con una robusta azione di sensibilizzazione e formazione rivolta a tutti gli attori coinvolti. Innanzi tutto, ovviamente, ai valutatori; ma è utile segnalare che alcune Aziende hanno opportunamente scelto di coinvolgere (con successo) anche i valutati.

20. In sintesi il percorso deve essere introdotto in modo graduale e sostenuto e accompagnato da misure di formazione, assistenza tecnica e coaching finalizzate ad assicurarne il successo e a potenziarne lo sviluppo. Appare utile suggerire la centralizzazione della gestione dell'intero sistema di valutazione del personale delle Aziende sanitarie regionali, favorendo una stretta correlazione tra "valutazione" e "formazione" del personale sanitario che deve rivolgersi a tutti i livelli, a partire dalle direzioni strategiche.

21. In particolare, le attività formative, di assistenza tecnica e di capacity building debbono:

- a. diffondere la cultura della valutazione come strumento di realizzazione di efficienza, di efficacia e funzionalità,
- b. garantire l'uniformità nei processi,
- c. fornire un aiuto concreto agli operatori per una appropriata gestione dei processi valutativi (dalla corretta declinazione di obiettivi e competenze misurabili all'attenzione agli aspetti di comunicazione e relazionali).

Coerenza dell'impianto della valutazione con gli altri sistemi in atto

22. La sperimentazione ha evidenziato che la valutazione può costituire uno strumento efficace per il governo delle risorse perché, rendendo esplicite ai valutati le competenze che l'Azienda si attende che loro agiscano, rinforza il sistema delle responsabilità.

23. È emersa anche la necessità di tenere in debito conto la peculiarità propria della sanità pubblica, quella cioè dei rapporti tra valutazione ai fini della retribuzione di risultato e quella, di competenza del collegio tecnico, effettuata ai fini della conferma dell'incarico.

Raccomandazioni

24. Per questo è importante che la valutazione venga considerata dalle Aziende un'opportunità irripetibile di riflessione e di apprendimento sulla sua stessa organizzazione. Di conseguenza, la programmazione della valutazione dei dirigenti e del personale va gestita secondo percorsi paralleli, in modo coerente e sinergico con gli altri sistemi organizzativi, quali anzitutto il ciclo della performance, il sistema di budgeting, di gestione delle risorse umane, quello della formazione e quello della qualità.

25. Si suggerisce inoltre di potenziare ove necessario i controlli di gestione in modo tale che essi forniscano sempre tempestivamente dati corretti utili alle attività di valutazione.



Strumenti chiari, condivisi e validati

26. Gli strumenti della valutazione – nel caso della sperimentazione, la scheda messa a punto dal CTS – devono essere semplici e condivisi. La scheda sperimentata ha avuto riscontri altamente positivi. Può essere certamente migliorata, ma l'importante è che si disponga di uno strumento di facile comprensione e condivisione, che sia adattabile ai diversi contesti organizzativi ma garantisca l'omogeneità e favorisca la misurabilità.

27. Alcune Aziende hanno suggerito di approfondire la definizione degli indicatori in modo da renderli sempre più misurabili e di collegarli a processi il più possibile oggettivi di verifica. Questa richiesta non sempre può essere totalmente soddisfatta, in particolare per quello che attiene agli aspetti più "culturali", come ad esempio la qualità dei comportamenti domandati. Questi, però, possono essere valutati (se non oggettivamente, almeno con riferimento ai valori e alle aspettative diffusi) anche attraverso processi di *peer review*.

28. Sono anche emerse preoccupazioni sulla qualità dei professionisti che dovranno far parte degli Organismi indipendenti di valutazione, in quanto essi dovranno possedere conoscenze e competenze approfondite tanto sulla sanità pubblica, quanto sulla qualità e sulle tecniche di valutazione della performance, sia individuale che organizzativa.

Raccomandazioni

29. *La sperimentazione ha messo in luce la necessità di attuare un ulteriore sforzo di individuazione e verifica degli indicatori utilizzati nella valutazione, esplicitandone le modalità di monitoraggio. Il percorso dovrà coinvolgere la Commissione indipendente per la trasparenza, la valutazione e l'integrità delle pubbliche amministrazioni (CiVIT), come anche gli Organismi indipendenti di valutazione (OIV), in quanto responsabili della qualità della valutazione all'interno delle singole Aziende.*

30. *Appare opportuno ribadire la necessità e non solo l'utilità della valutazione su due livelli, quale è disposta dal d.lgs. 150: il primo livello, proprio del dirigente valutatore, nonché il secondo livello, proprio dell'OIV. Quest'ultimo deve dare garanzie di oggettività e validare strumenti e metodi della valutazione utilizzati dai dirigenti. La composizione degli OIV, già peraltro delineata dalla CiVIT, deve essere pienamente recepita a livello Aziendale in modo da assicurarne la competenza e l'autorevolezza.*

Suddivisione in fasce di merito.

31. La disposizione dei risultati della valutazione su tre fasce di performance in accordo con la norma (anche al netto della previsione del possibile intervento di deroga della contrattazione) è apparsa più agevole del previsto. Ex ante ci si attendeva che la valutazione di primo livello effettuata dai dirigenti difficilmente potesse portare ad una distribuzione dei valutati nelle tre fasce di merito la cui consistenza è prevista dalla normativa (25%-50%-25%). Proprio per questo, il decreto 150 affida agli Organismi indipendenti di



Presidenza del Consiglio dei Ministri
MINISTRO PER LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE E L'INNOVAZIONE

valutazione il compito di riponderare le valutazioni di primo livello effettuate dai dirigenti in modo da pervenire, nell'insieme dell'intera Azienda, alla distribuzione attesa.

32. Nondimeno va notato che la suddivisione in tre fasce di merito, delle quali l'inferiore sarebbe destinata, in assenza di deroghe a quanto previsto a titolo primario dalla norma, a non ricevere alcun trattamento accessorio collegato alla performance individuale, è stata percepita da alcuni valutati e valutatori coinvolti nella sperimentazione siciliana, come causa demotivante per l'impegno profuso soprattutto da coloro che, pur non raggiungendo pienezza di risultati rispetto agli obiettivi assegnati, dimostrano tuttavia significativi miglioramenti rispetto all'anno precedente.

33. La sperimentazione ha però comunque prodotto un'evidenza corposa che, *anche in assenza dell'apporto correttivo degli OIV, si raggiunge comunque una distribuzione in fasce di merito che si avvicina in misura significativa a quella prevista, indicando che la via indicata dalla norma è certamente percorribile.*

Raccomandazioni

34. *Data la delicatezza dell'argomento, si sottolinea l'opportunità di considerare con attenzione la possibilità di utilizzare, per il tramite della contrattazione decentrata, le deroghe previste dallo stesso d.lgs. 150/2009 al punto 4 dell'art. 19 (Criteri per la differenziazione delle valutazioni), considerando la collocazione nelle tre fasce di merito con una maggiore flessibilità ed, eventualmente, realizzando una certa gradualità nella messa a regime del sistema (magari su base triennale).*

35. *Si raccomanda inoltre di introdurre un punteggio relativo al differenziale di performance rispetto all'anno (o periodo di valutazione) precedente (valutazione dinamica), al fine di motivare ulteriormente coloro che hanno dimostrato impegno migliorando il proprio rendimento indipendentemente dal livello di partenza.*