

2010



MINISTERO DEL LAVORO  
E DELLE POLITICHE SOCIALI  
Divisione Generale per le Politiche  
per l'Orientamento e la Formazione

Governo italiano  
Presidenza del Consiglio dei Ministri  
Dipartimento della Funzione pubblica

fse per il tuo futuro  
Programmi operativi nazionali  
per la formazione e l'occupazione



Regione Siciliana  
ASSESSORATO DELLA SALUTE



AZIONI DI SISTEMA  
PER LE PUBBLICHE  
AMMINISTRAZIONI



**Formez**  
Ufficio Stampa  
ed Editoria  
Viale Marx 15  
00137 Roma  
tel. +39 06 84892643  
www.formez.it  
editoria@formez.it

**VALUTARE SALUTE  
IN SICILIA**  
SPERIMENTAZIONE  
DELLA VALUTAZIONE  
DEL PERSONALE  
NELLE AZIENDE SANITARIE

VALUTARE SALUTE IN SICILIA

Formez

UFFICIO STAMPA  
ED EDITORIA

Formez PA

La politica regionale di coesione economica e sociale dell'Unione Europea ha per obiettivo lo sviluppo delle zone più deboli dell'UE attraverso la riduzione delle disparità economiche e sociali tra regioni.

L'Unione Europea ha attivato nel tempo tre cicli di programmazione: 1994 - 1999; 2000 - 2006; 2007 - 2013, attualmente in corso.

La politica regionale e di coesione viene definita strutturale non solo perché vuole tendere a rimuovere quegli ostacoli di natura non contingente connessi all'incapacità del sistema locale di adeguarsi ai mutamenti del contesto economico e sociale comunitario, ma anche perché opera concretamente attraverso strumenti, detti Fondi Strutturali, costituiti da risorse finanziarie stanziare dal Bilancio dell'UE per realizzare gli interventi di coesione.

I Fondi Strutturali finanziano gli Obiettivi (priorità politiche) stabiliti dalla politica regionale unitaria. In ogni Stato membro ciascun Obiettivo si applica limitatamente a determinate zone geografiche, opportunamente individuate.

L'attuale ciclo di programmazione ha individuato tre Obiettivi:

1. **Obiettivo "Convergenza"** - mira ad accelerare il processo di convergenza degli Stati membri e delle regioni meno sviluppate dell'UE attraverso il miglioramento delle condizioni di crescita e di occupazione. Le regioni italiane che rientrano in tale Obiettivo sono Basilicata, Calabria, Campania, Puglia e Sicilia.
2. **Obiettivo "Competitività regionale e occupazione"** - mira ad anticipare i cambiamenti economici e sociali, a promuovere l'innovazione, l'imprenditorialità, la tutela dell'ambiente e lo sviluppo di mercati del lavoro. Le regioni italiane che rientrano in tale Obiettivo sono tutte quelle che non rientrano nell'Ob. Convergenza.
3. **Obiettivo "Cooperazione territoriale europea"** - mira a migliorare la cooperazione a livello transfrontaliero, transnazionale e interregionale nei settori riguardanti lo sviluppo urbano, rurale e costiero, lo sviluppo delle relazioni economiche e la messa in rete delle piccole e medie imprese (PMI).

Nel rispetto delle priorità e degli obiettivi del Quadro strategico nazionale (QSN), il confronto partenariale avvenuto tra i diversi livelli di Governo e l'opportunità di assicurare un sistema unitario di interventi per l'attuazione delle politiche della formazione ispirate alla Strategia di Lisbona, hanno determinato la scelta di adottare il Programma Operativo Nazionale "Governance e Azioni di Sistema"(FSE) 2007 – 2013 (PON-GAS) che ha individuato il Dipartimento della Funzione Pubblica (DFP) quale Organismo Intermedio (OI) per l'attuazione dell'Asse E - Capacità istituzionale – e di un Obiettivo specifico dell'Asse G - Assistenza tecnica.

L'Asse E "Capacità Istituzionale" persegue l'obiettivo globale di "promuovere e rafforzare le competenze del personale della pubblica amministrazione", declinando la finalità generale all'interno di cinque Obiettivi specifici che lo compongono.

Nell'ambito dell'Obiettivo specifico 5.1 "Accrescere l'innovazione, l'efficacia e la trasparenza dell'Azione Pubblica" rientra il progetto "R.INNO.VA" che intende valorizzare, qualificare e accrescere le competenze delle Amministrazioni centrali, regionali e locali impegnate nella attuazione e implementazione del D.Lgs. 150/2009 in particolare sui temi della valutazione della performance, definizione dei sistemi premiali, sviluppo dei ruoli di dirigenza, trasparenza dei sistemi adottati. Nello specifico, all'interno del Progetto citato, si inserisce la Linea D "Valutare Salute". Questa Linea di azione risponde all'obiettivo di rafforzare la cultura della valutazione nelle Aziende Sanitarie attraverso iniziative - Laboratori, workshop, sperimentazioni - mirate ad approfondire le conoscenze e le competenze di valutazione nella dirigenza e nel personale della sanità e a individuare e diffondere metodologie e tecniche di valutazione delle performance dei servizi sanitari.

#### Tavola riassuntiva

Programma Operativo	PON " <i>Governance e Azioni di Sistema</i> ", Asse E "Capacità Istituzionale" 2007-2013 [IT051PO006]
Progetto	R.INNO.VA Linea D "Valutare Salute"
Fonte di Finanziamento	Cofinanziato dal Fondo Sociale Europeo
Organismo intermedio	Dipartimento della Funzione Pubblica
Autorità di Gestione	Direzione Generale per le Politiche per l'Orientamento e la Formazione, Divisione III, del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali
Beneficiario	Personale degli Assessorati alla Salute e al Sociale e delle Aziende Sanitarie delle Regioni Ob. Convergenza
Ente attuatore	FORMEZ PA – Centro servizi, assistenza, studi e formazione per l'ammodernamento delle P.A.

# VALUTARE SALUTE IN SICILIA

Sperimentazione della valutazione  
del personale nelle Aziende Sanitarie

**Il Rapporto è a cura di**

*Rosa Giuseppa Frazzica*

*Dario Sciortino*

*Maria Luisa Zoda* (autrice dei capitoli 2 e 3)

**Si ringraziano in modo particolare**

*Rosanna Oliva, Francesco Iudica, Maddalena Samperi e Rosaria Salimbene* per il supporto fornito alla realizzazione del progetto

*Sandro Lauricella* per la gestione della piattaforma Moodle

*Alessandra Catino* per il supporto all'elaborazione statistica dei dati

I Direttori Generali delle Aziende sanitarie e il loro staff

I referenti, i valutatori e i valutati

## SOMMARIO

Premessa	pag.	7
Introduzione	pag.	9
<b>Capitolo 1</b>		
<b>La sperimentazione della Riforma Brunetta in sanità</b>	pag.	11
1.1 Il contesto normativo nazionale	pag.	11
1.2 La sperimentazione nazionale	pag.	12
1.3 Il contesto normativo regionale	pag.	13
1.4 La sperimentazione regionale	pag.	13
<b>Capitolo 2</b>		
<b>La sperimentazione in Sicilia</b>	pag.	15
2.1 Gli attori	pag.	15
2.2 Il processo	pag.	19
2.3 Il monitoraggio	pag.	19
2.4 Strumenti, metodi e tecnologia	pag.	20
2.4.1 Schede di valutazione	pag.	20
2.4.2 Report aziendale	pag.	21
2.4.3 Questionario dei valutatori	pag.	21
2.4.4 Vademecum per la sperimentazione	pag.	21
2.4.5 Piattaforma Moodle	pag.	29
<b>Capitolo 3</b>		
<b>I risultati e l'analisi dei dati</b>	pag.	25
3.1 I "pesi" delle aree di valutazione	pag.	25
3.2 I singoli item	pag.	27
3.2.1 Il comparto	pag.	28
3.2.2 La dirigenza	pag.	30
3.2.3 Confronto tra comparto e dirigenza	pag.	33
3.3 L'utilizzo delle aree libere delle schede	pag.	33
3.4 Le proposte di posizionamento nelle fasce di merito	pag.	35
3.5 Le indicazioni dei valutatori: il questionario	pag.	38
3.6 Il punto di vista dei referenti aziendali	pag.	42
3.7 Il Focus Group regionale	pag.	43
<b>Capitolo 4</b>		
<b>Le conclusioni</b>	pag.	47
4.1 I punti di forza	pag.	47
4.2 I punti di debolezza	pag.	47
4.3 Considerazioni finali	pag.	48

## **Capitolo 5**

**Le indicazioni per la Regione e le Aziende Sanitarie** pag. 51

Abstract pag. 53

Presentazione CEFPAS pag. 55

### **Allegati**

Allegato n. 1 - Protocollo d'Intesa pag. 57

Allegato n. 2 - Schede di valutazione pag. 81

Allegato n. 3 - Dettaglio Aziende pag. 89

Allegato n. 4 - Report aziendale pag. 93

Allegato n. 5 - Questionario valutatori pag. 101

Allegato n. 6 - Vademecum per la sperimentazione pag. 107

Allegato n. 7 - Cronogramma pag. 117

## **PREMESSA**

Ho creduto fortemente in questa sperimentazione per l'opportunità offerta di testare sul sistema sanitario regionale siciliano, l'applicazione di una parte importante della Riforma Brunetta, quella relativa alla valutazione del merito e ai premi.

Il momento delicato che attraversa il nostro sistema sanitario, impegnato in un grande processo di riorganizzazione e riqualificazione dell'offerta dei servizi sanitari, rende questa sperimentazione particolarmente importante in relazione alle decisioni che la Regione dovrà assumere entro la fine dell'anno.

L'interesse per questa sperimentazione è stato anche sottolineato dalla mia presenza a Roma, in occasione della firma del protocollo a fianco della Dott.ssa Frazzica, Direttore Generale del CEFPAS, che ringrazio per l'impegno e la professionalità profusi nella realizzazione della sperimentazione regionale.

I risultati ottenuti costituiscono un importante bagaglio di conoscenze ed esperienze da tenere nella dovuta considerazione nella stesura delle direttive regionali sull'applicazione della Riforma Brunetta.

È mia ferma convinzione che il processo di cambiamento in atto nel quadro della riforma sanitaria regionale, avviata con l'approvazione della L.R. 5/09, proceda in parallelo e in totale coerenza di obiettivi con il processo di riforma della Pubblica Amministrazione: entrambi i processi perseguono il miglioramento delle performance organizzative e di quelle individuali, il miglioramento della qualità dell'assistenza, la trasparenza dell'azione amministrativa come di quella specificamente sanitaria. In entrambi i processi, il cittadino-utente è il fulcro intorno al quale ruota tutto il sistema e la soddisfazione dei suoi bisogni di salute è l'obiettivo condiviso della riforma della Pubblica Amministrazione e della riforma del sistema sanitario regionale.

In quest'ottica, il sistema deve farsi prossimo al cittadino portatore di bisogni ma anche di diritti, e non deve essere il cittadino a ricercare affannosamente la risposta al suo bisogno di salute. In tal senso la trasparenza del sistema e del suo funzionamento efficace è un obiettivo strategico da perseguire con determinazione.

Grazie anche a questa sperimentazione può rinsaldarsi la percezione dell'unitarietà dei due processi di cambiamento in atto, a livello nazionale e a livello regionale, accomunati non soltanto dall'unicità degli scopi, ma anche dei metodi e degli strumenti utilizzati.

*Assessore per la Salute – Regione Siciliana*

**Dr. Massimo Russo**



## INTRODUZIONE

Nel presente elaborato vengono presentati i risultati della sperimentazione sul sistema di valutazione delle performance individuali del personale delle Aziende sanitarie e ospedaliere relative alla sua applicazione in Sicilia. Essa si inserisce nel processo più generale di innovazione e modernizzazione della PA che è stato intrapreso con fermezza e sistematicità dal Ministro Renato Brunetta con quella lungimiranza che non può che portare una forte utilità al sistema. L'elevato impegno dispiegato, non soltanto dal CEFPAS, ente strumentale della Regione Siciliana, ma da tutti i partecipanti, per la buona riuscita della sperimentazione, costituisce di per sé manifestazione di particolare apprezzamento per questa iniziativa, per la quale è comune l'auspicio che serva da apripista affinché anche nel nostro Paese politiche e programmi di investimento pubblico siano sottoposti sistematicamente in futuro ad *Impact Assessment* preventivo allo scopo di conoscere e valutare i prevedibili effetti che essi, una volta resi operativi, andrebbero ad indurre sulla salute, sull'economia, sul lavoro, sull'ambiente e sulla vita sociale della popolazione cui sono diretti.

La sperimentazione dell'applicazione della Riforma Brunetta al personale delle Aziende sanitarie e ospedaliere della Regione Siciliana è stata un'opportunità molto importante per il CEFPAS. In primo luogo perché ha potuto mettere a frutto le proprie risorse e la propria esperienza in un processo di cambiamento altamente innovativo che coinvolge tutto il sistema sanitario regionale. Inoltre, perché ha rappresentato un'occasione importante di collaborazione attiva con le aziende impegnate nel processo di cambiamento, rinforzando ulteriormente quella rete relazionale costruita nel corso degli anni e costituendo la premessa indispensabile per la realizzazione dei cambiamenti organizzativi di sistema.

Allo stesso tempo la sperimentazione ci ha permesso di testare un modello di supporto interattivo per le Aziende sanitarie, su una materia innovativa che richiede anche interventi formativi diffusi. Tale supporto potrà essere sviluppato attraverso un programma di attività costruito sulla base delle evidenze emerse dalla sperimentazione e sulle indicazioni regionali in materia.

Un ringraziamento particolare va all'Assessore Massimo Russo per la vision strategica innovativa finalizzata all'ammodernamento e alla riqualificazione del sistema sanitario regionale e per la determinazione a supporto di questa iniziativa; al Presidente della FIASO, Dr. Giovanni Monchiero, promotore lungimirante della sperimentazione nazionale ed al Direttore dell'Ufficio per la formazione del personale delle pubbliche amministrazioni e Consigliere economico del Ministro per la Pubblica Amministrazione e l'Innovazione, il Dr. Leonello Tronti, per aver coordinato con successo l'iniziativa a livello nazionale.

Esprimo la mia riconoscenza ai Direttori Generali delle Aziende sanitarie siciliane, che hanno messo a disposizione risorse umane tecniche e finanziarie, in un clima di fattiva collaborazione per l'obiettivo comune della migliore riuscita della sperimentazione in Sicilia. Significativo poi il contributo fornito dai partecipanti alla sperimentazione nei rispettivi ruoli di referenti aziendali, valutatori e valutati che hanno lavorato tutti, senza distinzione di grado, con un impegno encomiabile ed una professionalità di ottimo livello.

Vorrei rivolgere un particolare ringraziamento al Dr. Francesco Iudica nella veste di Referente regionale per la sperimentazione, che con la sua azione discreta ma puntuale ha coordinato validamente lo svolgimento delle attività, soprattutto quelle assembleari effettuate presso il CEFPAS, ed ai quattro formatori, Dr. Rosaria Salimbene, Avv. Maddalena Samperi, Dr. Dario Sciortino e Dr. Maria Luisa Zoda, che hanno formato i partecipanti, supportandoli con strumenti di qualità durante tutte le fasi della sperimentazione.

Un grazie sentito va al Dr. Salvatore Giambelluca per il prezioso contributo scientifico, fornito in maniera disinteressata.

Ringrazio la Dr. Rosanna Oliva che, nella veste di collaboratore del Dipartimento Pianificazione Strategica dell'Assessorato Regionale della Salute, ha seguito attentamente i lavori del Focus Group regionale, svoltosi il 10 settembre 2010 presso la sede del CEFPAS di Caltanissetta: la sua partecipazione è stata molto utile per mettere a fuoco le riflessioni comuni da cui sono scaturite alcune proposte di intervento per l'Assessorato Regionale della Salute.

Infine, la mia gratitudine va al Dr. Giuseppe Miceli, Direttore amministrativo del CEFPAS, al Dr. Vincenzo Lanza, Direttore della formazione, ai dirigenti e a tutto il personale del CEFPAS per aver contribuito, a vario titolo, al successo dell'iniziativa.

***Il Direttore Generale del CEFPAS***

**Dr. Rosa Giuseppa Frazzica**

# **CAPITOLO 1 - LA SPERIMENTAZIONE DELLA RIFORMA BRUNETTA IN SANITÀ**

## ***1.1 IL CONTESTO NORMATIVO NAZIONALE***

La Legge 04/03/2009 n. 15 precisa gli ambiti della disciplina del rapporto di lavoro pubblico riservati rispettivamente alla legge e alla contrattazione collettiva e prevede che quest'ultima può derogare alla norma solo quando ciò sia espressamente previsto dalla stessa. In pratica, con la delega al Governo introdotta dalla L. 15/09, tutta la materia relativa alla valutazione della produttività dei dipendenti pubblici e al riconoscimento del merito viene sottratta alla contrattazione collettiva e attratta nella sfera della legge, che interviene con decreto attuativo (D.lgs. 150/09).

La valutazione dei dirigenti e dei dipendenti si basa su due elementi strettamente collegati: il raggiungimento degli obiettivi e le competenze dimostrate. In particolare l'identificazione delle competenze comporta un cospicuo lavoro per le amministrazioni. Tale impegno va definito in fase di programmazione, perché i dipendenti devono sapere su quali competenze chiave verranno valutati. Questo sistema implica la partecipazione di tutti, dirigenti e dipendenti, al processo di miglioramento e di trasparenza che caratterizza la riforma.

Il sistema di valutazione delle amministrazioni, come previsto dalla normativa, associa la performance organizzativa, definita dal sistema degli obiettivi Aziendali, a quella individuale anche ai fini della premialità. In caso di sistemi di valutazione non adeguati agli standard definiti dalla Commissione Indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle Amministrazioni Pubbliche (CIVIT), viene negata l'erogazione dell'indennità di risultato ai dirigenti responsabili.

Altro punto forte della riforma è la differenziazione delle valutazioni attraverso la suddivisione del personale in tre fasce di merito, determinate dalla posizione occupata nelle rispettive graduatorie di merito compilate dopo l'assegnazione dei punteggi: in ogni graduatoria si individua un quartile inferiore (25% dei valutati) al quale non dovrebbe essere corrisposto alcun trattamento accessorio collegato alla performance individuale, due quartili intermedi (50% dei valutati) ai quali corrisponde l'attribuzione del 50% delle risorse destinate al trattamento accessorio collegato alla performance individuale e un quartile superiore (25% dei valutati), corrispondente alla fascia di merito alta, alla quale corrisponde l'attribuzione del 50% delle risorse destinate al trattamento accessorio collegato alla performance individuale.

Secondo il D.lgs. 150/09 (art.19) queste percentuali possono essere variate nei limiti del 5%, in più o in meno, per la fascia di merito alta, e possono variare, senza alcun limite prestabilito, per la fascia intermedia e bassa. È prevista anche una deroga, senza limiti, alla distribuzione tra le fasce intermedia e bassa delle risorse destinate al trattamento accessorio, collegato alla performance individuale. Compito dell'Organismo indipendente di valutazione della performance (OIV), di cui ogni amministrazione si doterà, sarà quello, tra gli altri, di monitorare il funzionamento complessivo del sistema

a garanzia della trasparenza e della corretta applicazione del sistema di riconoscimento dei premi (art. 14 D.lgs. 150/09).

Sono, altresì, previsti altri strumenti premiali (bonus annuale delle eccellenze, premio annuale per l'innovazione, progressioni economiche, progressioni di carriera, attribuzioni di incarichi di responsabilità e accesso a percorsi di alta formazione e di crescita professionale, in ambito nazionale e internazionale) la cui effettiva disponibilità è in parte legata ai rinnovi contrattuali, in atto bloccati dalla Legge 122/2010 per il triennio 2011-2013.

## ***1.2 LA SPERIMENTAZIONE NAZIONALE***

Il Ministro per la Pubblica Amministrazione e l'Innovazione, il Presidente della FIASO (Federazione Italiana Aziende Sanitarie e Ospedaliere, promotrice dell'iniziativa), il Presidente del Formez, il Direttore dell'Age.Na.S. (Agenzia Nazionale per i Servizi regionali), Direttori Generali di 16 Aziende sanitarie e ospedaliere e il Direttore Generale del CEFPAS hanno firmato un Protocollo d'intesa per la sperimentazione dell'applicazione del Decreto Legislativo n. 150/2009 (Riforma Brunetta) in sanità (*Allegato n. 1*). Per la realizzazione della sperimentazione è stato creato un Comitato tecnico-scientifico del quale il CEFPAS fa parte, che ha predisposto gli strumenti e i metodi per la valutazione ed ha svolto una funzione di riferimento consulenziale.

La sperimentazione non ha avuto effetti giuridici o economici sul personale ma ha inteso testare l'applicazione della legge in relazione al nuovo sistema di valutazione e di incentivazione individuale. Quattro sono gli obiettivi prefissati dal Protocollo per le Aziende aderenti alla sperimentazione:

1. migliorare le prestazioni individuali, utilizzando la valutazione come un'opportunità;
2. premiare il merito individuale;
3. favorire la crescita professionale;
4. disporre di informazioni per la migliore gestione delle risorse umane.

Oggetto della sperimentazione è stato il processo di valutazione del personale, dirigente e di comparto, di due Unità Operative Complesse (UOC)/Dipartimenti per ciascuna Azienda partecipante. Per processo di valutazione si è inteso la valutazione della prestazione individuale di lavoro, cioè il contributo dato dalla persona nell'arco di tempo considerato, al raggiungimento degli standard prestazionali e degli obiettivi dell'Unità Operativa (UO) cui la stessa è assegnata.

Il contributo individuale è stato valutato anche negli aspetti qualitativi dei comportamenti e delle competenze agite nell'esecuzione delle prestazioni sia di natura assistenziale, di cura, che amministrative od organizzative.

Alla sperimentazione nazionale hanno preso parte, come richiesto dal Comitato tecnico-scientifico, due sole Aziende siciliane individuate nelle ASP di Palermo e di Catania, per ciascuna delle quali hanno partecipato due Unità Operative, così come è avvenuto per le altre Aziende nazionali che partecipano alla sperimentazione.

### **1.3 IL CONTESTO NORMATIVO REGIONALE**

Il D.lgs. 150/09 prevede l'adozione, da parte della Regione, di discipline speciali di adeguamento e di definizione dei limiti e delle modalità attuative del decreto stesso relativamente alle disposizioni del Titolo II, Misurazione, valutazione e trasparenza della performance con l'eccezione degli artt. 3 e 11 che sono immediatamente esecutivi, e del Titolo III, Merito e Premi.

In atto non esiste una disciplina unica dei sistemi di valutazione del personale delle Aziende sanitarie della Regione Siciliana e ogni Azienda si è dotata dei sistemi di valutazione che ha ritenuti utili al perseguimento dell'efficienza e dello sviluppo professionale dei propri dipendenti, limitandosi a trasmettere agli organi di controllo dell'Assessorato Regionale della Salute i relativi regolamenti adottati previa concertazione con le organizzazioni sindacali di categoria. L'unico vincolo è stato rappresentato dai criteri fissati nei rispettivi contratti collettivi nazionali e dalle linee guida emanate nel 2009 dall'allora Assessorato della Sanità (D.A. 04/09/2009 recante "*Linee generali di indirizzo ex art. 5 del C.C.N.L. 17 ottobre 2008 dell'area della dirigenza medica e veterinaria*", D.A. 04/09/2009 recante "*Linee generali di indirizzo ex art. 5 del C.C.N.L. 17 ottobre 2008 dell'area della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica ed amministrativa*", D.A. 04/09/2009 recante "*Linee generali di indirizzo ex art. 7 del C.C.N.L. del 19 aprile 2004 e successive modifiche ed integrazioni del personale del comparto sanità*").

La riforma della P.A. introdotta dalla L.15/09 e dal relativo D.lgs. 150/09 opera, nei fatti, una sostanziale unificazione dei modelli in uso nelle varie amministrazioni, riportando ad un unico "sistema" le norme sul ciclo della performance, sui sistemi di valutazione delle amministrazioni e dei dipendenti, sul riconoscimento del merito e sull'erogazione dei premi. Tali norme, costituendo principi generali dell'ordinamento, ne rendono necessario l'adeguamento da parte della Regione attraverso un atto legislativo.

Le peculiarità presenti nel sistema sanitario, rispetto agli altri rami dell'amministrazione pubblica, rendono ancora più impegnativo il compito di adeguamento ai principi sanciti dalla legislazione nazionale. Per tale motivo l'opportunità fornita dal "Protocollo d'intesa per la Sperimentazione nazionale del sistema di valutazione delle performance individuali del personale delle Aziende sanitarie e ospedaliere", al quale la Regione Siciliana partecipa con due Aziende sanitarie provinciali, si è rivelata un'occasione preziosa per testare il modello previsto dalla sperimentazione nazionale sull'intero sistema sanitario regionale, oltre che su un'Azienda privata, per ricavarne utili indicazioni per l'adozione delle discipline speciali di adeguamento al D.lgs. 150/09 previsto entro dicembre 2010.

### **1.4 LA SPERIMENTAZIONE REGIONALE**

Poiché la sperimentazione del nuovo modello di valutazione rappresentava un'occasione importante per testare l'impianto su tutto il sistema sanitario della Sicilia, l'Assessore per la Salute ha ritenuto opportuno dare corso, in parallelo alla

sperimentazione nazionale e con la stessa tempistica, anche a una “sperimentazione siciliana” che coinvolgesse tutte le strutture sanitarie pubbliche isolate.

Per ogni Azienda, sia nella sperimentazione nazionale che in quella regionale, sono state individuate almeno due Unità Operative Complesse (UOC). Il campione delle UOC per la sperimentazione siciliana, è stato scelto secondo il criterio della diversificazione delle tipologie di servizi resi, dai vari ambiti assistenziali, anche veterinario, e di supporto amministrativo, al fine di coprire nel modo più completo possibile, l’ampia gamma delle tipologie di servizi offerti.

Questo criterio è stato combinato con quello della *compliance* attesa dalle Unità Operative prescelte, concetto basato sulla conoscenza diretta, da parte dei Direttori Generali delle Aziende e dei dirigenti responsabili che avrebbero svolto il ruolo di valutatori. Il CEFPAS ha quindi organizzato le attività di formazione sulle modalità e sugli strumenti della sperimentazione, che ha rivolto ai dirigenti individuati dai Direttori Generali, sulla base delle indicazioni fornite dal Centro. Una volta formati, i “valutatori” hanno provveduto ad assegnare gli obiettivi a ciascun dipendente della propria UO e li hanno valutati dopo i quattro mesi previsti dalla tempistica della sperimentazione nazionale, utilizzando le schede messe a punto dal Comitato tecnico-scientifico del progetto.

Il modello formativo, le schede per la valutazione e i criteri per il loro utilizzo sono stati fedelmente replicati in sede regionale analogamente al modello di sperimentazione nazionale, utilizzando l’esperienza formativa e il supporto metodologico e logistico del CEFPAS.

Poiché il protocollo nazionale della sperimentazione prevedeva, per la Regione Siciliana, l’inserimento nella piattaforma informatica della sperimentazione di sole due Aziende sanitarie, il CEFPAS ha predisposto una propria piattaforma centralizzata, *Moodle web open source* per l’*e-learning* che gli ha consentito di monitorare sistematicamente l’intero processo regionale. Gli ha anche permesso di estrarre i dati per l’analisi finale che ha elaborato nel rispetto dell’anonimato. In aggiunta, la sperimentazione regionale ha previsto la costruzione e la somministrazione di un *Questionario per i valutatori* e la redazione di un *Vademecum per la sperimentazione* che è stato reso disponibile anche in piattaforma.

## CAPITOLO 2 - LA SPERIMENTAZIONE IN SICILIA

### 2.1 GLI ATTORI

Ai lavori della sperimentazione nazionale ha partecipato il Direttore Generale del CEFPAS Dr. Rosa Giuseppa Frazzica, che, in qualità di componente del Comitato tecnico-scientifico e contractor per la Regione Siciliana, ha diretto la realizzazione complessiva del programma a livello regionale.

Per l'attuazione della sperimentazione regionale l'Assessore per la Salute, Dr. Massimo Russo, ha nominato con nota prot. n. 1566 del 26/02/2010, un gruppo di lavoro composto da quattro *formatori*: la Dr. Rosaria Salimbene dell'ASP di Messina, l'Avv. Maddalena Samperi dell'ASP di Catania, il Dr. Dario Sciortino dell'ASP di Palermo e la Dr. M. Luisa Zoda del CEFPAS, che ha curato anche la gestione dei dati ed il monitoraggio.

Alla sperimentazione, inoltre, ha collaborato il Dr. Francesco Iudica dell'ASP di Catania, individuato dal CEFPAS come referente regionale per tale scopo.

Del CEFPAS, l'Ing. Sandro Lauricella e la Dr.ssa Alessandra Catino hanno fornito supporto rispettivamente per gli aspetti informatici e per l'elaborazione statistica dei dati.

Le singole Aziende sanitarie hanno scelto le strutture partecipanti alla sperimentazione (massimo due per ogni Azienda) con un responsabile in qualità di referente aziendale (tranne una Azienda rappresentata da due referenti), e almeno un valutatore. Oltre a tutte le 17 Aziende sanitarie siciliane, anche l'IRCCS OASI MARIA SS. di Troina, ente privato, ha partecipato alla sperimentazione regionale.

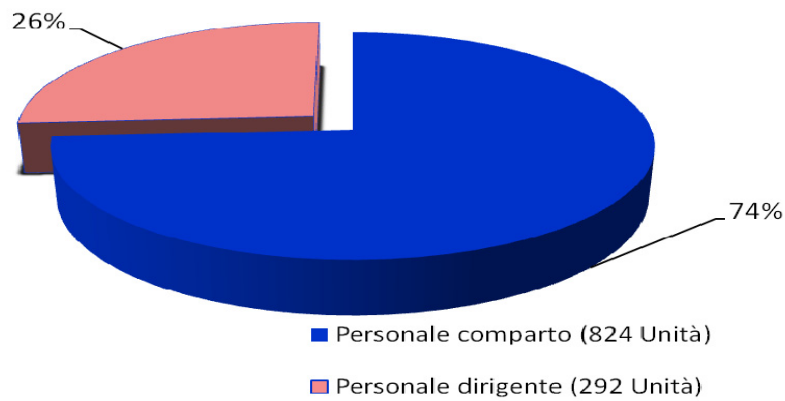
Gli attori coinvolti nella sperimentazione regionale sono stati quindi:

- 17 Aziende sanitarie
- 1 IRCCS (ente privato)
- 19 Referenti aziendali per il monitoraggio
- 33 Valutatori
- 33 Unità Operative
- 1.116 Dipendenti valutati dei quali:
  - 292 Dirigenti
  - 824 Dipendenti comparto
- 4 formatori
- 1 Referente regionale

Il dettaglio delle Unità Operative, dei referenti e dei valutatori è riportato *nell'Allegato n. 3 "Dettaglio Aziende"*. Si precisa inoltre che una UO non ha fornito schede relative al comparto e 5 UO non hanno fornito schede relative alla dirigenza.

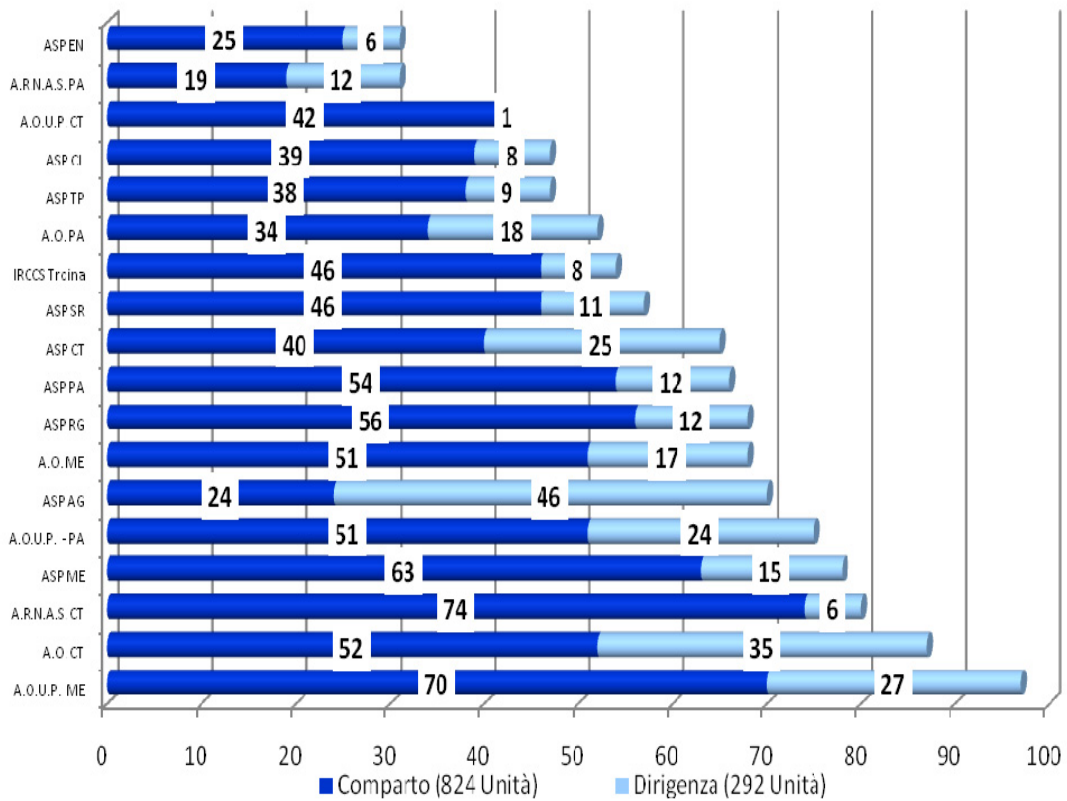
Relativamente al personale sottoposto a valutazione il *grafico 1* mostra la proporzione tra personale del comparto e dirigenza.

Grafico 1



La distribuzione del personale per le singole Aziende è rappresentata invece nel grafico seguente.

Grafico 2



Nel dettaglio, le *tabelle 1/a e 1/b* riportano il riepilogo dei dati demografici e professionali dei partecipanti.

Per il comparto, le caratteristiche più rappresentate sono state: per quanto riguarda il profilo, quello sanitario (59%), per quanto riguarda l'incarico, quello professionale (84,7%) e per il contratto quello a tempo indeterminato (93%).

*Tabella 1/a*

**Personale comparto (N=824)**

<i>Fasce età</i>	<i>n.tot</i>	<i>%</i>
fino a 35 anni	31	4
36-50 anni	420	51
oltre 50 anni	371	45
non rilevato	2	0
<b>TOT</b>	<b>824</b>	<b>100</b>
<i>Sesso</i>	<i>n.tot</i>	<i>%</i>
Maschio	369	45
Femmina	455	55
<b>TOT</b>	<b>824</b>	<b>100</b>
<i>Profilo</i>	<i>n.tot</i>	<i>%</i>
Tecnico	67	8
Amministrativo	249	30
Sanitario	486	59
Professionale	12	2
non rilevato	10	1
<b>TOT</b>	<b>824</b>	<b>100</b>
<i>Incarico</i>	<i>n.tot</i>	<i>%</i>
Coordinamento	33	4
Posizione organizzativa	30	3,6
Professionale	698	84,7
non rilevato	63	7,7
<b>TOT</b>	<b>824</b>	<b>100</b>
<i>Contratto</i>	<i>n.tot</i>	<i>%</i>
Tempo indeterminato	768	93
Tempo determinato	39	5
Altro	5	1
non rilevato	12	1
<b>TOT</b>	<b>824</b>	<b>100</b>

Per la dirigenza, le caratteristiche più rappresentate sono state: per quanto riguarda il sesso, quello maschile (64%), per quanto riguarda l'incarico, quello professionale (79%) e per il contratto quello a tempo indeterminato (86%).

*Tabella 1/b*

**Personale dirigente (N=292)**

<i>Fasce età</i>	<i>n.tot</i>	<i>%</i>
fino a 35 anni	9	3
36-50 anni	120	41
oltre 50 anni	148	51
non rilevato	15	5
<b>TOT</b>	<b>292</b>	<b>100</b>

<i>Sesso</i>	<i>n.tot</i>	<i>%</i>
Maschio	186	64
Femmina	106	36
<b>TOT</b>	<b>292</b>	<b>100</b>

<i>Profilo</i>	<i>n.tot</i>	<i>%</i>
Amministrativo	11	4
Tecnico	2	1
Sanitario	24	8
Medico	207	71
Professionale	1	0
Veterinario	44	15
non rilevato	3	1
<b>TOT</b>	<b>292</b>	<b>100</b>

<i>Incarico</i>	<i>n.tot</i>	<i>%</i>
Professionale	231	79
Struttura semplice	28	10
Struttura complessa	3	1
non rilevato	30	10
<b>TOT</b>	<b>292</b>	<b>100</b>

<i>Contratto</i>	<i>n.tot</i>	<i>%</i>
Tempo indeterminato	252	86
Tempo determinato	11	4
Altro	27	9
non rilevato	2	1
<b>TOT</b>	<b>292</b>	<b>100</b>

## **2.2 IL PROCESSO**

I formatori siciliani hanno partecipato alle due giornate formative, svoltesi presso il Foromez di Roma, il 9 e 10 marzo 2010, insieme a tutti i formatori delle Aziende che a livello nazionale hanno aderito alla sperimentazione. Una volta formati, nei giorni 24, 25 marzo e 9 aprile 2010, hanno condotto tre attività formative destinate al personale individuato come “valutatore” (n.33) e “referente aziendale” (n.19) dalle rispettive direzioni aziendali siciliane.

Alle attività formative hanno fatto seguito, all’interno delle Aziende, gli incontri dei valutatori con il personale partecipante alla sperimentazione per l’illustrazione del progetto in tutte le sue componenti e la definizione degli obiettivi, delle competenze e dei risultati attesi.

Completati gli incontri con il personale ed i colloqui iniziali con i valutati, i valutatori hanno proceduto all’inserimento delle schede per ciascuna unità di personale da valutare nella piattaforma *Moodle*, progettata e gestita dal CEFPAS.

Il periodo oggetto della valutazione è coinciso con il 2° trimestre dell’anno 2010, come per il piano nazionale, e nel mese di luglio sono stati effettuati i colloqui finali e la compilazione *on-line* delle schede di valutazione (v. *Allegato n. 2*), imputando punteggi e valutazioni a ciascuna unità di personale coinvolta nella sperimentazione. Il tutto con il supporto dei referenti aziendali. I valutatori hanno poi, sempre nel periodo conclusivo della sperimentazione, espresso il loro giudizio sul sistema e sugli strumenti di valutazione utilizzati, compilando il questionario, anch’esso direttamente in piattaforma (v. *Allegato n. 4*). Ai referenti è stato chiesto invece di predisporre un report aziendale per rendere conto dell’esperienza nel suo complesso, considerando anche i processi Aziendali attivati.

Referenti e valutatori hanno, nella fase conclusiva, partecipato al Focus finale che si è svolto il 10 settembre 2010 (v. *Paragrafo n. 3.7*).

## **2.3 IL MONITORAGGIO**

I valutatori sono stati continuamente supportati dal gruppo dei formatori durante tutte le fasi del processo, sia *on-line* che in presenza. Ruolo centrale al livello aziendale è stato invece svolto dai referenti aziendali che hanno monitorato sistematicamente tutto il processo, a garanzia del rispetto di tutti gli adempimenti previsti ed hanno fornito ai valutatori un valido aiuto nelle situazioni più critiche.

Il 27 aprile 2010, presso il CEFPAS, tutti i referenti sono stati coinvolti in una riunione di monitoraggio, coordinata dal referente regionale, Dr. Francesco Iudica, alla quale sono intervenuti anche i formatori. È stata un’occasione di verifica dell’andamento della sperimentazione e di messa a fuoco delle prime criticità emerse per identificarne possibili soluzioni.

Il 13 luglio 2010 si è poi svolta una riunione di coordinamento tra i formatori, il referente regionale ed il Direttore Generale del CEFPAS, che ha supervisionato tutte le

fasi della sperimentazione. È stata effettuata una prima ricognizione dei dati disponibili ed è stata abbozzata la struttura del report della sperimentazione.

L'incontro conclusivo, il 10 settembre 2010, ha riunito oltre al personale delle Aziende coinvolte nella sperimentazione, il referente regionale e i formatori al fine di consentire un confronto sui punti di forza e le criticità emerse durante il processo e condividere impressioni e giudizi sull'esperienza fatta, nonché suggerimenti sui possibili sviluppi futuri.

Durante tutto il periodo della sperimentazione, il monitoraggio continuo è stato effettuato attraverso la piattaforma dal personale del CEFPAS, che ha avuto contezza dei passaggi più critici e la possibilità immediata di intervenire a supporto.

## **2.4 STRUMENTI, METODI E TECNOLOGIA**

Gli strumenti utilizzati nella sperimentazione sono stati:

1. Schede di valutazione, differenti tra comparto e dirigenza (*Allegato n. 2*)
2. Report Aziendale (*Allegato n. 4*)
3. Questionario dei valutatori (*Allegato n. 5*)
4. Vademecum per la sperimentazione regionale (*Allegato n. 6*)
5. Piattaforma *Moodle*.

Mentre i primi due strumenti sono stati utilizzati anche nell'ambito della sperimentazione nazionale, il *Questionario dei valutatori* e il *Vademecum* sono stati predisposti e utilizzati nella sperimentazione regionale.

### **2.4.1 SCHEDE DI VALUTAZIONE**

Le *schede di valutazione* utilizzate anche in tutte le Aziende aderenti alla sperimentazione nazionale, hanno previsto gli item raggruppati per area di valutazione:

1. Area delle competenze, generali e tecnico-specialistiche e dei comportamenti
2. Area degli obiettivi individuali
3. Area del contributo individuale al raggiungimento degli obiettivi di struttura (solo nelle schede del comparto).

Ad ogni area, i valutatori hanno attribuito un peso su 100, in base alla rilevanza che volevano attribuirvi (*v. Paragrafo n. 3.1*).

Nella prima area le schede prevedevano degli item a risposta chiusa; nell'*area 2*, quattro campi liberi per la definizione degli obiettivi individuali assegnati e, nell'*area 3*, quattro campi liberi per la definizione delle competenze tecnico specifiche finalizzate al raggiungimento degli obiettivi di struttura. Ciò ha consentito una personalizzazione della scheda in base alle specificità della performance del dipendente (*v. Paragrafo n. 3.3*).

All'inizio della sperimentazione, i valutatori di ciascuna Azienda hanno informato i propri collaboratori sulle modalità e finalità della valutazione, condividendo durante il primo colloquio, anche il contenuto delle schede. In questo modo il personale da

sottoporre a valutazione è stato messo a parte degli aspetti più rilevanti dei comportamenti e delle competenze richieste, ed ha potuto negoziare la definizione e l'assegnazione degli obiettivi, dei risultati attesi e dei rispettivi indicatori.

#### **2.4.2 REPORT AZIENDALE**

Il *Report Aziendale* (*Allegato n. 4*), un questionario a domande aperte la cui compilazione è stata a cura dei referenti, ha approfondito i criteri utilizzati dai valutatori per l'attribuzione del peso delle aree e per l'individuazione delle competenze e degli obiettivi specifici del personale valutato. Ha anche raccolto un giudizio complessivo sui processi di valutazione già avviati nelle relative aziende (v. *Paragrafo n. 3.6*).

#### **2.4.3 QUESTIONARIO DEI VALUTATORI**

Il *Questionario dei valutatori* (*Allegato n. 5*) ha inteso raccogliere le osservazioni dei valutatori relativamente all'utilizzo degli strumenti previsti nell'ambito della sperimentazione e le loro proposte di miglioramento (v. *Paragrafo n.3.5*). È composto da cinque sezioni, delle quali le prime tre sono relative alle fasi del processo di valutazione, le ultime due affrontano la valutazione nel suo complesso e le eventuali esigenze formative. Di seguito sono riportate le cinque sezioni:

1. Predisposizione delle schede di valutazione (competenze specifiche e obiettivi individuali)
2. Attribuzione dei punteggi e valutazione delle performance attraverso le schede
3. Restituzione dei risultati al valutato
4. Osservazioni sul processo di valutazione
5. Necessità formative.

#### **2.4.4 VADEMECUM PER LA SPERIMENTAZIONE**

Il *Vademecum per la sperimentazione*, impostato dal Dr. D. Sciortino e dalla Dr. M.L. Zoda è stato un ausilio valido a supporto del processo di valutazione (v. *Paragrafo n. 2.1*). Ha presentato in modo chiaro il quadro di riferimento per la valutazione individuale, le finalità, modalità e gli strumenti della sperimentazione ed ha fornito indicazioni concrete per l'individuazione di obiettivi valutabili e per la gestione del colloquio valutativo.

#### **2.4.5 PIATTAFORMA MOODLE**

Per la conduzione e il monitoraggio delle attività di valutazione è stata utilizzata *Moodle*, una *piattaforma* web open source per l'e-learning, progettata per corsi on-line. Sia le 1.116 schede che i questionari dei valutatori, sono stati infatti compilati direttamente in piattaforma con accesso ristretto e regolato da password. Ciò ha consentito a ciascun valutatore di immettere e consultare i dati ed effettuare le stampe dei documenti di valutazione. Ad ogni referente, grazie a permessi differenziati, è stata consentita la visualizzazione delle aree dei due valutatori della propria Azienda, al fine di monitorarne le attività.

Per i questionari dei valutatori è stato necessario il modulo "database" della piattaforma, uno strumento molto potente che ha permesso di creare strutture di dati di qualunque genere: testo, numeri, date, immagini, files. In particolare, tale modulo ha previsto la possibilità di inserire, attraverso delle schede opportunamente formattate, i dati desiderati e, successivamente, di visionare e ricercare gli stessi. Tutte le operazioni si

sono potute effettuare in funzione dei permessi di lettura, scrittura e modifica forniti a ciascuno degli utenti, in modo differenziato, come già detto, tra valutatore e referente.

La gestione della base di dati attraverso il modulo "database" della piattaforma Moodle è stato curato dall'Ing. Sandro Lauricella dell'Unità Operativa FAD del CEFPAS. Il monitoraggio del processo in piattaforma, la gestione di vari adempimenti, dall'imputazione dei dati alla compilazione dei questionari, come il trattamento e l'elaborazione dei dati è stato curato dalla Dr. M. L. Zoda del CEFPAS, del gruppo dei Formatori.

Di seguito sono riportate le istruzioni per l'accesso nell'area dedicata alla sperimentazione.

## Sperimentazione applicazione riforma P.A. Ambiente per la Valutazione

The screenshot shows the CEFPAS e-learning interface. On the left, there is a sidebar with 'Area riservata' (login fields), 'Menu Principale', and 'Area formative'. The main content area displays a 'Benvenuto!' message and a list of 'Corsi disponibili'. The course 'Sperimentazione applicazione riforma P.A.' is highlighted with a red box and a circled '1'. The right sidebar includes a calendar for March 2010 and 'Link esterni'.

Per accedere all' **Ambiente per la Valutazione** cliccare sul relativo link (sezione 1) presente nella Home Page della Piattaforma CEFPAS e-learning (Indirizzo web: <http://www.cefpasfad.it/>)

The screenshot shows the login page of the CEFPAS e-learning platform. The 'Login' section is highlighted with a red box and a circled '2'. It contains fields for 'Username' and 'Password', and a 'Login' button. Below the login form, there is a 'Utenti online' section. The main content area displays 'Categorie di corso' with the course 'Sperimentazione applicazione riforma P.A.' listed. A search bar is also present.

Nella sezione Login della Piattaforma (sezione 2) inserire le credenziali già comunicate per l'accesso al materiale del "Corso per Valutatori e Responsabili del monitoraggio delle Aziende siciliane"

Nello spazio in piattaforma ogni attore ha potuto visualizzare queste voci:

**Ambiente per la Valutazione** Sei collegato (Esci)

CEFPAS e-learning ► AreaValutazione

**Indice degli argomenti**

- Forum News
- Forum Generale
- 1 Area Comparto** 
  - Scheda Valutazione Individuale - Area Comparto
- 2 Area Dirigenza** 
  - Scheda Valutazione Individuale - Area Dirigenza
- 3 Questionario valutatori** 
  - Descrizione Questionario valutatori
  - Questionario valutatori

Ultime notizie

Calendario

Personale

Attività

Ricerca nei forum

Amministrazione

Di seguito una parte della scheda visualizzata, con i relativi campi da compilare.

**Scheda di valutazione individuale - area comparto**  
(sperimentazione Legge n. 15 del 4 marzo 2009)

Azienda:

Cognome Valutatore:

Nome Valutatore:

Cognome valutato:

Nome valutato:

Fascia Et :

Incarico valutato:

Specifico Incarico:

Profilo:

Tipologia di contratto:

Legenda: 1 = insoddisfacente  
2 = da migliorare  
3 = soddisfacente/adeguato  
4 = buono  
5 = ottimo

---

**Competenze e comportamenti generali**

Pesatura [ \_/100]:

1.1 Contributo ai programmi dell'unit  operativa:

1.2 Autonomia e responsabilit :

1.3 Qualit  del contributo professionale:

1.4 Programmazione attivit :

1.5 Relazione con i colleghi:

1.6 Orientamento ai bisogni dell'utenza:

1.7 Flessibilit :

1.8 Sviluppo professionale:

**Competenze tecnico specifiche**

**Competenza 1:**

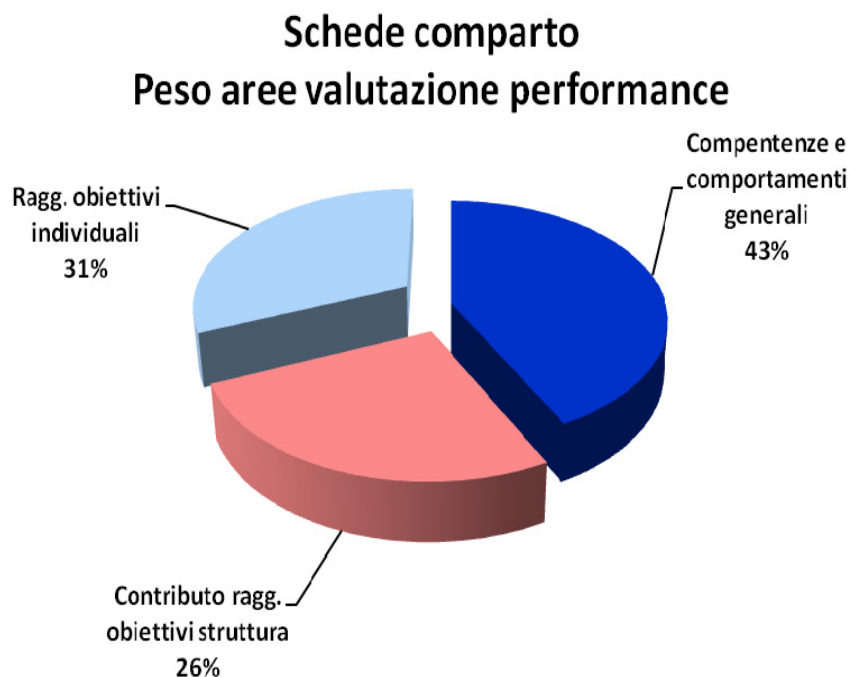
## CAPITOLO 3 - I RISULTATI E L'ANALISI DEI DATI

### 3.1 I "PESI" DELLE AREE DI VALUTAZIONE

Nella prima fase del processo al valutatore è stato chiesto di assegnare a ciascun'area di valutazione, prevista nella scheda, un peso percentuale per esprimerne la valenza relativa rispetto alle altre aree. Per il comparto, il valutatore ha ripartito il valore di 100, nelle tre aree in cui era suddivisa la scheda di valutazione. Per la dirigenza, il valutatore ha ripartito il valore di 100 nelle due aree in cui era suddivisa la scheda.

Dall'esame dei pesi attribuiti alle tre aree della scheda del comparto (v. grafico 3), quella delle *competenze e comportamenti* è stata considerata nella media di poco più rilevante rispetto alle altre: il valore del peso di quest'area (43%) si discosta di 12 punti percentuali dal peso medio attribuito all'area relativa al raggiungimento degli *obiettivi individuali* (31%) e di 17 punti percentuali dall'area relativa al raggiungimento degli *obiettivi di struttura* (26%).

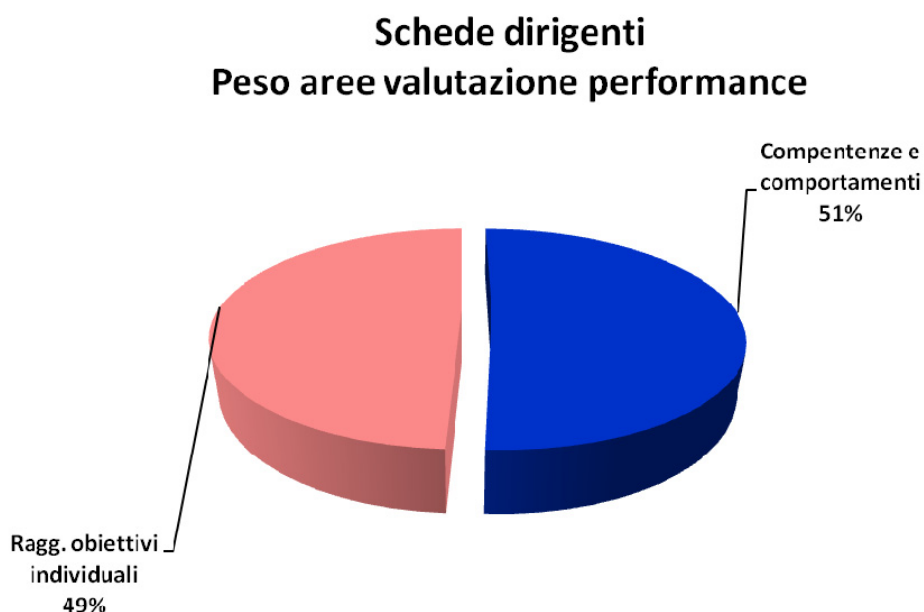
Grafico 3



Il parere dei valutatori però non è stato concorde. Alcuni valutatori hanno assegnato un peso uguale alle tre aree, altri hanno dato meno peso all'area delle competenze rispetto a quella relativa agli obiettivi, ritenendo quest'ultima più determinante. Per il comparto alcuni valutatori hanno voluto attribuire lo stesso peso all'area del raggiungimento degli obiettivi di struttura e a quella degli obiettivi individuali, perché convinti che i due parametri sono consequenziali e determinanti l'uno per l'altro.

Nella dirigenza, l'area delle *competenze e comportamenti* (51%) è di poco superiore a quella relativa agli *obiettivi individuali* (49%), con uno scostamento di soli 2 punti percentuali (v. *grafico 4*).

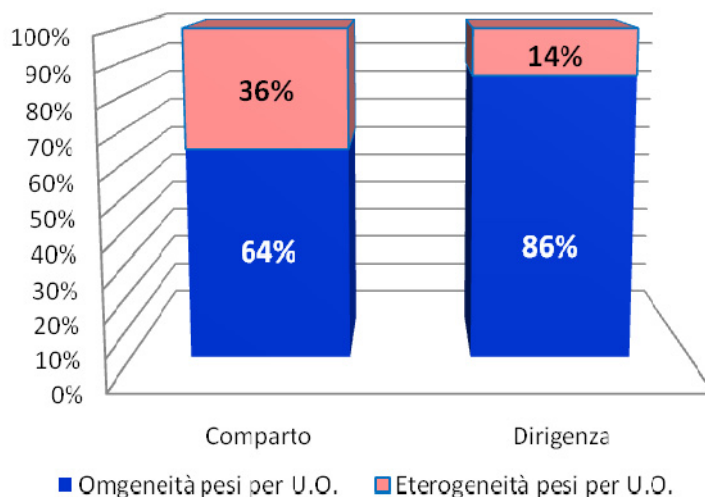
*Grafico 4*



All'interno di ciascuna UO, la maggior parte dei valutatori (64% per il comparto e 86% per la dirigenza), ha deciso di utilizzare la stessa ripartizione di pesi per tutti i dipendenti della propria UO, senza differenziarla in base allo specifico professionale (*grafico 5*). Il 36% dei valutatori (12 su 33), per il comparto e il 14% (4 su 28) per quanto riguarda i dirigenti, ha invece deciso di utilizzare una ripartizione di pesi differente per ciascun dipendente della propria UO. In quest'ultimo caso, dove il peso è stato assegnato in base alle specifiche mansioni svolte dal valutato, un'area di valutazione è divenuta più determinante rispetto alle altre, nella valutazione finale della performance.

Grafico 5

### Pesi aree per Unità operativa



### 3.2 I SINGOLI ITEM

Le schede, come abbiamo già specificato al *Paragrafo n. 2.4*, erano composte da diverse aree di valutazione. L'*area n.1* prevedeva al suo interno 9 item nelle schede del comparto e 18 nelle schede della dirigenza e il personale è stato valutato rispetto a ciascun item con un punteggio da 1 a 5 (1 insoddisfacente/5 ottimo). Per ottenere il *punteggio totale pesato* per l'*area n.1* è stato calcolato il punteggio medio (tra gli item) rapportato al peso attribuito dal valutatore all'area. Ad esempio, un punteggio medio pari a 4 su 5 corrisponde all'80% e, se il valutatore aveva dato un peso pari al 40% all'*area n.1*, il *punteggio totale pesato* dell'area viene espresso in quantesimi: l'80% corrisponde cioè a 32/40.

Nell'*area n.2* e nell'*area n.3* della scheda del comparto, il valutatore assegnava, concordandolo con il valutato, 4 obiettivi per ciascuna area. La stessa procedura veniva applicata per l'*area n.2* della scheda della dirigenza. Il raggiungimento degli obiettivi era espresso con una scala da 0 a 100.

Una volta calcolato il punteggio medio per ciascuna area (sui 4 obiettivi), la percentuale ottenuta è stata rapportata al peso attribuito dal valutatore a ciascuna area, ottenendo così il *punteggio totale pesato* per l'*area n.2* a l'*area n.3*.

Infine il *punteggio complessivo* della scheda di valutazione è stato ottenuto dalla somma aritmetica dei punteggi pesati delle aree, così come previsto dalla sperimentazione nazionale, ottenendo un valore compreso tra 0 e 100.

I dati ottenuti attraverso la rielaborazione di tutte le schede di valutazione compilate dai singoli valutatori all'interno delle loro UO sono sintetizzati nelle *Tabelle 2 e 3*. Si tratta, come si è detto, di N=824 schede per il comparto e di N=292 schede per la dirigenza. Tali dati sintetici riguardano soltanto il *punteggio medio per area*. Non è sembrato opportuno calcolare la media del *punteggio totale pesato*, dato che ogni valutatore ha attribuito un peso diverso a ciascuna area rendendo il dato non comparabile tra le schede.

Il calcolo della media tra i *punteggi complessivi* assegnati alle schede, verrà invece riportato nel *Paragrafo n. 3.3*, dove vengono illustrate le medie dei *punteggi complessivi* calcolate per ogni fascia di merito Bassa-Media-Alta.

### **3.2.1 IL COMPARTO**

Nella *tabella 2* sono riportati per ciascun item i dati medi calcolati partendo dai dati grezzi che ciascun valutatore ha assegnato per quell'item al personale della sua UO (N=824).

Per l'*area n.1 (area competenze e comportamenti generali)* osserviamo ad esempio, l'item n.1 "Contributo ai programmi dell'Unità Operativa", il punteggio medio ottenuto è stato pari a 3,9. Ne deduciamo che questo aspetto del comportamento degli operatori è stato ritenuto dai valutatori molto vicino a *buono* (punteggio 4). Per l'item n.8 "Sviluppo professionale" il punteggio medio è stato pari a 4, ossia il *grado di partecipazione attiva alla manutenzione e innovazione delle proprie competenze partecipando alla formazione aziendale* è stato ritenuto *buono* dai valutatori.

Il punteggio medio totale per l'*area n.1* è stato infine pari a 4,1 su 5. Dal momento che il punteggio nelle altre due aree della scheda è espresso in percentuale, per consentire un confronto tra i punteggi delle aree possiamo rapportare la scala della prima area (da 1 a 5) in termini percentuali. Pertanto il punteggio 4,1 espresso in percentuale è pari all'82%. Si tratta di un risultato di buon livello suscettibile di miglioramento.

Per l'*area n.2 (area raggiungimento degli obiettivi individuali)* il punteggio medio calcolato tra gli obiettivi individuali concordati tra valutatore e valutato in ciascuna scheda è stato pari all'84,6%. Si tratta di un punteggio abbastanza elevato, ma non privo di margini di miglioramento, essendo il grado ottimo di raggiungimento dell'obiettivo pari a 100%.

L'*area n.3 (area contributo individuale al raggiungimento degli obiettivi di struttura)* è presente soltanto nella scheda di valutazione del comparto ed è relativa al contributo individuale dato da ciascun operatore al raggiungimento degli obiettivi di struttura. Il punteggio percentuale medio, calcolato tra i 4 obiettivi individuati dal valutatore e dal valutato, è risultato pari al 72,2%. Anche in questo caso, in media, il raggiungimento degli obiettivi di struttura è risultato soddisfacente anche se più basso rispetto a quello relativo agli obiettivi individuali (*area n.2*).

*Tabella 2*  
**Scheda di valutazione individuale area comparto**  
**(N=824)**

<b>1. AREA COMPETENZE E COMPORTAMENTI GENERALI</b> <i>(punteggio 1-5)</i> Legenda: 1= insoddisfacente 2=da migliorare 3=soddisfacente/adeguato 4=buono 5=ottimo		
	<i>Media</i>	<i>Dev. stand.</i>
<b>1. CONTRIBUTO AI PROGRAMMI DELL'UNITÁ OPERATIVA</b> Partecipazione attiva allo sviluppo e il miglioramento della programmazione delle attività dell'unità operativa cui è assegnato	<b>3.9</b>	<b>0.8</b>
<b>2. AUTONOMIA E RESPONSABILITÀ</b> Grado di autonomia nel risolvere i possibili problemi della propria area di lavoro e il livello di assunzione di responsabilità nel concreto agire del proprio ruolo	<b>4</b>	<b>0.8</b>
<b>3. QUALITÀ DEL CONTRIBUTO PROFESSIONALE</b> Qualità delle competenze tecnico specifiche agite per la gestione delle attività di servizio	<b>4.1</b>	<b>0.8</b>
<b>4. PROGRAMMAZIONE ATTIVITÀ</b> Grado di programmare ed organizzare in modo appropriato le proprie attività nel rispetto degli impegni assunti	<b>3.8</b>	<b>0.8</b>
<b>5. RELAZIONE CON I COLLEGHI</b> Grado di disponibilità all'ascolto e alla collaborazione nel gruppo di lavoro e il contributo ad un clima positivo dell'unità operativa	<b>4.1</b>	<b>0.9</b>
<b>6. ORIENTAMENTO AI BISOGNI DELL'UTENZA</b> Grado di cortesia e disponibilità nelle risposte ai bisogni dei clienti	<b>4.2</b>	<b>0.9</b>
<b>7. FLESSIBILITÀ</b> Grado di disponibilità rispetto alle richieste della routine lavorativa	<b>4</b>	<b>0.9</b>
<b>8. SVILUPPO PROFESSIONALE</b> Grado di partecipazione attiva alla manutenzione e innovazione delle proprie competenze partecipando alla formazione aziendale	<b>4</b>	<b>0.9</b>
<b>9. COMPETENZE TECNICO SPECIFICHE</b>	<b>4.3</b>	<b>0</b>
<b>PUNTEGGIO MEDIO TOTALE DI AREA</b>	<b>4.1</b>	<b>0.8</b>
<b>2. AREA RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI INDIVIDUALI</b> <i>(punteggio 0-100: percentuale del raggiungimento)</i>		
<b>PUNTEGGIO MEDIO TOTALE DI AREA</b>	<b>84.6%</b>	<b>20</b>
<b>3. AREA CONTRIBUTO INDIVIDUALE AL RAGG. OBIETTIVI DI STRUTTURA</b> <i>(punteggio 0-100: percentuale del raggiungimento)</i>		
<b>PUNTEGGIO MEDIO TOTALE DI AREA</b>	<b>72.2%</b>	<b>27</b>

### 3.2.2 LA DIRIGENZA

Nella *tabella 3* sono riportati, per ciascun item, i dati medi calcolati partendo da quelli grezzi che ciascun valutatore ha assegnato per quell'item al personale della sua UO (N=292).

Per l'*area n.1 (area competenze e comportamenti)* osserviamo ad esempio l'item n.1.1 "Contributo alle strategie aziendali" dove il punteggio medio calcolato è pari a 3,7. Ciò significa che il contributo dato dai dirigenti a questo aspetto risulta essere più che soddisfacente, molto vicino a *buono* (punteggio 4).

Per l'item n.9.1 "Disponibilità e collaborazione" si registra il punteggio medio di 4,3 che è il più elevato della scheda: la *disponibilità e la collaborazione* mostrata in media dai dirigenti sottoposti a valutazione è risultata più che *buona*. Il punteggio medio totale per l'*area n.1* è stato infine pari a 3,8 su 5 che, espresso in termini percentuali, è pari al 76%.

Per l'*area n.2* il punteggio medio calcolato tra gli obiettivi individuali concordati tra valutatore e valutato in ciascuna scheda è stato pari all'84%. Anche in questo caso la percentuale è alta, ma comunque distante di 16 punti percentuali dal valore massimo raggiungibile di 100.

*Tabella 3*  
**Scheda di valutazione individuale area dirigenza**  
**(N=292)**

<b>1. AREA COMPETENZE E COMPORTAMENTI</b> (punteggio 1-5)		
Legenda: 1= insoddisfacente 2=da migliorare 3=soddisfacente/adequato 4=buono 5=ottimo		
	Media	Dev. stand
<b>1. PARTECIPAZIONE ALLA VITA ORGANIZZATIVA</b>	<b>4</b>	<b>0.9</b>
1.1 Contributo alle strategie aziendali Dimostra interesse, conosce le linee strategiche aziendali ed offre contributi specifici alla loro definizione: si informa sistematicamente ed è attento all'evoluzione dell'Azienda	3.7	1.1
1.2 Contributo ai programmi dell'unità operativa Partecipa alla definizione dei programmi dell'UO (piani di lavoro, budget) ed agisce coerentemente ad essi	4.1	0.8
1.3 Rispetto dei regolamenti e delle direttive aziendali È attento a declinare i propri comportamenti professionali nel rispetto delle norme condivise	4.2	0.8
<b>2. CAPACITÀ TECNICO SPECIALISTICHE E SVILUPPO PROFESSIONALE</b>	<b>4</b>	<b>0.9</b>
2.1 Casistica semplice Dimostra competenze adeguate per la gestione della casistica semplice	4.2	0.8
2.2 Casistica complessa Dimostra competenze adeguate per la gestione della casistica (o attività) complessa	3.8	1.1
2.3 Formazione professionale Sviluppa una costante attività di aggiornamento e formazione professionale mantenendosi aggiornato sugli sviluppi della ricerca scientifica e dell'innovazione tecnologica e contribuendo all'attività di audit e confronto all'interno dell'UO	4	0.9
<b>3. CAPACITÀ DI RISOLVERE I PROBLEMI</b>	<b>3.9</b>	<b>0.9</b>
3.1 Problem solving Effettua correttamente l'analisi e la diagnosi del problema (raccolta, quantificazione, verifica, ricerca delle cause), ed elabora soluzioni, con atteggiamento costruttivo, prospettando alternative		
<b>4. CAPACITÀ DI PROGRAMMAZIONE, ORGANIZZAZIONE E MANT. IMPEGNI</b>	<b>3.9</b>	<b>1</b>
4.1 Piani di lavoro integrati Costruisce piani di lavoro integrati multiprofessionali anche con altre UO, valuta e introduce i correttivi necessari	3.7	1.1
4.2 Autonomia decisionale Sa prendere decisioni in autonomia anche in condizioni d'incertezza ed emergenza assumendosi le responsabilità ad esse collegate e rispondendone direttamente	4.1	0.8
<b>5. CAPACITÀ DI INNOVAZIONE</b>	<b>3.7</b>	<b>1.1</b>
5.1 Metodologie e tecniche innovative Propone e sviluppa soluzioni metodologiche e tecniche innovative che concorrano al miglioramento dei processi di lavoro e allo sviluppo della qualità del servizio	3.6	1.2

	Media	Dev. stand
5.2 Evoluzione professionale e tecnologica È attento a seguire l'evoluzione professionale e tecnologica dimostrando altresì capacità di proporre, incoraggiare e sviluppare soluzioni innovative	3.8	0.9
<b>6. CAPACITÀ DI RELAZIONE CON I COLLEGHI</b>	<b>4.1</b>	<b>0.8</b>
6.1 Relazione con i colleghi Interagisce in modo aperto e costruttivo con i colleghi; è autorevole e contribuisce a creare un clima di relazione collaborativo dell'UO ; dimostra disponibilità all'ascolto verso le esigenze dei colleghi		
<b>7. CAPACITÀ DI REL. CON LE ALTRE STRUTTURE ORG.VE</b>	<b>4</b>	<b>0.8</b>
7.1 Relazione con professionisti e strutture Ricerca in modo sistematico l'integrazione organizzativa e favorisce la comunicazione con tutti i professionisti e le UUOO che interagiscono nel processo di erogazione del servizio	4	0.8
7.2 Gestione dei conflitti Si attiva per prevenire i conflitti organizzativi derivanti dall'utilizzo di risorse condivise e per gestirli con efficacia nel caso si manifestino	4	0.8
<b>8. CAPACITÀ DI REL. CON I PZ., FAM., COMM. E ASS.</b>	<b>4.4</b>	<b>0.7</b>
8.1 Orientamento ai bisogni dell'utenza Mantiene con i pazienti, i familiari e la comunità locale rapporti positivi creando spazi per l'ascolto ed il trasferimento delle informazioni. Orienta le proprie azioni sulla base di una corretta interpretazione dei bisogni dei clienti e si adopera per la soddisfazione delle loro esigenze		
<b>9. CAPACITÀ DI COLLABORAZIONE E LAVORO DI SQUADRA</b>	<b>4.2</b>	<b>0.8</b>
9.1 Disponibilità e collaborazione Offre disponibilità e collaborazione ad altri ruoli ed UO/Servizi, affrontando e risolvendo con equilibrio eventuali incomprensioni/conflitti per pervenire a risultati utili e condivisi. Interagisce positivamente con tutti i ruoli organizzativi del gruppo riconoscendone e valorizzandone le competenze distintive	4.3	0.0
9.2 Apporto positivo al gruppo di lavoro Garantisce un costante apporto positivo al gruppo di lavoro attraverso la formulazione di proposte e la condivisione di informazioni.	4.2	0.8
<b>10. ALTRE COMPETENZE</b>	<b>3.6</b>	<b>0.6</b>
<b>PUNTEGGIO MEDIO TOTALE DI AREA</b>	<b>3.8</b>	<b>0.7</b>
<b>2. AREA RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI INDIVIDUALI</b> (punteggio 0-100: percentuale del raggiungimento)		
<b>PUNTEGGIO MEDIO TOTALE DI AREA</b>	<b>84%</b>	<b>19.5</b>

Come si evince dall'esame delle deviazioni standard riportate nelle *tabelle 2 e 3*, la variabilità dei punteggi è bassa (tra 0,6 e 1), ciò significa che non vi è un'elevata dispersione attorno alla media.

### 3.2.3 CONFRONTO TRA COMPARTO E DIRIGENZA

Per poter effettuare un confronto tra i risultati medi ottenuti nel comparto e nella dirigenza, i punteggi totali medi per area, con i relativi indici di dispersione, sono stati riportati nella *tabella 4*.

Per l'*area n.1* della scheda di valutazione, i punteggi medi ottenuti tra comparto e dirigenza non si discostano di molto l'uno dall'altro. Infatti, per il personale del comparto il punteggio medio ottenuto è stato pari a 4,1 e, per la dirigenza, è stato pari a 3,8.

Anche per l'*area n.2*, i dati medi ottenuti tra comparto e dirigenza non si discostano di molto l'uno dall'altro. Infatti la performance media raggiunta nel comparto è stata 84,6% e nella dirigenza è stata 84%.

La differenza tra comparto e dirigenza è divenuta più significativa, a favore della dirigenza, quando il valutatore ha posizionato i dipendenti nelle tre fasce di merito per il riconoscimento degli incentivi (v. *Paragrafo n. 3.4*). Da quanto emerso nel Focus conclusivo (v. *Paragrafo n. 3.7*), questa differenza potrebbe essere spiegata da un possibile problema di relazione tra dirigente valutatore e dirigente valutato nella valutazione tra dirigenti.

*Tabella 4*

AREE SCHEDE DI VALUTAZIONE	Schede comparto		Schede dirigenza	
	Media	Dev. standard	Media	Dev. standard
1. Area Competenze e comportamenti (punt. 1-5)	4.1	0.8	3.8	0.7
2. Area Raggiungimento degli obiettivi individuali (punt. 0-100%)	84.6%	20	84%	19.5

### 3.3 L'UTILIZZO DELLE AREE LIBERE DELLE SCHEDE

Sia la scheda del comparto che quella della dirigenza hanno previsto delle aree libere, relative a competenze ed obiettivi specifici, in modo da personalizzare lo strumento in funzione della professionalità del valutato (v. *Paragrafo n. 2.4*). La definizione degli elementi di questi campi di indagine è stata condivisa e in alcuni casi negoziata direttamente con i valutati.

Per il comparto, il criterio per l'identificazione delle competenze tecnico specifiche è stato sostanzialmente quello di collegarle alle responsabilità assegnate. I valutatori hanno scelto le competenze indispensabili per svolgere i principali compiti, specifici per professione e collegati agli obiettivi della struttura. Pochi valutatori hanno invece optato per competenze di ampio respiro, trasversali per tutti i collaboratori, come l'orientamento ai bisogni dell'utenza, la qualità delle relazioni tra pari, o l'utilizzo delle

tecnologie e degli strumenti informatici a disposizione. In entrambe le soluzioni si è cercato di considerare competenze che potessero contribuire ad elevare la qualità del servizio.

Per la dirigenza, invece, i valutatori hanno voluto enfatizzare l'importanza del miglioramento delle capacità del management a far fronte alle criticità gestionali e incentivare le innovazioni tecnologiche e organizzative, orientandosi principalmente sulla qualità della performance. In alcuni casi si è tenuto conto del profilo professionale del dirigente, in altri si sono considerate le competenze necessarie per rispondere ad uno degli obiettivi prioritari per il buon funzionamento della struttura.

Per quanto riguarda invece le aree libere destinate all'individuazione degli obiettivi, questa è sembrata un'occasione per focalizzare l'attenzione dei valutati su aspetti strategici importanti che il dirigente intendeva incentivare, aggiungendo spesso un grado qualitativo superiore ai compiti già assegnati. Gli obiettivi individuali sono stati spesso ritenuti "punti critici" e, nello stesso tempo, maggiormente motivanti per il personale, in quanto la loro negoziazione ha consentito di valorizzare il contributo del singolo e motivarlo al miglioramento quali/quantitativo delle prestazioni erogate.

Per l'assegnazione degli obiettivi individuali i valutatori hanno tenuto conto della concordanza con gli obiettivi individuati per l'UO nella contrattazione del budget.

Alcuni valutatori hanno scelto di riportare due obiettivi uguali per tutti i valutati ed un terzo a scelta del singolo valutato, in modo da garantire una valutazione comparativa omogenea e valorizzare il contributo individuale specifico.

La definizione degli obiettivi in termini di misurabilità e di raggiungibilità è stata un'operazione non sempre di semplice esecuzione, come evidenziato dai referenti aziendali che più volte hanno dovuto sollecitare i valutatori per questo adempimento.

Al valutatore è stato chiesto di compilare almeno un campo libero, sia per le competenze sia per gli obiettivi. La metà dei valutatori ha scelto di compilare un solo campo e solo il 16% di loro ha completato tutti e quattro i campi. Le numerose richieste di supporto per la sua compilazione confermano le difficoltà relative alla personalizzazione della scheda (v. *Paragrafo n. 3.5*) anche se la flessibilità dello strumento è stata apprezzata dalla maggior parte dei valutatori. La messa a regime di questo sistema, qualora venisse confermato, richiederebbe una opportuna formazione ed un adeguato supporto metodologico.

Il confronto diretto con il valutato, sia durante la fase di attribuzione degli obiettivi individuali che nel feedback dei risultati della valutazione, è stato considerato uno degli aspetti più innovativi e interessanti della sperimentazione. L'esplicita dichiarazione di comportamenti attesi e competenze richieste ha offerto l'opportunità di chiarire meglio, al dipendente, il suo ruolo nel miglioramento dell'organizzazione del lavoro e delle proprie prestazioni.

### 3.4 LE PROPOSTE DI POSIZIONAMENTO NELLE FASCE DI MERITO

Il valutatore ha infine elaborato per ogni valutato, una proposta di posizionamento nelle tre fasce Alto-Medio-Basso per il riconoscimento del merito, tenuto conto del *punteggio totale pesato* calcolato come descritto al *Paragrafo n. 3.2*.

Inoltre, per ciascuna fascia di merito, è stato calcolato il *punteggio complessivo medio* delle schede dei valutati che erano stati assegnati a quella determinata fascia. In questo modo è stato possibile effettuare un confronto e valutare la corrispondenza fra i punteggi ottenuti e le relative fasce di posizionamento proposte dai valutatori. Per rappresentare questo confronto, la *tabella 5* riporta i dati medi e le relative deviazioni standard suddivisi per fascia.

Tabella 5

Proposta posizionamento - Fascia <u>Bassa</u>			
Punteggio complessivo schede comparto		Punteggio complessivo schede dirigenza	
Media	Dev.st.	Media	Dev.st.
63%	15.07	68%	22.31

Proposta posizionamento - Fascia <u>Media</u>			
Punteggio complessivo schede comparto		Punteggio complessivo schede dirigenza	
Media	Dev.st.	Media	Dev.st.
76%	11.08	78%	10.37

Proposta posizionamento - Fascia <u>Alta</u>			
Punteggio complessivo schede comparto		Punteggio complessivo schede dirigenza	
Media	Dev.st.	Media	Dev.st.
92%	8.03	90%	23.35

Dall'analisi dei dati si evince quanto segue:

- *Fascia di merito Bassa*: il punteggio complessivo medio ottenuto per coloro che sono stati collocati in questa fascia di merito è stato, per il comparto, pari a 63% (per un punteggio che va da 0 a 100%) con una deviazione standard di 5,07 e per la dirigenza pari a 68%, con una deviazione standard di 22,31.
- *Fascia di merito Media*: il punteggio complessivo medio ottenuto per il personale posizionato in questa fascia di merito è stato, per il comparto, pari a 76% con una deviazione standard di 11,08 e per la dirigenza pari a 78%, con una deviazione standard di 10,37.
- *Fascia di merito Alta*: il punteggio complessivo medio ottenuto per il personale collocato in questa fascia di merito è stato, per il comparto, pari a 92% con una deviazione standard di 8,03 e per la dirigenza pari a 90% con una deviazione standard di 23,35.

Tenendo conto delle deviazioni standard, si nota come vi sia una variabilità significativa di comportamento tra i singoli valutatori nell'effettuare la proposta di posizionamento. Questa variabilità risulta più marcata nella valutazione della dirigenza.

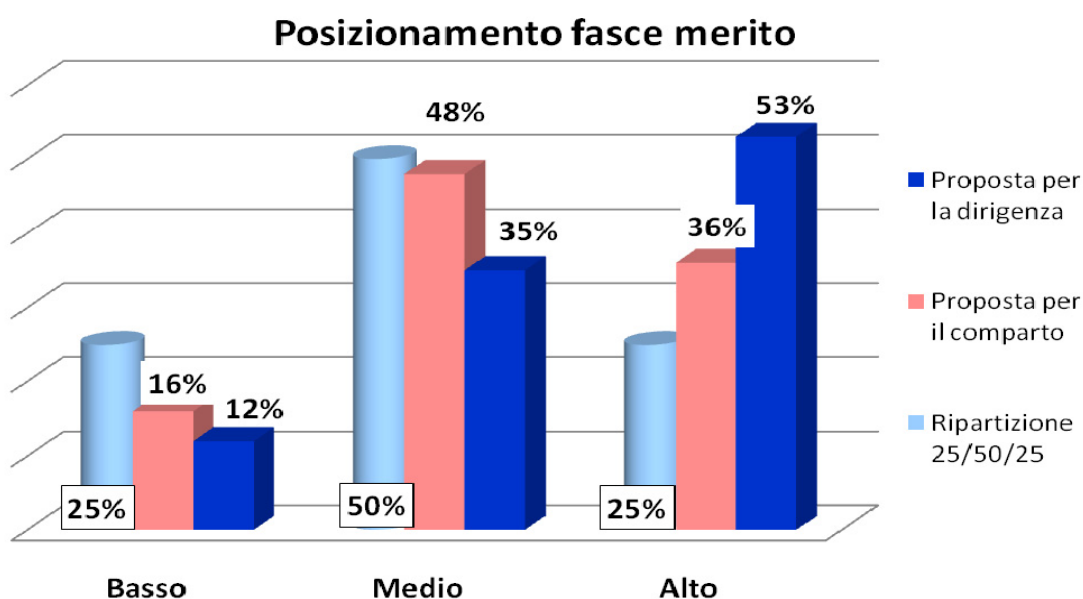
La variabilità potrebbe anche segnalare l'esistenza di fattori di confondimento. Per esempio, il giudizio sulla performance del dipendente relativa all'anno precedente, come altri aspetti non previsti negli item della scheda, potrebbero influenzare la scelta del valutatore sul posizionamento del dipendente nelle fasce di merito (v. *Paragrafo n. 3.5*).

Dall'analisi dei dati (*tabella 5*) si evince la mancanza di una corrispondenza diretta tra la proposta di posizionamento ed il punteggio attribuito. Ad esempio nella dirigenza sono stati assegnati alla fascia Alta sia coloro che hanno raggiunto un punteggio del 90%, sia coloro che hanno ottenuto un punteggio di circa il 67% (90% - 23.35, deviazione standard). Questi ultimi si sarebbero dovuti posizionare nella fascia Bassa. Questo è dovuto al fatto che il valutatore è stato libero di scegliere la fascia di posizionamento al di là del *punteggio complessivo*. Tale discrezionalità è stata decisa dal comitato tecnico scientifico della sperimentazione, in modo da ricavarne utili informazioni di verifica sulla corrispondenza tra l'attribuzione dei punteggi e il posizionamento nelle fasce di merito previste dal Decreto.

Il *grafico 6* rappresenta la ripartizione come prevista dalla Legge di riforma nelle tre fasce di merito: 25% fascia Bassa – 50% fascia Media – 25% fascia Alta.

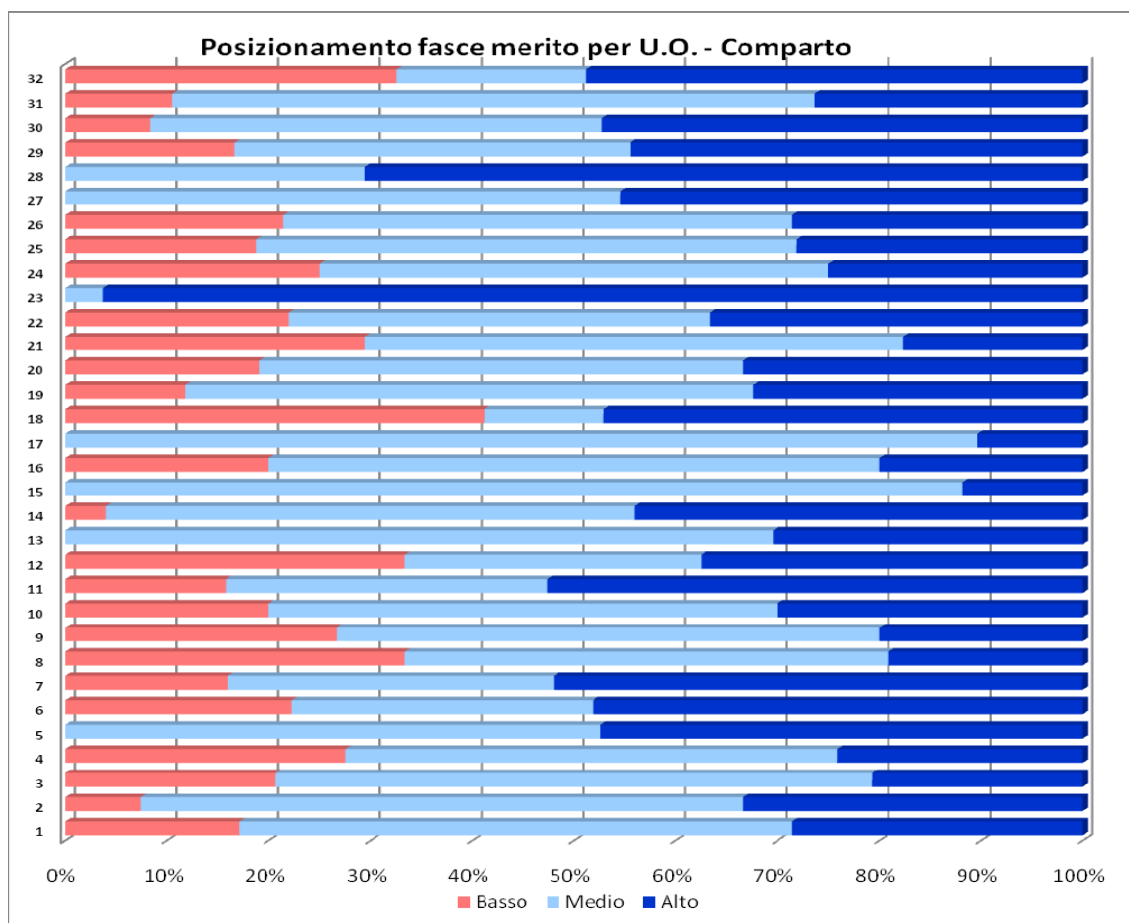
Analizzando esclusivamente i dati delle proposte di posizionamento decise dai valutatori, si nota uno scostamento dalla distribuzione prevista dalla Legge, con una forte preferenza della fascia Alta (53%) a favore del personale dirigente, mentre solo il 12% è stato collocato nella fascia Bassa (v. *grafico 6*). Anche per il personale del comparto si nota uno scostamento, ma meno marcato; infatti vi è un addensamento nella fascia Media (Basso=16%, Medio=48%, Alto=36%).

*Grafico 6*



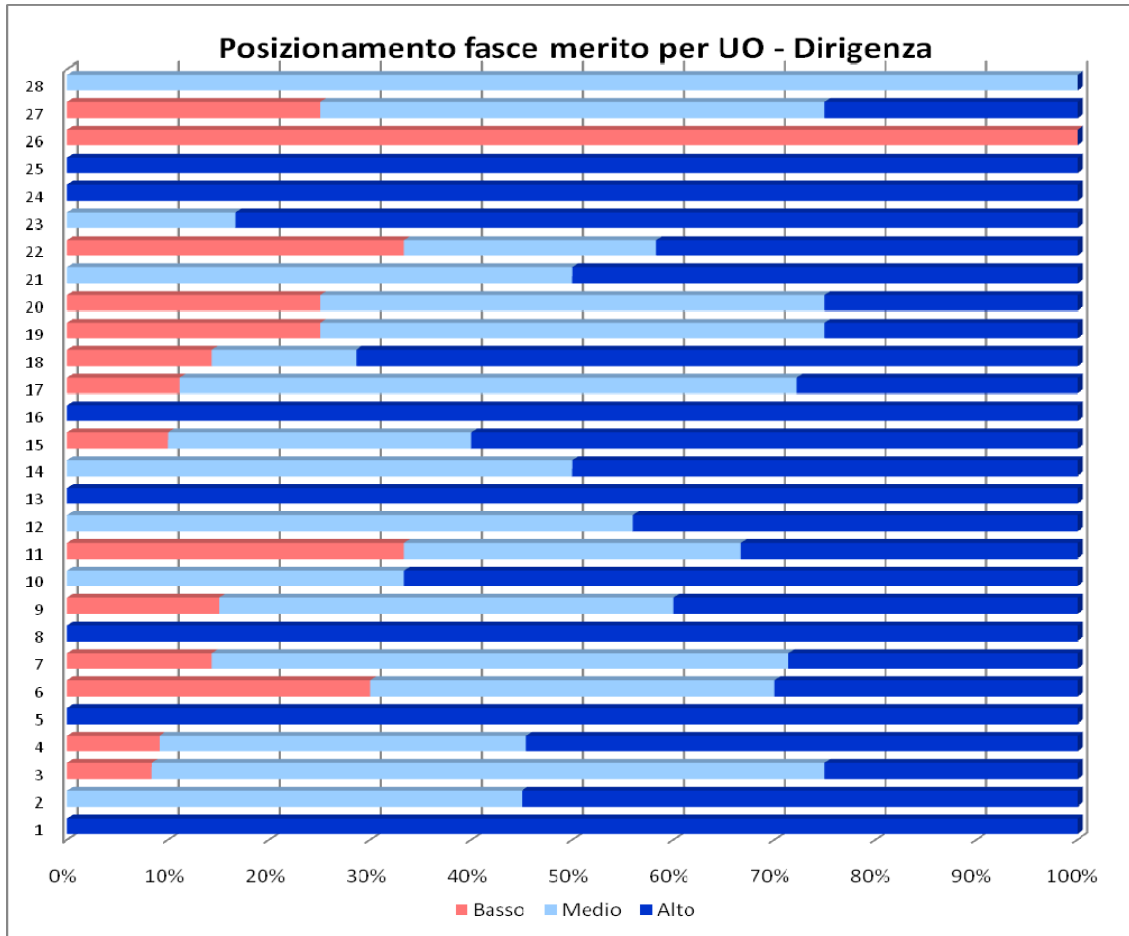
Tra i valutatori però si è riscontrata molta variabilità nel giudizio, anche relativamente al posizionamento nelle fasce di merito. I grafici successivi (7 e 8) rappresentano la distribuzione su 100, delle tre fasce di merito per le 32 UO del comparto e le 28 UO della dirigenza.

Grafico7



I grafici mostrano quanto i risultati si discostino dalla suddivisione prevista dalla norma (da 0 a 25% fascia Bassa – dal 26% al 75% fascia Media – dal 76% al 100% fascia Alta). La cosa più evidente è che 7 dei 32 valutatori del comparto, e cioè il 22% di loro, e ben 14 sui 28 valutatori per la dirigenza (il 50%) non hanno utilizzato la fascia Bassa nell'attribuzione del merito. Mentre 7 valutatori su 28 (il 25%) hanno proposto per tutti i dirigenti valutati il posizionamento nella fascia Alta.

Grafico 8



### 3.5 LE INDICAZIONI DEI VALUTATORI: IL QUESTIONARIO

Fra gli obiettivi prefissati dal Protocollo d’Intesa per la sperimentazione, particolare importanza ha rivestito la possibilità di disporre di informazioni utili all’ottimale recepimento della normativa. Nel percorso di costruzione del nuovo sistema di valutazione e di incentivazione individuale, allo scopo di massimizzare la resa della sperimentazione, il CEFPAS ha voluto rilevare i punti di forza e le criticità emerse nella sperimentazione attraverso la somministrazione di un questionario a tutti i valutatori a conclusione della sperimentazione.

Il questionario (v. *Allegato n. 5*) ha raccolto le osservazioni dei valutatori relativamente all’utilizzo degli strumenti di valutazione previsti nell’ambito della sperimentazione e le loro proposte di miglioramento. Lo strumento di rilevazione è composto da cinque sezioni, le prime tre corrispondono alle fasi del processo di valutazione, e cioè la compilazione delle schede, l’attribuzione del punteggio e la restituzione dei risultati al valutato, le ultime due riguardano il processo di valutazione nel suo complesso e le eventuali esigenze formative. Ogni domanda chiusa ha previsto uno spazio “aperto” per

raccogliere osservazioni e suggerimenti. I valutatori hanno compilato il questionario direttamente in piattaforma.

Nella tabella che segue (*tabella 6*), sono descritte le risposte alle domande chiuse, riportate in valore medio e deviazione standard. Dall'analisi dei dati si evidenzia che il valore medio si attesta tra un punteggio di 3 e 4 su una scala da 1 a 5 (dove 1=insoddisfacente, 5=ottimo).

*Tabella 6*

Item Questionario Valutatori		Risposta	Media (1-5)	Dev.stand.
1a) Definizione delle competenze tecnico-specifiche		Abbastanza agevole	3,8	0,6
1b) Identificazione degli obiettivi		Abbastanza agevole	3,9	0,7
1c) Giudizio sul clima emotivo istaurato durante i colloqui (collaborazione e disponibilità)		Soddisfacente	3	1,1
2a) L'attribuzione del punteggio sulla performance del dipendente		Alcuni aspetti agevoli altri difficili	3,1	0,9
2b) Giudizio su grado di completezza della scheda		Soddisfacente	3,6	0,9
3a) Giudizio sul clima relazionale durante la restituzione al valutato dei risultati del giudizio (apertura e disponibilità)		Abbastanza buono	4	0,7
3b) Restituzione: occasione per rendere consapevoli i collaboratori di azioni e comportamenti in relazione a risultati		Abbastanza buono	4,1	0,7
3c) Restituzione: occasione per suggerire azioni di miglioramento		Abbastanza buono	3,7	0,9
3d) Giudizio espresso da parte dei valutati relativamente alla scheda di valutazione		Soddisfacente	3,2	0,8
4. Sistema di valutazione proposto come contributo per:	a) diffusione della Cultura Aziendale	Abbastanza buono	3,7	1
	b) miglioramento delle performance organizzative della struttura	Abbastanza buono	3,9	0,9
	c) miglioramento delle performance individuali dei valutati	Abbastanza buono	3,9	1
	d) motivazione del clima organizzativo del gruppo di lavoro	Abbastanza buono	3,9	0,9
	e) miglioramento della <i>customer satisfaction</i>	Abbastanza buono	3,8	0,9
Item		Risposta	Frequenza	
5. Necessità di ricevere un supporto formativo per assolvere agli adempimenti previsti dalla Riforma relativamente alla valutazione		Si	75%	

Per quanto riguarda la compilazione della scheda, relativamente alla definizione delle competenze tecnico-specifiche, i valutatori, in media, hanno dichiarato che tale compilazione è stata *abbastanza agevole* (media=3,9) e allo stesso modo anche la compilazione relativa alla definizione degli obiettivi è risultata *abbastanza agevole* (media=3,9).

Per quanto riguarda invece il giudizio sul clima emotivo che si è instaurato durante i colloqui, in media è risultato soddisfacente (media=3). Alcuni valutatori hanno riscontrato delle criticità nella gestione della relazione con il valutato, probabilmente in caso di valutazione inferiore alle aspettative.

I valutatori avevano anche la possibilità di motivare le risposte date alle domande chiuse, dunque di seguito si riporta una sintesi delle motivazioni che risultano essere esplicative dei punteggi sintetici riportati nella *tabella 6*. Le risposte aperte hanno dato voce a proposte, criticità e suggerimenti che vengono di seguito riportati:

- Parecchi valutatori si sono lamentati dei tempi previsti dalla sperimentazione nazionale troppo ristretti, pur se preventivamente comunicati.
- Alcuni valutatori hanno riferito difficoltà nell'adozione sperimentale del sistema di valutazione legate alle carenze di risorse strutturali e umane, che, in generale, hanno reso difficoltosa la sperimentazione.
- Riguardo la definizione delle *competenze tecnico-specifiche (Domanda 1a)*, la compilazione del relativo "campo libero" della scheda, è stata valutata agevole e si è dimostrata positiva la disponibilità dei valutati. Le informazioni raccolte dal questionario hanno consentito di entrare nel merito delle differenti metodologie di identificazione delle competenze. Alcuni valutatori, ad esempio, hanno individuato competenze tecniche specifiche per ognuno dei dipendenti, fra quelle più indispensabili al regolare svolgimento delle attività dei singoli. Altri hanno fatto riferimento a compiti e responsabilità specificati nel manuale di qualità dell'UO adattandoli ai singoli dipendenti. Altri ancora hanno individuato competenze per gruppi di lavoro, omogenei per professionalità e competenze, mentre altri hanno differenziato le competenze per singolo profilo professionale rispetto alle attività della struttura. Alcune difficoltà si sono incontrate nell'individuazione delle competenze per i profili più bassi. Mentre è stata considerata più agevole l'individuazione delle competenze per l'area amministrativa, più complessa invece lo è stato per l'area sanitaria, in particolare quella infermieristica. Dalle risposte si evince che per la realizzazione del processo di valutazione sono stati particolarmente utili le precedenti esperienze aziendali e personali.
- Relativamente invece *all'individuazione degli obiettivi (Domanda 1b)*, alcuni valutatori hanno trovato difficoltà nella scelta di obiettivi specifici e con indicatori correlati alla quantità e qualità delle prestazioni erogate, specialmente per il personale del comparto. Complicato inoltre è stato distinguere, nella valutazione della performance, tra l'obiettivo individuale e il contributo all'obiettivo di struttura, proprio per la sovrapposizione reciproca. Come per le competenze, alcuni valutatori hanno individuato uguali obiettivi per gruppi di lavoro omogenei da un punto di vista professionale. Altri invece hanno individuato obiettivi distinti, correlati all'effettivo

carico di lavoro di ciascun dipendente, con particolare riguardo ad aspetti critici/innovativi e motivanti dell'attività svolta. In un caso si è preferito approvare le scelte autonome del valutato che maggiormente si dividevano. In parecchi altri casi invece si sono riportati gli obiettivi già ricompresi nella programmazione di budget annuale.

- Il questionario ha sondato poi il *clima emotivo* durante i colloqui, relativamente al grado di collaborazione e disponibilità nelle fasi di condivisione con il valutato delle attese di performance e di restituzione dei risultati (*Domande 1c e 3a*). Il gruppo dei valutatori si è diviso in due: un gruppo lo ha considerato positivo e favorente un ottimale rapporto tra dirigente e collaboratori, per l'opportunità offerta di miglioramento e responsabilizzazione dei singoli dipendenti. Parecchi valutati hanno infatti colto l'importanza di quanto ogni obiettivo raggiunto, quand'anche assegnato al singolo, fosse finalizzato al miglioramento collettivo e complessivo. Un altro gruppo di valutatori invece ha considerato il clima emotivo un aspetto critico. Infatti sono state apertamente manifestate resistenze alla novità del riconoscimento degli incentivi non più a pioggia, ma in base a risultati individuali. Sul clima ha inciso parecchio anche la difficoltà ad accettare la diversa impostazione culturale, implicita nel nuovo sistema di valutazione proposto, della richiesta di partecipazione attiva del dipendente alle decisioni che riguardano competenze e responsabilità del proprio lavoro. Reticenza e perplessità ma anche curiosità, interesse e voglia di collaborare sono state le espressioni più frequentemente attribuite ai valutati, manifestazioni tipiche di ogni innovazione. Certo è che la consapevolezza della mancanza di refluenze economiche e giuridiche della sperimentazione ha senz'altro favorito il clima relazionale, presumibilmente diverso in corso di applicazione reale.
- *L'utilizzo della scheda* per l'espressione del giudizio sulla performance (*Domanda 2a*) è stata valutata positivamente: i singoli item sono risultati in genere chiari e comprendenti i vari aspetti della valutazione in modo completo (obiettivi, competenze, comportamenti e capacità), anche se uno dei valutatori ha rilevato che non sono stati esplicitati gli indicatori misurabili e i relativi valori attesi. Altri valutatori hanno osservato che la scheda non consente di cogliere la complessità del lavoro svolto da ogni singolo dipendente ed è risultata poco efficace per la valutazione dei diversi aspetti delle attività svolte.

Il questionario ha consentito inoltre, di raccogliere interessanti suggerimenti per *domande integrative e miglioramenti* alle schede di valutazione che sono sintetizzati nei seguenti punti:

1. Aggiungere degli item per misurare l'impegno lavorativo, l'osservanza puntuale dell'orario di lavoro e le assenze.
2. Prevedere la voce relativa alle azioni di miglioramento e sviluppo delle prestazioni del valutato da realizzare l'anno successivo (valutazione dinamica).
3. Rendere facoltativi i campi "liberi" per le capacità individuali.
4. Prevedere per l'*Area del contributo individuale al raggiungimento degli obiettivi di struttura* la stessa scala con 5 gradi utilizzata per l'*Area delle competenze*.

5. Migliorare il sistema di attribuzione dei punteggi ed ancorarlo il più possibile a parametri certi ed oggettivi, definendone i criteri, i relativi indicatori ed i valori attesi.
6. Uniformare, in seno alla stessa Azienda, il metro di giudizio dei valutatori.
7. Applicare il sistema di monitoraggio del *ciclo di gestione della performance* previsto dalla normativa (Art. 4 D.lgs. 150/09), soprattutto nella fase di definizione degli obiettivi definiti in coerenza con quelli di bilancio.

Infine il 75% dei valutatori ha dichiarato che, per assolvere agli adempimenti previsti dalla Riforma relativamente alla valutazione del personale, avverte la necessità di ricevere ulteriori supporti formativi (*Domanda n.5*). Il questionario infatti è stato uno strumento utile per rilevare le attese formative in vista della applicazione della Riforma Brunetta. Tali informazioni sono preziose per la programmazione di corsi di formazione e di attività di supporto per il personale del servizio sanitario regionale.

Le tematiche su cui è emersa l'urgenza di approfondimento riguardano le implicazioni giuridiche della riforma del Pubblico impiego, con particolare riguardo al rafforzamento dei poteri datoriali del dirigente, la definizione degli standard di performance individuale e l'organizzazione del lavoro in funzione del miglioramento continuo delle performance organizzative della struttura.

È stata rilevata la necessità di approfondire la metodologia per la definizione e misurazione degli obiettivi specifici e delle competenze tecniche, con l'individuazione di criteri e standard misurabili, condivisibili e raggiungibili. Altre tematiche di interesse sono: la gestione efficace del colloquio per l'assegnazione degli obiettivi e la restituzione dei risultati, le difficoltà comunicativo/culturali associate al valutare e all'essere valutati e la gestione dei possibili conflitti.

Molta enfasi infine è stata data alla necessità di garantire un'informazione chiara e diffusa a tutti i dipendenti dell'Azienda sul sistema di valutazione e su tutti i risvolti amministrativi ed economici ad essa connessi.

### **3.6 IL PUNTO DI VISTA DEI REFERENTI AZIENDALI**

Nel Report Aziendale, i referenti hanno avuto l'opportunità di esprimere il loro punto di vista sui processi aziendali attivati, nonché sulle difficoltà incontrate dai valutatori nel corso dell'implementazione e portate a loro conoscenza.

In alcuni casi il processo di valutazione ha ricalcato modalità già consolidate, presentando però aspetti innovativi come:

- la condivisione nell'assegnazione degli obiettivi individuali e personalizzati;
- lo stretto collegamento di questi all'obiettivo di struttura ed alla *mission* aziendale;
- il momento del colloquio di feedback con il valutato.

Quest'ultimo punto è stato ritenuto particolarmente importante sia perché rende consapevole il valutato dei risultati raggiunti sia perché offre un'occasione di ri-orientamento individuale, con la pianificazione di azioni di miglioramento.

I referenti hanno voluto sottolineare quanto il processo di condivisione degli obiettivi influisca sulla corretta rappresentazione del proprio apporto professionale alla performance aziendale nel suo complesso, favorendo la percezione delle logiche di sistema che caratterizzano il contesto operativo delle Aziende sanitarie. Il *colloquio di valutazione* è considerato di importanza centrale per tutto il sistema di valutazione, come strumento strategico motivazionale e di apprendimento.

Parecchi referenti hanno poi fatto notare che criticità organizzative e carenze di risorse, conseguenti al riordino del servizio sanitario regionale, rendono la valutazione del personale di difficile implementazione nel contesto siciliano, in questa fase di forte cambiamento del sistema. La valutazione del comparto è un aspetto nuovo dal punto di vista organizzativo e procedurale, e necessariamente ha inciso, anche se solo momentaneamente, sul clima del gruppo di lavoro. È stato segnalato quanto sia poco diffusa l'abitudine ad essere valutati per i risultati raggiunti. Spesso i valutati si sono sentiti sottoposti a un giudizio "morale", non cogliendo l'opportunità che la valutazione offre per un maggiore coinvolgimento ed una partecipazione attiva alla gestione aziendale ed allo sviluppo del proprio percorso professionale.

Il disaccordo espresso dai valutati in relazione ai giudizi più bassi rispetto alle aspettative ha riguardato spesso *competenze relazionali* e questo pare si sia verificato sia per le differenze tra la percezione del valutatore e del valutato, rispetto alle proprie capacità di collaborazione, ascolto e comunicazione, sia per la difficoltà di formulare giudizi in assenza di un indicatore oggettivamente misurabile.

I referenti hanno infine segnalato la necessità di essere supportati nell'applicazione del sistema di valutazione. Auspicano la diffusione della "cultura" della valutazione e della chiarezza del processo, nonché la garanzia della rispondenza tra sistema premiante e performance. Ritengono necessaria anche *una adeguata formazione dei valutatori*, sia su competenze tecniche del processo di valutazione, come la definizione di obiettivi misurabili, costruzione di indicatori, standard e di strumenti di monitoraggio e misurazione dei risultati, sia sulla gestione del processo. Questo è in linea con quanto espresso dagli stessi valutatori.

### **3.7 IL FOCUS GROUP REGIONALE**

Come momento conclusivo della sperimentazione si è svolto il 10 settembre 2010 presso la sede del CEFPAS di Caltanissetta un Focus Group regionale.

Obiettivo dell'incontro è stato quello di consentire un confronto sulle esperienze aziendali effettuate e fare insieme una riflessione sulle indicazioni da offrire all'Assessore Regionale per la Salute per la stesura delle direttive sull'applicazione della parte del D.lgs. 150/09 riguardante la valutazione e il merito. Ampio spazio è stato dato, all'inizio dell'incontro, alla presentazione dei risultati della sperimentazione, seppure parziali, perché allora in fase di elaborazione.

Erano presenti oltre ad un rappresentante di tutte le Aziende sanitarie provinciali, ospedaliere e policlinici universitari siciliani scelti tra valutatori e referenti del monitoraggio aziendale, il collaboratore del Dipartimento Pianificazione Strategica dell'Assessorato Regionale della Salute e dirigente amministrativo dell'ASP di Trapani, la Dr. Rosanna Oliva, il Direttore Generale del CEFPAS, il Responsabile tecnico del monitoraggio regionale, Dr. Francesco Iudica, i Formatori individuati dall'Assessorato, Dr. Rosaria Salimbeni, Avv. Maddalena Samperi, Dr. Dario Sciortino, e Dr. M. Luisa Zoda.

Le conclusioni a cui si è giunti sono di seguito riportate.

- Appare indifferibile *consolidare una cultura della valutazione* che interessi tutti gli operatori coinvolti e procedere alla sperimentazione oltre che degli strumenti, anche dello stesso sistema di valutazione previsto dalla normativa. Infatti, a fronte di previsioni contrattuali già esistenti per l'area sanitaria, nonché regolamentazioni elaborate a livello aziendale, ciò che è mancato nel pregresso è la pratica applicazione ed attuazione delle disposizioni relative.
- Occorre ribadire la necessità di definire con precisione le procedure di conciliazione in caso di non accettazione della valutazione ricevuta, garantendo la terzietà dell'organismo preposto a questa funzione.
- Emerge con chiarezza l'esigenza di un governo centrale del processo, già avviato da parte delle autorità regionali.
- A questo scopo si propone di utilizzare le competenze maturate nel corso della sperimentazione dai soggetti coinvolti, che richiedono un ruolo attivo nella implementazione del nuovo sistema di valutazione.
- Un ruolo fondamentale è quello affidato alla *formazione* sulla materia che deve rivolgersi a tutti i livelli, a partire dalle direzioni generali, allo scopo di far comprendere il ruolo strategico della valutazione come strumento di realizzazione di efficienza, di efficacia, di funzionalità, di trasparenza e di qualità, oltre che di motivazione e sviluppo delle risorse umane.
- Diverse difficoltà sono emerse, sia per il profilo del dirigente, che spesso mostra delle resistenze nello svolgere il ruolo di valutatore all'interno del gruppo da lui gestito, sia per quello del valutato che coglie gli aspetti "di giudizio" della valutazione e teme le conseguenze di natura economica e di immagine, nel caso di risultati non elevati. A questo riguardo occorre sottolineare una peculiarità propria dell'area dirigenziale della sanità, che in atto prevede due differenti sistemi di valutazione, quella annuale ai fini della retribuzione di risultato e quella, di competenza del collegio tecnico, effettuata ai fini della conferma dell'incarico.
- Potrebbe essere prevista una valutazione intermedia (colloquio di check), effettuata a metà percorso, anche con la predisposizione di meccanismi correttivi.
- Una delle esigenze più rilevanti appare, insieme al potenziamento delle attività di controllo di gestione, quella di disporre di un format di scheda di valutazione che preveda la possibilità di declinare obiettivi e competenze misurabili e dettagliati, per figura professionale e mansioni ricoperte.

- Anche la collocazione nelle tre fasce di merito, dovrebbe essere considerata con una maggiore flessibilità, prevedendo un numero maggiore di fasce e introducendo la possibilità di un punteggio aggiuntivo nei casi di miglioramento rispetto all'anno precedente (valutazione dinamica).
- Ruolo fondamentale è quello dell'OIV che potrebbe predeterminare, per ciascuna Unità Operativa, le percentuali di assegnazione per il posizionamento nelle tre fasce di merito, sulla base dei risultati dell'anno precedente.
- Particolare apprezzamento ha ricevuto lo *strumento della piattaforma informatica* come sistema *regionale* di gestione centralizzata dei dati.
- A livello regionale appare necessaria l'*adozione di Linee Guida* che diano indicazioni omogenee e precise, oltre che rappresentare un elemento di stimolo e di obbligatorietà per le Aziende. Ciò anche per agevolare l'adozione di criteri, standard, obiettivi e indicatori chiari, oggettivi, misurabili e applicabili alle varie istanze delle Aziende del territorio regionale.
- L'uniformità delle procedure e delle metodologie operative potrebbe essere garantita dal CEFPAS, ente strumentale della Regione, attraverso una formazione omogenea rivolta alle direzioni strategiche e ai dirigenti, ai quadri intermedi e al personale delle Aziende siciliane.
- È certo che la sperimentazione abbia suscitato un interesse particolare e abbia creato nuove competenze che potrebbero essere ottimizzate a vari livelli nella messa a regime del sistema.



## **CAPITOLO 4 - LE CONCLUSIONI**

### ***4.1 I PUNTI DI FORZA***

- Un primo punto di forza della sperimentazione è stata la partecipazione della totalità delle Aziende sanitarie siciliane (N=17) ed il numero dei dipendenti coinvolti. Si tratta di 1.116 unità, tra dirigenza e comparto, che equivale al 2,2% del personale del servizio sanitario della Sicilia che, secondo l'Annuario statistico del Ministero della Salute anno 2007, ammonta a 48.167 unità.
- Un secondo punto di forza dell'esperienza siciliana è rappresentato dalla *gestione centralizzata delle schede di valutazione* effettuata tramite la piattaforma "Moodle", predisposta dal CEFPAS. L'uso della piattaforma unica per la gestione delle schede ha rafforzato la concezione unitaria del processo, non solo in relazione all'utilizzo del modello comune ma anche in ordine alle modalità di svolgimento dello stesso.
- Un altro punto di forza è la *flessibilità della scheda di valutazione* utilizzata anche per la sperimentazione nazionale, che consente un adattamento dello strumento in funzione delle differenti mansioni. L'esperienza ha consentito di sperimentare, con notevoli sforzi e buoni risultati, l'utilizzo flessibile della scheda.
- Al di là delle caratteristiche della scheda, il processo della valutazione sperimentato ha presentato aspetti innovativi particolarmente apprezzati, come, ad esempio la partecipazione attiva del valutato all'intero processo. La condivisione degli obiettivi individuali e l'esplicitazione del suo contributo agli obiettivi di struttura, durante il colloquio iniziale, ma anche la comunicazione dei risultati della valutazione, durante il colloquio di feedback, sono stati ritenuti importanti per l'effetto positivo che possono avere sulle performance del singolo come della struttura.
- Un ulteriore punto di forza è rappresentato dall'uso di strumenti differenziati di raccolta e analisi dei dati: schede di valutazione, questionari per i valutatori, report dei referenti aziendali, focus group regionale.

### ***4.2 I PUNTI DI DEBOLEZZA***

- Un elemento di criticità emerso nell'utilizzo della scheda unica di valutazione riguarda l'interpretazione data agli item relativi alle competenze e capacità, sia per il comparto che per la dirigenza; infatti la descrizione dei relativi criteri è stata mediamente percepita in modo poco chiaro.
- Altro punto di debolezza è dato dalla constatazione della scarsa diffusione del metodo di lavoro per obiettivi che ha reso difficoltosa l'individuazione di obiettivi personalizzati e misurabili.
- Un ulteriore punto di debolezza, amplificato nella percezione dei valutati, è rappresentato dal meccanismo della suddivisione in fasce di merito in base al punteggio conseguito. Secondo la legge la fascia inferiore non riceverà alcun

trattamento accessorio collegato alla performance individuale. Quest'ultima ipotesi è stata percepita da molti, valutati e valutatori, come una "profonda ingiustizia", causa demotivante per l'impegno profuso soprattutto da coloro che, pur non avendo raggiunto pienezza di risultati rispetto agli obiettivi assegnati, dimostrano tuttavia significativi miglioramenti rispetto alla valutazione precedente. Al riguardo è prevedibile il ricorso alle deroghe previste nell'art. 19, comma 4.

- Infine l'approvazione della legge finanziaria dello Stato (L. 122/2010) contenente il blocco delle retribuzioni per il triennio 2011-2013 ha contribuito a raffreddare gli entusiasmi e le aspettative di un sistema di valutazione capace di premiare il merito e le capacità dei singoli e di promuovere lo sviluppo delle competenze organizzative e tecnico-scientifiche delle organizzazioni sanitarie.

### **4.3 CONSIDERAZIONI FINALI**

In generale, nella valutazione del personale occorre tenere conto in particolare di alcune evidenze emerse con la sperimentazione regionale:

1. *Gli obiettivi assegnati al personale e gli indicatori di valutazione.* Gli obiettivi devono essere chiari, specifici, misurabili, raggiungibili nei tempi stabiliti e devono essere appropriati al ruolo, al settore e conformi agli obiettivi strategici, così come previsto dall'art. 5 del D.lgs. 150/09. La chiara definizione degli obiettivi, e quindi degli indicatori, dovrebbe ridurre possibili conflitti, inutili demotivazioni, contenzioso in genere.
2. *Lo strumento di verifica.* Lo strumento deve essere chiaro, pratico, semplice e pertinente. Deve essere in grado di cogliere gli elementi essenziali relativi agli items da valutare, limitando, per quanto possibile, interpretazioni soggettive e/o equivocate. Deve usare misure e pesi sensibili per valutare con un'accettabile accuratezza gli aspetti che più interessano la specifica competenza che si vuole valutare. Dalla sperimentazione si evince l'esigenza di una revisione critica della scheda di valutazione utilizzata al fine di renderla più efficace rispetto all'obiettivo che si intende perseguire. Inoltre, emerge la necessità di aggiungere un vademecum per la compilazione, strumento utile per la chiarificazione e conseguente riduzione degli errori di compilazione e della variabilità nella interpretazione dei criteri di valutazione.
3. *Il valutatore.* Deve cogliere i dati utili alla valutazione senza lasciarsi influenzare da elementi interni ed esterni. Il buon valutatore deve imparare a evitare gli errori, che sono tanti e di varia natura. Più specifici sono gli obiettivi e gli indicatori, più pertinente è lo strumento e meno saranno gli spazi per una possibile manipolazione o per errori di giudizio. Allo stesso tempo, obiettivi e strumenti di qualità supportano il valutatore nella sua decisione rendendola la più equa possibile, sia per la persona valutata sia per l'azienda, e favorendo un migliore clima interpersonale tra valutato e valutatore all'interno del gruppo di lavoro.

4. *La formazione.* La sperimentazione regionale ha inoltre evidenziato una forte necessità di formazione a tutti i livelli gestionali, per la definizione degli obiettivi, la gestione delle relazioni e gli elementi principali riguardanti la valutazione del personale.



## CAPITOLO 5 - LE INDICAZIONI PER LA REGIONE E LE AZIENDE SANITARIE

Alla luce dei dati ricavati dalla sperimentazione e delle considerazioni esposte, il gruppo di lavoro formula le seguenti indicazioni:

1. Affermare un governo forte del processo già avviato da parte delle autorità regionali e un monitoraggio dei risultati che duri nel tempo, almeno per il prossimo triennio.
2. Adottare, al livello regionale, Linee Guida che diano indicazioni omogenee e precise, che rappresentino un elemento di stimolo e di obbligatorietà per le Aziende, per una valutazione che preveda criteri, standard, obiettivi e indicatori di misurazione chiari e interpretabili per tutti.
3. Optare per un impianto unitario della valutazione delle performance individuali definendo una scheda che tenga conto degli input ricevuti dalla sperimentazione, che sia adattabile ai diversi contesti organizzativi, garantisca l'omogeneità e favorisca la misurabilità.
4. Scegliere il modello “*web application*” per la gestione centralizzata delle schede di valutazione, nel quale il CEFPAS, vista l'esperienza positiva della sperimentazione, potrebbe avere un ruolo chiave nella progettazione e implementazione del sistema.
5. Prevedere la centralizzazione della gestione dell'intero sistema di valutazione del personale delle Aziende sanitarie della Regione Siciliana, favorendo una stretta correlazione tra “valutazione” e “formazione” che deve rivolgersi a tutti i livelli organizzativi, a partire dalle direzioni strategiche. Per questa funzione il CEFPAS potrebbe realizzare le attività formative e il supporto per:
  - a. diffondere la cultura della valutazione come strumento di efficienza, efficacia, funzionalità, di motivazione nonché di sviluppo delle risorse umane
  - b. garantire l'uniformità dei processi formativi
  - 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).
6. Valorizzare l'esperienza del personale coinvolto nella sperimentazione e ottimizzare le competenze maturate con la costituzione di un *network per la valutazione delle performance* in sanità, che persegua l'obiettivo di implementare nelle singole realtà aziendali il nuovo sistema e faciliti il raggiungimento degli obiettivi assegnati alle Aziende.
7. Utilizzare le deroghe previste dal D.lgs. 150/09 al punto 4 dell'art. 19 (Criteri per la differenziazione delle valutazioni) e al punto 2 dell'art. 31, prevedendo, oltre ad una gradualità nella messa a regime del sistema magari su base triennale, un ulteriore punteggio per il differenziale di performance rispetto all'anno aggiuntivo da attribuire a coloro che, pur non raggiungendo compiutamente gli obiettivi assegnati, hanno dimostrato impegno, aumentando il proprio rendimento rispetto all'anno precedente.

8. Ribadire la necessità, come previsto dalla norma, di definire con precisione le procedure di conciliazione in caso di non accettazione della valutazione ricevuta, garantendo la terzietà dell'organismo preposto a questa funzione.
9. Attenzione alle peculiarità proprie delle aree dirigenziali III e IV attinenti ai rapporti tra valutazione ai fini della retribuzione di risultato e quella, di competenza del collegio tecnico, effettuata ai fini della conferma dell'incarico.
10. Potenziare i controlli di gestione che forniscano tempestivamente dati corretti.

## ABSTRACT

Per valutare l'impatto delle misure del D.lgs. 150/09 in materia di Misurazione e Valutazione della performance individuale e di riconoscimento del Merito e dei Premi in sanità, è stata effettuata a livello nazionale una sperimentazione del nuovo modello di valutazione individuale sulle Aziende del SSN. La legge prevede il suo recepimento da parte delle Regioni entro il 31 dicembre 2010.

La sperimentazione dell'applicazione della Riforma Brunetta all'ambito della valutazione del personale delle Aziende sanitarie e ospedaliere diventa quindi fondamentale per raccogliere indicazioni e raccomandazioni in vista del varo della legislazione regionale.

Il protocollo d'intesa per l'avvio della sperimentazione è stato firmato dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Funzione Pubblica, dalla FIASO, dal Formez, da Age.Na.S., da 16 Aziende sanitarie e ospedaliere e dal CEFPAS. Il Centro ha sottoscritto l'accordo intendendo cogliere l'opportunità di realizzare la sperimentazione in tutte le Aziende sanitarie della Sicilia, in linea con la strategia della riforma sanitaria regionale e su indicazione dell'Assessore per la Salute Dr. Massimo Russo. Il SSR è infatti attualmente impegnato nell'importante progetto di riorganizzazione e rifunzionalizzazione organizzativa avviato con il "Piano di rientro" e proseguito con l'approvazione della L.R. 5/09 di riforma della sanità siciliana.

La sperimentazione è stata realizzata, in contemporanea e con le stesse modalità seguite al livello nazionale, in tutte le 17 strutture sanitarie pubbliche della Regione Siciliana e nell'IRCCS di Troina, ente privato, per un totale complessivo di 1.116 unità di personale valutato.

Alcuni elementi significativi emersi nella sperimentazione possono essere sinteticamente riassunti nel gradimento, espresso da quasi tutti i partecipanti, per un sistema di valutazione meritocratico governato centralmente dall'Assessorato Regionale della Salute, con il supporto metodologico-formativo del CEFPAS.

Altresì, è stato espresso l'auspicio che, nell'emanazione delle direttive regionali sull'applicazione della legge Brunetta, vengano riviste le previsioni sulle fasce di merito, i meccanismi di assegnazione dei valutati alle stesse, lo strumento e gli indicatori per la valutazione della performance individuale. Questi, insieme agli altri risultati della sperimentazione di seguito dettagliati, e fra i più rilevanti la necessità di una formazione capillare in materia di valutazione del personale, si offrono come contributo all'Assessore Regionale per la Salute, nella stesura delle norme attuative del D.lgs. 150/09 in materia di Misurazione e Valutazione della performance individuale e di riconoscimento del *Merito e dei Premi* per il personale del servizio sanitario regionale.



## **CEFPAS**

Il CEFPAS, Centro per la Formazione Permanente e l'Aggiornamento del Personale del servizio sanitario, è ente strumentale della Regione Siciliana con personalità giuridica di diritto pubblico.

Il Centro, la cui attività è iniziata nel 1996, ha tra i suoi fini istituzionali la formazione permanente e l'aggiornamento professionale degli operatori socio-sanitari, la ricerca nel campo della formazione e delle scienze sanitarie, la realizzazione di una rete di documentazione multimediale per l'aggiornamento professionale. Altri ambiti rilevanti riguardano la promozione e l'educazione alla salute, la medicina preventiva e l'alta formazione.

In questi anni sono state realizzate migliaia di attività formative, di breve, media e lunga durata, nel campo della salute pubblica e delle scienze cliniche, utilizzando modalità residenziali, in house e a distanza, coinvolgendo principalmente il personale del Servizio Sanitario regionale, dei servizi sociali e gli operatori della scuola. La formazione si è caratterizzata per l'alta qualità e l'innovazione, anche metodologica, ed ha adottato le più moderne tecnologie per prodotti sempre all'avanguardia.

Fra le attività del Centro rivestono un'importanza particolare i corsi di formazione manageriale per Direttori Generali (5 edizioni), per Direttori Sanitari e Amministrativi (5 edizioni) e per Direttori di Strutture Complesse (48 edizioni), che dal 2003 ad oggi hanno coinvolto oltre 2.000 professionisti. Inoltre, i numerosi Master hanno affrontato tematiche di grande innovazione e di notevole spessore culturale e scientifico.

Il CEFPAS ha partecipato fin dall'inizio alle sperimentazioni nazionali sull'ECM, divenendo uno dei più importanti erogatori di formazione accreditata a livello nazionale e si appresta ad assumere un ruolo cardine nello sviluppo del sistema ECM regionale.

Numerosi progetti di ricerca sono stati realizzati di rilevanza regionale, nazionale, europea ed internazionale con partner prestigiosi provenienti da ogni angolo della terra.

Di notevole rilievo è la collaborazione con l'Organizzazione mondiale della Sanità (OMS). Il CEFPAS è da circa 12 anni sede del 2° Centro di Documentazione dell'OMS in Italia ed è anche Segretariato della Rete europea delle Regioni per la Salute (Regions for Health Network) dell'OMS Europa.

Il CEFPAS è da oltre 10 anni ISO certificato, è socio di prestigiose Istituzioni europee e ha ricevuto diversi riconoscimenti e premi a livello nazionale ed internazionale.

Per maggiori informazioni:

**CEFPAS** Cittadella Sant'Elia - Via G. Mulé 1 93100 Caltanissetta

Tel. 0934-505204 – Fax 0934-594310 cdf@cefpas.it **www.cefpas.it**





**BIANCA**