

Gli effetti dell'entrata in vigore delle ultime due deleghe della riforma Madia.

Seconda Parte:

3. Il raccordo tra gli obiettivi ed i tempi della programmazione ed il monitoraggio (Modifica dell'art. 5 – Obiettivi ed indicatori – e dell'art. 6 – Monitoraggio della performance).

Le innovazioni apportate all'art. 5 riguardano una criticità rilevante connessa ai modi ed ai tempi della programmazione aziendale.

D'ora innanzi, gli obiettivi degli enti pubblici saranno articolati su più livelli; il primo riguarda gli obiettivi generali¹ che rappresentano le priorità strategiche delle pubbliche amministrazioni in relazione alle attività istituzionali ed ai servizi da erogare, distinti per comparto di contrattazione; il secondo gli obiettivi specifici che ogni azienda è tenuta a definire su base triennale nel c.d. Piano della performance².

Si prevede, in sostanza, che gli obiettivi di ogni amministrazione siano declinati con riferimento ai documenti di economia e finanza del governo (DEF), in coerenza con gli obiettivi di bilancio dello Stato che il Parlamento è tenuto ad approvare entro il 31 dicembre di ogni anno.

Non è una novità assoluta; vista l'incidenza della spesa sanitaria sulle finanze del Paese, pur scontando una peculiare autonomia costituzionale prevista dalla Riforma del Titolo V del 2001, la Sanità è tenuta al rispetto del "Patto della salute" una sorta di piano triennale approvato nell'ambito della Conferenza Unificata Stato Regioni; si tratta di un punto di riferimento generale cui sono tenute tutte le regioni e, di conseguenza, va ad incidere sulle singole aziende.

In base alle direttive della propria Regione, dunque, il direttore generale è chiamato a definire i propri «obiettivi specifici, strategici e operativi» che sono il perno su cui ruota il Ciclo annuale della

¹ L'articolo 5 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, distingue gli obiettivi in: a) obiettivi generali determinati in base a linee guida della Presidenza del CdM e, per gli enti locali, previa intesa in sede di Conferenza unificata; b) obiettivi specifici che sono programmati, in coerenza coi precedenti di livello nazionale, dai vertici delle amministrazioni (direttori generali).

²Al c.1 dell'art.5 del d.74/17 si precisa che «Nelle more dell'adozione delle linee guida di determinazione degli obiettivi generali, ogni pubblica amministrazione programma e definisce i propri obiettivi, secondo i tempi stabiliti per l'adozione del Piano di cui all'articolo 10, salvo procedere successivamente al loro aggiornamento.»; dopo il comma 1 sono inseriti i seguenti: «1-bis. Nel caso di gestione associata di funzioni da parte degli enti locali, su base volontaria ovvero obbligatoria ai sensi dell'articolo 14 del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, gli obiettivi specifici relativi all'espletamento di tali funzioni sono definiti unitariamente. 1-ter. Nel caso di differimento del termine di adozione del bilancio di previsione degli enti territoriali, devono essere comunque definiti obiettivi specifici per consentire la continuità dell'azione amministrativa.».

performance; resta il fatto delle criticità dovute a tempi e procedure che condizionano nettamente l'azione di pianificazione e controllo della singola realtà aziendale.

Vale la pena ricordare, a tal proposito, che l'art.5 novellato offre un'indicazione significativa in quanto prescrive che gli obiettivi aziendali debbano essere definiti entro il termine del 31 gennaio, sì da salvaguardare la continuità amministrativa dell'ente.

Di conseguenza pare corretto ricordare che il Piano della performance deve essere impostato in base ad un orizzonte globale, per cui nel Ciclo annuale (della performance), non si potranno semplicemente riportare gli obiettivi del direttore generale per i quali, di frequente, vale la prassi di inserirli insieme agli "obiettivi" richiamati nel contratto individuale del direttore (variabile per durata). Finora, in tale scenario, va dato atto che le direzioni generali hanno avuto delle notevoli difficoltà: governare l'azienda in base a tre o quattro input diversi, che magari arrivano nel corso dell'anno in tempi sfasati, formulati da parte di soggetti non sempre coordinati tra loro, rende la programmazione uno sforzo pesante; le nuove norme introdotte dal decreto 74/2017, per quanto riguarda specificamente la gestione della performance, delinea un percorso molto più razionale e più semplice rispetto al passato:

1. L'azienda, predispone un aggiornamento al 31 gennaio del Piano triennale della performance; tale percorso va rimodulato ed aggiornato di anno in anno (fenomeno dello scorrimento dei piani).
2. A garanzia della continuità amministrativa, la pianificazione aziendale (Ciclo annuale della performance) legata alla valutazione del merito deve essere presentata, negoziata e resa pubblica entro il 31 gennaio di ogni esercizio, in modo che la "macchina aziendale" non abbia degli stop e ripartenze o, peggio ancora, degli scartamenti di lato. Il riferimento a quella data, d'altro canto, ha una grande importanza in quanto chiarisce che le strutture organizzative (i CdR) hanno una loro inevitabile ed opportuna "inerzia operativa", che è da considerare prevalente nell'interesse superiore dei destinatari dei servizi sanitari (cittadini, comunità, imprese).
3. Entro il 30 giugno successivo, l'azienda redige la Relazione della performance validata dall'OIV dove i risultati conseguiti dall'azienda nel suo complesso e dai CdR interni vengono esposti in forma sintetica e di facile lettura nel sito istituzionale

E' corretto, quindi, che ciascun ente abbia un proprio sistema di gestione della performance "aperto", per cui è prevista la possibilità di inserire, nel corso del Ciclo, eventuali modifiche degli obiettivi o delle variazioni agli stessi indicatori; naturalmente ci si deve accertare che le variazioni siano ragionevoli e vengano formalizzate nei riguardi dei CdR interessati. Tali modifiche vanno sottoposte al classico processo di budget e, quindi, s'interviene sugli indicatori e sui loro relativi valori attesi e valori soglia. In questo modo tutte le schede di budget possono essere impiegate nella misurazione dei risultati da parte della Struttura Tecnica Permanente.

Considerato che le proposte di valutazione della performance relativi ai CdR aziendali competono all'OIV, ogni modifica apportata al "Ciclo" in corso d'anno deve essere sottoposta alla "validazione" preventiva di tale organismo.

D'altro canto, come risulta dalla modifica radicale dell'art. 6 (Monitoraggio della performance)³, è questo organismo che ha ricevuto un netto ampliamento delle proprie funzioni, e fra queste rientra la segnalazione alla direzione la necessità di eventuali interventi correttivi.

Si noti che le modifiche degli obiettivi e le valutazioni relative ad uno specifico esercizio devono essere "inserite" nella corrispondente Relazione della performance, in modo che vengano valutate dall'OIV ai fini della "validazione" ribadita nell'art. 14. Comma 4, lettera c)⁴.

L'esperienza degli ultimi anni ci fa riflettere su questo argomento per giungere ad una considerazione importante: gli obiettivi individuali dati al direttore generale o le modifiche in corso d'opera, bisogna prenderne atto, devono essere predisposti attraverso un accurato processo di integrazione con gli obiettivi "strategici" di livello nazionale, regionale ed aziendale per cui, se scelti in modo congruo, favoriranno sicuramente il conseguimento anche degli obiettivi individuali del direttore generale.

4. Le modifiche in relazione al sistema di misurazione e valutazione della performance (Modifica degli art. 7, comma 2.bis - Sistema di misura e valutazione della performance).

Qui entra in gioco, come novità di rilievo, l'indicazione che attribuisce all'OIV una funzione di monitoraggio aggiuntiva - e di validazione obbligatoria - sulla effettiva coerenza del sistema di gestione della performance dell'ente, aggiungendovi le valutazioni che in varie forme provengono dai cittadini e dagli stakeholders relativamente alla sola performance organizzativa.

La performance ed il merito, si dirà, non sono l'unico strumento da mettere in campo da parte del direttore, in quanto resta fondamentale avere a disposizione una sorta di "cruscotto informativo" alimentato tramite la contabilità generale, il bilancio, la contabilità analitica

Ogni direzione, quindi, ha l'esigenza di creare un coordinamento tra tutti questi passaggi funzionali alla buona gestione complessiva dell'azienda; il sistema di misurazione e valutazione della performance, quindi, con il sostegno fattivo dell'OIV va riportato all'essenza del suo fine: *la*

³ L'art. 6 è modificato radicalmente: «Gli Organismi indipendenti di valutazione, anche accedendo alle risultanze dei sistemi di controllo strategico e di gestione presenti nell'amministrazione» e le parole da: «di cui all'articolo 5» fino alla fine del comma sono sostituite dalle seguenti: «programmati durante il periodo di riferimento e segnalano la necessità o l'opportunità di interventi correttivi in corso di esercizio all'organo di indirizzo politico-amministrativo, anche in relazione al verificarsi di eventi imprevedibili tali da alterare l'assetto dell'organizzazione e delle risorse a disposizione dell'amministrazione. Le variazioni, verificatesi durante l'esercizio, degli obiettivi e degli indicatori della performance organizzativa e individuale sono inserite nella relazione sulla performance e vengono valutate dall'OIV ai fini della validazione di cui all'articolo 14, comma 4, lettera c).»; b) il comma 2 e' abrogato.

⁴ La lettera c) del comma 4 dell'art. 14 precisa che l'OIV: valida la relazione della performance di cui all'art.10, «,a condizione che la stessa sia redatta in forma sintetica, chiara e di immediata comprensione ai cittadini e agli altri utenti finali»;

rilevazione della produttività dell'ente nel suo complesso e, a seguire, quella dei vari CdR guidati dai dirigenti "apicali", titolari di budget.

Prende rilievo, al contempo, la questione della semplificazione in materia di valutazione introdotta dalla riforma del ministro Madia. L'istituto contrattuale da applicare è preciso e riguarda la distribuzione dei "fondi" destinati al pagamento del premio di produttività (il salario di risultato).

Per questa ragione il Ciclo annuale della performance deve svolgersi con estrema regolarità, mettendo in condizione l'amministrazione di rilevare, direttamente ed indirettamente, la capacità sostanziale delle "strutture organizzative" di produrre risultati efficienti ed efficaci, tali da giustificare la distribuzione dei fondi accessori legati al merito.

Non va neppure dimenticato che, tra i fondi accessori, mantiene un rilievo notevole il fondo di posizione; con esso si finanziano le indennità correlate al peso dell'incarico dei dirigenti e delle posizioni organizzative o funzioni di coordinamento. Rientrando nel trattamento economico variabile del personale, l'impiego dei fondi accessori rappresenta la leva principale con cui si attua lo sviluppo delle risorse umane, sottoposte necessariamente ai canoni della massima trasparenza e della prevenzione della corruzione.

5. L'Elenco nazionale per la costituzione dell'OIV (Modifiche all'art. 14: le funzioni aggiuntive ed il ruolo del Dipartimento della FP).

Le nuove competenze dell'OIV e le funzioni cui è chiamato quest'organismo – ovviamente terzo ed indipendente - farebbero supporre che il direttore generale di un'azienda sanitaria possa scegliere "esperti" di accertata competenza e professionalità; ogni azienda, quando costituisce tale organismo deve selezionare dall'Elenco nazionale un presidente di terza fascia (la più alta) e due altri componenti accertando che siano competenti e capaci di agire efficacemente nel campo specifico e peculiare della Sanità.

Al momento, però, esiste una grande difficoltà legata al vincolo che molti bandi emanati dalle Aziende sanitarie riportano (una sostanziale esclusività degli incarichi) che proviene da una interpretazione restrittiva del DM del 2 Dicembre del 2016. Va ricordato che in Italia esistono circa 10.000 enti pubblici tenuti a costituire il proprio OIV, mentre l'elenco nazionale è composto da poco più di 2.300 nominativi.

Non bastasse, gli esperti appartenenti alla terza fascia sono poche centinaia, per cui se non si apre alla possibilità di assegnare allo stesso esperto un congruo numero di incarichi, non ci sono al momento possibilità di scelta e neppure le condizioni minime per applicare la valutazione indipendente della performance. Si attende una prossima revisione delle norme e delle specifiche interpretazioni da parte del Dipartimento della Funzione pubblica.

6. La Rete nazionale di valutazione della performance (Modifiche all'art. 14, con l'aggiunta del c.4-bis)

Sotto la vigilanza del DFP è in via di costituzione la “Rete nazionale per la valutazione esterna della performance” composta da soggetti provenienti da ogni comparto o settore della pubblica amministrazione italiana. Con il comma 12 dell’art.13 modificato, all’ANVUR sono confermate le competenze attribuite dall’art. 7 del DPR 105/2016 nei riguardi del sistema di valutazione delle attività amministrative delle università e degli enti di ricerca; per gli altri comparti, Sanità compresa, non si hanno ancora delle indicazioni per l’individuazione dei soggetti competenti ad intervenire.

7. Le norme relative agli enti territoriali ed al Servizio sanitario nazionale (Modifiche all’art. 16, comma 2)

La specifica autonomia garantita dal titolo V della Costituzione agli enti territoriali consente di applicare anche alla Sanità un articolo che modifica in parte il precedente art. 16 del d. 150/2009⁵. Sono immediatamente applicabili gli argomenti relativi ai Principi generali (Art.3), al Ciclo di gestione della performance (Art. 4), agli Obiettivi di cui all’Art. 5, comma 2, al Sistema di misurazione e valutazione della performance (Art.7), agli ambiti di misurazione (Art. 9) e, infine, alle ribadite responsabilità degli organi d’indirizzo politico ed amministrativo (Art. 15, comma 2). Per gli altri articoli si attende la “intesa” con la Conferenza unificata e le delibere conseguenti delle singole Regioni.

C’è da domandarsi se la Conferenza unificata Stato regioni provvederà rapidamente alla definizione delle parti ad essa riservate, per cui l’attuazione della “Norma per gli Enti territoriali e il servizio sanitario nazionale”, potrebbe avere dei significativi ritardi.

Esiste però un elemento rilevante, l’interesse convergente delle parti in campo – sui tavoli dell’ARAN - nei quali le OO.SS. chiedono una rapida conclusione del CCNL della Sanità, articolato nelle due aree della dirigenza e personale non dirigente.

L’Atto d’indirizzo del DFP presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri, è stato approvato in sede di conferenza unificata, quindi si conoscono già le Direttive fornite all’ARAN. Dall’esame di questo documento ne deriva l’intenzione di fare presto; quindi avremo un contratto nazionale nel quale saranno delineati i principi da rispettare al momento della stipula dei contratti integrativi locali.

Vale la pena intervenire e discutere su quali possono essere le buone pratiche da far valere nei tavoli della Conferenza Unificata, iniziando a rimuovere subito la distribuzione degli incentivi secondo criteri discutibili, lontani dall’accertamento della produttività organizzativa e del merito individuale espresso in forme strettamente correlate.

La cosa più rilevante, però, è l’obbligo a ricorrere a soluzioni già affermate e condivise; per questo è fondamentale che, nel definire le indicazioni generali per la stipula dei “contratti integrativi locali”,

il CCNL contenga una netta apertura alle buone pratiche consolidate e consenta momenti di sperimentazione controllata da parte dell'OIV.

In tal modo, per quanto sarà loro consentito, i direttori generali potranno predisporre intese in cui applicare i concetti base maturati nelle realtà che si sono più distinte per la loro efficacia gestionale. Le stesse OO.SS., si auspica, potranno pronunciarsi sulla partecipazione dei lavoratori dal basso nei vari processi di produzione delle prestazioni e dei servizi, naturalmente inquadrati in un sistema di governance accorto e qualificato.

In questo modo il ruolo degli OIV potrebbe diventare "catalizzante"; se gli esperti sapranno fare squadra, i risultati in termini di crescita della produttività, di revisione organizzativa e di valorizzazione delle risorse umane, non mancheranno.

8. La novità più rilevante: la valutazione degli utenti e dei cittadini (Modifiche all'art. 19, con l'aggiunta dell'art. 19.bis)

La modifica che potrebbe avere un impatto "di rilievo" nel comparto Sanità è riportata nel testo dell'art.7, c.2, lett. c) che inserisce i cittadini tra gli attori deputati alla valutazione della performance.

Ferma restando l'esperienza positiva che la Sanità pubblica ha svolto nella rilevazione della *customer satisfaction*, dato atto che da anni vengono sperimentate varie forme di coinvolgimento dei pazienti e delle loro famiglie, nell'art.19-bis, commi 1 e 2 si legge che le aziende, tramite l'OIV, devono utilizzare le segnalazioni, le valutazioni riguardanti l'accessibilità e la qualità percepita dall'utenza al momento della prestazione o dell'erogazione del servizio.

Nel momento in cui è entrata in vigore una nuova legge in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché si è regolato la responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie, non ci si limita ad offrire una risposta "pregnante" alle richieste di *risarcimento del danno* da parte della popolazione, ma si chiede al cittadino di svolgere una funzione che incide addirittura sulla misurazione e valutazione della performance da parte degli OIV.

Chiedere agli utenti una valutazione della performance organizzativa delle strutture sanitarie significa aprire uno scenario nuovo, che le direzioni generali dovranno affrontare in stretto raccordo con la "Rete nazionale" e con gli OIV, chiamati, su questo specifico tema, a proporre modalità e soluzioni che miglioreranno nettamente la visibilità delle aziende. La questione deve essere gestita con saggezza, sì da evitare tensioni e difficoltà lavorative agli operatori che magari sono più esposti al giudizio del pubblico.

Resta da affrontare, in verità, l'aspetto che riguarda la possibilità di valutazioni provenienti dai dipendenti presenti all'interno delle strutture, che dovrebbero riguardare i vertici ed i dirigenti apicali. Su tale argomento dovremo ritornarci, anche perché si interferisce sulla tutela del clima organizzativo che, soprattutto nel nostro comparto, rappresenta un valore non di poco conto.

9. Alcune criticità non risolte; le proposte in campo

L'intervento del Governo sul d.lgs.150/09 appare piuttosto interessante per quanto c'è da impiantare nel comparto Sanità, soprattutto per le innovazioni da avviare nelle Aziende che risultano più conservative.

Finalmente non sono più valide le delibere CIVIT, che hanno ridotto le attività di valutazione a meri adempimenti formali.

Fino ad oggi in effetti, il legislatore non aveva chiarito a sufficienza il significato del termine «performance organizzativa», i cui ambiti di applicazione, come è noto, sono declinati nell'art.8 del 150/09 novellato dal d.74/2017.

Per nostra esperienza, va preso atto che la performance complessiva dell'Azienda è un parametro da acquisire nel processo di valutazione generale; da ciò deriva e si esplicita la performance organizzativa del dirigente al quale è affidata la responsabilità del CdR.

Nel campo sanitario, in effetti, è la performance organizzativa del CdR l'aspetto più rilevante da considerare, in quanto è quello che condiziona l'ammontare del fondo legato alla premialità, da distribuire al personale afferente alla specifica struttura, reparto o servizio.

L'articolo successivo (art.9, c.1, lett. a), infatti, descrive in modo esplicito il concetto che la performance individuale non deve essere scollegata agli indicatori di performance relativi all'ambito organizzativo di appartenenza, tanto che ad essi è "*attribuito un peso prevalente nella valutazione complessiva*".

Tra i principi che hanno ispirato il nuovo decreto, emerge l'invito all'OIV di effettuare l'ascolto sistematico di ogni attore coinvolto nell'azione delle pubbliche amministrazioni; le aziende sanitarie, in verità, non si prestano molto a tale impostazione a causa del gran numero dei dirigenti e della vastità territoriale dell'organizzazione; non si può immaginare che l'OIV possa consultare i dirigenti uno ad uno, anche se essi sono i veri protagonisti della performance organizzativa.

Da questa criticità ne deriva che, accedendo ad una soluzione metodologica affermata da tempo in una discreta parte del sistema sanitario italiano, laddove fossero impiantate delle modalità di coinvolgimento del personale nei posti di lavoro, se ne potrebbe trarre delle valutazioni sui comportamenti dei diretti superiori. Con riferimento al metodo sperimentato della valorizzazione differenziale dell'apporto alla produttività di ogni CdR, la valutazione dal basso sarebbe assolta di fatto.

In quelle realtà, infatti, già quando il dirigente imposta il processo di budget, si crea un momento di partecipazione alto e coinvolgente, teso alla formazione della squadra (*team building*). La consultazione di tutti gli operatori, la richiesta di assumere precisi impegni a contribuire alla riuscita del percorso di lavoro con una determinata flessibilità lavorativa, offre all'amministrazione la prova della capacità del dirigente di svolgere il proprio compito di leader finalizzato espressamente al servizio ai pazienti, ai cittadini ed alle comunità.

L'OIV, quindi, mentre sta svolgendo la funzione di monitoraggio della performance organizzativa, si dota contemporaneamente, anche se indirettamente, di uno strumento piuttosto efficace di ascolto della valutazione dal basso dell'intero impianto organizzativo dell'azienda.

10. Conclusioni

Queste nostre riflessioni sono aperte al confronto con tutti gli attori del SSN, quindi si resta disposizione per eventuali chiarimenti in vista di una stesura più evoluta che, per iniziativa dell'Associazione, s'intende presentare in uno o più Convegni da svolgere a Roma prima dell'entrata in vigore dei prossimi CCNL del comparto della Sanità.

Commento

La scorsa settimana è stata resa pubblica la Direttiva all'ARAN per il rinnovo del CCNL del comparto Sanità. In questa nota del mese di Ottobre riteniamo opportuno suggerire la sua lettura; il documento che si allega ci fa comprendere quale sia l'impostazione che il Governo e le Regioni offrono in vista dei prossimi incontro presso l'ARAN.



GT Valutazione della performance nelle Pubbliche Amministrazioni