



**Governo italiano**

*Presidenza del Consiglio dei Ministri*

Ministero per la pubblica amministrazione e l'innovazione

# **Il progetto Valutare Salute**

## **Significato e valore della sperimentazione**

Leonello Tronti

Direttore dell'Ufficio per la formazione  
dei dipendenti delle p.a.,

Dipartimento della funzione pubblica

---



# Indice

---

- **Errori di interpretazione**
  - **Il contesto**
  - **Il merito**
    - Valutare a pioggia?
    - Solo la squadra?
    - Solo la Sicilia?
    - La curva di Gauss?
    - Paria e dannati?
    - Poker senza soldi?
  - **Conclusioni e prospettive**
-



# Gravi errori di interpretazione

---

- Purtroppo, molti dei commenti dei mezzi di informazione ai risultati del progetto pilota Valutare Salute sono stati, sinora, **errati**, anche profondamente:
    - non sono riusciti a mettere a fuoco **il significato stesso** dell'operazione.
  - Per comprenderlo, bisogna fare riferimento alla **normativa**:
    - la riforma del pubblico impiego (legge 150 del 2009),
    - che disciplina sia il **contesto** che il **merito** della valutazione di performance.
-



# Il contesto

---

- La norma, varata il 27 ottobre 2009, concedeva alle Regioni **fino al 31 dicembre 2010** per il recepimento dei principi della legge con normativa propria.
  - Si apriva così, per le Aziende sanitarie, una **finestra temporale**,
    - Che consentiva al Dfp di varare un **caso pressoché unico** di sperimentazione di una norma prima del suo recepimento formale;
    - Una sperimentazione finalizzata per l'appunto a **fornire alle Regioni esperienze concrete ed elementi di giudizio** utili all'adeguamento normativo.
-



# Il merito

---

- La riforma del pubblico impiego prevede **quattro diversi livelli di valutazione** della performance:
    - 1) la valutazione di performance complessiva **delle amministrazioni**,
      - che ricade localmente sugli Organismi indipendenti di valutazione (**Oiv**), e centralmente sulla Commissione per la valutazione e la trasparenza delle amministrazioni pubbliche (**Civit**) o su altro organismo;
    - 2) la valutazione **dei dirigenti**,
      - che per i top manager deve essere proposta dagli Oiv e per gli altri è effettuata dai loro **superiori**;
    - 3) la valutazione di performance **delle strutture interne**,
      - ancora responsabilità degli **Oiv**;
    - 4) e infine la valutazione di performance **individuale dei dipendenti**,
      - che ricade sui loro **dirigenti**.
-



# Primo: Valutare a pioggia?

---

- In nessun modo il progetto Valutare Salute ha inteso sperimentare una valutazione comparativa della qualità della **performance sanitaria delle Aziende** (tra l'altro oggi ancora *impossibile* per la mancanza degli OIV e dei Piani di performance).
    - La sperimentazione ha mirato invece esclusivamente :
      - a verificare la **capacità dei dirigenti di non valutare "a pioggia"** la performance individuale del proprio personale,
      - e la capacità del personale stesso di **accettare la valutazione** come uno strumento di promozione del merito e di apprendimento organizzativo.
  - Si tratta di un *presupposto indispensabile* per varare un percorso di **miglioramento continuo della qualità dei servizi**.
-



# Secondo: Solo la squadra?

---

- La scelta di sperimentare la valutazione della performance individuale *dei singoli dipendenti* da parte dei loro dirigenti, sinora quasi del tutto assente dalla Sanità pubblica, è stata coraggiosa ma meditata:
    - Si è scelto infatti di **prendere il toro per le corna** (superando tante opposizioni pregiudiziali);
    - E di mostrare come, *senza nulla togliere all'aspetto fondamentale della valutazione di équipe* (fondamentale per il buon funzionamento della Sanità),
      - la valutazione individuale è *indispensabile* al miglioramento di **tutto il Servizio Sanitario**.
-



# Terzo: Solo in Sicilia?

---

- La sperimentazione non si è affatto svolta soltanto in Sicilia,
    - ma ha coinvolto l'intera penisola (22 Aziende su tutto il territorio nazionale)
    - e, come studio di caso di un Sistema sanitario regionale, l'intera sanità pubblica siciliana (17 Aziende),
  - per un totale di più di 4 mila valutati tra dipendenti e dirigenti,
  - E più di 300 persone partecipanti alla sperimentazione, tra valutatori, formatori, responsabili locali e nazionali della sperimentazione.
-





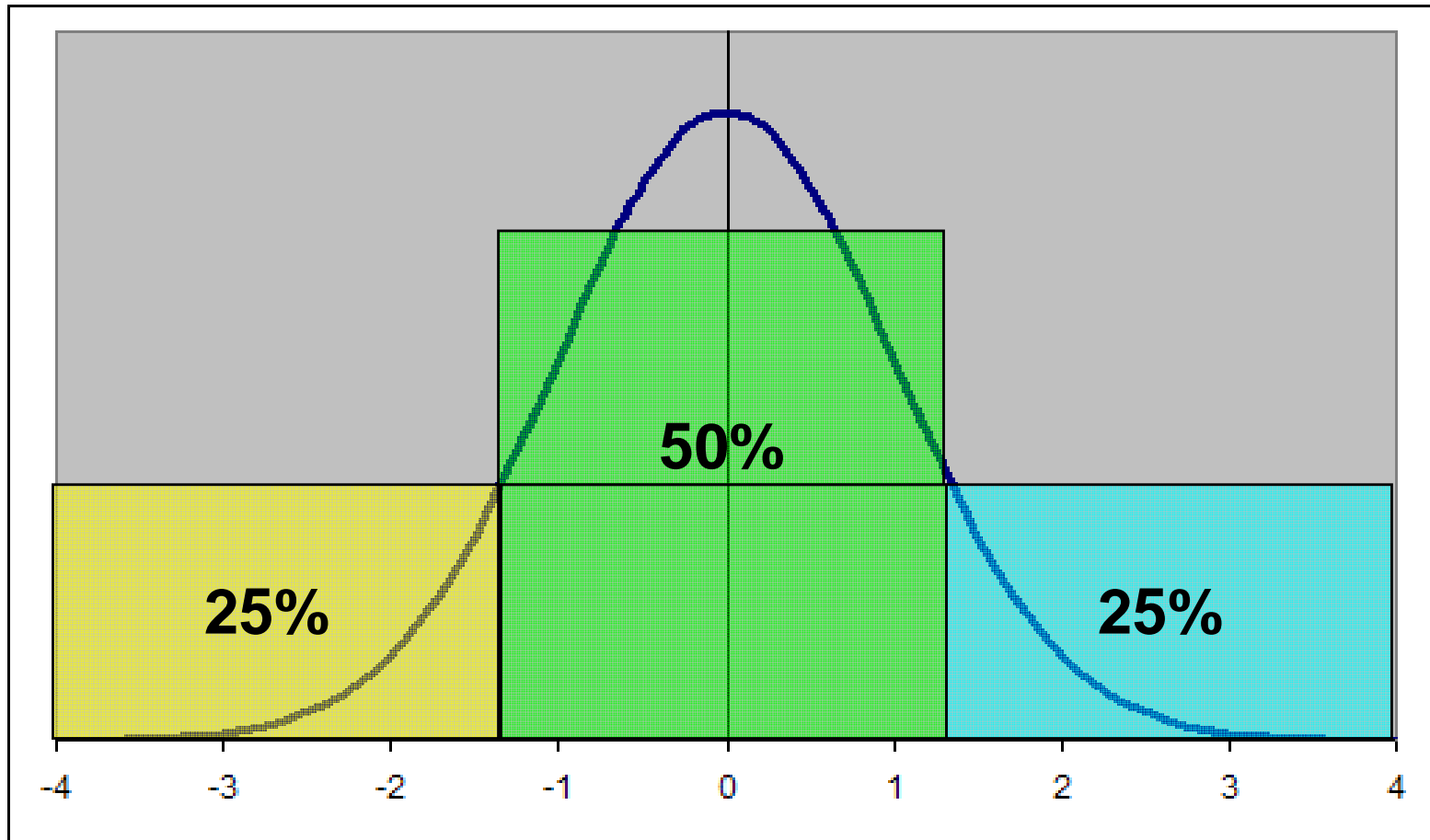
# Quarto: La curva di Gauss?

---

- La legge imposta a priori una distribuzione della performance tra i dipendenti e i dirigenti su tre livelli, approssimando una “**distribuzione normale**” (o curva di Gauss):
    - il “famoso” **25-50-25**.
  - Si ipotizza, in altri termini, che la performance lavorativa degli individui **si concentri attorno alla qualità media**, e presenti poi due “code” simmetriche,
    - di **eccellenza** da un lato
    - e di **qualità inferiore alla media** dall’altro.
-

# Distribuzione normale e 25-50-25

---





# Valutazione e curva di Gauss

---

- Si tratta, come si vede, di ipotesi **plausibili**;
    - ben più realistiche – almeno quando si ha a che fare con collettività numerose
    - di ipotesi in cui “**tutti sono bravi**” o “**tutti sono cattivi**”.
  - Inoltre, come è possibile individuare le necessità di **rafforzamento delle competenze** e i percorsi di **riqualificazione dei singoli dipendenti**, se non li si valuta individualmente e in modo diversificato?
-



# Un modello rigido?

---

- La legge stessa prevede che la **contrattazione integrativa** possa derogare alla distribuzione normale proposta ex ante, con **due elementi di flessibilità**:
    - La possibilità di definire **una diversa fascia di eccellenza**, compresa tra il 20 e il 30 per cento dei valutati;
    - L'ulteriore possibilità di definire autonomamente **la gradazione della numerosità e dei premi tra la seconda e la terza fascia**, come anche di inserire a piacimento altre fasce di merito.
  - In altri termini, il 25-50-25, pur essendo lo schema (plausibile) di partenza, non è assolutamente **né rigido né vincolante**,
    - E **può essere modulato nel tempo e tra le Aziende**, attraverso lo strumento della contrattazione integrativa.
-



# Quinto: I paria?

---

- I dipendenti (25 per cento o altro) la cui performance viene valutata inferiore alla media **non sono in alcun modo dei paria**:
    - Anzitutto la loro professionalità è, comunque, **accettabile**.
      - In caso contrario, le Aziende **devono provvedere immediatamente**, nell'interesse del cittadino: non possono permettersi di affidare i servizi sanitari a personale inaffidabile!
-



# Dannati per l'eternità?

---

- In secondo luogo, la valutazione si esercita sulla performance attuale:
    - sia **in assoluto** (valutazione statica)
    - sia in riferimento al **miglioramento rispetto alle valutazioni precedenti** (valutazione dinamica).
  - Se nel primo caso sono favoriti **“i più bravi”**, nel secondo sono favoriti **quelli che possono migliorare di più**,
    - con un maggiore impegno,
    - con l'ausilio dell'esperienza, della formazione e dell'apprendimento,
    - a volte con una condizione familiare più favorevole.
  - La qualità della valutazione individuale e la sua validità come strumento per favorire **l'apprendimento organizzativo** e il **miglioramento continuo**
    - si giudicano anche in base alla capacità dei valutatori di utilizzare opportunamente **entrambi i tipi di valutazione**.
-

# Sesto: Una partita a poker senza soldi?

---



- La sperimentazione **non ha avuto effetti** né economici né giuridici sui valutati,
    - Ma si pone ora il problema di come dare attuazione alla norma, in una situazione in cui **la contrattazione nazionale è bloccata**,
    - e così sembra anche per **i fondi per la premialità**.
  - In effetti, sembra che qualche possibilità di mobilitare un po' di risorse per la premialità attraverso i contratti integrativi ci sia comunque.
-



# Gli effetti di lungo periodo

---

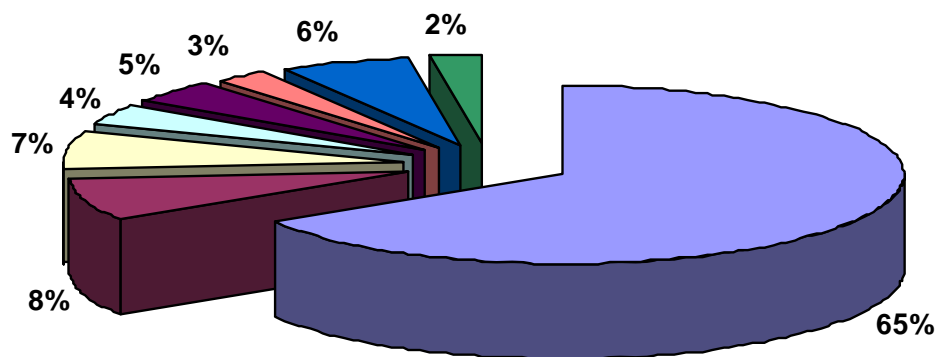
- Ma, se anche la premialità non ci fosse,
    - paradossalmente, il blocco retributivo potrebbe agevolare la riforma **riducendo i contrasti** nella fase di messa a punto dell'intera macchina del sistema di valutazione,
      - una fase che indubitatamente impiegherà **qualche anno**.
  - E, in ogni caso, la valutazione "vera" avrà comunque **effetti indelebili di lungo periodo**:
    - sugli scaglioni retributivi (le c.d. "progressioni **orizzontali**");
    - e sugli avanzamenti di carriera mediante **concorso**.
  - Sono, peraltro, proprio gli effetti di lungo periodo che una parte della letteratura scientifica giudica **più importanti per migliorare la qualità della performance**.
-



# L'accoglienza da parte dei valutati – I dipendenti



## DISTRIBUZIONE PERCENTUALE FEEDBACK DEI VALUTATI (AREA D3)

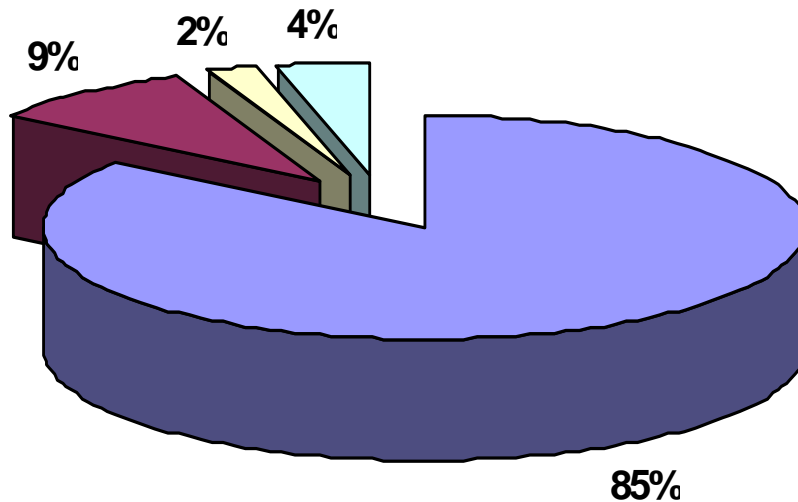


- CONCORDA CON LA VALUTAZIONE (333)
- CONCORDA CON LA VALUTAZIONE E INDICA I PROPRI MARGINI DI MIGLIORAMENTO (39)
- CONCORDA PARZIALMENTE CON LA VALUTAZIONE (35)
- CONTESTA IL RISULTATO/NON FIRMA (18)
- CONTESTA LO STRUMENTO/L'IMPOSTAZIONE (23)
- CONTESTA LA RIFORMA (13)
- NO COMMENT/PRESA D'ATTO (31)
- NC\_ REFUSI/COMMENTI NON PERTINENTI (12)

# L'accoglienza da parte dei valutati – I dirigenti



## DISTRIBUZIONE PERCENTUALE TIPOLOGIA FEEDBACK DEI VALUTATI (AREA C3)



- CONCORDA CON LA VALUTAZIONE (117)
- CONCORDA CON LA VALUTAZIONE E INDICA I PROPRI MARGINI DI MIGLIORAMENTO (13)
- CONCORDA PARZIALMENTE CON LA VALUTAZIONE (3)
- CONTESTA LA RIFORMA (5)



# Conclusioni

---

- Le conclusioni sono semplici:
    - Il successo della sperimentazione dimostra che la riforma è **pienamente applicabile** in Sanità,
      - anche se è evidente che i risultati di miglioramento per l'utente richiedono forse **anni di applicazione**.
    - Dimostra anche che **i dirigenti sono pienamente capaci** di valutare "non a pioggia" i propri dipendenti,
      - Con una distribuzione dei risultati **non troppo lontana dalla "normale"**,
        - Anche in assenza della riponderazione degli OIV,
        - E delle flessibilità che verranno introdotte dalla contrattazione collettiva e dalle leggi regionali.
-



# Inoltre

---

- La sperimentazione ha fornito molti e importanti **suggerimenti specifici** per rafforzare i sistemi regionali di valutazione della performance in Sanità.
  - I **principali risultati**, sui quali il Ministro ha inviato il 7 dicembre ai Presidenti delle Regioni un documento di Osservazioni & raccomandazioni, possono essere riassunti nei seguenti punti:
    1. *Governance* della valutazione
    2. Piattaforma web e strumentazione software
    3. Clima organizzativo e trasparenza del percorso
    4. Competenze dedicate
    5. Coerenza dell'impianto della valutazione con gli altri sistemi in atto
    6. Strumenti chiari e condivisi
    7. Suddivisione in fasce di merito.
-



# Valutare Salute va avanti

---

- Il Dfp, d'accordo con il Formez e con le quattro Regioni dell'"obiettivo convergenza" (Campania, Calabria, Puglia e Sicilia), ha deciso di portare avanti l'attività con **un nuovo progetto**:
    - Il progetto **R.INNO.VA.**, cofinanziato dal Fondo Sociale Europeo nell'ambito dell'Asse E "Capacità Istituzionale" del PON "Governance e Azioni di Sistema".
    - Il nuovo progetto **verrà presentato oggi**, alla fine della mattinata, dalla d.ssa Vittoria Cardilli, Dirigente dell'Ufficio per la formazione dei dipendenti pubblici.
  - In una prossima occasione ne presenteremo i risultati in un incontro simile a quello di oggi.
-