



PROTOCOLLO D'INTESA

TRA

**IL MINISTERO PER LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE E
L'INNOVAZIONE**

E

FORMEZ AGeNaS FIASO ASL AZIENDE OSPEDALIERE

PER

**LA SPERIMENTAZIONE DELL'APPLICAZIONE DELLA
RIFORMA BRUNETTA**

**NELL'AMBITO DELLA VALUTAZIONE DEL PERSONALE DELLE
AZIENDE SANITARIE E OSPEDALIERE**

- La PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI - Dipartimento della Funzione Pubblica, C.F. n. 80243510585 (di seguito denominato “Dipartimento”) con sede in Roma, Corso Vittorio Emanuele II, 116 - Palazzo Vidoni successivamente indicato come Dipartimento nella persona del Ministro On.le Prof. Renato Brunetta;

- Il FORMEZ - Centro di Formazione Studi, C.F. 80048080636 (di seguito denominato “Formez”) – P.I. 06416011002, con sede in Roma a Viale Marx, 15, nella persona del Presidente e Legale rappresentante Dott. Carlo Flamment;

- La AGeNaS – Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali, C.F. 97113690586 (di seguito denominata AGENAS) con sede in Roma, via Puglie n. 23 nella persona del Direttore Dott. Fulvio Moirano;

- La FIASO – Federazione Italiana delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere, C.F. 97152190589 (di seguito denominata FIASO) con sede in Roma, Corso Vittorio Emanuele II n. 24 nella persona del Presidente Dott. Giovanni Monchiero;

- Le seguenti Aziende:
 1. La ASL 1 Avezzano – Sulmona - L’Aquila, nella persona del Direttore Generale, dott. Giancarlo Silveri;
 2. La ASM Matera, nella persona del Direttore Generale, dott. Vito Gaudiano;
 3. La AO “G.Rummo”, nella persona del Direttore Generale, dott. Rosario Lanzetta;
 4. La AUSL Reggio Emilia, nella persona del Direttore Generale, dott. Mariella Martini;
 5. La AUSL Bologna, nella persona del Direttore Generale, dott. Francesco Ripa di Meana;
 6. La AUSL Ferrara, nella persona del Direttore Generale, dott. Fosco Foglietta;

7. La AOU Ospedali Riuniti Trieste, nella persona del Direttore Generale, dott. Franco Zigrino;
8. La ASL 3 Genovese, nella persona del Direttore Generale, dott. Renata Canini;
9. La ASL Milano, nella persona del Direttore Generale, dott. Walter Giacomo Locatelli;
10. La AOU Ospedali Riuniti Umberto I – G.M. Lancisi – G. Salesi – Ancona, nella persona del Direttore Generale, dott. Gino Tosolini;
11. La AOU S. Giovanni Battista di Torino, nella persona del Direttore Generale, dott. Giuseppe Galanzino;
12. La ASL CN 2 ALBA-BRA, nella persona del Direttore Generale, dott. Giovanni Monchiero;
13. Il_CEFPAS, nella persona del Direttore Generale, dott. Rosa Giuseppa Frazzica;
14. La ASF Firenze, nella persona del Direttore Generale, dott. Luigi Marroni;
15. La ASL 2_Perugia, nella persona del Direttore Generale, dott. Giuseppe Legato;
16. La ULSS 3 Bassano del Grappa, nella persona del Direttore Generale, dott. Valerio Fabio Alberti;
17. La ULSS 5 Ovest Vicentino, nella persona del Direttore Generale, dott. Renzo Alessi;

VISTO

- il protocollo d'intesa sottoscritto lo scorso 30 giugno dal Ministro della Funzione Pubblica, onorevole professor Renato Brunetta; dal Presidente del FORMEZ, dottor Carlo Flamment; dal Presidente del CNIPA, professor Fabio Pistella; dal Presidente della FIASO, dottor Giovanni Monchiero avente titolo "Sanità amica";
- il DPCM del 13 giugno 2008, recante "Delega di funzioni del Presidente del Consiglio dei Ministri in materia di pubblica amministrazione e innovazione al Ministro senza portafoglio Prof. Renato Brunetta", che prevede in particolare che il Ministro "e' delegato ad esercitare le funzioni di coordinamento, di indirizzo, di promozione di iniziative, anche normative, di vigilanza e verifica, e di ogni altra funzione attribuita dalle vigenti disposizioni al Presidente del Consiglio dei Ministri, relative al lavoro pubblico, all'organizzazione delle pubbliche amministrazioni, ai sistemi di gestione orientati ai risultati, nonché in materia di innovazione organizzativa, gestionale e tecnologica ...";
- che il FORMEZ è organismo "in house" al Dipartimento che ne detiene la quota associativa maggioritaria ed è partecipato esclusivamente dal Dipartimento e altri associati pubblici;
- che l'AGENAS svolge un ruolo di collegamento e di supporto decisionale per il Ministero della Salute e le Regioni sulle strategie di sviluppo del Servizio sanitario nazionale e fra le attività definite vi sono: la formulazione di proposte per l'organizzazione dei servizi sanitari e l'analisi delle innovazioni di sistema, della qualità e dei costi dell'assistenza;
- che la FIASO è la Federazione Italiana delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere, promuove modelli organizzativi per la gestione della sanità finalizzati alla qualificazione, al miglioramento e allo sviluppo del sistema di assistenza sanitaria pubblica, e pone il cittadino al centro delle proprie strategie di miglioramento del servizio
- che le Aziende sanitarie e le Aziende Ospedaliere, rappresentate dalla FIASO, si troveranno nel concreto a sperimentare il Decreto legislativo di attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni con riferimento all'impatto sulle aziende o enti del servizio sanitario nazionale.

CONSIDERATO CHE

- il contenuto del suddetto protocollo d'intesa prevede una particolare attenzione all'analisi dell'impatto della riforma del pubblico impiego (Decreto legislativo del 27 ottobre 2009 n. 150 di attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni con riferimento all'impatto sulle aziende o enti del servizio sanitario nazionale);
- esiste la necessità riconosciuta di una sperimentazione della riforma al fine di verificare come le modalità individuate nel Decreto legislativo n. 150/2009 siano nel concreto applicabili alle Aziende Sanitarie e Ospedaliere.

TUTTO CIO' PREMESSO

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Le premesse di cui sopra costituiscono parte integrante e sostanziale del presente atto.

Art. 1 - Fine e caratteristiche della sperimentazione

1. La sperimentazione viene adottata al fine di verificare, senza produrre effetti giuridici e effetti economici, l'adozione, nello spirito della riforma di cui alla L. 15/2009, di strumenti previsti dalla legge stessa e dal decreto legislativo di attuazione.
2. La L. 15/2009 e il D. Lgs. 150/2009 definiscono i principi per la valutazione delle attività del personale del comparto sanità.
3. La sperimentazione, di cui alle premesse, prevede l'adozione di una serie di atti e procedure, nell'ambito delle finalità previste dall'atto Aziendale e nel rispetto delle normative di legge e contrattuali.

Art. 2 - Obiettivi della sperimentazione

1. Le Aziende sanitarie e ospedaliere, che hanno aderito al progetto oggetto della presente convenzione e hanno sottoscritto la convenzione, consapevoli della fondamentale importanza del momento di valutazione delle proprie risorse umane, avviano la sperimentazione presso proprie Unità Organizzative Complesse/Dipartimenti allo scopo di:
 - a. migliorare le prestazioni degli individui, utilizzando la valutazione come opportunità;
 - b. premiare il merito individuale attraverso il riconoscimento economico;
 - c. favorire la crescita professionale degli individui attraverso interventi di sviluppo (affiancamento, mobilità interna, autoformazione, addestramento, ecc.);
 - d. disporre di informazioni per la migliore gestione delle risorse umane.

Art. 3 - Oggetto della sperimentazione

1. Oggetto della sperimentazione sarà il processo di valutazione del personale, dirigente e di comparto, di Unità Organizzative Complesse/Dipartimenti.
2. Per processo di valutazione s'intende la valutazione della prestazione individuale di lavoro, cioè il contributo dato dalla persona nell'arco di tempo considerato, al raggiungimento degli standards prestazionali e degli obiettivi dell'Unità operativa cui è assegnato.
3. Il processo di valutazione della performance dei singoli dipendenti afferenti al Dipartimento/Unità Organizzativa Complessa oggetto della sperimentazione avrà durata di 4 mesi e valuterà l'attività svolta nel periodo oggetto della sperimentazione.
4. Il contributo individuale viene valutato anche negli aspetti qualitativi dei comportamenti e delle competenze agite nell'esecuzione delle prestazioni sia di natura assistenziale, di cura, che amministrative o organizzative.

5. Le Unità Organizzative Complesse/Dipartimenti, oggetto della sperimentazione, saranno individuate dalla Direzione generale dell'Azienda aderente al progetto, sulla base delle indicazioni del Comitato d'indirizzo, la cui composizione è definita all'art. 4.

Art. 4 - Organismi e soggetti del progetto di sperimentazione

1. Il sistema di valutazione permanente aziendale è costituito dai seguenti organismi e soggetti:
 - a. Comitato d'indirizzo;
 - b. Comitato tecnico-scientifico;
 - c. Formatori;
 - d. Valutatori.

2. E' costituito il Comitato d'indirizzo, che definisce le strategie e le linee metodologiche della sperimentazione. Altresì definisce le modalità di comunicazione a Istituzioni ed altri soggetti i risultati delle sperimentazioni.

3. Il Comitato d'indirizzo è composto da:
 - a. prof. Renato Brunetta
 - b. prof. Leonello Tronti
 - c. cons. Antonio Naddeo
 - d. dott. Fulvio Moirano
 - e. dott. Carlo Flamment
 - f. dott. Giovanni Monchiero
 - g. dott.ssa Mariella Martini
 - h. dott. Valerio Alberti

4. E' costituito il Comitato tecnico-scientifico. Questo predispone gli strumenti a supporto dei percorsi di valutazione aziendale, per la gestione della reportistica e i percorsi di omogeneizzazione dei risultati. Inoltre, svolge una funzione di riferimento consulenziale per tutte le problematiche applicative incontrate durante le sperimentazioni.

5. Il Comitato tecnico-scientifico è composto da:
 - a. dott.ssa Silvia Boni
 - b. dott. Franco Cocchi
 - c. dott.ssa Rosa Giuseppa Frazzica
 - d. dott.ssa Isabella Lanzone
 - e. dott. Gianfranco Rossini
 - f. dott. Corrado Ruozi
 - g. dott. Lorenzo Terranova
 - h. dott. Sandro Mameli

6. I formatori sono individuati dalle Aziende partecipanti e la loro preparazione è curata dal FORMEZ nell'ambito e nei limiti indicati dal D.F.P. A loro volta i formatori formano i valutatori nelle singole Aziende aderenti alla sperimentazione, per consentire loro di svolgere correttamente il percorso valutativo adottando un approccio omogeneo e utilizzando gli strumenti messi a punto dal CTS.

7. I valutatori sono coloro a cui competono le valutazioni del personale dipendente e vengono individuati dalle direzioni generali delle Aziende aderenti al progetto in coerenza con il sistema della responsabilità stabilito dagli atti aziendali.

Art. 5 - Ambito della sperimentazione

1. La sperimentazione riguarda due tipi di valutazione di performance:

- la valutazione dei dirigenti, aspetto che quasi la totalità delle Aziende è già abituata a curare, che si realizza, in accordo con le norme fissate dal d.lgs. 150, attraverso simulazioni basate sui dati disponibili del 2008;
- la valutazione di tutto il personale del comparto appartenente alle strutture prescelte a questo fine dalle Aziende Sanitarie partecipanti, aspetto sul quale l'esperienza è meno diffusa, che si svolge attraverso una vera e propria sperimentazione sul campo basata su di un periodo di valutazione di quattro mesi (da maggio ad agosto)

Art. 6 - Definizione e assegnazione degli obiettivi

1. Dati gli obiettivi di cui all'art. 2 della presente convenzione, la sperimentazione si propone di valutare le attività poste in essere dai singoli dipendenti durante un periodo di 4 mesi, attraverso la compilazione di schede di cui agli allegati 1 e 2.
2. Il valutatore s'impegna ad illustrare preliminarmente ai dipendenti oggetto della sperimentazione gli obiettivi, le modalità e l'impegno richiesto per la sperimentazione, evidenziando in particolar modo che tale sperimentazione non produce alcun effetto giuridico né economico, ma costituisce un essenziale strumento informativo per ottimizzare e migliorare la gestione e lo sviluppo delle risorse umane, nonché il modello organizzativo dell'offerta di servizi ai cittadini.
3. All'inizio della sperimentazione i valutatori di ciascuna Azienda, oltre a condividere con i propri collaboratori i contenuti delle schede con le competenze ritenute rilevanti per la valutazione delle azioni professionali nei propri contesti di lavoro (allegati 1 e 2, parti integranti del presente protocollo), provvedono, per quanto possibile, alla definizione e all'assegnazione degli obiettivi, dei comportamenti attesi e delle competenze domandate a ciascun dipendente, indicando i risultati attesi e i rispettivi indicatori.
4. Le modalità di definizione e di assegnazione dovranno tener conto, inderogabilmente, dei seguenti criteri:

- a. coerenza con gli obiettivi della programmazione aziendale e con quella risultante per l'unità operativa;
- b. certa correlazione alla quantità e alla qualità delle risorse disponibili;
- c. pieno coinvolgimento dei coordinatori del comparto nella definizione di obiettivi, comportamenti e competenze;
- d. equa distribuzione dei carichi di lavoro e delle opportunità di incentivazione;
- e. informazione e diretto coinvolgimento di ciascun dipendente nella definizione e assegnazione di obiettivi, comportamenti e competenze da attuarsi mediante appositi incontri individuali o collettivi.

Art. 7 - Schede di valutazione

1. In allegato 1 e 2 (parte integrante del presente protocollo) sono riportati i modelli di scheda di valutazione (per la dirigenza e per il comparto) che i soggetti valutatori saranno impegnati a compilare e trasmettere.
2. E' prevista una fase di formazione rivolta ai formatori indicati dalle Aziende sanitarie sulle modalità di compilazione delle schede a cura del FORMEZ.

Art. 8 - Tempistica

1. La sperimentazione, secondo quanto previsto dal cronogramma (allegato 3, parte integrante del presente protocollo), si deve concludere entro il 31 agosto 2010.
2. E' altresì previsto per il 18 novembre 2010 un convegno nazionale di presentazione dei risultati della sperimentazione.

Art. 9 - Risultati

1. Il Comitato tecnico-scientifico avrà cura di predisporre i risultati della sperimentazione e illustrarli al Comitato d'indirizzo.

2. I risultati della sperimentazione saranno dal Comitato d'indirizzo e dal Comitato tecnico-scientifico condivisi con la Commissione per la valutazione, la trasparenza e l'integrità delle pubbliche amministrazioni, di cui all'art. 13 del D. Lgs. 150/2009.
3. Sarà cura del Comitato Scientifico definire le modalità di comunicazione dei risultati della sperimentazione.

Roma, 20 gennaio 2010

IL MINISTRO DELLA PUBBLICA
AMMINISTRAZIONE E L'INNOVAZIONE

Renato Brunetta



IL PRESIDENTE DEL FORMEZ

Carlo Flamment



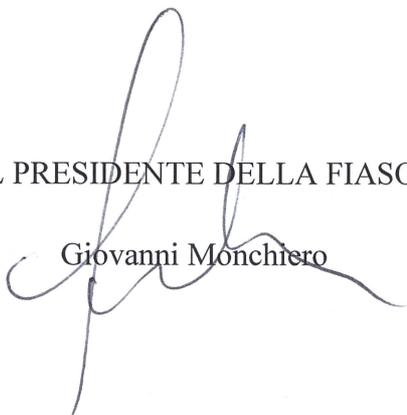
IL DIRETTORE DELL'AGeNaS

Fulvio Moirano



IL PRESIDENTE DELLA FIASO

Giovanni Monchiero



IL D.G. DELL'ASL 1
AVEZZANO – SULMONA – L'AQUILA

Giancarlo Silveri

IL D.G. DELL'ASM MATERA

Vito Gaudio

IL D.G. DELL'AO "G. RUMMO"

Rosario Lanzetta



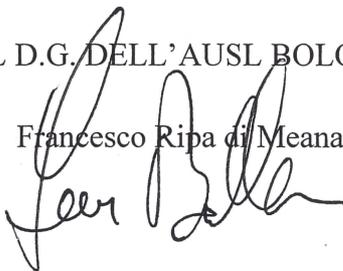
IL D.G. DELL'AUSL REGGIO EMILIA

Mariella Martini



IL D.G. DELL'AUSL BOLOGNA

Francesco Ripa di Meana



IL D.G. DELL'AUSL FERRARA

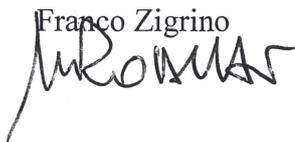
Fosco Foglietta



IL D.G. DELL'AOU

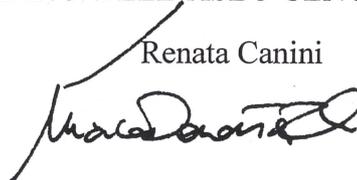
OSPEDALI RIUNITI TRIESTE

Franco Zigrino



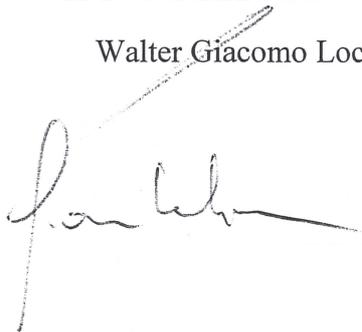
IL D.G. DELL'ASL 3 GENOVESE

Renata Canini



IL D.G. DELL'ASL MILANO

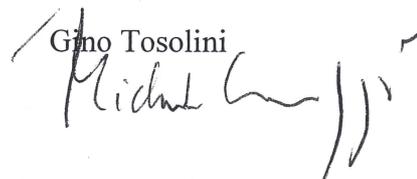
Walter Giacomo Locatelli



IL D.G. DELL'AOU OSPEDALI RIUNITI

UMBERTO I – G.M.LANCISI – G.SALESI - ANCONA

Gino Tosolini



IL D.G. DELL'AOU

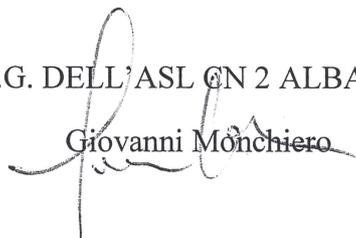
S. GIOVANNI BATTISTA DI TORINO

Giuseppe Galanzino



IL D.G. DELL'ASL CN 2 ALBA-BRA

Giovanni Monchiero



IL D.G. DEL CEFPAS

Rosa Giuseppa Frazzica



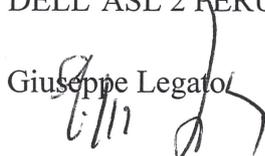
IL D.G. DELL'ASF FIRENZE

Luigi Marconi



IL D.G. DELL'ASL 2 PERUGIA

Giuseppe Legato



IL D.G. DELL'ULSS 3

BASSANO DEL GRAPPA

Valerio Fabio Alberti



IL D.G. DELL'ULSS 5

OVEST VICENTINO

Renzo Alessi

