

VERBALE DI CONCERTAZIONE

Azienda U.S.L. Toscana Centro – OO.SS. rappresentative accreditate del personale della Dirigenza Medica e Veterinaria e della Dirigenza Sanitaria e P.T.A.

Regolamento per l'affidamento e la revoca degli incarichi dirigenziali - Azienda USL Toscana Centro Valutazione annuale

Premesso che le parti hanno convenuto, con verbale di concertazione del 3 ottobre 2018 il sistema di valutazione professionale e annuale della dirigenza, formalizzando le schede per la valutazione professionale.

Premesso che lo schema di scheda C per la valutazione delle competenze trasversali è stato inviato in informativa il giorno 17 ottobre e ritrasmesso l'8 novembre, si è proceduto ad avviare il relativo confronto durante le riunioni dei giorni 5 dicembre, 30 gennaio e per ultimo nella riunione odierna.

Posizione di parte aziendale

Il sistema di valutazione

La valutazione annuale

Il sistema di valutazione annuale trova la sua premessa nel sistema di budget e nella declinazione di obiettivi chiari e misurabili, che rendano possibile indirizzare la performance nel corso del breve periodo, come nell'arco di durata dell'incarico affidato, puntando alla valorizzazione dei punti di forza in costante dialogo con il proprio dirigente di riferimento.

In armonia con quanto previsto dal D.Lgs. 286/1999, dalla normativa regionale e dal CCNL, l'Azienda USL Toscana Centro adotta un processo di valutazione gestito e garantito dalla linea gerarchica. Ogni operatore è valutato, in prima istanza, dal responsabile diretto, in merito al raggiungimento degli obiettivi e dei risultati attesi e le capacità professionali espresse.

La valutazione di seconda istanza rappresenta il momento di verifica della coerenza e della correttezza metodologica della valutazione di prima istanza.

Per i dirigenti la verifica di seconda istanza è realizzata attraverso gli organismi preposti (il Collegio tecnico e l'Organismo Indipendente di valutazione) sulla base di metodi e strumenti previsti nel regolamento aziendale per l'affidamento e revoca degli incarichi dirigenziali di cui alla Delibera DG n. 751 del 29.05.2018.

Il Collegio Tecnico procede alla verifica periodica delle:

- attività professionali svolte e dei risultati raggiunti da parte di tutti i dirigenti, indipendentemente dall'incarico conferito, con cadenza triennale;
- dirigenti titolari d'incarico di direzione di struttura complessa o semplice, alla scadenza dell'incarico loro conferito;
- dirigenti di nuova assunzione, ai fini del conferimento d'incarico, al termine del primo quinquennio di servizio.

L'Organismo Indipendente di Valutazione procede alla verifica annuale dei:
risultati di gestione del dirigente di struttura semplice o complessa;

Azienda USL Toscana centro



Direttore Dipartimento Risorse
Umane
Dot.ssa Arianna Tognini

risultati raggiunti da tutti i dirigenti in relazione agli obiettivi affidati ai fini dell'attribuzione della retribuzione di risultato.

A supporto del sistema di valutazione sono disciplinate nel rispetto delle normative contrattuali le procedure da seguire in caso di valutazione negativa.

La Scheda per la valutazione annuale (Scheda C)

Il sistema budgetario identifica l'insieme degli obiettivi di breve periodo da perseguire, articolati per i diversi ambiti di attività e per le specifiche responsabilità gestionali e le risorse a tal fine utilizzabili.

Il budget riflette e interpreta la pianificazione strategica, esprime in concreto la correlazione che si realizza tra obiettivi e risorse disponibili consentendo di

Responsabilizzare i professionisti sia sugli obiettivi che sulle risorse assegnate;

Favorire un migliore coordinamento tra i diversi settori dell'Azienda oltre che incentivare l'integrazione tra il livello aziendale ed il livello operativo;

Fungere da strumento di guida e di motivazione del personale supportando i responsabili nella programmazione delle loro attività;

Orientare i comportamenti dei professionisti, portatori di interessi ed obiettivi specifici, verso il perseguimento degli obiettivi generali aziendali;

Misurare e valutare la performance in una logica di miglioramento continuo.

Il budget è declinato a livello di "centri di responsabilità" che riflettono, in coerenza con il disegno organizzativo, unità operative di rilevanza aziendale dotate di autonomia decisionale a cui sono affidate precise responsabilità gestionali e professionali; il grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati è soggetto ad un monitoraggio periodico durante l'anno ed è collegato al sistema premiante.

In questo contesto, per scheda di budget, s'intende appunto il documento previsionale all'interno del quale vengono raccolti e formalizzati gli obiettivi attribuiti ad ogni singolo centro di responsabilità con riferimento ad un determinato lasso temporale. La scheda di budget si compone di tre sezioni:

Sezione economico – finanziaria Scheda A

Sezione degli obiettivi di attività quali/quantitativi Scheda B

Sezione progettuale - individuale Scheda C

La valutazione annuale individuale viene svolta secondo il sistema gerarchico di prima istanza (Direttore di Struttura – Direzione di Area – Direzione di Dipartimento) e di seconda istanza (Organismo Interno di Valutazione).

L'azienda propone di redigere la bozza di scheda C semplificando lo schema già in applicazione nella ex Azienda 10 di Firenze e procedere alla negoziazione delle pesature delle tre suddette schede, in modo tale da negoziare completamente il sistema annuale di valutazione.

Posizione della Parte sindacale

Azienda USL Toscana centro



Direttore Dipartimento Risorse
Umane
Dott.ssa Arianna Tognini

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Si allegano le comunicazioni delle sigle sindacali CIMO Azienda USL Toscana Centro, FASSID SNR e FEDIRETS.

Le parti procedono alla sottoscrizione del presente verbale di concertazione. Per l'Area Medica e Veterinaria e Sanitaria la scheda C viene approvata secondo la versione modificata in accoglimento delle osservazioni di cui sopra. In particolare si conviene che per l'anno 2019 si manterranno le fasce di merito invariate come da Delibera Giunta Regionale n. 308 del 29 aprile 2013 e Delibera della Giunta Regionale n. 465 del 28 maggio 2012 attuativa della Legge Regionale n. 67/2010. Per l'Area PTA nell'accogliere le istanze di Fedirets si concorda di modificare la formulazione delle seguenti domande 2,5,6,8, 10.

Azienda USL Toscana centro



Per la Delegazione di parte pubblica	nome e cognome	firma
Il Direttore del Dipartimento Risorse Umane – Dott.ssa Arianna Tognini (Delegata dal Direttore Generale dell'Azienda USL Toscana Centro come da Deliberazione nr. 937 del 30/06/2016)	Arianna Tognini	

Per la Delegazione di parte sindacale	nome e cognome	firma
Area Dirigenza Medica e Veterinaria		
Per la ANAAO ASSOMED	FRANCO NASSI	
Per la CIMO	LORENZO PREZIOSO	
Per la AAROI EMAC	MAURO LAVATA	
Per la CGIL	STEFANO CASABUONI	
Per la FVM	PAOLO ROSSI	
Per la Federazione CISL MEDICI	NON PRESENTE	
Per la FASSID SNR	LETIZIA RICUPERO	
Per la FESMED	FRANCESCO PUMI	
Per la ANPO – ASCOTI – FIALS MEDICI	NON PRESENTE	

Direttore Dipartimento Risorse Umane
Dott.ssa Arianna Tognini

Area Dirigenza S.P.T.A.

Per la O.S. CGIL FP CLAUDIO PORCIATTI

Per la O.S. AUPI XDELEGA FILIPPO BANDERA

Per la O.S. ANAAO settore Dirigenza ANNA MARIA GRAZIA CELLI

(SNABI - SDS)

FSE

Per la O.S. SINAFO

FILIPPO BASSANI Juba

Per la O.S. CISL FPS COSIADI

NON PRESENTE

Per la O.S. UIL FPL

NON PRESENTE

Per la O.S. FP CIDA

NON PRESENTE

Per la O.S. FEDIRETS (ex CONEEDIR SANITA')

Gemina Rebuzzi

Azienda USL Toscana centro

Non

[Signature]

Firenze li, 13.02.2019

27.2.2019



[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

[Signature]

Direttore Dipartimento Risorse Umane
Dott.ssa Arianna Cognigni
[Signature]

[Signature]

9. Cerca soluzioni che mirano al maggior risultato, mediante la scelta di soluzioni adeguate alla tipologia di interlocutori e caratteristiche del problema da risolvere

1	2	3	4	5

10. Promuove e valorizza il lavoro di squadra

1	2	3	4	5

11. Ha una chiara visione delle risorse (Persone/dati) cui ricorrere

1	2	3	4	5

12. Pianifica il lavoro e cerca di anticipare i problemi

1	2	3	4	5

13. Si relaziona positivamente nei confronti dell'utenza, ponendo attenzione alla gestione di eventuali momenti conflittuali, trovando soluzioni di uscita

1	2	3	4	5

14. Non rimanda i momenti critici e cerca soluzioni facendo ricorso alla mediazione ed al compromesso se necessario, facendo riferimento alla prevenzione del rischio clinico

1	2	3	4	5

DIMENSIONE COMPETENZE

15. Ha un approccio ai problemi metodico e razionale

1	2	3	4	5

16. Sa interpretare e aggregare i dati di un problema

1	2	3	4	5

17. Supporta le proprie idee con dati, cifre, elementi concreti e misurabili

1	2	3	4	5

18. Sa sintetizzare e ridurre i problemi agli aspetti essenziali

1	2	3	4	5

Non

Non

Se

Prof. f...
Ruy

Confite 29

19. Trasferisce ad altri informazioni e conoscenze

1	2	3	4	5

20. Lavora con metodo e senso organizzativo

1	2	3	4	5

M. F. G.

N. S.

S.

R.

P. M.

C. S.

S. P.

Sistema di valutazione e misurazione della performance organizzativa individuale.

Osservazioni:

- 1) sembra comprendere che la Direzione voglia adottare un unico documento di valutazione a comune tra le diverse aree contrattuali del personale della dirigenza medica e amministrativa. Tale impostazione non è ammissibile per contratto vigente. Risulta inoltre inopportuna per l'impossibilità di valutare correttamente le diverse competenze professionali. Per tale motivo il documento risulta inaccettabile alla trattativa e non si vede come altro potrebbe essere considerato un sistema di valutazione, che in tal modo, risulterebbe premiante per un medico o sanitario che pur poco competente per la parte professionale specifica, ma con buone competenze manageriali sarebbe ottimamente valutato, mentre un ottimo chirurgo o clinico, con ridotta competenza gestionale sarebbe inevitabilmente sminuito, svalutato e demotivato.
- 2) il sistema di valutazione proposto sembra eccessivamente sbilanciato verso una valutazione prevalentemente organizzativa, manageriale-gestionale ed economica, risultando esclusa la valutazione delle competenze tecnico-professionali, alla base della qualità e degli obiettivi (di diagnosi e cura) delle prestazioni erogate dai dirigenti medici, veterinari e sanitari.
- 3) Anche la scheda "C" inerente le competenze trasversali, riporta nuovamente nella parte realizzativa, "sensibilità economica", già oggetto della scheda A. Le voci organizzazione e controllo prive dell'oggetto, restano concetti astratti, probabilmente non chiari nemmeno nell'interpretazione del valutatore.
- 4) Altre voci pur contemplate nelle indicazioni delle norme contrattuali (CCNL 2002_2005 art. 28 comma1) non risultano presenti, tra queste appropriatezza e qualità clinica delle prestazioni, l'orientamento all'utenza, la qualità dei servizi, le attività di ricerca clinica applicata, la partecipazione ad attività di formazione e docenza.
- 5) La parte manageriale, benché applicabile ad ogni livello dirigenziale non può essere egualmente considerata e pesata nella valutazione di un medico neo assunto piuttosto che di un direttore di dipartimento o struttura complessa.
- 6) Si ritiene che oltre a delle "buone e chiare schede di valutazione" sia necessaria una attenta osservanza dei criteri previsti dalla normativa (CCNL 2002 _ 2005 art. 25 comma6) per la corretta gestione di processi di valutazione: in particolare
 - a) trasparenza (ed imparzialità) dei criteri usati, oggettività delle metodologie adottate ed obbligo di motivazione della valutazione espressa.
 - b) informazione adeguata e partecipazione del valutato, anche attraverso la comunicazione ed il contraddittorio nella valutazione di prima e seconda istanza;
 - c) diretta conoscenza dell'attività del valutato da parte del valutatore che, in prima istanza, effettua valutazione sulla quale l'organismo competente (nucleo di valutazione o collegio tecnico in relazione all'oggetto della valutazione) è chiamato a pronunciarsi.

Si ritiene che la responsabilizzazione e formazione dei valutatori e valutati debba essere considerata fondamentale e oggetto di valutazione dei valutatori, per cui l'inosservanza di uno dei commi sia causa di valutazione negativa dei direttori. In caso di quiescenza o trasferimento di un direttore di U.O. sarebbe opportuno prevedere una valutazione di fine mandato dei componenti della U.O., evitando così, come più volte constatato, che un nuovo direttore, senza avere le sufficienti nozioni per una corretta valutazione, esprima giudizi approssimativi e non corretti. In caso di trasferimento di un dirigente ad altra U.O. il giudizio non venga effettuato sin quando non sia trascorso un tempo congruo per una valutazione corretta (6 mesi).

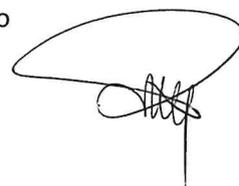
Aggiungo a quanto scritto e come emerso nel corso di precedenti incontri, che quando si configuri l'ipotesi di un giudizio negativo, sia premessa necessaria la contestazione estemporanea di una mancanza o comportamento che possano averne dato motivazione. Il sistema di valutazione annuale (e quello dell'incarico), avendo soprattutto lo scopo di migliorare la performance e costituire un imprescindibile strumento di miglioramento educativo e formativo del personale, non può essere basato su impressioni o sensazioni preconcepite del valutatore, ma deve dare, proprio con il contraddittorio e con la contestazione, la possibilità di crescita e miglioramento, nonché la possibilità da parte del valutato di chiarire eventuali malintesi ed apportare giustificazioni al proprio operato.

Nel primo comma dell'Art.25 del CCNL 2002 _ 2005, viene ribadita la valenza strategica della valutazione del livello di professionalità raggiunto dai dirigenti, considerata la stretta correlazione tra apporto individuale dei professionisti e qualità dei servizi erogati.

Si richiede pertanto

1. di separare i documenti e le delibere del sistema di valutazione dei dirigenti medici da quello dell'area tecnica e amministrativa, come previsto dalle norme contrattuali vigenti..
2. di rimodellare il sistema di valutazione della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria, tenendo conto delle indicazioni del D.L. 27.10.2009 n. 150 art. 8 ed in particolare perseguendo il miglioramento delle competenze "professionali" basate sulla qualità delle prestazioni erogate e grado di soddisfazione dei destinatari delle attività.
3. di riportare nei criteri della scheda C un paragrafo per la valutazione di:
 - abilità e conoscenze tecnico scientifiche del dirigente.
 - l'impegno e volontà con cui viene espletato l'incarico, la collaborazione e il senso di appartenenza.
 - l'aggiornamento, la partecipazione all'accrescimento della produzione scientifica ed alla evoluzione del livello qualitativo delle prestazioni.
 - la capacità relazionali verso l'utenza e i colleghi, il livello di condivisione delle responsabilità
4. di valorizzare le competenze tecnico-scientifiche e relazionali, aumentando il valore percentuale della scheda C , con le modifiche richieste:
 - per i dirigenti Medici, Veterinari e Sanitari da 10 a 30, riducendo di conseguenza il valore della scheda B da 80 a 60.
 - Per i Direttori stessa area ridurre il valore percentuale della scheda B da 70 a 60 ed aumentare il valore della scheda C da 10 a 20%, introducendo per questi appropriate voci e pesature delle competenze gestionali e manageriali, nonché la corretta applicazione delle norme per la valutazione dei dirigenti (di cui sopra) e la gestione dell'orario di lavoro
5. Che venga garantito il diritto al contraddittorio e che sia prevista la possibilità di riportare le controdeduzioni del dirigente come previsto dall'art. 29 comma 1 CCNL 2002_2005.
6. Che venga adottato un corretto monitoraggio periodico della performance in corso di esercizio (es. quadrimestrale) come previsto D.L. 27.10.2009 n. 150 art. 6

Lorenzo Prezioso segretario CIMO USL Toscana Centro



Osservazioni proposta sistema di valutazione

In relazione alla proposta del sistema di valutazione in allegato, la FASSID SNR comunica le seguenti osservazioni riguardanti la scheda per la Dirigenza Medico Veterinaria e Sanitaria non medica.

Sarebbe più opportuna in generale una redistribuzione meno estremizzata delle percentuali di attribuzione del peso delle singole componenti, salvaguardando una priorità delle capacità gestionali dei Direttori rispetto agli altri Dirigenti ma dando comunque un significativo valore alle competenze trasversali.

Si propone pertanto per il Direttore una ripartizione del tipo :
A 30%, B50%, C 20%,

Per gli altri Dirigenti
A 20%, B60%, C 20%

Si rimanda comunque alla valutazione collettiva in riunione plenaria.
Cordiali saluti.

Dr.ssa Letizia Ricupero
FASSID SNR



30 gennaio 2019



Sindacato Autonomo
FEDIRETS
Federazione Dirigenti e Direttivi Enti Territoriali e Sanità
Sezione FEDIR (già Fedir Sanità)
Segreteria Aziendale ASL Toscana Centro

Data 05.02.2019

Oggetto: Sistema di valutazione annuale e sulla scheda "C" aggiornata

NOTE:

1) Considerato che il sistema di valutazione è unico per entrambi i settori di appartenenza Sanitari e PTA e che il punteggio massimo raggiungibile è pari a 100 è fondamentale individuare una soglia minima per una valutazione positiva e, in caso di non raggiungimento, quali conseguenze comporta sia sull'incarico che sulla retribuzione di risultato.

2) In merito alla scheda "C" si condivide l'impostazione generale della suddivisione nelle tre dimensioni e si propone di aggiungere i sub totali per ciascuna dimensione al fine di favorire Valutatori, Valutati e Direzione Aziendale nell'individuare in specifiche dimensioni obiettivi ed azioni di miglioramento sia collettivi che individuali. Si chiede un chiarimento in merito alle modalità di raccordo tra il punteggio derivato dalla scheda "C" (che teoricamente potrebbe essere pari a 100) e quello indicato nel prospetto iniziale.

3) La dirigenza PTA, a differenza di quella Sanitaria, opera in contesti e funzioni vincolati a norme e principi di legalità, di procedure non sempre formalizzate e/o omogenee in tutta la nostra Azienda pertanto gli item della scheda "C" in molti casi non possono essere supportati da dati oggettivi, parametri di misurazione e risultano quindi troppo legati a valutazioni soggettive sia del Dirigente valutato che dei Valutatori necessiterebbero quindi di essere dettagliati con più precisione. Di seguito alcune delle criticità rilevate.

- **item 2** : muoversi senza procedure e direttive se da un lato evita e/o contiene il rinvio dell'azione e l'inerzia, dall'altro può rappresentare un rischio per l'organizzazione se non si contestualizza meglio il concetto e nel contempo può apparire come una valutazione negativa su inadempienze altrui.
- **Item 5** : deve essere sottinteso che le "soluzioni alternative" sono una eccezione in attesa delle direttive che non possono in ogni caso mancare.
- **Item 6** : deve essere aggiunto "e nel rispetto del principio di legalità".
- **Item 8** : insuccesso di chi? Suo o della struttura? Da specificare.
- **Item 10** : questo elemento deve valere solo per i Direttori di struttura

Il Segretario Aziendale
Sezione FEDIR

Dr.ssa Patrizia Panigada