



Legge Brunetta: restano troppi problemi aperti in vista della scadenza di fine anno

Riflettere ancora sul merito

Servono test monitorati dalle Regioni per la valutazione individuale

Dopo quasi venti anni dall'avvio del processo di riforma della Pubblica amministrazione, il legislatore ha preso atto che in Italia permane un grave deficit di efficienza di cui il sistema paese soffre in modo pesante. Per questo il governo, come dice il ministro Brunetta, ha deciso di «stringere le cinghie» nei confronti di tutti i lavoratori pubblici, soprattutto dei dirigenti, imponendo agli amministratori vincoli molto rigidi in termini di lotta all'assenteismo, obbligandoli ad applicare, insieme ad una premialità selettiva, anche una vera e propria battaglia contro i «fannulloni».

Il decreto delegato di Renato Brunetta. Il Dlgs n. 150 del 2009 è uno strumento - già operativo da alcuni mesi - che segna un deciso passo avanti verso il recupero del concetto di meritocrazia, soprattutto quando muove un inusitato attacco al cattivo sindacato e alla cattiva politica. Per questo, a livello nazionale si è creata un'Authority, ovvero una Commissione indipendente per la valutazione, l'integrità e la trasparenza (Civit), mentre a livello locale è prevista l'istituzione di appositi Organismi indipendenti di valutazione (Oiv); a questi soggetti compete la responsabilità di vigilare sulla funzionalità dei sistemi di valutazione, sulla trasparenza e sulle regole con cui vengono effettuate le verifiche di risultato e si erogano i premi ai dipendenti.

È prevista una netta incompatibilità con il sindacato e la politica per i componenti di tali organismi, tanto che sono esclusi dalla nomina coloro che rivestono incarichi pubblici elettivi o cariche in partiti politici o in organizzazioni sindacali, ovvero che con tali soggetti abbiano rapporti di collaborazione e di consulenza o li abbiano svolti negli ultimi tre anni.

La misura e valutazione delle performance di struttura. Nel settore Regioni e Sanità, soprattutto

dopo l'avvio del processo di costituzione delle aziende, si è affermata la prassi di misurare i risultati raggiunti dalle strutture quindi si è consolidato il confronto sistematico tra le Asl e gli Ospedali, tanto che da anni vengono pubblicati importanti rapporti ufficiali, elaborati a livello regionale e nazionale. Tutto ciò rientra a pieno titolo nel processo di budget ovvero nel «ciclo della performance» voluto dalla riforma Brunetta, tramite il quale, dato un certo numero di obiettivi diversamente pesati fra di loro, si può risalire al risultato percentuale (performances) raggiunto da ogni centro di responsabilità (Cdr). Visto che per verificare il conseguimento di ogni obiettivo si può utilizzare uno o più indicatori misurabili, il calcolo della performance complessiva raggiunta da ciascun Cdr si ottiene sommando il risultato percentuale relativo a ogni

indicatore di cui si è fissato preventivamente il valore corrispondente alla performance del 100 per cento.

L'esperienza sul merito individuale. Nei Servizi sanitari regionali sono state applicate varie modalità per distribuire il cosiddetto salario di risultato. Esclusa la distribuzione a pioggia, la cui illegittimità è stata confermata ormai da molti anni, sono state messe in campo diverse modalità per giungere a una distribuzione meritocratica del premio di efficienza e produttività. In effetti, per quanto ci risulta, in Italia esistono esperienze positive (best practices) di aziende sanitarie che ricorrono da anni alla «valorizzazione» dell'apporto dei singoli alla produttività dell'intera équipe; una di queste è la modalità trattata nel numero del 7-13 luglio 2009 de «Il Sole 24 Ore Sanità».

La legge di riforma, però, ha varato una norma che in tema di premialità selettiva fa molto discutere per la sua durezza attuativa; essa, per nostra fortuna, riguarda soltanto i ministeri e gli enti statali, obbligandoli a individuare fra i dipendenti

tre fasce di merito: la prima è composta dal 25% dei dipendenti, la seconda dal 50%, e l'ultima fascia composta dal 25%; per la terza fascia si prevedono «zero premi», considerandoli sostanzialmente dei semplici fannulloni.

Le deroghe per le Regioni e le aziende sanitarie. Se per i ministeri e gli enti statali il decreto Brunetta è in vigore dal 15 novembre 2009 con tutti i suoi effetti, per le Regioni e gli Enti locali, comprese le Aziende sanitarie, la norma delegata ha previsto una netta deroga imposta dalla Conferenza delle autonomie locali. Si fissa la scadenza del 31 dicembre 2010, entro la quale si devono recepire i principi fondamentali del decreto, previa intesa sulle modalità derogate che la stessa Conferenza unificata delle Regioni proporrà alla Commissione nazionale di valutazione.

Secondo quanto previsto dagli articoli 16, 31 e 74 del decreto legislativo 150/2009, quanto prescritto rappresenta soltanto una linea guida per l'adeguamento dei regolamenti di specifica competenza delle Autonomie, da varare entro la scadenza sopra indicata.

Quali tempi per la sperimentazione. Mentre lo Stato deve quindi attivare subito questi criteri di distribuzione dei premi a circa 1.800.000 dipendenti, per altrettante figure che dipendono da Regioni ed Enti locali sono in corso delle sperimentazioni. L'Ansi sta operando da alcuni mesi con una propria Commissione composta da esperti scelti di concerto col ministero della Funzione pubblica e l'Innovazione. Per il Servizio sanitario nazionale, invece, si registra un qualche ritardo a causa delle difficoltà che ha vissuto la Conferenza Unificata delle Regioni per le elezioni di primavera. Si sono mosse alcune Aziende sanitarie (17 aderenti a una delle due Associazioni dei direttori generali, la Fiaso, la quale ha stipulato un protocollo di sperimentazione condiviso con Agenas e Foromez, tali aziende stanno mettendo in atto una rilevazione della performance individuale tramite una semplice scheda da compilare

in un campione limitato ad alcuni reparti selezionati. Dopo l'estate le Asl elaboreranno le rilevazioni e il Comitato guida presenterà i risultati in un Convegno nazionale già programmato per il 18 novembre 2010.

Al momento, quindi, possiamo affermare che nel mondo sanitario pubblico c'è una certa sottovalutazione del problema; non bastasse, alcune sigle sindacali si sono mosse a livello locale per criticare l'iniziativa di Fiaso denunciando un forte rischio di generare allarme e resistenza fra i dipendenti interessati alla sperimentazione. La voce più autorevole a tal proposito è stata l'intersindacale della dirigenza medica, sanitaria e amministrativa, che si è rivolta alle Regioni e ai Direttori delle 17 Aziende coinvolte per chiedere uno stop immediato ed una riconsiderazione sulle modalità di sperimentazione e sui tempi dell'iniziativa.

In effetti lo stesso decreto prescrive la formalizzazione di un'intesa fra Regioni e ministero che conduca alla stipula di un protocollo attuativo con la Commissione nazionale (Civit); fino all'adeguamento dei regolamenti da parte dei soggetti derogati, si applicano le pregresse intese e i regolamenti vigenti.

Serve ampliare le sperimentazioni a livello regionale. Stando così i termini del problema, l'esperienza ci consente di avanzare un approccio che si compendia in poche indicazioni. Prima di tutto bisogna prendere atto che per applicare integralmente tutte le prescrizioni della Riforma Brunetta ci sono alcune condizioni favorevoli e altre pesantemente ostili. Nelle Regioni e soprattutto nelle Aziende sanitarie, si è in condizione di adeguarsi entro il 31 dicembre prossimo per adottare i principi metodologici con cui misurare la performance delle strutture organizzative, mentre per individuare e condividere i criteri con cui dare seguito all'attuazione delle norme riguardanti il merito e i premi,

forse servono dei tempi più ampi e occorre un pronunciamento forte della Conferenza unificata delle Regioni, la quale potrà contare su un adeguato periodo di sperimentazione a livello regionale.

A questo proposito, come accade nella ricerca applicata, per sperimentare e definire le soluzioni migliori occorre che si creino non soltanto uno, ma diversi centri di studio e ricerca coordinati da un soggetto autorevole, debitamente delegato dalla stessa Conferenza unificata. In mera ipotesi, quindi, può andar bene tener conto dei risultati della sperimentazione portata avanti dalle Asl aderenti alla Fiaso, ma occorre che ne vengano attivate subito altre, in modo che, magari entro il 2011, si possano presentare più ipotesi metodologiche da discutere in una «Consensus Conference» dalla quale potranno uscire le nuove linee guida da sottoporre alla validazione della commissione Civit. In tal modo si darà attuazione alla rilevazione del merito individuale, anche lasciando spazio a soluzioni peculiari che nel tempo potranno utilemente contaminare altre eventuali iniziative parallele avviate negli altri settori della Pubblica amministrazione.

Per quanto ci riguarda, per esempio, riteniamo di aver messo a punto un metodo che stiamo testando in alcune «realtà laboratorio» regionali di cui a fine anno potremo apprezzare i risultati definitivi. Quindi, se riusciremo a dimostrare la sostenevolezza scientifica di tali iniziative, abbinata alla necessaria praticità ed efficacia, lo stesso approccio metodologico potrà essere vagliato a livello nazionale per essere adottato ufficialmente dalle singole Regioni e dalle Aziende dei Servizi sanitari regionali di tutto il Paese.

eventuali iniziative parallele avviate negli altri settori della Pubblica amministrazione.

Per quanto ci riguarda, per esempio, riteniamo di aver messo a punto un metodo che stiamo testando in alcune «realtà laboratorio» regionali di cui a fine anno potremo apprezzare i risultati definitivi. Quindi, se riusciremo a dimostrare la sostenevolezza scientifica di tali iniziative, abbinata alla necessaria praticità ed efficacia, lo stesso approccio metodologico potrà essere vagliato a livello nazionale per essere adottato ufficialmente dalle singole Regioni e dalle Aziende dei Servizi sanitari regionali di tutto il Paese.

Da una consensus conference nel 2011 le linee guida per la Civit

Vincenzo Lorenzini
Direttore scientifico
Istituto di Studi socio sanitari
Issos Servizi Global Consulting

