

DELIBERAZIONE 28 maggio 2012, n. 465

Linee di indirizzo in attuazione della Legge Regionale 30 dicembre 2010, n. 67 in materia di valutazione del personale del Servizio Sanitario Regionale (fasce di merito e organismi di valutazione).

LA GIUNTA REGIONALE

Vista la legge regionale 30 dicembre 2010, n. 67, la quale, in attuazione dell'art. 31, comma 2 del d.lgs. 150/2009, detta disposizioni in materia di valutazione del personale del servizio sanitario regionale.

Visti in particolare i commi 1 e 2 dell'art. 1 della predetta l.r. 67/2010, con i quali vengono inseriti, dopo il comma 4 dell'art. 10 della l.r. 40/2005 (Disciplina del servizio sanitario regionale), i seguenti commi:

“4 bis. Nel rispetto dei principi fondamentali stabiliti dalla normativa nazionale vigente, la Giunta regionale, previo confronto con le organizzazioni sindacali, impartisce indirizzi con propria deliberazione alle aziende ed agli enti del servizio sanitario regionale ai fini dell'implementazione del sistema di valutazione del personale del servizio sanitario regionale. In particolare la Giunta regionale definisce il numero delle fasce di merito, in misura non inferiore a tre. Il personale viene collocato nelle fasce di merito in base ai risultati del sistema di valutazione, secondo criteri di valorizzazione del merito”.

“4 ter. La Giunta regionale impartisce altresì indirizzi con propria deliberazione al fine dell'adeguamento dei nuclei di valutazione già esistenti all'interno delle aziende sanitarie e degli enti del servizio sanitario regionale ai principi dettati dalla normativa nazionale vigente in tema di organismi indipendenti di valutazione”.

Tenuto conto che il d.lgs. 141/2011, nell'ambito delle modifiche ed integrazioni al d.lgs. 150/2009 sopra richiamato, introduce la seguente norma transitoria (art. 6, comma 1):

“La differenziazione retributiva in fasce, prevista dagli articoli 19, commi 2 e 3, e 31, comma 2 del d.lgs. 150/2009, si applica a partire dalla tornata di contrattazione collettiva successiva a quella relativa al quadriennio 2006-2009. Ai fini previsti dalle citate disposizioni, nelle more dei predetti rinnovi contrattuali, possono essere utilizzate le eventuali economie aggiuntive destinate all'erogazione dei premi dall'art. 16, comma

5 del d.l. 98/2011, convertito, con modificazioni, dalla legge 111/2011”.

Ritenuto, in relazione a quanto previsto dalla suddetta l.r. 67/2010:

- di adottare le linee di indirizzo di cui all'Allegato A, parte integrante del presente provvedimento, con le quali vengono disciplinate, nello specifico, le fasce di merito e gli organismi di valutazione; tali linee di indirizzo sono state oggetto di confronto con le organizzazioni sindacali regionali;

- di rinviare ad un successivo atto l'adozione di indirizzi finalizzati, più in generale, all'implementazione del sistema di valutazione del personale del servizio sanitario regionale, con l'obiettivo di integrare e consolidare le esperienze già avviate, nonché di assicurare una maggiore omogeneità in ambito regionale.

A voti unanimi

DELIBERA

1. di adottare, in attuazione della legge regionale 30 dicembre 2010, n. 67, le linee di indirizzo di cui all'Allegato A, parte integrante del presente provvedimento, concernenti la valutazione del personale del servizio sanitario regionale, con specifico riferimento alle fasce di merito e agli organismi di valutazione;

2. di incaricare la Direzione generale Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale di trasmettere le predette linee di indirizzo alle Aziende ed Enti del servizio sanitario regionale per l'attuazione di quanto in esse previsto;

3. di rinviare ad un successivo atto l'adozione, in attuazione della stessa l.r. 67/2010, di indirizzi ai fini dell'implementazione del sistema di valutazione del personale del servizio sanitario regionale.

Il presente atto è pubblicato integralmente sul BURT ai sensi dell'art. 5, comma 1, lett. f) della L. R. 23/2007 e sulla banca dati degli atti amministrativi della Giunta regionale ai sensi dell'art. 18, comma 2 della medesima L. R. 23/2007.

Segreteria della Giunta
Il Direttore Generale
Antonio Davide Barretta

SEGUE ALLEGATO

Allegato A

REGIONE TOSCANA



Giunta Regionale

**Linee di indirizzo
in attuazione della legge regionale 30 dicembre 2010, n. 67
in materia di valutazione del personale del Servizio sanitario regionale
(fasce di merito e organismi di valutazione)**

1. Fasce di merito.

Occorre preliminarmente ricordare che, secondo quanto previsto dall'art. 6, comma 1 del d.lgs. 141/2011:

- la differenziazione retributiva in fasce, prevista dagli articoli 19, commi 2 e 3, e 31, comma 2 del d.lgs. 150/2009, si applica a partire dalla tornata di contrattazione collettiva successiva a quella relativa al quadriennio 2006-2009;
- ai fini previsti dalle citate disposizioni, nelle more dei predetti rinnovi contrattuali, possono essere utilizzate le eventuali economie aggiuntive destinate all'erogazione dei premi dall'art. 16, comma 5 del d.l. 98/2011, convertito, con modificazioni, dalla legge 111/2011.

La disciplina delle fasce di merito, compresa quella di competenza regionale ai sensi dell'art. 31, comma 2 del d.lgs. 150/2009, può pertanto trovare applicazione solo nei limiti stabiliti dal citato art. 6, comma 1 del d.lgs. 141/2011.

Fermo restando quanto sopra, si ricorda che la legge regionale 67/2010, relativamente all'argomento in questione, detta le seguenti disposizioni:

- la Giunta regionale definisce il numero delle fasce di merito, in misura non inferiore a tre;
- il personale viene collocato nelle fasce di merito in base ai risultati del sistema di valutazione, secondo criteri di valorizzazione del merito.

In primo luogo è, pertanto, necessario definire il numero delle fasce di merito e, al riguardo, si ritiene di prevedere quattro fasce (A, B, C, D).

La collocazione del personale nelle suddette fasce di merito avviene, secondo quanto previsto dalla citata l.r. 67/2010, in base ai risultati del sistema di valutazione. Da ciò consegue che è esclusa la definizione "a priori" di percentuali di personale da collocare in ciascuna fascia.

Dalla misurazione della prestazione individuale (grado di raggiungimento degli obiettivi individuali e competenze/comportamenti organizzativi) deriva la valutazione individuale: è, pertanto, in base ai risultati di tale valutazione che il personale viene collocato in una delle fasce di merito. Si ritiene al riguardo (ved. seconda colonna della tabella sottostante) che debbano essere collocati:

- in fascia A, i dipendenti per i quali il punteggio della valutazione è compreso tra il 90% e il 100% del massimo;
- in fascia B, i dipendenti per i quali il punteggio della valutazione è compreso tra il 75% e l'89% del massimo;
- in fascia C, i dipendenti per i quali il punteggio della valutazione è compreso tra il 60% e il 74% del massimo;
- in fascia D, i dipendenti per i quali il punteggio della valutazione è inferiore al 60% del massimo e, comunque, superiore al limite minimo stabilito nell'Azienda o Ente per la valutazione positiva.

Proprio in quanto non è possibile stabilire "a priori" quanti dipendenti raggiungeranno un determinato punteggio, la percentuale del personale che viene collocato in ciascuna delle quattro fasce di merito potrà essere determinata solo "a posteriori", a seguito della valutazione.

La citata l.r. 67/2010 prevede, inoltre, che il personale venga collocato nelle fasce secondo criteri di valorizzazione del merito; da ciò consegue che a ciascuna delle fasce deve corrispondere un diverso importo economico da attribuire ai dipendenti.

In proposito si forniscono, in primo luogo, le seguenti indicazioni:

- la collocazione nelle fasce di merito presuppone che la valutazione sia comunque positiva (di maggiore o minor grado); sono pertanto esclusi dalla collocazione nelle fasce di merito coloro che conseguono una valutazione negativa, fermi restando gli altri effetti previsti dalle vigenti disposizioni contrattuali (ad esempio, i CCNL della dirigenza del SSN disciplinano gli effetti della valutazione positiva e negativa, non solo per gli aspetti retributivi, ma anche in relazione all'incarico);
- non si prevede una fascia a cui corrisponda un importo zero.

In merito al differenziale tra la fascia più alta (A) e le altre fasce, si ritiene di fornire le seguenti indicazioni (ved. terza colonna della tabella sottostante): posto che a coloro che sono in fascia A spetta 100, a coloro che sono in fascia B spetta il 20% in meno, a coloro che sono in fascia C il 40% in meno e a coloro che sono in fascia D il 50% in meno.

Ne consegue che il differenziale economico tra ciascuna fascia e quella immediatamente inferiore è il seguente: a coloro che sono in fascia A spetta il 20% in più di coloro che sono in fascia B, ai quali spetta il 20% in più di coloro che sono in fascia C, ai quali spetta il 10% in più di coloro che sono in fascia D.

Si evidenzia che il differenziale tra le fasce di merito deve essere comunque rispettato, indipendentemente dal numero di dipendenti collocati in ciascuna fascia.

TABELLA RIASSUNTIVA

FASCIA DI MERITO	Risultato complessivo del sistema di valutazione [% del massimo punteggio conseguibile]	Attribuzione degli importi ai dipendenti [differenziale tra la fascia più alta (A) e le altre fasce]
A	90-100%	100
B	75-89%	100-20
C	60-74%	100-40
D	< 60% (*)	100-50

(*) comunque superiore al limite minimo stabilito nell'Azienda o Ente per la valutazione positiva.

Gli indirizzi di cui sopra in tema di fasce di merito potranno essere rivisti alla luce di quanto sarà previsto dai prossimi rinnovi contrattuali.

Resta fermo che i suddetti indirizzi non riguardano la valutazione delle attività professionali di competenza del collegio tecnico, prevista, per i dirigenti del Servizio sanitario nazionale, dalle vigenti disposizioni legislative e contrattuali.

2. Organismo indipendente di valutazione.

La l.r. 67/2010 stabilisce che la Giunta regionale impartisca indirizzi anche al fine dell'adeguamento dei nuclei di valutazione già esistenti all'interno delle Aziende e degli Enti del SSR ai principi dettati dalla normativa nazionale vigente in tema di organismi indipendenti di valutazione.

Al riguardo occorre tener presente che le funzioni dei nuclei di valutazione sono disciplinate dai vigenti CCNL del personale del Servizio sanitario nazionale.

Ai fini dell'adeguamento dei nuclei di valutazione già esistenti ai principi dettati dalla normativa nazionale vigente in tema di organismi indipendenti di valutazione (OIV), si impartiscono i seguenti indirizzi per le Aziende sanitarie, gli ESTAV, l'ISPO e la Fondazione Monasterio:

- ogni Azienda ed Ente si dota di un OIV, che assume le funzioni previste dai CCNL per il nucleo di valutazione;
- inoltre l'OIV:
 - monitora il funzionamento complessivo del sistema della valutazione della prestazione organizzativa e individuale, a partire dalla definizione e assegnazione degli obiettivi fino alla misurazione e valutazione delle prestazioni, al fine di garantirne la correttezza, nonché l'aderenza agli indirizzi regionali;
 - promuove e attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza;
- ogni OIV è costituito da tre componenti esterni all'Azienda o Ente, di cui almeno uno esterno anche al SSR;
- i componenti dell'OIV sono nominati dal Direttore generale dell'Azienda o Ente e devono essere in possesso dei seguenti requisiti:
 - laurea specialistica o diploma di laurea secondo il previgente ordinamento;
 - elevata professionalità ed esperienza pluriennale maturata nel campo del management e della valutazione del personale, delle prestazioni e dei risultati con particolare riferimento al settore della sanità;
- l'incarico quale membro dell'OIV ha durata triennale ed è rinnovabile una sola volta;
- lo stesso soggetto non può far parte contemporaneamente di più di due OIV nell'ambito del SSR;
- ai componenti dell'OIV si applicano le disposizioni previste dall'art.14, comma 8, del d.lgs. 150/2009;
- il Direttore generale, il Direttore sanitario, il Direttore amministrativo in carica in una Azienda o Ente del SSR, nonché i Direttori di Dipartimento di ciascuna Azienda ed Ente, non possono essere nominati quali componenti di OIV delle Aziende o Enti del SSR;
- l'OIV nello svolgimento delle proprie funzioni si avvale di strutture tecniche aziendali di supporto; il collegamento tra l'OIV e tali strutture è garantito dal Direttore sanitario e dal Direttore amministrativo dell'Azienda o Ente.

In merito alla spesa già sostenuta dalle Aziende ed Enti del SSR per i nuclei di valutazione (o organismi analoghi), è stata effettuata una rilevazione relativamente all'anno 2010, dalla quale

risulta, come da tabella allegata alle presenti linee di indirizzo (Allegato 1), una spesa, a livello regionale, pari a euro 444.537, di cui:

- euro 425.425 - spesa di competenza anno 2010 per compensi corrisposti ai componenti del nucleo di valutazione (o organismo analogo) al netto di oneri e IRAP/IVA a carico dell'Azienda/Ente;
- euro 19.112 - importo, di competenza anno 2010 per i rimborsi spese corrisposti ai componenti del nucleo di valutazione (o organismo analogo).

Preso atto di quanto sopra si ritiene, in attuazione del generale principio di contenimento della spesa, che debbano essere stabiliti compensi per i componenti degli OIV in modo tale che la spesa annua, a livello regionale, non superi la spesa 2010 ridotta del 25%.

Per calcolare tale limite di spesa si prende a riferimento il suddetto importo di euro 444.537 (comprensivo dei rimborsi spese), in quanto si ritiene opportuno stabilire compensi omnicomprensivi (quindi, senza previsione di rimborsi spese). Pertanto la spesa annua, a livello regionale, per i compensi ai componenti degli OIV non dovrà superare l'importo di euro 333.403 (corrispondente a euro 444.537 meno il 25%).

Si ritiene, inoltre, che i compensi debbano essere differenziati a seconda del numero dei dipendenti dell'Azienda o Ente.

Premesso quanto sopra, si ritiene di fissare, per ciascun componente dell'OIV, un compenso annuo omnicomprensivo pari a:

- 4.500 euro (Aziende/Enti con meno di 700 dipendenti);
- 5.000 euro (Aziende/Enti con numero di dipendenti compreso tra 700 e 3.500);
- 6.500 euro (Aziende/Enti con più di 3.500 dipendenti).

Nella tabella allegata alle presenti linee di indirizzo (Allegato 2) sono specificati, per ciascuna Azienda ed Ente del SSR, i compensi spettanti ai componenti dell'OIV.

Dalla stessa tabella (Allegato 2) risulta che i suddetti compensi determinano una spesa annua, a livello regionale, pari a euro 330.000 (importo inferiore al limite di euro 333.403 sopra indicato).

Le Aziende e gli Enti del SSR provvedono ad attuare gli indirizzi di cui sopra, relativi all'adeguamento dei nuclei di valutazione, entro il 31 dicembre 2012.

3. Attuazione linee di indirizzo.

L'attuazione delle presenti linee di indirizzo, da parte delle Aziende e degli Enti del Servizio sanitario regionale, avviene nel rispetto degli obiettivi aziendali di equilibrio economico-finanziario concordati con l'Amministrazione regionale.

Allegato 1

**Nuclei di valutazione
(Spesa 2010)**

[importi comunicati dalle Aziende/Enti]

Aziende/Enti del Servizio sanitario regionale	A	B	C
	Spesa di competenza ANNO 2010 per compensi corrisposti ai componenti del nucleo di valutazione (o organismo analogo) [al netto di oneri e IRAP/IVA a carico dell'Azienda/Ente]	Importo, di competenza ANNO 2010, dei rimborsi spese corrisposti ai componenti del nucleo di valutazione (o organismo analogo)	Totale spesa ANNO 2010 [A + B]
AUSL 1 Carrara	5.950	851	6.801
AUSL 2 Lucca	37.185	4.374	41.559
AUSL 3 Pistoia	4.067	77	4.144
AUSL 4 Prato	2.250	0	2.250
AUSL 5 Pisa	0	0	0
AUSL 6 Livorno	13.000	0	13.000
AUSL 7 Siena	19.465	336	19.801
AUSL 8 Arezzo	19.050	109	19.159
AUSL 9 Grosseto	54.538	3.734	58.272
AUSL 10 Firenze	9.150	0	9.150
AUSL 11 Empoli	3.000	1.327	4.327
AUSL 12 Viareggio	21.000	1.149	22.149
AOU Pisana	3.825	0	3.825
AOU Senese	75.313	3.857	79.170
AOU Careggi	77.500	1.029	78.529
AOU Meyer	41.833	0	41.833
ESTAV Centro	16.747	330	17.077
ESTAV Nord ovest	10.000	346	10.346
ESTAV Sud Est	11.552	1.593	13.145
ISPO	0	0	0
Fond. Monasterio	0	0	0
Totale regionale	425.425	19.112	444.537

Totale spesa anno 2010 ridotta del 25% [Totale regionale col. C - 25%]	333.403
---	---------

Allegato 2

Compensi per i componenti degli organismi indipendenti di valutazione (OIV)

Aziende/Enti del Servizio sanitario regionale	A	B	C
	N. dipendenti in servizio a tempo indeterminato nell'Azienda/Ente al 31.12.2011 [dati comunicati dalle Aziende/Enti]	Compenso annuo omnicomprensivo per ciascun componente dell'OIV [al netto di oneri e IRAP/IVA a carico dell'Azienda/Ente]	Spesa annua per compensi ai componenti dell'OIV (col. B x 3) [al netto di oneri e IRAP/IVA a carico dell'Azienda/Ente]
AUSL 1 Carrara	2.885	5.000	15.000
AUSL 2 Lucca	2.629	5.000	15.000
AUSL 3 Pistoia	3.036	5.000	15.000
AUSL 4 Prato	2.607	5.000	15.000
AUSL 5 Pisa	2.097	5.000	15.000
AUSL 6 Livorno	4.034	6.500	19.500
AUSL 7 Siena	2.406	5.000	15.000
AUSL 8 Arezzo	3.767	6.500	19.500
AUSL 9 Grosseto	2.944	5.000	15.000
AUSL 10 Firenze	6.468	6.500	19.500
AUSL 11 Empoli	2.482	5.000	15.000
AUSL 12 Viareggio	2.002	5.000	15.000
AOU Pisana	4.315	6.500	19.500
AOU Senese	2.563	5.000	15.000
AOU Careggi	5.369	6.500	19.500
AOU Meyer	961	5.000	15.000
ESTAV Centro	338	4.500	13.500
ESTAV Nord ovest	375	4.500	13.500
ESTAV Sud Est	216	4.500	13.500
ISPO	117	4.500	13.500
Fond. Monasterio	276	4.500	13.500
Totale regionale	51.887		330.000