

COMITATO UNICO DI GARANZIA PER LE PARI OPPORTUNITA', LA VALORIZZAZIONE DEL BENESSERE DI CHI LAVORA E CONTRO LE DISCRIMINAZIONI (CUG)

VERBALE DELLA SEDUTA ORDINARIA DEL 30.03.2015

L'anno 2015 addì 30 del mese di marzo alle ore 10.30, presso la sede dell'ASL BR, sita in Brindisi alla via Napoli n. 8 – Sala Riunioni, si è riunita l'Assemblea del Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni, istituita con deliberazione n° 19 del 08/01/2013.

L'assemblea ha raggiunto il quorum per la sua validità alle ore 10,30 in seconda convocazione, come risulta dal foglio presenze allegato al presente verbale per farne parte integrante.

L'assemblea è stata convocata per la giornata odierna con nota prot. n° 16.879 del 09/03/2015 con il seguente Ordine del giorno:

- Approvazione verbale seduta precedente;
- Piano Performances 2015-2017 e Regolamento per misurazione e valutazione Performances;
- Programmazione di 1 giornata formativa rivolta ai componenti CUG;
- Varie ed eventuali.

* * * * *

Tutto ciò premesso:

- si dà avvio all'Assemblea considerato che sono presenti un terzo dei componenti aventi diritto di voto in seconda convocazione;
- il Presidente dà lettura integrale dei verbali relativi alla seduta del 26.02.2015 e lo stesso viene approvato.

Si passa, ora, ad esaminare il punto relativo al Piano Performances 2015-2017 e il relativo Regolamento per misurazione e valutazione Performances. In riferimento alla richiesta di parere a cura della Struttura Tecnica Permanente, si era richiesto, con nota prot. 17.556 dell'11.03.2015, a tutti i componenti Cug di formulare suggerimenti, proposte ed osservazioni che dovevano pervenire, a mezzo posta elettronica, entro il 16 marzo 2015. Entro la data su indicata, è pervenuta nota di suggerimenti del Dott. Anelli che viene allegata e acquisita nella giornata odierna.

Nella giornata odierna vengono letti integralmente e acquisiti al presente verbale, i suggerimenti e le proposte al Piano Performances e al regolamento per la misurazione e la valutazione delle Performances del Dott. Luca Ghezzani e del Dott. Serio.

Si discute e si esaminano gli stessi che contengono delle osservazioni, proposte e suggerimenti integrativi rispetto a quelli formulati dal Dott. Anelli. Si decide, quindi, di elaborare, con un gruppo ristretto di componenti, un unico documento che tenga conto delle esigenze, dei suggerimenti e delle proposte contenute nei documenti allegati. Tale unico documento sarà, quindi, inviato ufficialmente alla struttura tecnica permanente e al Direttore Generale per l'esame e la valutazione di loro competenza.

Si fa presente, però, che non è stato ancora definito l'Atto aziendale e, pertanto, i componenti l'Assemblea sottolineano che è del tutto prematuro parlare dell'introduzione

del sistema di misurazione senza conoscere l'organizzazione aziendale reale cui il sistema di misurazione si riferisce.

Si propone di individuare, all'interno dei componenti presenti, una persona che debba formarsi sulla valutazione del Piano Performances e sul sistema di misurazione delle Performances stesse, in modo che collabori con la Struttura Tecnica Aziendale. A tal proposito si propone come collaboratore il Dott. Serio.

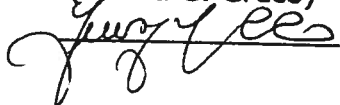
Si passa, ora, al terzo punto all'OdG: programmazione di una giornata formativa rivolta ai componenti Cug e si aggiorna l'Assemblea che in occasione del convegno tenutosi in data 27.03.2015 presso Palazzo Nervegna a Brindisi è stata firmata, da parte del Direttore Generale dell'A.S.L. Br, la *"Carta per le pari opportunità e l'uguaglianza sul lavoro" con la quale ci si impegna a "contribuire alla lotta contro tutte le forme di discriminazione sul luogo di lavoro.... Impegnandosi al contempo a valorizzare le diversità all'interno dell'organizzazione aziendale, con particolare riguardo alle pari opportunità tra uomo e donna"*.

A questo punto, si ritiene quindi aver esaurito gli argomenti all'OdG, pertanto l'Assemblea chiude i lavori alle ore 13.45.

L.C.S.

IL SEGRETARIO CUG

(Dr.ssa G. Greco)



IL PRESIDENTE CUG

(D.ssa G. Scarano)





Assianda Sanitaria Locale Br
Via Napoli, 8 – 72100 BRINDISI (Casale) – Tel. 0831.536.1

Comitato Unico di Garanzia ASL BR

Il Presidente: Dott.ssa Giuseppina SCARANO

scarano@asl.brindisi.it – cug@asl.brindisi.it, Tel. 0831/536852 Fax n. 0831/536745

BRINDISI, Via Napoli n.8

FOGLI PRESENZA data

30/03/2015

COMPONENTI AZIENDALI

	TITOLARE	ENTRATA	USCITA	SUPPLENTE	ENTRATA	USCITA
1	BRUNO ANNARITA	<i>Quilber</i>	<i>Quilber</i>	MASIELLO GIUSEPPE		
2	CINA' STEFANIA	<i>Stef</i>	<i>Stef</i>	MITROTTA LUCA		
3	DI MARIA ANNA			CAMASSA ANNA	<i>Anna</i>	<i>Anna</i>
4	ELIA MARISA			//		
5	ERRICO LAURA	<i>G</i>		MARTINA MARIA		
6	LA PORTA GENNARO			BALDARI FRANCESCO		
7	MASELLI CHIARA			PARISI ANGELA	<i>G</i>	
8	MAUTARELLI ARMANDO			ROMA CARMELA		
9	MAZZOTTA EMILIO			PRESTA TONIO		
10	PARABITA MARGHERITA	<i>G</i>		SIMONE FEDERICA		
11	PATI CLAUDIA	<i>CD</i>	<i>CD</i>	DI GIULIO MARZIA		
12	PENNETTA CINZIA ANNA	<i>CD</i>	<i>CD</i>	//		
13	SCARANO GIUSEPPINA	<i>CD</i>	<i>CD</i>	GRECO GIUSY		
14	SERIO VINCENZO	<i>Serio</i>	<i>Serio</i>	SERINELLI ANTONIO		
15	VALZANI MARIA CARMELA	<i>Valzani</i>	<i>Valzani</i>	CENTOLA PAOLA		
16	VILLANI CARMELO			PARISI MICHELA		

17					
18					

FOGLI PRESENZA data 30/03/2015

COMPONENTI SINDACALI

	TITOLARE	FIRMA	SUPPLENTE	FIRMA	FIRMA
1	GALIANO DOMENICA	G	MINGOLLA LORENZO		
2	CAPUANO CATALDO		LACORTE GIUSEPPE		
3	SGURA GIUSEPPE		//		
4	BARLETTA ANNUNZIATA	<i>Barletta</i>	CARRORE / FLORENTA	—	—
5	POLASTRO FRANCESCO		PASSALACQUA ANITA		
6	RUBERTI M. GIUSEPPINA		CIRACI' CARMELO	<i>Concetta</i>	<i>Concetta</i>
7	ANELLI NICOLA	<i>Li Cel</i>	MALEBA SANDRO		
8	SCODITTI MARIO		BROCCA MAURIZIO		
9	SOLAZZO ANGELO		SORRENTO GIANFRANCO		
10	CAMPANA ANGELO		SION PATRIZIA		
11	SALAMANNA ANNA SANTA	<i>Salomanna</i>	VOLPE VINCENZO		
12	FEDELE PALMA	<i>Federale</i>	MICCOLI ANTONELLA		
13	VITALE GIOVANNI		CARRONE PACIFICO		
14	PICOCO FULVIO		GHEZZANI LUCA	<i>Ghezzani</i>	<i>Ghezzani</i>
15	NATOLA ALBERTA	G	SOLE DONATO		
16	CONTE OTTAVIANO		FINA PASQUALE		
17	POTI' ELENA	G	SOZZI PIERLUIGI		
18	AMBROSONE ALFONSO		//		

Il Presidente CUG
D.ssa Giuseppina SCARANO

OSSERVAZIONI SU REGOLAMENTO MISURAZIONE E VALUTAZIONE PERFORMANCE 2015

PRELIMINARIAMENTE, VORREI SOTTOLINEARE CHE SONO CONSAPEVOLE DELLA ORALE ASSOLUTA NECESSITÀ DI INTRODURRE, ANCHE NELLA NOSTRA PICCOLA REALTÀ, UN SISTEMA DI VALUTAZIONE DELLE PERFORMANCE, UNA NUOVA E DIVERSA CULTURA DELLA VALUTAZIONE, PARTE DI QUELLA CHE VIENE DEFINITA, CON UN BRUTTO NEOLOGISMO DI DERIVAZIONE LINGUISTICA IBRIDA, CULTURA DELL'IMPLEMENTAZIONE (ADATTAMENTO DELL'INGLESE (TO) IMPLEMENT; DERIVATO DEL LATINO IMPLERE «RIEMPIRE, CONDURRE A TERMINE»/ : UNA CULTURA DELLA VALUTAZIONE BASATA, DUNQUE, NON SU CRITERI SOGGETTIVI ESTEMPORANEI CHE IL PIÙ DELLE VOLTE SONO STATI TRASFORMATI IN CRITERI CLIENTELARI E DI ANZIANITÀ, MA SU RISULTATI OBIETTIVI TRASPARENTI RAGGIUNGIBILI E CERTIFICABILI.

TEMO, PERÒ, CHE QUESTA ARIA FRESCA, ARRIVATA DOPO 20 ANNI ANCHE A BRINDISI, POSSA DIVENTARE ARIA FRITTA TRASFORMANDO UNA SERIE DI AZIONI POSITIVE IN ATTI FORMALI LEGALISTICI PROCEDURALI DI POLVERIZZAZIONE DELLE RESPONSABILITÀ DAVANTI ALLA CORTE DEI CONTI.

PARLANDO DI POSSIBILITÀ DI CERTIFICAZIONE DEI RISULTATI, INFATTI, NON INTENDO ESCLUSIVAMENTE LA LORO QUANTIFICAZIONE E LA LORO PESATURA ECONOMICA, NON INTENDO SEMPLICISTICAMENTE MECCANICISTICAMENTE ED EGOISTICAMENTE L'OBIETTIVO DELL'EQUILIBRIO DI BILANCIO O, ADDIRITTURA, IL PROFITTO: QUESTI ULTIMI DUE OBIETTIVI, IL SECONDO PIÙ DEL PRIMO, PALESEMENTE POTREBBERO LEDERE I DIRITTI COSTITUZIONALI DELLA PERSONA, IN CONTRASTO CON QUANTO PREVISTO DALLA DIRETTIVA DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEL 27/01/1994 CIRCA I DOVERI DI TUTTA LA P.A. DATO CHE IL CENTRO DI TUTTE LE AZIONI DELL'ASL È LA PERSONA, L'UTENTE CHE SI TROVA IN CONDIZIONI ASIMMETRIA INFORMATIVA RISPETTO ALL'ASL BR DI CUI RAPPRESENTA DIRETTAMENTE L'UTILIZZATORE FINALE ED INDIRETTAMENTE L'AZIONISTA FINALE.

CHE NE È, PER ESEMPIO, DELLA QUALITÀ PERCEPITA? DELLE AZIONI A SOSTEGNO DELL'AUTODETERMINAZIONE DELLE DONNE (IVG, ANALGESIA NEL PARTO) ? DELLE AZIONI A SOSTEGNO DELLE VITTIME DI VIOLENZA? DELLE AZIONI A SOSTEGNO DI MATERNITÀ E PATERNITÀ (CORRETTA VALUTAZIONE DEI RISCHI DEGLI AMBIENTI DI LAVORO, ASIILI NIDO AZIENDALI, ETC) ? DELLE AZIONI A SOSTEGNO DELLE PERSONE E DEI LAVORATORI ASL PIÙ DISAGIATI (REALE ABBATTIMENTO DELLE BARRIERE ARCHITETTONICHE, PERCORSI PER IPOVEDENTI, REALE ABBATTIMENTO DELLE LISTE D'ATTESA, ETC) ?

SEMPRE IN VIA PRELIMINARE, RITENGO I DOCUMENTI PRESENTATICI OGGI SIANO UN UTILE STRUMENTO DI RILANCIO DELL'ASL BR DOPO ANNI DI SMOTTAMENTI E FRANE LEGATI AI COLPI DI PICCONI INFERITI AI LAVORATORI DALLA PRECEDENTE AMMINISTRAZIONE SOTTO LO SCUDO DEI PIANI DI RIENTRO E DI RIORDINO OSPEDALIERO. ANCORCHÉ UTILI, LI RITENGO, PERÒ, INIZIALI E DI BASE PER UN CONFRONTO COSTRUTTIVO TRA LE PARTI.

TEMO, PERÒ, CHE, NON ESSENDO STATI PREVISTI DEI MECCANISMI DI CONTROLLO E VERIFICA INTERMEDI, QUESTI DOCUMENTI POSSANO RIMANERE CRISTALLIZZATI LADDÒVE APPARE CHIARO INVECE CHE SONO SUSCETTIBILI DI MIGLIORAMENTO. D'ALTROONDE SE NON POTESSERO MIGLIORARE TALI DOCUMENTI, COME POTREBBERO QUESTI STESSI DOCUMENTI, PREVEDERE IL MIGLIORAMENTO DELL'ASL? INTENDO DIRE CHE IL MIGLIORAMENTO

①
CH

CONTINUO DELLA QUALITÀ DEVE PARTIRE GIÀ DAI DOCUMENTI CHE LO PERSEGUONO ED È PER QUESTO CHE TUTTI QUESTI DOCUMENTI MI APPAIONO ASSOLUTAMENTE ESTRANEI AGLI SCOPI DI PUBBLICA UTILITÀ DELL'ASL, INCONGRUENTI ED INCOMPLETI RISPETTO ALLE LEGGI E NORMATIVE, ANCHE CONTRATTUALI, CUI DOVREBBE ISPIRARSI, DISCRIMINATORIO NEI CONFRONTI DEI LAVORATORI DELLE PROFESSIONI INTELLETTUALI, DEI GENERI E DEI DISABILI, INUTILMENTE VESSATORIO NEI CONFRONTI DEI LAVORATORI ASSOMIGLIANDO AD UNO STRUMENTO DI SORVEGLIANZA E PUNIZIONE CHE ACUISCE IL MALESSERE ORGANIZZATIVO E LE PATOLOGIE DA STRESS LAVORO CORRELATO.

PARLANDO DI ATTEGGIAMENTO VESSATORIO E DISCRIMINATORIO NEI CONFRONTI DEI LAVORATORI ED ESTRANEO AL MIGLIORAMENTO CONTINUO DELLA QUALITÀ, VORREI SOTTOLINEARE L'ASSURDITÀ DI AVER PREVISTO IL SOSTANZIALE OBBLIGO DEI VALUTATORI AD INDIVIDUARE, SEMPRE E COMUNQUE, UN 25% DI LAVORATORI DA INSERIRE NELLA FASCE DI MERITO BASSO. QUESTO OBBLIGO, VESSATORIO PER I VALUTATORI, DEVE ESSERE RIMOSSO PERCHÉ IMPONE AI VALUTATORI UNA PREVENTIVA GRADUATORIA (NELLA PEGGIORE DELLE IPOTESI BASATA SU CRITERI CLIENTELARI E, QUINDI, DISCRIMINATORI) DI MODO DA COSTRUIRE LE SUCCESSIVE SCHEDE DI VALUTAZIONE DEL PERSONALE CON LA MAGGIORE VARIABILITÀ POSSIBILE PER ATTENERSI AL CRITERIO STATISTICO PREDETERMINATO IN SENO ALLA SCHEDA DI VALUTAZIONE DEI DIRETTORI CIRCA LA CAPACITÀ VALUTATIVA DEL PERSONALE.

LA STESSA BLINDATURA DELLA FASCE DI MERITO BASSO DEVE ESSERE RIMOSSA PER DUE ORDINI DI MOTIVI DI CARATTERE GENERALE.

INNANZITUTTO È VESSATORIA PER TUTTI I LAVORATORI CHE LAVORERANNO SAPENDO DI RISCHIARE IL LICENZIAMENTO SENZA CHE SIA STATO PREVISTO UN MECCANISMO DI SALVATAGGIO DELLA LORO POSIZIONE: CHI DOVESSE RIENTRARE IN QUELLA FASCE IN PRIMA ISTANZA - DA ORA LAVORATORE "A" - PUÒ CHIEDERE UNA VALUTAZIONE IN SECONDA ISTANZA, MA NON È PREVISTO NESSUN MECCANISMO DI RECUPERO; SU CHE BASI, DUNQUE, LA VALUTAZIONE DI SECONDA ISTANZA VERREBBE PRODOTTA? E, SUPPONENDO, UNA VALUTAZIONE IN SECONDA ISTANZA POSITIVA, IL LAVORATORE "A" RIENTREREBBE NELLA FASCE DI MERITO SUPERIORE A SCAPITO DI ALTRO LAVORATORE, "B" PER ESEMPIO? ANCHE IL LAVORATORE "B", A QUESTO PUNTO, ACCEDEREBBE ALLA VALUTAZIONE DI SECONDA ISTANZA CON LE CONSEGUENZE GIÀ VISTE PER IL LAVORATORE "A" IN CASO DI VALUTAZIONE POSITIVA, INFICIANDO DI FATTO L'INTERO SISTEMA. SUPPONENDO, INVECE, CHE LA VALUTAZIONE DI SECONDA ISTANZA RIMANGA NEGATIVA, QUESTI DOCUMENTI NON PREVEDONO NESSUNO STRUMENTO DI RICOLLOCAZIONE O DI MIGLIORAMENTO DEL LAVORATORE "A".

IN SECONDO LUOGO, LA QUOTA SOVIETICA DI LAVORATORI DA BOCCIARE OGNI ANNO È IDENTICA A QUELLA DELL'ANNO PRECEDENTE, NON PREVEDE ALCUN MIGLIORAMENTO DELLA QUANTITÀ DEI DIPENDENTI ASL CHE MERITANO E QUESTO RAPPRESENTA UNA PREMESSA CONCETTUALE ILLOGICA ED IRRAZIONALE E, DUNQUE, FALSA PER UN DOCUMENTO CHE PUOTE ESSERE LA BASE PER IL MIGLIORAMENTO CONTINUO DELL'ASL. BR: POSTO CHE LE AZIENDE SANITARIE FONDANO L'EROGAZIONE DEI SERVIZI SOCIOSANITARI SUL LAVORO, COME PUÒ L'ASL MIGLIORARE SE NON MIGLIORANO I SUOI LAVORATORI? SE, DUNQUE, È FALSIFICATA LA PREMESSA, COME PUÒ ESSERE VERA LA CONCLUSIONE?

DEDUCO QUINDI CHE QUESTI DOCUMENTI NON PREVEDONO ASSOLUTAMENTE IL MIGLIORAMENTO DELL'ASL, MA, PIÙ SEMPLICEMENTE, LA FOTOGRAFIA DI UNA REALTÀ DA

12
CNR

UNA PARTICOLARE PROSPETTIVA, QUELLA DELLA SORVEGLIANZA E PUNIZIONE DEL LAVORATORE, SIA ESSO VALUTATORE SIA ESSO VALUTATO, LASCIANDO AL MANAGEMENT L'INTERA NARRAZIONE DELLA FOTOGRAFIA.

CONCLUSIVAMENTE, TENGO QUI A RICORDARE, INOLTRE, QUANTO GIÀ ESPRESSO IN ALTRE OCCASIONI CHE IL D.LGS. 1 AGOSTO 2011, N. 141 HA DISPOSTO (CON L'ART. 6, COMMA 1) CHE "LA DIFFERENZIAZIONE RETRIBUTIVA IN FASCE PREVISTA DAGLI ARTICOLI 19, COMMI 2 E 3, E 31, COMMA 2, DEL DECRETO LEGISLATIVO 27 OTTOBRE 2009, N. 150, 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'ARTICOLO 16, COMMA 5, DEL DECRETO-LEGGE 6 LUGLIO 2011, N. 98, CONVERTITO, CON MODIFICAZIONI, DALLA LEGGE 15 LUGLIO 2011, N. 111". E MI PARE PROPRIO CHE NON CI SIAMO ANCORA ARRIVATI.

Libio Luca Glop

Sistema di misurazione e valutazione delle performances ASL Brindisi: osservazioni e proposte.

Si premette che il Sistema di misurazione si riferisce ad un Piano della performance, che a sua volta fa riferimento ad una struttura aziendale non corrispondente a quella attuale ed in mancanza di un Atto Aziendale. Tale premessa, ovviamente, si ripercuote su tutto il Sistema e rischia di minarne il funzionamento, essendo che il Sistema deve garantire massima coerenza con il Piano e viceversa ed essendo doverosa la corrispondenza del Piano con la struttura aziendale e con il ciclo di programmazione economico finanziaria, con il bilancio e con i sistemi di controllo esistenti.

Inoltre, il Sistema proposto si discosta poco da quello già valutato nel dicembre 2014, i cui limiti ed ambiti di miglioramento furono già evidenziati.

Quindi, il sistema di valutazione proposto (marzo 2015) è un Sistema di misurazione e valutazione della performance individuale ma si basa sulla performance aziendale, senza che ai dipendenti sia stata riconosciuta nessuna reale forma partecipativa nella definizione della performance, degli obiettivi e degli indicatori.

Pertanto in via preliminare non sembra accettabile la proposta di essere valutati sulla base di un Piano della performance non condiviso e costruito mediante un iter non partecipativo, su obiettivi non equi e non uniformemente distribuiti, che poco hanno a che fare con esiti ed obiettivi sanitari (basterebbe confrontarlo con il Piano della performance di altre ASL), che non fanno riferimento a normative ed indicatori sanitari nazionali ed internazionali.

La modalità di elaborazione del Piano della performance e del Sistema di valutazione doveva essere preventivamente partecipativa e condivisa. Ne risulta una difficoltà operativa nel procedere a valutare strumenti predefiniti, già elaborati ed importati da altre realtà organizzative (alcune OO.SS. hanno affermato di conoscere le fonti da cui il sistema è importato).

Anche a fronte della più rilevante criticità evidenziata nella Indagine sul personale ASL BR effettuata alla fine del 2013 a proposito della Condivisione del Sistema di valutazione, ancora allo stato attuale la partecipazione alla discussione ed implementazione del Sistema di misurazione e valutazione, sembra avere fini puramente adempitivi e non coerenti con i compiti del CUG di prevenzione delle discriminazioni e di promozione del benessere e della performance.

Tuttavia, con spirito di servizio e collaborazione, credendo fermamente in quanto sottolineato nelle diverse Delibere CIVIT sulla necessità di coinvolgere al massimo il personale nelle fasi di iniziali di introduzione di un Sistema di misurazione, si evidenziano diverse criticità del Sistema proposto, tra cui:

- appare un sistema meramente “comportamentale” che non tiene conto della realtà culturale, sociale, storica, della complessità e della carenza di risorse in cui devono essere perseguiti gli obiettivi;
- si ispira al principio della valorizzazione del merito quando la recente prassi e cultura aziendale sembra smentire tale principio, come ampiamente rilevato e documentato nella Indagine sul personale ASL BR;
- il collegamento tra obiettivi e risorse (definite come “premi”) avviene in sede di valutazione e non già in sede di elaborazione del Piano della performance, con successiva allocazione delle risorse per il conseguimento degli obiettivi (pag. 4);
- la costruzione degli stessi obiettivi è definita solo dal vertice aziendale e non ha previsto nessuna forma partecipativa né delle parti sociali né delle componenti aziendali, pure chiamate a fornire pareri secondo le Direttive;
- si fa riferimento (pag. 8) a successive verifiche periodiche trimestrali, di cui mai si è avuta traccia o restituzione ai dipendenti nella storia della ASL Brindisi e che non è lecito

- prefigurarsi allo stato attuale; la eventuale introduzione dovrebbe comunque essere disciplinata e le modalità descritte;
- i direttori sono obbligati piuttosto a differenziare significativamente la valutazione dei propri collaboratori ma non ad una valutazione obiettiva, tanto che per assurdo un direttore “ideale” che raggiungesse tutti i risultati e avesse costruito un team ideale ne risulterebbe penalizzato (pag. 10-14); l'utilizzo del “coefficiente di variazione” a tal fine sembra inappropriato, in quanto trattasi di un indice statistico di precisione delle misure o della variabilità relativa, assolutamente non applicabile in modo corretto ad un basso numero di misure (cioè alla valutazione di piccoli gruppi di collaboratori) a pena di arrecare grave danno al gruppo o all'organizzazione; la sua applicazione presuppone un campione a distribuzione normale, unimodale e simmetrico, quale non è dato rilevare nelle realtà sociali e lavorative; pertanto, l'obiettivo assegnato ai direttori è conseguibile prevalentemente in modo scorretto, obbligando ad abbassare la media della valutazione del gruppo dei collaboratori o ad aumentare *artificialmente* la deviazione standard (la differenziazione); la considerazione del coefficiente di variazione non è sull'intero universo dei valutati (dipendenti aziendali) ma su piccoli gruppi, col risultato che gruppi più eccellenti di altri potrebbero trovarsi ad essere valutati in modo più negativo (!);
 - non si comprende e non è esplicitata la modalità della “misurazione degli obiettivi individuali” effettuata dai valutatori (pag. 11);
 - i compiti in tema di misurazione e valutazione a cura dell'OIV (pag. 15-16), derivati da previsioni normative, devono essere condivisi con il CUG e recepiti in tale forma nel Piano della performance;
 - tutta la parte relativa al ruolo della Struttura tecnica permanente (pag. 16) richiede attenta valutazione e approfondimento, trattandosi di un organismo espresso dalla stessa ASL;
 - il fatto che la chiusura del processo di valutazione avvenga indipendentemente da eventuali ricorsi (pag. 20) è affermazione grave, specie se collegata al punto successivo;
 - la valutazione individuale concorre all'attribuzione di incarichi e responsabilità (pag. 21), principio senza dubbio condivisibile ma che richiede alto livello di correttezza formale, procedurale ed etica di chi valuta, che appare invece come la più rilevante criticità nell'Indagine sul personale ASL BR;
 - l'identificazione delle diverse fasce di merito (pag. 22) solo mediante il ricorso all'obbligo del direttore di fare valutazioni molto differenziate è dannosa all'organizzazione ed alla performance, oltre che ingiusta ed immorale; al limite, se prevista per obbligo di legge, dovrebbe prevedere le deroghe di cui all'art. 19 c.4 D.Lvo 150/2009 (sia riducendo la fascia di merito bassa al 20%, sia mediante la redistribuzione alle fasce delle risorse) ed andrebbe conseguita su scala aziendale generale, riducendo il rischio di ricadute in termini di stress lavorativo individuale;
 - il principio di introduzione di provvedimenti disciplinari o giuridici (pag. 23-24) a seguito della valutazione negativa non è rispettoso dei CCNNLL, della giurisprudenza e della buona organizzazione del lavoro ai fini del raggiungimento degli obiettivi della performance e non tiene conto, per esempio, di quanto disposto dalla L. 189/2012 e altre;
 - le stesse schede di valutazione individuale, che prevedono una quota di risultato correlata al risultato raggiunto dalla UO di appartenenza (cui di solito i dipendenti che non sono trattati con modalità partecipative ed eque non hanno nessun modo di poter contribuire) e che non prevedono nessun forma di considerazione di altre attività svolte dal dipendente (comitati vari, promozione del benessere, attività antidiscriminazione, attività ispettive ...) non sono suscettibili di approvazione nella modalità proposta e richiedono modifiche almeno per soddisfare alcune previsioni e obblighi di legge che non risultano affatto considerati.

Il Sistema di misurazione e valutazione della performance, in conclusione, si presenta come il tentativo di applicare secondo modalità top-down modelli di stampo e matrice puramente "comportamentale" provenienti da altre realtà aziendali, non tenendo conto della specificità e complessità di una azienda sanitaria che produce servizi e prodotti immateriali, principio ben presente nella normativa nazionale.

Infatti, nulla si dice sul ruolo degli esiti sanitari (che non possono essere quelli del libro dei sogni ma devono corrispondere ad effettivi e comprovati bisogni di salute ed ai LEA), sulla introduzione di misure di *outcome*, sulla valutazione tra pari e sulla valutazione da parte dei clienti esterni (in termini di qualità e soddisfazione), tutti elementi fondamentali di un sistema di valutazione premiante, che abbia reale effetto motivazionale.

Il sistema di valutazione, inoltre, dovrebbe essere strettamente connesso alla elaborazione del Piano della performance, al sistema formazione, al sistema gestione qualità ed al rischio clinico in un virtuoso processo circolare.

Il Sistema rende possibile valutare negativamente soggetti che, sottoposti ad uno stress organizzativo per il conseguimento degli obiettivi aziendali (peraltro in situazione di contrazione di risorse economiche ed umane), sono poi identificati come soggetti in difficoltà o in ritardo; soggetti che non hanno ricevuto in tempo adeguato opportuni supporti e stimoli formativi, non forniti dai responsabili e non erogati dall'azienda ed il cui impatto sugli esiti non è stato valutato!

Non si tiene conto, quindi, del fatto che ogni produzione di un risultato o di un prodotto (stress lavorativo/organizzativo necessario alla produzione) determina il sacrificio di alcuni soggetti che risulteranno in difficoltà, in ritardo, disadattati, in burnout e che non si tratta di trovare il modo per penalizzarli o espellerli, ma di come motivarli a contribuire nel modo opportuno e secondo le loro possibilità alla realizzazione degli obiettivi aziendali. Su tutto questo non è spesa neanche una parola, che invece andrebbe spesa e messa per scritto.

Il Sistema di misurazione e valutazione, così come proposto, contraddice purtroppo le più elementari leggi della psicologia sociale e del lavoro ed i principi di funzionamento dei sistemi motivazionali, ai quali si dovrebbe ispirare un sistema premiante. La gratificazione ed il rinforzo di comportamenti corretti dovrebbe essere qualcosa di reale e concreto, non solo un virtuosismo cartaceo da applicare una volta all'anno. In una azienda che produce servizi immateriali e si basa prevalentemente su professioni di aiuto (con motivazioni intrinseche), la semplice introduzione di un sistema motivazionale estrinseco (peraltro farraginoso ed incerto), che genera l'attesa di un premio (peraltro modesto ed incerto), produce effetti di sovragiustificazione che riducono o peggiorano la performance sia individuale che, a lungo termine, dell'organizzazione.

Non si vuole invocare nella ASL Brindisi una modalità di misurazione e valutazione della performance ed un sistema premiante secondo il modello applicato in aziende di importanza internazionale (p. es. la "Brunello Cucinelli SpA"), ma si vuole almeno ricordare il principio che ispirò lo scrittore L. Tolstoj nella stesura del suo "Guerra e Pace", secondo cui la guerra non la vincono i generali ma i soldati.

Di certo un Sistema di misurazione e valutazione, se proposto e sviluppato con modalità bottom-up e non come adempimento, che fosse più equo, partecipato, che non valutasse solo i risultati ma anche i comportamenti, non solo le prestazioni ma anche il potenziale e che tenesse conto della realtà e dei comportamenti organizzativi, che avesse uno sguardo rivolto all'outcome, potrebbe avere migliori ricadute sulla performance individuale ed organizzativa.

Brindisi, 30.03.2015



Suggerimenti al Regolamento Sistema di Misurazione delle Performance e Piano Performance della ASL Brindisi da valutare in sede assembleare, eventualmente procedere con votazione e le parti approvate notificarle a chi di competenza

Come premessa si fa presente che non è stato ancora definito "l'Atto Aziendale" e pertanto appare prematuro considerare l'introduzione del sistema di misurazione, senza sapere a quale organizzazione aziendale reale si riferisce.

Regolamento sistema di Misurazione delle Performance

Pag 2 punto III

Dal momento che il grado di soddisfazione è un parametro di valutazione, occorre procedere a definire chiaramente ed in modo condiviso un sistema di valutazione della soddisfazione.

L'Azienda si deve impegnare contestualmente alla introduzione del sistema suddetto alla implementazione della valutazione della soddisfazione (art. 8 1.c D.L.vo 150/2009).

Pag 4 punto I /B

Nel sistema di misurazione, l'allocatione delle risorse non dovrebbe essere "legata" ai premiati ed intesa come premio (art. 4 2b ed art. 5 2g D.L.vo 150/2009).

Le risorse assegnate e disponibili sono la premessa per il piano performance e per la misurazione: l'Azienda deve esplicitare il modo in cui tiene conto delle risorse assegnate come *premesse* della valutazione.

Pag 4 punto II/1

I dirigenti ed il personale tutto dovrebbero avere la possibilità di partecipare ed esprimere pareri sugli obiettivi. Al di là di quanto previsto dall'art. 5 D.L.vo 150/2009, le modalità di definizione di obiettivi e standard è oggetto di diverse Delibere CIVIT (23/2013, 6/2013, 4/2012, 1/2012, 22/2011, 114/2010, 104/2010, 89/2010, 88/2010).

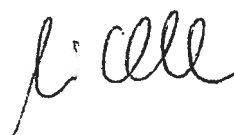
A tal proposito, si deve rilevare che il "Grado di condivisione del sistema di valutazione" (insieme all'Equità ed alla Carriera e sviluppo professionale), costituisce la maggiore criticità emersa dall'Indagine sul personale effettuata dalla Azienda e che finora non vi sono state azioni volte a rimuovere tale criticità.

Il coinvolgimento reale ed attivo del personale nelle forme previste è considerato fondamentale nelle fasi di introduzione di un sistema di misurazione!

Pag 4 punto II/2-E

Occorre identificare le fonti di riferimento degli Indicatori e Standards utilizzati.

Gli standard di riferimento dovrebbero essere specifici e comparativi, non generici, come riportato sul documento, seguendo il percorso di definizione indicato dalle Delibere CIVIT sopra citate.



Pag. 6 /4

"In caso di mancata adozione del piano performance ...": bisognerebbe prevedere al limite una adozione condizionata a successive revisioni effettuate con un metodo differente, come indicato nelle Delibere sopra citate.

Pag. 8 punto III

Non è stato avviato nessun atto sul servizio Professioni Sanitarie. Al fine di evitare confusioni, si ritiene sia fuori luogo farci riferimento, salvo successivi aggiornamenti.

Pag. 14

Il coefficiente di variazione, così come proposto nel calcolo, è estremamente restrittivo e non adatto, al momento, al nostro sistema di valutazione perché impone valutazioni negative per rientrare nei parametri definiti. Per esempio non tiene conto del calo del 10% del personale nell'arco di 4 anni. Proposta: si possono semplicemente individuare i Direttori che meno differenziano e coinvolgerli in un programma di affinamento della valutazione.

Pag. 14-15 n2

Totale della valutazione. Il sistema proposto è particolarmente complicato, ma soprattutto non dà una chiara visione del voto finale; ad es. per avere la sufficienza è necessario dare 50 poi moltiplicarlo per vari fattori di correzione (estremamente complicati e forse sconosciuti) per ottenere 6!? La valutazione dovrebbe essere trasparente ed immediata.

Pag. 20 n 4

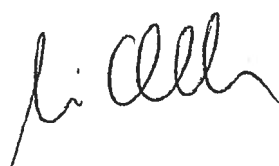
In caso di ricorso la procedura dev'essere sospesa fino a definizione e chiusa entro tempi definiti e ragionevoli (30-60 giorni).

Pag. 21

Le progressioni di carriera (sistema premiante), per esempio nel caso del ruolo sanitario, sono definite dai contratti e da norme di legge; pertanto il paragrafo si ritiene praticamente inutile. Laddove sarebbe necessario procedere alla contrattazione integrativa decentrata che ha competenze sul sistema premiante.

In tema di pari opportunità non si rileva nel sistema di misurazione alcuna considerazione per condizioni di disabilità, congedi parentali, genitorialità, assistenza di anziani e disabili, etc etc....

Non ben chiara appare la valutazione dei Dirigenti di UOS, se relativa alla struttura semplice o a quella complessa di afferenza.



Piano delle Performance

Il Piano delle Performance, allo stato attuale, dovrebbe rappresentare l'Azienda nella situazione esistente. Purtroppo vi sono numerose incongruenze che lascerebbero intendere la non corrispondenza al reale di detto Piano.

Solo ad esempio (ma verificando con più attenzione di incongruenze se ne potrebbero evidenziare molte di più):

1. non è menzionato il Dipartimento di diagnostica per Immagini, giusta delibera 1646 del 25/09/12;
2. è menzionata l'U.O. Psicologia Clinica inesistente e non attiva;
3. ...

In definitiva, detto Piano delle Performance non è rispondente all'organizzazione esistente.

A pag 11 da aggiungere

L'OIV si avvale di una struttura tecnica permanente e collabora anche con il CUG nella predisposizione e stesura del Piano delle Performance e del Sistema di Misurazione e Valutazione.

A pag. 19 Risorse Umane

Evidenziare, anche ai sensi della valutazione, che al 31/12/14 il personale in servizio è diminuito del 9% rispetto a dicembre del 2010

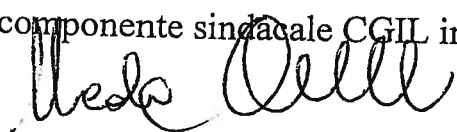
A pag 22 e seguenti Obiettivi e albero delle performance

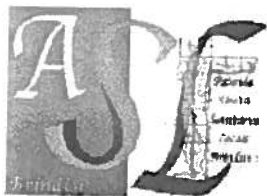
Verificare che tutte le strutture abbiano degli obiettivi da perseguire e che oltre agli obiettivi strategici definiti dal vertice, vi siano anche obiettivi definiti con la partecipazione degli operatori e direttamente rivolti alla partecipazione degli operatori.

Cordiali Saluti

Nicola Anelli

componente sindacale CGIL in seno al CUG





Azienda Sanitaria Locale Br

Via Napoli, 8 – 72100 BRINDISI (Casale) – Tel. 0831.536.1

Comitato Unico di Garanzia ASL BR

Il Presidente: Dott.ssa Giuseppina SCARANO

scarano@asl.brindisi.it – cug@asl.brindisi.it

BRINDISI, Via Napoli n.8

Tel. 0831/536852 Fax n. 0831/536745

Prot. n° 16879

del -9 MAR. 2015

Ai Componenti Aziendali CUG
LORO SEDI

Ai Componenti Sindacali CUG
LORO SEDI

e.p.c. Al Direttore Generale
SEDE

Ai Componenti Supplenti
LORO SEDI

Oggetto: Comunicazione per Piano Performances 2015-2017 e Regolamento per misurazione e valutazione Performances. Convocazione Assemblea del Comitato unico di Garanzia per le pari opportunità e la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (CUG) dell'Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Brindisi.

Si inoltra documentazione a cura della Struttura tecnica Permanente con preghiera di voler trasmettere quanto richiesto entro il 16 marzo c.a..

Si coglie, inoltre, l'occasione per convocare l'Assemblea Cug che si terrà presso la Sala Riunioni della Direzione Generale in Via Napoli, 8, p.t. – Brindisi, in prima convocazione il giorno 30/03/2015 alle ore 9,30 e, qualora non si raggiungesse il numero legale, in seconda convocazione lo stesso giorno alle ore 10.00.

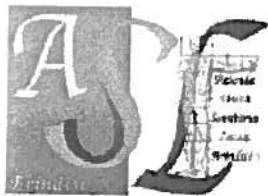
La seduta avrà ad oggetto il seguente ordine del giorno:

- Approvazione verbale precedente;
- Piano Performances 2015-2017 e Regolamento per misurazione e valutazione Performances;
- Programmazione di 1 giornata formativa rivolta ai componenti CUG;
- Varie ed eventuali.

Ringraziando per la disponibilità, si porgono

Cordiali Saluti

Il Presidente CUG
(Dr.ssa Giuseppina SCARANO)



Azienda Sanitaria Locale Br

Via Napoli, 8 – 72100 BRINDISI (Casale) – Tel. 0831.536.1

Comitato Unico di Garanzia ASL BR

Il Presidente: Dott.ssa Giuseppina SCARANO

scarano@asl.brindisi.it – cug@asl.brindisi.it

BRINDISI, Via Napoli n.8

Tel. 0831/536852 Fax n. 0831/536745

Prot. n° 17556

del 11 MAR. 2015

Ai Componenti Aziendali CUG

LORO SEDI

Ai Componenti Sindacali CUG

LORO SEDI

Ai Componenti Supplenti

LORO SEDI

Oggetto: Comunicazione per Piano Performances 2015-2017 e Regolamento per misurazione e valutazione Performances.

Gentilissimi componenti CUG

in riferimento alla richiesta di parere a cura della Struttura Tecnica Permanente, si precisa che questa Presidenza intende seguire la seguente procedura:

- invio della documentazione e della richiesta a cura della Dr.ssa Carrozzo a tutti i componenti CUG, come già effettuato in data 9.03.2015;
- raccolta di vostri suggerimenti, proposte ed osservazioni che devono essere inviate, per posta elettronica all'indirizzo cug@asl.brindisi.it, entro il 16 marzo c.a.;
- il 18 marzo alle ore 11.00, un gruppo ristretto di componenti composto dalla sottoscritta, dal vicepresidente e dai referenti dei gruppi di lavoro e componenti della segreteria, analizzerà le proposte al fine di predisporre un unico documento che verrà presentato alle SS. VV. in sede assembleare il 30 marzo (convocazione già effettuata);
- Invio del documento ufficiale approvato dall'assemblea al direttore generale e alla responsabile dell'OIV.

Restiamo in attesa dei vostri graditi suggerimenti, proposte ed osservazioni che si raccomanda di inviarci entro il 16 marzo.

Si coglie l'occasione della presente per convocare la vicepresidente CUG, i referenti dei gruppi di lavoro e lo staff di segreteria per il giorno 18 marzo 2015 alle ore 11,00, con il seguente ordine del giorno: elaborazione di suggerimenti e proposte per l'OIV.

Cordiali saluti.

Il Presidente CUG
(Dr.ssa Giuseppina SCARANO)