

Elena Sarati

**LA CULTURA DELLA VALUTAZIONE NELLA
P.A. ALLA LUCE DELLA RECENTE
NORMATIVA E IL RUOLO DELLA
FORMAZIONE. IL CASO DI ASL MILANO**



Dialoghi

***Rivista di studi sulla formazione
e sullo sviluppo organizzativo***
Anno II, numero 1, Marzo 2011

LA CULTURA DELLA VALUTAZIONE NELLA PA ALLA LUCE DELLA RECENTE NORMATIVA E IL RUOLO DELLA FORMAZIONE. IL CASO DI ASL MILANO¹.

di Elena Sarati

1. Premessa

Il presente contributo si pone l'obiettivo di affrontare il tema della valutazione delle performance nella PA e delle possibili azioni formative e di sviluppo che, allo stato attuale, l'evoluzione della normativa (D.lgs. 150 o "Direttiva Brunetta") sollecita, anche tenendo conto degli ostacoli che rischiano ad oggi di inficiare l'applicazione piena del dettato di legge.

Diciamo fin da subito che l'impasse in cui attualmente la riforma – soprattutto a seguito del blocco dei contratti pubblici fino al 2013² – versa non è visto da chi scrive come un elemento chiave nella progettazione di un sistema di valutazione, e consente anzi, per certi versi, di ritornare sul tema recuperando anche le esperienze pregresse (che sono molteplici) senza vincolare strettamente la valutazione alla questione della premialità o all'adempimento normativo, ma ampliandone ulteriormente il senso.

In questa logica una formazione che, a partire dal coinvolgimento dei diversi *stakeholders*, affronti le condizioni per un cambiamento collocato nel contesto, e si accompagni ad una sperimentazione e ad azioni di supporto, può assumere un valore strategico in termini di costruzione di una più solida cultura della valutazione.

A tal proposito farò riferimento ad un caso recente, nel contesto specifico di un'Azienda Sanitaria Locale (ASL di Milano), in cui l'investimento formativo ha assunto il valore di attivare una riflessione sulle condizioni di applicabilità di un sistema di valutazione delle performance (coerente con la normativa) e sul ruolo della dirigenza, ed ha dato modo di affrontare, insieme a tutto il personale dirigente, la questione cruciale di come costruire una positiva cultura intorno alla valutazione tenendo conto delle prassi in uso, delle sperimentazioni passate e in essere e degli sviluppi del quadro normativo.

Questo contributo nasce proprio dal progetto svolto in ASL Milano e dalle sollecitazioni emerse e si lega a quello, precedente, di Mattalucci (che ha partecipato alla realizzazione dell'intervento formativo)³.

L'articolo si conclude con una riflessione di sintesi sulle possibili strategie di intervento di formazione e sviluppo e sul necessario taglio da utilizzare ove l'obiettivo sia, appunto, quello di veicolare un'idea di valutazione come leva per lo sviluppo organizzativo e per la valorizzazione

¹ Si ringrazia per la cortese partecipazione e collaborazione la Dott.ssa Susanna Minghetti, Dirigente Responsabile della S.S.D. Formazione e sviluppo delle competenze del Personale, Valutazione e URP di ASL Milano.

² Vedasi D.lgs. N. 78 del 31 Maggio 2010 (Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica).

³ Ringrazio anche per i preziosi spunti di riflessione le Colleghe Silvia Olivero e Antonietta Zecchini, che pure hanno partecipato al progetto.

delle competenze, anche attraverso una rilettura e revisione delle pratiche gestionali. In una parola, se si intende ancora una volta l'azione formativa come strumento di cambiamento.

2. D.lgs. 150 e cultura della valutazione

Sono già state altrove in questo numero (Mattalucci) sottolineate le caratteristiche sostanziali del D.lgs. 150/2009, e gli elementi di continuità/discontinuità con il passato. Ricordiamo soltanto alcuni elementi di novità che la riforma prevede: esse riguardano soprattutto il legame che intercorre tra ciclo della performance – che comprende le funzioni di pianificazione delle allocazione delle risorse, monitoraggio, misurazione e valutazione, incentivazione e rendicontazione (art. 4) – e programmazione economico-finanziaria e di bilancio e strumenti di controllo⁴. Un elemento ulteriore di innovazione che la norma introduce è relativa al concetto di performance⁵, che si sostituisce alla “prestazione”, marcando l'accento sul risultato e sul processo attraverso il quale viene raggiunto, nonché sull'integrazione tra performance individuale e organizzativa (organizzazione intesa nel suo complesso e a livello di singole Strutture). È inoltre enfatizzata la responsabilità della dirigenza nel processo di valutazione, che diviene elemento di valutazione della performance individuale del dirigente stesso. Infine, la determinazione delle percentuali da legare ai differenti livelli di performance – la discussa gaussiana –, in base alle quali viene determinata l'attribuzione del trattamento obbligatorio accessorio (che allo stato attuale la manovra di stabilizzazione finanziaria rende di difficile applicazione⁶), per quanto concerne il contesto socio-sanitario è lasciata, fermo restando il principio di differenziazione, alla regolamentazione delle Regioni (ved. su questo *Osservazioni e raccomandazioni per il recepimento con normativa del d.lgs. 150/2009* inviata alle Regioni dal Ministro Brunetta).

Ma vediamo per sommi capi quanto prevede il D.lgs. 150/2009, i cui punti salienti sono⁷:

- ridefinizione del Ciclo della performance e dei soggetti valutanti (Commissione centrale, Organismo Indipendente di Valutazione all'interno delle singole PP.AA., Organo di indirizzo politico amministrativo, Dirigenti quali responsabili della valutazione);
- attribuzione selettiva degli incentivi mediante logica comparativa basata su sistemi di valutazione accreditati/certificati; il trattamento accessorio è collegato alla performance individuale e organizzativa, con distribuzione del personale in tre differenti fasce di merito;
- forme di incentivazione aggiuntive per le performance di eccellenza e per i progetti innovativi; criteri meritocratici per le progressioni economiche e di carriera e per l'accesso a percorsi di alta formazione; dividendo di efficienza;
- piena autonomia e responsabilità del dirigente, quale datore di lavoro pubblico, nella valutazione dei dipendenti (sulla base degli indicatori di efficienza e di efficacia predisposti dall'Organismo indipendente di valutazione della performance) e nel riconoscimento di premi incentivanti.

Relativamente alle applicazioni in ambito socio sanitario, sono stati presentati il 20 gennaio 2011 i risultati di una importante sperimentazione sulla valutazione del personale nelle Aziende sanitarie, “Valutare Salute”⁸. Il progetto si poneva proprio l'obiettivo di «*rafforzare la cultura della*

⁴ Su questo punto si veda il contributo di G. Andriolo, “Valutare negli Enti locali dopo le (tante) riforme. Alcune note”, in questo stesso numero.

⁵ Sulle molteplici declinazioni del concetto di performance Ved. Monteduro (2010), pp. 328-337, che ne offre la seguente definizione: «La performance è il *contributo* (risultato e modalità di raggiungimento del risultato) che una *entità* (individuo, gruppo di individui, unità organizzativa, organizzazione, programma o politica pubblica) apporta attraverso la *propria azione al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi* e, in ultima istanza, alla *soddisfazione dei bisogni* per i quali l'organizzazione è stata costituita».

⁶ Il D.lgs. 31 Maggio 2010, n.78 (poi solo parzialmente modificato con Legge 30 Luglio 2010, n.122) prevede che il trattamento economico complessivo dei dipendenti pubblici non superi il trattamento relativo all'anno 2010. Si veda su questo Mattalucci, p. 80 e nota 6, e nota aggiuntiva al testo a pag. 85. Sulla percezione relativa alla distribuzione su tre fasce di merito ved. più avanti a p. 98 i riscontri emersi dalla sperimentazione “Valutare Salute”.

⁷ Ved. per maggiori dettagli Appendice 1 al contributo di Mattalucci in questo numero.

⁸ Il progetto è stato condotto dal Dipartimento della funzione pubblica con la collaborazione della Federazione italiana delle Aziende sanitarie e ospedaliere (Fiaso), di FormezPA, del Centro per la formazione permanente e l'aggiornamento

valutazione [corsivo mio] attraverso iniziative – Laboratori, Workshop, sperimentazioni – mirate ad approfondire le conoscenze e le competenze di valutazione della dirigenza e del personale della sanità e a individuare e diffondere metodologie e tecniche di valutazione delle performance dei servizi sanitari»

Tornerò più avanti sugli esiti emersi dall'indagine, in relazione anche ai risultati del lavoro svolto in ASL Milano. Quel che mi preme sottolineare e su cui vorrei in questa sede concentrare l'attenzione, oltre la dimensione squisitamente normativa, già ampiamente affrontata in diversi contributi recenti (Barbier, Hinna, Mameli, Monteduro, Valotti, 2010; Trombetta C. e S., 2010; Urbani, a cura di, 2010; Vettori, Vannozzi, 2010), è proprio la questione *culturale* e di come si possa favorire l'attecchire nel contesto di una più ampia e diffusa cultura della valutazione.

Per affrontare correttamente tale nodo (e possiamo dire che questo vale in termini generali, quando si affronti il tema culturale) non si può prescindere dallo sviluppo storico che il tema della valutazione ha vissuto: ampie e diversificate sono state, in questi anni, le sperimentazioni che la P.A. ha vissuto intorno al nodo della valutazione, intesa come valutazione sia delle *performance* – individuali e di struttura – traducibili in risultati misurabili (si pensi, solo per fare un esempio relativo agli Enti Locali, alle centralità della definizione di obiettivi valutabili nella predisposizione del P.E.G.), sia del sistema di *competenze*, e ancora come attenzione crescente a premiare gli sforzi in termini di *innovazione* (basti citare, a livello di esempi, il Premio Qualità delle Amministrazioni Pubbliche o il premio Basile, etc.).

In ambito socio sanitario, il tema della valutazione intesa in senso ampio e dei possibili approcci e strumenti utili è stata da sempre ed è tuttora al centro dell'attenzione, per esempio per quanto riguarda la valutazione delle performance dei sistemi sanitari regionali⁹. Rispetto alla valutazione del personale, *Joint Commission* definisce standard per l'accreditamento collegati al sistema di gestione del personale, mentre fondi destinati alla produttività individuale e collettiva non solo per i dirigenti ma anche per il personale di Comparto erano già previsti dal CCNL della sanità 94/95¹⁰.

Dunque un primo focus nel “costruire” o sollecitare un processo di cambiamento culturale deve essere posto alla storia e alle pratiche in uso che si sono andate consolidando intorno a un certo ambito (in questo caso la valutazione). Senza tale attenzione, qualsiasi discorso sulla cultura rischia di essere decontestualizzato e dunque retorico.

Inoltre, perché il processo di valutazione non risulti fine a se stesso, perdendo gran parte della sua efficacia, ma divenga effettivamente parte del sistema di valori di una organizzazione, è opportuno che un'azienda prima di tutto si interroghi sempre sulle finalità che, attraverso il

del personale del Servizio Sanitario della Regione Siciliana (Cefpas) e dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas). Il rapporto è reperibile al sito http://www.formez.it/sites/default/files/Rapporto_Nazionale.pdf. L'iniziativa “Valutare salute” si inserisce all'interno del più ampio progetto R.INNO.VA che «intende valorizzare, qualificare ed accrescere le competenze delle Amministrazioni centrali, regionali e locali impegnate nella attuazione e implementazione del D.lgs. 150/2009 in particolare sui temi della valutazione delle performance, definizione dei sistemi premiali, sviluppo dei ruoli di dirigenza, trasparenza dei sistemi adottati» (*Rapporto Nazionale “Valutare Salute”, p. 2*). Il progetto, condotto dal 20 Gennaio ai primi di Settembre del 2010, ha coinvolto 22 Aziende sanitarie in tutto il territorio nazionale, in aggiunta alle 17 siciliane per uno “studio di caso” di un sistema sanitario regionale particolarmente critico. Il progetto pilota ha consentito tra l'altro di effettuare valutazioni di performance individuale, su di un arco temporale di 4 mesi (Maggio-Agosto 2010) per più di 4000 dipendenti di ASL e Aziende Ospedaliere, tra Personale di Comparto e Dirigenza di U.O. Complesse/Dipartimenti.

⁹ Vedasi per esempio il progetto SIVEAS (Sistema nazionale di Verifica e controllo sull'Assistenza Sanitaria), in collaborazione con il Laboratorio Management e Sanità della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, che prevede l'elaborazione, in via sperimentale, di un primo gruppo di indicatori per misurare l'appropriatezza, l'efficienza e la qualità dei servizi sanitari erogati, elaborati a livello regionale, Asl per Asl, Azienda ospedaliera per Azienda ospedaliera. Si tratta in tutto di un set di 34 indicatori, utili per comprendere le criticità e gli aspetti positivi dei principali aspetti della sanità. Un primo strumento che andrà a comporre un complessivo sistema di valutazione delle performance dei sistemi sanitari regionali attualmente allo studio dell'Agenas (Agenzia Nazionale per i Servizi sanitari regionali).

¹⁰ Tutte le Aziende Sanitarie coinvolte nella citata sperimentazione “Valutare salute” avevano già implementato sistemi di valutazione del personale (il 73% delle Aziende il personale di Comparto, il 91% i dirigenti), *Rapporto Nazionale “Valutare Salute”, p. 71*. «Nel campione», precisa in una recente intervista Silvia Boni, Dirigente per le tematiche sulla salute - Formez PA e coordinatrice del Comitato Tecnico Scientifico, «erano presenti Aziende “avanzate” nella valutazione che utilizzavano strumenti complessi (es. Balance Scorecard) o che avevano ottenuto l'accreditamento internazionale (con la Joint Commission) a quelle che non avevano mai realizzato la valutazione» (<http://saperi.forumpa.it/story/51222/valutare-salute-tra-mille-differenze-la-sperimentazione-vista-dallinterno-nei-rapporti>, sito consultato il 10.03.2010).

dispositivo della valutazione, vuole raggiungere (considerando per es. il sistema premiante come una leva per migliorare le performance delle strutture e innescare un processo di sviluppo che abbia un impatto a livello organizzativo e di qualità del servizio all'Utente). In tale ottica l'introduzione di un sistema di valutazione deve essere inteso anche come occasione di apprendimento organizzativo¹¹, sposando la logica di finalizzazione del sistema e di allineamento con una di diagnosi sui fattori di successo della performance e sulle condizioni che ne facilitano o ne ostacolano la messa in atto.

A un livello diverso, ma altrettanto significativo in termini di cambiamento culturale e anche in considerazione delle linee-guida del D.lgs. 150, e cioè quello delle prassi gestionali, l'ampia delega ai dirigenti (intesi come datori di lavoro pubblico) nel processo di valutazione del personale – e più in generale nella gestione delle risorse umane e nella individuazione dei profili professionali necessari allo svolgimento dei compiti istituzionali e al raggiungimento degli obiettivi (Art. 6 Legge Delega 4 Marzo 2009, 15, *Principi e criteri in materia di dirigenza pubblica*) – richiede a sua volta che venga ripreso un percorso già iniziato con la dirigenza di molte PA in questi anni, su un duplice livello:

- lo sviluppo delle competenze (tecniche e manageriali) della dirigenza pubblica in termini di valutazione e gestione delle risorse;
- una riflessione a livello più ampio, insieme agli attori coinvolti, sui presupposti "impliciti" che fondano le pratiche gestionali e sui frame che possono favorire o rallentare il percorso di evoluzione della P.A. in termini di *people strategy*.

Su questi tre piani – il recupero dell'esperienza pregressa, l'attivazione di una riflessione sul senso e i fini della valutazione, le prassi manageriali – si gioca anche l'efficacia di una formazione che si ponga l'obiettivo di affrontare il tema della cultura e della possibilità di veicolare un effettivo cambiamento, oltre i confini dell'adempimento normativo. Il *case-history* di seguito descritto vuole offrire un contributo e un esempio di percorso formativo e di sviluppo pensato alla luce di queste considerazioni.

3. Il progetto di formazione-laboratorio per ASL Milano¹²

Va subito premesso come dato di contesto che ASL di Milano ha aderito alla sperimentazione "Valutare Salute", applicandola a due strutture (U.O. Complessa Igiene Pubblica e U.O. Complessa Risorse Umane, per un totale di 14 Dirigenti e 135 Personale di Comparto valutati), rinnovando e recuperando l'attenzione che l'Azienda anche negli anni precedenti aveva posto al tema della valutazione. La valenza strategica che il sistema di controllo ha assunto nell'ultimo POA (Piano Organizzativo Aziendale, del 21.10.2009), ha certamente marcato un passo avanti nella costruzione delle precondizioni favorevoli per la realizzazione di un sistema di valutazione legato al processo di pianificazione e programmazione e controllo. Il legame stretto tra formazione – vissuta sempre di più come elemento-chiave nel processo di costruzione culturale – e valutazione è inoltre sottolineato dall'accorpamento di tali ambiti di competenza all'interno di una medesima Struttura¹³.

Il punto che ha determinato la domanda di formazione riguardava in particolare *il ruolo della dirigenza pubblica*. Un ruolo che, al di là delle indicazioni contenute nel D.lgs. 150 e delle possibili evoluzioni, cominciava ad essere percepito, anche tenendo conto dei precedenti dettati di legge, come sempre più centrale. Tale centralità riportava quindi la valutazione a strumento di gestione finalizzato allo sviluppo organizzativo – quindi come strumento in grado di migliorare il governo dell'organizzazione –, e, sotto il profilo delle prassi manageriali, a dispositivo orientato alla valorizzazione delle competenze del personale. Nel definire gli ambiti di intervento, è stato quindi necessario considerare, oltre all'evoluzione della norma, sia il piano più generale del collegamento

¹¹ Sul valore della valutazione come occasione di apprendimento organizzativo, ved. *Rapporto Nazionale "Valutare Salute"*, pag. 9.

¹² Il progetto è stato seguito nel 2010 dalla società di consulenza e formazione Trilix srl di Milano e ha coinvolto tutti Dirigenti con responsabilità di gestione di Personale, per un totale di 161 partecipanti (tra Dirigenti di Primo Livello - di Struttura Complessa -, e Dirigenti di Secondo Livello - di Struttura Semplice -).

¹³ Struttura Semplice Dipartimentale Formazione e Sviluppo delle competenze del Personale, Valutazione e URP.

del sistema di valutazione al funzionamento dell'organizzazione, sia il piano del comportamento gestionale, in una direzione che prevedesse il superamento di *frames* potenzialmente ostativi rispetto a una reale valorizzazione delle risorse.

Il percorso formativo si è incentrato quindi non tanto e non solo sulla normativa in sé e sulle *technicalities*, ma soprattutto sul *processo di cambiamento culturale* che sottende l'introduzione di strumenti di valutazione ("cultura della valutazione" è stato appunto il titolo scelto per il percorso) e sulla responsabilità della dirigenza nel veicolare tale cultura.

Alla luce di questi specifici bisogni formativi – e a valle delle opportune azioni di analisi e progettazione mirate a comprendere lo stato dell'arte rispetto alla valutazione in Azienda –, qual è stata la strategia di intervento scelta?

Ho già sottolineato come, per affrontare correttamente il tema della cultura, sia fondamentale partire dalle prassi in uso nel contesto e dalle percezioni degli attori sociali – in particolare quelli con una forte responsabilità in termini di cambiamento culturale – rispetto a quelle pratiche e a quel contesto e dal significato che essi vi attribuiscono, proponendone una riflessione critica e riportando al centro le strategie di influenza sociale e di costruzione di senso che necessariamente devono accompagnare qualsiasi progetto di innovazione e cambiamento.

Pertanto, nello strutturare il percorso formativo, diretto a tutti i Dirigenti di Primo e Secondo livello, oltre a una parte seminariale preliminare di aggiornamento normativo e di focalizzazione sui dispositivi di valutazione diffusi – facendo riferimento ad esperienze significative di valutazione in ambito pubblico e in Sanità – è stata scelta la strada di dedicare il più ampio spazio a sessioni di Laboratorio in piccoli gruppi, introducendo induttivamente i temi-chiave relativi al processo di valutazione (dalla definizione degli obiettivi alla gestione del processo di valutazione, alla conduzione del colloquio di feedback, etc.), a seconda delle sollecitazioni specifiche emerse dai lavori, e definendo successivamente prime possibili strategie d'azione e *action item*.

Uno *step* successivo potrà consistere nella progettazione di interventi sul campo, (*project work*, affiancamenti mirati) in continuità con il progetto formativo e in considerazione degli sviluppi della normativa, delle direttive di Regione¹⁴ e del Sistema di valutazione messo a punto da ASL Milano¹⁵.



Percorso di formazione Laboratorio per ASL Milano

¹⁴ Nel Piano Socio Sanitario Regionale (alla voce "Politiche del personale e professionalità") vi è un chiaro riferimento in termini di «rinnovamento della valutazione che coinvolga tutto il SSR, gli Enti e le società regionali», in coerenza con il «processo di valorizzazione del personale e delle professionalità» (PSSR 2010-2014, pp. 10-11).

¹⁵ Nota: nei mesi successivi all'intervento formativo (svoltosi tra Luglio e Novembre 2010) ASL Milano ha introdotto un nuovo sistema di valutazione (nota del Marzo 2011).

I Laboratori, costruiti con l'obiettivo appunto di "dare voce" ai protagonisti, hanno previsto i seguenti ambiti di approfondimento:

- a. l'analisi della percezione diffusa in merito alla valutazione e alle sue finalità, anche attraverso il recupero critico di esperienze pregresse;
- b. la messa a fuoco dei fattori di ostacolo o facilitanti che il contesto pone rispetto alla diffusione di una cultura della valutazione come *strumento di sviluppo*;
- c. la definizione di strategie per l'implementazione sul campo di prime azioni positive e praticabili alla luce delle considerazioni precedenti, e alla costruzione di *action item* condivisi.

Al fine di favorire la massima possibilità di discussione e confronto, i Laboratori si sono svolti in piccoli gruppi (normalmente tre/quattro, formati all'interno di ogni aula, a seconda della numerosità dei partecipanti) e hanno previsto una fase di confronto in plenaria e di successivo aggancio con i concetti-chiave relativi al più ampio tema della valutazione. I risultati di tutti i lavori, rielaborati dalla consulenza in forma sintetica, sono stati poi restituiti ai partecipanti, per una ulteriore e più ampia condivisione, al fine di facilitare la costruzione progressiva di una più estesa "comunità di apprendimento" oltre singoli confini d'aula.

Sotto il profilo del metodo formativo, giova sottolineare che tale strategia di intervento si lega fortemente alla declinazione più autentica dell'*action learning* secondo il ben noto modello di trasferimento teoria prassi (Kolb's *learning cycle*) e che è, secondo chi scrive, una delle condizioni essenziali perché si possa parlare di effettiva cultura della formazione¹⁶.

Nel caso specifico, stante la continua evoluzione dello scenario normativo, l'adozione di un taglio fortemente partecipato ha voluto rispondere anche all'obiettivo di favorire l'emergenza di riflessioni e proposte che contribuissero a definire un sistema di valutazione attento alle sollecitazioni del contesto¹⁷.

4. I riscontri emersi dai Laboratori

I Lavori dei Laboratori offrono uno squarcio prezioso in tema di percezione rispetto all'importanza della valutazione e all'opportunità di sviluppare concretamente una cultura della valutazione in Azienda. Mi soffermerò quindi di seguito sugli spunti emersi sia da una prima contestualizzazione (relativa alle finalità e alle opportunità/ostacoli nello sviluppo di una cultura della valutazione), sia, dopo i necessari approfondimenti, in relazione alle prime possibili azioni sul campo.

A. Le finalità della valutazione

Una prima area di riflessione proposta ha riguardato le finalità della valutazione e quanto esse fossero condivise, nell'immaginario e nelle pratiche, nel gruppo dirigente. La focalizzazione sulle finalità, apparentemente ovvia, partiva da alcune considerazioni: andando oltre la dimensione che nella retorica pubblica ha sovente accompagnato il D. Lgs. 150/09, e cioè l'elemento del merito (e della sanzione verso i cosiddetti "fannulloni"¹⁸), la sollecitazione mirava a far riflettere sul ritorno più ampio che l'implementazione di un sistema di valutazione avrebbe comportato per l'Azienda e per i Soggetti. Inoltre l'urgenza dell'adempimento normativo poteva risultare rischiosa in termini di una reale attribuzione di valore (e quindi di possibilità di venir effettivamente applicata), se non accompagnata da una riflessione a monte sugli obiettivi della valutazione e sull'importanza della stessa come strumento gestionale e di sviluppo. Infine, parlare della finalità significava porre il problema del consenso, che non può prescindere dall'esplicitazione e dalla condivisione degli

¹⁶ Si veda su questo l'articolo in apertura di questo numero della rivista (Matalucci, Sarati, *La cultura della formazione nel panorama aziendale: elementi di criticità, best practice e riflessioni possibili*).

¹⁷ L'idea che l'esperienza concreta possa contribuire a facilitare i percorsi regionali di valutazione dei dirigenti e del personale che opera nelle aziende Sanitarie è stata del resto anche alla base anche del progetto "Valutare Salute" (ved. Introduzione di Silvia Boni, pag.11).

¹⁸ Prima del Ministro Brunetta fu Ichino a introdurre la categoria di "nullafacenti" (2006).

obiettivi e dalla reale importanza che un percorso di valutazione può assumere per i soggetti valutati (e per i valutatori stessi) e a quali condizioni.

Rispetto dunque alle finalità, si riscontra che, nella percezione dei gruppi, ampio spazio (con particolare sottolineatura da parte dei Dirigenti di Primo Livello¹⁹) assume la sottolineatura dell'occasione di miglioramento organizzativo che un sistema di valutazione offre (per es. come «mezzo per correlare il raggiungimento degli obiettivi alle risorse disponibili», per «verificare tempi e modalità con cui gli obiettivi vengono raggiunti», per una «corretta allocazione delle risorse», per «un utilizzo mirato della leva della formazione», etc.) e, in misura tuttavia meno marcata, di miglioramento del rapporto con l'Utenza.

In secondo luogo la valutazione è vista anche come opportunità di condivisione e di confronto tra Dirigenze e Collaboratori: centrale a tal proposito diviene il tema costruzione di fiducia come *conditio sine qua non* perché si verifichi un reale processo di apprendimento e di crescita. Tale osservazione è particolarmente interessante perché si accompagna ad una serie di altre considerazioni rilevanti sotto il profilo culturale:

- un primo elemento è relativo all'importanza di colmare la discrasia tra valutazione formale e informale, percepita quest'ultima come un rischio di ambiguità, e, appunto, di «sottrazione di fiducia» (termine ricorrente nelle elaborazioni)²⁰;
- un ulteriore aspetto riguarda la possibile reciprocità della crescita, ove il rapporto tra valutatore e valutato si connota come interlocutorio, e il valutato si ponga come soggetto attivo, ponendo al centro il valore del feedback, prima ancora del fattore gerarchico²¹;
- si collega a questo il tema, centrale, come dicevamo, del consenso: la valutazione è vista infatti anche come occasione per «costruire un clima positivo» e come «fattore motivante», a patto che criteri e strumenti siano, appunto, dichiarati e condivisi.

Fondamentale diviene, proprio in relazione alla costruzione di fiducia, il piano delle prassi valutative: ciò implica sia una necessaria continuità del processo di valutazione, che non può essere ridotto al momento del colloquio formale (il tema della valutazione come percorso – più che evento puntuale – di sviluppo delle competenze emerge in modo condiviso come una delle fondamentali finalità sottese), sia un'attenzione alle modalità attraverso le quali vengono espressi gli stessi feedback e «resi disponibili» al punto di vista altrui. Riprenderò più avanti questi temi, a proposito della prassi gestionali.

Non meno rilevante appare l'opportunità di considerare il gruppo come oggetto di valutazione (e di sviluppo, riferendoci alla finalità della valutazione), una componente, questa, lasciata in ombra dalla riforma ma che, in particolare nel contesto socio-sanitario, assume una rilevanza e un peso ineludibili²².

Infine – ma di particolare rilevanza in termini culturali –, la valutazione può esprimere un valore simbolico, in senso anti-retorico, di “dare valore a chi opera nella struttura pubblica”.

¹⁹ Strutture Complesse e Dipartimenti. Ricordiamo che la struttura organizzativa di ASL è composta da Distretti, Dipartimenti, Unità Operative e Uffici. Sulla base delle responsabilità attribuite dalla direzione strategica, tali strutture si caratterizzano per essere strutture complesse, strutture semplici a valenza dipartimentale, o strutture semplici nell'ambito dell'organigramma.

²⁰ Intendiamo per valutazione informale lo scambio quotidiano di giudizi di valore: essa si sviluppa in ogni direzione e serve a strutturare le aspettative comportamentali, a confermare o a disconfermare presupposti valoriali diffusi nell'organizzazione, a esaltare o a negare la rilevanza di ruoli e di U.O., a attribuire o negare fiducia verso le singole persone, ecc. L'esito della valutazione informale è sempre opaco: non emerge chiaramente un accordo sui “valori” da potenziare e quelli da ridimensionare /annullare, che rimangono su un piano implicito e quindi sfuggono alla verifica dei fatti.

²¹ Espressioni ricorrenti sono: «Chiedere feedback al valutato», «Raccogliere suggerimenti dai Collaboratori», «Lasciare spazio al vissuto e alle percezioni del valutato».

²² La centralità del team in ambito socio-sanitario emerge anche dal *Rapporto Nazionale “Valutare Salute”* (pag. 15), ma rimane di fatto un punto poco esplorato da D.lgs. 150/09.

B. La percezione delle opportunità e degli ostacoli

Una seconda area d'indagine ha riguardato la messa a fuoco di opportunità e ostacoli che, stanti le finalità dichiarate, si potevano presentare rispetto alla diffusione e sviluppo di una cultura della valutazione. Sono emersi a questo proposito quattro ambiti fondamentali di riflessione di seguito sintetizzati.

1. Opportunità/ostacoli legati al d. Lgs. 150/09

La differenziazione per fasce di merito è generalmente percepita come ostativa e potenzialmente lesiva degli equilibri e del clima, ma in qualche caso (Dirigenti di Primo livello) anche come opportunità per evitare un'attribuzione degli incentivi "a pioggia" e come modello di per sé equo in quanto indipendente dal livello gerarchico: in tal senso il fattore di ostacolo sembra essere piuttosto una cultura della non differenziazione, che renderebbe difficilmente applicabile il dettato di legge. È significativo come questo aspetto ritorni nei risultati della sperimentazione "Valutare salute" (pagg. 52 e 65-6) – alla quale, ricordiamo, la stessa ASL di Milano ha partecipato – ove si riscontra uno scostamento rilevante rispetto alle percentuali indicate dal decreto, tanto che nelle diverse fasce del personale la distribuzione si è attestata sui valori seguenti: 46% in fascia alta, 40% in fascia media, 14% in fascia bassa per la dirigenza; 45% in fascia alta, 44% in fascia media, 11% in fascia bassa, per il personale dipendente²³. Sarà interessante osservare come le Regioni (in questo caso Regione Lombardia) recepiranno operativamente questo segnale: la parziale "sospensione" della riforma appare a maggior ragione un'opportunità per riflettere su un punto che rimane ancora fortemente in discussione.

L'aggancio tra la distribuzione per fasce di merito e l'attribuzione dell'Trattamento Economico Accessorio è invece talvolta percepito come ostacolo, talvolta come opportunità, e, anzi, in qualche caso non è ritenuto di entità sufficientemente significativa per divenire elemento realmente incentivante. Anche per questo la temporanea separazione tra la corresponsione del TEA e la valutazione intesa come strumento di sviluppo organizzativo e delle competenze può consentire di affrontare la questione senza quelle tensioni che si possono accompagnare all'assegnazione dei differenziali retributivi.

2. Opportunità/ostacoli relative alla struttura e ai processi aziendali

La chiarezza in termini di ruoli e compiti – alla cui indeterminatezza è spesso associata la difficoltà a definire criteri di valutazione –, chiarezza nel caso specifico sostenuta dall'approvazione recente in ASL Milano del Piano di Organizzazione Aziendale (POA), è vista come fondamentale per la definizione corretta del ciclo della performance, così come la definizione formalizzata degli obiettivi fino a singola U.O. e, non da ultimo, la crescita del sistema di Controllo di Gestione.

²³ Nel *Rapporto Nazionale "Valutare Salute"* i referenti aziendali e gli stessi valutati, pur concordando con il sistema di incentivazione differenziata, hanno indicato la più forte criticità proprio nella ripartizione in fasce rigide e nell'esclusione a priori di una percentuale del personale dagli incentivi, collegandola al forte rischio di conflittualità interna e di deterioramento del clima organizzativo. Leonello Tronti, Coordinatore del Comitato di indirizzo di Valutare Salute, è intervenuto su questo punto, indicando come la valutazione individuale non vada intesa come un giudizio secco e fine a se stesso, ma come «il tassello di una policy più ampia che è quella dell'apprendimento e del miglioramento continuo dell'organizzazione, al fine di restituire un migliore servizio al cittadino» (<http://saperi.forumpa.it/story/51199/valutazione-individuale-sanita-perche-il-25-50-25-non-e-il-punto>, sito consultato il 10.03.2011). A questo proposito, e in riferimento alla sperimentazione, lo stesso Ministro Brunetta nelle *Osservazioni e raccomandazioni per il recepimento con normativa del d.lgs. 150/2009* inviata alle Regioni (http://saperi.forumpa.it/sites/all/files/documents/file/portal/allegati_articoli/2011/DocumentoBrunetta.pdf) sottolinea che il 25 -50 -25, pur rimanendo un riferimento («la via indicata dalla norma è certamente percorribile»), può essere modulato nel tempo e tra le aziende «considerando la possibilità di utilizzare, per il tramite della contrattazione decentrata, le stesse deroghe previste dal D.lgs. 150/2009 al punto 4, art. 19 (Criteri per la differenziazione delle valutazioni), considerando la collocazione nelle tre fasce di merito con una maggiore flessibilità ed, eventualmente, realizzando una certa gradualità nella messa a regime del sistema» (p. 4).

Per un punto di vista critico sui riscontri del Rapporto ved. l'articolo di Sergio Rizzo sul Corriere della Sera del 12 dicembre e la replica - forse un po' troppo ottimistica? - di Tronti (<http://saperi.forumpa.it/story/51119/quantadisinformazione-e-quanta-incomprensione-sul-progetto-valutare-salute>, sito consultato il 10.03.2011).

Molto forte (soprattutto a livello di Dirigenti di Primo livello) la sottolineatura dell'importanza del Commitment di cui il tema della valutazione, anche recependo le indicazioni di Regione Lombardia (ved. nota 14), è investito, oggi, in ASL Milano: a ciò si collega il fatto che si occupi del sistema di valutazione la stessa S.S.D. preposta alla formazione e sviluppo delle competenze del personale, marcando un forte collegamento – simbolico e pratico – tra valutazione, appunto, e sviluppo delle competenze. Lo stesso percorso formativo, per come è stato articolato, è stato percepito come segnale di attenzione verso il ruolo delle dirigenze.

Possibili ostacoli sono invece relativi alle eventuali disomogeneità nell'applicazione del sistema all'interno dell'Azienda (stante anche la forte differenza tra Strutture), o a possibili problematiche contrattuali – più volte è sottolineata l'attenzione alle relazioni sindacali –, o infine nella complessità nella definizione degli obiettivi.

3. Opportunità/ostacoli attinenti la cultura gestionale

Stante la centralità della responsabilità della dirigenza nel processo di valutazione, il tema della cultura gestionale appare centrale. Esiste in generale la consapevolezza che la valutazione sia una prerogativa essenziale del ruolo del dirigente e che offra una preziosa opportunità di restituzione di valore professionale e di esplicitazione delle aree di miglioramento, configurandosi così quale leva effettiva di sviluppo.

Sono emerse sottolineature critiche sulla onerosità della valutazione dei collaboratori in termini d'impegno di tempo e/o e sulla presenza di una molteplicità di vincoli che, in termini di scelta delle risorse, capacità di spesa e di utilizzo di leve incentivanti, caratterizzano la PA²⁴. Questi rilievi non hanno impedito di sottolineare il nodo propriamente culturale che attiene agli *habitus* gestionali, a partire dai quali, soprattutto, è possibile veicolare e sostenere l'opportunità di pratiche di valutazione come occasione di crescita. Si evince dai lavori una elevata consapevolezza dei rischi associati alla valutazione in presenza di prassi gestionali non corrette, come per esempio la centratura sulla persona anziché sulla performance o sulle competenze, o la rigidità nell'intendere il ruolo gerarchico (che potrebbe inficiare l'emergere dei feedback anche da parte del valutato²⁵), mentre diviene ineludibile la questione della costruzione di fiducia attraverso un corretto processo di comunicazione degli obiettivi e degli strumenti di valutazione.

Un ulteriore elemento di riflessione riguarda la continuità/discontinuità rispetto a prassi gestionali che, proprio perché una vera e propria cultura della valutazione non è ancora così profondamente radicata in ambito pubblico, giocano talvolta sul riconoscimento implicito e informale (relegando ad adempimento burocratico la valutazione formale) e sul mantenimento di equilibri non conflittuali all'interno dei gruppi e U.O.²⁶. Un tema, questo, delicato, che necessariamente si lega alle modalità con cui il cambiamento – che si configuri come tale – viene veicolato nel contesto e unanimemente sostenuto (elemento, che, infatti, diviene centrale anche nella definizione degli *action item*).

4. Opportunità/ostacoli legati al sistema di competenze della persone

Infine, è in generale percepita l'utilità per le persone e nel percorso professionale di far conto su un feedback articolato che restituisca una "fotografia" del profilo di competenze. A ciò si lega una certa difficoltà nel definire indicatori validi che garantiscano da un lato uniformità all'interno dell'Azienda e dall'altro una corretta differenziazione, tenuto conto delle specificità professionali. In effetti questo è un punto che si intreccia frequentemente con la questione degli strumenti e della necessaria declinazione non solo degli obiettivi ma anche delle competenze osservabili, in modo

²⁴ Per un punto di vista critico su questo aspetto ved. http://saperi.forumpa.it/story/51390/dirigenti-ma-che-vogliamo-da-loro?utm_source=FORUMPANET&utm_medium=2011-03-08. In merito alle criticità e ai punti di forza del sistema di valutazione previsto dal D.lgs. 150/2009 ved. *Rapporto Nazionale "Valutare Salute"*, pp. 74-78.

²⁵ Significativo, anche in termini di disponibilità a mettere a disposizione del gruppo di apprendimento il proprio "sentire", la «difficoltà a gestire la critica» che qualcuno ha messo in luce, così come il «coinvolgimento emotivo» come fattore non sempre facilitante un pieno confronto.

²⁶ Sempre nel *Rapporto Nazionale "Valutare Salute"*, alla domanda sulle maggiori criticità riscontrate nell'adozione del sistema di valutazione, al primo posto è stato indicato, dai referenti (pag. 75, grafico 36), il fattore relazionale e il clima organizzativo, considerati fondamentali nella diffusione di una cultura della valutazione (pag. 40).

che risultino attinenti al tipo di attività svolto e alla responsabilità di ruolo. A questo proposito, in diversi gruppi è stata messa in rilievo anche la questione del punto di vista del valutatore e della “vicinanza” (in termini di percorso professionale, di modo di intendere la professione, di conoscenza personale) che spesso lega valutatore e valutato, considerata un vantaggio ma anche un ostacolo. Non è questa la sede per affrontare un tema che richiederebbe più ampio spazio: diciamo solo che – trattando del tema delle competenze e dell’osservazione dei comportamenti ad esse associati – si è voluto sgomberare il campo da una presunta “oggettività” della valutazione, che rischia sovente di concentrare l’attenzione esclusivamente sui descrittori, per riportare piuttosto la questione alla necessaria costruzione di un linguaggio e di sistemi di riferimento comuni.

C. La fase di condivisione: strategie d’azione nel contesto e pratiche gestionali (action item)

Un’ultima fase dei lavori, successiva alla condivisione dei riscontri emersi dai Laboratori e all’approfondimento di alcune tematiche ad essi attinenti, ha previsto la focalizzazione sulle azioni possibili – allo stato attuale e in previsione degli sviluppi normativi – da parte dei Dirigenti, sia come responsabili di risorse, sia, in un senso più generale, come agenti fondamentali di influenza rispetto al processo di costruzione culturale nel contesto. Se osserviamo gli *item*, essi fanno riferimento soprattutto a tre aree d’azione-chiave²⁷.

- In primo luogo emerge la volontà di sostenere e sollecitare occasioni di formazione e di confronto tra Dirigenti²⁸ e con la Direzione Aziendale per la definizione di un sistema di valutazione effettivamente spendibile in ASL (nel rispetto della normativa e delle linee guida regionali): appare evidente da questa sottolineatura che tale sistema può attecchire se sostenuto da un ampio consenso e dalla partecipazione attiva, fin dalle prime fasi di progettazione, dei Dirigenti stessi (o di un gruppo pilota che ne rappresenti la voce).
- Un altro elemento fondamentale risulta essere l’impegno alla condivisione delle finalità della valutazione e dell’impianto valutativo²⁹, non solo tra valutatori ma anche con i valutati – dedicando anche momenti di riflessione specifici sullo stesso processo valutativo e sui suoi impatti³⁰ –, e in generale con tutti gli *Stakeholders* (comprese le Rappresentanze Sindacali): emerge con chiarezza la consapevolezza che un processo di cambiamento culturale che superi il mero adempimento ha successo solo se si tiene conto della complessità del campo e dell’interesse e delle aspettative di tutti gli attori coinvolti e se diventa occasione di apprendimento.
- Sotto il profilo gestionale è stato più volte sottolineata, nelle azioni indicate, l’importanza di un intendere la valutazione come processo, «strumento dinamico», «pratica quotidiana» e parte integrante dell’agire di ruolo: la centralità del feedback, delle modalità con cui viene espresso (anche con attenzione alle reazioni emotive e alla differenze), e della continuità di un confronto tra valutatore e valutato divengono *conditiones sine qua non* per rendere tale processo

²⁷ Non mancano naturalmente le riflessioni sugli aspetti tecnici, soprattutto attinenti ad una chiara e coerente definizione degli obiettivi (di struttura e individuali) e del loro collegamento con il sistema di programmazione e controllo, e dei relativi strumenti da adottare. Sono sempre però, anche in questo caso, percepite come centrali la comunicazione e la condivisione dell’impianto valutativo tra Dirigenti e con i valutati.

²⁸ Un *item* ricorrente fa riferimento alla proposta di incontri periodici per attivare il confronto con i colleghi sulle modalità di valutazione in essere.

²⁹ Un impegno concreto riguarda per es. la comunicazione e la diffusione di alcune *slide* elaborate nei gruppi, finalizzate a comunicare all’interno delle U.O. di competenza le finalità che un sistema di valutazione può assumere.

³⁰ Un esempio riguarda l’impegno a rivedere attività che non creano valore, anche in vista di una riformulazione degli obiettivi. Va sottolineata ancora una volta l’importanza che assume in tali processi il gruppo - e le dinamiche di gruppo -, come elemento ricorrente e di rilievo centrale, anche in considerazione, come dicevamo, della specificità dell’ambito socio-sanitario.

effettivo strumento di gestione e sviluppo³¹. Anche in questo caso ritornano come concetti-chiave «attivazione di consenso» e «costruzione di fiducia»³².

Pur nella considerazione delle difficoltà operative (di cui già si è detto) e delle resistenze culturali, l'impegno a costruire una pratica gestionale diffusa («dedicando tempo vero») intorno alla valutazione, evitando che rimanga su un piano puramente informale o si limiti all'adempimento burocratico, è un importante risultato condiviso all'interno di tutti i gruppi.

5. Conclusioni: cultura della valutazione e ruolo della formazione

In una riflessione emersa dai Laboratori si legge, tra le opportunità per l'introduzione di un sistema di valutazione e la diffusione di una solida cultura in tal senso:

«Esiste una certa propensione al cambiamento».

Possiamo forse partire da questa affermazione e dalla convinta partecipazione ai lavori da parte dell'intera dirigenza per affermare che lo scenario rispetto allo sviluppo di una cultura della valutazione appare variegato e, pur con tutte le criticità che la complessità di una Pubblica amministrazione comporta, positivo.

Le difficoltà sono molteplici e vanno dalla mancanza di certezze sulla norma e sulle sue evoluzioni, alla difficoltà a definire obiettivi chiari – collegando il processo di valutazione delle performance (il Ciclo della performance) agli obiettivi strategici di risultato e ai programmi annuali, e garantendo una corretta attribuzione delle responsabilità individuali –, fino alle ancora scarse leve e margini di manovra di cui le dirigenze possono usufruire.

Tuttavia, risulta piuttosto chiaro che il cambiamento si gioca anche sul piano delle modalità con cui i soggetti – in questo caso i Dirigenti – decidono di agire nel contesto e di farlo collettivamente. Questo punto è ben presente negli *action item*, in cui si sottolinea unanimemente la necessità di continuare un confronto sul tema della valutazione tra Dirigenti e con la Direzione (ritorna frequentemente l'espressione «costruire insieme»), senza attendere passivamente decisioni dall'alto, ma, fermo restando il rispetto delle linee-guida regionali e delle direttive centrali, ponendosi come soggetti proponenti – per es. in termini di possibili sperimentazioni a livello di Azienda (partendo dal sistema in essere) o in rete con altre ASL –, e cercando di comunicare all'interno il valore che la valutazione può assumere.

Allo stesso modo è diffusa la percezione che la costruzione di una cultura più ricca si gioca su piano strategico (in considerazione della normativa e della declinazione che verrà data), ma anche nelle prassi gestionali e nella quotidianità delle interazioni in un contesto che è certo segnato da vincoli, ma in forte evoluzione.

Emerge intorno a questi nodi un generale bisogno di riflessione, di apprendimento e di attribuzione di valore a dispositivi che, perché attecchiscano e non si fermino ancora una volta all'adempimento formale, devono fare i conti con un contesto e una complessità non riducibile al piano degli strumenti o della sofisticazione tecnica.

In tale scenario la formazione può assumere un valore centrale, se si pone, nel più schietto rispetto del modello dell'*experiential learning*, in ascolto delle numerose sollecitazioni che i soggetti offrono e diventa occasione – anche tenendo conto della “sospensione” normativa – non solo per introdurre le necessarie *technicalities*, ma per attivare una riflessione sulle condizioni di applicabilità e, a partire da queste stesse sollecitazioni, per sostenerne il trasferimento sul campo³³.

³¹ Un esempio di indicazione espressa riguarda l'opportunità di mettere a calendario momenti di confronto e di feedback e l'impegno ad una interazione costante con la SSD Formazione e sviluppo del personale per mettere in luce esigenze specifiche rilevate sul campo.

³² Significativa in tal senso la disponibilità, da parte di alcuni Dirigenti, all'autovalutazione e alla valutazione da parte dei collaboratori (secondo un «principio di reciprocità», e l'importanza percepita di un feedback anche critico sul proprio agire manageriale).

³³ Questa è del resto l'indicazione generale contenuta nelle stesse *Osservazioni e raccomandazioni per il recepimento con normativa del d.lgs. 150/2009*, dove troviamo (pag. 2), in riferimento al progetto “Valutare Salute”: «... si raccomanda di valorizzare l'esperienza del personale coinvolto nella sperimentazione e di ottimizzare le competenze

Perché ciò avvenga è necessario strutturare gli interventi formativi come Laboratori in cui venga affrontato in modo integrato il piano delle culture, quello della normativa e degli aspetti tecnici relativi ai dispositivi di valutazione, e infine quello del ruolo dei soggetti chiamati a veicolare il cambiamento recuperando le prassi in uso e riflettendo su di esse. Nell'esempio riportato si è cercato di rispettare tale cornice, operando in stretta relazione con la Committenza e definendo un percorso di formazione che fosse co-costruito in modo progressivo insieme ai partecipanti.

6. Bibliografia

Barbieri M., Hinna L., Mameli S., Monteduro F., Valotti G. (2010), *Gestire e valutare le performance nella PA, Guida per una lettura manageriale del D.Lgs. 150/2009*, Santarcangelo di Romagna (RN), Maggioli Editore.

Kolb D. A., Fry R. (1975), *Toward an applied theory of experiential learning*, in C. Cooper (ed.) *Theories of Group Process*, London: John Wiley.

Ichino P. (2006), *I nullafacenti. Perché e come reagire alla più grave ingiustizia della nostra amministrazione pubblica*, Milano, Mondadori.

Trombetta C., Trombetta S. (2010), *Valutazione delle prestazioni e sistema premiante. Come applicare la Riforma Brunetta del Pubblico Impiego*, Milano, Franco Angeli.

Urbani G., a cura di (2010), *Valutare la pubblica amministrazione: tra organizzazione e individuo. Visioni dei valutatori italiani per performance e competitività*, Collana AIV, Milano, Franco Angeli.

Vettori A., Vannozzi D. (2010), *La valutazione delle performance individuali nelle aziende sanitarie*, Milano, Franco Angeli.

Oltre ai siti citati in nota, si vedano in generale:

<http://saperi.forumpa.it>

<http://www.valutazioneitaliana.it/new/>

<http://www.europeanevaluation.org/> (Rete delle associazioni nazionali europee di valutazione)

maturate con la costituzione di un network della valutazione in Sanità, che persegua l'obiettivo di implementare nelle singole realtà aziendali il nuovo sistema e faciliti il raggiungimento degli obiettivi assegnati alle Aziende». Tra l'altro, sempre nel documento a pag. 3 si sottolinea anche l'importanza di una formazione mirata alla diffusione di una cultura della valutazione.