



Il Ministro per la pubblica amministrazione



Il Ministro della salute

OGGETTO: NUOVE INDICAZIONI IN MATERIA DI MISURAZIONE E DI VALUTAZIONE DELLA *PERFORMANCE* INDIVIDUALE. INTEGRAZIONE DIRETTIVA DEL 28.11.2023 PER L'AREA E IL COMPARTO SANITA'.

1. Premessa e obiettivi
2. Sviluppo dei sistemi di misurazione e valutazione delle performance in un'ottica integrata
3. La valutazione annuale dei dirigenti sanitari
4. Coerenza aziendale dei sistemi di valutazione del personale
5. Indicazioni operative discendenti dalla Direttiva del Ministro per la pubblica amministrazione del 14 gennaio 2025 alla formazione del personale delle aziende ed enti del Servizio Sanitario Nazionale

1 Premessa e obiettivi

La presente Direttiva integra le indicazioni fornite precedentemente dal Dipartimento della funzione pubblica (nel seguito "Dipartimento"), in particolare la Direttiva del Ministro per la pubblica amministrazione 28.11.2023, al fine di definire le modalità operative da adottare per la misurazione e la valutazione della *performance* individuale della dirigenza delle Aziende e degli Enti del SSN, tenendo conto delle specificità del settore, nonché della necessità di dare indicazioni in ordine all'applicazione della Direttiva del Ministro per la pubblica amministrazione del 14.01.2025 in materia di formazione, alla specificità sopra richiamata, nel rispetto e nella prevalenza degli obblighi formativi specifici dell'Area e del Comparto sanità già previsti a legislazione vigente.

La necessità di un'integrazione specifica per la dirigenza delle Aziende e degli Enti del SSN è data innanzi tutto dalla specificità degli incarichi svolti: dai dati del conto annuale risulta che su un totale di dirigenti medici e sanitari pari nel 2022 a n. 127.744, meno del 15% pari a 18.540 ricopre un incarico gestionale; i restanti 109.204 dirigenti medici e veterinari risultano titolari di un incarico professionale, il cui rapporto di lavoro non si trova nella condizione sostanziale corrispondente alla qualifica di dirigenti degli altri settori della Pubblica Amministrazione, come precisato anche dalla Commissione Europea in sede di procedura di infrazione n. 2011/4185, in quanto non sono in grado di autodeterminare la durata della propria prestazione lavorativa e sono soggetti alle tutele previste dalla normativa sull'orario di lavoro (tetto settimanale medio, riposo giornaliero). È inoltre previsto un debito orario settimanale di 38 ore e in particolari ipotesi il pagamento dello straordinario.

Inoltre, risulta opportuno tenere conto anche di due ulteriori aspetti peculiari dell'ambito sanitario che impattano direttamente sui sistemi di valutazione del personale: da un lato, il consolidato utilizzo del budget quale strumento organizzativo fondamentale per la gestione del processo di programmazione e controllo anche con riferimento alla definizione degli obiettivi da perseguire,



Il Ministro per la pubblica amministrazione



Il Ministro della salute

peraltro derivanti dalle priorità definite formalmente dalle Regioni e tipicamente caratterizzati da indicatori di performance strutturati e monitorati mediante sistemi informativi standardizzati; dall'altro, l'articolazione del sistema di valutazione in due momenti differenti ma sinergici, ossia la valutazione annuale delle performance e la valutazione periodica di incarico, con specifiche previsioni contrattuali in termini di modalità, attori e contenuti di valutazione.

Per la dirigenza delle Aziende e degli Enti del SSN si ritiene pertanto che i contenuti delle linee guida del Dipartimento siano importanti principi di riferimento applicabili in particolare ai dirigenti con incarico gestionale e comunque da adattare alle specificità del settore, come previsto dai Contratti nazionali di riferimento e secondo quanto evidenziato nei paragrafi successivi. Particolare attenzione deve essere posta sui seguenti ambiti:

- **Correlazione tra performance individuale e organizzativa:** è essenziale definire con chiarezza il legame tra la valutazione del singolo dirigente e gli obiettivi complessivi dell'organizzazione e/o della struttura organizzativa in cui opera.
- **Integrazione tra le diverse tipologie di valutazione:** il sistema di valutazione deve essere coerente e integrato, in modo da supportare una gestione efficace delle risorse umane. Strumenti come *feedback*, momenti di confronto e standardizzazione dei criteri di valutazione contribuiscono a garantire equità e a rendere la valutazione un'opportunità di crescita e miglioramento continuo.
- **Personalizzazione delle valutazioni nei Sistemi di misurazione e valutazione delle performance (SMVP):** il sistema deve assicurare una valutazione adeguata e su misura, attraverso motivazioni dettagliate e momenti strutturati di confronto, come il monitoraggio in itinere e il colloquio finale.
- **Definizione della valutazione negativa:** all'interno del SMVP, l'amministrazione deve chiarire cosa si intenda per valutazione negativa, ad esempio stabilendo una soglia minima di punteggio complessivo o per singoli criteri, al di sotto della quale la valutazione è considerata insufficiente.

Questi elementi sono essenziali per garantire un sistema di valutazione equo, efficace e capace di valorizzare il contributo della dirigenza delle Aziende e degli Enti del SSN al miglioramento delle *performance* complessive.

2 Sviluppo dei sistemi di misurazione e valutazione delle *performance* in un'ottica integrata

L'art. 15, comma 5, D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i., prevede che i dirigenti medici e sanitari siano sottoposti a una verifica annuale correlata alla retribuzione di risultato, secondo le modalità definite dalle regioni, le quali tengono conto anche dei principi del titolo II del D. Lgs. 27 ottobre 2009, n. 150, e s.m.i.

Gli strumenti per la verifica annuale dei dirigenti medici e sanitari con incarico di responsabile di struttura semplice, di direzione di struttura complessa e dei direttori di dipartimento:



Il Ministro per la pubblica amministrazione



Il Ministro della salute

- rilevano la quantità e la qualità delle prestazioni sanitarie erogate, anche nell'ottica dello smaltimento delle liste di attesa (v., in particolare, il d.l. n. 73/2024 e la deliberazione della Corte dei conti, Sez. centrale di controllo sulla gestione delle Amministrazioni dello Stato, 13 novembre 2024, n. 90/2024/G), in relazione agli obiettivi assistenziali assegnati, concordati preventivamente in sede di discussione di budget, in base alle risorse professionali, tecnologiche e finanziarie messe a disposizione,
- registrano gli indici di soddisfazione degli utenti e
- provvedono alla valutazione delle strategie adottate per il contenimento dei costi tramite l'uso appropriato delle risorse.

Degli esiti positivi di tali verifiche si tiene conto nella valutazione professionale allo scadere dell'incarico.

Sempre sulla base dell'art. 15, comma 5, D. Lgs. n. 502/92 e s.m.i., i dirigenti medici e sanitari sono sottoposti anche a una valutazione al termine dell'incarico, attinente alle attività professionali, ai risultati raggiunti e al livello di partecipazione ai programmi di formazione continua, effettuata dal Collegio tecnico, nominato dal direttore generale e presieduto dal direttore di dipartimento, con le modalità definite dalla contrattazione nazionale.

L'esito positivo della valutazione professionale può determinare la conferma nell'incarico o il conferimento di altro incarico di pari rilievo, senza nuovi o maggiori oneri per l'azienda, fermo restando quanto previsto dall'articolo 9, comma 32, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122.

Le vigenti disposizioni contrattuali di cui all'art. 57 e seguenti del CCNL 19.12.2019 stabiliscono che i soggetti preposti alla verifica e valutazione dei dirigenti siano in prima istanza il dirigente direttamente sovraordinato secondo l'organizzazione aziendale (rappresentando il momento conclusivo di un processo articolato di definizione dei risultati e delle attività attesi, di monitoraggio e confronto periodico e, infine appunto, di valutazione conclusiva di quanto conseguito) e in seconda istanza il collegio tecnico (per le valutazioni relative all'incarico) o l'organismo indipendente di valutazione o altro soggetto con funzioni analoghe previsto nell'organizzazione aziendale (per le valutazioni annuali).

Per quanto riguarda la **valutazione annuale**, il comma 4 stabilisce che sono oggetto di verifica e valutazione, secondo gli indirizzi definiti dalle regioni:

- a) i risultati di gestione e prestazionali del dirigente di dipartimento, di struttura complessa, di distretto, di presidio e di struttura semplice secondo gli strumenti indicati dall'art. 15, comma 5, secondo periodo D.Lgs. n.502/1992 e s.m.i.;
- b) i risultati raggiunti da tutti gli altri dirigenti in relazione agli obiettivi assegnati.

Per quanto riguarda la **valutazione di incarico**, l'art.59 stabilisce che essa tenga conto:

- a) della collaborazione interna e livello di partecipazione multiprofessionale nell'organizzazione dipartimentale;
- b) dei risultati conseguiti e delle competenze dimostrate nello svolgimento delle attività professionali relative all'incarico affidato;



Il Ministro per la pubblica amministrazione



Il Ministro della salute

- c) dei risultati delle procedure di controllo con particolare riguardo all'appropriatezza e qualità clinica delle prestazioni, all'orientamento all'utenza, alle certificazioni di qualità dei servizi;
- d) dell'efficacia dei modelli organizzativi adottati per il raggiungimento degli obiettivi;
- e) della capacità dimostrata nel motivare, guidare e valutare i collaboratori e di generare un clima organizzativo favorevole all'uso ottimale delle risorse, attraverso una equilibrata individuazione dei carichi di lavoro del personale, dei volumi prestazionali nonché della gestione degli istituti contrattuali;
- f) della capacità dimostrata nel gestire e promuovere le innovazioni tecnologiche e procedurali, in particolare per quanto riguarda il rispetto dei tempi e modalità nelle procedure di negoziazione del budget in relazione agli obiettivi assegnati nonché i processi formativi e la selezione del personale;
- g) della capacità di promuovere, diffondere, gestire ed implementare linee guida, protocolli e raccomandazioni diagnostico terapeutiche aziendali;
- h) delle attività di ricerca clinica applicata, delle sperimentazioni, delle attività di tutoraggio formativo, e nell'ambito dei programmi di formazione permanente aziendale;
- i) del raggiungimento del minimo di credito formativo di cui alle vigenti disposizioni legislative e contrattuali;
- j) del rispetto del codice di comportamento di cui all'art. 54 D.lgs. 165/2001 e del codice di comportamento di amministrazione adottato da ciascuna Azienda o Ente, tenuto conto anche delle modalità di gestione delle responsabilità dirigenziali e dei vincoli derivanti dal rispetto dei codici deontologici nonché delle direttive aziendali e dei relativi regolamenti;
- k) delle valutazioni annuali conseguite, in seconda istanza dall'Organismo indipendente di valutazione;
- l) delle eventuali indicazioni regionali.

Il quadro sopra delineato impone che la valutazione annuale nelle Aziende sanitarie, formalizzata nel SMVP o in altro documento con funzioni analoghe, sia progettata ed agita in modo integrato con la valutazione di fine incarico, al fine di assicurare una complessiva efficacia di sistema: l'obiettivo primario dei processi valutativi è migliorare complessivamente i risultati aziendali e la qualità dei servizi prodotti, in un'ottica di valorizzazione e responsabilizzazione del personale verso il pieno svolgimento delle funzioni istituzionali assegnate alle Aziende. In questo contesto, risulta quindi fondamentale investire sul significato più profondo del processo di valutazione, rimarcato peraltro dai CCNL, andando oltre rispetto al mero "premio" ma inserendolo in un più ampio orizzonte motivazionale e di crescita professionale legato all'incarico attribuito e accompagnandolo con corrette relazioni interpersonali e coerenti sistemi e politiche di sviluppo del personale.

È altresì auspicabile che alcuni degli elementi oggetto della valutazione di incarico siano riportati nella valutazione annuale, sia per rendere evidente la coerenza e sistematicità complessiva, sia per integrare la valutazione della performance con obiettivi e risultati attesi di più lungo periodo.

3 Valutazione annuale dei dirigenti sanitari

Come precisato nel paragrafo precedente richiamando il CCNL di riferimento, la valutazione annuale dei dirigenti sanitari riguarda i "risultati di gestione e prestazionali" per quelli con incarico



Il Ministro per la pubblica amministrazione



Il Ministro della salute

gestionale e i “risultati raggiunti in relazione agli obiettivi assegnati” per quelli con incarico professionale.

In questo contesto, i risultati raggiunti possono essere intesi con un’accezione ampia in quanto necessariamente correlati agli obiettivi assegnati, che possono riguardare diverse tipologie di item valutabili, quali

- rendimento, performance,
- obiettivi raggiunti, prestazioni eseguite,
- impegno profuso, contributi forniti, rispetto di codici/regolamenti/procedure, ecc.

e riferirsi a diversi ambiti: intera azienda, dipartimento/unità operativa diretta o di appartenenza, team o gruppo di progetto, singolo individuo, ecc.

La valutazione dei dirigenti potrà quindi attenersi alla verifica dei risultati conseguiti anche in relazione al contributo di ciascuno di essi alla realizzazione della performance organizzativa/individuale in rapporto all’incarico conferito ed agli obiettivi ad essi assegnati in sede di negoziazione di budget.

Tale verifica può riguardare anche gli aspetti qualitativi delle prestazioni erogate e in generale delle attività svolte dai dirigenti.

In particolare, nella valutazione del conseguimento degli obiettivi potrà essere considerata anche la qualità clinica delle prestazioni mediche o sanitarie, ovvero, a titolo esemplificativo, potranno essere oggetto di verifica, secondo le evidenze scientifiche, l’applicazione e/o la gestione di protocolli o linee guida o eventuali tecniche anche individuate da società scientifiche che dovessero essere state oggetto di indirizzi specifici, sempre nell’ambito degli obiettivi assegnati, da parte del direttore del Dipartimento o della struttura complessa di appartenenza.

Potranno essere valutati anche aspetti comportamentali oggettivabili del dirigente, seppure sempre nell’ambito degli obiettivi ad esso assegnati, con particolare riguardo alla collaborazione con gli altri dirigenti che cooperino nell’ambito della performance organizzativa alla realizzazione di tali obiettivi, all’impegno profuso in tale contesto e al rapporto con l’utenza che fruisce delle prestazioni. Tali aspetti potranno essere oggetto di specifiche rilevazioni (bottom-up, tra pari, ecc.) di cui il valutatore potrà tenere motivatamente conto nel corso della propria attività valutativa.

Pertanto, tra gli altri, item oggetto della valutazione annuale, in riferimento ai risultati raggiunti in relazione agli obiettivi assegnati, potrebbero essere:

- a) Contributo alla realizzazione della performance operativa della struttura
- b) Disponibilità e flessibilità dimostrata nello svolgimento delle attività assegnate
- c) Collaborazione con gli altri dirigenti della struttura
- d) Comunicazione con i pazienti e i rispettivi familiari
- e) Raggiungimento di parte dell’obiettivo formativo ECM previsto nel triennio.
- f) Partecipazione ad attività di sperimentazione e ricerca finalizzate al miglioramento delle cure e dei percorsi diagnostici, terapeutici e/o assistenziali.



Il Ministro per la pubblica amministrazione



Il Ministro della salute

Nel caso di dirigenti con incarico gestionale potranno essere considerati anche aspetti direttamente correlati al ruolo ricoperto per l'anno considerato, quali ad esempio il corretto svolgimento delle attività gestionali attribuite o l'efficacia nell'attività di gestione dei propri collaboratori (*livello di leadership*, come suggerito nella Direttiva del 28/11/2023) con particolare riferimento alla corretta assegnazione di obiettivi, alla puntuale declinazione nei piani di lavoro, all'efficacia della relazione con i propri collaboratori, ai contenuti delle valutazioni espresse, ecc.

4. Coerenza aziendale dei sistemi di valutazione del personale

Ulteriore aspetto peculiare delle Aziende sanitarie riguarda la pluralità dei CCNL applicati al personale dipendente, e in particolare:

- Dirigenza sanitaria
- Dirigenza professionale tecnica ed amministrativa
- Personale del comparto Sanità

Per essi è in generale opportuno predisporre sistemi di valutazione coerenti a livello aziendale in termini di strumenti, tempistiche, ruoli, ecc. sia per un'evidente esigenza di linearità organizzativa sia per assicurarne l'allineamento con il Sistema aziendale di misurazione e valutazione delle performance, ossia con il processo di programmazione e controllo attuato sulla base del budget aziendale.

In questo senso, va sottolineato che per i dirigenti non sanitari i CCNL di riferimento prevedono modalità e percorsi di valutazione del tutto sovrapponibili a quelli della dirigenza sanitaria, già consolidati nelle Aziende e ai quali può essere agevolmente applicato quanto descritto nelle pagine precedenti.

Per il personale del comparto recentemente sono stati introdotti gli Incarichi di funzione con due distinte tipologie: di organizzazione (con *“funzioni di gestione di servizi di particolare complessità, caratterizzate da elevato grado di autonomia gestionale e organizzativa e che possono richiedere anche l'attività di coordinamento di altro personale”*) e professionali (con *“con contenuti di alta professionalità e specializzazione correlate alla iscrizione ad albi professionali ove esistente”*); è inoltre esplicitamente prevista una valutazione annuale *“effettuata nell'ambito del ciclo della performance”* e una valutazione finale al termine dell'incarico. Tale novità rende opportuno anche per tali tipologie di incarichi adottare modalità valutative analoghe a quelle previste per il personale dirigenziale, anche alla luce di quanto delineato nelle pagine precedenti, in modo da assicurare a livello aziendale la necessaria coerenza complessiva dei processi valutativi del personale; nello specifico tale approccio assicura inoltre una piena valorizzazione del personale del comparto ai quali è conferito un incarico di funzione, sottolineando il loro ruolo previsto dal CCNL.

Parimenti, per il restante personale del Comparto, la valutazione annuale collegata all'erogazione del fondo di premialità sarà basata sul raggiungimento degli obiettivi di performance organizzativa assegnati alla struttura e individuali, nonché ad elementi di natura professionale e comportamentale in linea con i contenuti aziendali.



Il Ministro per la pubblica amministrazione



Il Ministro della salute

5. Indicazioni operative discendenti dalla Direttiva del Ministro per la pubblica amministrazione del 14 gennaio 2025 alla formazione del personale delle aziende ed enti del Servizio Sanitario Nazionale

Nelle Aziende ed Enti del SSN la formazione riveste un ruolo centrale già a partire dalla riforma attuata con il D.lgs. n. 502/92 e s.m.i. e in particolare dall'art. 16 bis e seguenti che prevedono regole specifiche per l'organizzazione delle molteplici iniziative volte *in primis* alla valorizzazione delle persone e, conseguentemente, alla produzione di valore pubblico in sanità.

In particolare la norma in parola prevede una formazione continua del personale che comprende sia l'aggiornamento professionale diretto ad adeguare per tutto l'arco della vita professionale le conoscenze professionali, che la formazione permanente finalizzata a migliorare le competenze e le abilità cliniche, tecniche e manageriali ed i comportamenti degli operatori sanitari adeguandoli al progresso scientifico e tecnologico con l'obiettivo di garantire l'efficacia, l'appropriatezza, la sicurezza e l'efficacia all'assistenza prestata dal SSN.

Gli ambiti sopra richiamati sono strettamente correlati alla strategia di crescita e sviluppo del capitale umano delle amministrazioni pubbliche contemplata dalla Direttiva del Ministro per la pubblica amministrazione del 14 gennaio 2025 avente ad oggetto: "Valorizzazione delle persone e produzione di valore pubblico attraverso la formazione. Principi, obiettivi e strumenti", che devono essere opportunamente declinati per il settore sanitario.

Come è noto, l'art. 7 del d.lgs. n. 150 del 2009 prevede che ciascuna amministrazione debba definire il proprio sistema di misurazione e valutazione della performance "*in coerenza con gli indirizzi impartiti dal Dipartimento della funzione pubblica*". Nell'esercizio di tale competenza, la Direttiva 14 gennaio 2025, e le precedenti, hanno inteso impartire indirizzi circa la definizione degli obiettivi della performance in materia di formazione che, come evidenziato, costituisce certamente – tanto più nella prospettiva della integrazione degli atti di programmazione nel Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) – un elemento da monitorare ai fini della performance delle amministrazioni. Ai sensi dell'art. 4, comma 2, lett. a) del citato d.lgs. 150 del 2009, gli obiettivi di performance devono altresì contenere i "*valori attesi di risultato*" e i "*rispettivi indicatori*".

L'indirizzo del Ministro per la pubblica amministrazione attiene pertanto alla definizione, nel sistema di misurazione della performance di ciascuna amministrazione, dell'obiettivo dell'incremento della formazione del personale, misurato attraverso l'indicatore delle ore annue impegnate in attività formative da parte di ciascun dipendente.

Per il sistema sanitario, si richiama l'attenzione sulla previsione dell'art. 16- *quater* del d.lgs. n. 502/92, che, al comma 1, prevede che la partecipazione alle attività di formazione continua costituisce requisito indispensabile per svolgere attività professionale, in qualità di dipendente o libero professionista, per conto delle aziende ospedaliere, delle università, delle aziende sanitarie pubbliche e private. Il comma 2 del medesimo articolo prevede che i contratti collettivi nazionali di lavoro del personale dipendente e convenzionato individuano specifici elementi di penalizzazione, anche di natura economica, per il personale che, nel triennio, non ha conseguito il minimo di crediti formativi stabiliti dalla Commissione nazionale per la formazione continua. Al riguardo, l'art. 67 (Formazione



Il Ministro per la pubblica amministrazione



Il Ministro della salute

continua ed ECM) del CCNL Comparto sanità 2019-2021 prevede, al comma 4, che il dipendente che, senza giustificato motivo, non partecipi alla formazione continua e non acquisisca i crediti formativi previsti nel triennio non potrà partecipare, per il triennio successivo, alle selezioni interne all'azienda/ente; analogamente, l'art.51 (Formazione continua ed ECM) del CCNL Area sanità 2016-2018, al comma 5, prevede che il dirigente che, senza giustificato motivo, ometta di partecipare alla formazione continua e non acquisisca i crediti formativi subirà una penalizzazione nelle procedure di conferimento degli incarichi da stabilirsi nei criteri integrativi aziendali.

Di rilievo anche le previsioni dell'art. 16 quinquies del D.lgs. n. 502/92 e s.m.i. che prevede la formazione manageriale quale requisito necessario per lo svolgimento degli incarichi relativi alle funzioni di direzione aziendale e per la direzione di strutture complesse nelle aziende ed enti del Servizio sanitario nazionale. Alle Regioni è demandata l'organizzazione e l'attivazione di tali iniziative formative.

Al settore sanitario è inoltre dedicata la missione 6 del PNRR con gli specifici obiettivi di ridisegnare la rete di assistenza sanitaria territoriale con professionisti e prestazioni disponibili in modo capillare su tutto il territorio nazionale e innovare il parco tecnologico ospedaliero, digitalizzare il Servizio sanitario nazionale, investire in ricerca e formazione del personale sanitario. In tale ambito è stata peraltro prevista un'apposita formazione manageriale attraverso la realizzazione di un corso della durata di 200 ore per 4500 professionisti che nelle aziende ed enti del Servizio sanitario nazionale ricoprono ruoli di management e middle management o di coordinamento delle unità organizzative territoriali.

Grande rilievo alla formazione in ambito sanitario viene data anche dai contratti collettivi nazionali di lavoro succedutisi nel tempo e, da ultimo, dal CCNL stipulato il 23 gennaio 2024 che vi dedica un capo nell'ambito della disciplina del rapporto di lavoro prevedendo nello specifico che nell'orario di lavoro siano previste quattro ore destinate ad attività non assistenziali, quali la formazione e l'aggiornamento professionale, obbligatorio o facoltativo, alla formazione continua ed ECM, nelle modalità previste, anche in modalità FAD, la partecipazione ad attività didattiche e la ricerca finalizzata.

Parimenti per il personale del comparto Sanità, il vigente CCNL prevede che le attività formative siano programmate nei piani della formazione del personale, sulla base dell'analisi dei fabbisogni formativi rilevati nell'organizzazione, anche in conseguenza di innovazioni tecnologiche, organizzative e normative, processi di mobilità, processi di reclutamento di nuovo personale, programmi di sviluppo della qualità dei servizi, esigenze di accrescimento e sviluppo professionale, con particolare riferimento alla riqualificazione e progressione del personale.

Inoltre, per quanto riguarda il personale sanitario e **sociosanitario** è prevista una formazione continua che insieme all'ECM costituiscono requisito indispensabile per svolgere attività proprie del profilo, al fine di migliorare le competenze professionali, anche avanzate, ivi incluse quelle informatiche e digitali.

La formazione è strettamente legata anche alla valutazione del personale relativa all'incarico e costituisce sempre uno degli item che ne formano la scheda, con la precisazione per il personale



Il Ministro per la pubblica amministrazione



Il Ministro della salute

sanitario e sociosanitario del raggiungimento del minimo del credito formativo previsto dalle vigenti disposizioni legislative e contrattuali.

Appare pertanto evidente che l'impegno formativo richiesto al personale sanitario e sociosanitario risponde a logiche e strumenti peculiari, calibrati sulla base delle esigenze clinico-assistenziali, dei percorsi di carriera e delle specificità organizzative delle aziende sanitarie.

A questo proposito, è utile evidenziare che la Direttiva del Ministro per la pubblica amministrazione del 14 gennaio 2025 prevede espressamente che «*la programmazione autonoma, da parte delle amministrazioni, delle attività formative correlate ai propri specifici fabbisogni, è bilanciata dal dovere di pianificare ed attuare interventi formativi previsti e imposti dalla legge o da altre fonti normative, generali e di settore*»¹. Rispetto a tale assunto peraltro, la Direttiva fa proprio riferimento – a titolo di esempio – agli obblighi di formazione continua ex art. 16-bis del d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 per tutti i professionisti sanitari².

Pertanto, l'obiettivo strategico programmatico delle ore di formazione/anno per ciascun dipendente deve essere perseguito in coerenza e nel rispetto delle norme specifiche dei diversi ordinamenti settoriali che regolano il funzionamento delle varie pubbliche amministrazioni. Per il settore della sanità, l'impegno formativo del personale deve essere oggetto di una lettura integrata non meramente quantitativa, ma tale da tener conto anche degli aspetti qualitativi degli impegni formativi già previsti, valorizzando l'ampiezza e la qualità delle attività svolte nel quadro ECM, in coerenza con la normativa vigente e i contratti collettivi di lavoro del comparto e della dirigenza che, in questo settore, costituiscono una priorità determinante.

Segnatamente, per la formazione del personale sanitario e sociosanitario, si dovrà tener conto delle modalità già previste e delle attività programmate e finanziate, evitando sovrapposizioni con gli obblighi già esistenti e garantendo, prioritariamente e contestualmente l'erogazione dei servizi assistenziali essenziali.

Nel complesso, pertanto, eventuali ulteriori iniziative formative dovranno essere armonizzate con i piani formativi aziendali, tenendo conto delle esigenze organizzative e delle risorse disponibili.

Sen. Paolo Zangrillo

Prof. Orazio Schillaci

¹ Direttiva del Ministro per la pubblica amministrazione del 14 gennaio 2025, paragrafo 1 “La formazione del personale tra obbligatorietà, necessità e responsabilità”, pag. 2-3.

² Il riferimento è alla nota n. 5 in calce alla pagina n. 3 della Direttiva 14 gennaio 2025.