

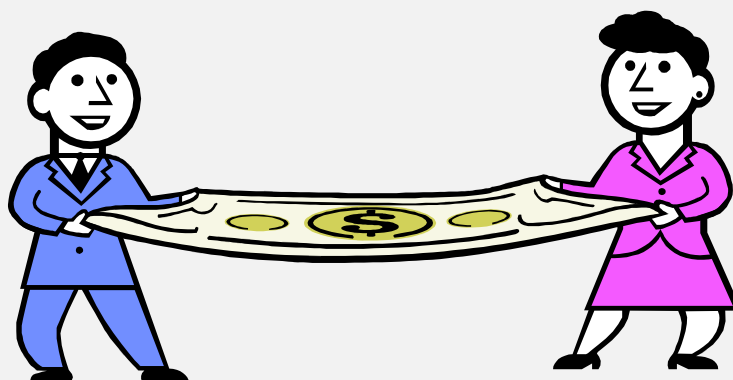
Siglato il 17.11.2011 – Sottoscritto il 14.12.2011

Area DIRIGENZA MEDICA

ACCORDO DECENTRATO
per la definizione della

RETRIBUZIONE di RISULTATO

- ANNO 2011 -



Richiamato l'Accordo Decentrato per l'Area della Dirigenza Medica, sottoscritto in data 03.12.2010, per la definizione della Retribuzione di Risultato e per la qualità della prestazione individuale - ANNO 2010;

Vista la Legge 30 luglio 2010, n. 122: Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, recante misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica;

Vista la Conferenza delle Regioni e Province autonome (testo coordinato del documento 10.2.2011 con le modifiche del 12.10.2011, sulle linee guida interpretative per l'applicazione da parte delle Amministrazioni Regionali e degli Enti del Servizio Sanitario Nazionale della sopra citata normativa, che sostanzialmente conferma l'applicazione dell'istituto in oggetto nell'ammontare del Fondo e nei termini previsti al 31.12.2010, fatta salva l'eventuale riduzione delle risorse destinate al trattamento accessorio in misura proporzionale alla riduzione del personale in servizio;

LE PARTI PRENDONO ATTO di quanto segue:

OBIETTIVI PER L'ANNO 2011:

In sede di negoziazione del Budget 2011 la Direzione Aziendale, avuto riguardo agli obiettivi attribuiti dalla R.E.R. alle Aziende Sanitarie, ha formalizzato ed assegnato ai Direttori di Macrostruttura e di Dipartimento specifici obiettivi di risultato per l'anno 2011, che devono essere realizzati da parte del personale Dirigente dell'Area Negoziale di riferimento, sulla scorta della partecipazione ai seguenti **MACRO OBIETTIVI:**

1) INTEGRAZIONE CON AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA S. ANNA:

- Protocolli di attività assistenziale (Stroke Care, Cardiopatie acute e croniche, Diabete, Urologia, Riabilitazione, Laboratorio provinciale);
- Riorganizzazione 118 /Emergenza Urgenza;
- Riutilizzo "Anello" S. Anna: Casa della Salute;

2) VALORIZZAZIONE DELLE PROFESSIONALITA':

- Partecipazione al miglioramento del Governo Clinico;
- Protocolli in materia di Rischio Clinico;

3) CONTINUITA' ASSISTENZIALE:

- Presa in carico del paziente fragile con sperimentazione di modelli assistenziali di livello domiciliare ed ambulatoriale;
- Sviluppo Progetto NOA;

4) INVESTIMENTI DI AMMODERNAMENTO TECNOLOGICO E STRUTTURALE:

- Partecipazione al completamento del Piano di ammodernamento in atto strutturale e tecnologico;

5) INTEGRAZIONE INTERAZIENDALE DI AREA VASTA:

- Sviluppo di Progettualità assistenziali, anche in una logica di Hub e Spoke;

6) ATTIVITA' DI INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA:

- Potenziamento degli interventi di sostegno a domicilio;
- Rimodulazione dei posti letto per le gravissime disabilità acquisite;
- Revisione dei progetti assistenziali dei pazienti psichiatrici lungo assistiti;

Tutti gli obiettivi sono costruiti con la finalità di perseguire strategie aziendali il più possibile condivise col personale Dirigente nel suo complesso e in tale ottica l'attribuzione delle quote economiche a titolo di retribuzione di risultato risponde alla suddivisione delle rispettive competenze interne e a criteri che garantiscono la coerenza tra la destinazione delle risorse disponibili e gli obiettivi da raggiungere.

Il Dirigente Responsabile del C.D.R. si fa carico di portare a conoscenza di tutti i componenti (anche delle altre Aree Negoziali) l'obiettivo posto e le azioni da realizzare per il suo conseguimento secondo le indicazioni fornite dalla Direzione Generale, allo scopo di realizzare l'obiettivo della massima condivisione possibile.

Tale informazione costituisce specifico obiettivo per il Dirigente Responsabile del C.D.R. e quindi elemento per la valutazione dello stesso.

I Dirigenti con incarico di Direttore di Macrostruttura rispondono della realizzazione di tutti gli Obiettivi assegnati alla struttura di competenza.

Gli obiettivi di cui sopra si integrano con ulteriori obiettivi specifici predisposti dal Direttore di Dipartimento o, in sua assenza, dai Direttori di Unità Operativa che partecipano direttamente alla negoziazione di Budget.

Nell'ambito delle linee strategiche di programmazione di cui sopra, definite dall'Azienda e partecipate dalla Direzione a tutte gli operatori attraverso l'informazione a livello di Dipartimento, Struttura Complessa e Semplice, il sistema con cui attribuire la retribuzione di risultato dell'Azienda USL di Ferrara deve:

1) orientare i comportamenti dei Dirigenti verso il perseguimento degli obiettivi aziendali in stretta connessione ai risultati previsti in sede di Budget 2011;

2) premiare ogni Dirigente in funzione sia del suo apporto per il raggiungimento degli obiettivi assegnati all'unità operativa di appartenenza, sia del suo intervento per supplire eventuali carenze dei colleghi, affermando con ciò una concreta solidarietà tra tutti gli operatori di uno stesso gruppo di lavoro.

Il sistema in particolare:

- garantisce la partecipazione di tutti i medici al potenziale raggiungimento degli obiettivi;
- penalizza chi non raggiunge l'obiettivo individuale in proporzione alla % di mancato raggiungimento;
- garantisce la distribuzione di tutto il Fondo in caso di raggiungimento degli obiettivi pur con il mancato o parziale concorso di alcuni Dirigenti, assegnando le risorse non distribuite a chi ha maggiormente contribuito al raggiungimento degli stessi: in tale caso il Dirigente Responsabile del C.D.R. o dell'Unità Operativa, previo confronto interno con i componenti della stessa, segnala alla Direzione aziendale il mancato raggiungimento dell'obiettivo da parte del Dirigente con indicazione della percentuale e delle modalità di redistribuzione agli altri dirigenti dell'Unità Operativa.

Lo stato di realizzazione degli obiettivi è verificato annualmente dal Nucleo di Valutazione, secondo le procedure regolamentari in vigore, dato atto che la valutazione negativa in ordine alla realizzazione degli obiettivi di risultato assegnati ai dirigenti, determina per l'anno in corso conseguenze solo economiche, influenzando sulla corresponsione del saldo della retribuzione di risultato e viene comunicata all'Ufficio Valutazione per l'inserimento nel fascicolo personale, all'attenzione del Collegio Tecnico.

Nel caso di parziale mancato raggiungimento dell'obiettivo assegnato la quota economica viene ridotta ed attribuita secondo le seguenti percentuali.

% raggiungimento obiettivo	% quota economica riconosciuta
Da 1 a 20 %	5 %
Da 21 a 40 %	25 %
Da 41 a 55 %	50 %
Da 56 a 75 %	75 %
Da 76 a 100 %	100 %

LE PARTI PRENDONO ATTO inoltre

- che in assenza di rinnovo contrattuale per il triennio 2010 - 2012, il **Fondo per il finanziamento della retribuzione di risultato e per la qualità della prestazione individuale**, determinato in via provvisoria per l'Anno 2011, ammonta a **€ 2.024.081,16**;

- che, sulla base dei conteggi agli atti del competente Dipartimento Interaziendale Amministrazione del Personale, risultano residui non spesi dei Fondi di Finanziamento dell'Anno 2010, per un ammontare di **€ 280.008,66**, che può essere portato ad incremento del corrispondente Fondo iniziale 2011;

Conseguentemente, LE PARTI CONCORDANO:

- 1) di stabilire che, per l'Area della **Dirigenza Medica**, il Fondo iniziale 2011 (€ 2.024.081,16) per la retribuzione di risultato e per la qualità della prestazione individuale, determinato in via provvisoria, è incrementato di **€ 280.008,66** quali residui non spesi dei Fondi di Finanziamento dell'anno 2010;
- 2) di dare atto che pertanto il **Fondo spendibile per l'anno 2011** risulta essere di **€ 2.304.089,82**;
- 3) di confermare l'ammontare della **quota individuale** da erogare al personale dirigente a tempo indeterminato dell'**Area della Dirigenza Medica**, nell'importo annuo lordo: **€ 5.352,00**;
- 4) di confermare l'erogazione di un **acconto mensile** a favore di tale personale dirigente nella misura del 50% dell'intera quota individuale spettante (**ovvero € 223,12 lordi/mese**);
- 5) di procedere, in chiusura dell'esercizio 2011, all'eventuale **decurtazione del Fondo** in oggetto, come stabilito dal documento Stato-Regioni richiamato in premessa, in misura proporzionale alla riduzione del personale in servizio calcolata al 31.12.2011 su base annua, rispetto al dato del 31.12.2010;
- 6) di stabilire che l'erogazione del **saldo** relativo alla quota individuale percepita in acconto dal personale dirigente per l'anno 2011:
 - sia commisurato alle effettive risorse finanziarie disponibili, tenuto conto delle decurtazioni delle risorse di cui al punto precedente;
 - avvenga a conclusione della verifica operata dal Nucleo di Valutazione sul positivo raggiungimento, da parte del personale dirigente, degli obiettivi di risultato stabiliti per il 2011;
- 7) di prevedere che, ai **nuovi dirigenti assunti a tempo indeterminato**, la quota individuale spettante sia erogata dopo un anno dalla relativa assunzione a tempo indeterminato;
- 8) di dare atto che:
 - in caso di **assenza per malattia e infortunio sul lavoro**, dopo il 60° giorno di assenza nell'anno, è applicata la trattenuta stipendiale per il periodo di assenza corrispondente, fatto salvo che il dirigente assente in un intero semestre non ha diritto ad alcuna quota incentivante per tale periodo;
 - in caso di **assenza per gravidanza e puerperio**, è corrisposta la quota individuale mensile corrispondente al periodo di astensione obbligatoria di complessivi 5 mesi;
- 9) di riservarsi l'eventuale **revisione** dei contenuti economici del presente Accordo, in conseguenza:
 - dell'esito della eventuale decurtazione del Fondo di cui al precedente punto 5) secondo quanto stabilito dal documento Stato-Regioni richiamato in premessa;
 - di eventuali disposizioni legislative nazionali o regionali che modifichino o integrino il quadro normativo di cui in premessa. Le parti in tal caso procederanno a ulteriore confronto per rivedere i contenuti del presente accordo, fermo restando il rispetto della disponibilità del fondo di riferimento.

Il presente Accordo ha validità a decorrere dal 01/01/2011.

Siglato il 17/11/2011

Sottoscritto il 14/12/2011