

**CONTRATTO COLLETTIVO INTEGRATIVO DELL'AREA DELLA DIRIGENZA MEDICA**

CCNL 2006-2009

**A seguito della certificazione positiva espressa dal Collegio Sindacale in data 13 MAGGIO 2010, ai sensi dell'art. 4 del Ccnl del 17/10/2008 e dell'art. 40bis comma 1 del D.lgs. 165/2001, le delegazioni trattanti di parte aziendale e di parte sindacale hanno proceduto in data 14.5.10 alla sottoscrizione definitiva del contratto integrativo nel testo allegato.**

**DELEGAZIONE AZIENDALE**

\_\_\_\_\_

*M. In*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**DELEGAZIONE SINDACALE**

*ANMO*

*ANMO*

*CGIL Medici: Bugno - L. G.*

*OBUI Ret. T. G. C.*

*SNAMI CIMO All. Baccarelli*

*SNAMI CIMO*

\_\_\_\_\_

Modena, 14 maggio 2010

**IPOTESI DI**

**CONTRATTO COLLETTIVO INTEGRATIVO AZIENDALE DEL PERSONALE DELL'AREA DELLA DIRIGENZA MEDICA DELL'AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA DI MODENA, RELATIVA AL CCNL 2006-2009**

Il giorno 03..... del mese di MAGGIO..... dell'anno 2010., presso la sede del L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena, a seguito degli incontri per la definizione del contratto integrativo aziendale del personale dell'area della dirigenza medica, le parti negoziali composte da:

**per la Delegazione di parte pubblica,**

Maurizio ~~Arazzo~~   
(direttore amministrativo)

Maurizio ~~Miselli~~   
(direttore sanitario)

**Organizzazioni sindacali**

ANAAO ASSOMED

CIMO ASMD

CGIL MEDICI

AAROI

CISL MEDICI

FASSID

sottoscrivono la allegata **ipotesi** di contratto collettivo integrativo da sottoporre al controllo del Collegio Sindacale, ai sensi dell'art. 4 comma 7 del Ccnl sottoscritto il 17/10/2008.

## **INDICE**

**1) Disposizioni generali** pag. 3

**2) Costituzione dei fondi aziendali** pag. 4

**3) La retribuzione di posizione** pag. 5

### 3.1 Appendice del documento:

• *Allegato A* pag. 15

• *Indicatori e livelli per la valutazione  
Dei fattori: la tabella di correlazione:* pag. 21

• *Ponderazione dei fattori di valutazione  
e valori dei fattori ponderati per fascia* pag. 24

• *Criteri e modalità di selezione dei candidati  
Per i moduli organizzativi e professionali* pag. 28

**4) La retribuzione di risultato** pag. 32

**5) Criteri per l'attribuzione dei residui  
del fondo legato alle condizioni di lavoro** pag. 41

**CONTRATTO COLLETTIVO INTEGRATIVO AZIENDALE – AREA  
DIRIGENZA MEDICA DELL’AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA  
DI MODENA**

**1) DISPOSIZIONI GENERALI**

**Contingente di personale necessari per il funzionamento dei servizi  
pubblici essenziali in caso di sciopero**

Le parti confermano le modalità contenute nell’accordo sottoscritto in data 12/04/2000, per l’individuazione dei contingenti minimi in caso di sciopero con la precisazione che la tabella di individuazione dei contingenti numerici viene sostituita, a seguito delle intervenute modifiche organizzative, con la tabella 1) allegata al presente contratto.

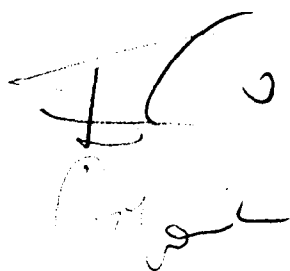
**Durata, decorrenza tempi e procedure di applicazione del contratto**

Il presente contratto integrativo aziendale viene stipulato in applicazione del Ccnl relativo al quadriennio normativo 2006-2009 e conserva la propria efficacia fino alla stipulazione dei successivi contratti integrativi, fatta salva la necessità di adeguare ulteriormente, nei tempi e per le materie espressamente indicate nel decreto legislativo n. 150 del 27/10/2009, le parti del presente contratto in contrasto con i principi e le disposizioni contenute nel decreto stesso, tenendo conto delle direttive regionali che dovranno intervenire e dei contratti nazionali della prossima tornata contrattuale.


Gli effetti del contratto decorrono dal giorno successivo alla sua sottoscrizione definitiva, salvo diversa prescrizione espressamente indicata.

**Norma di rinvio**

Le parti si riservano di trattare in separate e specifiche sessioni negoziali i temi relativi alle modalità di riposo di cui all’art. 7 del Ccnl 17/10/2008, da concludersi entro il 31/12/2010 e alla revisione del regolamento sulla libera professione entro il 30/06/2010.



GGCCN



SNAU1 0100



### **1) COSTITUZIONE DEI FONDI AZIENDALI**

Le parti, viste le disposizioni contenute nel CCNL 2006-2009, 1° biennio economico che disciplinano il finanziamento dei fondi di cui agli artt. 24,25,26, approvano la quantificazione delle risorse economiche come indicate nei prospetti seguenti, parti integranti del presente contratto e concordano di utilizzare le risorse disponibili come previsto nei seguenti capitoli.

CCNL	Anno	Importo
Alc Boris	2006	200

## **2) COSTITUZIONE DEI FONDI AZIENDALI**

ANNO	2006	2007	2008	2009	2010
<b>FONDO POSIZIONE</b>					
<b>FONDO CONSOLIDATO AL 31.12.2005</b>	€ 4.320.409,03	€ 4.320.409,03	€ 4.320.409,03	€ 4.320.409,03	€ 4.320.409,03
incremento contrattuale art. 54 c. 4 (CCNL 2002/2003)					
<b>AUMENTO ART. 20-21 CCNL 2006/2007</b>		€ 245.000,00	€ 245.000,00	€ 245.000,00	€ 245.000,00
decurtazione per conglobamento (ART. 54 C. 5) € 5.806,93 PER > 5 ANNI E € 4.746,31 < 5 ANNI					
decurtazione per Baggiovara					
art. 10 c. 3 CCNL 2004/2005					
art. 10 c. 4 CCNL 2005/2006 (euro 3,00*13mesi)					
diminuzione dell'aumento per Baggiovara					
aumento presunto per i passaggi di anzianità		€ 51.000,00	€ 51.000,00	€ 51.000,00	€ 51.000,00
<b>TOTALE FONDO</b>	€ 4.320.409,03	€ 4.616.409,03	€ 4.616.409,03	€ 4.616.409,03	€ 4.616.409,03

Call  
Bjoch.

itdpm  
Julia

SNATI CIOA  
OL  
52

**AREA MEDICA - APPLICAZIONE C.C.N.L. 2006/2007**

**FONDO PER LA RETRIBUZIONE DI RISULTATO - AL 31/03/2010**

ANNO	2006	2007	2008	2009	2010
FONDO CONSOLIDATO 31.12.2005 AL	€ 1.895.822,77	€ 1.895.822,77	€ 1.895.822,77	€ 1.895.822,77	€ 1.895.822,77
AUMENTO ART. 26 CCNL 2006/2007-OSPED. (n° 332)		€ 37.267,00	€ 69.208,72	€ 69.208,72	€ 69.208,72
AUMENTO ART. 26 CCNL 2006/2007-UNIV. (n° 140)		€ 15.715,00	€ 29.184,40	€ 29.184,40	€ 29.184,40
meno importi per i passaggi a Baggiovara	€ 95.779,00				
CCNL 2004/2005 ART. 12 C. 3 12,72x13 xn° (351)a dic. 2003 €	€ 58.041,36	€ 58.041,36	€ 58.041,36	€ 58.041,36	€ 58.041,36
UNIV. CCNL 2004/2005 ART. 12 C. 3 € 12,72x13 xn° (140)a dic. 2003	€ 23.150,40	€ 23.150,40	€ 23.150,40	€ 23.150,40	€ 23.150,40
<b>TOTALE FONDO INCENTIVI</b>	<b>€ 2.072.793,53</b>	<b>€ 2.029.996,53</b>	<b>€ 2.075.407,65</b>	<b>€ 2.075.407,65</b>	<b>€ 2.075.407,65</b>

*Paic*      *Admo*      *SADMI*  
*fu*      *del*  
*Bispol*      *←*

FONDO PER LA REMUNERAZIONE DI PARTICOLARI CONDIZIONI DI DISAGIO, PERICOLO O DANNO

ANNO	2006	2007	2008	2009	2010
<b>FONDO DISAGIO</b>					
<b>FONDO CONSOLIDATO AL 31.12.2005</b>	€ 1.066.651,76	€ 1.066.651,76	€ 1.066.651,76	€ 1.066.651,76	€ 1.066.651,76
AUMENTO ART. 25 CCNL 2006/2007- OSPEDALIERI		€ 24.843,56	€ 46.141,36	€ 46.141,36	€ 46.141,36
AUMENTO ART. 25 CCNL 2006/2007- UNIVERSITARI (N° 140)		€ 10.476,20	€ 19.457,20	€ 19.457,20	€ 19.457,20
risorse aziendali	€ 172.152,30				
aumento contrattuale (€ 16,44* n. 350 dirigenti osp.* 12 mesi) art. 55 c. 3 -AL 12/2001					
aumento contrattuale (€ 16,44* n. 140 dirigenti univ.*12 mesi)					
CCNL 2004/2005 art. 11 c. 2 (12,38*13) OSP.(351 - AL 12/2003)	€ 56.489,94	€ 56.489,94	€ 56.489,94	€ 56.489,94	€ 56.489,94
CCNL 2004/2005 art. 11 c. 2 (37,79 X 13XN351) OSP. - AL 2003	€ 172.435,77	€ 172.435,77	€ 172.435,77	€ 172.435,77	€ 172.435,77
CCNL 2004/2005 art. 11 c. 2 (12,38*13) UNIV.140	€ 22.531,60	€ 22.531,60	€ 22.531,60	€ 22.531,60	€ 22.531,60
CCNL 2004/2005 art. 11 c. 2 (37,79*13) UNIV.	€ 68.777,80	€ 68.777,80	€ 68.777,80	€ 68.777,80	€ 68.777,80
<b>TOTALE FONDO DISPONIBILE</b>	€ 1.559.039,17	€ 1.422.206,63	€ 1.452.485,43	€ 1.452.485,43	€ 1.452.485,43

CCNL  
Bperi  
anno  
giugno

Sindacato  
GO

### **3) LA RETRIBUZIONE DI POSIZIONE**

## 2) LA RETRIBUZIONE DI POSIZIONE

### **PREMESSA**

L'art.4 del CCNL dell'Area Medica del 03.11.2005 prevede che siano regolati, in contrattazione integrativa, i criteri sulle modalità di attribuzione ai dirigenti, cui è conferito uno degli incarichi previsti dall'art.27 comma 1 ett. a) b) e c) del ccnl del 8.06.2000, della retribuzione collegata al conseguimento degli obiettivi e dei programmi assegnati in relazione agli incarichi conferiti.

La Direzione generale dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Modena e le Organizzazioni Sindacali dell'Area della Dirigenza medica, a seguito della revisione complessiva dell'organizzazione e degli assetti direzionali conseguente all'adozione dell'Atto aziendale, di cui a deliberazione n.165/2007, sottoscrivono il presente Accordo sulla retribuzione di posizione dei dirigenti.

Il documento recepisce i contenuti dell'Accordo sindacale del 13.12.2007 e determina la nuova valorizzazione degli incarichi dirigenziali, tenuto conto del processo di ristrutturazione della retribuzione della dirigenza attuato con i CC.CC.NN.LL. del 3.11.2005.

◊ Normativa e atti di riferimento

I riferimenti legislativi e contrattuali in materia di incarichi dirigenziali, nonché gli atti e gli accordi che hanno caratterizzato le fasi evolutive del processo di graduazione delle funzioni dirigenziali e riassetto delle strutture organizzative aziendali, sono di seguito riportati :

- D.Lgs. del 30.03.2001 n.165 e s.m.
- D.Lgs. n. 229/99
- DLg.s. n.502/92 come modificato dal D.Lgs.n. 229/99
- D.Lgs. 254/ 00
- LR. Del 23.12.2004 n.29

D lgs 150 del 27.10.2009

-I CCNL per l'Area medica succedutisi nel tempo : **c.c.n.l. del 05.12.1996**, quadriennio 1994-1997, **c.c.n.l. del 8.06.2000** quadriennio 1998- 2001, c.c.n.l. integrativo del 10.02.2004, **c.c.n.l. del 03.11.2005** quadriennio 2002 - 2005 ; **c.c.n.l. del 17.10.2008** quadriennio 2006-2009 e relativi bienni economici.

-deliberazione n. 543 del 31.07.1998 avente ad oggetto la : "Graduazione delle funzioni dirigenziali e retribuzione di posizione" adottata in attuazione dell'art.51 del CCNL del 5.12.1996 (allegato A).

-deliberazione n. 44 del 29.1.1999 : di recepimento dell' accordo del 21.12.1998 tra Università e Azienda ospedaliera in merito alle procedure di attribuzione degli incarichi dirigenziali.

*CCNL*  
*SNACI CMO*  
*del*



Si richiamano di seguito le deliberazioni più significative:

**deliberazione n. 770/1998**

⇒ Ricognizione delle Strutture Complesse ed Uffici di Staff presenti in azienda, collocazione nelle fasce economiche previste dagli accordi dell'ottobre 1998 ed affidamento delle relative responsabilità.

**deliberazione n. 336/1998**

⇒ Costituzione di nuovi moduli e *revisione* di quelli esistenti, in attuazione dell'accordo con l'Università

Con tale delibera tutti i moduli preesistenti costituiti ai sensi dell'art.116 del DPR 384/90, che sono stati successivamente confermati nell'allegato alla delibera n. 336, sono stati ridenominati in incarichi professionali.

**Deliberazione n. 155/2003**

⇒ Istituzione dei Dipartimenti Integrati, con relative aggregazioni di Strutture, tra l'Azienda Ospedaliero Universitaria e l'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia, per assicurare l'esercizio integrato delle funzioni di assistenza didattica e ricerca.

**Deliberazione n. 165/ 2007**

⇒ Approvazione dell'Atto aziendale sulla base del quale è stato ridefinita l'organizzazione strutturale dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Modena.

**Deliberazione n.63 del 11/04/2008 e successive modifiche e integrazioni** ( delib.n. 93/08 e n.162/08)

⇒ Si è provveduto all'aggiornamento degli assetti organizzativi interni, mediante una ricognizione complessiva di tutte le Strutture semplici in essere, da cui è derivata la :

- disattivazione delle Strutture semplici non attive e non più rispondenti alle esigenze aziendali
- conferma delle Strutture semplici al momento non coperte da un titolare ma da riassegnare, in quanto strategiche alla complessiva organizzazione aziendale,
- costituzione ex novo di n.11 Strutture semplici secondo l'ipotesi operativa condivisa con le organizzazioni sindacali mediche in data 18.03.2008, la cui assegnazione ha già trovato compimento.

**Deliberazione n.201 del 07/11/2008**

⇒ Sono stati assegnati n. 45 nuovi incarichi professionali, secondo le indicazioni dell'Accordo sindacale del 13.12.2007, a completamento del percorso di valorizzazione delle professionalità, che si accompagna necessariamente alla revisione organizzativa determinata dall'atto aziendale.

**◇ Evoluzione normativa e contrattuale**

D.lgs 19.06.1999 n.229 - art.15 comma 4- come modificato dall'art.8 del DLgs 254/00:

Specifica gli ambiti professionali dei dirigenti e testualmente recita: "all'atto della prima assunzione, al dirigente sono affidati compiti

CGIA  
D. Brac  
V. M. M. M.  
S. M. M. M.  
el f z

professionali....da esercitare nel rispetto degli indirizzi del responsabile..... ai dirigenti con cinque anni di anzianità con valutazione positiva "sono" attribuite funzioni di natura professionale anche di alta specializzazione.....ed inoltre possono essere attribuiti incarichi di direzione di struttura semplice"

IL CCNL del 08.06.2000 Area medica e Area sanitaria professionale tecnica amministrativa- artt.27 e 28.

\*individua puntualmente le tipologie di incarico :

1) struttura complessa	3) inc. di natura professionale anche ad alta specializzazione di consulenza, studio, ricerca, ispettivi ecc.
2) struttura semplice	4) inc. professionale conferibile ai dirigenti con meno di 5 anni di anzianità

IL CCNL del 03.11.2005

Il contratto per il quadriennio 2002-2005 non modifica le tipologie degli incarichi definiti dagli artt. 27 e 28 dell'accordo precedente, e precisa ulteriormente modalità ed effetti del processo di valutazione.

Nell'ambito del processo di valutazione vengono ulteriormente precisate le seguenti garanzie procedurali:

✧ partecipazione del valutato

✧ obbligo di motivazione.

(motivazione riportata, in forma sintetica, in calce alla scheda o al verbale di valutazione).

✧ garanzia del contraddittorio

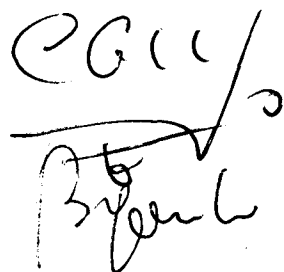
(Si fa riferimento, in particolare, all'eventualità di giudizio negativo, nel qual caso, prima di emettere il giudizio il Collegio tecnico è tenuto ad effettuare l'audizione del dirigente valutato).

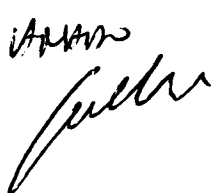
✧ Le risultanze della verifica annuale sui risultati vanno ad integrare la valutazione del Collegio tecnico aziendale. *L'esito positivo della verifica annuale, infatti, concorre insieme agli altri elementi, alla formazione della valutazione periodica di fine incarico, sulle attività professionali e/o gestionali svolte dal dirigente.*

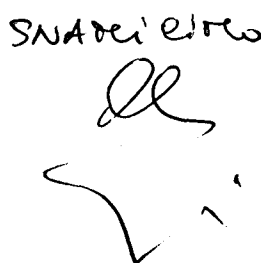
IL CCNL del 17.10.2008

Il contratto conferma tipologia degli incarichi di cui agli artt.27 e 28 del c.c.n.l. del. 08.06.2000 , unitamente alle norme che ne regolano la verifica e valutazione così come delineate dal CCNL del 3.11.2005

Le parti, all'art.6 comma 4, del citato contratto, dispongono, nella prospettiva di proseguire il processo di riforma e nella consapevolezza della centralità del sistema degli incarichi dirigenziali, *di rinviare ad una apposita sequenza contrattuale, integrativa del CCNL del 17.10.08, da definirsi entro la conclusione del quadriennio 2006-2009, la trattazione della tematica inerente al riordino complessivo del sistema degli incarichi gestionali e professionali .*

CGIL  


UNION  


SNARELLO  


## Contenuti del presente accordo sulla retribuzione di posizione dei Dirigenti dell'Area Medica

### **Premessa**

*Con il presente Accordo sulla retribuzione di posizione dei Dirigenti dell'Area Medica si è convenuto quanto segue.*

◇ E' stato aggiornato il valore economico di alcune tipologie di incarico, mediante incremento della variabile aziendale, tenendo conto della medesima percentuale di aumento tabellare introdotta dai CCNL e tenuto conto dei valori previsti dal contesto aziendale provinciale (Azienda territoriale) nonché del fatto che detti valori non sono stati aggiornati dall'anno 2003.

◇ Si è verificato che la nuova valorizzazione, dettagliatamente illustrata nel prospetto di cui all'allegato B) risulta compatibile con la capienza dei fondi contrattuali previsti.

◇ Sono stati recepiti i contenuti dell'Accordo sindacale del 13.12.2007, nel quale è stata evidenziata l'esigenza di procedere ad una ricognizione, alla luce del nuovo atto aziendale, delle posizioni dirigenziali di struttura complessa e di struttura semplice, tenendo conto di quelle al momento vacanti o che si sarebbero rese vacanti nonché dei professionisti che ancora non sono stati riconosciuti assegnatari di incarico professionale.

In base al suddetto Accordo del 13.12.2007 si è stabilito :

1. di procedere, subito dopo l'approvazione dell'atto aziendale da parte della Giunta Regionale all'avvio delle procedure finalizzate all'assegnazione degli incarichi di struttura complessa in esso previsti;
2. di disporre, immediatamente, la ricognizione delle strutture semplici, su proposta della direzione aziendale in considerazione dei requisiti di autonomia gestionale indicati nell'atto aziendale, ed alla relativa assegnazione di incarico secondo le procedure previste dal contratto integrativo aziendale; (vedasi delibere n.63/08n. 93/08 e n.162/08);
3. di prevedere l'assegnazione di n. 40 incarichi di natura professionale di cui n. 3 a copertura dei moduli di alta professionalità che a oggi risultano vacanti: gli altri incarichi assegnati, sempre nel limite numerico indicato, potranno essere semplici\*, e quindi destinati a dirigenti che ancora risultino non titolari di incarico, ma in possesso dei requisiti; oppure potranno essere trasformazioni di moduli da semplici\* ad alta professionalità, sulla base della valutazione della professionalità e delle funzioni svolte, sempre in coerenza con i criteri indicati nell'atto aziendale e con le risorse nell'ambito del fondo ( si richiama in proposito la delibera n.201 del 07/11/2008);

*La ricognizione e l'assegnazione delle nuove Strutture semplici e degli incarichi professionali previsti ai punti 2 e 3 sopra riportati è stata realizzata conformemente all'accordo del 13.12.2007, con le deliberazioni*

*AGL*  
*la dir. med.*  
*Santoro*  
*el G.*

del Direttore generale n. n.63/08 n. 93/08 e n.162/08 e n.201 del 07/11/2008.

- 1) **affidamento e revoca degli incarichi**: in via preventiva l'Azienda formula i criteri per l'affidamento e la revoca degli incarichi dirigenziali conformemente ai principi indicati dal D. lgs. 165/01 come modificato dal d. lgs. 150/2009.

L'azienda, in relazione all'incarico da conferire, tiene conto delle capacità professionali e dell'esperienza acquisita dal singolo dirigente in servizio, dei risultati conseguiti in precedenza e delle specifiche competenze organizzative possedute, e della relativa valutazione.

In attuazione dei principi di trasparenza cui è tenuta la Pubblica Amministrazione, l'azienda provvede alla pubblicazione sul sito istituzionale di appositi avvisi per il conferimento degli incarichi di struttura semplice e complessa. Questi ultimi saranno pubblicati anche sulla G.U. secondo le procedure previste.

Gli incarichi dirigenziali e la connessa retribuzione di posizione sono conferiti al personale dirigente che abbia superato il periodo di prova.

Le diverse funzioni dirigenziali sono graduate tenendo conto dei fattori e indicatori contenuti nel paragrafo "Graduazione delle funzioni dirigenziali e retribuzione di posizione".

## **2) Le modalità di assegnazione degli incarichi professionali sono le seguenti :**

- la proposta di assegnazione di un incarico professionale viene fatta dal Direttore della Struttura complessa di appartenenza; in mancanza, il professionista interessato può inviare direttamente la sua richiesta al Direttore di Dipartimento ad attività integrata e, per conoscenza, al Servizio Gestione e Sviluppo del Personale \*, che avrà cura di inoltrare l'informazione alla Direzione Sanitaria;
- Il Direttore di Dipartimento valuta le richieste e propone alla Direzione aziendale, con motivazione scritta, i moduli da attivare e quelli per i quali non ritiene di validare la richiesta.
- *Gli incarichi professionali sono, quindi, attribuiti su proposta del Direttore di Struttura complessa avallata dal Direttore di Dipartimento, con assegnazione diretta formalizzata dal Servizio Personale, su input della Direzione Sanitaria.*

## **3) Criteri per l'affidamento e la revoca degli incarichi dirigenziali**

Per il conferimento degli incarichi di funzione dirigenziale e per il passaggio ad incarichi di funzione dirigenziale diversa, si tiene conto, in relazione alla natura e alle caratteristiche dei programmi da realizzare e alla complessità della Struttura interessata, delle attitudini e della capacità professionale del singolo, dei risultati conseguiti in precedenza

*C. G. C. - SNAP - elio*  
*di g n*

nell'Amministrazione di appartenenza e della relativa valutazione nonché delle specifiche capacità organizzative possedute dal Dirigente.

Il conferimento dell'incarico ai dirigenti di nuova assunzione avviene dopo il superamento del periodo di prova secondo le modalità e i tempi previsti dai contratti di lavoro.

Gli incarichi dirigenziali sono conferiti dal Direttore Generale sulla base delle procedure definite dalla normativa vigente in materia, dalla LR.29/2004, dall'Atto aziendale e dai Protocolli d'intesa Regione Università per quanto concerne il personale universitario.

*La valutazione degli incarichi è effettuata nei modi previsti dai contratti collettivi nazionali di lavoro alla scadenza dell'incarico ed è condizione per la conferma o l'attribuzione di un nuovo di pari o maggiore rilievo professionale ed economico.*

La revoca dell'incarico è disposta nei casi previsti dal D.Lgs 165/01 così come modificato dal D.Lgs 150/09, con le modalità e procedure stabilite dai contratti collettivi nazionali di lavoro con atto scritto e motivato del Direttore Generale, previa contestazione e contraddittorio con il dirigente, ove si verifichi una delle seguenti condizioni:

- inosservanza delle direttive ricevute;
- mancato raggiungimento degli obiettivi e risultati negativi della gestione (per i direttori di Struttura) rilevati con il sistema di valutazione.
- mancata vigilanza sul rispetto da parte del personale assegnato dei propri doveri prestazionali o connessi con il rapporto di lavoro.

#### **4) Dinamicità della procedura di attribuzione dei moduli professionali**

L'assegnazione dei moduli professionali dovrà avere una gestione dinamica, in modo da attivare la copertura delle posizioni che si dovessero rendere vacanti, con le procedure previste, nel limite delle risorse rese disponibili.

In particolare, si stabiliscono i seguenti criteri :

- ◇ nei casi in cui si rendano vacanti degli **Incarichi professionali**, a seguito di cessazione del titolare per dimissioni, trasferimento o collocamento a riposo, si procederà, **entro 90 giorni**, alla riassegnazione del modulo ad un altro professionista del Dipartimento.
- ◇ nel caso in cui, invece, la vacanza dell'incarico sia determinata da una progressione di carriera del titolare, *dovrà essere effettuata dalla Direzione sanitaria una valutazione, circa l'opportunità di mantenere attivo detto incarico nella Struttura di origine, o assegnare un nuovo incarico ad altra Struttura o Dipartimento, secondo un criterio di redistribuzione che tenda a salvaguardare la proporzione numerica dei moduli dei Dipartimenti integrati, che sarà oggetto di proposta motivata della Direzione sanitaria.*
- ◇ Anche in quest'ultimo caso l'assegnazione del modulo dovrà avvenire entro 90 gg. dalla cessazione del titolare.

COBY  
I AMM  
SNARCI CI RW  
5-2

tenda a salvaguardare la proporzione numerica dei moduli dei Dipartimenti integrati, che sarà oggetto di proposta motivata della Direzione sanitaria.

- ✧ Anche in quest'ultimo caso l'assegnazione del modulo dovrà avvenire entro 90 gg. dalla cessazione del titolare.

Sono, invece, integralmente confermati e allegati quale parte integrante del presente accordo (Allegato C) i *criteri e le procedure di selezione* per l'assegnazione delle **Strutture semplici** contenuti nell'accordo con l'Università degli Studi del 1998 .

In tal caso, infatti, si procede all'emanazione di specifici bandi di selezione.

\*\*\*\*\*

Prospetto delle fasce economiche in cui si colloca la retribuzione di posizione dei Dirigenti dell'Azienda Ospedaliera Policlinico di Modena

*La retribuzione di posizione per ciascuna tipologia di incarico, articolata nelle due componenti : posizione minima unificata e variabile aziendale, così come valorizzata nel presente accordo, è analiticamente indicata nel prospetto riportato nell'allegato B)*

### **Area Dirigenziale Medica-**

*Tipologie di incarico dirigenziale : fasce A, B, C, D.*

\* A : incarichi di direzione di Struttura articolata altamente complessa

Rientrano in tale tipologia la :

- Direzione di Presidio Ospedaliero
- Direzione di Dipartimento

*Punteggio massimo :2000 punti*

### **Livelli economici n.3**

A1	<b>Euro 22.680,36 (38 ml)</b>	oltre 1600 punti
A2	<b>Euro 20.614,53 (34ml)</b>	da 1200 a 1599 punti

*OGC  
Pozzani*

*AMM  
Pozzani*

*SNACI e/o  
el  
9-3*

**B : incarichi di direzione di Struttura complessa ovvero di coordinamento di Staff.**

Rientrano nella tipologia :

- Direzione di Struttura complessa

- Direzione di Uffici o Servizi di Staff.

Punteggio massimo :1600 punti

**Livelli economici n.2**

<b>B1 - Area chirurgica</b> - Area medica	<b>Euro 18.899,79</b> <b>Euro 18.548,66</b>	da 920 punti e oltre
<b>B2</b>	<b>Euro 16.380,00</b>	fino a 919 punti

**C : incarichi di direzione di Struttura semplice**

Rientrano nella tipologia la :

- Responsabilità di Struttura semplice

Punteggio massimo :1200 punti

**livelli economici n. 4**

<b>C1 dipartimentale</b>	<b>Euro 14.000,00</b>	<b>da 600 punti e oltre</b>
<b>C1 afferente a unità operativa</b>	<b>Euro 13.500,00</b>	<b>da 600 punti e oltre</b>
<b>C2 dipartimentale</b>	<b>Euro 13.000,00</b>	fino a 599 punti
<b>C2 afferente a unità operativa</b>	<b>Euro 12.500,00</b>	fino a 599 punti

**D: incarichi dirigenziali di tipo professionale**

Rientrano nella tipologia :

SNAREL CIMA

CCU  
Pierant

AMAO  
Pierant

ll  
G-2

- Responsabile di incarico professionale complesso (modulo prof.le complesso)
- Responsabile di incarico professionale semplice ( modulo prof.le semplice)
- Dirigenti sanitari con compiti professionali di base

**Livelli economici n. 4**

<b>D1 Incarico professionale complesso</b>	<b>Euro 9.945,00</b>	( ex Aiuto con mod. art. 116 - euro 11.634,59)
--	----------------------	--

<b>D2 Modulo professionale semplice</b>	<b>Euro 8.775,00</b>	( ex Aiuto con mod. art. 116 euro 9.374,95)
---	----------------------	---

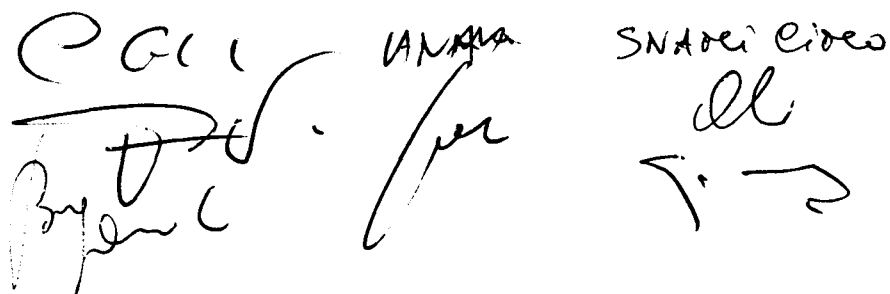
**livelli economici per funzioni professionali**

<b>D3 Dirigente Medico ex Aiuto o Equiparato con più di 15 anni di anzianità</b>	<b>Euro 5.888,48</b>	
<b>Dirigente Medico Equiparato con più di 5 anni di anzianità</b>	<b>Euro 3.427,45</b>	

<b>D4 Dirigenti Medici con meno di 5 anni di anzianità</b>	————	————
--	------	------

**Decorrenza della nuova retribuzione di posizione**

*Il riconoscimento economico dei nuovi valori della retribuzione di posizione correlati alle diverse tipologie di incarico, ha decorrenza **dal 01.01.2009.***


 The block contains several handwritten signatures and initials. On the left, there is a large signature that appears to be 'P. P. P.'. In the center, there is a signature that looks like 'per'. On the right, there are initials 'SNA' and 'e' followed by 'del' and some arrows pointing to the right.

## Allegato ..... - Tipologia degli incarichi

Nella tabella che segue sono descritti gli incarichi dirigenziali – nonché la loro durata -, così come individuati nell'assetto organizzativo dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Modena :

Tipologie d'incarico previste dall'art. 27 del CCNL 08.06.00		Posizioni aziendali ricondotte alle tipologie d'incarico del CCNL	Incarichi	Durata incarico
a)	Direzione di struttura complessa	Direzione Medica di Presidio Ospedaliero	Direttore Sanitario di Presidio Ospedaliero	5 anni
		Direzione di Unità Operativa	Direttore di Struttura complessa.	6 anni
		Responsabilità Ufficio di Staff o di Project manager	Responsabile di Ufficio di Staff o di Project manager	6 anni
		Direzione di Dipartimento	Direttore di Dipartimento	3 anni
		Responsabilità di Programma ( Prof.Univ.I fascia)	Responsabile di Programma	3 anni
b)	Responsabilità di struttura semplice	Responsabilità di Struttura semplice : - dipartimentale - afferente a Unità Operativa - in Staff alla Direzione	Responsabile di Struttura semplice	5 anni
		Responsabilità di Programma (Prof. di II fascia)	Responsabile di programma	3 anni
c)	Incarichi di natura professionale	Posizione professionale di alta specializzazione	Incarico professionale complesso	5 anni
		Posizione professionale qualificata	Incarico professionale	4 anni
d)	Incarichi di natura professionale conferibili ai dirigenti con meno di cinque anni di anzianità	Posizione professionale di base	Incarico professionale Dirigenti < 5 anni	

\* incarico previsto per i Professori di I fascia inseriti in assistenza, non titolari di Struttura complessa .

*CCNL  
08.06.00  
Basil*

*LAMARO  
Lu*

*SNATI CIOU  
S. R*

**3.1 ) APPENDICE DEL DOCUMENTO " LA  
RETRIBUZIONE DI POSIZIONE"**

**GRADUAZIONE DELLE FUNZIONI DIRIGENZIALI E RETRIBUZIONE DI POSIZIONE** ( documento approvato con deliberazione n. 543 del 31.07.1998)

1. Premessa
2. Funzioni dirigenziali
3. Tipologie degli incarichi dirigenziali
4. Criteri, fattori e indicatori per la graduazione delle funzioni dirigenziali
5. Graduazione delle funzioni dirigenziali e attribuzione del relativo valore economico
6. Affidamento degli incarichi
7. Condizioni e requisiti per il conferimento degli incarichi
8. Criteri per l'affidamento e la revoca degli incarichi dirigenziali
9. Incarichi di livello "D"
10. Decorrenza degli incarichi dirigenziali
11. Prima applicazione

**1. Premessa**

La definizione del sistema organizzativo aziendale è il presupposto per graduare le funzioni dirigenziali.

La retribuzione di posizione è il valore economico attribuito al peso della funzione dirigenziale e/o professionale ad ogni posto previsto dal modello organizzativo dell'Azienda.

Nell'attribuire il valore occorre:

1. considerare tutte le posizioni dirigenziali a prescindere dall'area di appartenenza (*per una visione globale ed equilibrata delle posizioni dirigenziali aziendali*)
2. essere consapevoli che il modello organizzativo aziendale è in continua evoluzione e pertanto le posizioni - e il loro valore - possono variare (*le posizioni dirigenziali si evolvono in funzione del modello organizzativo*)
3. finanziare le posizioni di nuova istituzione (*è un presupposto fondamentale il finanziamento adeguato*).

**2. Funzioni dirigenziali**

Tenuto conto del proprio assetto organizzativo e dell'articolazione interna, l'Azienda individua e determina la graduazione delle funzioni dirigenziali nel rispetto dei criteri e dei parametri di cui all'art. 51, commi 1 e 2, del contratto Dirigenti Medici e dell'art.50, commi 1 e 2, del contratto Dirigenti Sanitari, Professionali, Tecnici e Amministrativi.

Alla retribuzione di posizione, correlata alle funzioni proprie dell'incarico attribuito ed alle connesse responsabilità, si provvede mediante l'apposito fondo costituito ai sensi dell'art. 60 del contratto dei Dirigenti Medici e dell'art.58 del contratto Dirigenti Sanitari, Professionali, Tecnici e Amministrativi.

*OGK*  
*Byronic*  
*AMM*  
*SNA dei Color*  
*de*  
*<*  
*-*  
*2*

### 3. Tipologie degli incarichi dirigenziali

Sono individuate le seguenti fasce e tipologie di incarichi dirigenziali o posizioni organizzative:

#### **FASCIA A:** *direzione di struttura articolata e altamente complessa*

Rientrano nella tipologia la:

- Direzione di Presidio Ospedaliero
- Direzione di Dipartimento

#### **FASCIA B:** *direzione di struttura mediamente complessa ovvero coordinamento di staff*

Rientrano nella tipologia la:

- Direzione di Unità Operative
- Direzione di Uffici o Servizi di Staff

#### **FASCIA C:** *direzione di struttura aziendale non complessa*

Rientra nella tipologia la:

- Responsabilità di modulo Organizzativo

E' prevista inoltre una **FASCIA D** entro cui ricadono incarichi dirigenziali di tipo professionale con le seguenti caratteristiche (almeno una di esse):

- a) professionalità correlata all'utilizzo di metodologie/strumentazioni innovative finalizzate, cioè, alla innovazione del prodotto sanitario con la realizzazione di un "guadagno" in termini di efficacia/efficienza/qualità
- b) professionalità correlata all'affidamento di programmi di importanza strategica a livello aziendale.  
In entrambi i casi la posizione si configura per unicità a livello aziendale.
- c) professionalità necessaria per gestire attività rilevanti a livello di singola Unità Operativa o di più Unità Operative tramite l'utilizzo di strumenti di coordinamento/integrazione.

Le posizioni dirigenziali di tipo professionale che non rientrano negli incarichi previsti nelle lettere a), b) e c) sono valutate in base a quanto stabilito nel successivo capitolo n. 9, con il titolo "incarichi di livello D".

### 4. Criteri, fattori e indicatori per la graduazione delle funzioni dirigenziali

Le posizioni dirigenziali sono caratterizzate da competenze di tipo prevalentemente *organizzativo*, *gestionale* o prevalentemente *professionale*.

Tali competenze sono compresenti in diversa misura e devono pertanto essere considerate reciprocamente integrate, in particolare nelle posizioni dirigenziali che implicano elevata professionalità.

L'Azienda attribuisce ad ogni posizione dirigenziale prevista nel proprio assetto organizzativo un valore economico secondo i parametri di riferimento individuati nel presente atto.

PRCC / AMARO SNARC  
Bregno / Falli / 2

#### **4a) I criteri**

Le posizioni dirigenziali sono valutate e graduate con riferimento ai seguenti criteri:

- grado di autonomia e di responsabilità
- complessità della struttura, anche in relazione alla sua articolazione interna
- grado di competenza specialistico-funzionale richiesta
- consistenza e caratteristiche delle risorse (umane, finanziarie, strumentali) ricomprese nel budget assegnato
- importanza e delicatezza della funzione, anche con riferimento a specifiche disposizioni normative
- utilizzazione di metodologie e strumentazioni innovative, con valenza strategica in relazione sia al bacino d'utenza sia al grado di soddisfacimento della domanda
- valenza strategica della struttura rispetto al conseguimento degli obiettivi aziendali

I criteri sopra indicati sono utilizzati per la valutazione di tutte le posizioni dirigenziali, nelle quali sono compresenti competenze organizzativo - gestionali e competenze professionali.

Precisati i criteri, per poter "pesare" le posizioni sono utilizzati i seguenti fattori e relativi indicatori.

#### **4b) I fattori e gli indicatori**

Nella individuazione e graduazione delle posizioni dirigenziali si considerano quattro fattori:

- 1. responsabilità organizzativa**
- 2. complessità tecnico-funzionale**
- 3. competenza professionale**
- 4. responsabilità di budget**

Ad ogni fattore sono associati gli indicatori e i relativi livelli, ai quali è correlato un punteggio numerico.

La scelta del livello di indicatore sarà attuata sulla base del criterio di "prevalenza", vale a dire di ciò che è più rappresentativo per la posizione presa in esame.

##### **4b.1. responsabilità organizzativa**

La posizione è valutata in relazione al grado di responsabilità organizzativa e di connessa autonomia attribuita nell'ambito aziendale.

Per valutare il fattore "Responsabilità Organizzativa" sono utilizzati i seguenti indicatori:

*Indicatore: natura e contenuto delle responsabilità*

L'indicatore prende in considerazione due variabili:

- 1) Il contributo richiesto alla pianificazione aziendale

Si suddivide in:

⇒ elaborare piani/programmi operativi (e che riguardano la propria unità)

⇒ elaborare piani annuali (per la propria unità)

CG  
f. P. AMARO  
SUA DI CIO  
el

- ⇒ elaborare piani annuali per più unità
- ⇒ assistere nell'elaborazione di piani strategici

- 2) Livello di coordinamento richiesto che è descritto in termini di:
- ⇒ realizzativo: cioè realizzare obiettivi e attività previste
  - ⇒ sui risultati: che prevede anche di attivare iniziative per risolvere eventuali problemi.

*Indicatore: ampiezza decisionale*

L'indicatore prende in considerazione il processo come ambito che definisce l'ampiezza decisionale.

I gradienti sono identificati in:

- 1) processo semplice: fa riferimento ad attività che sono all'interno dei confini di una U.O. e che non impattano direttamente sui risultati aziendali
- 2) processo articolato e complesso: fa riferimento ad attività che coinvolgono più U.O., che implicano relazioni interfunzionali
- 3) processo strategico/rilevante aziendalemente: fa riferimento a processi di business e a processi di supporto che impattano direttamente sui risultati aziendali (ad es. Qualità).

*Indicatore: grado di rischio*

L'indicatore prende in considerazione due variabili.

- 1) L'impatto del rischio
  - solo interno
  - esterno, sull'immagine aziendale in generale
  - esterno, sull'immagine pubblica
- 2) Le "perseguibilità" legate a:
  - procedimenti di tipo amministrativo
  - procedimenti anche di carattere penale/civile

**4b.2. complessità tecnico-funzionale**

La posizione è valutata in considerazione del grado di complessità dell'ambiente in cui la medesima è collocata in relazione ai seguenti indicatori:

*Indicatore: articolazione/complessità prodotti procedimenti*

Vengono prese in considerazione tre variabili tra loro combinate in gradi di livello crescente:

1. Numerosità dei prodotti/servizi/procedimenti da gestire
2. Il grado di omogeneità/diversificazione degli stessi in termini di competenze necessarie per gestirli, di possibili varianze da risolvere
3. La rilevanza aziendale in termini di impatto sui risultati e di criticità strategica.

*Indicatore: complessità / articolazione delle risorse interne / esterne*

L'indicatore è costruito su due variabili combinate tra loro:

*Handwritten notes:*  
 CAGE AMMO SNA...  
 P...  
 ...  
 ...

- 1) Articolazione dei profili professionali (da uno/omogeneo, a più profili disomogenei da integrare, come nel caso di un reparto di assistenza o di un Dipartimento)
- 2) Tipologie risorse individuate in :
  - interne (all'ufficio, all'Azienda)
  - esterne (consulenti ad esempio).

### **4b.3. competenza professionale**

La posizione è valutata in relazione al grado di competenza professionale richiesto come insieme di capacità professionali comunque acquisite.

Per valutare il fattore "Competenza Professionale" sono utilizzati i seguenti indicatori:

*Indicatore: livello di know-how*

Sono considerate tre variabili:

- 1) Il livello di specializzazione
- 2) La "certificazione" professionale richiesta (curriculum ed esperienze)
- 3) La "rarietà" e rilevanza strategica.

*Indicatore: innovazione/aggiornamento*

L'indicatore è costruito su due variabili:

- 1) Il livello di aggiornamento richiesto
  - di mantenimento "di routine"
  - di mantenimento "intenso"
  - di innovazione
- 2) Il livello di problemi su cui è applicato l'aggiornamento professionale
  - problemi operativi/di routine
  - problemi complessi (ad es. diagnostici/o interpretativi in generale)
  - problemi la cui soluzione non è nemmeno nota

### **4b.4. responsabilità di budget**

La posizione è valutata in relazione alla responsabilità connessa all'affidamento di un budget.

Per valutare il fattore "Responsabilità di budget" sono utilizzati i seguenti indicatori e parametri aziendali:

- 1) Numero centri di costo gestiti
- 2) Budget di spese diretto/indiretto
- 3) Responsabilità di Unità Operativa.

### **FATTORE "CRITICITÀ STRATEGICA"**

*Per posizioni di particolare rilevanza per il raggiungimento degli obiettivi aziendali indicati nel piano programmatico pluriennale potrà essere previsto un incremento percentuale del punteggio attribuito alla posizione. Se la Direzione*

*Handwritten signatures and initials:*  
 [Illegible signatures and initials]

Aziendale si avvarrà di tale facoltà lo motiverà esplicitamente e dettagliatamente. Il fattore si caratterizza anche per la temporaneità relativa e conseguente al tempo necessario per il raggiungimento degli obiettivi considerati strategici.

### **5. Graduazione delle funzioni dirigenziali e attribuzione del relativo valore economico**

Le diverse funzioni dirigenziali vengono graduate tenendo conto degli "indicatori e dei livelli per la valutazione dei fattori", riportati nell'allegato n. 1, della "ponderazione dei fattori di valutazione" e dei relativi "valori dei fattori ponderati per tipo di fascia" di cui all'allegato n. 2.

In sede di prima applicazione, il "valore economico attribuito alla retribuzione dei Dirigenti dell'Azienda Policlinico" è riportato nelle tabelle allegato n. 3, verificata la compatibilità con l'entità degli specifici fondi per la retribuzione di posizione determinati con apposito atto.

Risulta conseguentemente determinato il valore relativo agli incarichi della dirigenza medica, sanitaria, professionale ed amministrativa.

Relativamente ai dirigenti medici che sono a rapporto di lavoro a tempo determinato e/o che effettuano attività libero professionale extra muraria la retribuzione di posizione sarà ridotta in modo percentuale come previsto dal C.C.N.L..

CCU  
Pregent  
AMMA  
SNAU cito  
de  
G. - - -

**Indicatori e livelli per la valutazione dei fattori: la tabella di correlazione**

***Indicatori e livelli del FATTORE RESPONSABILITA' ORGANIZZATIVA***

*Indicatore: Natura e contenuto della responsabilità*

- RO1** Elaborare piani e programmi operativi e realizzare gli obiettivi e i volumi di attività conseguenti
- RO2** Assistere nell'elaborazione di piani strategici; garantire il coordinamento e il controllo delle attività
- RO3** Elaborare piani annuali e coordinare la loro realizzazione; verificare i risultati adottando iniziative per la soluzione dei problemi e per l'innovazione di procedure
- RO4** Elaborare piani annuali di più unità operative e coordinare la loro realizzazione; verificare i risultati adottando iniziative per la soluzione dei problemi e per l'innovazione di procedure

*Indicatore: Ampiezza decisionale*

- RAD1** Livello decisionale in ambito aziendale e su processi semplici
- RAD2** Livello decisionale in ambito aziendale e su processi articolati e complessi
- RAD3** Corresponsabilità con la Direzione in decisioni strategiche di rilievo aziendale

*Indicatore: Grado di rischio*

- RM** Responsabilità prevalente verso l'interno (*rischio medio*)
- RM/A** Impatto sull'immagine aziendale, ovvero responsabilità su applicazione normative di legge con impatto possibile su procedimenti tecnico-amministrativi (*rischio medio-alto*)
- RE** Responsabilità con alta esposizione verso il pubblico e con possibili impatti su procedimenti anche di carattere giudiziario (*rischio elevato*)

*Handwritten signatures and notes:*  
A large signature on the left, possibly "P. M. ...".  
A signature in the middle, possibly "M. ...".  
The text "SMAZ' CITO" is written above a signature on the right.  
Below "SMAZ' CITO" are the numbers "2" and "3" written in a large, stylized font.

## **Indicatori e livelli del FATTORE COMPLESSITA' TECNICO-FUNZIONALE**

*Indicatore: Articolazione/complessità prodotti/servizi/procedimenti*

**CTF/A** uno/pochi; omogenei; rilevanza media

**CTF/B** pochi; diversificati; rilevanza media  
molti; omogenei; rilevanza media

**CTF/C** pochi; omogenei, rilevanza alta  
molti: diversificati; rilevanza media

**CTF/D** molti; diversificati, rilevanza alta

*Indicatore: Complessità/articolazione delle risorse interne/esterne e delle qualifiche professionali*

Le risorse coordinate sono:

**CTF1** omogenee su un unico profilo/ interne

**CTF2** articolata su più profili/ prevalentemente interni

**CTF3** articolata su più profili con particolare complessità di integrazione di competenze/interne-esterne

## **Indicatori e livelli del FATTORE COMPETENZA PROFESSIONALE**

*Indicatore: livello di know-how richiesto*

Per esercitare la posizione il titolare deve possedere:

**CP1** Know-how consolidato, eventualmente specialistico, non necessariamente certificato attraverso specifici iter curricolari

**CP2** Know-how specialistico consolidato

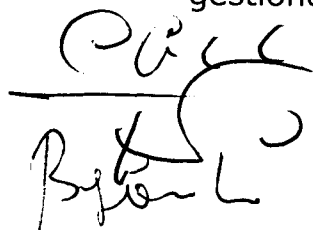
**CP3** Know-how specialistico certificato da curriculum di studi ed esperienza

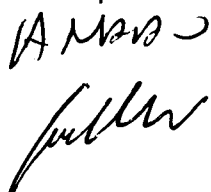
**CP4** Know-how altamente specialistico eventualmente raro, difficilmente riproducibile, critico per gli obiettivi aziendali

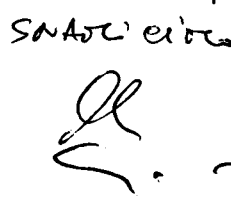
*Indicatore innovazione/aggiornamento*

Al titolare è richiesto:

**CPA** Il mantenimento di un buon livello di aggiornamento (specifico e gestionale) e la capacità di intervenire su problemi di routine







**CPB** Il mantenimento costante di alti livelli di aggiornamento (specifico e gestionale) e la capacità di soluzione di problemi complessi

**CPC** Alto livello di aggiornamento e innovazione

**Indicatori e livelli del FATTORE RESPONSABILITA' DI BUDGET**

**RB1** - responsabilità da 1 a 3 centri di costo  
- budget di spesa diretto inferiore a 1,5 miliardi  
- ovvero, budget di spesa indiretto fino a 10 miliardi

**RB2** - responsabilità da 3 a 10 centri di costo  
- budget di spesa diretto da 1,5 miliardi a 5 miliardi  
- ovvero, budget di spesa indiretto fino a 20 miliardi

**RB3** - responsabilità da 3 a 10 centri di costo  
- budget di spesa oltre i 5 miliardi  
- ovvero, budget di spesa indiretto oltre i 20 miliardi

**RB41** - responsabilità da 1 a 4 Unità operative e moduli dipartimentali valutati al 50%

**RB42** - responsabilità da 5 a 6 Unità operative e moduli dipartimentali valutati al 50%

**RB43** - responsabilità di più di 6 Unità operative

NB. budget indiretto: corrisponde all'acquisto del fattore produttivo (escluso il personale dipendente) e al suo controllo (ad es. il valore delle manutenzioni e, per gli acquisti, il controllo dei consumi).

*CCCF* *AMTAD* *SMARCO*  
*Pyerich* *pyerich* *pyerich*

### Ponderazione dei fattori di valutazione

Fattori Posizioni	R.O.	C.T.F.	C.P.	R.B.
Direttori di Dipartimento e di Presidio	35%	25%	10%	30%
Responsabili di Unità Operative o moduli organizzativi (area sanitaria)	30%	20%	25%	25%
Responsabili di Unità tecnico-amministrative	30%	25%	25%	20%
Staff	25%	25%	40%	10%

#### Valori dei fattori ponderati per tipo di fascia

Rispetto alle tre fasce A-B-C entro cui si collocano le posizioni organizzative dirigenziali, e per ciascuna di esse, sono stati identificato i seguenti valori:

**Fascia A:** fino a 2000 punti

**Fascia B:** fino a 1600 punti

**Fascia C:** fino a 1200 punti

I fattori di valutazione della posizione e i relativi indicatori assumano valori diversi in funzione del valore massimo della fascia e della ponderazione degli stessi fattori definita per ogni fascia (vedi all. 1).

**Fascia A:** valore massimo 2000 punti

*Fattori ponderati*

**RO=700**

**CTF=500**

**CP=200**

**RB=600**

**Fascia B:** valore massimo 1600 punti

*Fattori ponderati*

*SNATI CITE*

*Brant*

*WASANO*

*OL*

Unità Operative Sanitarie                      **RO=480**    **CTF=320**    **CP=400**  
**RB=400**

Unità Operative Tecniche e Amministrative    **RO=480**    **CTF=400**    **CP=400**  
**RB=320**

Staff                      **RO=400**    **CTF=400**    **CP=640**    **RB=160**

**Fascia C:** valore massimo 1200 punti

*Fattori ponderati*

**RO=360**                      **CTF=240**                      **CP=300**                      **RB=300**

Per pervenire al **valore di ogni fattore** si prendano in considerazione i diversi indicatori e al loro interno i livelli su cui si declinano con il relativo valore.

Si sommano i valori di ciascun indicatore e si divide per il numero degli indicatori.

**TABELLE DI CORRELAZIONE**

**FASCIA A**

Fattore RO

**RO1=100**                      **RO2=250**                      **RO3=450**                      **RO4=700**  
**RAD1=100**                      **RAD2=350**                      **RAD3=700**  
**RM=100**                      **RM/A=350**                      **RE=700**

Fattore CTF

**CTF/A=100**                      **CTF/B=220**                      **CTF/C=350**  
**CTF/D=500**  
**CTF1=100**                      **CTF2=280**                      **CTF3=500**

Fattore CP

**CP1=50**                      **CP2=100**                      **CP3=150**                      **CP4=200**  
**CPA=50**                      **CPB=100**                      **CPC=200**

Fattore RB

**RB41=100**                      **RB42=330**                      **RB43=600**

**FASCIA B**

Fattore RO

*Unità Operative Sanitarie Tecniche e Amministrative:*

*U.O.*    **RO1=80**                      **RO2=180**                      **RO3=350**                      **RO4=480**

*CC-L*  
*U.M.A.N.*  
*SNAD*

U.O. **RAD1=100**      **RAD2=330**      **RAD3=480**  
U.O. **RM=100**      **RM/A=330**      **RE=480**

Staff **RO1=100**      **RO2=180**      **RO3=300**      **RO4=400**  
Staff **RAD1=100**      **RAD2=220**      **RAD3=400**  
Staff **RM=100**      **RM/A=220**      **RE=400**

Fattore CTF

*Unità Operative Sanitarie*

U.O. **CTF/A=80**      **CTF/B=160**      **CTF/C=240**  
**CTF/D=320**  
U.O. **CTF1=80**      **CTF2=160**      **CTF3=320**

*Unità Operative Tecniche e Amministrative*

U.O. **CTF/A=100**      **CTF/B=200**      **CTF/C=300**  
**CTF/D=400**  
U.O. **CTF1=100**      **CTF2=220**      **CTF3=400**

Staff **CTF/A=100**      **CTF/B=200**      **CTF/C=300**  
**CTF/D=400**  
Staff **CTF1=100**      **CTF2=220**      **CTF3=400**

Fattore CP

U.O. **CP1=100**      **CP2=200**      **CP3=300**      **CP4=400**  
U.O. **CPA=100**      **CPB=220**      **CPC=400**  
Staff **CP1=100**      **CP2=250**      **CP3=450**      **CP4=640**  
Staff **CPA=100**      **CPB=350**      **CPC=640**

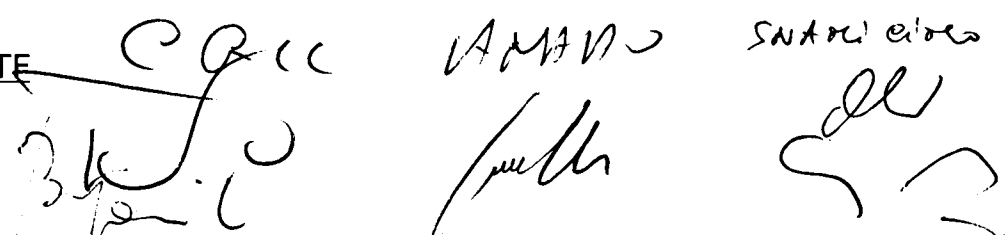
Fattore RB

U.O. Sanitarie      **RB1=100**      **RB2=220**      **RB3=400**  
U.O. Tecniche e Amministrative      **RB1=80**      **RB2=160**      **RB3=320**  
Staff **RB1=40**      **RB2=80**      **RB3=160**

FASCIA C

Fattore RO

**RO1=80**      **RO2=150**      **RO3=240**      **RO4=360**  
**RAD1=80**      **RAD2=200**      **RAD3=360**  
**RM=80**      **RM/A=200**      **RE=360**

Fattore CTE 

**CTF/A=80**  
**CTF1=80**

**CTF/B=120**  
**CTF2=140**

**CTF/C=160**  
**CTF3=240**

**CTF/D=240**

Fattore CP

**CP1=100**  
**CPA=100**

**CP2=150**  
**CPB=180**

**CP3=200**  
**CPC=300**

**CP4=300**

Fattore RB

**RB1=100**

**RB2=180**

**RB3=300**

PG  
Fu  
Sperh

AMANO  
/

SMAO'GIR  
/

**CRITERI E MODALITA' DI SELEZIONE DEI CANDIDATI PER I MODULI ORGANIZZATIVI E PER I MODULI PROFESSIONALI**

Di seguito vengono presentati i criteri e le modalità di conduzione del processo di selezione, per la copertura del ruolo di responsabile di modulo organizzativo e per l'istituzione dei moduli professionali.

Per ambedue i ruoli sono stati identificati, oltre ai criteri, gli elementi che è necessario produrre per evidenziare il possesso o meno dei criteri, ("evidenze") e su cui saranno articolate sia le candidature sia la valutazione/selezione.

I moduli organizzativi e professionali hanno una durata temporanea legata sia ad eventuali modifiche degli assetti organizzativi sia alla rilevanza strategica rispetto ai piani di sviluppo aziendale.

Gli assegnatari dei moduli sono sottoposti ad una valutazione dei risultati raggiunti con cadenza biennale.

## 1. Modulo Organizzativo

### IL PROCESSO DI SELEZIONE

Il processo di selezione prevede i seguenti passaggi:

- *pubblicizzazione* da parte della Direzione Generale dei Moduli Organizzativi previsti e che è necessario ricoprire
- *presentazione delle candidature* da parte dei Professionisti per la copertura del ruolo tramite la presentazione di un curriculum professionale inerente le attività professionali, di studio, di ricerca, di formazione e le responsabilità gestionali assunte.

Il curriculum deve riportare la documentazione dei criteri previsti e deve essere corredato da un parere complessivo del Responsabile dell'Unità Operativa di appartenenza

- *valutazione delle candidature*. In proposito sono previste due procedure distinte a seconda se:

A) il Modulo Organizzativo afferisce ad una Unità Operativa. In questo caso il Responsabile della Unità Operativa di riferimento valuta le candidature presentate dai vari professionisti e, motivando dettagliatamente, propone al Direttore Sanitario il nominativo del Dirigente cui affidare l'incarico. Il Direttore Sanitario, presa visione della proposta e delle motivazioni alla base della stessa, se ne condivide il contenuto propone al Direttore Generale l'adozione del provvedimento formale. Nell'eventualità

GGP  
 ANNA SANATI  
 [Signature]

in cui il Direttore Sanitario, presa visione del parere del Responsabile dell'Unità Operativa, ritenga necessari ulteriori approfondimenti può proporre al Direttore Generale la costituzione della Commissione prevista al punto successivo. In tal caso, si procede come di seguito indicato;

B) il Modulo Organizzativo afferisce a più Unità Operative. Per la valutazione delle candidature viene costituita una Commissione Tecnica, nominata dal Direttore Generale e presieduta dal Direttore Sanitario, composta dai Responsabili interni interessati ed ~~eventualmente~~ integrata da esperti esterni: tutti i componenti sono individuati con provvedimento specifico in relazione all'incarico da attribuire. La Commissione Tecnica incaricata redige una relazione sui profili descrittivi dei requisiti posseduti dai candidati in base alle evidenze riportate nel curriculum, alla valutazione del progetto organizzativo ed eventualmente al risultato del test sul potenziale gestionale. La stessa Commissione formula al Direttore Generale una lista di idonei all'incarico

- designazione motivata da parte del Direttore Generale dei responsabili dei moduli organizzativi.

### I criteri e modalità di valutazione

<i>Criteri curriculari</i>	<i>Evidenze</i>
A) <i>Requisiti di ammissione</i>	5 anni di servizio nella disciplina
B) <i>Attività professionale</i> * Esperienze di merito e risultati importanti e dimostrabili nell'ambito dell'attività clinica	* Documentazione prodotta sull'esperienza clinico-professionale specificando: - la casistica delle specifiche esperienze ed attività professionali svolte - la tipologia delle istituzioni presso le quali è stata svolta attività professionale e tipologia delle prestazioni erogate dalla struttura - eventuali indicatori di risultato delle attività svolte
C) <i>Attività formativa</i> * formazione personale * attività di ricerca - di particolare rilevanza e/o originalità e comunque con dimostrabile ricaduta assistenziale * attività di insegnamento e tutorato	* Curriculum con esplicitazione di: - Titoli di carriera - Titoli di studio - Titoli scientifici e pubblicazioni (selezionare le 5 pubblicazioni degli ultimi 10 anni ritenute più importanti per l'originalità del contenuto, per le riviste nazionali o estere che le hanno pubblicate in

	<p>rapporto alla loro caratterizzazione per i criteri di filtro nell'accettazione dei lavori, per l'impatto sulla comunità scientifica)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Idoneità primaria nella disciplina</li> <li>- Soggiorni di studio o di addestramento professionale per l'acquisizione di competenze particolari presso strutture italiane o estere</li> <li>- Partecipazioni ad iniziative di formazione ed aggiornamento evidenziando quelle in forma attiva</li> <li>- attività di docenza presso Scuole di specializzazione, corsi di aggiornamento interni, scuole di D.U. ecc.</li> </ul>
<p><i>D) Attività gestionale</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- capacità di pianificazione e organizzazione di attività</li> <li>- capacità di gestione di risorse umane e mezzi</li> <li>- capacità di diagnosi e miglioramento organizzativo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Relazione su esperienze maturate nel coordinamento di attività e persone e/o nella gestione di progetti e evidenziazione dei risultati raggiunti</li> <li>* Redazione di un progetto organizzativo relativo al modulo oggetto di candidatura riportante: <ul style="list-style-type: none"> <li>- obiettivi di miglioramento</li> <li>- soluzioni gestionali</li> <li>- modalità di implementazione</li> <li>- tipo e livello di risorse che è necessario coinvolgere</li> </ul> </li> </ul>
<i>Valutazione delle potenzialità</i>	<i>Modalità</i>
Colloquio di valutazione delle capacità potenziali in tema di gestione	* Simulazione e soluzione di casi gestionali e organizzativi

CAVI  
Bregeni

AMANO  
/

SNATI' ORGO  
g

## **4 ) LA RETRIBUZIONE DI RISULTATO**

#### **4) CRITERI DI ATTRIBUZIONE DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO AI DIRIGENTI**

##### **Principi generali**

Il presente accordo disciplina la retribuzione di risultato (art. 31 e SUCC del CCNL) di tutti i dirigenti medici dipendenti del Policlinico di Modena.

La retribuzione di risultato riguarda il personale assunto a tempo indeterminato dalla data di superamento del periodo di prova (sei mesi) nonchè ai supplenti nel caso in cui superino i sei mesi e il sostituto abbia maturato il diritto alla retribuzione di risultato.

Gli aspetti principali su cui si ritiene opportuno intervenire per , sviluppare e migliorare il sistema precedente sono i seguenti:

1. impiego delle risorse economiche del fondo per la retribuzione di risultato secondo criteri coerenti agli obiettivi del SSR ed aziendali, privilegiando la finalizzazione delle risorse stesse ad obiettivi di sviluppo e miglioramento oggettivamente individuati e riscontrabili nella loro realizzazione, superando logiche di automatismo e di distribuzione generalizzata;
2. equità procedurale: migliorare la chiarezza, la formalizzazione esplicita, la comunicazione e la condivisione dei principi che regolano il sistema di valutazione dei risultati circa l'andamento dell'attività e verifica dei risultati conseguiti a fine anno, anche grazie al lavoro del NIV per assicurare criteri applicativi e valutativi omogenei;
3. Introdurre meccanismi di valutazione differenziate tra equipe e responsabile, in modo da cogliere le specificità connesse all'assunzione di responsabilità gestionale
4. Migliorare i meccanismi di valutazione individuale, definendone le operative e chiarendo le relazioni con quella di equipe
5. Distinguere tra obiettivi di budget ed obiettivi di progetto

##### **1) Definizione del fondo**

Il fondo per la retribuzione di risultato è definito anno per anno secondo i riferimenti contrattuali vigenti ed integrabile solo ed esclusivamente per le motivazioni previste dal CCNL.

Il fondo è individuato e gestito separatamente per quanto riguarda il personale ospedaliero e quello universitario, secondo le modalità i criteri ed i meccanismi indicati nel presente accordo, tenuto conto dell'abbattimento corrispondente ai dirigenti in extra moenia (75%).

CG  
ANMAO  
SNAOT CUGO  
2

## **2) Definizione degli obiettivi aziendali**

Gli obiettivi aziendali sono definiti sulla base degli indirizzi nazionali e regionali, oltre che degli specifici accordi stipulati a livello provinciale, secondo quanto indicato nei documenti di programmazione annuale e pluriennale dell'Azienda

Il sistema di obiettivi aziendali è articolabile in:

a) *obiettivi di budget*, comprendenti obiettivi di:

- Produzione: attività a valenza provinciale e attività a valenza extraprovinciale
- Promozione del governo clinico e accreditamento
- Gestione del rischio clinico aziendale
- Consumo di risorse: razionale utilizzo delle risorse
- Organizzazione e sviluppo: miglioramenti organizzativi; Integrazione assistenza, didattica e ricerca; qualità dei dati e tempestività dei flussi informativi

b) *obiettivi di progetto*, che rappresentano nuove iniziative specifiche di miglioramento organizzativo, gestionale, qualitativo e professionale proposte dall'Azienda o dai responsabili di Dipartimento, di norma aventi natura trasversale, in quanto coinvolgenti diversi dipartimenti ed equipe, e spesso di durata pluriennale; dai progetti si attendono risultati specifici e misurabili, che devono essere indicati, individuando di massima gli operatori coinvolti, caso per caso nella fase di proposte del progetto stesso e che possono essere effettivamente valutati solo al termine del progetto o con cadenza annuale per i progetti pluriennali. I progetti dovranno essere condivisi con le Organizzazioni Sindacali della dirigenza medica.

## **3) Definizione degli obiettivi quali-quantitativi da attribuire alle unità operative, degli standard e delle modalità di valutazione**

Fermo restando che essi sono individuati nella scheda di budget negoziata con le unità operative e che potranno essere modificati in corso d'anno in relazione alle condizioni di negoziazione (variazione obiettivi e/o risorse), ad integrazione di quanto previsto dai precedenti accordi si specifica che il fondo di retribuzione di risultato sarà interamente attribuito agli obiettivi di budget e di progetto, così come definiti al punto precedente.

Complessivamente agli obiettivi di budget viene attribuito il fondo incentivi disponibile detratto il fondo da attribuire agli obiettivi di progetto. La percentuale effettiva è determinata nel 5% del fondo complessivo.

CCLL AMMO SNAO ORG  
Beyril pulli del

#### **4) Definizione dei criteri di attribuzione dei budget economici alle equipe**

Al fine di garantire una migliore equità distributiva tra le equipe, il fondo a disposizione per gli obiettivi di budget è ripartito tra le equipe in ragione del numero di medici effettivamente presenti, prevedendo la seguente rettifica:

- si considera pari a 0 il personale neo-assunto durante il periodo di prova (6 mesi) e il personale supplente per i primi sei mesi di lavoro esclusi i trasferimenti, ove il periodo di prova sia stato compiuto e durante i passaggi in ruolo dopo interinato con continuità di servizio;

Ad integrazione della ripartizione "pro capite" sopra delineata la distribuzione del fondo tra le equipe terrà anche conto delle "condizioni di lavoro" delle' equipe medesime, mediante la loro attribuzione a 3 fasce sulla base dei seguenti indicatori (rilevati con riferimento all'esercizio precedente):

- livello di coinvolgimento nel sistema di emergenza-urgenza (numero di guardie, accoglienza delle urgenze, ecc.);
- eccedenze orarie rilevate in relazione ai volumi prestazionali

definiti, tenuto conto che

tale definizione può essere rivista su richiesta dei responsabili di struttura interessati.

- valenza strategica
- complessità

Alle equipe rientranti nelle suddette fasce viene assegnato nella ripartizione del fondo un peso maggiore, intermedio e minore in relazione agli indicatori presi a riferimento. La direzione aziendale si impegna a fornire ogni anno la programmazione e le simulazioni della classificazione delle unità operative e l'assegnazione del budget di risultato in relazione alle risorse disponibili (allegato n 3, che esplicita criteri e suddivisione in fasce).

Il fondo a disposizione per gli obiettivi di progetto è ripartito tra le equipe ed i singoli operatori in ragione dell'effettivo coinvolgimento delle stesse ai progetti proposti dalla Direzione Aziendale. Circa il raggiungimento degli obiettivi di progetto sarà data informazione a consuntivo alle OO.SS.

<sup>3</sup> COCC  
MMAA O SNATI C'OG  
P...  
...  
...

La quota di fondo da destinare ai dirigenti di struttura complessa, calcolata in ragione del loro numero, non viene distribuita tra le equipe secondo i meccanismi sopra riportati ma viene stornata dalla Direzione Aziendale ed attribuita a tali dirigenti secondo meccanismi specifici indicati al successivo paragrafo 6. I dirigenti di struttura complessa non rientrano nella ripartizione del fondo destinato ai progetti

### **5) Definizione della procedura e dei criteri di valutazione e di corresponsione infrannuale**

Il processo di verifica annuale di raggiungimento degli obiettivi è disciplinato dall'art. 31 del CCNL 1998/2001 e successive modifiche. Esso è ispirato ai principi della diretta conoscenza dell'attività del valutato da parte del soggetto che in prima istanza effettua la proposta di valutazione sulla quale l'organismo di verifica è chiamato a pronunciarsi. Il valutatore di prima istanza è il responsabile dei "contenuti della valutazione" e viene individuato nella Direzione Sanitaria e nel Direttore di Dipartimento; il valutatore di 2<sup>o</sup> istanza è il Nucleo di Valutazione, che è il garante della corretta definizione/applicazione delle regole, sia in termini di processo di valutazione che di sua validazione finale.

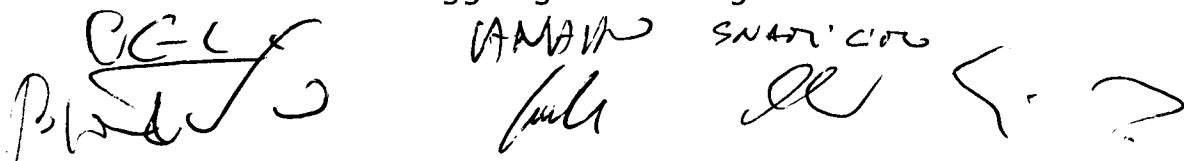
La responsabilità dei valutatori di prima e seconda istanza è da intendersi condizionata alla disponibilità dei flussi informativi forniti sotto la responsabilità degli uffici aziendali competenti.

Gli obiettivi di risultato sono valutati con periodicità quadrimestrale.

I meccanismi e gli strumenti di valutazione sono predisposti dal nucleo di valutazione in applicazione dei seguenti criteri:

- devono consentire la misurazione e la valutazione del livello delle prestazioni (atteso/conseguito) su alcune dimensioni principali tratte dalla scheda di budget assicurando semplicità di applicazione e trasparenza nella scelta degli indicatori;
- devono basarsi su una esplicita pesatura relativa tra le diverse dimensioni e dei diversi indicatori assicurando chiarezza di applicazione;
- devono fornire un'indicazione sintetica sulla coerenza tra andamento ed atteso.

Sarà liquidato il 50% quota budget annuale dovuta ad ogni dirigente nei mesi di giugno, ottobre e saldo a maggio dell'anno successivo applicando al fondo di equipe destinato agli obiettivi di risultato i meccanismi di calcolo indicati al punto 4: le somme non corrisposte possono essere comunque recuperate a fine anno, in caso di effettivo raggiungimento degli obiettivi corrispondenti; parimenti, le somme corrisposte possono essere "restituite" in caso di non raggiungimento degli obiettivi a fine anno.

The bottom of the page contains several handwritten signatures and initials in black ink. From left to right, there is a large signature that appears to be 'P. ...', followed by 'BGL', 'AMM', 'S.M.', and a large stylized signature that looks like 'S. ...'. There are also some other smaller initials and marks.

Non saranno liquidati acconti mensili al di fuori dei pagamenti programmati.

Gli obiettivi di progetto, potendo essere valutati solo a fine anno, non saranno oggetto di specifica valutazione e quindi non avranno nemmeno corresponsioni infrannuali.

I dirigenti di struttura complessa e semplice dipartimentale saranno valutati di norma a fine anno; riceveranno alla chiusura di ogni quadrimestre un anticipo della somma spettante e solo a seguito della valutazione il saldo delle quote di incentivo loro spettanti.

Le valutazioni a fine anno hanno l'obiettivo di specificare il grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati **I** in modo da poter corrispondere in via definitiva e puntuale le conseguenti quote di incentivazione spettanti, tenuto conto delle somme eventualmente già corrisposte a seguito delle valutazioni infrannuali.

Gli obiettivi di risultato e quelli di progetto saranno valutati sulla base degli indicatori previsti nei documenti di programmazione e tramite apposite schede di valutazione che tengano conto di:

- analisi quali-quantitativa dello scostamento stesso;
- entità effettiva dello scostamento tra preventivo e consuntivo;
- situazione organizzativa risorse effettivamente disponibili

Entro il 30 aprile di ogni anno devono essere forniti i dati annuali per la valutazione definitiva da parte del NIV e deve essere conclusa la valutazione individuale da parte dei diretti responsabili ai quali verrà applicata, se non adeguatamente motivata, una penalizzazione del 20% in caso di ritardo nell'invio delle schede individuali suddette.

CGIC  
Bignol  
LAVIANO  
Fulcher  
SMARCONO  
dlv  
F. 2

## 6) La valutazione individuale

Consente di qualificare e completare la valutazione di equipe effettuata per gli obiettivi di risultato, correggendo in più o in meno l'incentivo del singolo sulla base del contributo effettivamente fornito, fermo restando comunque l'importo complessivo del "premio effettivo di equipe" individuato secondo quanto specificato in precedenza.

Mentre la valutazione d'equipe incide sull'80% della retribuzione di risultato attesa, la valutazione individuale, espressa nelle modalità e con i criteri definiti nei documenti allegati, prevede l'assegnazione del restante 20% della quota attesa e sulla base del punteggio raggiunto nella scheda di valutazione. Sarà quindi cura del responsabile definire a priori i criteri ed inviare entro i termini fissati la propria valutazione per la corresponsione delle relative quote.

Il meccanismo e gli strumenti di valutazione individuale proposti dal Nucleo di Valutazione si basano sui seguenti criteri contrattuali di riferimento:

- grado di partecipazione effettiva all'attività dell'equipe;
- contributo specifico fornito al conseguimento degli obiettivi di budget e di progetto (autonomia operativa dimostrata nel conseguire gli obiettivi individuali assegnati);
- competenza tecnico-professionale espressa nel raggiungimento degli obiettivi individuali assegnati;
- qualità dei rapporti con utenti e colleghi.

## 7) La valutazione dei dirigenti di struttura complessa e semplice dipartimentale

Ha la finalità di valutare sistematicamente e premiare in modo specifico i risultati conseguiti dalle figure apicali, anche ai sensi di quanto previsto ai punti a e b dell'art.31 c.3 del CCNL.

Infatti, basare la valutazione di tali dirigenti esclusivamente sugli obiettivi collettivi assegnati all'equipe (di budget e/o di progetto) coglie una limitata dimensione del ruolo affidato, ossia quella dei risultati tecnico-operativi; poiché tali figure hanno altresì un forte connotato gestionale e manageriale, è opportuno valutare anche i risultati conseguiti nello sviluppo delle abilità delle persone affidate, nell'organizzazione del lavoro, nell'innovazione tecnica ed organizzativa, nella gestione economica delle risorse affidate.

In questo caso il valutatore di prima istanza viene individuato nel Direttore di Dipartimento; il Direttore di Dipartimento al fine della retribuzione di risultato è valutato

*CCNL*  
*AMM*  
*SMAO*  
*pub*  
*el*

dal Direttore sanitario; i valutatori di seconda istanza sono la Direzione aziendale e il Nucleo di valutazione.

I responsabili di struttura semplice dipartimentale vengono valutati dal Responsabile del dipartimento mentre quelli di struttura semplice dal Responsabile di struttura complessa a cui afferisce. La struttura semplice "Rianimazione" risponde al direttore del dipartimento di emergenza-urgenza che esprimerà quindi la propria valutazione sui risultati conseguiti (del. n. 93 del 23 maggio 2008).

### **8) Meccanismi di redistribuzione di eventuali risparmi**

Le assenze per malattia, infortunio, congedi a qualsiasi titolo, saranno decurtate dalla retribuzione di risultato per i giorni eccedenti i 30 cumulabili nell'anno.

Assenze per congedi di maternità e congedi parentali (d. Igs. 151/2001), aspettative senza assegni a qualsiasi titolo fanno decadere la partecipazione alla distribuzione della retribuzione di risultato salvo quanto previsto da eventuali norme specifiche in materia

I dipendenti a part time o con la riduzione oraria per allattamento avranno le quote rapportate al numero di ore di servizio.

Carenze orarie di qualsiasi entità non danno luogo ai saldi periodici ed annuali della retribuzione di risultato e all'assegnazione dei progetti obiettivo.

I risparmi derivanti dalle assenze sopra specificate saranno distribuiti al solo personale dell'equipe interessata, ossia non modifica il fondo disponibile per l'equipe, sia per quanto riguarda gli obiettivi di budget che di progetto.

Eventuali risparmi maturati a qualsiasi titolo saranno destinati dall'Azienda ai fini di effettuare gli aggiustamenti necessari in corso d'anno a seguito di variazioni di organico (es: nuovi assunti o personale incaricato che passa a tempo indeterminato) e assegnati eventualmente ai dirigenti che avranno conseguito risultati di eccellenza.

COGK AMAA O SNAR' CIO  
B... L... per... el... 9.2

FONDO DESTINATO AI DIRIGENTI RESPONSABILI DI STRUTTURA  
COMPLESSA E SEMPLICE DIPARTIMENTALE

A) FONDO

Ai dirigenti responsabili di struttura è destinata una parte del fondo complessivo calcolata anno per anno, sulla base del numero di quote fisse, per il numero di dirigenti in servizio a131-12 di ogni anno.

Nel caso di variazioni in corso d'anno del numero di dirigenti responsabili le quote necessarie per la retribuzione di risultato saranno reperite dai resti eventuali o dal fondo complessivo.

La retribuzione di risultato è **totalmente** subordinata alla valutazione individuale, con anticipazioni del 25% ogni quadrimestre e saldo nel mese di maggio dell'anno successivo a seguito di valutazione.

B) STRUMENTI E CRITERI DI VALUTAZIONE

La valutazione è effettuata in prima istanza dalla Direzione Aziendale e in seconda istanza dal Nucleo Interno di Valutazione ed è esercitata dal:

- Direttore di Dipartimento verso il Direttore di Struttura  
     Complessa o semplice dipartimentale
- Direttore Sanitario verso il Direttore di Dipartimento

secondo i criteri a titolo esemplificativo di seguito individuati :

1. risultato conseguito dall'equipe
2. capacità di motivare e valutare i collaboratori anche per lo sviluppo del potenziale
3. capacità di garantire flessibilità dell'organizzazione del lavoro in relazione all'articolazione oraria e presenza in servizio dei propri collaboratori
4. Capacità di orientare e innovare l'articolazione organizzativa della struttura diretta in coerenza agli obiettivi quali/quantitativi definiti dall'Azienda

*CCG*  
*Pro*

*AMM*  
*Jul*

*SNAR C*  
*de*  
*S. D*

C) QUOTE E TEMPI

Le quote teoriche costituiscono il riferimento annuale per la retribuzione di risultato e saranno compensate con anticipi quadrimestrali nella misura del 25% della quota teorica presunta per il periodo considerato

Le quote così determinate saranno vincolate alla valutazione del dirigente dando luogo ad una possibile quota in aumento o diminuzione in base al raggiungimento degli obiettivi.

Il saldo annuale avverrà, di norma, nel mese di maggio dell'anno successivo a fronte della valutazione espressa.

COIC ANNO  
2010  
2011  
2012  
2013  
2014  
2015  
2016  
2017  
2018  
2019  
2020  
2021  
2022  
2023  
2024  
2025  
2026  
2027  
2028  
2029  
2030  
2031  
2032  
2033  
2034  
2035  
2036  
2037  
2038  
2039  
2040  
2041  
2042  
2043  
2044  
2045  
2046  
2047  
2048  
2049  
2050  
2051  
2052  
2053  
2054  
2055  
2056  
2057  
2058  
2059  
2060  
2061  
2062  
2063  
2064  
2065  
2066  
2067  
2068  
2069  
2070  
2071  
2072  
2073  
2074  
2075  
2076  
2077  
2078  
2079  
2080  
2081  
2082  
2083  
2084  
2085  
2086  
2087  
2088  
2089  
2090  
2091  
2092  
2093  
2094  
2095  
2096  
2097  
2098  
2099  
2100

**5) CRITERI PER L'ATTRIBUZIONE DEL FONDO  
LEGATO ALLE CONDIZIONI DI LAVORO**

**5) CRITERI PER L'ATTRIBUZIONE DEI RESIDUI DEL FONDO LEGATO  
ALLE CONDIZIONI DI LAVORO**

Tenendo conto di quanto sottoscritto dalle parti negli accordi del 29 ottobre 2003 (CIA) e dell'11 febbraio 2005 in merito alla distribuzione dei residui del fondo legato alle condizioni di lavoro nonché dei principi contenuti nei Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro che si sono succeduti, la delegazione di parte pubblica e la delegazione di parte sindacale, stabiliscono quanto segue:

1. La distribuzione dei residui del fondo "condizioni di lavoro", per gli anni 2007 e 2008, avverrà attribuendo i resti alle guardie notturne e festive effettuate nei due anni di riferimento
2. Per gli anni 2009 - 2012 le parti concordano di trasferire una quota corrispondente a 100.000,00 all'anno dai residui dei fondi al fondo per la retribuzione delle posizioni al fine di assegnare ulteriori incarichi professionali ai dirigenti con i requisiti previsti dal CCNL, fino all'esaurimento delle graduatorie dipartimentali in essere. In relazione ai dipartimenti Testa Collo, Oncologia e Apparato Locomotore sarà verificata l'esistenza di eventuali altre esigenze di assegnazione di incarichi professionali oltre a quelli già individuati e contenuti nelle graduatorie già esaurite. Le modalità di assegnazione di nuovi incarichi avverrà secondo i criteri previsti dagli accordi vigenti. Le nuove graduatorie dovranno essere redatte entro 6 mesi dalla data del presente accordo. Nelle more i responsabili di struttura potranno fare richiesta di ulteriore incarico alla Direzione Sanitaria.  
Le parti concordano altresì che sarà effettuata la revisione della pesature degli incarichi di posizione delle strutture semplici compatibilmente con le risorse economiche presenti nel fondo
3. Per gli anni 2009 - 2012 i residui del fondo "condizioni di lavoro", al netto delle quote trasferite al fondo di posizione, saranno ripartiti come segue:
  - 70% per valorizzare turni di guardia "pesanti" e PD "pesanti"
  - 10% da ripartire tra i capi dipartimento quale budget da distribuire secondo i criteri previsti nell'accordo del 10 maggio 2004
  - 20% alla direzione aziendale da destinare alla remunerazione di particolari progetti aziendali volti a migliorare le condizioni di lavoro e i percorsi correlati all'attività di pronto soccorso e dell'emergenza - urgenza (liste di attesa, obi, letti bis)

*CCNY ANA AN SNAOICU*  
*Andrè* *Fulli* *De*

4. Le parti concordano altresì che al termine dell' assegnazione di cui al punto 2, sarà effettuata una ricognizione per accertare la possibilità di una ulteriore revisione della pesature degli incarichi di posizione, compatibilmente con le risorse economiche presenti nel fondo.
5. La direzione generale si impegna a presentare, entro e non oltre il 30 aprile 2010 una modifica dell'Atto aziendale sull'individuazione di ulteriori Strutture Complesse. Si impegna altresì a deliberare entro il 30 aprile 2010 la riorganizzazione delle strutture semplici.
6. Quanto stabilito ai punti precedenti resta valido se e in quanto compatibile con le norme introdotte dai Contratti Nazionali di Lavoro.

C. C. G.  
F. J.  
S. P. L.  
G. S. L.

A. N. A. M.  
S. P. L.  
S. P. L.  
S. P. L.