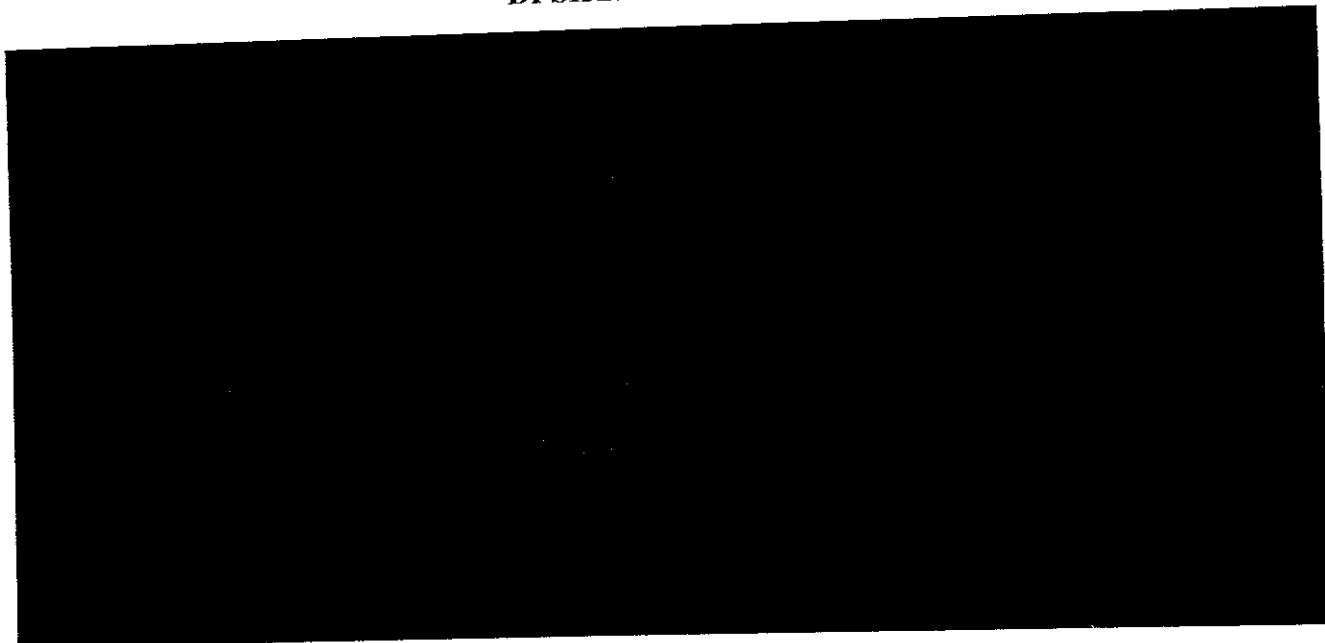




REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
DI SIRACUSA



Area Dirigenza Medica/Veterinaria
Area Dirigenza S.P.T.A.

SNABI *[Signature]*
AUP1 *[Signature]*
CGIL *[Signature]*
CISL *[Signature]*
AAROI *[Signature]*
CISL *[Signature]*

CCIL *[Signature]*
ANPO ASCOTI FALC *[Signature]*
CONFERSAITA' *[Signature]*
ANPO ASCOTI FALC *[Signature]*

ACCORDO DEL 14 NOVEMBRE 2013

FESMED *[Signature]*
CIMO *[Signature]*

L'ASP di Siracusa, rappresentata dal Direttore Generale, Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario e dagli altri componenti della delegazione trattante di parte pubblica e i rappresentanti delle OO.SS., riuniti in data 19 novembre, alle ore _____, concordano la nuova regolamentazione dell'istituto della Produttività, ai sensi del d.lgs 150/2009 e s.m.i e delle direttive regionali in materia, ed approvano il seguente protocollo integrativo del Regolamento sulla Performance dell'ASP di Siracusa.

ARTICOLO 1 - Protocollo applicativo

La Direzione Aziendale, in armonia al Piano Sanitario Nazionale, al Piano Sanitario Regionale e al Piano Aziendale, nel rispetto dei principi di trasparenza e metodologici presenti nella normativa vigente, intende disciplinare l'organizzazione e la gestione dell'istituto della produttività e della Performance. Pertanto, nei tempi previsti dal Regolamento sul sistema di misurazione e valutazione della Performance, la Direzione dell'Azienda:

Individua, con apposito documento programmatico, gli obiettivi strategici aziendali da perseguire nell'anno successivo;

Trasmette alle OO.SS. firmatarie del CCNL il Piano della Performance con tutti gli allegati tecnici previsti dalla vigente normativa (vedi allegati alla delibera CIVIT 112/2010 e s.m.i.).

ARTICOLO 2 – Campo di applicazione

L'Azienda applica la parte del contratto che riguarda il sistema premiante aziendale, per la parte relativamente alla retribuzione di risultato e di Produttività, attraverso l'adozione di criteri uniformi per tutto il contesto produttivo, così com'è articolato nelle diverse unità operative.

Il presente protocollo, redatto in accordo tra la Parte Pubblica e le OO.SS., fermo restando il sistema di misurazione e valutazione della performance, adottato in conformità alle linee d'indirizzo regionali, e nel rispetto degli standard prestazionali, appropriati alla specificità delle U.O, contiene i criteri per la distribuzione degli incentivi secondo i principi della meritocrazia introdotti dalla riforma del lavoro pubblico (D.Lgs n°150/2009 e sue modifiche introdotte con l'art. 6 del decreto n° 141/2011).(a)

La produttività deve essere legata al sistema di programmazione e controllo aziendale (sistema di budget), con l'obbligo di verificare il diritto alla distribuzione dell'incentivo in base al grado di raggiungimento degli obiettivi misurati attraverso il sistematico impiego di opportuni indicatori di risultato, i quali devono essere: **rilevanti, specifici, misurabili, sfidanti, tempificati, condivisi e realizzabili.**

Gli indicatori sono riportati nella scheda allegata al presente protocollo e potranno essere integrate o modificate annualmente.

La retribuzione di risultato conserva, pertanto, il suo forte valore di leva gestionale per incentivare il personale a raggiungere gli obiettivi assegnati. In altre parole il sistema premiante oggetto del presente accordo collega il calcolo del premio spettante ad ogni dipendente ai risultati ottenuti dal Centro di Responsabilità (CdR) in cui ha operato nel corso dell'esercizio, secondo una logica che considera l'attività di ogni singolo CdR come il risultato dell'apporto congiunto di tutte le professionalità presenti.

In particolare, il fondo della retribuzione di Produttività è distribuito ai singoli operatori in base alla valutazione congiunta dei seguenti fattori:

- Grado di raggiungimento degli obiettivi sopra descritti (performance organizzativa);
- Contributo apportato dal singolo operatore al raggiungimento degli obiettivi sopra descritti (performance individuale).

ARTICOLO 3 – Consistenza dei Fondi di risultato/produttività

La determinazione dei fondi relativi alle diverse aree contrattuali è effettuata dall'U.O.C. Gestione Risorse Umane che individua la loro consistenza per l'Area della Dirigenza Medica/Veterinaria e della Dirigenza Sanitaria/Amministrativa/Tecnica/Professionale.

Tali fondi sono annualmente rideterminati secondo la normativa contrattuale legislativa e regolamentare vigente e possono essere incrementati a consuntivo in base alle eventuali somme residue, sempre nel rispetto delle predette norme ed alle intese vigenti.

ARTICOLO 4 – Centri di Responsabilità e Negoziazione

Il modello aziendale di responsabilizzazione dei dirigenti implica che i responsabili di CdR negozino gli obiettivi e le risorse assegnate.

Nel caso vengano a verificarsi ostacoli comprovati al raggiungimento degli obiettivi, il direttore o il dirigente responsabile dovrà tempestivamente avvertire il controllo di gestione con specifica relazione in maniera tale da poter attuare azioni di rivisitazione degli obiettivi.

Le relazioni verranno esaminate dalla struttura tecnica permanente, di cui al Regolamento Aziendale, al fine di valutare la rilevanza delle motivazioni addotte e ridefinire gli obiettivi.

ARTICOLO 5 – Condivisione del Processo di Budget

Si prevede un processo atto a garantire, nelle varie fasi, il coinvolgimento di tutti gli operatori del CdR.

Devono essere pertanto previste una serie di riunioni con l'Equipe per:

- 1) illustrazione degli obiettivi;

accordo DIRIGENZA definitivo 19 11 13

- 2) illustrazione dei risultati attesi e degli indicatori;
- 3) illustrazione delle modalità di attuazione;
- 4) definizione della scheda di budget;
- 5) verifica intermedia;
- 6) verifiche finali;
- 7) conclusione del processo.

Gli obiettivi sono quelli descritti nel piano di Performance annuale/triennale per ogni singolo Centro di Responsabilità individuato dall'ASP.

Gli indicatori sono quelli descritti nel presente accordo.

Le verifiche sono fatte in aderenza agli standard prestazionali, "nazionali e/o regionali", di riferimento alla U.O.

Di dette riunioni deve essere redatto, a cura del responsabile del CdR, il verbale con l'elenco e la firma dei partecipanti, da allegare alla documentazione finale del processo di budget.

Copia di detto verbale, compreso il documento di valutazione finale, sarà consegnato al singolo componente l'equipe.

ARTICOLO 6 – Obiettivi Strategici aziendali e distinte aree di intervento. Assegnazione del punteggio di "Valenza" alle Unità Operative

Attraverso il processo di "programmazione aziendale", la Direzione definisce diverse tipologie di obiettivi, richiedendo a tutti gli operatori dipendenti di farvi riferimento.

In base alla propria articolazione organizzativa in Centri di Responsabilità (CdR), l'ammontare di ciascun fondo di area contrattuale sarà essere "virtualmente" distribuito (promesso) tra le UOC o UOS di valenza Aziendale e le UO di Staff aziendali attraverso l'assegnazione di un punteggio con i seguenti criteri:

- 1) Numero dei dipendenti di ciascun CdR. Il numero dei dipendenti di ciascun CdR è quello risultante dalla dotazione organica vigente;
- 2) Pesature dei dipendenti.

Il 70% del fondo incentivante sarà "virtualmente" distribuito (promesso) al CdR attraverso la pesatura di ciascun dipendente in base alla categoria contrattuale di appartenenza come da tabella sottostante:

Tabella A

INCARICO	PESO
Dirigente con incarico professionale < 5 anni	0,90
Dirigente con incarico professionale > 5 anni	1,00
Dirigente con incarico UOS	1,10
Dirigente con incarico UOC	1,20
Dirigente con incarico Dipartimento e/o Coord	1,30

Punteggio differenziale.

Il 10% per i Dirigenti Medici e Veterinari, e il 15% per la Dirigenza SPTA del fondo sarà assegnato alle singole U.O. CdR moltiplicando i valori della tabella sopra riportata per il valore di seguito indicato, calcolato sulla base dell'attività prestata nell'intera giornata:

Tabella B	
Attività nell'intera giornata	Peso
H/24 ore (Pronto soccorso, terapie intensive e sala operatoria)	1,10
H/24 ore (restanti unità operative) solo ruolo sanitario	1,08
H/12 ore e U.O. con implementazione dei rientri pomeridiani, ad invarianza di orario, mediante articolazione degli stessi dalla mattina del lunedì alla mattina del sabato (con turnazione su 5 giornate lavorative) e H24 altri ruoli	1,05
Restanti U.O tutti i ruoli.	1,00

Attribuzione punteggio riservato alla Direzione Generale.

Il restante 20% per la Dirigenza Medica e Veterinaria ed il 15% per la Dirigenza SPTA sarà assegnato alle U.O. CdR, individuate dalla Direzione Generale, conformemente agli obiettivi strategici assegnati al Direttore Generale. Il 70% dell'importo è "virtualmente" assegnato all'inizio dell'anno alle U.O. CdR che hanno l'obiettivo di durata annuale, con i valori della sottostante tabella:

Tabella C

INCARICO	PESO	Moltiplicatore
Dirigente con incarico professionale < 5 anni	0,90	1,10
Dirigente con incarico professionale > 5 anni	1,00	1,30
Dirigente con incarico UOS	1,10	1,50
Dirigente con incarico UOC	1,20	1,80
Dirigente con incarico Dipartimento e/o Coord	1,30	1,80

La somma residuale, pari al 30%, è utilizzabile, con gli stessi parametri di cui sopra, per gli obiettivi individuati durante l'anno di riferimento ovvero ridistribuita con i criteri di cui sopra.

ARTICOLO 7 – Valorizzazione dell'apporto dei singoli operatori alla produttività della equipe

Considerato che a livello Aziendale le varie Unità Operative presentano sia obiettivi diversi che diverse modalità per il raggiungimento degli stessi, ogni direttore di struttura all'inizio di ogni esercizio è tenuto ad individuare da un minimo di 5 ad un massimo di 10 criteri, legati agli obiettivi da raggiungere ed al personale a cui sono rivolti (gruppo omogeneo). Gli indicatori sono quelli riportati nell'allegato al presente protocollo d'intesa, salva diversa ulteriore identificazione aggiuntiva a seguito di particolari obiettivi assegnati dalla Regione.

Degli stessi dovrà essere data informativa alle OO.SS.

Per l'anno 2014 sono individuati n. 5 criteri di valutazione di cui n. 3 corrispondenti ai primi tre della lista allegata al presente protocollo uguali per tutti i dipendenti e n. 2 criteri scelti dai Responsabili delle U.O. CdR in relazione agli obiettivi delle singole U.O..

accordo DIRIGENZA definitivo 19_11_13

Il valore finale determinerà la quota di incentivo spettante ai singoli componenti dell'U.O. CdR secondo il seguente schema:

Tabella D

Grado di raggiungimento dell'obiettivo	Quota incentivo dell'U.O. spettante al singolo
Fino a 25 punti	Nessuna quota aggiuntiva incentivo
Da 26 a 60 punti	60% della quota assegnata e promessa
Da 61 a 80 punti	80% della quota assegnata e promessa
Da 81 a 100 punti	100% della quota assegnata e promessa

Eventuali economie delle singole U.O. CdR (somme non attribuite ai singoli operatori) saranno erogate al personale della stessa U.O. che ha raggiunto la quota più alta.

ARTICOLO 8 – Distribuzione degli incentivi in funzione delle assenze dei componenti l'equipe

Il ricalcolo delle assenze implica una redistribuzione ai colleghi all'interno dell'Unità Operativa di appartenenza tenendo conto delle diverse aree contrattuali.

Non concorrono alla determinazione di cui al presente articolo le seguenti tipologie di assenze:

Tabella E

- congedo ordinario;
- formazione obbligatoria;
- periodi di malattia e/o infortuni sul lavoro fino a 15 giorni annui;
- permessi per donazione sangue;
- permessi per lutto;
- permessi sindacali nel limite del monte orario spettanti.

accordo DIRIGENZA definitivo 19.11.13

Al personale con rapporto di lavoro a part-time viene assegnato un incentivo in proporzione alla differenza oraria tra l'orario previsto dal contratto a tempo pieno e quello fissato nel contratto a part-time.

Il personale con contratto a tempo determinato ha diritto all'incentivo in maniera corrispondente al periodo di lavoro, purché abbia assicurato un minimo di 180 giorni di lavoro nell'anno, con le modalità sopra indicate per quanto riguarda le assenze.

ARTICOLO 9 – Allegati e modalità attuative

Al termine del periodo di applicazione del sistema premiante (esercizio), svolto il lavoro di verifica e di determinazione delle performance organizzative da parte dell'OIV, gli uffici della struttura tecnica permanente provvederanno a trasmettere al servizio competente dell'U.O.C. Gestione Risorse Umane, il punteggio della "verifica finale" della UOC di appartenenza, per quanto attiene alla Performance organizzativa, ed il punteggio della verifica finale del singolo operatore. L'UOC Gestione Risorse Umane calcolerà l'importo della retribuzione di incentivazione spettante a ciascun dipendente

Una percentuale pari al 20% per Dirigenza Medica/Veterinaria e 15% per la Dirigenza SPTA del fondo storico è comunque riservata alla Direzione Generale per il raggiungimento degli obiettivi specifici assegnati al Direttore Generale, previa informativa preventiva ai Sindacati, nonché rendicontazione analitica dei progetti. I compensi da erogare dovranno essere graduati con i criteri presenti nel presente protocollo d'intesa (vedi ultima tabella art. 6).

ARTICOLO 10 – Norme finali e transitorie

La presente metodologia si intende attivata a partire dall'anno 2014.

Si concorda che al personale Dirigente saranno erogate due tranches annuali, la prima entro il 31 luglio e l'altra entro il 31 del mese di gennaio dell'anno successivo nella misura del 50% delle somme assegnate e promesse ai singoli Dirigenti, previa relazione intermedia effettuata dal titolare del CdR.

Si ritiene opportuno precisare che il presente protocollo determina esclusivamente le modalità di distribuzione della retribuzione di risultato o produttività collettiva in considerazione delle performance organizzative ed individuali rilevate, rinviando ad apposita regolamentazione l'applicazione di previsioni normative che vadano ad incidere sulle dinamiche di carriera dei singoli professionisti/operatori.

Limitatamente agli esercizi 2011 e 2012 i residui dei fondi incentivazione saranno erogati al personale avente diritto con le seguenti modalità:

- 98% quale performance organizzativa per il mantenimento degli standard assistenziali, nonostante le gravi carenze di organico;

- il restante 2% quale performance individuale da graduare secondo le giornate effettive di presenza in servizio.

Quanto sopra in esito alla valutazione dell'O.I.V. ed alle determinazioni finali della Direzione Aziendale.

Le parti concordano che, in assenza dell'assegnazione degli obiettivi, sia per singolo C.d.R. che per singolo dirigente, il personale ha comunque diritto a percepire le quote intere di Produttività sulla base dei criteri sopra descritti per l'anno 2012.

Le parti concordano che, in attesa della rifunionalizzazione dell'Azienda, limitatamente all'anno 2014, le sottoelencate U.O., ancorché non previste nella dotazione organica, avranno un'assegnazione di somme corrispondente al numero dei dipendenti ed alle relative categorie di appartenenza del personale assegnato:

1. U.O. Pronto Soccorso P.O. Noto;
2. U.O. Patologia Clinica P.O. Noto;
3. U.O. Radiodiagnostica P.O. Noto;
4. U.O. Anestesia P.O. Noto;
5. U.O. Pediatria P.O. Augusta.

Di converso per le U.O. istituite e/o previste in D.O., nel caso in cui nelle stesse non si svolga la *mission* per cui la UO è stata istituita, la quota incentivante sarà rapportata alle sole unità di personale assegnato e non a quello previsto in D.O.

Il tavolo tecnico che ha elaborato il presente protocollo, ha competenza a definire la graduazione prevista nell'allegata "scheda produttività collettiva/individuale".

Esempi di INDICATORI per il personale della Dirigenza:

- 1) Superare nell'anno, per il personale di tutti i ruoli, 1.454 ore di lavoro;
- 2) Per il personale con diritto all'allungamento di 15 giorni di riposo biologico (radiologia), superare 1.364 ore di lavoro;
- 3) Puntualità nell'osservanza dell'orario di servizio;
- 4) Acquisizione e rispetto della quantità dei crediti ECM per il personale del ruolo sanitario;
- 5) Partecipazione ad almeno due percorsi formativi, organizzati all'uopo dall'Azienda, per gli altri ruoli;
- 6) Rispetto del tetto di spesa dei costi delle indennità accessorie, con particolare riguardo del monte ore straordinario assegnato alla U.O.;
- 7) Utilizzo delle giornate di ferie nell'anno solare;

AREA CHIRURGICA

- 8) Case mix
- 9) Indice operatorio
- 10) Appropriatezza (DRG - LEA)
- 11) Percentuale consegna (prescrizione) primo ciclo terapeutico
- 12) Rapporto tra costi diretti e ricavi
- 13) Completezza e puntualità nei flussi informativi
- 14) Attività di gestione del rischio clinico
- 15) Indice di occupazione
- 16) Grado di partecipazione individuale alla casistica dell'Unità Operativa
- 17) Numero interventi chirurgici (rapporto N. interventi e N. posti letto)
- 18) Out come /esiti
- 19) Capacità di attrazione
- 20) Predisposizione, applicazione e revisione di atti di indirizzo organizzativo secondo standard Joint Commission e altri standard regionali di riferimento

AREA MEDICA

- 21) Case mix
- 22) Appropriatezza (DRG - LEA)
- 23) Percentuale consegna (prescrizione) primo ciclo terapeutico
- 24) Rapporto tra costi diretti e ricavi
- 25) Completezza e puntualità nei flussi informativi
- 26) Attività di gestione del rischio clinico
- 27) Indice di occupazione
- 28) Percentuale di ricoveri di un girone in regime ordinario
- 29) Grado di partecipazione individuale alla casistica dell'Unità Operativa

[Handwritten signatures and initials]

- 30) Out come /esiti
- 31) Capacità di attrazione
- 32) Predisposizione, applicazione e revisione di atti di indirizzo organizzativo secondo standard Joint Commission e altri standard regionali di riferimento

AREA DEI SERVIZI

- 33) Andamento temporale dei volumi di prestazioni (interni ed esterni)
- 34) Trend di andamento dei tempi di attesa (vedi volumi di prestazioni)
- 35) Andamento temporale del costo medio per prestazione
- 36) Predisposizione, applicazione e revisione di atti di indirizzo organizzativo secondo standard Joint Commission e altri standard regionali di riferimento
- 37) Grado di partecipazione individuale alla casistica dell'Unità Operativa

AREA TERRITORIALE

- 38) Percentuale di adesione ed arruolamento alle campagne di screening
- 39) Percentuale di adesione ed arruolamento alle campagne vaccinali
- 40) Attività prevenzione e controllo negli ambienti di vita e di lavoro
- 41) Percentuale di soggetti arruolati in ADI
- 42) Rapporto fra numero di prestazioni (e volumi economici)/ore di specialistica ambulatoriale
- 43) Rapporto fra numero di prestazioni (e volumi economici)/numeri di dirigenti dedicati alla specialistica ambulatoriale
- 44) Andamento temporale della spesa farmaceutica pro capite in rapporto a valori medi di riferimento
- 45) Apertura al pubblico delle Farmacie territoriali
- 46) Riduzione del numero dei TSO/popolazione residente nell'anno
- 47) Attuazione dei piani di risanamento degli allevamenti
- 48) Numero di allevamenti controllati/totale
- 49) Grado di partecipazione individuale alla casistica dell'Unità Operativa.

SCHEDA PRODUTTIVITA' (Dirigenza / Comparto)

Centro di Responsabilità	
Dipendente:	
Profilo Professionale	
Categoria	
Fascia	

Valutatore 1° istanza	
Responsabile	

Importo assegnato al CdR:	€
---------------------------	---

Periodo della valutazione	Dal	al	
---------------------------	-----	----	--

Descrizione obiettivi concordati	Indicatore	valore atteso	valore raggiunto	Punti 5/20
		= 0		
		< 0		
		0		
Totale raggiunto (25 / 100)				

Eventuali osservazioni del dipendente:

Eventuale ricorso per via gerarchica:

Firme

Note

~~Verifica intermedia, descrivere giudizio analitico ed elementi di criticità~~

In caso di valutazione negativa

Allegato "D"

Azienda	MACRO-CATEGORIA CONTRATTUALE	DESCRIZIONE	FONDO DA DELIBERARE/DELIBERATO PER IL 2012 (RECEPIMENTO DL 78/10)	FONDO DA ESPORRE AL CE CONSUNTIVO 2012	DELTA
			F	I	E-I
208	DIRIGENZA MEDICA	Fondo per l'indennità di specificità medica, retribuzione di posizione, equiparazione, specifico tratt. e ind. Direz. Strutt. Compl.	€ 14.248.448,80	€ 13.863.258,23	€ 385.190,57
208	DIRIGENZA MEDICA	Fondo per il trattamento accessorio legato alle particolari condizioni di lavoro	€ 2.864.809,43	€ 3.250.000,00	€ 385.190,57
208	DIRIGENZA MEDICA	Fondo per la retribuzione di risultato e per la qualità della prestazione individuale	€ 977.189,59	€ 977.189,59	€ 0,00
208	DIRIGENZA SANITARIA NON MEDICA	Fondo per la retribuzione di posizione, equiparazione, specifico tratt. E ind. Direz. Strutt. Complessa	€ 1.122.273,65	€ 1.122.273,65	€ 0,00
208	DIRIGENZA SANITARIA NON MEDICA	Fondo per il trattamento accessorio legato alle particolari condizioni di lavoro	€ 254.185,29	€ 254.185,29	€ 0,00
208	DIRIGENZA SANITARIA NON MEDICA	Fondo per la retribuzione di risultato e per la qualità della prestazione individuale	€ 373.255,21	€ 373.255,21	€ 0,00
208	DIRIGENZA PROF. TECNICA E AMM.VA	Fondo per la retribuzione di posizione, equiparazione, specifico tratt. E ind. Direz. Strutt. Complessa	€ 623.692,29	€ 623.692,29	€ 0,00
208	DIRIGENZA PROF. TECNICA E AMM.VA	Fondo per il trattamento accessorio legato alle particolari condizioni di lavoro	€ 97.014,28	€ 97.014,28	€ 0,00
208	DIRIGENZA PROF. TECNICA E AMM.VA	Fondo per la retribuzione di risultato e per la qualità della prestazione individuale	€ 179.720,03	€ 179.720,03	€ 0,00
208	COMPARTO (Prof.le, Tecnico, Sanitario, Amm.vo)	fascie retr - valore comune indenn. Qualif. Prof. - ind. Prof. Spec. - art 20 CCNL 7/4/99 - art 10 c.4 CCNL 20/9/01	€ 10.806.287,36	€ 9.780.000,00	€ 1.026.287,36
208	COMPARTO (Prof.le, Tecnico, Sanitario, Amm.vo)	Lavoro straordinario e disagio	€ 5.790.479,48	€ 8.100.000,00	€ 1.309.520,52
208	COMPARTO (Prof.le, Tecnico, Sanitario, Amm.vo)	produttività collettiva	€ 4.152.391,51	€ 3.869.158,45	€ 283.233,16
			€ 42.489.747,01	€ 42.489.747,01	€ 0,00

SNABO

CCIL

AVAI

ESMED

CCIL 29/12

CCIL 29/12

CCIL 29/12

FIACS

CCIL 29/12

CCIL 29/12

CCIL 29/12

CCIL 29/12

CCIL 29/12

CCIL 29/12