

REGIONE FRIULI – VENEZIA GIULIA
ACCORDO
TRA
IL PRESIDENTE DELLA REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA
E
LE OO.SS DELLE AREE DELLA DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA
SULL'ATTRIBUZIONE DELLE
RISORSE AGGIUNTIVE REGIONALI
ESERCIZIO 2012

Trieste, 19 aprile 2012

PREMESSE

In data 31 dicembre 2011 è scaduta l'intesa regionale sulle risorse finanziarie aggiuntive del personale della dirigenza medica e veterinaria sottoscritta il 29 marzo 2011 previa approvazione da parte della Giunta Regionale (DGR n. 395 dell'11 marzo 2011) dell'ipotesi di accordo sottoscritto il 10 marzo 2011 dall'Assessore regionale alla salute e integrazione socio sanitaria e politiche sociali e dalle OO.SS della dirigenza medica e veterinaria.

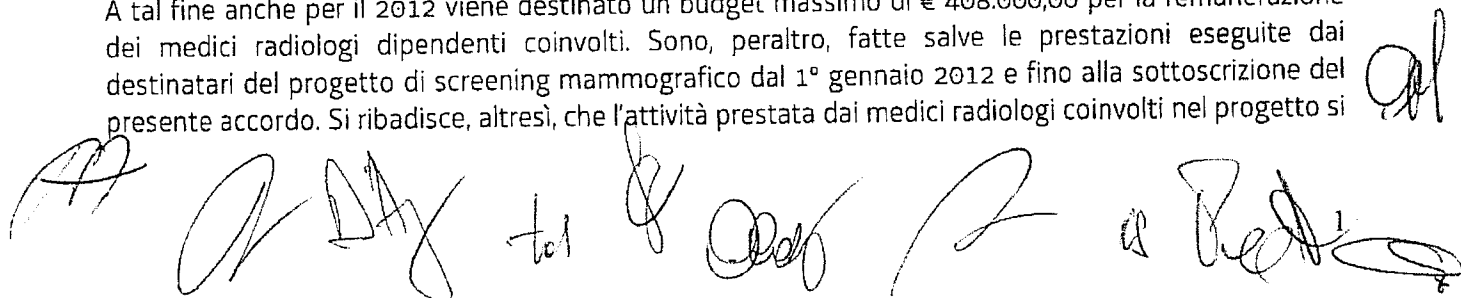
Con il predetto documento le parti hanno provveduto all'individuazione della quantità di risorse spettanti al personale dell'area della dirigenza medica e veterinaria rispetto a quelle complessivamente disponibili per la dirigenza del SSR, alla puntuale quantificazione delle quote spettanti a ciascuna azienda sanitaria ed Istituto della Regione nonché alla disciplina degli obiettivi regionali cui correlare prioritariamente le risorse assegnate.

Anche per il presente esercizio la trattativa con le OO.SS della dirigenza medica e veterinaria viene svolta separatamente dalle OO.SS della dirigenza SPTA.

In relazione al progetto di screening mammografico, le parti - visto l'articolo 7 dell'accordo regionale dello screening mammografico sottoscritto il 10 gennaio 2006 e s.m.e.i, - concordano di rinnovare il progetto anche per l'anno 2012.

Si conferma in proposito il valore della tariffa aggiornata nel 2009 (€ 3.40 per referto).

A tal fine anche per il 2012 viene destinato un budget massimo di € 408.000,00 per la remunerazione dei medici radiologi dipendenti coinvolti. Sono, peraltro, fatte salve le prestazioni eseguite dai destinatari del progetto di screening mammografico dal 1° gennaio 2012 e fino alla sottoscrizione del presente accordo. Si ribadisce, altresì, che l'attività prestata dai medici radiologi coinvolti nel progetto si



intende svolta al di fuori dell'orario di lavoro, analogamente a quanto avviene per gli altri progetti di screening oncologici.

In relazione al progetto di screening del tumore del colon retto le parti, ai sensi dell'articolo 7 dell'accordo sottoscritto in data 5 novembre 2007, concordano di rinnovare lo stesso anche per l'anno 2012. In proposito, si ricorda che le parti con l'intesa sulle risorse regionali aggiuntive 2011 avevano condiviso di apportare, a decorrere dal 1 gennaio 2011, la seguente modifica all'articolo 5 del citato accordo del 2007: l'ultimo comma dell'articolo 5 "L'Agenzia Regionale della Sanità fornirà i relativi elementi valutativi agli organi di valutazione aziendali" viene così sostituito:

"Ciascuna azienda provvede a conteggiare e verificare il numero di prestazioni effettuate dal singolo dirigente interessato ai fini del riconoscimento dell'incentivo e relazionano la Direzione centrale salute integrazione sociosanitaria e politiche sociali dei relativi risultati".

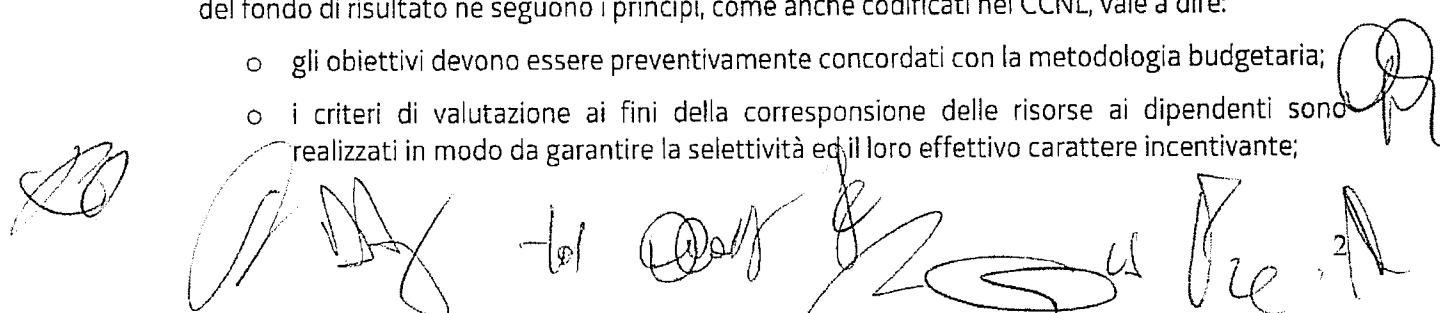
Dato atto che non esistono obblighi specifici di erogazioni aggiuntive da parte della Regione derivanti da norme contrattuali, la Regione ritiene comunque di confermare l'incremento dei fondi aziendali di risultato, di risorse aggiuntive favorevoli politiche del personale che consentano e favoriscano un più efficace utilizzo degli strumenti forniti dal d.lgs. n. 502/92 e s.m.e.i. e dal d. lgs. n. 165/2001 e s.m.e.i., nonché dai nuovi contratti di lavoro in collegamento con il raggiungimento degli obiettivi contenuti nelle linee regionali di programmazione, come recepiti nei Piani attuativi aziendali.

La Regione ne stabilisce, quindi, la suddivisione nonché la specifica destinazione, derivandone che le risorse aggiuntive in questione sono comprensive ed assorbono le previsioni delle norme dei futuri CCNL sull'integrazione, da parte delle regioni, dei fondi aziendali destinati alla retribuzione accessoria del personale dipendente e/o ad altri istituti. Conseguentemente i finanziamenti aggiuntivi, determinati tramite l'intesa regionale qui considerata, saranno, quindi, ridotti degli importi che i prossimi contratti collettivi nazionali, delle aree dirigenziali, porranno a carico delle regioni.

Premesso un tanto, la presente intesa conterrà indicazioni rispetto alla quantificazione complessiva delle risorse per l'anno 2012, alla puntuale determinazione delle quote spettanti a ciascuna azienda sanitaria ed istituto della regione, nonché alla definizione generale dei principi e dei criteri sui quali informare la destinazione delle risorse assegnate.

In particolare, il finanziamento complessivamente messo a disposizione dalla Regione per il 2012, sarà prioritariamente finalizzato e vincolato al perseguimento dei seguenti principi:

- promuovere politiche del personale in aree/settori di seguito individuati e ritenuti particolarmente critici per i quali la programmazione regionale richiede la finalizzazione di risorse e interventi mirati da parte delle aziende ed enti del SSR;
- dare impulso ai processi di riorganizzazione volti alla definizione di nuovi assetti organizzativi;
- rafforzare, in coerenza con le disposizioni nazionali che definiscono flussi procedurali legati alla performance, il processo di associazione delle risorse economiche a risultati misurabili e valutabili; si ribadisce, infatti, che le risorse regionali aggiuntive in quanto utilizzate nell'ambito del fondo di risultato ne seguono i principi, come anche codificati nei CCNL, vale a dire:
 - gli obiettivi devono essere preventivamente concordati con la metodologia budgetaria;
 - i criteri di valutazione ai fini della corresponsione delle risorse ai dipendenti sono realizzati in modo da garantire la selettività ed il loro effettivo carattere incentivante;



- o poiché l'erogazione dei compensi attiene al raggiungimento di obiettivi di miglioramento dei servizi e di produttività ulteriori rispetto alla attività istituzionale, la relativa valutazione tiene conto dell'effettivo apporto partecipativo e qualitativo dei dirigenti coinvolti nei progetti regionali e programmi di produttività.

RIFERIMENTI NORMATIVI

Si richiamano, di seguito, i riferimenti normativi già indicati quali fonti legislative che – nell'ambito della piena autonomia e responsabilità finanziaria attribuita in materia di sanità alla Regione Friuli Venezia Giulia – rappresentano il fondamento giuridico per la generalità delle integrazioni finanziarie da parte della Regione alle Aziende sanitarie:

- articolo 13, comma 1, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.e.i.;
- articolo 10 Legge Regionale 19 dicembre 1996, n. 49 e successive modificazioni;
- decreto legislativo 29 aprile 1998, n. 124 e s.m.e.i.;
- Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro Dirigenza Medica e Veterinaria.

RISORSE DISPONIBILI

Al fine di perseguire i principi sopra descritti, la Regione mette a disposizione per l'esercizio 2012 le seguenti somme complessive al netto di qualsiasi onere da destinare all'area della dirigenza:

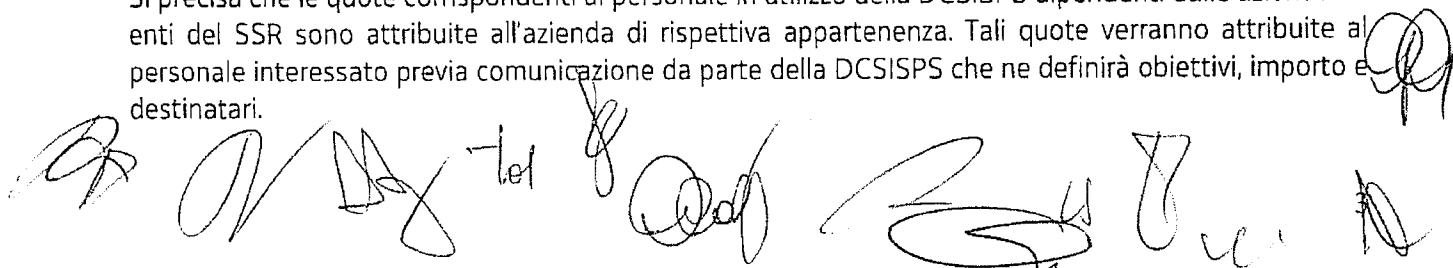
l'importo di **€ 8.239.736,27** già messo a disposizione dalla Regione anche per il 2011. Tale importo è comprensivo:

- dell'importo di **€ 408.000,00**, vincolato per il progetto di screening mammografico anche per il 2012;
- dell'importo di **€ 501.000,00** vincolato anche per il 2012 al progetto di screening del colon retto a seguito dell'accordo del 5 novembre 2007;

Alla luce di quanto sopra, resta disponibile, per essere assegnato in questa fase, per la dirigenza del SSR l'importo complessivo di **€ 7.330.736,27**. L'importo complessivamente disponibile sarà ripartito tra le Aziende Sanitarie regionali (Aziende per i Servizi Sanitari, Aziende Ospedaliere, Aziende Ospedaliere Universitarie, IRCCS) proporzionalmente alla consistenza numerica del personale dirigente del SSR al 31.12.2011 (dati di sistema forniti da INSIEL esclusi gli straordinari).

Preso atto, quindi, che alla predetta data risultano n. 3490 dirigenti di cui n. 2944 unità di dirigenti MEDICI E VETERINARI, risulta disponibile per la predetta dirigenza nel 2012 l'importo di risorse regionali aggiuntive pari ad **€ 6.183.864,64**.

Si precisa che le quote corrispondenti al personale in utilizzo della DCSISPS dipendenti dalle aziende ed enti del SSR sono attribuite all'azienda di rispettiva appartenenza. Tali quote verranno attribuite al personale interessato previa comunicazione da parte della DCSISPS che ne definirà obiettivi, importo e destinatari.



IMPIEGO RISORSE e MODALITA' GESTIONALI

Punto 1: conferma di scelte derivanti da accordi precedenti

Vengono confermati i principi introdotti e condivisi dalle parti nell'intesa del 2011 relativamente al servizio regionale di elisoccorso.

Si confermano in particolare, le seguenti modalità:

- il servizio regionale di elisoccorso è ricompreso nelle finalità delle spese sovraziendali, giusta DGR n. 2591/2011 e che una cifra pari ad € 381.000, rispetto all'importo complessivamente stanziato di € 2.825.000,00, corrisponde al budget storicamente destinato al personale coinvolto secondo quanto già previsto dal provvedimento regionale n. 2308/1997 e dalla successiva delibera dell'allora Agenzia Regionale della Sanità n. 79/1997;
- l'importo di € 381.000,00 rappresenta il budget massimo disponibile "vincolato" per il progetto di elisoccorso per il 2012; tale importo è da considerarsi aggiuntivo rispetto alle risorse regionali stanziare per il 2012 come quantificate da tabella allegata.
- in relazione al valore dell'incentivo riconosciuto al personale coinvolto, vengono confermati per il 2012, gli importi stabiliti dalla deliberazione n. 72 del 12.05.2009 dell'Agenzia Regionale della Sanità) come rendicontati nel 2008 e nel 2009;
- le modalità di attribuzione dell'incentivo seguiranno le stesse regole di erogazione già in vigore nel corso del 2010 e 2011.

Punto 2: obiettivi prioritari

Lo stanziamento complessivo di risorse regionali aggiuntive per l'esercizio 2012 per l'area della dirigenza medica e veterinaria, pari a € **6.183.864,64** è demandato alla contrattazione integrativa aziendale che dovrà vincolarlo e finanziare i progetti aziendali modulati rispetto alle indicazioni di seguito specificate.

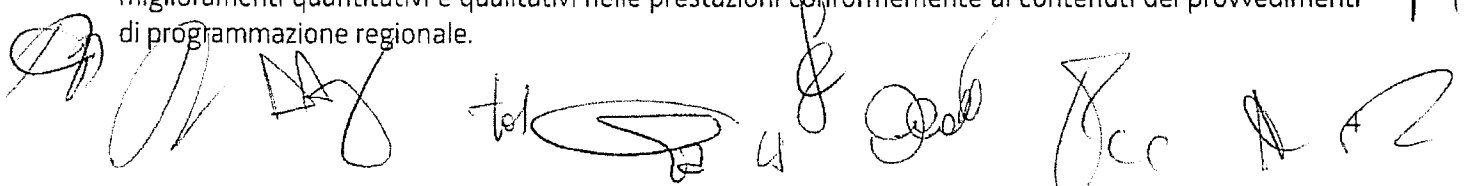
La distribuzione per il 2012 è quindi quantificata come da tabella allegata (allegato 1).

Le parti convengono che l'utilizzo delle risorse regionali aggiuntive debba essere destinato prioritariamente e necessariamente a favorire alcune aree/settori particolarmente critici della dirigenza medica e veterinaria, in linea con le tematiche portate avanti dalla programmazione regionale.

A tale scopo, viene valutata l'esigenza di finalizzare le risorse in modo mirato, fronteggiando preliminarmente alcune priorità generali di indirizzo che sono descritte negli obiettivi regionali di seguito elencati.

In particolare, al fine di dare continuità a progetti e programmi ritenuti prioritari per il sistema sanitario regionale, le parti intendono proseguire in alcune scelte già individuate per il 2011.

Conseguentemente definiscono le seguenti tematiche cui destinare in via principale le risorse finanziarie assegnate con la precisazione che gli importi non assegnati per le predette progettualità dovranno essere correlati al raggiungimento di obiettivi di efficienza e di sviluppo ricavandone miglioramenti quantitativi e qualitativi nelle prestazioni conformemente ai contenuti dei provvedimenti di programmazione regionale.



1) Reparti di degenza dell'area della medicina generale, del Pronto Soccorso e di altre aree di degenza

A fronte dei carichi di lavoro e del maggior impegno organizzativo e di gestione richiesto, si intendono incentivare il personale della dirigenza medica operante nelle unità operative di medicina generale, nel Pronto Soccorso nonché in altre unità operative di degenza particolarmente critiche (da individuarsi a livello aziendale).

La contrattazione integrativa aziendale provvederà a definire i progetti-obiettivo cui correlare le risorse assegnate, sulla base delle regole riportate nel paragrafo "modalità gestionali" del presente accordo.

2) contenimento dei tempi di attesa

La contrattazione integrativa aziendale provvederà a definire le prestazioni oggetto della finalizzazione delle risorse. In particolare saranno remunerate le prestazioni afferenti a liste di attesa per attività ambulatoriale, interventistica e diagnostica.

Nello specifico le aziende dovranno finalizzare queste risorse su settori e criticità sensibili per l'abbattimento di liste d'attesa individuando attraverso la contrattazione integrativa aziendale i destinatari e le modalità di remunerazione.

Coerentemente con le linee della programmazione regionale in materia di contenimento dei tempi di attesa per le prestazioni sanitarie l'obiettivo assegnato deve avere quale risultato correlato all'incentivazione, l'aumento del fatturato di prestazioni per le aree critiche afferenti le liste di attesa, ove i relativi tempi d'attesa non siano rispettati.

Il riconoscimento dell'incentivo è commisurato:

- a) al mantenimento dell'incremento del valore della produzione del 2011, al netto delle prestazioni aggiuntive remunerate nel 2011, anche nel 2012 relativamente alla aree/settori già interessati dagli obiettivi incentivati con la precedente intesa;
- b) in alternativa, all'incremento del valore della produzione nel 2012 rispetto all'anno 2011, al netto delle prestazioni aggiuntive già remunerate per il 2011, per quei settori/aree non interessati nel 2011; detto incremento viene valorizzato secondo le tariffe vigenti e viene riconosciuto alla dirigenza medica in base all'apporto prestato al raggiungimento dell'obiettivo incrementale di cui sopra

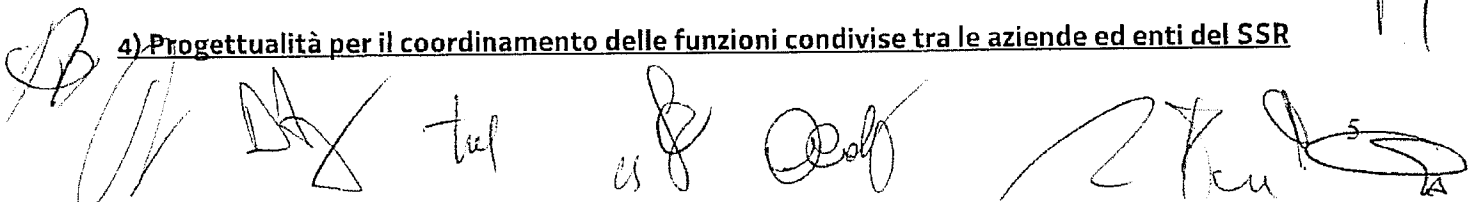
Resta inteso che il valore delle risorse complessivamente assegnate per l'obiettivo vincolato di cui al presente punto non può in alcun modo superare il delta tra il fatturato 2012 e il fatturato 2011.

3) aree oggetto di riordino in attuazione del PSS

Nell'ambito del processo di programmazione del SSR delineato dal PSS e dalle Linee di gestione, anche per il 2012, si intende incentivare il personale coinvolto nelle funzioni oggetto di revisione e per le quali si sono previste azioni di riordino. Rientrano nella previsione di incentivazione i seguenti settori di attività:

- revisione dell'assetto dell'offerta delle funzioni coordinate con particolare riguardo alle aree del Laboratorio, della Medicina Trasfusionale, dell'Anatomia Patologica, della Farmacia e dell'Emodialisi;
- riordino aree materno-infantili;
- riordino ospedali ex art. 21 L.R. 27.02.1995 n. 13.

4) Progettualità per il coordinamento delle funzioni condivise tra le aziende ed enti del SSR

The bottom of the page features several handwritten signatures and initials in black ink. On the left, there is a large, stylized signature. In the center, there are several smaller initials and signatures, including one that appears to be 'tel' and another that looks like 'us'. On the right side, there is a large, circular signature. The signatures are scattered across the bottom of the page, below the section header.

Si intendono incentivare specifici obiettivi finalizzati a realizzare le sinergie e la circolarità degli operatori impegnati nelle progettualità per la riorganizzazione gestionale e per il coordinamento delle funzioni sanitarie ed espletamento delle attività cliniche condivise tra le aziende ed enti del SSR.

Punto 3

1. Le risorse attribuite alle singole aziende vengono demandate alla contrattazione integrativa aziendale e il loro impiego è così stabilito:

- a) prioritariamente dovranno essere finalizzate a finanziare le problematiche nell'ambito degli obiettivi individuati a livello regionale e descritte nel paragrafo precedente nei numeri da 1), 2), 3) e 4);
- b) secondariamente, dovranno essere correlate al raggiungimento di obiettivi strategici, di efficienza e di sviluppo ricavandone miglioramenti quantitativi e qualitativi nelle prestazioni, in collegamento con gli obiettivi contenuti nelle linee programmatiche regionali e trasfusi nei piani attuativi aziendali.

Al fine dell'impiego delle risorse sopra indicate alle lettere a) e b), la C.I.A. dovrà individuare in modo coerente i destinatari e stabilire adeguatamente gli importi da assegnare nel rispetto del c.c.n.l. oltre che una loro utilizzazione basata su modalità che non possano acquisire carattere di irreversibilità e/o di distribuzione indistinta.

2. Le parti concordano che l'utilizzo delle quote di cui sopra lettere a) e b) sarà oggetto di specifica rendicontazione. A tale scopo la DCSISPS, sentite le OO.SS. della dirigenza medica e veterinaria, predisporrà il modello di rendicontazione che sarà trasmesso ad ogni Azienda ed Istituto del SSR ai fini di un'analisi delle modalità di utilizzo.

3. Eventuali residui delle risorse regionali aggiuntive assegnate per l'esercizio 2012 dovranno essere riportati dalla singola Azienda nell'esercizio successivo a quello di attribuzione con competenza riferita all'anno di assegnazione.

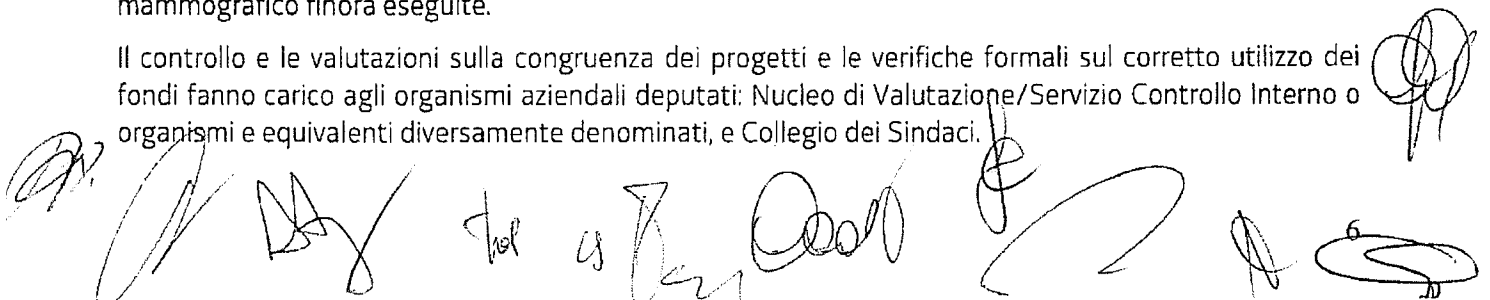
4. Gli importi residui di risorse regionali aggiuntive 2011 nella misura rendicontata dall'Azienda in sede di chiusura del 2011 saranno riportati nell'esercizio 2012 con competenza riferita all'anno di assegnazione e saranno utilizzati secondo le regole stabilite nel punto 1 del presente paragrafo.

L'individuazione dei dirigenti destinatari, dei risultati attesi in riferimento agli indicatori, nonché dei compensi per singolo dirigente saranno definiti a livello integrativo aziendale.

Le risorse aggiuntive devono essere utilizzate dalle Aziende con le modalità previste per la retribuzione di risultato. Conseguentemente, la liquidazione a saldo dei relativi compensi a favore del personale non può essere effettuata che dopo la verifica del raggiungimento degli obiettivi.

Così come previsto dai CCNLL, le eventuali anticipazioni o stati di avanzamento potranno essere erogati con le modalità dei Contratti Integrativi aziendali, ferma restando la corresponsione a partire dal 1 gennaio 2012, secondo le modalità in essere, degli incentivi correlati alle prestazioni di screening mammografico finora eseguite.

Il controllo e le valutazioni sulla congruenza dei progetti e le verifiche formali sul corretto utilizzo dei fondi fanno carico agli organismi aziendali deputati: Nucleo di Valutazione/Servizio Controllo Interno o organismi e equivalenti diversamente denominati, e Collegio dei Sindaci.

The bottom of the page features several handwritten signatures in black ink, scattered across the width of the document. On the right side, there is a circular stamp or seal, partially obscured by a signature. The signatures vary in style, with some being more legible and others being more stylized or scribbled.

**ATTRIBUZIONE RISORSE REGIONALI AGGIUNTIVE
PERSONALE DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA
esercizio 2012**

ESERCIZIO 2012	totale ASSEGNAZIONE 2012 con destinazione prioritaria agli obiettivi regionali
ASS 1 - Trieste	273.064,68
ASS 2 - Isoncina	625.948,26
ASS 3 - Alto Friuli	346.582,09
ASS 4 - Medio Friuli	588.641,79
ASS 5 - Bassa Friulana	489.415,92
ASS 6 - Friuli Occidentale	207.949,25
A.O.U. - Trieste	909.515,42
A.O.U. - Udine	1.308.609,94
A.O. - Pordenone	932.620,89
CRO - Aviano	231.054,73
Burlo - Trieste	260.461,69
TOTALE ASSEGNAZIONE	6.183.864,64

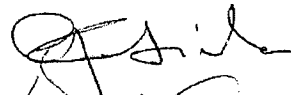
Handwritten signatures and initials are present at the bottom of the page, including a large signature on the left, a signature with a checkmark in the middle, and several other signatures on the right.

Le risultanze definitive saranno approvate e rendicontate da ciascuna Azienda unitamente al Bilancio di esercizio.

Le Aziende dovranno trasmettere alla DCSIPS gli accordi sulle risorse regionali aggiuntive 2012 sottoscritti in sede di contrattazione integrativa aziendale.

Per il Presidente

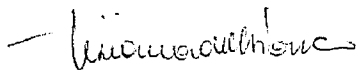
Le OO.SS Dirigenza Medica e Veterinaria


Anno 2012

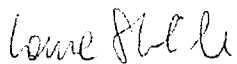
ANPO - ASCOTTI - FIALS Hospice



SIVENA (FUN)

- 

SNR FVN

come 

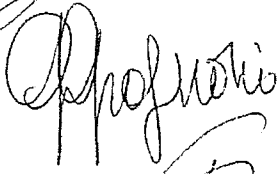
ANAAO ASSOMED



FASSIO - SNR



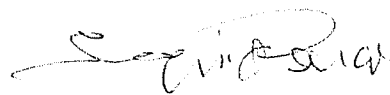
FOP COLLETTORI MEDICI (NELATIVI G.)



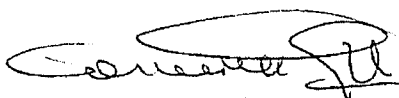
UILH 



CINQ D



CISL MEDICI



FESMED



AARDI - EMAC