

Centro di Riferimento Oncologico Aviano – Istituto Nazionale Tumori

Disciplina per l'anno 2012 della retribuzione di risultato e dell'utilizzo delle risorse aggiuntive regionale per l'area della dirigenza medica.

RETRIBUZIONE DI RISULTATO 2012

Prima parte

L'amministrazione rende noto

- 1) che la materia relativa alla retribuzione di risultato dei dirigenti medici si informa ai principi di cui all'art. 65, commi 1, 2 e 3 del CCNL 5.12.1996, così come confermati dall'art. 52, commi 1 e 2 e dall'art. 10, comma 2 del CCNL 8.06.2000, (I e II biennio economico);
- 2) che le risorse da destinare al finanziamento di detta retribuzione di risultato sono quelle individuate nel fondo di cui all'art. 56 del CCNL 3.11.2005 (ora art. 11 del CCNL 06.05.2010);
- 3) che con determinazione n°43 del 13.02.2012, il fondo per il finanziamento della retribuzione di risultato e per la qualità della prestazione individuale è stato provvisoriamente determinato in € 195.280,49;
- 4) che i criteri generali, che regolano la materia della retribuzione di risultato della dirigenza medica presso il Centro di Riferimento Oncologico di Aviano sono contenuti nel **contratto collettivo integrativo "quadro"** d'Istituto, sottoscritto, sulla materia in argomento, in data 1 agosto 2007;
- 5) che il fondo per l'esercizio 2012 è altresì integrato con le risorse derivanti dall'esercizio dell'attività libero professionale riferita all'esercizio 2011, secondo le vigenti disposizioni nazionali ed altresì le regole aziendali, per una quota pari a € 48.130,93
- 6) che in applicazione di quanto previsto dall'articolo 52, comma 5, lett. b) CCNL dd. 08.06.2000, come confermato dall'art. 56, comma 2 d, primo alinea CCNL dd.03.11.2005 e dai successivi CC.NN.LL, la quota di fondo derivante dal valore dell'1% del monte salari con riferimento al 1997 e pari a € 56.420,73, potrà venir erogata solamente qualora il bilancio di esercizio 2012 presenti un avanzo di amministrazione, secondo le regole previste dalla normativa regionale, ovvero in caso di programmi quantitativi di attività del personale concordati tra le Regioni e singole aziende finalizzati al raggiungimento del pareggio di bilancio entro il termine prestabilito ai sensi delle vigenti disposizioni.
- 7) che i residui degli esercizi, 2010 e 2011, derivanti dall'usuale gestione dei fondi contrattuali, assommano a:
 - € 88.305,89 correlati a risorse non spese nell'ambito del fondo per la retribuzione di posizione 2010;
 - € 247.599,60 correlati a risorse non spese nell'ambito del fondo per la retribuzione di posizione 2011;
 - € 20.054,0241 correlati a risorse non spese nell'ambito del fondo per le indennità accessorie 2010;
 - € 51.424,39 correlati a risorse non spese nell'ambito del fondo per le indennità accessorie 2011;
 - € 2.478,07 quale residuo del fondo della retribuzione di risultato dell'esercizio 2010;

Tutto ciò premesso l'Amministrazione propone

- 1) di trasferire al fondo di risultato per l'anno 2012 € 73.664,09 derivati dai residui del fondo per la retribuzione di posizione 2010 ed € 200.000 del fondo della retribuzione di posizione per l'anno 2011 e, conseguentemente di lasciare accantonati nel fondo € 62.241,40 a copertura di quanto dovuto ai dirigenti medici beginner (<5 anni) per l'equiparazione della retribuzione di posizione e in via prudenziale, per eventuali sopravvenienze passive;
- 2) di trasferire integralmente al fondo di risultato per l'anno 2012 le somme di € 20.054,02 di cui al precedente punto 7 relativi ai residui del fondo per le indennità accessorie 2010 , € 40.000,00 per il fondo per le indennità accessorie 2011 e di trasferire integralmente al fondo di risultato per l'anno 2012 € 2.478,07 quale residuo del fondo della retribuzione di risultato dell'esercizio 2010;

Seconda Parte

Preso atto di quanto esplicitato nella prima parte, l'Amministrazione e le Rappresentanze Sindacali della Dirigenza Medica, ivi convenute, che sottoscrivono il presente documento

concordano

1. che la determinazione del fondo di risultato della dirigenza medica – fondo storico consolidato ed incrementi – è quella riepilogata nel seguente prospetto di sintesi:

fondo 2012	FONDO RETRIBUZIONE DIRIGENZA MEDICA	euro
1)	art. 63 CCNL 5.12.1996, lettera a)	282.368,11
2)	art. 63 CCNL 5.12.1996, lettera b), qualità delle prestazioni individuali	8.690,12
3)	decurtazione quota anno 1999 relativa ai dirigenti medici con rapporto di lavoro esclusivo cui spetta la retribuzione di risultato (per finanziamento indennità di esclusività) (art. 47 comma 4 e comma 6 del CCNL 08.06.2000)	-28.635,88
4)	decurtazione quota per conglobamento all'art. 41 CCNL 3/11/2005	-122.033,52
5)	incremento art. 12 del CCNL 5/07/2006 2° biennio economico 04-05	16.205,28
6)	incremento anno 2007 art. 26 del CCNL 17/10/2008 biennio economico 06-07	12.123,00
	incremento anno 2008 art. 26 del CCNL 17/10/2008 biennio economico 06-07	10.390,68
7)	incremento anno 2009 art. 11 comma 2 del CCNL 06.05.2010 biennio economico 08-09	16.172,70
	TOTALE FONDO STORICO	195.280,49
8)	importi da libera professione ambulatoriale anno 2011	48.130,93
9)	eventuale importo da monte salari 1997 (1%) (art. 52 comma 5, lettera b) CCNL 8.06.2000 e art 10, comma 2,	56.420,73

Sub *l'Am* *→*

R

LB

ay

	CCNL biennio economico) in presenza di avanzi di amministrazione o pareggio di bilancio nell'anno al quale l'Accordo si riferisce.	
10)	residui specificità medica retrib.di posizione anno 2010	73.664,09
11)	residui specificità medica retribuzione di posizione anno 2011	200.000,00
12)	residui fondo accessorio legato a condizioni di disagio anno 2010/11	60.054,02
13)	fondo della retribuzione di risultato dell'esercizio 2010	2.478,07
	TOTALE FONDO	636.028,33

Le parti concordano inoltre che gli importi di cui sopra potranno essere oggetto di trasferimento, totale o parziale, nel fondo della retribuzione di risultato per l'anno 2012 entro la chiusura dell'esercizio qualora non si verifichino o evidenzino eventuali sopravvenienze passive, fermo restando il rispetto dei limiti posti tassativamente dall'art.9, comma 2-bis, del DL 78/2010 e s.m.i.;

2. che, nell'ambito della quota di cui all'art.63 CCNL 5.12.1996, lettera b), parte delle risorse per un ammontare pari ad 12.000,00 , saranno destinati al personale della dirigenza medica dal Direttore generale quale premio per la qualità della prestazione individuale.

Il premio è attribuito ad una percentuale massima del 7% dei dirigenti in servizio al 31.12.2011. Il personale beneficiario viene individuato motivatamente dal Direttore generale anche in base alle proposte avanzate dai responsabili di struttura e volte a premiare il merito e i maggiori risultati raggiunti, in termini di qualità e quantità dei criteri sopra indicati. I risultati raggiunti sono oggetto di esame da parte del competente O.I.V.P.. La quota individuale massima viene fissata in Euro 2.000,00.

Le OO.SS verranno informate degli esiti del processo di valutazione e dei premi assegnati.

le Parti, nell'ambito del fondo disponibile di cui al precedente art. 1, concordano inoltre che:

1. visto l'articolo 51 comma 4 del CCNL 08/06/00 in relazione alla rideterminazione dell'indennità di pronta disponibilità, è confermato quanto già stabilito con gli accordi decentrati di cui alla deliberazione n°202/2009 intendendo tale compenso finanziato a carico del fondo contrattuale per le indennità accessorie dell'esercizio 2012, per il personale dirigente a rapporto non esclusivo, e da una quota della retribuzione di risultato appositamente accantonata e stimata in euro 155.000,00, per il restante personale, in presenza di almeno 18 giornate di guardie all'anno di cui 6 festive fermo restando che le eventuali somme a ciò destinate e non utilizzate rimangono a disposizione del fondo per la retribuzione di risultato;
2. visti i limiti imposti dalla normativa regionale in merito all'utilizzo dello strumento delle prestazioni aggiuntive, le parti concordano che nel caso di fabbisogno superiore al previsto a causa di sopravvenute criticità, una quota del Fondo di risultato fino ad un massimo complessivo di 25.000 Euro sarà destinata al raggiungimento dell'obiettivo correlato al contenimento dei tempi di attesa; l'incentivo sarà erogato in base alla tariffa oraria prevista dai CCNNL per l'attività libero-professionale pari a € 60,00 e seguendo le regole aziendali di rilevazione previste per le prestazioni aggiuntive, con il limite individuale massimo di Euro 2.000;

3. il restante fondo disponibile è distribuito, a fronte del raggiungimento degli obiettivi, così come individuati dal percorso di definizione del budget 2012 e contenuti nella delibera n°86 del 31 maggio 2012 . Il fondo per la retribuzione di risultato verrà distribuito sulla base di un coefficiente unico pari ad uno,
4. Le parti concordano, che previa positiva valutazione dell'O.I.VP. sullo stato di avanzamento degli obiettivi aziendali, potrà essere corrisposto un acconto, calcolato sull'ammontare del totale generale determinato in € 636.028,33 , decurtate le somme specificate destinate al finanziamento della continuità del servizio (€ 155.000,00), della quota destinata al premio per la qualità della prestazione individuale (€ 12.000,00), della quota eventualmente da impiegarsi per garantire il raggiungimento dell'obiettivo correlato al contenimento dei tempi di attesa (25.000,00 Euro), nonché della quota di € 56.420,73 in quanto l'erogazione è prevista solo in presenza di avanzo di bilancio;
5. ai sensi della normativa vigente, la corresponsione del saldo della retribuzione di risultato è subordinata alla positività della valutazione individuale dei dirigenti interessati, confermata dall'organismo di valutazione e verificato il raggiungimento degli obiettivi aziendali, ed all'assolvimento del debito orario contrattualmente stabilito;
6. le parti si danno inoltre atto che, in applicazione delle disposizioni legislative e contrattuali vigenti, non sono attribuibili compensi a titolo di retribuzione di risultato, anche relativi a risorse aggiuntive regionali, nei confronti dei dirigenti titolari di rapporto di lavoro non esclusivo.
7. qualora nell'ambito di un'unità operativa si rendessero disponibili quote di compensi non utilizzate, quest'ultime verranno ridistribuite, in misura uguale, fra tutti i restanti dirigenti medici dell'Istituto;

Le parti concordano che la presente ipotesi diverrà Accordo Definitivo una volta ottenuta la certificazione positiva da parte del Collegio Sindacale, attestata dal responsabile del servizio competente.

UTILIZZO RISORSE AGGIUNTIVE REGIONALI 2012

atteso che le risorse aggiuntive regionali per l'anno 2012 sono pari a € 352.608,76 di cui € 121.554,03 relativi a residui dell'esercizio 2011;

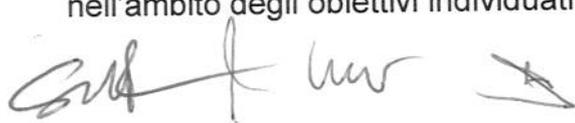
rilevato che l'accordo regionale anche per il 2012, recepito con DGR n°710 dd 04/05/2012 ha stabilito di prevedere una quota unica di risorse aggiuntive regionali, non più distinta fra risorse vincolate e non vincolate;

visto che l'accordo regionale ha stabilito che il finanziamento così unificato debba essere prioritariamente finalizzato a finanziare le problematiche nell'ambito degli obiettivi individuati a livello regionale indicati nel testo;

L'Amministrazione e le Rappresentanze Sindacali della Dirigenza Medica,

preso atto che l'Accordo Regionale dd. 19 aprile 2012, recepito con DGR n°710 dd 04/05/2012 prevede che sia demandata alla contrattazione integrativa la definizione dei progetti obiettivo cui correlare le risorse;

atteso che prioritariamente le risorse devono essere finalizzate a finanziare le problematiche nell'ambito degli obiettivi individuati a livello regionale;




rilevato che tra tali obiettivi rientrano le prestazioni afferenti a liste d'attesa per attività ambulatoriale, interventistica e diagnostica;

rilevato altresì che il riconoscimento dell'incentivo è commisurato a:

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

preso altresì atto che la maggior parte degli obiettivi di seguito declinati sono già stati discussi in sede di budget;

concordano:

1. di prevedere uno specifico incentivo, pari a € 189.000 finanziato con le risorse aggiuntive regionali esercizio 2012 per i seguenti obiettivi:

- **Soc Radioterapia Oncologica.** Contenimento tempi di attesa per il mantenimento della produttività IGRT e IMRT e per l'avvio del nuovo acceleratore lineare e per il contributo al riassorbimento dell'attività ecografica: attribuite complessive 500 ore aggiuntive remunerate come in seguito esplicitato;
- **Soc Radioterapia Oncologica: obiettivo come di seguito esplicitato:**

Obiettivo	Indicatore	Risultato atteso	Quota massima
Contenimento dei tempi di attesa: - dei trattamenti radianti in relazione all'allungamento unitario delle procedure terapeutiche	fatturato	Incremento del fatturato 2012 rispetto al 2011 almeno pari alla quota assegnata al progetto	€ 45.000

- **Soc Radiologia.** Contenimenti tempo di attesa riguardante il riassorbimento dell'attività ecografica al fine di consentire la maggior concentrazione della medicina nucleare sulla diagnostica PET: attribuite complessive 100 ore aggiuntive remunerate come in seguito esplicitato. L'indicatore è costituito da un numero complessivo di prestazioni ecografiche non inferiore a quelle eseguite nel 2011;
- **Soc Medicina Nucleare.** Contenimenti tempo di attesa con l'impegno a garantire un'offerta di 3.500 prestazioni al netto dell'interruzione per la sostituzione della tecnologia attualmente in attività: PET: attribuite complessive 100 ore aggiuntive remunerate come in seguito esplicitato;
- **SOC Anestesia, rianimazione e terapia intensiva.** Prestazioni effettuate per consentire il mantenimento delle attività a fronte di carenza di organico, il

contenimento tempi di attesa per incannulazione venosa centrale, per attività a supporto della chirurgia senologica e per patologie neoplastiche: attribuite complessive 1.200 ore aggiuntive remunerate come in seguito esplicitato;

- **Soc Chirurgia senologica:** Contenimenti tempo di attesa per attività chirurgica senologica da effettuarsi entro 30 giorni dalla data di prescrizione dell'intervento: attribuite complessive 100 ore aggiuntive remunerate come in seguito esplicitato;
- **Soc Oncologia Chirurgica.** Contenimento tempi di attesa per le tre patologie neoplastiche più frequentemente trattate effettuate entro i 30 giorni dalla data di prescrizione dell'intervento; attribuite complessive 300 ore aggiuntive remunerate come in seguito esplicitato;
- **Soc Oncologia Chirurgica ginecologica.** Contenimento tempi di attesa riguardante gli interventi chirurgici per le due patologie neoplastiche maligne più frequentemente trattate effettuati entro 30 giorni dalla data di prescrizione dell'intervento: attribuite complessive 100 ore aggiuntive remunerate come in seguito esplicitato.

Le parti concordano che le prestazioni così definite, saranno remunerate alla tariffa prevista dai CCNNL per l'attività libero-professionale **pari a € 60,00** e seguiranno le regole aziendali di rilevazione previste per le prestazioni aggiuntive;

Le parti, atteso che l'accordo del 19 aprile 2012 al punto 2, lettera b, stabilisce altresì che le risorse regionali devono essere correlate al raggiungimento di obiettivi strategici, di efficienza e di sviluppo, ricavando da ciò miglioramenti quantitativi e qualitativi nelle prestazioni, in collegamento con gli obiettivi contenuti nelle linee programmatiche regionali e trasfusi nei piani attuativi aziendali;

concordano:

1. di prevedere uno specifico incentivo, finanziato con le risorse aggiuntive regionali esercizio 2012 e residui esercizio 2011, per totali € 160.000,00, per i seguenti obiettivi:

- Personale della dirigenza medica della SOC di Cardiologia,

➤ obiettivo	➤ risultato atteso	➤ indicatori
Avvio sistema PACS	Attivazione del sistema PACS, in coerenza con il cronoprogramma di progetto.	rispetto del cronoprogramma di progetto definito

- Medicina trasfusionale : piena attivazione del dipartimento interaziendale di medicina trasfusionale, adozione di protocolli comuni e attivazione pronta disponibilità di area vasta entro il 31.12.2012;

- Dirigenza medica della Soc Anatomia patologica;

➤ obiettivo	➤ risultato atteso	➤ indicatori
utilizzo del sistema di refertazione vocale (1 dirigente coinvolto)	semplificazione delle procedure di supporto alla refertazione	refertazione vocale attiva e pienamente utilizzata da parte dell'unico dirigente coinvolto dal 1 gennaio
Monitoraggio dei tempi di refertazione per le prestazioni diagnostiche	Garantire refertazione non superiore a 6 giorni per le piccole biopsie e a 10 giorni per i prodotti chirurgici	85% dei referti rispettano i tempi di refertazione



- Personale della dirigenza medica individuato dal responsabile del DH del Dipartimento di oncologia medica:

obiettivo	risultato atteso	indicatori
Intervento di riordino del DH oncologia medica (patto del Direttore generale)	<ul style="list-style-type: none"> mappatura dei flussi e delle criticità; riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni erogarsi in dh; razionalizzazione dell'attività 	Entro il 30/05 presentazione del documento di analisi delle criticità e delle proposte di soluzione entro il 30.9 le prenotazioni per le prestazioni erogate del DH sono associate all'ora di presentazione del paziente; nell'ultimo trimestre il numero di pazienti "fuori lista" è <5% delle presentazioni

- Personale della dirigenza medica delle seguenti strutture e servizi: Soc Oncologia Medica A, B e C e della SOS Chemioterapia alte dosi, Soc Oncologia Chirurgica, Soc Oncologia Chirurgica ginecologica, Soc Oncologia Chirurgica Senologica:

obiettivo	risultato atteso	indicatori
introduzione scheda unica di terapia	Riduzione del rischio nella somministrazione farmaci	le attività propedeutiche consentono l'avvio dell'utilizzo della scheda unica entro settembre 2012; ed avvio dell'utilizzo dal 1° dicembre 2012

- Personale della dirigenza medica della Direzione sanitaria: supportare il percorso di adozione della scheda unificata di terapia al fine di conseguire l'avvio dell'utilizzo a partire dal 1° dicembre 2012;

- Registro tumori: Soc Epidemiologia e statistica: Sviluppo e conduzione registro tumori secondo quanto previsto dalla scheda di budget dell'Epidemiologia;

- Personale della dirigenza medica della Soc di Oncoematologia clinica sperimentale e di Microbiologia:

obiettivo	risultato atteso	indicatori
funzionamento a regime core facility citofluorimetria;	rispetto del programma di funzionamento secondo quanto prospettato nel piano di fattibilità approvato dalla Direzione	Tutte le procedure diagnostiche con tecnica citofluorimetrica sono eseguite con risorse centralizzate (tecnologie e personale) a partire dal 1° luglio

Personale della dirigenza della SOS Biomunoterapie dei tumori umani:

obiettivo	risultato atteso	indicatori
utilizzo del sistema g2 clinico	100% a partire dal mese di maggio	numero di visite di consulenza genetica ambulatoriali presenti in g3 refertate con il g2 clinico

- Personale della dirigenza medica della SOSD Patologia oncologica: ridefinizione dell'anagrafe prestazioni specifiche della struttura anche in relazione al coordinamento delle funzioni dei laboratori di AV (dal 1 ottobre le prestazioni sono registrate in cup-web secondo la nuova paramaterizzazione);

- Personale della dirigenza medica della Soc Radiologia, Oncologia Chirurgica senologica e Anatomia Patologica: attivazione percorso One Day Diagnosis;

obiettivo	risultato atteso	indicatori
Mandare a regime il percorso one day diagnosis già sperimentato a fine 2011	garantire il percorso one day diagnosis per gli approfondimenti da screening regionale	Tutti i casi provenienti da screening regionale sono processati secondo il protocollo one day, Le eventuali eccezioni devono essere adeguatamente motivate

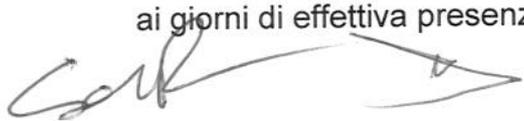
- Personale della dirigenza individuato dal responsabile di progetto partecipante al seguente obiettivo:

obiettivo	risultato atteso	indicatori
percorso diagnostico terapeutico e assistenziale integrato (PDTA) oncologico per le neoplasie mammarie	entro il 31.12.2012, dovrà essere analizzato e riprogettato il PDTA oncologico per le neoplasie mammarie	entro il 30.6 produzione analisi dei percorsi esistenti. entro il 31.8 riprogettazione e individuazione di almeno 10 indicatori di processo. entro il 30.9 produzione e diffusione del nuovo PDTA. dal 1° ottobre è operativo e monitorato il nuovo PDTA; risultati del monitoraggio al 31.12.2012

- Personale delle SOC di Oncologia sperimentale 2 e di Farmacologia clinica sperimentale, obiettivo produzione scientifica calcolato per singola struttura

obiettivo	risultato atteso	indicatori
attività di ricerca	valore impact factor normalizzato	valore: media biennio 2010-2011

- che se in sede di revisione periodica del budget vengono variati i contenuti di obiettivi, indicatori e risultati, il presente Accordo si adeguerà automaticamente a tali variazioni - senza dunque necessità di riaprire il tavolo negoziale - qualora le stesse stabiliscano parametri meno gravosi rispetto a quelli qui indicati;
- che i compensi per gli obiettivi di cui al punto 1 sono fissati in un importo massimo pari a € 2.000,00 calcolato in ragione di 50 € all'ora per l'eccedenza oraria oltre le 50 ore annue, al netto di altri compensi aggiuntivi eventualmente previsti;
- che, in caso di sussistenza di un debito orario al 31 dicembre di ogni anno il dirigente non ha diritto a percepire la quota di retribuzione relativa alle risorse aggiuntive regionali. La relativa quota non sarà più in alcun caso recuperabile da parte del dipendente. Eventuali residui così determinatesi seguiranno la regola generale di riporto all'esercizio successivo;
- che l'importo sarà erogato a consuntivo, previo accertamento del raggiungimento degli obiettivi assegnati, da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione in proporzione ai giorni di effettiva presenza in servizio;




6. che ai sensi della normativa vigente, la corresponsione degli obiettivi remunerati è subordinata alla positività della valutazione del dirigente, confermata dall'organismo indipendente di valutazione;
7. che al fine del computo della effettiva presenza le ferie, i permessi sindacali, il recupero compensativo, le assenze per aggiornamento e formazione professionale obbligatori e le assenze per donazione di sangue sono equiparate alla presenza in servizio, come pure le assenze dovute a malattia per causa di servizio.
8. Le parti concordano che la presente ipotesi diverrà Accordo Definitivo una volta ottenuta la certificazione positiva da parte del Collegio Sindacale, attestata dal responsabile del servizio competente

Aviano, 22 OTT. 2012

Per la dirigenza Medica:

Il Datore di Lavoro:

ANAAO ASSOMED _____

CIMO ASMD _____

FASSID (SNR) _____

AAROI EMAC _____

Fe.S.Me.D. _____

FP CGIL MEDICI _____

ANPO _____

