

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna

Policlinico S. Orsola-Malpighi



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

AREA DI CONTRATTAZIONE DELLA DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA

ACCORDO IN MATERIA DI GRADUAZIONE E VALORIZZAZIONE DEGLI INCARICHI DIRIGENZIALI AZIENDALI ED INTERAZIENDALI

Bologna, li 27/9/2017

Richiamati:

- Il CCNL 5/12/1996 art 51 “Graduazione delle funzioni dei dirigenti di I e II livello ai fini della determinazione della retribuzione di posizione”
- Il CCNL 8/6/2000 art 26 “graduazione delle funzioni e art 27 “tipologie di incarico”
- Il CCNL 3/11/2005 art 24 “Disposizioni particolari”
- Il CCNL 17/10/2008 art 26 “Fondo per la retribuzione di risultato e per la qualità della prestazione individuale”
- Il D.Lgs 165/2001 e ss.mm.ii art 24 “trattamento economico”
- La delibera n. 60 del 29 marzo 2010 di recepimento del “Regolamento aziendale sui criteri die modalità per l’individuazione delle posizioni organizzative dirigenziali, il conferimento e la gestione degli incarichi”
- La delibera n. 100 del 28/4/2017 “Determinazione dei fondi contrattuali del personale dipendente a consuntivo per l’anno 2016 e in fase preventiva per l’anno 2017”
- Delibera n. 144 del 21/6/2017 “Dipartimenti ad Attività Integrata: modifica a stralcio dell’atto aziendale ed approvazione del regolamento di funzionamento dei DAI.”

Dato atto del mutato assetto organizzativo aziendale e della valenza interaziendale di alcuni incarichi attribuiti nell’ambito dei processi di unificazione ed integrazione di funzioni in ambito metropolitano

LE PARTI CONDIVIDONO

- a) Di definire i criteri ed il percorso per la graduazione degli incarichi di cui all’art 27 lettera C) del CCNL 8/6/2000 così come dettagliati nell’allegato 1 (incarichi aziendali) allegato 2 (incarichi interaziendali) parte integrante del presente accordo
- b) Di prevede l’applicazione dei citati criteri agli incarichi attribuiti da giugno 2017 e di prevedere per i preesistenti incarichi una eventuale rivalutazione alla scadenza degli stessi
- c) Di determinare nell’apposita sessione annuale di bilancio la finalizzazione delle risorse di cui al fondo contrattuale ex art 9 CCNL 6/5/2010, destinato alla valorizzazione degli incarichi dirigenziali
- d) Di stabilire che l’impatto economico sui fondi di ciascuna azienda derivante dalla valorizzazione degli incarichi relativi ai servizi unificati, sarà oggetto di successivo accordo tra le Direzioni aziendali coinvolte

Il presente accordo è stato trasmesso al Collegio Sindacale per la valutazione della compatibilità economico finanziaria ai sensi dell’art. 4 C.7 del CCNL 17.10.2008 di entrambe le aree di contrattazione e dell’art.40 bis del D.LGS 165/2001 così come modificato dal D.Lgs 150/2009.

Il relativo parere positivo è stato acquisito in occasione della seduta del 4/9/2017.



ALLEGATO 1

Criteri di pesatura degli incarichi

Il punto di riferimento per la pesatura degli incarichi sono le dettagliate Job description che vanno definite per ciascun incarico a supporto e ad esplicitazione della richiesta o all'avvio di ciascun rinnovo.

Il sistema di pesatura consente di graduare gli incarichi all'interno dei 5 livelli già previsti dall'Azienda per gli incarichi di struttura semplice e di alta specializzazione (da qui in poi SS e IAS).

Il sistema di graduazione degli incarichi di Struttura Semplice

Le Strutture Semplici sono sempre la sintesi tra contenuti professionali e contenuti organizzativo / gestionali. Per questi incarichi di tipo strutturale i criteri di misurazione della complessità sono 4:

Primo Criterio: contributo della SS alla mission della struttura di appartenenza:

- quando l'area di attività della SS rispetto al ventaglio di attività cliniche/ professionali della struttura, è limitata la valutazione sarà bassa e il punteggio relativo sarà pari a 1
- quando l'area di attività della SS rispetto al ventaglio di attività cliniche/ professionali della struttura, è abbastanza articolata la valutazione sarà media e il punteggio relativo sarà pari a 2
- quando l'area di attività della SS rispetto al ventaglio di attività cliniche/ professionali della struttura, è ampia la valutazione sarà alta e il punteggio relativo sarà pari a 3

Secondo Criterio: Caratteristiche delle attività tipiche svolte dalla Struttura semplice

- Quando la tipologia e l'impegno (casistica clinica, tecniche specifiche, contenuti tecnologici) sono limitati rispetto alla Struttura Complessa di appartenenza, la valutazione sarà bassa e il punteggio relativo sarà pari a 1
- Quando la tipologia e l'impegno (casistica clinica, tecniche specifiche, contenuti tecnologici) sono intermedi rispetto alla Struttura Complessa di appartenenza, la valutazione sarà la media e il punteggio relativo sarà pari a 2
- Quando la tipologia e l'impegno (casistica clinica, tecniche specifiche, contenuti tecnologici) sono significativi rispetto alla Struttura Complessa di appartenenza la valutazione sarà alta e il punteggio relativo sarà pari a 3

Terzo Criterio: Criterio di tipo Strutturale

- Quando l'impegno da parte della SS di risorse tecnologiche e umane della SC è parziale e non rilevante il punteggio relativo sarà pari a 1
- Quando l'impegno da parte della SS di risorse tecnologiche e umane della SC è parziale, ma dedicato e specifico il punteggio relativo sarà pari a 2
- Quando l'impegno da parte della SS di risorse tecnologiche e umane della SC è significativo/esclusivo il punteggio relativo sarà pari a 3

Quarto Criterio: criterio di tipo Organizzativo

- Quando è presente nella struttura semplice un coinvolgimento in interconnessione con processi interni ed esterni, una partecipazione a team multidisciplinari, una attività sul territorio ed altri presidi, una collaborazione con altri enti, di livello marginale il punteggio sarà pari a 1.
- Quando è presente nella struttura semplice un coinvolgimento in interconnessione con processi interni ed esterni, una partecipazione a team multidisciplinari, una attività sul territorio ed altri presidi, una collaborazione con altri enti, di livello di livello intermedio il punteggio sarà pari a 2.
- Quando è presente nella struttura semplice un coinvolgimento in interconnessione con processi interni ed esterni, una partecipazione a team multidisciplinari, una attività sul territorio ed altri presidi, una collaborazione con altri enti, di livello significativo il punteggio sarà pari a 3.

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including 'PA', 'MR', 'SF', 'US', and others.

La distribuzione nei 5 livelli presenti in azienda corrisponderà a quanto descritto nella seguente tabella:

Punti	Fascia
12	7
Da 10 a 11	6
Da 8 a 9	5
Da 6 a 7	4
Fino a 5	3

Il sistema di graduazione degli incarichi di Alta Specializzazione

Oltre al possesso di estese competenze il professionista titolare dell'incarico IAS garantisce una costante attenzione alla innovazione critica delle attività, delle procedure e delle modalità operative;

E' importante che all'interno della Job description venga identificato l'elenco delle aree di attività caratteristiche relativo all'incarico con particolare attenzione alle attività in cui è richiesto di fornire un contributo specifico di innovazione e/o di approfondimento scientifico.

Ad ogni incaricato di Alta Specializzazione è richiesto un ruolo attivo nelle attività di ricerca e sviluppo delle competenze e nel trasferimento di know how.

Per l'inserimento nelle 5 fasce di riferimento presenti in questa azienda per gli Incarichi di Alta Specializzazione (da fascia 3 a fascia 7) si fa riferimento alle seguenti differenti intensità di specializzazione tecnico specialistica:

1. Quando il contributo richiesto dall'incarico è di riferimento per l'attività diagnostica, di cura, di presidio del percorso specifico del paziente, dello svolgimento delle attività chirurgiche specifiche l'incarico sarà da inserire nella fascia 3.
2. Quando il contributo richiesto dall'incarico è di riferimento per l'attività diagnostica, di cura, di presidio del percorso specifico del paziente, dello svolgimento delle attività chirurgiche specifiche l'incarico e sta introducendo tecniche (procedure cliniche, tecniche diagnostiche, chirurgiche o percorsi dei pazienti) nuove specifiche sarà da inserire nella fascia 4.
3. Quando il contributo richiesto dall'incarico è di riferimento per l'attività diagnostica, di cura, di presidio del percorso specifico del paziente, dello svolgimento delle attività chirurgiche specifiche l'incarico, sta introducendo tecniche (procedure cliniche, tecniche diagnostiche, chirurgiche o percorsi dei pazienti) nuove specifiche e applica queste tecniche nuove specifiche sarà da inserire nella fascia 5.
4. Quando il contributo richiesto dall'incarico è di riferimento per l'attività diagnostica, di cura, di presidio del percorso specifico del paziente, dello svolgimento delle attività chirurgiche specifiche l'incarico, sta introducendo tecniche (procedure cliniche, tecniche diagnostiche, chirurgiche o percorsi dei pazienti) nuove specifiche, applica queste tecniche nuove specifiche ed è di riferimento nella struttura ospedaliera in cui lavora sarà da inserire nella fascia 6.
5. Quando il contributo richiesto dall'incarico è di riferimento per l'attività diagnostica, di cura, di presidio del percorso specifico del paziente, dello svolgimento delle attività chirurgiche specifiche l'incarico, sta introducendo tecniche (procedure cliniche, tecniche diagnostiche, chirurgiche o percorsi dei pazienti) nuove specifiche, applica queste tecniche nuove specifiche ed è di riferimento anche fuori dalla struttura ospedaliera in cui lavora in cui lavora sarà da inserire nella fascia 7.

ALLEGATO 2

Gli indicatori a supporto del processo di graduazione degli incarichi dirigenziali dei servizi interaziendali di area Sanitaria (Strutture Complesse, Semplici e Programmi)

I progetti di riorganizzazione ed integrazione dei servizi socio sanitari integrati del territorio della Provincia di Bologna si possono avvalere della creazione di Servizi interaziendali per realizzare queste progettualità.

Sinergie ed integrazione sono infatti raggiungibili anche grazie all'integrazione strutturale di unità organizzative appartenenti attualmente a diverse Aziende ed istituti.

Di seguito sono riportati i criteri volti a graduare la complessità gestita sia dal punto di vista organizzativo che da quello tecnico – specialistico.

I criteri adottati appartengono a 4 categorie

1) STRATEGICITA' DELLA FUNZIONE

Il primo criterio è quello relativo alla strategicità della funzione della struttura

RILEVANZA DELLA FUNZIONE

RILEVANZA REGIONALE ED AZIENDALE DELLA FUNZIONE	PUNTI
Livello max di Strategicità	da 21 a 23
Livello alto di Strategicità	da 18 a 20
Livello interm. di Strategicità	da 15 a 17
Livello contenuto di Strategicità	da 10 a 14

Le strutture ad alta rilevanza strategica si caratterizzano per:

- A. Importanza e delicatezza della funzione esplicitata da espresse e specifiche norme di legge o da linee guida di programmazione regionale;
- B. Affidamento di programmi di ricerca di rilevanza regionale o nazionale e strategicità delle attività di ricerca e insegnamento
- C. Utilizzo di metodologie e strumentazioni significativamente innovative o a valenza strategica
- D. Rapporti continuativi e strategici con Istituzioni ed Enti di forte rilevanza nel contesto regionale quali:
 - Associazioni di volontariato, Pubbliche assistenze
 - Regioni
 - Comuni

2) RISORSE

All'interno de fattore risorse sono individuati due criteri: **il primo criterio** riguarda la quantità di risorse umane gestite (totale personale dipendente e libero-professionista assegnato alle U.O. che compongono la struttura interaziendale.)

QUANTITA' DI RISORSE UMANE

Unità di personale	PUNTI
>100	20
da 81 a 100	18
da 61 a 80	16
da 41 a 60	14
da 26 a 40	12
da 16 a 25	10
da 11 a 15	8
da 0 a 10	4

Il secondo criterio (all'interno del criterio Risorse) riguarda il budget gestito

VOLUME ECONOMICO COMPLESSIVO DELLE RISORSE PREVISTE A BUDGET

Volume di Budget gestito Euro	PUNTI
>50.000.000	16
da 20.000.001 a 50.000.000	15
da 10.000.001 a 20.000.000	14
da 5.000.001 a 10.000.000	13
da 3.000.001 a 5.000.000	12
da 1.000.001 a 3.000.000	11
da 500.001 a 1.000.000	8
da 100.000 a 500.000	5

Handwritten signatures and initials in blue ink, including 'SF', 'NS', and other illegible marks.

3) COMPLESSITA' TECNICO PROFESSIONALE

Il terzo criterio riguarda il livello di complessità tecnico professionale che caratterizza la struttura interaziendale.

Lo schema di riferimento è il seguente

COMPLESSITA' DELLA FUNZIONE COME CONTENUTI TECNICO PROFESSIONALI	PUNTI
Molto Alta	16
Alta	14
Media	12
Contenuta	10

La modalità di individuazione di questo criterio si lega alla numerosità e alla complessità delle procedure/processi gestiti; aspetti tecnico professionali che rendono più o meno complessa.

Per comprendere il livello di complessità si farà riferimento all'attività della struttura, al suo relativo governo e alla complessità clinico - diagnostico - assistenziale presente all'interno della struttura interaziendale.

4) ORGANIZZAZIONE

Il quarto e ultimo criterio fa riferimento ad elementi di complessità organizzativa

Per misurare tale livello si fa riferimento ai range contenuti nelle seguenti tabelle: (segue in pagina successiva)

DESCRIZIONE DIMENSIONE INDICATORE	Livello complessità		
	bassa	media	alta
a1) Rapporto diretto con le Direzioni aziendali	con2 Direz	3 Direz	>3 Direz
a) Relazioni ospedale - territorio al fine di garantire la continuità assistenziale	bassa	intermedia	alta
b) N° relazioni strutturali e continuative con altre strutture aziendali e interaziendali	<4	da 4 a 10	>10
c) Coesistenza nella stessa struttura di attività di degenza ed ambulatoriale (si/no) (H)			x
d) Attrattività / Dimensione bacino di utenza	2	3	>3
	da 0 a 19	20 a 40	>40
e) Molteplicità e diversità dei profili professionali da gestire (qual RER)	<3	da 3 a 5	>5
f) Livello di dispersione territoriale della struttura (punti sul terr.)	2	da 3 a 5	>5

[Handwritten signatures and initials: G, P, EN, W, M, S, NS]

g)	Orario giornaliero di attività della struttura	12h	24h	7su7
h)	Dimensione Risorse Umane non gerarchicamente dipendenti nella struttura	20	tra 20 e 40	>40
i)	Svolgimento di attività in regime di pronta disponibilità	no	N/F	emergenza
l)	Ricerca con IF su numero dirigenti	0 a 10	11 a 20	>21

* Normalmente Bacino per servizi e attrattività per ricovero

TABELLA PESI ASSEGNATI AI SINGOLI ITEMS

DESCRIZIONE DIMENSIONE INDICATORE		Livello complessità		
		bassa	media	alta
a1)	Rapporto diretto con le Direzioni aziendali	1	2	3
a)	Relazioni ospedale - territorio al fine di garantire la continuità assistenziale	1	2	3
b)	N° relazioni strutturali e continuative con altre strutture aziendali e interaziendali	1	2	3
c)	Coesistenza nella stessa struttura di attività di degenza ed ambulatoriale (si/no) (H)	0	1	2
d)	Dimensione bacino di utenza / Attrattività	1	2	3
e)	Molteplicità e diversità dei profili professionali da gestire (qual RER)	1	2	3
f)	Livello di dispersione territoriale della struttura (punti sul terr.)	1	2	3
g)	Orario giornaliero di attività della struttura	1	2	3
h)	Dimensione Risorse Umane non gerarchicamente dipendenti nella struttura	1	2	3
i)	Svolgimento di attività in regime di pronta disponibilità	0	1	2
l)	Ricerca	1	2	3
Totale punteggio		9	20	31




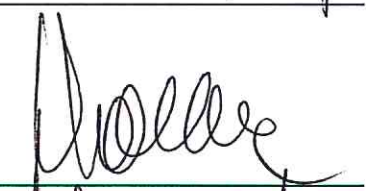
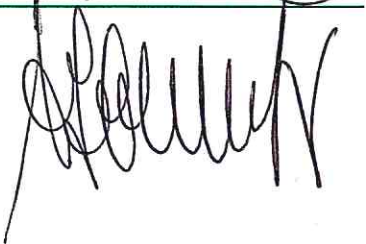
L'applicazione dei criteri contenuti all'interno delle tabelle produrrà una segmentazione dei livelli come da schema di seguito illustrato:

PUNTI DA APPLICAZIONE CRITERI GRADUAZIONE		
Fascia	Fascia Economica ^o	Peso Strutture Complesse, Semplici e Programmi
1	40.000	>75
2	35.000	65-74
3	30.000	55-64
4	25.000	45-54
5	21.000	35-44
6	18.000	25-34

Handwritten signatures and initials, including a large signature at the top right, several smaller ones below it, and a cluster of initials (including 'MS', 'CF', and 'A') at the bottom right.

Bologna, li 27/9/2017

I COMPONENTI DELLA DELEGAZIONE AZIENDALE

Dr. GIANBATTISTA SPAGNOLI	Direttore Sanitario	
Dott. DAVIDE FORNACIARI	Direttore Amministrativo	
Dott. ssa FILOMENA DE NIGRIS	Dirigente amministrativo afferente al SUMAP	
Dott. ssa LAURA LAMA	Dirigente medico responsabile del Programma "Progetti di unificazione e revisione reti cliniche integrate: area servizi"	
Dott.ssa ALESSANDRA ILLUMINATI	Funzionario amministrativo titolare di PO "Responsabile gestione relazioni sindacali"	

Bologna, li 27/9/2017
 Letto, approvato e sottoscritto

I rappresentanti delle organizzazioni sindacali dell'area di contrattazione della dirigenza medica:

ORGANISMO SINDACALE	RAPPRESENTANTE SINDACALE	FIRMA
A.N.A.A.O./ASSOMED	ANTONIA LOPEZ SIMONE FERRARI	Antonietta Lopez Simone Ferrarì
R.S.A. ANPO ASCOTI FIALS MEDICI	FABIO CARAMELLI	Fabio Caramelli
R.S.A. A.A.R.O.I. EMAC	ALBERTO BANTONI ILARIO RIANUSU	NON FIRMA CONVE ANPOI " "
R.S.A. C.I.MO.	CIMO NON FIRMA PRESENTERA' NOTA A VERBALE	EF
R.S.A. FASSID (A.I.P.A.C., SNR)	FRANCESCO MONTEBANO	Francesco Montebano
R.S.A. FESMED		
R.S.A. C.G.I.L. Medici	NUNZIO SACCA	Nunzio Sacca
R.S.A. C.I.S.L. Medici		
CISL MEDICI Territoriale		
C.I.MO. Territoriale	CIMO NON FIRMA - PRESENTERA' NOTA A VERBALE	FRANCESCO MOLLO

LIL MEDICI

FRANCESCO MOLLO

Bologna, 27 settembre 2017

Al Direttore Generale
Policlinico S.Orsola Malpighi

Al Direttore Sanitario
Policlinico S.Orsola Malpighi

All'Ufficio Relazioni Sindacali
Policlinico S.Orsola Malpighi

Oggetto: nota a verbale per la non sottoscrizione ACCORDO IN MATERIA DI GRADUAZIONE E VALORIZZAZIONE DEGLI INCARICHI DIRIGENZIALI AZIENDALI ED INTERAZIENDALI

Con la presente le sottoscritte Organizzazioni Sindacali intendono non sottoscrivere l' "ACCORDO IN MATERIA DI GRADUAZIONE E VALORIZZAZIONE DEGLI INCARICHI DIRIGENZIALI AZIENDALI ED INTERAZIENDALI" presentato all'incontro trattante del 27/09/2017 per le seguenti ragioni:

- 1) Mancato accoglimento della richiesta formulata alla Direzione Sanitaria alla fine di Luglio 2017 di ridiscutere l'ipotesi di accordo.
- 2) Dal combinato disposto delle norme legislative e contrattuali il sistema degli incarichi deve essere funzionale ad una efficace organizzazione aziendale e contribuire ad una migliore qualità assistenziale
- 3) Nel merito della Ipotesi di Accordo le scriventi OO.SS. giudicano il sistema di graduazione complessivamente molto farraginoso e la valorizzazione priva di una valutazione di compatibilità economica con le risorse del fondo di posizione, col rischio di una distribuzione iniqua e squilibrata.
- 4) E pertanto il conferimento di un incarico si configura come interesse dell'azienda e come diritto del dirigente ad un percorso di sviluppo professionale. Poiché l'accordo proposto è parziale (Non interessa tutti i dirigenti) ed è non omogeneo tra le varie aziende per noi risulta non condivisibile ma ribadiamo la nostra posizione di una Revisione complessiva.

F.to
AAROI-EMAC
Ilario Riganello

CIMO
Salvatore Lumia

CISL MEDICI
Ruggiero Borgogno



Eugenio Cosentino


Roberto Minari

Marisa Faraca

Fax: 051 333 339
emilia-romagna@aaroiemac.it
cimoer@stargatenet.it



segreteria@cislmediciemiliaromagna.it