



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



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

Policlínico S. Orsola-Malpighi
Direzione Generale

Il Direttore Amministrativo

Alla cortese attenzione del
Collegio Sindacale

**Oggetto: relazione illustrativa e relazione tecnico-finanziaria sull'ipotesi di
accordo del 29 aprile 2014.**

Con la presente trasmetto in allegato la relazione illustrativa e tecnico-finanziaria sull'ipotesi di accordo del 29 aprile 2014.

Quanto sopra per la seduta del 22 luglio p.v.

Cordiali saluti.

Matzia Cavazza

PG. N. 0022308 DEL 21/07/2014/AOSP BO

PARTE I - RELAZIONE ILLUSTRATIVA

DATA DI SOTTOSCRIZIONE DELL'IPOTESI DI ACCORDO: 29.4.2014

COMPOSIZIONE DELLA DELEGAZIONE TRATTANTE:

Parte pubblica: Dott. Mario Cavalli – Direttore Sanitario; Dott.ssa Marzia Cavazza – Direttore Amministrativo – Dott. Carlo Polito – responsabile Programma “logistica sanitaria: percorsi ambulatoriali integrati, Dott.ssa Chiara Gibertoni – Struttura Complessa “coordinamento degli staff”, Dott.ssa Lidia Marsili – responsabile Struttura Complessa “Sistema delle relazioni sindacali e rapporti con l'Università”, Sig. Daniela Stagni, - responsabile “ufficio per la gestione/coordinamento dei sistemi informativi interni ed il controllo direzionale del costo del personale”.

Coordinatore della delegazione trattante su delega del Direttore Generale: Dott.ssa Lidia Marsili

Organizzazioni sindacali ammesse alla contrattazione: area di contrattazione della dirigenza medica e veterinaria: ANAAO ASSOMED, ANPO ASCOTI FIALS MEDICI, AAROI, CIMO ASMD, FASSID, FESMED, FP CGIL, CILS MEDICI. Area di contrattazione della dirigenza sanitaria: ANAAO DIRIGENZA SANITARIA, FASSID, FP CGIL, CISL FPS, UIL DIRIGENZA

Organizzazioni sindacali firmatarie: area di contrattazione della dirigenza medica e veterinaria: ANAAO ASSOMED, ANPO ASCOTI FIALS MEDICI, AAROI, CIMO ASMD, FASSID. Area di contrattazione della dirigenza sanitaria: ANAAO DIRIGENZA SANITARIA, UIL DIRIGENZA

MATERIE TRATTATE NELL'IPOTESI DI ACCORDO:

- Modalità di utilizzo del fondo di perequazione Attività libero professionale – Modifica agli artt. 25 e 26 dell'Atto Aziendale per la definizione delle modalità organizzative dell'attività libero professionale.

ILLUSTRAZIONE DI QUANTO DISPOSTO NELL'ACCORDO

I criteri generali per la definizione dell'atto per l'esercizio dell'attività libero professionale rientrano nell'ambito della contrattazione collettiva integrativa, così come indicato dall'art. 4 del CCNL/1995 di entrambe le Aree e confermato dalle successive disposizioni:

- D.lgs. n. 27 ottobre 2009, n. 150: “Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni” .
- Circolare del Dipartimento Funzione Pubblica n. 7 del 13 maggio 2010 “Contrattazione integrativa, indirizzi applicativi del d.lgs. n. 150/2009”.
- Circolare del Dipartimento Funzione Pubblica n. 7 del 5 aprile 2011 “d.lgs. n. 150/2009: chiarimenti applicativi.
- D.lgs. 1° agosto 2011, n. 141: “Modifiche ed integrazioni al decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni, a norma dell'articolo 2, comma 3, della legge 4 marzo 2009, n. 15”.
- Decreto Legge 6 luglio 2012, n. 95 - convertito, con modificazioni, in Legge 7 agosto 2012, n. 135 - art. 2, commi 17 -18 – 19, che modificano gli artt. 5 e 6 del d.lgs. n. 165/2001.

L'ipotesi di accordo sottoscritta in data 29 aprile 2014 tra la delegazione trattante di parte pubblica e le OOSS delle aree di contrattazione della dirigenza medica e dei ruoli sanitario, professionale, tecnico, amministrativo e delle professioni sanitarie, ha per oggetto la modifica di quanto esposto negli artt. 25 e 26

dell'Atto Aziendale ALP in merito alle modalità di utilizzo del Fondo di perequazione. Tali disposizioni prevedevano che:

ART.25 C.3: è attualmente riconducibile in questa tipologia destinataria dei fondi di perequazione, il personale dirigente con una limitata possibilità di esercizio della libera professione intramuraria dell'Area Medica e dell'area della Dirigenza del ruolo sanitario, quale:

o Direzione Medica Ospedaliera e Strutture organizzative preposte alla gestione di aspetti organizzativi (Ufficio di staff Ricerca e innovazione, Governo clinico e

Valutazione della performance Sanitaria

o Servizio Immunologia e Trasfusionale

o Direzione Farmacia

o Ufficio di staff Comunicazione, Informazione, Marketing e Qualità

in quanto inseriti in Unità Operative nelle quali non è stato possibile attivare nessuna delle forme di attività libero professionale previste dal contratto.

ART.26 C.3: ...Il fondo di perequazione così come risultante al punto 1, sarà attribuito agli aventi diritto (secondo le individuazioni di cui al precedente art. 25), tenendo conto che ai sensi dell'art. 57 comma 2 lettera. i) del C.C.N.L. 8.6.2000, il beneficio economico derivante non può essere individualmente superiore a quello medio percepito dai dirigenti che espletano l'attività libero professionale, secondo i seguenti criteri:

a) per beneficio medio percepito dai dirigenti che espletano l'attività libero professionale si intende la media matematica derivante dal totale dei compensi annualmente retribuiti ai dirigenti medici ospedalieri ed universitari diviso per il numero dei dirigenti stessi;

b) il beneficio verrà attribuito una volta l'anno;

c) la quota media annua ricavata secondo quanto indicato al punto a) viene rapportata, per ogni avente diritto, ai periodi di effettiva presenza in servizio secondo gli indicatori in vigore per le quote incentivanti relative alla retribuzione di risultato dell'area della Dirigenza Medica Dirigenza del Ruolo Sanitario.

ART 26 C.4: . Eventuali residui del fondo non distribuiti per raggiungimento del tetto sub a), saranno utilizzati per :

a) aggiornamento e formazione,

b) acquisto arredi e piccole attrezzature per la libera professione

c) incentivazione ALP per i servizi trasversali,

ovvero la quota di fondo di perequazione eventualmente non distribuita, rapportata percentualmente all'attività libero professionale prodotta nella singola Unità Operativa, viene rimessa a disposizione della stessa o del dipartimento di afferenza, creando in tal modo un budget personalizzato da utilizzare come strumento interno all'organizzazione per una più mirata e partecipata allocazione; l'utilizzo che deve essere concordato dall'intera équipe, potrà essere finalizzato ad iniziative di aggiornamento, acquisto libri, iniziative di marketing specifiche. Dell'uso di tali risorse dovrà esserne dato conto periodicamente al Collegio di Direzione.

Le modifiche apportate dall'ipotesi di Accordo attengono:

- alla ridefinizione delle strutture aziendali nelle quali non è possibile attivare alcuna forma di attività libero professionale, coerentemente con il riassetto delle strutture trasversali disposte dalla delibera n.31 del 31.1.2012;

- alla definizione del valore della quota di fondo di perequazione attribuibile, nel rispetto comunque del limite massimo previsto dall'art.57 c.2 del CCNL 8.6.2000, ad ogni professionista che ha prestato servizio in

tali strutture; tale valore corrisponde alla mediana dei valori percepiti, collocando così il professionista beneficiario in posizione intermedia rispetto alla totalità dei colleghi percettori di compensi per attività libero professionale. E' stato altresì individuato un ulteriore valore limite, pari a 8.000 €, ritenuto valore correttivo rispetto ad anomali andamenti del valore di mediana.

- alle modalità di definizione dell'utilizzo dei residui che annualmente possono residuare dalle liquidazioni di cui ai punti precedenti, prevedendo il confronto con le Organizzazioni sindacali aventi titolo.

PARTE II – RELAZIONE TECNICO-FINANZIARIA

Le risorse del fondo in argomento accantonate nei relativi esercizi di competenza e non ancora distribuiti al personale della Dirigenza medica e Sanitaria sono riportate nella tabella che segue:

ANNO 2010	NETTO	CONTRIBUTI	IRAP	TOTALE LORDO
Dirigenti Sanitari	9.264,57	2.204,97	787,49	12.257,03
Dirigenti Medici	277.937,19	66.149,05	23.624,66	367.710,90
ANNO 2011	NETTO	CONTRIBUTI	IRAP	TOTALE LORDO
Dirigenti Sanitari	9.206,86	2.191,23	782,58	12.180,67
Dirigenti Medici	276.205,67	65.736,95	23.477,48	365.420,10
ANNO 2012	NETTO	CONTRIBUTI	IRAP	TOTALE LORDO
Dirigenti Sanitari	8.561,35	2.037,60	727,72	11.326,67
Dirigenti Medici	256.840,48	61.128,04	21.831,44	339.799,96
ANNO 2013	NETTO	CONTRIBUTI	IRAP	TOTALE LORDO
Dirigenti Sanitari	8.042,99	1.914,23	683,65	11.326,67
Dirigenti Medici	241.289,80	57.426,97	20.509,63	339.799,96

Tutti gli importi sopra riportati sono compresi negli importi indicati in stato patrimoniale all'1.1.2014 come:

- debito verso dipendenti per la parte indicata come "netto da liquidare";
- debito verso INPS per la parte indicata come "contributi"
- debito verso erario per la parte indicata come "IRAP".

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott.ssa Marzia Cavazza)

