

**RELAZIONE ILLUSTRATIVA E RELAZIONE TECNICO – FINANZIARIA RELATIVA  
ALL'ACCORDO IN MATERIA DI TRATTENUTA DEL 5% DEL COMPENSO DEI DIRIGENTI  
A RAPPORTO ESCLUSIVO CHE ESERCITANO LA LIBERA PROFESSIONE *INTRAMOENIA*  
ANNO 2014.**

**AREA DIRIGENZA MEDICA**

Ai sensi dell'art. 40, comma 3 *sexies*, D.lgs. n. 165 del 2001 e della Circolare del Ministero delle Economia e delle Finanze n. 25 del 19/07/2012.

**RELAZIONE ILLUSTRATIVA**

**Modulo 1 – Scheda 1.1**

**Illustrazione degli aspetti procedurali, sintesi del contenuto del contratto ad  
autodichiarazione relative agli adempimenti della legge.**

Data di sottoscrizione stipula dell' accordo <b>(Allegato A)</b>	
<b>Periodo temporale di vigenza</b>	
<b>Composizione della delegazione trattante</b>	<p>Parte pubblica (ruoli/qualifiche ricoperti):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Direttore Generale;</li> <li>• Direttore Amministrativo;</li> <li>• Direttore Sanitario;</li> <li>• Direttore Risorse Umane e Relazioni sindacali;</li> <li>• Dirigente medico Direzione Medica di Presidio di Pesaro;</li> <li>• Collaboratore Amministrativo Esperto responsabile di P.O. Ufficio Libera Professione.</li> </ul> <p>Organizzazioni sindacali ammesse alla contrattazione (elenco sigle):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• AAROI – EMAC</li> <li>• ANAAO – ASSOMED</li> <li>• ANPO – ASCOTI – FIALS</li> <li>• CGIL MEDICI</li> <li>• CIMO</li> <li>• FEDERAZIONE CISL MEDICI</li> <li>• F.M aderente UIL FPL</li> <li>• FASSID</li> </ul> <p>Organizzazioni sindacali firmatarie (elenco sigle):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• AAROI – EMAC</li> <li>• ANAAO – ASSOMED</li> <li>• FASSID</li> <li>• CISL MEDICI</li> <li>• CIMO</li> </ul>
<b>Soggetti destinatari</b>	Dirigenti area medica dell'AORMN con rapporto di lavoro a tempo indeterminato e determinato a rapporto esclusivo.

<b>Materie trattate dal contratto integrativo (descrizione sintetica)</b>		Fondi accertati nella contabilità gestionale ALP 2014 e 2015 fino al mese di ottobre: modalità di gestione utilizzo Fondi;
<b>Rispetto dell'iter adempimenti procedurale e degli atti propedeutici e successivi alla contrattazione.</b>	<b>Intervento dell'Organo di controllo interno. Allegazione della Certificazione dell'Organo di controllo interno alla Relazione illustrativa.</b>	<p>È stata acquisita la certificazione dell'Organo di controllo interno, con verbale n. ____ del ____ il Collegio Sindacale esprime parere favorevole sia sulla relazione illustrativa sia sulla relazione tecnico - finanziaria sia in ordine alla compatibilità economico - finanziaria di cui all'art. 40 - bis, comma1 del d.lgs. 165/2001</p> <p>Nel caso l'Organo di controllo interno abbia effettuato rilievi descriverli.</p>
	<b>Attestazione del rispetto degli obblighi di legge che in caso di inadempimento comportano la sanzione del divieto di erogazione della retribuzione accessoria.</b>	<p>È stato adottato il Piano delle <i>Performance</i> previsto dall'art. 10 del d.lgs. 150/2009 con Determina del Direttore Generale N.77 del 30 gennaio 2014 è stato adottato il Piano della Performance 2014-2016.</p> <p>Il presente Piano della performance, secondo quanto stabilito dall'articolo 10, comma 1, lettera a), del decreto, è un documento programmatico su base triennale adottato in stretta coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione e controllo; esso individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi e definisce, con riferimento agli obiettivi finali ed intermedi ed alle risorse, gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance organizzativa ed individuale.</p> <p>Il processo di redazione del Piano della Performance si inserisce nell'ambito del più complessivo processo di pianificazione strategica e programmazione operativa dell'Azienda. Il punto di partenza è costituito dagli obiettivi strategici di indirizzo definiti nel Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2014.</p>

		<p>È stato adottato il <u>Programma Triennale per la Trasparenza e l'integrità</u> per gli anni 2014, 2015 e 2016 come da giusta Determina del Direttore generale n. 472 del 9 luglio 2014, previsto dall'art. 11, comma 2 del d.lgs. 150/2009.</p> <p>L'intero articolo è stato abrogato per effetto dell'introduzione dell'art. 53 comma 1 lett. i) del d.lgs. n. 33/2013.</p> <p>La Legge 190/2012 in materia di anticorruzione ed il successivo d.lgs. 33/2013 di riordino della disciplina in materia di trasparenza dell'azione amministrativa hanno previsto il Programma Triennale per la Trasparenza unitamente al Piano Anticorruzione.</p> <p>Con Determina del Direttore generale n. 119 del 28/02/2014 è stato nominato il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza</p> <p>È stato assolto l'obbligo di pubblicazione di cui ai commi 6 e 8 dell'art. 11 del d.lgs. 150/2009.</p> <p>L'intero articolo è stato abrogato per effetto dell'introduzione dell'art. 53 comma 1 lett. i) del d.lgs. n. 33/2013.</p> <p>Nel rispetto di quanto previsto dal d.lgs. 150/2009 e successivo d.lgs. 33/2013 l'Azienda ha provveduto a pubblicare sul sito istituzionale nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente":</p> <p>-sottosezione Personale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• I curricula dei dirigenti e dei titolari di posizioni organizzative, redatti in conformità al vigente modello europeo;</li> <li>• Le retribuzioni dei dirigenti, con specifica evidenza sulle componenti variabili della retribuzione e delle componenti legate alla valutazione di risultato;</li> <li>• I curricula e le retribuzioni di coloro che rivestono incarichi amministrativi di vertice;</li> <li>• Contrattazione collettiva;</li> <li>• Contrattazione integrativa, invero accordi/verbali/intese sindacali sottoscritti con le organizzazioni sindacali rappresentative.</li> </ul> <p>-Sottosezione Bilanci:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Piano degli Indicatori e risultati attesi di Bilancio.</li> </ul>
--	--	---

		<p>La relazione della <i>Performance</i> è stata validata dall'OIV ai sensi dell'art. 14 comma 6 del D.lgs. 150/2009.</p> <p>Per quanto riguarda la validazione della relazione della <i>Performance</i> ad opera dell'OIV ai sensi dell'art. 14, d.lgs. n. 150/2009, questa Azienda, in attesa della disciplina regionale dei sistemi di valutazione, provvede alla verifica ed alla valutazione relativa ai risultati di gestione e del raggiungimento degli obiettivi negoziati in sede di Budget attraverso un processo di raffronto tra i risultati attesi e i risultati ottenuti definiti per obiettivo e riportati nelle specifiche sezioni della scheda obiettivi operato dall'Organo Competente di Valutazione.</p>
<b>Eventuali osservazioni</b>		

## Modulo 2

### Illustrazione dell'articolato del contratto.

(Attestazione della compatibilità con i vincoli derivanti da norme di legge e di contratto nazionale – modalità di utilizzo delle risorse accessorie – risultati attesi – altre informazioni utili).

#### 1. Quadro normativo negoziale e direttive regionali di riferimento.

L'accordo è stato stipulato tenendo conto del quadro normativo e negoziale di riferimento:

- Richiamati gli artt. 40 e segg. del d.lgs. 165/2001 e *s.m.i.* ed in particolare i principi in materia di efficienza e produttività del lavoro pubblico finalizzati all'utilizzo della contrattazione integrativa quale strumento per il riconoscimento e la valorizzazione dell'impegno dei professionisti dell'Area Medica;
- Preso atto della seguente normativa, invero D.L 78/2010 "*Misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica*", convertito in L. 122/2010 che, all'art. 9 disciplina il contenuto della spesa in materia di impiego pubblico, la Normativa in materia di stabilizzazione finanziaria, D.L. 6 luglio 2011 n.98, coordinato con le modifiche apportate dalla Legge di conversione 15 luglio 2011 n. 111, e D.L. 13 agosto 2011 n. 138, modificato e convertito dalla legge n. 148 del 14 settembre 2011, D.L. 95/2012 "*Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini nonché misure di rafforzamento patrimoniale delle imprese del settore bancario che all'art. 5 tratta di "Riduzione di spese delle pubbliche amministrazioni"*"; **Legge 3 agosto 2007 n. 120** "*Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria e altre norme in materia sanitaria*"; **Legge 8 novembre 2012 n. 189** "*Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, recante disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute*";
- Preso atto che con la Legge regionale 22 settembre 2009, n. 21 è stata attuata, nell'ambito del servizio sanitario della Regione Marche, l'azienda ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord", che incorpora l'azienda ospedaliera San Salvatore di Pesaro e la struttura ospedaliera S. Croce di Fano del Presidio ospedaliero dell'ASUR, Zona Territoriale n. 3 (ora Area Vasta 1);
- Preso atto della **DGRM 23 febbraio 2015 n. 106** "*Legge n. 120/2007 art. 1 commi 4, 5 e 6; L.R. n. 13/2003 art. 3 comma 2 lett. a) - Approvazione linee d'indirizzo agli enti del SSR in materia di libera professione intramuraria del personale della dirigenza medica veterinaria e sanitaria e per l'adozione dei piani aziendali dei volumi di attività istituzionale e di attività libero professionale intramuraria. Revoca deliberazioni n. 1812/2000 e n. 972/2000*";
- Preso atto della **DGRM 29 settembre 2015 n. 808** "*Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) per le prestazioni di Specialistica ambulatoriale e diagnostica sottoposte a monitoraggio del Piano nazionale Governo Liste di Attesa (PNGLA) per gli erogatori pubblici e privati accreditati della Regione Marche per gli anni 2015 - 2016*".
- Richiamati: la Determina del Direttore Generale n. 99 del 1 marzo 2011 "recante ad oggetto il "*Regolamento della fase transitoria in materia di esercizio della libera*

*professione intramuraria del Personale Medico e del Personale della Dirigenza del ruolo sanitario" di cui all'art. 9 rubricato "Criteri per la determinazione delle tariffe delle attività libero professionali in regime ambulatoriale"; il CCNL Dirigenza Medica e non Medica art. 57; il D.P.C.M del 27 marzo 2000 "Atto di indirizzo e coordinamento concernente l'attività libero-professionale intramuraria del personale della dirigenza sanitaria del Servizio sanitario nazionale"; **Accordo Stato Regioni Rep. Atti n. 198/CSR del 18 novembre 2010** "Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province di Trento e Bolzano, concernente l'attività libero professionale dei dirigenti medici, sanitari e veterinari del Servizio Sanitario Nazionale. (SALUTE). Accordo ai sensi dell'art. 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281";*

## **2. Quadro di sintesi delle modalità di utilizzo da parte della contrattazione integrativa delle risorse del Fondo unico di amministrazione.**

L'Accordo dell'Area della Dirigenza Medica si compone di 6 articoli:

1. oggetto dell'accordo;
2. utilizzo fondo 5%;
3. organizzazione e pianificazione dell'attività;
4. liquidazione compensi;
5. Decorrenza applicazione trattenuta 5%;
6. Norma finale.

Nell'articolo 1 si precisa che il presente accordo regola l'utilizzo delle risorse derivanti dalla trattenuta del 5% del compenso dei dirigenti a rapporto esclusivo che esercitano attività libero professionale intramuraria, previsto dal decreto Balduzzi (D.L. n 158/2012, convertito nella L. n. 189/2012), in applicazione dell'art. 1, comma 4, lett. c) del D.L. n. 158/2012, convertito in L. n. 189/2012.

All'art .2 si precisa altresì, che le risorse derivanti dall'applicazione del 5% (allegato 3) saranno utilizzate per l'erogazione di prestazioni diagnostiche e ambulatoriali (allegato 1 e 2) finalizzate alla riduzione delle liste di attesa attraverso le azioni indicate in ordine di priorità.

In ogni caso le prestazioni del presente accordo – così come recita l'articolo 3 – dovranno essere effettuate anche nei giorni feriali dopo le 20.00 e fino alle 24.00 e nei giorni prefestivi e festivi h. 12 (8.00 – 20.00), fermo restando il rispetto della normativa in materia di riposo e durata massima dell'orario settimanale.

Al fine di garantire una tracciabilità di quanto suindicato, l'attività dovrà essere marcata con apposito tasto funzione, invero tasto 46.

All'articolo 4 si precisa che ai dirigenti individuati all'art.1 i benefici economici sono erogati con cadenza trimestrale, dopo aver esperito i controlli necessari *d'uopo*, e, secondo gli obiettivi e le finalità definite nella DGRM del 29 settembre 2015 n. 808.

Non si procederà alla liquidazione dei compensi riferiti al fondo, di cui trattasi, nei confronti del Dirigente il cui cartellino risulti in deficit di orario nel trimestre di riferimento.

L'articolo 5 afferma che la decorrenza dell'applicazione trattenuta 5%, decorre dal mese di gennaio 2014 così come stabilito dalla Determina del Direttore generale del 13 agosto 2014 n. 577.

Infine, all'articolo 6 si precisa che l'intero piano tariffario sarà oggetto di trattativa sindacale in merito al nuovo regolamento disciplinante l'attività libero professionale secondo quanto stabilito dalla L. 120/2007 come integrata dall'art. 2, comma 4, lett. d) del D.L. n. 158/2012, convertito nella L. 189/2012 e secondo le linee guida di cui alla DGRM 106/15.

## RELAZIONE TECNICO – FINANZIARIA

### Modulo I

#### La costituzione del fondo per la contrattazione integrativa.

<b>Sezione I: risorse fisse aventi carattere di certezza e stabilità</b>	<p>Per quanto riguarda questa sezione si precisa come nell'anno 2014, risulta la formale adozione da parte dell'Azienda di delibere aventi ad oggetto la determinazione/adeguamenti dei fondi contrattuali dell'area della Dirigenza medica.</p> <p>Per l'anno quanto riguarda l'anno 2014, con <b>Delibera del Direttore Generale del 13 agosto 2014, n. 577</b>, è stata approvata la costituzione provvisoria dei Fondi della Dirigenza Medica, precisando che le somme relative all'applicazione della detrazione del 5%, derivanti dalla presente determina, saranno contabilizzati ed accantonati separatamente in fase di liquidazione dei compensi, seguendo la dinamica stipendiale. Tali introiti aziendali, calcolati e detratti dall'onorario dei dirigenti medici, sono interamente compresi negli incassi complessivi derivanti dall'attività libero professionale intramuraria. La somma accantonata sarà prioritariamente utilizzata in riferimento all'art. 55. comma 2, lett. d) del C.C.N.L. 08.06.2000 e ss.mm.ii. e anche per progetti strategici finalizzati secondo obiettivi definiti dall'Azienda. In merito all'utilizzo si rimanda a successivi atti autorizzativi.</p> <p>L'art. 12 della DGRM <b>23 febbraio 2015 n. 106</b>, rubricato "<i>Disposizione finanziaria vincolata per interventi di prevenzione o per riduzione liste di attesa</i>" precisava altresì, che <i>l'Azienda deve trattenere quale ulteriore somma sugli importi da corrispondere a cura dell'assistito per fruire di prestazioni in libera professione, una somma pari al 5% dell'onorario del libero professionista, da vincolare ad interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste di attesa.</i></p> <p>Successivamente con <b>DGRM 29 settembre 2015 n. 808</b> nell'intento di dare piena attuazione alla normativa di riferimento, invero di provvedere a garantire l'erogazione delle prestazioni che hanno una reale priorità ai pazienti per i quali un breve lasso di tempo dall'inizio dall'esordio sintomatologico alla diagnosi rappresenta un fattore cruciale per la prognosi, come i Piani nazionali da anni sottolineano.</p> <p>Nello specifico, al punto i) dell'Allegato A - della DGRM in parola - rubricato "<i>Incremento dell'offerta a ricorso a progettualità tramite l'utilizzo del 5% dell'ALPI (Fondo Balduzzi)</i>" viene disposto di trattenere quale ulteriore quota sugli importi da corrispondere a cura dell'assistito per fruire di prestazioni di libera professione, una somma pari al 5% dell'onorario del libero professionista, da vincolare, talaltro alla riduzione delle liste d'attesa.</p> <p>Così come già previsto all'art. 12 dell'Allegato A alla DGRM n. 106/2015, per le cui risorse di che trattasi e le eventuali eccedenze, previste dall'art. 11 della DGRM suindicata, saranno utilizzate dalle aziende per la riduzione dei tempi d'attesa, sulla base di specifiche progettualità, da definirsi in sede di contrattazione aziendale.</p> <p>L'entità dei fondi per l'anno 2014 è riportata Allegato 3 del presente accordo e nella tabella di seguito evidenziata con alcune modifiche apportate successivamente alla sottoscrizione dell'ipotesi di accordo di natura meramente contabile.</p> <p>Mentre nell'allegato 1 e 2 vengono riportate le specifiche progettualità</p>
--	--



	divise per prestazioni allo scopo di ridurre le liste di attesa e la previsione del fabbisogno orario proposto dalla Dirigenza dell'Azienda e la quantificazione oraria da acquisire all'esterno secondo i testi dell'Accordo.
--	--

SCHEMA ANALITICO CONTABILIZZAZIONE E PREVISIONE INCASSO FONDO 5% (Legge Balduzzi Liste di Attesa)

192328,80	ACCANTONATO SULLA GESTIONE ALP 2014
144631,00	ACCERTATO DAL 1° GENNAIO AL 31 OTTOBRE 2015
28926,20	PREVISIONE INCASSO NOVEMBRE/DICEMBRE 2015
365886,00	TOTALE PREVISIONE INCASSO AL 31 DICEMBRE 2015 CON AGGIUNTA RESIDUO NON SPESO ANNO 2014
110000,00	PROIEZIONE UTILIZZO FONDO BALDUZZI 2015 (4° TRIMESTRE) INTERNA
255886,00	RESIDUO 2015 A DISPOSIZIONE 2016
177733,95	PREVISIONE INCASSO BALDUZZI 2016
433619,95	TOTALE 2016