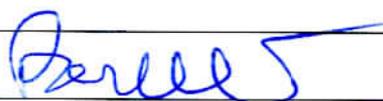
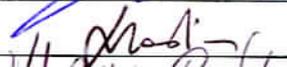
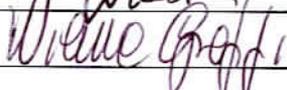


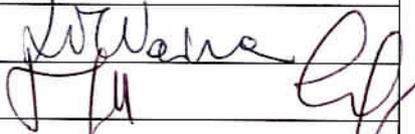
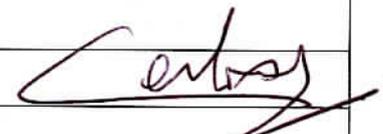
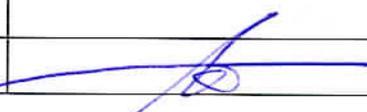
**CONTRATTO COLLETTIVO INTEGRATIVO
DEL PERSONALE DIPENDENTE DELLA DIRIGENZA MEDICA
IN ATTUAZIONE DEL DECRETO LEGISLATIVO N. 150 DEL 27 OTTOBRE 2009
Anni 2012-2013**

A seguito della certificazione positiva resa dal Collegio Sindacale in data 28 settembre 2012 sulla compatibilità economico finanziaria con i vincoli di bilancio, nonché sulla compatibilità legislativa e contrattuale, secondo quanto previsto dall'art.55 del D.Lgs n.150/2009, in data 12 ottobre 2012 viene sottoscritto il presente Contratto Integrativo del personale della Dirigenza Medica, a ratifica dell'ipotesi siglata il 25 luglio 2012.

Per L'AZIENDA OSPEDALIERA

Dr. Francesco Beretta	
Dr. Antonio Bonaldi	
Dr. Valentino Colao	
Dr.ssa Laura Radice	
Dr.ssa Wilma Greppi	

Per le OO.SS.

SIGLA SINDACALE	COGNOME NOME	FIRMA
ANAAO ASSOMED	VAIRA LIBERA MARIA	
CIMO ASMD	LANZI ERULLO BORGATTI ANDREAZZO	
AAROI		
CGIL MEDICI		
FVM		
CISL MEDICI		
FASSID	ARRIGONI ANLO	
FESMED		
ANPO ASCOTI FIALS MEDICI		
FM ADERENTE UIL FPL	ROSIA ANGELO MARICCHIA	

Monza 12 ottobre 2012

**IPOTESI DI CONTRATTO COLLETTIVO INTEGRATIVO
DEL PERSONALE DIPENDENTE DELLA DIRIGENZA MEDICA
IN ATTUAZIONE DEL DECRETO LEGISLATIVO N. 150 DEL 27 OTTOBRE 2009
Anni 2012-2013**

Monza 25 luglio 2012









1

SOMMARIO

PREMESSA

Art. 1 - PRINCIPI GENERALI

Art. 2 - CONTENUTO DEL PRESENTE CONTRATTO

Art. 3 - RELAZIONI SINDACALI

Art. 4 - FONDI CONTRATTUALI ANNO 2012-2013

Art. 5 - VALUTAZIONE PERMANENTE DEL PERSONALE

Art. 6 - RETRIBUZIONE DI RISULTATO ANNO 2012 E SUCCESSIVI

Art. 7 - INCARICHI DIRIGENZIALI

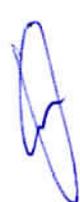
Art. 8 - CONTINGENTI MINIMI ESONERATI DALLO SCIOPERO PER GARANTIRE I SERVIZI ESSENZIALI

Art.9 – PIANO PRONTA DISPONIBILITA'

Art. 10- NORMA FINALE

Art. 11- ALLEGATI





2

IPOTESI DI CONTRATTO COLLETTIVO INTEGRATIVO DEL PERSONALE DELL'AREA DELLA DIRIGENZA MEDICA, IN ATTUAZIONE DEL DECRETO LEGISLATIVO N. 150 DEL 27 OTTOBRE 2009. Anni 2012-2013

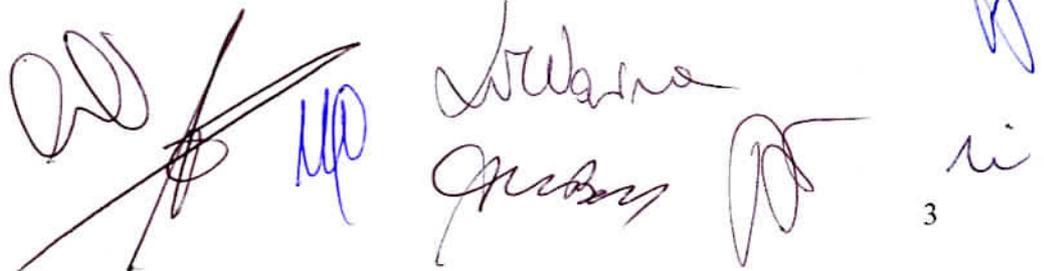
PREMESSO:

- che in data 6 maggio 2010 è stato sottoscritto il contratto collettivo nazionale per l'area della dirigenza Medica, relativamente al biennio economico 2008-2009, ed è divenuto esecutivo il decreto legislativo n. 150 del 27 ottobre 2009, che ha ridefinito il ruolo della contrattazione collettiva nazionale ed integrativa modificando, in particolare, le regole della contrattazione integrativa che è finalizzata, dalla legge, al conseguimento di obiettivi e risultati che assicurino efficienza e produttività;
- che il D.L. 31 maggio 2010 n.78 convertito nella Legge 30 luglio 2010 n.122 all'art.9 ha dettato disposizioni in materia di contenimento della spesa del personale delle pubbliche amministrazioni stabilendo che:
 - a) il trattamento economico complessivo dei singoli dipendenti per gli anni 2011, 2012 e 2013 non deve superare il trattamento ordinariamente spettante per l'anno 2010,
 - b) l'ammontare complessivo delle risorse destinate annualmente al trattamento accessorio del personale non può superare il corrispondente importo dell'anno 2010;
- che il D.Lgs n.141 del 1 agosto 2011 ha fornito chiarimenti interpretativi in ordine agli aspetti interpretativi concernenti la contrattazione collettiva e più in generale le relazioni sindacali
- che nell'ambito del Contratto Integrativo Aziendale, stipulato in data 7 dicembre 2007, si rende necessario disciplinare con specifico e successivo accordo le materie oggetto di adeguamento ai principi previsti dal citato D.lgs. n. 150/2009;
- che le materie principali oggetto di aggiornamento e revisione sono da individuarsi, sinteticamente nei meccanismi operativi legati alla valorizzazione e premialità dei dipendenti, ispirati ai principi di valorizzazione del merito, della produttività e della qualità della prestazione dei lavoratori, secondo metodi di selettività e concorsualità nelle progressioni di carriera e nel riconoscimento degli incentivi economici;

tutto ciò premesso si conviene e si stipula quanto segue

Art. 1 - PRINCIPI GENERALI

Il presente contratto Integrativo aziendale si applica a tutto il personale con rapporto di lavoro a tempo determinato ed indeterminato della dirigenza medica. Lo stesso si adegua ai sensi e nel rispetto di quanto stabilito dall'art. 40 del D.lgs. n. 165/2001 e successive modifiche ed integrazioni, nonché dall'art. 65 del D.lgs. n. 150/2009.



Art. 2 - CONTENUTO DEL PRESENTE CONTRATTO

1. La presente ipotesi di accordo aggiorna, integra e modifica le pattuizioni di cui ai precedenti contratti integrativi, specificatamente per le materia trattate con la presente ipotesi di contratto integrativo;

2. Il conseguente contratto integrativo aziendale sarà sottoscritto definitivamente, una volta che la presente ipotesi sarà stata validata dal Collegio Sindacale, ex art. 4, comma 7, del CCNL 17.10.2008, nonché secondo quanto previsto dall'art. 55 del D.lgs n. 150/2009 che modifica l'art. 40 bis del D.lgs n. 165/2001.

3. Salvo diversa indicazione, il presente contratto è applicabile con effetto dal 1 gennaio 2012 e rimarrà in vigore fino alla stipula di un successivo CCIA, fatto salvo quanto definito da specifiche norme o con accordi successivi.

Dalla data di decorrenza cessano di avere vigore le norme contenute in precedenti accordi aziendali comunque denominati, riguardanti le medesime materie.

Art. 3 - RELAZIONI SINDACALI

1. Le relazioni sindacali sono attualmente disciplinate dagli articoli da 3 a 7 del CCNL 8 giugno 2000, e successive modifiche e integrazioni.

Le relazioni sindacali sono integrate dall'attività di coordinamento regionale secondo quanto previsto dall'art. 5 del CCNL del 17 ottobre 2008, come modificato ed integrato dall'art. 2 del CCNL 6 maggio 2010.

2. Ai sensi di quanto previsto dall'art. 65 del D.lgs. n. 150 del 27 ottobre 2009, i contratti decentrati vigenti in azienda, sono adeguati in merito alla definizione degli ambiti riservati alla contrattazione collettiva ed alla legge.

In particolare si prende atto delle materie escluse dalla contrattazione collettiva secondo quanto previsto dagli artt. 54, 34 e 74 del D.lgs. n. 150/2009.

3. Si dà atto che, ai sensi di quanto previsto dall'art. 29 del D.lgs. n. 150/2009, le norme contenute dal titolo III del D.lgs. n. 150/2009, hanno carattere imperativo, e non sono oggetto di contrattazione, se non nei limiti previsti dalla legge.

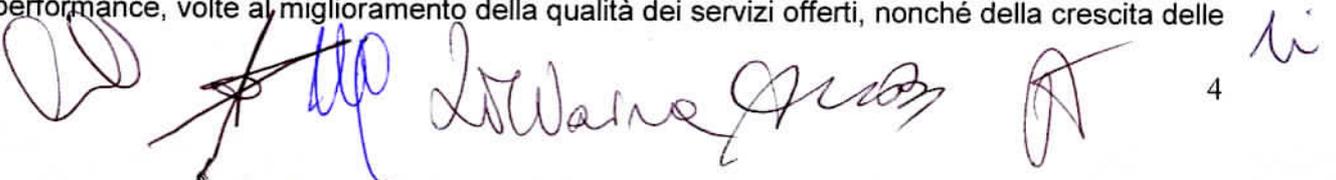
Art. 4 - FONDI CONTRATTUALI - 2012-2013

1. I fondi contrattuali (ex artt. 9, 10 e 11 del CCNL 6 maggio 2010) da utilizzare per l'applicazione degli istituti di cui ai successivi articoli, sono quelli quantificati con deliberazione n. 214 del 24 maggio 2011, alla data del 31.12.2010, ai sensi dell'art.9 comma 2 bis della L. 122/2010 citata in premessa.

2. L'ammontare complessivo dei fondi contrattuali (ex art. 9, 10 e 11 del CCNL 6 maggio 2010), per l'area della dirigenza medica per l'anno 2012 e 2013, è meglio dettagliato nelle tabelle (allegato 1/A/B).

Art. 5 - VALUTAZIONE PERMANENTE DEL PERSONALE

1. Con il presente articolo si recepiscono i criteri generali delineati dai titoli II e III del D.lgs. n. 150/2009 che prevedono, per tutte le amministrazioni pubbliche, la misurazione e la valutazione delle performance, volte al miglioramento della qualità dei servizi offerti, nonché della crescita delle



competenze professionali, attraverso la valorizzazione del merito e l'erogazione dei premi per i risultati perseguiti dai singoli e dalle unità organizzative, dando atto che, anche secondo quanto disposto dall'art. 3, comma 5, del citato D.lgs. n. 150/2009, "il rispetto delle disposizioni del titolo II è condizione necessaria per l'erogazione di premi legati al merito ed alla performance".

2. La misurazione e la valutazione della performance individuale del personale, è collegata:

- al raggiungimento di specifici obiettivi di gruppo o individuali;
- alla qualità del contributo assicurato alla performance dell'unità organizzativa di appartenenza. Il contributo individuale viene valutato anche negli aspetti qualitativi dei comportamenti e delle prestazioni svolte sia di natura tecnico professionale ed assistenziale, sia di natura organizzativa e/o manageriale, ove richiesto in relazione all'incarico rivestito.

3. Al fine di adeguare ed aggiornare gli attuali meccanismi di valutazione permanente del personale della dirigenza medica, vengono adottate:

- **nuove schede di valutazione** dei dirigenti (allegato 2) che prevedono quattro aree di valutazione del contributo individuale al raggiungimento degli obiettivi da parte del dirigente, ulteriormente specificate negli elementi di valutazione, allegate alla scheda di valutazione;
- **le fasce di merito** in cui si colloca il personale in relazione alla valutazione conseguita per ogni anno solare di riferimento.

4. A decorrere dal 1° gennaio 2012, sono definite 5 fasce di merito, entro cui si colloca il personale dirigente in relazione alla valutazione conseguita per ogni anno solare. Ciò anche ai fini del riconoscimento delle risorse accessorie della retribuzione di risultato disciplinata dal successivo art. 6 del presente contratto.

Fasce di Merito

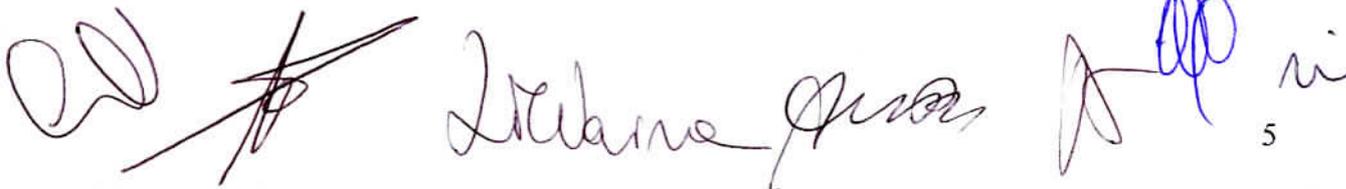
giudizio	Peso
ECCELLENTE	1,2
ALTO	1,0
MEDIO ALTO	0,8
MEDIO	0,6
INSUFFICIENTE	0

5. Per i Direttori di Struttura Complessa la valutazione annuale è legata esclusivamente al grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati alla propria unità operativa. Il risultato complessivo della unità operativa costituisce il riferimento per l'attribuzione della quota di risultato riservata al Direttore, come indicato al successivo punto 3 dell'art.6.

6. La valutazione viene effettuata dal Direttore dell'unità operativa, responsabile diretto dei dirigenti a lui assegnati, con cadenza annuale, al termine dell'anno solare di riferimento.

La valutazione si svolge **entro il 1 marzo** dell'anno successivo a quello di riferimento. L'esito della valutazione è comunicato dal valutatore al dirigente mediante consegna della scheda in cui è riportato il giudizio conseguito.

La scheda di valutazione è sottoscritta dal valutatore e firmata per presa visione dal valutato.



Nel caso in cui il valutato consideri, complessivamente, la propria valutazione difforme o non completamente corrispondente alle proprie personali aspettative, potrà inserire nell'apposito spazio le proprie osservazioni.

7. In caso di valutazione negativa, entro 10 giorni dalla presa visione della scheda di valutazione, i dirigenti possono far pervenire ai valutatori le proprie osservazioni scritte, dandone comunicazione alla UO Gestione del Personale e possono, inoltre, chiedere un'audizione ai fini di garantire il contraddittorio di cui all'art.29 del CCNL/2005 ad un apposito Collegio Tecnico così costituito:

- Direttore sanitario di Presidio
- Dirigente medico della stessa area professionale ma di altra unità operativa
- Direttore di altra struttura complessa della stessa area professionale

Il dirigente valutato ha la facoltà di farsi assistere da una persona di fiducia. Il parere espresso dal Collegio Tecnico è inappellabile.

8. La carenza della valutazione individuale annuale determina l'impossibilità di procedere alla valutazione delle attività professionali dei dirigenti ai fini del conferimento/rinnovo/revoca degli incarichi dirigenziali, nonché del riconoscimento economico accessorio, secondo quanto disciplinato dal successivo art. 6.

9. Al fine di poter esprimere un giudizio ottimale e coerente sulle performance individuali, ~~come previsto nel regolamento sulla valutazione allegato al presente contratto~~, il periodo minimo di riferimento su cui esprimere la valutazione non può essere inferiore a sei mesi di effettivo servizio in azienda.

Art. 6 – RETRIBUZIONE DI RISULTATO ANNO 2012 E SUCCESSIVI

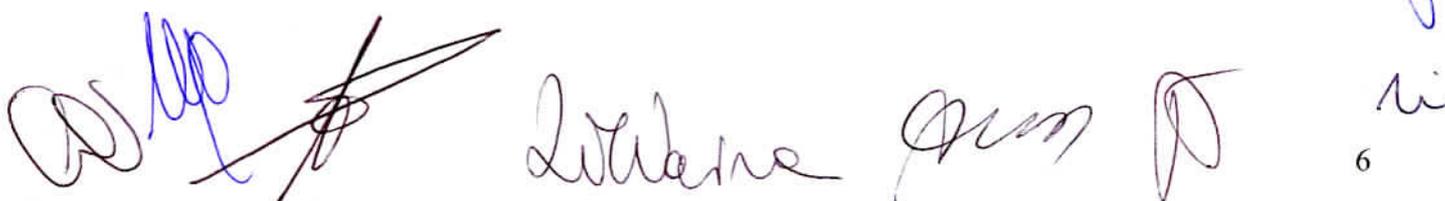
1. La retribuzione di risultato e delle prestazioni individuali, nel rispetto dei principi stabiliti dal Decreto Legislativo n. 150/2009, è destinata a promuovere il merito ed il miglioramento delle performance organizzative e individuali, attraverso l'utilizzo di sistemi premianti ispirati a logiche meritocratiche, nonché a valorizzare i dipendenti che conseguono le migliori performance.

2. La retribuzione di risultato è finalizzata al raggiungimento degli obiettivi aziendali relativi all'efficienza e alla qualità delle prestazioni erogate, secondo quanto indicato nelle specifiche schede di budget, definite annualmente con i responsabili delle singole unità operative.

3. Il fondo della retribuzione di risultato, di cui all'art. 11 del CCNL 6 maggio 2010, a decorrere dall'anno 2012, è ripartito nel modo che segue:

- il 90% è destinato a ciascuna Unità Operativa in proporzione al numero dei dirigenti medici in servizio secondo i coefficienti definiti nella tabella che segue:

Incarico	Coefficiente
Dirigente di struttura complessa	1,40
Dirigente di struttura semplice	1,30
Dirigente con eccellente specializzazione	1,30
Dirigente con alta specializzazione	1,20
Dirigenti con altri incarichi	0,90



Tale Fondo è vincolato al raggiungimento degli obiettivi aziendali definiti annualmente nelle apposite schede di budget, di norma assegnati definitivamente entro giugno. Il Fondo effettivamente disponibile è direttamente proporzionale al grado di raggiungimento degli obiettivi, così come certificato dal Nucleo di Valutazione Aziendale, secondo il seguente schema:

risultato ottenuto	Frazione di quote corrisposto
da 0 fino al 49%	0
dal 50	Percentualizzato fino al 100%

Le eventuali somme non attribuite alle unità operative per mancato o parziale raggiungimento degli obiettivi e/o conseguenti a valutazione inferiore al massimo, sono assegnate alle unità operative che abbiano raggiunto almeno il 95% degli obiettivi.

- **il 10%** è riservato alle unità operative che nel corso dell'anno abbiano conseguito risultati particolarmente significativi sulla base dei seguenti criteri generali: conseguimento di risultati di particolare prestigio o di importanti riconoscimenti professionali, realizzazione di progetti innovativi con significative ricadute sul piano della qualità delle cure, sull'organizzazione del servizio o sui costi dell'assistenza, conseguimento di obiettivi aggiuntivi di interesse regionale non previsti nelle schede annuali di budget, impegno dimostrato nel raggiungimento degli obiettivi, carichi di lavoro particolarmente gravosi, capacità di risposta alle esigenze dei pazienti
Resta inteso che la quota aggiuntiva da attribuire ai singoli dirigenti non può comunque superare l'importo di euro 3.000.

4. Il **90 %** del Fondo della retribuzione di risultato effettivamente disponibile è destinato:

per il 40% a premiare la performance organizzativa correlata al raggiungimento degli obiettivi aziendali, da parte di ogni singola struttura e/o servizio, nell'anno di riferimento.

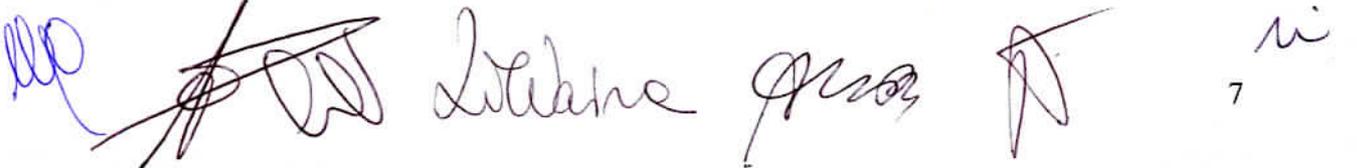
Gli obiettivi aziendali annuali, per il tramite dei Dirigenti apicali, devono essere oggetto di una capillare informazione e del coinvolgimento di tutti i dirigenti;

per il restante 60% a premiare la performance individuale. Tale quota è assegnata dal Direttore dell'Unità operativa sulla base del giudizio conseguito nella scheda di valutazione individuale predisposta annualmente, come da coefficienti di cui all'allegato n.2.

5. Al personale ad orario ridotto, la retribuzione accessoria di cui al presente articolo è corrisposta in proporzione alla percentuale del rapporto di lavoro vigente nell'anno di riferimento.

6. In ogni caso è escluso dall'attribuzione della retribuzione di risultato, di cui al presente articolo:

- il personale dirigente che non abbia una effettiva presenza in servizio di almeno 6 mesi nell'anno di riferimento;
- il personale dirigente che sia stato assente nell'anno di riferimento per aspettativa non retribuita, maternità, congedi parentali, malattia;
- il personale dirigente che abbia subito una sanzione disciplinare nel corso dell'anno di riferimento superiore a 15 giorni di sospensione dal servizio senza retribuzione;
- il personale in posizione di comando, fatta eccezione per il personale della Fondazione MBBM;
- Il personale che ha conseguito una valutazione individuale corrispondente al giudizio insufficiente.



7. Eventuali residui degli altri fondi contrattuali - fondo disagio/straordinario e fondo posizione - non utilizzati per le specifiche finalità dei fondi medesimi nell'anno di riferimento e certificati a consuntivo, sono distribuiti a titolo di retribuzione di risultato, secondo quanto previsto dagli artt. 50 comma 4) e 51 comma 2) del CCNL 08.06.2000, con i medesimi criteri indicati al comma 3 primo capoverso del presente articolo (90%).

Art. 7 – INCARICHI DIRIGENZIALI

1. Si confermano le disposizioni contenute nel Contratto integrativo aziendale del 7 dicembre 2007, con il quale sono stati, definiti, tra l'altro, i criteri e le modalità per l'assegnazione degli incarichi dirigenziali, ai sensi di quanto previsto dall'art. 27 del CCNL 8.06.2000, nonché le modalità ed i criteri di valutazione e revoca, disciplinati dagli artt. 25 e seguenti del CCNL 3 novembre 2005,

2. Si dà atto che, ai sensi di quanto previsto dall'art. 40 del D.lgs. n. 165/2001, come modificato dall'art. 54 del D.lgs. N. 150/2009, sono escluse dalla contrattazione collettiva la materia di conferimento e revoca degli incarichi, che rimangono di esclusiva competenza della Direzione.

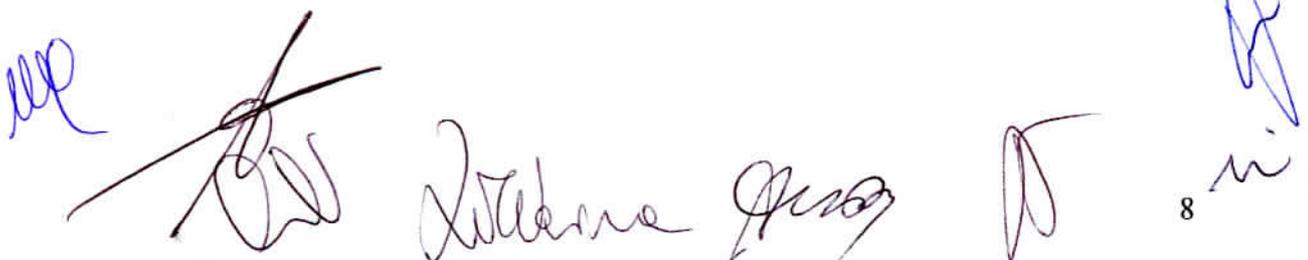
3. Si dà atto che con deliberazione n.24 dell'11 gennaio 2012 si è provveduto ad una revisione complessiva degli incarichi dirigenziali già in essere al fine di adeguare completamente l'assetto organizzativo originario alla nuova realtà aziendale, in armonia anche con quanto previsto dall'art. 4 comma 1 del CCNL 6 maggio 2010.

Tale revisione trova fondamento nelle seguenti motivazioni:

- riordinare le strutture semplici anche, sulla base di un'analisi del nuovo assetto aziendale e di una loro più adeguata collocazione, sulla scorta della definizione contenuta all'art. 27, comma 7, del CCNL 8 giugno 2000 e dell'art. 4, comma 1 del CCNL 6 maggio 2010;
- realizzare una più aderente rispondenza delle tipologie di incarico in atto e dei loro contenuti professionali a quelle previste ai punti c) e d) del primo comma, dell'art. 27 dello stesso CCNL 8 giugno 2000.
- attuare una maggiore equità nella gestione dei fondi della retribuzione di posizione prevedendo, fra l'altro, che, nel caso di cessazione degli incarichi (dimissioni, ecc...), le relative quote vengano eventualmente riservate ad incremento di quelle destinate alla tipologia di incarico nel cui ambito si è effettuata la vacanza.

4. Tale processo di revisione è stato attuato attraverso una attenta analisi dei fabbisogni da parte della Direzione Sanitaria aziendale con i responsabili di Dipartimento e con il Collegio di Direzione Aziendale, e condivisa dalle OO.SS., anche ai sensi di quanto previsto dell'art. 6, comma 1, lett. b) del CCNL 8 giugno 2000.

In sintesi, le tipologie di incarico dirigenziale per l'area medica, ed i connessi valori economici di posizione, ai sensi di quanto previsto dal combinato disposto dell'art. 27 del CCNL 8.06.2000, dall'art. 6 del CCNL 17.10.2008, e dall'art. 4 del CCNL integrativo del 6.05.2010, sono i seguenti:



8

Tipologia di incarico dal 1 gennaio 2012	Nuovo valore posizione complessiva annua 2012, con applicazione CCNL 6 maggio 2010
Struttura Complessa Direzione di presidio	19.505,46
STRUTTURA COMPLESSA	18.855,46
STRUTTURA SEMPLICE	13.415,22
ECCELLENTE SPECIALIZZAZIONE	11.500,00
ALTA SPECIALIZZAZIONE	8.377,20

L'assetto sopra delineato rispetta il principio della graduazione delle funzioni previsto dall'art. 51 del CCNL 5 dicembre 1996, così come modificato ed integrato dall'art. 26 del CCNL 8 giugno 2000.

Con effetto dal 1 gennaio 2012, le parti danno inoltre atto che, il valore dell'incarico dirigenziale professionale "> 5 anni equiparato con ad personam" di € 4.026,10, è considerato "ad esaurimento" in quanto non è stato individuato quale valore di riferimento aziendale per tale tipologia di incarico; conseguentemente tale valore, viene mantenuto quale importo "ad personam", fatto salvo eventuale assorbimento per effetto di avanzamenti di incarico o per disposizioni contrattuali e/o normative.

5. Si dà atto che la nuova valorizzazione degli incarichi di cui alla tabella sopra indicata costituisce quindi la base di riferimento per le future ed eventuali assegnazioni, fatti salvo gli eventuali incrementi previsti dai vigenti contratti collettivi nazionali.

6. Coerentemente con quanto previsto dall'art.9 c.1 della L.122/2011 la retribuzione di posizione annua spettante in base all'incarico attribuito, rimane invariata rispetto a quanto erogato nell'anno 2010.

7. Il processo di revisione indicato ai punti precedenti, ~~determina la seguente situazione complessiva:~~ *SI È CONCLUSO CON L'ADOZIONE DELLA DELIBERA N. 24 DEL 11 GENNAIO 2012*
 Nuovo assetto incarichi dirigenziali 2012: vedi tabella (allegato 3)

Art. 8- CONTINGENTI MINIMI DI PERSONALE ESONERATO DALLO SCIOPERO PER GARANTIRE I SERVIZI ESSENZIALI

1. Ai sensi della Legge 16 giugno 1990 n. 146 e successive modificazioni e integrazioni, e dell'Accordo Nazionale del 26 settembre 2001, sui servizi pubblici essenziali si allegano i prospetti (allegato 4) contenenti i contingenti minimi di personale esonerato in caso di sciopero per garantire la continuità dei servizi essenziali.
2. Il predetto contingente può subire variazione nell'ipotesi di nuovi assetti organizzativi aziendali, che comportino conseguenti modifiche all'erogazione dei servizi essenziali, previa intesa con le OO.SS.

Art.9 - PIANO PRONTA DISPONIBILITA'

Per quanto riguarda l'adozione del Piano annuale della Pronta Disponibilità si fa riferimento alle disposizioni contrattuali di cui all'art.17 del CCNL del 3 novembre 2005 e ai criteri generali definiti dalla Direzione Sanitaria in relazione alle esigenze funzionali e organizzative.

[Handwritten signatures and initials]

Art. 10 - NORMA FINALE

1. Con la sottoscrizione del presente contratto integrativo aziendale, si intendono adeguate - a decorrere dal 1 gennaio 2012 - le materie oggetto di contrattazione integrativa ai principi generali previsti nel più volte richiamato D.lgs. n. 150 del 27 ottobre 2009, anche secondo quanto previsto dall'art. 65, commi 1 e 2, del medesimo decreto.
2. Il presente contratto conserva la sua efficacia sin alla stipulazione di un successivo contratto integrativo, e fatti salvi eventuali e diverse disposizioni contrattuali e legislative.
3. Per tutto quanto non previsto si applicano le disposizioni dei contratti collettivi nazionali e aziendali vigenti nonché le disposizioni previste dal richiamato D.lgs. n. 150/2009 e dal D.lgs. n. 165/2001;
4. Dalla data di decorrenza del presente CIA cessano di avere vigore le norme contenute in accordi aziendali comunque denominati già disciplinate dal presente accordo o disciplinate da norme legislative, che siano in contrasto con quanto ivi previsto.

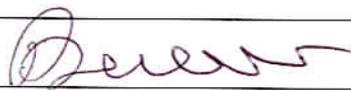
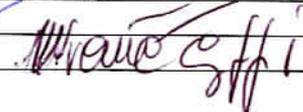
Art. 11 - Allegati

Sono uniti al presente Contratto Integrativo i seguenti allegati:

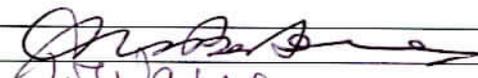
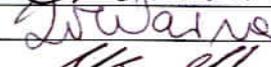
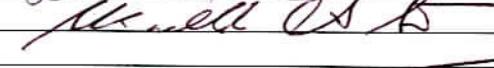
- 1) Tabelle Fondi contrattuali
- 2) Schede di valutazione
- 3) ~~Tabella incarichi dirigenziali~~
- 4) Tabelle contingenti minimi di personale

Monza, 25 luglio 2012

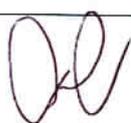
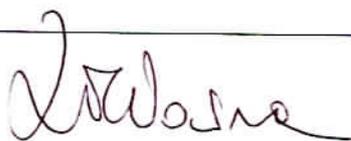
L'AZIENDA OSPEDALIERA
nelle persone di

Dr. Francesco Beretta	
Dr. Antonio Bonaldi	
Dr. Valentino Colao	
Dr.ssa Radice	
Dr.ssa Wilma Greppi	

Per le OO.SS.

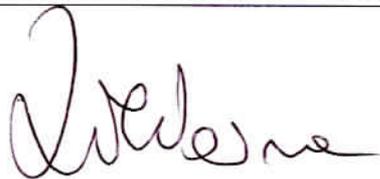
COAS. SIMET/PASSED	A. BASTONE	
VAIRA LIBERA MARIA	ANAAO	
M. COSIA ANGELO	VIL	
E. LAIRI	GIRO	

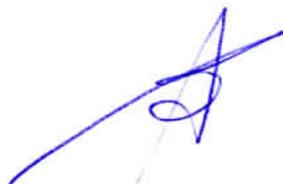
All. 1/a	
OSPEDALE S.GERARDO DI MONZA - DIRIGENTI MEDICI	
Fondo art. 11 CCNL 2006/2009 II° biennio economico 2008/09 per la retribuzione di risultato e per la qualità e prestaz. Individuale	
TOTALE FONDO RISULTATO ART.26 ccnl 17/10/08 al 31/12/2007	1.804.920,05
Incremento art. 11 c. 2 - 2° Biennio 2008/09 (€145,7x454 Med. Al 31/12/07 -ICP) Da 1/1/09	66.147,80
Riduzione per rapporti di lavoro non esclusivo art. 47 c. 4 CCNL 1° Biennio 98/99 (n. 40 Dir. Med.)	-110.076,77
Fondo Retribuzione di risultato art.11 anno 2009	1.760.991,08
Decurtazione da 1/1/2009 quota assegnata ad Azienda I.C.P. Milano Come da Protocollo del 18/12/2008	-504.986,94
Fondo Retribuzione di risultato disponibile art. 11 anno 2011	1.256.004,14
Fondo art. 10 CCNL 2006/2009, II° biennio economico 2008/09 per il trattamento accessorio legato alle condizioni di lavoro	
TOTALE FONDO DISAGIO ART.25 ccnl 17/10/08 al 31/12/2007	1.792.281,44
Compensazione come da tabella Regionale allegata Bilancio Di Previsione 2008 (DGR 2307 del 5/4/06) applicazione art. 9 p.10 CCNL 2002/05	-27.088,00
TOTALE FONDO ART. 10 ANNO 2009	1.765.193,44
Decurtazione da 1/1/2009 quota assegnata ad Azienda I.C.P. Milano Come da Protocollo del 18/12/2008	-480.414,97
TOTALE FONDO ART. 10 ANNO 2011	1.284.778,47




		Alleg. 1/b
OSPEDALE S.GERARDO DI MONZA - DIRIGENTI MEDICI		
Fondo art. 9 CCNL 2006/2009 2° biennio economico 2008/09 per la retribuzione di posizione, indennità di specificità medica, equiparazione, specifico trattamento o indennità per i Dirigenti con incarico di direzione di Struttura Complessa		
1	TOTALE FONDO POSIZIONE ART.24 ccnl 17/10/08 al 31/12/2007	€ 9.744.419,70
2	Incremento art. 9 c. 2 Biennio 2008/09 da 1/1/2009	€ 83.044,00
3	Incremento art. 9 c. 3 (215,8 x 454 dip. Al 31/12/07 al netto ICP) Biennio 2008/09 da 1/1/2009	€ 97.973,20
5	Incremento art. 54 c. 3 RIA Dimessi anno 2008 - 2009	€ 215.891,75
6	Incremento art. 54 c. 3 RIA Dimessi anno 2010	€ 68.615,40
7	Decurtazione c. 5 art. 54 per conglobamento r.i.a. dir. Con -5 anni al 31/12/09 (n.190 x € 1060,61)	-€ 201.515,90
TOTALE FONDO ART. 9 ANNO 2009		€ 10.008.428,15
8	Decurtazione da 1/1/2009 quota assegnata ad Azienda I.C.P. Milano Come da Protocollo del 18/12/2008	-€ 2.807.651,73
TOTALE FONDO ART. 9 DISPONIBILE ANNO 2011		€ 7.200.776,42













DIRIGENZA MEDICA
SCHEDA DI VALUTAZIONE DEL CONTRIBUTO INDIVIDUALE AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI AZIENDALI

Anno di valutazione _____ Nome e cognome _____

U.O./Servizio _____ Valutatore _____

CRITERI DI VALUTAZIONE (1)

1	<ul style="list-style-type: none"> Contributo individuale al raggiungimento degli obiettivi prestazionali e di miglioramento della qualità delle cure, definiti annualmente nelle schede di budget.
2	<ul style="list-style-type: none"> Rispetto dei regolamenti e delle direttive aziendali e disponibilità ad affrontare e risolvere situazioni problematiche.
3	<ul style="list-style-type: none"> Capacità relazionali e disponibilità alla collaborazione interprofessionale, sia all'interno che all'esterno della propria Unità operativa.
4	<ul style="list-style-type: none"> Spirito di iniziativa e capacità di proporre soluzioni innovative per migliorare le prestazioni individuali o dell'Unità operativa di afferimento.

(1) A titolo esemplificativo nella scheda allegata sono ulteriormente specificati alcuni elementi di valutazione relativi alle quattro aree.

SCALA DI VALUTAZIONE

LIVELLO	VALORE	GIUDIZIO	
Eccellente	1,2	<ul style="list-style-type: none"> Il dirigente, oltre ad aver raggiunto completamente i risultati attesi, ha dimostrato un impegno particolare per il raggiungimento di obiettivi specifici di rilevanza aziendale. 	○
Alto	1	<ul style="list-style-type: none"> L'attività del dirigente è risultata di buona qualità e completamente in linea con quanto atteso. 	○
Medio-alto	0,8	<ul style="list-style-type: none"> L'attività del dirigente è considerata complessivamente positiva, pur con margini di miglioramento.(1) 	○
Medio	0,6	<ul style="list-style-type: none"> L'attività del dirigente è considerata sufficiente rispetto a quanto richiesto dal ruolo.(1) 	○
Insufficiente	0	<ul style="list-style-type: none"> L'attività del dirigente è risultata complessivamente al di sotto dello standard richiesto dal ruolo. (2) 	○

(1) Indicare nell'apposito spazio sottostante le specifiche aree di miglioramento.

(2) In caso di valutazione negativa devono essere esplicitate le motivazioni che hanno portato ad esprimere tale giudizio, assegnando ai diversi items previsti nella scheda allegata, uno specifico punteggio espresso da 1 a 5.

Aree di miglioramento	
------------------------------	--

Eventuale commento del dirigente valutato	
--	--

Data _____ Il Responsabile della valutazione _____

Firma del dirigente valutato, per presa visione _____



Sede Legale

ELEMENTI DI VALUTAZIONE DEL CONTRIBUTO INDIVIDUALE AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI AZIENDALI

AREE

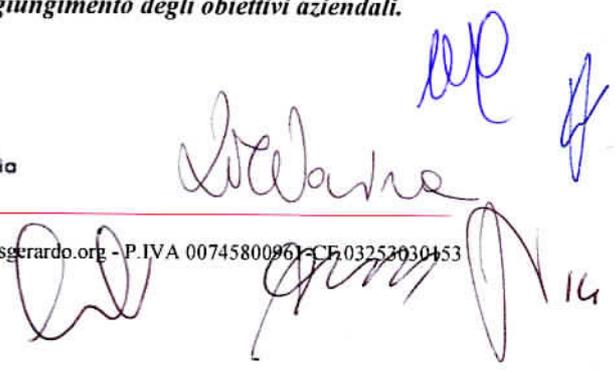
ITEMS

<p>1. Contributo individuale al raggiungimento degli obiettivi prestazionali e di miglioramento della qualità delle cure, definiti annualmente nelle schede di budget.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Partecipazione attiva alla realizzazione degli obiettivi generali e specifici assegnati all'Unità operativa, con particolare riferimento a: <ul style="list-style-type: none"> - livelli prestazionali annuali; - progetti di appropriatezza prescrittiva o organizzativa; - obiettivi SISS regionali; - riduzione dei tempi di attesa; - sistemi di sorveglianza e di monitoraggio aziendali (eventi sentinella, eventi avversi, reazioni allergiche da farmaci); - altri progetti di interesse aziendale.
<p>2. Rispetto dei regolamenti e delle direttive aziendali e disponibilità ad affrontare e risolvere situazioni problematiche.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Rispetto dell'orario di lavoro contrattualmente dovuto; • rispetto degli orari di inizio delle diverse attività (turno di guardia, sala operatoria, ambulatorio specialistico, ecc.); • disponibilità ad articolare l'orario di servizio in funzione delle specifiche esigenze operative della struttura; • capacità di adottare decisioni autonome di fronte a situazioni inaspettate; • capacità di autocontrollo professionale e comportamentale (assenza di contenziosi con pazienti e/o con altri professionisti dell'azienda); • rispetto delle scadenze assegnate; • procedimenti disciplinari a carico.
<p>3. Capacità relazionali e disponibilità alla collaborazione interprofessionale, sia all'interno che all'esterno della propria Unità operativa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilità alla collaborazione interprofessionale; • capacità di farsi parte attiva nella risoluzione dei conflitti; • capacità di stabilire un ambiente aperto alla comunicazione, anche tra operatori con ruoli differenti, e di promuovere il lavoro di squadra; • promozione o partecipazione a gruppi di lavoro multidisciplinari aziendali o interaziendali; • disponibilità al colloquio con pazienti e familiari; • segnalazione di conflitti con pazienti o familiari.
<p>4. Spirito di iniziativa e capacità di proporre soluzioni innovative per migliorare le prestazioni individuali o dell'Unità operativa di afferimento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Propensione a valutare l'attività svolta, a individuare gli elementi critici e a proporre soluzioni innovative; • conseguimento di particolari riconoscimenti professionali; • partecipazione a gruppi di lavoro su temi specifici di rilevanza aziendale; • partecipazione ad attività di ricerca e di divulgazione scientifica.

Allegato alla "Scheda di valutazione del contributo individuale al raggiungimento degli obiettivi aziendali."




Sede Legale



CONTINGENTI DI PERSONALE ESONERATO IN CASO DI SCIOPERO
 Presenze minime dei Dirigenti medici e Sanitari durante le giornate di sciopero

All. 3

DIPARTIMENTI	UNITA' OPERATIVA	MATTINA	POMERIGGIO	NOTTE
AREA MEDICA	MEDICINA I	2	1	1
	MEDICINA II	2		
	GASTROENTEROLOGIA E ENDOSCOPIA DIGESTIVA	2		
	GERIATRIA I	2		
	MALATTIE INFETTIVE	1	1	1
	NEFROLOGIA DIALISI	3	3	
	DERMATOLOGIA	1		
	GUARDIA PS MEDICA	2	2	2
TOTALE DIPARTIMENTO AREA MEDICA		15	7	4
AREA CHIURGICA	CHIRURGIA GENERALE I	1	1	1
	CHIRURGIA GENERALE II	1	1	
	CHIRURGIA GENERALE III	1	1	
	UROLOGIA	1	1	
	CHIRURGIA DELLA MANO	1		
	OCULISTICA	1	1	
	ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA	2	1	1
	GINECOLOGIA	2	1	1
	SENOLOGIA	1		
	ODONTOSTOMATOLOGIA	1		
	GUARDIA PS CHIRURGICA	2	2	2
TOTALE DIPARTIMENTO AREA CHIRURGICA		14	9	5
CARDIO TORACO VASCOLARE	CARDIOLOGIA E UCC	3	3	1
	CARDIOCHIRURGIA	1		
	CHIRURGIA TORACICA	1		
	CHIRURGIA VASCOLARE	1		
	PNEUMOLOGIA	1	1	1
TOTALE DIPARTIMENTO CARDIO-TORACO-VASCOLARE		7	4	2
NEUROSCIENZE	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE	1		
	NEUROLOGIA	2	1	1
	NEUROCHIRURGIA	2	1	1
	ORL	2		
	RIABILITAZIONE NEUROLOGICA	1		
TOTALE DIPARTIMENTO NEUROSCIENZE		8	2	2
SALUTE MENTALE	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	1		
	PSICHIATRIA	1	1	1
TOTALE DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE		2	1	1
ONCOLOGICO	CLINICA EMATOLOGICA	1	1	1
	ONCOLOGIA MEDICA	1	1	
	RADIOTERAPIA	1		
TOTALE DIPARTIMENTO ONCOLOGICO		3	2	1
EMERGENZA URGENZA	ANESTESIA E TERAPIE INTENSIVE	6	5	5
TOTALE DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA		6	5	5
MEDICINA DIAGNO-	LABORATORIO ANALISI	1	1	1

[Handwritten signatures and initials]

STICA E DEI SERVIZI	SIMT	1	1	1
	ANATOMIA PATOLOGICA	1	1	
	RADIOLOGICA	2	2	1
	LABORATORIO DI MICROBIOLOGIA	1		
TOTALE DIPARTIMENTO	MEDICINA DIAGNOSTICA E DEI SERVIZI	6	5	3
	DIREZIONE SANITARIA	1		
TOTALE MEDICI		62	35	23

N.B. Nell'ambito dei servizi essenziali sono garantite le prestazioni indispensabili per assicurare la continuità delle cure, ove non siano rinviabili senza danni per la persona interessata, secondo quanto stabilito dall'Accordo ARAN sui Servizi pubblici essenziali del 26.9.2001.

Data 17,07,2012

[Handwritten signatures in black and blue ink]