



**IPOTESI DI CONTRATTO COLLETTIVO NAZIONALE
INTEGRATIVO 2014 PER IL PERSONALE DELL'AREA MEDICA
SOTTOSCRITTO IL 1° FEBBRAIO 2016**

RELAZIONE ILLUSTRATIVA

**(redatta ai sensi dell'art. 40, comma 3-sexies, Decreto Legislativo 30
marzo 2001, n. 165, come sostituito dall'art. 54 del
d.lgs. 150 del 2009)**

La presente relazione illustrativa accompagna l'ipotesi di contratto collettivo nazionale integrativo 2014 per il personale dell'Area medica ed è redatta ai sensi dell'art 40, comma 3 *sexies*, del D.lgs. n. 165/01, nonché in conformità agli indirizzi applicativi e secondo gli 'Schemi standard' definiti con Circolare del Ministero dell'Economia e delle Finanze n. 25/2012.

Modulo I - Illustrazione degli aspetti procedurali e sintesi del contenuto del contratto

Data di sottoscrizione	1° FEBBRAIO 2016
Periodo temporale di vigenza	1° GENNAIO – 31 DICEMBRE 2014
Composizione della delegazione trattante	<p>Parte Pubblica :</p> <p>Il Direttore Generale, il Direttore centrale Risorse umane, il Direttore centrale Organizzazione, il Direttore centrale Pianificazione e Controllo di gestione, il Direttore centrale Studi e ricerche, il Direttore centrale Formazione, il Direttore Regionale per la Calabria, il Responsabile del progetto di livello dirigenziale generale "Coordinamento integrato per l'analisi ed il monitoraggio della soddisfazione dell'utenza finalizzato alla riduzione del rischio reputazionale".</p> <p>Organizzazioni sindacali ammesse alla contrattazione: FP CGIL, CISL FP, UIL PA, FILP, ANMI FEMEPA, ANMI ASSOMED SIVEMP FPM, FLEPAR e FP CIDA</p> <p>Organizzazioni sindacali firmatarie: FP CGIL, CISL FP, UIL PA, FIALP/CISAL, ANMI FEMEPA, FLEPAR e FP CIDA</p>
Soggetti destinatari	Personale dell'Area medica dell'INPS con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, di cui alla sezione separata per i professionisti degli EPNE del CCNL per il personale dirigente dell'Area VI 2006/2009 del 21/07/2010
Materie trattate dal contratto integrativo (descrizione sintetica)	<p>Il contratto si articola:</p> <p>a) costituzione del fondo per la retribuzione accessoria dei medici, ai sensi delle norme contrattuali vigenti e nel rispetto dei limiti stabiliti dall'art. 67, comma 3 e 5 della L. 133/2008 e dall'art. 9, comma 2 bis del D.L. 78/2010 convertito in legge 122/2010, nonché dell'art. 1 comma 456 della legge 147/2013 (legge di stabilità 2014).</p> <p>b) le modalità di ripartizione del fondo per il trattamento accessorio, con specifico riferimento alla retribuzione di posizione, al sistema indennitario, alla retribuzione di risultato. Seguono le norme relative alle prestazioni di lavoro straordinario e alle disposizioni finali attinenti alla suddetta sezione;</p> <p>c) allegati che riportano le misure della indennità di posizione fissa, variabile e di specificità del personale dell'area medica, nonché le maggiorazioni percentuali per incarico Quinquennale del personale medico II fascia.</p>

Rispetto dell'iter adempimenti procedurale e degli atti propedeutici e successivi alla contrattazione	Intervento dell'Organo di controllo interno.	<i>È stata acquisita la certificazione dell'Organo di controllo interno</i>
	Allegazione della Certificazione dell'Organo di controllo interno alla Relazione illustrativa.	<i>Nel caso l'Organo di controllo interno abbia effettuato rilievi, descriverli</i>
	Attestazione del rispetto degli obblighi di legge che in caso di inadempimento comportano la sanzione del divieto di erogazione della retribuzione accessoria	<p>Il Piano della performance previsto dall'art. 10 del d.lgs. 150/2009 è stato adottato con Determinazione n. 106 del 20 giugno 2014, relativamente agli anni 2014-2016.</p> <p>Il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità previsto dall'art. 10 del d. lgs. 33/2013 è stato adottato con la Determinazione n. 21 del 6 marzo 2014 "Piano triennale di prevenzione della corruzione 2014-2016 " con allegato il "Programma triennale per la trasparenza e l'integrità"</p> <p>L'obbligo di cui ai al comma 8 dell'art. 10 del d. lgs. 33/2013 è stato assolto mediante la pubblicazione in apposita sezione del sito istituzionale Inps "Trasparenza, valutazione e merito" del Piano della Performance e del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità.</p>
Eventuali osservazioni		
L'OIV ha attestato in data 14 settembre 2015 la Relazione sulla performance 2014		

Modulo II - Illustrazione dell'articolato del contratto

Il trattamento economico fondamentale ed accessorio, ai sensi dell' art. 45 del d.lgs. 165/2001, è definito dai contratti collettivi, fatto salvo quanto previsto all'art. 40, commi 3 *ter* e 3 *quater*, e all'art. 47 bis, comma 1.

Il comma 3 bis dell'art. 40, conferma un modello di contrattazione collettiva a struttura bipolare in cui il contratto integrativo si svolge sulle materie e nel rispetto dei vincoli posti da quello nazionale.

Il rapporto di lavoro e le relazioni sindacali del personale medico degli enti pubblici non economici sono attualmente disciplinati dal contratto collettivo nazionale di lavoro della dirigenza dell'area VI (enti pubblici non economici e agenzie fiscali) per il quadriennio normativo 2006-2009 e bienni economici 2006-2007 e 2008-2009, sottoscritto il 21 luglio 2010.

La contrattazione integrativa è finalizzata ad assicurare adeguati livelli di efficienza e produttività dei servizi pubblici, incentivando l'impegno e la qualità della performance (ex art. 40 comma 3 bis del d.lgs. 165/2001).

Le Amministrazioni pubbliche "non possono erogare trattamenti economici accessori che non corrispondano alle prestazioni effettivamente rese" nel rispetto del principio di corrispettività ex art. 7 comma 5 del d.lgs. 165 del

2001.

Alla luce del suesposto quadro normativo il CCNI, così come di seguito esplicitato, risulta conforme ai principi di riferimento.

Campo di applicazione (Articolo 1)

L'Ipotesi di contratto in esame si applica al personale dell'Area medica dell'INPS con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, di cui alla sezione separata per i professionisti degli EPNE del CCNL per il personale dirigente dell'Area VI 2006/2009 del 21/07/2010.

Fondo per la retribuzione accessoria dei medici (Articolo 2)

L'articolo 2 individua il fondo per la retribuzione accessoria dei medici Inps costituito ai sensi delle norme contrattuali vigenti e nel rispetto dei limiti stabiliti dall'art. 67, comma 3 e 5 della L. 133/2008 e dall'art. 9, comma 2 bis del D.L. 78/2010 convertito in legge 122/2010, nonché nell'art. 1 comma 456 della legge 147/2013 (legge di stabilità 2014).

La presente Ipotesi definisce i criteri e le modalità di ripartizione per l'anno 2014, come illustrato nel seguente quadro di sintesi:

INDENNITA' DI BILINGUISMO	14.575,32
INDENNITA' COORDINATORE GENERALE	73.472,04
INDENNITA' DI POSIZIONE FISSA	4.659.104,75
INDENNITA' DI POSIZIONE VARIABILE	2.435.486,02
INDENNITA' DI SPECIFICITA' MEDICA	4.885.727,83
SPECIFICO TRATTAMENTO ECONOMICO MEDICI 2^ FASCIA	524.693,94
TOTALE	12.593.059,90
INCENTIVO PROGETTI SPECIALI	3.564.053,44
RETRIBUZIONE DI RISULTATO	13.773.096,20
TOTALE	29.930.209,54

Modalità di ripartizione del fondo per il trattamento accessorio (Titolo II - Articoli 3, 4, 5, 6)

Il Titolo II della presente ipotesi, rubricato “ *Modalità di ripartizione del fondo per il trattamento accessorio*” disciplina gli aspetti economici del rapporto di lavoro del personale dell’area medica, in conformità a quanto previsto dagli artt. 40 e 45 del D.lgs. 165/01.

In particolare, gli articoli da 4 a 6 definiscono l’ammontare e le modalità di corresponsione del sistema indennitario costituito dalla:

- Indennità di posizione fissa e variabile, di specificità medica e specifico trattamento economico per il personale medico della II fascia con incarico quinquennale.
- Indennità di posizione fissa e variabile, indennità di specificità medica per il personale medico della I fascia titolare di unità operativa semplice territoriale e funzionale, nonché per il presidio delle residue competenze ex Enpals.
- Indennità di coordinatore generale.

Le indennità sono previste dai CCNL (in particolare dagli articoli 17, 18 e 21 del CCNL 14/04/1997 e dall’art. 8 del CCNL 21/07/2010) e, ai sensi dell’art. 80 del CCNL 1°/08/2006, la rivalutazione dei relativi importi è demandata alla contrattazione integrativa di ente. Dette indennità rappresentano il corrispettivo economico per lo svolgimento di incarichi e compiti di responsabilità connessi alla peculiarità delle funzioni svolte dai medici previdenziali e necessari ai fini del raggiungimento degli obiettivi attribuiti all’Istituto dalla legislazione vigente in materia.

Tali incarichi sono conferiti a tempo determinato, sottoposti a verifica annuale e revocabili in caso di mancato raggiungimento degli obiettivi assegnati e/o inosservanza delle direttive impartite.

L’articolo 7 individua le modalità di erogazione della retribuzione di risultato dell’area medica, come disciplinata dall’art. 21 del CCNL 14/04/1997 richiamato dall’art. 80, comma 1 lett. e) del CCNL 1°/08/2006, garantendo sia la selettività della corresponsione, sia la finalizzazione al miglioramento della produttività ed efficienza dei servizi (ex art. 40 comma 3 bis e art. 45 comma 2 del D.lgs. 165/01). Definito l’obiettivo per l’anno di riferimento, i risultati sono valutati in base a parametri di quantità (grado di raggiungimento degli obiettivi

per il 70% della retribuzione di risultato) e di qualità della prestazione svolta (per il 30% della retribuzione di risultato).

L'articolo 8 disciplina la verifica della performance ai fini dell'erogazione della retribuzione di risultato.

L'Amministrazione ha definito un sistema di valutazione del personale medico basato sia sull'apporto individuale, sia sul grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati nell'ambito della struttura (ex art. 45 del D.lgs. 165/01); la retribuzione di risultato è collegata a detto sistema di valutazione.

Sono, infatti, previste verifiche trimestrali in ordine al grado di raggiungimento dei citati obiettivi. La retribuzione di risultato viene erogata sia sulla base delle risultanze delle rilevazioni intermedie che in considerazione del grado di raggiungimento complessivo degli obiettivi assegnati.

L'articolo 9 del presente titolo è dedicato al lavoro straordinario, istituito previsto per i medici dall'art. 89, comma 5, del CCNL 2002 – 2005.

Si precisa che la materia in argomento, in conformità a quanto previsto dall'art. 80 del CCNL 1/8/2006, non è stata oggetto di contrattazione al tavolo sindacale, poiché rientra nell'ambito dell'autonomia organizzativa ed ordinamentale dell'Ente l'individuazione delle attività per lo svolgimento delle quali è consentito, eventualmente, l'eccezionale ricorso a ore di lavoro straordinario. Tuttavia si è ritenuto utile inserire tale argomento nel corpo dell'Ipotesi di contratto in esame al solo scopo di rendere il contratto integrativo una esaustiva fonte normativa in ordine agli istituti economici previsti per il personale dell'area medica.

Disposizioni finali (Articolo 10)

L'articolo in esame prevede che le eventuali risorse del Fondo per la retribuzione accessoria, qualora risultassero a consuntivo non utilizzate, vadano ad aggiungersi a quelle destinate alla retribuzione di risultato.