Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DEL PERSONALE, ORGANIZZAZIONE E BILANCIO
Ufficio 2 – Organizzazione e relazioni sindacali

RELAZIONE ILLUSTRATIVA
(art.40 *bis* del d.lgs. 30 marzo 2001 n.165, come modificato dall'art.55 del d.lgs. 27 ottobre 2009, n.150)

Oggetto: Ipotesi di accordo integrativo concernente la retribuzione di risultato del personale dirigente sanitario per l'anno 2020.

Modulo 1 - Illustrazione degli aspetti procedurali e sintesi del contenuto del contratto

Data di sottoscrizione		18 MAGGIO 2023
Periodo temporale di vigenza		Anno 2020
Composizione della delegazione trattante		Parte Pubblica: è costituta, ai sensi del decreto ministeriale del 2 marzo 2023, dal Segretario generale e dei Direttori Generali e presieduta dal Direttore generale della Direzione generale del personale, dell'organizzazione e del bilancio al quale è riconosciuto potere di firma degli accordi e dei contratti integrativi stipulati a livello di amministrazione. Organizzazioni sindacali ammesse alla contrattazione: FP CGIL, CISL FP, UIL PA, ASSOMED/SIVEMP, UNADIS, DIRSTAT, CIDA, FLEPAR e FEMEPA, Organizzazioni sindacali firmatarie: FP CGIL, CISL FP, UIL PA, UNADIS, DIRSTAT, ASSOMED- SIVEMP.
Soggetti destinatari		Dirigenti sanitari in servizio presso il Ministero della salute con contratto di lavoro a tempo indeterminato, e dirigenti sanitari con incarico art. 19 commi 5 bis e 6 del d. lgs 165 del 2001 e con incarico ex art 34 bis legge 207 del 2008.
Materie trattate dal contratto integrativo (descrizione sintetica)		L'Ipotesi di accordo concerne la retribuzione di risultato del personale dirigente e alcune maggiorazioni della stessa per attività aggiuntive rispetto all'incarico principale o attività specifiche.
Rispetto dell'iter adempimenti procedurale e degli atti propedeutici e successivi alla contrattazione	**Intervento dell'Organo di controllo interno** (Allegazione della Certificazione dell'Organo di controllo interno)	In considerazione di quanto previsto dall'art.40 *bis* del d.lgs. 30 marzo 2001, n.165, così come modificato dall'art.55 del d.lgs. 27 ottobre 2009, n.150, prima di procedere alla definitiva sottoscrizione del contratto integrativo in esame, quest'Amministrazione, come di consueto, provvede a inoltrare l'ipotesi di accordo in oggetto indicata corredata dalla presente relazione illustrativa e da quella tecnico-finanziaria, all'Ufficio centrale di bilancio per i prescritti controlli. Acquisita la

		positiva certificazione dell'Organo di controllo interno, la citata documentazione unitamente alla certificazione dell'UCB viene trasmessa alla Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Funzione pubblica e al Ministero dell'Economia e Finanze - Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato, per il previsto accertamento congiunto della compatibilità economico-finanziaria e dei vincoli e dei limiti di competenza imposti dalla contrattazione nazionale e dalle norme di legge.(allegato 1)
	Attestazione del rispetto degli obblighi di legge che in caso di inadempimento comportano la sanzione del divieto di erogazione della retribuzione accessoria	Con decreto ministeriale 18 dicembre 2018 è stato aggiornato il "Sistema di misurazione e valutazione della *performance*" del Ministero della salute in base alle linee guida del 28 dicembre 2017 della Funzione Pubblica Con decreto ministeriale 28 aprile 2015 il Ministro delle salute ha adottato il nuovo "Sistema di misurazione e valutazione della *performance*"
		Con decreto ministeriale 30 dicembre 2010 è stato adottato il "Sistema di misurazione e valutazione della *performance*"
Rispetto dell'iter adempimenti procedurale e degli atti propedeutici e successivi alla contrattazione	**Attestazione del rispetto degli obblighi di legge che in caso di inadempimento comportano la sanzione del divieto di erogazione della retribuzione accessoria**	In osservanza a quanto disposto dall'articolo 6 del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito con modificazioni dalla legge 6 agosto 2021, n. 113, con decreto del Ministro della salute 31 marzo 2023 registrato alla Corte dei conti al n. 1361 del 11 maggio 2023, è stato adottato il PIAO Piano integrato di attività e organizzazione triennio 2023-2025, nel quale sono confluiti i diversi Piani dell'amministrazione, tra i quali il Piano della performance 2023-2025. In osservanza a quanto disposto dal d.lgs. 29 ottobre 2009, n. 150 questa Amministrazione, ha adottato il Piano della *performance* 2022-2024, con il decreto ministeriale 17 maggio 2022, registrato alla Corte dei conti in data 10 giugno 2022, confluito nel PIAO 2022-2024 adottato con decreto del Ministro del 15 settembre 2022. In osservanza a quanto disposto dal d.lgs. 29 ottobre 2009, n. 150 questa Amministrazione, ha adottato il Piano della *performance* 2021-2023, con il decreto ministeriale 9 marzo 2021, registrato alla Corte dei conti in data 17 maggio 2021. In osservanza a quanto disposto dal d.lgs. 29 ottobre 2009, n. 150 questa Amministrazione, ha adottato il Piano della *performance* 2020-2022, con il decreto ministeriale 11 agosto 2020, registrato alla Corte dei conti il 31 agosto 2020. In osservanza a quanto disposto dal d.lgs. 29 ottobre 2009, n. 150 questa Amministrazione, con decreto ministeriale del 19 marzo 2019 registrato in data 23 aprile 2019 dalla Corte dei conti, ha adottato il Piano della performance 2019-2021. In osservanza a quanto disposto dal d.lgs. 29 ottobre 2009, n. 150 questa Amministrazione, con decreto ministeriale del 30 gennaio 2018, registrato dalla Corte dei Conti in data 1° marzo 2018, ha adottato il Piano della performance 2018-2020.

		In osservanza a quanto disposto dal d.lgs. 29 ottobre 2009, n. 150, questa Amministrazione, con decreto ministeriale del 31 gennaio 2017, registrato dalla Corte dei conti in data 23 marzo 2017 (foglio 311), ha adottato il Piano della performance 2017-2019.
		In osservanza a quanto disposto dal d.lgs. 150 del 29 ottobre 2009, questa Amministrazione, con decreto ministeriale del 2 maggio 2016, registrato alla Corte dei conti in data 23 maggio 2016 (foglio 1974), ha adottato il Piano della performance 2016-2018
		In osservanza a quanto disposto dal d.lgs. 150 del 29 ottobre 2009, questa Amministrazione, con decreto ministeriale del 30 gennaio 2015, registrato dalla Corte dei conti in data 23 aprile 2015 (foglio 1686), ha adottato il Piano della performance 2015-2017.
		Con decreto ministeriale del 31 gennaio 2014, registrato dalla Corte dei conti in data 2 aprile 2014 (foglio 867) è stato adottato il Piano della performance 2014-2016
		Con decreto ministeriale 31 gennaio 2013 registrato dalla Corte dei conti in data 26 marzo 2013 (registro n. 3, foglio n. 384) è stato adottato il Piano della performance 2013-2015
		Con decreto ministeriale del 31 gennaio 2012, registrato alla Corte dei conti il 3 maggio 2012 (Reg. n. 6 fog. n. 31) è stato adottato il Piano della performance 2012-2014
		Con decreto ministeriale del 4 febbraio 2011, è stato adottato il Piano della *performance* per gli anni 2011-2013.
		Con decreto ministeriale del 15 settembre 2022 è stata approvata la relazione sulla performance 2021, validata dall'OIV. Con decreto ministeriale 5 ottobre 2021, validato dall'Organismo indipendente di valutazione è stata approvata la Relazione sulla performance 2020 del Ministero in cui sono stati illustrati, a consuntivo, i risultati organizzativi raggiunti rispetto agli obiettivi programmati. Con decreto ministeriale 31 dicembre 2020, validato dall'Organismo indipendente di valutazione è stata approvata la Relazione sulla performance 2019 del Ministero in cui sono stati illustrati, a consuntivo, i risultati organizzativi raggiunti rispetto agli obiettivi programmati. Con decreto ministeriale del 28 maggio 2018, è stata approvata la Relazione sulla performance 2017 in cui sono stati illustrati, a consuntivo, i risultati organizzativi raggiunti rispetto agli obiettivi programmati. Con decreto ministeriale del 30 giugno 2017, è stata approvata la Relazione sulla *performance* 2016 in cui sono stati illustrati, a consuntivo, i risultati organizzativi raggiunti rispetto agli obiettivi programmati.
		Con decreto ministeriale del 30 giugno 2016, è stata approvata la Relazione sulla *performance* 2015 in cui sono stati illustrati, a consuntivo, i risultati organizzativi raggiunti rispetto agli obiettivi programmati.

		Con decreto ministeriale del 30 giugno 2015, ha adottato la Relazione sulla *performance* 2014 in cui sono stati illustrati, a consuntivo, i risultati organizzativi raggiunti rispetto agli obiettivi programmati
		Con decreto ministeriale del 30 giugno 2014, ha adottato la Relazione sulla *performance* 2013 in cui sono stati illustrati, a consuntivo, i risultati organizzativi raggiunti rispetto agli obiettivi programmati.
		Con decreto ministeriale del 28 giugno 2013, ha adottato la Relazione sulla *performance* 2012 in cui sono stati illustrati, a consuntivo, i risultati organizzativi raggiunti rispetto agli obiettivi programmati.
		In osservanza a quanto disposto dall'articolo 6 del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito con modificazioni dalla legge 6 agosto 2021, n. 113, con decreto del Ministro della salute 31 marzo 2023 registrato alla Corte dei conti al n. 1361 del 11 maggio 2023, è stato adottato il PIAO Piano integrato di attività e organizzazione triennio 2023-2025, nel quale sono confluiti i diversi Piani dell'amministrazione, tra i quali il Piano per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza 2023-2025. Il Piano Triennale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza 2022-2024, confluito nel PIAO relativo al triennio 2022-2024 è stato adottato con decreto ministeriale 15 settembre 2022. Con decreto ministeriale 28 aprile 2022 registrato alla Corte dei Conti il 30 maggio 2022, è stato adottato il Piano Triennale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza 2022-2024, che costituisce aggiornamento del PTPCT 2021-2023. Con decreto ministeriale 31 marzo 2021, registrato alla Corte dei Conti il 4 maggio 2021, è stato adottato il Piano Triennale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza 2021-2023, che costituisce aggiornamento del PTPCT 2020-2022. Con Decreto ministeriale 31 gennaio 2020, è stato adottato il Piano Triennale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza 2020-2022, che costituisce aggiornamento del PTPCT 2019-2020. Con decreto ministeriale del 31 gennaio 2019, registrato alla Corte dei conti il 25 febbraio 2019, è stato approvato il Piano triennale della prevenzione della corruzione e per la trasparenza del Ministero della salute per gli anni 2019-2021, che costituisce un aggiornamento del PTPCT 2018-2020 Con decreto ministeriale del 31 gennaio 2018, registrato alla Corte dei conti il 1° marzo 2018, è stato approvato il Piano triennale della prevenzione della corruzione e per la trasparenza del Ministero della salute per gli anni 2018-2020, che costituisce un aggiornamento del PTPCT 2017-2019.

		Con decreto ministeriale del 31 gennaio 2017, registrato dalla Corte dei conti il 23 marzo 2017, è stato approvato il Piano triennale della prevenzione della corruzione e per la trasparenza del Ministero della salute per gli anni 2017-2019, che costituisce un aggiornamento del PTPC 2016-2018.
		Con decreto ministeriale del 1° febbraio 2016, registrato alla Corte dei conti 25 marzo 2016, è stato approvato il Piano triennale della prevenzione della corruzione del Ministero della salute per gli anni 2016-2018, che costituisce un aggiornamento del PTPC 2015-2017.
		Con decreto ministeriale del 30 gennaio 2015, registrato dalla Corte dei conti il 18 febbraio 2015, è stato approvato il Piano triennale della prevenzione della corruzione del Ministero della salute per gli anni 2015-2017, che costituisce un aggiornamento del PTPC 2013-2016.
		Con decreto ministeriale del 31 gennaio 2014, registrato dalla Corte dei conti in data 27 marzo 2014 (foglio 770), è stato approvato il Piano triennale della prevenzione della corruzione del Ministero della salute per gli anni 2013-2016
		Il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità 2016-2018 è stato predisposto ai sensi del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, e costituisce l'aggiornamento del precedente Programma relativo agli anni 2015-2017, come previsto dalla delibera n. 50/2013 con la quale l'ANAC ha inteso coordinare, ai sensi della legge 6 novembre 2012, n. 190, i contenuti del Programma triennale della trasparenza con quelli del Piano triennale per la prevenzione della corruzione, approvato con 1 febbraio 2016, in corso di registrazione alla Corte dei conti.
		Il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità 2015-2017 è stato predisposto ai sensi del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, e costituisce l'aggiornamento del precedente Programma relativo agli anni 2014-2016, come previsto dalla delibera n. 50/2013 con la quale l'ANAC ha inteso coordinare, ai sensi della legge 6 novembre 2012, n. 190, i contenuti del Programma triennale della trasparenza con quelli del Piano triennale per la prevenzione della corruzione, approvato con d.m. 30 gennaio 2015 registrato dalla Corte dei conti il 18 febbraio 2015.
		Con decreto ministeriale del 26 ottobre 2012 si è proceduto ad aggiornare, per il triennio 2012-2014, il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità previsto dall'art. 11, comma 2 del d.lgs. 150/2009.
		Tutti i suddetti provvedimenti, sono stati pubblicati sul sito istituzionale nell'apposita sezione "Trasparenza, valutazione e merito" assolvendo agli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente in materia.
Eventuali osservazioni		

Modulo 2 - Illustrazione dell'articolato del contratto

L'Ipotesi di Accordo risponde all'obbligo di erogare la retribuzione di risultato al personale dirigenziale sanitario in servizio presso il Ministero della salute definendone i corrispettivi valori sulla base della consistenza del fondo per l'anno di riferimento.

I valori della retribuzione di risultato sono stati stabiliti in relazione alle attività svolte da tutti i dirigenti interessati dal presente accordo nel corso dell'anno 2020.

La retribuzione di risultato è proporzionalmente ridotta in relazione al punteggio della valutazione conseguito, secondo i coefficienti di riduzione previsti dalla tabella sotto riportata.

(ART 1) Si è convenuto di determinare i criteri per determinazione della retribuzione di risultato nonché di definire la quota di incremento della retribuzione di risultato per gli incarichi aggiuntivi, in ragione dell'impegno richiesto.

Si è convenuto di attribuire ai dirigenti sanitari, che abbiano ottenuto una valutazione complessiva superiore o uguale a 50 e inferiore a 94, compete per l'anno 2020, una retribuzione di risultato proporzionalmente ridotta in relazione al punteggio della valutazione conseguito, come di non corrispondere alcuna retribuzione di risultato a coloro che abbiano ottenuto una retribuzione inferiore a 50, come riportato nella tabella di seguito riportata.

percentuale di raggiungimento degli obiettivi	coefficiente di riduzione retribuzione di risultato
100-94	0%
93 -85	5%
84-80	10%
79-75	15%
74-70	20%
69-60	35%
59-50	50%

(ART 2) Nel rispetto delle disposizioni contrattuali vigenti e sulla base della consistenza complessiva del fondo, si è convenuto di determinare l'importo della retribuzione di risultato, per l'anno 2020 per i dirigenti sanitari, sottoposti al sistema di valutazione, nella misura pari al 44 % del valore annuo della retribuzione di posizione spettante ai medesimi.

(ART 3) Per le motivazioni specificate in premessa, ai dirigenti sanitari di struttura complessa è corrisposto un compenso, nell'ambito della retribuzione di risultato, nella misura massima del 25% del valore economico della retribuzione di posizione prevista per l'incarico di direzione di Ufficio di struttura complessa che viene conferito ad interim, in relazione al periodo di svolgimento dell'incarico e al raggiungimento degli obiettivi specifici correlati all'incarico medesimo.

(ART. 4). Per le motivazioni specificate in premessa, sono corrisposti, quale maggiorazione della retribuzione di risultato i seguenti compensi annui lordi massimi a favore dei medici competenti in relazione al periodo di svolgimento dell'incarico e al raggiungimento degli obiettivi specifici correlati all'incarico medesimo:

- euro 3.000 a favore del medico competente della sede centrale del Ministero della salute;
- euro 2.000 a favore dei medici competenti che svolgono la loro attività presso gli Uffici periferici.

(ART. 5) 1. Ad una limitata quota massima di dirigenti che abbiano conseguito una valutazione pari a 100 nell'anno di riferimento, in base al sistema di valutazione adottato nell'Amministrazione, è attribuita, ai sensi di quanto previsto dall'art. 28 del CCNL vigente, una retribuzione di risultato con importo più elevato del 30%, rispetto al valore medio pro-capite delle risorse complessivamente destinate alla retribuzione di risultato.

2. La maggiorazione di risultato di cui al comma 1 è attribuita a una limitata quota massima di personale dirigenziale nei termini di seguito indicati:

a) per i dirigenti sanitari, con incarico di cui all'art. 63, comma 1, lettera b), c), d) del CCNL 2016-2018, nel limite del 10 % delle unità di personale dirigenziale che ha ricoperto un incarico nell'anno 2020;

b) per tutti gli altri dirigenti sanitari con incarico diverso da quello indicato alla precedente lettera a), nel limite del 10% delle unità di personale dirigenziale che ha ricoperto un incarico nel 2020.

3. Nel caso in cui il numero di dirigenti di cui al comma 2, lettera a), che ha conseguito la valutazione di cui al comma 1, sia superiore al predetto limite del 10 %, avranno diritto alla corresponsione della maggiorazione, in base ai seguenti criteri, su indicazione, motivata, di ciascun direttore responsabile della struttura generale di riferimento, nel rispetto del suddetto limite del 10% dei dirigenti in servizio presso la medesima direzione generale, i dirigenti sanitari che abbiano:

a) la migliore media delle valutazioni dell'ultimo triennio;

b) in subordine e comunque fino a copertura di metà della quota massima del 10%, purché comprovati da idonea documentazione:

- svolto incarichi, formalmente conferiti, di particolare responsabilità e complessità per linee di attività, per risorse finanziarie gestite o per elevato numero di personale da coordinare, anche in relazione all'impegno profuso e al fattivo contributo assicurato al raggiungimento della mission istituzionale nel periodo dell'emergenza sanitaria, per i quali non siano previste altre e diverse remunerazioni;

- promosso rilevanti iniziative innovative o strategiche riguardanti la razionalizzazione e lo snellimento delle procedure amministrative.

c) in via residuale e comunque fino a copertura della restante metà della quota massima del 10%:

- esperienza professionale maturata sulla base della maggiore anzianità di ruolo nella qualifica dirigenziale nel Ministero della salute.

4. Nel caso in cui il numero di dirigenti di cui al comma 2, lettera b), che ha conseguito la valutazione di cui al comma 1, sia superiore al predetto limite del 10%, avranno diritto alla corresponsione della maggiorazione, in base ai seguenti criteri, i dirigenti che abbiano:

a) la migliore media delle valutazioni dell'ultimo triennio;

b) in subordine, la maggiore anzianità di ruolo nella qualifica dirigenziale nel Ministero della salute.

5. Ove il dirigente abbia conseguito la maggiorazione della retribuzione di risultato ai sensi della lettera c) del precedente comma 3 e della lettera b) del precedente comma 4, lo stesso non potrà conseguirla l'anno successivo in base al medesimo criterio.

6. Nel caso in cui il limite percentuale del 10% di cui al precedente comma 2, con riferimento ad una struttura generale, non consenta di arrivare all'unità, è fatta, comunque, salva la possibilità, per quella stessa struttura generale, di attribuire la maggiorazione di risultato nei confronti del dirigente meritevole previa condivisione del nominativo con altra struttura generale, mediante una rispettiva ripartizione pro-quota.

7. Tenuto conto che trattasi di prima applicazione dell'istituto, le parti si riservano, aggiornare e/o modificare i criteri del presente articolo per l'anno successivo al 2020, anche estendendo l'ambito soggettivo di applicazione dei criteri di cui alla lettera b) del comma 3, in base a quanto demandato alla contrattazione integrativa.

(ART 6) .Le eventuali somme residue sono corrisposte ai dirigenti sanitari di ruolo del Ministero e ai dirigenti sanitari con incarico conferito ai sensi dell'art. 19, comma 5 bis e 6, del d. lgs. 165 del 2011, quale maggiorazione della retribuzione di risultato.

Detta maggiorazione è corrisposta in misura proporzionale alla percentuale della valutazione complessiva esclusivamente se, sulla base del sistema di valutazione delle performance, la valutazione complessiva della performance sia almeno del 94%. La medesima maggiorazione è riconosciuta, in relazione al corrispondente incarico, ai dirigenti sanitari con incarico conferito ai sensi dell'art. 34 bis del d. legge 30 dicembre 2008 n. 207 convertito con modificazioni in legge n. 14 del 2009, a gravare sugli specifici stanziamenti di bilancio previsti per tale tipologia di personale e nei limiti degli stessi.

Pertanto, in ordine al fondamento giuridico, ai presupposti di fatto e alle motivazioni del medesimo, si ritiene che, complessivamente, l'impianto di detta Ipotesi risponda alle esigenze dettate dal vigente quadro normativo e contrattuale.

IL DIRETTORE GENERALE
(dott. Giuseppe CELOTTO)