



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DEL PERSONALE, ORGANIZZAZIONE E BILANCIO
UFFICIO 2 - RELAZIONI SINDACALI ORGANIZZAZIONE SICUREZZA E SALUTE DEI LAVORATORI

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 i criteri di ripartizione del Fondo Unico di Amministrazione al personale non dirigente per l'anno 2016.

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

Data di sottoscrizione	18 novembre 2016
Periodo temporale di vigenza	Anno 2016
Composizione della delegazione trattante	<p>Parte Pubblica: è costituita, ai sensi del decreto ministeriale del 10 marzo 2015, dal Segretario generale, dal Direttore della Direzione generale del personale, dell'organizzazione e del bilancio, da tutti i Direttori delle Direzioni generali oltreché dal Direttore dell'Ufficio con competenza sulle relazioni sindacali. La delegazione è presieduta dal Direttore della Direzione generale del personale, dell'organizzazione e del bilancio, con potere di firma degli accordi.</p> <p>Organizzazioni sindacali ammesse alla contrattazione: CGIL, CISL, UIL, CONFSAL/UNSA, FLP, USB e Federazione INTESA.</p> <p>Organizzazioni sindacali firmatarie: CGIL, CISL, UIL, CONFSAL/UNSA, FLP, USB e Federazione INTESA</p>
Soggetti destinatari	<p>Personale delle aree funzionali, di ruolo e con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato, del Ministero della Salute, oltreché personale di altre amministrazioni in comando presso il Ministero della Salute con formale provvedimento.</p>

Materie trattate dal contratto integrativo (descrizione sintetica)		L'Ipotesi di accordo del 18 novembre 2016 concerne i criteri di ripartizione del Fondo unico di Amministrazione al personale non dirigente per l'anno 2016.
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 alla Relazione illustrativa.	<p>In considerazione di quanto previsto dall'art.40 <i>bis</i> 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 ad inoltrare l'ipotesi di accordo de qua 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. (vedi allegato 1)</p>
	Attestazione del rispetto degli obblighi di legge che in caso di inadempimento comportano la sanzione del divieto di erogazione della retribuzione accessoria	<p>Con decreto ministeriale 28 aprile 2015 il Ministro delle salute ha adottato il nuovo "Sistema di misurazione e valutazione della performance"</p> <p>Con decreto ministeriale 30 dicembre 2010 è stato adottato il "Sistema di misurazione e valutazione della performance"</p> <p>In osservanza a quanto disposto dal d.lgs. 150 del 29 ottobre 2009, questa Amministrazione, con decreto ministeriale del 2 maggio 2016, registrato dalla Corte dei conti in data 23 maggio 2016 (foglio 1974), ha adottato il Piano della performance 2016-2018</p> <p>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.</p> <p>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</p> <p>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</p>

	<p>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</p>
	<p>Con decreto ministeriale del 4 febbraio 2011, è stato adottato il Piano della <i>performance</i> per gli anni 2011-2013.</p>
	<p>Con decreto ministeriale del 30 giugno 2016, ha adottato la Relazione sulla <i>performance</i> 2015 in cui sono stati illustrati, a consuntivo, i risultati organizzativi raggiunti rispetto agli obiettivi programmati</p>
	<p>Con decreto ministeriale del 30 giugno 2015, ha adottato la Relazione sulla <i>performance</i> 2014 in cui sono stati illustrati, a consuntivo, i risultati organizzativi raggiunti rispetto agli obiettivi programmati</p>
	<p>Con decreto ministeriale del 30 giugno 2014, ha adottato la Relazione sulla <i>performance</i> 2013 in cui sono stati illustrati, a consuntivo, i risultati organizzativi raggiunti rispetto agli obiettivi programmati.</p>
	<p>Con decreto ministeriale del 28 giugno 2013, ha adottato la Relazione sulla <i>performance</i> 2012 in cui sono stati illustrati, a consuntivo, i risultati organizzativi raggiunti rispetto agli obiettivi programmati.</p>
	<p>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.</p>
	<p>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</p>

	<p>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.</p>
	<p>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.</p>
	<p>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.</p>
	<p>Tutti i suddetti provvedimenti, sono stati pubblicati sul sito istituzionale nell'apposita sezione "Amministrazione trasparente" assolvendo agli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente in materia.</p>
Eventuali osservazioni	

Modulo 2 - Illustrazione dell'articolato del contratto

L'Ipotesi di Accordo del 18 novembre 2016 risponde alla finalità di fissare i criteri per la corresponsione, per l'anno 2016, al personale non dirigente, dei compensi accessori gravanti sul Fondo unico di Amministrazione capitolo 4932.

La citata Ipotesi di accordo può essere distinta in tre parti relative a:

1. indennità;
2. compenso finalizzato al progressivo miglioramento delle prestazioni legate ai servizi istituzionali che assumono particolare valore per la collettività e per l'utenza;
3. produttività individuale - contrattazione decentrata.

Nel rispetto delle disposizioni normative e contrattuali vigenti e sulla base della consistenza complessiva del fondo, si è convenuto di compensare, anche per l'anno 2016, l'esercizio di compiti

che comportino determinate articolazioni orarie, rischio, disagio o particolari specifiche responsabilità.

La tipologia delle indennità previste comprende sia quelle disciplinate da specifiche norme di legge, quali l'indennità di località disagiata, l'indennità di località isolata, l'indennità di rischio sanitario, l'indennità per centralinisti non vedenti, sia quelle stabilite in relazione alla peculiarità della prestazione lavorativa: turnazione, reperibilità, o per l'esercizio di compiti che comportino disagio o particolari specifiche responsabilità come disagio per attività istituzionale fuori sede o per attività di cassiere e consegnatario ecc. oltreché quelle per la partecipazione a progetti trasversali che coinvolgono più strutture, come quella al progetto connesso allo smaltimento delle pratiche in materia di risarcimento del danno, relative alla legge 210 del 1992.

In conformità alle vigenti normative, le parti hanno previsto anche l'erogazione di un compenso accessorio per la performance organizzativa connesso al raggiungimento degli obiettivi assegnati alle strutture di appartenenza, al periodo di prestazione lavorativa e alla effettiva presenza.

La misura dei compensi è stata collegata alla percentuale di raggiungimento degli obiettivi prestazionali assegnati agli Uffici di livello dirigenziale non generale di appartenenza, integrata dall'indicatore di presenza e verificata sulla base del vigente sistema di valutazione e misurazione delle performance del Ministero della salute. Le parti hanno stabilito, altresì, una proporzionale decurtazione del compenso laddove gli Uffici non abbiano raggiunto pienamente gli obiettivi istituzionali, fino alla non attribuzione di alcun compenso in caso di raggiungimento degli obiettivi inferiore al 50%, come di seguito specificato:

Percentuale di raggiungimento degli obiettivi	Quota
≥ 85%	100% del compenso teorico
tra 84% e 70%	- 30% del compenso teorico
tra 69% e 51%	- 50% del compenso teorico
≤ 50%	nessun compenso

Detto compenso assicura una positiva ricaduta sui livelli di produttività favorendo un miglioramento dei servizi istituzionali rivolti all'utenza ed è corrisposto sulla base delle risultanze del vigente sistema di valutazione e misurazione delle *performance* del Ministero della salute.

Le parti hanno concordato, infine, di destinare una quota, sulla base dell'importo storico del 20% della parte fissa del fondo, alla produttività individuale sulla base di criteri che saranno definiti in sede di contrattazione decentrata.

In relazione ai risultati attesi giova segnalare che, così come declinate nel Piano della *performance*, il Ministero della salute, nell'ambito e con la finalità della tutela del diritto costituzionale alla salute, esercita le funzioni spettanti allo Stato nelle seguenti materie: tutela della salute umana, coordinamento del sistema sanitario nazionale, sanità veterinaria, tutela della salute nei luoghi di lavoro, igiene e sicurezza degli alimenti, sulla base delle previsioni del decreto legislativo n. 300/1999 e successive modificazioni e integrazioni.

Il Ministero della salute si occupa, tra l'altro, di indirizzi generali e coordinamento in materia di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione delle malattie umane, ivi comprese le malattie infettive e diffuse; di prevenzione, diagnosi e cura delle affezioni animali, ivi comprese le malattie infettive e diffuse e le zoonosi; di programmazione tecnico sanitaria di rilievo nazionale e indirizzo, coordinamento e monitoraggio delle attività tecniche sanitarie regionali, di concerto con il Ministero dell'economia e delle finanze per tutti i profili attinenti al concorso dello Stato al finanziamento del Servizio sanitario nazionale, anche quanto ai piani di rientro Regionali

