

R E P U B B L I C A I T A L I A N A

BOLLETTINO UFFICIALE

DELLA

REGIONE CAMPANIA

PERIODICO SETTIMANALE

Napoli - 23 marzo 2007

DIREZIONE, REDAZIONE, AMMINISTRAZIONE: NAPOLI, VIA S. LUCIA, 81 - ☎ 0817962770-71 - 3489512786 - Fax 0817962419

AVVERTENZE: Il «Bollettino Ufficiale della Regione Campania» si pubblica in Napoli e contiene tutte le leggi e i regolamenti della Regione, i decreti del Presidente della Giunta - integralmente o in sunto - che possono interessare le generalità dei cittadini, nonché le disposizioni ed i comunicati emanati dal Presidente del Consiglio e dalla Giunta Regionale

UNA COPIA del Bollettino Ufficiale	1,55 Euro
Il prezzo è raddoppiato per le copie arretrate	
SUPPLEMENTI e SPECIALI: fino a 300 pagine, UNA COPIA	3,87 Euro
oltre 300 pagine, UNA COPIA	7,75 Euro

ABBONAMENTI PER ANNO SOLARE

ORDINARIO - comprendente i soli numeri ordinari settimanali	77,47 Euro
SPECIALE - comprendente tutti i numeri ordinari nonché i Supplementi e gli Speciali	116,20 Euro

Per attivare l'abbonamento è necessario inviare l'attestazione originale del versamento sottoscritto dall'abbonato.

Il termine utile per la sottoscrizione degli abbonamenti scade il 31 marzo; entro tale termine potranno essere ritirati dai sottoscrittori, presso gli uffici del Bur e nei limiti delle disponibilità di magazzino, i numeri arretrati dell'anno in corso. Segretaria di Redazione: A. Caccia 0817962771.

Eventuali abbonamenti sottoscritti dopo il 31 marzo e, in ogni caso, prima del 30 giugno non danno diritto al ritiro dei numeri arretrati. I versamenti per abbonamento effettuati dopo il 30 giugno si considerano validi per l'anno solare successivo, salvo conguaglio. La sostituzione di numeri disguidati è subordinata alla richiesta scritta ed alla trasmissione, entro trenta giorni, della relativa fascetta di abbonamento.

INSERZIONI

- Per ogni riga o frazione di riga dattiloscritta	1,55 Euro
- Solo per gli Statuti o modifiche degli stessi il costo è di 0,52 Euro a rigo o frazione di rigo	

VERSAMENTO: C/C POSTALE N. 21965181 intestato a Regione Campania - Servizio Tesoreria - Napoli, indicando, nell'apposito spazio del bollettino postale, il **codice 0101 - abbonamento BURC, codice 0102 - vendita BURC, codice 0103 inserzione - pubblicazione del testo.****NON SI RISPONDE DI EVENTUALI RITARDI O DISGUIDI POSTALI.****Il testo degli avvisi pubblici e del materiale pubblicato è quello predisposto dagli inserzionisti. La Direzione del B.U.R.C., pertanto, non risponde di eventuali errori e/o omissioni contenuti nei testi proposti.****DELIBERAZIONE N. 214 DEL 23 FEBBRAIO 2007****Linee guida regionali in applicazione del comma 1 art. 9
CC.CC.NN.LL. Sanità del 3.11.05 Area della Dirigenza
Medica e Veterinaria e Area della Dirigenza SPTA.**

REGIONE CAMPANIA - Giunta Regionale - Seduta del 23 febbraio 2007 - Deliberazione N. 214 - Area Generale di Coordinamento N. 19 - Piano Sanitario Regionale e Rapporti con le UU.SS.LL. - **Linee guida regionali in applicazione del comma 1 art. 9 CC.CC.NN.LL. Sanità del 3.11.05 Area della Dirigenza e Medica e Veterinaria Area della Dirigenza SPTA.**

PREMESSO che:

- i CC.CC.NN.LL. Sanità del 3.11.05 – Area della Dirigenza Medica e Veterinaria e Area della Dirigenza SPTA, entrambi parte normativa quadriennio 2002/2005 e parte economica biennio 2002/2003, prevedono un Coordinamento Regionale disciplinato dall'art. 9;
- il comma 1 del suddetto articolo stabilisce che le Regioni, previo confronto con le OO.SS. firmatarie dei contratti, fermo restando l'autonomia Aziendale, possono emanare linee guida in materie relative a:
 - 1) utilizzo risorse regionali;
 - 2) realizzazione della formazione manageriale e formazione continua, comprendente l'aggiornamento professionale e la formazione permanente;
 - 3) metodologia di utilizzo da parte delle Aziende ed Enti Sanitari di una quota dei minori oneri derivanti dalla riduzione stabile della dotazione organica del personale;
 - 4) modalità di incremento dei fondi in caso di aumento della dotazione organica del personale ovvero di modifica dei servizi anche ad invarianza del numero della stessa;
 - 5) criteri generali di sistemi e di meccanismi di valutazione dei dirigenti che devono essere preventivamente adottati dalle Aziende;
 - 6) criteri generali per sviluppare a livello aziendale un sistema di standards finalizzati all'individuazione di volumi prestazionali riferiti all'impegno richiesto, anche se temporale, nonché di monitoraggio delle prestazioni concordate e correlate al raggiungimento degli obiettivi, nel rispetto delle disposizioni in vigore in materia di protezione dei dati personali;
 - 7) criteri generali per la razionalizzazione ed ottimizzazione delle attività connesse alla continuità assistenziale ed emergenza-urgenza al fine di favorire la loro valorizzazione economica secondo la disciplina dei contratti, tenuto conto dell'art. 55 – comma 2 dei CC.CC.NN.LL. 8 giugno 2000 relativo alla tipologia di attività professionali ed ai suoi presupposti e condizioni;
 - 8) applicazione dell'art.17 dei CC.CC.NN.LL. 10 febbraio 2004, diretto a regolare la mobilità in caso di eccedenza dei dirigenti nei processi di ristrutturazione aziendale;
 - 9) criteri generali per l'inserimento, nei regolamenti aziendali sulla libera professione, di norme idonee a garantire l'esercizio della libera professione, modulate in modo coerente all'andamento delle liste d'attesa;

PRESO ATTO che:

- con Decreti Dirigenziali nn. 2 e 3 del 16.1.2006 sono stati istituiti i Coordinamenti Regionali in parola, composti da Dirigenti dell'Assessorato alla Sanità della Regione Campania e dai Rappresentanti delle Organizzazioni Sindacali firmatarie dei CC.CC.NN.LL sopramenzionati ;
- tali Coordinamenti Regionali , in attuazione di quanto previsto dal già citato art.1 del comma 9 dei CC.CC.NN.LL Sanità del 3.11.05-Area della Dirigenza Medica e Veterinaria e Area della Dirigenza SPTA, hanno concordato e definito la stesura delle linee guida regionali ;

RILEVATO che:

- le suddette linee guida hanno la finalità e l'obiettivo di addivenire, nelle materie specificatamente previste dall'art. 9 – comma 1, ad una omogeneità interpretativa ed applicativa su tutto il territorio regionale, per eliminare eventuali situazioni di conflittualità che potrebbero sfociare anche in controversie giudiziarie;
- la Regione Campania, al fine di esercitare il potere di indirizzo che la contrattazione nazionale le ha riconosciuto intende attenersi ai seguenti principi ispiratori:

- a) conferma piena del ruolo della contrattazione integrativa;
- b) valorizzazione del confronto, anche a livello regionale, con le Organizzazioni Sindacali col fine di perseguire una maggiore efficacia e coerenza dell'azione della contrattazione aziendale rispetto agli obiettivi del Servizio Sanitario Regionale;
- c) individuazione di modalità volte a garantire un adeguato orientamento dei costi per l'applicazione dei CC.CC.NN.LL. ed una valutazione di coerenza con la programmazione della spesa effettuata a livello nazionale e regionale;
- d) perseguimento, relativamente ad alcuni istituti contrattuali di particolare strategicità per la riconoscibilità e il miglior funzionamento del sistema, di un maggior livello di omogeneità nella loro applicazione da parte delle Aziende ed Istituti Sanitari;
- e) rafforzamento degli strumenti di sviluppo delle risorse umane previste dalla contrattazione collettiva, come leva per il miglioramento dell'organizzazione e della qualità del servizio e come fattore di riconoscimento dell'apporto professionale dei dirigenti;

PROPONE e la Giunta, in conformità, a voto unanime

DELIBERA

per quanto esposto in premessa e che qui si intende qui integralmente riportato:

- di prendere atto delle risultanze dei lavori concordate e definite dai Coordinamenti Regionali in premesso descritti, cos' come riportate nel testo allegato al presente provvedimento;
- di approvare ai sensi dell'art. 9 – comma 1 dei CC.CC.NN.LL. del 3.11.2005 Area della Dirigenza Medica e Veterinaria - Area della Dirigenza Sanitaria. Professionale, Tecnica ed Amministrativa (SPTA) il suddetto testo denominato

“Art. 9 CC.CC.NN.LL. 3.11.2005 – Area della Dirigenza Medica e Veterinaria - Area della Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica ed Amministrativa –

LINEE GENERALI DI INDIRIZZO PER LA FORMULAZIONE DEI CONTRATTI INTEGRATIVI AZIENDALI”

che allegato alla presente deliberazione ne costituisce parte integrante e sostanziale;

- di trasmettere il presente provvedimento a:
 - a) Settore Gestione Ruolo Personale SSR-Contenzioso-Procedure Concorsuali-Rapporti con le OO.SS;
 - b) BURC per la pubblicazione totale.

Il Segretario
D'Elia

Il Presidente
Bassolino



REGIONE CAMPANIA

Art. 9 CCNL 3 NOVEMBRE 2005

**AREA DELLA DIRIGENZA
MEDICA E VETERINARIA**

**AREA DELLA DIRIGENZA
SANITARIA, PROFESSIONALE, TECNICA E AMMINISTRATIVA**

ACCORDO TRA REGIONE CAMPANIA

e

OO.SS. AREA DELLA DIRIGENZA MEDICA, VETERINARIA e S.P.T.A.

**LINEE DI INDIRIZZO
PER LA FORMULAZIONE DEGLI ACCORDI AZIENDALI**

La Regione Campania – Settore Ruolo SSR e Rapporti con OO.SS. - Avv. A. Postiglione -			Firmato
Le seguenti Organizzazioni e Confederazioni sindacali Regionali:			
ANAAO ASSOMED	Dr. C. Melchionna	Dr F. Esposito	Firmato
ANPO	Dr. V. Russo		Firmato
CGIL MEDICI	Dr. G. Di Maro	S. Buonanno	Firmato
CIMO ASMD	Dr. P. Perna	Dr E. Scognamiglio	Firmato
CIVEMP (SIVEMP – SIMET)	Dr. G. Bruno	Dr.C. D'Andrea	Firmato
FED.MEDICI aderente alla UIL	Dr. A.Pietroluongo	Dr A.M. Pagano	Firmato
FED. CISL MEDICI COSIME	Dr. M. De Bellis	Dr Sarel Malan	Firmato
FESMED (Acoi, Anmco, Aogoi, Sumi, Sedi, Femepa, Anmdo)	Dr. A. Rosa	Dr N. Villani	Firmato
UMSPED (Aaroi, Snr, Aipac)	Dr. E. Recchia - Dr. V. Biondi - Dr M. D'Orazio		Firmato
AUPI	Dr. R.Felaco		Firmato
CONFEDIR SANITA' (SICUS - SIDAS)	Dr. S. Zofra	Dr. Piantadosi	Firmato
CGIL Dirigenza	Dr. O. Leone		Firmato
CISL Dirigenza	Dr V. Parrella		Firmato
CIDA – SIDIRS	Avv.M. Boragine	Dr.ssa M.C. Mascarella	Firmato
SINAFO	Dr. S. Esposito		Firmato
SNABI –SDS	Dr. A.M. Mazzella	Dr G. Buonopane	firmato
UIL – FPL Dirigenza	Dr.A.Mollo		Firmato

INDICE	pagina
PREMESSA	4
Materie ed argomenti oggetto dell'accordo regionale.....	6
Materie specificatamente previste dall'articolo 9 CCNL 03/11/2005	7
UTILIZZO RISORSE REGIONALI	
Utilizzo delle risorse regionali di cui all'art. 57 CCNL Dirigenza Medica e Veterinaria.....	8
Utilizzo delle risorse regionali di cui all'art. 53 CCNL Dirigenza S.P.T.A.	9
DETERMINAZIONE DEI FONDI AZIENDALI	10
Metodologia di calcolo per la determinazione degli incrementi contrattuali.....	11
Valore economico della perequazione nelle singole aziende ed enti ai sensi delle deliberazioni di G.R. n. 1580 e 1581	11
Modalità di incremento dei fondi in caso di aumento della dotazione organica del personale.	11
Modalità di incremento dei fondi in caso di aumento del numero e/o tipologia di incarichi dirigenziali ad invarianza del numero complessivo del personale.	12
Modalità di incremento dei fondi in caso di utilizzo da parte delle aziende ed enti di una quota dei minori oneri derivanti dalla riduzione stabile della dotazione organica del personale.....	12
FORMAZIONE	
Realizzazione della formazione manageriale e formazione continua comprendente l'aggiornamento professionale e la formazione permanente	13
VALUTAZIONE DEI DIRIGENTI	
Criteri generali dei sistemi e meccanismi di valutazione dei Dirigenti che devono essere adottati preventivamente dalle aziende, ai sensi dell'art. 25 comma 5 CCNL 2002/2005.....	16
Gli incarichi dirigenziali	17
La metodologia relativa alla valutazione dell'incarico dirigenziale	17
Incarico di direttore di distretto	19
VOLUMI PRESTAZIONALI	
Criteri generali per sviluppare a livello aziendale un sistema di standard finalizzati all'individuazione dei volumi prestazionali riferiti all'impegno, anche temporale, richiesto ai Dirigenti, nonché di monitoraggio delle prestazioni concordate e correlate al raggiungimento degli obiettivi	20
CONTINUITÀ ASSISTENZIALE	
Criteri generali per la razionalizzazione delle attività connesse alla continuità assistenziale ed urgenza	23
Pronta Disponibilità	24
MOBILITÀ	
Regolamentazione della mobilità in caso di eccedenza di Dirigenti nei processi di ristrutturazione aziendale (applicazione dell'art.17 del CCNL 10.2.04)	25
LIBERA PROFESSIONE INTRAMOENIA	
Criteri per l'inserimento nei regolamenti aziendali sulla libera professione di norme per garantire che l'esercizio sia modulato in modo coerente con le liste di attesa.....	26
ULTERIORI ASPETTI CONTRATTUALI di cui all'art. 9 comma 4 dei rispettivi CCNL	
Implementazione e sviluppo del rischio clinico – la copertura assicurativa	28

Allegati	Argomenti	pagina
Allegato premessa	Protocollo d'intesa sulle relazioni sindacali Schema tipo di regolamento in merito alle relazioni sindacali.....	30
Allegato A	Ripartizione delle quote economiche per singole Aziende ed Enti, tenuto conto dei Dirigenti Medici, Veterinari e Dirigenti S.P.T.A in servizio al 31/12/2001, di cui ai rispettivi artt. 57 e 53 CCNL	39
Allegato B1	Metodologia di calcolo per la determinazione degli incrementi contrattuali	44
Allegato B2	Valore economico della perequazione nelle singole aziende ed enti ai sensi delle deliberazioni di Giunta Regionale n. 1580 e 1581	67
Allegato B3	Modalità di incremento dei fondi in caso di aumento del numero e/o tipologia di incarichi dirigenziali ad invarianza del numero complessivo del personale	70
Allegato B4	Modalità di incremento dei fondi in caso di utilizzo da parte delle aziende ed enti di una quota dei minori oneri derivanti dalla riduzione stabile della dotazione organica del personale.....	79
Allegato B5	Modalità di incremento dei fondi in caso di utilizzo da parte delle aziende ed enti di una quota dei minori oneri derivanti dalla riduzione stabile della dotazione organica del personale.....	82
Allegato C	Schema tipo di regolamento aziendale per la formazione e l'aggiornamento professionale	85
Allegato D	Schema tipo di regolamento aziendale per l'Affidamento, Verifica, Valutazione e Revoca degli Incarichi Dirigenziali - Graduazione delle Funzioni Dirigenziali.....	98
Allegato E	Schema tipo di regolamento aziendale per l'attività libero professionale intramuraria (A.L.P.I.)	135

PREMESSA

Il Sistema Sanitario Regionale deve reggersi sulla individuazione di obiettivi di salute raggiungibili attraverso azioni efficaci. Questo processo richiede un grande impegno che coinvolga direttamente le forze politiche e sindacali, i cittadini e gli operatori.

L'erogazione del servizio deve essere programmata e pianificata in ambito territoriale perseguendo livelli di eccellenza e deve riguardare tutte le prestazioni erogate ai cittadini in ogni struttura, ospedaliera e territoriale.

La qualità delle prestazioni sanitarie deve essere percepita dal cittadino mediante l'informazione, l'accessibilità ai servizi, l'umanizzazione delle relazioni fra operatori e utenti/pazienti, il comfort alberghiero.

Oggi i percorsi dei cittadini sono sempre più complessi per il numero e le tipologie di prestazioni richieste, per cui si rende necessario offrire soluzioni organizzate che offrano prestazioni in tempi certi e che eliminino tempi di attesa e lungaggini di vario tipo.

Bisogna rilanciare una politica sanitaria di integrazione tra territorio ed ospedale, sviluppando il concetto di dipartimento non solo come strumento interno all'ospedale, ma come modello organizzativo che rende solidale i servizi territoriali con i servizi ospedalieri.

Un ruolo fondamentale deve essere giocato da tutta la Dirigenza del servizio sanitario pubblico, che vuole aggiornarsi e portare avanti una pratica quotidiana che tenga conto non solo delle evidenze scientifiche e della propria esperienza professionale ma anche e soprattutto dei bisogni del cittadino che necessita della prestazione e che pertanto deve essere posto al centro del progetto sanitario.

Le Aziende devono tendere alla valorizzazione delle risorse umane interne ed alla responsabilizzazione della dirigenza e pertanto appare indispensabile individuare strumenti tesi ad una maggiore trasparenza nel conferimento degli incarichi, attraverso l'obbligatorietà di un atto pubblico, scritto e motivato, da cui risultino chiari ed inequivocabili i criteri di scelta, affinché il principio condiviso della discrezionalità, non possa essere sostituito da quello dell'arbitrarietà.

Appare altresì indispensabile l'obiettivo di una più specifica regolamentazione della libera professione intramuraria, dando un contributo anche alla riduzione delle liste di attesa; problema complesso, che vede come primi attori la programmazione regionale, le direzioni aziendali e le OO.SS..

Il CCNL per il personale dell'area della dirigenza Medica e Veterinaria nonché della dirigenza S.P.T.A. sottoscritto in data 3/11/2005 e 05.07.2006, assumendo gli indirizzi impartiti dal Comitato di Settore nel senso della sopra indicata maggior incidenza del ruolo regionale, ha previsto, all'art. 9, che "le Regioni possono emanare linee generali di indirizzo per lo svolgimento della contrattazione integrativa, previo confronto con le organizzazioni sindacali" in talune materie di particolare rilevanza.

Il coordinamento regionale non afferma un terzo livello di relazioni sindacali ma è correlato al funzionamento delle Aziende ed Enti destinatari delle normative contrattuali in merito ai seguenti punti:

1. L'adeguamento del sistema delle relazioni sindacali;
2. Linee Guida sulle materie specificatamente previste dall'art. 9 dei rispettivi CCNL, le quali necessitano di una omogeneità interpretativa sul territorio regionale, ciò al fine di eliminare eventuali situazioni di conflitto e/o contenzioso.

Al fine di consolidare il sistema delle relazioni sindacali in ciascuna Azienda ed Ente, i contratti decentrati avranno in allegato uno specifico "Protocollo delle relazioni sindacali", che potrà tenere conto dello schema tipo di cui all' "allegato alle premesse" delle presenti linee guida.

I principi ispiratori sui quali la Regione Campania intende svolgere il potere di indirizzo che la contrattazione nazionale le ha riconosciuto saranno quindi i seguenti:

- € Conferma piena del ruolo della contrattazione integrativa, come sede deputata all'assunzione delle decisioni e delle responsabilità connesse all'applicazione degli istituti contrattuali nelle realtà aziendali;
- € Valorizzazione del confronto con le organizzazioni sindacali anche sul livello regionale, che si pone come momento di indirizzo e coordinamento delle politiche contrattuali, finalizzato alla sempre maggiore efficacia e coerenza dell'azione della contrattazione aziendale rispetto agli obiettivi del SSR;
- € Individuazione di modalità volte a garantire un adeguato orientamento dei costi per l'applicazione dei CCNL ed una valutazione di coerenza con la programmazione della spesa a tal fine effettuata a livello nazionale e regionale. L'appropriata gestione della spesa si porrà come elemento di garanzia della coerenza nella destinazione delle risorse alle finalità di sviluppo delle professionalità e di miglioramento dei servizi che il CCNL ha individuato come prioritari;
- € Perseguimento, per taluni istituti contrattuali di particolare strategicità per la riconoscibilità ed il miglior funzionamento del sistema, di un maggior livello di omogeneità nell'applicazione fra le diverse aziende;
- € Rafforzamento degli strumenti di sviluppo delle risorse umane previsti dalla contrattazione collettiva, come leva per il miglioramento dell'organizzazione e della qualità del servizio e come fattore di riconoscimento dell'apporto professionale dei Dirigenti.

In conclusione, il confronto regionale deve avere come obbiettivo una sanità che veda garantiti livelli essenziali di assistenza uniformi su tutto il territorio regionale, e nella quale i Dirigenti siano motivati, attraverso la valorizzazione delle professionalità, il riconoscimento del loro ruolo, il coinvolgimento nelle scelte.

I principi di universalità, di solidarietà, di responsabilità, in un quadro di livelli essenziali ed uniformi dei diritti sociali e sanitari, rappresentano il punto di riferimento della elaborazione delle presenti Linee Guida, che vogliono rappresentare, ferma restando l'autonomia contrattuale delle Aziende ed Enti nel rispetto dell'art. 40 del D.lgs 165/2001, linee generali di indirizzo; i provvedimenti adottati dalle Aziende ed Enti in difformità al presente accordo dovranno essere adeguatamente motivati.

Materie ed argomenti oggetto dell'accordo regionale

Nel rispetto dell'autonomia contrattuale delle Aziende Sanitarie con responsabilità giuridica, così come previsto dall'articolo 40 del D.Lgs. 165/2001, la Regione Campania e le Organizzazioni Sindacali regionali firmatarie del contratto collettivo nazionale di lavoro hanno attivato il confronto previsto dall'articolo 9 del CCNL 2002 – 2005, nella logica di favorire la definizione di un tessuto omogeneo per tutte le Aziende ed Enti sanitari della Campania affinché nei previsti ambiti aziendali si attui una positiva contrattazione integrativa che coniughi al meglio le esigenze aziendali con le giuste aspettative dei Dirigenti.

A seguito del confronto di cui sopra, la Regione Campania emana le seguenti Linee Guida di indirizzo alla contrattazione decentrata, in ottemperanza al contenuto dell'articolo 9 del CCNL medesimo.

Il presente atto di indirizzo è riferito al personale della dirigenza Medica, Veterinaria e della dirigenza S.P.T.A. ed è destinato a tutte le Aziende del comparto sanità della Regione Campania e cioè alle A.S.L., alle Aziende Ospedaliere, all'Istituto I.Z.S.M., all'Istituto Pascale, all'A.R.P.A.C.

Nella definizione del testo seguente si è inteso, proprio per le finalità espresse sopra che intendono caratterizzarsi nel supporto e indirizzo dell'attività negoziale di secondo livello, affrontare tre ambiti di problematiche:

1. le materie specificatamente previste dall'articolo 9 del CCNL "coordinamento regionale";
2. l'adeguamento del sistema di relazioni sindacali della Regione Campania e delle Aziende ed Enti del SSR;
3. alcuni aspetti contrattuali che le parti ritengono importanti e che necessitano di una omogeneità interpretativa sul territorio regionale al fine di eliminare eventuali situazioni di conflitto ovvero di contenzioso.

Materie specificatamente previste dall'articolo 9 CCNL 03/11/2005

- a** utilizzo delle risorse regionali di cui all'art. 57 CCNL 03/11/2005 della Dirigenza Medica e Veterinaria e all'art. 53 CCNL 03/11/2005 della Dirigenza S.P.T.A.
- b** determinazione dei fondi aziendali.
- € metodologie di utilizzo da parte delle aziende ed enti di una quota dei minori oneri derivanti dalla riduzione stabile della dotazione organica del personale;
 - € determinazione dei fondi aziendali tenendo conto della perequazione degli stessi, di cui alle deliberazioni n° 1580 e 1581 del 18/11/2005;
 - € modalità di incremento dei fondi in caso di aumento della dotazione organica del personale o dei servizi anche ad invarianza del numero complessivo di essa ai sensi dell'art. 53 del CCNL 8 giugno 2000.
- c** criteri generali per la realizzazione della formazione manageriale e formazione continua, comprendente l'aggiornamento professionale e la formazione permanente;
- d** criteri generali dei sistemi e meccanismi di valutazione dei Dirigenti che devono essere adottati preventivamente dalle aziende, ai sensi dell'art. 25 comma 5;
- e** criteri generali dei sistemi e meccanismi di valutazione dei Dirigenti che devono essere adottati preventivamente dalle aziende, ai sensi dell'art. 25 comma 5;
- f** criteri generali per sviluppare a livello aziendale un sistema di standard finalizzati all'individuazione dei volumi prestazionali riferiti all'impegno, anche temporale, richiesto nonché di monitoraggio delle prestazioni concordate e correlate al raggiungimento degli obiettivi, nel rispetto delle disposizioni del d.lgs 196 del 2003 in materia di protezione dei dati personali;
- g** criteri generali per la razionalizzazione ed ottimizzazione delle attività connesse alla continuità assistenziale ed urgenza/emergenza al fine di favorire la loro valorizzazione economica secondo la disciplina del presente contratto, tenuto anche conto dell'art. 55, comma 2 del CCNL 8 giugno 2000 relativo alle tipologie di attività professionali ed ai suoi presupposti e condizioni;
- h** applicazione dell'art. 17 del CCNL 10 febbraio 2004, diretto a regolare la mobilità in caso di eccedenza dei Dirigenti nei processi di ristrutturazione aziendale attuati ai sensi del comma 4;
- i** criteri generali per l'inserimento, nei regolamenti aziendali, sulla libera professione di cui all'art. 4, comma 2 lett. G), di norme idonee a garantire che l'esercizio della libera professione sia anche modulato in modo coerente all'andamento delle liste di attesa.

A.1**UTILIZZO DELLE RISORSE REGIONALI DI CUI ALL'ARTICOLO 57 DEL CCNL DELLA DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA**

L'ammontare economico è pari allo 0,32% del Monte Salari (MS) relativo all'anno 2001.

Ne deriva che ogni singola Azienda sanitaria incrementa il valore economico del Fondo per particolari condizioni di lavoro di cui all'articolo 55 del CCNL a far data dal 01/01/2003 per € 16,44 x 12 mesi, al netto degli oneri riflessi e per ogni dirigente in servizio alla data del 31/12/2001, frazionandoli con le disposizioni di seguito indicate:

Ø 4,54 euro mensili x 12 mesi x ciascun dirigente in servizio al 31/12/2001 si costituiscono come ammontare economico da utilizzare per l'incremento delle indennità per turni notturni e festivi (articolo 51);

Ø 4,42 euro mensili x 12 mesi x ciascun dirigente in servizio al 31/12/2001 si costituiscono come ammontare economico da utilizzare per l'istituzione dell'indennità ufficiale di polizia giudiziaria (art. 52);

Ø 7,48 euro mensili x 12 mesi x ciascun dirigente in servizio al 31/12/2001 si costituiscono come ammontare economico da utilizzare provvisoriamente per l'incremento del valore orario dello straordinario.

La ripartizione delle quote economiche per singole Aziende ed Enti, tenuto conto dei Dirigenti Medici e Veterinari in servizio al 31/12/2001, è riportata nell'allegato A.1, il quale è parte integrante delle presenti Linee Guida.

Ove nelle Aziende ed Enti non vi siano Dirigenti Medici e Veterinari con la qualifica di ufficiale di polizia giudiziaria, l'incremento del punto b) è destinato alla quota parte del fondo per il compenso del lavoro straordinario.

Sono individuati Ufficiali di Polizia Giudiziaria i Dirigenti Medici e Veterinari che svolgono le funzioni previste dal DPR 616/77, della Legge 283/62 nonché della L.R. 25/83 oltre che da ulteriori norme generali e speciali sia nazionali che regionali.

Il fondo rideterminato di cui all'art. 55 del CCNL 2002 - 2005, se capiente, previa contrattazione decentrata, sarà utilizzato anche per corrispondere la differenza tra gli attuali costi in bilancio per l'indennità per l'utilizzo del mezzo proprio, in occasione di trasferte o per adempimenti fuori dall'ufficio, e le tariffe ACI.

A.2**UTILIZZO DELLE RISORSE REGIONALI DI CUI ALL'ARTICOLO 53 DEL CCNL DELLA DIRIGENZA S.P.T.A.**

L'ammontare economico è pari allo 0,32% del Monte Salari (MS) relativo all'anno 2001.

Tali risorse sono così utilizzate:

- Ø Dirigenti biologi, chimici, fisici, psicologi e farmacisti (per i quali lo 0,32 è equivalente complessivamente a € 15,47 mensili pro capite per dirigente in servizio al 31 dicembre 2001) nella misura di € 11,22 per le finalità dell'art. 50 e per € 4,25 mensili sul trattamento economico fondamentale da imputare sul relativo capitolo di bilancio dell'azienda o ente;
- Ø Dirigenti delle professioni sanitarie, del ruolo professionale, tecnico ed amministrativo (per i quali lo 0,32 è equivalente a € 13,04 mensili pro capite per dirigente in servizio al 31 dicembre 2001) tutto per il trattamento economico fondamentale da imputare sul relativo capitolo di bilancio delle aziende o enti.

Al personale della dirigenza dei ruoli S/P/T/A, nei limiti dell'attività cui è destinato, è attribuito, con le procedure previste dalla normativa statale, la qualifica di Ufficiale di Polizia Giudiziaria.

L'indennità di Polizia Giudiziaria per il personale di cui al punto 3, continua ad essere finanziata dal fondo dell'art. 50 del CCNL.

La ripartizione delle quote economiche per singole Aziende ed Enti, tenuto conto dei Dirigenti in servizio al 31/12/2001, è riportata nell'allegato A.2, il quale è parte integrante delle presenti Linee Guida.

Sono individuati Ufficiali di Polizia Giudiziaria i Dirigenti S/P/T/A che svolgono le funzioni previste dal DPR 616/77, della Legge 283/62 nonché della L.R. 25/83 oltre che da ulteriori norme generali e speciali sia nazionali che regionali

DETERMINAZIONE DEI FONDI AZIENDALI:**B**

METODOLOGIE DI UTILIZZO DA PARTE DELLE AZIENDE ED ENTI DI UNA QUOTA DEI MINORI ONERI DERIVANTI DALLA RIDUZIONE STABILE DELLA DOTAZIONE ORGANICA DEL PERSONALE.

DETERMINAZIONE DEI FONDI AZIENDALI TENENDO CONTO DELLA PEREQUAZIONE DEGLI STESSI, DI CUI ALLE DELIBERAZIONI N° 1580 E 1581 DEL 18/11/2005.

MODALITÀ DI INCREMENTO DEI FONDI IN CASO DI AUMENTO DELLA DOTAZIONE ORGANICA DEL PERSONALE O DEI SERVIZI ANCHE AD INVARIANZA DEL NUMERO COMPLESSIVO DI ESSA AI SENSI DELL'ART. 53 DEL CCNL 8 GIUGNO 2000

IL CCNL 3/11/2005 e 05.07.2006, tra le novità riguardanti la struttura della retribuzione della dirigenza, apporta sostanziali cambiamenti in merito alla retribuzione di posizione, ed in particolare:

1. l'accorpamento della retribuzione di posizione minima contrattuale nelle sue ex componenti - parte fissa e parte variabile contrattuale - al netto della quota trasferita sul tabellare;
2. la diversificazione della quota aggiuntiva connessa agli incrementi contrattuali per tipologia di incarichi;
3. l'incremento dei fondi nel caso di modifica e/o aumento di incarichi dirigenziali rispetto alla precedente ricognizione e/o graduazione delle funzioni, debitamente documentati e verificabili, ad invarianza del numero complessivo della dotazione organica.

Ciò premesso, appare pertanto opportuno che le Aziende ed Enti destinatarie del presente accordo, adottino una corretta metodologia, sia in merito alla rideterminazione dei fondi a partire dal 01/01/2002, sia in merito ad un corretto utilizzo degli stessi. In tal senso, dovrà essere definitivamente bandito il metodo di utilizzare in maniera impropria tali fondi (ad esempio, la remunerazione a commissioni e/o nuclei di verifica e/o valutazione dei risultati dei Dirigenti).

B.1 METODOLOGIE PER LA DETERMINAZIONE DEGLI INCREMENTI CONTRATTUALI

Al fine di uniformare la metodologia di calcolo per la determinazione degli incrementi contrattuali, tutte le aziende ed enti destinatarie del CCNL, nel quantificare tali incrementi al fine di comunicarli all'Assessorato alla Sanità, dovranno utilizzare le schede di cui **all'allegato B.1**

B2 VALORE ECONOMICO DELLA PEREQUAZIONE NELLE SINGOLE AZIENDE ED ENTI AI SENSI DELLE DELIBERAZIONI DI GIUNTA REGIONALE N. 1580 E 1581

Le Deliberazioni di Giunta Regionale n° 1580 e 1581 del 18/11/2005, hanno determinato i valori economici minimi da indicare per la determinazione dei fondi aziendali 2005 nelle due aree contrattuali indicando, laddove gli stessi fondi fossero carenti, le quote economiche integrative da riportare nei fondi delle singole Aziende ed Enti.

Le stesse deliberazioni fanno obbligo alle Aziende ed Enti di utilizzare le suddette risorse aggiuntive esclusivamente per la graduazione delle funzioni.

Conseguentemente, nella determinazione dei fondi aziendali per l'anno 2005, le Aziende ed Enti destinatarie del CCNL, dovranno riportare le quote economiche di perequazione indicate nelle schede di cui **all'allegato B.2**.

B.3 MODALITÀ DI INCREMENTO DEI FONDI IN CASO DI AUMENTO DELLA DOTAZIONE ORGANICA DEL PERSONALE

Le Deliberazioni di Giunta Regionale n° 1580 e 1581 del 18/11/2005, nel definire i valori economici minimi da indicare per la determinazione dei fondi aziendali 2005 nelle due aree contrattuali, individuavano nel numero dei Dirigenti presenti in servizio nel corso del 2003 il valore da assumere a riferimento al fine dell'eventuale aumento di dotazione organica, e quindi del conseguente incremento dei fondi, a partire dal 2005.

Conseguentemente, le singole Aziende ed Enti, nel rideterminare i fondi ai sensi dei rispettivi CCNL, per l'anno 2005 e successivi, dovranno tener conto, sia dell'eventuale incremento del numero dei Dirigenti rispetto a quelli in servizio nel 2003, sia delle quote economiche minime determinate in virtù della perequazione stessa.

Limitatamente all'attuazione di quanto previsto nel capoverso precedente, per la metodologia per la determinazione dei fondi aziendali per l'anno 2005 in tutte le aziende ed enti destinatarie del CCNL, le stesse dovranno utilizzare le schede di cui **all'allegato B.3**.

B.4

MODALITÀ DI INCREMENTO DEI FONDI IN CASO DI AUMENTO DEL NUMERO E/O TIPOLOGIA DI INCARICHI DIRIGENZIALI AD INVARIANZA DEL NUMERO COMPLESSIVO DEL PERSONALE.

Gli incarichi gestionali, siano essi di struttura complessa e/o semplice (a valenza dipartimentale e/o distrettuale e/o articolazioni di strutture complesse), comportano l'utilizzo di quote economiche aggiuntive, sia riferite ai valori minimi contrattuali, sia per la graduazione delle funzioni aziendali.

In tal senso, gli atti programmatori e le conseguenti deliberazioni aziendali in merito all'attivazione di nuovi incarichi dirigenziali gestionali, devono prevedere anche le modalità e la quantificazione dei conseguenti incrementi dei fondi, con specifiche poste in bilancio.

Il numero e la tipologia di incarichi da considerare di riferimento nell'anno 2006 rispetto agli incrementi di cui al precedente capoverso sono:

- ♥ Incarichi di struttura complessa: 10% dei Dirigenti in servizio;
- ♥ Incarichi di struttura semplice: 30% dei Dirigenti in servizio;
- ♥ Incarichi professionali (compresi quelli di base):60% dei Dirigenti in servizio;

B.5

MODALITÀ DI INCREMENTO DEI FONDI IN CASO DI UTILIZZO DA PARTE DELLE AZIENDE ED ENTI DI UNA QUOTA DEI MINORI ONERI DERIVANTI DALLA RIDUZIONE STABILE DELLA DOTAZIONE ORGANICA DEL PERSONALE.

Nel caso di riduzione stabile della dotazione organica mediante soppressioni di posti già finanziati (in quanto lasciati vacanti per quiescenze, trasferimenti, etc) la cui contrattazione aziendale tra l'Azienda o Ente e le OO.SS. facenti parte della delegazione trattante aziendale ritiene di non coprire a seguito della realizzazione di processi di razionalizzazione diretti al miglioramento dell'efficienza organizzativa e gestionale, fermo restando il volume di attività, una quota dei minori oneri derivanti dal processo, non superiore ad un terzo del valore complessivo, può essere destinata aziendalmente al fondo di cui all'art. 54 della Dirigenza area Medica e Veterinaria e 49 della dirigenza S.P.T.A. per il finanziamento della graduazione delle funzioni dirigenziali.

Per "minori oneri" si intende il costo del personale non più a carico del bilancio aziendale, al netto del trattamento economico che grava sui fondi contrattuali.

I posti da prendere in esame ai fini della eventuale soppressione per l'anno 2006, sono quelli in decurtazione rispetto al numero dei Dirigenti delle rispettive aree contrattuali utilizzati per la rideterminazione dei fondi 2005, di cui **all'allegato B3** sopra citato.

C.

REALIZZAZIONE DELLA FORMAZIONE MANAGERIALE E FORMAZIONE CONTINUI COMPRENDE L'AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE E LA FORMAZIONE PERMANENTE

La valorizzazione del lavoro è fattore determinante per la realizzazione dei processi di trasformazione e riorganizzazione all'interno delle Aziende sanitarie al fine di garantire efficacia, appropriatezza, sicurezza ed efficienza all'assistenza.

In questa prospettiva riveste un ruolo fondamentale la formazione, che costituisce una importante leva strategica per l'evoluzione professionale e per l'acquisizione/condivisione degli obiettivi strategici del cambiamento. L'accrescimento e l'aggiornamento professionale vanno perciò assunti come metodo permanente per assicurare il costante adeguamento delle competenze e favorire il consolidarsi di una nuova cultura gestionale improntata al risultato ed infine per orientare i percorsi di carriera di tutto il personale.

Secondo quanto previsto dall'art. 6 comma 2 del CCNL 2002-2005 delle rispettive aree contrattuali, allo scopo di assicurare una migliore partecipazione dei Dirigenti alla formazione continua, ciascuna Azienda costituisce commissioni paritetiche per l'approfondimento delle problematiche della formazione; tali commissioni hanno il compito prioritario di fungere da osservatori, di raccogliere dati e di formulare proposte, ivi compresa quella del regolamento aziendale della formazione, nel rispetto del presente testo.

La conferenza permanente di cui all'art. 6 comma 3 del CCNL 2002-2005 delle rispettive aree contrattuali valuta almeno semestralmente i dati provenienti dalle aziende, verifica il corretto utilizzo delle risorse da destinare alla formazione, attiva il monitoraggio del raggiungimento degli obiettivi formativi programmati in conformità con quanto previsto dalle linee di indirizzo regionali, verifica il raggiungimento dei crediti formativi previsti dalla normativa vigente.

Le commissioni paritetiche aziendali non hanno carattere negoziale, pertanto resta fermo ed inalterato il ruolo della trattativa decentrata aziendale con le procedure previste dall'art. 4, comma 2, lettera c) dei rispettivi CCNL; in particolare, le parti concordano sulla necessità di attivazione, in sede aziendale, ai sensi e con le procedure previste dall'art. 4, comma 5 degli stessi CCNL, il confronto annuale sugli obiettivi e sui programmi formativi aziendali, sulle risorse da destinare alla formazione facoltativa, prevedendo delle specifiche modalità per la verifica della erogazione e dell'utilizzo dei fondi medesimi.

Ai fini della verifica professionale dei Dirigenti, le Aziende debbono tener conto del contenuto del comma 4 dell'art. 23 dei CCNL vigenti, in tal caso non trova applicazione la specifica disciplina prevista dall'art. 16 quater del D.lgs 502/92 e s.m.i., e pertanto le aziende ed enti non possono intraprendere iniziative unilaterali di penalizzazioni dei Dirigenti per la durata del presente CCNL.

I programmi annuali e pluriennali ed i progetti formativi aziendali dovranno raggiungere l'obiettivo sopra richiamato in rapporto con la disponibilità delle risorse finanziarie e con l'esigenza di garantire la continuità delle attività aziendali.

In linea con quanto indicato nella Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 20/05/2004 in tema di regionalizzazione del sistema di "Educazione Continua in Medicina", la Regione Campania, con deliberazione n° 629 del 14/02/03 ha attivato il suo modello, nel quale sono indicate le strategie con le quali concretizzare le politiche formative regionali.

In tal senso, le Aziende ed Enti destinatari del presente CCNL, in quanto "provider aziendali", sono obbligate a garantire l'acquisizione dei crediti formativi previsti dalla normativa legislativa e contrattuale a tutti i Dirigenti aventi diritto.

Ad oggi tale sistema è prevalentemente orientato ai Dirigenti sanitari ma, stante gli obiettivi che si prefigge, deve estendere il suo campo di applicazione a tutti i Dirigenti esenti dall'obbligo dei crediti formativi, ma non esautorati dalla necessità di mantenere alto lo standard professionale al

fine di svolgere adeguatamente il proprio ruolo nell'ambito del processo fornito.

L'art. 18 del CCNL 1998/2001 – integrazione 10.2.2004 – individua la necessità di prevedere, nelle Linee guida di indirizzo, modalità per privilegiare le strategie e le metodologie coerenti con la necessità di implementare l'attività di formazione in ambito aziendale ed interaziendale, anche favorendo metodi di formazione che facciano ricorso a mezzi multimediali al fine di ottimizzare le risorse disponibili per il più ampio possibile coinvolgimento dei destinatari.

La costituzione di reti di aziende è ritenuta una tra le condizioni essenziali per raggiungere obiettivi condivisi e per consentire scambi di esperienze tra diverse realtà e per contenuti di costi, vanno pertanto favoriti raccordi tra le strutture formative delle aziende per la realizzazione di attività comuni in particolare nelle discipline o branche poco diffuse o scarsamente rappresentate nelle singole aziende, nonché l'interscambio di attività formative; l'eventuale partecipazione ad eventi formativi organizzati da altre aziende dovrebbe prevedere accordi tra le stesse che garantiscano anche facilitazioni alla partecipazione di Dirigenti o Aziende del SSR rispetto ad eventuali soggetti esterni.

Iniziative sovraziendali sono organizzate dalla Regione per programmi speciali di interesse regionale.

Nel rispetto delle indicazioni sopra citate ed ai fini della realizzazione del comma 3 dell'art. 23 del CCNL, è necessario che le Aziende ed Enti destinatarie del CCNL adottano i sotto elencati provvedimenti:

1. Definizione di un Piano Annuale della Formazione ed Aggiornamento che preveda:
 - a un numero di eventi sufficienti a garantire l'acquisizione di crediti per tutti gli operatori del ruolo sanitario (Dirigenti e non), almeno nella misura minima del debito formativo annuale previsto dalla Conferenza Stato Regioni e Province autonome;
 - b analoghi eventi formativi per le altre figure professionali della dirigenza;
 - c eventi formativi correlati alle specifiche professionalità dei Dirigenti.
2. All'interno del Piano Aziendale Annuale deve essere previsto il relativo finanziamento da costituirsi in un fondo apposito che, ai sensi anche della circolare del Ministro della Funzione Pubblica del 24.4.1995 n. 14, non deve essere inferiore allo stanziamento di almeno un punto percentuale del monte retributivo riferito a ciascuna delle due aree contrattuali, relativo all'anno 2001 (eventualmente incrementato dallo 0,3% a decorrere dal dicembre 2005 per il finanziamento di specifiche iniziative formative a supporto di processi di innovazione tecnologica ed organizzativa, ovvero di processi di ristrutturazione, riorganizzazione e riconversione delle strutture e dei servizi).

Tale fondo è utilizzato esclusivamente per l'aggiornamento dei Dirigenti appartenenti alle due aree dirigenziali; a carico dello stesso fondo non possono essere imputati i costi dell'orario dedicato dai Dirigenti alla propria formazione, nè i costi del personale legato all'organizzazione o alla gestione dell'istituto stesso.

Qualora i progetti comprendano figure professionali dell'area del Comparto, i loro finanziamenti devono essere integrati da corrispondenti quote economiche provenienti dai rispettivi fondi dell'area di riferimento. Deve essere prevista la totale utilizzazione dei fondi per l'aggiornamento nell'anno di riferimento. Potrà essere verificata, in sede di contrattazione integrativa, una modalità di finanziamento aggiuntivo, qualora necessaria, anche con riferimento alle somme relative al fondo aziendale di cui all'art. 57, comma 2, lett. i) del CCNL 1998/2001 e corrispondente art. 53 della Dirigenza S.P.T.A.

La gestione contabile del Fondo va verificata annualmente in sede di contrattazione decentrata, ovvero a richiesta delle OO.SS. L'eventuale residuo economico dovuto alla parziale utilizzazione del fondo per l'aggiornamento professionale dei Dirigenti si costituisce come risparmio aziendale

per l'anno di riferimento, da utilizzarsi nel corso dell'anno successivo con la medesima destinazione.

3. Prevedere che l'organizzazione delle attività formative debba realizzarsi preferibilmente con l'utilizzo di locali e tecnologie presenti nell'Azienda, programmando sede, sessioni, orari e numero di eventi in modo tale da ridurre al massimo il disagio dei singoli e delle strutture.
4. Prevedere di utilizzare, qualificare, incentivare in qualità di formatori, prioritariamente, risorse umane interne alla Azienda, e, per quanto riguarda i Dirigenti, di quelli a rapporto esclusivo, anche al fine di valorizzare e sviluppare il patrimonio di competenze interne. In tale contesto le Aziende o Enti prevedono un albo aziendale dei formatori, con obiettivi e trasparenti metodi e procedure di accreditamento tra i quali, preferibilmente, garantire la rotazione nell'affidamento dell'incarico; dovrà inoltre essere previsto un tariffario .
5. Prevedere che l'effettivo esercizio delle attività di aggiornamento e/o formazione (anche a distanza) avvenga tramite l'utilizzo delle ore contrattualmente definite o attraverso l'utilizzo cumulato delle ore così come previsto dall'art.14 comma 4 del CCNL.
6. Costituire un archivio informatico, strutturato anagraficamente, dove vengano registrate tutte le attività formative frequentate da ogni singolo dirigente, le attività certificate ECM e i crediti attribuiti a tali attività. Le Aziende ed Enti registreranno tali attività nell'archivio in argomento, tenendo presente che, allo stato, la certificazione originale delle frequenze ai corsi di formazione certificati ECM deve essere custodita dal dirigente stesso in attesa di future indicazioni in merito alla registrazione nell'anagrafe dei crediti formativi.
7. Dotarsi, previo confronto con le OO.SS., di un regolamento per la formazione e l'aggiornamento professionale per le due aree contrattuali, nel quale dovranno essere previste, tra l'altro, l'articolazione, le funzioni ed i compiti delle commissioni paritetiche, composte da Dirigenti indicati dall'azienda e dalle OO.SS. delle specifiche aree contrattuali.

D.**CRITERI GENERALI DEI SISTEMI E MECCANISMI DI VALUTAZIONE DEI DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI E DEI DIRIGENTI S.P.T.A. CHE DEVONO ESSERE ADOTTATI PREVENTIVAMENTE DALLE AZIENDE, AI SENSI DELL'ART. 25 COMMA 5 CCNL**

Le Aziende ed Enti destinatarie dei CCNL delle due aree dirigenziali, con gli strumenti assunti in relazione a quanto previsto dalla normativa vigente (D. Lgs. 286/99), definiscono, tra l'altro, i processi e le modalità per la valutazione dirigenziale, sia per gli aspetti professionali che per quelli gestionali.

L'attività di valutazione dei Dirigenti ed il controllo di gestione sono svolte da strutture operanti nell'ambito del sistema dei controlli interni, le quali, nell'ambito del processo di valutazione, utilizzano strutture di seconda istanza di valutazione, quali il Nucleo di Valutazione ed i Collegi Tecnici, per le rispettive aree di intervento e specialità.

Tale processo è diretto, rispettivamente, alla verifica del livello di raggiungimento degli obiettivi assegnati e della professionalità espressa in accordo con quanto previsto dal CCNL 3.11.05 artt. 25, 26, 27 e 28 ed allegato 5. Il sistema complessivo di valutazione dei Dirigenti deve essere improntato ai seguenti criteri:

- a) trasparenza dei criteri e dei risultati;
- b) adeguata informazione e partecipazione del valutato anche attraverso la comunicazione e il contraddittorio, nonché diretta conoscenza dell'attività del valutato da parte del valutatore di prima istanza (Responsabile di Struttura sovraordinata).

Il sistema deve inoltre rappresentare uno strumento coerente e condiviso, finalizzato alla valorizzazione e motivazione dei Dirigenti, pertanto deve essere:

- a) riferito agli obiettivi e alle finalità dell'Azienda in quanto parte integrante di un più complesso sistema di monitoraggio del raggiungimento degli obiettivi e dei progetti aziendali;
- b) basarsi su sistemi partecipativi, anche intermedi, in cui il dirigente è attivamente protagonista del processo della valutazione che lo riguarda e può esprimere un giudizio sul proprio operato rispetto al quale il dirigente responsabile deve confrontarsi;
- c) prevedere fasi di comunicazione e discussione anche formalizzati con maggiore trasparenza e condivisione tra valutato e valutatore del giudizio;
- d) tenere conto di risultati inserendosi in un contesto in cui siano definiti gli obiettivi e i compiti individuali assegnati e sia stata definita e posta in essere la strumentazione idonea alla misurazione (es. direttive, indicatori);
- e) riferirsi ad uno standard e consentire la conoscenza preventiva della performance attesa;
- f) essere analitico e fondato su criteri diversamente ponderati in funzione delle attività svolte e degli incarichi affidati e su fattori preventivamente individuati e condivisi.

Ogni Azienda deve adottare uno specifico strumento (Scheda di Valutazione) per acquisire gli elementi utili per l'attribuzione della quota economica relativa alla retribuzione di risultato e per le verifiche di competenza dei vari organi (obiettivi individuali, attività) e basarsi sulla definizione preliminare di obiettivi prestazionali, qualitativi e quantitativi.

Gli obiettivi prestazionali sono rappresentati da elementi di produttività in termini di contributo individuale al raggiungimento dei risultati di struttura e/o aziendali; per gli altri devono essere individuati da ciascuna Azienda specifici fattori di valutazione.

GLI INCARICHI DIRIGENZIALI

E' obbligo di ciascuna Azienda o Ente assegnare a ciascun dirigente delle due aree contrattuali uno specifico incarico tra quelli previsti dall'art. 27 dei rispettivi CCNL 1998/2001, mediante la sottoscrizione dello specifico contratto d'incarico, nel quale vengono riportati, tra l'altro, la descrizione, la durata e la tipologia d'incarico, gli obiettivi e le risorse assegnate, le quote economiche connesse alla graduazione delle funzioni.

La sottoscrizione dell'incarico è condizione indispensabile per l'attivazione della procedura della valutazione dirigenziale. E' obbligo dell'Azienda formalizzare la proposta d'incarico ai singoli Dirigenti con le modalità previste dall'apposito regolamento aziendale. Non è possibile la valutazione dei Dirigenti in assenza di incarico formalmente attribuito e in assenza di contratto individuale, così come previsto dai rispettivi CCNL.

LA METODOLOGIA RELATIVA ALLA VALUTAZIONE DELL'INCARICO DIRIGENZIALE

La valutazione è diretta alla verifica dell'aderenza dell'attività svolta ai parametri in base ai quali sono stati individuati, graduati e affidati gli incarichi dirigenziali.

La metodologia della valutazione si sviluppa mediante il seguente schema:

A): VALUTAZIONE ANNUALE

A1. valutazione annuale di prima istanza:

La valutazione annuale di prima istanza utilizza lo strumento della "scheda annuale di valutazione", mediante la quale il responsabile della struttura sovraordinata, in qualità di valutatore di prima istanza, assegna le attività ed i compiti, nonché le modalità, i criteri e gli indicatori per la verifica dei risultati; la valutazione di "prima istanza" si costituisce come momento di avvio del sistema di valutazione; dell'esito della stessa è informato il Dirigente, il quale ha trenta giorni di tempo per esporre le proprie considerazioni al soggetto Valutatore di 1° istanza. Quest'ultimo procede alla valutazione finale e la inoltra al Nucleo di Valutazione.

L'assegnazione degli obiettivi e la valutazione annuale dei risultati connessi devono prevedere il confronto-contraddittorio tra valutatore e valutato. Il valutato, all'atto della firma "per presa visione", degli obiettivi assegnati e poi, del risultato conseguito, deve poter evidenziare per iscritto la condivisione o meno, nonché le opportune osservazioni su quanto disposto dal valutatore di prima istanza.

Il valutatore di 1° istanza non può essere anche valutatore di 2° istanza nella valutazione dello stesso dirigente.

L'assegnazione degli obiettivi deve avvenire all'inizio dell'anno e comunque non oltre il primo bimestre.

A2. valutazione annuale di seconda istanza:

La valutazione annuale di seconda istanza viene svolta dal nucleo di valutazione, sulla regolarità formale e metodologica della valutazione di 1° istanza.

Il Nucleo di valutazione deve essere composto, fino ad un massimo di 7 componenti, da

professionisti esterni all'Azienda o Ente, fino alla eventuale applicazione da parte dell'Azienda dell'art. 10 comma 4 del D.lgs 286/99.

La valutazione riguarda:

Per i Dirigenti di struttura complessa e di struttura semplice:

- a) la gestione del budget finanziario formalmente affidato e delle risorse umane e strumentali effettivamente assegnate in relazione agli obiettivi concordati e risultati conseguiti;
- b) ogni altra funzione gestionale espressamente delegata in base all'atto aziendale;
- c) l'efficacia dei modelli gestionali adottati per il raggiungimento degli obiettivi annuali;

Per tutti gli altri Dirigenti:

- a) l'osservanza delle direttive nel raggiungimento dei risultati in relazione all'incarico attribuito;
- b) il raggiungimento degli obiettivi prestazionali quali – quantitativi espressamente affidati;
- c) l'impegno e la disponibilità correlati all'articolazione dell'orario di lavoro rispetto al conseguimento degli obiettivi.

L'esito positivo della valutazione di cui al comma 1 comporta l'attribuzione ai Dirigenti della retribuzione di risultato, concordata secondo le procedure di cui all'art. 65, commi 4 e 6 del CCNL 5 dicembre 1996.

L'esito positivo delle verifiche annuali concorre, inoltre, assieme agli altri elementi, anche alla formazione della valutazione da attuarsi alla scadenza degli incarichi dirigenziali e per le altre finalità previste dall'art. 26, comma 2 del CCNL 03/11/2005

I valutatori, sia di I° che di II° istanza, non possono essere selezionati tra coloro che con il valutando abbiano avuto o abbiano contenziosi registrati presso l'Ordine professionale, ovvero contenziosi di qualunque natura.

La documentazione relativa al processo annuale di valutazione, viene di norma inserita nel fascicolo personale del dirigente, anche per poter essere utilizzata dagli organismi preposti alla valutazione complessiva alla scadenza dell'incarico.

A3. Effetti della valutazione annuale:

La verifica della valutazione annuale ha effetti sia sui risultati di gestione dei Dirigenti di struttura complessa e semplice, sia sui risultati conseguiti da tutti i Dirigenti in relazione agli obiettivi assegnati mediante la scheda annuale di valutazione, ciò anche i fini della retribuzione di risultato.

B): VALUTAZIONE PLURIENNALE E SCADENZA DI INCARICO.

B1. valutazione pluriennale di prima istanza:

La valutazione complessiva di prima istanza alla scadenza dell'incarico conferito, viene effettuata dal responsabile della struttura sovraordinata, in qualità di valutatore di prima istanza, tenuto conto anche delle schede di valutazione annuale. Il valutato, all'atto della firma "per presa visione", della relazione concernente la valutazione complessiva alla scadenza dell'incarico, deve poter evidenziare per iscritto la condivisione o meno, nonché le opportune osservazioni su quanto disposto dal valutatore di prima istanza.

Il valutatore di I° istanza non può essere anche valutatore di II° istanza nella valutazione dello stesso dirigente

B2. valutazione pluriennale di seconda istanza:

La valutazione pluriennale di seconda istanza viene svolta dal Collegio Tecnico. Detto organismo, nell'esprimere la valutazione di seconda istanza, in presenza di "non condivisione" dei risultati della valutazione di prima istanza, è obbligato ad ascoltare il valutato.

In caso di valutazione negativa, prima di formalizzare il giudizio, deve essere effettuato un contraddittorio in occasione del quale devono essere acquisite le controdeduzioni del Dirigente anche assistito da persona di fiducia. L'esito della valutazione è acquisito agli atti. Di esso si tiene conto ai fini dell'affidamento di altri incarichi.

I valutatori, sia di I° che di II° istanza, non possono essere selezionati tra coloro che con il valutando abbiano avuto o abbiano contenziosi registrati presso l'Ordine professionale, ovvero contenziosi di qualunque natura

Il funzionamento del Collegio Tecnico nonché le modalità di variazione della sua composizione, dovrà tener conto di quanto previsto dall'allegato n° 5 dei rispettivi CCNL del 03/11/2005

B3. Effetti della valutazione del Collegio tecnico.

Al fine di utilizzare criteri omogenei in tal senso ciascuna Azienda ed Ente si dota di uno specifico regolamento per l'affidamento, revoca e la valutazione dei Dirigenti, nonché la graduazione delle funzioni dirigenziali. In ogni caso la valutazione positiva realizza le condizioni per la conferma nell'incarico, ossia la valutazione positiva è condizione necessaria e sufficiente per la conferma nell'incarico già assegnato o per il conferimento di altri incarichi di pari valore gestionale ed economico, ovvero di valore superiore. Con la valutazione positiva al Dirigente si applica quanto contenuto negli artt. da 27 a 32 del CCNL 03/11/2005

L'INCARICO DI DIRETTORE RESPONSABILE DI DISTRETTO

Per quanto attiene il conferimento di incarico di struttura complessa di Direttore Responsabile di Distretto, appare opportuno rispettare la gerarchizzazione delle fonti. In tal senso, i Direttori Generali delle AA.SS.LL., per l'attribuzione di detta funzione, dovranno tener conto di tutti i Dirigenti in possesso dei requisiti specifici, sia dell'area della dirigenza medica e veterinaria, sia dell'area della dirigenza S.P.T.A., atteso che tale funzione, ai sensi del D. Lgs 502/92 e s.m.i., risulta essere di natura organizzativa/gestionale.

E. CRITERI GENERALI PER SVILUPPARE A LIVELLO AZIENDALE UN SISTEMA DI STANDARD FINALIZZATI ALL'INDIVIDUAZIONE DEI VOLUMI PRESTAZIONALI RIFERITI ALL'IMPEGNO, ANCHE TEMPORALE, RICHIESTO AI DIRIGENTI, NONCHÉ DI MONITORAGGIO DELLE PRESTAZIONI CONCORDATE E CORRELATE AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI

L'individuazione dei volumi prestazionali riferiti all'impegno, anche temporale, richiesto ai Dirigenti, nonché di monitoraggio delle prestazioni concordate e correlate al raggiungimento degli obiettivi, deve essere finalizzato ai seguenti punti:

- 1) Definire, tra direzione generale e dirigenza, nell'ambito delle rispettive competenze, le prestazioni quali-quantitative da assegnare ai singoli Dirigenti per lo svolgimento dei compiti d'istituto. Tali prestazioni saranno descritte, tra l'altro, nella scheda di valutazione annuale di ciascun dirigente;
- 2) Definire le prestazioni aggiuntive quali-quantitative da assegnare ai singoli Dirigenti, in aggiunta a quelle assegnate ed espletate di cui al punto 1;
- 3) Definire le tipologie di remunerazione delle prestazioni di cui al punto 2;
- 4) Definire la quantificazione e le modalità di copertura dei posti vacanti individuati nelle aziende ed enti e correlati alle prestazioni di cui al punto 2.

Con l'entrata in vigore delle presenti Linee Guida, la Commissione Regionale di cui al presente testo, costituirà specifici gruppi di lavoro, allo scopo di:

- a. Determinare, entro i primi 90 giorni, i valori di riferimento temporali medi regionali delle prestazioni dirigenziali effettuate nelle singole articolazioni aziendali negli anni 2004 e 2005;
- b. Definire, nei successivi 90 giorni, un sistema di standard per l'individuazione dei volumi prestazionali riferiti all'impegno anche temporale richiesto al dirigente utilizzando, in particolare, i principali indicatori dei sistemi di classificazione dei ricoveri in ospedali siano essi iso-risorse (indicatori di complessità dell'assistenza prestata; diagnosis related groups DRG, indicatori di complessità dell'assistenza necessaria; patient management categories PMC) che iso-gravità (indicatori di gravità di malattia; disease staging DS, computerized severity index CSI). Per le Aree intensive e/o sub-intensive che non sempre producono specifici DRG in percentuali statisticamente valide, gli indicatori possono essere i case-mix d'ingresso, l'indice di occupazione e il relativo turn-over.
- c. Nelle strutture in cui non sarà possibile utilizzare tali strumenti, occorrerà dotarsi di un "tempario prestazionale" avendo a riferimento quanto previsto in casi analoghi (società scientifiche, Ordini professionali, convenzioni specialistiche, etc.)

I valori di riferimento di cui al punto 1 ed adottati dalla Commissione, dovranno essere utilizzati nelle singole aziende per l'attribuzione dei volumi prestazionali alle singole strutture e/o ai singoli Dirigenti ai fini dello svolgimento dei compiti d'istituto nell'orario di servizio, condizione propedeutica all'attivazione dei meccanismi di finanziamento per prestazioni eccedenti di cui all'art. 14, comma 6, dei rispettivi CCNL.

L'orario di servizio dei Dirigenti non responsabili di struttura complessa è articolato dal direttore sovraordinato, tenuto conto di quanto previsto dal CCIA, per adattarlo in modo coerente alle effettive esigenze operative.

Le eventuali ore aggiuntive, presumibilmente necessarie per realizzare gli obiettivi complessivi assegnati alla U.O. di appartenenza, dovranno essere concordate con i singoli Dirigenti interessati ed adeguatamente incentivate, tenuto conto della diversificazione degli istituti contrattuali utilizzabili e della normativa prevista dai CCIA.

Modalità di utilizzo lavorativo del dirigente

L'utilizzo del Dirigente deve avvenire nel rispetto dei contenuti degli articoli del CCNL 3/11/2005 in materia di orario di lavoro (14,16,17). Si definiscono al riguardo le seguenti tipologie di modalità di utilizzo lavorativo del Dirigente:

- a) orario di lavoro e/o di servizio, quantificato in 38 ore settimanali nel cui ambito rientra l'orario per attività non assistenziali, così come regolamentato dalla normativa contrattuale vigente. Nell'ambito dell'orario di lavoro vengono riassorbite, su base annua, le prestazioni orarie svolte a recupero;
- b) orario straordinario: è quello effettuato in regime di Pronta Disponibilità o per il verificarsi di eventi non prevedibili (art. 28 del CCNL integrativo 10/2/2004 e art. 16 del CCNL 3/11/2005) – es. copertura di assenze temporanee non preventivabili o riduzione transitoria della dotazione;
- c) eventuali prestazioni orarie correlate alla retribuzione di risultato;
- d) attività aggiuntive: sono quelle effettuabili secondo gli istituti contrattuali previsti dagli articoli 55, comma 2 del CCNL 8/6/2000; 18 del CCNL 3/11/2005; 14, comma 6 del CCNL 3/11/2005; e presuppongono il preventivo ricorso alle prestazioni di cui ai punti a), b), e c), nonché essere aggiuntive a quelle previste dai volumi prestazionali ed erogate quali compiti d'istituto.

Per i Direttori di Struttura Complessa si fa riferimento a quanto previsto dall'art. 15 dei rispettivi CCNL

La necessità di utilizzare il Dirigente al di sopra di tale monte orario innesca i meccanismi di trattativa per l'inclusione dei Dirigenti medesimi in attività libero professionali aziendali opportunamente finanziata da risorse extracontrattuali la cui corresponsione economica è stabilita all'interno del CCIA o con accordi a valenza regionale.

La remunerazione del valore economico orario di tali prestazioni è quella prevista dal comma 6 dell'articolo 14 del CCNL 3/11/2005 per l'effettuazione di prestazioni aggiuntive.

In ogni caso l'attivazione degli istituti contrattuali di cui alla lettera d), è subordinato:

- J alla definizione aziendale dell'orario di cui alle lettere a), b) e c), nonché dei criteri per garantirne il monitoraggio;
- J rispetto del volume di prestazioni concordato in sede di budget e di assegnazione dei volumi prestazionali riportati nelle singole schede di valutazione annue.

Resta comunque definito nel n° di 48 ore settimanali il tetto massimo di utilizzo del Dirigente per attività istituzionali, in sostanza definite dalla sommatoria delle attività di cui alle lettere a) + b) del presente articolo (D.Lgs. 66/2003 – art. 4, comma 2).

L' utilizzo dell'orario eccedente per la copertura dei turni di guardia notturna o festivi è oggetto di specifica regolamentazione.

Le ore di lavoro eccedenti anche l'orario negoziato, effettuate nell'anno solare, sono oggetto di compensazione anche a giornate intere in un arco temporale da definirsi in contrattazione aziendale.

Compete all'Azienda o Ente la quantificazione ed il monitoraggio dei volumi prestazionali, sia quelli da erogare per compiti d'istituto, sia quelli da erogare per prestazioni aggiuntive; la contrattazione aziendale deve prevedere le misure da adottare per la concreta realizzazione di tali compiti.

In rapporto alla programmazione dei volumi prestazionali, così come agli altri fini amministrativo –

gestionali, il periodo di astensione dalle attività lavorative per i rischi da radiazioni ionizzanti o da gas anestetici è obbligatoriamente continuativo, da fruirsi nel corso dell'anno solare di riferimento e non comprende i giorni festivi in esso ricadenti.

L'orario complessivo è utilizzabile come termine di riferimento per :

- Ø la programmazione delle attività assistenziali e di formazione;
- Ø il calcolo della dotazione organica necessaria per la loro effettuazione;
- Ø la definizione del piano di lavoro annuo della singola Unità Operativa.

Esso si costituisce come parte integrante della metodologia per la definizione del budget per l'anno di riferimento.

I responsabili di struttura sono inseriti nella programmazione delle attività assistenziali istituzionali tenendo conto del loro ruolo organizzativo ed assistenziale.

In caso di carenza di organico e, nelle more di nuove assunzioni, la carenza di orario sarà prioritariamente assegnata ai Dirigenti disponibili del reparto interessato, successivamente al personale del presidio dell'area specialistica di appartenenza all'interno dell'ospedale ovvero di altre articolazioni aziendali. Parimenti per le strutture territoriali

F. CRITERI GENERALI PER LA RAZIONALIZZAZIONE DELLE ATTIVITA' CONNESSE ALLA CONTINUITA' ASSISTENZIALE ED URGENZA

La Regione Campania considera la "Continuità Assistenziale" come valore e modello organizzativo per la garanzia della salute del cittadino.

Per "Continuità Assistenziale" si intende la capacità da parte dell'Azienda di assicurare cure, ovvero prestazioni, primarie e specialistiche tempestive e di qualità per la durata dell'intero arco giornaliero (24 ore).

Premesso che:

- 1) tutti i degenti/utenti delle strutture ospedaliere della Regione Campania debbono essere tutelati da un servizio di guardia e che l'istituto della pronta disponibilità sostitutiva della guardia costituisce un'eccezione e non la regola;
- 2) tutti i degenti devono essere assistiti da un servizio di guardia:
 - J di unità operativa;
 - J dipartimentale od interdipartimentale per aree funzionali omogenee solo se insistono nella stessa sede ospedaliera. In contrattazione decentrata viene definito il numero massimo di letti coperti dalla singola guardia, che in ogni caso non possono superare i 60 letti.
- 3) il servizio di guardia deve essere organizzato per singolo plesso ospedaliero;
- 4) lo stesso può essere svolto nell'arco dell'orario di lavoro o fuori dallo stesso; in tal caso è retribuito con le diverse voci del CCNL attualmente vigente;

A tale proposito le Aziende ed Enti sono tenute:

- a) ad individuare le Unità Operative in cui la continuità assistenziale va garantita nell'arco delle 24 ore con appositi turni di guardia, tenendo conto dell'allegato 2 del CCNL 03/11/2005;
- b) alla individuazione delle aree funzionali omogenee insistenti nella stessa sede ospedaliera raggruppabili per tipologia di specialità; in tali aree funzionali omogenee è indicata l'istituzione della continuità assistenziale attraverso la cosiddetta guardia interdivisionale o di dipartimento, alla cui copertura partecipano, in turni distribuiti in maniera uniforme, tutti i componenti delle équipes afferenti con un n° di pazienti non superiore a 60;
- c) La contrattazione decentrata deve prevedere l'esclusione dai turni di guardia dei titolari d'incarico di struttura semplice a valenza dipartimentale con autonomia gestionale, funzionale e posti letto ove assegnati. Deve prevedere altresì che i titolari delle strutture semplici, articolazioni interne di strutture complesse, afferenti ad unità Operative di Emergenza ovvero in attività h/24, partecipino in quota parte ai suddetti turni di guardia.

La continuità assistenziale e le urgenze/emergenze dei servizi ospedalieri sono garantite dalle seguenti strutture:

- 1) Dipartimento di Emergenza(ove istituito);
- 2) Pronto Soccorso;
- 3) Guardie Dipartimentali;
- 4) Guardie di Unità Operative Complesse;
- 5) Guardie di Aree Funzionali Omogenee.

In ogni Presidio Ospedaliero deve essere garantito un servizio di guardia divisionale per tutte le tipologie assistenziali previste dall'allegato 2 del CCNL vigente.

La contrattazione decentrata deve inoltre prevedere il divieto assoluto da parte del personale di pronto soccorso, emergenza o reparti in h/24 a partecipare anche a turni ordinari di guardia interdivisionale.

In caso di carenze di organico l'Azienda dovrà prioritariamente chiedere ai propri dipendenti la disponibilità ad effettuare lavoro aggiuntivo, (non in regime di straordinario), con le remunerazioni contrattuali, prima di un eventuale utilizzo (in emergenza e non più di 180 giorni) di personale dirigente non dipendente dell'Azienda ma dipendente di altre aziende sanitarie pubbliche.

Il ricorso all'applicazione dell'art.18 del CCNL 3/11/2005 dovrà prevedere le seguenti modalità:

- € il tetto massimo delle guardie notturne retribuibili ex art. 18 del CCNL 3/11/2005 è pari al 12% delle guardie notturne complessivamente attivate in ogni singola Azienda alla data del 31 dicembre dell'anno precedente;
- € La tariffa per ogni turno di guardia notturna è fissata in Euro 480 lordi per ogni turno di guardia così come istituita ed organizzata a livello aziendale;
- € L'individuazione delle articolazioni aziendali in cui è opportuno ricorrere prioritariamente a tale istituto contrattuale è demandata a specifiche sessioni negoziali con le OO.SS. presso ciascuna Azienda o Ente.

PRONTA DISPONIBILITA'

Fermo restando quanto stabilito dai relativi articoli contrattuali (17 del CCNL 3/11/05) si concorda quanto segue:

- ♥ La Pronta Disponibilità è caratterizzata dalla reperibilità del dirigente, la cui temporalità viene definita dalla contrattazione decentrata.
- ♥ La Pronta Disponibilità deve essere limitata ai periodi notturni ed alle giornate festive
- ♥ La Pronta Disponibilità è integrativa solo nei servizi h/24, ed è specialistica

Si concorda che in sede di C.C.I.A. si troveranno gli strumenti per il graduale superamento della pronta disponibilità sostitutiva così come previsto dall'art 17 comma 8 CCNL 03/11/2005.

G. REGOLAMENTAZIONE DELLA MOBILITA' IN CASO DI ECCEDENZIA DI DIRIGENTI NEI PROCESSI DI RISTRUTTURAZIONE AZIENDALE (applicazione dell'art.17 del CCNL 10.2.04)

Le linee generali di indirizzo che seguono si applicano ai processi di ristrutturazione aziendale (riordino, fusione e trasformazione e trasferimento di funzioni) conseguenti ad atti di programmazioni regionali o aziendali.

Ferma rimanendo l'autonomia aziendale e lo specifico ruolo della contrattazione collettiva integrativa nella regolazione delle implicazioni derivanti dai processi di riorganizzazione sulla mobilità dei Dirigenti (CCNL 3.11.05 art. 4 comma 2 lett. F) e comma 4) la Regione si impegna a confrontarsi con le OO.SS. sul contenuto degli atti di programmazione regionale implicanti una ristrutturazione aziendale, al fine di operare una valutazione preventiva delle possibili ripercussioni sui livelli occupazionali.

A livello aziendale si dovrà procedere ad una compiuta disamina della situazione in modo da prospettare una soluzione condivisa.

Dovrà essere inoltre esperito ogni utile tentativo per garantire la ricollocazione interna dei Dirigenti, così come previsto dall'art. 31 CCNL 5.12.1996.

Dovranno essere individuate modalità tali da massimizzare la garanzia del mantenimento della professionalità acquisita nei confronti dei Dirigenti interessati.

Va attuata pertanto in via prioritaria una collocazione intra-aziendale nell'area funzionale e disciplina d'appartenenza oppure in una disciplina equipollente secondo le vigenti disposizioni.

Se necessario la collocazione potrà essere effettuata:

- € in discipline di cui gli interessati posseggano i requisiti previsti per l'accesso mediante pubblico concorso;
- € in carenza dei requisiti, valutando le esperienze professionali acquisite durante il servizio e formalmente documentate;
- € nelle aree di emergenza-urgenza medico-chirurgica, la ricollocazione del dirigente in mobilità deve tenere conto specificamente ed esclusivamente delle funzioni svolte anche alla luce del DM 30.1.98 che colloca la funzione specifica nell'area internistica; deve altresì tenersi conto degli assunti del Piano Sanitario Nazionale 2003-2005 relativamente alle aree di chirurgia d'urgenza.

Sarà, altresì, possibile l'eventuale assegnazione di incarichi dirigenziali per lo svolgimento dei quali non è richiesta una particolare specializzazione .

La contrattazione collettiva integrativa potrà valutare l'opportunità di individuare forme di incentivazione economica alla mobilità volontaria, utilizzando quote dei fondi di finanziamento del trattamento accessorio.

Se lo strumento della mobilità interna non risulta sufficiente l'Azienda dovrà attivare gli strumenti previsti dall'art. 17 del CCNL 10.2.2004 al fine di prevenire la dichiarazione di eccedenza ed evitare il collocamento in disponibilità dei Dirigenti in esubero.

L'Azienda potrà valutare l'opportunità di richiedere l'intervento della Regione.

Il ruolo regionale sarà quello di coordinamento e di governo dei processi tesi a favorire la collocazione del personale in esubero nelle amministrazioni operanti in ambito regionale, anche attraverso la sottoscrizione di appositi accordi con le amministrazioni interessate e le OO.SS.

In presenza di eventuali riorganizzazioni della rete assistenziale disposte in sede regionale e comportanti dichiarazioni di esubero, la Regione si impegna all'apertura di preventivo tavolo negoziale per la definizione dei criteri di ricollocazione del personale.

H. CRITERI PER L'INSERIMENTO NEI REGOLAMENTI AZIENDALI SULLA LIBERA PROFESSIONE DI NORME PER GARANTIRE CHE L'ESERCIZIO SIA MODULATO IN MODO COERENTE CON LE LISTE DI ATTESA

La Regione Campania, con D.G.R.C. n.4061 del 7.9.2001 formulava opportune direttive sulla disciplina delle liste di attesa, in applicazione dell' art. 3 D.Lgs 124/98 e della DGRC 3513/01, e linee guida per l'atto aziendale sull'attività libero professionale intramuraria del personale dipendente delle aziende del SSR - e individuava nell'applicazione dell'Istituto della Libera Professione (A.L.P.I.), previsto dagli artt. 54, 55, 56, 57, 58 e 59 del CCNL 8/6/2000, anche uno dei meccanismi per la riduzione delle liste di attesa.

La Legge 248/06, all'art 22 bis in materia di *“Riduzione della spesa per incarichi di funzione dirigenziale. Disposizioni in materia di attività libero-professionale intramuraria”* così testualmente recita:

J al comma 2: *“fino alla data, certificata dalla Regione o dalla Provincia Autonoma, del completamento da parte dell'azienda sanitaria di appartenenza degli interventi strutturali necessari ad assicurare l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria e comunque entro il 31 luglio 2007”.*

J al comma 3 : *“l'esercizio straordinario dell'attività libero-professionale intramuraria in studi professionali, previa autorizzazione aziendale, è informato ai principi organizzativi fissati da ogni singola azienda sanitaria, nell'ambito della rispettiva autonomia, secondo le modalità stabilite dalle regioni e dalle province autonome di Trento e di Bolzano e sulla base dei principi previsti nell'atto di indirizzo e coordinamento di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 27 marzo 2000, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 121 del 26 maggio 2000”.*

J al comma 4: *“Al fine di garantire il corretto equilibrio tra attività istituzionale e attività libero-professionale intramuraria, anche in riferimento all'obiettivo di ridurre le liste di attesa, sono affidati alle regioni i controlli sulle modalità di svolgimento dell'attività libero-professionale della dirigenza del Servizio sanitario nazionale e l'adozione di misure dirette ad attivare, previo congruo termine per provvedere da parte delle aziende risultate inadempienti, interventi sostitutivi anche sotto forma della nomina di un commissario ad acta. In ogni caso l'attività libero-professionale non può superare, sul piano quantitativo nell'arco dell'anno, l'attività istituzionale dell'anno precedente”*

L'analisi delle complesse cause che sottendono il fenomeno delle liste d'attesa e la loro conseguente regolamentazione è demandata ad un preciso tavolo di concertazione tra la Regione e le OO.SS. firmatarie del CCNL 3/11/2005, il quale dovrà:

- § definire i tempi massimi di attesa per le prestazioni ambulatoriali e di ricovero;
- § definire i criteri di priorità in funzione dell'accesso alle prestazioni;
- § prevedere iniziative tese alla razionalizzazione della domanda;
- § prevedere meccanismi di implementazione dell'offerta mediante l'acquisto di prestazioni da parte delle Aziende sanitarie, prioritariamente da soggetti interni alle medesime;
- § attivare un sistema informatico regionale per il controllo del fenomeno

Al cittadino che usufruisce delle prestazioni nel contesto della riduzione delle liste di attesa e secondo quanto precisato dalla Legge 266/2005 cosiddetta “Finanziaria 2006”. non viene chiesta alcuna partecipazione economica.

Le Aziende sanitarie al fine di ridurre le liste di attesa si avvarranno delle risorse economiche di cui all'art. 55 comma 2 del CCNL 1998-2001.

L'eventuale presenza in Azienda di attività L.P. Medica o Veterinaria inerente a prestazioni disgiunte dalla esistenza o meno di liste di attesa, non si costituisce come elemento dal quale possa o debba derivarne una loro riduzione o cessazione.

L'adozione da parte dell'Azienda del regolamento sulla libera professione o una sua modifica, dovrà essere preceduta da una contrattazione con le OO.SS. firmatarie del CCNL che definisca, in modo pragmatico, la disciplina e l'organizzazione della libera professione stessa in tutte le sue forme, ivi compresa l'attribuzione dei relativi proventi ai Dirigenti interessati, le incompatibilità e quant'altro necessario e/o opportuno.

I regolamenti aziendali si conformeranno alla DGRC n° 4061 del 7.9.2001, che qui abbiansi per riportata, ed al regolamento di cui all'allegato E del presente accordo regionale

I. ULTERIORI ASPETTI CONTRATTUALI di cui all'art. 9 comma 4 dei rispettivi CCNL**IMPLEMENTAZIONE E SVILUPPO DEL RISCHIO CLINICO
- LA COPERTURA ASSICURATIVA -**

Il mercato assicurativo delle polizze RCT Professionali del Dirigente Medico e Veterinario è divenuto oramai insostenibile a causa dell'aumento del numero delle richieste di risarcimento e della conseguente fuga delle Compagnie di Assicurazione da tale tipo di rischio.

Anche per il sistema sanitario regionale il costo delle Assicurazioni risulta estremamente oneroso raggiungendo i 36 mln di euro l'anno come da specifico studio regionale.

L'art. 21 del CCNL 03/11/2005 prevede tra l'altro che:

1. Le aziende garantiscono una adeguata copertura assicurativa della responsabilità civile di tutti i Dirigenti della presente area, ivi comprese le spese di giudizio ai sensi dell'art. 25 del CCNL dell' 8 giugno 2000 per le eventuali conseguenze derivanti da azioni giudiziarie dei terzi, relativamente alla loro attività, ivi compresa la libera professione intramuraria, senza diritto di rivalsa, salvo le ipotesi di dolo o colpa grave.
2. Le aziende ed enti provvedono alla copertura degli oneri di cui al comma 1 con le risorse destinate a tal fine nei bilanci, incrementate con la trattenuta di misura pro-capite da un minimo di € 26 mensili (già previsti dall'art. 24, comma 3 del CCNL dell'8 giugno 2000) ad un massimo di € 50, posta a carico di ciascun Dirigente per la copertura di ulteriori rischi non coperti dalla polizza generale. La trattenuta decorre dall'entrata in vigore della polizza con la quale viene estesa al Dirigente la copertura assicurativa citata.

Le parti, a livello nazionale, hanno chiarito che l'espressione "ulteriori rischi" del comma 2 può significare tanto la copertura da parte del Dirigente - mediante gli oneri a suo carico - di ulteriori rischi professionali derivanti dalla specifica attività svolta quanto la copertura dal rischio dell'azione di rivalsa da parte dell'Azienda o Ente in caso di accertamento di responsabilità per colpa grave.

Resta inteso, come chiarito dall'ARAN con nota del 19.07.06 comma 10, che la copertura assicurativa di ulteriori rischi è rimessa alla volontà dei Dirigenti che possono acconsentire ad una trattenuta tra € 26,00 e € 50,00.

In tal senso le Aziende dovranno adeguare i capitolati d'appalto, mirando, inoltre a:

- Ø una garanzia di Tutela Legale di almeno € 26.000,00 per sinistro
- Ø un massimale RCT adeguato di almeno € 2.500.000,00 per sinistro, pregressa o postuma di almeno due o tre anni

L'implementazione di sistemi di gestione del rischio offrono l'opportunità di abbattere i costi assicurativi alle Aziende .

A tal fine, con Delibera G.R. Campania n°1688 del 26.11.05 è stato approvata l'implementazione e sviluppo sul rischio clinico, cui è allegato il documento redatto da apposita commissione regionale del 2004.

In essa è prevista la composizione di un Team presso ogni Direzione Sanitaria Aziendale così come di seguito :

“ Presso ogni Direzione Sanitaria Aziendale va istituita una infrastruttura professionale (Team per la Gestione del Rischio Clinico) che sarà coordinata da un Igienista esperto in Organizzazione dei Servizi Ospedalieri. La composizione del Team dovrà prevedere la presenza di figure professionali competenti tra cui: un medico legale, un infettivologo, un clinico di area medica, uno di area

chirurgica, uno dell'area critica, un dirigente dell'area giuridico – amministrativa, un dirigente dell'assistenza infermieristica ed eventuali altre figure che si dovessero rendere necessarie. Un Referente aziendale entrerà a far parte del Comitato Regionale di Coordinamento”

La letteratura internazionale indica che “l'errore medico” è inevitabile, mentre può essere abbattuto mediante le metodiche di gestione del rischio.

Vista, tuttavia, la delicatezza della materia si ritiene che ogni Azienda o Ente preveda con atto formale che :

- € i lavori del team siano classificati dati sensibili, con responsabilità diretta di chi ha accesso al dato;
- € i dati non devono entrare in possesso di pazienti e loro rappresentanti, né devono essere trasmessi a compagnie assicurative;
- € il dipendente che segnala o il responsabile individuato d'errore non deve ricevere nocumento alcuno dall'attività;
- € i dati non possono far parte del fascicolo personale del dirigente, né possono essere utilizzati nelle attività di valutazione previste dal CCNL



REGIONE CAMPANIA

Art. 9 CCNL 3 NOVEMBRE 2005

**AREA DELLA DIRIGENZA
MEDICA E VETERINARIA**

**AREA DELLA DIRIGENZA
SANITARIA, PROFESSIONALE, TECNICA E AMMINISTRATIVA**

ALLEGATO ALLA PREMessa

PROTOCOLLO D'INTESA SULLE RELAZIONI SINDACALI

ADEGUAMENTO DEL SISTEMA DELLE RELAZIONI SINDACALI

PREMESSA

La valorizzazione del servizio sanitario pubblico, in particolare nell'attuale generale momento di criticità, il suo sviluppo, la ricerca delle modalità più efficaci di funzionamento, nonché le necessarie attività di programmazione, costituiscono il quadro condiviso dentro al quale si devono sviluppare le relazioni sindacali.

Il duplice obiettivo da perseguire è rappresentato da un funzionamento ottimale del sistema sanitario campano, al di là degli obiettivi di salute peraltro costituzionalmente garantiti nonché dell'elaborazione e della pianificazione della programmazione socio sanitaria e dell'organizzazione del sistema stesso, e da un utilizzo razionale delle risorse umane che garantisca appropriatezza nelle prestazioni, positive condizioni di lavoro e adeguati strumenti di crescita professionale.

Con queste premesse il rapporto tra OO.SS. della dirigenza medica, veterinaria e SPTA ed Assessorato Regionale alla Sanità si fonda sulla trasparenza nell'assunzione delle decisioni e sulla reciproca correttezza e informazione e si articola nel rispetto pieno dei ruoli delle parti, in momenti di informazione preventiva, concertazione e contrattazione.

RELAZIONI SINDACALI A LIVELLO REGIONALE

L'Assessorato Regionale alla Sanità e le OO.SS. di categoria regionale si incontreranno periodicamente, e comunque a cadenza almeno trimestrale al fine di svolgere confronti e formulare proposte sulle seguenti materie:

- a) ripercussioni dei processi di riordino, di riorganizzazione e di programmazione delle Aziende Sanitarie incidenti sulla componente delle risorse umane utilizzate ed alla integrazione tra pubblico e privato;
- b) indirizzi applicativi degli istituti contrattuali e della normativa nazionale e regionale inerente la Dirigenza medica e veterinaria delle Aziende Sanitarie;
- c) formazione continua del personale e crediti formativi.

Nel rispetto della distribuzione tra ruolo di direzione politico amministrativa e di gestione amministrativa, l'Assessorato Regionale si impegna a:

- 1) Informare preventivamente le OO.SS. firmatarie del presente protocollo sugli atti rilevanti, anche di carattere finanziario, concernenti le misure legislative, di programmazione o di indirizzo.
- 2) Consultare, prima della loro adozione, le OO.SS. firmatarie del presente protocollo in ordine all'invio di atti di indirizzo, aventi portata generale e riguardanti il rapporto di lavoro, non rientranti nelle procedure di interpretazione autentica;
- 3) Consultare altresì le OO.SS. firmatarie del presente protocollo in merito all'adozione e alle modalità attuative del Piano Sanitario Regionale e del Piano Regionale Ospedaliero;
- 4) Consultare le OO.SS. firmatarie del presente protocollo in merito all'approvazione dei CCNL dei Medici e Veterinari convenzionati e dei protocolli d'Intesa Regione-Università
- 5) Consultare altresì le OO.SS. firmatarie del presente protocollo d'Intesa in merito alle sperimentazioni gestionali;
- 6) Attivare, su richiesta di una delle parti, la concertazione sugli interventi aventi carattere e portata generale e riferiti alle seguenti materie, ferma restando l'autonoma determinazione della Regione secondo le competenze di legge:

- a. criteri generali per l'erogazione e l'organizzazione dei servizi con riguardo alle ricadute sulle risorse umane utilizzate;
- b. obiettivi di programmazione, gestione e sviluppo delle risorse professionali;
- c. criteri generali per il miglioramento delle condizioni di lavoro e della sicurezza del personale;
- d. criteri di indirizzo e di valutazione in ordine alle dotazioni organiche aziendali;
- e. indirizzi e valutazioni in materia di libera professione iniziative concernenti processi di dimissione, di esternalizzazione, di trasformazione, di sperimentazione gestionale, di finanza, di progetto.

7) Contrattare:

- a. Le risorse aggiuntive di produttività, per quanto riferito a livello regionale nonché i sistemi di retribuzione e incentivazione;
- b. gli obiettivi e programmi regionali di formazione professionale e relative politiche di finanziamento;
- c. le politiche di azioni positive e pari opportunità;
- d. i criteri per la mobilità di personale connessa a processi di riorganizzazione territoriale delle Aziende Sanitarie;
- e. gli effetti sulla qualità del lavoro e sulle professionalità, nonché sui trattamenti economici e giuridici dei dipendenti, dell'applicazione delle iniziative di cui al punto 6.

MODALITA' DI INCONTRO

1. Gli incontri avvengono su richiesta delle parti sempre indirizzate direttamente all'Assessore alla Sanità di norma entro 15 giorni dalla data della richiesta stessa, salvo indifferibili urgenze.
2. Per ciascuna riunione verrà redatto apposito verbale da approvare e sottoscrivere.
3. Nel sistema delle relazioni sindacali regionali potranno essere costituiti osservatori o gruppi di lavoro per l'analisi e lo studio di problematiche di carattere generale inerenti i temi di cui ai precedenti punti.
4. La delegazione sindacale è composta dai Segretari Regionali e/o dai Dirigenti del Settore competenti nelle materie oggetto di esame.
5. Le delegazioni potranno essere integrate da esperti sui singoli argomenti in numero massimo di 2 per ciascuna delegazione (regionale e sindacale).
6. Nel caso in cui venga sottoscritto un nuovo CCNL di categoria, si dovrà procedere a verifica delle Organizzazioni Sindacali sottoscriventi il medesimo con conseguente inserimento di eventuali nuove sigle e, parimenti, di esclusione delle sigle che non risultino aver sottoscritto il nuovo CCNL.
7. Nelle decisioni e accordi presi a maggioranza, si terrà conto della rappresentatività delle sigle a livello regionale.

**RELAZIONI SINDACALI A LIVELLO AZIENDALE
SCHEMA TIPO DI REGOLAMENTO IN MERITO ALLE RELAZIONI SINDACALI**

- Art.1 Sistema delle relazioni sindacali**
- Art.2 Soggetti Sindacali**
- Art.3 Livelli di contrattazione**
- Art.4 Modelli del sistema di relazioni sindacali**
- Art.5 Composizione delle delegazioni trattanti**
- Art.6 Forme di partecipazione**
- Art.7 Diritto di assemblea**
- Art.8 Referendum**
- Art.9 Diritto di affissione**
- Art.10 Locali ed attrezzature per riunioni ed attività sindacali**
- Art.11 Tutela dei Dirigenti Sindacali**
- Art.12 Accreditalamento delle Rappresentanze Sindacali Aziendali**
- Art.13 Accesso agli atti**
- Art.14 Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza**

RELAZIONI SINDACALI A LIVELLO AZIENDALE SCHEMA TIPO DI REGOLAMENTO IN MERITO ALLE RELAZIONI SINDACALI

Art. 1

Sistema delle relazioni sindacali

1. Il sistema delle relazioni sindacali, nel rispetto della distinzione dei ruoli e delle responsabilità delle parti, è strutturato in modo coerente con l'obiettivo di contemperare l'interesse dei Dirigenti delle due aree contrattuali al miglioramento delle condizioni di lavoro e allo sviluppo professionale con l'esigenza di incrementare e mantenere elevate l'efficacia e l'efficienza dell'attività amministrativa e dei servizi erogati alla collettività, in relazione al perseguimento dei fini pubblici ai quali l' Azienda o Ente è preordinata.
2. La condivisione dell'obiettivo predetto comporta la necessità di un sistema di relazioni sindacali stabile, improntato alla correttezza dei comportamenti e orientato alla prevenzione dei conflitti, in grado di favorire la collaborazione tra le parti. A tal fine si rende opportuno definire, con maggiore precisione, il quadro delle relazioni sindacali delineato dal CCNL.

Art.2

Soggetti Sindacali

1. I soggetti sindacali titolari della contrattazione sono:

J A livello Aziendale:

Le Rappresentanze Sindacali Aziendali delle due aree contrattuali, accreditate dalle OO.SS. titolari della contrattazione nazionale e territoriale, ai sensi della normativa legislativa e contrattuale vigente.

J A livello territoriale:

Gli organismi di tipo associativo delle associazioni sindacali territoriali rappresentative previste dai rispettivi CCNL vigenti.

2. I soggetti titolari dei diritti e delle prerogative sindacali, sono quelli previsti dal CCNL quadro sulle modalità di utilizzo dei distacchi, aspettative e permessi sindacali stipulato il 7 agosto 1998
3. Tutte le comunicazioni relative agli istituti contrattuali sono inviate alle OO.SS. Territoriali presso le loro Sedi
4. Rispetto alle Rappresentanze Sindacali Aziendali, tutte le comunicazioni di cui al comma precedente sono inviate ai singoli componenti.
5. L'informativa di cui ai successivi articoli è inviata:
 - J Ai componenti delle Rappresentanze Sindacali Aziendali;
 - J Alle OO.SS. territoriali firmatarie del CCNL;
6. Al fine di prevenire eventuali conflitti sindacali, è opportuno che l'Azienda, con atto formale, costituisca l'**Ufficio Relazioni Sindacali** (U.R.S.), indicandone le modalità attuative e funzionali
7. L'U.R.S., ovvero il responsabile delle relazioni sindacali, comunque individuato, fornisce nelle forme meglio definite nel presente accordo le "informazioni" preventive e successive, convoca le OO.SS. in sede negoziale o tecnica, cura l'archiviazione relativa ai lavori delle Commissioni aziendali miste e periferiche, coadiuva la delegazione trattante di parte aziendale ad ogni livello, trasmette alle strutture dell'Ente disposizioni, accordi e normative inerenti il CCNL .

Art. 3 **Livelli di contrattazione**

1. La Azienda e le OO.SS. riconoscono due livelli di contrattazione aziendale:
 - Ø centrale
 - Ø periferica.
2. La contrattazione centrale individua punti e argomenti espressamente demandati alla definizione contrattuale periferica.
3. Sono ambiti di contrattazione periferica i Presidi Ospedalieri, i Distretti Sanitari e i Dipartimenti con le articolazioni che gli stessi prevederanno.
4. I Dirigenti delle articolazioni organizzative di cui al punto 3. individuano la propria delegazione trattante ed esercitano anche eventuale delega per materie inerenti singole Unità operative.

Art. 4 **Modelli del sistema di relazioni sindacali**

1. Le relazioni sindacali si articolano secondo i seguenti modelli:
 - contrattazione collettiva decentrata integrativa;
 - a. informazione;
 - b. concertazione;
 - c. consultazione;
 - d. forme di partecipazione;
 - e. interpretazione autentica del contratto collettivo decentrato integrativo;
 - f. tavoli tecnici.

Art. 5 **Composizione delle delegazioni trattanti**

1. Le delegazioni trattanti sono così composte :

Parte pubblica:

- € Il Direttore Generale o un suo delegato;
- € Il Direttore Amministrativo Aziendale
- € Il Direttore Sanitario Aziendale
- € Il Dirigente S.G.R.U.;
- € Il Dirigente

Parte sindacale:

- J dal Rappresentante Sindacale Aziendale e supplente di ciascuna OO.SS. firmataria del contratto delle rispettive aree contrattuali
- J dal componente di ciascuna delle OO.SS. territoriale di categoria firmatarie del CCNL

2. La designazione dei componenti la delegazione trattante di parte pubblica, l'individuazione tra gli stessi del presidente e la formalizzazione dei componenti la delegazione trattante di parte sindacale, secondo quanto previsto dal precedente comma, viene effettuata con Deliberazione del Direttore Generale.
3. L'Ente, in sede di contrattazione, potrà avvalersi dell'assistenza dell'ARAN.

Art. 6 **Forme di partecipazione**

1. Oltre alle commissioni paritetiche già previste dai CCNL delle due aree contrattuali (pari opportunità, mobbing, formazione, ALPI), a supporto delle relazioni sindacali e per

l'approfondimento di specifiche problematiche possono essere costituite, ulteriori commissioni bilaterali e paritetiche, con il compito di raccogliere dati, elaborare proposte ed acquisire elementi tecnici, organizzativi e di conoscenza utili alle parti per istruire i successivi confronti. Tali commissioni non hanno funzioni negoziali e non sostituiscono gli altri modelli di relazioni sindacali.

2. I componenti delle commissioni sono in numero di per la parte pubblica e per la parte sindacale, di cui designati dalle OO.SS. rappresentative e ... designati dalle Rappresentanze Sindacali Aziendali
3. Le convocazioni delle commissioni possono avvenire anche verbalmente, telefonicamente, via fax quando l'urgenza renda necessario procedere in tal senso, rispettando, nei limiti del possibile, impegni sindacali e congressuali. Tali convocazioni, con il relativo ordine del giorno e l'elenco dei singoli partecipanti, sono comunicate all'Ufficio Rapporti con le OO.SS. per le successive operazioni di certificazione della presenza.
4. La partecipazione alle commissioni, data la natura tecnica delle stesse, è numericamente contenuta ed è considerata attività di servizio a tutti gli effetti, limitatamente al numero degli effettivi partecipanti.

Art.7 **Diritto di assemblea**

1. In base a quanto previsto in materia contrattuale, i Dirigenti delle rispettive aree contrattuali hanno diritto a partecipare, durante l'orario di lavoro, ad assemblee sindacali in idonei locali concordati con l'Amministrazione, per 12 ore annue pro capite senza decurtazione della retribuzione.
2. Le assemblee, che riguardano la generalità dei Dirigenti o gruppi di essi, possono essere indette singolarmente o congiuntamente, con specifico ordine del giorno su materie di interesse sindacale e del lavoro, dai titolari delle organizzazioni rappresentative di categoria appartenenti al comparto Sanità.
3. La convocazione, la sede, l'orario, l'ordine del giorno e l'eventuale partecipazione di Dirigenti sindacali esterni sono comunicati per iscritto alle direzioni delle macro strutture Aziendali almeno 3 giorni prima della data fissata per l'assemblea. Tali strutture provvederanno a darne notizia ai Settori interessati. Eventuali condizioni eccezionali e motivate che comportassero sia la convocazione urgente di assemblee, sia l'esigenza per l'Amministrazione di uno spostamento della data di assemblea sono comunicate, per iscritto, ai soggetti di cui all'art. 4 promotorici, dallo stesso Settore, almeno 24 ore prima della data fissata per l'assemblea.
4. Qualora risulti impossibile la messa a disposizione di un locale ubicato in una delle sedi Aziendali la convocazione dell'assemblea può essere autorizzata presso una sede esterna, facilmente raggiungibile dai dipendenti interessati, messa a disposizione dall'Amministrazione con oneri a carico della stessa.
5. Al termine dell'assemblea i promotori devono comunicare alla macro struttura di riferimento e per il suo tramite, all'Ufficio con le OO.SS, la durata effettiva della stessa.
6. Ai fini del computo del limite delle 12 ore pro capite per l'esercizio del diritto di assemblea durante l'orario di lavoro, non è preso in considerazione il tempo strettamente necessario per raggiungere la sede dell'assemblea.
7. Durante lo svolgimento delle assemblee deve essere garantita la continuità delle prestazioni indispensabili nelle unità operative interessate.
8. Nei casi in cui l'attività lavorativa sia articolata in turni, l'assemblea è svolta all'inizio o alla fine

di ciascun turno di lavoro. Analoga disciplina si applica per gli uffici con servizi continuativi aperti al pubblico.

9. I responsabili delle macro strutture, ricevuta la comunicazione della convocazione dell'assemblea, garantiscono, secondo le modalità ritenute più opportune, una massima e celere diffusione dell'informazione.

Art. 8 Referendum

1. L'Amministrazione consente lo svolgimento, nelle sedi delle sue strutture amministrative, di referendum, sia generali che per categoria, indetti dai soggetti sindacali di cui all'art. 2, comma 1, su materie inerenti l'attività sindacale.
2. Hanno diritto di partecipare a tali referendum tutti i Dirigenti appartenenti alle strutture e/o alle categorie interessate.

Art. 9 Diritto di affissione

1. I soggetti sindacali di cui all'art. 2 comma 1, hanno diritto di affiggere, in appositi spazi che l'Amministrazione ha l'obbligo di predisporre presso le macro strutture aziendali, in luoghi accessibili a tutto il personale all'interno di ogni sede lavorativa, pubblicazioni, testi e comunicati inerenti a materie di interesse sindacale e del lavoro.

Art. 10 Locali ed attrezzature per riunioni ed attività sindacali

1. Ai sensi della normativa vigente, l'Amministrazione ha l'obbligo di mettere a disposizione dei soggetti sindacali di cui all'art. 2, permanentemente e gratuitamente, l'uso continuativo di un locale idoneo e adeguatamente attrezzato per consentire l'esercizio delle loro attività.
2. Per le macro strutture aziendali i Direttori responsabili delle stesse si impegnano a mettere a disposizione dei soggetti sindacali un locale idoneo per le loro riunioni.

Art. 11 Tutela dei Dirigenti Sindacali

1. I Dirigenti dei soggetti sindacali di cui all'art. 2 non possono essere trasferiti in sede diversa da quella di assegnazione se non previo nulla osta rilasciato dalle rispettive organizzazioni di appartenenza e dalle Rappresentanze Sindacali Aziendali, ove il dirigente ne sia componente.
2. Le disposizioni di cui al comma 1 si applicano sino alla fine dell'anno successivo alla data di cessazione del mandato sindacale.
3. I Dirigenti sindacali, nell'esercizio delle loro funzioni sindacali, non sono soggetti ad alcuna subordinazione gerarchica stabilita dalle norme e conservano tutti i diritti giuridici ed economici acquisiti ed acquisibili dalla categoria rivestita.
4. Per tutto quanto non espressamente previsto, si rinvia al CCNQ.

Art. 12 Accreditamento delle Rappresentanze Sindacali Aziendali

1. La disciplina e le modalità per l'accreditamento dei soggetti di cui all'art. 2, comma 1, lettera a) sono definite dall'Accordo collettivo quadro per la costituzione delle rappresentanze sindacali Aziendali per il personale dei comparti delle pubbliche amministrazioni del 7 agosto 1998 e successive modificazioni.

Art. 13 **Accesso agli atti**

1. Le Aziende redigono apposito Regolamento di Accesso agli atti amministrativi (ai sensi della L. n°241 del 07/08/90 e s.m.i, del D.P.R. n° 352 del 27/06/92, della L. n° 15 del 11/02/2005 e del D.Lgs. n° 196 del 30/06/2003) che stabilisca, per ciascun tipo di procedimento di competenza, il termine entro il quale esso deve concludersi, l'unità organizzativa responsabile dell'istruttoria e di ogni altro adempimento procedimentale, il responsabile di ogni singolo procedimento e dell'adozione del provvedimento finale, le modalità di esercizio del diritto di accesso ai documenti nonché i casi di esclusione.
2. E' considerato documento amministrativo (art.15 comma 1 lettera d della L. n°15/2005 che sostituisce l'art.22 della L. n° 241/90) ogni rappresentazione grafica, elettromagnetica o di qualunque altra specie del contenuto di atti, anche interni o non relativi ad uno specifico procedimento detenuti da una pubblica amministrazione e concernenti attività di pubblico interesse, indipendentemente dalla natura pubblicistica o privatistica della loro disciplina sostanziale.
3. Sono considerati documenti amministrativi:
 - Ø gli atti amministrativi aziendali (deliberazioni, decisioni, decreti, ordinanze, ordini di servizio);
 - Ø gli allegati agli atti amministrativi aziendali;
 - Ø la documentazione interna ai procedimenti amministrativi (pareri, verbali di commissioni di gara o di concorso, atti di altre PP.AA.)
4. In merito alle richieste delle OO.SS. l'Azienda o Ente individua il responsabile del procedimento, che deve essere comunicato al sindacato richiedente nei modi di rito. E' stimabile in gg. 7 (sette) il termine entro il quale possa essere concluso il procedimento di acquisizione degli atti da parte delle OO.SS. , salvo elaborazioni complesse o procedimenti di competenza di più unità operative , ma che in ogni caso debba concludere il proprio iter entro gg. 30 (trenta).
5. Le OO.SS. hanno diritto di accesso formale o informale agli atti delle Aziende, salvo il differimento disposto al fine di assicurare la tutela della vita privata e la riservatezza di persone fisiche o altri casi espressamente previsti dalla legge; il rifiuto, il differimento e la limitazione dell'accesso sono ammessi nei casi e nei limiti stabiliti dall'articolo 24 della Legge 241/90 e debbono essere motivati e comunicati ai sensi di legge.
6. Nessun onere deve essere previsto per il rilascio di copia documentale alle OO.SS. che ne fanno richiesta per fini istituzionali, tranne per la documentazione ad uso legale o per tutela giurisdizionale che deve essere rilasciata con l'apposizione di bollo.

Art. 14 **Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza**

1. Gli R.L.S. accreditati presso ciascuna Azienda, ai sensi della normativa contrattuale e/o legislativa vigente, devono essere espressione delle tre Aree contrattuali del Comparto Sanità
2. In attesa del regolamento elettorale nazionale per l'elezione degli RLS in tutti i luoghi di lavoro, i rappresentanti RLS delle due Aree della dirigenza vengono accreditati dalle organizzazioni sindacali di categoria territoriali firmatarie del CCNL; pertanto sono queste ultime, in sede di contrattazione collettiva, a designare, per l'area della Dirigenza, i RLS (rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza) di cui all'art.18 co.4 D.Lgs. 626/94 e smi.



REGIONE CAMPANIA

Art. 9 CCNL 3 NOVEMBRE 2005

**AREA DELLA DIRIGENZA
MEDICA E VETERINARIA**

**AREA DELLA DIRIGENZA
SANITARIA, PROFESSIONALE, TECNICA E AMMINISTRATIVA**

ALLEGATO A

**Ripartizione delle quote economiche per singole Aziende ed Enti,
tenuto conto dei Dirigenti Medici, Veterinari e Dirigenti S.P.T.A in servizio al 31/12/2001,
di cui ai rispettivi artt. 57 e 53 CCNL**

ALLEGATO A**A.1 Ripartizione delle quote economiche per singole Aziende ed Enti, tenuto conto dei Dirigenti Medici e Veterinari in servizio al 31/12/2001, di cui all'art. 57 CCNL 03/11/2005**

ASL/A.O.		ANNO 2003		ANNO 2004		ANNO 2005		ANNO 2006	
	N° Medici e Veterinari	Valore economico annuo	TOTALE	Valore economico annuo	TOTALE	Valore economico annuo	TOTALE	Valore economico annuo	TOTALE
A.S.L. AVELLINO 1	278	€ 197,28	54.843,84	€ 197,28	54.843,84	€ 197,28	54.843,84	€ 197,28	54.843,84
A.S.L. AVELLINO 2	217	€ 197,28	42.809,76	€ 197,28	42.809,76	€ 197,28	42.809,76	€ 197,28	42.809,76
A.S.L. BENEVENTO1	280	€ 197,28	55.238,40	€ 197,28	55.238,40	€ 197,28	55.238,40	€ 197,28	55.238,40
A.S.L. CASERTA 1	561	€ 197,28	110.674,08	€ 197,28	110.674,08	€ 197,28	110.674,08	€ 197,28	110.674,08
A.S.L. CASERTA 2	501	€ 197,28	98.837,28	€ 197,28	98.837,28	€ 197,28	98.837,28	€ 197,28	98.837,28
A.S.L. NAPOLI 1	1914	€ 197,28	377.593,92	€ 197,28	377.593,92	€ 197,28	377.593,92	€ 197,28	377.593,92
A.S.L. NAPOLI 2	522	€ 197,28	102.980,16	€ 197,28	102.980,16	€ 197,28	102.980,16	€ 197,28	102.980,16
A.S.L. NAPOLI 3	195	€ 197,28	38.469,60	€ 197,28	38.469,60	€ 197,28	38.469,60	€ 197,28	38.469,60
A.S.L. NAPOLI 4	422	€ 197,28	83.252,16	€ 197,28	83.252,16	€ 197,28	83.252,16	€ 197,28	83.252,16
A.S.L. NAPOLI 5	727	€ 197,28	143.422,56	€ 197,28	143.422,56	€ 197,28	143.422,56	€ 197,28	143.422,56
A.S.L. SALERNO 1	597	€ 197,28	117.776,16	€ 197,28	117.776,16	€ 197,28	117.776,16	€ 197,28	117.776,16
A.S.L. SALERNO 2	683	€ 197,28	134.742,24	€ 197,28	134.742,24	€ 197,28	134.742,24	€ 197,28	134.742,24
A.S.L. SALERNO 3	543	€ 197,28	107.123,04	€ 197,28	107.123,04	€ 197,28	107.123,04	€ 197,28	107.123,04
A.O. S.G. Moscati AV	378	€ 197,28	74.571,84	€ 197,28	74.571,84	€ 197,28	74.571,84	€ 197,28	74.571,84
A.O. RUMMO - BN	301	€ 197,28	59.381,28	€ 197,28	59.381,28	€ 197,28	59.381,28	€ 197,28	59.381,28
A.O. CASERTA	412	€ 197,28	81.279,36	€ 197,28	81.279,36	€ 197,28	81.279,36	€ 197,28	81.279,36
A.O. Cardarelli	793	€ 197,28	156.443,04	€ 197,28	156.443,04	€ 197,28	156.443,04	€ 197,28	156.443,04
A.O. Santobono- Pausil	304	€ 197,28	59.973,12	€ 197,28	59.973,12	€ 197,28	59.973,12	€ 197,28	59.973,12
A.O. Monaldi	300	€ 197,28	59.184,00	€ 197,28	59.184,00	€ 197,28	59.184,00	€ 197,28	59.184,00
A.O. Cotugno	102	€ 197,28	20.122,56	€ 197,28	20.122,56	€ 197,28	20.122,56	€ 197,28	20.122,56
A.O. S. Giov. e Ruggi SA	402	€ 197,28	79.306,56	€ 197,28	79.306,56	€ 197,28	79.306,56	€ 197,28	79.306,56
Istituto PASCALE	162	€ 197,28	31.959,00	€ 197,28	31.959,00	€ 197,28	31.959,00	€ 197,28	31.959,00
Istituto IZSM	18	€ 197,28	3.551,04	€ 197,28	3.551,04	€ 197,28	3.551,04	€ 197,28	3.551,04
ARPAC	7	€ 197,28	1.380,96	€ 197,28	1.380,96	€ 197,28	1.380,96	€ 197,28	1.380,96
Totale	10.217		€ 2.094.915		€ 2.094.915		€ 2.094.915		€ 2.094.915

A.2 Ripartizione delle quote economiche per singole Aziende ed Enti, tenuto conto dei Dirigenti del ruolo sanitario in servizio al 31/12/2001, di cui all'art. 53 CCNL 03/11/2005

ASL/A.O.		ANNO 2003		ANNO 2004		ANNO 2005		ANNO 2006	
	N° Dirigenti Sanitari	Valore economico annuo	TOTALE	Valore economico annuo	TOTALE	Valore economico annuo	TOTALE	Valore economico annuo	TOTALE
A.S.L. AVELLINO 1	20	€ 185,64	€ 3.712,80	€ 185,64	€ 3.712,80	€ 185,64	€ 3.712,80	€ 185,64	€ 3.712,80
A.S.L. AVELLINO 2	17	€ 185,64	3.155,88	€ 185,64	3.155,88	€ 185,64	3.155,88	€ 185,64	3.155,88
A.S.L. BENEVENTO1	57	€ 185,64	10.581,48	€ 185,64	10.581,48	€ 185,64	10.581,48	€ 185,64	10.581,48
A.S.L. CASERTA 1	58	€ 185,64	10.767,12	€ 185,64	10.767,12	€ 185,64	10.767,12	€ 185,64	10.767,12
A.S.L. CASERTA 2	47	€ 185,64	8.725,08	€ 185,64	8.725,08	€ 185,64	8.725,08	€ 185,64	8.725,08
A.S.L. NAPOLI 1	291	€ 185,64	54.021,24	€ 185,64	54.021,24	€ 185,64	54.021,24	€ 185,64	54.021,24
A.S.L. NAPOLI 2	66	€ 185,64	12.252,24	€ 185,64	12.252,24	€ 185,64	12.252,24	€ 185,64	12.252,24
A.S.L. NAPOLI 3	72	€ 185,64	13.366,08	€ 185,64	13.366,08	€ 185,64	13.366,08	€ 185,64	13.366,08
A.S.L. NAPOLI 4	71	€ 185,64	13.180,44	€ 185,64	13.180,44	€ 185,64	13.180,44	€ 185,64	13.180,44
A.S.L. NAPOLI 5	95	€ 185,64	17.635,80	€ 185,64	17.635,80	€ 185,64	17.635,80	€ 185,64	17.635,80
A.S.L. SALERNO 1	41	€ 185,64	7.611,24	€ 185,64	7.611,24	€ 185,64	7.611,24	€ 185,64	7.611,24
A.S.L. SALERNO 2	59	€ 185,64	10.952,76	€ 185,64	10.952,76	€ 185,64	10.952,76	€ 185,64	10.952,76
A.S.L. SALERNO 3	53	€ 185,64	9.838,92	€ 185,64	9.838,92	€ 185,64	9.838,92	€ 185,64	9.838,92
A.O. S.G.Moscatti AV	24	€ 185,64	4.455,36	€ 185,64	4.455,36	€ 185,64	4.455,36	€ 185,64	4.455,36
A.O. RUMMO - BN	13	€ 185,64	2.413,32	€ 185,64	2.413,32	€ 185,64	2.413,32	€ 185,64	2.413,32
A.O. CASERTA	17	€ 185,64	3.155,88	€ 185,64	3.155,88	€ 185,64	3.155,88	€ 185,64	3.155,88
A.O. Cardarelli	40	€ 185,64	7.425,60	€ 185,64	7.425,60	€ 185,64	7.425,60	€ 185,64	7.425,60
A.O. Santobono-Pausil	19	€ 185,64	3.527,16	€ 185,64	3.527,16	€ 185,64	3.527,16	€ 185,64	3.527,16
A.O. Monaldi	23	€ 185,64	4.269,72	€ 185,64	4.269,72	€ 185,64	4.269,72	€ 185,64	4.269,72
A.O. Cotugno	10	€ 185,64	1.856,40	€ 185,64	1.856,40	€ 185,64	1.856,40	€ 185,64	1.856,40
A.O. S. Giov. e Ruggi SA	16	€ 185,64	2.970,24	€ 185,64	2.970,24	€ 185,64	2.970,24	€ 185,64	2.970,24
Istituto PASCALE	47	€ 185,64	8.725,08	€ 185,64	8.725,08	€ 185,64	8.725,08	€ 185,64	8.725,08
Istituto IZSM	4	€ 185,64	745,56	€ 185,64	745,56	€ 185,64	745,56	€ 185,64	745,56
ARPAC	67	€ 185,64	12.437,88	€ 185,64	12.437,88	€ 185,64	12.437,88	€ 185,64	12.437,88
Totale	1.170		2.27.783,28		2.27.783,28		2.27.783,28		2.27.783,28

A.3 Ripartizione delle quote economiche per singole Aziende ed Enti, tenuto conto dei Dirigenti del ruolo P/T/A e delle professioni sanitarie in servizio al 31/12/2001, di cui all'art. 53 CCNL 03/11/2005

ASL/A.O.		ANNO 2003		ANNO 2004		ANNO 2005		ANNO 2006	
	N° Dirigenti P/T/A	Valore economico annuo	TOTALE	Valore economico annuo	TOTALE	Valore economico annuo	TOTALE	Valore economico annuo	TOTALE
A.S.L. AVELLINO 1	11	€ 156,48	1.721,28	€ 156,48	1.721,28	€ 156,48	1.721,28	€ 156,48	1.721,28
A.S.L. AVELLINO 2	14	€ 156,48	2.190,72	€ 156,48	2.190,72	€ 156,48	2.190,72	€ 156,48	2.190,72
A.S.L. BENEVENTO 1	30	€ 156,48	4.694,40	€ 156,48	4.694,40	€ 156,48	4.694,40	€ 156,48	4.694,40
A.S.L. CASERTA 1	58	€ 156,48	9.075,84	€ 156,48	9.075,84	€ 156,48	9.075,84	€ 156,48	9.075,84
A.S.L. CASERTA 2	24	€ 156,48	3.755,52	€ 156,48	3.755,52	€ 156,48	3.755,52	€ 156,48	3.755,52
A.S.L. NAPOLI 1	126	€ 156,48	19.716,48	€ 156,48	19.716,48	€ 156,48	19.716,48	€ 156,48	19.716,48
A.S.L. NAPOLI 2	44	€ 156,48	2.485,12	€ 156,48	2.485,12	€ 156,48	2.485,12	€ 156,48	2.485,12
A.S.L. NAPOLI 3	59	€ 156,48	9.232,32	€ 156,48	9.232,32	€ 156,48	9.232,32	€ 156,48	9.232,32
A.S.L. NAPOLI 4	41	€ 156,48	6.415,68	€ 156,48	6.415,68	€ 156,48	6.415,68	€ 156,48	6.415,68
A.S.L. NAPOLI 5	43	€ 156,48	6.728,64	€ 156,48	6.728,64	€ 156,48	6.728,64	€ 156,48	6.728,64
A.S.L. SALERNO 1	39	€ 156,48	6.102,72	€ 156,48	6.102,72	€ 156,48	6.102,72	€ 156,48	6.102,72
A.S.L. SALERNO 2	48	€ 156,48	7.511,04	€ 156,48	7.511,04	€ 156,48	7.511,04	€ 156,48	7.511,04
A.S.L. SALERNO 3	27	€ 156,48	4.224,96	€ 156,48	4.224,96	€ 156,48	4.224,96	€ 156,48	4.224,96
A.O. S.G: Moscati AV	16	€ 156,48	2.503,68	€ 156,48	2.503,68	€ 156,48	2.503,68	€ 156,48	2.503,68
A.O. RUMMO - BN	11	€ 156,48	1.721,28	€ 156,48	1.721,28	€ 156,48	1.721,28	€ 156,48	1.721,28
A.O. CASERTA	7	€ 156,48	1095,36	€ 156,48	1095,36	€ 156,48	1095,36	€ 156,48	1095,36
A.O. Cardarelli	15	€ 156,48	2.347,20	€ 156,48	2.347,20	€ 156,48	2.347,20	€ 156,48	2.347,20
A.O. Santobono-Pausil.	6	€ 156,48	938,88	€ 156,48	938,88	€ 156,48	938,88	€ 156,48	938,88
A.O. Monaldi	11	€ 156,48	1.721,28	€ 156,48	1.721,28	€ 156,48	1.721,28	€ 156,48	1.721,28
A.O. Cotugno	6	€ 156,48	938,88	€ 156,48	938,88	€ 156,48	938,88	€ 156,48	938,88
A.O. S. Giov. e Ruggi SA	4	€ 156,48	625,92	€ 156,48	625,92	€ 156,48	625,92	€ 156,48	625,92
Istituto PASCALE	17	€ 156,48	2.660,16	€ 156,48	2.660,16	€ 156,48	2.660,16	€ 156,48	2.660,16
Istituto IZSM	3	€ 156,48	469,44	€ 156,48	469,44	€ 156,48	469,44	€ 156,48	469,44
ARPAC	33	€ 156,48	5.163,84	€ 156,48	5.163,84	€ 156,48	5.163,84	€ 156,48	5.163,84
Totale	657		104.040,64		104.040,64		104.040,64		104.040,64



REGIONE CAMPANIA

Art. 9 CCNL 3 NOVEMBRE 2005

**AREA DELLA DIRIGENZA
MEDICA E VETERINARIA**

**AREA DELLA DIRIGENZA
SANITARIA, PROFESSIONALE, TECNICA E AMMINISTRATIVA**

ALLEGATO B

Metodologia di calcolo per la determinazione degli incrementi contrattuali

Valore economico della perequazione nelle singole aziende ed enti ai sensi delle deliberazioni di Giunta Regionale n. 1580 e 1581

Modalità di incremento dei fondi in caso di aumento del numero e/o tipologia di incarichi dirigenziali ad invarianza del numero complessivo del personale

Modalità di incremento dei fondi in caso di utilizzo da parte delle aziende ed enti di una quota dei minori oneri derivanti dalla riduzione stabile della dotazione organica del personale

ALLEGATO B1 A**METODOLOGIA DI CALCOLO DEGLI INCREMENTI CONTRATTUALI 2002-2003 –
A VALERE PER GLI ANNI 2002, 2003, 2004 E 2005****A) INCREMENTI CCNL 2002-2003 – MEDICI E VETERINARI A RAPPORTO ESCLUSIVO**

Anno 2002						
TIPOLOGIA DI INCARICO	Incremento annuo tabellare	Incremento annuo incarico	Incremento tabellare Incarichi struttura semplice	Totale	Incidenza	€
Incarico struttura complessa	€ 915	€ 1.365	-	€ 2.280	10%	€ 228
Incarico struttura semplice	€ 915	€ 752	€ 2.734	€ 4.401	30%	€ 1.320
Incarico prof.le (ex 9° ex 10°)	€ 915	€ 482		€ 1.397	50%	€ 699
Incarico prof. le di base	€ 915	€ 482		€ 1.397	10%	€ 140
Valore Medio complessivo						€ 2.387

Anno 2003						
TIPOLOGIA DI INCARICO	Incremento annuo tabellare	Incremento annuo incarico	Incremento tabellare Incarichi struttura semplice	Totale	Incidenza	€
Incarico struttura complessa	€ 1.987	€ 3.417		€ 5.404	10%	€ 540
Incarico struttura semplice	€ 1.987	€ 1.890	€ 2.734	€ 6.611	30%	€ 1.983
Incarico prof.le (ex 9° ex 10°)	€ 1.987	€ 1.205		€ 3.192	50%	€ 1.596
Incarico prof. le di base	€ 1.987	€ 1.205		€ 3.192	10%	€ 319
Valore Medio complessivo						€ 4.439

Anno 2004							
TIPOLOGIA DI INCARICO	Incem. annuo tabellare	Incem annuo incaric	Incremento tabellare Incarichi struttura semplice	Ant. Equip. Dir. – di 5 anni	Totale	Incidenza	€
Incarico struttura complessa	€ 1.987	€ 3.417			€ 5.404	10%	€ 540
Incarico struttura semplice	€ 1.987	€ 1.890	€ 2.734		€ 6.611	30%	€ 1.983
Incarico prof.le (ex 9° ex 10°)	€ 1.987	€ 1.205			€ 3.192	50%	€ 1.596
Incarico prof. le di base	€ 1.987	€ 1.205		€ 1.061	€ 4.253	10%	€ 425
Valore Medio Complessivo							€ 4.545

**SEGUE INCREMENTI CCNL 2002-2003
MEDICI E VETERINARI A RAPPORTO ESCLUSIVO**

Anno 2005							
TIPOLOGIA DI INCARICO	Incremento annuo tabellare	Incremento annuo incarico	Incremento tabellare Incarichi struttura semplice	Integrazione equiparazione Dirigenti < di 5 anni	Totale	Incidenza	€
Incarico struttura complessa	€ 1.987	€ 3.417			€ 5.404	10%	€ 540
Incarico struttura semplice	€ 1.987	€ 1.890	€ 2.734		€ 6.611	30%	€ 1.983
Incarico prof.le (ex 9° ex 10°)	€ 1.987	€ 1.205			€ 3.192	50%	€ 1.596
Incarico prof. le di base	€ 1.987	€ 1.205		€ 1.061	€ 4.253	10%	€ 425
Valore Medio Complessivo							€ 4.545

Anno 2006							
TIPOLOGIA DI INCARICO	Incremento annuo tabellare	Incremento annuo incarico	Incremento tabellare Incarichi struttura semplice	Integrazione equiparazione Dirigenti < di 5 anni	Totale	Incidenza	€
Incarico struttura complessa	€ 1.987	€ 3.417			€ 5.404	10%	€ 540
Incarico struttura semplice	€ 1.987	€ 1.890	€ 2.734		€ 6.611	30%	€ 1.983
Incarico prof.le (ex 9° ex 10°)	€ 1.987	€ 1.205			€ 3.192	50%	€ 1.596
Incarico prof. le di base	€ 1.987	€ 1.205		€ 1.061	€ 4.253	10%	€ 425
Valore Medio Complessivo							€ 4.545

**RIEPILOGO INCREMENTI CONTRATTUALI NELLE SINGOLE A.S.L./A.O./ENTI MEDICI E VETERINARI
A RAPPORTO ESCLUSIVO - IVI COMPRESI GLI ONERI RIFLESSI**

ASL/A.O.	ANNO 2002			ANNO 2003		
	N° Medici e veterinari	Incres-annuo Valore economico Medio Unitario	Incres. Annuo Complessivo	N° Medici e veterinari	Incremento annuo Valore economico Medio Unitario	Incres. Annuo Complessivo
A.S.L. AVELLINO 1	264	2.387	630.036	278	4.439	1.234.014
A.S.L. AVELLINO 2	210	2.387	501.165	217	4.439	963.241
A.S.L. BENEVENTO 1	283	2.387	675.380	280	4.439	1.242.892
A.S.L. CASERTA 1	563	2.387	1.343.600	561	4.439	2.490.223
A.S.L. CASERTA 2	513	2.387	1.224.275	501	4.439	2.223.889
A.S.L. NAPOLI 1	1.885	2.387	4.498.553	1.914	4.439	8.496.055
A.S.L. NAPOLI 2	469	2.387	1.119.269	522	4.439	2.317.106
A.S.L. NAPOLI 3	186	2.387	443.889	195	4.439	865.586
A.S.L. NAPOLI 4	430	2.387	1.026.195	422	4.439	1.873.216
A.S.L. NAPOLI 5	735	2.387	1.754.078	727	4.439	3.227.080
A.S.L. SALERNO 1	568	2.387	1.355.532	597	4.439	2.650.023
A.S.L. SALERNO 2	686	2.387	1.637.139	683	4.439	3.031.769
A.S.L. SALERNO 3	537	2.387	1.281.551	543	4.439	2.410.323
A.O. S.G. Moscati AV	369	2.387	880.619	378	4.439	1.677.904
A.O. RUMMO - BN	275	2.387	656.288	301	4.439	1.336.109
A.O. CASERTA	391	2.387	933.122	412	4.439	1.828.827
A.O. Cardarelli	813	2.387	1.940.225	793	4.439	3.520.048
A.O. Santobono-Pausil	300	2.387	715.950	304	4.439	1.349.426
A.O. Monaldi	292	2.387	696.858	300	4.439	1.331.670
A.O. Cotugno	101	2.387	241.037	102	4.439	452.768
A.O. S. Giov. e Ruggi SA	426	2.387	1.016.649	402	4.439	1.784.438
Istituto PASCALE	129	2.387	307.859	162	4.439	719.102
Istituto IZSM	18	2.387	42.957	18	4.439	79.900
ARPAC	10	2.387	23.865	7	4.439	31.072
Totale	10.453		24.946.085	10.619		47.136.679

ANNO 2004				ANNO 2005			ANNO 2006		
ASL/A.O.	N° Medici e veterinari	N° Medici e Veterinari	Incremento annuo Valore economico Medio Unit	N° Medici e veterinari	Incremento Annuo Valore economico Medio Unit	Incremento Annuo Complessivo	N° Medici e Veterinari	Incremento annuo Valore economico Medio Unit	Incremento Annuo Complessivo
A.S.L. AVELLINO1	302	4.545	1.372.590	313	4.545	1.422.585	313	4.545	1.422.585
A.S.L. AVELLINO 2	250	4.545	1.136.250	254	4.545	1.154.430	254	4.545	1.154.430
A.S.L. BENEVENTO1	303	4.545	1.377.135	306	4.545	1.390.770	306	4.545	1.390.770
A.S.L. CASERTA 1	678	4.545	3.081.510	659	4.545	2.995.155	659	4.545	2.995.155
A.S.L. CASERTA 2	672	4.545	3.054.240	654	4.545	2.972.430	654	4.545	2.972.430
A.S.L. NAPOLI 1	2.072	4.545	9.417.240	2.103	4.545	9.558.135	2.103	4.545	9.558.135
A.S.L. NAPOLI 2	542	4.545	2.463.390	551	4.545	2.504.295	551	4.545	2.504.295
A.S.L. NAPOLI 3	224	4.545	1.018.080	230	4.545	1.045.350	230	4.545	1.045.350
A.S.L. NAPOLI 4	466	4.545	2.117.970	468	4.545	2.127.060	468	4.545	2.127.060
A.S.L. NAPOLI 5	833	4.545	3.785.985	834	4.545	3.790.530	834	4.545	3.790.530
A.S.L. SALERNO 1	755	4.545	3.431.475	833	4.545	3.785.985	833	4.545	3.785.985
A.S.L. SALERNO 2	699	4.545	3.176.955	776	4.545	3.526.920	776	4.545	3.526.920
A.S.L. SALERNO 3	621	4.545	2.822.445	634	4.545	2.881.530	634	4.545	2.881.530
A.O. S.G Moscati AV	383	4.545	1.740.735	387	4.545	1.758.915	387	4.545	1.758.915
A.O. RUMMO - BN	328	4.545	1.490.760	341	4.545	1.549.845	341	4.545	1.549.845
A.O. CASERTA	406	4.545	1.845.270	413	4.545	1.877.085	413	4.545	1.877.085
A.O. Cardarelli	814	4.545	3.699.630	830	4.545	3.772.350	830	4.545	3.772.350
A.O. Santobono- Pausil	296	4.545	1.345.320	288	4.545	1.308.960	288	4.545	1.308.960
A.O. Monaldi	308	4.545	1.399.860	313	4.545	1.422.585	313	4.545	1.422.585
A.O. Cotugno	101	4.545	459.045	102	4.545	463.590	102	4.545	463.590
A.O. S. Giov. e Ruggi SA	420	4.545	1.908.900	414	4.545	1.881.630	414	4.545	1.881.630
Istituto PASCALE	179	4.545	813.555	185	4.545	840.825	185	4.545	840.825
Istituto IZSM	17	4.545	77.265	17	4.545	77.265	17	4.545	77.265
ARPAC	10	4.545	45.450	10	4.545	45.450	10	4.545	45.450
Totale	11.679		53.081.055	11.915		54.153.675	11.915		54.153.675

ASL/A.O.	Totale complessivo	oneri riflessi (35,9%)	Totale complessivo
ASL AVELLINO 1	6.081.810	2.183.370	8.265.180
ASL AVELLINO 2	4.909.516	1.762.516	6.672.033
ASL BENEVENTO 1	6.076.947	2.181.624	8.258.570
A.S.L. CASERTA 1	12.905.642	4.633.126	17.538.768
A.S.L. CASERTA 2	12.447.263	4.468.568	16.915.831
A.S.L. NAPOLI 1	41.528.117	14.908.594	56.436.711
A.S.L. NAPOLI 2	10.908.354	3.916.099	14.824.453
A.S.L. NAPOLI 3	4.418.255	1.586.153	6.004.408
A.S.L. NAPOLI 4	9.271.501	3.328.469	12.599.970
A.S.L. NAPOLI 5	16.348.203	5.869.005	22.217.208
A.S.L. SALERNO 1	15.009.000	5.388.231	20.397.231
A.S.L. SALERNO 2	14.899.703	5.348.993	20.248.696
A.S.L. SALERNO 3	12.277.378	4.407.579	16.684.957
A.O. S.G Moscati AV	7.817.088	2.806.334	10.623.422
A.O. RUMMO - BN	6.582.846	2.363.242	8.946.088
A.O. CASERTA	8.361.388	3.001.738	11.363.127
A.O. Cardarelli	16.704.602	5.996.952	22.701.554
A.O. Santobono-Pausil	6.028.616	2.164.273	8.192.889
A.O. Monaldi	6.273.558	2.252.207	8.525.765
A.O. Cotugno	2.080.029	746.731	2.826.760
A.O. S. Giov. e Ruggi SA	8.473.247	3.041.896	11.515.142
Istituto PASCALE	3.522.165	1.264.457	4.786.623
Istituto IZSM	354.652	127.320	481.972
ARPAC	191.287	68.672	259.959
Totale	233.471.169	83.816.150	317.287.318

**INCREMENTI CCNL 2002-2003
DIRIGENTI SANITARI A RAPPORTO ESCLUSIVO**

Anno 2002						
TIPOLOGIA DI INCARICO	Incremento annuo tabellare	Incremento annuo incarico	Incremento tabellare Incarichi struttura semplice	Totale	Incidenza	€
Incarico struttura complessa	€ 915	€ 1.352	0	€ 2.267	10%	€ 227
Incarico struttura semplice	€ 915	€ 509	€ 1.893	€ 3.317	30%	€ 995
Incarico prof.le (ex 9° ex 10°)	€ 915	€ 298	0	€ 1.213	50%	€ 607
Incarico prof. le di base	€ 915	€ 342	0	€ 1.257	10%	€ 126
Valore Medio complessivo						€ 1.954

Anno 2003						
TIPOLOGIA DI INCARICO	Incremento annuo tabellare	Incremento annuo incarico	Incremento tabellare Incarichi struttura semplice	Totale	Incidenza	€
Incarico struttura complessa	€ 1.974	€ 3.550	0	€ 5.524	10%	€ 552
Incarico struttura semplice	€ 1.974	€ 1.326	€ 1.893	€ 5.193	30%	€ 1.558
Incarico prof.le (ex 9° ex 10°)	€ 1.974	€ 774	0	€ 2.748	50%	€ 1.374
Incarico prof. le di base	€ 1.974	€ 892	0	€ 2.866	10%	€ 287
Valore Medio complessivo						€ 3.771

Anno 2004							
TIPOLOGIA DI INCARICO	Incem. annuo tabellare	Incem annuo incaric	Incremento tabellare Incarichi struttura semplice	Integrazione equiparazione Dirigenti < di 5 anni	Totale	Incidenza	€
Incarico struttura complessa	€ 1.974	€ 3.550	0		€ 5.524	10%	€ 552
Incarico struttura semplice	€ 1.974	€ 1.326	€ 1.893		€ 5.193	30%	€ 1.558
Incarico prof.le (ex 9° ex 10°)	€ 1.974	€ 774	0		€ 2.748	50%	€ 1.374
Incarico prof. le di base	€ 1.974	€ 892	0	1.191	€ 4.057	10%	€ 406
Valore Medio Complessivo							€ 3.890

**SEGUE INCREMENTI CCNL 2002-2003
DIRIGENTI SANITARI A RAPPORTO ESCLUSIVO**

Anno 2005							
TIPOLOGIA DI INCARICO	Incem. annuo tabellare	Incem annuo incaric	Incremento tabellare Incarichi struttura semplice	Integrazione equiparazione Dirigenti < di 5 anni	Totale	Incidenza	€
Incarico struttura complessa	€ 1.974	€ 3.550	0		€ 5.524	10%	€ 552
Incarico struttura semplice	€ 1.974	€ 1.326	€ 1.893		€ 5.193	30%	€ 1.558
Incarico prof.le (ex 9° ex 10°)	€ 1.974	€ 774	0		€ 2.748	50%	€ 1.374
Incarico prof. le di base	€ 1.974	€ 892	0	1.191	€ 4.057	10%	€ 406
Valore Medio Complessivo							€ 3.890

Anno 2006							
TIPOLOGIA DI INCARICO	Incem. annuo tabellare	Incem annuo incaric	Incremento tabellare Incarichi struttura semplice	Integrazione equiparazione Dirigenti < di 5 anni	Totale	Incidenza	€
Incarico struttura complessa	€ 1.974	€ 3.550	0		€ 5.524	10%	€ 552
Incarico struttura semplice	€ 1.974	€ 1.326	€ 1.893		€ 5.193	30%	€ 1.558
Incarico prof.le (ex 9° ex 10°)	€ 1.974	€ 774	0		€ 2.748	50%	€ 1.374
Incarico prof. le di base	€ 1.974	€ 892	0	1.191	€ 4.057	10%	€ 406
Valore Medio Complessivo							€ 3.890

INCREMENTI CCNL 2002-2003 – DIRIGENZA PROFESSIONALE e TECNICA

Anno 2002						
TIPOLOGIA DI INCARICO	Incremento annuo tabellare	Incremento annuo incarico	Incremento tabellare Incarichi struttura semplice	Totale	Incidenza	€
Incarico struttura complessa	€ 915	€ 735	0	€ 1.650	10%	€ 165
Incarico struttura semplice	€ 915	€ 565	€ 2.070	€ 3.550	30%	€1.065
Incarico prof.le (ex 9° ex 10°)	€ 915	€ 394	0	€ 1.309	50%	€ 655
Incarico prof. le di base	€ 915	€ 394	0	€ 1.309	10%	€ 131
Valore Medio complessivo						2.015

Anno 2003						
TIPOLOGIA DI INCARICO	Incremento annuo tabellare	Incremento annuo incarico	Incremento tabellare Incarichi struttura semplice	Totale	Incidenza	€
Incarico struttura complessa	€ 1.974	€ 1.915	0	3.889	10%	389
Incarico struttura semplice	€ 1.974	€ 1.472	2.070	5.516	30%	1.655
Incarico prof.le (ex 9° ex 10°)	€ 1.974	€ 1.027	0	3.001	50%	1.501
Incarico prof. le di base	€ 1.974	€ 1.027	0	3.001	10%	300
Valore Medio complessivo						3.844

Anno 2004							
TIPOLOGIA DI INCARICO	Incres. annuo tabellare	Incres. annuo incarico	Incremento tabellare Incarichi struttura semplice	Integrazione equiparazione Dirigenti < di 5 anni	Totale	Incidenza	€
Incarico struttura complessa	1974	1915	0	0	3889	10%	389
Incarico struttura semplice	1974	1472	2070	2070	7586	30%	2.276
Incarico prof.le (ex 9° ex 10°)	1974	1027	0	0	3001	50%	1.501
Incarico prof. le di base	1974	1027	0	579	3580	10%	358
Valore Medio Complessivo							4.523

SEGUE INCREMENTI CCNL 2002-2003 – DIRIGENZA PROFESSIONALE e TECNICA

Anno 2005							
TIPOLOGIA DI INCARICO	Incremento annuo tabellare	Incremento annuo incaric	Incremento tabellare Incarichi struttura semplice	Integrazione equiparazione Dirigenti < di 5 anni	Totale	Incidenza	€
Incarico struttura complessa	1974	1915	0	0	3889	10%	389
Incarico struttura semplice	1974	1472	2070	2070	7586	30%	2.276
Incarico prof.le (ex 9° ex 10°)	1974	1027	0	0	3001	50%	1.501
Incarico prof. le di base	1974	1027	0	579	3580	10%	358
Valore Medio Complessivo							4.523

Anno 2006							
TIPOLOGIA DI INCARICO	Incremento annuo tabellare	Incremento annuo incaric	Incremento tabellare Incarichi struttura semplice	Integrazione equiparazione Dirigenti < di 5 anni	Totale	Incidenza	€
Incarico struttura complessa	1974	1915	0	0	3889	10%	389
Incarico struttura semplice	1974	1472	2070	2070	7586	30%	2.276
Incarico prof.le (ex 9° ex 10°)	1974	1027	0	0	3001	50%	1.501
Incarico prof. le di base	1974	1027	0	579	3580	10%	358
Valore Medio Complessivo							4.523

INCREMENTI CCNL 2002-2003 – DIRIGENZA AMMINISTRATIVA

Anno 2002						
TIPOLOGIA DI INCARICO	Incremento annuo tabellare	Incremento annuo incarico	Incremento tabellare Incarichi struttura semplice	Totale	Incidenza	€
Incarico struttura complessa	€ 915	752	0	€ 1.667	10%	€ 167
Incarico struttura semplice	€ 915	574	€ 2.134	€ 3.623	30%	€ 1.087
Incarico prof.le (ex 9° ex 10°)	€ 915	485	0	€ 1.400	50%	€ 700
Incarico prof. le di base	€ 915	485	0	€ 1.400	10%	€ 140
Valore Medio complessivo						€ 2.094

Anno 2003						
TIPOLOGIA DI INCARICO	Incremento annuo tabellare	Incremento annuo incarico	Incremento tabellare Incarichi struttura semplice	Totale	Incidenza	€
Incarico struttura complessa	€ 1.974	1.958	0	€ 3.932	10%	€ 393
Incarico struttura semplice	€ 1.974	1.494	€ 2.134	€ 5.602	30%	€ 1.681
Incarico prof.le (ex 9° ex 10°)	€ 1.974	1.256	0	€ 3.230	50%	€ 1.615
Incarico prof. le di base	€ 1.974	1.256	0	€ 3.230	10%	€ 323
Valore Medio complessivo						€ 4.012

Anno 2004							
TIPOLOGIA DI INCARICO	Incremento annuo tabellare	Incremento annuo incarico	Incremento tabellare Incarichi struttura semplice	Integrazione equiparazione Dirigenti < di 5 anni	Totale	Incidenza	€
Incarico struttura complessa	€ 1.974	1.958	0	0	€ 3.932	10%	€ 393
Incarico struttura semplice	€ 1.974	1.494	€ 2.134	0	€ 5.602	30%	€ 1.681
Incarico prof.le (ex 9° ex 10°)	€ 1.974	1.256	0	0	€ 3.230	50%	€ 1.615
Incarico prof. le di base	€ 1.974	1.256	0	493	€ 3.723	10%	€ 372
Valore Medio Complessivo							€ 4.061

SEGUE INCREMENTI CCNL 2002-2003 – DIRIGENZA AMMINISTRATIVA

Anno 2005							
TIPOLOGIA DI INCARICO	Incres. annuo tabellare	Incres annuo incaric	Incremento tabellare Incarichi struttura semplice	Integrazione equiparazione Dirigenti < di 5 anni	Totale	Incidenza	€
Incarico struttura complessa	€ 1.974	1.958	0	0	€ 3.932	10%	€ 393
Incarico struttura semplice	€ 1.974	1.494	€ 2.134	0	€ 5.602	30%	€ 1.681
Incarico prof.le (ex 9° ex 10°)	€ 1.974	1.256	0	0	€ 3.230	50%	€ 1.615
Incarico prof. le di base	€ 1.974	1.256	0	493	€ 3.723	10%	€ 372
Valore Medio Complessivo							€ 4.061

Anno 2006							
TIPOLOGIA DI INCARICO	Incres. annuo tabellare	Incres annuo incaric	Incremento tabellare Incarichi struttura semplice	Integrazione equiparazione Dirigenti < di 5 anni	Totale	Incidenza	€
Incarico struttura complessa	€ 1.974	1.958	0	0	€ 3.932	10%	€ 393
Incarico struttura semplice	€ 1.974	1.494	€ 2.134	0	€ 5.602	30%	€ 1.681
Incarico prof.le (ex 9° ex 10°)	€ 1.974	1.256	0	0	€ 3.230	50%	€ 1.615
Incarico prof. le di base	€ 1.974	1.256	0	493	€ 3.723	10%	€ 372
Valore Medio Complessivo							€ 4.061

RIEPILOGHI VALORI MEDI DIRIGENZA S/P/T/A

	Anno 2002	Anno 2003	Anno 2004	Anno 2005	Anno 2006
DIRIGENZA SANITARIA	1954	3771	3589	3589	3589
DIRIGENZA P/T	2015	3844	3864	3864	3864
DIRIGENZA AMM.VA	2094	4012	3730	3730	3730
VALORE MEDIO	€ 2021	€ 3876	€ 3728	€ 3728	€ 3728

INCREMENTI CONTRATTUALI NELLE SINGOLE A.S.L./A.O./ENTI - DIRIGENZA S.P.T.A.

ASL/A.O.	Anno 2002			Anno 2003		
	N° Dirigenti S/P/T/A	Increm-annuo Valore economico Medio Unitario	Increm. Annuo Complessivo	N° Dirigenti S/P/T/A	Incremento annuo Valore economico Medio Unitario	Increm. Annuo Complessivo
ASL AVELLINO 1	31	€ 2.021	62651	31	€ 3.876	120.146
ASL AVELLINO 2	36	€ 2.021	72756	31	€ 3.876	120.146
ASL BENEVENTO 1	87	€ 2.021	175827	87	€ 3.876	337.183
A.S.L. CASERTA 1	116	€ 2.021	234436	116	€ 3.876	449.577
A.S.L. CASERTA 2	71	€ 2.021	143491	71	€ 3.876	275.172
ASL NAPOLI 1	392	€ 2.021	792232	417	€ 3.876	1.616.153
ASL NAPOLI 2	100	€ 2.021	202100	110	€ 3.876	426.323
ASL NAPOLI 3	131	€ 2.021	264751	131	€ 3.876	507.712
ASL NAPOLI 4	112	€ 2.021	226352	112	€ 3.876	434.075
ASL NAPOLI 5	141	€ 2.021	284961	138	€ 3.876	534.842
A.S.L. SALERNO 1	80	€ 2.021	161680	80	€ 3.876	310.053
A.S.L. SALERNO 2	111	€ 2.021	224331	107	€ 3.876	414.696
A.S.L. SALERNO 3	87	€ 2.021	175827	80	€ 3.876	310.053
A.O. S.G. Moscati AV	39	€ 2.021	78819	40	€ 3.876	155.027
A.O. RUMMO - BN	26	€ 2.021	52546	24	€ 3.876	93.016
A.O. CASERTA	24	€ 2.021	48504	24	€ 3.876	93.016
A.O. Cardarelli	54	€ 2.021	109134	55	€ 3.876	213.162
A.O. Santobono-Pausil	25	€ 2.021	50525	25	€ 3.876	96.892
A.O. Monaldi	35	€ 2.021	70735	34	€ 3.876	131.773
A.O. Cotugno	16	€ 2.021	32336	16	€ 3.876	62.011
A.O. S. Giov. e Ruggi SA	20	€ 2.021	40420	20	€ 3.876	77.513
Istituto PASCALE	79	€ 2.021	159659	64	€ 3.876	248.043
Istituto IZSM	7	€ 2.021	14147	7	€ 3.876	27.130
ARPAC	79	€ 2.021	159659	100	€ 3.876	387.567
Totale	1.899		€ 3.837.879	1.920		€ 7.441.280

INCREMENTI CONTRATTUALI NELLE SINGOLE A.S.L./A.O./ENTI - DIRIGENZA S.P.T.A.

ASL/A.O.	Anno 2004			Anno 2005		
	N° Dirigenti S/P/T/A	Incres-annuo Valore economico Medio Unit	Incres. Annuo Compless	N° Dirigenti S/P/T/A	Incres annuo Valore economico Medio Unit	Incres. Annuo Complessivo
ASL AVELLINO 1	40	€ 3.728	149.107	41	3.728	152.835
ASL AVELLINO 2	50	€ 3.728	186.384	49	3.728	182.656
ASL BENEVENTO 1	97	€ 3.728	361.585	94	3.728	350.402
A.S.L. CASERTA 1	102	€ 3.728	380.224	101	3.728	376.496
A.S.L. CASERTA 2	83	€ 3.728	309.398	81	3.728	301.942
ASL NAPOLI 1	455	€ 3.728	1.696.096	454	3.728	1.692.368
ASL NAPOLI 2	105	€ 3.728	391.407	101	3.728	376.496
ASL NAPOLI 3	70	€ 3.728	260.938	72	3.728	268.393
ASL NAPOLI 4	130	€ 3.728	484.599	127	3.728	473.416
ASL NAPOLI 5	184	€ 3.728	685.894	182	3.728	678.438
A.S.L. SALERNO 1	99	€ 3.728	369.041	104	3.728	387.679
A.S.L. SALERNO 2	104	€ 3.728	387.679	109	3.728	406.317
A.S.L. SALERNO 3	84	€ 3.728	313.125	94	3.728	350.402
A.O. S.G Moscati AV	40	€ 3.728	149.107	40	3.728	149.107
A.O. RUMMO - BN	32	€ 3.728	119.286	32	3.728	119.286
A.O. CASERTA	25	€ 3.728	93.192	30	3.728	30
A.O. Cardarelli	53	€ 3.728	197.567	52	3.728	193.840
A.O. Santobono-Pausil	30	€ 3.728	111.831	31	3.728	115.558
A.O. Monaldi	38	€ 3.728	141.652	39	3.728	145.380
A.O. Cotugno	20	€ 3.728	74.554	24	3.728	89.464
A.O. S. Giov. e Ruggi SA	27	€ 3.728	100.647	27	3.728	100.647
Istituto PASCALE	66	€ 3.728	246.027	62	3.728	231.116
Istituto IZSM	7	€ 3.728	26.094	6	3.728	22.366
ARPAC	107	€ 3.728	398.862	107	3.728	398.862
Totale	2.048		€ 7.634.295	2.059		€ 7.563.499

Anno 2006						
ASL/A.O.	N° Dirigenti S/P/T/A	Incremento annuo Valore economico Medio Unit	Incremento Annuo Complessivo	Totale complessivo	Oneri riflessi (35,9%)	Totale complessivo
ASL AVELLINO 1	41	3.728	152.835	637.574	228.889	866.463
ASL AVELLINO 2	49	3.728	182.656	744.599	267.311	1.011.910
ASL BENEVENTO 1	94	3.728	350.402	1.575.400	565.569	2.140.968
A.S.L. CASERTA 1	101	3.728	376.496	1.817.229	652.385	2.469.614
A.S.L. CASERTA 2	81	3.728	301.942	1.331.946	478.169	1.810.114
ASL NAPOLI 1	454	3.728	1.692.368	7.489.217	2.688.629	10.177.846
ASL NAPOLI 2	101	3.728	376.496	1.772.822	636.443	2.409.265
ASL NAPOLI 3	72	3.728	268.393	1.570.188	563.697	2.133.885
ASL NAPOLI 4	127	3.728	473.416	2.091.857	750.977	2.842.834
ASL NAPOLI 5	182	3.728	678.438	2.862.573	1.027.664	3.890.237
A.S.L. SALERNO 1	104	3.728	387.679	1.616.132	580.191	2.196.324
A.S.L. SALERNO 2	109	3.728	406.317	1.839.341	660.324	2.499.665
A.S.L. SALERNO 3	94	3.728	350.402	1.499.810	538.432	2.038.242
A.O. S.G Moscati AV	40	3.728	149.107	681.168	244.539	925.707
A.O. RUMMO - BN	32	3.728	119.286	503.420	180.728	684.147
A.O. CASERTA	30	3.728	111.831	346.573	124.420	470.992
A.O. Cardarelli	52	3.728	193.840	907.542	325.808	1.233.350
A.O. Santobono-Pausil	31	3.728	115.558	490.364	176.041	666.404
A.O. Monaldi	39	3.728	145.380	634.919	227.936	862.855
A.O. Cotugno	24	3.728	89.464	347.829	124.871	472.700
A.O. S. Giov. e Ruggi SA	27	3.728	100.647	419.876	150.735	570.611
Istituto PASCALE	62	3.728	231.116	1.115.962	400.630	1.516.592
Istituto IZSM	6	3.728	22.366	112.103	40.245	152.348
ARPAC	107	3.728	398.862	1.743.812	626.029	2.369.841
Totale	2.059		€ 7.675.300	€ 34.152.254	€ 12.260.659	€ 46.412.913

ALLEGATO B1 B**METODOLOGIA DI CALCOLO DEGLI INCREMENTI CONTRATTUALI 2004-2005
INCREMENTI CCNL 2004-2005 – MEDICI E VETERINARI A RAPPORTO ESCLUSIVO**

Anno 2004					
TIPOLOGIA DI INCARICO	Incremento annuo tabellare	Incremento annuo incarico	Totale	Incidenza	€
Incarico struttura complessa	€ 780	€ 1.012	€ 1.792	10%	€ 179
Incarico struttura Semplice + inc. lettera c) – ex 10	€ 780	€ 472	€ 1.252	50%	€ 626
Incarico prof.le (ex 9° ex 10°)	€ 780	€ 0	€ 780	30%	€ 234
Incarico prof. le di base	€ 780	€ 0	€ 780	10%	€ 78
Valore Medio complessivo					€ 1.117

Anno 2005					
TIPOLOGIA DI INCARICO	Incremento annuo tabellare	Incremento annuo incarico	Totale	Incidenza	€
Incarico struttura complessa	€ 1.833	€ 2.263	€ 4.096	10%	€ 410
Incarico struttura Semplice + inc. lettera c) – ex 10	€ 1.833	€ 1.056	€ 2.889	50%	€ 1.444
Incarico prof.le (ex 9° ex 10°)	€ 1.833	€ 0	€ 1.833	30%	€ 550
Incarico prof. le di base	€ 1.833	€ 0	€ 1.833	10%	€ 183
Valore Medio complessivo					€ 2.587

Anno 2006					
TIPOLOGIA DI INCARICO	Incremento annuo tabellare	Incremento annuo incarico	Totale	Incidenza	€
Incarico struttura complessa	€ 1.833	€ 2.488	€ 4.321	10%	€ 432
Incarico struttura Semplice + inc. lettera c) – ex 10	€ 1.833	€ 1.161	€ 2.994	50%	€ 1.497
Incarico prof.le (ex 9° ex 10°)	€ 1.833	€ 0	€ 1.833	30%	€ 550
Incarico prof. le di base	€ 1.833	€ 0	€ 1.833	10%	€ 183
Valore Medio complessivo					€ 2.662

**INCREMENTI CONTRATTUALI NELLE SINGOLE A.S.L./A.O./ENTI MEDICI E
VETERINARI A RAPPORTO ESCLUSIVO - IVI COMPRESI GLI ONERI RIFLESSI**

Anno 2004				
ASL/A.O.	N° Medici e veterinari	Incres-annuo Valore economico Medio Unitario	Incres. Annuo Complessivo	UNA TANTUM
A.S.L. AVELLINO 1	302	1.117	337.365	60.460
A.S.L. AVELLINO 2	250	1.117	279.276	50.050
A.S.L. BENEVENTO 1	303	1.117	338.482	60.661
A.S.L. CASERTA 1	678	1.117	757.396	135.736
A.S.L. CASERTA 2	672	1.117	750.693	134.534
A.S.L. NAPOLI 1	2.072	1.117	2.314.637	414.814
A.S.L. NAPOLI 2	542	1.117	605.470	108.508
A.S.L. NAPOLI 3	224	1.117	250.231	44.845
A.S.L. NAPOLI 4	466	1.117	520.570	93.293
A.S.L. NAPOLI 5	833	1.117	930.547	166.767
A.S.L. SALERNO 1	755	1.117	843.413	151.151
A.S.L. SALERNO 2	699	1.117	780.855	139.940
A.S.L. SALERNO 3	621	1.117	693.721	124.324
A.O. S.G. Moscati - AV	383	1.117	427.850	76.677
A.O. RUMMO - BN	328	1.117	366.410	65.666
A.O. CASERTA	406	1.117	453.544	81.281
A.O. Cardarelli	814	1.117	909.322	162.963
A.O. Santobono-Pausil	296	1.117	330.662	59.259
A.O. Monaldi	308	1.117	344.068	61.662
A.O. Cotugno	101	1.117	112.827	20.220
A.O. S. Giov. e Ruggi - SA	420	1.117	469.183	84.084
Istituto PASCALE	179	1.117	199.961	35.836
Istituto IZSM	17	1.117	18.991	0
ARPAC	10	1.117	11.171	2.002
Totale	11.679		€ 13.046.646	2.334.733

**SEGUE INCREMENTI CONTRATTUALI NELLE SINGOLE A.S.L./A.O./ENTI MEDICI E
VETERINARI A RAPPORTO ESCLUSIVO - IVI COMPRESI GLI ONERI RIFLESSI**

Anno 2005				
ASL/A.O.	N° Medici e veterinari	Incremento annuo Valore economico Medio Unitario	Incremento Annuo Complessivo	UNA TANTUM
A.S.L. AVELLINO 1	313	2.587	809.802	133.613
A.S.L. AVELLINO 2	254	2.587	657.156	108.428
A.S.L. BENEVENTO 1	306	2.587	791.692	130.625
A.S.L. CASERTA 1	659	2.587	1.704.983	281.314
A.S.L. CASERTA 2	654	2.587	1.692.047	279.180
A.S.L. NAPOLI 1	2.103	2.587	5.440.939	897.729
A.S.L. NAPOLI 2	551	2.587	1.425.562	235.211
A.S.L. NAPOLI 3	230	2.587	595.062	98.182
A.S.L. NAPOLI 4	468	2.587	1.210.822	199.780
A.S.L. NAPOLI 5	834	2.587	2.157.748	356.018
A.S.L. SALERNO 1	833	2.587	2.155.161	355.591
A.S.L. SALERNO 2	776	2.587	2.007.689	331.259
A.S.L. SALERNO 3	634	2.587	1.640.302	270.642
A.O. S.G. Moscati AV	387	2.587	1.001.257	165.203
A.O. RUMMO - BN	341	2.587	882.245	145.566
A.O. CASERTA	413	2.587	1.068.525	176.301
A.O. Cardarelli	830	2.587	2.147.399	354.310
A.O. Santobono-Pausil	288	2.587	745.122	122.941
A.O. Monaldi	313	2.587	809.802	133.613
A.O. Cotugno	102	2.587	263.897	43.542
A.O. S. Giov. e Ruggi SA	414	2.587	1.071.112	176.728
Istituto PASCALE	185	2.587	478.637	78.973
Istituto IZSM	17	2.587	43.983	0
ARPAC	10	2.587	25.872	4.269
Totale	11.915		30.826.816	5.079.018

SEGUE INCREMENTI CONTRATTUALI NELLE SINGOLE A.S.L./A.O./ENTI MEDICI E VETERINARI A RAPPORTO ESCLUSIVO - IVI COMPRESI GLI ONERI RIFLESSI

Anno 2006						
ASL/A.O.	N° Medici e veterinari	Incremento-annuo Valore economico Medio Unitario	Incremento Annuo Complessivo	totale complessivo	Oneri Riflessi 35,90 %	TOTALE
A.S.L. AVELLINO 1	313	2.662	833.313	2.174.554	780.665	2.955.219
A.S.L. AVELLINO 2	254	2.662	676.235	1.771.144	635.841	2.406.984
A.S.L. BENEVENTO 1	306	2.662	814.676	2.136.136	766.873	2.903.009
A.S.L. CASERTA 1	659	2.662	1.754.483	4.633.911	1.663.574	6.297.485
A.S.L. CASERTA 2	654	2.662	1.741.171	4.597.625	1.650.547	6.248.173
A.S.L. NAPOLI 1	2.103	2.662	5.598.904	14.667.024	5.265.462	19.932.486
A.S.L. NAPOLI 2	551	2.662	1.466.950	3.841.702	1.379.171	5.220.873
A.S.L. NAPOLI 3	230	2.662	612.339	1.600.659	574.637	2.175.296
A.S.L. NAPOLI 4	468	2.662	1.245.976	3.270.441	1.174.088	4.444.530
A.S.L. NAPOLI 5	834	2.662	2.220.393	5.831.472	2.093.498	7.924.970
A.S.L. SALERNO 1	833	2.662	2.217.730	5.723.046	2.054.573	7.777.619
A.S.L. SALERNO 2	776	2.662	2.065.977	5.325.719	1.911.933	7.237.652
A.S.L. SALERNO 3	634	2.662	1.687.925	4.416.914	1.585.672	6.002.586
A.O. S.G. Moscati -AV	387	2.662	1.030.326	2.701.313	969.771	3.671.084
A.O. RUMMO - BN	341	2.662	907.858	2.367.744	850.020	3.217.765
A.O. CASERTA	413	2.662	1.099.547	2.879.198	1.033.632	3.912.831
A.O. Cardarelli	830	2.662	2.209.743	5.783.737	2.076.362	7.860.099
A.O. Santobono-Pausil	288	2.662	766.754	2.024.739	726.881	2.751.620
A.O. Monaldi	313	2.662	833.313	2.182.458	783.502	2.965.960
A.O. Cotugno	102	2.662	271.559	712.045	255.624	967.670
A.O. S. Giov. e Ruggi SA	414	2.662	1.102.209	2.903.317	1.042.291	3.945.608
Istituto PASCALE	185	2.662	492.533	1.285.940	461.653	1.747.593
Istituto IZSM	17	2.662	45.260	118.894	42.683	161.577
ARPAC	10	2.662	26.623	69.938	25.108	95.045
Totale	11.915		31.721.799	83.019.672	29.804.062	112.823.734

INCREMENTI CCNL 2004-2005 – DIRIGENTI SANITARI A RAPPORTO ESCLUSIVO

Anno 2004					
TIPOLOGIA DI INCARICO	Incremento annuo tabellare	Incremento annuo incarico	Totale	Incidenza	€
Incarico struttura complessa	€ 780	€ 862	€ 1.642	10%	€ 164
Incarico struttura Semplice + inc. lettera c) – ex 10	€ 780	€ 456	€ 1.236	50%	€ 618
Incarico prof.le (ex 9° ex 10°)	€ 780	€ 171	€ 951	30%	€ 285
Incarico prof. le di base	€ 780	€ 120	€ 900	10%	€ 90
Valore Medio complessivo					€ 1.158

Anno 2005					
TIPOLOGIA DI INCARICO	Incremento annuo tabellare	Incremento annuo incarico	Totale	Incidenza	€
Incarico struttura complessa	€ 1.833	€ 1.967	€ 3.800	10%	€ 380
Incarico struttura Semplice + inc. lettera c) – ex 10	€ 1.833	€ 971	€ 2.804	50%	€ 1.402
Incarico prof.le (ex 9° ex 10°)	€ 1.833	€ 366	€ 2.199	30%	€ 660
Incarico prof. le di base	€ 1.833	€ 250	€ 2.083	10%	€ 208
Valore Medio complessivo					€ 1.158

Anno 2006					
TIPOLOGIA DI INCARICO	Incremento annuo tabellare	Incremento annuo incarico	Totale	Incidenza	€
Incarico struttura complessa	€ 1.833	€ 2.135	€ 3.968	10%	€ 397
Incarico struttura Semplice + inc. lettera c) – ex 10	€ 1.833	€ 1.054	€ 2.887	50%	€ 1.443
Incarico prof.le (ex 9° ex 10°)	€ 1.833	€ 399	€ 2.232	30%	€ 670
Incarico prof. le di base	€ 1.833	€ 272	€ 2.105	10%	€ 211
Valore Medio complessivo					€ 2.720

INCREMENTI CCNL 2004-2005 – DIRIGENZA P/T/

Anno 2004					
TIPOLOGIA DI INCARICO	Incremento annuo tabellare	Incremento annuo incarico	Totale	Incidenza	€
Incarico struttura complessa	780	660	1.440	10%	144
Incarico struttura Semplice + inc. lettera c) – ex 10	780	521	1.301	50%	651
Incarico prof.le (ex 9° ex 10°)	780	241	1.021	30%	306
Incarico prof. le di base	780	241	1.021	10%	102
Valore Medio complessivo					1.203

Anno 2005					
TIPOLOGIA DI INCARICO	Incremento annuo tabellare	Incremento annuo incarico	Totale	Incidenza	€
Incarico struttura complessa	1.833	1.424	3.257	10%	326
Incarico struttura Semplice + inc. lettera c) – ex 10	1.833	1.124	2.957	50%	1.478
Incarico prof.le (ex 9° ex 10°)	1.833	521	2.354	30%	706
Incarico prof. le di base	1.833	521	2.354	10%	235
Valore Medio complessivo					2.746

Anno 2005					
TIPOLOGIA DI INCARICO	Incremento annuo tabellare	Incremento annuo incarico	Totale	Incidenza	€
Incarico struttura complessa	1.833	1551	3.384	10%	338
Incarico struttura Semplice + inc. lettera c) – ex 10	1.833	1225	3.058	50%	1.529
Incarico prof.le (ex 9° ex 10°)	1.833	567	2.400	30%	720
Incarico prof. le di base	1.833	567	2.400	10%	240
Valore Medio complessivo					2.827

INCREMENTI CCNL 2002-2003 – DIRIGENZA AMMINISTRATIVA

Anno 2004					
TIPOLOGIA DI INCARICO	Incremento annuo tabellare	Incremento annuo incarico	Totale	Incidenza	€
Incarico struttura complessa	€ 780	641	€ 1.421	10%	€ 142
Incarico struttura Semplice + inc. lettera c) ex 10°	€ 780	540	€ 1.320	50%	€ 660
Incarico prof.le (ex 9° ex 10°)	€ 780	366	€ 1.146	30%	€ 344
Incarico prof. le di base	€ 780	366	€ 1.146	10%	€ 115
Valore Medio complessivo					€ 1.260

Anno 2005					
TIPOLOGIA DI INCARICO	Incremento annuo tabellare	Incremento annuo incarico	Totale	Incidenza	€
Incarico struttura complessa	€ 1.833	1.385	€ 3.218	10%	€ 322
Incarico struttura Semplice + inc. lettera c) ex 10°	€ 1.833	1.165	€ 2.998	50%	€ 1.499
Incarico prof.le (ex 9° ex 10°)	€ 1.833	573	€ 2.406	30%	€ 722
Incarico prof. le di base	€ 1.833	573	€ 2.406	10%	€ 241
Valore Medio complessivo					€ 2.783

Anno 2006					
TIPOLOGIA DI INCARICO	Incremento annuo tabellare	Incremento annuo incarico	Totale	Incidenza	€
Incarico struttura complessa	€ 1.833	1.512	€ 3.345	10%	€ 334
Incarico struttura Semplice + inc. lettera c) ex 10°	€ 1.833	1.272	€ 3.105	50%	€ 1.553
Incarico prof.le (ex 9° ex 10°)	€ 1.833	626	€ 2.459	30%	€ 738
Incarico prof. le di base	€ 1.833	626	€ 2.459	10%	€ 246
Valore Medio complessivo					€ 2.871

RIEPILOGHI VALORI MEDI DIRIGENZA S/P/T/A

	Anno 2004	Anno 2005	Anno 2006
DIRIGENZA SANITARIA	1158	2650	2720
DIRIGENZA P/T	1203	2746	2827
DIRIGENZA AMM.VA	1260	2783	2871
VALORE MEDIO	€ 1207	€ 2726	€ 2806

INCREMENTI CONTRATTUALI NELLE SINGOLE A.S.L./A.O./ENTI - DIRIGENZA S.P.T.A.

ASL/A.O.	Anno 2004			Anno 2005		
	N° Dirigenti S/P/T/A	Incremento-annuo Valore economico Medio Unitario	Incremento Annuo Complessivo	N° Dirigenti S/P/T/A	Incremento annuo Valore economico Medio Unitario	Incremento Annuo Complessivo
A.S.L. AVELLINO 1	40	€ 1.207	48280,08	41	€ 2.726	111.778
A.S.L. AVELLINO 2	50	€ 1.207	60350,1	49	€ 2.726	133.588
A.S.L. BENEVENTO 1	97	€ 1.207	117079,194	94	€ 2.726	256.271
A.S.L. CASERTA 1	102	€ 1.207	123114,204	101	€ 2.726	275.355
A.S.L. CASERTA 2	83	€ 1.207	100181,166	81	€ 2.726	220.830
A.S.L. NAPOLI 1	455	€ 1.207	549185,91	454	€ 2.726	1.237.736
A.S.L. NAPOLI 2	105	€ 1.207	126735,21	101	€ 2.726	275.355
A.S.L. NAPOLI 3	70	€ 1.207	84490,14	72	€ 2.726	196.293
A.S.L. NAPOLI 4	130	€ 1.207	156910,26	127	€ 2.726	346.239
A.S.L. NAPOLI 5	184	€ 1.207	222088,368	182	€ 2.726	496.185
A.S.L. SALERNO 1	99	€ 1.207	119493,198	104	€ 2.726	283.534
A.S.L. SALERNO 2	104	€ 1.207	125528,208	109	€ 2.726	297.166
A.S.L. SALERNO 3	84	€ 1.207	101388,168	94	€ 2.726	256.271
A.O. S.G. Moscati - AV	40	€ 1.207	48280,08	40	€ 2.726	109.052
A.O. RUMMO - BN	32	€ 1.207	38624,064	32	€ 2.726	87.241
A.O. CASERTA	25	€ 1.207	30175,05	30	€ 2.726	81.789
A.O. Cardarelli	53	€ 1.207	63971,106	52	€ 2.726	141.767
A.O. Santobono-Pausil	30	€ 1.207	36210,06	31	€ 2.726	84.515
A.O. Monaldi	38	€ 1.207	45866,076	39	€ 2.726	106.325
A.O. Cotugno	20	€ 1.207	24140,04	24	€ 2.726	65.431
A.O. S. Giov. e Ruggi SA	27	€ 1.207	32589,054	27	€ 2.726	73.610
Istituto PASCALE	66	€ 1.207	79662,132	62	€ 2.726	169.030
Istituto IZSM	7	€ 1.207	8449,014	6	€ 2.726	16.358
ARPAC	107	€ 1.207	129149,214	107	€ 2.726	291.713
Totale	2.048		€ 2.471.940	2.059		€ 5.613.432

SEGUE INCREMENTI CONTRATTUALI NELLE SINGOLE A.S.L./A.O./ENTI - DIRIGENZA S.P.T.A.

ANNO 2006						
ASL/A.O.	N° Dirigenti S/P/T/A	Incremento annuo Valore economico Medio Unit	Incremento Annuo Complessivo	Totale complessivo	Oneri riflessi (35,9%)	Totale complessivo
A.S.L. AVELLINO 1	41	2.806	115.049	275.107	98.763	373.870
A.S.L. AVELLINO 2	49	2.806	137.497	331.435	118.985	450.421
A.S.L. BENEVENTO 1	94	2.806	263.770	637.121	228.726	865.847
A.S.L. CASERTA 1	101	2.806	283.412	681.882	244.796	926.678
A.S.L. CASERTA 2	81	2.806	227.291	548.302	196.840	745.142
A.S.L. NAPOLI 1	454	2.806	1.273.953	3.060.875	1.098.854	4.159.729
A.S.L. NAPOLI 2	101	2.806	283.412	685.503	246.096	931.599
A.S.L. NAPOLI 3	72	2.806	202.037	482.820	173.332	656.152
A.S.L. NAPOLI 4	127	2.806	356.370	859.519	308.567	1.168.087
A.S.L. NAPOLI 5	182	2.806	510.704	1.228.977	441.203	1.670.180
A.S.L. SALERNO 1	104	2.806	291.831	694.858	249.454	944.312
A.S.L. SALERNO 2	109	2.806	305.861	728.555	261.551	990.106
A.S.L. SALERNO 3	94	2.806	263.770	621.429	223.093	844.523
A.O. S.G. Moscati - AV	40	2.806	112.243	269.574	96.777	366.351
A.O. RUMMO - BN	32	2.806	89.794	215.659	77.422	293.081
A.O. CASERTA	30	2.806	84.182	196.146	70.416	266.562
A.O. Cardarelli	52	2.806	145.915	351.654	126.244	477.897
A.O. Santobono-Pausil	31	2.806	86.988	207.713	74.569	282.282
A.O. Monaldi	39	2.806	109.436	261.628	93.924	355.552
A.O. Cotugno	24	2.806	67.346	156.917	56.333	213.250
A.O. S. Giov. e Ruggi SA	27	2.806	75.764	181.963	65.325	247.287
Istituto PASCALE	62	2.806	173.976	422.668	151.738	574.406
Istituto IZSM	6	2.806	16.836	41.643	14.950	56.593
ARPAC	107	2.806	300.249	721.111	258.879	979.990
Totale	2.059		€ 5.777.685	€ 13.863.058	€ 4.976.838	€ 18.839.895

ALLEGATO B2

Valore economico della perequazione nelle singole aziende ed enti ai sensi delle deliberazioni di G.R. n. 1580 e 1581, ex artt. 50, 51 e 52 CCNL 8.6.2000 ossia artt. 54, 55 e 56 CCNL 03/11/2005

B.2.1 - Dirigenti Medici e Veterinari

ASL/A.O.	N° Medici e Veterinari 2003	Fondo Art. 50 anno 2003	Perequaz. Annua Dal 01.01.2005	Fondo Art. 51 Anno 2003	Perequaz. Annua Dal 01.01.2005	Fondo Art. 52 Anno 2003	Perequaz. Annua Dal 01.01.2005	Totale perequaz.
ASL AVELLINO 1	278	5.402.500	366.556	309.469	0	428.800	18.780	385.336
ASL AVELLINO 2	217	4.853.620	0	770.045	150.531	321.065	28.305	178.836
ASL BENEVENTO 1	280	5.004.466	806.044	1.246.203	0	1.066.073	0	806.044
A.S.L. CASERTA 1	561	11.672.981	0	1.674.673	0	996.043	0	0
A.S.L. CASERTA 2	501	15.634.610	0	4.355.805	0	1.208.277	0	0
A.S.L. NAPOLI 1	1.914	37.017.465	2.701.863	1.059.532	0	4.555.632	0	2.701.863
A.S.L. NAPOLI 2	522	9.074.053	1.758.491	340.925	50.468	1.947.987	0	1.808.959
A.S.L. NAPOLI 3	195	4.014.418	32.222	801.157	74.075	1.769.877	0	106.297
A.S.L. NAPOLI 4	422	7.889.877	867.467	2.306.018	96.343	1.782.809	0	963.810
A.S.L. NAPOLI 5	727	14.552.172	534.532	1.464.746	0	3.474.565	0	534.532
A.S.L. SALERNO 1	597	14.283.929	0	1.096.809	0	2.129.857	0	0
A.S.L. SALERNO 2	683	129.961.827	1.211.789	1.329.163	355.691	1.102.131	0	1.567.480
A.S.L. SALERNO 3	543	9.974.454	1.293.882	1.422.830	0	1.601.254	0	1.293.882
A.O. S.G: Moscati AV	378	6.660.489	1.183.767	517.301	0	555.170	53.410	1.237.177
A.O. RUMMO - BN	301	4.741.991	1.504.361	734.499	122.699	658.780	0	1.627.060
A.O. CASERTA	412	6.283.133	2.266.691	837.134	140.501	904.760	0	2.407.192
A.O. Cardarelli	793	15.158.301	1.298.035	452.858	847.866	1.200.306	76.424	2.222.325
A.O. Santobono- Pausil	304	5.559.398	749.210	669.546	192.142	560.021	0	941.352
A.O. Monaldi	300	4.194.824	2.030.766	184.556	0	1.717.478	0	2.030.766
A.O. Cotugno	102	1.826.227	290.477	973.988	30.444	355.840	0	320.921
A.O. S. Giov. e Ruggi SA	402	7.264.948	1.492.396	247.478	0	777.121	0	1.492.396
Istituto PASCALE	162	2.643.506	718.318	0	97.522	683.377	0	815.840
Istituto IZSM	18	646.466	0	0	0	40.630	0	0
ARPAC	7	0	0	0	0	0	0	0
Totale	10.619	324.315.655	21.106.867	23.733.235	2.158.282	29.837.853	176.919	23.442.068

B.2.2 - Dirigenti Sanitari

ASL/A.O.	N° Dirigenti sanitari 2003	Fondo Art. 50 anno 2003	Perequazione Annuale Dal 01.01.2005	Fondo Art. 51 Anno 2003	Perequazione Annuale Dal 01.01.2005	Fondo Art. 52 Anno 2003	Perequazione Annuale Dal 01.01.2005	Totale Perequazione
A.S.L. AVELLINO 1	20	267.559	10.981	111.275	0	20.699	11.501	22.482
A.S.L. AVELLINO 2	17	341.701	0	10.460	27.040	19.235	8.135	35.175
A.S.L. BENEVENTO 1	57	615.592	178.247	81.653	60.847	181.276	0	239.094
A.S.L. CASERTA 1	58	623.616	184.150	108.820	13.680	136.434	0	197.830
A.S.L. CASERTA 2	47	889.157	0	115.034	0	65.020	10.650	10.650
A.S.L. NAPOLI 1	291	2.884.948	1.197.809	503.289	114.211	399.492	0	1.312.020
A.S.L. NAPOLI 2	66	686.550	232.632	313.972	0	248.289	0	232.632
A.S.L. NAPOLI 3	72	540.002	462.742	6.912	145.588	206.352	0	608.330
A.S.L. NAPOLI 4	71	754.869	233.948	51.645	98.355	232.991	0	332.303
A.S.L. NAPOLI 5	95	1.185.717	137.348	111.171	91.329	873.638	0	228.677
A.S.L. SALERNO 1	41	404.171	166.836	313.305	0	317.505	0	166.836
A.S.L. SALERNO 2	59	901.324	0	64.362	60.638	87.468	7.522	68.160
A.S.L. SALERNO 3	53	647.614	90.517	109.661	15.839	92.914	0	106.356
A.O. S.G: Moscati AV	24	247.075	87.173	14.009	35.991	66.238	0	123.164
A.O. RUMMO - BN	13	143.357	37.694	7.993	19.507	43.316	0	57.201
A.O. CASERTA	17	194.545	42.214	17.855	17.145	105.994	0	59.359
A.O. Cardarelli	40	339.733	217.347	7.964	77.036	95.939	0	294.383
A.O. Santobono- Pausil	19	207.441	57.172	21.348	18.652	49.073	0	75.824
A.O. Monaldi	23	158.998	161.323	37.775	12.225	151.893	0	173.548
A.O. Cotugno	10	101.988	37.282	18.895	3.605	25.357	0	40.887
A.O. S. Giov. e Ruggi SA	16	84.618	138.214	11.127	0	16.310	9.450	147.664
Istituto PASCALE	47	690.785	0	25.510	74.490	80.050	0	74.490
Istituto IZSM	4	140.905	0	0	0	14.723	0	0
ARPAC	67	745.879	187.230	129.505	12.995	215.084	0	200.225
Totale	1.227	13.798.144	3.860.859	2.193.540	899.173	3.745.290	47.258	4.807.290

B.2.3 - Dirigenti Professionali – Tecnici - Amministrativi

ASL/A.O.	N° Dirigenti P/T/A 2003	Fondo Art. 50 anno 2003	Perequazione Annuale Dal 01.01.2005	Fondo Art. 51 Anno 2003	Perequazione annuale Dal 01.01.2005	Fondo Art. 52 Anno 2003	Perequazione Annuale Dal 01.01.2005	Totale Perequazione
A.S.L. AVELLINO 1	11	519.922	0	0	0	40.756	0	0
A.S.L. AVELLINO 2	14	698.220	0	0	0	62.012	0	0
A.S.L. BENEVENTO 1	30	413.827	0	0	0	113.013	0	0
A.S.L. CASERTA 1	58	623.616	94.366	0	0	100.088	0	94.366
A.S.L. CASERTA 2	24	811.220	0	0	0	142.588	0	0
A.S.L. NAPOLI 1	126	2.185.731	0	0	0	448.574	0	0
A.S.L. NAPOLI 2	44	514.752	29.924	0	0	105.324	0	29.924
A.S.L. NAPOLI 3	59	554.028	176.333	0	0	169.138	0	176.333
A.S.L. NAPOLI 4	41	531.181	0	0	0	198.737	0	0
A.S.L. NAPOLI 5	43	904.638	0	0	0	243.660	0	0
A.S.L. SALERNO 1	39	970.397	0	0	0	60.865	1.925	1.925
A.S.L. SALERNO 2	48	1.125.782	0	0	0	77.985	0	0
A.S.L. SALERNO 3	27	511.326	0	0	0	45.509	0	0
A.O. S.G: Moscati AV	16	253.243	0	0	0	35.149	0	0
A.O. RUMMO - BN	11	158.952	0	0	0	32.897	0	0
A.O. CASERTA	7	213.900	0	0	0	54.579	0	0
A.O. Cardarelli	15	569.956	0	0	0	0	0	0
A.O. Santobono- Pausil	6	186.327	0	0	0	43.351	0	0
A.O. Monaldi	11	247.369	0	0	0	113.022	0	0
A.O. Cotugno	6	316.842	0	0	0	43.480	0	0
A.O. S. Giov. e Ruggi SA	4	89.831	0	0	0	6.029	411	411
Istituto PASCALE	17	383.906	0	0	0	28.921	0	0
Istituto IZSM	3	195.859	0	0	0	5.997	0	0
ARPAC	33	367.373	41.134	0	0	105.937	0	41.134
Totale	693	13.348.198	341.757	0	0	2.277.611	2.336	344.093

ALLEGATO B3

Modalità di incremento dei fondi in caso di aumento della dotazione organica del personale.

B.3.1 - Dirigenti Medici e Veterinari**B.3.1.1 Fondo art. 54 CCNL 3.11.2005 (ex art. 50 CCNL 8.6.2000)**

ASL/A.O.	N° Medici e Veterinari 2003	Fondo anno 2003 ridetermin. ai sensi CCNL 3.11.05	Fondo Anno 2005 rideterminato ai sensi CCNL 3.11.05	Valore economico Medio Pro/capite	N° Medici e Veterinari 2005	N° Medici e veterinari Incremento	Valore econ. Increment.	Fondo Rideterm. con increm dotazione organica
	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)	(G)	(H)
A.S.L. AVELLINO 1	278				313	35		
A.S.L. AVELLINO 2	217				254	37		
A.S.L.BENEVENTO1	280				306	26		
A.S.L. CASERTA 1	561				659	98		
A.S.L. CASERTA 2	501				654	153		
A.S.L. NAPOLI 1	1914				2.103	189		
A.S.L. NAPOLI 2	522				551	29		
A.S.L. NAPOLI 3	195				230	35		
A.S.L. NAPOLI 4	422				468	46		
A.S.L. NAPOLI 5	727				834	107		
A.S.L. SALERNO 1	597				833	236		
A.S.L. SALERNO 2	683				776	93		
A.S.L. SALERNO 3	543				634	91		
A.O. S.G Moscati AV	378				387	9		
A.O.RUMMO - BN	301				341	40		
A.O. CASERTA	412				413	1		
A.O. Cardarelli	793				830	37		
A.O.Santobon-Pausil	304				288	- 16		
A.O. Monaldi	300				313	13		
A.O. Cotugno	102				102	-		
A.O. S. Giov. e Ruggi SA	402				414	12		
Istituto PASCALE	162				185	23		
Istituto IZSM	18				17	- 1		
ARPAC	7				10	3		
Totale	10.619				11.915	1.296		

(A) Dati rilevati dalla deliberazione di perequazione di G.R. 1581/2005.

(B)

(C)

(D)

(E) Dati rilevati Settore Ruoli e Concorsi

(F)

(G)

(H)

B.3.1 - Dirigenti Medici e Veterinari**B.3.1.2 Fondo art. 55 CCNL 3.11.2005 (ex art. 51 CCNL 8.6.2000)**

ASL/A.O.	N° Medici e Veterinari 2003	Fondo anno 2003 ridetermin. ai sensi CCNL 3.11.05	Fondo Anno 2005 rideterminato ai sensi CCNL 3.11.05	Valore economico Medio pro/capite	N° Medici e Veterinari 2005	N° Medici e veterinari Incremento	Valore econ. Increment.	Fondo Rideterm. con increm dotazione organica
	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)	(G)	(H)
A.S.L. AVELLINO 1	278				313	35		
A.S.L. AVELLINO 2	217				254	37		
A.S.L.BENEVENTO1	280				306	26		
A.S.L. CASERTA 1	561				659	98		
A.S.L. CASERTA 2	501				654	153		
A.S.L. NAPOLI 1	1914				2.103	189		
A.S.L. NAPOLI 2	522				551	29		
A.S.L. NAPOLI 3	195				230	35		
A.S.L. NAPOLI 4	422				468	46		
A.S.L. NAPOLI 5	727				834	107		
A.S.L. SALERNO 1	597				833	236		
A.S.L. SALERNO 2	683				776	93		
A.S.L. SALERNO 3	543				634	91		
A.O. S.G Moscati AV	378				387	9		
A.O.RUMMO - BN	301				341	40		
A.O. CASERTA	412				413	1		
A.O. Cardarelli	793				830	37		
A.O.Santobon-Pausil	304				288	- 16		
A.O. Monaldi	300				313	13		
A.O. Cotugno	102				102	-		
A.O. S. Giov. e Ruggi SA	402				414	12		
Istituto PASCALE	162				185	23		
Istituto IZSM	18				17	- 1		
ARPAC	7				10	3		
Totale	10.619				11.915	1.296		

(A) Dati rilevati dalla deliberazione di perequazione di G.R. 1581/2005.

(B)

(C)

(D)

(E) Dati rilevati dal Dati rilevati Settore Ruoli e Concorsi

(F)

(G)

(H)

B.3.1 - Dirigenti Medici e Veterinari**B.3.1.3 Fondo art. 56 CCNL 3.11.2005 (ex art. 52 CCNL 8.6.2000)**

ASL/A.O.	N° Medici e Veterinari 2003	Fondo anno 2003 ridetermin. ai sensi CCNL 3.11.05	Fondo Anno 2005 rideterminato ai sensi CCNL 3.11.05	Valore economico Medio Pro/capite	N° Medici e Veterinari 2005	N° Medici e veterinari Incremento	Valore econ. Increment.	Fondo Rideterm. con increm dotazione organica
	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)	(G)	(H)
A.S.L. AVELLINO 1	278				313	35		
A.S.L. AVELLINO 2	217				254	37		
A.S.L.BENEVENTO1	280				306	26		
A.S.L. CASERTA 1	561				659	98		
A.S.L. CASERTA 2	501				654	153		
A.S.L. NAPOLI 1	1914				2.103	189		
A.S.L. NAPOLI 2	522				551	29		
A.S.L. NAPOLI 3	195				230	35		
A.S.L. NAPOLI 4	422				468	46		
A.S.L. NAPOLI 5	727				834	107		
A.S.L. SALERNO 1	597				833	236		
A.S.L. SALERNO 2	683				776	93		
A.S.L. SALERNO 3	543				634	91		
A.O. S.G Moscati AV	378				387	9		
A.O.RUMMO - BN	301				341	40		
A.O. CASERTA	412				413	1		
A.O. Cardarelli	793				830	37		
A.O.Santobon-Pausil	304				288	- 16		
A.O. Monaldi	300				313	13		
A.O. Cotugno	102				102	-		
A.O. S. Giov. e Ruggi SA	402				414	12		
Istituto PASCALE	162				185	23		
Istituto IZSM	18				17	- 1		
ARPAC	7				10	3		
Totale	10.619				11.915	1.296		

(A) Dati rilevati dalla deliberazione di perequazione di G.R. 1581/2005.

(B)

(C)

(D)

(E) Dati rilevati dal Dati rilevati Settore Ruoli e Concorsi

(F)

(G)

(H)

Resta inteso che a livello di ciascuna Azienda/Ente i suddetti fondi dovranno essere separatamente determinati e assegnati, rispettivamente per i Medici ed i Veterinari, così come previsto dall'art. 63 e seg. CCNL 1994/1997 e diversamente incrementati con le risorse previste dall'art. 12 del CCNL 2002 – 2005 II° biennio economico

B.3.2 - Dirigenti Sanitari**B.3.2.1 Fondo art. 49 CCNL 3.11.2005 (ex art. 50 CCNL 8.6.2000)**

ASL/A.O.	N° Dirigenti sanitari 2003	Fondo anno 2003 ridetermin. ai sensi CCNL 3.11.05	Fondo Anno 2005 rideterminato ai sensi CCNL 3.11.05	Valore economico Medio Pro/capite	N° Dirigenti sanitari 2005	N° Dirigenti Sanitari Incremento	Valore econ. Increment.	Fondo Rideterm. con increm dotazione organica
	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)	(G)	(H)
A.S.L. AVELLINO 1	20				23	3		
A.S.L. AVELLINO 2	17				19	2		
A.S.L.BENEVENTO1	57				58	1		
A.S.L. CASERTA 1	58				61	3		
A.S.L. CASERTA 2	50				55	5		
A.S.L. NAPOLI 1	291				303	12		
A.S.L. NAPOLI 2	66				64	- 2		
A.S.L. NAPOLI 3	72				40	- 32		
A.S.L. NAPOLI 4	71				75	4		
A.S.L. NAPOLI 5	95				98	3		
A.S.L. SALERNO 1	41				58	17		
A.S.L. SALERNO 2	59				59	-		
A.S.L. SALERNO 3	53				60	7		
A.O. S.G Moscati AV	24				24	-		
A.O.RUMMO - BN	13				20	7		
A.O. CASERTA	17				20	3		
A.O. Cardarelli	40				38	- 2		
A.O.Santobon-Pausil	19				20	1		
A.O. Monaldi	23				23	-		
A.O. Cotugno	10				11	1		
A.O. S. Giov. e Ruggi SA	16				17	1		
Istituto PASCALE	47				46	- 1		
Istituto IZSM	4				4	-		
ARPAC	67				67	-		
Totale	1.227				1263	36		

(A) Dati rilevati dalla deliberazione di perequazione di G.R. 1580/2005.

(B)

(C)

(D)

(E) Dati rilevati Settore Ruoli e Concorsi

(F)

(G)

(H)

(I)

B.3.2 - Dirigenti Sanitari**B.3.2.2 Fondo art. 50 CCNL 3.11.2005 (ex art. 51 CCNL 8.6.2000)**

ASL/A.O.	N° Dirigenti sanitari 2003	Fondo anno 2003 ridetermin. ai sensi CCNL 3.11.05	Fondo Anno 2005 rideterminato ai sensi CCNL 3.11.05	Valore economico Medio Pro/capite	N° Dirigenti sanitari 2005	N° Dirigenti Sanitari Incremento	Valore econ. Increment.	Fondo Rideterm. con increm dotazione organica
	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)	(G)	(H)
A.S.L. AVELLINO 1	20				23	3		
A.S.L. AVELLINO 2	17				19	2		
A.S.L. BENEVENTO1	57				58	1		
A.S.L. CASERTA 1	58				61	3		
A.S.L. CASERTA 2	47				55	5		
A.S.L. NAPOLI 1	291				303	12		
A.S.L. NAPOLI 2	66				64	- 2		
A.S.L. NAPOLI 3	72				40	- 32		
A.S.L. NAPOLI 4	71				75	4		
A.S.L. NAPOLI 5	95				98	3		
A.S.L. SALERNO 1	41				58	17		
A.S.L. SALERNO 2	59				59	-		
A.S.L. SALERNO 3	53				60	7		
A.O. S.G Moscati AV	24				24	-		
A.O. RUMMO - BN	13				20	7		
A.O. CASERTA	17				20	3		
A.O. Cardarelli	40				38	- 2		
A.O. Santobon-Pausil	19				20	1		
A.O. Monaldi	23				23	-		
A.O. Cotugno	10				11	1		
A.O. S. Giov. e Ruggi SA	16				17	1		
Istituto PASCALE	47				46	- 1		
Istituto IZSM	4				4	-		
ARPAC	67				67	-		
Totale	1.227				1263	36		

(A) Dati rilevati dalla deliberazione di perequazione di G.R. 1580/2005.

(B)

(C)

(D)

(E) Dati rilevati Settore Ruoli e Concorsi

(F)

(G)

(H)

B.3.2 - Dirigenti Sanitari**B.3.2.3 Fondo art. 51 CCNL 3.11.2005 (ex art. 52 CCNL 8.6.2000)**

ASL/A.O.	N° Dirigenti sanitari 2003	Fondo anno 2003 ridetermin. ai sensi CCNL 3.11.05	Fondo Anno 2005 rideterminato ai sensi CCNL 3.11.05	Valore economico Medio Pro/capite	N° Dirigenti sanitari 2005	N° Dirigenti Sanitari Incremento	Valore econ. Increment.	Fondo Rideterm. con increm dotazione organica
	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)	(G)	(H)
A.S.L. AVELLINO 1	20				23	3		
A.S.L. AVELLINO 2	17				19	2		
A.S.L. BENEVENTO 1	57				58	1		
A.S.L. CASERTA 1	58				61	3		
A.S.L. CASERTA 2	47				55	5		
A.S.L. NAPOLI 1	291				303	12		
A.S.L. NAPOLI 2	66				64	- 2		
A.S.L. NAPOLI 3	72				40	- 32		
A.S.L. NAPOLI 4	71				75	4		
A.S.L. NAPOLI 5	95				98	3		
A.S.L. SALERNO 1	41				58	17		
A.S.L. SALERNO 2	59				59	-		
A.S.L. SALERNO 3	53				60	7		
A.O. S.G Moscati AV	24				24	-		
A.O. RUMMO - BN	13				20	7		
A.O. CASERTA	17				20	3		
A.O. Cardarelli	40				38	- 2		
A.O. Santobon-Pausil	19				20	1		
A.O. Monaldi	23				23	-		
A.O. Cotugno	10				11	1		
A.O. S. Giov. e Ruggi SA	16				17	1		
Istituto PASCALE	47				46	- 1		
Istituto IZSM	4				4	-		
ARPAC	67				67	-		
Totale	1.227				1263	36		

(A) Dati rilevati dalla deliberazione di perequazione di G.R. 1580/2005.

(B)

(C)

(D)

(E) Dati rilevati Settore Ruoli e Concorsi

(F)

(G)

(H)

B.3.3 - Dirigenti Professionali – Tecnici - Amministrativi**B.3.3.1 Fondo art. 49 CCNL 3.11.2005 (ex art. 50 CCNL 8.6.2000)**

ASL/A.O.	N° P/T/A 2003	Fondo anno 2003 ridetermin. ai sensi CCNL 3.11.05	Fondo Anno 2005 rideterminato ai sensi CCNL 3.11.05	Valore economico Medio Pro/capite	N° Dirigenti P/T/A 2005	N° Dirigenti P/T/A Incremento	Valore econ. Increment.	Fondo Rideterm. con increm dotazione organica
	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)	(G)	(H)
A.S.L. AVELLINO 1	11				18	7		
A.S.L. AVELLINO 2	14				30	16		
A.S.L.BENEVENTO1	30				36	6		
A.S.L. CASERTA 1	58				40	- 18		
A.S.L. CASERTA 2	24				26	2		
A.S.L. NAPOLI 1	126				151	25		
A.S.L. NAPOLI 2	44				37	- 7		
A.S.L. NAPOLI 3	59				32	- 27		
A.S.L. NAPOLI 4	41				52	11		
A.S.L. NAPOLI 5	43				84	41		
A.S.L. SALERNO 1	39				46	7		
A.S.L. SALERNO 2	48				50	2		
A.S.L. SALERNO 3	27				34	7		
A.O. S.G Moscati AV	16				16	-		
A.O.RUMMO - BN	11				12	1		
A.O. CASERTA	7				10	3		
A.O. Cardarelli	15				14	- 1		
A.O.Santobon-Pausil	6				11	5		
A.O. Monaldi	11				16	5		
A.O. Cotugno	6				13	7		
A.O. S. Giov. e Ruggi SA	4				10	6		
Istituto PASCALE	17				16	- 1		
Istituto IZSM	3				2	- 1		
ARPAC	33				40	7		
Totale	693				796	103		

(A) Dati rilevati dalla deliberazione di perequazione di G.R. 1580/2005.

(B)

(C)

(D)

(E) Dati rilevati Settore Ruoli e Concorsi

(F)

(G)

(H)

B.3.3 - Dirigenti Professionali – Tecnici - Amministrativi**B.3.3.2 Fondo art. 50 CCNL 3.11.2005 (ex art. 51 CCNL 8.6.2000)**

ASL/A.O.	N° P/T/A 2003	Fondo anno 2003 ridetermin. ai sensi CCNL 3.11.05	Fondo Anno 2005 rideterminato ai sensi CCNL 3.11.05	Valore economico Medio Pro/capite	N° Dirigenti P/T/A 2005	N° Dirigenti P/T/A Incremento	Valore econ. Increment.	Fondo Rideterm. con increm dotazione organica
	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)	(G)	(H)
A.S.L. AVELLINO 1	11				18	7		
A.S.L. AVELLINO 2	14				30	16		
A.S.L. BENEVENTO 1	30				36	6		
A.S.L. CASERTA 1	58				40	- 18		
A.S.L. CASERTA 2	24				26	2		
A.S.L. NAPOLI 1	126				151	25		
A.S.L. NAPOLI 2	44				37	- 7		
A.S.L. NAPOLI 3	59				32	- 27		
A.S.L. NAPOLI 4	41				52	11		
A.S.L. NAPOLI 5	43				84	41		
A.S.L. SALERNO 1	39				46	7		
A.S.L. SALERNO 2	48				50	2		
A.S.L. SALERNO 3	27				34	7		
A.O. S.G Moscati AV	16				16	-		
A.O. RUMMO - BN	11				12	1		
A.O. CASERTA	7				10	3		
A.O. Cardarelli	15				14	- 1		
A.O. Santobon-Pausil	6				11	5		
A.O. Monaldi	11				16	5		
A.O. Cotugno	6				13	7		
A.O. S. Giov. e Ruggi SA	4				10	6		
Istituto PASCALE	17				16	- 1		
Istituto IZSM	3				2	- 1		
ARPAC	33				40	7		
Totale	693				796	103		

(A) Dati rilevati dalla deliberazione di perequazione di G.R. 1580/2005.

(B)

(C)

(D)

(E) Dati rilevati Settore Ruoli e Concorsi

(F)

(G)

(H)

B.3.3 - Dirigenti Professionali – Tecnici - Amministrativi**B.3.3.3 Fondo art. 51 CCNL 3.11.2005 (ex art. 52 CCNL 8.6.2000)**

ASL/A.O.	N° P/T/A 2003	Fondo anno 2003 rideterm. ai sensi CCNL 3.11.05	Fondo Anno 2005 rideterminato ai sensi CCNL 3.11.05	Valore economico Medio Pro/capite	N° Dirigenti P/T/A 2005	N° Dirigenti P/T/A Incremento	Valore econ. Increment.	Fondo Rideterm. con increm dotazione organica
	(A)	(B)	(C)	(D)	(E)	(F)	(G)	(H)
A.S.L. AVELLINO 1	11				18	7		
A.S.L. AVELLINO 2	14				30	16		
A.S.L.BENEVENTO1	30				36	6		
A.S.L. CASERTA 1	58				40	- 18		
A.S.L. CASERTA 2	24				26	2		
A.S.L. NAPOLI 1	126				151	25		
A.S.L. NAPOLI 2	44				37	- 7		
A.S.L. NAPOLI 3	59				32	- 27		
A.S.L. NAPOLI 4	41				52	11		
A.S.L. NAPOLI 5	43				84	41		
A.S.L. SALERNO 1	39				46	7		
A.S.L. SALERNO 2	48				50	2		
A.S.L. SALERNO 3	27				34	7		
A.O. S.G Moscati AV	16				16	-		
A.O.RUMMO - BN	11				12	1		
A.O. CASERTA	7				10	3		
A.O. Cardarelli	15				14	- 1		
A.O.Santobon-Pausil	6				11	5		
A.O. Monaldi	11				16	5		
A.O. Cotugno	6				13	7		
A.O. S. Giov. e Ruggi SA	4				10	6		
Istituto PASCALE	17				16	- 1		
Istituto IZSM	3				2	- 1		
ARPAC	33				40	7		
Totale	693				796	103		

(A) Dati rilevati dalla deliberazione di perequazione di G.R. 1580/2005.

(B)

(C)

(D)

(E) Dati rilevati Settore Ruoli e Concorsi

(F)

(G)

(H)

ALLEGATO B4

Modalità di incremento dei fondi in caso di aumento del numero e/o tipologia di incarichi dirigenziali ad invarianza del numero complessivo del personale.

B.4.1 - Dirigenti Medici e Veterinari

Anno 2005									
ASL/A.O.	N° Medici e Veterinari	N° Incarichi Strutt. C Finanziati (10%)	N° Incar. Strutt. C effettivi	N° Incarichi Strutt. S Finanziati (30%)	N° Incarichi Strutt. S effettivi	N° Incarichi Prof.li Finanziati (50%)	N° Incarichi Prof.li. effettivi	N° Incarichi Prof. Base Finanziati (10%)	N° Incarichi Prof. Base effettivi
A.S.L. AVELLINO 1	313	31		95		156		31	
A.S.L. AVELLINO 2	254	25		77		127		25	
A.S.L.BENEVENTO1	306	30		93		153		30	
A.S.L. CASERTA 1	659	65		200		329		65	
A.S.L. CASERTA 2	654	65		197		327		65	
A.S.L. NAPOLI 1	2.103	210		631		1.052		210	
A.S.L. NAPOLI 2	551	55		166		275		55	
A.S.L. NAPOLI 3	230	23		69		115		23	
A.S.L. NAPOLI 4	468	46		142		234		46	
A.S.L. NAPOLI 5	834	83		251		417		83	
A.S.L. SALERNO 1	833	83		251		416		83	
A.S.L. SALERNO 2	776	77		234		388		77	
A.S.L. SALERNO 3	634	63		191		317		63	
A.O. S.G Moscati AV	387	38		118		193		38	
A.O.RUMMO - BN	341	34		103		170		34	
A.O. CASERTA	413	41		125		206		41	
A.O. Cardarelli	830	83		249		415		83	
A.O.Santobon-Pausil	288	28		88		144		28	
A.O. Monaldi	313	31		95		156		31	
A.O. Cotugno	102	10		31		51		10	
A.O. S. Giov. e Ruggi SA	414	41		125		207		41	
Istituto PASCALE	185	18		57		92		18	
Istituto IZSM	17	1		7		8		1	
ARPAC	10	1		3		5		1	
Totale	11.915								

B.4.2 - Dirigenti Sanitari

Anno 2005									
ASL/A.O.	N° Dirigenti Sanitari	N° Incarichi Strutt. C Finanziati (10%)	N° Incar Strutt. C effettivi	N° Incarichi Strutt. S Finanziati (30%)	N° Incarichi Strutt. S effettivi	N° Incarichi Prof.li Finanziati (50%)	N° Incarichi Prof.li. effettivi	N° Incarichi Prof. Base Finanziati (10%)	N° Incarichi Prof. Base effettivi
A.S.L. AVELLINO 1	23	2		8		11		2	
A.S.L. AVELLINO 2	19	2		6		9		2	
A.S.L.BENEVENTO1	58	6		17		29		6	
A.S.L. CASERTA 1	61	6		18		31		6	
A.S.L. CASERTA 2	55	5		18		27		5	
A.S.L. NAPOLI 1	303	30		91		152		30	
A.S.L. NAPOLI 2	64	6		20		32		6	
A.S.L. NAPOLI 3	40	4		12		20		4	
A.S.L. NAPOLI 4	75	7		23		38		7	
A.S.L. NAPOLI 5	98	10		29		49		10	
A.S.L. SALERNO 1	58	5		19		29		5	
A.S.L. SALERNO 2	59	6		19		28		6	
A.S.L. SALERNO 3	60	6		18		30		6	
A.O. S.G Moscati AV	24	2		8		12		2	
A.O.RUMMO - BN	20	2		6		10		2	
A.O. CASERTA	20	2		6		10		2	
A.O. Cardarelli	38	4		11		19		4	
A.O.Santobon-Pausil	20	2		6		10		2	
A.O. Monaldi	23	2		8		11		2	
A.O. Cotugno	11	1		3		6		1	
A.O. S. Giov. e Ruggi SA	17	1		6		9		1	
Istituto PASCALE	46	4		15		23		4	
Istituto IZSM	4	1		1		2		-	
ARPAC	67	7		20		33		7	
Totale	1263								

B.4.3 - Dirigenti Dirigenti Professionali – Tecnici - Amministrativi

Anno 2005									
ASL/A.O.	N° Dirigenti S/P/T/A	N° Incarichi Strutt. C Finanziati (10%)	N° Incar. Strutt. C effettivi	N° Incarichi Strutt. S Finanziati (30%)	N° Incarichi Strutt. S effettivi	N° Incarichi Prof.li Finanziati (50%)	N° Incarichi Prof.li. effettivi	N° Incarichi Prof. Base Finanziati (10%)	N° Incarichi Prof. Base effettivi
A.S.L. AVELLINO 1	18	2		5		9		2	
A.S.L. AVELLINO 2	30	3		9		15		3	
A.S.L.BENEVENTO1	36	4		10		18		4	
A.S.L. CASERTA 1	40	4		12		20		4	
A.S.L. CASERTA 2	26	2		9		13		2	
A.S.L. NAPOLI 1	151	15		46		75		15	
A.S.L. NAPOLI 2	37	4		12		17		4	
A.S.L. NAPOLI 3	32	3		10		16		3	
A.S.L. NAPOLI 4	52	5		16		26		5	
A.S.L. NAPOLI 5	84	8		26		42		8	
A.S.L. SALERNO 1	46	4		15		23		4	
A.S.L. SALERNO 2	50	5		15		25		5	
A.S.L. SALERNO 3	34	3		11		17		3	
A.O. S.G Moscati AV	16	2		4		8		2	
A.O.RUMMO - BN	12	1		4		6		1	
A.O. CASERTA	10	1		3		5		1	
A.O. Cardarelli	14	1		5		7		1	
A.O.Santobon-Pausil	11	1		4		5		1	
A.O. Monaldi	16	2		4		8		2	
A.O. Cotugno	13	1		4		7		1	
A.O. S. Giov. e Ruggi SA	10	1		3		5		1	
Istituto PASCALE	16	2		4		8		2	
Istituto IZSM	2	1		1		-		-	
ARPAC	40	4		12		20		4	
Totale	796								

ALLEGATO B.5

Modalità di incremento dei fondi in caso di utilizzo da parte delle aziende ed enti di una quota dei minori oneri derivanti dalla riduzione stabile della dotazione organica del personale.

B.5.1 - Dirigenti Medici e Veterinari

ASL/A.O.	N° Medici e Veterinari Al 01.01.05	N° Posti vacanti Al 01.01.05	N° Medici e Veterinari Al 01.01.06	N° Posti vacanti Al 01.01.06	N° posti soppressi al 01.01.06	Quota economica derivante da minori oneri e riportata nel fondo art. 54
A.S.L. AVELLINO 1	313					
A.S.L. AVELLINO 2	254					
A.S.L. BENEVENTO1	306					
A.S.L. CASERTA 1	659					
A.S.L. CASERTA 2	654					
A.S.L. NAPOLI 1	2.103					
A.S.L. NAPOLI 2	551					
A.S.L. NAPOLI 3	230					
A.S.L. NAPOLI 4	468					
A.S.L. NAPOLI 5	834					
A.S.L. SALERNO 1	833					
A.S.L. SALERNO 2	776					
A.S.L. SALERNO 3	634					
A.O. S.G Moscati AV	387					
A.O. RUMMO - BN	341					
A.O. CASERTA	413					
A.O. Cardarelli	830					
A.O. Santobon-Pausil	288					
A.O. Monaldi	313					
A.O. Cotugno	102					
A.O. S. Giov. e Ruggi SA	414					
Istituto PASCALE	185					
Istituto IZSM	17					
ARPAC	10					
Totale	11.915					

B.5.2 - Dirigenti Sanitari

ASL/A.O.	N° Dirigenti Sanitari Al 01.01.05	N° Posti vacanti Al 01.01.05	N° Dirigenti Sanitari Al 01.01.06	N° Posti vacanti Al 01.01.06	N° posti soppressi al 01.01.06	Quota economica derivante da minori oneri e riportata nel fondo art. 54
A.S.L. AVELLINO 1	23					
A.S.L. AVELLINO 2	19					
A.S.L.BENEVENTO1	58					
A.S.L. CASERTA 1	61					
A.S.L. CASERTA 2	55					
A.S.L. NAPOLI 1	303					
A.S.L. NAPOLI 2	64					
A.S.L. NAPOLI 3	40					
A.S.L. NAPOLI 4	75					
A.S.L. NAPOLI 5	98					
A.S.L. SALERNO 1	58					
A.S.L. SALERNO 2	59					
A.S.L. SALERNO 3	60					
A.O. S.G Moscati AV	24					
A.O.RUMMO - BN	20					
A.O. CASERTA	20					
A.O. Cardarelli	38					
A.O.Santobon-Pausil	20					
A.O. Monaldi	23					
A.O. Cotugno	11					
A.O. S. Giov. e Ruggi SA	17					
Istituto PASCALE	46					
Istituto IZSM	4					
ARPAC	67					
Totale	1263					

B.5.3 - Dirigenti Dirigenti Professionali – Tecnici - Amministrativi

ASL/A.O.	N° P/T/A AI 01.01.05	N° Posti vacanti AI 01.01.05	N° Dirigenti P/T/A AI 01.01.06	N° Posti vacanti AI 01.01.06	N° posti soppressi al 01.01.06	Quota economica derivante da minori oneri e riportata nel fondo art. 54
A.S.L. AVELLINO 1	18					
A.S.L. AVELLINO 2	30					
A.S.L.BENEVENTO1	36					
A.S.L. CASERTA 1	40					
A.S.L. CASERTA 2	26					
A.S.L. NAPOLI 1	151					
A.S.L. NAPOLI 2	37					
A.S.L. NAPOLI 3	32					
A.S.L. NAPOLI 4	52					
A.S.L. NAPOLI 5	84					
A.S.L. SALERNO 1	46					
A.S.L. SALERNO 2	50					
A.S.L. SALERNO 3	34					
A.O. S.G Moscati AV	16					
A.O.RUMMO - BN	12					
A.O. CASERTA	10					
A.O. Cardarelli	14					
A.O.Santobon-Pausil	11					
A.O. Monaldi	16					
A.O. Cotugno	13					
A.O. S. Giov. e Ruggi SA	10					
Istituto PASCALE	16					
Istituto IZSM	2					
ARPAC	40					
Totale	796					



REGIONE CAMPANIA

Art. 9 CCNL 3 NOVEMBRE 2005

**AREA DELLA DIRIGENZA
MEDICA E VETERINARIA**

**AREA DELLA DIRIGENZA
SANITARIA, PROFESSIONALE, TECNICA E AMMINISTRATIVA**

ALLEGATO C

**SCHEMA TIPO DI REGOLAMENTO AZIENDALE PER
LA FORMAZIONE E L'AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE**

TITOLO

**Art. SCHEMA TIPO DI REGOLAMENTO AZIENDALE
PER LA FORMAZIONE E L'AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE**

- Art.1** Introduzione, politica della formazione e campo di applicazione
- Art.2** Riferimenti normativi
- Art.3** Rapporti con le Organizzazioni Sindacali
- Art.4** Costituzione del fondo aziendale per la formazione e finalità di utilizzo
- Art.5** Articolazione organizzativa
- Art.6** Tipologie formative
- Art.7** Istituti connessi all'attività di formazione
- Art.8** Attività connesse alla formazione esterna
- Art.9** Pianificazione e miglioramento continuo
- Art.10** Modalità di accesso alle varie forme di formazione : procedure e modulistica
- Art.11** Regolamentazione delle docenze
- Art.12** Acquisto ed accesso a libri e riviste
- Art.13** Utilizzo sale ed attrezzature didattiche
- Art.14** Sponsorizzazioni
- Art.15** Norma di salvaguardia

SCHEMA TIPO DI REGOLAMENTO AZIENDALE PER LA FORMAZIONE E L'AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE

Art. 1

Introduzione

politica della formazione e campo di applicazione

1. La formazione continua rappresenta un fondamentale strumento di aggiornamento e di crescita professionale del personale in servizio, al fine di promuovere l'innalzamento del livello qualitativo delle prestazioni ed il perseguimento delle finalità istituzionali.
2. La formazione è uno strumento strategico per lo sviluppo e la qualificazione delle professionalità e per il miglioramento dell'efficienza del servizio erogato all'utente, in quanto tale rappresenta un investimento e non solo un costo. Il rapido e costante processo di sviluppo e specializzazione delle conoscenze scientifiche, il progresso e la sofisticazione delle tecnologie sanitarie, l'evoluzione e la diversificazione delle domande e dei bisogni in ambito sanitario, il sistema dei crediti formativi previsto dal D. L.vo 229/99 rappresentano gli elementi principali che qualificano la formazione come un investimento essenziale per l'Azienda.
3. La previsione contrattuale dell'art. 23 comma 3 in base alla quale l'Azienda e l'Ente devono garantire l'acquisizione dei crediti formativi da parte dei Dirigenti interessati con le scadenze previste dalle vigenti disposizioni nell'ambito della formazione obbligatoria, muta lo scenario della formazione continua introducendo un adempimento cogente per l'Azienda ed aumentando il fabbisogno di formazione (quantità e qualità delle iniziative e delle docenze), rendendo necessario attivare forme di incentivazione all'espletamento delle docenze da parte dei docenti interni e di perfezionamento della loro capacità didattica; la preferenza di docenti interni deve trovare motivazione non solo in una oculata politica di gestione e valorizzazione delle risorse umane, non solo in virtù di eventuali considerazioni di ordine economico, ma anche e soprattutto per il valore aggiunto assicurato dall'interrelazione tra docenti dell'Azienda - per il loro patrimonio culturale, operativo e di specifica esperienza disponibile per le esigenze aziendali, per l'opportunità di fornire chiarimenti anche successivi all'attività formativa, e i dipendenti coinvolti nelle diverse attività formative.
4. La formazione e l'aggiornamento professionale sono assunti dall'Azienda come metodo permanente per la valorizzazione delle capacità ed attitudini personali e professionali e quali supporto per l'assunzione delle responsabilità affidate, al fine della promozione dello sviluppo del sistema sanitario. L'Azienda intende dedicare particolare attenzione al settore della formazione destinando energie e risorse adeguate e, in quanto "provider", si impegna a garantire l'accreditamento degli eventi formativi fino almeno al raggiungimento dei crediti formativi minimi previsti dalla normativa vigente per tutti i Dirigenti aventi diritto; garantendo in modo equo e trasparente, nell'ambito dei criteri prefissati, a tutti il diritto/dovere alla formazione-aggiornamento, secondo un principio di rotazione e pari opportunità e salvaguardando il diritto di tutti i Dirigenti ad avere accesso a questa risorsa. L'Azienda garantisce adeguate forme di partecipazione e proposta sia alle OOSS sia a tutti i Dirigenti, anche non affidatari di gestione di strutture.
5. Il presente regolamento si applica a tutta la Dirigenza. La validità del presente regolamento parte dalla data di stipula del Contratto Decentrato e va riesaminato annualmente, sulla base delle attività di osservatorio e monitoraggio, al fine di introdurre eventuali correttivi, miglioramenti, aggiornamenti; è facoltà delle OOSS chiederne la revisione, almeno per le parti che riguardano direttamente o indirettamente la propria competenza di contrattazione, informazione, consultazione, concertazione e per migliorarne la equità e trasparenza; in ogni caso il presente regolamento ha validità fino all'emanazione di una nuova edizione

Art. 2 **Riferimenti normativi**

1. Nazionali

- J D.Lgs 502/92 e smi art. 16 bis e segg.
- J CCNL Area Dirigenza Medica e Veterinaria (art. 33 CCNL 5.12.1996, art. 18 CCNL integrativo 10.2.2004, art. 23 CCNL 3.11.2005)
- J CCNL Area Dirigenza STPA
- J CCNL Area Comparto
- J Circolare del Ministro della funzione pubblica n. 14 del 24.4.1995
- J Testo dell'Accordo Stato-Regioni del 20/12/2001,
- J DM 27/12/2001
- J Circolare Ministeriale del 5/3/2002
- J quanto riportato sul sito web <http://ecm.sanita.it/>.

2. Regionali

- J D.G.R.C. n. 2238 del 7/6/2002
- J D.G.R.C. n. 480 del 25 Marzo 2004 (formazione sul campo)
- J D.G.R.C. n. 629 del 14/02/03

3. Aziendali

- J Atto aziendale approvato con Deliberazione..... Del.....

Art. 3 **Rapporti con le Organizzazioni Sindacali**

1. La materia della formazione e aggiornamento professionale rientra fra quelle per le quali è prevista la contrattazione collettiva decentrata, che si svolge secondo i tempi e le procedure indicate in tutti e tre i C.C.N.L., agli artt. 4 e 5; in particolare con le procedure previste dall'art. 4, comma 5 del CCNL si attua il confronto annuale
 - J sugli obiettivi e sui programmi formativi aziendali
 - J sulle risorse da destinare alla formazione facoltativa e sui criteri di utilizzo,
 - J sulle misure idonee a garantire minor disagio possibile al servizio con equa possibilità di accesso di tutti i Dirigenti e delle strutture alle attività formative (ivi compreso un tetto massimo di assorbimento di risorse che di norma non deve essere superato, in un determinato arco temporale, per singolo dirigente o struttura),
 - J sulla percentuale di risorse destinate all'esternalizzazione di attività formative e di docenze,
 - J sulle specifiche modalità per la verifica della erogazione e dell'utilizzazione dei fondi medesimi.
2. La Direzione Generale dell'Azienda, tramite l'Ufficio per le Relazioni Sindacali e su proposta del Responsabile dell'Ufficio/Servizio Formazione, informa preventivamente per iscritto le rappresentanze sindacali del personale Dirigente sui criteri generali relativi ai programmi di formazione e di aggiornamento dei Dirigenti (art. 6 del C.C.N.L. per la Dirigenza Medica e art. 6 del C.C.N.L. per la Dirigenza non medica).
3. Allo scopo di assicurare una migliore partecipazione dei Dirigenti alla formazione continua, viene istituita la commissione paritetica per l'approfondimento delle

problematiche della formazione, ex art. 6 c.2 CCNL 2002-2005, le cui funzioni sono specificate nel successivo paragrafo "struttura organizzativa".

4. Con le procedure individuate dall'art. 6, comma 1 lett. B) viene concertato l'utilizzo della riserva di ore da destinare ad attività non assistenziali, quali l'aggiornamento professionale, l'ECM, la partecipazione ad attività didattiche, la ricerca finalizzata ecc. come previsto dall' art. 14 CCNL 21/7/05

Art. 4

Costituzione del fondo aziendale per la formazione e finalità di utilizzo

1. È costituito uno specifico fondo per la formazione alimentato dalle seguenti voci:
 - Ø Lo stanziamento aziendale destinato alla formazione pari ad un punto percentuale del monte retributivo riferito al 2001
 - Ø i fondi regionali finalizzati
 - Ø le risorse derivanti dall'applicazione del CC.CC.NN.LL. in relazione alla libera professione e alla retribuzione di anzianità dei Dirigenti che hanno cessato il servizio
 - Ø quota parte degli introiti derivanti dai partecipanti esterni alle attività formative aziendali
 - Ø i fondi della Unione Europea anche in concorso con altri enti o istituzioni
 - Ø risorse provenienti da attività di sponsorizzazione
 - Ø fondi RIA(Retribuzioni Individuali di Anzianità) previsti dal CCNL per l'area medica e veterinaria.

2. Tale fondo è destinato alle seguenti tipologie di spese:
 - J Remunerazione docenti
 - J Remunerazione organismi didattico-organizzativi
 - J Spese di viaggio e soggiorno per docenti esterni
 - J Contributi ECM (art. 92, comma 5 L. 388/00)
 - J Esternalizzazione di attività formative affidate a soggetti pubblici o privati specializzati
 - J Trattamento di missione per dipendenti in formazione obbligatoria esterna o in comando finalizzato o eventuali altri rimborsi stabiliti in contrattazione decentrata in considerazione del disagio per iniziative obbligatorie esterne all'Azienda o significativamente lontane dalla struttura di inquadramento lavorativo
 - J Contributi spese iscrizione per aggiornamento facoltativo
 - J Attrezzature e materiale didattico
 - J Stampati (locandine, manifesti, attestati)
 - J Riviste e testi tecnico-scientifici
 - J Spese di rappresentanza per eventi di particolare rilievo (coffee break,etc)

3. Nel fondo della formazione professionale non possono essere imputati i costi dell'orario dedicato dai Dirigenti per la propria formazione né la retribuzione relativa al personale dell'ufficio/servizio formazione

4. Il fondo va interamente utilizzato nell'arco dell'anno di riferimento, l'eventuale residuo economico dovuto alla sua parziale utilizzazione si costituisce come risparmio aziendale per l'anno di riferimento, da utilizzarsi nel corso dell'anno successivo con la medesima destinazione

Art 5 Articolazione organizzativa

1. La funzione della formazione si articola sui seguenti livelli:

a. Livello centrale in staff alla Direzione Generale

b. livello centrale organi collegiali

Ø Commissione paritetica per la formazione permanente : svolge i ruoli previsti dall'art. 6 comma 2 CCNL 2002-2005 (osservatorio, raccolta e analisi dei dati, formulazione di proposte), segue il monitoraggio del raggiungimento degli obiettivi formativi programmati ed esprime pareri, sugli atti di maggior rilievo , sugli accordi con altre aziende del SSR per iniziative di formazione interaziendale, sull'attribuzione di risorse per formazione a singoli Dirigenti che eccedano il tetto massimo individuale stabilito, su eventuali contestazioni a Dirigenti in merito alla formazione obbligatoria, sulle modalità di raccolta ed archiviazione dei dati relativi a docenti e discenti (anagrafe formativa – libretto formativo); I pareri espressi dalla commissione sono consultivi e non vincolanti, i relativi verbali tuttavia vengono allegati all'istruttoria per le successive determinazioni della Direzione Generale; è presieduta dal dirigente responsabile dell'ufficio/servizio formazione aziendale, propone un proprio regolamento di funzionamento da sottoporre alla Direzione Generale per l'adozione formale

Ø Comitato tecnico-scientifico : ha il compito di esprimere pareri vincolanti per quanto concerne la concessione di aggiornamenti facoltativi richiesti dai dipendenti; è presieduto dal Responsabile dell'Ufficio/Servizio Formazione ed è costituito da 6 membri dei quali uno designato dalle OOSS che varierà in base all'inquadramento professionale del dipendente che inoltra la richiesta. Il comitato viene nominato con apposito atto dal Direttore Generale e resta in carica 5 anni;

c. Livello di macroarticolazione (Distretto, Presidio ospedaliero, Dipartimento): Ha la funzione di raccogliere i bisogni formativi, in particolare tecnico-scientifici, degli operatori delle Unità Operative delle Macroarticolazioni, tenendo conto delle varie professionalità presenti onde verificarne la coerenza con gli obiettivi e le linee strategiche definite a livello centrale per attivare corsi coerenti con le esigenze della macroarticolazione e gli obiettivi aziendali, rapportandosi con l'Ufficio/servizio di Staff aziendale per il monitoraggio ed effettuando direttamente il controllo e la verifica della ricaduta della formazione sull'organizzazione.

La macroarticolazione effettua le funzioni suddette attraverso: i referenti tecnici della formazione ed i Coordinatori dei Corsi, nonché, per i dipartimenti, il comitato di dipartimento;

J Referente tecnico scientifico del corso è responsabile della progettazione, attivazione, esecuzione e valutazione del corso e della trasmissione della documentazione finale all'Ufficio/servizio di Formazione aziendale

J Comitato di dipartimento: concorre alla programmazione dei piani formativi di valenza dipartimentale, alla eventuale suddivisione delle risorse assegnate al Dipartimento, alla verifica delle ricadute dei piani formativi sull'attività del dipartimento

d. Livello di unità operativa/servizio/settore con le funzioni di:

Ø individuare i bisogni formativi, in particolare tecnico-scientifici specifici degli operatori o dell'Unità Operativa/Servizio/Settore di appartenenza, o connessi ad una migliore integrazione con l'ambiente esterno sia per quanto riguarda le interrelazioni funzionali sia per quanto riguarda la diffusione delle conoscenze in

merito alle attività svolte, per favorirne la razionalizzazione e l'accesso in modo appropriato ed efficace

Ø progettare, organizzare ed richiedere di attivare corsi coerenti con gli obiettivi di cui al punto precedente

Ø individuare il referente tecnico scientifico

Ø garantire il coinvolgimento attivo degli operatori rappresentanti le varie professionalità presenti tenendo conto della necessità di garantire pari opportunità di formazione.

Art. 6 **Tipologie formative**

1. La formazione continua comprende l'aggiornamento professionale e la formazione permanente.
2. L'aggiornamento professionale è l'attività successiva al corso di diploma, laurea, specializzazione, formazione complementare, diretta ad adeguare per tutto l'arco della vita professionale le conoscenze professionali.
3. La formazione permanente comprende le attività finalizzate a migliorare le competenze e le abilità cliniche, tecniche e manageriali e i comportamenti degli operatori sanitari rapportandoli al progresso scientifico e tecnologico con l'obiettivo di garantire efficacia, appropriatezza, sicurezza ed efficienza alla assistenza prestata dal Servizio sanitario nazionale.
4. L'attività di formazione ed aggiornamento viene prevista dalla vigente normativa (D.Lgs 502/92 art. 16 bis e segg. art. 33 CCNL 5.12.1996, art. 18 CCNL integrativo 10.2.2004, art. 23 CCNL 3.11.2005) nelle due distinte fattispecie: formazione ed aggiornamento obbligatorio e formazione ed aggiornamento facoltativo.
5. **La formazione e aggiornamento professionale obbligatorio** rappresenta il mezzo per favorire la valorizzazione delle capacità dei dipendenti e comprende tutte le iniziative rivolte a soddisfare lo sviluppo aziendale comprese nel Piano annuale della Formazione. Rientra nella "formazione permanente" ed è orientata sia all'acquisizione di nuove conoscenze tecnico-culturali o all'affinamento di conoscenze già possedute, oltre all'acquisizione di competenze organizzativo-gestionali-relazionali che consentano una maggiore qualità e appropriatezza dei processi produttivi; può comprendere la ricerca finalizzata e può essere attivata per rispondere a particolari situazioni critiche, fabbisogni e necessità espresse dai responsabili delle articolazioni organizzative, e/o evidenziate dagli operatori stessi, in coerenza con gli obiettivi definiti dalla Direzione Generale. Tutti i Dirigenti hanno il diritto/dovere alla formazione-aggiornamento, secondo un principio di rotazione e pari opportunità nell'ambito dei criteri predefiniti. La partecipazione è considerata orario di servizio a tutti gli effetti, anche ai fini assicurativi a tutela del partecipante in caso di eventuali sinistri. Tale formazione è suddivisa in:

J Aziendale o Interno

Per formazione e aggiornamento obbligatorio interno si intende la partecipazione del personale dipendente ad iniziative organizzate e gestite dall'Azienda anche in collaborazione con altri Enti Pubblici e/o Privati, nel perseguimento dei propri obiettivi di sviluppo, sulla base di una programmazione annuale che vede coinvolte tutte le figure professionali dei vari settori. Può interessare operatori di una singola

struttura organizzativa oppure di più strutture, fino a coinvolgere operatori di tutta l'Azienda (iniziative trasversali).

La gestione e l'organizzazione dei percorsi formativi organizzati dall'Azienda comprende corsi, convegni, seminari, stages, meeting, workshop, giornate di studio, uso di testi, riviste tecniche ed altro materiale bibliografico del SSN nonché uso di tecnologie audiovisive, informatiche e telematiche, che risultano essere strettamente connessi all'attività professionale svolta e dai quali deriva una ricaduta diretta sulla struttura organizzativa di chi vi partecipa.

J **Esterno**

Si riferisce alla partecipazione ad iniziative non organizzate dall'Azienda, approvate e inserite nel Piano annuale e comprende convegni, congressi, seminari, stages, meeting, workshop, corsi, giornate di studio, che risultano essere strettamente connessi all'attività professionale svolta e dai quali deriva una ricaduta diretta sulla struttura organizzativa di chi vi partecipa, conformemente all'analisi del bisogno definita ad inizio anno.

Comprende anche il comando finalizzato previsto dall'art. 45 del DPR 20.12.1979 n. 761, con la precisazione che esso è disposto dall'Azienda, cui compete di stabilire se ed in quale misura e per quale durata al dipendente competono gli assegni inerenti il rapporto di lavoro.

L'autorizzazione è valida anche ai fini assicurativi a tutela del partecipante in caso di eventuali sinistri.

Alle iniziative di formazione-aggiornamento obbligatorio esterno si partecipa individualmente, previa autorizzazione da parte del responsabile della propria struttura organizzativa.

- 6. L'aggiornamento facoltativo** comprende documentate iniziative, selezionate dai Dirigenti interessati. Riguarda le iniziative di formazione e aggiornamento non ritenute prioritarie rispetto alle scelte strategiche della formazione dell'anno in corso, per le quali è riconosciuto dall'Azienda un proprio livello di interesse, in rapporto al miglioramento qualitativo dei servizi. Nasce dalla richiesta del singolo operatore, scaturita da una scelta tra varie iniziative documentate esterne. Rientrano in questa tipologia convegni, congressi, seminari, stages, meeting, workshop, corsi, giornate di studio, da chiunque organizzati, oltre a Masters e Corsi di formazione organizzati da Università e Società Scientifiche. La formazione-aggiornamento facoltativo non è preventivamente programmato; l'Azienda, ritenuta particolarmente utile l'attività di formazione per la crescita professionale connessa all'attività di servizio dell'operatore richiedente, può autorizzare la frequenza del dipendente riconoscendo le ore di partecipazione quali attività di servizio incluse nella specifica riserva di ore e l'eventuale concorso alle spese, strettamente subordinato all'effettiva connessione delle iniziative con l'attività di servizio, sulla base dei criteri concordati con le procedure previste dall'art. 4, comma 5 del CCNL.

7. La tipologia dell'attività formativa può essere inoltre distinta in :

a. Percorsi formativi collettivi / aziendali suddivisi in:

- 1. Progetti formativi aziendali** :sono articolati in una o più tipologie di attività formative ed hanno un obiettivo formativo riconducibile ad uno degli obiettivi d'interesse nazionale e regionale.

Il progetto formativo può essere anche di durata annuale o frazione di esso, deve comunque completarsi entro il 31 dicembre dell'anno di riferimento. I partecipanti al progetto devono necessariamente appartenere al personale di ruolo dell'azienda e sono tenuti alla frequenza di almeno il 90% delle attività previste per lo stesso. Il progetto formativo aziendale è destinato ad una o più categorie professionali che operano nell'Azienda. Un progetto formativo aziendale diretto a più categorie è globalmente accreditato; è quindi sufficiente effettuare un'unica

richiesta di attribuzione dei crediti. Il numero di crediti attribuito al progetto formativo aziendale è globale: è, cioè, assegnato a tutto il progetto formativo ed è uguale per tutte le professionalità coinvolte. Per garantire la continuità assistenziale e, nello stesso tempo, consentire la partecipazione a tutto il personale, un progetto formativo aziendale può essere ripetuto in più edizioni (ogni edizione deve avere lo stesso programma e lo stesso corpo docente) e la sede e l'orario delle lezioni devono tener conto della necessità di garantire il minor disagio possibile per i discenti e le UUOO di appartenenza.

2. Eventi formativi specifici: sono eventi formativi destinati ad un'unica professione, o fino a tre discipline; è preferibile che la proposta nasca dalla rilevazione di un fabbisogno formativo specifico della singola Unità Operativa o di UUOO omogenee

3. Congressi e convegni: l'Azienda patrocina, attraverso l'accreditamento ECM, Congressi e Convegni che risultino coerenti con il Piano Formativo Aziendale, richiesti da Direttori di Dipartimenti e/o U.O., ai quali partecipino sia personale dipendente che convenzionato dell'Azienda. In considerazione del valore scientifico dell'iniziativa e per motivi di immagine aziendale, può essere consentita la partecipazione anche a soggetti esterni. I partecipanti saranno ammessi secondo l'ordine di iscrizione.

b. Percorsi formativi sul campo: Di seguito si elencano e descrivono nel loro contenuto, indicando il numero di crediti attribuibili da parte della Commissione Regionale per l'E.C.M., le diverse tipologie di formazione sul campo:

1. Attività di addestramento (da 1 a 7 crediti) consistono nell'applicazione di istruzioni e procedure attraverso le quali il partecipante acquisisce nuove conoscenze, abilità e comportamenti necessari all'esecuzione di attività specifiche, all'utilizzo di tecnologie e strumenti o al miglioramento di aspetti relazionali.

2. Partecipazione a commissioni e comitati (da 3 a 7 crediti) sono comprese:

J **comitati** aziendali permanenti (etico, controllo delle infezioni, buon uso degli antibiotici, buon uso del sangue, prontuario terapeutico, sicurezza sul lavoro, HACCP, ospedale senza dolore, ecc.);

J **Commissioni** di studio

3. Audit clinico (10 crediti): attività che va condotta, secondo modalità sistematiche e standardizzate, finalizzata al miglioramento della qualità assistenziale, attraverso una revisione dei processi adottati e/o degli esiti clinici ottenuti in specifiche categorie di pazienti, attraverso il confronto rispetto a standard concordati ed espliciti.

4. Partecipazione a progetti di miglioramento della struttura (da 3 a 7 crediti) : è compresa la partecipazione a gruppi di lavoro finalizzati al miglioramento della qualità, alla promozione della salute, all'accreditamento e alla certificazione dei sistemi, dell'organizzazione dei servizi, di prestazioni, della comunicazione con i cittadini, ecc.

5. Partecipazione a ricerche (da 3 a 7 crediti)

Come fattore propedeutico all'attivazione di processi di formazione sul campo si ritiene opportuno effettuare preliminarmente un corso di "formazione dei formatori" al fine di far conoscere l'approccio metodologico per la gestione dei gruppi e per lo sviluppo delle metodiche del "learning problem solving".

Vanno proposti alla commissione regionale ECM per l'accreditamento sotto forma di progetti formativi organici le attività di UUOO o Dipartimento quali ad esempio riunioni, seminari, revisione casi, verifica progetti, acquisizioni tecniche o organizzative, percorsi assistenziali, linee guida etc.

c. Percorsi formativi individuali / esterni: I percorsi formativi individuali si sostanziano nella partecipazione del dipendente ad iniziative formative organizzate presso istituzioni diverse dall'Azienda, comunque strettamente connesse con le attività di servizio dell'interessato.

I percorsi individuali possono assumere la connotazione di una modalità complementare per i casi in cui il fabbisogno non sia intercettato da attività interne, o perché particolarmente specialistico o per il limitato numero di dipendenti da coinvolgere.

Tanto al fine di indirizzare tale istituto contrattuale al perseguimento di interventi formativi di particolare qualità, anche in considerazione del fatto che i percorsi individuali comportano oneri economici notevolmente più alti per l'Azienda.

L'aggiornamento professionale individuale, ai sensi dei vigenti C.CC.NN.L., si distingue in obbligatorio e facoltativo in ragione della titolarità dell'interesse coinvolto, che, nel primo caso, è, prioritariamente, dell'Amministrazione, nel secondo del dipendente.

d. Comando finalizzato: Il personale dirigente può essere comandato presso Enti, Centri, Istituti, Laboratori o altri organismi di ricerca per svolgere stage finalizzati al compimento di studi speciali o all'acquisizione di tecniche particolari, indispensabili per il buon funzionamento del servizio.

Il comando finalizzato è disposto dall'Azienda per periodi di tempo determinati, comunque inferiori a due anni in un quinquennio (DPR N. 761/79 art. 45).

L'Azienda deve stabilire se, in quale misura e per quale durata al dipendente comandato competono gli assegni inerenti al rapporto di lavoro. Sono escluse indennità correlate ad effettiva presenza in servizio o alla retribuzione di risultato (Art. 32 - c. 5 - C.C.N.L. per la Dirigenza non Medica, art. 33 - c. 5 - C.C.N.L. per la Dirigenza Medica)

Art. 7

Istituti connessi all'attività di formazione

- 1. Permessi retribuiti:** Il dirigente può usufruire di permessi retribuiti per un massimo di otto giorni all'anno anche per partecipazione a convegni, congressi o corsi di aggiornamento, perfezionamento o specializzazione professionale facoltativi, connessi all'attività di servizio; previa autorizzazione concessa in base all'attinenza con l'attività svolta ed alla compatibilità con le esigenze di servizio.
- 2. Le ore di attività non assistenziale:** Per i Dirigenti medici e veterinari e sanitari, quattro ore dell'orario settimanale sono destinate ad attività non assistenziali, quali l'aggiornamento professionale, l'ECM, la partecipazione ad attività didattiche, la ricerca finalizzata ecc. Tale riserva di ore non rientra nella normale attività assistenziale, non può essere oggetto di separata ed aggiuntiva retribuzione. Essa va utilizzata di norma con cadenza settimanale ma, anche per particolari necessità di servizio, può essere cumulata in ragione di anno per impieghi come sopra specificati ovvero, infine, utilizzata anche per l'aggiornamento facoltativo in aggiunta ai permessi retribuiti di cui sopra. Tale riserva va resa in ogni caso compatibile con le esigenze funzionali della struttura di appartenenza e non può in alcun modo comportare una mera riduzione dell'orario di lavoro. Per i Dirigenti rimasti con rapporto di lavoro ad esaurimento le ore destinate all'aggiornamento sono dimezzate. Tale attività può essere svolta, anche fuori sede, nelle giornate dal lunedì al sabato compreso.

Al rientro sarà compito del Dirigente stesso presentare opportuna certificazione dell'attività svolta fuori sede. Le modalità di programmazione, cumulo, contabilizzazione e di certificazione (in caso di frequenza di sedi o strutture non abilitate all'attestazione di frequenza/presenza) sono stabilite con le procedure individuate dall'art. 6, comma 1 lett. B) del CCNL .

3. Situazioni particolari in cui il personale dipendente può partecipare o meno all'aggiornamento obbligatorio:
 - a) **Personale assente per malattia o infortunio:** non può partecipare ad iniziative di aggiornamento e formazione. Il personale che per motivi di malattia o infortunio non ha potuto frequentare o concludere un corso ha diritto:
 - Ø alla partecipazione ad un possibile corso di recupero, qualora vi siano i contingenti numerici per poterlo attivare;
 - Ø all'ammissione preferenziale ad un corso simile per contenuti
 - b) **Personale in part-time:** partecipa ad iniziative di aggiornamento e formazione concordando preventivamente con il proprio Dirigente Responsabile la variazione della giornata o del periodo lavorativo, qualora non coincidente con l'orario predeterminato
 - c) **Personale in maternità:** Il personale in astensione obbligatoria dal lavoro per maternità non partecipa all'aggiornamento. Alla dipendente in maternità viene comunque garantita la frequenza all'iniziativa al primo corso utile.
 - d) **Personale in astensione facoltativa dal lavoro per aspettativa:** ha diritto ad essere informato dall'Azienda delle proposte formative interne e può partecipare (concordando preventivamente con il Dirigente Responsabile le modalità) alle seguenti condizioni: l'interruzione dell'aspettativa con segnalazione scritta al Servizio Personale, comunicante l'intenzione di partecipare al corso e l'indicazione della data di inizio e conclusione, oppure rientro in servizio. Ai dipendenti in astensione dal lavoro per aspettativa, se impossibilitati a partecipare, viene comunque garantita la frequenza all'iniziativa al primo corso utile.

Art. 8

Attività connesse alla formazione esterna

1. Partecipazione in qualità di relatore a Congressi o Convegni.
2. Partecipazione a Gruppi di studio-lavoro fuori sede. Tale partecipazione deve essere autorizzata dal responsabile di Unità Operativa trattandosi di attività di servizio e potendo essere svolta in missione, quando trattasi di argomenti riguardanti attività istituzionalmente svolte dal dipendente, previa individuazione da parte del Dirigente sovraordinato
3. Partecipazione ad iniziative di aggiornamento finanziate da Ditte, Società, Enti che si offrono per sostenere totalmente o parzialmente le spese

Art. 9

Pianificazione e miglioramento continuo

1. Programmazione: vanno opportunamente descritte le modalità di rilevamento dei bisogni formativi, di coinvolgimento degli operatori e di valutazione dell'impatto della formazione sull'organizzazione, nonché i criteri generali per la individuazione delle priorità nelle richieste di formazione e per l'individuazione dei partecipanti

2. Budgettizzazione: qualora rientra nella modalità di utilizzo del fondo, va descritta la modalità di affidamento di risorse ed obiettivi alle macroarticolazioni, di gestione, monitoraggio e verifica
3. Piano annuale della formazione: va descritta la modalità di elaborazione del piano annuale (o poliennale) della formazione obbligatoria sia interna che esterna sulla base delle esigenze e delle proposte formulate dalla Direzione aziendale e dalle Macroarticolazioni e dalle UUOO/settori, tenendo conto del rispetto degli obiettivi nazionali, regionali ed aziendali, della disponibilità delle risorse finanziarie e della contrattazione con le Organizzazioni Sindacali. Vanno descritte le modalità di attuazione, monitoraggio e verifica del piano
4. Miglioramento continuo: sulla scorta dell'analisi dei dati e delle verifiche ad opera dell'ufficio/servizio formazione e della commissione paritetica, vengono formulate proposte di miglioramento nell'utilizzo dei fondi e nella programmazione e svolgimento delle attività formative

Art. 10

Modalità di accesso alle varie forme di formazione : procedure e modulistica

1. Vanno precisate preliminarmente, per ciascun tipo di attività formativa, le procedure di proposta, progettazione, esecuzione/gestione e le modalità di partecipazione, nonché la relativa modulistica

Art. 11

Regolamentazione delle docenze

1. Vanno preliminarmente precisate le tipologie di docenza e le modalità di selezione dei docenti nell'individuazione dei formatori, privilegiando l'utilizzo di risorse umane interne alla Azienda, - prioritariamente i Dirigenti a rapporto esclusivo - anche al fine di valorizzare e sviluppare il patrimonio di competenze interne. Vanno descritte le modalità di costituzione dell'anagrafe dei docenti interni e della loro classificazione in base alla posizione organizzativa, alla competenza specifica in determinate materie e discipline, all'esperienza e formazione nella qualità di docenti, al riscontro oggettivo delle valutazioni effettuate dai discenti al termine di precedenti docenze. Va, altresì, disciplinato il ricorso a docenti esterni, i relativi criteri di selezione, i rimborsi spese se dovuti.
2. Relativamente alla remunerazione, si terrà conto, oltre alla competenza del docente nella specifica materia, del suo ruolo e della sua qualificazione come esperienza didattica, della valenza dell'iniziativa, della ripetitività della lezione (riproposizione di lezioni già effettuate in precedenti edizioni dello stesso corso), della tipologia del materiale didattico predisposto e lasciato all'archivio dell'Azienda. Inoltre, va specificata sia la remunerazione del referente tecnico-scientifico, che di eventuali tutor o animatori.

Art. 12

Acquisto ed accesso a libri e riviste

1. Devono essere definite le modalità ed i limiti di richiesta di acquisto di testi e riviste scientifiche e le modalità di accesso alla consultazione; in tale ambito va privilegiato l'utilizzo di abbonamenti a riviste nella rete web

Art. 13

Utilizzo sale ed attrezzature didattiche

1. Vanno descritte le modalità di utilizzo di sale riunioni e di attrezzature didattiche dell'Azienda

Art. 14
Sponsorizzazioni

1. Vanno opportunamente descritte le modalità di acquisizione di risorse da parte di Ditte e le modalità adottate per garantire l'assenza di conflitti di interessi, la trasparenza del finanziamento e l'oggettività dei contenuti scientifici. In tale ambito vanno favoriti i finanziamenti genericamente rivolti al piano formativo.
2. Nella sponsorizzazione di partecipazione di singoli Dirigenti ad iniziative esterne all'Azienda va ugualmente disciplinata l'assenza di conflitti di interesse e va favorita l'adozione di forme di finanziamento in cui il dirigente o i Dirigenti siano scelti in modo motivato , equo e trasparente dal direttore/responsabile della struttura o dalla Ditta.

Art. 15
Norma di salvaguardia

1. Per quanto non espressamente disciplinato dal presente regolamento, si rinvia alla normativa vigente.



REGIONE CAMPANIA

Art. 9 CCNL 3 NOVEMBRE 2005

**AREA DELLA DIRIGENZA
MEDICA E VETERINARIA**

**AREA DELLA DIRIGENZA
SANITARIA, PROFESSIONALE, TECNICA E AMMINISTRATIVA**

ALLEGATO D

SCHEMA TIPO DI REGOLAMENTO AZIENDALE IN MATERIA DI

**AFFIDAMENTO, VERIFICA, VALUTAZIONE E
REVOCA DEGLI INCARICHI DIRIGENZIALI**

E

GRADUAZIONE DELLE FUNZIONI DIRIGENZIALI

TITOLO I

Art. Affidamento, Verifica, Valutazione e Revoca degli Incarichi Dirigenziali

- Art.1 Incarichi dirigenziali - criteri e principi generali -**
- Art.2 Classificazione degli incarichi dirigenziali**
- Art.3 Conferimento e durata degli incarichi**
- Art.4 Procedure per l'affidamento degli incarichi di struttura complessa**
- Art.5 Procedure per l'affidamento degli incarichi di struttura semplice e professionali**
- Art.6 Criteri per l'affidamento degli incarichi di struttura semplice e professionali**
- Art.7 Affidamento di diverso incarico a seguito di ristrutturazione aziendale**
- Art.8 Contratto individuale di lavoro**
- Art.9 Integrazione del contratto individuale di lavoro per i neo assunti**
- Art.10 Responsabilità della Dirigenza**
- Art.11 Revoca anticipata dell'incarico**
- Art.12 La verifica e la valutazione dei Dirigenti**
- Art.13 Organismi per la verifica e valutazione dei risultati e delle attività dei Dirigenti**
- Art.14 Composizione del Nucleo di valutazione**
- Art.15 Composizione del Collegio Tecnico**
- Art.16 Modalità ed effetti della valutazione positiva dei risultati raggiunti dai Dirigenti**
- Art.17 Modalità ed effetti della valutazione positiva delle attività professionali e dei risultati raggiunti dai Dirigenti**
- Art.18 La metodologia per l'espressione dei giudizi e la scala relativa**
- Art.19 Effetti della valutazione positiva**
- Art.20 Effetti della valutazione negativa**
- Art.21 Effetti della valutazione negativa dei risultati**
- Art.22 Effetti della valutazione negativa delle attività professionali svolte e dei risultati raggiunti**
- Art.23 Vacanza di funzione dirigenziale**
- Art.24 Norme di garanzia in materia di affidamento, valutazione e revoca degli incarichi dirigenziali**

TITOLO II
Graduazione delle Funzioni Dirigenziali

- Art.25** Graduazione delle funzioni - Criteri generali -
- Art.26** La retribuzione di posizione - parte varabile aziendale -
- Art.27** La graduazione delle funzioni
- Art.28** La pesatura delle articolazioni aziendali

TITOLO III
**Pesatura delle articolazioni aziendali mediante
il procedimento basato sulla pesatura tra strutture concatenanti**

- Art.29/a** La pesatura delle articolazioni aziendali mediante il procedimento basato sulla pesatura tra strutture concatenanti
- Art.29/b** La caratura dei Dirigenti
- Art.29/c** Calcolo della retribuzione di posizione
- Art.29/d** Simulazione di graduazione delle funzioni con assegnazioni delle relative quote

TITOLO IV
**Pesatura delle articolazioni aziendali mediante
il procedimento basato sulla pesature per fasce separate**

- Art.30/a** Criteri Generali
- Art.30/b** Parametrazione alle funzioni relative all'incarico attribuito ed alle connesse responsabilità
- Art.30/c** Prospetto della tipologia e del numero di incarichi
- Art.30/d** Procedure per l'attribuzione della retribuzione di posizione - quota variabile aggiuntiva aziendale
- Art.30/e** Simulazione di graduazione delle funzioni con l'assegnazione delle quote economiche connesse. Valori medi
- Art.30/f** Attribuzione retribuzione di posizione – variabile aggiuntiva aziendale per singolo incarico
- Art.30/g** Simulazione di graduazione delle funzioni con l'assegnazione delle quote economiche connesse - valori minimi -
- All.D1** Criteri generali per la valutazione comparativa curriculare
- All.D2** Valutazione di prima istanza

TITOLO I**AFFIDAMENTO, VERIFICA, VALUTAZIONE E REVOCA DEGLI INCARICHI DIRIGENZIALI****Art.1****Incarichi dirigenziali - criteri e principi generali -**

1. L'accesso al ruolo dirigenziale avviene nel rispetto delle procedure previste dal D.lgs 502/92 art. 15 così come modificato dal D.lgs 229/99, DD.PP.RR 483/97 e 484/97, D.lgs 165/2001 art. 26 e L.R. 3/2006.
2. E' obbligo di ciascuna Azienda ed Ente assegnare a ciascun Dirigente delle due aree contrattuali (Medica -Veterinaria e Sanitaria - Professionale -Tecnica -Amministrativa, di seguito indicata come S.P.T.A.) uno specifico incarico tra quelli previsti dall'art. 27 del CCNL 1998/2001 della dirigenza Medica e Veterinaria e corrispondente S.P.T.A., nell'ambito delle articolazioni delle posizioni organizzative, delle funzioni e responsabilità così come previsto dall'art. 6 CCNL 2002-2005
3. Essi sono attribuibili, così come previsto dal D.lgs 229/99, esclusivamente al personale dirigenziale in servizio di ruolo presso il SSN e vengono affidati in virtù di quanto disposto dai rispettivi CC.CC.NN.LL., nel rispetto delle norme contenute nel D.Lgs 502/92 e s.m.i. e D.Lgs 165/2001 e s.m.i., mediante la sottoscrizione dello specifico contratto d'incarico.
4. La sottoscrizione dell'incarico è condizione indispensabile per l'attivazione della procedura della valutazione dirigenziale. E' obbligo dell'Azienda formalizzare la proposta d'incarico ai singoli Dirigenti con le modalità previste nel regolamento aziendale. Non è possibile la valutazione dei Dirigenti in assenza di incarico formalmente attribuito e in assenza di contratto individuale
5. La disciplina del conferimento degli incarichi prevista dagli articoli che seguono impegna l'Azienda a realizzare le seguenti innovazioni:
 - a) ridefinizione delle strutture organizzative e delle funzioni dirigenziali ai sensi del D.lgs. 229/1999 e s.m.i.;
 - b) applicazione delle disposizioni previste dal D.lgs. 286/1999 e s.m.i.;
 - c) attuazione dei principi di razionalizzazione previsti dal D.lgs. 165/2001 e s.m.i..
6. Dopo aver affidato gli incarichi e perfezionato la graduazione delle funzioni, a ciascuna delle posizioni professionali previste nel proprio assetto organizzativo, l'Azienda o Ente utilizzando l'apposito fondo previsto dai rispettivi vigenti CC.CC.NN.LL. della Dirigenza Medica, Veterinaria e S.P.T.A., attribuisce un valore economico differenziato secondo i parametri di riferimento prestabiliti, così come sono individuati nell'apposito regolamento.

Art. 2**Classificazione degli incarichi dirigenziali**

1. Gli incarichi dell'area della Dirigenza Medica e Veterinaria e quelli dell'area della Dirigenza S.P.T.A. sono descritti dai rispettivi CC.CC.NN.LL.
2. Per ciascuna categoria di Dirigenti, gli incarichi vengono classificati come appresso indicato:
 - a) **Struttura Complessa**, sono quelli classificati nell'art. 27 comma 1 lett. a) di cui al CCNL 1998/2001 Medici e Veterinari e corrispondente S.P.T.A.
 - b) **Struttura Semplice**, sono ricompresi nell'art. 27 comma 1 lett. b) di cui al CCNL 1998/2001 Medici e Veterinari e corrispondente S.P.T.A.
 - c) **Incarichi professionali**, sono ricompresi nell'art. 27 comma 1 lett. c) di cui al CCNL 1998/2001 Medici e Veterinari e corrispondente S.P.T.A.

- d) **Incarichi professionali di base per Dirigenti con meno di 5 anni di anzianità**, ricompresi nell'art. 27 comma 1 lett. d), di cui al CCNL 1998/2001 Medici e Veterinari e corrispondente S.P.T.A.

Art. 3
conferimento e durata degli incarichi

1. Tutti gli incarichi sono conferiti con atto scritto e motivato dal Direttore Generale, in particolare:
- a) **Gli incarichi di struttura complessa** sono conferiti ai Dirigenti Medici, Veterinari e Sanitari, con atto scritto e motivato, previo espletamento delle procedure previste dal DPR 484/97 e dalla L.R.3/2006 e secondo i criteri di cui all'art. 29 comma 4 del CCNL, per un periodo da 5 a 7 anni. Gli incarichi dirigenziali di struttura complessa del ruolo Professionale, Tecnico ed Amministrativo sono conferiti nel rispetto della L.R.3/2006 e dell'art. 29 del CCNL P.T.A. 1998/2001 così come modificato dall'art. 24 CCNL P.T.A. 03/11/2005, a Dirigenti in possesso del requisito dell'esperienza professionale non inferiore a 5 anni, fatto salvo la clausola speciale prevista dal predetto art. 29 comma 4.
 - b) **Gli incarichi di responsabile di struttura semplice dipartimentale o distrettuale** sono conferiti ai Dirigenti Medici, Veterinari e Sanitari, con atto scritto e motivato, dopo cinque anni di servizio e dopo la valutazione positiva del Collegio Tecnico, su proposta, del Direttore della macrostruttura sovraordinata, per un periodo dai 3 a 5 anni. Per i Dirigenti del ruolo P.T.A. non occorre il requisito dell'anzianità di cinque anni bensì il superamento del periodo di prova in conformità dell'art. 28 del relativo CCNL 1998/2001.
 - c) **Gli incarichi di responsabile di struttura semplice articolazione di complessa**, sono conferiti ai Dirigenti Medici, Veterinari e Sanitari, con atto scritto e motivato, dopo cinque anni di servizio e dopo la valutazione positiva del Collegio Tecnico, su proposta del Direttore della struttura complessa di appartenenza, per un periodo non inferiore a tre anni e non superiore a cinque. Per i Dirigenti del ruolo P.T.A. non occorre il requisito dell'anzianità di cinque anni bensì il superamento del periodo di prova in conformità dell'art. 28 del relativo CCNL. 1998/2001.
 - d) **Gli incarichi di natura professionale** anche di alta specializzazione, di studio, di consulenza, di ricerca, ispettivi, di verifica e controllo, sono conferiti, con atto scritto e motivato, ai Dirigenti Medici, Veterinari e Sanitari, con più di cinque anni di servizio e dopo la valutazione positiva del Collegio Tecnico, su proposta del Dirigente responsabile della struttura di appartenenza, per un periodo non inferiore a tre anni e non superiore a cinque, secondo la natura dell'incarico.
 - e) **Gli incarichi di natura professionale conferibili a Dirigenti con meno di cinque anni di servizio** vengono conferiti su proposta del Dirigente sovraordinato, decorso il periodo di prova, a tempo determinato, per un periodo non inferiore a tre anni e non superiore a cinque, secondo la natura dell'incarico.
 - f) **Gli incarichi di Direttore di Dipartimento**, che si configurano come macrostruttura complessa, sono conferiti con le procedure dal D.lgs 229/99 e le linee guida regionali fra i Dirigenti con incarico di direzione delle strutture complesse aggregate nel dipartimento; il Direttore di Dipartimento rimane titolare della struttura complessa cui è preposto.
 - g) **Gli incarichi di Responsabili di Aree funzionali – organizzative** sono conferiti dal Direttore Generale tra i Direttori di strutture complesse afferenti all'area funzionale – organizzativa, tenendo presente i curricula di ognuno. Tali strutture si configurano come macrostruttura complessa prevista al fine di coordinare le attività di strutture omogenee per finalità e tipologia di intervento afferenti all'area stessa. L'area

funzionale – organizzativa può, essa stessa, configurarsi come struttura complessa di coordinamento, nell'ambito dell'autonomia organizzativa prevista dall'art. 7 quater D.lgs 229/99.

- h) Gli incarichi di Direttore di Distretto** si configurano come incarichi di struttura complessa e sono conferiti, in base ai requisiti di cui all'art. 3-sexies del Dlgs 229/99, a un Dirigente dell'Azienda dell'area Medica, Veterinaria e S.P.T.A., che abbia maturato una specifica esperienza nei servizi territoriali e un'adeguata formazione nella loro organizzazione, oppure a un Medico convenzionato, ai sensi dell'art. 8 comma 1 del predetto D.lgs 229/99, da almeno dieci anni, con contestuale congelamento di un corrispondente posto di organico della dirigenza. L'incarico viene affidato con le procedure previste ed i criteri concertati.
- i) Gli incarichi di Direttore di Presidio Ospedaliero** si configurano come incarichi di struttura complessa e sono conferiti sulla base delle procedure previste per gli incarichi di struttura complessa.

Art. 4

Procedure per l'affidamento degli incarichi di struttura complessa

1. Il conferimento di ciascun incarico dirigenziale di struttura complessa prevede, per i Dirigenti Medici e Veterinari nonché per i Dirigenti Sanitari, l'attivazione delle procedure e criteri di cui all'art.29 comma 4 CCNL 1998/2001 e D.lgs 229/99, nel rispetto del DPR 484/97 e L.R. 3/2006
2. Ai Dirigenti del ruolo P.T.A. gli incarichi di struttura complessa sono conferiti, nel rispetto della L.R. 3/2006 e dell'art. 29 del CCNL P.T.A 1998/2001 così come modificato dall'art. 24 CCNL P.T.A. 03/11/2005 a Dirigenti in possesso del requisito dell'esperienza professionale non inferiore a 5 anni, fatto salvo la clausola speciale prevista dal predetto art. 29 comma 4. Il rinnovo è subordinato al positivo superamento di apposite verifiche con le medesime scadenze previste per i Dirigenti sanitari.

Art. 5

Procedure per l'affidamento degli incarichi di struttura semplice e professionali

1. Per ogni incarico da affidare, l'Azienda o Ente predispone un avviso interno alla struttura di riferimento, da pubblicizzare, nel quale deve essere specificato:
 - a) La struttura e/o macrostruttura di riferimento,
 - b) La sede,
 - c) Il tipo di incarico da affidare,
 - d) La durata dell'incarico cui si riferisce l'avviso,
 - e) Il valore economico o peso attribuito all'incarico e che determina, conseguentemente, la retribuzione di posizione ed i criteri di variabilità degli stessi;
 - f) l'invito a presentare ogni titolo, ovvero valutazione dei titoli aggiornati presenti nel fascicolo personale del candidato, atto a dimostrare la capacità professionale dell'aspirante all'incarico e l'esperienza acquisita in precedenti ruoli e incarichi svolti anche in altre Aziende o le esperienze di studio e ricerca effettuate presso istituti di rilievo nazionale o internazionale, in relazione alla tipologia dell'incarico da affidare,
 - g) l'invito ad allegare il curriculum professionale,
 - h) Il termine di presentazione delle istanze redatte in carta libera.

Art. 6**Criteri per l' affidamento degli incarichi di struttura semplice e professionali**

1. Il conferimento di ciascun incarico dirigenziale ed il passaggio ad incarichi di funzioni dirigenziali diversi, prevedono l'attivazione di procedure di selezione che, ai sensi degli artt. 28 del CCNL 1998/2001 della dirigenza Medica e Veterinaria e art. 28 CCNL1998/2001 S.P.T.A. come modificato ed integrato dal CCNL 03/11/2005, devono tenere conto:
 - a) della valutazione del collegio tecnico di cui all'art. 28 CCNL 03/11/2005 Medici e Veterinari e corrispondente S.P.T.A.
 - b) della natura e delle caratteristiche dei programmi da realizzare
 - c) dell'area e disciplina di appartenenza
 - d) dell'esperienza professionale maturata e dimostrabile con atti certi nella disciplina e nella specifica attività in cui deve essere conferito l'incarico.
 - e) delle attitudini personali e delle capacità professionali del singolo Dirigente sia in relazione alle conoscenze specialistiche nella disciplina di competenza che all'esperienza già acquisita in precedenti ruoli e incarichi svolti anche in altre Aziende, ovvero esperienze documentate di studio e ricerca presso istituti di rilievo nazionale o internazionale, sulla base del curriculum professionale e formativo esibito con particolare riferimento alle esperienze maturate nell'ultimo decennio
 - f) dei risultati conseguiti in rapporto agli obiettivi assegnati nonché delle valutazioni riportate ai sensi dei precitati all'art. 26 CCNL 03/11/2005 Medici e Veterinari e corrispondente S.P.T.A.
 - g) del criterio della rotazione ove applicabile.
2. la valutazione dei titoli e dei curricula, che deve essere comunque fatta da Dirigenti afferenti all'area e disciplina di appartenenza del valutato, tiene conto di quanto previsto in materia di valutazione dei titoli (titoli di carriera, accademici e di studio, pubblicazioni e titoli scientifici, curriculum etc); dovrà essere redatta, per ogni singolo candidato, una scheda valutativa in cui sono indicati i punteggi riportati ed il relativo giudizio. Per la valutazione dei titoli si allega una regolamento con i criteri generali per la valutazione comparativa curriculare - **Allegato D1** -
3. dalle risultanze viene stilata una graduatoria di idonei dai responsabili deputati alla proposta fatto salvo le incompatibilità di cui all'art. 24, utile per la proposta motivata di affidamento dell'incarico de quo.
4. per il conferimento dell'incarico della struttura semplice dipartimentale, i Dirigenti vanno selezionati all'interno del dipartimento di competenza, valutando selettivamente l'esperienza professionale maturata all'interno del dipartimento stesso, a meno che non si tratti di specialità di nuova istituzione.

Art. 7**Affidamento di diverso incarico a seguito di ristrutturazione aziendale**

1. A seguito di processi di ristrutturazione aziendale, al Dirigente viene affidato un incarico diverso da quello precedentemente svolto che, in presenza di valutazioni positive riportate dal Dirigente, deve essere di valore economico pari a quello precedentemente svolto.
2. Nel caso del nuovo incarico di cui al comma 1, il contratto è sottoscritto entro il termine massimo di trenta giorni salvo diversa proroga stabilita dalle parti. In mancanza di consenso da parte del Dirigente, alla scadenza del termine, non si può procedere al conferimento dell'incarico e le parti riassumono la propria autonomia negoziale.

Art. 8

Contratto individuale di incarico

1. Ad ogni Dirigente deve essere affidato un incarico.
2. Il conferimento degli incarichi comporta la stipula del contratto individuale di incarico che definisce tutti gli aspetti connessi all'incarico con le indicazioni di cui all'ex art. 13 CCNL1998/2001 Medici e Veterinari ed equivalente CCNL della dirigenza SPTA. Tale contratto dovrà, tra l'altro, contenere:
 - a) La struttura e/o macrostruttura di riferimento,
 - b) la descrizione, durata e tipologia di incarico,
 - c) la sede di lavoro,
 - d) la descrizione delle attività e compiti,
 - e) obiettivi e risorse assegnate (strutturali, strumentali, umane etc.),
 - f) il budget di riferimento (ove previsto),
 - g) le quote economiche connesse alla graduazione delle funzioni.
3. Il contratto è sottoscritto entro il termine massimo di trenta giorni salvo diversa proroga stabilita dalle parti. In mancanza di consenso da parte del Dirigente alla scadenza del termine non si può procedere al conferimento dell'incarico e le parti riassumono la propria autonomia negoziale.
4. la durata degli incarichi non può essere inferiore o superiore a quella contrattualmente stabilita dalla norma. La durata dell'incarico può essere più breve solo nei casi in cui venga disposta la revoca anticipata per effetto della valutazione negativa ai sensi e con la procedura prevista. L'incarico, anche se non ne sia scaduta la durata, cessa altresì automaticamente al compimento del limite massimo di età, compresa l'applicazione dell'art. 16 del D.lgs. 503/1992 così come ulteriormente modificato con il D.L. 04/07/2006 n° 223
5. L'Azienda o Ente può stipulare contratti di incarico a tempo determinato per sostituzione di Dirigenti in aspettativa e per tutta la durata della medesima secondo le previsioni del CCNL 3/11/2005 art. 24 comma 13 per la Dirigenza Medica e Veterinaria e art. 24 comma 15 per la Dirigenza SPTA. E' fatto salvo il rientro anticipato del titolare con revoca dell'incarico di sostituzione.
6. In caso di modifica anche di uno solo degli aspetti di detto contratto nel corso del rapporto di lavoro, deve essere nuovamente attivata la procedura di cui al comma 3 del presente articolo, ivi compresa la relativa informativa al Dirigente incaricato e l'invito ad esprimere formalmente il relativo assenso.

Art. 9

Integrazione del contratto individuale di incarico per i neo assunti

1. Ai Dirigenti di nuova assunzione vengono assegnati precisi ambiti di autonomia progressivamente ampliati, previa valutazione e verifica, da espletare nel rispetto degli indirizzi forniti dal Dirigente responsabile della struttura di appartenenza e consistenti in funzioni di collaborazione e corresponsabilità nella gestione delle attività.
2. decorso favorevolmente il periodo di prova, deve essere richiesto l'assenso ad integrare il loro contratto di incarico, stipulato all'atto dell'assunzione, con le specificazioni riguardanti l'incarico professionale che l'Azienda o Ente intende affidare.

Art. 10 **Responsabilità della Dirigenza**

1. Il Dirigente, cui viene conferito incarico di direzione di struttura complessa o di struttura semplice, è responsabile del risultato dell'attività svolta dalla struttura alla quale è preposto, della realizzazione degli obiettivi e dei progetti allo stesso affidati, relativi ai programmi dell'Azienda, proporzionalmente alle risorse disponibili.
2. Il Dirigente cui viene conferito incarico professionale è responsabile dell'attività svolta in relazione all'incarico conferito.

Art. 11 **Revoca anticipata dell'incarico**

1. Gli incarichi sono soggetti a verifica e sono rinnovabili alla scadenza previa verifica dei risultati ottenuti.
2. L'incarico può essere revocato ancor prima della scadenza, nel rispetto delle procedure previste, in caso di:
 - a) Persistente accertata grave inosservanza delle direttive impartite dalla Direzione Generale e Dirigente di struttura sovraordinata per quanto attiene:
 - I. osservanza degli atti assunti dalle direzioni,
 - II. attuazione dei programmi,
 - III. realizzazione di progetti finalizzati al miglioramento organizzativo,
 - IV. conseguimento di più elevati livelli di efficienza, efficacia ed economicità dei servizi istituzionali,
 - V. miglioramento dei livelli quali-quantitativi delle prestazioni assistenziali.
 - b) Mancato raggiungimento degli obiettivi in relazione alle risorse attribuite
 - c) Responsabilità grave e reiterata
3. La revoca anticipata avviene con provvedimento motivato del Direttore Generale, preso atto della proposta in tal senso scaturente dal processo di valutazione di prima e seconda istanza, ivi compresa la valutazione del Collegio tecnico all'uopo designato dallo stesso Direttore Generale e con le procedure previste dal regolamento.
4. Sono nulle le procedure di revoca dissimili da quelle descritte in regolamento.

Art.12 **La verifica e la valutazione dei Dirigenti**

1. La valutazione dei Dirigenti è caratteristica essenziale ed ordinaria del loro rapporto di lavoro.
2. La valutazione avviene annualmente ed al termine dell'incarico o, comunque, per le altre finalità indicate nell'art. 26 del CCNL 3/11/2005 ossia:
 - Ø dei Dirigenti neo assunti, al termine del primo quinquennio di servizio
 - Ø dei Dirigenti che raggiungono l'esperienza ultraquinquennale in relazione all'indennità di esclusività
3. Il processo di valutazione è diretto alla verifica del grado di raggiungimento degli obiettivi e del grado di professionalità espressa nell'espletamento del servizio. Esso è utilizzato, tra l'altro, come uno strumento rivolto ad orientare il Dirigente verso il miglioramento delle proprie prestazioni professionali e pertanto vanno attuate azioni di monitoraggio intermedie ed eventuale confronto in merito al raggiungimento degli obiettivi.
4. Il processo di valutazione si svolge in due istanze distinte e separate ed è applicato nel rispetto del presente regolamento.

5. Le procedure di valutazione sono improntate sui principi di seguito indicati :
 - a) trasparenza dei criteri usati, oggettività delle metodologie adottate ed obbligo di motivazione della valutazione espressa;
 - b) informazione adeguata e partecipazione del valutato, anche attraverso la comunicazione ed il contraddittorio nella valutazione di I° e II° istanza;
 - c) diretta conoscenza dell'attività del valutato da parte del soggetto che, in prima istanza, effettua la proposta di valutazione sulla quale l'organismo di verifica è chiamato a pronunciarsi;
6. L'oggetto della valutazione per tutti i Dirigenti, oltre che agli obiettivi specifici riferiti alla singola professionalità ed ai relativi criteri di verifica dei risultati, va rapportato alle specifiche procedure e distinte finalità delle valutazioni riportate, in linea generale, nei successivi art. 16 e 17.
7. Il processo di valutazione viene integrato da una fase di discussione o di contraddittorio valutatore - valutato in modo che quest'ultimo possa prendere coscienza dei propri punti di forza e/o di debolezza.
8. I risultati finali della valutazione annuale ed al termine dell'incarico, effettuata dai competenti organismi di verifica, sono riportati nel fascicolo personale.

Art. 13

Organismi per la verifica e valutazione dei risultati e delle attività dei Dirigenti

1. Gli organismi preposti alla verifica dei Dirigenti ai sensi dell'art. 15, commi 5 e 6 del D.lgs 502/1992 s.m.i. ed artt. 26 dei CCNL 03/11/2005 della dirigenza Medica e Veterinaria e corrispondente S.P.T.A. sono:
 - a) il Nucleo di valutazione;
 - b) il Collegio tecnico;
2. La composizione del Nucleo Valutazione e del Collegio Tecnico è stabilita con atto del Direttore Generale
3. Il **Nucleo di valutazione** procede alla verifica annuale basata essenzialmente sulla regolarità formale e metodologica della valutazione di I° istanza, ed in particolare:
 - a) dei risultati di gestione del Dirigente di struttura complessa e del Dirigente di struttura semplice;
 - b) dei risultati raggiunti da tutti i Dirigenti, compresi quelli della lettera a), in relazione agli obiettivi affidati, ai fini dell'attribuzione della retribuzione di risultato.
4. il **Collegio tecnico** procede alla verifica pluriennale a scadenza di incarico:
 - a) delle attività professionali svolte e dei risultati raggiunti da parte di tutti i Dirigenti indipendentemente dall'incarico conferito o su richiesta in caso di revoca anticipata dell'incarico;
 - b) dei Dirigenti di nuova assunzione ai fini del conferimento di incarico, al termine del primo quinquennio di servizio.
 - c) dei Dirigenti che raggiungono l'esperienza professionale ultraquinquennale in relazione all'indennità di esclusività
5. Le risultanze della valutazione vanno presentate per iscritto. Le risultanze negative vengono contestate in contraddittorio ai Dirigenti che possono farsi assistere da persona di fiducia. Le controdeduzioni, fornite dai Dirigenti interessati, devono essere allegate alla verifica.

6. La verifica complessiva riguarda l'intera durata dell'incarico, tiene conto dell'esito di eventuali verifiche intermedie ed è preordinata all'eventuale rinnovo dell'incarico o all'affidamento di altro incarico di valenza economica uguale, inferiore o superiore a quello espletato.
7. Gli atti relativi alla valutazione sono trasmessi al Direttore Generale.
8. L'esito delle valutazioni intermedie e della valutazione complessiva sono inserite nel fascicolo personale dei Dirigenti interessati.
9. Di dette valutazioni il Direttore Generale tiene conto nelle decisioni di affidamento degli incarichi e per il rinnovo degli stessi.

Art. 14

Composizione del Nucleo di valutazione

1. Il Nucleo di Valutazione è nominato dal Direttore Generale ed è composto, fino alla eventuale applicazione da parte dell'Azienda dell'art. 10 comma 4 del D.lgs 286/99, fino a un massimo di 7 professionisti esterni all'Azienda o Ente esperti nella valutazione strategica e dei Dirigenti, di cui uno con funzioni di Presidente. Le Aziende o Enti potranno prevedere la presenza di componenti supplenti i quali interverranno in sostituzione dei titolari qualora ricorrono le ipotesi di cui al successivo art. 24.
2. il Nucleo di Valutazione procede in piena autonomia e secondo un proprio regolamento di funzionamento diretto, tra l'altro, alla soluzione di alcuni casi come quelli citati nel punto precedente.

Art. 15

Composizione del Collegio Tecnico

1. Il Collegio Tecnico è nominato dal Direttore Generale e deve variare composizione a seconda dei Dirigenti da valutare
2. Esso è presieduto dal Direttore del Dipartimento, che funge da Presidente, ed è composto da altri 2 Dirigenti del S.S.N. scelti tra Direttori di struttura complessa o Responsabili di struttura semplice dipartimentale appartenenti alla stessa disciplina o, in mancanza, di disciplina affine o della stessa area del Dirigente oggetto di valutazione.
3. per i Dirigenti non afferenti ad un Dipartimento, il Collegio tecnico è presieduto rispettivamente dal Direttore Sanitario o Amministrativo della macrostruttura, a seconda dell'Area del dirigente da valutare, o in mancanza dal Direttore Sanitario o Amministrativo aziendale e da altri 2 Dirigenti del S.S.N. appartenenti alla stessa area e/o disciplina del Dirigente oggetto di valutazione.
4. le Aziende o Enti potranno prevedere la presenza di componenti supplenti i quali interverranno in sostituzione dei titolari qualora ricorrono le ipotesi di cui al successivo art. 24, o nel caso di valutazione di un Dirigente già valutato in prima istanza dal componente titolare .
5. Il Collegio Tecnico dovrà dotarsi di un proprio regolamento di funzionamento diretto tra l'altro, alla soluzione di alcuni casi, quali, ad esempio quelli citati nel punto precedente.

Art. 16

Modalità ed effetti della valutazione positiva dei risultati gestionali raggiunti dai Dirigenti

1. La verifica annuale da parte del **Nucleo di Valutazione** dei Dirigenti affidatari di incarico e titolari di contratto individuale è prevista dagli art. 25 del CCNL 2002 – 2005 per Medici e Veterinari e corrispondente per i Dirigenti S.P.T.A. e riguarda:

I. Per i Dirigenti di struttura complessa e di struttura semplice:

- a) la gestione del budget finanziario formalmente affidato e delle risorse umane e strumentali effettivamente assegnate in relazione agli obiettivi concordati e risultati conseguiti;
- b) ogni altra funzione gestionale espressamente delegata in base all'atto aziendale;
- c) l'efficacia dei modelli gestionali adottati per il raggiungimento degli obiettivi annuali;

II. Per tutti gli altri Dirigenti:

- a) l'osservanza delle direttive nel raggiungimento dei risultati in relazione all'incarico attribuito;
 - b) il raggiungimento degli obiettivi prestazionali quali – quantitativi espressamente affidati;
 - c) l'impegno e la disponibilità correlati all'articolazione dell'orario di lavoro rispetto al conseguimento degli obiettivi.
2. Il processo di valutazione, improntato secondo i criteri di cui al precedente art. 12, è diretto alla verifica della capacità gestionale espressa nell'espletamento del servizio e del contributo alla resa produttiva propria e dell'equipe nel raggiungere gli obiettivi. Esso si configura altresì come uno strumento rivolto ad orientare il Dirigente verso il miglioramento della performance.
 3. I risultati annuali, riportati nel fascicolo personale, vengono utilizzati per la valutazione pluriennale.
 4. **La valutazione annuale di prima istanza** relativa ai risultati viene svolta, fatto salvo le ipotesi di cui al successivo art. 24, dal diretto superiore di concerto con il responsabile di Area, sulla base degli obiettivi assegnati all'inizio dell'anno e prendendo in considerazione la flessibilità lavorativa del singolo e l'apporto alla produttività complessiva; L'allegato D3 riporta uno schema esemplificativo dei soggetti valutatori nel rispetto dell'allegato 5 di cui alla dichiarazione congiunta del CCNL 03/11/2005 dei Medici e Veterinari e corrispondente S.P.T.A.
 5. Per la valutazione si utilizzano apposite schede le quali tengono conto, in linea generale, delle aree di analisi indicate nel comma 1. La metodologia per l'espressione dei giudizi e la relativa scala convenzionale è descritta al successivo art. 18
 6. **La valutazione di seconda istanza** viene svolta dal Nucleo di Valutazione che definisce il grado di raggiungimento degli obiettivi conseguiti sia dal singolo dirigente rispetto a quelli assegnati, sia dall'equipe rispetto a quelli negoziati nella contrattazione di budget.
 7. Il Nucleo di Valutazione provvede alla validazione del processo di valutazione di prima istanza, al rispetto degli accordi sindacali e alla valutazione finale e globale dei risultati ottenuti, considerando anche eventuali fattori critici che possano aver influito sul risultato finale.
 8. il Nucleo di Valutazione, prioritariamente, valida quindi il processo valutativo di prima istanza e successivamente procede alla valutazione definitiva positiva o negativa. A tal fine, oltre alla scheda utilizzata nella valutazione di prima istanza, il Nucleo di Valutazione utilizza tutti gli elementi messi a sua disposizione dall'Azienda, ivi comprese la relazione di fine anno redatta dallo stesso Dirigente valutatore di prima istanza e quelle fornite dagli Uffici di Pianificazione, di Controllo di gestione o altri uffici coinvolti nel processo. Qualora il Nucleo di Valutazione giunga ad una "non condivisione" rispetto ai risultati della valutazione di prima istanza, è obbligato ad ascoltare il dirigente valutatore di prima istanza ed il dirigente valutato. La stessa procedura dovrà attivarsi anche nel caso in cui la non condivisione si riferisce al valutato rispetto al valutatore di prima istanza.

Art. 17
Modalità ed effetti della valutazione positiva
delle attività professionali e dei risultati raggiunti dai Dirigenti

1. La verifica da parte del **Collegio Tecnico** per i Dirigenti affidatari di incarico e titolari di contratto individuale è prevista dagli art. 28 del CCNL 03/11/2005 dei Medici e Veterinari e corrispondente per i Dirigenti S.P.T.A. e tiene conto:
 - a) della collaborazione interna e livello di partecipazione multiprofessionale nell'organizzazione dipartimentale;
 - b) del livello di espletamento delle funzioni affidate nella gestione delle attività e qualità dell'apporto specifico;
 - c) dei risultati delle procedure di controllo con particolare riguardo all'appropriatezza e qualità clinica delle prestazioni, all'orientamento all'utenza, alle certificazioni di qualità dei servizi;
 - d) dell'efficacia dei modelli organizzativi adottati per il raggiungimento degli obiettivi ;
 - e) della capacità dimostrata nel motivare, guidare e valutare i collaboratori e di generare un clima organizzativo favorevole all'uso ottimale delle risorse, attraverso una equilibrata individuazione dei carichi di lavoro del personale, dei volumi prestazionali nonché della gestione degli istituti contrattuali;
 - f) della capacità dimostrata nel gestire e promuovere le innovazioni tecnologiche e procedurali, in particolare per quanto riguarda il rispetto dei tempi e modalità nelle procedure di negoziazione del budget in relazione agli obiettivi affidati nonché i processi formativi e la selezione del personale;
 - g) della capacità di promuovere, diffondere, gestire ed implementare linee guida, protocolli e raccomandazioni diagnostiche terapeutiche aziendali ;
 - h) dell'attività di ricerca clinica applicata, delle sperimentazioni, delle attività di tutoraggio formativo, della docenza universitaria e nell'ambito dei programmi di formazione permanente aziendale;
 - i) del raggiungimento del minimo di credito formativo di cui all'art. 16 bis e quater del novellato D.lgs. 502/1992 e s.m.i tenuto conto dell'art. 23 commi 4 e 5 del CCNL 03/11/2005 dei Medici e Veterinari e corrispondente S.P.T.A.
 - j) dell'osservanza degli obiettivi prestazionali assegnati
 - k) del rispetto delle direttive e delle disposizioni di servizio dettate dalla Direzione aziendale
 - l) delle azioni promosse per il miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia gestionale e sanitaria
 - m) delle azioni promosse per il miglioramento dei rapporti con il pubblico
 - n) delle azioni promosse per la semplificazione e razionalizzazione dei procedimenti e la riduzione dei tempi di attesa
 - o) del rispetto del codice di comportamento, tenuto conto anche delle modalità di gestione delle responsabilità dirigenziali e dei vincoli derivanti dal rispetto dei codici deontologici
2. Il processo di valutazione, improntato secondo i criteri di cui al precedente art. 12, è diretto alla verifica del grado di professionalità espressa nell'espletamento del servizio. Si configura altresì come uno strumento rivolto ad orientare il Dirigente verso il miglioramento della propria professionalità

3. I risultati finali, riportati nel fascicolo personale, ed i giudizi definitivi rappresentano elementi di valutazione per la conferma o l'affidamento di qualsiasi tipo di incarico.
4. **La valutazione di prima istanza** viene eseguita alla scadenza dell'incarico, fatto salvo le ipotesi di cui al successivo art. 24, dal diretto superiore del Dirigente, il quale ha diretta conoscenza dell'attività, della professionalità e dei risultati di gestione conseguiti da questi in rapporto al grado di responsabilità assegnato. L'allegato D3 riporta uno schema esemplificativo dei soggetti valutatori nel rispetto dell'allegato 5 di cui alla dichiarazione congiunta del CCNL 03/11/2005 dei Medici e Veterinari.
5. Per la valutazione si utilizzano apposite schede le quali tengono conto, in linea generale, delle aree di analisi indicate nel comma 1. La metodologia per l'espressione dei giudizi e la relativa scala convenzionale è descritta al successivo art. 18
6. **la valutazione di seconda istanza** viene svolta dal Collegio Tecnico, che provvede alla validazione del processo di valutazione di prima istanza, al rispetto degli accordi sindacali aziendali e alla valutazione finale e globale dei risultati ottenuti, considerando anche eventuali fattori critici che possano aver influito sul risultato finale.
7. Il Collegio Tecnico esamina al termine dell'incarico o al momento della valutazione periodica ex art. 26, comma 2, lett. b) e c), le schede di valutazione compilate. In caso di valutazione negativa, prima di formalizzare il giudizio, deve essere effettuato un contraddittorio in occasione del quale devono essere acquisite le controdeduzioni del Dirigente anche assistito da persona di fiducia. L'esito della valutazione è acquisito agli atti. Di esso si tiene conto ai fini dell'affidamento di altri incarichi.
8. Qualora Il Collegio tecnico giunga ad una "non condivisione" rispetto ai risultati della valutazione di prima istanza, è obbligato ad ascoltare il dirigente valutatore di prima istanza ed il dirigente valutato. La stessa procedura dovrà attivarsi anche nel caso in cui la non condivisione si riferisce al valutato rispetto al valutatore di prima istanza.

Art. 18

La metodologia per l'espressione dei giudizi e la scala relativa

1. La metodologia per l'espressione dei giudizi si basa sulla predisposizione di una scheda nella quale vengono delimitate aree di analisi all'interno delle quali vengono definiti un certo numero di elementi analitici sui quali il valutatore deve esprimere il proprio giudizio sintetico e ai quali corrisponde un valore numerico secondo una scala a cinque gradini. A ciascun gradino corrisponde un giudizio di valore differenziale rispetto ad uno medio definito sufficiente e al quale si attribuisce il punteggio convenzionale pari a 3 punti.

2.

PRESTAZIONE	ESITO	ESITO
Spiccata - Rilevante	Largamente al di sopra dell'attesa	CINQUE
Considerevole - Significativa	Superiore all'attesa	QUATTRO
Normale - Regolare - Sufficiente	In linea con l'attesa	TRE
Mediocre - Modesta	Inferiore all'attesa	DUE
Limitata -Inadeguata	Largamente sotto l'attesa	UNO

3. Il calcolo del punteggio finale si effettua sommando il valore numerico di tutte le singole valutazioni contenute nella scheda.

4. A garanzia di trasparenza e di partecipazione al processo di valutazione, ogni valutatore illustra ai Dirigenti affidati alla sua responsabilità le procedure predisposte per conseguire la valutazione; il regolamento, la scheda, la scala di giudizio, le aree di analisi ovvero gli elementi oggetto di giudizio, in apposita riunione della quale viene redatto il verbale.
5. Ciascun Dirigente, presa visione della scheda riportante obiettivi annuali assegnati e procedura di valutazione, appone la sua firma di condivisione. Detta scheda è quella che verrà utilizzata per la valutazione annuale di prima istanza.
6. La procedura di valutazione viene svolta in maniera partecipata, cioè con la presenza del valutato il quale, in questo modo, esercita anche una funzione di autovalutazione, prende coscienza di eventuali punti critici o di eccellenza, può apportare contributi di chiarimento, sottoscrive la scheda di valutazione.
7. In caso di controversia il Dirigente valutato ha il diritto di controdedurre per iscritto sull'esito finale e di richiedere il riesame in contraddittorio nel quale è consentita l'assistenza di persona di fiducia.
8. Qualora il Dirigente soggetto a valutazione nelle eventuali valutazioni intermedie, si discosti in modo significativo rispetto agli elementi sui quali verrà valutato, deve essere informato in tempo utile dal Dirigente superiore.
9. il giudizio massimo o minimo nelle singole aree di analisi ovvero elementi di giudizio devono essere ben motivati ed in particolare le prestazioni valutate come mediocre/modeste devono essere opportunamente ed adeguatamente documentate;
10. Il giudizio finale, derivato dall'applicazione della metodologia di valutazione su entrambe le tipologie di valutazione (gestionale/prestazionale e gestionale/professionale) può assumere valore positivo o negativo rispetto ad una soglia il cui valore viene stabilito autonomamente dagli organismi deputati alle valutazioni di seconda istanza, rispettivamente il Nucleo di Valutazione e il Collegio tecnico.
11. A tal fine gli stessi predispongono una propria scheda, di seconda istanza, che raccoglie, oltre alla sintesi dei giudizi di prima istanza, tutti gli elementi utili a documentare le capacità manifestate nel periodo esaminato e, soprattutto, l'eventuale punteggio integrativo che consente l'emissione del giudizio definitivo.

Art. 19

Effetti della valutazione positiva

1. **L'esito positivo** della valutazione da parte del **Nucleo di Valutazione** comporta l'attribuzione, ai Dirigenti, della retribuzione di risultato concordata secondo le procedure di cui all'art. 65 commi 4 e 6 del CCNL 1994/1997 dei Medici e Veterinari e corrispondente S.P.T.A. Inoltre l'esito positivo delle verifiche annuali concorre, assieme agli altri elementi, anche alla formazione della documentazione utile alla valutazione da attuarsi alla scadenza degli incarichi dirigenziali di competenza del Collegio tecnico.
2. **L'esito positivo** della valutazione del **Collegio tecnico** produce i seguenti effetti:
 - a. Per i Dirigenti di struttura complessa o semplice, alla scadenza dell'incarico, realizza la condizione per la conferma nell'incarico già assegnato o per il conferimento di altro della medesima tipologia di pari o maggior rilievo gestionale ed economico
 - b. Per gli altri Dirigenti realizza la condizione per la conferma o il conferimento di nuovi incarichi di pari o maggior rilievo professionale ed economico o di struttura semplice
 - c. Per i Dirigenti neoassunti l'esito positivo della valutazione al termine del quinquennio comporta:

- I. l'attribuzione di incarichi di natura professionale anche di alta specializzazione, di consulenza studio e ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo nonché di direzione di struttura semplice
 - II. l'equiparazione della retribuzione di posizione per la parte minima tabellare nei valori previsti dal CCNL
 - III. il passaggio alla fascia superiore dell'indennità di esclusività del rapporto di lavoro
- d. attribuzione al Dirigente di un incarico – ove disponibile – tra quelli indicati nell'art. 27 lett. c) del CCNL Medici e Veterinari ed equivalente della dirigenza S.P.T.A, per il quale, per effetto degli artt. 5 e 6 del CCNL Medici e Veterinari 2° biennio economico, si è stabilito il nuovo livello di retribuzione di posizione minima contrattuale. Tale clausola si applica anche in caso di valutazione positiva per il rinnovo dell'incarico ai Dirigenti che possiedono la medesima esperienza professionale
 - e. Per i Dirigenti che hanno già superato il quinquennio, il passaggio alla fascia superiore dell'indennità di esclusività al maturare dell'esperienza professionale richiesta (art. 5, comma 5 CCNL 1998/2001, II biennio).
3. La valutazione positiva realizza, dunque, le condizioni per la conferma nell'incarico, ossia la valutazione positiva è condizione necessaria e sufficiente per la conferma nell'incarico già assegnato o per il conferimento di altri incarichi. Con la valutazione positiva al Dirigente si applica quanto contenuto negli artt. da 27 a 32 del CCNL 03/11/2005 della Dirigenza Medica e Veterinaria e corrispondente S.P.T.A.

Art. 20 **Effetti della valutazione negativa**

1. Qualora a seguito dei processi di valutazione si prospetti un esito negativo, prima della formulazione del giudizio finale si procede, come detto nel precedente art. 12, ad un contraddittorio con il valutato nel quale vengono acquisite le controdeduzioni da parte dell'interessato che può farsi assistere anche da una persona di sua fiducia.
2. Qualora siano rilevati scostamenti, imputabili al Dirigente valutato, rispetto agli obiettivi assegnati ed ai compiti professionali propri e definiti, ciascun Dirigente nell'esprimere una definitiva valutazione globalmente negativa deve tenere conto:
 - a) della posizione rivestita dal Dirigente nell'ambito aziendale
 - b) dell'entità degli scostamenti rilevati
3. Il giudizio negativo finale non provoca effetti automatici. Esso deve essere acquisito dalla direzione aziendale che, accertata la responsabilità complessiva del Dirigente, commisura l'assunzione dei provvedimenti tenendo conto di quanto previsto dal punto precedente
4. L'esito dei processi di valutazione operati viene trasmesso agli uffici competenti nel rispetto delle regole in materia di riservatezza dei dati.

Art. 21 **Effetti della valutazione negativa dei risultati**

1. Per i **Dirigenti** con incarico di direzione di **struttura complessa**, la valutazione negativa, previo espletamento delle procedure previste, può comportare:
 - a) Perdita parziale o totale della retribuzione di risultato riferita all'anno della verifica;
 - b) Revoca anticipata dell'incarico in atto con le procedure di cui al successivo comma 5 e affidamento di altro incarico dirigenziale di valore economico inferiore- art. 27 comma a), b) o c) del CCNL 1998/2001 delle rispettive aree contrattuali - e

- attribuzione dell'indennità di esclusività della fascia immediatamente inferiore nonché perdita dell'indennità di struttura complessa .
- c) in caso di accertamento di responsabilità reiterata, la revoca dell'incarico assegnato ai sensi del precedente punto b) ed il conferimento di uno degli incarichi ricompresi nell'art. 27, comma 1, lett. c) di valore economico inferiore a quello revocato;
 - d) eventuale applicazione del successivo comma 7;
2. Per i **Dirigenti** con incarico di responsabilità di **struttura semplice** dipartimentale, distrettuale o articolazione di complessa, la valutazione negativa, previo espletamento delle procedure previste, può comportare:
- a) Perdita parziale o totale della retribuzione di risultato riferito all'anno della verifica
 - b) Revoca dell'incarico in atto con le procedure di cui al successivo comma 5,
 - c) Affidamento di altro incarico dirigenziale di valore economico inferiore: responsabilità di struttura semplice o incarico professionale di alta specializzazione - art. 27 comma b) e c) del CCNL 1998/2001 delle rispettive aree contrattuali -.
 - d) eventuale applicazione del successivo comma 7;
3. Per i Dirigenti **con incarico di natura professionale o di alta specializzazione**, previo espletamento delle procedure previste, la valutazione negativa può comportare:
- a) Perdita parziale o totale della retribuzione di risultato
 - b) Revoca anticipata dell'incarico in atto e affidamento di altro incarico dirigenziale di valore economico inferiore a quello in atto, con le procedure di cui al successivo comma 5;
 - c) in caso di responsabilità reiterata ulteriore applicazione del punto b), fatto salvo il recesso qualora vi sia responsabilità dirigenziale per reiterati risultati negativi accertati secondo le procedure previste dal successivo comma 7;
4. Per i Dirigenti **con meno di 5 anni di anzianità con incarichi professionali di base**, previo espletamento delle procedure previste, l'accertamento delle responsabilità dirigenziali, dovuto all'inosservanza delle direttive ed all'operato non conforme ai canoni di cui al precedente art. 17 comma 1 punto II, può determinare la perdita, in tutto o in parte, della retribuzione di risultato con riguardo all'anno della verifica;
5. L'Azienda può disporre la revoca dell'incarico prima della sua prevista scadenza, mediante anticipazione della verifica e valutazione da parte del Collegio tecnico solo a partire dalla seconda valutazione negativa consecutiva.
6. Nel caso di revoca degli incarichi di cui all'art. 27 comma a), b) e c) del CCNL 1998/2001 delle rispettive aree contrattuali, a causa di valutazione negativa la retribuzione minima contrattuale unificata è decurtabile sino alla misura massima del 40% ai sensi degli artt. 42 e 43 CCNL 3/11/2005 dei Medici e Veterinari e corrispondente S.P.T.A. Sono fatti salvi eventuali conguagli rispetto a quanto percepito;
7. La responsabilità dirigenziale per reiterati risultati negativi accertata con le procedure prima descritte e fondata su elementi di particolare gravità, può costituire giusta causa di recesso da parte dell'Azienda nei confronti di tutti i Dirigenti previa attuazione delle procedure previste
8. I relativi provvedimenti vengono adottati dal Direttore Generale.

Art. 22
Effetti della valutazione negativa
delle attività professionali svolte e dei risultati raggiunti

1. Per i **Dirigenti** con incarico di direzione di **struttura complessa**, previo espletamento delle procedure previste, la valutazione negativa delle attività professionali svolte e dei

risultati raggiunti da parte del Collegio Tecnico ovvero il non superamento della verifica alla scadenza dell'incarico comporta:

- a. non conferma dell'incarico;
 - b. conferimento di un incarico nell'art. 27, lett. b) o c) del CCNL 8 giugno 2000, congelando contestualmente un posto vacante di Dirigente;
 - c. perdita della relativa indennità di struttura complessa, ove attribuita, e attribuzione dell'indennità di esclusività della fascia immediatamente inferiore;
2. Per i **Dirigenti** con incarico di responsabilità di **struttura semplice** dipartimentale, distrettuale o articolazione di complessa e per i **Dirigenti con incarico professionale**, previo espletamento delle procedure previste, la valutazione negativa da parte del Collegio Tecnico, ovvero il non superamento della verifica alla scadenza dell'incarico comporta:
 - a. non conferma dell'incarico in atto
 - b. affidamento di altro incarico dirigenziale di valore economico inferiore tra quelli ricompresi nell'ex art. 27 comma c) del CCNL 1998/2001
 - c. ritardo nell'attribuzione della fascia superiore dell'indennità di esclusività, qualora sia da attribuire nel medesimo anno
 3. Per i **Dirigenti con meno di 5 anni di servizio**, previo espletamento delle procedure previste, il risultato negativo della verifica al termine del quinquennio comporta il ritardo di un anno nell'eventuale conferimento di un nuovo incarico tra quelli compresi nell'art. 27 lett. b) e c) del CCNL, nonché nell'applicazione degli artt. 4 comma 2 e art. 5 comma 5 del CCNL relativo al II biennio economico 08.06.2000 del CCNL della Dirigenza Medica e Veterinaria e corrispondente S.P.T.A.
 4. I Dirigenti di cui ai commi 2 e 3 sono soggetti ad una nuova verifica l'anno successivo per la eventuale rimozione degli effetti negativi della valutazione con riguardo alle indennità. In presenza delle condizioni organizzative che lo consentono, è fatta salva la facoltà delle aziende ed enti, dopo tale periodo ed in base alla predetta verifica, di conferire ai Dirigenti del comma 3 uno degli incarichi di cui all'art. 27 lettera c) CCNL 1998/2001 delle rispettive aree contrattuali.
 5. Nel caso di revoca degli incarichi a causa di valutazione negativa la retribuzione minima contrattuale unificata è decurtabile sino alla misura massima del 40% ai sensi degli artt. 42 e 43. Sono fatti salvi eventuali conguagli rispetto a quanto percepito;
 6. nei casi di cui ai commi 1, 2 e 3 è comunque fatta salva la facoltà di recesso dell'Azienda o Ente ai sensi dell'art. 36 del CCNL 1994/1997 della dirigenza Medica e Veterinaria e corrispondente S.P.T.A.

Art. 23

Vacanza di funzione dirigenziale

1. La normativa di riferimento è ricompresa nelle previsioni dell'art.18 del CCNL 1998/2001 della dirigenza Medica e Veterinaria e corrispondente S.P.T.A. e pertanto i sostituti devono essere annualmente individuati secondo le procedure previste.
2. In caso di assenza del Direttore di Dipartimento, la sua sostituzione è affidata dall'Azienda o Ente ad altro Dirigente di struttura complessa, afferente al Dipartimento, da lui stesso individuato con cadenza annuale.
3. In caso di assenza del Responsabile di Area la sostituzione è affidata dall'Azienda ad altro Direttore di struttura complessa da lui stesso individuato con cadenza annuale.
4. In caso di assenza per ferie, malattie o altro impedimento, del Dirigente di struttura complessa o di struttura semplice dipartimentale o distrettuale, la sostituzione è affidata

dall'Azienda o Ente ad altro Dirigente assegnato alla stessa struttura, indicato all'inizio di ciascun anno dal responsabile della struttura avvalendosi dei seguenti criteri:

- I. per la sostituzione delle strutture complesse, il Dirigente deve essere titolare di incarico di struttura semplice o di tipo professionale di alta specializzazione o comunque dell'incarico professionale di cui all'art. 27 lett. c), mentre per le strutture semplici dipartimentali o distrettuali, il Dirigente deve essere titolare di incarico professionale di cui all'art. 27 lett. c) del CCNL 1998/2001 delle rispettive aree contrattuali.
 - II. valutazione comparata del curriculum dei Dirigenti interessati, motivata e verbalizzata
5. la sostituzione delle strutture di cui al precedente comma 4 non si configurano come mansioni superiori pertanto non trova applicazione l'art. 2103 comma 1 del codice civile. Comunque al Dirigente incaricato della sostituzione è corrisposta una indennità secondo quanto disposto dal citato art. 18 CCNL 1998/2001 della Dirigenza Medica e Veterinaria e corrispondente S.P.T.A
 6. la sostituzione della funzione dirigenziale di struttura complessa o semplice dipartimentale o distrettuale qualora si protragga oltre il 60° giorno, comporta la corresponsione, al Dirigente espletante la funzione, dell'indennità prevista. Qualora la sostituzione si protrae oltre i 6 mesi al Dirigente sostituito spetta, oltre alla indennità di sostituzione, una caratura pari al peso intero della struttura.
 7. La sostituzione della funzione dirigenziale di Direttore di Dipartimento nei casi di vacanza per cessazione del titolare comporta l'attribuzione ad altro Dirigente, avendone i titoli e con le procedure di cui all'art. 17 bis del D.lgs 229/99 da attuarsi entro 60 giorni dalla cessazione.
 8. La sostituzione della funzione dirigenziale di struttura complessa (di P.O., di Distretto, di U.O), nei casi di vacanza per cessazione del titolare comporta l'attribuzione al Dirigente che espleta la sostituzione di una caratura pari al peso intero della struttura, oltre alla indennità di sostituzione. Quest'ultima è dovuta nei casi in cui l'assenza si protragga oltre il 60° giorno e per 6 mesi prorogabili fino a dodici qualora sia stato bandito il relativo concorso secondo le procedure di cui al DPR 484/1997 e L.R. 3/2006 per la Dirigenza Medica, Veterinaria e Sanitaria
 9. La sostituzione della funzione dirigenziale di struttura semplice dipartimentale o distrettuale nei casi di vacanza per cessazione del titolare comporta l'applicazione delle procedure interne per l'affidamento dell'incarico de quo da attuarsi entro 60 giorni dalla cessazione.
 10. Nei casi in cui l'assenza sia dovuta a fruizione di aspettativa senza assegni per il conferimento di incarico di Direttore Generale o Direttore Sanitario o Direttore Amministrativo presso la stessa o altra Azienda, ovvero per mandato elettorale o distacco sindacale, ovvero nei casi di cui all'art. 10 CCNL integrativo del 10/2/2004 della dirigenza medica e Veterinaria e corrispondente S.P.T.A., la sostituzione viene affidata per un tempo non superiore ai 12 mesi per provvedere all'assunzione dello stesso o di altro Dirigente con rapporto di lavoro ed incarico a tempo determinato per la durata dell'aspettativa concessa, così come previsto nel precedente art. 8 comma 5.
 11. In caso di sostituzione, ex art. 18 CCNL 1998/2001, nella direzione di strutture complesse o semplici dipartimentali/distrettuali, responsabile della valutazione è il sostituto formalmente incaricato. Se la sostituzione cessa nel corso dell'anno per rientro del titolare o nomina di un nuovo direttore/responsabile, la valutazione è effettuata dal titolare dell'incarico con l'assistenza del dirigente che ha svolto almeno per sei mesi la sostituzione.

12. Alla corresponsione dell'indennità di sostituzione si provvede con il fondo di cui all'art. 54 o quello di cui all'art. 56, se capiente, del CCNL 3/11/2005 della Dirigenza Medica e Veterinaria e corrispondente S.P.T.A.
13. la sostituzione di un dirigente responsabile di struttura secondo quanto sopra esposto rappresenta un obbligo per l'Azienda

Art. 24
Norme di garanzia in materia di
affidamento, valutazione e revoca degli incarichi dirigenziali

1. Il valutatore di prima istanza non può essere anche valutatore di II° istanza nella valutazione dello stesso Dirigente
2. I valutatori, sia di prima che di seconda istanza, non possono essere selezionati tra coloro che con il valutando abbiano avuto o abbiano contenziosi (legali, amministrativi, etc.).
3. Gli incarichi dirigenziali conferiti al di fuori delle procedure regolamentari, ossia senza che vi sia un regolamento, ovvero criteri di affidamento e procedure concertati con le OO.SS., restano validi fino alla formulazione dell'apposito regolamento, da prodursi improrogabilmente entro 60 giorni dal presente atto, ed all'espletamento delle procedure per l'affidamento degli incarichi.
4. I regolamenti predisposti da ogni singola Azienda o Ente dovranno essere inviati alla Commissione paritetica regionale entro e non oltre 120 giorni dall'emanazione delle presenti linee guida. Nel caso in cui non perverranno entro il termine suddetto, la Commissione interverrà sui Direttori Generali affinché gli stessi diano esecuzione a quanto stabilito nel presente accordo.
5. qualora nella valutazione dei titoli e curricula per il conferimento di incarico ricorrono le condizioni ostative di cui al precedente comma 2, la stessa è affidata ad una apposita Commissione presieduta dal Direttore Sanitario Aziendale o suo delegato, per i Dirigenti Medici, Veterinari e Sanitari in genere o dal Direttore Amministrativo o suo delegato, nel caso della Dirigenza P.T.A. ed altri 2 componenti scelti tra i Dirigenti afferenti all'area e disciplina del valutando
6. a seguito di riorganizzazione aziendale e di concerto con le OO.SS. nel caso di soppressione di una struttura complessa ove la stessa avesse svolto peculiari attività che la differenziano da analoghe altre strutture, la stessa sarà trasformata in struttura semplice a valenza dipartimentale al fine di salvaguardare la professionalità e l'attività svolta.
7. Gli incarichi conferiti da soggetti diversi dal Direttore Generale p.t., fermo restando la responsabilità disciplinare e patrimoniale, sono nulli.
8. Per tutto quanto non previsto si fa riferimento alle norme generali e speciali in materia compresi i CC.CC.NN.LL.

TITOLO II **GRADUAZIONE DELLE FUNZIONI DIRIGENZIALI**

Art. 25

Graduazione delle funzioni - Criteri generali

1. Il CCNL della dirigenza Medica, Veterinaria e S.P.T.A. ha confermato la valenza aziendalistica del rapporto di lavoro rappresentata dalla struttura della retribuzione dei Dirigenti distinta, sostanzialmente, in due parti:
 - a) **Trattamento fondamentale**, correlato al contratto a tempo indeterminato in cui è incluso:
 - I. Lo **stipendio tabellare** legato essenzialmente a caratteri indifferenziati all'interno del percorso di anzianità dei Dirigenti;
 - II. La **retribuzione minima contrattuale conglobata**, per i Dirigenti con più di 5 anni di ruolo, e correlata alla posizione detenuta da ogni singolo Dirigente;
 - b) **Trattamento accessorio** correlato alle funzioni attribuite e alle connesse responsabilità in cui è ricompreso
 - I. La **retribuzione di risultato**, mirante a premiare la peculiare produttività del Dirigente valutata in modo oggettivo rispetto al raggiungimento di obiettivi prefissati;
 - II. La **retribuzione di posizione - parte variabile aziendale** - finalizzata a dare, sulla base della graduazione delle funzioni, un adeguato riconoscimento economico ai diversi livelli di responsabilità assunte dai Dirigenti nell'esercizio di specifiche funzioni richieste;

Art. 26

La retribuzione di posizione - parte variabile aziendale -

1. La retribuzione di posizione - parte variabile aziendale - è una componente del trattamento economico accessorio dei Dirigenti che, in relazione alla graduazione delle funzioni dirigenziali, è collegata all'incarico agli stessi conferito dall'Azienda.
2. il valore economico complessivo della variabile aziendale è costituito dal fondo residuale dopo l'attribuzione del minimo garantito della quota conglobata della retribuzione di posizione e delle altre indennità previste dall'apposito fondo.
3. Il valore di tale fondo residuale non può essere inferiore a quanto determinato dalle deliberazioni di Giunta Regionale nn. 1580/2005 e 1581/2005 così come definito dai lavori della Commissione Regionale ex art 7 del CCNL.
4. La retribuzione attribuita ad ogni singolo Dirigente non può comunque superare i limiti previsti dal CCNL delle aree contrattuali né essere inferiore ai valori minimi
5. la retribuzione di posizione variabile aziendale compete per 13 mensilità

Art. 27

La graduazione delle funzioni

1. la graduazione delle funzioni dirigenziali è il procedimento mediante il quale è possibile associare una specifica retribuzione alle funzioni dirigenziali svolte ed alle connesse responsabilità all'interno di una determinata articolazione aziendale.
2. essa è effettuata in modo oggettivo e cioè indipendentemente dalla situazione relativa al rapporto di lavoro dei Dirigenti assegnati alla struttura o dalla loro originaria provenienza da posizioni funzionali od economiche e consente di collocare ciascun incarico nelle fasce

previste dal contratto, determinando la corrispondente retribuzione di posizione del Dirigente cui l'incarico è conferito.

3. I principi su cui è incentrata la graduazione delle funzioni, finalizzata dunque al calcolo della retribuzione di posizione di ogni singolo Dirigente, sono:
 - a) La valorizzazione delle risorse umane e quindi il diritto al riconoscimento delle capacità e della professionalità di ogni Dirigente;
 - b) Lo stimolo ad assumere incarichi di responsabilità nella gestione di strutture aziendali;
 - c) La garanzia della trasparenza e dell'obiettività dei giudizi all'interno di un sistema di regole e di parametrizzazione predefiniti.
4. Il processo di graduazione va inteso come processo dinamico e graduale che corregga nel corso del tempo, e con lo strumento della concertazione, eventuali anomalie emerse ed approfondisca gradualmente i criteri di differenziazione; in fase di prima applicazione il processo di graduazione può attraversare una fase sperimentale della durata non superiore a due anni;
5. Il dettaglio delle modalità di attribuzione del valore economico a ciascun incarico è pubblico e accessibile alle OO.SS.

Art. 28

La pesatura delle articolazioni aziendali

1. Il presente "Schema tipo" di Regolamento prefigura due tra le possibili procedure ai fini della pesatura delle articolazioni aziendali descritte nei successivi art. 29 e 30 ossia:
 - ♥ **Procedimento basato sulla pesatura tra strutture concatenanti**
 - ♥ **Procedimento basato sulla pesature per fasce separate**
2. In sede di contrattazione decentrata, presso ciascuna Azienda o Ente destinatari delle presenti Linee Guida, le parti potranno adottare la procedura che riterranno maggiormente funzionale alla propria esperienza gestionale.

TITOLO III
Pesatura delle articolazioni aziendali mediante
il procedimento basato sulla pesatura tra strutture concatenate

Art. 29/a
La pesatura delle articolazioni aziendali

1. la pesatura delle singole articolazioni aziendali può essere definita come la «misurazione» delle caratteristiche strutturali e del posizionamento di singole strutture nell'ambito dell'organizzazione aziendale e delle scelte strategiche. Il peso assegnato ad una articolazione aziendale, quindi, connota e definisce l'unità operativa entro cui opera il Dirigente.
2. Essa è basata su un procedimento analitico applicato alle Unità Operative complesse e semplici a valenza dipartimentale/distrettuali; la pesatura delle strutture subordinate alla U.O. è una percentuale del peso della U.O. di appartenenza.
3. per i Dirigenti a cui l'Azienda ha affidato la responsabilità di macrostrutture ossia l'attività di coordinamento di più strutture complesse (Direttore di Dipartimento, Responsabile di area funzionale – organizzativa etc), già destinatari delle maggiorazioni previste dall'art. 39 comma 9 del CCNL 1998/2001 della Dirigenza Medica e Veterinaria e corrispondente S.P.T.A., la quota corrisposta è omnicomprensiva della responsabilità e non da luogo a ulteriori quote nella graduazione.
4. Le strutture aziendali sono definite dall'Atto Aziendale al quale si fa riferimento per la determinazione delle caratteristiche strutturali e funzionali; per la classificazione delle tipologie di incarico si fa riferimento al regolamento per l'affidamento, valutazione e revoca degli incarichi.
5. La pesatura di una U.O. avviene facendo percorrere alla stessa un iter all'interno di una griglia di valutazione che si snoda in livelli e passi. Ad ogni passo l'U.O. sarà valutata sulla base di criteri C_n la cui verifica condiziona la U.O. a restare sul livello in cui si trova ovvero a scendere o a salire di livello. Il livello di uscita determina il peso assegnato alla U.O.

Livelli	entrata	Criterio 1	Criterio 2	Criterio 3	Criterio 4	Criterio N	Livelli	Pesi
A							A	110
B							B	105
C							C	100
D							D	95
E							E	90
F							F	85
G							G	80
H							H	75
I							I	70
L							L	65
M							M	60

6. Il CCNL e la contrattazione decentrata suggeriscono di utilizzare i seguenti criteri:
- a. **Complessità della struttura** in relazione alla sua articolazione interna con particolare riguardo ai dipartimenti;
 - b. **Grado di autonomia** rispetto ad eventuali strutture sovraordinate;
 - c. **Affidamento e gestione di budget**;
 - d. **Consistenza delle risorse** umane, finanziarie e strumentali ricomprese nel budget assegnato;
 - e. **Importanza e delicatezza della funzione esplicitata** in relazione ad espresse e specifiche norme di legge;
 - f. **Svolgimento di funzioni** di coordinamento, indirizzo, ispezione e vigilanza, verifica di attività direzionali;
 - g. **Grado di competenza** specialistico-funzionale o professionale;
 - h. **Utilizzazione**, nell'ambito della struttura, di metodologie e strumentazioni significativamente innovative e con valenza strategica per l'Azienda;
 - i. **Affidamento di programmi** di ricerca, aggiornamento, tirocinio e formazione in rapporto alle esigenze didattiche dell'Azienda;
 - j. **Produzione di entrate proprie** destinate al finanziamento generale dell'Azienda;
 - k. **Rilevanza degli incarichi** internamente all'U.O. ovvero a livello aziendale.
 - l. **Ampiezza del bacino di utenza** per le Unità Operativa caratterizzate da tale elemento e reale capacità di soddisfacimento della domanda di servizi espressa;
 - m. **Valenza strategica della struttura rispetto agli obiettivi aziendali**, purché collegata oggettivamente con uno o più dei precedenti criteri.
 - n. **Partecipazione ai servizi di emergenza**
 - o. **Disagio organizzativo connesso alla carenza di organico**
 - p. **Relazione diretta con il cittadino utente**

Art. 29/b La caratura dei Dirigenti

1. La caratura connota e definisce il singolo Dirigente e rappresenta il peso di un Dirigente rispetto alla propria unità Operativa, correla la funzione dirigenziale svolta e la retribuzione e si ottiene con una procedura mediante la quale viene assegnato al Dirigente un parametro numerico che esprime:
 - a. **il grado di complessità della struttura di assegnazione**, che si misura con la metodica di pesatura delle articolazioni aziendali;
 - b. **le competenze tecnico-professionali** idonee a svolgere i compiti propri della UO di appartenenza;
 - c. **l'incarico attribuito**, di struttura o di natura professionale, con la conseguente autonomia tecnico-professionale ed organizzativa.
2. lo scopo principale della caratura è quella di correlare la funzione dirigenziale svolta alla retribuzione
3. la caratura dei singoli Dirigenti sarà attribuita sulla base della seguente tabella.

Incarichi dirigenziali	Caratura attribuita
Direttore di Unità Operativa complessa Dirigente responsabile di Unità Operativa semplice dipartimentale o distrettuale	100% del peso della struttura diretta
Dirigente responsabile di Unità Operativa semplice articolazione di U.O. complessa	80% del peso della U.O. di afferenza
Incarichi professionali di settore e/o tecnologie complesse non individuabili in Strutture Semplici es. (ambulatorio medico/veterinario, Veterinario Ufficiale strutture di macellazione ex art.13 del Dlgs 286/94, etc.)	60% del peso della U.O. di afferenza
Dirigente con più di 5 anni di attività con incarico professionale di base (Professionista specializzato)	40% del peso della U.O. di afferenza
Dirigente al 3° anno di attività (Professionista di base)	20% del peso della U.O. di afferenza
Dirigente nuovo assunto al primo anno di attività (Professionista in formazione)	Minimo contrattuale

4. Le aziende o enti, per soddisfare i principi citati nel precedente art. 27 comma 3, di concerto con le OO.SS. potranno ulteriormente graduare gli incarichi professionali e quindi incrementare la caratura dei Dirigenti attribuendo un ulteriore punteggio a seconda della valenza strategica dell'incarico ricevuto dal singolo Dirigente e quindi delle maggiori e più importanti funzioni svolte.

Art. 29/c

Calcolo della retribuzione di posizione

- In base al risultato del processo di graduazione si calcola il valore economico della retribuzione di posizione, limitatamente alla quota variabile aggiuntiva aziendale, di ogni singolo Dirigente.
- Tale quota è data dal prodotto dei carati attribuiti al singolo Dirigente per il valore economico di un singolo carato, secondo la formula: **RD = C x Vc.**

J **RD** = (Retribuzione Dirigente);

J **C** = (Caratura)

J **Vc** = (valore del singolo carato)

- Per determinare il valore economico di un carato occorre dividere il fondo relativo al finanziamento della retribuzione di posizione per la sommatoria delle carature attribuite a tutti i Dirigenti, secondo la formula: **Vc = F / Sc**

J **Vc** = (Valore del singolo carato)

J **F** = (Fondo ex art. 54 CCNL)

J **Sc** = (Sommatoria dei singoli carati)

Art. 29/d**Simulazione di graduazione delle funzioni con assegnazione delle relative quote**

1. Considerato il valore di uscita della struttura complessa/semplice dipartimentale/ distrettuale, dopo l'applicazione della griglia di cui al precedente art. 29/a comma 5, la caratura attribuita agli incarichi sott'ordinati è rappresentata dalla corrispondente % espressa nel precedente art. 29/b comma 3

Pertanto se il valore di uscita della struttura complessa/semplice dipartimentale/ distrettuale corrisponde a 90, il valore, ad esempio, della struttura semplice articolazione della complessa è pari alla formula $90:100 = X:80$, ossia: $X = \frac{90 \times 80}{100}$

Es. Valore struttura complessa/semplice dipartimentale/ distrettuale = 90		
Tipologia di incarico	% rispetto alla struttura sovrordinata	Valore del peso
Incarico di Struttura semplice articolazione di struttura complessa	80%	72
Dirigente con incarico di unità organizzative funzionali all'interno di U.O.	60%	54
Dirigente con più di 5 anni di attività con incarico professionale di base	40%	36
Dirigente al 3° anno di attività (Professionista di base)	20%	18

Posto che il fondo per la graduazione delle funzioni ex art. 54 CCNL Dirigenza Medica e Veterinaria e corrispondente S.P.T.A. è pari a €1.000.000

Considerato, ad esempio, che la sommatoria di tutti i valori carati corrisponde a 12.500, il valore economico del punto carato è pari alla formula di cui al precedente art. 29/c comma 3 ossia $Vc = F / Sc$ e quindi $€ 1.000.000/12.500 = 80$

Il valore economico della retribuzione di posizione di ogni singolo Dirigente è dato dalla formula di cui al precedente art. 29/c comma 2, ossia $RD = C \times Vc$, e che corrisponde ai seguenti valori

Tipologia di incarico	% dell'incarico	Valore del peso	Valore economico punto carato = 80	valore complessivo
struttura complessa/semplice dipartimentale/ distrettuale	100	90	90x 80	7.200
Incarico di Struttura semplice articolazione di struttura complessa	80	72	72x80	5.760
Dirigente con incarico di unità organizzative funzionali all'interno di U.O.	60	54	54x80	4.320
Dirigente con più di 5 anni di attività con incarico professionale di base	40	36	36x80	2.880
Dirigente al 3° anno di attività (Professionista di base)	20	18	18x80	1.448

2. Ai fini dell'applicazione dell'art. 29/b comma 4, le Aziende o Enti incrementano la caratura di base dei Dirigenti attribuendo un ulteriore punteggio, per maggiori e più importanti funzioni svolte.

Esempi:

Tipologia di incarico	Maggiorazione attribuita
Incarico di valenza strategica per l'ASL, di alta specializzazione o di riferimento interdipartimentale	Incrementa la caratura di 25 punti
Incarico professionale di alta specializzazione e di riferimento dipartimentale	Incrementa la caratura di 15 punti
Professionista esperto responsabile di settore professionale/gruppo di lavoro	Incrementa la caratura di 10 punti
Professionista responsabile di gruppo di lavoro	Incrementa la caratura di 5 punti

TITOLO IV
Pesatura delle articolazioni aziendali mediante
il procedimento basato sulla pesature per fasce separate

Art. 30/a
Criteri generali

1. La graduazione delle funzioni dirigenziali, alle quali corrispondono le varie tipologie di incarico è effettuata, in modo oggettivo e cioè indipendentemente dalla situazione relativa al rapporto di lavoro dei Dirigenti assegnati alla struttura o dalla loro originaria provenienza da posizioni funzionali od economiche del DPR 384/1990.
2. La graduazione consente di collocare ciascun incarico nelle fasce previste dal contratto, determinando la corrispondente retribuzione di posizione del dirigente cui l'incarico è conferito.
3. Dopo aver perfezionato la ricognizione degli incarichi dirigenziali, a ciascuna delle posizioni/funzioni previste nel proprio assetto organizzativo, corrispondente a ciascun dirigente effettivamente in servizio, l'Azienda, utilizzando l'apposito fondo costituito ai sensi degli artt. 54 e 49 dei rispettivi CCNL vigenti, attribuisce un valore economico differenziato secondo i parametri di riferimento prestabiliti, così come sono individuati con il presente regolamento.

Art. 30/b
Parametrazione alle funzioni relative all'incarico attribuito
ed alle connesse responsabilità

1. In virtù della individuazione delle funzioni di cui sopra, l'Azienda attribuirà ad ogni posizione dirigenziale prevista nel proprio assetto organizzativo un parametro di fascia associato ad un "punteggio", secondo quanto previsto nella tabella seguente:

Tipologia di incarico	Variazione minima e massima	Valore medio punteggio assegnato
Incarico di Struttura complessa	85 - 100	92,5
Incarico di Struttura semplice a valenza dipartimentale e/o distrettuale	75 - 85	80
Incarico di Struttura semplice articolazione di struttura complessa	55 - 85	70
Incarico Professionale di alta specializzazione	45 - 85	65
Incarico Professionale	25 - 85	55
Incarico Professionale di base	20 - 40	30

2. le funzioni dirigenziali, ai fini della determinazione della retribuzione di posizione, variabile aggiuntiva aziendale, sono graduate sulla base dei seguenti criteri:
 - a. **Complessità della struttura** in relazione alla sua articolazione interna con particolare riguardo ai dipartimenti;
 - b. **Grado di autonomia** rispetto ad eventuali strutture sovraordinate;
 - c. **Affidamento e gestione di budget**;

- d. Consistenza delle risorse** umane, finanziarie e strumentali ricomprese nel budget assegnato;
- e. Importanza e delicatezza della funzione esplicitata** in relazione ad espresse e specifiche norme di legge;
- f. Svolgimento di funzioni** di coordinamento, indirizzo, ispezione e vigilanza, verifica di attività direzionali;
- g. Grado di competenza** specialistico-funzionale o professionale;
- h. Utilizzazione**, nell'ambito della struttura, di metodologie e strumentazioni significativamente innovative e con valenza strategica per l'Azienda;
- i. Affidamento di programmi** di ricerca, aggiornamento, tirocinio e formazione in rapporto alle esigenze didattiche dell'Azienda;
- j. Produzione di entrate proprie** destinate al finanziamento generale dell'Azienda;
- k. Rilevanza degli incarichi** internamente all'U.O. ovvero a livello aziendale.
- l. Ampiezza del bacino di utenza** per le Unità Operativa caratterizzate da tale elemento e reale capacità di soddisfacimento della domanda di servizi espressa;
- m. Valenza strategica della struttura rispetto agli obiettivi aziendali**, purché collegata oggettivamente con uno o più dei precedenti criteri.
- n. Partecipazione ai servizi di emergenza**
- o. Disagio organizzativo connesso alla carenza di organico**
- p. Relazione diretta con il cittadino utente**

Art. 30/c

Prospetto della tipologia e del numero di incarichi

1. In base alla effettiva ricognizione degli incarichi esistenti (i quali devono coincidere con il numero dei Dirigenti in servizio), e della tipologia degli stessi, si passa alla determinazione dei "punti carati" attribuiti alle singole tipologie di incarichi, nonché alle singole fasce di tipologia di incarichi, e quindi alla somma complessiva dei punti carati, il tutto evidenziato nel seguente prospetto.

Tipologia di incarico	<u>punti minimi e max punti assegnati</u>	<u>Valore medio dei punti assegnati</u>	<u>N° Incarichi assegnati</u>	<u>Totale punti attribuiti</u>
Incarico di struttura complessa (ex art. 27 lett. a)	<u>Min. 85</u> <u>Max 100</u>	<u>92,5</u>	<u>X</u>	<u>Y</u>
Incarico di struttura semplice a valenza Dip.le o distrett. (ex art. 27 lett. b)	<u>MIN. 75</u> <u>MAX 85</u>	<u>80</u>	<u>X</u>	<u>Y</u>
Incarico di struttura semplice articolaz. di strutt. complessa (ex art. 27 lett. b)	<u>MIN. 55</u> <u>MAX 85</u>	<u>70</u>	<u>X</u>	<u>Y</u>
Incarico professionale di alta specializzazione (ex art. 27 lett. c)	<u>MIN. 45</u> <u>MAX 85</u>	<u>65</u>	<u>X</u>	<u>Y</u>
Incarico professionale (ex art. 27 lett. c)	<u>MIN. 25</u> <u>MAX 85</u>	<u>55</u>	<u>X</u>	<u>Y</u>
Incarico professionale di base (ex art. 27 lett. d)	<u>MIN. 20</u> <u>MAX 40</u>	<u>30</u>	<u>X</u>	<u>Y</u>
TOTALI			<u>T (X)</u>	<u>T(Y)</u>

Art. 30/d
Procedure per l'attribuzione della retribuzione di posizione
– quota variabile aggiuntiva aziendale

1. Il calcolo del valore economico del “punto carato”, e quindi alla ripartizione della retribuzione di posizione, limitatamente alla quota variabile aggiuntiva aziendale (al netto, quindi, anche della retribuzione di posizione variabile aziendale minima contrattuale garantita), per ciascuna fascia di tipologia di incarichi, ed all'interno delle stesse, per ciascun incarico dirigenziale, avviene mediante le sotto elencate procedure:
 - a) La determinazione delle quote economiche specifiche da utilizzare per l'attribuzione della retribuzione variabile aggiuntiva aziendale si ottiene dall'utilizzo dei fondi per la retribuzione di posizione di cui all'art. 27 del CCNL area medica e veterinaria, ed art. 49 del CCNL area della dirigenza S/P/T/A. Detto valore economico, in ciascuna Azienda, non potrà essere inferiore a quanto determinato dalle deliberazioni di Giunta Regionale 1580/2005 e 1581/2005, così come riportato nella tabella Allegato B.3 delle presenti Linee guida;
 - b) Ai fini della determinazione della quota sopra citata, ciascuna Azienda dovrà determinare ed accantonare la quota parte del fondo occorrente per l'erogazione delle quote economiche minime garantite dal CCNL. Della quota economica residua, dovrà essere accantonata una ulteriore quota parte, pari almeno il 10% dello stesso fondo residuo, ciò al fine di garantire la graduazione di ulteriori incarichi dirigenziali, successivamente attivati.
 - c) La quota economica così determinata ed erogata quale quota variabile aggiuntiva alla retribuzione di posizione, dovrà essere garantita per tutta la durata dell'incarico, ripartita per 13 mensilità annue e soggetta unicamente alla valutazione del Collegio tecnico.
 - d) Il valore del “punto carato” si ottiene dividendo la quota economica sopra descritta per il N° complessivo dei punti attribuiti così come riportato precedentemente .
 - e) La ripartizione della quota economica tra le fasce inerenti le tipologie di incarichi avviene moltiplicando il N° complessivo dei punti assegnati a ciascuna fascia (art. 30/c comma1) per il valore economico del punto carato.
 - f) Il valore economico medio della retribuzione da attribuire a ciascun incarico è dato dal prodotto tra il valore medio di ciascun tipo di incarico ed il valore economico del punto carato.
 - g) La maggiorazione della retribuzione di posizione connessa all'incarico di Direttore di Dipartimento di cui all'art. 40 comma 2 del CCNL, fa carico al bilancio aziendale.

Art. 30/e
Simulazione di graduazione delle funzioni
con l'assegnazione delle quote economiche connesse.

valori medi

A1	n° Dirigenti in servizio	500
A2	n°Dirigenti titolari di incarichi di struttura complessa	50
A3	n°Dirigenti titolari di incarichi di struttura semplice - dipartimentale o distrettuale	50
A4	n° Dirigenti titolari di incarichi di struttura semplice - articolazione di struttura complessa	100
A5	n° Dirigenti titolari di incarichi professionali di alta specializzazione	25
A6	n° Dirigenti titolari di incarichi professionali:	200
A7	n° Dirigenti titolari di incarichi professionali di base:	75
B1	Fondo annuo complessivo art. 54:	€10.000.000
B2	Quote economiche annue occorrenti per la retribuzione delle indennità minime garantite dal CCNL:	€ 8.000.000
B3	Quote economiche residue annue per il finanziamento della retribuzione aggiuntiva aziendale:	€ 2.000.000
B4	Quote economiche annue da accantonare finanziare la graduazione di ulteriori e/o modifica degli incarichi dirigenziali:	€ 200.000
B5	Quote economiche residue annue effettive per il finanziamento della retribuzione aggiuntiva aziendale:	€ 1.800.000
C1	n° Punti carati	N° 30.500
C2	Valore economico del "punto carato: (€ 1.800.000: 30.500)	€ 59

Prospetto riepilogativo con valori medi

Tipologia di incarico	punti minimi e max punti assegnati	Valore medio dei punti assegnati	N° Incarichi assegnati	Totale punti attribuiti	Valore Del punto carato	Valore econom. medio incarico	Valore econom. fascia
Incarico di struttura complessa (ex art. 27 lett. a)	Min. 85 Max 100	92,5	50	4.625	€ 59	€ 5.457,5	€ 272.875
Incarico di struttura semplice a valenza Dip.le o distrett. (ex art. 27 lett. b)	MIN. 75 MAX 85	80	50	4.000	€ 59	€ 4.720	€ 236.000
Incarico di struttura semplice articolaz. di strutt. complessa (ex art. 27 lett. b)	MIN. 55 MAX 85	70	100	7.000	€ 59	€ 4.130	€ 413.000
Incarico professionale di alta specializzazione (ex art. 27 lett. c)	MIN. 45 MAX 85	65	25	1.625	€ 59	€ 3.835	€ 95.875
Incarico professionale (ex art. 27 lett. c)	MIN. 25 MAX 85	55	200	11.000	€ 59	€ 3.245	€ 649.000
Incarico professionale di base (ex art. 27 lett. d)	MIN. 20 MAX 40	30	75	2.250	€ 59	€ 1.770	€ 132.750
TOTALI	-	-		30.500	€ 59	-	€ 1.799.500

Art. 30/f
Attribuzione retribuzione di posizione –
variabile aggiuntiva aziendale per singolo incarico.

1. Per ciascuna “fascia” di incarichi viene effettuata la “pesatura” dei singoli incarichi e la conseguente attribuzione dei punteggi, tenendo conto della sommatoria dei punteggi disponibili (e quindi delle risorse economiche) per l’intera fascia.
2. Nell’ambito della pesatura dei singoli incarichi della stessa fascia, nell’attribuzione dei punteggi correlati ai criteri di cui al presente Regolamento, appare opportune valutare strutture simili, secondo la presente ipotesi di accorpamento:
 - J incarichi gestionali e professionali riferiti alle attività di degenza;
 - J incarichi gestionali e professionali riferiti alle attività dei Servizi ospedalieri;
 - J incarichi gestionali e professionali riferiti alle attività ambulatoriali distrettuali;
 - J incarichi gestionali e professionali riferiti alle attività dei Servizi sanitari distrettuali e/o territoriali;
 - J incarichi gestionali e professionali riferiti alle attività sanitarie dipartimentali territoriali.
3. Una specifica sessione negoziale della Commissione di cui alle presenti Linee guida, definirà gli specifici criteri di riferimento, corredati da tabelle esplicative, da utilizzare nelle singole aziende, al fine della pesatura dei singoli incarichi per la graduazione degli stessi.
4. In sede di prima applicazione del presente Regolamento ed a seguito dell’assegnazione degli incarichi, nelle more della pesatura dei singoli incarichi nell’ambito delle corrispondenti fasce, ai dirigenti delle due aree contrattuali titolari degli incarichi assegnati, potrà essere corrisposto un acconto mensile della retribuzione di posizione aggiuntiva aziendale pari al valore minimo previsto dal punteggio assegnato, come da simulazione di cui al successivo art. 30/G.

Art. 30/g
Simulazione di graduazione delle funzioni –
con l'assegnazione delle quote economiche connesse
- valori minimi -

A1	n° Dirigenti in servizio	500
A2	n° Dirigenti titolari di incarichi di struttura complessa	50
A3	n° Dirigenti titolari di incarichi di struttura semplice - dipartimentale o distrettuale	50
A4	n° Dirigenti titolari di incarichi di struttura semplice - articolazione di struttura complessa	100
A5	n° Dirigenti titolari di incarichi professionali di alta specializzazione	25
A6	n° Dirigenti titolari di incarichi professionali:	200
A7	n° Dirigenti titolari di incarichi professionali di base:	75
B1	Fondo annuo complessivo art. 54:	€10.000.000
B2	Quote economiche annue occorrenti per la retribuzione delle indennità minime garantite dal CCNL	€ 8.000.000
B3	Quote economiche residue annue per il finanziamento della retribuzione aggiuntiva aziendale:	€ 2.000.000
B4	Quote economiche annue da accantonare per finanziare la graduazione di ulteriori e/o modifica degli incarichi dirigenziali	€ 200.000
B5	Quote economiche residue annue effettive per il finanziamento della retribuzione aggiuntiva aziendale:	€ 1.800.000
C1	n° Punti carati	30.500
C2	Valore economico del "punto carato: (€ 1.800.000: 30.500)	€ 59
C3	Quota economica utilizzata per finanziare i valori minimi delle graduazioni	€ 1.246.375
C4	Quota economica congelata, da erogare a seguito della pesatura dei singoli incarichi dirigenziali:	€ 553.625

Prospetto riepilogativo con valori medi

Tipologia di incarico	punti minimi e max punti assegnati	Valore minimo dei punti assegnati	N° Incarichi assegnati	Totale punti attribuiti	Valore del punto carato	Valore econom. minimo incarico	Valore econom. fascia
Incarico di struttura complessa (ex art. 27 lett.a)	Min. 85 Max 100	85	50	4.250	€ 59	€ 5.015	€ 250.750
Incarico di struttura semplice a valenza Dip.le o distret. (ex art. 27 lett. b)	MIN. 75 MAX 85	75	50	3.750	€ 59	€ 4.425	€ 221.250
Incarico di struttura semplice articolazione di struttura complessa (ex art. 27 lett. b)	MIN. 55 MAX 85	55	100	5.500	€ 59	€ 3.245	€ 324.500
Incarico professionale di alta specializzazione (ex art. 27 lett. C)	MIN. 45 MAX 85	45	25	1.125	€ 59	€ 2.655	€ 66.375
Incarico professionale (ex art. 27 lett. c)	MIN. 25 MAX 85	25	200	5.000	€ 59	€ 1.475	€ 295.000
Incarico professionale di base (ex art. 27 lett. d)	MIN. 20 MAX 40	20	75	1.500	€ 59	€ 1.180	€ 88.500
TOTALI			500	21.125	€ 59		€ 1.246.375

ALLEGATO D1**CRITERI GENERALI PER LA VALUTAZIONE COMPARATIVA
CURRICULARE E L'ATTRIBUZIONE DEGLI INCARICHI DIRIGENZIALI**

Il presente testo tiene a riferimento il DPR n° 483/97 e n° 484/97 relativi alle procedure per l'accesso alla Dirigenza di I° e II° livello delle Aziende Sanitarie Locali, nonché del D.M. 30/01/1982, delle norme di CCNL vigenti e della L.R. 3/06, con i dovuti adattamenti, essendo riferiti a selezioni interne per Dirigenti di ruolo che abbiano maturato i requisiti per l'accesso alle selezioni.

Ogni incarico da attribuire prevede opportuna pubblicizzazione.

Per la selezione dei Dirigenti di struttura complessa si rimanda all'art. 15 del D.lgs 502/92 e s.m.i nonché al DPR 484/97 e s.m.i.

La partecipazione agli avvisi interni per gli incarichi da affidare, prevede che i candidati, in termini preliminarmente prestabiliti e pubblicizzati, provvedano ad aggiornare periodicamente il fascicolo personale presso l'UO Risorse Umane, oltre a produrre regolare domanda autocertificata .

Nel bando di selezione devono essere richiamati i presenti criteri generali approvati.

I medesimi criteri sono applicati per le procedure di sostituzione ex art.18 comma2 CCNL 1998-2001 e art..11 CCNL 2002-2005.

Criteri generali di valutazione dei titoli**titoli di carriera:**

- Ø i periodi di servizio omogeneo sono cumulabili;
- Ø le frazioni di anno sono valutate in ragione mensile considerando, come mese intero, periodi continuativi di giorni trenta o frazioni superiori a quindici giorni;
- Ø in caso di servizi contemporanei è valutato quello più favorevole al candidato;

I **servizi** prestati presso le unità sanitarie locali o le aziende ospedaliere e servizi equipollenti danno luogo ai seguenti punteggi:

- Ø servizio nel livello dirigenziale (ex 11° livello o II° livello dirigenziale o Struttura Complessa) nella disciplina, punti 1,00 per anno;
- Ø servizio in altra posizione funzionale (ex 1° livello dirigenziale) nella disciplina, punti 0,50 per anno;
- Ø servizio in disciplina affine ovvero in altra disciplina, da valutare con i punteggi di cui sopra ridotti rispettivamente del 25 e del 50 per cento;
- Ø servizio prestato a tempo pieno, da valutare con i punteggi di cui sopra aumentati del 20 per cento;
- Ø il servizio prestato quale ex X° livello comporta un aumento del 20% del punteggio attribuito.
- Ø servizio nel ruolo sanitario presso pubbliche amministrazioni nelle varie qualifiche secondo i rispettivi ordinamenti, punti 0,50 per anno

incarichi:

- Ø I servizi prestati quali direttori/responsabili di macrostrutture comporta una aggiunta di punti 0,20 per anno
- Ø i servizi prestati quali sostituti di Direttore di Struttura complessa comporta una aggiunta di punti 0,10 per anno;
- Ø i servizi prestati quali responsabili di struttura semplice dipartimentale comporta una aggiunta di punti 0,30 per anno
- Ø i servizi prestati quali responsabili di struttura semplice distrettuale comporta una aggiunta di punti 0,25 per anno
- Ø i servizi prestati quali responsabili di struttura semplice articolazione di complessa o ex moduli comporta una aggiunta di punti 0,20 per anno
- Ø i servizi prestati quali responsabili di incarico professionale di alta specializzazione comporta una aggiunta di punti 0,15 per anno

titoli accademici e di studio:

- Ø specializzazione nella disciplina, punti 1,00;
- Ø specializzazione in una disciplina affine, punti 0,50;
- Ø specializzazione in altra disciplina, punti 0,25;
- Ø altre specializzazioni di ciascun gruppo da valutare con i punteggi di cui sopra ridotti del 50 per cento;

pubblicazioni:

Per la valutazione delle pubblicazioni ci si riferisce alla normativa vigente e comunque bisogna tenere conto dell'originalità del lavoro, della disciplina, della valenza scientifica della rivista, dell'eventuale collaborazione di più autori, del grado di attinenza dei lavori stessi con l'incarico da conferire ossia di tutti quei parametri che concorrono a valutare in modo obiettivo e motivato i lavori.

attività formative e professionali

Per la valutazione delle attività formative e professionali ci si riferisce alla normativa vigente

In ogni caso le attività formative e di aggiornamento devono essere diversamente valutate a seconda della durata del corso, di un eventuale esame finale, dell'attinenza alla disciplina etc.

Bisogna tenere conto del punteggio minimo conseguito nell'ECM prima dell'applicazione dell'art. 23 del CCNL 2002 – 2005 della Dirigenza Medica e veterinaria e corrispondente S.P.T.A.

Inoltre nel curriculum formativo e professionale sono valutate le attività professionali e di studio, formalmente documentate, non riferibili a titoli già valutati nelle precedenti categorie, idonee ad evidenziare, ulteriormente, il livello di qualificazione professionale acquisito nell'arco della intera carriera e specifiche rispetto alla posizione funzionale da conferire, inclusi tirocini post laurea ed altre attività lavorative non di ruolo presso aziende o enti sanitari.

E'altresì da valutare la partecipazione a congressi, convegni, seminari, soggiorni di studio e di addestramento professionale per attività attinenti alla disciplina in rilevanti strutture italiane o estere

Nel curriculum viene valutata, altresì, la idoneità nazionale nella disciplina prevista dal pregresso ordinamento e l'eventuale attestato di formazione manageriale disciplinato dal predetto regolamento, punti 0,5; ulteriori idoneità in branche differenti punti 0.25 .

Eventuali incarichi di insegnamento nella disciplina o discipline equipollenti o affini conferiti da enti pubblici vanno valutati con punteggio rispettivamente di 0,10 o 0,05 per anno e per corso. L'attività didattica, attinenti all'area o disciplina deve essere stata espletata presso corsi di studio per il conseguimento di diploma universitario, di laurea o di specializzazione ovvero presso scuole per la formazione di personale sanitario con indicazione delle ore annue di insegnamento

Relazioni a congressi etc., questi fino ad un massimo complessivo di 3 punti.

Infine si dovrà tenere conto delle valutazioni annuali e pluriennali di prima e seconda istanza nonché di eventuali provvedimenti disciplinari attinenti il servizio se già conclusi.

Per ogni candidato dovrà essere redatta una scheda valutativa secondo i criteri di cui sopra ove saranno riportati i relativi punteggi delle singole aree di analisi. Tale scheda, con relativo giudizio finale, dovrà essere opportunamente datata e firmata dal o dai valutatori e rimane agli atti della selezione.

Per quanto non previsto si rimanda ai CCNL della dirigenza Medica e Veterinaria e corrispondente S.P.T.A

ALLEGATO D2

VALUTAZIONE DI PRIMA ISTANZA
Esempi derivanti dalla dichiarazione congiunta all. 5 CCNL 3/11/2005
della Dirigenza Medica e Veterinaria e corrispondente S.P.T.A.

Il Direttore Generale o Suo delegato (Direttore Sanitario) secondo le modalità stabilite negli atti aziendali di organizzazione valuta:

- ♥ I Direttori di Dipartimento Territoriali e Ospedalieri (strutturali e funzionali)
- ♥ Il Direttore Sanitario del Presidio Ospedaliero
- ♥ Il Direttore del Distretto

Il Direttore Generale o Suo delegato (Direttore Amministrativo) secondo le modalità stabilite negli atti aziendali di organizzazione valuta:

- ♥ I Direttori di Dipartimenti amministrativi

Il Direttore del Dipartimento amministrativo e i Responsabili di area organizzativo-funzionale valutano:

- ♥ I Direttori di U.O. Complessa amministrativi
- ♥ I Responsabili di Struttura semplice dipartimentali e distrettuali amministrativi, tecnici, professionali

Il Coordinatore dei Servizi Sociali valuta:

- ♥ I Responsabili delle Unità di competenza

Il Direttore di Dipartimento ospedaliero / territoriale valuta:

- ♥ I Responsabili di Area organizzativo-funzionale

I Direttori di dipartimento ospedaliero/territoriale e i Responsabili di area organizzativo-funzionale valutano

- ♥ I Direttori di U.O. Complessa
- ♥ i Responsabili di Struttura semplice dipartimentali e distrettuali.

Il Direttore di struttura Complessa e i Responsabili di area organizzativo- funzionale, ove presenti valutano:

- ♥ Dirigenti responsabili di U.O. articolazione di complessa

Il Direttore di struttura Complessa e i Responsabili di U.O articolazione di complessa valutano

- ♥ I Dirigenti afferenti alla U.O. articolazione di complessa

Il Responsabile di Struttura semplice dipartimentale/distrettuale e i Responsabili di area organizzativo- funzionale, ove presenti, valutano

- ♥ I Dirigenti afferenti alla U.O. semplice dipartimentale/distrettuale

I Direttori ed i Responsabili di UU.OO. ospedaliere e territoriali, i Responsabili delle UU.OO. del supporto tecnico-amministrativo, il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo valutano

- ♥ Il personale Dirigente loro assegnato



REGIONE CAMPANIA

Art. 9 CCNL 3 NOVEMBRE 2005

**AREA DELLA DIRIGENZA
MEDICA E VETERINARIA**

**AREA DELLA DIRIGENZA
SANITARIA, PROFESSIONALE, TECNICA E AMMINISTRATIVA**

ALLEGATO E

**SCHEMA TIPO DI REGOLAMENTO AZIENDALE IN MATERIA DI
ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA (A.L.P.I.)**

**SCHEMA TIPO DI REGOLAMENTO AZIENDALE
PER L'ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA (A.L.P.I.)**

Art.

**TITOLO I
NORME GENERALI**

Art.1 Premessa

Art.2 Definizione e Tipologia

Art.3 Condizioni

Art.4 Criteri Generali per la formazione delle tariffe e per l'attribuzione dei proventi

Art.5 Organizzazione

Art.6 Ripartizione Proventi

Art.7 Liquidazione Competenze

Art.8 Pubblicità

Art.9 Centro Unico Di Prenotazione

Art.10 Disciplina Transitoria

Art.11 Consulenze e Consulti

**TITOLO II
Attività di ricovero**

Art.12 Norme Generali

Art.13 Tariffario

Art.14 Servizi Alberghieri

Art.15 Organizzazione

Art.16 Liquidazione Competenze

Art.17 Norma Finale

All.E1 Preventivo di spesa per prestazione sanitaria da erogare in attività libero-professionale intra-moenia in regime di ricovero

All.E2 Scheda di determinazione della tariffa per prestazioni di ALPI in regime di ricovero

All.E3 Attività libero professionale intra-moenia – rendiconto degli incassi

All.E4 Fattura / ricevuta fiscale per prestazioni libero professionali

TITOLO I

ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA**NORME GENERALI****art. 1****Premessa**

1. Con il presente testo si regola l'esercizio dell'attività libero-professionale intramoenia (di seguito denominata **ALPI**) di tutti i Dirigenti Sanitari dipendenti presso l'Azienda Sanitaria Locale/ Ente....., con rapporto di lavoro esclusivo sia a tempo indeterminato che determinato, espletata nel rispetto delle norme vigenti:
 - € dai CC.CC.NN.LL. dei Dirigenti del ruolo sanitario 94/97, 98/2001 e 2002/2005;
 - € dal D.P.C.M. 27.03.2000 Atto di indirizzo e coordinamento;
 - € Delibera Giunta Regionale della Campania n. 4061 del 07.09.2001.
 - € Legge 248/2006
2. Le disposizioni, relative all'ALPI e alle modalità per garantire la progressiva riduzione delle liste d'attesa per le attività istituzionali, si applicano a tutto il personale della Dirigenza sanitaria (Medico, Odontoiatra, Veterinario, Farmacista, Biologo, Chimico, Fisico e Psicologo), nonché, ai soli fini dell'attribuzione degli incentivi economici, al restante personale sanitario e degli altri ruoli che collabora per assicurare l'esercizio dell'attività ALPI.
3. Il presente Regolamento si fonda sui seguenti principi :
 - a. l'attività istituzionale è prevalente rispetto a quella libero-professionale;
 - b. devono essere salvaguardate le esigenze di servizio e deve essere garantita la prevalenza dei volumi di attività necessari per i compiti istituzionali;
 - c. devono essere rispettati i piani di attività previsti dalla programmazione regionale ed aziendale;
 - d. devono essere assicurati i volumi prestazionali ed i tempi di attesa concordati con le équipe (D.G.R.C. 4061/2001);
 - e. devono essere individuate le prestazioni non differibili in ragione della gravità e complessità della patologia che dovranno essere prioritariamente garantite in ambito istituzionale

art 2**Definizione e tipologie**

1. Per attività libero-professionale intramuraria del personale di cui all'art. 1, comma 1, si intende:
 - a. l'attività che detto personale, individualmente o in équipe, esercita fuori dell'orario di lavoro in regime ambulatoriale, ivi comprese le attività di diagnostica strumentale e di laboratorio, di day hospital, di day surgery o di ricovero sia nelle strutture ospedaliere che territoriali, in favore e su libera scelta dell'assistito e con oneri a carico dello stesso o di assicurazioni o dei fondi integrativi del SSN (art. 9 del D.Lgs. 30.12.92 n. 502 e successive modificazioni)
 - b. la possibilità di partecipazione ai proventi di attività richiesta a pagamento da singoli utenti e svolta individualmente o in équipe in strutture di altra Azienda del SSN nonché di altra struttura sanitaria non accreditata.
 - c. la possibilità di partecipare ai proventi di attività professionali richieste a pagamento da terzi all'Azienda, quando le predette attività consentano la riduzione dei tempi di attesa, secondo programmi predisposti dall'Azienda stessa, sentite le équipes dei servizi interessati.
 - d. esclusivamente per le discipline che hanno una limitata possibilità di esercizio dell'ALPI, le prestazioni richieste, ad integrazione delle attività istituzionali, dall'Azienda ai propri Dirigenti allo scopo di ridurre le liste di attesa o di acquisire prestazioni aggiuntive

soprattutto in presenza di carenza di organico, in accordo con le équipes interessate.

Pertanto, si distinguono le seguenti tipologie di attività libero-professionale intra-moenia:

A. attività ambulatoriale: viene esercitata dai Dirigenti Sanitari attraverso l'erogazione di prestazioni a cittadini non ricoverati, in strutture ambulatoriali interne o esterne all'Azienda, pubbliche o private non accreditate, con le quali l'Azienda stipula apposita convenzione. Comprende: visita specialistica, visita con relazione, prestazioni diagnostico-strumentali, prestazioni diagnostico-terapeutiche strumentali, interventi di piccola chirurgia, prestazioni di medicina legale e di medicina del lavoro (perizia, visita necroscopica, idoneità lavorativa, pareri medico-legali, ecc.), rese anche a domicilio del paziente/utente su specifica richiesta, prestazioni di laboratorio. Essa si espleta nelle seguenti forme:

A.1 - individuale, che viene espletata dal Dirigente sanitario individuato direttamente dal cittadino che esercita la libera scelta. Non rientrano in questa fattispecie le C.T.U. disposte dall'A.G.

A.2 - divisionale che viene espletata dai Dirigenti riuniti in Équipe, definita quale aggregato funzionale mono o polispecialistico, per l'esecuzione di parti-colari prestazioni medico-chirurgiche o di prestazioni diagnostico-strumentali.

A.2.1 - Rientra in questa fattispecie l'attività ambulatoriale richiesta dall'Azienda ai propri Dirigenti sanitari, in via eccezionale e temporanea, qualora la domanda dell'utenza abbia saturato le liste di attesa dell'attività ambulatoriale istituzionale o per ottemperare a particolari esigenze di accertamenti previsti da apposite normative.

B. attività in regime di ricovero per ricovero ordinario, di Day hospital e di Day surgery : viene espletata dai Dirigenti sanitari attraverso l'erogazione di prestazioni medico-chirurgiche che necessitano di ricovero in Unità Operativa attrezzata individuata nelle strutture dell'Azienda o in strutture pubbliche o private con le quali l'Azienda abbia stipulato apposita convenzione, ivi comprese eventuali ulteriori prestazioni di supporto o integrative rese dai Servizi. Esse devono prevedere una forma nella quale il paziente sceglie solo il professionista o l'équipe e una forma nella quale il paziente sceglie anche il comfort alberghiero, qualora l'Azienda sia in grado di offrirlo.

C. attività di consulenza: espletamento di prestazioni professionali dei Dirigenti sanitari, individualmente o in équipe, a favore dell'Azienda che ne riceve richiesta da parte di terzi. Essa viene attuata nei seguenti casi e con le modalità sottoindicate:

C.1 - In servizi sanitari di altra Azienda o ente del comparto, mediante apposita convenzione tra le istituzioni interessate che disciplini i limiti orari minimi e massimi dell'impegno, comprensivi anche dei tempi di raggiungimento delle sedi di servizio, compatibili con l'articolazione dell'orario di lavoro, il compenso e le modalità di svolgimento;

C.2 - Presso istituzioni pubbliche non sanitarie o istituzioni socio-sanitarie senza scopo di lucro, mediante apposita convenzione tra i soggetti istituzionali che attesti che l'attività non è in contrasto con le finalità ed i compiti istituzionali del SSN e disciplini durata della convenzione, natura della prestazione, che non può configurare un rapporto di lavoro subordinato e deve essere a carattere occasionale, limiti di orario dell'impegno, che devono essere compatibili con l'articolazione dell'orario di lavoro, entità e modalità di corre-sponsione del compenso, motivazioni e fini della consulenza onde accertarne la compatibilità con l'attività d'istituto.

C.3 - Presso aziende pubbliche o private non sanitarie per attività connesse alla sorveglianza sanitaria dei lavoratori in applicazione della normativa vigente in tema di sicurezza del lavoro, previa apposita convenzione che disciplini compiti, limiti orari, compenso e modalità di svolgimento.

C.4 - Presso strutture sanitarie private autorizzate e non accreditate, localizzate nel territorio della regione, mediante apposita convenzione come al punto C.2

C.5 - Certificazione medico-legale resa dall'Azienda per conto dell'Istituto Nazionale degli

Infortuni sul Lavoro (INAIL) a favore degli infortunati sul lavoro e tecnopatici, ai sensi del DPR n.1124/65, assicurando, per quanto possibile, la rotazione dei Dirigenti sanitari coinvolti. Gli emolumenti saranno corrisposti ad avvenuto rimborso da parte dell'Istituto.

- D. attività di consulto:** espletamento di prestazioni professionali da parte di un dirigente sanitario specificamente indicato dall'utente nella richiesta all'Azienda.
- E. attività ad integrazione di quella istituzionale:** nelle discipline per le quali vi sia documentata carenza di organico alla quale l'Azienda abbia tentato di sopperire con atti appropriati senza esito positivo. Tale attività deve essere finalizzata alla riduzione delle liste di attesa o ad assicurare continuità di servizi essenziali ove prevista, deve essere programmata per tempi definiti e concordata tra i Dirigenti e l'Azienda che ne fa richiesta nel rispetto delle direttive regionali in materia e secondo le procedure stabilite dalla commissione paritetica.
2. L'attività ALPI dei Dirigenti sanitari del Dipartimento di prevenzione costituisce uno specifico insieme di prestazioni, non erogate in via istituzionale dal SSN, che concorrono ad aumentare la disponibilità e a migliorare la qualità complessiva delle azioni di sanità pubblica integrando l'attività istituzionale.
 3. Per il personale Medico Veterinario, fatta salva la possibilità dell'attività ALPI fin qui prevista, e per la quale non si pongono problemi di incompatibilità per la natura stessa delle attività richieste o del soggetto richiedente (es. assistenza zoiatrica per gli animali d'affezione), l'attività libero-professionale richiesta a pagamento da terzi è acquisita ed organizzata dall'Azienda così come previsto al punto b del comma 1 del presente articolo (ex art.55 lettera "d" del CCNL 1998-2001), come attività ambulatoriale espletata presso strutture esterne all'Azienda o presso il domicilio di terzo richiedente, mediante individuazione dei Dirigenti assegnati all'attività medesima, anche al di fuori delle strutture aziendali, nel rispetto delle situazioni individuali di incompatibilità da verificare in relazione alle funzioni istituzionali svolte, garantendo, di norma, l'equa partecipazione dei componenti le équipes interessate
 4. In riferimento alle situazioni di incompatibilità di cui al punto precedente e, in genere, per tutti i casi previsti di esercizio di attività in regime di ALPI, si precisa che, salvo casi particolari individuati dal Direttore Generale per singoli Dirigenti sanitari o per équipes, l'attività ALPI è consentita a favore di soggetti pubblici o privati ad eccezione di quelli nei confronti dei quali gli stessi esercitano funzioni di vigilanza e controllo o funzioni di polizia giudiziaria.
 5. Tenuto conto che le suddette incompatibilità si originano in quanto il sanitario potrebbe esercitare l'attività ALPI anche nell'ambito del territorio in cui espleta le attività di vigilanza e controllo, tale situazione, di fatto, costituisce una limitazione dell'attività ALPI per cui, a favore dei sanitari individuati come incompatibili secondo quanto descritto al punto 4, si applica la perequazione prevista dall'apposito fondo in applicazione dell'ex art. 57 del CCNL 1998-2001 (artt. 4 e 6 del presente regolamento).
 6. Si distinguono le seguenti tipologie di attività libero professionale intramoenia erogabili dai Dirigenti Sanitari del Dipartimento di Prevenzione:
 - a) **Attività ambulatoriale territoriale:** prestazioni professionali erogate in strutture dell'Azienda (ambulatori medici o veterinari, uffici, ecc.) o a domicilio dell'utente richiedente. Non rientrano in questa tipologia le C.T.U. disposte dall'A.G.
 - b) **Attività di consulenza:** prestazioni professionali a favore dell'Azienda che ne riceve richiesta da altre aziende sanitarie e non, Enti pubblici o privati, istituzioni, associazioni, singoli privati. Rientrano in tali attività l'assistenza zoiatrica/tecnica. L'attività si espleta mediante apposita convenzione con i soggetti interessati in cui vengono definiti la natura delle prestazioni, motivazione e fini della consulenza onde accertarne la compatibilità, l'impegno orario, l'entità del compenso e quant'altro si renda necessario in rapporto al caso specifico.
 - c) **Attività di consulto:** prestazione sanitaria effettuata individualmente e richiesta direttamente al dirigente sanitario da singoli privati.
 - d) **Attività ad integrazione di quella istituzionale** regolamentata così come descritto al

punto E del comma 1.

7. L'ALPI, per i Dirigenti Sanitari del Dipartimento di Prevenzione, può essere esercitata:
- a) Negli spazi aziendali appositamente individuati (ambulatori, uffici, ecc.)
 - b) Fuori dell'Azienda, in altre strutture pubbliche e private non accreditate, con le quali l'Azienda stipula apposite convenzioni.
 - c) Presso terzi richiedenti
8. Non rientrano fra le attività libero-professionali, le attività previste ai sensi dell'art.60 del CCNL 1998-2001, ancorché possano comportare la corresponsione di emolumenti ed indennità, le seguenti attività:
- a) partecipazione ai corsi di formazione, diplomi universitari e scuole di specializzazione e diploma, in qualità di docente;
 - b) collaborazioni a riviste e periodici scientifici e professionali;
 - c) partecipazioni a commissioni di concorso o altre commissioni presso Enti e Ministeri (ad es., commissione medica di verifica del Ministero del Tesoro, di cui all'articolo 5, comma 2, del D.lgs 278/1998 ed alle commissioni invalidi civili costituite presso le aziende sanitarie di cui alla L. 295/1990, etc.);
 - d) relazioni a convegni e pubblicazione dei relativi interventi;
 - e) partecipazione ai comitati scientifici;
 - f) partecipazioni ad organismi istituzionali della propria categoria professionale o sindacale;
 - g) attività professionale sanitaria, resa a titolo gratuito o con rimborso delle spese sostenute, a favore di organizzazioni non lucrative di utilità sociale, organizzazioni e associazioni di volontariato o altre organizzazioni senza fine di lucro, previa comunicazione all'Azienda della dichiarazione da parte dell'organizzazione interessata della totale gratuità delle prestazioni.
9. Le attività di cui al comma che precede possono essere svolte, previa autorizzazione da parte dell'Azienda che dovrà valutare se, in ragione della continuità o della gravosità dell'impegno richiesto, non siano incompatibili con l'attività e gli impegni istituzionali (art. 58, comma 7, D.Lgs. 29/1993).

art. 3 **Condizioni**

1. Condizione necessaria ed indispensabile per l'esercizio dell'ALPI è l'esplicita espressione da parte dell'utente della sua volontà di affidarsi alle prestazioni di uno o più Dirigenti sanitari di sua fiducia, nominativamente prescelti tra quanti operano nell'Azienda.
2. L'attività ALPI deve essere esercitata al di fuori dell'orario di lavoro, ivi compreso il lavoro straordinario, i turni di pronta disponibilità e di guardia, con separati sistemi di contabilizzazione.
3. L'esercizio di fatto dell'ALPI è vietato in caso di assenza dal servizio.
4. L'esercizio dell'ALPI all'esterno delle strutture dell'Azienda ha luogo previa autorizzazione rilasciata dal Direttore Generale qualora non siano stati individuati spazi distinti e separati disponibili, salvo i casi previsti al comma 5 dell'art. 57 del CCNL1998/2001 (prestazione domiciliare).
5. L'attività ALPI non può globalmente comportare, per ciascun dirigente sanitario, un volume di prestazioni o un volume orario superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali. Per l'attività di ricovero la valutazione è riferita anche alla tipologia e complessità delle prestazioni (**Allegato "A" DGRC n°4061 /01**).
6. L'attività ALPI non può mai configurarsi come concorrenziale all'attività istituzionale. Qualunque iniziativa volta a promuovere la scelta del regime libero-professionale a scapito di quello

ordinario configura esercizio di attività concorrenziale, perseguibile con sanzioni disciplinari e con la revoca dell'autorizzazione all'esercizio dell'attività stessa.

7. In ciascuna struttura andranno reperiti spazi distinti e separati e dedicati esclusivamente all'attività ALPI.
8. Il ricovero in regime ALPI deve essere garantito nei Plessi Ospedalieri dell'Azienda ove devono essere individuate idonee strutture e spazi di degenza separati e distinti e con adeguato personale di supporto.
9. La quota di posti letto da utilizzare per l'attività libero-professionale all'interno dell'Azienda, non può essere inferiore al 5% e, in relazione alla effettiva richiesta, superiore al 10% dei posti letto della struttura. In ciascuna struttura, qualora sia possibile reperire spazi distinti e separati, dedicati esclusivamente all'attività ALPI, questi devono essere contenuti entro e non oltre il 20% della superficie degli spazi destinati all'attività istituzionale. Limitatamente al Dipartimento di Prevenzione ed agli altri Servizi senza posti letto per spazi si intendono tutti gli uffici o ambulatori ove vengono svolte attività istituzionali.
10. In ciascuna struttura la quota di posti letto da utilizzare per l'attività libero-professionale è pari al 10% della dotazione, ivi compresi i posti di DH. La quota complessiva di attività in regime di DH non può eccedere il 10% dell'attività massima possibile.
11. L'attività ALPI è prestata esclusivamente nella disciplina di appartenenza. I Dirigenti che in ragione delle funzioni svolte o della disciplina di appartenenza non possono esercitare la relativa attività, possono essere autorizzati con il parere favorevole del Collegio di direzione su proposta della commissione ALPI, ad esercitare l'attività in altra struttura dell'Azienda o in una altra disciplina, purché in possesso della specializzazione o di una anzianità di servizio di cinque anni nella disciplina stessa.
12. L'attività ALPI non è consentita nei servizi di P.S. e di dialisi, emergenza e di terapia intensiva e subintensiva, nelle unità coronariche e nei servizi di rianimazione nonché in altre strutture in relazione alla peculiarità delle patologie.
13. L'attività ALPI non è consentita, altresì, per:
 - ♥ tutte le attività previste per le emergenze;
 - ♥ le prestazioni non riconosciute istituzionalmente dal SSN. Per le prestazioni previste dal SSN e non effettuate nell'Azienda, il Dirigente sanitario può essere autorizzato qualora sia disponibile a garantire le stesse prestazioni anche in regime ordinario entro tempi e modalità da concordare con l'Azienda;
 - ♥ prestazioni che, ad un esame obiettivo dei costi diretti ed indiretti da sostenere ed in relazione alle problematiche organizzative che comportano, risultino economicamente non remunerative;
 - ♥ le prestazioni nelle seguenti unità operative ospedaliere:
 - Unità coronarica
 - Rianimazione
 - Pronto soccorso
 - Dialisi
 - ♥ tutte quelle prestazioni che rivestano carattere istituzionale di vigilanza ed ispezione, ovvero abbiano carattere certificativo di un Pubblico Ufficiale, nonché l'attività ALPI individuale in favore di soggetti pubblici o privati da parte di sanitari che svolgono nei confronti degli stessi funzioni di vigilanza e controllo o funzioni di polizia giudiziaria.
14. La Direzione Generale con atto a parte, di concerto con le OO.SS. di categoria interessate, stabilisce le incompatibilità. Fanno eccezione le prestazioni rese in ordine alle tipologie descritte all'art. 2 Lettera "E", e punto 2 .
15. Il presente atto regola l'attività ALPI che per sua caratteristica è attività a titolo non gratuito. Al dirigente è consentito effettuare prestazioni a titolo gratuito con la rinuncia della

sola quota di sua spettanza.

art. 4

Criteri generali per la formazione delle tariffe e per l'attribuzione dei proventi

1. Nella fissazione delle tariffe occorre tenere conto dei seguenti criteri generali:
 - a) Relativamente alle attività ambulatoriali o di diagnostica strumentale e di laboratorio, le tariffe sono riferite alla singola prestazione ovvero a gruppi integrati di prestazioni;
 - b) Le tariffe devono essere remunerative di tutti i costi sostenuti dall'Azienda e devono, pertanto, evidenziare:
 - € Compenso del professionista prescelto
 - € Compenso dell'équipe ove partecipante
 - € Compenso del personale di supporto, ove partecipante
 - € Fondo di perequazione dei Dirigenti Sanitari
 - € Fondo comune comparto, ove partecipante
 - € Costi – pro quota – per il materiale di consumo
 - € Costi – pro quota - per l'ammortamento, ove vigente
 - € Costi – pro quota – per la manutenzione delle apparecchiature
 - € Quota per l'amministrazione per i costi generali .
 - c) A tal fine viene predisposta una scheda (Allegato E2) che riporta lo schema precedente e che viene utilizzata in sede di contrattazione delle tariffe con i Dirigenti interessati onde stabilire l'esatta incidenza delle varie voci nell'ambito della tariffa stessa.
 - d) Le tariffe non possono comunque essere determinate in importi inferiori a quelli previsti dalle vigenti disposizioni a titolo di partecipazione del cittadino alla spesa sanitaria per le corrispondenti prestazioni (Nomenclatore Tariffario Regione Campania – del. GR n.1874 del 31.03.1998). L'Azienda può concordare tariffe inferiori rispetto al tariffario minimo relativamente a gruppi di prestazioni da effettuarsi in regime di libera professione da parte dei Dirigenti secondo quanto previsto al punto A.2.1 dell'art. 2 del presente regolamento (art. 3, comma 13, del Dlgs. 124/1998.)
 - e) Relativamente alle prestazioni libero professionali in regime di ricovero, ordinario e di day hospital, rese individualmente o in équipe (ex art. 55 lett. a), b) e c) del CCNL 1998-2001), la tariffa è forfettaria a carico dell'utente ed è così costituita :
 - ♥ una quota giornaliera fissa, qualora l'utente scelga di usufruire del trattamento diversificato di tipo alberghiero;
 - ♥ una tariffa omnicomprensiva composta dalla somma delle seguenti voci:
 - J del compenso spettante a titolo di onorario per l'opera professionale prestata dal Medico o dal chirurgo (o da altri professionisti) prescelto dallo stesso paziente alle cui cure esclusive egli ha voluto affidarsi; qualora l'attività sia svolta in équipe, tale onorario viene ripartito tra i componenti con modalità indicate dall'équipe stessa; di tutti i costi sostenuti dall'Amministrazione per l'effettuazione delle prestazioni aggiuntive rispetto ai livelli essenziali di assistenza relativi al D.R.G. trattato.
 - J di una quota pari al 30% della sola tariffa prevista per la prestazione istituzionale, restando a carico della Regione Campania la rimanente quota del 70% della tariffa stessa relativa al D.R.G. trattato, ai sensi della DGR n.1541/2001 e della circolare 1266 del 04.02.02 della Regione Campania Area Generale di Coordinamento
 - J dello specifico compenso spettante al personale di supporto coinvolto fuori dal normale orario di lavoro e individuato in sede di contrattazione decentrata con le OO.SS. di categoria;
 - J delle quote incentivanti da determinare in sede aziendale a favore del personale sanitario non dirigente che partecipa in orario di lavoro alle prestazioni libero professionali in qualità di componente di un'équipe;

- J delle quote incentivanti da determinare in sede aziendale a favore del personale che collabora all'attuazione dell'A.L.P.I.;
- J di una quota, da determinare in sede di contrattazione integrativa, quale specifico fondo aziendale perequativo (accantonato comunque in generale, nella misura non inferiore al 5%, al netto delle quote a favore dell'Azienda, della massa di tutti i proventi dell'attività libero-professionale) da destinare alle discipline della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria (da individuarsi in sede di contrattazione integrativa) che abbiano una limitata possibilità di esercizio della libera professione intramuraria e alla formazione permanente (ECM);
- ♥ il dettaglio della tariffa deve essere riportato sia in fase di prenotazione-accettazione sia in fase di fatturazione
- f) Per le prestazioni libero professionali in regime di ricovero e D.H. rese individualmente o in équipe (ex art.55 CCNL 1998-2001) svolta in struttura di altra Azienda del SSN la quota di cui al precedente punto 3 prevede una quota a carico dell'utente pari al 75% delle tariffe stabilite dalla Regione Campania (art. 28 comma 2 L.488/99)
- g) Per le prestazioni di cui all'ex art.55 lettera "c" del CCNL 1998-2001, effettuate in strutture sanitarie non accreditate, la tariffa è stabilita dall'Azienda d'intesa con il dirigente sanitario interessato ed è a totale carico del richiedente. all'Azienda è dovuta una quota della tariffa nella misura stabilita dal vigente CCNL.
- h) Le tariffe sono verificate annualmente, anche ai fini dell'art. 3, comma 7 della legge 23 dicembre 1994, n. 724.
- i) Nell'attività libero professionale di équipe (art. 55, comma 1, lettere b, c, d del CCNL1998/2001) la distribuzione della quota parte spettante ai singoli componenti avviene su indicazione dell'équipe stessa
- j) Le tariffe dell'attività ALPI individuale, svolta in strutture dell'Azienda o in altra struttura del SSN o in struttura privata non accreditata, comprensive di eventuale relazione medica, sono definite dall'Azienda nel rispetto dei vincoli ordinistici, in contraddittorio con i Dirigenti interessati.
- k) Per le attività svolte in équipe (dell'art. 55 lett. "c" del CCNL1998/2001), la tariffa è definita dall'Azienda, previa convenzione, anche per la determinazione dei compensi spettanti ai soggetti interessati e con il contraddittorio dei medesimi.
- l) Relativamente alla tipologia prevista dall'art.55 lett. "a" del CCNL 1998-2001, ALPI individuale sia di sole visite che di prestazioni erogate all'interno della struttura aziendale, la quota di pertinenza dell'Azienda è prevista nella percentuale del a copertura dei costi generali di organizzazione e degli oneri fiscali a carico dell'Azienda.
- m) Per tutte le attività di cui alle lettere del presente comma, a tale percentuale è aggiunto il rimborso dei costi del materiale di consumo e del personale di supporto, ove richiesto.
- n) Un'ulteriore quota della tariffa pari al 5% della massa di tutti i proventi dell'attività ALPI, al netto delle quote a favore dell'Azienda, è accantonata quale fondo aziendale da destinare alla perequazione per i Dirigenti medici e veterinari individuati in sede di contrattazione integrativa, fatto salvo quelli già individuati ope legis, che abbiano una limitata possibilità di esercizio dell'attività ALPI ed alla costituzione di un fondo finalizzato alla formazione e all'aggiornamento professionale, secondo percentuali da definire dopo il primo anno di attività;
- o) In attesa della concertazione delle tariffe, con le modalità previste nel presente articolo, viene utilizzato il seguente schema nel quale l'importo delle tariffe stesse viene suddiviso su base percentuale tra i seguenti gruppi:

€	AMM	Amministrazione
€	DSTP/E	Dirigente Sanitario Titolare della Prestazione/Équipe
€	FPDS	Fondo di Perequazione dei Dirigenti Sanitari
€	FCC	Fondo Comune Comparto

€ FPSS Fondo Personale Sanitario di Supporto

Le prestazioni vengono raggruppate in quattro classi omogenee per tipologia

- A. Visite specialistiche, Prestazioni medico-legali e di medicina del lavoro, Sedute di psicoterapia, Colloquio anamnestico psico-diagnostico, Counseling/colloqui di sostegno psicologico, ecc.
- B. Prestazioni diagnostiche e di laboratorio ad alto contenuto tecnologico e conseguente costo elevato per l'Amministrazione (es. TAC, Patologia Clinica, Radiologia, Radioimmunologia, Medicina Nucleare, Virologia, esami strumentali, ecc.).
- C. Prestazioni diagnostiche e di laboratorio a costo contenuto per l'Amministrazione (es. Anatomia Patologica, Citogenetica, Terapia Fisica, Recupero - rieducazione funzionale, ecc.).
- D. Interventi chirurgici in ambulatorio

Nella tabella che segue sono indicate le percentuali di ripartizione rispetto alla tariffa intera:

	AMM	DSTP/E	FPDS	FCC	FPSS
A%%%%%
B%%%%%
C%%%%%
D%%%%%

- q) Le tariffe per le attività chirurgiche in regime di ricovero vanno comunque predisposte con le procedure indicate nel presente articolo così come richiamate e ulteriormente precisate all'art.13;
- r) Per le U.O. Veterinarie è da intendersi approvato il Tariffario Provinciale dell'anno in corso, che viene considerato come tariffario minimo, e può essere soggetto ad incremento .
- s) alle tariffe Veterinarie sono aggiunte, sempre a carico dell'Utente, gli assoggettamenti previdenziali e fiscali (ENPAV + IVA sul totale) che non rientrano nella Tabella di ripartizione dei proventi. Qualora le prestazioni non siano indicate in detto tariffario, esse saranno concordate con i singoli Dirigenti o le équipe interessate, con le procedure in uso.
- t) Per le restanti U.O. del Dipartimento di Prevenzione si farà riferimento al tariffario concordato con le modalità appositamente previste.
- u) l'onere dell'IRAP sui proventi da libera professione intramoenia non compete al Dirigente dipendente ma all'Amministrazione di appartenenza, senza addebito per il dirigente.

art. 5 Organizzazione

1. Al fine di assicurare che l'attività ALPI comporti la riduzione delle liste d'attesa e la piena funzionalità dei servizi, il Direttore Generale o suoi delegati, in sede di definizione annuale del budget, negozia con i Dirigenti responsabili di struttura i volumi di attività istituzionale che devono essere comunque assicurati in relazione alle risorse assegnate e, di conseguenza, concorda con i singoli Dirigenti e con le équipe interessate i volumi di attività ALPI che, in ogni caso, non possono superare i volumi di attività istituzionale dell'anno precedente (**Allegato A della D.G.R.G. n. 4061/01**).
2. Viene istituita una commissione paritetica (definita Commissione ALPI) costituita da Dirigenti sanitari che vengono indicati dalle OO.SS. di categoria maggiormente rappresentative in sede locale, da Dirigenti nominati dall'Azienda e presieduta dal Direttore sanitario dell'ASL o da suo delegato, alla quale sono affidati compiti di organizzazione, promozione, verifica e modifiche del

regolamento e di osservatorio sulla ALPI.

3. L'attività ALPI, in tutte le sue tipologie, è soggetta ad autorizzazione del Direttore Generale la quale deve intervenire entro 30gg. dalla data di presentazione delle relative istanze, previa istruttoria curata dalla Direzione Sanitaria di Presidio, di Distretto, o di Dipartimento, cui è assegnato il richiedente.
4. L'autorizzazione deve indicare per ciascuna Équipe o singolo Dirigente Sanitario: sede, giorni ed orari in cui è espletata tale attività, numero delle prenotazioni per ora, nonché l'elenco nominativo dell'eventuale personale del comparto sanitario di supporto, espressamente richiesto, la cui partecipazione è volontaria.
5. In caso di dichiarata carenza di personale del comparto sanitario di supporto, il Direttore Generale, tramite le Direzioni Sanitarie di cui al comma 3, provvede mediante avviso interno contenente gli specifici requisiti professionali richiesti, dando priorità al personale già appartenente alla stessa U.O. o ad una UO affine a quella per la quale si dichiara la disponibilità ad offrire il proprio supporto per l'attività ALPI.
6. Il personale sanitario di supporto partecipa al riparto degli introiti dell'attività libero-professionale mediante la quota appositamente prevista nella tabella di ripartizione, proporzionalmente all'impegno orario prestato secondo la certificazione del Dirigente sanitario responsabile dell'Équipe.
7. Per i casi nei quali, per ragioni tecnico-organizzative, non sia possibile l'articolazione dell'attività libero-professionale al di fuori dell'orario di servizio, viene stabilito un tempo standard, corrispondente al tempo mediamente necessario all'esecuzione delle medesime prestazioni in regime istituzionale, che ciascun componente dell'équipe deve recuperare in relazione al numero di prestazioni effettuate nel mese di riferimento, secondo il seguente schema:

Prestazione	Minuti
Visita specialistica, attività del Dipartimento di Prevenzione
Perizie, Sedute di psicoterapia, Colloquio anamnestico psicopedagogico Counseling/colloqui di sostegno psicologico
Laboratorio analisi
Emotrasfusionale
Anatomia patologica
Radiologia
TAC, Ecografia interventista
Ecografia diagnostica, Prestazioni di diagnostica strumentale e terapeutiche di tutte le altre branche specialistiche, Interventi chirurgici in ambulatorio
Interventi chirurgici in regime di ricovero in anestesia locale
Interventi chirurgici in regime di ricovero in anestesia generale

8. Per Interventi chirurgici in ambulatorio si intendono tutti quegli interventi, cruenti e non, di ridotto impegno tecnico, effettuati dal Singolo Dirigente o in Équipe), ed eseguibili con successo sia in Ambulatorio attrezzato, che in Sala Operatoria per motivi di asepsi, e che infine non comportino degenza ordinaria né di day hospital, lvi compresa anche la semplice medicazione.
9. Qualora si rendessero necessarie ulteriori prestazioni sanitarie il Dirigente dovrà richiederle utilizzando il ricettario in uso. Esse potranno essere erogate in regime ordinario, oppure, previa scelta informata del paziente, in regime libero professionale, sempre con le modalità del presente Regolamento.

10. Tutte le prestazioni urgenti sono gratuite.

11. L'attività ALPI ambulatoriale si intende

- a) **a Domicilio del paziente**, cioè di tutti coloro che, per qualunque motivo, non possano raggiungere l'ambulatorio, ovvero per i pazienti delle fasce deboli (prima infanzia e geriatrici), su richiesta degli stessi o dei familiari. Per queste prestazioni domiciliari, nelle quali vengono compresi anche piccoli interventi chirurgici eseguibili a domicilio e prestazioni di diagnostica strumentale, espletate da ciascun Dirigente Sanitario o Équipe autorizzata, si provvede fornendo i Dirigenti interessati di un apposito Bollettario da utilizzare per la dovuta fatturazione. Il versamento dell'importo corrisposto dall'Utente sarà effettuato entro il 5 di ogni mese successivo alla data di emissione delle fatture presso le strutture economiche individuate nel Presidio o Distretto di appartenenza o direttamente al Tesoriere dell'Azienda.
- b) **a livello Distrettuale** si intendono ricomprese tutte le prestazioni erogabili secondo il Nomenclatore Tariffario Regionale per le UU.OO. distrettuali di cui alla L.R. 32/94, nonché comunque tutte le prestazioni previste dai rispettivi Nomenclatori Tariffari dei Dirigenti Sanitari (Medici, Veterinari, Farmacisti, Biologi, Chimici, Fisici, Psicologi, Odontoiatri).

art. 6

Ripartizione Proventi

1. I criteri per l'attribuzione dei relativi proventi ai Dirigenti interessati nonché al personale che presta la propria collaborazione sono stabiliti dall'Azienda con apposita disciplina adottata con le procedure di cui all'art. 54, comma 1 del CCNL 1998-2001
2. Il valore della tariffa per la prestazione, ambulatoriale o in costanza di ricovero, è forfettario ed onnicomprensivo
3. Ai fini della ripartizione della quota spettante, nell'istanza di comunicazione della costituzione dell'équipe e di autorizzazione, devono essere comunicate la composizione delle équipes afferenti a ciascuna UO con indicazione delle quote percentuali spettanti a ciascun componente
4. La quota denominata **Amministrazione - pari al%** - competenza dell'Azienda, comprende eventuali oneri fiscali a carico dell'Azienda ed è intesa a totale copertura delle maggiori spese per rendere utilizzabili strutture logistiche e attrezzature, cioè Ambulatori, Diagnostiche e Sale Operatorie. Essa non comprende quote a favore del personale di supporto. Una parte di questa stessa quota, pari al ...% dell'intera Tariffa, viene destinato al personale, dirigenziale e del comparto, delle strutture amministrative di supporto, centrali e periferiche e al personale dei CUP e così suddiviso:.....% al personale delle strutture periferiche e CUP,% al personale delle strutture centrali (Bilancio e personale),% al personale amministrativo della struttura centrale intramoenia e della Commissione ALPI
5. La quota percentuale denominata **Fondo Comune Comparto** è intesa come ristoro per le maggiori incombenze svolte in orario ordinario da tutte le figure sanitarie del comparto che svolgono attività generiche che consentono il corretto espletamento dell'attività ALPI (Infermieri, ASS, ecc. delle UO interessate).
6. La quota percentuale denominata **Fondo Comune Dirigenti Sanitari** è destinata alla perequazione per quei Dirigenti sanitari che per caratteristiche professionali legate alla sede di assegnazione non possono accedere alle attività ALPI e che vengono individuati in sede di contrattazione decentrata. Tale quota percentuale viene accantonata, e successivamente perequata, sia in caso di utilizzo, per l'attività libero professionale, di spazi aziendali, sia di studi professionali privati, sia di strutture pubbliche e private non accreditate con le quali l'Azienda stipula apposite convenzioni e sia presso terzi richiedenti, ossia ovunque viene erogata la prestazione. Il fondo di perequazione dovrà essere annualmente distribuito tra i Dirigenti medici, veterinari ed altre professionalità individuate secondo i rispettivi CC.NN.LL. che non possono ovvero hanno limitata possibilità di effettuare attività libero professionale.

7. La quota percentuale denominata **Fondo Personale Sanitario di Supporto** è destinata al personale sanitario del comparto che entra a far parte dell'Équipe o perché chiamato direttamente dal Dirigente sanitario oppure in quanto normalmente coinvolto nella prestazione per mansioni professionali (tecnici, ferristi, ecc.). Qualora la prestazione venga effettuata senza l'ausilio di personale di supporto, la quota relativa viene assegnata per metà al Fondo Comune Dirigenti Sanitari e per l'altra metà al Fondo Comune Comparto
8. La quota percentuale denominata **Dirigente Sanitario Titolare della Prestazione/ Équipe** è destinata al Dirigente sanitario o all'équipe scelti dall'utente. La quota viene attribuita per intero al Dirigente se unico oppure all'équipe secondo le indicazioni fornite in sede di costituzione dell'équipe stessa.
9. Relativamente alle prestazioni in regime di ricovero, qualora la Tariffa concordata sia superiore al valore del DRG regionale corrispondente, le quote previste ai punti 4, 5 e 6 vengono sempre calcolate sul valore del DRG regionale, indipendentemente dalla tariffa globale concordata.
10. Presso la Direzione del Presidio Ospedaliero Aziendale è istituita l'Unità Centrale Amministrativa ALPI cui è affidato anche l'obbligo di tenere una separata contabilità dell'attività.
11. Presso Plessi Ospedalieri e Distretti vengono assicurate funzioni amministrative e di CUP quale necessario supporto alla gestione.
12. Al personale delle équipes amministrative centrali e periferiche che svolgono tali attività di supporto, come indicato al precedente punto 4, è destinato un fondo pari al% della tariffa intera, ricompreso nella quota di competenza dell'amministrazione, che va a finanziare un apposito progetto di produttività ove vengono individuati i partecipanti, gli obiettivi e gli indicatori.

Art. 7

Liquidazione competenze

1. L'Azienda contabilizza tutti i proventi riscossi, con criterio di cassa, ivi compresi gli incameramenti da rinunce, e provvede a liquidare e pagare i dipendenti interessati entro il secondo mese successivo, effettuando altresì le ritenute di legge, riportando le voci relative nello statino - paga della retribuzione mensile o su apposito statino separato.
2. I Dirigenti Sanitari che siano stati forniti di bollettario per le prestazioni domiciliari e quelli autorizzati all'uso del proprio studio professionale in applicazione della disciplina transitoria di cui al successivo art. 10 procederanno alla riscossione degli importi corrisposti dagli utenti e verseranno, entro il giorno 5 del mese successivo alla data di emissione delle fatture, un importo pari al 50% delle somme incassate, trattenendo il rimanente come acconto.
3. Per le fatturazioni soggette ad IVA la consegna deve avvenire entro i 5 giorni successivi alla prestazione fatturata unitamente al versamento.
4. per tutte le prestazioni erogate in regime di ALPI si utilizza sempre il bollettario dell'Azienda e di conseguenza la partita IVA della stessa; questa, parimenti, si utilizza per tutte le prestazioni soggette ad IVA (consulti, consulenza, perizie di parte, prestazioni veterinarie etc).
5. Nel caso di prestazioni di qualunque tipo rese in spazi non aziendali (studi privati, visite a domicilio con utilizzo mezzo proprio, etc), con esclusione di strutture pubbliche o private, per le spese sostenute è previsto un rimborso forfettario del 10% sull'incasso netto. Qualora le prestazioni comportino l'uso di materiali di consumo connessi (farmaci, presidi medico-chirurgici, ecc.), qualora non vengano fornite dall'Azienda, le spese relative ai predetti materiali saranno oggetto di rimborso e quindi non assoggettate alle ritenute previste, con le seguenti modalità:
 - a) Il Dirigente sanitario emetterà fattura per l'importo complessivo della prestazione, in triplice copia, una delle quali viene consegnata all'utente.

- b) Le somme incassate vengono depurate del rimborso forfettario e delle spese anticipate e quindi versate all'Azienda nella misura pari al 50% della differenza, secondo l'allegato E3
6. Nei casi di attività di consulenza a favore di terzi (art.2 - tipologia C.4 -), le modalità di liquidazione dei corrispettivi verranno regolate dall'apposita convenzione.
7. Il versamento, da farsi entro il giorno 5 del mese successivo alla data di emissione delle fatture, dovrà essere effettuato presso la Banca Tesoriera o presso il funzionario delegato alla riscossione nei rispettivi Presidi e Distretti.
8. Per le attività di ALPI descritte all'art.2 ai punti "A.2.1" ed "E" del presente regolamento, le quote concordate e corrisposte si intendono al netto di eventuali quote per obblighi fiscali a carico dell'Azienda. Alle stesse non si applica l'abbattimento dell'imponibile (art.2 comma 1 lettera i legge 388/2000) .

art. 8

Pubblicità

1. L'Azienda - tramite l'Ufficio Rapporti con il Pubblico - fornisce adeguata pubblicità circa le modalità pratiche di accesso al regime di attività libero-professionale (elenco del personale e delle Équipe autorizzati per discipline, modalità di erogazione e relative tariffe), provvedendo anche ad elaborare apposita pubblicazione contenente tutti i dati del servizio.
2. All'Utente ovvero paziente è garantito, in ogni momento, il diritto di recedere dal regime libero-professionale, fatto salvo il pagamento delle prestazioni già rese e previamente accettate in quel regime.
3. Le parcella per l'attività ALPI comunque rilasciata dall'Azienda, dal professionista o dall'equipes deve riportare in calce la seguente dicitura: "Il paziente ovvero l'utente è consapevole che la medesima prestazione poteva essere erogata in via istituzionale ma di aver liberamente scelto di ottenere la prestazione in regime di libera professione". Il paziente ovvero utente è tenuto a sottoscrivere la parcella
4. La Direzione Sanitaria dell'Azienda predispone la modulistica d'uso.
5. L'indicazione alla Direzione Generale dei locali messi a disposizione per l'attività libero-professionale è competenza congiunta dei Dirigenti Sanitari ed Amministrativi di Presidi, Distretti e Dipartimenti.

art. 9

Centro unico di prenotazione

1. L'accesso alle prestazioni in regime ALPI relative a tutti i Dirigenti Sanitari ed a tutte le Équipe interessate avviene su apposita lista di prenotazione attraverso il Centro Unico di Prenotazione (CUP) attivato presso Presidi ospedalieri, Distretti e Dipartimenti. L'accesso diretto da parte dell'utente richiedente al Dirigente sanitario o all'équipe è consentito limitatamente alle prestazioni erogate presso i rispettivi ambulatori.
2. Per le prestazioni ambulatoriali, individuali o di équipe, il pagamento dell'importo relativo deve essere effettuato al momento della fruizione della prestazione. All'utente viene rilasciata una fattura in duplice copia attestante l'avvenuto pagamento e l'esatta prestazione da fruire. Una copia di questa fattura viene consegnata al Dirigente all'atto della effettuazione della prestazione.
3. L'utente può richiedere preventivo di spesa per le prestazioni sanitarie in regime di ALPI attraverso la compilazione di un modulo (allegato E1) che deve contenere apposita sottoscrizione per accettazione.

art. 10

Disciplina transitoria

1. In applicazione dell'art. 15 quinquies del D.Lgs. 502/1992 integrato dal D.Lgs 229/99, e nel

rispetto dei principi dagli stessi fissati, a tutto il personale sanitario con rapporto esclusivo è consentito lo svolgimento dell'attività libero-professionale all'interno dell'Azienda, nell'ambito delle strutture aziendali individuate con apposito atto adottato dall'Azienda con il concorso del Collegio di direzione previsto dall'art. 17 dello stesso decreto e con le procedure indicate nell'art. 4, comma 2, lettera G) del CCNL 1998-2001

2. L'Azienda, fino alla realizzazione di proprie idonee strutture e spazi distinti e separati per l'esercizio dell'attività ALPI in regime di ricovero ed ambulatoriale intra ed extra ospedaliera, deve intraprendere tutte le iniziative previste dalle vigenti disposizioni per consentire ai Dirigenti l'esercizio della ALPI, ai sensi dell'art. 72, comma 11 Legge 448/1998 e delle conseguenti direttive regionali in materia, anche fuori dall'Azienda, in spazi sostitutivi in altre aziende o strutture sanitarie non accreditate, nonché in studi professionali privati, ivi compresi quelli per i quali è richiesta l'autorizzazione all'esercizio dell'attività. A tal fine l'Azienda/Ente è tenuta ad elaborare un programma degli adempimenti necessari la cui attuazione è soggetta alla verifica della commissione paritetica
3. Sino alla realizzazione di quanto previsto dall'art. 54 comma 2 CCNL 1998-2001, l'Azienda, al fine di consentire l'esercizio dell'attività ALPI, autorizza i Dirigenti sanitari all'utilizzo, senza oneri aggiuntivi a carico dell'Azienda stessa e comunque al di fuori dell'impegno di servizio, di studi professionali privati o di strutture private non accreditate, con apposita convenzione con queste ultime, presso i quali i Dirigenti conservano le autorizzazioni preesistenti all'opzione.
4. Fermo restando i principi generali fin qui enunciati e regolamentati, tale esercizio straordinario dell'attività ALPI è sottoposto alle seguenti condizioni:
 - a) L'attività deve essere autorizzata dall'Azienda che ne definisce i volumi nei limiti consentiti.
 - b) L'attività può essere svolta in non più di 2 sedi complessive private nell'ambito del territorio regionale o extraregionale. Tale autorizzazione, come previsto dalla vigente normativa potrà, al momento, essere concessa sino al 31.7.2007 a condizione che il dirigente abbia operato in detti studi da almeno un biennio.
 - c) Gli orari di svolgimento dell'attività ALPI individuale sono definiti d'intesa con il dirigente e compatibilmente con le esigenze di servizio.
 - d) La tariffa viene definita in contraddittorio tra il dirigente e l'Azienda secondo le modalità previste dall'art.4 del presente regolamento.
 - e) Gli importi corrisposti dagli utenti sono riscossi dal dirigente, che emette fattura su bollettario appositamente fornito dall'Azienda.
5. Qualora ricorrano le condizioni di cui al comma 3, il Direttore Generale provvede ad autorizzare i Dirigenti ad utilizzare, senza oneri aggiuntivi a carico dell'Azienda Sanitaria, previa istruttoria breve del Direttore sanitario di Presidio, Distretto o Dipartimento, studi o ambulatori o strutture private per lo svolgimento di tale attività, nel rispetto delle norme generali che regolano l'attività ALPI.
6. Tale autorizzazione dovrà indicare necessariamente:
 - € La sede di ubicazione dello studio o degli studi e gli orari di attività
 - € I volumi di produttività massimi ,calcolati su base di riferimento di quelli istituzionali su base annua
 - € Le relative Tariffe
7. Il Dirigente Sanitario autorizzato all'esercizio della ALPI presso il proprio studio è fornito di apposito Bollettario a madre e figlia a tre copie con il quale emettere regolari fatture all'Utenza.
8. Le fatture porteranno un numero progressivo preceduto dal numero di matricola completo del Dirigente, così come si ricava dallo statino - paga.
9. Entro il giorno 5 del mese successivo alla data di emissione delle fatture il Dirigente sanitario provvede, improrogabilmente, al versamento degli importi incassati, al netto delle eventuali spese, trattenendo il 50% del totale come acconto e versando il restante 50% presso la Banca tesoriere o presso gli uffici economici del Presidio, Distretto o Dipartimento di appartenenza,

unitamente al modello di rendiconto compilato in tutte le sue parti ed alle copie delle fatture emesse. Per gli acconti il dirigente utilizzerà l'allegato E3

10. Il mancato adempimento agli obblighi di cui al punto precedente nei termini prescritti può determinare la sospensione dell'autorizzazione all'esercizio della ALPI.
11. L'Azienda procederà al trattamento delle somme dichiarate per il conguaglio con le procedure di cui al comma 1 dell'art.7
12. Relativamente alla tipologia ambulatoriale esercitata in regime transitorio, sia di sole visite che di prestazioni erogate all'interno delle strutture private nei termini dell'autorizzazione del Direttore generale, la quota di pertinenza dell'Azienda è prevista nella percentuale del 10% a copertura dei costi generali di organizzazione e degli oneri fiscali a carico dell'Azienda.
13. Limitatamente a questa forma di attività ALPI viene effettuata la sola ritenuta di pertinenza dell'Azienda, pari al%. La somma residua costituirà reddito lordo nella misura del% al quale verrà applicato l'abbattimento previsto dalla legge finanziaria per la determinazione dell'imponibile IRPEF.
14. Per tutte le attività espletate, debitamente autorizzate, nella documentazione di rendiconto deve essere evidenziato e documentato il costo relativo a eventuali materiali di consumo o alla fornitura all'utente di dispositivi medico-chirurgici connesse alla prestazione da considerare come rimborso spese sulle somme incassate.
15. Anche per le attività di ALPI regolamentate dal presente articolo, è possibile utilizzare personale sanitario di supporto scelto tra i dipendenti della UO di appartenenza, che sarà indicato nella richiesta di autorizzazione o con ulteriore atto dal Dirigente interessato.
16. La retribuzione del personale di cui al punto precedente avverrà attribuendo le stesse percentuali previste all'art.4 nei casi di attività prestata nelle strutture dell'Azienda, prelevando le somme corrispondenti dal corrispettivo incassato, secondo il seguente schema:

A	Visite specialistiche, Perizie, Sedute di psicoterapia, Colloquio anamnestico-psico-diagnostico, Counseling/colloqui di sostegno psicologico%
B	Prestazioni diagnostiche e di laboratorio ad alto contenuto tecnologico e conseguente costo elevato per l'Amministrazione (Es. TAC, Patologia Clinica, Radiologia, Radioimmunologia, Medicina Nucleare, Virologia, esami strumentali, ecc.).%
C	Prestazioni diagnostiche e di laboratorio a costo contenuto per l'Amministrazione (Es. Anatomia Patologica, Citogenetica, Terapia Fisica, Recupero - rieducazione funzionale, ecc.).%
D	Interventi chirurgici in ambulatorio%

Art. 11 **Consulenze e consulti**

1. **L'attività di consulenza** di cui al punto C dell'art. 2 del presente regolamento è riservata ai Dirigenti che hanno optato per l'attività ALPI, rientra nei compiti istituzionali, e, se effettuata fuori dall'orario di lavoro, è considerata attività libero-professionale intramuraria e quindi sottoposta alla intera disciplina de qua.-
2. Essa è regolata da appositi accordi o convenzioni stipulate con i terzi interessati che ne di tutto il personale che eroga le prestazioni e della compatibilità della consulenza stessa con i fini istituzionali.
3. Tale accordo deve prevedere:
 - a) I limiti minimi e massimi dell'impegno orario di ciascun dirigente, comprensivi anche dei tempi di raggiungimento delle sedi di servizio, compatibili con l'articolazione dell'orario di lavoro;

- b) l'entità del compenso dovuto al dirigente che ha effettuato la prestazione, ove l'attività abbia luogo fuori dell'orario di lavoro, e l'eventuale rimborso spese dallo stesso sostenute, ove l'attività abbia luogo nell'orario di lavoro ma fuori della struttura di appartenenza.
 - c) le modalità di attribuzione dei compensi e rimborsi spese.
 - d) Nel caso di prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio la partecipazione ai proventi non può eccedere il% della tariffa.
4. Rientra in questa stessa attività di consulenza l'attività di certificazione medico-legale resa per conto dell'I.N.A.I.L. a favore degli infortunati sul lavoro e tecnopatici, nei termini previsti dal presente articolo
5. **I Consulti per i singoli utenti** sono resi dal dirigente con le seguenti modalità:
- a) Il consulto è reso esclusivamente nella disciplina di appartenenza e, in ogni caso, fuori dall'orario di lavoro
 - b) L'onorario del consulto, fissato dall'Azienda d'intesa con il dirigente interessato, viene riscosso, fatturato, versato, contabilizzato e liquidato all'interessato con le stesse modalità di cui alla disciplina transitoria dell'art. 10.
 - c) Sono escluse dalla presente regolamentazione le Consulenze richieste da Enti pubblici, le C.T.U. richieste dall'A.G. e regolamentate da specifiche disposizioni di legge.

TITOLO II

ATTIVITÀ DI RICOVERO

Art. 12 Norme generali

1. Si rinvia a tutte le norme degli articoli precedenti del presente Regolamento, ove non diversamente stabilito negli articoli che seguono.
2. Qualsiasi prestazione è erogabile in regime di libera professione in costanza di ricovero, escluse quelle di cui al comma 10 dell'art. 3, nonché quelle prestazioni che, per altissima specializzazione, elevato rischio o eccessivo costo, non possono essere garantite, ovvero quelle per cui l'organizzazione di supporto necessaria risulti, ad un esame obiettivo ed in relazione ai costi dei fattori produttivi impiegati, economicamente non remunerativa per l'Azienda.
3. La tipologia delle prestazioni che è possibile erogare in regime di ricovero viene concordata con i Dirigenti interessati in sede di contrattazione delle tariffe che viene effettuata in applicazione di quanto previsto all'art.4
4. Salvo che nella U.O. di Malattie Infettive, non possono essere ricoverati in regime libero-professionale pazienti per i quali vadano applicate misure di isolamento.
5. L'Azienda deve reperire, con gli strumenti contrattuali più idonei, la disponibilità di ricovero e di spazi orari per l'utilizzo di attrezzature diagnostiche e riabilitative o sale operatorie presso strutture private non accreditate, da destinare ad attività professionale intramuraria.
6. Tale attività libero-professionale, esclusivamente medica, è espletata all'interno delle strutture dei Presidi Ospedalieri dell'Azienda in tutte le UU.OO. dotate di posti letto.
7. Potranno essere utilizzati a tale scopo, il 10% dei posti letto globalmente autorizzati, con troncamento all'unità inferiore; con differenziazioni tra le UU.OO. in diretto rapporto con i posti letto presenti a quella data nelle stesse.
8. Detti posti-letto vengono garantiti in spazi distinti e separati definiti, anche prescindendo da riferimenti di comfort alberghiero.
9. Le prestazioni libero-professionali in regime di ricovero si concretizzano nella possibilità del

paziente di accedere alle seguenti forme:

- a) Ricovero ordinario, o di day hospital, o di day surgery, in spazi definiti all'interno della UO o in struttura attrezzata e scelta del professionista e/o dell'équipe
 - b) Ricovero ordinario, o di day hospital, o di day surgery, in spazi definiti all'interno della UO o in struttura attrezzata, scelta del professionista e/o dell'équipe e scelta del comfort alberghiero
10. Tali posti-letto, riservati all'esercizio della libera professione intramuraria e per l'istituzione delle camere a pagamento, concorrono ai fini dello standard dei posti-letto per mille abitanti, di ciascuna U.O. interessata (Art. 2, comma 5, Legge n°549 del 28/12/95).
 11. Il numero di posti-letto utilizzabili per ciascuna U.O. è indicato nella relativa autorizzazione rilasciata, di volta in volta, dal Direttore Generale.
 12. Fanno comunque parte di tale tipologia tutte le ulteriori prestazioni professionali mediche effettuate durante il ricovero o per il ricovero da altri Sanitari, anche dei Servizi, quali Anestesia, Anatomia patologica, Radiologia, Cardiologia, Laboratori e/o Centri trasfusionali, ecc., purché siano sempre correlate al ricovero stesso.
 13. Limitatamente alle sole prestazioni di Laboratorio concorrono a queste prestazioni di supporto od integrative anche Chimici e Biologi.
 14. Le prestazioni in favore dei pazienti ricoverati in regime ALPI, che di norma vengono effettuate nel corso del normale orario di servizio, comportano la prestazione di un tempo aggiuntivo effettivo, da espletare in relazione e compatibilmente con i piani di lavoro prefissati per l'équipe interessata o per il singolo operatore, secondo la tabella riportata al comma 7 dell'art. 5 del presente regolamento
 15. Il ricovero in libera professione va considerato a tutti gli effetti quale prestazione del SSN, anche ai fini della compensazione tra aziende sanitarie della stessa regione o tra regioni diverse, secondo le corrispondenti tariffe del DRG (art. 3, comma 6, L. 724/94)
 16. Il dirigente operante in regime libero-professionale e prescelto dal paziente, essendo Medico di fiducia, assume il ruolo di capo équipe ed ha diritto di scegliere i componenti che formeranno l'équipe stessa, proponendola all'approvazione del paziente e informandone il Medico responsabile della UO ove il paziente stesso sarà ricoverato. Egli è responsabile di tutti i compiti inerenti il ricovero, ivi compresi la compilazione della cartella clinica, della SDO e di ogni certificazione relativa al ricovero.
 17. La partecipazione all'équipe è consentita nell'ambito della disciplina di titolarità.
 18. Possono partecipare alla formazione delle équipes tutti i Dirigenti dipendenti dell'Azienda.
 19. Il Medico di fiducia informa il dirigente della UO ove il paziente viene ricoverato sui piani diagnostico-terapeutici formulati prima del ricovero e verifica la corretta attuazione dei piani stessi e la qualità delle prestazioni rese, nonché il rispetto delle norme di legge e di quelle previste dal presente regolamento a tutela dei diritti del paziente.
 20. Il Medico di fiducia assume la responsabilità degli atti medici che effettua nella fase precedente il ricovero, durante il ricovero e nella eventuale fase di follow-up.
 21. Nell'attività ALPI non rientra il servizio di guardia medica divisionale od interdivisionale ospedaliera continuativa durante la degenza, che pertanto è fornito gratuitamente dall'Azienda.
 22. Altrettanto gratuitamente è fornita l'assistenza infermieristica ed ausiliaria.
 23. Detto personale partecipa alla ripartizione periodica della quota Fondo comune comparto appositamente accantonata e ripartita secondo appositi accordi sindacali.

Art. 13 Tariffario

1. Il Nomenclatore Tariffario per le prestazioni in costanza di ricovero viene redatto dal Direttore

Generale in Contraddittorio con i Dirigenti interessati relativamente alle prestazioni autorizzate nel rispetto di quanto previsto all'art. 4 del presente regolamento.

2. Le tariffe devono essere remunerative di tutti i costi sostenuti dall'Azienda e devono, pertanto, evidenziare:

- € Compenso del professionista prescelto
- € Compenso dell'équipe, ove partecipante
- € Compenso del personale di supporto, ove partecipante
- € Compenso per eventuali prestazioni erogate da altri Dirigenti in Équipe (Diagnostica strumentale, ecc) secondo tariffari appositamente concordati
- € Fondo di Perequazione dei Dirigenti Sanitari (5% della tariffa)
- € Fondo comune comparto (.....% della tariffa) ove partecipante
- € Costi – pro quota – per il materiale di consumo
- € Costi – pro quota - per l'ammortamento, ove vigente
- € Costi – pro quota – per la manutenzione delle apparecchiature
- € Quota per l'amministrazione per i costi generali (.....% della tariffa) .

Secondo il seguente schema:

Ø una quota giornaliera fissa, qualora l'utente scelga di usufruire del trattamento diversificato di tipo alberghiero;

Ø una tariffa omnicomprensiva composta dalla somma delle seguenti voci:

- ♥ del compenso spettante a titolo di onorario per l'opera professionale prestata dal Medico o dal chirurgo (o da altri professionisti) prescelto dallo stesso paziente alle cui cure esclusive egli ha voluto affidarsi; qualora l'attività sia svolta in equipe, tale onorario viene ripartito tra i componenti con modalità indicate dall'equipe stessa; di tutti i costi sostenuti dall'Amministrazione per l'effettuazione delle prestazioni aggiuntive rispetto ai livelli essenziali di assistenza relativi al D.R.G. trattato.
- ♥ di una quota pari al 30% della sola tariffa prevista per la prestazione istituzionale, restando a carico della Regione Campania la rimanente quota del 70% della tariffa stessa relativa al D.R.G. trattato, ai sensi della DGR n.1541 /2001 e della circolare 1266 del 4..2.02 della Regione Campania Area Generale di Coordinamento
- ♥ dello specifico compenso spettante al personale di supporto coinvolto fuori dal normale orario di lavoro e individuato in sede di contrattazione decentrata con le OO.SS. di categoria;
- ♥ delle quote incentivanti da determinare in sede aziendale a favore del personale sanitario non dirigente che partecipa in orario di lavoro alle prestazioni libero professionali in qualità di componente di un'equipe;
- ♥ delle quote incentivanti da determinare in sede aziendale a favore del personale che collabora all'attuazione dell'A.L.P.I.;
- ♥ di una quota, da determinare in sede di contrattazione integrativa, quale specifico fondo aziendale perequativo (accantonato comunque in generale, nella misura non inferiore al 5%, al netto delle quote a favore dell'Azienda, della massa di tutti i proventi dell'attività libero-professionale) da destinare alla dirigenza medica, veterinaria e sanitaria (da individuarsi in sede di contrattazione integrativa e fatto salvo quelli già individuate ope legis) che abbiano una limitata possibilità di esercizio della libera professione intramuraria e alla formazione permanente (ECM);

3. A tal fine viene predisposta una scheda (Allegato E2) che riporta lo schema precedente e che viene utilizzata in sede di contrattazione delle tariffe con i Dirigenti interessati onde stabilire l'esatta incidenza delle varie voci nell'ambito della tariffa stessa.

4. Le quote relative Al Fondo di Perequazione dei Dirigenti Sanitari, al Fondo Comune comparto e all'Amministrazione vengono determinate con valore fisso pari al 5% del valore della Tariffa relativo alla prestazione, Nella quota di competenza dell'amministrazione sono compresi gli

oneri fiscali.

5. Su tale base, l'Utenza è tenuta al pagamento dell'intera quota.
6. Qualora l'Utenza scelga la modalità di ricovero con comfort alberghiero, è tenuta a corrispondere inoltre la relativa retta giornaliera descritta al successivo art. 14
7. La ripartizione dei proventi avviene sulla base delle quote prestabilite nella scheda di tariffa compilata secondo le istruzioni del presente articolo.

Art. 14 **Servizi Alberghieri**

1. La **Retta giornaliera standard** è pari a € + IVA e prevede, oltre ai servizi ospedalieri di base:
 - sistemazione in camera singola con bagno
 - disponibilità di letto o poltrona da riposo aggiunti per accompagnatore,
 - vitto per l'eventuale accompagnatore,
 - telefono in camera abilitato solo in entrata.
2. La Retta giornaliera super è pari a € + IVA e prevede, oltre ai servizi della tipologia standard:
 - televisore a colori (portatile con telecomando) in camera,
 - telefono diretto per esterno con contatore (scatti contabilizzati a parte)
 - climatizzazione
3. Le quote derivanti dalla retta giornaliera non sono soggette a ripartizione, restando di esclusiva competenza dell'Amministrazione.

Art. 15 **Organizzazione**

1. L'Utenza accede alla Unità Operativa scelta per il ricovero previa prenotazione effettuata su apposita lista presso il CUP del Presidio Ospedaliero interessato.
2. Nella prenotazione dovrà essere esplicitamente indicata: l'accettazione del Regolamento, delle Tariffe praticate con le distinti voci di composizione delle stesse, del costo globale previsto, il nominativo del Dirigente Sanitario prescelto ovvero la Unità Operativa scelta quale pagante in proprio.
3. In questa stessa occasione l'Utente sottoscrive per accettazione il modello di preventivo spese relativo alla prestazione programmata e versa un importo pari al 20% dell'intero ammontare, ivi compresi gli oneri per servizi alberghieri ove richiesti, a titolo di ACCONTO//DEPOSITO CAUZIONALE.
4. Detto importo di «acconto/deposito cauzionale» verrà trattenuto dall'Amministrazione in caso di rinuncia dell'Utente intervenuta oltre i 60 giorni successivi alla data della prima prenotazione.
5. Il giorno fissato per il ricovero, l'Utente si presenta agli Uffici della Direzione Sanitaria ove ha effettuato la prenotazione, versando il restante 80% dell'intero ammontare della prestazione già preventivato.
6. Nei casi di ricovero ordinario, la data della dimissione predisposta dal Dirigente Sanitario prescelto deve essere comunicata al CUP nella giornata immediatamente precedente, allo scopo di:
 - J consentire l'esatta contabilizzazione delle giornate di degenza, nonché degli ulteriori costi sostenuti;
 - J aggiornare la disponibilità di posti-letto in libera attività.-
7. In questa occasione l'Utente è invitato a versare l'eventuale conguaglio, ovvero riceverà la

restituzione di eventuali somme non dovute, del che sarà compilata apposita fattura analitica.

8. In ogni caso di autodimissioni contro il parere dei Sanitari prescelti, l'Amministrazione tratterà comunque l'intera somma già introitata.

Art. 16

Liquidazione competenze

1. Gli uffici economici dei Presidi ospedalieri provvedono, entro il giorno 5 del mese successivo alla data di emissione delle fatture, a trasmettere all'unità centrale amministrativa le fatture emesse nonché l'estratto conto dell'attività ALPI svolta in regime di ricovero da ciascuna Equipe, effettuando anche i relativi versamenti. e trasmettendo il quadro riassuntivo.
2. L'Amministrazione contabilizza tutti i proventi riscossi con criterio di cassa mensilmente, e provvede alla liquidazione entro il secondo mese, sullo statino-paga di ciascun dipendente interessato.
3. Le quote di cui al comma 4 dell'art. 15 del presente regolamento sono di esclusiva pertinenza dell'Amministrazione.

Art. 17

Norma finale

1. Il presente regolamento ha validità triennale. Trascorso tale periodo esso è tacitamente rinnovato fino a nuove determinazioni da parte dell'Azienda. Prima di tale termine, la Commissione ALPI può proporre tutti i correttivi che si rendessero necessari per una migliore organizzazione dell'attività stessa o qualora siano intervenute modifiche normative o dell'assetto aziendale.
2. L'osservanza delle norme contenute nel presente regolamento è demandata a tutti i Dirigenti sanitari che ne risponderanno all'Azienda quale responsabilità dirigenziali da valutarsi nelle sedi competenti e con le modalità in essere, nonché ai competenti organi dello Stato in caso di responsabilità di diverso titolo.
3. Le procedure di comunicazione del presente regolamento e delle successive variazioni, integrazioni, disposizioni, chiarimenti e comunicazioni non possono seguire la via gerarchica propria delle comunicazioni di servizio, ma avvengono direttamente nei confronti dei Dirigenti interessati o a mezzo di comunicazione sostitutiva (es. apposite bacheche, albo pretorio) proposte dalla commissione paritetica.

ALLEGATO E1

preventivo di spesa per prestazione sanitaria da erogare in attivita' libero-professionale intra-moenia in regime di ricovero

Intestazione Azienda Partita Iva _____
--

data..._____

Presidio Ospedaliero di _____

Il/la sig./ra _____

nato a _____ (Prov) Il _____

Codice Fiscale _____

residente a _____ (Prov) CAP _____

Via _____ n. _____

tel. _____ e-mail _____

Chiede l'erogazione in regime libero-professionale della seguente prestazione sanitaria:.

da erogare presso la UO _____

Cod _____ Tariffa paria a Euro _____
 numeri lettere

Medici prescelto	Anestesista prescelto	Componenti Equipe
.....
.....
.....
Prestazioni alberghiere	Retta standard x gg _____
	Retta superiore x gg _____
	Totale	

Acconto versato (20%) pari € _____

L'addetto al C.U.P.



Il paziente ovvero l'utente autorizza, nel rispetto delle norme contenute nel D.lgs 196/2003 e s.m.i., al trattamento dei dati personali esclusivamente per le finalità istituzionali e per i casi previsti dalle norme generali e speciali

I Paziente



Visto il Direttore Sanitario

ALLEGATO E2**Scheda di determinazione della tariffa**

Intestazione Azienda Partita Iva _____

Presidio Ospedaliero _____

U.O. _____

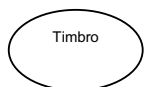
Professionista _____ matr _____

codice	Prestazione	Valore del DRG (a)	Valore max tariffa
Voci della tariffa			Importo
	Medico prescelto		
	Équipe		
	Altre prestazioni		

	Personale di supporto		
	Fondo Comune Dirigenti Sanitari	...%di (a)	
	Fondo Comune Comparto	...%di (a)	
	Materiale di consumo%	
	Ammortamento attrezzature%	
	Manutenzione apparecchiature%	
	Quota amministrazione%	
	Totale		

Il Direttore Sanitario

Il Dirigente Sanitario



ALLEGATO E3**Attività libero professionale intra-moenia – rendiconto degli incassi**

Intestazione Azienda Partita Iva _____
--

Dr _____ matricola _____

Prestazioni libero professionali erogate nel periodo dal _____ al _____

a) Importo lordo riscosso nel periodo = € _____

a.1. di cui ENPAV = € _____

a.2. di cui IVA (se dovuta) = € _____

b) Importo riscosso nel periodo al netto : (a – [a.1+a.2]) = € _____

c) Spese sostenute nel periodo per acquisto di materiale di consumo, del che si allegano N° _____ fatture in copia conforme / in originale per € _____ IVA compresa.

d) Rimborso forfettario del 10% per costi di utilizzo spazi non aziendali (propri studi professionali, utilizzo mezzo proprio per visite a domicilio, per € _____

e) Importo netto (b – [c+d]) = € _____

f) Quota trattenuta quale acconto sull'importo netto (50% di "e") = € _____

g) Quota versata (f + a.1 + a.2) = € _____

Luogo e data

il Dirigente Sanitario

ALLEGATO E4

Fattura / ricevuta fiscale per prestazioni libero professionali

Intestazione Azienda
Partita Iva _____

Attività Libero - Professionale intramoenia
Tipologia _____

FATTURA / RICEVUTA FISCALE n°/..... **data**

(serie e numero)

Il/la sig./ra _____

Nato/a a _____ (Prov) Il _____

Codice Fiscale _____

residente a _____ (Prov) CAP _____

Via _____ n. _____

tel. _____ e-mail _____

ha pagato pagato la somma di € _____ (lettere) _____

per aver usufruito della/e seguente/i prestazione/i sanitaria in regime libero-professionale:

- | | |
|---|---------|
| 1) visita | € _____ |
| 2) visita + prestazione..... | € _____ |
| 3) certificazione a valore medico – legale, oltre la visita | € _____ |
| 4) relazione su malattia e cura, oltre la visita..... | € _____ |
| 5) visita di controllo..... | € _____ |
| 6) _____ | € _____ |
| 7) _____ | € _____ |
| 8) ENPAV..... | € _____ |
| 9) I.V.A. ovvero esente I.V.A. ai sensi art. 10 DPR 633/72 e s.m.i..... | € _____ |
| 10) bollo (se dovuto)..... | € _____ |
| TOTALE € _____ | |

Prestazione eseguita il _____ ore _____ presso:

Azienda ASL/A.O. altra struttura pubblica struttura privata non accreditata studio professionale

domicilio ovvero c/o terzo richiedente altro _____

il Dirigente Sanitario (matric. _____)
(firma) _____

Il paziente ovvero l'utente è consapevole che la medesima prestazione poteva essere erogata in via istituzionale ma di aver liberamente scelto di ottenere la prestazione in regime di libera professione.

il Paziente/Utente
(firma) _____

DICHIARAZIONI A VERBALE

Dichiarazione a verbale n° 1

L'attività libero professionale è un diritto del sanitario ed è una opportunità per l'utente e per l'Azienda, pertanto il Direttore Generale deve autorizzare i dirigenti sanitari all'utilizzo, senza oneri aggiuntivi a carico dell'azienda e comunque fuori dell'impegno di servizio, di studi professionali privati e/o di strutture private non accreditate così come previsto nell'art. 72, comma 11, Legge 448/98 e DPCM 27 Marzo 2000, ribadito dalla L. 248/06, art.22.

f.to: FESMED, CIMO-ASMD, CIVEMP, FED. MEDICI UIL, ANAAO-ASSOMED,UMSPED

Dichiarazione a verbale n° 2

1. VISTE :

- la LR Campania 11.1.1994 n. 2 (BURC n.4 del 18.1.1994) , “ Istituzione del sistema integrato regionale per l'emergenza sanitaria” , che prevede , tra l'altro all'art.30 co.4 che i DEA di II livello possono essere dotati di chirurgia destinata esclusivamente all'attività di emergenza secondo indicazione regionale;
- la LR Campania 26.2.1998 n.2 (BURC n.14 del 10.3.1998) “ Piano Regionale Ospedaliero per il triennio 1997-1999” - tuttora in vigore anche se in corso di modificazione legislativa da parte del Consiglio Regionale- che prevede tra l'altro tutte le allocazione delle UU.OO. addette alla Chirurgia Generale e all'Urgenza;
- la Relazione al PSN 2003-2005, approvato dal Consiglio dei Ministri l'11.4.2003 , che al punto 2.7.bis , Potenziare i servizi di Urgenza ed Emergenza , effettua una disamina delle problematiche relative all'allocazione della UU.OO. di Chirurgia Generale e d'Urgenza ;

2. la presenza del chirurgo nelle attività di emergenza avviene in Campania nei tre livelli:

- i Pronto Soccorsi Ospedalieri;
- i Dipartimenti di Emergenza-Urgenza-Accettazione (DEA) di I livello;
- i Dipartimenti di Emergenza-Urgenza-Accettazione (DEA) di II livello.

3. I Sanitari ex-guardia medica , se non transitati nel ruolo della Dirigenza, integrano i servizi di pronto soccorso, sotto la responsabilità dei Sanitari dipendenti addetti al servizio.

4. In ossequio a quanto previsto dalla LR 2/94 , l'attività d'urgenza chirurgica negli Ospedali ex-zonali, ora PSA, è assicurata dall'attività di guardia della Chirurgia Generale e, ove sia prevista l'area unica di medicina e chirurgia d'urgenza, la stessa è a valenza internistica.

5. nei Pronto Soccorso dei DEA di I livello la dotazione organica dedicata è opportuno che sia assicurata da medici d'Urgenza, cioè da medici con mansioni olistiche attualmente identificati nella figura del medico chirurgo d'accettazione e d'urgenza, con la disponibilità h 24 di consulenza dell'anestesista rianimatore, del personale delle Unità Operative di Medicina e di Chirurgia e degli altri specialisti.

6. Va invece riservato agli Ospedali sede di Dipartimento d'Urgenza di II° livello un assetto basato sulla diversificazione della casistica urgente a seconda che appaia di pertinenza medica o chirurgica. Questo secondo assetto, anche se organizzativamente più impegnativo, è certamente più adeguato al complesso ruolo assistenziale del Dipartimento d'Urgenza di II° livello, con l'istituzione di un'area medica e una chirurgica del Pronto Soccorso, con la possibilità di consultazione reciproca dei sanitari addetti e con la disponibilità attiva (24h/24) dell'anestesista-rianimatore. L'internista, il chirurgo l'anestesista costituiscono il cosiddetto” nucleo operativo centrale” (NOC) del DEA di II° livello. Questo assetto multidisciplinare assicura al malato critico

l'intervento di sanitari "specialisti" nei tre grandi ambiti del sapere medico e consente una consultazione ragionata ed essenziale degli specialisti dell'area medica e di quella chirurgica. La Medicina d'Urgenza e la Chirurgia d'Urgenza entrano stabilmente nella costituzione del DEA, di cui rappresentano la struttura di degenza per i pazienti delle rispettive aree, così come anche previsto dalle leggi regionali in vigore. Tra le specialità annesse, nei DEA di II livello, il *Trauma Center*, struttura tipicamente interdisciplinare che dovrà essere funzionalmente collegata con la Chirurgia d'Urgenza, in modo che il chirurgo d'urgenza, oltre a compiti propri, sia messo in grado di coordinare gli interventi di ordine traumatologico. Sia il Pronto Soccorso del DEA di I livello che per quello del DEA di II livello, le responsabilità organizzative e gestionali del Pronto Soccorso sono affidate ad un dirigente medico di struttura complessa o strutturati quale SSD.

Il concetto di "organico proprio", ben espresso dal PSN 03-05, per la componente medica e per quella chirurgica del NOC, è assolutamente da rispettare. La rotazione di tutti gli internisti e i chirurghi dell'ospedale sede di DEA nel Servizio di Pronto Soccorso è ormai improponibile. Per adempiere a questo presupposto è necessario che i sanitari che presidiano l'area medica e quella chirurgica del Pronto Soccorso emanino rispettivamente da una U.O. di Medicina Interna e una di Chirurgia generale dedicate all'urgenza (Medicina d'Urgenza; Chirurgia d'Urgenza). Queste U.U.O.O., analogamente a tutte le altre strutture operanti in Ospedale (le quali, oltre alle attività pertinenti, svolgono compiti di "eccellenza" in ambiti superspecialistici) esercitano il proprio ruolo di eccellenza nel settore dell'Urgenza. Per questo motivo, le due anzidette U.U.O.O. devono far parte stabilmente e continuativamente della costituzione del Dipartimento di urgenza, di cui costituiscono le degenze per i pazienti critici delle rispettive aree.

Il DEA di II° livello così strutturato presenta altri aspetti positivi:

- a) identifica nel primario/ direttore della Medicina d'Urgenza e della Chirurgia d'Urgenza i responsabili delle attività di Pronto Soccorso medico e chirurgico (oltreché di quelle delle rispettive U.U.O.O.);
- b) crea le premesse per l'approfondimento degli aspetti dottrinali e organizzativi dell'urgenza in Medicina Interna e in Chirurgia generale, preparando equipèes di sanitari in grado di inquadrare preliminarmente la casistica, di erogare i provvedimenti indifferibili, di gestire correttamente le consulenze specialistiche e quindi di evitare la deriva specialistica dei Servizi di Pronto Soccorso;
- c) fa del Dipartimento d'Urgenza la sede elettiva per la preparazione nel settore dell'Urgenza, degli specializzandi in Medicina Interna, Chirurgia generale, Anestesia-Rianimazione, Cardiologia e, in termini più generali, di tutti i giovani medici che lavorano in Ospedale;
- d) offre alle Regioni un punto di riferimento per le tematiche dell'urgenza e per l'espletamento dei corsi regionali di formazione per i medici dell'Urgenza-emergenza del territorio e dei punti di primo soccorso;
- e) individua, per il malato critico di pertinenza internistica o chirurgica generale, adeguate strutture di degenza
- f) dà la possibilità all'internista e al chirurgo che operano in Pronto Soccorso di alternare questa prestazione con una regolare attività di corsia nelle rispettive U.U.O.O. di Medicina d'Urgenza e di Chirurgia d'Urgenza. Ciò è di grande utilità almeno per tre motivi:
 - J completa la preparazione specifica di questi sanitari che non sono più chiamati alla sola erogazione dei provvedimenti indifferibili, ma devono farsi carico di tutta la fase "critica" delle rispettive casistiche;
 - J garantisce al malato critico un'assistenza adeguata fino al superamento del pericolo di vita;
 - J riduce il pericolo che il sanitario addetto solo alle mansioni di Pronto Soccorso vada incontro alla sindrome del burn-out. Infatti, la pratica del Pronto Soccorso è faticosa ed usurante, se si fa in modo di alternarla con l'attività di corsia si può ottenere che il medico e il chirurgo d'urgenza si dedichino stabilmente a questa attività ed evitino di chiedere, alla prima occasione, il trasferimento in altri servizi. Questo inconveniente è pregiudizievole per tutti i livelli del soccorso urgente perché ostacola la formazione di

organici realmente "fissi". Tuttavia, l'inconveniente diventa particolarmente dannoso nei DEA di II° livello. Qui infatti i sanitari sono chiamati a compiti di particolare difficoltà, il cui espletamento risulterebbe tanto più facilitato quanto più elevato il grado di esperienza del personale addetto.

7. In alcune Aziende Ospedaliere del SSN Campano, ai fini del migliore utilizzo dei posti letto e per il completamento della competenza chirurgica, si è modificata la dizione da "Chirurgia d'Urgenza" a "Chirurgia Generale e d'Urgenza". Meglio sarebbe la dizione di "Chirurgia Generale dedicata all'urgenza", risultandone comprensiva delle due funzioni.

Laddove nei DEA di 1° livello sia adottato dalle Aziende il modello della doppia struttura chirurgica ospedaliera, risulta ugualmente necessaria la modifica di dizione in "Chirurgia Generale dedicata all'urgenza".

8. In data 17.11.2006 la 5° Commissione Sanità della Regione Campania ha licenziato il nuovo Piano Ospedaliero per il triennio 2007-2009; in detto piano viene mutata la nomenclatura attualmente esistente, ove

- il PSA e l'Ospedale Territoriale vengono definiti I° livello della rete dell'emergenza;
- il DEA di I° livello viene definito quale II° livello della rete dell'emergenza;
- il DEA di II° livello viene definito III° livello della rete dell'emergenza.

Ove mai il Consiglio Regionale della Campania dovesse approvare siffatta nuova nomenclatura, i riferimenti di cui innanzi fino al co.6 devono essere rapportati alla nuova definizione proposta

f.to: FESMED, FED. MEDICI UIL, CIVEMP, ANAAO-ASSOMED, UMSPED