

*Linee generali di indirizzo*  
*della Regione Emilia-Romagna*  
*in applicazione dell'art. 9 dei CCNL 3/11/ 2005*  
*per l'area della Dirigenza Medica, Veterinaria e*  
*Sanitaria del comparto "Aziende ed Enti del*  
*Servizio Sanitario Nazionale" e*  
*dell'ARPA dell'Emilia-Romagna*

### ***1. Ambito di applicazione***

Il presente atto di indirizzo è riferito al personale della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria ed è destinato a tutti gli enti ed aziende del comparto sanità della Regione Emilia-Romagna e cioè alle Aziende USL ed Ospedaliero-Universitarie nonché agli Istituti Ortopedici Rizzoli ed all'Agenzia Regionale per la Prevenzione e l'Ambiente dell'Emilia-Romagna (ARPA).

### ***2. Inquadramento del potere di direttiva della Regione Emilia-Romagna sullo svolgimento della contrattazione integrativa***

La contrattazione collettiva del personale del Comparto Sanità per il quadriennio 2002-2005 si colloca in una fase di profonda evoluzione dei rapporti fra Stato e Regioni, in attuazione di quanto previsto dalla riforma del Titolo V della Costituzione.

Tale evoluzione, oltre che sugli aspetti più strettamente costituzionali ed istituzionali, ripete necessariamente i propri effetti anche sul sistema della contrattazione collettiva che regola i rapporti di lavoro per il personale delle pubbliche amministrazioni i cui assetti organizzativi ricadono nella piena competenza del livello regionale, quali appunto quelli relativi al personale del comparto degli Enti ed Aziende del SSN, tenuto conto delle prescrizioni contrattuali.

Ciò impone una sempre più forte responsabilizzazione delle Regioni, non più limitata alla sola partecipazione alla fase di indirizzo nazionale, ma agita anche nella fase applicativa dei CCNL quale opportuno contributo all'adattamento delle norme contrattuali nazionali al modello organizzativo di ciascun sistema sanitario regionale. Non si attribuisce quindi alla fase regionale una valenza specifica di livello contrattuale ma è il luogo di confronto, su materie in cui la omogeneizzazione dei principi e dei percorsi attuativi in ambito regionale deve portare ad una realizzazione contrattuale il più possibile comune nelle varie realtà aziendali, consentendo tuttavia, ove possibile, delle caratterizzazioni delle applicazioni degli istituti nel rispetto delle specificità dell'assetto organizzativo delle Aziende ed Enti della regione.

I CCNL per il personale dell'area della dirigenza medica, veterinaria e sanitaria sottoscritto in data 3/11/2005, relativamente al quadriennio normativo 2002-2005 ed al biennio economico 2002-2003, 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, che nell'ambito di presente atto troveranno specifica disciplina.

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

**Assessorato politiche per la salute**

- ❑ 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;

L'articolazione di tali principi, con riferimento ai diversi istituti trattati nel presente atto di indirizzo, si tradurrà nei seguenti obiettivi:

- L'applicazione degli istituti contrattuali e l'impiego delle relative risorse economiche dovranno essere inquadrati in un sistema di generale coerenza rispetto agli obiettivi del SSR ed aziendali, privilegiando la finalizzazione delle risorse stesse ad obiettivi di sviluppo e miglioramento oggettivamente individuati e riscontrabili nella loro realizzazione, attraverso un appropriato uso degli istituti contrattuali che tenda a superare logiche di automatismo e di distribuzione generalizzata;
- Nella medesima ottica, anche gli effetti della dinamica degli organici e delle posizioni dirigenziali sulla consistenza dei fondi contrattuali, dovranno essere valutati tenendo conto delle ragioni che hanno motivato gli interventi sugli organici e posizioni stessi ed alla luce delle specifiche situazioni aziendali. L'eventuale implementazione o rifinalizzazione di risorse economiche sui fondi contrattuali conseguenti a modifiche degli organici e delle posizioni dovrà in ogni caso avvenire sulla base di espliciti programmi di utilizzo e destinazione e con l'adozione di parametri concordati;
- La contrattazione aziendale privilegerà l'utilizzo delle risorse contrattuali, secondo criteri selettivi, quanto ad ambiti organizzativi e dirigenti interessati, e secondo modalità che ne consentano la gestione coerentemente con l'evolversi della programmazione aziendale;
- La contrattazione aziendale si orienterà alla conferma ed al consolidamento dei sistemi di valutazione come metodo per lo sviluppo delle professionalità e per la loro valorizzazione economica, anche con la messa a regime dei sistemi avviati in via sperimentale e tenendo conto delle diverse, possibili configurazioni;
- La formazione, con particolare riferimento al sistema di Educazione Continua in Medicina (ECM) sarà assunta come elemento strategico per lo sviluppo delle risorse professionali, del saper fare e dell'identità di ruolo all'interno dell'organizzazione, divenendo, quindi,

**Assessorato politiche per la salute**

strumento di rafforzamento dei processi di miglioramento organizzativo e di qualità dei servizi.

***3. Criteri generali per l'utilizzo delle risorse aggiuntive regionali, di cui all'art.57 CCNL Area della Dirigenza Medica e Veterinaria e di cui all'art.53 CCNL Area della Dirigenza Sanitaria. - Art. 9, commi 1, lettere a)***

Le risorse economiche di cui al presente paragrafo pari allo 0,32% MS 2001, sono parte della complessiva percentuale di incremento contrattuale definita nel 5,98% MS 2001, e sono destinate all'incremento del fondo per il trattamento economico accessorio legato alle condizioni di lavoro; tali risorse sono già espressamente finalizzate dalla norma contrattuale nazionale, in base a quanto indicato rispettivamente al comma 3 dell'art.55, per la dirigenza medica-veterinaria, per l'indennità di lavoro notturno, per l'indennità di ufficiale di polizia giudiziaria e per il lavoro straordinario e per la dirigenza sanitaria dal comma 3 dell'art.50, per l'indennità di lavoro notturno e per il lavoro straordinario.

Ne deriva che ogni singola Azienda sanitaria per il personale della dirigenza medica e veterinaria 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:

- a) 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);
- b) 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);
- c) 7,48 euro mensili x 12 mesi x ciascun dirigente in servizio al 31/12/2001 si costituiscono come ammontare economico da assegnare fondo per le condizioni di lavoro, alla quota prevista per il compenso del lavoro straordinario.

Per il personale della dirigenza sanitaria l'Azienda incrementa il valore economico del Fondo per particolari condizioni di lavoro di cui all'articolo 50 del CCNL a far data dal 01/01/2003 per € 11,22 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:

- 1) 0,93 euro mensili x 12 mesi x ciascun dirigente in servizio al 31/12/2001 per le finalità di cui all'art. 47 del CCNL di pertinenza;
- 2) 10,29 euro mensili x 12 mesi x ciascun dirigente in servizio al 31/12/2001 si costituiscono economico da assegnare al fondo per le condizioni di lavoro, alla quota prevista per il compenso del lavoro straordinario.

**Assessorato politiche per la salute**

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.

Qualora per gli anni 2003, 2004 e 2005, al fine di compensare l'incapienza del fondo delle condizioni di lavoro, le Aziende abbiano utilizzato risorse del fondo di risultato, le risorse in parola possono essere orientate a reintegrare le riduzioni operate su detto fondo.

La Regione monitorerà per ciascuna Azienda, utilizzando le schede che saranno appositamente trasmesse dal competente Servizio regionale, l'ammontare delle risorse economiche occorrenti per l'applicazione del presente articolo; l'esito di tale monitoraggio formerà oggetto di successiva consultazione con le OO.SS. entro 90 gg. dall'approvazione del presente atto.

Le eventuali risorse che residuino dall'applicazione degli istituti previsti dai CCNL, ivi comprese quelle legate al finanziamento dell'indennità di UPG per il periodo 1/1/2003 – 4/11/2005, saranno utilizzate secondo le seguenti priorità:

1. Compensazione, secondo le regole di permeabilità dei fondi contrattuali, di eventuali maggiori costi emergenti per l'applicazione a livello aziendale di altri istituti;
2. Utilizzo nell'ambito del fondo legato alle condizioni di lavoro, finalizzandole agli istituti volti a riconoscere le situazioni di disagio;
3. Gli ulteriori residui saranno utilizzati secondo le regole di cui all'art. 62, quinto comma, del CCNL siglato il 5.12.1996.

All'atto della verifica regionale circa l'utilizzo delle risorse di cui trattasi (0,32%) si procederà, altresì, nel confronto con le Organizzazioni Sindacali, a una valutazione degli effetti connessi all'applicazione del CCNL II biennio economico 2004 – 2005.

***4. Metodologie di utilizzo della quota dei minori oneri derivanti dalla riduzione stabile della dotazione organica e modalità di incremento dei fondi in caso di aumento della dotazione organica o dei servizi. - Artt.9, commi 1, lettere c) e lettere d)***

L'applicazione delle disposizioni che prevedono forme di flessibilità nella consistenza dei fondi contrattuali – artt. 51 dei CCNL per la Dirigenza medico-veterinaria e sanitaria del SSN 1998/2001, non modificati dall'art. 55, comma 1, e dall'art.50, comma 1, dei rispettivi CCNL 2002/2005 – in relazione a particolari eventi organizzativi che incidono sull'ampiezza della dotazione organica o sul volume dei servizi erogati, non deve essere basata su automatismi, bensì regolata da criteri di reale incentivazione dei dirigenti e di efficienza ed economicità nell'impiego delle risorse destinate ad alimentare i sistemi retributivi e premianti e di coerenza con le politiche aziendali.

Essa deve quindi essere in ogni caso preceduta da una ponderata valutazione sull'orientamento a questi obiettivi di gestione dei fondi contrattuali, con riguardo in particolare:

**Assessorato politiche per la salute**

- al grado di utilizzazione delle risorse previste dal CCNL ad incremento del valore consolidato dei fondi ed ai criteri di impiego delle eventuali risorse residue;
- all'entità delle risorse consolidate nel pagamento di trattamenti economici permanenti, anche con riferimento alle risorse regionali;
- alla misura dell'ampliamento delle risorse destinate al finanziamento del fondo diretto a remunerare il risultato della prestazione.

In relazione alla evoluzione dei sistemi di gestione degli organici, effettuati non più tramite il dato formale della pianta organica, ma basati sulla fissazione di budgets annuali di spesa del personale, le tipologie evidenziate nel documento devono essere valutate anche sotto il profilo sostanziale.

Sulla base di tali premesse si propongono alcuni criteri generali da perseguire nell'utilizzo di tali risorse:

- in presenza di una riduzione stabile della dotazione organica derivante dalla realizzazione di processi di razionalizzazione di particolare impatto diretti a migliorare l'efficienza organizzativa e gestionale, soggetti alla concertazione sindacale decentrata come da art. 6 del CCNL 3/11/2005, la contrattazione aziendale provvederà, nel rispetto dei criteri generali prima indicati, all'impiego di una quota dei minori oneri nonché al mantenimento nei fondi delle risorse già destinate ai dirigenti cessati ed incidenti sui posti di dotazione organica soppressi, al fine di facilitare la realizzazione dei suddetti processi;
- in presenza di un aumento della dotazione organica ovvero di riclassificazione delle posizioni dirigenziali (e della loro relativa effettiva copertura), l'incremento della consistenza dei fondi potrà essere disposto a seguito di una valutazione sulla base dei criteri generali prima esposti, ed in particolare sul grado di utilizzazione dell'insieme delle risorse disponibili, sulla base di parametri oggettivi e condivisi con le Organizzazioni Sindacali, considerando altresì se l'aumento del personale sia legato ad un aumento del volume dei servizi e non al ripristino di un organico temporaneamente non coperto;
- in presenza di un aumento dei servizi non accompagnato dall'effettuazione di nuove assunzioni sarà previsto, fermo restando il rispetto dei criteri generali già esposti, un incremento del fondo del risultato e/o del fondo per il trattamento accessorio legato alle condizioni di lavoro; in tal caso le risorse dovranno essere indirizzate negli ambiti organizzativi interessati dall'incremento delle attività.
- nell'ipotesi di trasferimento di attività da un'Azienda all'altra, accompagnato dal trasferimento del personale coinvolto dal processo di riorganizzazione, l'Azienda che incrementa la dotazione organica per far fronte alle nuove attività, dovrà applicare le norme negoziali che prevedono l'adeguamento della consistenza dei fondi. Allo stesso modo, l'Azienda che riduce la propria dotazione organica a seguito della cessione di attività, dovrà procedere ad una corrispondente decurtazione dei fondi;
- per quanto riguarda i casi di servizi già gestiti con forme derivanti da sperimentazioni gestionali che vengano ricondotti alla gestione diretta dell'Azienda, dovrà essere prevista una coerente revisione incrementale dei fondi aziendali, secondo le regole fissate al presente paragrafo.



Nei casi sopra esposti l'incremento del valore dei fondi dovrà comunque avvenire sulla base di criteri e parametri trasparenti ed oggettivi condivisi con le parti sindacali.

Dell'applicazione in sede di contrattazione integrativa delle disposizioni qui contenute, l'Azienda dovrà informare il competente Servizio della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali, inviando, contestualmente all'atto negoziale, una relazione esplicativa circa il rispetto dei criteri individuati nel presente paragrafo nonché sui parametri utilizzati per l'eventuale incremento dei fondi.

#### **5. Criteri generali per i sistemi e meccanismi di valutazione dei dirigenti nelle Aziende del Servizio Sanitario regionale. - Artt. 9, commi 1, lettere e).**

La valutazione delle attività professionali, delle prestazioni e delle competenze organizzative dei dirigenti, nonché dei relativi risultati di gestione è diretta alla verifica degli obiettivi assegnati e della professionalità espressa ed è caratteristica essenziale del rapporto di lavoro dei dirigenti medesimi.

Lo sviluppo e l'evoluzione di tale concetto base, a più riprese sottolineato dalla stessa normativa contrattuale, è al centro delle modifiche introdotte dalla Parte I - Titolo III – Capo IV dei CCNL sottoscritti il 3/11/2005.

L'intervento della direttiva regionale non intende affermare e definire un modello unico di sistema di valutazione, compito proprio del livello aziendale, né suggerire particolari tecniche valutative, ma si propone da un lato di rendere condiviso tra le Aziende l'adozione di garanzie procedurali nella gestione dei sistemi, dall'altro di disciplinare in modo omogeneo talune tematiche, al fine di dare maggiore trasparenza e condivisione ai sistemi e quindi maggiore efficacia ed utilità. Inoltre per quanto concerne le procedure di valutazione, non si ritiene necessario in questa sede dettare disposizioni ulteriori rispetto a quelle già definite in modo puntuale e dettagliato dai CCNL (artt. 25-32), che peraltro interessano organismi e prassi ormai consolidati in ambito aziendale.

Nella presente sede ci si limita quindi a sottolineare alcuni principi generali che emergono direttamente dalle disposizioni contrattuali in materia:

- trasparenza dei criteri usati, oggettività delle metodologie adottate ed obbligo di motivazione della valutazione espressa;
- informazione adeguata e partecipazione del valutato, anche attraverso la comunicazione ed il contraddittorio nella valutazione di I e II istanza;
- 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;
- distinzione dei soggetti che valutano in prima ed in seconda istanza;
- espressione della valutazione finale secondo modalità che ne rendano intelligibile il contenuto e trasparente il rapporto con i sistemi premianti e di carriera collegati;
- garanzia dell'intervento nell'ambito del contraddittorio nella fase di seconda istanza, sia del valutato che del valutatore di prima istanza. Il valutato ha facoltà di essere assistito, nel contraddittorio di II istanza, da persona di sua fiducia, come previsto dal CCNL.

**Assessorato politiche per la salute**

Procedendo in questa ottica pare necessario soffermarsi ora sul particolare rilievo riconosciuto da parte dei CCNL 3/11/2005 all'istituto della valutazione delle attività professionali, che insieme al sistema di valutazione sui risultati raggiunti, costituisce il giudizio di carattere complessivo sull'attività del dirigente e definisce nei contenuti le specifiche responsabilità.

In linea generale un adeguato sviluppo e una applicazione coerente con la ratio delle disposizioni contrattuali dovranno fare emergere e consentire di "compensare" adeguatamente i professionisti in possesso di specifiche conoscenze e competenze, permettendo - in particolare - di configurare obiettivi di sviluppo di carriera non legati solo e necessariamente alla titolarità di strutture, ma anche capaci di riscontrare l'impegno professionale, sia sotto il profilo qualitativo che quantitativo.

Le Aziende dovranno perciò predisporre adeguati strumenti idonei a sottolineare la valutazione della competenza professionale, introducendo elementi atti a rilevarla oggettivamente quali, a titolo esemplificativo: la complessità della casistica trattata, l'aggiornamento professionale operato mediante l'adeguamento a linee guida e protocolli di diagnosi e cura, il contributo del professionista alla revisione delle metodologie medico-scientifiche nell'ambito dell'unità organizzativa di appartenenza, etc.

Gli elementi fondamentali per la valutazione devono trovare la loro esplicitazione nell'ambito del contratto individuale, quale strumento base per la definizione dei contenuti del "patto" fra il dirigente e l'Azienda.

In tal senso si rimarca l'assoluto obbligo e necessità che, anche alla luce della previsione contenuta all'art. 24, comma 6 del CCNL 3/11/2005 (integrativa dell'art. 28, comma 5 del CCNL 8/6/2000), le Aziende provvedano, qualora non sia ancora stato fatto, a sottoporre a ciascun dirigente il sopra richiamato contratto individuale, senza la cui sottoscrizione nessuno degli effetti, giuridici ed economici, connessi all'attribuzione dell'incarico dirigenziale può attivarsi.

A tale riguardo pare opportuno rammentare quali sono gli elementi essenziali da riportare nell'ambito dei contratti individuali, ai sensi dell'art. 13, comma 4 del CCNL 8/6/2000:

- ★ denominazione e tipologia dell'incarico attribuito tra quelli indicati nell'art. 27 del medesimo CCNL;
- ★ obiettivi generali da conseguire;
- ★ durata dell'incarico (data di inizio e data di scadenza);
- ★ modalità di effettuazione delle verifiche;
- ★ valutazione e soggetti deputati alle stesse;
- ★ retribuzione di posizione connessa all'incarico(indicazione del valore economico);
- ★ sede di lavoro.

La Regione si riserva di procedere alla verifica del rispetto, da parte delle Aziende, dell'obbligo di sottoscrizione dei contratti individuali di lavoro.

Un ulteriore adempimento per garantire un'idonea architettura del processo valutativo (si veda l'art. 25, comma 4 del CCNL 3/11/2005) è la predisposizione di un sistema organico e definito per la redazione e l'aggiornamento del curriculum e, più in generale, di un archivio che



## Assessorato politiche per la salute

documenti la storia professionale del dirigente; è necessario superare l'ottica del "fascicolo personale" o, perlomeno, integrarla mediante uno strumento che permetta un'immediata e completa lettura del percorso di studi e di specializzazione, della formazione obbligatoria e non, delle pubblicazioni scientifiche, delle esperienze professionali e degli incarichi ricoperti, dell'esito delle valutazioni a cui il dirigente è stato sottoposto. Ciò anche al fine di predisporre elementi oggettivi che assumono rilievo nei momenti di definizione dei percorsi di carriera del dirigente.

I principi a cui si deve ispirare la valutazione sotto l'aspetto procedurale sono quindi la tempestività, la coerenza rispetto alle fasi della vita aziendale, la distinzione tra i vari passaggi nei sistemi valutativi, l'attento esame del percorso professionale del dirigente.

E' necessario che i sistemi di valutazione vengano costruiti in modo da essere definitivamente percepiti quali processi di esplicita, chiara e riproducibile raccolta di elementi utili per poter disporre di informazioni adeguate ed aggiornate al fine di configurare uno strumento partecipato di giudizio delle azioni del professionista.

A tal fine si invitano le Aziende a favorire forme di partecipazione attiva dei dirigenti nella valutazione di fine incarico (ad esempio: autovalutazione).

Quanto già sopra illustrato riguardo la valutazione come strumento condiviso di giudizio, per cui è necessario che i valutatori conoscano l'attività del valutato, ha ulteriore conferma nel fatto che i valutati possono partecipare al procedimento attraverso il contraddittorio; gli allegati n. 5 ai CCNL suggeriscono infatti quali figure debbano rivestire il compito di valutatori in grado di predisporre un efficace sistema di valutazione che rispetti i criteri descritti in premessa.

Il sistema di valutazione viene descritto negli allegati come diviso in due istanze per far sì che l'attività sia esaminata prima dal Dirigente responsabile, che conosce direttamente l'ambito di competenza del valutato, ed in seconda istanza dall'organo paritetico individuato nel **Collegio Tecnico**. Secondo questa procedura viene garantita la necessità della diretta conoscenza dell'attività e la partecipazione del valutato al procedimento.

Allo stesso modo, per le materie di competenza del Nucleo di Valutazione, è previsto un primo intervento da parte della competente funzione aziendale, al fine di verificare in maniera diretta il raggiungimento degli obiettivi di budget ed in generale i risultati di gestione.

Si rimarcano da ultimo le disposizioni contrattuali che individuano nel **Collegio Tecnico**, il soggetto la cui valutazione deve in ogni caso essere acquisita preventivamente all'adozione nei confronti del dirigente di misure negative rispetto alla posizione rivestita e nei casi di recesso (art. 29, commi 4 e 5), oltre che per la riconferma nell'incarico e per il passaggio ad eventuale incarico di maggior rilevanza aziendale.

Con riferimento a tale organismo si sottolineano alcuni importanti elementi di cui le Aziende dovranno tenere conto, ed in particolare che esso è:

- ❑ l'organismo di valutazione di II istanza;
- ❑ presieduto di norma dal direttore di dipartimento;
- ❑ composto preferibilmente e prevalentemente da medici/sanitari del SSN

in un numero che ne garantisca l'efficacia e l'efficienza nel suo funzionamento e, come indicato dalla dichiarazione congiunta n. 10 dei CCNL, siano prescelti tra coloro che sono della stessa area, profilo e disciplina del dirigente valutato;

- dotato di un proprio regolamento di funzionamento, che disciplini, fra l'altro, anche i casi di obbligo di astensione dei suoi membri, al fine di evitare in modo particolare confusione tra le due fasi di valutazione.

<b>6. Orario di lavoro e volumi prestazionali - La continuità assistenziale, le attività di urgenza ed emergenza. Artt.9, commi 1, lettere f) e g)</b>
--

### 6.1.Orario di lavoro e volumi prestazionali

Nella materia relativa alla definizione degli standard finalizzati all'individuazione dei volumi prestazionali riferiti all'impegno temporale, nonché al monitoraggio delle prestazioni concordate e correlate al raggiungimento degli obiettivi, l'approccio che questa Regione intende adottare è quello di formulare indicazioni di carattere generale, finalizzate al migliore utilizzo degli istituti contrattuali esistenti, alla valorizzazione delle procedure partecipate e negoziate (budget) e al corretto rapporto con la pianificazione degli organici.

Sulla base di tali indicazioni l'orario dei dirigenti, nel rispetto dell'assetto organizzativo dell'azienda e degli standard finalizzati a prestazioni cliniche puntuali ed efficaci, dovrà essere innanzitutto definito e articolato in modo tale da assicurare flessibilità ma anche un impegno concreto e quantificabile legato alle necessità aziendali e della struttura di assegnazione per il raggiungimento degli obiettivi assegnati.

L'attività del Dirigente Medico e Sanitario deve avvenire nel rispetto dei contenuti degli articoli 14, 15, 16 e 17 del CCNL 03/11/2005 in materia di orario di lavoro.

La Regione definisce nelle seguenti tipologie le prestazioni lavorative del Dirigente:

- a) attività istituzionali: sono quelle effettuabili all'interno dell'orario istituzionalmente dovuto;
- b) attività straordinarie: sono quelle effettuabili esclusivamente a seguito di chiamata in pronta disponibilità o per eventi eccezionali nei quali si riconduce il lavoro straordinario, il quale non deve essere utilizzato per la programmazione della normale attività;
- c) attività aggiuntive: sono quelle effettuabili secondo gli istituti contrattuali previsti dagli articoli:
  - 55, c. 2 del CCNL 8/6/2000;
  - 18 del CCNL 03/11/2005;
  - 14, c. 5 del CCNL 03/11/2005.
- d) attività di ricerca e didattica in quanto prevista dagli ordinamenti delle Aziende e degli Istituti Ortopedici Rizzoli.

Tali strumenti contrattuali rappresentano il necessario riferimento:

- per la programmazione delle attività istituzionali;
- per la valutazione dell'organico necessario alla loro effettuazione. A tale riguardo si sottolinea che la copertura degli organici, nel dovuto rispetto della normativa finanziaria

**Assessorato politiche per la salute**

nazionale e regionale si configura come elemento qualificante per l'adeguata risposta ai bisogni del Servizio Sanitario Regionale;

- per la definizione del piano di lavoro annuo della singola Unità Operativa e sono parte integrante della metodologia per la definizione del budget per l'anno di riferimento.

A questo riguardo risulta quindi importante rammentare l'articolazione progressiva che il CCNL del 3/11/2005 espone dei diversi istituti e della loro finalizzazione:

- a) devono essere individuate azioni positive per la riduzione delle liste d'attesa, finalizzando adeguatamente l'attività istituzionale, quale strumento prioritario per la riduzione delle liste stesse, garantendone un equilibrato rapporto con l'attività in regime libero professionale intramoenia nelle forme che saranno fissate nel documento di cui al punto 8;
- b) l'impegno orario settimanale contrattuale è di 38 ore, di cui 4 ore saranno dedicate all'aggiornamento professionale, in coerenza con l'organizzazione del lavoro e con gli obiettivi di attività istituzionale assegnati all'unità operativa;
- c) all'interno delle quattro ore destinate all'accrescimento professionale, l'Azienda, nell'ambito degli obiettivi assegnati ai dirigenti in base agli incarichi loro conferiti, può utilizzare osservando la procedura di budget, cumulandole, 26 ore annue per contribuire alla riduzione delle liste d'attesa o per il perseguimento di obiettivi assistenziali. L'utilizzo di tali ore deve essere oggetto di esplicita e finalizzata richiesta aziendale;
- d) l'impegno di servizio aggiuntivo, ove necessario al raggiungimento degli obiettivi prestazionali eccedenti l'orario dovuto di cui ai punti b) e c), è negoziato con le procedure e per gli effetti dell'art. 65, comma 6 del CCNL 5/12/1996, tenendo conto del corretto utilizzo del monte ore finalizzato all'aggiornamento, come previsto nei piani annuali di formazione aziendali. In tal senso gli obiettivi e il relativo impegno temporale dovranno essere negoziati anche tenendo conto del principio di proporzionalità rispetto alla retribuzione di risultato;
- e) è da prevedersi il monitoraggio annuale a consuntivo dell'impegno orario, in modo congiunto fra azienda e OO.SS. Tale monitoraggio sarà svolto anche a livello regionale;
- f) solamente nei casi eccezionali in cui debba essere integrata l'attività istituzionale ed una volta garantiti gli obiettivi prestazionali negoziati di cui ai punti precedenti, qualora si rendano necessarie prestazioni ed orari aggiuntivi – al fine di ridurre le liste d'attesa, o di acquisire prestazioni aggiuntive soprattutto in caso di carenza di organico - l'impegno suppletivo potrà essere compensato con l'istituto previsto agli art. 55, commi 2 dei CCNL 8/6/2000 per la Dirigenza del Servizio Sanitario Nazionale, sulla base della tariffe orarie individuate nei CCNL sottoscritti il 3/11/2005;
- g) l'utilizzo delle prestazioni ex art. 55, comma 2 per la riduzione delle liste d'attesa dovrà essere orientato e valutato in relazione al raggiungimento di effettivi risultati di contrazione delle liste stesse e non esclusivamente indirizzato all'incremento quantitativo delle prestazioni;
- h) presupposto per il corretto impiego degli strumenti sopra elencati è una corretta pianificazione delle ferie del personale dirigente, delle festività soppresse, dei congedi per il rischio anestesilogico e radiologico del personale dirigente secondo le prescrizioni contrattuali vigenti.

**Assessorato politiche per la salute**

Il CCNL individua quindi un sistema che definisce in primo luogo le prestazioni che possono essere richieste al dirigente nell'ambito dell'orario di lavoro, prefigurando in tal modo una necessaria, forte valorizzazione delle procedure di definizione dei volumi prestazionali (processo di budgeting – art. 65, commi 4, 5 e 6 CCNL 5/12/1996); strettamente funzionale alla formulazione dei piani di lavoro e dei connessi volumi prestazionali è la chiara definizione dell'assetto organizzativo e delle connesse competenze professionali esistenti all'interno delle diverse articolazioni aziendali. In tal senso il contenuto dei piani di lavoro dovrà essere a sua volta adeguatamente articolato e, possibilmente, standardizzato a livello aziendale nell'ottica di renderlo idoneo alle finalità sopra individuate.

In sostanza dovrà essere data piena attuazione alle disposizioni contrattuali, coerentemente con i principi del governo clinico, garantendo il puntuale rispetto dei passaggi previsti dal citato art. 65 il quale prefigura una procedura di budget che coinvolge tutti i livelli dirigenziali ed è sviluppata mediante un percorso conosciuto, partecipato e negoziato.

Da questo punto di vista si dovrà tenere conto della circostanza secondo la quale, nell'ambito del rapporto di lavoro contrattualizzato, la fissazione degli obiettivi annuali e la relativa individuazione dell'impegno temporale e della modalità di compensazione del dirigente, rappresentano integrazione del contratto individuale costitutivo dell'incarico dirigenziale.

Nell'ottica sopra esposta la compiuta disamina della singola realtà organizzativa e dei relativi processi di lavoro, anche secondo una logica funzionale, costituisce presupposto essenziale per l'assegnazione degli obiettivi e dei programmi di attività e permette, perciò, di definire in modo organico e con riferimento ad un lasso temporale adeguato, l'impegno orario contrattuale, e di conseguenza le condizioni di accesso ai diversi istituti contrattuali.

Punto di riferimento essenziale per la corretta gestione della procedura di budget dovranno essere in ogni caso:

- i volumi di attività storici, tenendo conto anche delle disposizioni di cui all'art. 65 del CCNL del 5/12/1996;
- lo sviluppo dinamico quali-quantitativo delle attività fisiologicamente connesso con l'evoluzione tecnologica ed organizzativa;
- la congruità degli organici aziendali rispetto ai volumi di attività pianificati nella procedura di budget, anche a seguito della valutazione del personale impegnato in guardie attive.

A tale ultimo proposito va evidenziata la portata strategica di quanto previsto da questa Regione con la DGR n. 1303/2005, nell'ambito della quale è stato fissato l'obiettivo di graduale stabilizzazione negli organici del personale attualmente impiegato dalle aziende tramite contratti di lavoro "atipici" (con particolare riferimento ai contratti libero professionali o di collaborazione) per lo svolgimento di attività istituzionali.

Solo a fronte di una pianificazione delle attività e della relativa assegnazione degli obiettivi prestazionali ai dirigenti, coerente con le indicazioni sin qui formulate, l'azienda potrà procedere, per il raggiungimento di ulteriori obiettivi prestazionali eccedenti quelli negoziati e secondo le modalità sin qui definite, all'utilizzo dell'istituto previsto dall'art. 14, comma 6 del CCNL 3/11/2005.

A tale riguardo si specifica che tale istituto dovrà essere gestito tenendo con delle seguenti indicazioni:

**Assessorato politiche per la salute**

1. L'istituto riveste il carattere della eccezionalità e della temporaneità e perciò non può essere utilizzato quale strumento di normale pianificazione delle attività istituzionali. Si ribadisce quindi che esso è orientato alla riduzione delle liste d'attesa, in presenza di carenza di organico e di impossibilità anche momentanea di ricoprire i relativi posti con rapporti di lavoro dipendente (art. 55, comma 2 CCNL 8/6/2000);
2. L'istituto è utilizzato solo dopo aver garantito gli obiettivi prestazionali negoziati ed è attivato su formale richiesta dell'azienda la quale provvederà a definire apposite convenzioni con le Unità Operative di interesse, e/o le équipe interessate, nonché i dirigenti interessati, nel rispetto del sistema di relazioni con le OO.SS. definito dal CCNL. L'utilizzo di tale istituto, in particolare ove motivato dalla necessità di ridurre le liste di attesa, si pone in termini di priorità rispetto alla possibilità del dirigente di svolgere attività libero professionale a favore di altre Aziende del SSR;
3. la tariffa oraria è di Euro 60,00 e non può essere gestita al fine costituire budget di spesa nell'ambito dei quali erogare tariffe superiori;
4. l'azienda, all'atto della programmazione nell'utilizzo dell'istituto, dovrà tenere conto per la definizione del costo a livello aziendale, della spesa già erogata negli esercizi precedenti per remunerare prestazioni ex art. 55, comma 2 CCNL 8/6/2000;
5. qualora siano in essere accordi o convenzioni che prevedano l'erogazione di compensi a cui corrispondano tariffe orarie di valore superiore a Euro 60,00, tali compensi potranno essere mantenuti sino alla scadenza temporale delle convenzioni stesse e comunque non oltre il 31/12/2006, cui seguirà l'apertura della contrattazione decentrata aziendale per il rinnovo degli accordi in base al Regolamento adottato per effetto dell'art. 4, comma 2, lett. g) del CCNL 3.11.2005;
6. l'attuazione dell'istituto è soggetta a monitoraggio regionale secondo le modalità che saranno definite dal competente Servizio della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali ed oggetto di analisi da parte dell'Osservatorio per le politiche del personale. Tale monitoraggio ricomprenderà informazioni non solo sulle attività svolte in via aggiuntiva e retribuite come sopra, ma anche sulle stesse attività svolte nel normale orario di servizio.

**6.2 Continuità assistenziale ed emergenza/urgenza**

Ferme restando le indicazioni di carattere generale esposte nel paragrafo 6.1, nei casi previsti agli artt.18 dei CCNL della Dirigenza Medica-Veterinaria e della Dirigenza Sanitaria, qualora tra i servizi istituzionali da assicurare, eccedenti rispetto agli obiettivi prestazionali concordati in sede di definizione del budget, vi siano i servizi di **guardia notturna**, si definiscono i seguenti criteri per l'applicazione dell'istituto previsto nella norma contrattuale citata :

- I. le aziende dovranno procedere a razionalizzare la rete dei servizi per ottimizzare le attività connesse alla continuità assistenziale ed all'urgenza-emergenza;
- II. Per le finalità di cui al punto I, oltre alle previsioni dell'allegato 2 al CCNL 3/11/2005 si ritiene di fornire, compatibilmente con le realtà organizzative proprie di ciascuna Azienda e al fine di garantire condizioni di sicurezza per i pazienti ed i professionisti, i seguenti orientamenti di massima:
  - il servizio di guardia può essere divisionale o interdivisionale;
  - ove possibile, il servizio deve essere svolto ordinariamente nello stesso stabile;



**Assessorato politiche per la salute**

- secondo le disposizioni contenute nei CCNL, il servizio dovrà essere distribuito uniformemente tra i componenti dell'équipe;
  - il servizio di guardia istituito per aree funzionali omogenee va previsto prioritariamente per aree che insistono nella stessa sede strutturale;
  - il servizio dovrà tenere nella opportuna considerazione il diverso carico assistenziale tra i posti letto medici e quelli chirurgici, così come l'attività verso i pazienti esterni;
  - l'utilizzo dei professionisti di guardia ad U.O. di terapia intensiva e semi-intensiva dovrà tenere conto di quanto previsto all'All. II dei CCNL 3.11.2005;
  - nelle strutture organizzative specialistiche con posti letto dedicati o di supporto diagnostico e terapeutico, in presidi di alta specialità, la continuità assistenziale specifica è da concordare, in ambito di contrattazione decentrata, in base ai volumi, all'intensità assistenziale ed alle modalità organizzative e strutturali esistenti;
  - le Direzioni Sanitarie, nell'organizzazione delle guardie, dovranno tenere conto dell'afflusso di pazienti esterni.
- III. il servizio di guardia è svolto ordinariamente all'interno del normale orario di lavoro, utilizzando anche le opportunità di gestione flessibile dell'orario stesso. Ove necessario l'azienda può ricorrere, per far fronte all'attività di guardia, all'istituto del lavoro straordinario, purché tale modalità non si configuri di carattere strutturale. L'attività di guardia è ricompresa tra le attività pianificate secondo le procedure di cui all'art. 65 del CCNL 5/12/1996. Il turno di guardia è di norma non superiore alle 12 ore. Si richiama l'attenzione delle Aziende al rispetto delle disposizioni contenute nel D.Lgs. 8.4.2003, n. 66 e s.m.i. per ciò che concerne il riposo giornaliero di undici ore consecutive ogni ventiquattro ore.
- IV. tali prestazioni potranno essere altresì retribuite con la tariffa di cui al punto V, solo su richiesta dell'azienda e solo una volta esauriti gli altri strumenti retributivi contrattuali, per un tetto massimo non superiore al 12% delle guardie notturne complessivamente svolte in azienda nell'anno precedente rispetto a quello di riferimento. Tale limite rappresenta il limite massimo di spesa annuale per l'utilizzo delle descritte modalità di remunerazione;
- V. la tariffa è fissata in 480,00 Euro per turno di guardia. La durata del turno resta quella in essere secondo l'organizzazione delle attività presso ciascuna azienda e comunque non potrà essere superiore alle 12 ore. La tariffa è da intendersi come individuale e rappresenta il tetto massimo di remunerazione;
- VI. alla definizione del budget di spesa per l'utilizzo di tale modalità di remunerazione non può conseguire la corresponsione di tariffe differenziate tra i professionisti;
- VII. L'accesso dei singoli dirigenti all'istituto di cui trattasi dovrà essere valutato in coerenza ed in termini di proporzionalità rispetto alla quantità complessiva di guardie effettuate dai dirigenti stessi, assicurando un'equa distribuzione tra le diverse équipes;
- VIII. la modalità di remunerazione delle guardie di cui al punto V ha carattere sperimentale ed è soggetta a verifiche e monitoraggi periodici secondo le modalità che saranno definite dal competente Servizio della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali.
- Il processo di razionalizzazione di cui all'art. 18 citato dovrà essere operato in tempi congrui, al fine di garantire che entro il 31/12/2006 siano trasmesse alla Regione le proposte di riorganizzazione della rete dei servizi.



**Assessorato politiche per la salute**

Sarà oggetto di verifica regionale il rapporto tra l'adeguatezza degli organici e l'utilizzo degli istituti di cui all'art. 55, II comma, del CCNL 8.6.2000.

La Regione si impegna ad effettuare con le OO.SS. ogni sei mesi la verifica congiunta della situazione delle Aziende relativamente al punto I.

Evidenziate le suddette considerazioni, si ritiene di formulare altresì le seguenti indicazioni volte a garantire la migliore efficacia del processo di razionalizzazione, secondo modalità condivise ed omogenee sul piano regionale:

- I servizi di continuità assistenziale ed emergenza/urgenza devono essere organizzati secondo modalità che garantiscano al cittadino l'adeguatezza del trattamento richiesto ed, allo stesso modo, permettano ai professionisti di fornire le prestazioni appropriate nell'ambito di contesti operativi nei quali siano certi ruoli, ambiti di intervento e responsabilità anche in relazione al numero dei posti letto, il cui tetto massimo potrà essere stabilito in sede di contrattazione decentrata;
- In relazione ai concreti assetti che connotano le diverse realtà, secondo quanto previsto dai relativi atti aziendali e delle loro misure di attuazione, i servizi di continuità assistenziale possono essere garantiti congiuntamente per più unità organizzative (guardia dipartimentale; guardia interdivisionale; guardia divisionale, ecc.), nei casi in cui – in base alle tipologie delle casistiche e delle patologie trattate, le caratteristiche strutturali dei luoghi di cura e ricovero, la formazione specialistica dei professionisti, - tale tipologia di esecuzione della prestazione possa essere svolta assicurando l'appropriatezza e tempestività degli interventi. In tali casi al fine della valutazione di adeguatezza dei medici da assegnare ai servizi di guardia, saranno considerati quali parametri di valutazione:
  - l'equipollenza;
  - le previsioni del codice deontologico;
  - l'effettiva adeguatezza della competenza professionale del medico nelle specialità oggetto delle attività di guardia
- Nel processo di razionalizzazione le aziende dovranno inoltre tenere conto, nella scelta fra le diverse modalità di possibile organizzazione delle guardie.

Con riferimento al tema della **pronta disponibilità**, nel richiamare pienamente il contenuto dell'art. 17 del CCNL 3/11/2005 ed al fine di garantire una più ampia tutela assistenziale nei reparti di degenza, si sottolinea in particolare:

- la necessità che nell'ambito del processo di razionalizzazione e riorganizzazione di cui al presente paragrafo le aziende debbano, previo confronto con le OO.SS., definire i limiti quantitativi di interventi in p.d. oltre i quali, nei diversi ambiti organizzativi interessati, risulti opportuno procedere alla previsione di una guardia attiva;
- l'impegno di individuare modalità per il graduale superamento della p.d. sostitutiva.
- L'intero processo di razionalizzazione dovrà essere gestito nel rispetto delle modalità di relazioni sindacali fissate dai CCNL e secondo le forme ivi previste per ciascuna attività aziendale;

**Assessorato politiche per la salute**

- Per quanto riguarda le strutture in cui deve essere prevista la continuità assistenziale sulle 24 ore, si fa espresso rinvio a quanto stabilito dalla Regione Emilia Romagna in materia di accreditamento con le deliberazioni n. 327 del 27.2.2004 e n. 23 del 17.1.2005.

Nelle materie trattate nel presente paragrafo la Regione procederà ad un'adeguata attività di monitoraggio al fine di garantire il perseguimento dell'obiettivo della massima omogeneità nei criteri e nelle modalità operative adottate dalle Aziende in applicazione delle linee di indirizzo sin qui illustrate.

**7. La mobilità in caso di eccedenza - Artt. 9, commi 1, lettera h**

Si richiamano, in primo luogo, le previsioni degli artt. 31 del CCNL 5.12.1996 e 17 del CCNL 10.2.2004, relative agli accordi per prevenire e normare la mobilità in caso di eccedenza che possono essere stipulati tra le Aziende ed enti del servizio sanitario nazionale e le organizzazioni sindacali.

Le linee generali di indirizzo che seguono si applicano ai processi di ristrutturazione aziendale (riordino, fusione, trasformazione e trasferimento di funzioni) conseguenti ad atti di programmazione regionali, dai quali emergano eccedenze di personale.

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 3.11.2005, art. 4, comma 2, lettera f), e comma 4) la Regione Emilia-Romagna 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 organizzativa unitaria, nell'ambito delle fattispecie di seguito indicate. In via prioritaria dovrà essere esperito ogni utile tentativo per assegnare i dirigenti interessati ad una diversa collocazione intra-aziendale nell'area funzionale e disciplina d'appartenenza oppure in una disciplina equipollente secondo le vigenti disposizioni.

Inoltre, 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 di requisiti, valutando le esperienze professionali acquisite durante il servizio e formalmente documentate, ove possibile in base alla vigente normativa;
- attraverso l'assegnazione di incarichi dirigenziali per lo svolgimento dei quali non è richiesta una particolare specializzazione.

Tali soluzioni saranno oggetto di uno specifico accordo sindacale, a cui farà seguito la sottoscrizione dei nuovi contratti individuali di lavoro da parte dei dirigenti interessati.

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.

## Assessorato politiche per la salute

Ferma restando l'applicabilità dell'art. 4, comma 11, della l. n. 223/1991, dovranno essere individuate modalità tali da massimizzare la garanzia del mantenimento della professionalità e della posizione professionale acquisita nell'Azienda di provenienza.

La contrattazione collettiva integrativa potrà valutare l'opportunità di individuare forme di incentivazione economica alla mobilità volontaria, nell'ambito delle regole fissate dai CCNL.

L'Azienda potrà valutare l'opportunità di richiedere l'intervento della Regione Emilia-Romagna. In questa ipotesi presso il Servizio regionale preposto dovranno pervenire le dichiarazioni di eccedenza non risolte a livello aziendale, l'elenco dei Dirigenti interessati e la loro disciplina di appartenenza. In accordo con le OO.SS. rappresentative e firmatarie dei CCNL, la Regione avvierà i necessari procedimenti tesi alla identificazione dei posti regionali ricopribili dai Dirigenti dichiarati in esubero, tenendo presente i predetti criteri; l'eventuale individuazione di un posto ricopribile consente di procedere alla formale richiesta di disponibilità del Dirigente interessato, il quale entro 30 giorni indica le relative preferenze e ne chiede la conseguente assegnazione.

### ***8. Criteri generali in materia di libera professione ed andamento delle liste d'attesa - Artt. 9, commi 1, lettera i***

La tematica del rapporto fra esercizio della libera professione intramoenia e andamento delle liste d'attesa rientra fra i principali argomenti che formeranno oggetto della revisione della direttiva regionale (DGR n. 54/2002) ove adottata per adeguare la stessa ai principi contenuti nella più recente normativa, di carattere nazionale e regionale, e nelle disposizioni contrattuali. Ciò con particolare riferimento a:

- art. 8, comma 5 della L.R. n. 29 del 2004;
- D.L. n. 81 del 2004, convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, L. n. 138 del 2004;
- direttiva regionale per l'emanazione dell'atto aziendale (deliberazione della Giunta Regionale n. 86 del 30/1/2006);
- CCNL sottoscritto il 3/11/2005;
- piano sociale e sanitario regionale;

Risulta pertanto opportuno, al fine di evitare frammentazione e disorganicità nella trattazione della problematica, rinviare la regolamentazione degli aspetti previsti dalla norma contrattuale in argomento, alla fase di complessiva elaborazione e discussione del documento di aggiornamento della direttiva n. 54/2002.

A tale riguardo si ritiene di evidenziare in questa sede esclusivamente i seguenti aspetti:

- i contenuti di modifica dell'attuale direttiva saranno oggetto di confronto con le Organizzazioni Sindacali con le stesse modalità previste per le presenti linee di indirizzo;
- l'opportunità di procedere ad una adeguata distinzione fra le forme di libera professione in senso stretto e quelle tramite le quali l'azienda acquisisce prestazioni dai propri Dirigenti secondo le modalità e per le finalità definite dall'art. 55, comma 2, del CCNL dell'8/6/2000;

**Assessorato politiche per la salute**

- L'attività istituzionale dovrà essere valorizzata quale strumento prioritario per la riduzione delle liste d'attesa, garantendone un adeguato rapporto con l'attività in regime libero professionale intramoenia
- L'utilizzo della libera professione per la riduzione delle liste d'attesa dovrà essere orientato e valutato dalle Aziende in relazione all'effettivo raggiungimento di risultati di contrazione delle liste stesse, e non esclusivamente indirizzato all'incremento quantitativo delle prestazioni.

***9. Formazione manageriale e formazione continua (aggiornamento professionale e 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 (v.art.16 bis D.Lgs.n.502/1992 e succ. mod.).

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 e al governo clinico ed infine per orientare i percorsi di carriera di tutto il personale.

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.

L'art.23 del CCNL 3/11/2005 - integrando i principi fissati nell'art.33 del CCNL 5/12/1996 e dall'art.18 del CCNL integrativo del 10/2/2004, a seguito dell'attivazione del sistema ECM con il D.Lgs. n. 229/1999, che introduce il concetto di formazione continua - ne conferma il valore.

Essa si svolge secondo le linee generali di indirizzo dei programmi annuali e pluriennali individuati a livello nazionale e regionale, concordati in appositi progetti formativi presso l'azienda attraverso idoneo confronto con le organizzazioni sindacali, salvo quanto previsto all'art.4, comma 4, del CCNL 3/11/2005.

Gli obiettivi formativi devono essere adeguatamente modulati in relazione al contesto organizzativo, alla posizione ricoperta ed agli incarichi concretamente attribuiti al dirigente; in tal senso va perciò, caso per caso, ponderata la programmazione e l'offerta dei fabbisogni formativi, distinguendo tra gli interventi mirati all'aggiornamento ed allo sviluppo professionale, da quelli più propriamente indirizzati all'implementazione delle capacità organizzative e manageriali.

Pur ribadendo il carattere ancora sperimentale della formazione continua, si conferma l'importanza di favorire il costante aggiornamento del dirigente per garantire un adeguato coinvolgimento del medesimo per il perseguimento degli obiettivi strategici dell'azienda.

Pertanto, qualora il dirigente non sia stato messo nella condizione di partecipare compiutamente alle attività di formazione obbligatoria (e non acquisisca perciò la totalità dei

**Assessorato politiche per la salute**

crediti previsti) non potrà subire le penalizzazioni nelle procedure di conferimento degli incarichi - stabilite dalla norma contrattuale in esame - nel caso in cui ciò sia stato causato alla mancata predisposizione da parte dell'azienda di idonei programmi sulla base delle linee di indirizzo nazionali e regionali o da carenze organizzative della struttura di appartenenza.

L'aggiornamento professionale obbligatorio viene svolto in orario di lavoro (v. art. 83 DPR n. 270/1987, art. 33 ed art.17 e 18 CCNL 1994-1997, art. 23, comma 3, CCNL 3/11/2005).

Il perseguimento delle finalità formative sarà garantito dalla destinazione di una quota pari all'1% del monte salari 2001 (cfr. art. 33 CCNL 1994-1997, la circolare del Dipartimento della Funzione Pubblica n. 14/1995 e protocollo d'intesa sul lavoro pubblico del 12 marzo 1997).

La misura di utilizzo della quota di spesa, le modalità di gestione contabile e i criteri per la equa distribuzione tra le diverse professionalità dirigenziali, devono essere verificati annualmente dandone informazione nel confronto con le OO.SS. Aziendali.

Dovrà inoltre essere garantito il pieno esercizio delle funzioni di coordinamento, di indirizzo e vigilanza affidate al Collegio di Direzione, così come previste dalle linee guida su atti aziendali approvate con DGR n. 86 del 30/1/2006; la concreta attuazione delle indicazioni elaborate dal Collegio in parola dovrà essere garantita da una adeguata rete di referenti previsti nell'ambito dell'organizzazione aziendale.

Si ricorda infatti per inciso che, secondo quanto previsto dalle sopra citate linee guida, il suddetto Collegio rappresenta il punto di coordinamento ed elaborazione dei programmi formativi e di innovazione gestiti a livello dipartimentale, effettuando controlli anche sulla gestione delle risorse dedicate evidenziando le fonti di finanziamento. Il Comitato Etico aziendale ha poi il compito di accertare e segnalare gli eventuali conflitti di interesse.

Le offerte formative provenienti da soggetti esterni devono essere gestite ed orientate in modo unitario dalle Aziende, secondo criteri di trasparenza, di adeguatezza e conformità rispetto alla posizione ed alle attività svolte dai dirigenti interessati.

L'Osservatorio per le Politiche del Personale istituito presso l'Assessorato regionale Politiche per la Salute, avrà il compito di verificare e raffrontare le metodologie riguardo la costituzione del fondo destinato alla formazione e l'utilizzo nelle varie Aziende della regione.

Ulteriori finanziamenti potranno essere destinati alla formazione utilizzando, in base agli esiti della contrattazione integrativa aziendale, gli strumenti forniti dai CCNL.

Le somme destinate alla formazione, e non spese nel corso dell'esercizio, saranno vincolate nei successivi al riutilizzo per le medesime finalità.

Le Aziende dovranno stilare un Rapporto annuale sulle attività formative e sulla loro efficacia, con riguardo anche al grado di utilizzo dei finanziamenti disponibili.

Si dà peraltro atto che le esigenze di raggiungimento degli standards qualitativi aziendali e l'arricchimento professionale del dirigente possono trovare soddisfazione anche al di fuori dei percorsi di formazione obbligatoria; ne deriva che nel caso in cui il dirigente scelga in via autonoma di aderire al di fuori della programmazione annuale o pluriennale ad ulteriori iniziative formative, l'azienda dovrà non ostacolarne l'esercizio, pur rientrando nell'ambito della formazione facoltativa con oneri a carico del dirigente ed effettuata tramite l'utilizzo della parte residua delle ore dedicate alla formazione continua di cui alla vigente normativa contrattuale sull'orario di lavoro, ovvero fuori orario di servizio qualora esse siano già state utilizzate ed in considerazione delle esigenze lavorative.

### *10. Interpretazioni contrattuali*

1. Le risorse relative alla retribuzione di risultato necessarie per il finanziamento del nuovo stipendio tabellare, sono detratte complessivamente dal valore del relativo fondo. La riduzione delle quote individuali di retribuzione di risultato dei dirigenti conseguente alla revisione del fondo dovrà prioritariamente incidere sull'eventuale parte erogata quale anticipazione (in acconto), senza che ciò possa determinare alcuna ricostruzione del valore originario del fondo con risorse dal bilancio aziendale. I dirigenti sono comunque tenuti a garantire il complesso delle prestazioni già erogate secondo il sistema di utilizzo delle risorse contrattuali di cui all'art. 65 del CCNL 5/12/1996.
2. Le Aziende sono tenute, ai sensi dell'art. 21, comma 2 del CCNL 3/11/2005, a garantire ai dirigenti la possibilità di stipulare le polizze per la copertura degli ulteriori rischi non coperti dalla polizza generale. Tale obbligo è assolto tramite l'inoltro al dirigente di una formale comunicazione circa la possibilità di stipulare il contratto di assicurazione, contenente i termini essenziali di tale contratto, fermo restando l'obbligo di informazione di cui al comma 3 del sopra citato art. 21.
3. Per quanto riguarda l'attribuzione dell'indennità di Ufficiale di Polizia Giudiziaria, si fa riferimento all'art. 13 della L.R. dell'Emilia Romagna n. 19/82.
4. Per quanto riguarda il personale dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Lombardia e dell'Emilia Romagna, potranno essere applicate le indicazioni contenute nelle Linee di indirizzo ex art. 9 CCNL 3/11/2005 della Regione Lombardia.

### *11. Obblighi informativi*

La Regione Emilia-Romagna eserciterà un'attività di monitoraggio sull'applicazione del CCNL e sulla contrattazione integrativa, anche al fine di verificare l'andamento della spesa ed il rispetto delle compatibilità economiche fissate dal contratto nazionale. In capo alle aziende ed agli enti del SSR sorgono di conseguenza i seguenti debiti informativi nei confronti della Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali:

- trasmissione, entro cinque giorni dalla sottoscrizione, dei contratti integrativi, accompagnata da una sintetica relazione circa gli aspetti qualificanti dell'accordo stipulato con l'indicazione delle modalità di copertura dei conseguenti oneri;
- riscontro alle rilevazioni relative all'applicazione degli istituti contrattuali, secondo i tempi indicati nelle rispettive richieste avanzate dalla competente struttura regionale.