

Inquadramento del potere di direttiva della Regione Piemonte 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.

Ciò impone una sempre più forte responsabilizzazione delle Regioni, non più limitata alla sola partecipazione alla fase di indirizzo nazionale, ma anche alla 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 al livello 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, apportando tuttavia, ove possibile, delle caratterizzazioni delle applicazioni degli istituti nel rispetto delle specificità dell'assetto organizzativo delle Aziende ed Enti della regione.

Il CCNL per il personale dell'area della dirigenza medica e veterinaria 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 Piemonte 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.

LINEE DI INDIRIZZO EX ART. 9 CCNL 3.11.2005
AREA MEDICA E VETERINARIA
(BOZZA CONCORDATA IL 02.3.2006)

Art. 1 RISORSE AGGIUNTIVE REGIONALI EX CCNL 1994/1997 E CCNL 1998/2001

Le risorse aggiuntive che hanno incrementato i fondi di risultato per la dirigenza medica e veterinaria previste dai precedenti CCNL e accordi regionali sottoscritti sono acquisite e consolidate nelle disponibilità del fondo per la retribuzione di risultato delle singole Aziende Sanitarie.

I fondi di risultato sono conseguentemente incrementati nella misura già prevista dai precedenti accordi sottoscritti tra la regione e le OO.SS. il 9/6/1997 e del 15/3/2001 tenendo conto del passaggio al SSR degli Ospedali Valdesi con incremento delle risorse aggiuntive in base al numero dei dirigenti trasferiti.

L'erogazione delle risorse aggiuntive regionali comporta l'attribuzione ai dirigenti medici e veterinari di obiettivi prestazionali ai quali è correlato un impegno orario aggiuntivo. L'impegno orario aggiuntivo è valorizzato nella misura della tariffa oraria prevista dall'art. 14, comma 6, del CCNL 3/11/2005. (pari a € 60,00)

Art. 2 PUNTI DI CUI ALL'ART.9 CCNL 3.11.2005

Let. a) UTILIZZO DELLE RISORSE REGIONALI DI CUI ALL'ART. 57

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:

- 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 utilizzare per l'incremento del valore orario dello straordinario.

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.

Le somme eventualmente non spese per il pagamento degli istituti previsti (art. 51 – art. 52 – straordinario) si costituiscono come ammontare residuo e confluiscono nei fondi di risultato degli anni di riferimento.

Si precisa che laddove per incapienza del fondo per il trattamento accessorio sia stata utilizzata per gli anni 2003/04/05, quota parte del fondo di risultato gli incrementi previsti dall'art. 57 vanno comunque corrisposti sul fondo di risultato dell'anno di riferimento.

La Regione monitorerà nelle singole ASR l'ammontare delle risorse economiche occorrenti per l'applicazione del presente articolo che formerà oggetto di successiva consultazione con le OO.SS. entro 60 gg dall'approvazione del presente atto.

Let. b). REALIZZAZIONE DELLA FORMAZIONE MANAGERIALE E FORMAZIONE CONTINUA, COMPRENDENTE L'AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE E LA FORMAZIONE PERMANENTE

Nel rispetto delle previsioni della l. n. 311/2005 (Legge Finanziaria per l'anno 2006) ai fini della realizzazione del comma 3 dell'art. 23 del CCNL ed in particolare per favorire il raggiungimento degli obiettivi previsti dalla attuale legislazione per l'aggiornamento professionale relativo all'ECM dei Dirigenti sanitari, nel richiamare l'art. 23 comma 7 che prevede che le iniziative di formazione che rientrano nell'ambito della formazione facoltativa siano a carico del dirigente, si stabilisce che le ASR:

- definiscano un Piano Annuale della Formazione ed Aggiornamento che preveda un numero di eventi sufficienti a garantire l'acquisizione di crediti per tutti i dirigenti medici e veterinari, almeno nella misura minima del debito formativo annuale previsto dalla Conferenza Stato Regioni e Province autonome. 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 all'Area medica e veterinaria.

Tale fondo è utilizzato esclusivamente per l'aggiornamento dei Dirigenti appartenenti all'area medica e veterinaria. Qualora i progetti comprendano figure professionali di aree differenti, i loro finanziamenti devono essere integrati da corrispondenti quote economiche provenienti dai rispettivi fondi delle aree di riferimento.

Deve essere prevista la totale utilizzazione dei fondi per l'aggiornamento nell'anno di riferimento.

La gestione contabile del Fondo va verificata annualmente in sede di contrattazione decentrata.

Le ASR potranno ripartire il suddetto fondo, prevedendo un budget per i Dirigenti medici e veterinari di ogni Dipartimento destinato al raggiungimento degli obiettivi del Piano Sanitario nazionale e regionale e del Piano Aziendale Annuale. Di tale utilizzo deve essere predisposto un puntuale rendiconto sia relativamente alle singole attività a cui il dipendente è stato autorizzato a frequentare, sia dei crediti formativi ottenuti dalla frequenza della singola attività, sia del budget utilizzato per la partecipazione a detta attività.

- prevedano che l'organizzazione delle attività formative debba realizzarsi preferibilmente con l'utilizzo di locali e tecnologie presenti nell'Azienda, privilegiando, quali sedi degli eventi, le strutture a più alta complessità in genere insistenti nel territorio dell'Azienda Sanitaria o nei Presidi ospedalieri, in modo da ridurre al minimo i disagi dovuti allo spostamento di un gran numero di destinatari delle attività formative.
- nell'individuazione dei formatori privilegino l'utilizzo di risorse umane interne alla Azienda, e prioritariamente, per quanto riguarda i dirigenti, di quelli a rapporto esclusivo, anche al fine di valorizzare e sviluppare il patrimonio di competenze interne. La retribuzione oraria dei formatori medici e veterinari è quella determinata dai CCNL di categoria.
- prevedano 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.
- costituiscano un archivio informatico, strutturato anagraficamente, dove vengano registrate tutte le attività formative frequentate da ogni singolo dipendente, le attività certificate ECM e i crediti attribuiti a tali attività. Le ASR 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 dipendente stesso in attesa di future indicazioni in merito alla registrazione nell'anagrafe dei crediti formativi.

La stesura di linee guida relative alla formazione Manageriale è rimandata a successiva contrattazione.

Let. c) UTILIZZO DI UNA QUOTA DEI MINORI ONERI DERIVANTI DALLA RIDUZIONE STABILE DELLA DOTAZIONE ORGANICA DEL PERSONALE.

Nel caso di riduzione stabile della dotazione organica, definita a seguito di consultazione tra l'Azienda Sanitaria e le OO.SS. facenti parte della delegazione trattante aziendale, occorre definire se la stessa sia il risultato della realizzazione di processi di razionalizzazione diretti al miglioramento dell'efficienza organizzativa e gestionale, fermo restando il volume di attività, nel qual caso l'entità dei fondi contrattuali viene confermata e una quota dei minori oneri derivanti dal processo, non superiore ad un terzo del valore complessivo, può essere destinata aziendalimente anche al finanziamento delle prestazioni aggiuntive richieste dall'Azienda ai propri dirigenti per sopperire alla diminuzione dell'organico.

Nel caso invece di riduzione stabile della dotazione organica derivante da ristrutturazione con riduzione di attività o di settori, sempre definita a seguito di consultazione con le OO.SS. di cui sopra, i fondi contrattuali devono essere rideterminati in riduzione.

Per "riduzione stabile della dotazione organica" si intende quella derivante dalla cancellazione definitiva di posti di organico, mentre 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.

Let. d) MODALITA' DI INCREMENTO DEI FONDI IN CASO DI AUMENTO DELLA DOTAZIONE ORGANICA DEL PERSONALE O DEI SERVIZI ANCHE AD INVARIANZA DEL NUMERO COMPLESSIVO DI ESSA.

Nel caso previsto dall'art. 9 lettera d), bisogna distinguere le due fattispecie:

1. aumento della dotazione organica del personale.

Ai sensi dell'art. 53 del CCNL 08/06/2000, l'Azienda Sanitaria che ridetermina con atto formale la dotazione organica dei posti di funzione dirigenziale in numero superiore a quello preso a base di calcolo per la formazione dei fondi, dovrà incrementare i relativi fondi, con oneri a carico del proprio bilancio, in modo da garantire la valorizzazione delle posizioni organizzative di nuova istituzione, la corresponsione del trattamento accessorio legato alle condizioni di lavoro e la retribuzione di risultato, secondo il modello organizzativo prefigurato. Gli incrementi suddetti potranno essere utilizzati esclusivamente nel momento dell'effettiva copertura del posto di nuova istituzione.

2. aumento dei servizi, anche ad invarianza della dotazione organica.

Nel caso di aumento dei servizi e quindi di attività, debitamente documentati e verificabili, autorizzati dalla Regione, ad invarianza del numero complessivo della dotazione organica, l'Azienda Sanitaria prevede l'incremento dei fondi per il trattamento accessorio, finalizzando tali risorse negli specifici settori oggetto di incremento delle attività.

Nei casi previsti della riduzione e dell'aumento della dotazione organica, le Aziende Sanitarie interessate dovranno informare preventivamente il competente Assessorato Regionale della consultazione intervenuta con le OO.SS. e dei criteri utilizzati per incremento dei fondi.

Let. e) CRITERI GENERALI DEI SISTEMI E MECCANISMI DI VALUTAZIONE

La Regione individua gli elementi essenziali per la definizione di un sistema di valutazione dei Dirigenti diretto 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. Il sistema complessivo di valutazione dei dirigenti si applica a livelli diversi e con assegnazione di uno specifico organismo preposto alla verifica (art. 26) e deve essere improntato ai seguenti criteri:

- trasparenza dei criteri e dei risultati;
- adeguata informazione e partecipazione del valutato anche attraverso la comunicazione e il contraddittorio, nonché
- diretta conoscenza dell'attività del valutato da parte del soggetto che, in prima istanza (Responsabile di Struttura), effettua la proposta di valutazione sulla quale l'organo di verifica (Nucleo di Valutazione, Collegio Tecnico) è chiamato a pronunciarsi.

Il sistema deve inoltre rappresentare uno strumento coerente e condiviso, finalizzato alla valorizzazione e motivazione dei professionisti, 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 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;

Ogni Azienda deve necessariamente 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 comportamentali.

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.

Nel documento per la valutazione prestazionale dovrebbe essere inoltre indicato almeno il budget individuale, costituito da:

- quota annuale assegnata per la retribuzione di risultato;
- firme, accordo tra i giudizi ed esito dell'eventuale contraddittorio

La valutazione relativa all'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 ed è di competenza del Collegio Tecnico preposto.

La metodologia, gli strumenti di valutazione nonché il valutatore di prima istanza (di norma il Responsabile della Struttura di assegnazione - che non può far parte quindi del Collegio Tecnico -) e i tempi di effettuazione sono comunicati ai Dirigenti al momento del conferimento dell'incarico.

Il Collegio Tecnico, in caso di utilizzo, esamina al termine dell'incarico o al momento della valutazione periodica ex art. 26, c. 2, lett. b) e c), le schede di valutazione annualmente 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.

In tal senso si rimarca l'assoluta 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 contratto individuale, senza la cui sottoscrizione nessuno degli effetti giuridici ed economici, connessi all'attribuzione dell'incarico dirigenziale può attivarsi.

Si precisa che il Collegio Tecnico delle aziende miste deve essere composto esclusivamente da Dirigenti Medici e Veterinari dipendenti del SSN quando deve valutare Dirigenti Medici e Veterinari del SSN.

Let. f) CRITERI GENERALI PER SVILUPPARE A LIVELLO AZIENDALE UN SISTEMA DI STANDARD PER L'INDIVIDUAZIONE DEI VOLUMI PRESTAZIONALI RIFERITI ALL'IMPEGNO ANCHE TEMPORALE RICHIESTO AL DIRIGENTE

Entro 30 giorni dall'approvazione del presente accordo, sarà istituita una Commissione, che avrà 6 mesi di tempo per la conclusione dei lavori, per approfondire a livello regionale un sistema di standard per l'individuazione dei volumi prestazionali riferiti all'impegno anche temporale richiesto al dirigente.

In particolare, andranno utilizzati 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).

Nella definizione di un organico minimo delle Aziende ASL/ASO si dovrà tener conto inizialmente del parametro di otto ore di lavoro medico per punto DRG prodotto (per le attività ambulatoriali e di diagnostica i fatturati sono rapportati al punto DRG) come indicatore prestazionale per le attività ordinarie. Il numero così determinato dovrà essere obbligatoriamente implementato:

- a) dal carico di lavoro del personale impegnato in tutti i turni di guardia e di continuità assistenziale (copertura dei reparti nelle ore notturne);
- b) dal personale impegnato nei servizi di DEA, Pronto Soccorso e Rianimazione;
- c) dai carichi di lavoro di attività esclusive delle strutture pubbliche (trapianti, attività distrettuali e di prevenzione non soggette a tariffazione, etc.);
- d) non andrà conteggiato l'organico con compiti organizzativi e gestionali ovvero i Dirigenti di struttura complessa;
- e) attività legate alla verifica di qualità, alla didattica, alla ricerca finalizzata.

Nella comparazione tra sistema pubblico e privato andranno, quindi, considerati a vantaggio del servizio pubblico alcuni fattori correzionali quali:

- a) un congruo incremento percentuale legato all'apertura delle strutture pubbliche nell'arco delle 24 ore;
- b) un congruo incremento percentuale legato al collegamento delle strutture pubbliche al sistema dell'emergenza-urgenza, differenziando le prestazioni erogate in urgenza da quelle programmate;
- c) un congruo incremento percentuale legato al libero accesso alle strutture di tutti gli utenti;
- d) un congruo incremento percentuale legato alla mancanza di "selezione delle prestazioni" da parte della struttura pubblica, ovvero l'obbligo delle strutture pubbliche di "presa in carico globale del paziente", cioè della necessità di fornire tutte le prestazioni necessarie;
- e) un incremento del valore della tariffa di visita specialistica ambulatoriale.

I parametri di riferimento individuati dalla Commissione potranno essere utilizzati a livello aziendale per la valutazione dei volumi prestazionali del dipartimento. Gli orari dei dirigenti medici non responsabili di struttura complessa sono articolati dal dirigente responsabile in modo da adattarli alle effettive esigenze operative e definendo, nell'ambito del quantitativo globale di ore di impegno presumibile per realizzare le attività previste a carico della struttura, il quantitativo

eventuale di ore aggiuntive rispetto all'orario di lavoro ordinario da porre a carico dei singoli, presumibilmente necessario per realizzare gli obiettivi ad essi assegnati individualmente al fine di realizzare quelli dell'U.O. L'eventuale orario aggiuntivo va comunque rapportato al valore di quota di risultato corrisposto, che deve essere adeguatamente incentivante.

In ogni caso l'attivazione degli istituti contrattuali dell'acquisto delle prestazioni di cui all'art. 14, c. 6, è subordinato a:

- definizione aziendale dell'orario di cui all'art. 1 nonché dell'eventuale orario negoziato di cui sopra e previsione di criteri per garantirne il monitoraggio;
- rispetto del volume di prestazioni concordato in sede di budget in rapporto all'orario contrattuale e negoziato;

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. L'eventuale sussistenza di un monte ore individuale residuo (non retribuito e non recuperato nell'arco temporale concordato) sarà oggetto di monitoraggio da parte delle Aziende e delle OO.SS. e di verifica congiunta obbligatoria ove richiesto dalle OO.SS.

Modalità di utilizzo lavorativo del dirigente

L'utilizzo del Dirigente Medico deve avvenire nel rispetto dei contenuti degli articoli del CCNL 3/11/2005 in materia di orario di lavoro (14, 15, 16, 17). Si definiscono al riguardo le seguenti tipologie di modalità di utilizzo lavorativo del Dirigente:

a) orario istituzionalmente dovuto quantificato in 38 ore settimanali nel cui ambito rientrano:

- orario per attività non assistenziali. In caso di utilizzo da parte dell'azienda della facoltà di cui al punto successivo il quantitativo di ore si riduce di 26 ore annue .

E' l'orario che può essere destinato all'aggiornamento professionale, all'ECM, alla ricerca finalizzata alla didattica con specifica giustificazione; le aziende possono concordare che una quota definita a priori dell'orario per attività didattica da svolgere all'interno della struttura non richieda giustificazione, in tal caso si riduce la quota da giustificare;

- orario di cui all'art.14 c. 5, destinato a richiesta dell'Azienda con le procedure di budget all'abbattimento delle liste d'attesa e al perseguimento di altri obiettivi assistenziali e di prevenzione;

b) orario straordinario: è quello effettuato in regime di P.D. 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) orario negoziato: definito nell'eventuale impegno orario aggiuntivo rispetto all'orario di lavoro ordinario individualmente quantificato con le procedure sopra descritte nella misura presumibilmente necessaria per realizzare gli obiettivi di budget assegnati alla struttura al fine di realizzare quelli dell'U.O. da rapportare al valore di quota di risultato corrisposto, che deve essere adeguatamente incentivante.

d) attività aggiuntive: sono quelle effettuabili secondo gli istituti contrattuali previsti dagli articoli:

- 55, c.2 del CCNL 8/6/2000;
- 18 del CCNL 3/11/2005;
- 14, c. 6 del CCNL 3/11/2005;

presuppongono il preventivo ricorso a tutte le risorse di cui ai punti a), b), c) e sono connessi a esigenze di carattere non stabile, non dovute a eventi imprevedibili soddisfabili con ricorso allo straordinario. Compete all'Azienda il monitoraggio dei volumi prestazionali in raffronto a quelli osservati nell'orario istituzionale e negoziato; nella contrattazione aziendale devono essere previste le misure da adottare nel caso del mancato rispetto dei parametri di attività concordati per dar vita all'istituto specifico.

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

- la programmazione delle attività assistenziali e di formazione;
- il calcolo della dotazione organica necessaria per la loro effettuazione;
- la definizione del piano di lavoro annuo della singola Unità Operativa e si costituisce come parte integrante della metodologia per la definizione del budget per l'anno di riferimento.

I Direttori di Struttura Complessa, in applicazione dell'articolo 15 del CCNL 03/11/2005 e del c. 3 dell'articolo 8 CCNL Integrativo 10/02/2004, sono inseriti nella programmazione delle attività assistenziali istituzionali tenendo conto del loro ruolo organizzativo ed assistenziale.

Occorre tener conto che la formazione del medico specialista implica la graduale assunzione di compiti assistenziali e l'esecuzione di interventi con autonomia vincolata alle direttive ricevute dal tutore, d'intesa con la direzione sanitaria e con dirigenti responsabili delle strutture delle Aziende sanitarie presso cui si svolge la formazione.

Lett. g) CRITERI GENERALI PER LA RAZIONALIZZAZIONE DELLE ATTIVITA' CONNESSE ALLA CONTINUITA' ASSISTENZIALE ED URGENZA

La Regione Piemonte 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 primarie e specialistiche tempestive e di qualità per la durata dell'intero arco giornaliero (24 ore).

A tale proposito la Regione Piemonte:

a) individua 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 3.11.2005, fatte salve successive disposizioni nell'ambito del Piano Sanitario Regionale, alla cui copertura partecipano, in turni distribuiti in maniera uniforme, tutti i componenti dell'Unità Operativa, ad esclusione dei Direttori di Struttura Complessa.

b) individua nelle aree funzionali omogenee quelle 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, ad esclusione dei Direttori di Struttura Complessa . In contrattazione decentrata viene definito il numero massimo di letti coperti dalla singola guardia.

Il servizio di guardia per aree funzionali in ogni caso deve garantire la sicurezza e quindi la competenza del medico a risolvere le emergenze/urgenze più frequenti.

In relazione all'uso dello straordinario e della produttività aggiuntiva per garantire la "continuità assistenziale", nell'accordo decentrato dovrà essere previsto che l'orario straordinario dovrà essere utilizzato per remunerare il servizio svolto per i turni di guardia, notturni e festivi, effettuati in caso di riduzione transitoria della dotazione organica per assenze del personale (maternità, aspettativa, malattia, congedi parentali, durante i periodi feriali, ecc.) inferiori a 30 giorni.

Nel caso di accertata carenza di organico ovvero in caso di istituzione di nuovi servizi di guardie, ovvero qualora si verificano assenze superiori a 30 giorni (in attesa di procedere alla sostituzione) o in caso di assenze contemporanee, è previsto il ricorso all'attività libero professionale ex art.55, comma 2, del CCNL 8/6/2000 ed art.14, comma 6, del CCNL 3/11/2005, ovvero all'applicazione dell'art. 18 del CCNL 3/11/2005 con le seguenti modalità:

- a) 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 al 31.12.2005.
- b) il ricorso alle prestazioni aggiuntive a richiesta dell'azienda , ai sensi dell'art. 14, comma 6° del CCNL 3/11/2005, finalizzato al raggiungimento degli obiettivi prestazionali, eccedenti quelli negoziati, è consentito alle seguenti condizioni:
 - deve essere preventivamente negoziato e concordato l'impegno orario aggiuntivo necessario per il raggiungimento degli obiettivi secondo quanto previsto dall'art.1 e dall'art.2 lettera f) delle presenti linee guida;
 - deve essere accertata la reale carenza di organico.

La misura della tariffa oraria da erogare per tali prestazioni è stabilita dall'art.14, comma 6, del CCNL 3/11/2005 in euro 60 lordi .

Let. h) REGOLAMENTAZIONE DELLA MOBILITA' IN CASO DI ECCEDENZA 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.

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.

Let. i) 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

Si rimanda a successivo accordo anche alla luce delle disposizioni in merito alle liste di attesa da definirsi negli accordi Stato Regioni.

La Regione e le OO.SS. concordano di rivalutare gli istituti contrattuali di cui al presente accordo entro 6 mesi per verificare eventuali problematiche attuative anche alla luce di quanto sarà definito nel CCNL relativo al II° biennio economico.

