

## APPLICAZIONE ARTICOLO 9 DEL CCNL 3/11/2005

### **LINEE GUIDA REGIONE PUGLIA**

Nel rispetto dell'autonomia contrattuale delle Aziende Sanitarie, così come previsto dall'articolo 40 del D.Lgs. 165/2001, a seguito del confronto con le OO.SS. della Dirigenza Medica e Veterinaria firmatarie del CCNL 3/11/2005 e rappresentative in campo nazionale, la Regione Puglia emana le seguenti Linee Guida di indirizzo alla contrattazione decentrata, in ottemperanza al contenuto dell'articolo 9 del CCNL medesimo.

#### **A) UTILIZZO DELLE RISORSE REGIONALI DI CUI ALL'ARTICOLO 57**

L'ammontare economico pari allo **0,32%** del Monte Salari (MS) relativo all'anno 2001 è pari ad € 2.836.186,39

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 3.11.05 a far data dal 01/01/2003 per € **16,44** x 12 mesi 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 di 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 della lettera b) è destinato alla quota parte del fondo per il compenso del lavoro straordinario. Inoltre, ove la corresponsione dell'indennità di cui all'art. 52 non utilizzi completamente la risorsa derivata dalla lettera b) del presente punto, la parte rimanente è comunque destinata al fondo per le particolari condizioni di lavoro di cui all'art. 55 ed utilizzata, in via prioritaria, per la remunerazione per il fondo destinato allo straordinario, fino alla corresponsione della predetta indennità.

I fondi di cui all'art. 55 comma 3 punto c) sono indisponibili per compensazioni interne fino alla firma del CCNL 2° biennio economico, quando la Regione e le OO.SS. mediche e veterinarie torneranno a incontrarsi per adeguare gli accordi alla nuova normativa.

Trattandosi di emolumenti a competenza per gli anni 2003 - 2004 - 2005, le somme eventualmente non spese per il pagamento degli istituti previsti (art. 51 - art. 52 - straordinario) si costituiscono come ammontare residuo la cui finalizzazione nei rispettivi fondi di risultato per l'anno successivo sarà regolata dal Contratto Collettivo Integrativo Aziendale (CCIA).

**B) REALIZZAZIONE DELLA FORMAZIONE MANAGERIALE E FORMAZIONE CONTINUA, COMPRENDENTE L'AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE E LA FORMAZIONE PERMANENTE**

La formazione non rappresenta solo un costo ma un investimento importante sul proprio capitale umano. In tal senso la quota da destinare all'attività formativa è da intendersi nella percentuale dell'1% del monte salari 2001 comprensiva dei costi diretti e dei costi di organizzazione e di funzionamento sostenuti dall'azienda sanitaria con esclusione del costo orario di chi sta frequentando l'iniziativa formativa. Nei costi di funzionamento è da intendersi anche il costo del personale che lavora presso l'ufficio formazione in proporzione alla quota relativa al personale medico e veterinario.

Ai fini della realizzazione del punto precedente ed in particolare per consentire la acquisizione del numero di crediti minimo previsto dall'attuale legislazione per l'aggiornamento professionale dei Dirigenti, la Regione dispone che le Aziende sanitarie istituiscano un Fondo per l'Aggiornamento professionale dei Dirigenti, nelle more dell'effettiva disponibilità del Fondo per la realizzazione del Piano Nazionale dell'aggiornamento del personale sanitario previsto dall'Intesa Stato-Regioni del 23.3.05.

Tale fondo è utilizzato esclusivamente ed interamente per l'aggiornamento dei Dirigenti appartenenti all'area medica e veterinaria, non deve essere gravato da costi indiretti ed eventuali avanzi confluiscono nel fondo per l'anno successivo. Qualora i progetti comprendano figure professionali di aree differenti, questi saranno finanziati dai vari fondi di riferimento in proporzione ai partecipanti ovvero ai posti riservati alle singole categorie.

L'ammontare del fondo va destinato per l'anno solare di riferimento a due livelli aziendali:

- il primo, corrispondente al 60% del finanziamento, rimane a disposizione dei dipartimenti o delle aree funzionali per l'aggiornamento delle UU.OO che vi afferiscono, tenendo conto della programmazione sviluppata in materia dal Collegio di Direzione o dal Comitato di Dipartimento, ove esistente;
- il secondo, pari al rimanente 40%, resta a disposizione per iniziative di formazione di interesse aziendale che riguardino l'area medico-veterinaria.

A tale proposito la Delegazione Trattante Aziendale, individua le iniziative di formazione di interesse aziendale da finanziare, scegliendo d'intesa con Direzione Aziendale le priorità formative, da inserire nel piano aziendale della formazione anche in considerazione del processo di accreditamento come provider di attività ECM, delle aziende sanitarie

La gestione contabile del Fondo di cui al presente articolo è affidata all'Ufficio di Formazione Aziendale. A fine anno va predisposto un consuntivo delle iniziative svolte e dei crediti ottenuti da parte dell'Ufficio Formazione e lo stesso va verificato in sede di CCIA.

Ai fini della verifica professionale dei Dirigenti, le Aziende sanitarie debbono tenere conto del contenuto del comma 4 dell'articolo 23 del CCNL 3/11/2005; in tal caso non trova applicazione la specifica disciplina prevista dall'art. 16 *quater* del d.lgs.502 del 1992 e, pertanto, le Aziende ed Enti non possono intraprendere iniziative unilaterali di penalizzazione dei Dirigenti per la durata del presente contratto.

La Conferenza permanente di cui all'art. 6, comma 3 del CCNL 3/11/2005 effettuerà, almeno due volte l'anno, il monitoraggio delle iniziative di formazione, con particolare riferimento a:

- 1) percentuale di utilizzo del fondo aziendale;

- 2) raggiungimento o meno, attraverso i programmi aziendali, dei crediti previsti dalla normativa;
- 3) conformità dei programmi aziendali alle linee di indirizzo regionali.

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

La Regione autorizza la definizione in un apposito Fondo Aziendale degli emolumenti derivanti dalla riduzione stabile della dotazione organica di personale.

Per "riduzione stabile" si intende la diminuzione dei Dirigenti derivante da modifiche stabili dell'assetto organizzativo, la quale dovrà risultare dagli atti aziendali di determinazione del fabbisogno del personale e non la temporanea diminuzione del personale in servizio conseguente a limitazioni transitorie delle assunzioni.

La determinazione della riduzione stabile della dotazione organica di personale deve essere definita con accordo tra l'Azienda sanitaria e le OO.SS. facenti parte della delegazione trattante aziendale e risultare dagli atti aziendali di fabbisogno del personale.

Per "minori oneri" devono intendersi esclusivamente quelli derivanti dall'assenza di spesa dello stipendio tabellare precedente al conglobamento previsto dall'art.41 CCNL 3/11/2005.

Una quota non inferiore al 50% dei "minori oneri" è utilizzata come previsto dall'art. 50 comma 2 del CCNL 8/6/2000.

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

I Fondi contrattuali a carattere economico sono quelli previsti dagli articoli 54, 55, 56 del CCNL 3/11/2005

La loro quantificazione economica ed il loro utilizzo è definito dal CCIA, in ottemperanza all'istituto delle relazioni sindacali previsto dai CC.CC.NN.LL.

Stante l'attuale valenza del contenuto dell'articolo 53 del CCNL 8/6/2000 che prevede l'implementazione del valore economico dei fondi citati in occasione dell'incremento della dotazione organica e della conseguente attribuzione dei relativi incarichi, la Regione dispone che le Aziende procedano all'incremento dell'ammontare economico dei relativi distinti fondi in occasione di implementazione della dotazione organica o incremento delle strutture e conseguenti incarichi dirigenziali.

Tale incremento è determinato da tre fattori:

- a) l'aumento numerico dei Dirigenti rispetto a quello preso a riferimento per la determinazione dei fondi contrattuali in applicazione del I° CCNL del 1996;
- b) l'aumento di strutture alle quali deve essere corrisposto un incarico
- c) l'incremento dell'utilizzo dell'Istituto della Pronta Disponibilità (PD) e dello straordinario per la corresponsione dell'indennità prevista e la remunerazione delle ore lavorate.

L'incremento economico di cui alla lettera a) ha riflesso su tutti e tre i fondi in questione, in modo proporzionale alla quota media assegnabile a ciascun Dirigente.

L'incremento di cui alla lettera b) si desume dall'entità della struttura identificata e dal peso dell'incarico corrispondente. Esso opera esclusivamente all'interno del fondo di posizione e corrisponde alla differenza esistente tra l'importo economico eventualmente attribuito come minimo residuo e quello da attribuire.

L'incremento di cui alla lettera c) si desume dal numero di turni di PD da istituire, tenendo presente il numero medio di ore lavorate in regime di PD cui deve fare fronte il fondo accessorio; esso opera esclusivamente all'interno del fondo per particolari condizioni di lavoro.

**E) CRITERI GENERALI DEI SISTEMI E MECCANISMI DI VALUTAZIONE DEI DIRIGENTI CHE DEVONO ESSERE ADOTTATI PREVENTIVAMENTE DALLE AZIENDE, AI SENSI DELL'ART. 25 COMMA 5**

Ai fini di procedere alla valutazione dei Dirigenti, sia dal punto di vista gestionale che professionale, la Regione Puglia individua nel sistema previsto dal CCNL 3/11/2005, così come espressa dall'art. 25 all'art. 32 e dall'allegato 5, il riferimento normativo.

Dai contenuti degli articoli citati discendono i seguenti riferimenti per la valutazione; questi sono oggetto di trattativa decentrata e debbono essere improntati sulla trasparenza e sulla garanzia del coinvolgimento del Dirigente valutato.

- a) L'Azienda si dota di regolamenti interni che normano il sistema di valutazione dei Dirigenti in ottemperanza agli articoli contrattuali;
- b) la valutazione di "prima istanza" si costituisce come momento di avvio del sistema di valutazione; dell'esito della stessa è informato il Dirigente, il quale ha trenta giorni di tempo per esporre le proprie considerazioni al soggetto Valutatore di I° istanza. Quest'ultimo procede alla valutazione finale e la inoltra al Nucleo di Valutazione o al Collegio Tecnico secondo le rispettive competenze; il Valutatore di I° istanza non può essere anche Valutatore di II° istanza, nella valutazione dello stesso Dirigente;
- c) la valutazione professionale dei Dirigenti al termine del loro incarico da parte del Collegio Tecnico deve avvenire in modo raggruppato, ossia prevedendone l'attuazione in due momenti dell'anno; tale raggruppamento ingloba i Dirigenti che maturano il diritto alla valutazione almeno 30 giorni prima della scadenza del triennio o del quinquennio;
- d) il Collegio Tecnico, composto da tre componenti nominati dal Direttore Generale, è presieduto dal Direttore di Dipartimento. I restanti componenti vengono indicati: uno dal Comitato di Dipartimento e uno dal Collegio di Direzione. Detti componenti sono scelti tra i dipendenti del ruolo medico e veterinario appartenenti allo stesso profilo professionale e disciplina del dirigente valutato. In assenza della struttura dipartimentale il Collegio è presieduto dal Direttore Sanitario dell'Azienda e i restanti componenti sono indicati dal Collegio di Direzione;
- e) oltre alle incompatibilità individuate dall'allegato 5, si dispone che i valutatori non possano essere selezionati tra coloro che abbiano con il valutando contenziosi registrati presso l'Ordine dei Medici, ovvero contenziosi legali di qualunque natura;
- f) solo nel caso di valutazione negativa il Dirigente ha il diritto di procedere al contraddittorio con il soggetto valutatore secondo quanto stabilito dalla normativa contrattuale. Il regolamento interno all'Azienda sanitaria garantisce tale diritto con modalità certa e trasparente;

- g) solo al termine del processo di valutazione il risultato viene archiviato nel fascicolo personale del Dirigente valutato;
- h) la valutazione positiva del dirigente realizza la condizione per la conferma o per il conferimento di nuovi incarichi di maggiore rilievo professionale e gestionale disponibili.

La Regione si impegna a costituire un tavolo con le OO.SS per la definizione delle procedure e dell'oggetto delle verifiche con individuazione di fattori da considerare, (range di pesi, punteggi, ecc.) al fine di pervenire ad una scheda tipo di valutazione da utilizzarsi da parte di tutte le Aziende Sanitarie.

**F) CRITERI GENERALI PER SVILUPPARE A LIVELLO AZIENDALE UN SISTEMA DI STANDARD FINALIZZATI ALL'INDIVIDUAZIONE DEI VOLUMI PRESTAZIONALI RIFERITI ALL'IMPEGNO, ANCHE TEMPORALE, RICHiesto NONCHÉ DI MONITORAGGIO DELLE PRESTAZIONI CONCORDATE E CORRELATE AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI, NEL RISPETTO DELLE DISPOSIZIONI DEL D.LGS 196 DEL 2003 IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI**

L'utilizzo del Dirigente Medico deve avvenire nel rispetto dei contenuti degli articoli del CCNL 3/11/2005 in materia di orario di lavoro (artt. 14, 15, 16, 17, 18), della precedente normativa contrattuale non esplicitamente abrogata e della legislazione nazionale ed europea in materia di orario di lavoro ( D.lgs 66/2003, Direttive 93/104/CE e 2000/34/CE).

La Regione e le OO.SS. definiscono nelle seguenti tipologie l'orario lavorativo del Dirigente:

- a) **Orario contrattuale** corrispondente all'orario istituzionalmente dovuto e così articolato:
- orario assistenziale (34 ore/settimana): è l'orario destinato a garantire le attività, comprensiva della guardia divisionale ed interdivisionale indicate all'art. 14 comma 1, concordate annualmente con le procedure di budget;
  - orario per attività non assistenziali (4 ore/settimana): è l'orario destinato all'aggiornamento professionale, all'ECM, alla ricerca finalizzata, alla didattica;
  - orario di cui all'art. 14, comma 5 (30 minuti decurtati dalle 4 ore per attività non assistenziali), destinato a richiesta dell'Azienda con le procedure di budget, all'abbattimento delle lista d'attesa o al perseguimento di altri obiettivi assistenziali e di prevenzione.
- b) **Orario straordinario:** effettuabile esclusivamente per chiamate in pronta disponibilità, guardia o per eventi eccezionali nei quali si riconduce lo straordinario (art. 28 del CCNL integrativo 10/2/2004 e art. 16 del CCNL 3/11/2005);
- c) **Orario per 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.

I Direttori di Struttura Complessa, in applicazione dell'articolo 15 del CCNL 03/11/2005 e del comma 3 dell'articolo 8 CCNL Integrativo 10/02/2004, visto il loro ruolo organizzativo ed assistenziale integrativo, non devono essere inseriti nel piano di lavoro della struttura e nel debito orario complessivo.

In applicazione del contratto vigente il debito orario assistenziale di ciascun Dirigente, ammonta a n. 1433 ore/anno così come risulta dall'allegata Tabella 1 fatta eccezione per le categorie professionalmente esposte individuate dalla normativa vigente.

Tale monte ore è utilizzabile come unità di misura:

- per la programmazione delle attività istituzionali;
- per il conseguente calcolo della dotazione organica necessaria per la loro effettuazione;
- per 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.

Tale metodologia deve essere fondata sull'integrazione dei seguenti elementi, ritenuti indispensabili per la corretta definizione dei volumi prestazionali:

1. l'organizzazione del lavoro stabilita all'interno della azienda e/o dell'area funzionale o dipartimento e le sue ricadute all'interno dell'unità operativa;
2. la domanda assistenziale prevista;
3. gli obiettivi regionali e/o aziendali;
4. la tipologia delle prestazioni richieste;
5. l'impegno professionale e tecnico necessario per ciascuna tipologia di prestazione;
6. il livello tecnologico esistente;
7. le linee guida esistenti in merito alla qualità delle prestazioni;
8. il piano di lavoro attuato all'interno dell'unità operativa, preventivamente concordato con la Direzione Sanitaria o il Dipartimento;
9. i volumi prestazionali eseguiti l'anno precedente nell'orario di lavoro annuale disponibile per compiti assistenziali di istituto dell'intera unità operativa, come definito precedentemente, rapportati alle condizioni organizzative, anche in termini di dotazione organica e alle tecnologie esistenti;
10. le criticità emerse nell'anno precedente a consuntivo sui volumi prestazionali attesi;
11. gli eventuali "tempari delle prestazioni" proposti dalle Società Scientifiche o conseguenti a analisi statistiche attendibili eseguite con il metodo del "benchmarking".

In ogni Azienda si costituisce un tavolo tecnico tra Azienda e OO.SS. dell'area medica e veterinaria per il monitoraggio della metodologia adottata e l'analisi dei volumi prestazionali delle varie UU.OO. sotto il profilo quantitativo, qualitativo e organizzativo.

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

L' utilizzo dello straordinario per la copertura dei turni di guardia notturna o festivi è oggetto di specifica regolamentazione (vedi punto successivo relativo alla continuità assistenziale).

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

La Regione provvederà nell'arco di un anno a determinare le dotazioni organiche necessarie per la programmazione delle attività istituzionali delle singole unità operative, facendo riferimento anche alla spesa per lavoro straordinario ed ai dati relativi all' utilizzo dell'art. 55, comma 2. del CCNL 8.6.2000 nell'ultimo triennio e utilizzando, quale parametro di riferimento, il debito orario assistenziale di ciascun dirigente medico, indicato nell'allegata tab. 1

L'istituto della "produttività aggiuntiva, a cui le Aziende possono ricorrere alle condizioni previste dall' art. 55, comma 2 del CCNL dell' 8.6.2000, nonché dall'art. 14, comma 6 del CCNL del

3.11.2005, si caratterizza per la sua eccezionalità e temporaneità, non essendo pertanto consentito alle Aziende un suo utilizzo sistematico per coprire carenze stabili della dotazione organica.

La Regione Puglia individua in euro 60,00 il compenso previsto dal comma 6 dell'articolo 14 del CCNL 3/11/2005.

Nelle more della ridefinizione delle dotazioni organiche di cui al punto precedente e dell'attuazione dei piani di assunzione da parte delle singole Aziende Sanitarie viene demandata alla contrattazione integrativa aziendale la rivalutazione del valore della singola ora di lavoro aggiuntiva nella misura non superiore al 30% del compenso di cui all'art.14 del CCNL 3.11.2005, in considerazione anche di un possibile ulteriore abbattimento delle liste d'attesa e comunque nel rispetto della quota del fondo sanitario regionale assegnata a ciascuna Azienda con il documento d'indirizzo economico-funzionale ( DIFE ), fermo restando gli obiettivi prestazionali negoziati.

Le attività di ricerca e di didattica qualora previste dall'ordinamento o richieste ai Dirigenti medici e veterinari dalle Aziende sanitarie vengono retribuite ai sensi dell'art. 14, comma 6, del CCNL 03/11/2005 se svolte fuori dall'orario contrattuale.

Spetterà alla Direzione Sanitaria Aziendale, di concerto con i Direttori di Unità Operativa, il monitoraggio e la certificazione dei volumi prestazionali assicurati con le modalità previste dalle lettere a), b), c), d) del presente articolo.

Pur nel rispetto dell'autonomia aziendale a livello regionale viene attivata una commissione paritetica per lo studio di indicatori di volumi prestazionali e di "tempari" per le diverse specialità, facendo riferimento alla documentazione nazionale ed internazionale esistente, da sottoporre alle aziende come standard di riferimento nei processi di budget.

**G) CRITERI GENERALI PER LA RAZIONALIZZAZIONE ED OTTIMIZZAZIONE DELLE ATTIVITÀ CONNESSE ALLA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE ED URGENZA/EMERGENZA AL FINE DI FAVORIRE LA LORO VALORIZZAZIONE ECONOMICA SECONDO LA DISCIPLINA DEL PRESENTE CONTRATTO, TENUTO ANCHE CONTO DELL'ART. 55, COMMA 2 DEL CCNL 8 GIUGNO 2000 RELATIVO ALLE TIPOLOGIE DI ATTIVITÀ PROFESSIONALI ED AI SUOI PRESUPPOSTI E CONDIZIONI**

La Regione Puglia considera la "continuità assistenziale" come valore e modello organizzativo per la garanzia di salute del cittadino e per l'accreditamento delle strutture sanitarie.

Per "continuità assistenziale" si intende la capacità da parte dell'Azienda di assicurare cure primarie tempestive e di qualità per la durata dell'intero arco giornaliero.

Attraverso la metodologia prevista dall'articolo 14, comma 7 del CCNL 3/11/2005, le Aziende individuano le tipologie di attività che debbono essere assicurate continuativamente per le 24 ore, tenendo conto di quanto previsto dagli articoli 16 e 17 e dall'allegato n° 2 del CCNL 3/11/2005 e dei criteri regionali di seguito previsti.

A tale proposito, la Regione Puglia:

- a) individua nelle Unità Operative definite dall'allegato n° 2, fatte salve ulteriori integrazioni previste dal Piano Sanitario Regionale, la necessità di procedere, laddove non ancora assicurato, alla continuità assistenziale per Unità Operativa, alla cui copertura partecipano, con equa turnazione, tutti i componenti della Unità Operativa, ad esclusione dei Direttori di Struttura Complessa;
- b) individua nelle aree funzionali omogenee quelle:

- insistenti nella stessa sede lavorativa, il cui ambito è definito in sede di contrattazione integrativa aziendale
  - raggruppabili per tipologia di specialità (ad esempio: area medica generale; area medica specialistica; area chirurgica generale; area chirurgica specialistica);
- in tali aree funzionali omogenee è indicata l'istituzione della continuità assistenziale attraverso la cosiddetta guardia interdivisionale o di dipartimento, alla cui copertura partecipano, con equa turnazione, tutti i componenti delle équipes afferenti, ad esclusione dei Direttori di Struttura Complessa;
- c) i Dirigenti Medici di cui alla lettera a) non possono essere utilizzati per la copertura della continuità assistenziale di cui alla lettera b), e viceversa;
  - d) propone che il numero di guardie notturne su base mensile non superi, di norma, il 30% dell'orario contrattuale. ( 12-13 ore settimanali )

Il servizio di guardia per aree funzionali o dipartimento in ogni caso deve garantire la sicurezza del paziente e quindi la competenza del medico a risolvere le emergenze/urgenze più frequenti per le singole specialità. Le proposte di guardia dipartimentale o di area funzionale devono essere sottoposte all'esame del Consiglio dei Sanitari Aziendale per un parere tecnico. Di regola, per ogni singola guardia di area funzionale o dipartimento, il numero massimo di posti letto affidabile è individuato in **80** per l'area della Medicina e in **50** per l'area della Chirurgia e della Specialistica sia medica che chirurgica, fatti salvi diversi accordi stipulati in sede aziendale.

Le Aziende sanitarie, in caso di insufficienza delle dotazioni organiche, portano a compimento i concorsi di assunzione di personale medico e veterinario a tempo indeterminato per assicurare le previsioni delle lettere a) e b) del presente articolo, finalizzando in via prioritaria per questo scopo le risorse economiche previste dalle Leggi Finanziarie e comunque nei limiti da quest'ultime stabiliti.

In relazione all'uso dello straordinario e della produttività aggiuntiva per garantire la "continuità assistenziale" nell'accordo decentrato dovranno essere, in ogni caso, contenute le seguenti indicazioni:

1. L'orario straordinario può 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 45 giorni.
2. Il ricorso a detto istituto deve essere comunque mantenuto all'interno del monte di ore individuato a livello Aziendale.
3. Qualora la struttura ricorra all'utilizzo delle ore straordinarie per le evenienze citate, queste sono segnalate e contabilizzate nel turno di servizio.
4. L'orario straordinario è negoziato dalla Direzione Aziendale con le OO.SS. per ogni macrostruttura ed è utilizzato in modo flessibile per le strutture afferenti.
5. Nel caso si verificano assenze superiori a 45 giorni, in attesa di procedere alla sostituzione, o in caso di assenze contemporanee, è possibile il ricorso all'attività libero professionale ex art. 55 comma 2 del CCNL 8/6/2000, come integrato dall'art. 18 del CCNL 3/11/2005. Detto istituto è disposto dalla Direzione Aziendale.

Si precisa che la tariffa per il pagamento della guardia notturna, qualora si debba fare ricorso all'art. 18 del CCNL 3/11/2005, non deve comunque superare la quota di € 480,00. La suddetta tariffa, essendo posta a carico del bilancio aziendale deve trovare capienza nello stesso e pertanto è necessario che a livello aziendale sia attentamente valutata la sostenibilità economica di queste modalità di remunerazione, avendo come riferimento la spesa complessiva del personale ed in particolare quanto già investito o da investire per l'applicazione dell'art.55, comma 2 del CCNL 8 giugno 2000. Il ricorso a tale istituto non può essere superiore al 12% delle guardie notturne complessivamente svolte in azienda.

Dopo l'effettuazione di un servizio notturno, anche quando remunerato secondo l'art. 18 del CCNL 03/11/2005, è dovuto il riposo.

**H) APPLICAZIONE DELL'ART. 17 DEL CCNL 10 FEBBRAIO 2004, DIRETTO A REGOLARE LA MOBILITÀ IN CASO DI ECCEDENZA DEI DIRIGENTI NEI PROCESSI DI RISTRUTTURAZIONE AZIENDALE ATTUATI AI SENSI DEL COMMA 4**

Per la mobilità dei dirigenti dichiarati in esubero o in eccedenza a seguito di processi di ristrutturazione aziendale si deve fare riferimento al Regolamento Regionale 7 ottobre 2003 n. 12.

Occorre precisare, in riferimento all'art.3 comma 1, del suddetto Regolamento che le procedure per la ricollocazione del personale ivi previste, sono applicabili anche in assenza del provvedimento regionale relativo ai criteri per la definizione delle dotazioni organiche, prendendo a base le dotazioni organiche vigenti.

La Regione si impegna ad istituire con le OO.SS. il tavolo per il monitoraggio della corretta applicazione del Regolamento in questione da parte delle singole Aziende.

**I) CRITERI GENERALI PER L'INSERIMENTO, NEI REGOLAMENTI AZIENDALI SULLA LIBERA PROFESSIONE DI CUI ALL'ART. 4, COMMA 2 LETT. G), DI NORME IDONEE A GARANTIRE CHE L'ESERCIZIO DELLA LIBERA PROFESSIONE SIA MODULATO IN MODO COERENTE ALL'ANDAMENTO DELLE LISTE DI ATTESA**

Si rimanda a successivo accordo anche alla luce delle disposizioni in merito alle liste d'attesa, in via di definizione da parte della Conferenza Stato-Regioni.

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

**Tabella 1: Calcolo del debito orario annuale**

	DESCRIZIONE TIPOLOGIA	ORE	ORE TOTTE	TOTALE DEBITO
	Orario contrattuale (38 ore x 52 settimane)	1976		1976
	Ferie + festività sopresse + f. infrasettimanali (32+4+9=45 gg x 6,33)	285	285	1691
	4 ore per attività non assistenziali	208	208	1483
	8 gg assenze retribuite (congedo straordinario)	50	50	1483
	<b>Totale debito orario annuo contrattuale generale</b>			<b>1483</b>
	15 gg di congedo radiologico	94	94	1577
	8 gg di congedo anestesiologicalo	50	50	1627

Bari, 5 aprile '06

Letto, confermato e sottoscritto

Le OO.SS.

ANAAO/ASSOMED

CIMO-ASMD

CIVEMP

ANPO

CGIL Medici

FESMED

UMSPED

FED. Medici- UIL FPL

FED. CISL Medici-COSIME

Il Dirigente Responsabile Uff.1

Il Dirigente del Settore  
Assistenza Ospedaliera e Specialistica

L'Assessore alle Politiche della Salute