

## ***REGIONE VENETO***

In data 1 giugno 2006 ha avuto luogo, a Padova, l'incontro tra l'Assessore alle Politiche Sanitarie e le Organizzazioni Sindacali della dirigenza medica e veterinaria nelle persone di:

L'assessore alle Politiche Sanitarie  
Flavio Tosi  
firmato

---

Per le Organizzazioni Sindacali:

ANAAO ASSOMED

firmato \_\_\_\_\_

CIMO ASMD

firmato \_\_\_\_\_

ANPO

firmato \_\_\_\_\_

UMSPED

firmato \_\_\_\_\_

FESMED

firmato \_\_\_\_\_

CIVEMP

firmato \_\_\_\_\_

CGIL MEDICI

firmato \_\_\_\_\_

FEDERAZIONE CISL MEDICI COSIME

firmato \_\_\_\_\_

FEDERAZIONE MEDICI ADERENTI ALLA UIL

firmato \_\_\_\_\_

Al termine della riunione, le parti, ad accezione di CGIL, CISL e UIL, sottoscrivono l'allegato documento d'intesa in applicazione dell'art. 9 del CCNL 3/11/2005.

## Premessa

La Regione del Veneto e le Organizzazioni Sindacali regionali firmatarie del contratto collettivo nazionale di lavoro hanno attivato il confronto previsto dall'articolo 9 del ccnl 2002 – 2005, nella logica di favorire la definizione di un tessuto omogeneo per tutte le Aziende ed Enti sanitari del Veneto affinché nei previsti ambiti aziendali si attui una positiva contrattazione integrativa che coniughi al meglio le esigenze aziendali con le giuste aspettative dei dirigenti.

A tal fine si sono assunti, come riferimento, le disposizioni contrattuali (in particolare il ccnl 1998 – 2001 e 2002 – 2005), la normativa vigente in materia di rapporto di lavoro (in particolare il d.lgs n.165/2001) e le disposizioni regionali attualmente in essere.

Nel testo seguente il ccnl 2002 – 2005 stipulato il 3 novembre 2005 verrà richiamato con l'abbreviazione ccnl al fine di rendere più spedita e semplice la lettura.

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

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

## ***Parte prima.***

### **Sistema delle relazioni sindacali regionale.**

Le parti prendono atto che il ccnl 2002 – 2005 agli articoli 3 e seguenti, nel riconfermare il sistema delle relazioni sindacali già previsto nel precedente ccnl 1998 – 2001, adegua il medesimo alle novità intervenute nel quadro istituzionale che prevede un maggiore intervento regionale in materia sanitaria.

Tale adeguamento ha portato ad una revisione delle materie previste per ogni ambito di confronto (contrattazione e concertazione, innanzitutto) e al rinvio al tavolo regionale di alcune importanti materie contrattuali.

Queste modifiche hanno la logica e coerente corrispondenza nell'articolato seguente che affronta: gli ambiti e le materie del confronto in sede regionale, le modalità e le specifiche sedi nelle quali si sviluppa il medesimo.

Il presente testo sostituisce integralmente quello sottoscritto il 15 febbraio 2001.

#### **1. Gli ambiti e le materie del confronto regionale.**

Vengono confermati gli ambiti previsti dal ccnl che caratterizzano il sistema di relazioni sindacali nella Regione Veneto e che sono: il confronto, la concertazione, l'informazione preventiva e la partecipazione.

Le parti confermano tra le materie del confronto quelle previste specificatamente dall'articolo 9, 1° comma, del ccnl che si danno qui per riportate integralmente.

Le parti medesime confermano altresì, in applicazione del citato articolo 9, comma 4, l'integrazione della citata elencazione con le seguenti materie:

- ❖ le risultanze dell'applicazione dell'articolo 7 del ccnl (mobbing);
- ❖ le risultanze dell'applicazione degli 54 (fondo di posizione) e 56 (fondo di risultato) nei casi di incapacità dei fondi da utilizzare per la ristrutturazione del trattamento tabellare previsto dall'articolo 41 e seguenti;
- ❖ le risultanze dell'applicazione dell'articolo 55 (fondo delle condizioni di lavoro) per le determinazioni di cui all'articolo 57 (risorse economiche regionali);

- ❖ la verifica dell'entità dei finanziamenti dei fondi di posizione, risultato e delle condizioni di lavoro di pertinenza delle aziende sanitarie e ospedaliere soggette a riorganizzazione in conseguenza degli atti di programmazione regionale, al fine di ricondurli a congruità, fermo restando il valore della spesa regionale;
- ❖ l'applicazione delle disposizioni di cui all'articolo 24 (disposizioni particolari) e, più specificatamente, ai commi 7, 8, e 9 del medesimo;
- ❖ la definizione procedurale per l'applicazione delle disposizioni di cui all'articolo 22, comma 1.
- ❖ linee di indirizzo in materia di libera professione ad integrazione di quanto previsto dall'art. 9 comma 1 lett. i).

Nell'ambito della procedura prevista dal ccnl e denominata "informazione preventiva" vengono individuate le seguenti materie:

- a) atti legislativi, di programmazione ed indirizzo, e atti di valenza generale, ivi comprese le circolari aventi contenuto provvedimentale, che riguardino il personale della dirigenza a cui si riferisce il presente protocollo;
- b) accreditamento delle strutture pubbliche o private con particolare riferimento agli standard del personale ed ai contratti di riferimento;
- c) pareri di congruità sui bilanci delle aziende ed enti del servizio sanitario regionale per gli effetti che i medesimi hanno sul versante occupazionale;
- d) i processi relativi alle sperimentazioni gestionali, all'esternalizzazione dei servizi, alla trasformazione e riordino, ivi compresa la costituzione in fondazioni e le altre fattispecie contenute all'articolo 1, comma 2 e nella dichiarazione congiunta n.1.
- e) disposizioni integrative o modificative relative alle linee guida regionali sull'atto aziendale

## **2. Modalità del confronto tra Regione Veneto – Assessorato Sanità e Organizzazioni Sindacali.**

Le parti ritengono opportuno di approntare un schema di relazioni sindacali fondato sulla reciproca conoscenza della sfera di azione e autonomia propria di ciascuna parte e, contemporaneamente, si esprime un forte intendimento di attuare un sistema di relazioni finalizzato al positivo sviluppo del dialogo tra parti, ritenuto elemento essenziale per l'esplicarsi delle sinergie presenti tra gli attori del sistema.

Il confronto, attuato attraverso la procedura concertativa prevista dal testo contrattuale, avviene attraverso incontri con cadenza bimestrale.

Su richiesta di una delle parti viene prevista l'attivazione di appositi tavoli concertativi nei termini previsti dalle disposizioni contrattuali ed in particolare entro 10 giorni dalla data della richiesta formale contenente specifica indicazione della materia da esaminare.

Il confronto così attivato si concluderà entro 30 giorni dal suo avvio; alla conclusione del confronto le parti riassumeranno i propri distinti ruoli e responsabilità.

Dell'esito della procedura di concertazione verrà redatto apposito verbale dal quale risulteranno le posizioni delle parti nelle materie oggetto della stessa e, nell'ipotesi di "comune convenire" su tutte o su alcune delle materie oggetto della concertazione le parti sottoscriveranno un verbale di intesa che a seguito di apposita procedura, assumerà carattere vincolante per i soggetti sottoscrittori.

### ***3. Specifiche sedi di confronto.***

Le parti, oltre che ai tavoli del confronto descritti nel precedente punto, ribadiscono la volontà e la necessità di consolidare e sviluppare l'attività della Conferenza Permanente Regionale, già istituita con D.G.R. n.542 del 9 marzo 2001, e riconfermata nelle disposizioni contenute nell'articolo 6 del ccnl.

Si riconferma, altresì, la composizione della Conferenza medesima nella seguente quantificazione:

➤ **parte pubblica:**

- a. n. 3 rappresentanti della Regione;
- b. n.4 rappresentanti dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie e ospedaliere;
- c. n. 1 rappresentante dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie;
- d. n. 1 rappresentante dell'ARPAV;
- e. n. 1 rappresentante dell'Istituto Oncologico Veneto

➤ **parte sindacale:**

- n. 1 rappresentante per Organizzazione Sindacale firmataria del ccnl.

La Conferenza, presieduta da un rappresentante di parte pubblica di designazione regionale, si convoca almeno due volte all'anno.

L'attività della Conferenza, nell'ambito delle specifiche competenze regionali in materia di programmazione dei servizi sanitari e dei relativi flussi finanziari, si svilupperà sulla analisi dei servizi resi in termini quali – quantitativi e sulla verifica degli effetti derivanti dalla applicazione del ccnl.

Quest'ultimo ambito si caratterizzerà, in particolare, con l'analisi, la verifica e il monitoraggio riguardante:

- gli istituti concernenti la produttività;
- le politiche della formazione;
- l'occupazione e l'andamento della mobilità tra le Aziende del s.s.r.;
- il fenomeno del mobbing, in applicazione di quanto previsto dall'articolo 6, comma 3 del ccnl e sulla base delle risultanze predisposte dai Comitati paritetici istituiti a livello aziendale per ciascuna area contrattuale, preferibilmente con una relazione unitaria. Tale relazione sarà valutata dalla Conferenza che si esprimerà, relazionando all'Assessore, in occasione di almeno una delle convocazioni della stessa in corso d'anno.

## ***Parte seconda.***

### ***Le materie previste dall'articolo 9 del ccnl 3 novembre 2005.***

#### **Lett. a) utilizzo delle risorse regionali di cui all'articolo 57**

L'articolo 9, comma 1 lett. a) demanda al coordinamento regionale l'utilizzo delle risorse regionali di cui all'articolo 57, comma 1, vale a dire quelle, pari, a livello nazionale allo 0,32 % del monte salari 2001 e destinate ai sensi dell'art. 55, comma 3, all'incremento dal 1 gennaio 2003 del fondo per il trattamento accessorio dei dirigenti medici e veterinari nella misura di 16,44 euro mensili per 12 mesi per ogni dirigente in servizio al 31 dicembre 2001. Tale somma è destinata:

- a) all'incremento dell'indennità per turni notturni e festivi di cui all'art. 51 nella misura di 4,54 euro mensili;
- b) all'indennità di ufficiale di polizia giudiziaria di cui all'art. 52 nella misura di 4,42 euro mensili;
- c) all'incremento del fondo del lavoro straordinario di cui all'art. 55 nella misura di 7,48 euro mensili.

In proposito le parti concordano che tutte le aziende ed enti del Ssr debbano incrementare il fondo nella misura di 16,44 euro mensili per 12 mesi per ogni dirigente in servizio al 31.12.2001, e non nella misura dello 0,32% del monte salari, costituendo tale percentuale il finanziamento nazionale dell'incremento del fondo a livello aziendale, come stabilito dalla disposizione contrattuale in esame.

Tali risorse dovranno essere destinate alle finalità individuate ai citati punti a), b) e c), nelle misure ivi indicate.

Qualora le misure di incremento del fondo riferite alle finalità individuate in uno o più di tali punti dovessero risultare insufficienti rispetto al costo effettivo sostenuto dalle aziende, queste dovranno operare tutte le possibili compensazioni con le risorse, eventualmente eccedenti rispetto al costo effettivo, riconducibili agli altri punti.

Si dà atto che ove gli incrementi previsti alle lettere a) b) e c) non fossero sufficienti a finanziare i relativi costi, le Aziende dovranno utilizzare esclusivamente le risorse del fondo di cui all'articolo 55.

Le parti evidenziano, inoltre, che mentre il maggior costo che le Aziende devono sostenere per la corresponsione dell'indennità di ufficiale di polizia giudiziaria decorre dalla data di entrata in vigore del CCNL (4.11.2005), il relativo incremento del fondo riferito a tale finalità, pari a 4,42 euro mensili, decorre dall' 1 gennaio 2003 e concorre, unitamente all'importo di euro 7,48 mensili, a finanziare la maggiorazione della retribuzione oraria di cui all'articolo 55, comma 6, fatto salvo quanto disposto dal CCNL del II biennio economico (2004-2005).

Una volta ultimate le operazioni definite dall'articolo 55, le parti concordano che eventuali eccedenze debbano essere utilizzate nell'ambito del fondo del trattamento accessorio legato alle condizioni di lavoro per remunerare prioritariamente eventuali attività già svolte in orario straordinario con le modalità contrattualmente previste per lo stesso e non ristrate per incapacienza del fondo.

**Let. b) formazione manageriale e formazione continua,  
comprendente l'aggiornamento professionale e la formazione  
permanente**

La formazione del personale delle Aziende e enti del Ssr costituisce una leva strategica per il miglioramento continuo della qualità dell'assistenza, nonché essenziale fattore di sviluppo, rendendo la sua integrazione con politiche di organizzazione del lavoro uno strumento indispensabile per adeguarsi alle esigenze di una utenza informata ed esigente.

La Regione Veneto si pone in un'ottica di valorizzazione del dirigente basandosi sul presupposto che lo sviluppo professionale sia una necessità e un obbligo professionale sancito dai codici deontologici del medico, ma al tempo stesso interesse primario del sistema socio sanitario regionale, la cui qualità aumenta se i professionisti che ne fanno parte sono costantemente aggiornati.

Il ccnl all'art. 23 ha ribadito la validità delle disposizioni contrattuali dei precedenti CCNL in materia di formazione, ma ha introdotto delle novità. Infatti il citato art. 23 s'inserisce in un contesto, in parte ancora sperimentale disegnato con gli artt. 14 e ss. del D. Lgs. 229/99, che istituzionalizza l'Educazione Continua in Medicina (E.C.M.) e a tal fine riconduce nell'ambito dell'aggiornamento professionale obbligatorio la formazione continua, garantita dalle Aziende ed enti del Ssr.

Si concorda che il processo di sviluppo professionale continuo costituisca l'effettivo strumento per migliorare le competenze e le abilità cliniche, tecniche e manageriali ed i comportamenti degli operatori sanitari partecipi al progresso scientifico e tecnologico, con l'obiettivo di garantire efficacia, appropriatezza, sicurezza, efficienza all'assistenza e benessere organizzativo.

La formazione deve risultare fortemente legata al contesto operativo del personale sanitario che partecipa agli eventi di formazione con la necessità di tener conto dell'ampio spettro dei ruoli e delle attività professionali effettivamente svolte dal dirigente nelle strutture e nella rete dei servizi costituenti il Ssr.

E' interesse della Regione che l'attività formativa della persona inserita nel circuito del Ssr non sia fine a se stessa, ma che si traduca in valore aggiunto per l'organizzazione a cui appartiene, nell'ottica di un migliore servizio reso al cittadino.

Le Aziende ed enti del Ssr potranno adottare dei propri obiettivi formativi aziendali sulla base di quelli nazionali in attesa che la Regione del Veneto definisca con atto formale (DGR) i propri obiettivi formativi regionali.

Per l'anno 2006, ai fini del debito formativo, il valore di riferimento dei crediti da acquisire da parte degli operatori sanitari resta fissato a n. 30 crediti. Il Dirigente può acquisire il numero minimo o massimo di crediti formativi fino a raggiungere l'ammontare complessivo pari a 120 crediti formativi, a completamento del debito formativo stabilito nel quinquennio 2002-2006 fermo restando quanto previsto dall'art. 23, comma 4.

In aderenza al DPR n. 484/1997 la Regione esprime l'impegno ad attivare specifici percorsi formativi per l'area della dirigenza finalizzati all'acquisizione di competenze manageriali in ambito sanitario.

L'attività di formazione ed aggiornamento viene prevista dalla vigente normativa ( D.Lgs 502/92 art. 16 bis e segg. art. 33 CCNL 5.12.1996, art. 18 CCNL integrativo 10.2.2004, art. 23 CCNL 3.11.2005) nelle due distinte fattispecie:

1. *formazione ed aggiornamento obbligatorio*
2. *formazione ed aggiornamento facoltativo.*

Si elencano a titolo esemplificativo, nell'attuale fase di evoluzione del sistema E.C.M., specifiche articolazioni della formazione continua evidenziando i seguenti momenti formativi:

- ✓ **formazione individuale**  
Il dirigente individua e partecipa, sulla base di scelte regionali e/o aziendali, o attua autonomamente, attività di formazione volta a migliorare le prestazioni professionali e correlata ai programmi annuali e pluriennali di cui all'art. 23, comma 2 del ccnl.  
Tipologia di attività formative ad essa riconducibile:  
partecipazione a congressi, partecipazione a corsi residenziali, attività scientifica (relazione a congressi, articoli su riviste), attività didattica, autoformazione, formazione a distanza.
- ✓ **formazione interna all'Azienda**  
Il professionista partecipa ad eventi formativi programmati dall'Azienda di appartenenza, da altra Azienda ed Ente o sulla base di progetti interaziendali che coniughino obiettivi di crescita professionale del singolo con obiettivi di interesse aziendale ed inerenti anche agli aspetti di programmazione sociosanitaria regionale e/o di programmazione

nazionale. Particolare rilevanza e priorità potrà essere data alle attività di formazione connesse alle tematiche del “Clinical Risk Management”.

La costituzione di reti di aziende è ritenuta una tra le condizioni essenziali per raggiungere obiettivi condivisi e per consentire scambi di esperienze fra diverse realtà e per contenere i costi.

Tipologia di attività formative ad essa riconducibile:

partecipazione a congressi, partecipazione a corsi residenziali, attività di formazione individuale, formazione a distanza e attività di formazione sul campo.

Per quanto riguarda la formazione sul campo sono state individuate dal comitato tecnico scientifico della Regione del Veneto tre tipologie: collaborazione a ricerca, stage-tirocinio, partecipazione a progetti di miglioramento ed audit clinico.

✓ formazione esterna all’Azienda

Il dirigente partecipa ad eventi formativi promossi da enti e società terze i cui obiettivi formativi sono coerenti con le finalità istituzionali indicate dall’art. 23 del ccnl.

Tipologia di attività formative ad essa riconducibile:

partecipazione a congressi, partecipazione a corsi residenziali, partecipazione a commissioni e gruppi di lavoro, partecipazione ad attività di progetto, partecipazione a corsi di formazione manageriale certificata.

Il costo della formazione è a carico delle Aziende ed enti del Ssr.

I crediti conseguiti all’estero acquistano una loro validità se collegati o collegabili alle tipologie di obiettivi formativi sopra citati in conformità a quanto stabilito dal comitato tecnico scientifico ECM della Regione Veneto.

Le Aziende ed Enti del Ssr autorizzano, e quindi sostengono economicamente, le attività formative che siano nell’ambito competenze dell’interessato, bilanciando i percorsi formativi professionalizzanti e gestionali. Le Aziende ed Enti del Ssr salvaguardano il diritto di tutti i dirigenti ad avere accesso a questa risorsa e si impegnano ad esplicitare i propri obiettivi formativi dettagliandoli nella programmazione frutto di accordo tra la direzione aziendale ed i dirigenti, con le procedure previste dall’art. 4, comma 2 lett. c) del ccnl, su proposta del direttore di dipartimento.

L’Amministrazione favorisce, nell’ambito delle 4 ore settimanali da destinare alla formazione, l’accesso del dirigente alle sedi all’interno dell’Azienda in cui sia reperibile la documentazione scientifica. Nelle realtà in cui non sia già presente, l’amministrazione promuove l’accesso alle biblioteche scientifiche informatiche.

Ai fini dell'attribuzione dei crediti formativi per l'attività di tutoraggio svolta nell'ambito del tirocinio per l'esame di Stato si rinvia alla convenzione per l'organizzazione del tirocinio pratico valutativo ai fini dell'esame di abilitazione all'esercizio della professione di medico chirurgo tra la Regione Veneto Università degli Studi di Padova e Verona e gli Ordini dei Medici e degli Odontoiatri degli Ordini provinciali. Per le attività di tutoraggio svolte in altri ambiti si fa riferimento alle regole stabilite dalla commissione regionale ECM.

In ordine alle risorse utilizzabili dalle aziende per la formazione, queste sono individuate dal ccnl, al comma 3 dell'art. 23 e quantificate nella misura dell'1% del monte salari aziendale dell'anno 2001.

Le somme destinate alla formazione, ivi comprese quelle non spese, dovranno essere riutilizzate per le medesime finalità, nell'ambito dei fondi di formazione di ciascuna area contrattuale.

Nel fondo della formazione professionale non possono essere imputati i costi dell'orario dedicato dai dirigenti per la propria formazione.

Le parti concordano che le risorse di cui sopra destinate alla formazione saranno incrementate nella misura dello 0.3% del monte salari 2001, a decorrere dal 31 dicembre 2005, per la realizzazione di specifici percorsi formativi a supporto di processi di innovazione tecnologica ed organizzativa ovvero di processi di ristrutturazione, riorganizzazione e riconversione delle strutture e dei servizi.

Le Aziende ed enti, al fine di garantire annualmente un corretto utilizzo delle risorse, procedono semestralmente ad una verifica sull'impiego e sulle rimanenze delle stesse per favorirne il pieno utilizzo.

Qualora il programma di attività formativa non sia completato e conseguentemente non siano stati conseguiti i crediti previsti e spese le somme destinate alla formazione, le Aziende, incrementeranno nell'esercizio successivo, la voce di costo destinata in via ordinaria alla formazione di una somma corrispondente a quella necessaria al conseguimento dei crediti residui, nei limiti comunque dell'importo non speso nell'anno precedente.

Nel caso in cui i crediti fossero raggiunti da tutti i dirigenti interessati riferiti all'area contrattuale, la contrattazione integrativa aziendale definirà l'utilizzo delle somme residuali, da destinare alla formazione, nell'anno successivo.

A livello aziendale, con le procedure previste dall'art. 4, comma 2 lett. c) del ccnl, le parti concordano le risorse da destinare alla formazione facoltativa.

Potrà essere verificata in sede di contrattazione integrativa una modalità di finanziamento aggiuntivo, qualora necessaria, anche con riferimento alle somme relative al fondo aziendale di cui all'art. 57, comma 2 lett. i) ccnl 8 giugno 2000.

In coerenza con quanto definito a livello nazionale va definito conflitto di interesse la condizione in cui un soggetto svolge contemporaneamente due ruoli differenti con possibilità di interferenza dell'uno sull'altro. Si rinvia alla Commissione per l'ECM la valutazione e l'approfondimento della materia.

Le parti concordano sulla necessità di attivazione, in sede aziendale, ai sensi e con le procedure previste dall'art. 4, comma 5 del ccnl del confronto sui programmi formativi aziendali.

La Conferenza permanente di cui all'art. 6, comma 3 del CCNL 8/6/2000 verifica il corretto utilizzo delle risorse da destinare alla formazione, promuove il bilanciamento tra la formazione professionale e manageriale e attiva il monitoraggio del raggiungimento degli obiettivi formativi programmati, in conformità con quanto previsto dalle linee di indirizzo regionali.

**Let. c) metodologie di utilizzo di una quota dei minori oneri derivanti dalla riduzione stabile della dotazione organica ai sensi dell'articolo 54, comma 2, primo alinea**

Con riferimento alla disposizione in esame, già presente all'articolo 50, comma 2, lett. a) del CCNL 8.06.2000, le parti concordano nel ritenere che per riduzione stabile di dotazione organica va intesa la diminuzione definitiva del numero dei dirigenti a tempo indeterminato, quale dovrà risultare dai documenti aziendali di programmazione triennale e annuale del fabbisogno del personale e dai conseguenti provvedimenti adottati in tal senso dai direttori generali.

Le aziende potranno incrementare il fondo dell'art. 54 del ccnl, secondo le determinazioni della contrattazione integrativa, e comunque nella misura minima del 20%, relativa allo stipendio tabellare e alla indennità integrativa speciale fino al 31 dicembre 2002 e al solo stipendio tabellare dal 1 gennaio 2003, degli eventuali minori oneri derivanti dalla riduzione di cui sopra, nel rispetto dei risparmi aziendali prestabiliti in sede di definizione del bilancio, e coerenti con quanto previsto in materia di personale dalla legislazione nazionale e dalle conseguenti disposizioni regionali.

Nell'ipotesi di riorganizzazioni della rete ospedaliera o del territorio disposte in attuazione della programmazione regionale, come da tipologie indicate all'articolo 1, comma 2 del ccnl, le parti concordano che dovranno essere concertati, in sede di confronto regionale, specifici criteri idonei a regolare la fattispecie in esame.

L'incremento del fondo dell'art. 54, in presenza dei presupposti sopra menzionati, potrà essere disposto, con effetto dall'anno successivo a quello in esame, a seguito della verifica della riduzione di dipendenti (considerati come unità equivalenti) della dirigenza medica e veterinaria valorizzando le riduzioni intervenute nel periodo 31.12.2001-31.12.2005. Successivamente saranno valorizzate quelle intervenute al 31.12 di ogni anno rispetto al 31.12 dell'anno precedente.

Le parti convengono che le Aziende ed enti del Ssn presenti nella Regione Veneto debbano certificare l'entità dei fondi contrattuali al 1 gennaio di ogni anno per il successivo invio alla Conferenza Permanente che ne curerà il monitoraggio.

La rideterminazione del fondo dovrà essere preventivamente comunicata alla Segreteria Regionale Sanità e Sociale, la quale provvederà a specifica valutazione.

La possibile variazione dei fondi così certificati in conseguenza dell'eventuale attivazione di aree vaste o della realizzazione di soluzioni organizzative interaziendali, sarà oggetto di confronto tra la parti in ambito regionale.

**Let. 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'articolo 53 del ccnl 8/6/2000**

Salvo quanto previsto in materia di personale dalla legislazione nazionale e dalle conseguenti disposizioni regionali, le Aziende, qualora incrementino stabilmente, secondo i documenti aziendali di programmazione triennale e annuale del fabbisogno del personale, il numero dei dirigenti medici e veterinari a tempo indeterminato rispetto a quelli presi a base di calcolo per la formazione dei fondi, nel rispetto delle disposizioni di cui al comma 3 dell'art. 9 del ccnl, potranno incrementare i fondi medesimi delle quote necessarie per assicurare il valore del trattamento economico complessivo spettante.

L'incremento dei fondi potrà avvenire con riferimento alle quote necessarie per assicurare l'attivazione di servizi, aggiuntivi rispetto a quelli già esistenti, anche ad invarianza di dotazione organica.

In particolare l'attivazione di strutture complesse o strutture semplici a valenza dipartimentale, previste dalla programmazione regionale, comporterà l'incremento, tra l'altro, del fondo di cui all'art. 54, del valore pari alle somme occorrenti per assicurare il nuovo trattamento di posizione dei dirigenti coinvolti da tali attivazioni.

Qualora la Regione, sulla base della programmazione, avvii ulteriori attività o servizi, la stessa autorizzerà l'Azienda a disporre l'aumento del fondo del trattamento accessorio in misura adeguata.

L'incremento dei singoli fondi avrà effetto dalla data dell'attivazione dei sopra menzionati servizi.

Le parti convengono che le Aziende ed enti del Ssn presenti nella Regione Veneto debbano certificare l'entità dei fondi contrattuali al 1 gennaio di ogni anno per il successivo invio alla Conferenza Permanente che ne curerà il monitoraggio.

La rideterminazione dei fondi nelle ipotesi sopra previste dovrà essere preventivamente comunicata alla Segreteria Regionale Sanità e Sociale, la quale provvederà a specifica valutazione.

La possibile variazione dei fondi così certificati in conseguenza dell'eventuale attivazione di aree vaste o della realizzazione di soluzioni organizzative interaziendali, sarà oggetto di confronto tra la parti in ambito regionale.

**Let. e) criteri generali dei sistemi e meccanismi di valutazione dei dirigenti (articolo 25, comma 5).**

Si dà atto preliminarmente che in sede di approvazione delle linee per l'adozione dell'Atto aziendale - DGR 29.11.2002 n. 3415 – si sono fornite da parte della Regione indicazioni alle Aziende sanitarie per la Progettazione del sistema dei controlli interni e della valutazione dei dirigenti.

Le considerazioni e le indicazioni generali ivi svolte risultano nella generalità coerenti con le norme del nuovo contratto di lavoro che disciplinano la materia , artt. 25-32, continuando a rappresentare il quadro generale di riferimento, che viene qui confermato.

Si dà atto altresì che la riformulazione sistematica operata dal ccnl delle norme che regolano la materia, oltre a focalizzare e meglio specificare i contenuti in precedenza espressi, apporta alcuni elementi di novità.

Tra gli elementi di assoluta novità va senz'altro annoverata l'abolizione della valutazione triennale, che consentirà una apprezzabile razionalizzazione nella gestione complessiva dei percorsi di valutazione, mentre rimane confermata la valutazione prevista alla scadenza degli incarichi conferiti. Con l'occasione si sottolinea l'obbligo per le Aziende di procedere alla graduazione delle funzioni dirigenziali, al conferimento dei conseguenti incarichi, e alla sottoscrizione dei contratti individuali.

Si sottolineano inoltre i seguenti aspetti che meritano una specifica focalizzazione ed attenzione nella revisione regolamentare che le Aziende andranno ad operare:

- sono stati dettagliati gli elementi oggetto di valutazione, con l'introduzione - art. 27 co. 2 lett. a) – “dell'osservanza delle direttive nel raggiungimento dei risultati in relazione all'incarico attribuito”, elemento aggiuntivo rispetto a quanto previsto dall'art.32, co. 7, CCNL 8.6.2000, rimanendo confermata, art. 25, co. 7, la facoltà di integrazione, a livello aziendale, degli elementi oggetto di valutazione;
- viene ribadita la distinzione, trattandola in articoli separati, tra la valutazione dei risultati conseguiti e quella della professionalità, oggetto di separate procedure da parte di organismi distinti e con elementi oggetto di valutazione diversi;
- rimane ferma l'incidenza della valutazione annuale rispetto al giudizio espresso sulla professionalità del dipendente a conclusione dei cicli temporali previsti dal punto 2 dell'art. 26;
- viene prevista, art.30, co. 4, l'anticipazione della verifica e valutazione da parte del Collegio tecnico, al fine di poter disporre la revoca prima della

scadenza degli incarichi conferiti a quanti abbiano conseguito due valutazioni dei risultati consecutivamente negative;

- viene previsto altresì che, in caso di assegnazione di un incarico di minor valore a seguito di valutazione negativa, la nuova retribuzione minima contrattuale unificata sia decurtabile sino alla misura massima del 40%. Nella ridefinizione dell'incarico con l'attribuzione di un eventuale valore inferiore, si deve procedere prioritariamente sulla componente "variabile aziendale". L'eventuale riduzione della retribuzione minima contrattuale unificata, è disposta fino al limite massimo del 40% e non è ulteriormente decurtabile nel periodo di vigenza del nuovo contratto individuale;
- si ribadisce che a seguito dell'esito positivo della valutazione al dirigente va garantito il mantenimento del trattamento economico in godimento e un incarico di pari o maggiore valore, fatti salvi gli eventuali più favorevoli effetti di cui all'articolo 28, comma 2 del ccnl.

Conclusivamente si condivide che le Aziende, sulla base della normativa contrattuale e delle citate considerazioni, nell'adeguare contenuti e le metodologie della valutazione e verifica del personale, dovranno garantire i principi base che devono informare il processo di valutazione del personale, quali:

- definizione e comunicazione preventiva di prestazioni, comportamenti e competenze oggetto delle distinte valutazioni secondo meccanismi che assicurino piena trasparenza ed oggettività della procedura adottata,
- diretta conoscenza del valutato da parte del valutatore di prima istanza,
- partecipazione dell'interessato al processo di valutazione, sia in prima che in seconda istanza, anche attraverso il contraddittorio, se richiesto,
- approvazione/verifica della valutazione da parte di un organismo valutatore di seconda istanza.

La necessità di assicurare piena garanzia e trasparenza rispetto alle procedure legate alla valutazione porta concordemente a richiedere che da parte delle Aziende venga definito in modo puntuale, preventivo e pienamente definito la composizione e le regole di funzionamento dell'organismo di valutazione di secondo livello, comunque denominato, e di cui deve essere garantita la terzietà rispetto al processo di valutazione di prima istanza.

Nell'ambito del Collegio tecnico va assicurata la presenza di componenti appartenenti alla medesima area e disciplina del dirigente valutato (dichiarazione congiunta n. 10 del ccnl).

**Let. 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 n.196/2003 in materia di protezione dei dati personali.**

Il tema dello sviluppo a livello aziendale di un sistema di standard finalizzati all'individuazione dei volumi prestazionali riferiti all'impegno, anche temporale, richiesto ai dirigenti è un tema centrale delle politiche gestionali e dei tavoli di confronto con le organizzazioni sindacali.

Le parti prendono atto che il processo di budget è lo strumento formale con cui si determinano i programmi di attività, se ne verifica la fattibilità, si allocano le risorse in maniera coerente e proporzionata agli obiettivi da perseguire; risulta, quindi, conseguente richiedere alle Aziende una particolare attenzione nel procedere, in via prioritaria, ad una concreta definizione e messa a disposizione dei dati propedeutici alla negoziazione di budget, con specifico riferimento all'insieme dei dati riferibili alle attività effettuate, a quelle da programmare ed alle risorse a disposizione.

In quest'ambito le parti convengono nel sottolineare il ruolo che assumono le risorse umane in questo contesto progettuale, per cui risulta conseguente affermare che la scheda della "risorsa personale" dovrà garantire una evidenza dettagliata degli strumenti contrattuali, articoli 14-18 CCNL 3.11.2005, utilizzati per garantire il corretto rapporto risorse/prestazioni. In questo contesto saranno riferimento anche le norme contenute nel D.Lgs. 8.4.2003 n. 66 che dà attuazione alle Direttive comunitarie 93/104/CE e 2000/34/CE.

L'articolo 14, comma 1 del CCNL 3.11.2005 prevede che nell'ambito dell'assetto organizzativo dell'azienda, i dirigenti assicurano la propria presenza in servizio ed il proprio tempo di lavoro, articolando, con la procedura di cui all'art. 6, comma 1 lett. b), in modo flessibile l'impegno di servizio per correlarlo alle esigenze della struttura cui sono preposti ed all'espletamento dell'incarico affidato, in relazione agli obiettivi e programmi da realizzare.

I volumi prestazionali richiesti all'equipe ed i relativi tempi di attesa massimi per la fruizione delle prestazioni stesse vengono definiti con le procedure dell'art. 65, comma 6 del CCNL 5 dicembre 1996 nell'assegnazione degli obiettivi annuali ai dirigenti di ciascuna unità operativa, stabilendo la previsione oraria per la realizzazione di detti programmi. L'impegno di servizio necessario per il raggiungimento degli

obiettivi prestazionali eccedenti l'orario dovuto è negoziato con le procedure e per gli effetti dell'art. 65, comma 6 citato.

In tale ambito vengono individuati anche gli strumenti orientati a ridurre le liste di attesa.

Ciò premesso, dovranno essere predefiniti i criteri e le modalità di concreto utilizzo delle diverse voci contrattuali che possono concorrere alla articolazione degli orari di impiego e di attività, avuto riguardo alle seguenti tipologie di orario:

- orario di lavoro ordinario: è l'orario contrattualmente previsto all'art. 14 co. 2 e 4, utilizzato per la programmazione dell'attività ordinaria, tenuto conto di tutte le tipologie di assenze contrattualmente e normativamente garantite ai dirigenti. In questo contesto si terrà conto della programmazione annuale/triennale formativa del personale;
- orario aggiuntivo retribuito come lavoro straordinario: è l'orario retribuito con il fondo di cui all'art 55 del ccnl. Tale orario, che non va utilizzato per la programmazione ordinaria delle attività, è destinato a far fronte al servizio collegato alla pronta disponibilità, ad esigenze e criticità non programmate e per il servizio di guardia medica tenuto presente quanto stabilito all'art. 16, co. 2 e 4 del ccnl;
- orario negoziato ex art. 14, co. 1 che espressamente richiama l'art.65, co. 6, CCNL 5.12.1996, per il raggiungimento degli obiettivi prestazionali eccedenti l'orario dovuto. In entrambe le fattispecie, e prioritariamente in quella prevista dal co.5, l'impegno aggiuntivo va finalizzato alla riduzione delle liste d'attesa;
- orario previsto dall'art. 14, co 5, pari ad un massimo di 26 ore annue ovvero 30 minuti settimanali delle 4 ore di cui al comma 4 del citato articolo, che le Aziende possono richiedere al dirigente per contribuire alla riduzione delle liste di attesa ovvero per il perseguimento di obiettivi assistenziali e di prevenzione.
- orario aggiuntivo acquisito per turni di guardia ex art. 18 del ccnl: ove il servizio di guardia, art. 16- co. 2, non possa essere svolto all'interno del normale orario di lavoro né possa essere retribuito con ricorso a lavoro straordinario, le aziende possono richiedere nell'ambito del percorso di budget l'effettuazione di turni da retribuire con le modalità previste dall'art. 18 del ccnl;

- orario aggiuntivo acquisito ex art. 14, co. 6: rappresenta una ulteriore modalità per acquisire prestazioni secondo le modalità, procedure e condizioni previste dall'art.55 CCNL 8.6.2000 come sopraindicate.

L'impegno orario complessivo di ciascun dirigente viene individuato dalle sopraelencate voci e va considerato al fine di definire la risorsa umana della singola unità operativa complessa come base per la metodologia di budget.

In sede di negoziazione di budget e al fine dell'individuazione degli obiettivi, va definito l'insieme delle risorse a disposizione, tra le quali rientra con una posizione preminente il personale e per il quale va considerato il complessivo impegno orario, tenendo conto dell'elencazione sopra riportata e delle caratteristiche che compongono le singole voci.

La corresponsione della retribuzione di risultato non è correlata ad un ulteriore impegno orario rispetto a quello previsto per l'attività istituzionale.

Specifiche sottolineature vengono poste alla procedura di verifica prevista dal comma 3 dell'articolo 14 e le cui risultanze vanno riportate all'attenzione dell'organismo di valutazione individuato nell'articolo 26, comma 1, lettera b).

Le risorse definite nell'ambito del processo di budget vanno rapportate alla programmazione delle attività e alla definizione del piano di lavoro annuo della singola unità operativa; tale stretta correlazione costituisce così il presupposto per un efficace esplicarsi del processo medesimo e favorisce la responsabilizzazione delle Unità operative sui risultati da conseguire e sulle risorse da impiegare, in assoluta coerenza con l'autonomia professionale e la necessaria standardizzazione dei processi che caratterizzano l'attività sanitaria.

Questo processo, che contempera le esigenze generali della direzione aziendale con quelle del singolo professionista, orientato all'autonomia clinica, comporta l'assegnazione di obiettivi e risorse a livello di azienda e di singola unità operativa, finalizzata a garantire, a caduta ed in aderenza alla previsione normativa dei CCNL, l'assegnazione preventiva e partecipata ai singoli operatori degli obiettivi prestazionali, dei piani di lavoro e delle modalità di operatività.

In parallelo al potenziamento del percorso di budget va posta una forte attenzione, in aderenza al processo di governo clinico, ai sistemi di controllo, reporting, raccolta dati di attività di risorse impiegate, di costo, indispensabili per la costruzione di standard aziendali e di unità operativa,

da collegare a conseguenti meccanismi di revisione ed aggiornamento delle azioni programmate.

Considerato che il processo di budget consente sinteticamente di definire “chi fa che cosa con quali risorse”, la valutazione puntuale delle azioni intraprese e delle risorse impiegate rappresenta una componente fondamentale di tutto il processo.

E' indispensabile che le aziende verifichino che siano state determinate le corrette attribuzioni di responsabilità da parte dei direttori di U.O e che gli obiettivi di budget vengano definiti all'interno dell'U.O. prima della contrattazione con l'Amministrazione, curino con attenzione i report, con previsione puntuale degli oggetti della valutazione, dei misuratori ed indicatori di attività e risorse impiegate, dei tempi previsti per la produzione dei report, che se non tempestivi perdono significativamente la loro efficacia.

E' molto rilevante la definizione di tempi certi nelle fasi di valutazione, considerata l'importanza nel processo di queste fasi che consentono sia la possibile ritaratura di risorse e di obiettivi sia la trasparenza necessaria al pieno coinvolgimento dei professionisti nelle fasi di elaborazione di azioni efficaci e coerenti alla ridefinizione del budget.

In un contesto di attuazione e miglioramento qualitativo del processo di budget e del relativo reporting, è conseguente sviluppare, a livello aziendale, un sistema di standard finalizzati all'individuazione dei volumi prestazionali così come previsto dal CCNL 3.11.2005.

Per la corretta definizione dei suddetti volumi prestazionali, va utilizzata integralmente la sotto indicata sequenza metodologica che può essere integrata aziendalmente:

- ◆ l'organizzazione del lavoro stabilita all'interno dell'azienda e/o dell'area funzionale o dipartimento e le sue ricadute all'interno dell'unità operativa;
- ◆ la domanda assistenziale prevista;
- ◆ gli obiettivi regionali e/o aziendali;
- ◆ la tipologia delle prestazioni richieste;
- ◆ l'impegno professionale e tecnico necessario per ciascuna tipologia di prestazione;
- ◆ il livello tecnologico esistente;
- ◆ le linee guida prodotte a titolo indicativo dalle società scientifiche o da altre istituzioni nazionali o internazionali esistenti in merito alla qualità delle prestazioni;
- ◆ il piano di lavoro attuato all'interno dell'unità operativa, preventivamente concordato con la Direzione Sanitaria o il Dipartimento;
- ◆ i volumi prestazionali eseguiti nel triennio precedente per compiti assistenziali di istituto dell'intera unità operativa, come sopra definiti,

rapportati alle condizioni organizzative, anche in termini di dotazione organica e alle tecnologie esistenti;

- ◆ le criticità emerse l'anno precedente a consuntivo sui volumi prestazionali attesi;
- ◆ gli eventuali “tempari delle prestazioni” proposti dalle Società Scientifiche o conseguenti ad analisi statistiche attendibili eseguite con il metodo del “benchmarking”.

Spetterà alla direzione aziendale trimestralmente, di concerto con i direttori di unità operativa, il monitoraggio e la validazione dei volumi prestazionali assicurati con le modalità previste dal presente capitolo, della congruità degli obiettivi prefissati rispetto alle risorse impiegate per un loro eventuale adeguamento e ad ogni buon conto preliminarmente rispetto all'acquisizione di prestazioni aggiuntive previste nei precedenti punti.

Le parti convengono di istituire entro 60 giorni dall'entrata in vigore della presente una Commissione bilaterale di approfondimento con lo scopo di monitorare l'andamento delle metodologie di budget ed eventuali criticità.

**Lett. 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 conto dell'articolo 55 comma 2 del ccnl 8 giugno 2000 relativo alle tipologie di attività professionali ed ai suoi presupposti e condizioni.**

Le parti concordano nel ribadire il ruolo di centralità dell'utente nella strategia assistenziale del Ssr e nel riaffermare l'efficacia, l'appropriatezza e la qualità delle prestazioni, quali criteri fondanti gli interventi di razionalizzazione del servizio sanitario regionale ivi compresi quelli riferiti alla rete ospedaliera.

La concezione e la struttura dei servizi assistenziali si è radicalmente modificata negli ultimi anni; in particolare è cambiata l'organizzazione dell'ospedale, concepito come area della terapia intensiva, della criticità e delle acuzie, mentre alla medicina territoriale viene affidata prevalentemente la gestione della cronicità.

Le Aziende ed enti del Ssr sono tenute, così come stabilito dall'art. 14, comma 7 del ccnl, a programmare gli impegni orari del personale medico nel rispetto delle previsioni contrattuali delineate nella precedente lettera f).

Va realizzata entro 60 giorni dall'entrata in vigore della presente una puntuale mappatura dei servizi di guardia, dei servizi di pronta disponibilità e dei connessi bisogni assistenziali. I risultati saranno oggetto di confronto tra le parti.

Successivamente va intrapresa una forte azione di riprogettazione e razionalizzazione dei servizi medesimi tenendo conto della complessità ed intensità assistenziale erogata così come previsto dall'art. 18, comma 1, primo alinea, definendo ed attuando coerenti processi di riorganizzazione, finalizzati al graduale superamento della pronta disponibilità sostitutiva come previsto dal CCNL.

In tale ambito va pertanto previsto il superamento di eventuali situazioni anomale riconducendo le medesime alla tipologia sopra descritta.

Le parti riattiveranno il tavolo di confronto nel mese di ottobre 2006 al fine di verificare il raggiungimento dell'obiettivo sopra indicato.

Il servizio di guardia è svolto da tutti i dirigenti, con la sola esclusione dei direttori di struttura complessa, durante il normale orario di lavoro ovvero con le modalità previste dagli artt. 14 e 16 del ccnl.

Tutti i degenti devono essere assistiti da un servizio di guardia. Tale servizio va articolato in:

- guardia medica di unità operativa secondo quanto previsto dall'allegato 2 al ccnl, al quale va data integrale applicazione, fatte salve diverse superiori determinazioni aziendali migliorative e connesse alla tipologia dell'ospedale ed ai peculiari bisogni assistenziali.
- guardia dipartimentale o interdipartimentale per aree funzionali omogenee solo se insistono sulla stessa sede ospedaliera.

Le parti concordano nel sottolineare la non assegnabilità, al personale medico adibito al servizio di cui al primo alinea, della contemporanea copertura di altri servizi di guardia e viceversa.

Per quanto attiene al numero di posti letto da prendere a riferimento, si conferma quanto previsto dalla DGR n. 4119 del 19.7.1991 come limite massimo. In relazione ai processi di riorganizzazione le parti impegnano le aziende a individuare in sede di contrattazione integrativa possibili riduzioni del numero di posti letto.

Va intesa come pronta disponibilità integrativa, il servizio che integra il normale turno di guardia nelle Unità operativa e/o Servizi. In questa fattispecie rientra anche la pronta disponibilità integrativa svolta in ambito dipartimentale e interdipartimentale. Tale tipologia di pronta disponibilità va comunque effettuata per singolo ospedale.

Coerentemente con quanto previsto dall'art. 17, comma 8 la conversione della pronta disponibilità in guardia attiva deve tener conto di più variabili tra le quali:

- a. n° chiamate medie per singolo turno di pronta disponibilità
  - b. n° prestazioni espletate in pronta disponibilità nella struttura complessa
  - c. n° di ore medie di attività per ogni singola pronta disponibilità.
- Si demanda alla contrattazione integrativa aziendale l'opportuna modulazione di tale conversione.

In caso di carenza di organico, fermo restando quanto previsto alla precedente lettera f), le aziende possono esaurita l'utilizzazione degli altri strumenti contrattuali, richiedere l'effettuazione di turni di guardia notturna, con l'esclusione dei dirigenti di struttura complessa, da retribuire con le modalità di cui all'art. 18 del CCNL 3/11/05, che fissa la tariffa per ogni turno di guardia notturna di € 480.

L'adesione alla richiesta dell'Azienda di svolgere l'esercizio della libera professione di cui al suddetto art. 18 ha carattere volontario e, per meri fini organizzativi, la scelta espressa dal dirigente ha una validità annuale.

La durata del servizio di guardia notturno, che comunque non può essere superiore a 12 ore, è riferita a quella normalmente in essere nelle Aziende nell'anno 2005.

Le parti prendono atto che il tetto massimo per la definizione del budget di azienda è pari al 12% del guardie notturne complessivamente svolte nella medesima; più specificatamente detto budget, viene così individuato:  $n^{\circ}$  di guardie notturne (anno 2005)  $\times$  12%  $\times$  480 euro =

Le parti convengono altresì che le aziende possono richiedere ulteriori prestazioni aggiuntive ai sensi dell'art. 14, co. 6, da finalizzare in via prioritaria ad emergenti e gravi carenze d'organico od alla riduzione delle liste d'attesa.

Con il provvedimento di assunzione delle presenti linee di indirizzo da parte della Giunta Regionale del Veneto, trovano conclusione le situazioni prorogate in attesa del confronto di cui all'art. 9 del ccnl.

Le aziende adottano per l'utilizzo di questi istituti, un regolamento con le procedure dell'art. 4, comma 2 lett. g).

L'attivazione di tale istituto va subordinato alle seguenti condizioni:

- ❖ aver garantito gli obiettivi prestazionali negoziati in sede di budget con le procedure dell'art. 65, comma 6 CCNL 5/12/96 e dopo che l'azienda si è espressa in merito all'utilizzo delle 26 ore annue di cui all'art. 14, comma 5 del CCNL in argomento;
- ❖ situazioni di eccezionalità tali da richiedere l'integrazione dell'attività istituzionale, al fine di ridurre le liste d'attesa e in caso di carenza di organico.

Le prestazioni aggiuntive, eccedenti quelle negoziate, di cui all'art. 14, possono essere acquisite dalle aziende, anche sotto forma di pacchetti prestazionali, fermo restando il tetto di spesa aziendale.

Si conferma che l'ammontare speso nell'anno 2005 costituisce a livello regionale, il riferimento per l'anno in corso e per i successivi, salvo diverse determinazioni.

Al fine di un governo complessivo della spesa a livello regionale ed aziendale, e per tendere ad un corretto utilizzo dell'istituto caratterizzato dalla coerenza con le obiettive esigenze emergenti, si conviene che l'istituto in questione venga dalle aziende utilizzato, sulla base di condizioni uniformi, su tutto il territorio regionale.

Si ravvisa la necessità di individuare un modello che consenta di ricondurre la spesa per le prestazioni aggiuntive delle singole Aziende verso la media regionale, tenendo conto della complessità delle aziende avviando un meccanismo virtuoso e introducendo criteri di massima condivisi per il ricorso a tale tipologia di prestazioni.

Per armonizzare il costo delle prestazioni aggiuntive con l'impegno globale di spesa per il personale, si è ritenuto di utilizzare come parametro il costo totale del personale della dirigenza medica e veterinaria per residente che rispecchia adeguatamente l'impegno complessivo di risorse volte a garantire la prestazione finale al paziente.

Il dato così ricavato rappresenta il livello massimo nel quale si deve assestare la spesa regionale e di ogni singola azienda, nel triennio e comunque non oltre il 31/12/2008.

Le Aziende che, nel 2005 hanno sostenuto una spesa superiore al parametro medio definito dovranno individuare politiche di rientro fino ad assestarsi nel limite suddetto. Il piano di rientro e la sua graduazione dovrà essere prodotto alla Segreteria Sanità e Sociale entro il mese di settembre 2006.

Le Aziende che, nel 2005 hanno invece sostenuto una spesa inferiore al parametro medio definito potranno, qualora ovviamente sussistano le condizioni contrattuali sopra specificate, gradualmente incrementare l'importo annuo finalizzato all'acquisto di prestazioni.

Ogni Azienda dovrà formulare un progetto relativo l'utilizzo dell'istituto in questione. Il progetto dovrà essere trasmesso in via preventiva, entro il mese di settembre 2006, alla Segreteria regionale sanità e sociale, la quale provvederà a specifica valutazione, tenendo conto della dinamica della spesa a livello regionale. In tale progetto le aziende potranno proporre di utilizzare le somme a disposizione per finanziare nuove assunzioni di personale in via alternativa all'acquisto di prestazioni aggiuntive.

Le parti concordano di attivare, in sede di Conferenza permanente, il monitoraggio relativo all'utilizzo delle prestazioni di cui all'art. 55, comma 2 del ccnl 8 giugno 2000 rispetto alla sua finalizzazione primaria relativa alla riduzione delle liste d'attesa nonché alla produttiva applicazione di quanto previsto dall'art. 18.

**h) applicazione dell'articolo 17 del ccnl 10 febbraio 2004, diretto a regolare la mobilità in caso di eccedenza dei dirigenti nei processi di ristrutturazione aziendale.**

Le parti concordano che i processi di ristrutturazione aziendale tengano conto del contributo culturale e professionale dei medici interessati per meglio perseguire gli obiettivi di miglioramento della qualità e contenimento dei costi.

Le parti ribadiscono l'opportunità che nei processi di riorganizzazione/ristrutturazione aziendale da cui conseguano eccedenze di personale debbano essere privilegiate, in via preliminare, le procedure - art. 31, co. 1, CCNL 5.12.1996 - che consentano la ricollocazione all'interno dell'azienda dei dirigenti.

In proposito si richiama anche, per la parte d'interesse, quanto previsto dall'art. 4, co. 11, L. 23.7.1991 n. 223 e dall'art. 33, co. 4, D.Lgs. 165/2001.

Esperate infruttuosamente le procedure di ricollocazione dei dirigenti all'interno della struttura, verranno attivate quindi le procedure di mobilità previste dall'art. 17 CCNL 3.11.2005 che individua, con rinvio anche alle norme contenute nella L. 223/1991 ed al D. Lgs. 165/2001, gli strumenti da utilizzare per facilitare il passaggio del dirigente in eccedenza ad altra amministrazione evitandone così il collocamento in disponibilità.

Si conviene che tali procedure, che ineriscono agli accordi di mobilità ed alle preventive formali comunicazioni delle eccedenze, vengano comunque obbligatoriamente precedute da una fase di coordinamento e validazione a livello regionale, finalizzato a facilitare e razionalizzare gli accordi ed a definire valutazioni sulla coerenza dei percorsi da attivare rispetto alla programmazione ed ai fabbisogni di risorse e di salute.

A tal fine le Aziende, prima di procedere, sottoporranno alla Regione il progetto contenente le analisi dettagliate delle azioni proposte con indicazione puntuale delle figure interessate ai processi di mobilità.

In questa fase, come anche nella fase della programmazione regionale sanitaria, saranno assicurati momenti di confronto con le OO.SS. così come previsto dal Protocollo sulle relazioni sindacali.

Le procedure di mobilità dovranno tenere presenti i seguenti criteri:

- la disciplina di appartenenza
- l'eventuale presenza di discipline equipollenti o affini
- l'esperienza professionale maturata nella disciplina, all'interno del Servizio Sanitario Nazionale.

Si dà atto che la mobilità, come previsto all'art. 20, co. 3, CCNL 8.6.2000 non comporta novazione del rapporto di lavoro con tutte le conseguenze e

garanzie rispetto alla continuità nello svolgersi dello stesso, e ciò anche rispetto alla valutazione del dirigente conseguita nella precedente amministrazione di dipendenza.

**i) criteri generali per l'inserimento, nei regolamenti aziendali sulla libera professione di norme idonee a garantire che l'esercizio di detta attività sia modulato in modo coerente all'andamento delle liste di attesa.**

Le parti, nel richiamare le prescrizioni riguardanti l'erogazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale finalizzate alla riduzione delle liste di attesa contenute nella D.G.R. n. 3535 del 12.11.2004, confermano la validità di quanto convenuto nel protocollo d'intesa per l'organizzazione della libera professione intramuraria, stipulato in data 9 febbraio 2005 tra l'Assessore alle Politiche Sanitarie e le OO.SS della dirigenza medica e veterinaria, approvato con D.G.R. n. 360 del 11 febbraio 2005. Conseguentemente, sottolineano l'obbligo per le Aziende Sanitarie di recepire nei regolamenti aziendali, ove non lo abbiano ancora fatto, tutte le indicazioni contenute nel protocollo citato. In particolare, ribadiscono la necessità, al fine di assicurare il rispetto dei tempi di attesa nell'erogazione delle prestazioni, che l'utilizzo della libera professione ex articolo 55, comma 2 del CCNL 8.06.2000 debba essere prioritariamente richiesto per l'acquisizione di prestazioni le cui attese risultano critiche.

**Applicazione dell'art. 56, comma 2 del ccnl confermativo dell'art. 52 comma 5, lett. b) ccnl 8 giugno 2000**

Le Aziende ed Enti del Ssr sono autorizzate ad incrementare il fondo di risultato in presenza di utile di esercizio (avanzo di amministrazione) o pareggio di bilancio, ovvero in base alla realizzazione annuale di programmi correlati ad incrementi quali quantitativi di attività del personale, concordati tra Regione e singole aziende ed enti finalizzati, al raggiungimento del pareggio di bilancio entro un termine prestabilito.

Al riguardo le parti convengono, in attesa della stipula del CCNL biennio economico 2004-2005, che la clausola anzidetta possa già trovare applicazione.

Nello specifico, le parti danno atto che la suddetta previsione contrattuale debba essere attuata sia in presenza di utile o pareggio, sia a fronte di piani per il rientro dalle perdite, adottati nel corso del 2006 secondo le disposizioni dell'amministrazione regionale dalle aziende che non hanno realizzato il pareggio di bilancio.

Fermo restando quanto sopra stabilito, la misura dell'incremento sarà pari, per ciascun anno (2004-2005) e per tutte le aziende ed enti allo 0,6% del monte salari 1997, al netto degli oneri riflessi.

L'utilizzo delle risorse va collegato a concreti obiettivi che contengano apprezzabili e misurabili riduzioni dei costi e/o miglioramento dei servizi, ad azioni di riordino organizzativo del lavoro finalizzate a consentirne una maggiore flessibilità nel contesto delle azioni attivate di governo della spesa a livello locale e regionale.

Le Aziende individuano:

- azioni specifiche rispetto all'erogazione delle prestazioni e ad un più efficiente utilizzo delle strutture e delle tecnologie nonché ad implementare i processi di informatizzazione;
- piani operativi collegati ad un più efficace intervento organizzativo in aree di sofferenza;
- azioni di attivazione/potenziamento a livello aziendale o interaziendale di strutture o gruppi-lavoro per interazioni gestionali a livello di area vasta.

Il controllo e le valutazioni sulla congruenza dei progetti e le verifiche formali sul corretto utilizzo dei fondi faranno carico agli organismi aziendali deputati: Nucleo di Valutazione/Servizio Controllo Interno (o organismi equivalenti diversamente denominati) e Collegio Sindacale. L'azienda si fa carico di comunicare tempestivamente l'avvenuta elaborazione dei relativi progetti e le conseguenti modalità retributive, secondo l'allegata scheda.

### **Norma di chiusura**

Le parti s'impegnano a verificare, entro 3 mesi dall'entrata in vigore del presente documento, la corretta applicazione delle disposizioni ivi contenute e ad analizzare, per eventuali correttivi, situazioni di criticità.

## ***Parte terza.***

### **Alcuni aspetti contrattuali che necessitano di una omogeneità interpretativa sul territorio regionale**

Le parti convengono sulla necessità di sottolineare alcuni aspetti importanti contenuti nel ccnl, ribadendo la necessità che i medesimi trovino una coerente ed uniforme applicazione nelle Aziende ed Enti del servizio sanitario regionale, ferma restando la loro puntuale definizione a livello aziendale con le modalità di confronto tra le parti specificatamente indicate, di volta in volta, nel testo contrattuale.

#### **Articolo 7 – comitato paritetico sul fenomeno mobbing.**

Le parti sottolineano la necessità e l'obbligo contrattuale di costituire presso ciascuna azienda o ente un comitato paritetico sul fenomeno del mobbing.

Ferme restando le competenze e la composizione del medesimo espressamente previste dall'articolo 7 del ccnl, si sottolinea che le risultanze del lavoro svolto annualmente, riassunte in specifica relazione, vanno trasmesse alla Conferenza Permanente Regionale al fine di operare l'azione di monitoraggio prevista dall'articolo 6, comma 3 del ccnl.

#### **Articolo 21 – copertura assicurativa.**

Le parti s'impegnano entro giugno ad avviare un tavolo tecnico di approfondimento riguardante le problematiche nel campo della tutela assicurativa e in particolare l'individuazione delle modalità organizzative e delle relative competenze del clinical risk management, anche al fine del contenimento dei costi aggiuntivi. Fatto salvo quanto previsto dal comma 1, art. 21, il suddetto tavolo affronterà gli "ulteriori rischi" previsti nel comma 2.

#### **Articolo 22 – disciplina transitoria della mobilità.**

L'articolo 22, comma 1, stabilisce, tra l'altro che il dirigente ammesso a particolari corsi di formazione o aggiornamento previamente individuati (quali ad esempio, corsi post universitari, di specializzazione, di management e master) a seguito dei relativi piani di investimento dell'azienda o ente anche nell'ambito dell'ecm deve impegnarsi a non accedere alla mobilità volontaria di cui all'articolo 20 del ccnl 8 giugno 2000 per un periodo non inferiore a due anni.

In proposito si rileva che la disposizione contrattuale sopra richiamata implica che le aziende ed enti debbano definire con propri atti regolamentari le tipologie di corsi di formazione o aggiornamento la cui fruizione determini, per il dirigente, l'obbligo di non accedere per un biennio all'istituto della mobilità volontaria.

Ferma restando l'autonomia aziendale nel definire i contenuti dell'atto regolamentare sopra richiamato, le parti concordano nell'indicare il carattere di "particolare rilevanza" come coerente discriminazione utile per l'individuazione delle tipologie in parola.

Detta rilevanza va considerata in relazione alla durata, alla utilità per lo sviluppo professionale dei dirigenti, all'impegno finanziario sostenuto dall'azienda e al peso che il singolo fenomeno formativo ha nella programmazione dello sviluppo aziendale.

In ogni caso, il dirigente va informato, all'atto dell'ammissione, che la partecipazione al corso di formazione o aggiornamento preclude l'accesso alla mobilità volontaria.

#### **Articolo 24 – disposizioni particolari.**

Va particolarmente segnalata la disposizione contenuta nel comma 8, avente natura di interpretazione autentica degli articoli 28 e 29 del CCNL 8.06.2000 (e quindi efficace fin dalla data di entrata in vigore dello stesso CCNL), ai sensi dell'articolo 49 del D.Lgs. 165/2001. Secondo tale interpretazione la durata degli incarichi dirigenziali non può essere inferiore a quella contrattualmente stabilita, dai commi 9 e 3, rispettivamente degli articoli 28 e 29 citati. Pertanto la locuzione "o per periodo più breve" contenuta nel citato articolo 29, comma 3, va intesa nel senso che il rinnovo dell'incarico di struttura complessa può essere più breve rispetto alla durata dell'incarico precedentemente conferito, ma non più breve rispetto alla durata minima di cinque anni stabilita dal comma in esame. Una durata inferiore può configurarsi solo nei casi in cui venga disposta la revoca anticipata dell'incarico per effetto della valutazione negativa prevista dall'articolo 30 del CCNL 3.11.2005. Viene altresì chiarito che l'incarico anche se non ne sia scaduta la durata cessa automaticamente al compimento del limite massimo di età, compresa l'applicazione dell'articolo 16 del D.Lgs. 503 del 1992 e successive modificazioni. Al riguardo, va osservato come la locuzione richiamata sia inserita solo nell'articolo contrattuale disciplinante l'affidamento e la revoca degli incarichi di direzione di struttura complessa. Conseguentemente, non potevano mai porsi, anche in precedenza, fatte salve le eccezioni ora precisate dall'articolo 24, ipotesi di rinnovo degli incarichi dirigenziali di struttura semplice o di natura professionale per un periodo inferiore rispetto a quelli attribuiti precedentemente.

### **Durata incarichi direttore di Dipartimento.**

La disciplina concernente il conferimento degli incarichi di direttore di Dipartimento è contenuta oltre che nell'articolo 17 bis del D.Lgs. 502/92 e negli articoli 27, comma 5 dei CC.CC.NN.LL. 8.06.2000 anche nella Deliberazione della Giunta Regionale n. 3574 del 21 dicembre 2001. Tale provvedimento, tra l'altro, dispone che l'incarico di responsabile di Dipartimento strutturale ospedaliero abbia una durata di almeno due anni, che il titolare sia sottoposto a verifica e che l'incarico sia rinnovabile. Il titolare deve cessare dall'incarico entro sei mesi dalla data di nomina del nuovo Direttore Generale e può essere riconfermato.

Per i Dipartimenti funzionali la D.G.R. prevede, invece, di norma, una durata temporanea correlata al raggiungimento degli obiettivi prefissati..

La durata massima degli incarichi relativi ai Dipartimenti strutturali va definita nei regolamenti aziendali, fermo restando che non potrà superare quella analoga prevista per gli incarichi di struttura complessa.

Le disposizioni di cui sopra si applicano anche ai Dipartimenti di Prevenzione la cui organizzazione è stata oggetto delle linee guida regionali contenute nell'allegato 2 alla D.G.R. n. 3415 del 29.11.2002.

### **Tariffe ACI.**

Il comma 7 stabilisce che qualora l'azienda o ente non possa mettere a disposizione del dirigente il proprio automezzo in occasione di trasferte o per adempimenti fuori dall'ufficio, il rimborso delle spese potrà avvenire secondo le tariffe ACI in luogo dell'attuale quota pari ad un quinto del costo della benzina. E' altresì stabilito che la differenza rispetto agli attuali costi di bilancio, previa contrattazione integrativa aziendale, sia finanziata dal fondo per le condizioni di lavoro di cui all'articolo 55 a condizione che ne abbia la necessaria capienza.

Si sottolinea come quest'ultima disposizione da un lato inibisca alle aziende ed enti qualsiasi possibilità di incremento del fondo e dall'altro imponga loro un'attenta gestione del medesimo, che dovrà comunque essere prioritariamente utilizzato per le altre finalità individuate nelle disposizioni contrattuali vigenti. Le aziende ed enti dovranno pertanto disciplinare e razionalizzare con propri atti regolamentari l'utilizzo del mezzo proprio da parte dei dipendenti.

### **Articolo 41 – conglobamento.**

Le parti al fine di favorire l'omogeneità applicativa ritengono di sottolineare la lettura combinata dell'articolo 41 con le disposizioni dell'articolo 54 (5° comma) e 56 (3° comma), in particolare:

1. i fondi contrattuali 54 e 56 vengono decurtati, a decorrere dal 31 dicembre 2003, degli importi annui pro capite confluiti nel nuovo tabellare e indicati espressamente nell'articolo 41;
2. tale procedimento viene fatto nel fondo individuato nel contratto e la quota economica decurtata riguarda l'insieme dei dirigenti indipendentemente dalla natura del loro rapporto di lavoro (esclusivo e non esclusivo), in quanto del nuovo tabellare sono beneficiari tutti i dirigenti a far data 31 dicembre 2003;
3. il finanziamento di tale operazione avviene esclusivamente con le risorse presenti nei rispettivi fondi senza costi aggiuntivi a carico dei bilanci aziendali.

### **Rapporti di lavoro autonomo.**

Le parti convengono sulla necessità che le aziende ed enti del Ssn, nel rispetto delle vigenti disposizioni nazionali e regionali in materia di assunzioni, prevedano una dotazione organica che quantitativamente e qualitativamente sia sufficiente ad assicurare le prestazioni ricomprese nei livelli essenziali di assistenza. Conseguentemente, alla luce anche della dichiarazione congiunta n. 1 al CCNL 3.11.2005, ritengono che il reclutamento di risorse umane a tempo indeterminato e determinato debba normalmente avvenire con rapporto di dipendenza, attesa la garanzia offerta dai procedimenti concorsuali per la selezione del personale professionalmente più idoneo.

L'instaurazione di rapporti di lavoro autonomo, come sottolineato in modo particolare dalla Giurisprudenza della Corte dei Conti, deve pertanto costituire un'eccezione, a cui ricorrere per limitati periodi di tempo, ove si renda necessaria per reperire professionalità particolarmente qualificate non esistenti in azienda, ovvero nei casi in cui risulti oggettivamente impossibile, in rapporto all'urgenza di assicurare le prestazioni, il ricorso alle procedure di concorso e di avviso pubblico.

Va quindi evitata, al di fuori delle predette ipotesi, la stipula di contratti di lavoro autonomo per lo svolgimento delle ordinarie attività istituzionali, che costituirebbe, nella sostanza, una forma atipica di assunzione, in contrasto con le disposizioni costituzionali (art. 97 della Carta) e legislative (art. 35, comma 1 del D.Lgs. 165/2001) in materia di reclutamento di personale.

Le parti convengono altresì che la Conferenza Permanente effettui un'azione di monitoraggio in ordine alle tipologie di acquisizione delle risorse umane da parte delle Aziende.

## **Documento a latere**

### **PROGETTO REGIONALE DI SPERIMENTAZIONE DI UN NUOVO MODELLO DI GESTIONE DEL SERVIZIO DI GUARDIA**

Le parti, nel prendere atto di una fisiologica evoluzione e di un conseguente ammodernamento dell'organizzazione ospedaliera veneta, ritengono di promuovere una fase di sperimentazione, da attuarsi nelle aziende individuabili nell'allegato, di nuovi modelli operativi che si fondano su una rimodulazione e gestione del servizio di guardia modificativo dell'attuale modello statico.

Verrà attivato il tavolo di confronto regionale al fine di individuare le modalità per la rimodulazione del servizio di guardia, prevedendo una ridefinizione delle attività d'urgenza/emergenza che lo caratterizzano, in rapporto alle problematiche inerenti al rischio immediato o potenziale di vita dei pazienti.

Nei modelli sperimentali va considerata unitaria ed integrata la risposta alla problematica urgenza/emergenza, prevedendo specialisti orientati verso la domanda esterna (pronto soccorso) e specialisti orientati verso la domanda interna.

Si sottolinea che va comunque evitato l'utilizzo del personale di pronto soccorso per le emergenze intraospedaliere e viceversa. In tale rimodulazione va data giusta collocazione al servizio in pronta disponibilità integrativa.

Le sperimentazioni di cui al progetto in epigrafe verranno attuate nelle seguenti Aziende Sanitarie che verranno individuate in sede di confronto regionale.

Tali Aziende, ferma restando la necessità dell'utile o del pareggio di bilancio ovvero dei piani per il rientro dalle perdite, redatti nell'anno 2006 secondo le disposizioni dell'amministrazione regionale, potranno, in applicazione dell'art. 52 comma 5, lett. b) del ccnl 8 giugno 2000, incrementare il fondo di risultato nella misura dello 0.2% del monte salari 1997. L'erogazione dei relativi compensi ai dirigenti coinvolti è subordinata alla positiva conclusione dei progetti.

I Direttori Generali dovranno comunicare alla Segreteria Sanità e Sociale l'avvenuta conclusione dei progetti e il relativo esito.

In considerazione del fatto che applicazioni di Telemedicina quali teleconsulto, telelaboratorio, teleradiologia, telecardiologia rappresentano ormai una realtà consolidata in molti ambiti sanitari e che attualmente non esiste una normativa

sia sul piano organizzativo che tariffario si ritiene necessario e opportuno prevederne la regolamentazione. A tal fine verrà attivato, a livello regionale, un tavolo di confronto da convocare entro un mese dalla sottoscrizione del presente documento.

Saranno sviluppati modelli organizzativi in via sperimentale nelle singole aziende secondo standard nazionali e internazionali concordati e verificati a livello regionale, secondo un'ottica di sviluppo delle migliori pratiche e della loro replicabilità.