

ASSESSORATO DELLA SANITA'

DECRETO 4 settembre 2009.

Linee generali di indirizzo ex art. 5 del C.C.N.L. 17 ottobre 2008 dell'area della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica ed amministrativa.

L'ASSESSORE PER LA SANITA'

Visto lo Statuto della Regione;

Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni;

Vista l'intesa sancita dalla Conferenza Stato-Regioni nel marzo 2005;

Visto il contratto collettivo nazionale di lavoro dell'area della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica ed amministrativa del servizio sanitario nazionale, sottoscritto il 17 ottobre 2008 ed in particolare l'art. 5 "Coordinamento regionale";

Rilevato che ferma restando l'autonomia contrattuale delle aziende ed enti nel rispetto dell'art. 40 del decreto legislativo n. 165 del 2001, le regioni, entro 90 giorni dall'entrata in vigore del predetto contratto, previo confronto con le organizzazioni sindacali firmatarie dello stesso, possono emanare linee generali di indirizzo nelle seguenti materie relative:

a) all'utilizzo delle risorse regionali di cui all'art. 53 del C.C.N.L. 3 novembre 2005;

b) alla realizzazione della formazione manageriale e formazione continua, comprendente l'aggiornamento professionale e la formazione permanente;

c) alle metodologie di utilizzo da parte delle aziende ed enti di una quota dei minori oneri derivanti dalla riduzione stabile della dotazione organica del personale (art. 50, comma 2, lett. a), del C.C.N.L. 8 giugno 2000, ora art. 49, comma 2, primo e secondo alinea del C.C.N.L. 3 novembre 2005;

d) alla 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 C.C.N.L. 8 giugno 2000;

e) ai criteri generali dei sistemi e meccanismi di valutazione dei dirigenti che devono essere adottati preventivamente dalle aziende, ai sensi dell'art. 25, comma 5, del C.C.N.L. 3 novembre 2005;

f) alla verifica dell'efficacia e della corrispondenza dei servizi pubblici erogati alla domanda e al grado di soddisfazione dell'utenza;

g) ai criteri generali per sviluppare a livello aziendale un sistema di standard e procedure 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 decreto legislativo n. 196 del 2003 in materia di protezione dei dati personali;

h) ai 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 C.C.N.L. 8 giugno 2000, relativo alle tipologie di attività professionali ed ai suoi presupposti e condizioni;

i) all'applicazione dell'art. 17 del C.C.N.L. 10 febbraio 2004, diretto a regolare la mobilità in caso di eccedenza dei dirigenti nei processi di ristrutturazione aziendale attuati ai sensi del comma 6;

j) ai criteri generali per l'inserimento, nei regolamenti aziendali sulla libera professione di cui all'art. 4, comma 2, lett. G), del 3 novembre 2005, di norme idonee a garantire che l'esercizio della libera professione sia modulato in modo coerente all'andamento delle liste di attesa;

k) ai criteri generali per l'attuazione dell'istituzione della qualifica unica di dirigente delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e della professione ostetrica e modalità e limiti della copertura dei relativi oneri;

l) ai criteri per la definizione delle modalità di riposo nelle 24 ore, di cui all'art. 7 del presente C.C.N.L.;

Che, ferma restando l'autonomia aziendale, il sistema delle relazioni sindacali regionali, secondo i protocolli definiti in ciascuna regione con le OO.SS. di categoria firmatarie del presente C.C.N.L., può

prevedere gli argomenti e le modalità di confronto con le medesime su materie non contrattuali aventi riflessi sugli istituti disciplinati dal contratto ovvero sulla verifica dello stato di attuazione dello stesso, specie con riguardo alle risultanze dell'applicazione dell'art. 7 e degli artt. 49, 51 e 52 del C.C.N.L. 3 novembre 2005 solo nei casi di eventuale incapacità dei fondi da utilizzare. Il confronto può riguardare, comunque, la verifica dell'entità dei finanziamenti dei fondi di posizione, di risultato e delle condizioni di lavoro di pertinenza delle aziende sanitarie ed ospedaliere, limitatamente a quelle soggette a riorganizzazione in conseguenza di atti di programmazione regionale, assunti in applicazione del decreto legislativo n. 229 del 1999, per ricondurli a congruità, fermo restando il valore della spesa regionale;

Che i protocolli come sopra definiti dovranno essere inviati all'ARAN per l'attività di monitoraggio prevista dall'art. 46 del decreto legislativo n. 165 del 2001; Ritenuto di dover emanare linee generali di indirizzo ex art. 5 C.C.N.L. 17 ottobre 2008 dell'area della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica ed amministrativa; Dato atto che il servizio 1 del dipartimento per la pianificazione strategica di questo Assessorato, a seguito di confronto con la parte sindacale in data 7 agosto 2009 e 20 agosto 2009, ha definito la stesura delle predette linee di indirizzo regionali; Che le predette linee generali di indirizzo sono state sottoscritte dalle parti in data 20 agosto 2009;

Decreta:

Art. 1

Approvare le linee generali di indirizzo ex art. 5 C.C.N.L. 17 ottobre 2008 dell'area della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica ed amministrativa, che fanno parte integrante del presente decreto.

Art. 2

Dare atto che le linee di indirizzo di cui all'articolo precedente hanno costituito oggetto di intesa con le organizzazioni sindacali dell'area della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica ed amministrativa in data 20 agosto 2009.

E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarle e farle osservare.

Il presente decreto, e le allegate linee di indirizzo, saranno inviati alla *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana per la relativa pubblicazione.

Palermo, 4 settembre 2009.

RUSSO

Allegato

LINEE DI INDIRIZZO EX ART. 5 C.C.N.L. 17 OTTOBRE 2008
Area dirigenza sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa

Il C.C.N.L. per il personale dell'area della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica ed amministrativa sottoscritto in data 17 ottobre 2008, relativamente al quadriennio normativo 2006-2009 ed al biennio economico 2006-2007, ha previsto, all'art. 5, che le regioni possono emanare linee generali di indirizzo, previo confronto con le organizzazioni sindacali, in talune materie di particolare rilevanza che nell'ambito del presente atto troveranno specifica disciplina.

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

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

Nella definizione del testo seguente si è inteso preliminarmente affrontare l'adeguamento del sistema di relazioni sindacali della Regione Sicilia.

Il sistema delle relazioni sindacali regionale

Il sistema delle relazioni sindacali regionale, nell'ambito della Regione siciliana, si articola nei seguenti modelli relazionali:

- confronto;
- informazione preventiva;
- concertazione;
- partecipazione.

Confronto

Le materie del confronto sono quelle previste dall'art. 5, comma 1, del C.C.N.L. 2006-2009 e, specificatamente:

- a) utilizzo delle risorse regionali di cui all'art. 53 del C.C.N.L. 3 novembre 2005;
- b) realizzazione della formazione manageriale e formazione continua, comprendente l'aggiornamento professionale e la formazione permanente;
- 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, art. 50, comma 2, lett. a), del C.C.N.L. 8 giugno 2000, ora articolo 49, comma 2, primo e secondo alinea del C.C.N.L. 3 novembre 2005;
- 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 C.C.N.L. 8 giugno 2000;
- 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, del C.C.N.L. 3 novembre 2005;
- f) verifica dell'efficacia e della corrispondenza dei servizi pubblici erogati alla domanda e al grado di soddisfazione dell'utenza;
- g) criteri generali per sviluppare a livello aziendale un sistema di standard e procedure 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 decreto legislativo n. 196 del 2003 in materia di protezione dei dati personali;
- h) 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 C.C.N.L. 8 giugno 2000, relativo alle tipologie di attività professionali ed ai suoi presupposti e condizioni;

i) applicazione dell'art. 17 del C.C.N.L. 10 febbraio 2004, diretto a regolare la mobilità in caso di eccedenza dei dirigenti nei processi di ristrutturazione aziendale attuati ai sensi del comma 6;
j) criteri generali per l'inserimento, nei regolamenti aziendali sulla libera professione di cui all'art. 4, comma 2, lett. G), del 3 novembre 2005, di norme idonee a garantire che l'esercizio della libera professione sia modulato in modo coerente all'andamento delle liste di attesa;
k) criteri generali per l'attuazione dell'istituzione della qualifica unica di dirigente delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e della professione ostetrica e modalità e limiti della copertura dei relativi oneri;

l) criteri per la definizione delle modalità di riposo nelle 24 ore, di cui all'art. 7 del C.C.N.L.

Ai sensi dell'art. 5, comma 6, del C.C.N.L. 2006-2009, le parti individuano, altresì, le seguenti materie oggetto di confronto nell'ambito del sistema delle relazioni sindacali regionali:

- gli effetti sul rapporto di lavoro dei dirigenti, conseguenti ai processi di riordino del sistema sanitario regionale in applicazione della legge regionale n. 5/09;
- le risultanze dell'applicazione dell'articolo 7 del C.C.N.L. 3 novembre 2005 (mobbing);
- le risultanze dell'applicazione degli artt. 49 (fondo di posizione), 51 e 52 (fondo di risultato) del C.C.N.L. 3 novembre 2005 nei casi di incapacità dei medesimi;

Informazione preventiva

Si dà atto che, giusta art. 6 del C.C.N.L. del 2000, ad oggi vigente, l'informativa sarà preventiva per le materie per le quali lo stesso C.C.N.L. prevede la contrattazione collettiva integrativa o la concertazione e la consultazione.

Modalità del confronto tra Regione Sicilia - Assessorato della sanità e organizzazioni sindacali.

Le parti, ferma restando la reciproca conoscenza della sfera di azione e autonomia propria di ciascuna, esprimono l'intendimento di attuare un sistema di relazioni finalizzato al positivo sviluppo del dialogo tra le parti, ritenuto elemento essenziale per l'esplicitarsi delle sinergie presenti tra gli attori del sistema.

Il confronto, attuato attraverso la procedura concertativa prevista dal testo contrattuale, avviene attraverso periodici incontri.

Su richiesta di una delle parti viene prevista l'attivazione di appositi tavoli concertativi nei termini previsti dalle disposizioni contrattuali ed, in particolare, entro 15 giorni dalla data della richiesta formale contenente specifica indicazione della materia da esaminare.

Il confronto così attivato dovrà concludersi entro 30 giorni dal suo avvio.

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 assumerà carattere vincolante per i soggetti sottoscrittori. Al termine della procedura le parti riassumono i propri distinti ruoli e responsabilità.

LINEE DI INDIRIZZO EX ART. 5 C.C.N.L. 17 OTTOBRE 2008

Let. a) Utilizzo delle risorse regionali di cui all'art. 53 del C.C.N.L. 3 novembre 2005

L'art. 5, comma 1, lett. a), demanda al coordinamento regionale l'utilizzo delle risorse regionali, di cui all'art. 53, comma 1, del C.C.N.L. 3 novembre 2005, che corrispondono a livello nazionale allo 0,32% del monte salari (MS) relativo all'anno 2001. Tali risorse sono individuate, per i dirigenti sanitari (biologi, chimici, fisici, psicologi, farmacisti e pedagogisti) in complessivi E 15,47 mensili pro-capite per il numero di dirigenti in servizio al 31 dicembre 2001 e così destinate:

a) ai sensi dell'art. 50, comma 3, all'incremento, a far data dall'1 gennaio 2003, del fondo per il trattamento accessorio dei dirigenti sanitari nella misura di E 11,22 mensili per ciascun dirigente in servizio alla data del 31/12/2001. Di detta somma pro-capite, una quota pari ad E 10,29 mensili è destinata al finanziamento della rivalutazione del compenso per lavoro straordinario, fino alla stipulazione del nuovo C.C.N.L., mentre la restante quota, pari a E 0,93 mensili, finanzia l'incremento del valore delle indennità di turno, notturne e festive;

b) nella misura di E 4,25 mensili sul trattamento economico fondamentale, già attribuite sul relativo capitolo di bilancio dell'azienda o ente dal 31 dicembre 2003;

c) per quanto concerne la dirigenza professionale, tecnica ed amministrativa, le medesime risorse, equivalenti ad E 13,04 mensili pro-capite per il numero di dirigenti in servizio al 31 dicembre 2001, sono utilizzate per il trattamento economico fondamentale, già attribuite sul relativo capitolo di bilancio dell'azienda o ente dal 31 dicembre 2003.

Il fondo di cui all'art. 50 del C.C.N.L. 2002-2005, se capiente, potrà essere utilizzato, previa contrattazione decentrata, anche per corrispondere la differenza tra gli attuali costi in bilancio per i rimborsi previsti per l'utilizzo del mezzo proprio, in occasione di trasferte o per gli adempimenti fuori dall'ufficio, e le tariffe A.C.I. secondo quanto previsto dall'articolo 24, comma 8, del C.C.N.L. 3 novembre 2005.

Qualora, invece, le misure di incremento del fondo previste alle lettere a) e b) non fossero sufficienti a finanziare i relativi costi, le aziende 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) e b) non fossero sufficienti a finanziare i relativi costi, le aziende dovranno utilizzare esclusivamente le risorse del fondo di cui all'articolo 50.

Di contro, le somme eventualmente non spese per il pagamento degli istituti previsti (art. 47, lavoro straordinario, ecc) si costituiscono come ammontare residuo e confluiscono nei fondi di risultato dell'anno successivo, il cui relativo utilizzo sarà regolato nell'ambito del contratto integrativo aziendale.

Per il biennio economico 2004-2005, il fondo dell'art. 10 diviene quello previsto dall'art.50, consolidato al 31 dicembre 2003, comprensivo degli incrementi di cui sopra, come previsto dal comma 3, lettere a) e b), del medesimo art. 50.

Al fine di corrispondere il compenso di cui all'art. 7, comma 2, il fondo di cui all'art.10, dal 31 dicembre 2005 ed a valere dal 1 gennaio 2006, è incrementato di E 5,50 mensili per ogni dirigente sanitario in servizio al 31 dicembre 2003 per tredici mesi ed al netto degli oneri riflessi, cui vanno aggiunti, alla medesima data, i E 10,29 mensili per ogni dirigente sanitario in servizio al 31 dicembre 2001 per 12 mesi al netto degli oneri riflessi, già confluiti nel fondo, ai sensi dell'art. 50, comma 2, lettera c), del C.C.N.L. del 3 novembre 2005 e, sino alla entrata in vigore del C.C.N.L. del 5 luglio 2006, usate provvisoriamente per remunerare le ore di straordinario.

Qualora nelle aziende o enti non vengano effettuati in tutto o in parte i servizi di guardia notturna, per la parte non utilizzata nel fondo per il trattamento accessorio legato alle condizioni di lavoro, si applicano, secondo i criteri stabiliti in contrattazione integrativa, i principi di flessibilità, finalizzando le relative risorse agli stessi dirigenti.

Il totale dei dirigenti sui quali si calcolano gli incrementi del fondo del comma 1, art. 10, riguarda il complesso dei dirigenti sanitari in servizio, sia pure con due distinte modalità di calcolo degli incrementi, in considerazione delle diverse condizioni di lavoro nei presidi di lavoro dove sono previste le guardie notturne e gli altri servizi territoriali.

Si precisa, inoltre, che, laddove per gli anni 2003, 2004, 2005, 2006 e 2007 per compensare l'incapienza del fondo per il trattamento accessorio sia stata utilizzata quota parte delle risorse del fondo di risultato, le risorse di cui all'art. 10 del C.C.N.L. del 2006 possono essere orientate a reintegrare le riduzioni operate su detto fondo (di risultato).

La Regione monitorerà per ciascuna azienda l'ammontare delle risorse economiche occorrenti per l'applicazione del presente articolo utilizzando le schede che saranno appositamente trasmesse dal competente servizio regionale; l'esito di tale monitoraggio formerà oggetto di successiva consultazione con le OO.SS.

L'applicazione del presente punto produce i suoi effetti, per trascinarsi, sul fondo di cui all'art. 26 del C.C.N.L. 2006-2009, il cui ammontare, alla data dell'1 gennaio 2006, è quello consolidato al 31 dicembre 2005; con decorrenza 1 gennaio 2007 viene incrementato di E 63,94 annui lordi per ogni dirigente in servizio al 31 dicembre 2005 al netto degli oneri riflessi mentre dall'1 gennaio 2008 di E 117,91, che assorbono e contengono l'incremento previsto per l'anno 2007, per ogni dirigente in servizio

al 31 dicembre 2005 al netto degli oneri riflessi.

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

Si individua la formazione quale leva fondamentale per pervenire alla massimizzazione di efficacia ed efficienza del servizio sanitario regionale.

La formazione della dirigenza sanitaria e della dirigenza professionale, tecnica ed amministrativa rappresenta una leva strategica per il miglioramento continuo della qualità dell'assistenza, nonché strumento indispensabile per adeguare il livello assistenziale alle esigenze dell'utenza, sempre più attenta ed informata.

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

La formazione continua, prevista per la dirigenza sanitaria, si svolge sulla base delle linee generali di indirizzo dei programmi annuali e pluriennali individuati a livello regionale e nazionale, concordati in appositi progetti formativi presso l'azienda.

A tal fine le aziende definiscono un piano annuale della formazione ed aggiornamento che preveda un numero di eventi sufficienti a garantire l'acquisizione di crediti per tutti i dirigenti, almeno nella misura minima del debito formativo annuale previsto dalla Conferenza Stato-Regioni e Province autonome.

Nella formulazione del piano annuale della formazione ed aggiornamento si dovrà tenere conto delle proposte formative formulate dalle UU.OO. aziendali a supporto di processi di miglioramento organizzativo o prestazionale.

Rispetto alla formazione continua, fermo restando l'obbligo del raggiungimento dei crediti ECM previsti dalla normativa nazionale e dei provvedimenti regionali, la specificità e l'articolazione delle varie discipline e campi di intervento dovranno essere espressamente previste nei succitati "Piani annuali della formazione ed aggiornamento" che dovranno garantire anche, nel rispetto della normativa vigente, la più ampia accessibilità ai percorsi formativi che saranno anche oggetto di apposita regolamentazione in sede di trattativa decentrata e nell'elaborazione del contratto integrativo aziendale. Inoltre, nel processo di formazione continua ECM, possono essere compresi, oltre a corsi e seminari, anche progetti specifici di formazione, ricerca e studio da attuarsi nell'ambito di determinate strutture sanitarie (sul campo), in relazione a particolari competenze ed attività ivi acquisite.

All'interno del piano aziendale annuale deve essere previsto il relativo finanziamento da costituirsi in un fondo apposito, distinto fra area della dirigenza sanitaria ed area della dirigenza professionale, tecnica ed amministrativa che non deve essere inferiore allo stanziamento di almeno un punto percentuale del monte retributivo riferito a ciascuna area e relativo all'anno 2005 (eventualmente incrementato dallo 0,3% per il finanziamento di specifiche iniziative formative, quali corsi manageriali per direttori di struttura complessa o a supporto di processi di innovazione tecnologica ed organizzativa, ovvero processi di ristrutturazione, riorganizzazione e riconversione delle strutture e dei servizi).

Tale fondo è utilizzato esclusivamente per l'aggiornamento dei dirigenti appartenenti all'area di cui alle presenti linee d'indirizzo. Qualora i progetti comprendano figure professionali di aree differenti, i loro finanziamenti devono essere integrati da corrispondenti quote economiche provenienti dai rispettivi fondi delle aree di riferimento. Le modalità di gestione del fondo per la formazione vanno verificate annualmente in sede di contrattazione decentrata.

In ordine all'utilizzo di detto fondo deve essere predisposto un puntuale rendiconto, sia relativamente alle singole attività cui il dipendente è stato autorizzato a frequentare, sia dei crediti formativi ottenuti dalla frequenza della singola attività, sia del budget utilizzato per la partecipazione a detta attività.

Si ribadisce qui di seguito quanto previsto dall'art. 23 del C.C.N.L. 3 novembre 2005, che ha confermato la validità delle disposizioni contrattuali dei precedenti contratti in materia di formazione, ma introducendo delle novità e, in particolare, riconducendo nell'ambito dell'aggiornamento professionale obbligatorio la formazione continua.

L'attività di formazione prevista dalla vigente normativa (decreto legislativo n. 502/92, art. 16 e segg. e C.C.N.L.) si estrinseca in due distinte fattispecie:

- 1) formazione ed aggiornamento obbligatorio;
- 2) formazione ed aggiornamento facoltativo.

I costi della formazione obbligatoria sono a carico delle aziende, mentre le iniziative di formazione che rientrano nell'ambito della formazione facoltativa, di cui l'art. 23, comma 7, del C.C.N.L., sono a carico del dirigente.

Le aziende, 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.

Al fine di favorire il processo di formazione continua ai dirigenti, le aziende possono costituire commissioni paritetiche per l'approfondimento delle problematiche della formazione; tali commissioni hanno il compito prioritario di fungere da osservatori, raccogliere dati e formulare proposte, ivi compresa quella del regolamento aziendale della formazione, fermo restando inalterato il ruolo della contrattazione decentrata aziendale prevista dall'art. 4, comma 2, lettera c), del C.C.N.L. 3 novembre 2005.

Si ritiene opportuno, altresì, prevedere:

- che l'organizzazione delle attività formative si realizzi preferibilmente con l'utilizzo di locali e tecnologie presenti nell'azienda, privilegiando, quali sedi degli eventi, le strutture a più alta complessità in genere insistenti nel territorio dell'azienda sanitaria o nei presidi ospedalieri, in modo da ridurre al minimo, oltre che i costi, i disagi dovuti allo spostamento di un gran numero di destinatari delle attività formative;
- che nell'individuazione dei formatori deve essere privilegiato l'utilizzo di risorse umane interne all'azienda, e prioritariamente, per quanto riguarda i dirigenti sanitari, di quelli a rapporto esclusivo, anche al fine di valorizzare e sviluppare il patrimonio di competenze interne. La retribuzione oraria dei formatori è quella determinata dai CC.CC.NN.LL. di categoria;
- che l'effettivo esercizio delle attività di aggiornamento e/o formazione (anche a distanza) avvenga tramite l'utilizzo delle ore contrattualmente definite o attraverso l'utilizzo cumulato delle ore, così come previsto dall'art. 14, comma 4, del C.C.N.L. 3 novembre 2005;
- la costituzione, nell'ambito di ciascuna azienda, di un archivio informatico, strutturato anagraficamente, dove vengano registrate tutte le attività formative frequentate da ogni singolo dipendente, le attività certificate ECM e i crediti attribuiti a tali attività. Le aziende sanitarie registreranno tali attività nell'archivio in argomento. La certificazione originale delle frequenze ai corsi di formazione certificati ECM deve essere custodita dal dipendente stesso in attesa di future indicazioni in merito alla registrazione nell'anagrafe dei crediti formativi;
- modalità per privilegiare le strategie e le metodologie per implementare l'attività di formazione in ambito aziendale ed interaziendale. Pertanto, la costituzione di reti di aziende è ritenuta una tra le condizioni essenziali per raggiungere obiettivi condivisi e per consentire scambi di esperienze tra diverse realtà. Per contenere i costi, vanno quindi favoriti raccordi tra le strutture formative delle aziende per la realizzazione di attività comuni in particolare nelle discipline della prevenzione di sanità pubblica o branche poco diffuse e scarsamente rappresentate, nonché l'interscambio di attività formative.

La conferenza permanente, di cui all'art. 6, comma 3, del C.C.N.L. 8 giugno 2000, effettuerà il monitoraggio delle iniziative di formazione, con particolare riferimento a:

- 1) percentuale corretto utilizzo delle risorse da destinare alla formazione;
- 2) raggiungimento o meno, attraverso i programmi aziendali, dei crediti previsti dalla normativa;
- 3) conformità dei programmi aziendali alle linee di indirizzo regionali.

Let. 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 (Art. 50, comma 2, lett a) del C.C.N.L. 8 giugno 2000, ora art. 49, comma 2, primo e secondo alinea del C.C.N.L. 3 novembre 2005.

Si dà atto che ai fini della determinazione dei fondi contrattuali, la dotazione organica è costituita

dalla sommatoria tra il numero di unità di personale presente al 31 dicembre di ogni anno (esclusi i supplenti e gli incarichi straordinari) e la manovra programmata attraverso il "piano annuale delle dinamiche del personale (assunzioni e cessazioni di personale, esclusi i supplenti e gli incarichi straordinari)" prevista per l'esercizio successivo.

Ai fini della determinazione dei fondi contrattuali, i riferimenti normativi sono costituiti da:

- C.C.N.L. 5 dicembre 2006: artt. 58, 60, 61 e 71; artt. 4 e 7, II biennio economico;
- C.C.N.L. 8 giugno 2000: artt. 50, 51, 52 e 53; artt. 8 e 9, II biennio economico;
- C.C.N.L. 3 novembre 2005: artt. 49, 50, 51, 52 e 53;
- C.C.N.L. 5 luglio 2006: artt. 10, 11 e 12;
- C.C.N.L. 17 ottobre 2008: artt. 25, 26 e 27;

nonché dai chiarimenti ARAN:

- prot. n. 4017 dell'11 giugno 1997;
- prot. n. 8040 del 26 luglio 2000;
- prot. n. 11632 del 25 ottobre 2000;
- prot. n. 1943 del 20 febbraio 2002;
- prot. n. 6464 del 19 luglio 2006;
- prot. n. 9219 del 5 dicembre 2005.

Determinazione della dotazione organica

Ai fini della determinazione dei fondi contrattuali, il primo riferimento alla dotazione organica, determinata e definita come sopra ("sommatoria tra il numero di unità di personale presente al 31 dicembre di ogni anno, esclusi i supplenti e gli incarichi straordinari, e la manovra programmata attraverso il piano annuale delle dinamiche del personale.... prevista per l'esercizio successivo") è quello del 31 dicembre 2007 che avrà valenza per l'anno 2008.

La dotazione organica così determinata potrebbe non trovare identica corrispondenza numerica con la dotazione organica individuata con atto formale di ciascuna azienda od ente.

Nel caso in cui la dotazione organica dell'azienda prevista da un valido atto formale risulti superiore alla forza calcolata come sopra, viene a determinarsi un'eccedenza del fondo (eccedenza derivante dalla differenza tra la dotazione organica da atto e la forza al 31 dicembre 2007). In tale ipotesi l'azienda dovrà negoziare con l'Assessorato regionale della sanità la quantificazione economica di detta eccedenza, e ciò per ognuno dei tre fondi contrattuali.

Prima di qualsiasi operazione di modifica dei fondi per variazione di dotazione organica, l'eventuale eccedenza quantificata in sede di negoziazione del budget annuale delle aziende dovrà essere integralmente riassorbita. Pertanto, gli eventuali incrementi di personale derivanti dalle manovre annuali aziendali determineranno corrispondenti incrementi di fondi solamente dopo il riassorbimento della quota negoziata.

Ai soli fini perequativi, qualora la rideterminazione dei fondi contrattuali per variazione di dotazione organica venga proposta da un'azienda i cui fondi consolidati delle varie aree contrattuali abbiano un valore decisamente superiore a quello della media regionale, la Regione, informate preventivamente le OO.SS. maggiormente rappresentative e firmatarie del C.C.N.L., si riserva la facoltà di ridurre l'incremento proposto al fine di un progressivo avvicinamento al valore medio.

A tale scopo, la Regione si impegna a rilevare, con cadenza annuale, la consistenza dei fondi contrattuali di ogni singola azienda al fine di determinare, per ciascun fondo, l'entità dei valori medi pro-capite. Le risultanze di detta rilevazione formeranno oggetto di verifica con le organizzazioni sindacali di area.

Metodologia di utilizzo di una quota dei minori oneri derivanti dalla riduzione stabile della dotazione organica del personale, ai sensi dell'art. 49, comma 2, primo e secondo alinea del C.C.N.L. 3 novembre 2005

La Regione istituisce un apposito fondo cui confluiscono le decurtazioni del "fondo per la retribuzione di posizione, equiparazione, specifico trattamento e per l'indennità di direzione di struttura complessa" (fondo di posizione) derivanti dalla riduzione stabile della dotazione organica di personale.

Per riduzione stabile di dotazione organica si intende la diminuzione definitiva del numero di dirigenti a tempo indeterminato, che dovrà risultare dai provvedimenti aziendali di programmazione triennale e

annuale del fabbisogno di personale e dai conseguenti provvedimenti di rideterminazione della dotazione organica adottati dai direttori generali.

La determinazione della riduzione stabile della dotazione organica è materia di informazione preventiva e consultazione tra azienda sanitaria ed organizzazioni sindacali rappresentate in delegazione trattante.

Nel fondo regionale va, altresì, allocata annualmente la quota relativa al personale della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica ed amministrativa, andato in quiescenza nell'anno solare e non sostituito entro il 31 dicembre di ciascun anno.

Le aziende possono incrementare il fondo di posizione con una quota parte degli eventuali minori oneri derivanti dalla riduzione stabile della dotazione organica. Per "minori oneri" deve intendersi il costo del personale non più a carico del bilancio aziendale, al netto del trattamento economico che grava sui fondi contrattuali. Pertanto, la predetta quota andrà determinata, in sede di contrattazione integrativa, in misura non inferiore al 20% e non superiore al 50% dello stipendio tabellare riferito ai posti di organico soppressi, con riferimento ai valori contrattuali del 31 dicembre 2005. Tale incremento dovrà avvenire nel rispetto dei risparmi aziendali prestabiliti in sede di definizione del bilancio, in coerenza con quanto è previsto in materia di personale dalla legislazione nazionale e regionale e previa riduzione del fondo di posizione medesimo per effetto della riduzione del numero di unità complessive prese a riferimento per la determinazione dello stesso.

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'art. 53 del C.C.N.L. 8 giugno 2000.

I fondi contrattuali da prendere a riferimento per l'applicazione del presente punto sono quelli di cui agli artt. 25, 26 e 27 del C.C.N.L. 2006-2009.

La loro quantificazione economica (determinazione) deve avvenire nel pieno rispetto dei criteri, dei parametri e dei riferimenti previsti dalla predetta normativa contrattuale mentre le modalità di utilizzo di detti fondi sono definiti dai contratti integrativi aziendali.

Salvo quanto previsto in materia dalla legislazione nazionale, le aziende qualora incrementino stabilmente, sulla base di una programmazione triennale e annuale del fabbisogno del personale, il numero di dirigenti a tempo indeterminato, rispetto a quelli presi a base di calcolo per la formazione dei fondi, dovranno incrementare i fondi medesimi delle quote necessarie per assicurare il valore del trattamento economico complessivo spettante.

In particolare l'attivazione di strutture complesse o strutture semplici a valenza dipartimentale, previste dalla programmazione regionale, comporterà l'incremento, del fondo di cui all'art. 25 (fondo di posizione), del valore pari alle somme occorrenti per assicurare il nuovo trattamento di posizione dei dirigenti coinvolti da tali attivazioni.

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

Si precisa che all'incremento della dotazione organica non consegue necessariamente un incremento dei fondi contrattuali sovra indicati, ovvero l'incremento potrebbe non interessare tutti i fondi contrattuali.

In presenza di un aumento dei servizi non accompagnato dall'effettuazione di nuove assunzioni si potrà prevedere un incremento dei fondi contrattuali, relativamente ai fondi per la retribuzione di risultato e per il trattamento accessorio legato alle condizioni disagiate, compatibile con le risorse aziendali e in sintonia con gli indirizzi programmatori regionali.

In caso, invece, di riduzione stabile della dotazione organica derivante da ristrutturazione a seguito di riorganizzazione del S.S.R., i fondi contrattuali sono rideterminati sulla base di apposite linee di indirizzo regionali, in applicazione dell'art. 4 del C.C.N.L. dell'8 giugno 2000 e dell'art. 1, comma 565, L.F. 2007.

Let. 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, del C.C.N.L. 3 novembre 2005. In linea con le previsioni di cui agli artt. 11, 12 e 13 del C.C.N.L. 17 ottobre 2008, qui richiamati, la

Regione individua gli elementi essenziali per la definizione di un sistema di valutazione dei dirigenti diretto alla verifica del livello di raggiungimento degli obiettivi assegnati, tenuto conto dell'area di appartenenza e della professionalità espressa in accordo con quanto previsto dal C.C.N.L. 3 novembre 2005, artt. 25, 26, 27 e 28. Il sistema complessivo di valutazione dei dirigenti si applica a livelli diversi e con assegnazione di uno specifico organismo preposto alla verifica (art. 26) e deve essere improntato ai seguenti criteri:

- imparzialità;
- celerità;
- puntualità;
- trasparenza dei criteri e dei risultati;
- adeguata informazione e partecipazione del valutato anche attraverso la comunicazione e il contraddittorio;
- diretta conoscenza dell'attività del valutato da parte del soggetto che, in prima istanza (responsabile di struttura), effettua la proposta di valutazione sulla quale l'organo di verifica (nucleo di valutazione, collegio tecnico) è chiamato a pronunciarsi.

Il collegio tecnico provvede alle verifiche di competenza entro la scadenza dell'incarico o al momento della valutazione periodica ex art. 26, comma 2, lett. b) e c), del C.C.N.L. 3 novembre 2005. In caso di valutazione negativa, prima di formalizzare il giudizio, deve essere effettuato un contraddittorio in occasione del quale devono essere acquisite le controdeduzioni del dirigente anche assistito da persona di fiducia. L'esito della valutazione è acquisito agli atti. Di esso si tiene conto ai fini dell'affidamento di altri incarichi.

In tal senso si rimarca l'assoluta necessità che, anche alla luce della previsione contenuta all'art. 25, comma 7, del C.C.N.L. 3 novembre 2005 (integrativa dell'art. 28, comma 5, del C.C.N.L. 8 giugno 2000), le aziende provvedano, qualora non sia ancora stato fatto, a sottoporre a ciascun dirigente il contratto individuale, senza la cui sottoscrizione nessuno degli effetti giuridici ed economici connessi all'attribuzione dell'incarico dirigenziale può attivarsi.

Al fine di garantire il rispetto della tempistica stabilita dall'art. 13 del vigente C.C.N.L., le aziende procederanno, ove necessario, ad una revisione delle procedure interne al fine di rispettare la tempistica contrattuale e regolamenteranno la materia previa concertazione con il sindacato. La mancata osservanza dei termini previsti costituisce responsabilità dei dirigenti preposti, ove ad essi addebitabile.

In ogni caso deve essere garantito al dirigente valutato il rinnovo o l'affidamento di un nuovo incarico senza soluzione di continuità.

Let. f) Verifica dell'efficacia e della corrispondenza dei servizi pubblici erogati alla domanda e al grado di soddisfazione dell'utenza.

L'azienda deve prevedere strumenti (quali questionari da sottoporre agli utilizzatori dei servizi, verifiche anche a campione ecc.) che consentono di misurare la percezione dell'utenza e la corrispondenza dei servizi alla domanda. Tali strumenti dovranno essere attivati in sede aziendale e previa informazione alle parti sindacali.

Poiché esistono già indicatori di qualità previsti per legge, ad essi si rimanda per l'implementazione di un sistema di valutazione della qualità percepita.

Let. g) Criteri generali per sviluppare a livello aziendale un sistema di standard e procedure finalizzate 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 decreto legislativo n. 196 del 2003 in materia di protezione dei dati personali. L'utilizzo del dirigente sanitario e del dirigente dell'area professionale, tecnica ed amministrativa deve avvenire, ognuno per gli ambiti e le peculiarità dell'area medesima di appartenenza, nel rispetto dei contenuti degli articoli del C.C.N.L. 3 novembre 2005 in materia di orario di lavoro (14, 15, 16, 17 e 18) nonché dell'art. 7 del C.C.N.L. 2006-2009 in materia di riposo giornaliero.

L'art. 14, in particolare, prevede che, nell'ambito dell'assetto organizzativo dell'azienda, i dirigenti assicurano la propria presenza in servizio ed il proprio tempo di lavoro, articolando 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.

La materia dell'articolazione dell'orario di lavoro e dei piani per assicurare le emergenze è oggetto di concertazione a livello di ogni singola azienda.

I volumi prestazionali ed i relativi tempi d'attesa massimi per la fruizione delle prestazioni stesse vengono definiti con le procedure di cui all'art. 62, comma 6, del C.C.N.L. 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 del citato art. 62, comma 6. In tale ambito vengono, altresì, individuati gli strumenti orientati a ridurre le liste di attesa.

Ciò premesso si definiscono le seguenti tipologie di modalità di utilizzo lavorativo del dirigente:

- orario di lavoro ordinario: contrattualmente previsto all'art. 14, commi 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: retribuito con il fondo di cui all'art 26 del C.C.N.L. 2006-2009. Non va utilizzato per la programmazione ordinaria delle attività, ma è destinato a far fronte, per tutto il personale, ad esigenze e criticità non programmate e, limitatamente per il personale sanitario, al servizio collegato alla pronta disponibilità ed al servizio di guardia medica, in relazione a quanto stabilito all'art. 16, commi 2 e 4, del C.C.N.L. 3 novembre 2005;
- orario negoziato ex art. 14, comma 1, del C.C.N.L. 3 novembre 2005, che espressamente richiama l'art. 62, comma 6, C.C.N.L. 5 dicembre 1996: per il raggiungimento degli obiettivi prestazionali eccedenti l'orario dovuto;
- orario previsto dall'art. 14, comma 5, del C.C.N.L. 3 novembre 2005: 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 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: ove, per il dirigente sanitario, l'eventuale servizio di guardia, ex art. 16, comma 2, del C.C.N.L. 3 novembre 2005, 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 ed alle condizioni previste dall'art. 18 del C.C.N.L.;
- orario aggiuntivo acquisito ex art. 14, comma 6 (tariffa oraria 60 euro lordi): per acquisire, da parte del personale dirigente sanitario, prestazioni aggiuntive secondo modalità, procedure e condizioni previste dall'art. 55, comma 2, del C.C.N.L. 8 giugno 2000.

La Regione Sicilia individua nel numero di 1.454 ore/anno il debito orario standard complessivo/annuale di ciascun dirigente di cui al presente documento, così come dettagliato nella sottostante tabella.

N.	Descrizione tipologia	Ore	Ore tolte	Totale debito orario
1	Orario contrattuale (38 ore x 52 sett.)	1.976		1.976
2	Ferie + festività sopresse (36 gg. x 6.20 h)	228	228	1.748
3	3,5 h. dedicate att. non assist. x 48	168	168	1.580
4	8 gg. ass. retrib. (agg. fac.) x 6.20 h.	50	50	1.530
5	12 gg. festività infrasettimanali x 6.20 h	76	76	1.454
	Totale debito orario annuo contrattuale generale			1.454

Il monte orario annuo standard individuale di 1.454 ore rappresenta l'unità di misura per:
1) la programmazione delle attività istituzionali;
2) la definizione del budget della singola unità operativa (U.O.C.-U.O.S.) in relazione alla dotazione organica;

3) la definizione del piano di lavoro annuo della singola unità operativa come parte integrante della metodologia per la definizione del budget per l'anno di riferimento. I volumi prestazionali assegnati al singolo dirigente e relativi alle attività istituzionali, non possono richiedere un impegno orario complessivo superiore al debito orario annuo contrattuale generale. Il ricorso ad ulteriori ore assistenziali nei limiti delle risorse finanziarie disponibili, fermo restando l'equilibrio economico-finanziario aziendale, non è automatico ma subordinato alla sussistenza di determinate condizioni quali eccezionalità e temporaneità, integrazione di attività istituzionali, carenza di organico con impossibilità momentanea a ricoprire i posti vacanti, nonché il rispetto dell'obbligo di effettuazione delle eventuali prestazioni aggiuntive negoziate con il budget. Qualora ricorrano le sovra esposte condizioni, vanno utilizzate per la dirigenza sanitaria, in sequenza, le seguenti fattispecie contrattuali:

1) orario straordinario nei limiti del relativo fondo;
2) prestazioni aggiuntive in regime di attività libero-professionale ex art. 55, comma 2, C.C.N.L 8 giugno 2000 (la Regione individua nel valore di E 60 per ora lavorativa, previsto dall'art. 14, comma 6, del C.C.N.L. 3 novembre 2005, la tariffa aziendale e regionale);
3) guardie notturne extra orario di lavoro (fino al 12% del totale delle guardie complessivamente attivate in ogni singola azienda alla data del 31 dicembre dell'anno precedente).

Resta comunque definito in 48 ore settimanali il tetto massimo di utilizzo del dirigente per attività istituzionali, straordinarie ed aggiuntive (ad esclusione dell'attività libero-professionale), ai sensi del decreto legislativo n. 66/2003 (art. 4, comma 2).

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 il personale e per il quale va considerato il complessivo impegno orario, come sopra elencato nelle varie voci che lo compongono. Nel fare i piani di lavoro, a livello aziendale, si dovrà tener conto di eventuali riduzioni del debito orario annuo legati a particolari benefici di legge, quali:

- legge n. 104/92;
- congedi parentali;

- part time;
- congedi straordinari per cariche istituzionali, politiche o sindacali.
La retribuzione di risultato non è correlata ad un ulteriore impegno orario rispetto a quello previsto per l'attività istituzionale.

Particolare rilievo viene posto alla procedura di verifica prevista dal comma 3 dell'art. 14 del C.C.N.L. 3 novembre 2005, le cui risultanze vanno riportate all'attenzione dell'organismo di valutazione individuato nell'art. 26, comma 1, lett. b), del medesimo C.C.N.L.
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, costituendo così il presupposto del processo di responsabilizzazione delle UU.OO. sui risultati da conseguire e sulle risorse da impiegare.

Questo processo comporta l'assegnazione di obiettivi e risorse a livello di azienda e di singola unità operativa, finalizzata a garantire 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 attenzione, in aderenza al processo di governo clinico, alla efficienza dei servizi amministrativi, al sistema dei controlli, reporting, raccolta dati di attività, di risorse, di costo per la costruzione di standard aziendali e di U.O., da collegare a conseguenti meccanismi di revisione ed aggiornamento delle azioni programmate.
Compete all'azienda il monitoraggio dei volumi prestazionali in raffronto a quelli osservati nell'orario istituzionale e negoziato; nella contrattazione aziendale devono essere previste le misure da adottare nel caso del mancato rispetto dei parametri di attività concordati per dar vita all'istituto specifico.
La metodologia per la definizione del processo di budget per l'anno di riferimento deve essere fondata sull'integrazione dei seguenti principi, ritenuti indispensabili per la corretta definizione di standard per l'individuazione dei volumi prestazionali:

- 1) 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;
 - 2) la domanda assistenziale prevista;
 - 3) la tipologia delle prestazioni richieste;
 - 4) l'impegno professionale e tecnico necessario per ciascuna tipologia di prestazione;
 - 5) il livello tecnologico esistente;
 - 6) le linee guida esistenti in merito alla qualità delle prestazioni;
 - 7) i volumi prestazionali eseguiti nel triennio precedente per compiti assistenziali dell'unità operativa, rapportati alle condizioni organizzative attuali, anche in termini di dotazione organica e tecnologica;
 - 8) le criticità emerse l'anno precedente a consuntivo sui volumi prestazionali attesi.
- I direttori di struttura complessa nell'area della dirigenza sanitaria, in applicazione dell'articolo 15 del C.C.N.L. 3 novembre 2005 e del comma 3 dell'articolo 8 del C.C.N.L. integrativo 10 febbraio 2004, sono inseriti nella programmazione delle attività assistenziali istituzionali tenendo conto, però, del loro ruolo organizzativo ed assistenziale.

Let. h) Criteri generali per la razionalizzazione delle attività connesse alla continuità assistenziale ed urgenza/emergenza al fine di favorire il rispetto dei principi generali inerenti l'orario di lavoro come individuati nel capo II del C.C.N.L. 3 novembre 2005, la loro valorizzazione economica secondo la disciplina del presente contratto, tenuto conto anche dell'art. 55, comma 2, del C.C.N.L. 8 giugno 2000 e successive modifiche, relativo alle tipologie di attività professionali ed ai suoi presupposti e condizioni.

La trattazione della materia di cui al presente punto riguarda esclusivamente l'area della dirigenza sanitaria.

Le aziende sanitarie sono tenute, così come stabilito dall'art. 14, comma 7, del C.C.N.L. 3 novembre 2005, a programmare gli impegni orari del personale della dirigenza sanitaria nel rispetto delle previsioni contrattuali delineate in sede di trattazione della materia di cui alla precedente lettera g).

La "continuità assistenziale" deve essere considerata come valore e modello organizzativo per la garanzia della salute del cittadino. L'obbligo di assicurare la "continuità assistenziale" per il dirigente sanitario è correlato alla funzione, alla disciplina ed all'organizzazione lavorativa dell'unità operativa di appartenenza.

Per "continuità assistenziale" si intende la capacità da parte dell'azienda di assicurare cure primarie e specialistiche tempestive e di qualità per la durata dell'intero arco giornaliero (24 ore). A tal fine occorre prevedere la presenza di almeno un dirigente sanitario nell'arco delle 24 ore e presuppone un ruolo di centralità all'utente nella strategia assistenziale, e i principi di efficacia, appropriatezza e qualità delle prestazioni, criteri di orientamento degli interventi di razionalizzazione del servizio sanitario.

A tale proposito, a livello di singola azienda, dovranno essere individuate le unità operative in cui la continuità assistenziale va garantita nell'arco delle 24 ore con appositi turni di guardia, tenendo conto dell'allegato 2 del C.C.N.L. 3 novembre 2005 (che prevede che la guardia di unità operativa - ex divisionale - nei laboratori di analisi e radiodiagnostica degli ospedali sede di dipartimento di urgenza ed emergenza) e fatte salve successive disposizioni nell'ambito del Piano sanitario regionale, con la precisazione che alla copertura delle guardie medesime partecipano, in turni distribuiti in maniera uniforme, tutti i componenti dell'unità operativa, ad esclusione dei direttori di struttura complessa. Nell'ambito della continuità assistenziale, la pronta disponibilità integrativa è un servizio che integra il normale turno di guardia nelle unità operative e/o servizi. Rientra in tale tipologia anche la pronta disponibilità nell'ambito dipartimentale e interdipartimentale, sempre e comunque effettuata per singolo presidio ospedaliero.

La possibilità di convertire la pronta disponibilità in guardia attiva deve tenere conto di alcune variabili da definire in sede di contrattazione integrativa.

In caso di carenza di organico le aziende possono, esaurita l'utilizzazione di altri strumenti contrattuali (lavoro straordinario notturno nei limiti del relativo fondo), richiedere l'effettuazione di turni di guardia notturna.

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

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

a) il tetto massimo delle guardie notturne retribuibili ex art. 18 del C.C.N.L. 3 novembre 2005 è pari al budget relativo al 12% delle guardie notturne (la cui tariffa è fissata in E 480 per turno)

complessivamente attivate in ogni singola azienda alla data del 31 dicembre dell'anno precedente;

b) il ricorso alle prestazioni aggiuntive a richiesta dell'azienda ai sensi dell'art. 14, comma 6, del C.C.N.L. 3 novembre 2005, finalizzato al raggiungimento degli obiettivi prestazionali, eccedenti quelli negoziati, è consentito alle seguenti condizioni:

- aver garantito gli obiettivi prestazionali negoziati in sede di budget con le procedure dell'art. 5, comma 6, del C.C.N.L. 5 dicembre 1996;

- situazioni di eccezionalità tali da richiedere l'integrazione dell'attività istituzionale, al fine di ridurre le liste di attesa e in caso di reale ed accertata carenza di organico;

- deve essere preventivamente negoziato e concordato l'impegno orario aggiuntivo necessario per il raggiungimento degli obiettivi secondo quanto sopra previsto alla lett. g).

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 C.C.N.L. 8 giugno 2000 rispetto alla sua finalizzazione

primaria relativa alla riduzione delle liste di attesa, nonché alla produttiva applicazione di quanto previsto dall'art. 18 del C.C.N.L. 3 novembre 2005.

Le parti concordano inoltre nella necessità di avviare una mappatura dei servizi di guardia, dei servizi di pronta disponibilità e dei connessi bisogni assistenziali che possa portare ad un'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 a linea, del C.C.N.L. 3 novembre 2005 definendo ed attuando coerenti processi di riorganizzazione, finalizzati al graduale superamento della pronta disponibilità sostitutiva come previsto dal C.C.N.L. Coerentemente con quanto previsto dall'art. 17, comma 9, del citato C.C.N.L., la conversione della pronta disponibilità in guardia attiva dovrà tener conto di più variabili tra le quali:

- n. chiamate medie per singolo turno di pronta disponibilità;
- n. medio di reperibilità/mese per dirigente;
- n. prestazioni espletate in pronta disponibilità nella struttura complessa;
- n. di ore medie di attività per ogni singola pronta disponibilità.

Let. i) Applicazione dell'art. 17 del C.C.N.L. 10 febbraio 2004, diretto a regolare la mobilità in caso di eccedenza dei dirigenti nei progetti di ristrutturazione aziendale e attuati ai sensi del comma 6.

Si rinvia in materia alle apposite linee di indirizzo regionali predisposte in relazione alla riorganizzazione del S.S.R. in applicazione della legge regionale n. 5/09.

Let. j) Criteri generali per l'inserimento nei regolamenti aziendali sulla libera professione di cui all'art. 4, comma 2 (lett. G) del C.C.N.L. 3 novembre 2005, di norme idonee a garantire che l'esercizio della libera professione sia modulato in modo coerente all'andamento delle liste di attesa.

Si conferma che la Regione Sicilia individua nell'applicazione dell'istituto della libera professione uno dei meccanismi per la riduzione delle liste di attesa.

L'utilizzo della libera professione ex art. 55, comma 2, del contratto collettivo nazionale di lavoro 8 giugno 2000, tuttavia, deve essere prioritariamente richiesto per l'acquisizione di prestazioni le cui attese risultano critiche.

L'istituto verrà normato in conformità con quanto previsto dalla legislazione nazionale tramite emanazione di successive linee di indirizzo.

Let. k) Criteri generali per l'attuazione dell'istituzione della qualifica unica di dirigente delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e della professione ostetrica e modalità e limiti della copertura dei relativi oneri.

Si dà atto che a seguito dell'adozione del D.P.C.M. 25 gennaio 2008, con cui è stato reso esecutivo l'Accordo Stato-Regioni del 15 novembre 2007 concernente la disciplina per l'accesso alla qualifica unica di dirigente delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e della professione ostetrica, dalla data di entrata in vigore del C.C.N.L. del 2008 entra a regime l'istituzione della qualifica unica di dirigente delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e della professione ostetrica, già provvisoriamente disciplinata dall'art. 41 del C.C.N.L. integrativo 10 febbraio 2004.

Alla dirigenza di nuova istituzione si applicano sotto il profilo normativo ed economico tutte le norme previste per la disciplina del rapporto di lavoro della dirigenza dei ruoli sanitario, professionale, tecnico ed amministrativo, dai C.C.N.L. vigenti alla data di entrata in vigore del presente contratto. Di conseguenza la struttura della retribuzione è quella di cui all'art. 33, comma 1, del C.C.N.L. 3 novembre 2005. Alla dirigenza di cui al comma 1 non compete l'indennità di esclusività.

La retribuzione di posizione minima unificata attribuita al dirigente in argomento è quella stabilita dall'art. 44, comma 1, tavola C) del C.C.N.L. 3 novembre 2005, come rideterminata dall'art. 6 del C.C.N.L. del 5 luglio 2006, II biennio economico e dall'art. 23 del C.C.N.L. del 17 ottobre 2008.

Sulla base delle proprie esigenze organizzative, le aziende provvedono all'istituzione dei posti della nuova figura dirigenziale, mediante modifiche compensative della dotazione organica complessiva aziendale, nel rispetto delle relazioni sindacali e senza ulteriori oneri rispetto a quelli definiti dalle Regioni.

Per la formazione dei fondi della dirigenza del ruolo sanitario appartenente alle professioni sanitarie

infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e della professione ostetrica si applica quanto previsto dall'art. 52 del C.C.N.L. 3 novembre 2005, come integrato dagli artt. 9, 10 e 11 del C.C.N.L. 6 luglio 2006, II biennio per i dirigenti dei ruoli professionale, tecnico ed amministrativo e confermati dagli artt. 24, 25 e 26 del C.C.N.L. 17 ottobre 2008, I biennio.

Per i dirigenti di nuova istituzione saranno formati appositi distinti fondi corrispondenti a quelli previsti per gli altri dirigenti sanitari dagli artt. 49, 50 e 51 del C.C.N.L./05, artt. 9, 10 e 11 del C.C.N.L./06 e artt. 24, 25 e 26 del C.C.N.L./08 per i dirigenti dei ruoli professionale, tecnico ed amministrativo.

Poiché l'istituzione del dirigente delle professioni sanitarie deve avvenire tramite la trasformazione di un numero corrispondente di posti di organico dei dirigenti del ruolo sanitario o del personale del ruolo sanitario del comparto, i fondi relativi a tale nuova dirigenza saranno formati con le quote di trattamento economico provenienti dai fondi contrattuali relativi alla suddetta dirigenza sanitaria o al comparto - ruolo sanitario, che, pertanto, saranno ridotti in misura corrispondente alle quote utilizzate. Le quote confluiranno nei nuovi fondi in base alla loro natura. In ogni caso, ove le risorse derivanti dai fondi contrattuali interessati dalla trasformazione dei posti non garantissero la retribuzione di posizione minima contrattuale, di cui dall'art. 23 del C.C.N.L./08, nonché il pagamento del trattamento accessorio (condizioni di lavoro e retribuzione di risultato), l'integrazione dei fondi di riferimento graverà sul bilancio delle aziende stesse.

Let. l) Criteri per la definizione delle modalità di riposo nelle 24 ore, di cui all'art. 7 del C.C.N.L. 17 ottobre 2008.

Le aziende sanitarie regionali, nel rispetto dei principi generali di sicurezza e salute dei dirigenti ed in modo da preservare la continuità assistenziale, adottano tutte le misure atte a garantire idonee condizioni di lavoro tali da prevenire il rischio clinico ed il pieno recupero delle energie psicofisiche del personale con modalità di riposo nelle 24 ore.

Le parti danno atto che con l'art. 41 del decreto legge n. 112/2008 (convertito, con modificazioni, nella legge n. 133/2008) sono state apportate alcune modifiche al decreto legislativo n. 66/2003, ed in particolare:

- 1) sono state modificate le definizioni di "lavoratore notturno" confermando che per "lavoratore notturno" si intende - in difetto di disciplina collettiva - "qualsiasi lavoratore che svolga ... lavoro notturno per un minimo di 80 giorni lavorativi l'anno", ma aggiungendo "per almeno tre ore";
- 2) viene abolito l'obbligo di informare a consuntivo l'organo ispettivo competente per territorio "in caso di superamento delle 48 ore di lavoro settimanale, attraverso prestazioni di lavoro straordinario";
- 3) viene meno il principio della consecutività del periodo di riposo giornaliero di 11 ore in ogni periodo di 24 ore nel caso di attività caratterizzate da regimi di reperibilità (art. 7, comma 1, decreto legislativo n. 66/03, come modificato dall'art. 41, comma 4, decreto legge n. 112/2008). In particolare, in caso di interruzione del periodo di riposo giornaliero per prestazioni da rendere in regime di reperibilità, lo stesso periodo di riposo non decorre nuovamente dalla cessazione della prestazione lavorativa, e si computano le ore eventualmente già fruito;
- 4) nel decreto legislativo n. 66/2003 non è più espressamente previsto un diritto al riposo settimanale, da calcolarsi su un periodo di soli 7 giorni. Il periodo di riposo di almeno 24 ore consecutive, per ogni periodo di 7 giorni, "è calcolato come media in un periodo non superiore a quattordici giorni";
- 5) viene sottratto alla sfera d'applicazione degli artt. 4 (la durata media dell'orario di lavoro non può in ogni caso superare, per ogni periodo di sette giorni, le 48 ore, comprese le ore di lavoro straordinario) e 7 (ferma restando la durata normale dell'orario settimanale, il lavoratore ha diritto a 11 ore di riposo consecutivo ogni 24 ore) del decreto legislativo n. 66/03 il personale dirigente degli enti e delle aziende del S.S.N., "in ragione della qualifica posseduta e della necessità di conformare l'impegno di servizio al pieno esercizio della responsabilità connessa all'incarico dirigenziale affidato" (art. 41, comma 13, decreto legge n. 112/2008).

Per i dirigenti del S.S.N. vale solo la regolamentazione, articolata in ragione delle specificità del settore, contenuta nel C.C.N.L.

Fermo restando quanto sopra, si ribadisce che la necessità di garantire la continuità assistenziale non può prescindere dalla tutela del paziente e degli operatori e dal rischio di problematiche medico-legali a

cui aziende e dirigenti sanitari si espongono più facilmente in caso di attività lavorativa non rispettosa degli elementari criteri di sicurezza. Il sistema delle deroghe può celare problematiche organizzative e/o carenze di organico che debbono essere, quando presenti, segnalate e superate nei tempi più brevi possibili.

A tal fine le parti convengono che:

- il personale dirigente dovrà comunque fruire di regola di un riposo pari ad almeno 11 ore continuative nelle 24 ore e le aziende sanitarie regionali devono attivarsi per porre in essere ogni strumento organizzativo per il raggiungimento di tale obiettivo - qualora le oggettive condizioni organizzative non consentano ancora di garantire il periodo di riposo di 11 ore, e comunque nelle more dell'adozione dei provvedimenti diretti ad assicurarne l'attuazione pratica, la contrattazione integrativa aziendale può definire in casi eccezionali periodi di riposo giornaliero inferiori, sulla base di parametri concordati in sede di contrattazione aziendale purché siano garantiti equivalenti periodi di riposo compensativo immediatamente usufruibili. Pertanto si dovrà provvedere d'intesa con le OO.SS. alla predisposizione di un piano aziendale di verifica e rideterminazione delle dotazioni organiche al fine di consentire, nel limite massimo di un triennio, il raggiungimento dell'obiettivo in premessa. I carichi di lavoro derivanti da tale deroga saranno tenuti in debito conto sia per la valutazione dell'U.O. che per la definizione di valori economici di risultato;
- in ogni caso, dopo il servizio di guardia notturna o turnazione notturna, il periodo di riposo, obbligatorio e continuativo, di almeno 12 ore, deve essere fruito immediatamente al termine dello stesso in modo da garantire l'effettiva interruzione tra la fine della prestazione lavorativa e l'inizio di quella successiva;
- il turno mattino/notte non può essere previsto routinariamente e deve essere riservato a situazioni eccezionali e limitate nel tempo (es.: il periodo delle ferie e/o delle festività). In tal caso il riposo obbligatorio e continuativo deve permettere il recupero immediato del tempo di lavoro svolto in più per esigenze di servizio.

Nell'ambito della contrattazione aziendale si dovrà tenere in debito conto la necessità di articolare i servizi di pronta disponibilità ed i turni di servizio al fine di garantire ai dirigenti adeguati periodi di riposo tra una prestazione di servizio e l.

Nell'ambito di quanto previsto dall'art. 6 del C.C.N.L. 3 novembre 2005, le aziende, allo scopo di rendere trasparente e costruttivo il confronto tra le parti, danno annualmente ed obbligatoriamente informativa alle OO.SS. di categoria sulle deroghe relative al riposo dopo i turni notturni o al riposo nell'arco delle 24 ore: tale informativa costituisce strumento per la valutazione delle deroghe, in particolare per verificare se le stesse sono imposte da carenze di organico o da non ottimale organizzazione delle guardie. Le OO.SS. possono ove non informate e/o rilevassero inadempienze segnalare all'Assessorato tali carenze con esplicita richiesta di provvedimenti da parte dell'Assessorato finalizzati a garantire l'applicazione di quanto sottoscritto.