

**Accordo fra le OO.SS. della Dirigenza Medica e Veterinaria e la Regione Piemonte  
sulle "Linee di indirizzo ex. art. 5 del CCNL del 17.10.2008".**

Il CCNL per il personale dell'area della dirigenza medica e veterinaria sottoscritto in data 17/10/2008, 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.

Come già avvenuto per il precedente CCNL del 3.11.2005 che prevedeva analogo coordinamento regionale, le parti concordano che i principi ispiratori sui quali la Regione Piemonte intende svolgere il potere di indirizzo che la contrattazione nazionale le ha riconosciuto saranno quindi i seguenti:

- Conferma piena del ruolo della contrattazione integrativa aziendale, come sede deputata all'assunzione delle decisioni e delle responsabilità connesse all'applicazione degli istituti contrattuali nelle realtà aziendali;
- Valorizzazione del confronto con le organizzazioni sindacali anche sul livello regionale, che si pone come momento di indirizzo e coordinamento delle politiche contrattuali, finalizzato alla sempre maggiore efficacia e coerenza dell'azione della contrattazione aziendale rispetto agli obiettivi del SSR;
- Individuazione di modalità volte a garantire un adeguato orientamento dei costi per l'applicazione dei 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 CCNL ha individuato come prioritari;
- Perseguimento, per taluni istituti contrattuali di particolare strategicità per la riconoscibilità ed il miglior funzionamento del sistema, di un maggior livello di omogeneità nell'applicazione fra le diverse aziende;
- Rafforzamento degli strumenti di sviluppo delle risorse umane previsti dalla contrattazione collettiva, come leva per il miglioramento dell'organizzazione e della qualità del servizio e come fattore di riconoscimento dell'apporto professionale dei dirigenti.
- Eventuali controversie interpretative ed applicative del presente atto di indirizzo devono essere risolte al tavolo congiunto regionale su richiesta delle Aziende o delle OO.SS.

**LINEE DI INDIRIZZO EX ART. 5 CCNL 17.10.2008  
AREA MEDICA E VETERINARIA**

**Let. a) UTILIZZO DELLE RISORSE REGIONALI DI CUI ALL'ART. 57 DEL CCNL 3  
NOVEMBRE 2005**

Ribadito che le risorse regionali sono attribuite uniformemente a tutti i dirigenti medici e veterinari a tempo pieno del sistema sanitario regionale, viene confermato quanto stabilito nel precedente accordo recepito con DGR n. 21-2746 del 2.5.2006, anche con riferimento a quanto disposto all'art. 1 del medesimo accordo.

In particolare l'erogazione delle risorse aggiuntive regionali comporta l'attribuzione a tutti i dirigenti medici e veterinari ivi compresi i Direttori di Struttura Complessa

di obiettivi prestazionali ai quali è correlato un impegno orario aggiuntivo rispetto alle 38 ore settimanali. L'impegno orario aggiuntivo è valorizzato nella misura della tariffa oraria prevista dell'art. 14 comma 6 del CCNL 3.11.2005 pari a 60,00 €.

Al personale ad impegno orario ridotto vengono attribuite le risorse regionali sulla base di un impegno orario aggiuntivo proporzionato all'orario di lavoro ridotto.

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

La Formazione Manageriale e la Formazione Continua della dirigenza sono riconosciute dalla Regione Piemonte quali leve fondamentali per pervenire alla massimizzazione di efficacia ed efficienza del servizio sanitario regionale.

Per quanto concerne la formazione manageriale di cui all'art. 16 quinquies del D.Lgs. 502/1992 s.i.m., la Regione Piemonte prevede la programmazione di apposite iniziative riservate alla dirigenza del SSR.

Per quanto riguarda la frequenza di tali percorsi formativi è previsto un obbligo di partecipazione con priorità di accesso ai direttori di struttura complessa che non siano già stati rinnovati nell'incarico nell'ultimo quinquennio e in ogni caso verrà definito per tutti i direttori delle aziende sanitarie regionali una quota del credito ECM da acquisire nei programmi di formazione manageriale regionali.

La frequenza dei corsi di cui all'art. 16 quinquies del dlvo 502/1992 s m.i. dovrà essere svolta dai dirigenti al di fuori del loro debito orario, ovvero utilizzando l'istituto della riserva ore previsto dall'art. 14 del CCNL 03.11.2005 e in ogni caso sarà prevista una partecipazione economica alla spesa a carico dei dirigenti interessati.

Sarà possibile prevedere inoltre il riconoscimento da parte della Regione di pregresse attività formative svolte dai dirigenti in campo manageriale in sostituzione della frequenza di parte del percorso di formazione manageriale complessivo.

Relativamente alla formazione continua, si rinvia all'attuazione in sede locale degli istituti delle relazioni sindacali stabiliti all'art. 4 comma 2 lett. c) del CCNL 3/11/2005 per quanto concerne gli atti programmatori annuali e pluriennali (Piano Formativo Triennale e Piani Attuativi Annuali) che - ai sensi delle DGR 61-7119 del 15/10/2007 e 62-7503 del 19/11/2007 - le singole Aziende devono adottare tenuto conto anche della corrispondente programmazione regionale in materia.

Inoltre, viene confermato quanto stabilito nella lett. b) dell'accordo recepito con D.G.R. n. 21 – 2746 del 2.5.2006 ed in particolare che le A.S.R.:

- definiscano negli atti annuali e pluriennali soprarichiamati una programmazione formativa che preveda un numero di eventi sufficienti a garantire l'acquisizione di crediti per tutti i dirigenti medici e veterinari, almeno nella misura minima del debito formativo annuale previsto dalla Conferenza Stato Regioni e Province autonome. All'interno degli atti programmatori deve essere previsto il relativo finanziamento da costituirsi secondo quanto previsto dal CCNL 10.02.2004 art. 18 co. 4 in un fondo apposito, ai sensi della circolare del Ministro della Funzione Pubblica del 24.4.1995 n. 14.

Tale fondo è utilizzato esclusivamente per l'aggiornamento dei Dirigenti appartenenti all'area medica e veterinaria. Qualora i progetti comprendano figure professionali di aree differenti, i loro finanziamenti devono essere integrati da corrispondenti quote economiche provenienti dai rispettivi fondi delle aree di riferimento. A tal fine la Regione si impegna ad adeguare il software regionale ECM a tale previsione.

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

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

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

- prevedano che l'organizzazione delle attività formative debba realizzarsi preferibilmente con l'utilizzo di locali e tecnologie presenti nell'Azienda, privilegiando, quali sedi degli eventi, le strutture a più alta complessità in genere insistenti nel territorio dell'Azienda Sanitaria o nei Presidi ospedalieri, in modo da ridurre al minimo i disagi dovuti allo spostamento di un gran numero di destinatari delle attività formative.
- nell'individuazione dei formatori privilegino l'utilizzo di risorse umane interne alla Azienda, e prioritariamente, per quanto riguarda i dirigenti, di quelli a rapporto esclusivo, anche al fine di valorizzare e sviluppare il patrimonio di competenze interne. La retribuzione oraria dei formatori medici e veterinari è quella determinata dai CCNL di categoria.
- prevedano che l'effettivo esercizio delle attività di aggiornamento e/o formazione (anche a distanza) avvenga tramite l'utilizzo delle ore contrattualmente definite o attraverso l'utilizzo cumulato delle ore così come previsto dall'art.14 comma 4 del CCNL 3.11.2005.

Inoltre le Aziende utilizzano la procedura informatica regionale ECM strutturata anagraficamente, al fine di registrare tutte le attività formative frequentate da ogni singolo dipendente, le attività certificate ECM e i crediti attribuiti a tali attività. Le ASR registreranno tali attività nell'archivio in argomento, tenendo presente da un lato che i singoli dirigenti sono tenuti a fornire notizia dei crediti conseguiti al di fuori dei programmi aziendali di formazione e dall'altro che 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.

**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 CCNL 8.6.2000 ora art. 54, comma 2, primo a linea del CCNL 3.11.2005.**

Nel caso di riduzione stabile della dotazione organica, definita a seguito di consultazione tra l'Azienda Sanitaria e le OO.SS. facenti parte della delegazione trattante aziendale, occorre definire se la stessa sia il risultato della realizzazione di processi di razionalizzazione diretti al miglioramento dell'efficienza organizzativa e gestionale, fermo restando il volume di attività, nel qual caso l'entità dei fondi contrattuali viene confermata e una quota dei minori oneri derivanti dal processo, pari ad un terzo del valore complessivo, deve essere destinata aziendalimente al finanziamento del fondo di posizione

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

Per quanto concerne le ASR, assoggettate a processo di accorpamento, nel caso di riduzione stabile della dotazione organica derivante da ristrutturazione con cessazione di attività cui al punto precedente, dette Aziende possono destinare una quota dei fondi rideterminati in riduzione per la perequazione all'interno della nuova Azienda.

Per “riduzione stabile della dotazione organica” si intende quella derivante dalla cancellazione definitiva di posti della dotazione organica, deducibile dalla relativa documentazione che le Aziende del SSR dovranno annualmente inviare alla Regione ed alle OO.SS., mentre per “minori oneri” si intende il costo del personale non più a carico del bilancio aziendale, al netto del trattamento economico che grava sui fondi contrattuali.

**Let. d) MODALITA' DI INCREMENTO DEI FONDI IN CASO DI AUMENTO DELLA DOTAZIONE ORGANICA DEL PERSONALE O DEI SERVIZI ANCHE AD INVARIANZA DEL NUMERO COMPLESSIVO DI ESSA AI SENSI DELL'ART. 53 DEL CCNL 8.6.2000**

Nel caso previsto dall'art. 5 lettera d), ferme restando le limitazioni ai tetti di spesa stabiliti a livello nazionale e regionale in materia, bisogna distinguere le due fattispecie:

1.aumento della dotazione organica del personale.

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

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

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

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

**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 CCNL 3 NOVEMBRE 2005.**

In linea con le previsioni di cui agli art. 8, 9 e 10 del CCNL 17.10.2008, 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 e della professionalità espressa in accordo con quanto previsto dal CCNL 3.11.05 artt. 25, 26, 27 e 28. Il sistema complessivo di valutazione dei dirigenti si applica a livelli diversi e con assegnazione di uno specifico organismo preposto alla verifica (art. 26) e deve essere improntato ai seguenti criteri:

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

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

a.riferito agli obiettivi e alle finalità dell'Azienda in quanto parte integrante di un più complesso sistema di monitoraggio del raggiungimento degli obiettivi e dei progetti aziendali;

b.basarsi su sistemi partecipativi in cui il dirigente è attivamente protagonista del processo della valutazione che lo riguarda e può esprimere un giudizio sul proprio operato rispetto al quale il dirigente responsabile deve confrontarsi ;

c.prevedere fasi di comunicazione e discussione anche formalizzati: con maggiore trasparenza e condivisione tra valutato e valutatore del giudizio;

d.tenere conto di risultati: inserendosi, in un contesto in cui siano definiti gli obiettivi e i compiti individuali assegnati e sia stata definita e posta in essere la strumentazione idonea alla misurazione (es. direttive, indicatori);

e.riferirsi ad uno *standard* e consentire la conoscenza preventiva della *performance* attesa;

f.essere analitico e fondato su criteri diversamente ponderati in funzione delle attività svolte e degli incarichi affidati e su fattori preventivamente individuati.

Ogni Azienda deve necessariamente adottare uno specifico strumento (*Scheda di Valutazione*) per acquisire gli elementi utili per l'attribuzione della quota economica relativa alla retribuzione di risultato e per le verifiche di competenza dei vari organi (obiettivi individuali, attività) e basarsi sulla definizione preliminare di obiettivi prestazionali, qualitativi e comportamentali.

Gli obiettivi prestazionali sono rappresentati da elementi di produttività in termini di contributo individuale al raggiungimento dei risultati di struttura e/o aziendali; per gli altri devono essere individuati da ciascuna Azienda specifici fattori di valutazione.

Nel documento per la valutazione prestazionale deve essere inoltre indicato almeno il budget individuale, costituito dalla quota annuale assegnata per la retribuzione di risultato.

Il documento va sottoscritto dalle parti e deve riportare l'esito dell'eventuale contraddittorio.

### **La valutazione relativa all'incarico dirigenziale**

La valutazione è diretta alla verifica dell'aderenza dell'attività svolta ai parametri in base ai quali sono stati individuati, graduati e affidati gli incarichi dirigenziali ed è di competenza del Collegio Tecnico preposto.

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

Il Collegio Tecnico provvede alle verifiche di competenza entro la scadenza dell'incarico o al momento della valutazione periodica ex art. 26, c. 2, lett. b) e c) del CCNL 3.11.2005. 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. 24 comma 7 del CCNL 3/11/2005 (integrativa dell'art. 28 comma 5 del CCNL 8/6/2000), le Aziende provvedano, qualora non sia ancora stato fatto, a sottoporre a ciascun dirigente il contratto individuale, senza la cui sottoscrizione nessuno degli effetti giuridici ed economici, connessi all'attribuzione dell'incarico dirigenziale può attivarsi.

Si precisa che il Collegio tecnico delle aziende miste deve essere composto esclusivamente da Dirigenti medici e veterinari dipendenti del SSN quando deve valutare dirigenti Medici e veterinari del SSN.

Al fine di garantire il rispetto della tempistica stabilita dall'art.10 del vigente CCNL, 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.

**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 NONCHE' DI MONITORAGGIO DELLE PRESTAZIONI CONCORDATE E CORRELATE AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI NEL RISPETTO DELLE DISPOSIZIONI DEL D.LGS 196 DEL 2003 IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI.**

Già il precedente accordo relativo al coordinamento regionale ex art. 9 del CCNL 3.11.2005, recepito con DGR n. 21-2746 del 2.5.2006 prevedeva, entro 30 giorni dall'approvazione dell'accordo stesso, l'istituzione di una Commissione per l'approfondimento a livello regionale di un sistema di standard per l'individuazione dei volumi prestazionali riferiti all'impegno anche temporale richiesto al dirigente.

Sulla base di tali premesse ed anche in considerazione del fatto che detta Commissione ha tuttora in essere un tavolo tecnico, si conferma la volontà di proseguire i lavori in sede regionale.

In attesa della conclusione dei lavori di tale commissione, in caso di mobilità all'interno delle ASL occorre procedere alla formulazione di criteri oggettivi mediante le procedure previste dalla vigente normativa contrattuale.

**Modalità di utilizzo lavorativo del dirigente**

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

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

- orario per attività non assistenziali (4 ore settimanali). In caso di utilizzo da parte dell'azienda della facoltà di cui al punto successivo il quantitativo di ore si riduce di 30 minuti settimanali.

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

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

b)orario straordinario: è quello effettuato in regime di P.D. o per il verificarsi di eventi non prevedibili (art. 28 del CCNL integrativo 10/2/2004 e art. 16 del CCNL 3/11/2005) – es. copertura di assenze temporanee non preventivabili o riduzione transitoria della dotazione;

c)orario negoziato: definito nell'eventuale impegno orario aggiuntivo rispetto all'orario di lavoro ordinario individualmente quantificato nella misura presumibilmente necessaria per realizzare gli obiettivi di budget assegnati alla struttura al fine di realizzare quelli dell'U.O. da rapportare al valore di quota di risultato corrisposto, che deve essere adeguatamente incentivante. La retribuzione di risultato dovrà essere corrisposta, secondo le modalità e procedure individuate dalle aziende, al raggiungimento degli obiettivi assegnati all'équipe, anche qualora l'orario negoziato non sia stato effettuato integralmente dai singoli professionisti. Le ore di lavoro eccedenti anche l'eventuale orario negoziato, effettuate nell'anno solare sono oggetto di compensazione anche a giornate intere in un arco temporale da definirsi in contrattazione aziendale. L'eventuale sussistenza di un monte di ore individuale residuo (non retribuito e non recuperato nell'arco temporale concordato) sarà oggetto di monitoraggio da parte delle Aziende e delle OO.SS. e di verifica congiunta obbligatoria ove richiesto dalle OO.SS.

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

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

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

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

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

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

Occorre tener conto che la formazione del medico specialista implica la graduale assunzione di compiti assistenziali e l'esecuzione di interventi con autonomia vincolata alle direttive ricevute dal



tutore, d'intesa con la direzione sanitaria e con dirigenti responsabili delle strutture delle Aziende sanitarie presso cui si svolge la formazione.

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

a)il tetto massimo delle guardie notturne retribuibili ex art. 18 del CCNL 3/11/2005 è pari al 12% delle guardie notturne complessivamente attivate in ogni singola azienda alla data del 31 dicembre dell'anno precedente.

La tariffa per ogni turno di guardia notturna è fissata in Euro 480 lordi per ogni turno di guardia così come istituita ed organizzata a livello aziendale.

b)il ricorso alle prestazioni aggiuntive a richiesta dell'azienda, ai sensi dell'art. 14, comma 6° del CCNL 3/11/2005, finalizzato al raggiungimento degli obiettivi prestazionali, eccedenti quelli negoziati, è consentito a condizione che sia preventivamente negoziato e concordato l'impegno orario aggiuntivo necessario per il raggiungimento degli obiettivi secondo quanto previsto dalle presenti linee guida.

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

**Let. h) CRITERI GENERALI PER LA RAZIONALIZZAZIONE DELLE ATTIVITA' CONNESSE ALLA CONTINUITA' ASSISTENZIALE ED URGENZA /EMERGENZA AL FINE DI FAVORIRE IL RISPETTO DEI PRINCIPI GENERALI INERENTI L'ORARIO DI LAVORO COME INDIVIDUATI NEL CAPO II DEL CCNL 3.11.2005, LA LORO VALORIZZAZIONE ECONOMICA SECONDO LA DISCIPLINA DEL PRESENTE CONTRATTO, TENUTO CONTO ANCHE DELL'ART. 55, COMMA 2, DEL CCNL 8 GIUGNO 2000 E SUCCESSIVE MODIFICHE, RELATIVO ALLE TIPOLOGIE DI ATTIVITA' PROFESSIONALI ED AI SUOI PRESUPPOSTI E CONDIZIONI.**

La Regione Piemonte considera la "continuità assistenziale" come valore e modello organizzativo per la garanzia della salute del cittadino.

Per "continuità assistenziale" si intende la capacità da parte dell'azienda di assicurare cure primarie e specialistiche tempestive e di qualità per la durata dell'intero arco giornaliero (24 ore).

A tal proposito la Regione ribadisce che:

a) alla copertura dei turni di guardia, partecipano, in turni distribuiti in maniera uniforme, tutti i componenti dell'unità operativa ad esclusione dei Direttori di Struttura Complessa.

b) individua nelle aree funzionali omogenee quelle insistenti nella stessa sede ospedaliera raggruppabili per tipologia di specialità; in tali aree funzionali omogenee è indicata l'istituzione

della continuità assistenziale attraverso la cosiddetta guardia interdivisionale o di dipartimento, alla cui copertura partecipano, in turni distribuiti in maniera uniforme, tutti i componenti delle équipes afferenti, ad esclusione dei Direttori di Struttura Complessa. In contrattazione decentrata viene definito il numero massimo di letti coperti dalla singola guardia.

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

Inoltre, in merito a tale problematica, la Regione Piemonte si impegna a proseguire e concludere i lavori del tavolo di trattativa con le OO.SS. di categoria per giungere a stabilire i requisiti minimi per l'attivazione delle guardie a seconda della tipologia e delle caratteristiche della struttura ospedaliera.

Per garantire la continuità assistenziale, nell'accordo decentrato dovrà essere previsto che l'orario necessario effettuato in caso di riduzione transitoria della dotazione organica per assenze del personale (maternità, aspettativa, malattia, congedi parentali ecc.) inferiori a 30 giorni, in accordo con il dirigente medico, potrà essere oggetto di recupero o remunerazione quale orario straordinario.

**Let. i) APPLICAZIONE DELL'ART. 17 DEL CCNL 10 FEBBRAIO 2004, DIRETTO A REGOLARE LA MOBILITA' IN CASO DI ECCEDENZIA DEI DIRIGENTI NEI PROGETTI DI RISTRUTTURAZIONE AZIENDALE E ATTUATI AI SENSI DEL COMMA 6.**

Le linee generali di indirizzo che seguono si applicano ai processi di ristrutturazione aziendale (riordino, fusione e trasformazione e trasferimento di funzioni) conseguenti ad atti di programmazione regionale o aziendale.

Ferma restando l'autonomia aziendale e lo specifico ruolo della contrattazione collettiva integrativa nella regolazione delle implicazioni derivanti dai processi di riorganizzazione sulla mobilità dei dirigenti (CCNL 3.11.05 art. 4 comma 2 lett. F) e comma 4) la regione si impegna a confrontarsi con le OO.SS. sul contenuto degli atti di programmazione regionale implicanti una ristrutturazione aziendale, al fine di operare una valutazione preventiva delle possibili ripercussioni sui livelli occupazionali.

A livello aziendale si dovrà procedere ad una compiuta disamina della situazione in modo da prospettare una soluzione condivisa.

Dovrà essere inoltre esperito ogni utile tentativo per garantire la ricollocazione interna dei dirigenti, così come previsto dall'art. 31 CCNL 5.12.1996.

Dovranno essere individuate modalità tali da massimizzare la garanzia del mantenimento della professionalità acquisita nei confronti dei dirigenti interessati.

La contrattazione collettiva integrativa potrà valutare l'opportunità di individuare forme di incentivazione economica alla mobilità volontaria, utilizzando quote dei fondi di finanziamento del trattamento accessorio.

Se lo strumento della mobilità interna non risulta sufficiente l'Azienda dovrà attivare gli strumenti previsti dall'art. 17 del CCNL 10.2.2004 al fine di prevenire la dichiarazione di eccedenza ed evitare il collocamento in disponibilità dei dirigenti in esubero.

L'Azienda potrà valutare l'opportunità di richiedere l'intervento della Regione.

Il ruolo regionale sarà quello di coordinamento e di governo dei processi tesi a favorire la collocazione del personale in esubero nelle amministrazioni operanti in ambito regionale, anche attraverso la sottoscrizione di appositi accordi con le amministrazioni interessate e le OO.SS.

**Let. j) CRITERI GENERALI PER L'INSERIMENTO NEI REGOLAMENTI AZIENDALI SULLA LIBERA PROFESSIONE DI CUI ALL' ART. 4, COMMA 2 (LETT. G) DEL CCNL 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 rimanda a successivo specifico accordo anche alla luce di quanto previsto dall'accordo regionale in materia di libera professione intramuraria sottoscritto in data 26.6.2008 e recepito con DGR n. 8-9278 del 28.07.2008, in particolare all'ultimo punto dell'accordo stesso nel quale si prevede che "Nel caso in cui avvengano modificazioni o proroghe della legislazione in materia le parti si impegnano ad aggiornare il presente accordo".

**Let. k) CRITERI PER LA DEFINIZIONE DELLE MODALITA' DI RIPOSO NELLE 24 ORE, DI CUI ALL'ART. 7 DEL CCNL 17.10.2008.**

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 .

A tale proposito si richiama quanto disposto nel dlgs 66/2003 per definire il riposo adeguato (all'art. 1, comma 2, lettera l) : *"...il fatto che i lavoratori dispongano di periodi di riposo regolari, la cui durata è espressa in unità di tempo, e sufficientemente lunghi e continui per evitare che essi, a causa della stanchezza della fatica o di altri fattori che perturbano la organizzazione del lavoro, causino lesioni a se stessi, ad altri lavoratori o a terzi o danneggino la loro salute, a breve o a lungo termine."*

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 medici 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:

- il personale medico e veterinario fruisce di regola di un riposo pari ad almeno 11 ore continuative nelle 24 ore e le ASR 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.

- in ogni caso, dopo il servizio di guardia notturna o turnazione notturna, il periodo di riposo, obbligatorio e continuativo, 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
- ai fini del computo del periodo di riposo, vanno considerati come servizio attivo anche i periodi nei quali vengano eventualmente svolte prestazioni rese in regime di libera professione a favore dell'azienda (art. 55 comma 2 CCNL 8/6/00 s.i.m.) o in regime convenzionale in favore di altra Azienda del SSN.
- i giorni di riposo settimanale riassorbono i periodi di riposo tra i turni di servizio attivo.

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 medici e veterinari adeguati periodi di riposo tra una prestazione di servizio e l'altra.

Le aziende adottano ogni iniziativa utile a verificare la possibilità di convertire la pronta disponibilità notturna ad alta intensità ed elevati tassi di chiamata in guardie attive.

Nell'ambito di quanto previsto dall'art. 6 del CCNL 3/11/2005, 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.

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

Torino, 18 maggio 2009

Le OO.SS

L'Assessore alla Tutela della Salute e Sanità