Azienda Ospedaliera
Ospedale Niguarda Ca' Granda

S.C. risorse umane e relazioni sindacali

CONTRATTO COLLETTIVO INTEGRATIVO AZIENDALE

AREA DIRIGENZA MEDICA E SANITARIA

quadriennio 2006-2009

CONTRATTO COLLETTIVO INTEGRATIVO AZIENDALE
AREA DIRIGENZA MEDICA E SANITARIA

A seguito del parere favorevole espresso dal Collegio Sindacale sull'ipotesi siglata il 15 aprile 2011, in data 13/05/2011 presso la sede dell'A.O. Ospedale Niguarda Ca' Granda

la delegazione di parte pubblica:

Direttore Generale

Direttore Amministrativo

Direttore Sanitario

Direttore S.C. Risorse Umane e

Relazioni sindacali

e la delegazione di parte sindacale: dirigenza medica

CGIL FP Medici

FED. CISL Medici Cosime

FM aderente UIL FPL

CIVEMP

FESMED

UMSPED

CIMO ASMD

ANAAO ASSOMED

delegazione di parte sindacale: dirigenza sanitaria

CGIL

CISL

UIL

SNABI

SINAFO

AUPI

CONFEDIR

sottoscrivono

il presente C.C.I.A. relativo al personale dell'area della dirigenza medica e sanitaria per il quadriennio 2006-2009.

SOMMARIO

Art. 1	Durata, modalità di applicazione e materie
Art. 2	Relazioni sindacali
Art. 3	Contingenti minimi
Art. 4	Costituzione fondi aziendali
Art. 5	Disposizioni particolari in materia di riposo giornaliero
Art. 6	Guardie e pronta disponibilità
Art. 7	Graduazione delle funzioni organizzative
Art. 8	Valutazione
Art. 9	Criteri retribuzione di risultato
Art. 10	Formazione
Art. 11	Libera Professione
Art. 12	Innovazioni organizzative
Art. 13	Comitato paritetico sul fenomeno del mobbing
Art. 14	Comitato per le pari opportunità
Art. 15	Tutela della sicurezza e della salute dei lavoratori
Art. 16	Copertura assicurativa e tutela legale; risk management
Art. 17	Interpretazione autentica
Art. 18	Norma di rinvio

Art. 1
Durata, modalità di applicazione e materie

Il presente contratto Collettivo Integrativo Aziendale (di seguito C.C.I.A.) si riferisce per la parte normativa, quadriennio 2006-2009, e per la parte economica, I biennio 2006-2007, ai corrispondenti CC.CC.NN.LL. del 17/10/2008 e tiene conto dei soli riferimenti normativi vigenti a tutto il predetto periodo. La sua lettura è pertanto contestualizzata alla situazione normativa corrente nel predetto periodo.

Il contratto conserva la sua efficacia fino alla stipula del contratto successivo, esclusi gli istituti con valenza annuale ed escluse le modifiche e le revisioni derivanti da contrattazioni successive alla sua sottoscrizione.

Per quanto riguarda le materie di contrattazione integrativa si rinvia a quanto disposto dall'art. 4 dei CC.CC.NN.LL. del 17/10/2008.

Tenendo conto dei tempi utili alla sottoscrizione del contratto nazionale si ritiene di riportare nel presente C.C.I.A. i riferimenti economici relativi all'ultimo periodo di negoziazione.

Il presente C.C.I.A. si applica a tutto il personale dipendente dell'Azienda Ospedaliera Niguarda Ca' Granda (di seguito Azienda) a tempo determinato e indeterminato dell'area della dirigenza medica e sanitaria.

Art. 2
Relazioni sindacali

Art. 2.1 - premessa

Le parti convengono sulla necessità di intrattenere corrette relazioni sindacali nel rispetto dei CC.CC.NN.LL. (di seguito contratti) dell'area dirigenziale medica e sanitaria, dell'autonomia, della chiara distinzione dei ruoli e del riconoscimento delle reciproche responsabilità in osservanza alla legislazione vigente.

In un contesto di profonda modifica strutturale e organizzativa dell'assetto dell'Azienda Ospedaliera Niguarda Ca' Granda, per realizzare l'obiettivo del soddisfacimento dei bisogni fondamentali di salute e benessere dei cittadini, assume elevata rilevanza strategica la valorizzazione delle risorse umane e delle professionalità necessarie per realizzare il funzionale e coerente equilibrio del miglioramento delle condizioni di lavoro e della crescita professionale dell'area dirigenziale, attraverso il coinvolgimento delle Organizzazioni Sindacali della dirigenza (di seguito OO.SS.)

Il Direttore Generale, dovendo raggiungere l'obiettivo conferitogli dalla Regione sulla base delle risorse affidategli, con piena autonomia di gestione complessiva e di scelte organizzative, definisce il funzionamento dell'Azienda, sulla base del principio dell'economicità e del rispetto dei vincoli di bilancio, per il miglioramento della qualità dei livelli di assistenza e di efficacia delle prestazioni del SSN. L'Azienda è dotata di personalità giuridica pubblica e capacità imprenditoriale, funzionale e competitiva, con vincoli legali di diritto pubblico per l'organizzazione generale e una privatizzazione del rapporto di lavoro delle risorse umane.

Le distinte responsabilità dell'Azienda e del Sindacato, sulla base dei principi di correttezza, buona fede e trasparenza dei comportamenti, correlati agli interessi rappresentati, creano momenti concertativi e partecipativi nell'ottica di obiettivi condivisibili per la riqualificazione del servizio pubblico attraverso un sistema negoziale che consente di prevenire e risolvere i conflitti.

Art. 2.2 - Delegazioni trattanti

L'Azienda è rappresentata dalla Delegazione trattante di parte pubblica con facoltà di decisione ai sensi dell'articolo 10 comma 1 dei CC.CC.NN.LL. 8 giugno 2000, fermo restando che il Direttore Generale è il legale rappresentante dell'Azienda.
A seconda della materia di confronto è facoltà dell'Azienda richiedere la partecipazione di dirigenti responsabili di altri uffici interessati.
Per la parte sindacale la Delegazione trattante è composta ai sensi dell'articolo 10, comma 2 dei predetti contratti.
La Delegazione di parte sindacale può essere integrata da esperti professionisti interni all'Azienda, individuati dalle OO.SS., con funzioni non negoziali.

Art. 2.3 – Materie di contrattazione integrativa

Nell'ambito della contrattazione integrativa aziendale ai sensi dell'art. 4 dei contatti, vi è un'ampia autonomia su alcune materie specifiche che non implicano direttamente l'erogazione di risorse destinate al trattamento economico, decorsi 30 giorni dall'inizio delle trattative senza che si sia raggiunto l'accordo tra le parti, queste riassumono le rispettive prerogative e libertà di iniziative e di decisione. Il termine citato è prorogabile di altri 30 giorni d'intesa tra le parti.

Le OO.SS. intervengono, attraverso le modalità previste dai contratti, in tutti gli atti interni di organizzazione aventi riflessi sul rapporto di lavoro con un potere di veto in tutte le materie a contenuto economico per le quali non possono essere prese decisioni unilaterali dall'Azienda.

- rendicontazione sull'utilizzo delle RAR e della retribuzione di risultato prima della liquidazione del saldo,
- esiti e applicazioni della valutazione dei dirigenti per i quali la Direzione si impegna a relazionare con periodicità annuale (entro 3 mesi dalla fine dell'esercizio) in occasione di un incontro ad hoc,
- la Direzione si impegna inoltre a trasmettere le relazioni ricevute dai comitati aziendali relativi a: pari opportunità, mobbing, atti dipartimentali, accesso alla formazione.

In casi specifici e in funzione della motivazione, la Direzione fornirà tutti i dati necessari all'esercizio dell'attività di verifica e controllo propria delle OOSS.

Ai fini di una più compiuta informazione le parti, su richiesta, si incontrano comunque con cadenza almeno annuale e, in ogni caso, in presenza di: iniziative concernenti le linee di organizzazione degli uffici e dei servizi ovvero per l'innovazione tecnologica nonché per eventuali processi di dismissione, esternalizzazione e trasformazione degli stessi.

B. La **CONCERTAZIONE**

I soggetti sindacali di cui alla lettera A), ricevuta l'informazione, possono attivare mediante richiesta scritta la concertazione sui criteri generali inerenti le seguenti materie:

- affidamento, mutamento e revoca degli incarichi dirigenziali;
- articolazioni delle posizioni organizzative, delle funzioni e delle connesse responsabilità ai fini della retribuzione di posizione;
- gli effetti di ricaduta del sistema di valutazione dell'attività dei dirigenti sul trattamento economico;
- articolazione dell'orario e dei piani per assicurare le emergenze;
- condizioni, requisiti e limiti per il ricorso alla risoluzione consensuale.

La stessa viene espletata in appositi incontri sulle materie e gli istituti che attengono generalmente all'organizzazione del lavoro. Salvo diverso accordo la concertazione si conclude tassativamente entro 30 giorni dalla data della relativa richiesta. Sull'esito della concertazione è redatto verbale scritto dal quale risultano le posizioni delle parti sull'argomento. Nel caso di mancato accordo, le parti riassumono le rispettive prerogative e libertà decisionali.

C. La **CONSULTAZIONE**

Rimane facoltativa per tutti i provvedimenti di valenza generale, diventa obbligatoria per le materie di concertazione e deve essere fatta prima dell'adozione degli atti interni di organizzazione aventi riflessi sul rapporto di lavoro.
La consultazione riguarda anche quelle materie che non rivestono carattere negoziale ma solo partecipativo, unico obbligo per l'Azienda è quello di fare informativa su quanto segue:

a) Organizzazione e disciplina di strutture ed edifici, ivi compresa quella dipartimentale e distrettuale, nonché la consistenza e la variazione delle dotazioni organiche;
b) Casi di cui all'art. 19 del d.lgs. 19 settembre 1994, n. 626.

Art. 2.5 – Modalità operative

I confronti attivati su richiesta scritta dalle OO.SS. debbono espletarsi di norma entro 72 ore dalla ricezione della stessa e non oltre i 15 giorni successivi, ovvero entro un termine più breve di volta in volta fissato e concordato per oggettive ragioni d'urgenza. La Direzione, a tale riguardo, si impegna al rispetto dei tempi contrattuali per l'informazione e la convocazione su richiesta, per le attività di concertazione e la consultazione, definiti in 8 giorni lavorativi.

La componente sindacale fa pervenire, in ogni caso entro 10 giorni, il proprio parere a riguardo rendendo così libera l'Azienda, in caso di condivisione, di poter procedere ancor prima del termine previsto dai contratti (30 giorni) per la conclusione dell'argomento oggetto di informazione.

Materie con obbligo di accordo:

A. individuazione delle posizioni dirigenziali in relazione alle norme dei minimi essenziali in caso di sciopero;
B. criteri generali per:
   - la definizione delle percentuali di risorse per la realizzazione degli obiettivi aziendali per la retribuzione di risultato,
   - la ripartizione delle risorse derivanti da voci varie e loro assegnazione ai fondi,
   - attuazione dell'art. 43 L. 449/97,
   - lo spostamento delle risorse tra i fondi e al loro interno, in apposita sessione di bilancio,
   - la distribuzione tra i fondi delle risorse aggiuntive assegnate,
   - le modalità di attribuzione ai dirigenti della retribuzione collegata ai risultati e agli obiettivi e programmi, assegnati secondo gli incarichi conferiti.

Materie per le quali non si prevede l'obbligo di accordo:

C. le linee generali di formazione manageriale e di aggiornamento;
D. le procedure per le pari opportunità e per il mobbing;
E. il miglioramento dell'ambiente di lavoro in applicazione della normativa 626/94;
F. le implicazioni derivanti dagli effetti delle innovazioni organizzative e dei processi di disattivazione ed esternalizzazione o riqualificazione dei servizi e la mobilità dei dirigenti;
G. la disciplina e l'organizzazione dell'attività in libera professione intramuraria in relazione all'attribuzione dei proventi.

Art. 2.4 – Informazione – concertazione - consultazione

Secondo il dettato dell'art. 6 dei contratti che si assumono integralmente, tali istituti sono disciplinati come segue:

A. **L'INFORMAZIONE** assume rilevante importanza nella dinamica delle relazioni sindacali intesa come rispetto dei ruoli e manifestazioni di trasparenza.
   Il dirigente responsabile di struttura complessa, prima di avviare e/o modificare l'organizzazione e la programmazione del lavoro del personale dirigente, propone con nota scritta alla Direzione Sanitaria, per quanto di competenza, la modifica organizzativa che intende apportare mediante:

   - descrizione della motivazione;
   - indicazione della modifica e/o rettifica organizzativa;
   - decorrenza prevista.

   L'Azienda, allo scopo di rendere trasparente e costruttivo il confronto tra le parti a tutti i livelli delle relazioni sindacali, informa periodicamente e tempestivamente i soggetti sindacali di cui all'art. 10 comma 2 dei contratti, sugli atti organizzativi di valenza generale, anche di carattere finanziario, concernenti il rapporto di lavoro, l'organizzazione degli uffici, la gestione complessiva delle risorse umane e la costituzione dei fondi previsti dai contratti.

   Nelle materie per le quali i contratti prevedono la contrattazione collettiva integrativa o la concertazione e la consultazione, l'informazione è preventiva. Il contratto integrativo individua, come segue, le materie in cui l'informazione dovrà essere preventiva o successiva.

   Nell'ambito delle corrette relazioni sindacali si ribadisce la necessità di informativa preventiva nei seguenti casi inerenti l'organizzazione del lavoro:

   - Sistema e criteri di organizzazione delle turnazioni di guardia e orario di servizio per quanto attiene agli standard di presenze in servizio dei dirigenti afferenti alla struttura.
   - Assetti organizzativi (modifica del piano di organizzazione)
   - Processi di esternalizzazione di servizi e funzioni, sperimentazioni gestionali

   Si stabilisce il diritto all'informativa successiva nei seguenti casi:
   - ore lavorate nel periodo,
   - rendicontazione sull'utilizzo fondi aziendali,

Il materiale informativo relativo alle materie oggetto di confronto deve essere inviato in allegato alla convocazione; ove necessario qualche giorno prima dell'incontro.

Le parti concordano di procedere a sistematica stesura dei verbali sintetici sulle conclusioni dei lavori, anche parziali delle discussioni, al fine di snellire le procedure di definizione dei protocolli d'intesa e/o accordi, salvo specifica richiesta di verbalizzazione dei singoli interventi.
Si stabilisce che i verbali siano redatti e sottoscritti dai presenti durante le sedute stesse. In caso di impossibilità i verbali devono essere comunque trasmessi alle OO.SS. entro e non oltre 10 giorni lavorativi dall'incontro sindacale. Le OO.SS. possono far pervenire eventuali correzioni in ordine ai relativi interventi entro 10 giorni dal ricevimento. Il verbale così integrato successivamente viene inviato alle OO.SS.

L'Azienda si astiene dall'adottare provvedimenti unilaterali e le OO.SS. non assumono iniziative conflittuali durante la trattativa. Restano in ogni caso ferme l'autonoma determinazione e la responsabilità dei dirigenti preposti. Di conseguenza le parti si adeguano nei loro comportamenti al principio di responsabilità, correttezza e trasparenza.

Ai fini del controllo sulla compatibilità dei costi del C.C.I.A. rispetto ai vincoli di bilancio, l'ipotesi di contrattazione definita dalle Delegazioni trattanti è inviata dall'Azienda al Collegio dei Revisori entro 5 giorni dalla sottoscrizione unitamente alla relazione tecnico-finanziaria.
Trascorsi 15 giorni senza alcun rilievo il C.C.I.A. viene ufficialmente siglato e diventa conseguentemente esecutivo.
Le procedure di raffreddamento dei conflitti e di interpretazione autentica dei contratti sono regolate ai sensi del capo III agli articoli 11 e 12 dei contratti.

Qualora gli atti deliberativi soggetti all'Autorità tutoria non fossero convalidati si darà tempestiva comunicazione alle rappresentanze sindacali ed il problema verrà posto all'ordine del giorno del primo incontro previsto, salvo anticipazione dello stesso.
L'Azienda e le OO.SS. si impegnano, nel rispetto della normativa vigente, a prevedere incontri calendarizzati e concordati su richiesta di ciascuna delle parti, nei tempi e nei modi previsti dai contratti. Le parti si riservano,a seguito di eccezionali e motivate esigenze, di proporre modifiche sia all'ordine del giorno, sia alla data di convocazione, possibilmente entro le 48 ore.
Le convocazioni devono essere fatte in forma scritta e contenere gli argomenti all'ordine del giorno.

Le OOSS potranno usufruire su richiesta di un canale preferenziale di accesso ai sistemi di comunicazione informatica tramite l'Ufficio Comunicazione e URP.

Art. 2.6 – Commissioni bilaterali

L'Azienda e le OO.SS. possono attivare Commissioni ovvero Osservatori e gruppi di lavoro a composizione bilaterale, senza oneri aggiuntivi, secondo quanto previsto dall'articolo 6 comma 2 e dell'articolo 8 dei contratti.

Art. 2.7 – Assenza del personale per ragioni sindacali

1) Assemblee sindacali

   a) Soggetti titolari del diritto di partecipazione:
   tutti i dirigenti, sia con rapporto a tempo indeterminato che con rapporto di lavoro a tempo determinato.
   b) Partecipazione:
   in orario di lavoro ad assemblee sindacali in idonei locali, per un massimo di 12 ore annue pro-capite senza decurtazione della retribuzione. Le assenze per assemblee eccedenti le 12 ore annue pro-capite se non recuperate entro i successivi 30 giorni devono considerarsi non retribuite.
   c) Soggetti titolari del diritto di convocazione dell'assemblea sindacale:

le assemblee che riguardano la generalità dei dirigenti o gruppi di essi possono essere indette singolarmente o congiuntamente, con specifico ordine del giorno su materie di interesse sindacale o del lavoro dai soggetti sindacali di cui all'articolo 10 comma 2 dei contratti.

d) Modalità operative di convocazione e rilevazione presenze:
la richiesta di autorizzazione all'utilizzo della sala deve essere inoltrata direttamente alla Direzione Sanitaria con preavviso scritto di almeno 3 giorni e l'indicazione dell'orario, dell'ordine del giorno nonché l'eventuale presenza di dirigenti sindacali esterni.
I Responsabili di Struttura Complessa comunicano all'Ufficio per la gestione del personale i nominativi dei partecipanti e le ore di partecipazione di ciascuno.
Durante lo svolgimento delle assemblee deve essere comunque garantita la continuità delle prestazioni indispensabili nelle unità operative interessate, ossia nei termini previsti dai minimi in caso di sciopero.
Lo spostamento della data dell'assemblea per condizioni eccezionali e motivate deve essere comunicato per iscritto entro 48 ore alle rappresentanze sindacali.

2) Permessi sindacali

I permessi sindacali possono essere retribuiti o non retribuiti.
Sono titolari del diritto ai permessi sindacali i componenti delle organizzazioni sindacali firmatarie aventi titolo a partecipare alla contrattazione collettiva integrativa.

2.1) Modalità di utilizzo dei permessi sindacali

Le associazioni sindacali rappresentative indicano per iscritto all'Azienda i nominativi dei soggetti titolari dei permessi sindacali retribuiti.
I permessi sindacali retribuiti sono equiparati a tutti gli effetti al servizio prestato.
Le ore utilizzate in orario di lavoro dai rappresentanti delle OO.SS. rappresentative per incontri convocati dall'Azienda o per partecipazione a Commissioni Bilaterali saranno considerate attività di servizio e non gravanti sul monte-ore di agibilità sindacale.
Il permesso è concesso salvo eccezionali e inderogabili esigenze di servizio documentabili.
L'associazione sindacale cui appartiene il dirigente sindacale che usufruisce del permesso è responsabile dell'effettiva utilizzazione del permesso sindacale.
In caso di permesso sindacale fruito fuori dall'Azienda, il dirigente sindacale fa pervenire all'Ufficio per la gestione del personale la documentazione relativa al permesso fruito attestante la propria presenza al convegno/congresso/riunione sindacale.

2.2) Contingenti dei permessi

In attesa che la rappresentanza sindacale dei dirigenti delle presenti aree venga disciplinata, in coerenza con la natura delle funzioni dirigenziali, da appositi accordi, la rappresentatività delle organizzazioni sindacali firmatarie dei contratti, esclusivamente al fine della ripartizione del contingente dei permessi aziendali è accertata sulla base del solo dato associativo espresso dalla percentuale delle deleghe per il versamento dei contributi sindacali rispetto al totale delle deleghe rilasciate nell'ambito considerato (cfr. tabelle in calce calcolate in base al CCNQ vigente al momento della stesura del presente articolo).

Per quanto non riportato nel presente articolo sulla normativa dei distacchi e permessi sindacali e sulle altre prerogative sindacali si rinvia al CCNQ del 9/10/2009.

Art. 2.8 – Esercizio delle libertà sindacali

L'Azienda s'impegna a garantire l'esercizio delle libertà sindacali secondo quanto previsto dalla Legge n. 300/70 (statuto dei lavoratori).

Art. 2.9 – Norme finali

Il presente regolamento trova decorrenza dalla data di sottoscrizione del C.C.I.A., di cui è parte integrante.
Le parti si riservano, previa intesa, di modificare il presente regolamento in ragione della disciplina dei contratti e accordi generali applicativi dello stesso.
Per quanto non previsto dal presente articolo si rinvia alla vigente normativa in materia.

DIRIGENZA MEDICA

Numero medici a tempo indeterminato compresi i comandati da altri enti: **676**

PERMESSI SINDACALI FRUIBILI NELL'AMMINISTRAZIONE (art. 3, comma 3 C.C.N.Q. 3.10.2005)

37 minuti x 676 dipendenti al 31.1.2009 a tempo indeterminato compresi i comandati da altri Enti = **25.012** minuti, ovvero **416 ore e 52 minuti.**

OO.SS.	DELEGHE	PERCENTUALE SU TOTALE DELEGHE
A.A.R.O.I.	53	21,81
A.N.A.A.O. ASSOMED	14	5,76
UIL	3	1,23
FESMED (A.C.O.I. – A.O.G.O.I.)	1 (FESMED) + 17 (ACOI) + 11 (AOGOI) = 29	11,93
CIMO ASMD (include anche deleghe SNAMI)	35	14,40
C.I.S.L. MEDICI	17	6,99
S.I.N.M.	1	0,41
F.V.M. (EX SMI)	3	1,23
C.G.I.L. MEDICI	79	32,51
FASSID	1 (FASSID + 2 (AIPAC) + 6 (SNR) = 9	3,70
TOTALE DELEGHE	**243**	**100%**

DIRIGENZA S.A.T.P.

Numero dirigenti sanitari, amministrativi, tecnici, professionali a tempo indeterminato compresi i comandati da altri enti: **72**

PERMESSI SINDACALI FRUIBILI NELL'AMMINISTRAZIONE (art. 3, c. 3, C.C.N.Q. 3.10.2005)

37 minuti x 72 dipendenti al 31.1.2009 a tempo indeterminato compresi i comandati da altri Enti = 2664 minuti, ovvero **44 ore e 24 minuti.**

OO.SS.	DELEGHE	PERCENTUALE SU TOTALE DELEGHE
SINAFO	5	10,87
S.N.A.B.I.	26	56,52
C.I.D.A. SIDIRSS	1	2,17
A.U.P.I.	8	17,39
C.G.I.L. FP SANITA'	5	10,87
CISL	0	0
UIL SANITA'	1	2,17
TOTALE DELEGHE	**46**	**99,99**

Art. 3
Contingenti minimi

Richiamo dei contingenti minimi

Fermo restando i dispositivi di cui alla Legge 146/90 e successive modifiche, l'Azienda e le OO.SS. confermano quanto convenuto in materia di contingenti minimi nella precedente negoziazione (ex. all. 1 – C.C.I.A. 2002-2005).

Premessa

In ordine ai criteri adottati, si è stabilito di mantenere il "turno completo" nelle realtà considerate di EMERGENZA-URGENZA, ovvero il mantenimento del numero di unità previste dall'attuale organizzazione del lavoro in base ai vincoli della turnistica adottata e agli stessi standard regionali. Relativamente agli ambiti lavorativi in cui è a regime la pronta disponibilità, nulla cambia in ordine all'attivazione di tale istituto.

Per le Unità Operative (U.O.) operanti sulle 24 ore, non assimilabili ai servizi di emergenza-urgenza, il contingente minimo individuato è proiezione della presenza media del numero di unità in servizio durante il turno festivo.

Nelle U.O. in cui è considerata ordinaria la chiusura nei giorni festivi (sabato e/o domenica) si è stabilito di prevederne, nei giorni di sciopero, la relativa chiusura; questa condizione è prerogativa prevalente delle realtà ambulatoriali, di Day Hospital, dei Blocchi Operatori, ecc..

Qualora lo sciopero sarà previsto a ridosso dei 2 giorni festivi il personale, di cui al contingente minimo previsto, è tenuto a soddisfare le richieste urgenti non dilazionabili di prestazioni specialistiche ambulatoriali (Bollino Verde).

Principi generali

Il tavolo riconoscendo che, oltre al settore dell'emergenza-urgenza, esistono delle specificità legate ad attività di ricovero in DH terapeutico non differibile (es.: onco-ematologia), benché prevista solo nei giorni feriali, richiede la garanzia di una presenza medica in tali attività.

Lo sciopero indetto localmente verrà comunicato alla Direzione Sanitaria con almeno 5 giorni di anticipo. Per gli scioperi indetti a livello nazionale vale la normativa di legge.
L'adesione allo sciopero dei dirigenti non contingentati all'attività minima può essere comunicata anche il giorno dello sciopero entro le h. 8 mediante e-mail o cartaceo (fax) alla Direzione Sanitaria.
Durante lo sciopero dei dirigenti, di norma sono sospesi i ricoveri e gli interventi operatori di elezione o programmati così come l'attività ambulatoriale o diagnostica, fatta salva la garanzia di esecuzione delle prestazioni non differibili (es.: oncologia). Il personale dei contingenti minimi è a disposizione sul proprio posto di lavoro per le urgenze e per la continuità assistenziale.

Contingenti di personale

L'Azienda concorda con le OOSS i contingenti minimi secondo i principi sotto riportati:

Principi per la definizione dei contingenti minimi:

- Per le equipe chirurgiche vanno considerati sempre almeno 2 chirurghi per turno
- L'attività Tx deve essere considerata sempre a regime (turno completo) in quanto non differibile causa prelievo da cadavere
- Cardiochirurgia e chirurgia toracica: turno completo (anche in quanto legata all'attività di trapianto)
- I turni di reperibilità figurano come 1 unità per turno
- Cardiologi: 1 per UCIC + 1 per PS + 1 emodinamista+ 1 Tx + 1 pediatra + 1 elettrofisiologo

- Le attività specifiche di E-U (es. CAV, MURG) prevedono un turno completo.
- Neonatologia: turno completo
- Pediatria: 1 + 1PS minimo
- Ematologia: 3
- SIT: 2
- Radioterapia: come DH (mattina e pomeriggio)
- EAS: turno completo
- Rianimazioni: turno completo
- Ortopedia: 3+3+2
- Maxillo facciale: 2 per turno
- Day surgery: chiusa
- Neurochirurgia: turno completo
- Neuroradiologia: 2 per turno
- Radiologia: 2 per turno (urgenza interna + esterna)
- Radiologia interventistica 2+2+1
- Neurologia: 2+1+1
- USU: turno completo
- Anatomia patologica: 1+1+1
- Laboratorio: turno completo urgenze
- Microbiologia: 1+1+1
- Direzione sanitaria: 2+2+1
- Farmacia: turno completo

Richiamo dei contingenti minimi

Per i servizi coperti da contingenti minimi, il responsabile del servizio 5 giorni prima dello sciopero invia alla Direzione Sanitaria i nominativi dei dirigenti assegnati al servizio. Per i servizi esentati a turno completo i contingenti coincidono con il turno di servizio programmato. Il personale che non aderisce allo sciopero è a disposizione per la mobilità interna al servizio. In caso di presenze superiori ai contingenti minimi è ammesso il cambio di turno anche su accordo fra i dirigenti interessati mediante comunicazione formale trasmessa al Responsabile del servizio e alla Direzione Sanitaria a doppia firma degli interessati.
Dopo l'indizione dello sciopero non è possibile programmare ferie o recuperi orari per il giorno dello sciopero, fatta eccezione per lo smonto dopo turno di guardia notturna.

Art. 4
Costituzione fondi

Le parti prendono atto della costituzione dei fondi contrattuali approvati in sede di tavolo tecnico e riportati nelle tabelle area medica e area sanitaria di seguito indicate. Resta intesa la ridefinizione degli importi da determinare in ordine all'applicazione dei CC.CC.NN.LL. secondo biennio economico (2008-2009) delle rispettive aree di competenza.

Le parti convengono, altresì, di rimettere annualmente ad appositi incontri di sessioni di bilancio – da convocarsi entro un mese dalla chiusura dello stesso o, in alternativa, entro il 30 giugno – il confronto sulla ripartizione dei fondi e degli eventuali residui rilevati.

CCNL 17/10/2008 AREA DIRIGENZA MEDICA

FONDO PER L'INDENNITA' DI SPECIFICITA' MEDICA, RETRIBUZIONE DI POSIZIONE,EQUIPARAZIONE, SPECIFICO TRATTAMENTO E INDENNITA' DI DIREZIONE DI STRUTTURA COMPLESSA

ART.	comma	ARGOMENTO	2006	2007	2008	2009	NOTE
24	1	Il fondo previsto dall'art. 10 del CCNL 5/7/06 Il biennio economico 2004-2005 per il finanziamento dell'indennità di specificità medica, della retribuzione di posizione, dello specifico trattamento economico ove mantenuto a titolo personale nonché dell'indennità di incarico di di struttura complessa, è confermato. Il suo ammontare è quello consolidato al 31/12/2005.	12.008.771,00	12.095.272,00	13.044.237,00	13.284.104,00	
	2	Il fondo del comma 1 è incrementato delle risorse individuate nell'art. 20, a decorrere dall'1/1/2007		712.374,00			
	3	E' confermato il comma 2 dell'art. 10 del CCNL 5/7/06					Art. 10 comma 2: Sono confermati i commi 2, 3 e 6 dell'art. 54 del CCNL 3/11/05 *ART. 50 COMMA 2 LETTERA A CCNL 8/6/00:* *integrazione del fondo con quota degli eventuali minori oneri derivanti dalla riduzione stabile della dotazione organica del personale, concordata in contrattazione integrativa, nel rispetto dei risparmi aziendali prestabiliti in sede di definizione di bilancio.* *ART. 9 COMMA 1 LETTERA C CCNL 4/11/05 COORDINAMENTO REGIONALE.* *metodologie di utilizzo da parte delle aziende di una quota dei minori oneri derivanti dalla riduzione stabile della dotazione organica del personale.* *LETTERA D:* *incremento dei fondi in caso di aumento della dotazione organica* LETTERA C COMMA 2° ART. 50 CCNL 8/6/00: *risorse derivanti dal fondo dell'art. 51 (accessorio) in presenza di stabile modifica e razionalizzazione della organizzazione dei servizi - anche a parità d'organico.*
		RIA CESSATI	106.345,00	256.435,00	239.867,00	225.782,00	COMMA 3 ART. 9 CCNL 8/6/00 II° BIENNIO: *al fine di dare applicazione all'art. 41 (equiparazione) a decorrere dal 1/2/01 il fondo è integrato dalle risorse derivanti dalla ria dei dirigenti cessati.*
		N. 3 DIR. MEDICI AFFERITI ALL'I.C.P. DALL'1/07/06. (D.P.G.R. n. 7553 del 29/06/2006)	- 19.844,00	- 19.844,00			
		TOTALE	12.095.272,00	13.044.237,00	13.284.104,00	13.509.886,00	

CCNL 17/10/08 AREA DIRIGENZA MEDICA

FONDO PER LA RETRIBUZIONE DI RISULTATO E PER LA QUALITA' DELLE PRESTAZIONI INDIVIDUALI

ART.	COMMA	ARGOMENTO	2006	2007	2008	2009	NOTE
	1	L'art. 12 del ccnl 5/07/06, relativo ai fondi per la retribuzione di risultato e per il premio della qualità della prestazione individuale per i dirigenti medici e veterinari sono confermati. L'ammontare dei fondi ivi indicati è quello consolidato al 31/12/05.	2.366.762,00	2.362.450,00	2.358.127,00	2.512.804,00	
26	2	In relazione alla necessità di proseguire nell'impegno, già precisato all'art. 65 del CCNL 5/12/1996, il fondo del presente articolo è così incrementato: per l'anno 2007 di € 112,25 annui lordi per ogni dirigente medico in servizio al 31/12/05 al netto degli oneri riflessi. num. Dirigenti 742 x € 112,25 =		83.269,50			
		per l'anno 2008 di € 208,46 annui lordi per ogni dirigente medico in servizio al 31/12/05 al netto degli oneri riflessi.Tale importo assorbe e contiene l'incremento previsto per l'anno 2007. num. Dirigenti 742 x € 208,46 =			154.677,32		
	3	Si conferma quanto previsto dai commi 2 e 4 dell'art. 12 del CCNL 5/7/06					*Art. 12 CCNL 5/7/06 commi 2 e 4:* *Sono confermati i commi 2 e 4 dell'art. 56 del CCNL 3/11/05:* *ART. 56 comma 2 ccnl 3/11/05:* *A decorrere dal 1/1/02, dell'art.52 (ccnl 8/6/00) citato al c. 1 sono pertanto confermati i commi 4, lettere b e c, 5, 6, 8.* *Analogamente avviene per la lettera a del comma 4.* ART. 52 COMMA 4 CCNL 8/6/00 lettera b). *qualora gli incrementi derivino da economie di gestione, queste dovranno essere espressamente accertate a consuntivo dai servizi di controllo interno o dai nuclei di valutazione e dovranno corrispondere ad effettivi incrementi di produttività o di miglioramento dei servizi o di ottimizzazione delle attività;* lettera c): *resta confermata la possibilità di utilizzazione - anche temporanea - nel fondo per la produttività collettiva - di eventuali risparmi accertati a consuntivo nella gestione dei fondi di cui agli artt. 50 e 51.*
		N. 3 DIR. MEDICI AFFERITI ALL'ICP DALL'1/07/06 (D.P.G.R. n. 7553 del 29/06/2006)	- 4.312,00	- 4.323,00			
		TOTALE	2.362.450,00	2.441.416,50	2.512.804,32	2.512.804,00	

CCNL 17/10/08 AREA DIRIGENZA MEDICA

FONDO PER IL TRATTAMENTO ACCESSORIO LEGATO ALLE CONDIZIONI DI LAVORO

ART.	comma	ARGOMENTO	2006	2007	2008	2009	NOTE
	1	Il fondo previsto dall'art. 11 del CCNL 05/07/06, per il trattamento accessorio lega to alle condizioni di lavoro è confermato sia per le modalità del suo utilizzo che per le relative flessibilità. Il suo ammontare è quello consolidato al 31/12/05.	1.906.936,00	1.903.076,00	1.899.216,00	2.202.339,00	
	2	Al fine di incentivare la qualità dei servizi erogati, il fondo del presente articolo, è così incrementato:					
25		per l'anno 2007: di € 74,83 annui lordi per ogni dirigente medico in servizio al 31/12/05 al netto degli oneri riflessi					
		num. dirigenti 742 x € 74,83 =		55.523,86			
		per l'anno 2008: di € 138,98 annui lordi per ogni dirigente medico in servizio al 31/12/05 al netto degli oneri riflessi. Tale importo assorbe e contiene l'incre-mento previsto per l'anno 2007					
		num. dirigenti 742 x € 138,98 =			103.123,16		
		N. 3 DIR. MEDICI AFFERITI ALL'I.C.P. DALL'1/07/2006 (D.P.G.R. n. 7553 del 29/06/2006)	- 3.860,00	- 3.860,00			
		TOTALE	1.903.076,00	1.954.739,86	2.002.339,16	2.202.339,00	

CCNL 17/10/2008 AREA DIRIGENZA SANITARIA

FONDO PER LA RETRIBUZIONE DI POSIZIONE,EQUIPARAZIONE,
SPECIFICO TRATTAMENTO E INDENNITA' DI DIREZIONE DI STRUTTURA COMPLESSA

ART.	comma	ARGOMENTO	2006	2007	2008	2009	NOTE
	1	Il fondo previsto dall'art. 9 del CCNL 5/7/06 Il biennio economico 2004-2005 per il finanziamento della retribuzione di posizione, dello specifico trattamento economico ove mantenuto a titolo personale nonché dell'indennità di incarico di di struttura complessa, è confermato. Il suo ammontare è quello consolidato al 31/12/2005.	421.631,00	421.631,00	461.287,00	469.939,00	
25	2	Il fondo del comma 1 è incrementato delle risorse individuate nell'art. 20, a decorrere dall'1/1/2007		30.701,00			
	3	E' confermato il comma 2 dell'art. 9 del CCNL 5/7/06					Art. 9 comma 2: Sono confermati i commi 2, 3 e 6 dell'art. 49 del CCNL 3/11/05
		RIA CESSATI	-	8.955,00	8.652,00	3.709,00	COMMA 2 Il capoverso let. D ART. 8 CCNL 8/6/00 II° BIENNIO: *importo annuo della RIA dei dirigenti comunque cessati dal servizio a decorrere dall' 1/1/2000*
		TOTALE	421.631,00	461.287,00	469.939,00	473.648,00	

CCNL 17/10/08 AREA DIRIGENZA SANITARI

FONDO PER LA RETRIBUZIONE DI RISULTATO E PER
LA QUALITA' DELLE PRESTAZIONI INDIVIDUALI

ART.	comma	ARGOMENTO	2006	2007	2008	2009	NOTE
	1	L'art. 11 del ccnl 5/07/06, relativo ai fondi per la retribuzione di risultato e per il premio della qualità della prestazione individuale per i dirigenti sanitari è confermato. L'ammontare del fondo ivi indicato è quello consolidato al 31/12/05.	316.007,00	316.007,00	316.006,53	326.800,00	
	2	In relazione alla necessità di proseguire nell'impegno, già precisato all'art. 62 del CCNL 5/12/1996, il fondo del presente articolo è così incrementato:					
27		per l'anno 2007 di € 95,27 annui lordi per ogni dirigente in servizio al 31/12/05 al netto degli oneri riflessi.					
		num. Dirigenti 61 x 95,27 =		5.811,47			
		per l'anno 2008 di € 176,93 annui lordi per ogni dirigente in servizio al 31/12/05 al netto degli oneri riflessi.Tale importo assorbe e contiene l'incremento previsto per l'anno 2007.					
		num. Dirigenti 61 x 176,93 =			10.792,73		
	3	Si conferma quanto previsto dai commi 2 e 4 dell'art. 11 del CCNL 5/7/06					*Art. 11 CCNL 5/7/06 commi 2 e 4:* sono confermati i commi e e 4 dell'art. 56 del CCNL 3/11/05: ART. 56 comma 2 ccnl 3/11/05: *A decorrere dal 1/1/02, dell'art.52 (ccnl 8/6/00) citato al c. 1 sono pertanto confermati i commi 4, lettere b e c, 5, 6, 8. Analogamente avviene per la lettera a del comma 4.* ART. 52 COMMA 4 CCNL 8/6/00 lettera b). *qualora gli incrementi derivino da economie di gestione, queste dovranno essere espressamente accertate a consuntivo dai servizi di controllo interno o dai nuclei di valutazione e dovranno corrispondere ad effettivi incrementi di produttività o di miglioramento dei servizi o di ottimizzazione delle attività;* lettera c): *resta confermata la possibilità di utilizzazione - anche temporanea - nel fondo per la produttività collettiva - di eventuali risparmi accertati a consuntivo nella gestione dei fondi di cui agli artt. 50 e 51.*
		TOTALE	316.007,00	321.818,00	326.800,00	326.800,74	

CCNL 17/10/08 AREA DIRIGENZA SANITARIA

FONDO PER IL TRATTAMENTO ACCESSORIO LEGATO ALLE CONDIZIONI DI LAVORO

ART.	comma	ARGOMENTO	2006	2007	2008	2009	NOTE
26	1	Il fondo previsto dall'art. 10 del CCNL 05/07/06, per il trattamento accessorio legato alle condizioni di lavoro è confermato sia per le modalità del suo utilizzo che per le relative flessibilità. Il suo ammontare è quello consolidato al 31/12/05.	56.723,00	56.723,00	56.723,00	63.915,00	
	2	Al fine di incentivare la qualità dei servizi erogati, il fondo del presente articolo, è così incrementato: per l'anno 2007: di € 63,49 annui lordi per ogni dirigente in servizio al 31/12/2005 al netto degli oneri riflessi num. dirigenti 61 x € 63,49 =		3.872,89			
		per l'anno 2008: di € 117,91 annui lordi per ogni dirigente in servizio al 31/12/2005 al netto degli oneri riflessi. Tale importo assorbe e contiene l'incremento previsto per l'anno 2007 num. dirigenti 61 x € 117,91 =			7.192,51		
		TOTALE	56.723,00	60.596,00	63.915,00	63.914,49	

Art. 5
Disposizioni particolari in materia di riposo giornaliero

Premesso che la disciplina aziendale relativa all'orario di lavoro della dirigenza medica e sanitaria è contenuta nel relativo regolamento adottato con delibera n. 240 del 12.03.2009, di cui si riportano in calce i contenuti, le parti concordano quanto segue:

In deroga alla legge n. 66 del 2003, che prevede un turno di riposo continuativo pari a 11 ore tra un turno e l'altro:

1. si individua come intervallo di riposo tra un turno programmato e il successivo un periodo minimo di 7 ore;
2. lo strumento della deroga, che prevede la possibilità di un intervallo di riposo inferiore alle 11 ore, sarà da utilizzare solo in situazioni di particolare criticità organizzativa;
3. l'applicazione di tale deroga ha un limite pari a una media di due turni mensili per dirigente su base annua.

REGOLAMENTO ORARIO DI LAVORO DIRIGENZA MEDICA E SANITARIA

Contenuto:

Dirigenti responsabili di struttura complessa e di struttura semplice dipartimentale

Il dirigente responsabile di Struttura Complessa o di SSD concorda preventivamente le proprie assenze con il Direttore di Dipartimento; il quale, a sua volta, concorda preventivamente con il Direttore Medico di presidio le proprie assenze dal servizio.

Il dirigente responsabile di Struttura Complessa provvede alla timbratura al solo fine di documentare la presenza in servizio, senza alcuna quantificazione dell'orario nei confronti del debito mensile, fatto salvo quanto eventualmente previsto nei contratti individuali/budget.

Il dirigente responsabile di Struttura Complessa comunica e documenta le proprie assenze, autorizzate dal Direttore di Dipartimento e, per quest'ultimo dal Direttore Medico di presidio, alla S.C. risorse umane e relazioni sindacali – ufficio rilevazioni presenze

Programmazione e articolazione degli orari

I dirigenti di Struttura Complessa, sulla base dei criteri generali e delle esigenze aziendali, definiscono, programmano e controllano le attività e l'articolazione dei loro collaboratori, le guardie, le reperibilità, e le presenze, tenendo conto del monte orario individuale da dedicare all'aggiornamento (secondo la proporzione, su base settimanale di 34 ore di attività assistenziale + 4 ore dedicate all'aggiornamento).

L'attività libero professionale dei singoli dirigenti non può essere in conflitto con l'organizzazione della struttura di appartenenza.

Al fine di garantire la presenza giornaliera del dirigente in servizio, l'orario di lavoro deve essere programmato per un minimo di cinque giorni settimanali dal lunedì al sabato, fatte salve le festività infrasettimanali. La flessibilità oraria giornaliera sarà compensata il primo giorno lavorativo utile, fatto salvo diverso accordo motivato con il proprio responsabile.

Per quanto sopra non vengono predisposte fasce orarie a livello di procedura rilevazioni presenze.

Il dirigente Responsabile di Struttura Complessa dovrà programmare e monitorare mensilmente la compatibilità tra le ore effettuate e le attività assegnate ai singoli dirigenti collaboratori (assistenza in reparto, guardia, attività, operatoria, attività ambulatoriale e di aggiornamento in sede e/o fuori sede), ed esporre il programma mensile delle presenze in sede nota all'interno del reparto e nelle sedi in cui i collaboratori svolgono l'attività (entro il 15 del mese). Tale programma andrà comunicato mensilmente alla direzione di dipartimento ed alla direzione sanitaria di presidio tramite invio di copia dello stesso.

Sono individuati in sede aziendale i particolari servizi aziendali ove sia necessario assicurare la presenza dei dirigenti del ruolo medico e sanitario nell'arco delle 24 ore mediante l'articolazione degli orari e dei turni di guardia. Le ore retribuite come straordinario devono corrispondere ad attività di guardia.

L'organizzazione del lavoro dovrà esser sottoposta a revisione sulla base degli obiettivi concordata in sede di negoziazione di budget secondo la pianificazione strategica aziendale; qualora entro il 31 dicembre non avvenisse una formale revisione si considererà prorogata la precedente organizzazione.

Il normale orario di lavoro prevede l'articolazione fino a 12 ore diurne per far fronte alle esigenze ordinarie.

Deve esser salvaguardato il diritto al riposo sia settimanale che dopo il turno notturno.

Per quanto attiene l'assenza della giornata nell'ambito della flessibilità oraria e possibile il recupero solo alle condizioni sotto indicate:

1. autorizzazione preventiva da parte del competente responsabile, compatibilmente alle esigenze di servizio;
2. programmazione entro il mese di febbraio di tutte le ferie dell'anno in corso, che preveda l'esaurimento delle stesse entro il 31 dicembre;
3. la programmazione di cui sopra dovrà esser approvata dal responsabile competente e confermata dal Direttore Medico di presidio.

Le ore di lavoro risultanti in esubero rispetto all'orario di lavoro potranno essere recuperate entro il mese di gennaio dell'anno successivo con chiusura del calcolo delle ore dovute e lavorate al 31 dicembre di ogni anno.

Le ferie devono essere smaltite entro il 31 dicembre, ad eccezione dei casi di indifferibili esigenze di servizio, esplicitate in forma scritta dal responsabile competente, ad eccezione di quanto previsto dall'art. 21 CCNL 1994 – 97.

Al 31 gennaio dell'anno successivo in caso di mancato godimento di tutte le ferie dell'anno precedente, ad eccezione dei motivi sopra riportati, i giorni di assenza per recupero ore in flessibilità oraria utilizzati saranno convertiti in giornata di ferie fino al completamento delle ferie residue non godute.

Non potranno essere utilizzate le restanti ore in esubero prima di aver smaltito le ferie maturate e non godute nell'anno precedente.

Al 31 gennaio le ore in esubero residue dell'anno precedente non potranno più essere utilizzate, ma rimarranno registrate singolarmente nel computo della struttura di competenza anche per un'eventuale valorizzazione nella retribuzione di risultato.

Le ore in negativo dovranno esser recuperate entro i tre mesi successivi; diversamente il dirigente sarà passibile di procedimento disciplinare.

Riserva oraria per attività non assistenziali

Le assenze dal lavoro, correlate a ferie ed aspettative non retribuite, non concorrono alla quantificazione del monte ore annuo della riserva oraria dedicata ad attività non assistenziali.

Tale riserva di ore non rientra nei normali turni di lavoro, non può esser oggetto di separata ed aggiunta retribuzione, e va resa in ogni caso compatibilmente con le esigenze funzionali della propria struttura ed in ogni caso non può comportare una mera riduzione dell'orario di lavoro.

Al fine di permettere una equa partecipazione al percorso formativo le ore di aggiornamento (obbligatorio e facoltativo) dovranno essere programmate con le stesse modalità previste all'art. 2 del presente regolamento, tenendo conto delle esigenze di servizio e qualora venissero effettuate fuori sede, la relativa documentazione comprovante l'avvenuto aggiornamento andrà inviata agli uffici competenti entro il mese successivo.

Pausa

La pausa (30 minuti) è decurtata in automatico oltre le 6 ore e 30 di lavoro per tutto il personale dirigente, compreso quello territoriale. La pausa sarà riconosciuta qualora per esigenze di servizio, attestate dal responsabile, non si è reso possibile l'effettuazione della stessa. Le guardie sono conteggiate per intero, dietro segnalazione sul foglio di presenza dell'unità operativa da inviare alla S.C. risorse umane.

Modalità conteggi orari

L'orario viene conteggiato per intero (al minuto) e unitamente alle eventuali assenze giustificate concorre al monte ore lavorato

Il saldo ore prodotto mensilmente è dato dalla differenza fra monte ore lavorato e debito mensile.

Reperibilità

Il servizio di pronta disponibilità deve esser effettuato solo nei periodi notturni e festivi ed è organizzato come da piano annuale delle pronte disponibilità.

Il servizio di pronta disponibilità può essere sostitutivo od integrativo della guardia.

Le ore lavorate nelle chiamate sulla pronta disponibilità vengono remunerate come straordinarie, fatta salva una diversa segnalazione del dirigente ai fini della compensazione oraria.

Riposi

Il riposo settimanale spetta comunque al dirigente. Nel caso di riposo non effettuato compete al dirigente il recupero dello stesso.

Festività lavorate

Il recupero delle festività infrasettimanali lavorate avviene entro il mese successivo, con specifica segnalazione alla S.C. risorse umane. Ove non recuperate le stesse vengono retribuite dopo due mesi. Le ore retribuite come straordinarie devono corrispondere ad attività di guardia.

Svolgimento attività di servizio in più sedi aziendali

Nel caso in cui il dirigente, secondo programmazione, deve svolgere la sua attività in più sedi aziendali, provvederà alla timbratura delle presenze in servizio all'inizio ed al termine dello stesso senza ulteriori timbrature intermedie.

Comunicazioni di assenze

Il dirigente, nella segnalazione delle proprie assenze deve indicare con esattezza i periodi e le causali delle stesse (ferie, aggiornamento, recuperi, ecc.).

I dirigenti assicurano la propria presenza in servizio ed organizzano il proprio tempo di lavoro, articolando in modo flessibile l'orario di lavoro, in accordo con il responsabile sovraordinato, per correlarlo alle esigenze della struttura in cui operano ed all'espletamento dell'incarico affidato in rapporto agli obiettivi ed ai programmi da realizzare.

Al fine di realizzare quanto appena previsto, non vengono predisposte fasce orarie a livello di procedura rilevazioni presenze. (cfr regolamento 25.05.2001)

Art. 6
Guardie, rapida rintracciabilità e pronta disponibilità

Si ratifica l'assetto dei servizi che richiedono l'articolazione dell'attività ordinaria sulle 24 ore e dei servizi di guardia coperti sulle 24 ore attraverso l'istituto della guardia attiva dipartimentale.

Si ratificano, altresì, come concordato tra le parti durante l'attuale negoziazione, gli assetti della rapida rintracciabilità e della pronta disponibilità di seguito riportati e rispettivamente deliberati con provvedimento n. 541 del 29 aprile 2010 e n. 542 del 29 aprile 2010.

SERVIZI o Attività con turnazione in GUARDIA

Struttura	attività	Guardia notturna
Anestesia- Rianimazione 1	T.I. generale	1
	SubIntensiva	1
	Pronto soccorso e B.O. urgenza	1
	Sala parto e urgenza ostetricia	1
Anestesia- Rianimazione 2	T.I. generale	1
Anestesia- Rianimazione 3	T.I. generale	1
Pronto Soccorso e MURG	pronto soccorso e MURG	3
Cardiologia	Unità coronarica e pronto soccorso	1
CAV	centro antiveleni	1
Centro Grandi Ustionati e Chirugia plastica	degenza e pronto soccorso	1
Chirurugia d'urgenza e Trauma Team	Capo turno chirurgico di PS	1
SIMT	immunoematologia	1
Malattie Infettive	degenza e pronto soccorso	1
Nefrologia e Dialisi	degenza e pronto soccorso	1
Neonatologia e T.I. neonatale	T.I. e degenza	1
Neurorianimazione	T.I. generale	1
Neurochirurgia	degenza e pronto soccorso	1
Neurologia	degenza e pronto soccorso	1
Ortopedia e Traumatologia	degenza e pronto soccorso	1
Ostetricia e Ginecologia	degenza e pronto soccorso	2
Pediatria	degenza e pronto soccorso	1
Psichiatrie 1,2,3 + UO ter.	SPDC e pronto soccorso	1
Radiologia	Radiologia e pronto soccorso	1
SSUEm 118	Centrale operativa ed elisoccorso	2
Automedica	Auto medica	1

Aree di degenza	attività	Guardia notturna
CardioChirurgia e Toracica	continuità assistenziale	1
Cardiologica	continuità assistenziale	1
Chirurgica	continuità assistenziale	2
Medica	continuità assistenziale	2
Oncologica-Ematologica	continuità assistenziale	1
		36

PRONTA DISPONIBILITÀ

		SETTIMANA			
		Pronta Disponibilità			
STRUTTURE	Tipologia	TIPO	PD	ore	turni
ANATOMIA PATOLOGICA	servizio	sostitutiva	1	96	8
ANESTESIA RIANIMAZIONE 2a.	degenza	integrativa	2	192	16
ANESTESIA RIANIMAZIONE 3a.	degenza	integrativa	2	192	16
BIOCHIMICA	servizio	sostitutiva	1	96	8
CARDIOCHIRURGIA	degenza	integrativa	4	384	32
CARDIOLOGIA PEDIATRICA	degenza	integrativa	1	96	8
CARDIOLOGIA 1a. Emodinamica	degenza	sostitutiva	1	96	8
CARDIOLOGIA 2a.	degenza	integrativa	1	96	8
CHIRURGIA 1a.	degenza	integrativa	2	192	16
CHIRURGIA 2a. E DEI TRAPIANTI	degenza	integrativa	5	480	40
CHIRURGIA EPILESSIA	degenza	integrativa	1	96	8
CHIRURGIA MAXILLOFACCIALE	degenza	integrativa	1	96	8
CHIRURGIA PEDIATRICA	degenza	integrativa	1	96	8
CHIRURGIA TORACICA	degenza	integrativa	3	288	24
CHIRURGIA VASCOLARE	degenza	integrativa	1	96	8
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	servizio	sostitutiva	1	12	1
DIREZIONE MEDICA PRESIDIO	servizio	sostitutiva	1	108	9
EMATOLOGIA	degenza	integrativa	1	92	8
ENDOSCOPIA DIGESTIVA	servizio	sostitutiva	1	96	8
FARMACIA	servizio	sostitutiva	1	108	9
HOSPICE e Cure palliative	degenza	integrativa	1	96	8
MICROBIOLOGIA	servizio	sostitutiva	1	96	8
NEUROCHIRURGIA	degenza	integrativa	2	192	16
NEUROFISIOPATOLOGIA	servizio	integrativa	1	96	8
NEURORADIOLOGIA	servizio	sostitutiva	1	96	8
NEURORIANIMAZIONE	degenza	integrativa	1	96	8
OCULISTICA	degenza	integrativa	1	96	8
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	degenza	integrativa	1	96	8
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	degenza	integrativa	1	96	8
OTORINOLARINGOIATRIA	degenza	integrativa	1	96	8
PNEUMOLOGIA	degenza	integrativa	1	96	8
RADIODIAGNOSTICA INT	servizio	integrativa	1	96	8
S.I.M.T.	servizio	integrativa	1	12	1
S.S.U.EM. 118	servizio	integrativa	1	96	8
TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	degenza	integrativa	1	96	8
UOMPIA COMUNITA' I DELFINI	degenza	sostitutiva	1	96	8
UROLOGIA	degenza	integrativa	1	96	8
tot settimana			**50**	**4.652**	**388**
tot anno				**241.904**	**20.159**

ANATOMIA PATOLOGICA	Fascia oraria	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	ORE-set	TURNI-set	VAL TPD	VAL MAGG	VAL TOT	TPD<
	lunedì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	martedì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	mercoledì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	giovedì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	venerdì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	sabato	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	domenica	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	2	€ 41,30	€ -	€ 41,30	
																										96	8	€ 165,20	€ -	€ 165,20	

ANESTESIA RIANIMAZIONE 2a.	Fascia oraria	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	ORE-set	TURNI-set	VAL TPD	VAL MAGG	VAL TOT	TPD<
	lunedì	2	2	2	2	2	2	2													2	2	2	2	2	24	2	€ 41,30	€ -	€ 41,30	
	martedì	2	2	2	2	2	2	2													2	2	2	2	2	24	2	€ 41,30	€ -	€ 41,30	
	mercoledì	2	2	2	2	2	2	2													2	2	2	2	2	24	2	€ 41,30	€ -	€ 41,30	
	giovedì	2	2	2	2	2	2	2													2	2	2	2	2	24	2	€ 41,30	€ -	€ 41,30	
	venerdì	2	2	2	2	2	2	2													2	2	2	2	2	24	2	€ 41,30	€ -	€ 41,30	
	sabato	2	2	2	2	2	2	2													2	2	2	2	2	24	2	€ 41,30	€ -	€ 41,30	
	domenica	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	48	4	€ 82,60	€ -	€ 82,60	
																										192	16	€ 330,40	€ -	€ 330,40	

ANESTESIA RIANIMAZIONE 3a.	Fascia oraria	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	ORE-set	TURNI-set	VAL TPD	VAL MAGG	VAL TOT	TPD<
	lunedì	2	2	2	2	2	2	2													2	2	2	2	2	24	2	€ 41,30	€ -	€ 41,30	
	martedì	2	2	2	2	2	2	2													2	2	2	2	2	24	2	€ 41,30	€ -	€ 41,30	
	mercoledì	2	2	2	2	2	2	2													2	2	2	2	2	24	2	€ 41,30	€ -	€ 41,30	
	giovedì	2	2	2	2	2	2	2													2	2	2	2	2	24	2	€ 41,30	€ -	€ 41,30	
	venerdì	2	2	2	2	2	2	2													2	2	2	2	2	24	2	€ 41,30	€ -	€ 41,30	
	sabato	2	2	2	2	2	2	2													2	2	2	2	2	24	2	€ 41,30	€ -	€ 41,30	
	domenica	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	48	4	€ 82,60	€ -	€ 82,60	
																										192	16	€ 330,40	€ -	€ 330,40	

BIOCHIMICA	Fascia oraria	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	ORE-set	TURNI-set	VAL TPD	VAL MAGG	VAL TOT	TPD<
	lunedì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	martedì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	mercoledì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	giovedì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	venerdì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	sabato	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	domenica	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	2	€ 41,30	€ -	€ 41,30	
																										96	8	€ 165,20	€ -	€ 165,20	

CARDIOCHIRURGIA	Fascia oraria	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	ORE-set	TURNI-set	VAL TPD	VAL MAGG	VAL TOT	TPD<
	lunedì	4	4	4	4	4	4	4													4	4	4	4	4	48	4	€ 82,60	€ -	€ 82,60	
	martedì	4	4	4	4	4	4	4													4	4	4	4	4	48	4	€ 82,60	€ -	€ 82,60	
	mercoledì	4	4	4	4	4	4	4													4	4	4	4	4	48	4	€ 82,60	€ -	€ 82,60	
	giovedì	4	4	4	4	4	4	4													4	4	4	4	4	48	4	€ 82,60	€ -	€ 82,60	
	venerdì	4	4	4	4	4	4	4													4	4	4	4	4	48	4	€ 82,60	€ -	€ 82,60	
	sabato	4	4	4	4	4	4	4													4	4	4	4	4	48	4	€ 82,60	€ -	€ 82,60	
	domenica	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	96	8	€ 165,20	€ -	€ 165,20	
																										384	32	€ 660,80	€ -	€ 660,80	

CARDIOLOGIA PEDIATRICA	Fascia oraria	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	ORE-set	TURNI-set	VAL TPD	VAL MAGG	VAL TOT	TPD<
	lunedì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	martedì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	mercoledì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	giovedì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	venerdì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	sabato	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	domenica	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	2	€ 41,30	€ -	€ 41,30	
																										96	8	€ 165,20	€ -	€ 165,20	

CARDIOLOGIA 1a. EMODINAMICA	Fascia oraria	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	ORE-set	TURNI-set	VAL TPD	VAL MAGG	VAL TOT	TPD<
	lunedì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	martedì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	mercoledì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	giovedì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	venerdì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	sabato	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	domenica	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	2	€ 41,30	€ -	€ 41,30	
																										96	8	€ 165,20	€ -	€ 165,20	

CARDIOLOGIA 2a.	Fascia oraria	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	ORE-set	TURNI-set	VAL TPD	VAL MAGG	VAL TOT	TPD<
	lunedì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	martedì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	mercoledì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	giovedì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	venerdì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	sabato	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	domenica	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	2	€ 41,30	€ -	€ 41,30	
																										96	8	€ 165,20	€ -	€ 165,20	

CHIRURGIA 1a.	Fascia oraria	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	ORE-set	TURNI-set	VAL TPD	VAL MAGG	VAL TOT	TPD<
	lunedì	2	2	2	2	2	2	2													2	2	2	2	2	24	2	€ 41,30	€ -	€ 41,30	
	martedì	2	2	2	2	2	2	2													2	2	2	2	2	24	2	€ 41,30	€ -	€ 41,30	
	mercoledì	2	2	2	2	2	2	2													2	2	2	2	2	24	2	€ 41,30	€ -	€ 41,30	
	giovedì	2	2	2	2	2	2	2													2	2	2	2	2	24	2	€ 41,30	€ -	€ 41,30	
	venerdì	2	2	2	2	2	2	2													2	2	2	2	2	24	2	€ 41,30	€ -	€ 41,30	
	sabato	2	2	2	2	2	2	2													2	2	2	2	2	24	2	€ 41,30	€ -	€ 41,30	
	domenica	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	48	4	€ 82,60	€ -	€ 82,60	
																										192	16	€ 330,40	€ -	€ 330,40	

CHIRURGIA 2a. E DEI TRAPIANTI	Fascia oraria	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	ORE-set	TURNI-set	VAL TPD	VAL MAGG	VAL TOT	TPD<
	lunedì	5	5	5	5	5	5	5													5	5	5	5	5	60	5	€ 103,25	€ -	€ 103,25	
	martedì	5	5	5	5	5	5	5													5	5	5	5	5	60	5	€ 103,25	€ -	€ 103,25	
	mercoledì	5	5	5	5	5	5	5													5	5	5	5	5	60	5	€ 103,25	€ -	€ 103,25	
	giovedì	5	5	5	5	5	5	5													5	5	5	5	5	60	5	€ 103,25	€ -	€ 103,25	
	venerdì	5	5	5	5	5	5	5													5	5	5	5	5	60	5	€ 103,25	€ -	€ 103,25	
	sabato	5	5	5	5	5	5	5													5	5	5	5	5	60	5	€ 103,25	€ -	€ 103,25	
	domenica	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	120	10	€ 206,50	€ -	€ 206,50	
																										480	40	€ 826,00	€ -	€ 826,00	

CHIRURGIA EPILESSIA	Fascia oraria	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	ORE-set	TURNI-set	VAL TPD	VAL MAGG	VAL TOT	TPD<
	lunedì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	martedì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	mercoledì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	giovedì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	venerdì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	sabato	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	domenica	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	2	€ 41,30	€ -	€ 41,30	
																										96	8	€ 165,20	€ -	€ 165,20	

CHIRURGIA MAXILLOFACCIALE	Fascia oraria	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	ORE-set	TURNI-set	VAL TPD	VAL MAGG	VAL TOT	TPD<
	lunedì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	martedì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	mercoledì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	giovedì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	venerdì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	sabato	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	domenica	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	2	€ 41,30	€ -	€ 41,30	
																										96	8	€ 165,20	€ -	€ 165,20	

CHIRURGIA PEDIATRICA	Fascia oraria	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	ORE-set	TURNI-set	VAL TPD	VAL MAGG	VAL TOT	TPD<
	lunedì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	martedì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	mercoledì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	giovedì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	venerdì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	sabato	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	domenica	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	2	€ 41,30	€ -	€ 41,30	
																										96	8	€ 165,20	€ -	€ 165,20	

CHIRURGIA TORACICA	Fascia oraria	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	ORE-set	TURNI-set	VAL TPD	VAL MAGG	VAL TOT	TPD<
	lunedì	3	3	3	3	3	3	3													3	3	3	3	3	36	3	€ 61,95	€ -	€ 61,95	
	martedì	3	3	3	3	3	3	3													3	3	3	3	3	36	3	€ 61,95	€ -	€ 61,95	
	mercoledì	3	3	3	3	3	3	3													3	3	3	3	3	36	3	€ 61,95	€ -	€ 61,95	
	giovedì	3	3	3	3	3	3	3													3	3	3	3	3	36	3	€ 61,95	€ -	€ 61,95	
	venerdì	3	3	3	3	3	3	3													3	3	3	3	3	36	3	€ 61,95	€ -	€ 61,95	
	sabato	3	3	3	3	3	3	3													3	3	3	3	3	36	3	€ 61,95	€ -	€ 61,95	
	domenica	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	72	6	€ 123,90	€ -	€ 123,90	
																										288	24	€ 495,60	€ -	€ 495,60	

CHIRURGIA VASCOLARE	Fascia oraria	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	ORE-set	TURNI-set	VAL TPD	VAL MAGG	VAL TOT	TPD<
	lunedì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	martedì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	mercoledì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	giovedì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	venerdì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	sabato	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	domenica	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	2	€ 41,30	€ -	€ 41,30	
																										96	8	€ 165,20	€ -	€ 165,20	

DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	Fascia oraria	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	ORE-set	TURNI-set	VAL TPD	VAL MAGG	VAL TOT	TPD<
	lunedì																									0	0	€ -	€ -	€ -	
	martedì																									0	0	€ -	€ -	€ -	
	mercoledì																									0	0	€ -	€ -	€ -	
	giovedì																									0	0	€ -	€ -	€ -	
	venerdì																									0	0	€ -	€ -	€ -	
	sabato														1	1	1	1	1	1						6	0,5	€ 10,33	€ -	€ 10,33	
	domenica														1	1	1	1	1	1						6	0,5	€ 10,33	€ -	€ 10,33	
																										12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	

DIREZIONE MEDICA PRESIDIO	Fascia oraria	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	ORE-set	TURNI-set	VAL TPD	VAL MAGG	VAL TOT	TPD<
	lunedì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	martedì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	mercoledì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	giovedì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	venerdì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	sabato	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	2	€ 41,30	€ -	€ 41,30	
	domenica	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	2	€ 41,30	€ -	€ 41,30	
																										108	9	€ 185,85	€ -	€ 185,85	

EMATOLOGIA	Fascia oraria	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	ORE-set	TURNI-set	VAL TPD	VAL MAGG	VAL TOT	TPD<
	lunedì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	martedì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	mercoledì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	giovedì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	venerdì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	sabato	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	16	1	€ 27,53	€ -	€ 27,53	
	domenica	1	1	1	1	1	1	1									1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	1	€ 27,53	€ 7,57	€ 35,11	4
																										92	8	€ 158,32	€ 7,57	€ 165,89	

ENDOSCOPIA DIGESTIVA	Fascia oraria	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	ORE-set	TURNI-set	VAL TPD	VAL MAGG	VAL TOT	TPD<
	lunedì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	martedì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	mercoledì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	giovedì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	venerdì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	sabato	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	domenica	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	2	€ 41,30	€ -	€ 41,30	
																										96	8	€ 165,20	€ -	€ 165,20	

FARMACIA	Fascia oraria	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	ORE-set	TURNI-set	VAL TPD	VAL MAGG	VAL TOT	TPD<
	lunedì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	martedì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	mercoledì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	giovedì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	venerdì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	sabato	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	2	€ 41,30	€ -	€ 41,30	
	domenica	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	2	€ 41,30	€ -	€ 41,30	
																										108	9	€ 185,85	€ -	€ 185,85	

HOSPICE e Cure palliative	Fascia oraria	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	ORE-set	TURNI-set	VAL TPD	VAL MAGG	VAL TOT	TPD<
	lunedì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	martedì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	mercoledì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	giovedì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	venerdì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	sabato	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	domenica	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	2	€ 41,30	€ -	€ 41,30	
																										96	8	€ 165,20	€ -	€ 165,20	

MICROBIOLOGIA	Fascia oraria	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	ORE-set	TURNI-set	VAL TPD	VAL MAGG	VAL TOT	TPD<
	lunedì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	martedì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	mercoledì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	giovedì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	venerdì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	sabato	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	domenica	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	2	€ 41,30	€ -	€ 41,30	
																										96	8	€ 165,20	€ -	€ 165,20	

NEUROCHIRURGIA	Fascia oraria	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	ORE-set	TURNI-set	VAL TPD	VAL MAGG	VAL TOT	TPD<
	lunedì	2	2	2	2	2	2	2													2	2	2	2	2	24	2	€ 41,30	€ -	€ 41,30	
	martedì	2	2	2	2	2	2	2													2	2	2	2	2	24	2	€ 41,30	€ -	€ 41,30	
	mercoledì	2	2	2	2	2	2	2													2	2	2	2	2	24	2	€ 41,30	€ -	€ 41,30	
	giovedì	2	2	2	2	2	2	2													2	2	2	2	2	24	2	€ 41,30	€ -	€ 41,30	
	venerdì	2	2	2	2	2	2	2													2	2	2	2	2	24	2	€ 41,30	€ -	€ 41,30	
	sabato	2	2	2	2	2	2	2													2	2	2	2	2	24	2	€ 41,30	€ -	€ 41,30	
	domenica	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	48	4	€ 82,60	€ -	€ 82,60	
																										192	16	€ 330,40	€ -	€ 330,40	

NEUROFISIOPATOLOGIA	Fascia oraria	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	ORE-set	TURNI-set	VAL TPD	VAL MAGG	VAL TOT	TPD<
	lunedì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	martedì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	mercoledì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	giovedì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	venerdì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	sabato	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	domenica	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	2	€ 41,30	€ -	€ 41,30	
																										96	8	€ 165,20	€ -	€ 165,20	

NEURORADIOLOGIA	Fascia oraria	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	ORE-set	TURNI-set	VAL TPD	VAL MAGG	VAL TOT	TPD<
	lunedì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	martedì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	mercoledì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	giovedì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	venerdì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	sabato	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	domenica	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	2	€ 41,30	€ -	€ 41,30	
																										96	8	€ 165,20	€ -	€ 165,20	

NEURORIANIMAZIONE	Fascia oraria	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	ORE-set	TURNI-set	VAL TPD	VAL MAGG	VAL TOT	TPD<
	lunedì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	martedì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	mercoledì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	giovedì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	venerdì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	sabato	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	domenica	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	2	€ 41,30	€ -	€ 41,30	
																										96	8	€ 165,20	€ -	€ 165,20	

OCULISTICA	Fascia oraria	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	ORE-set	TURNI-set	VAL TPD	VAL MAGG	VAL TOT	TPD<
	lunedì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	martedì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	mercoledì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	giovedì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	venerdì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	sabato	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	domenica	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	2	€ 41,30	€ -	€ 41,30	
																										96	8	€ 165,20	€ -	€ 165,20	

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	Fascia oraria	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	ORE-set	TURNI-set	VAL TPD	VAL MAGG	VAL TOT	TPD<
	lunedì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	martedì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	mercoledì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	giovedì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	venerdì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	sabato	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	domenica	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	2	€ 41,30	€ -	€ 41,30	
																										96	8	€ 165,20	€ -	€ 165,20	

OSTETRICIA E GINECOLOGIA	Fascia oraria	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	ORE-set	TURNI-set	VAL TPD	VAL MAGG	VAL TOT	TPD<
	lunedì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	martedì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	mercoledì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	giovedì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	venerdì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	sabato	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	domenica	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	2	€ 41,30	€ -	€ 41,30	
																										96	8	€ 165,20	€ -	€ 165,20	

OTORINOLARINGOIATRIA	Fascia oraria	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	ORE-set	TURNI-set	VAL TPD	VAL MAGG	VAL TOT	TPD<
	lunedì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	martedì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	mercoledì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	giovedì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	venerdì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	sabato	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	domenica	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	2	€ 41,30	€ -	€ 41,30	
																										96	8	€ 165,20	€ -	€ 165,20	

PNEUMOLOGIA	Fascia oraria	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	ORE-set	TURNI-set	VAL TPD	VAL MAGG	VAL TOT	TPD<
	lunedì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	martedì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	mercoledì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	giovedì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	venerdì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	sabato	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	domenica	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	2	€ 41,30	€ -	€ 41,30	
																										96	8	€ 165,20	€ -	€ 165,20	

RADIODIAGNOSTICA INT	Fascia oraria	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	ORE-set	TURNI-set	VAL TPD	VAL MAGG	VAL TOT	TPD<
	lunedì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	martedì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	mercoledì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	giovedì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	venerdì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	sabato	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	domenica	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	2	€ 41,30	€ -	€ 41,30	
																										96	8	€ 165,20	€ -	€ 165,20	

S.I.M.T.	Fascia oraria	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	ORE-set	TURNI-set	VAL TPD	VAL MAGG	VAL TOT	TPD<
	lunedì																									0	0	€ -	€ -	€ -	
	martedì																									0	0	€ -	€ -	€ -	
	mercoledì																									0	0	€ -	€ -	€ -	
	giovedì																									0	0	€ -	€ -	€ -	
	venerdì																									0	0	€ -	€ -	€ -	
	sabato																									0	0	€ -	€ -	€ -	
	domenica								1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
																										12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	

S.S.U.E.M. 118	Fascia oraria	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	ORE-set	TURNI-set	VAL TPD	VAL MAGG	VAL TOT	TPD<
	lunedì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	martedì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	mercoledì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	giovedì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	venerdì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	sabato	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	domenica	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	2	€ 41,30	€ -	€ 41,30	
																										96	8	€ 165,20	€ -	€ 165,20	

TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	Fascia oraria	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	ORE-set	TURNI-set	VAL TPD	VAL MAGG	VAL TOT	TPD<
	lunedì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	martedì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	mercoledì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	giovedì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	venerdì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	sabato	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	domenica	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	2	€ 41,30	€ -	€ 41,30	
																										96	8	€ 165,20	€ -	€ 165,20	

UOMPIA COMUNITA' I DELFINI	Fascia oraria	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	ORE-set	TURNI-set	VAL TPD	VAL MAGG	VAL TOT	TPD<
	lunedì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	martedì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	mercoledì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	giovedì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	venerdì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	sabato	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	domenica	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	2	€ 41,30	€ -	€ 41,30	
																										96	8	€ 165,20	€ -	€ 165,20	

UROLOGIA	Fascia oraria	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	ORE-set	TURNI-set	VAL TPD	VAL MAGG	VAL TOT	TPD<
	lunedì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	martedì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	mercoledì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	giovedì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	venerdì	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	sabato	1	1	1	1	1	1	1													1	1	1	1	1	12	1	€ 20,65	€ -	€ 20,65	
	domenica	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	2	€ 41,30	€ -	€ 41,30	
																										96	8	€ 165,20	€ -	€ 165,20	
tot settimana																										4.652	388	€ 8.005,32	€ 7,57	€ 8.012,89	
tot anno																										241.904	20.159	€ 416.276,47		€ 416.670,19	

valore turno 12 ore	20,65
valore ore extra turno	1,72

totale settimane	51	€ 408.657,31
grandi festività	8	€ 16.057,44
TOTALE ANNUO	365gg	€ 424.714,75

RAPIDA RINTRACCIABILITA'

		SETTIMANA	
		Progetto Rintracciabilità	
STRUTTURE	Tipologia	ore	
CARDIOCHIRURGIA	BO urgenza	42	
CARDIOLOGIA 1a. Emodinamica	BO urgenza	27	
CHIRURGIA 1a.	BO urgenza	12	
CHIRURGIA 2a. E DEI TRAPIANTI	BO trapianti	105	
CHIRURGIA MAXILLOFACCIALE	PS urgenza	27	
CHIRURGIA PEDIATRICA	BO urgenza	21	
CHIRURGIA TORACICA	BO trapianti	63	
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	servizio	15	
DIREZIONE MEDICA PRESIDIO	servizio	10	
EMATOLOGIA	degenza	4	
ENDOSCOPIA DIGESTIVA	servizio	12	
HOSPICE e Cure palliative	degenza	18	
NEUROCHIRURGIA	BO urgenza	33	
PNEUMOLOGIA	degenza trapianti	21	
RADIODIAGNOSTICA INT	servizio	12	
S.S.U.EM. 118	servizio	12	
TERAPIA DEL DOLORE	servizio	27	

tot settimana		**461**	
tot anno		**23.972**	

CARDIOCHIRURGIA	fascia oraria	1-7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20-24	ORE-set	ORE-anno	Euro/anno
	lunedì															0		
	martedì															0		
	mercoledì															0		
	giovedì															0		
	venerdì															0		
	sabato		3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4		42		
	domenica															0		
																42	2.184	€ 6.552,00

CARDIOLOGIA 1 per Emodinamica	fascia oraria	1-7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20-24	ORE-set	ORE-anno	Euro/anno
	lunedì											1	1	1		3		
	martedì											1	1	1		3		
	mercoledì											1	1	1		3		
	giovedì											1	1	1		3		
	venerdì											1	1	1		3		
	sabato		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		12		
	domenica															0		
																27	1.404	€ 4.212,00

CHIRURGIA 1 URGENZA	fascia oraria	1-7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20-24	ORE-set	ORE-anno	Euro/anno
	lunedì															0		
	martedì															0		
	mercoledì															0		
	giovedì															0		
	venerdì															0		
	sabato		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		12		
	domenica															0		
																12	624	€ 1.872,00

CHIRURGIA DEI TRAPIANTI	fascia oraria	1-7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20-24	ORE-set	ORE-anno	Euro/anno
	lunedì											5	5	5		15		
	martedì											5	5	5		15		
	mercoledì											5	5	5		15		
	giovedì											5	5	5		15		
	venerdì											5	5	5		15		
	sabato								5	5	5	5	5	5		30		
	domenica															0		
																105	5.460	€ 16.380,00

CHIRURGIA MAXILLOFACCIALE	fascia oraria	1-7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20-24	ORE-set	ORE-anno	Euro/anno
	lunedì										1	1	1	1		4		
	martedì										1	1	1	1		4		
	mercoledì										1	1	1	1		4		
	giovedì										1	1	1	1		4		
	venerdì										1	1	1	1		4		
	sabato							1	1	1	1	1	1	1		7		
	domenica															0		
																27	1.404	€ 4.212,00

CHIRURGIA PEDIATRICA	fascia oraria	1-7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20-24	ORE-set	ORE-anno	Euro/anno
	lunedì												1	1		3		
	martedì											1	1	1		3		
	mercoledì											1	1	1		3		
	giovedì											1	1	1		3		
	venerdì											1	1	1		3		
	sabato								1	1	1	1	1	1		6		
	domenica															0		
																21	1.092	€ 3.276,00

CHIRURGIA TORACICA	fascia oraria	1-7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20-24	ORE-set	ORE-anno	Euro/anno
	lunedì											3	3	3		9		
	martedì											3	3	3		9		
	mercoledì											3	3	3		9		
	giovedì											3	3	3		9		
	venerdì											3	3	3		9		
	sabato								3	3	3	3	3	3		18		
	domenica															0		
																63	3.276	€ 9.828,00

Dipartimento salute Mentale	fascia oraria	1-7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20-24	ORE-set	ORE-anno	Euro/anno
	lunedì											1	1	1		3		
	martedì											1	1	1		3		
	mercoledì											1	1	1		3		
	giovedì											1	1	1		3		
	venerdì											1	1	1		3		
	sabato															0		
	domenica															0		
																15	780	€ 2.340,00

Direzione Medica Presidio	fascia oraria	1-7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20-24	ORE-set	ORE-anno	Euro/anno
	lunedì												1	1		2		
	martedì												1	1		2		
	mercoledì												1	1		2		
	giovedì												1	1		2		
	venerdì												1	1		2		
	sabato															0		
	domenica															0		

EMATOLOGIA	fascia oraria	1-7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20-24	ORE-set	ORE-anno	Euro/anno
	lunedì															0		
	martedì															0		
	mercoledì															0		
	giovedì															0		
	venerdì															0		
	sabato										1	1	1	1		4		
	domenica															0		
																4	208	€ 624,00

ENDOSCOPIA DIGESTIVA	fascia oraria	1-7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20-24	ORE-set	ORE-anno	Euro/anno
	lunedì															0		
	martedì															0		
	mercoledì															0		
	giovedì															0		
	venerdì															0		
	sabato		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		12		
	domenica															0		
																12	624	€ 1.872,00

HOSPICE e Cure Palliative	fascia oraria	1-7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20-24	ORE-set	ORE-anno	Euro/anno
	lunedì												1	1		2		
	martedì												1	1		2		
	mercoledì												1	1		2		
	giovedì												1	1		2		
	venerdì												1	1		2		
	sabato						1	1	1	1	1	1	1	1		8		
	domenica															0		
																18	936	€ 2.808,00

NEUROCHIRURGIA	fascia oraria	1-7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20-24	ORE-set	ORE-anno	Euro/anno
	lunedì											1	1	1		3		
	martedì											1	1	1		3		
	mercoledì											1	1	1		3		
	giovedì											1	1	1		3		
	venerdì											1	1	1		3		
	sabato		1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2		18		
	domenica															0		
																33	1.716	€ 5.148,00

PNEUMOLOGIA	fascia oraria	1-7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20-24	ORE-set	ORE-anno	Euro/anno
	lunedì											1	1	1		3		
	martedì											1	1	1		3		
	mercoledì											1	1	1		3		
	giovedì											1	1	1		3		
	venerdì											1	1	1		3		
	sabato								1	1	1	1	1	1		6		
	domenica															0		
																21	1.092	€ 3.276,00

RADIOLOGIA INTERVENTISTICA	fascia oraria	1-7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20-24	ORE-set	ORE-anno	Euro/anno
	lunedì															0		
	martedì															0		
	mercoledì															0		
	giovedì															0		
	venerdì															0		
	sabato		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		12		
	domenica															0		
																12	624	€ 1.872,00

S.S.U.E.M. 118	fascia oraria	1-7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20-24	ORE-set	ORE-anno	Euro/anno
	lunedì															0		
	martedì															0		
	mercoledì															0		
	giovedì															0		
	venerdì															0		
	sabato		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		12		
	domenica															0		
																12	624	€ 1.872,00

Terapia del Dolore	fascia oraria	1-7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20-24	ORE-set	ORE-anno	Euro/anno
	lunedì											1	1	1		3		
	martedì											1	1	1		3		
	mercoledì											1	1	1		3		
	giovedì											1	1	1		3		
	venerdì											1	1	1		3		
	sabato		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		12		
	domenica															0		
																27	1.404	€ 4.212,00

Totali																**461**	**22.568**	**€ 67.704,00**
																	23.972	71.916

euro/ora	3
euro turno 12 ore	36

Art. 7
Graduazione delle funzioni organizzative

Premessa

Il presente articolo descrive le modalità di definizione, graduazione, assegnazione, valutazione e revoca delle funzioni organizzative dirigenziali dell'A.O. Ospedale Niguarda Ca' Granda.

A tale scopo l'Azienda procede a determinare la graduazione delle funzioni dirigenziali, cui è correlato il trattamento economico di posizione, sulla base delle indicazioni degli obiettivi strategici e dell' organizzazione aziendale.

Il processo di graduazione e valutazione delle funzioni di cui al presente articolo trova il presupposto giuridico nella attuazione dei principi di cui al D. L.vo 29/93 e successive modificazioni, al D. L.vo 502/92 e successive modificazioni, ed al vigente CCNL per la dirigenza medica e sanitaria.

Al fine di identificare le funzioni organizzative, sia di natura gestionale che professionale, è necessario che la Direzione Aziendale stabilisca le strutture complesse e semplici che compongono l'organigramma dell'Azienda Ospedaliera.

Tipologie di incarichi

Il CCNL distingue tra incarichi di direzione di struttura, il cui contenuto di responsabilità afferisce alla sfera della direzione come elemento maggiormente caratterizzante delle funzioni svolte, ed incarichi professionali, il cui contenuto di responsabilità risiede prevalentemente nella sfera clinica e/o tecnico specialistica.

La finalità più profonda della graduazione degli incarichi è la volontà della Direzione Aziendale di riconoscere la rilevanza e l'onere dell'assunzione di specifici contenuti di responsabilità organizzativo-gestionale e/o professionale rispetto alle finalità aziendali, potendo questo riconoscimento operare come significativo stimolo motivazionale ed importante meccanismo equitativo rispetto all'impegno richiesto nelle singole posizioni dirigenziali.

Con riferimento a quanto indicato nell'articolo 27 del CCNL dell'8 giugno 2000 le tipologie di incarichi conferibili ai dirigenti sono le seguenti:

- incarico di direzione di struttura complessa;
- incarico di direzione di struttura semplice;
- incarichi di natura professionale, anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio, di ricerca, ispettivi di verifica e controllo;
- incarichi di natura professionale a dirigenti con meno di cinque anni di attività.

Carriera professionale e carriera manageriale

La dicotomia tra carriera professionale e manageriale è tipica delle organizzazioni professionali: nelle organizzazioni in cui i professionisti (professional) rappresentano l'elemento portante, il sistema di gestione delle risorse umane deve adottare percorsi di carriera che identifichino sistemi di "ricompense professionali" alternative alla promozione in un ruolo manageriale.

I sistemi di valutazione della performance per i professional devono concentrarsi sull'applicazione delle competenze tecniche e sul come vengono applicate, piuttosto che sulle capacità manageriali dimostrate nel perseguire gli obiettivi, in quanto queste ultime non sono rilevanti rispetto alla posizione in quel momento ricoperta nell'organizzazione.

Il modello per la gestione del personale dirigente si basa su un processo orientato in base ai concetti espressi finora. Esso punta alla valorizzazione dei ruoli organizzativi e professionali, classificandoli sulla base di macrocriteri che vengono successivamente declinati in item diversi per ruolo ed area funzionale. Gli item, a partire da un insieme predefinito, vengono sviluppati ed adattati alle esigenze specifiche dell'organizzazione.

Graduazione delle posizioni

Salva la parità di uno zoccolo retributivo di base, occorre riconoscere al dirigente medico e sanitario le caratteristiche che ne differenziano l'impegno e la connessa responsabilità in modo chiaro, trasparente ed equo. Il riconoscimento economico (retribuzione di posizione) deve essere correlato ad una griglia di specifiche attività che siano attinenti alla realtà produttiva in modo evidente e logico al fine di legittimarne la spesa. Questo processo denominato graduazione delle funzioni rappresenta in ultima analisi uno strumento per riconoscere e valorizzare professionalità già presenti, abilità già acquisite ed incentivare conseguentemente l'innovazione ed il miglioramento professionale come specifico mandato aziendale al dirigente e al suo diretto responsabile (art. 15 comma 4 D.Lgs 229/99).

Il CCNL 8/6/2000 affronta il problema della graduazione delle posizioni all'art. 26, dove - in pratica - rinvia ai contenuti dell'art. 51 del CCNL del 5 dicembre 1996, in cui tredici criteri rimangono operanti come pietra basilare dell'intero istituto. Essi costituiscono di fatto una vera e propria griglia che permette da un lato di definire il ruolo, il peso e l'allocazione delle diverse U.O. all'interno del contesto aziendale e dall'altro consentono di disegnare ed evidenziare le caratteristiche (professionalità, autonomia, competenza, etc.) del singolo dirigente, determinando così la sua esatta posizione funzionale ed operativa all'interno del processo produttivo dell'U.O. e dell'intera Azienda.

Criteri afferenti alla struttura

Quali:

- complessità della struttura in relazione alla sua articolazione interna con particolare riguardo ai dipartimenti (criterio n. 1),
- utilizzo nell'ambito della struttura di metodologie o strumentazioni significativamente innovative e con valenza strategica per l'Azienda (criterio n. 8),
- affidamento di programmi di ricerca, aggiornamento, tirocinio, formazione in rapporto alle esigenze didattiche dell'Azienda (criterio n. 9),
- produzione di entrate proprie destinate al finanziamento generale dell'Azienda (criterio n. 10),
- ampiezza del bacino d'utenza per le U.O. caratterizzate da tale elemento e reale capacità di soddisfacimento della domanda di servizi espressa (criterio n. 12),
- valenza strategica della struttura rispetto agli obiettivi aziendali (criterio n. 13).

Criteri afferenti al dirigente

Che esplorano competenze relative alla:

- **autonomia tecnico-professionale-organizzativa e direzionale**
  - * grado di autonomia in relazione anche alla struttura sovraordinata (criterio n. 2),
  - * rilevanza degli incarichi interni all'U.O. ovvero a livello aziendale (criterio n. 11),
- **gestione**
  - * affidamento e gestione di budget (criterio n. 3),
  - * consistenza delle risorse umane finanziarie e strumentali ricomprese nel budget affidato (criterio n. 4),
- **competenze professionali e capacità progettuali innovative nel campo della formazione e dell'innovazione tecnologica**
  - * importanza e delicatezza della funzione esplicitata da espresse e specifiche norme di legge (criterio n. 5),
  - * svolgimento di funzioni di coordinamento, indirizzo, ispezione, vigilanza e verifica di attività direzionale (criterio n. 6),
  - * grado di competenza specialistico-funzionale o professionale (criterio n. 7),
  - * utilizzo nell'ambito della struttura di metodologie o strumentazioni significativamente innovative e con valenza strategica per l'Azienda (criterio n. 8),
  - * affidamento di programmi di ricerca, aggiornamento, tirocinio e formazione in rapporto alle esigenze didattiche dell'Azienda (criterio n. 9).

L'attenta lettura dei predetti criteri evidenzia come applicando gli stessi da un lato si possa giungere a collocare ogni singola U.O. in un preciso spazio all'interno dell'articolazione aziendale, con un determinato peso specifico nel Piano Strategico Aziendale, in quanto i singoli elementi di valutazione assieme ai rispettivi sottofattori concorrono a disegnare in modo chiaro e trasparente lo scenario dell'operatività; dall'altro lato, nei criteri e sottocriteri relativi all'area individuale, venga delineato il copione che ogni attore dovrà recitare all'interno della sua U.O. in quanto vengono identificate nella valenza individuale: l'autonomia tecnico funzionale, la competenza organizzativa, la responsabilità gestionale e direzionale del singolo dirigente.

Questi criteri, una volta espressi nei vari sottofattori tra loro diversamente aggregati, permettono di costruire 5 categorie di riferimento.

Criteri afferenti alla struttura

Categoria		Punteggio → Utilità	
A = complessità della struttura B = finalità e valenza strategica	**Connota e definisce l'Unità Operativa** entro cui opera il dirigente	A = 3 - 10 B = 3 - 10	**Peso dell'Unità Operativa** nell'articolazione aziendale

Criteri afferenti al dirigente

C = competenze professionali D = autonomia tecnico-professionale E = responsabilità di gestione e organizzativa	**Connota e definisce il singolo dirigente**	C = 1 – 30 (P<5 = 1-30) (P e AS = 5-30) (SS = 5/30) (SC = 7/30) D = 1 – 10 (P<5 = 1-4) (P e AS = 3-6) (SS = 5/8) (SC = 7/10) E = 1 – 20 (P<5 = 1-5) (P e AS = 6-10) (SS = 7/15) (SC = 15/20)	**Peso del dirigente** rispetto alla propria Unità Operativa

Ogni categoria dispone ovviamente di valori diversi, la cui somma – frutto dei punteggi dei relativi sottogruppi – concorre a definire il peso relativo a ciascuna categoria presa in esame.

Strutture Semplici: definizione, istituzione, assegnazione

Si intende sia l'articolazione interna della struttura complessa sia quella a valenza dipartimentale dotata delle responsabilità ed autonomia delle risorse assegnate con valenza gestionale e organizzativa delegata:

- gestisce i processi e le funzioni inerenti,
- gestisce risorse umane, tecniche e/o finanziarie affidate,
- risponde del risultato del budget assegnato annualmente.

Nell'individuare una SS è necessario considerare i seguenti criteri:

- finalità ed obiettivi coerenti con gli indirizzi aziendali,
- dimensione produttiva definita e programmabile nell'ambito del processo di budget e rilevabile sulla base della contabilità analitica,
- responsabilità e autonomia gestionale di risorse umane, tecnologiche e/o finanziarie inerenti le attività proprie della struttura,
- la somma delle risorse ed attività assegnate alle singole strutture semplici afferenti alla SC di riferimento in nessun caso dovrà essere equivalente al totale delle risorse di SC.

L'**istituzione di una S.S.** avviene attraverso il seguente iter procedurale:

- le strutture semplici sono istituite dalla Direzione Generale su proposta del direttore di SC e/o di Dipartimento, dopo consultazione del Comitato di Dipartimento, al fine di rispondere ad un fabbisogno organizzativo,
- l'istituzione e l'attivazione di una struttura semplice deve prevedere la dotazione adeguata, sia sotto il profilo qualitativo che quantitativo, di risorse umane, tecnologiche e/o finanziarie necessarie per il suo funzionamento e sviluppo,
- l'istituzione deve essere preceduta da debita informativa sindacale e da un'eventuale concertazione per la verifica dei criteri utilizzati per l'individuazione delle SS e le finalità delle stesse,
- il numero e la tipologia delle SS sono descritte nel POA,
- è necessaria l'attribuzione di un CdC e il coinvolgimento nel processo di budget del responsabile di SS da parte del direttore di SC o di dipartimento afferente.

Per l'**attribuzione degli incarichi di S.S.** sono utilizzati i seguenti criteri:

- anzianità di servizio almeno di 5 anni,
- valutazione positiva del Collegio Tecnico,
- specialità nel settore di competenza della SS,
- pubblicazioni scientifiche pertinenti; attività di formazione didattica interna ed esterna,
- autorevolezza/prestigio professionale,
- curriculum professionale,
- professionalità e competenza documentate nel settore specifico della SS,
- risultati conseguiti in base agli obiettivi assegnati negli anni precedenti, capacità gestionale documentata nella scheda 3 valutazione individuale.

I primi tre criteri sono obbligatori.

La **procedura di attribuzione degli incarichi di S.S.** è costituita dalle seguenti modalità:

- L'attribuzione dell'incarico di SS deve avvenire entro tre mesi dall'emanazione della delibera di istituzione, pena la decadenza della SS stessa; nel caso di ricorso a risorse esterne il termine non è perentorio e viene collegato al piano assunzioni;
- in caso di SS attivate prive di incaricato, per cessazione del rapporto di lavoro o revoca dell'incarico, è consentita l'assunzione della direzione della SS ad interim per un periodo massimo di tre mesi; il termine non è perentorio nel caso di ricorso a risorse esterne;
- l'interim può essere assunto dal dirigente di SC o dal capo dipartimento di afferenza;
- il direttore della struttura complessa o di dipartimento avrà cura di garantire diffusione appropriata nell'area di pertinenza riguardo alla posizione aperta;

- l'incarico sarà attribuito da parte del DG, su proposta motivata e scritta del responsabile della struttura di appartenenza del dirigente, secondo le procedure indicate dall'art. 28, comma 7 del vigente CCNL;
- l'amministrazione avrà cura di garantire diffusione appropriata nell'area di pertinenza dell'incarico da affidare nel caso in cui non sia riconducibile ad unica competenza specialistica. Ove indicato si ricorrerà all'istituzione di una commissione valutatrice ad hoc per la formulazione della proposta di attribuzione dell'incarico;
- comunicazione alle OOSS della delibera di attribuzione dell'incarico;
- al conferimento dell'incarico il dirigente di SS è invitato a presentare un progetto sintetico di sviluppo della struttura assegnata con un orizzonte triennale, in coerenza con gli obiettivi aziendali e il mandato ricevuto

La **soppressione di una SS** si configura come una variazione del POA e, avendo ricadute sull'organizzazione del lavoro, presuppone l'informativa preventiva alle OO.SS. e l'eventuale concertazione.

Incarichi di alta specialità

L'amministrazione riconosce nell'AS un valore di attrattiva e di evidenza delle competenze del professionista. Questo elemento deve trovare adeguata collocazione nelle politiche e negli strumenti di comunicazione dell'Azienda.

I criteri da utilizzare per la **proposta di incarico di alta specialità** (AS) sono i seguenti:

- Anzianità di servizio almeno di 5 anni;
- specialità nel settore di competenza della AS;
- valutazione positiva del Collegio Tecnico;
- risultati conseguiti in base agli obiettivi assegnati negli anni precedenti;
- esperienza professionale verificata nel settore di alta specializzazione attribuito (documentata da casistica medico-chirurgica trattata e/o attività specifica nel settore di competenza);
- autorevolezza/prestigio professionale in ambito aziendale ed extra-aziendale;
- pubblicazioni scientifiche pertinenti;
- attività di formazione/didattica interna ed esterna con capacità di trasferimento delle competenze;
- capacità di attrazione utenza;
- capacità di innovazione tecnico-professionale (almeno una nuova metodica/procedura introdotta negli ultimi 2 anni nel settore di pertinenza).

I primi tre criteri sono obbligatori.

Incarichi Professionali

Anche per gli incarichi professionali a ogni dirigente in servizio a tempo indeterminato e superato il periodo di prova viene assegnato un punteggio complessivo dato dalla somma dei punti attribuiti a seguito della pesatura dei singoli fattori delle categorie (C-D-E) e dei punti ottenuti dalla struttura di appartenenza (A-B).

Ai dirigenti all'atto della prima assunzione sono conferiti solo incarichi di natura professionale, con precisi ambiti di autonomia da esercitare nel rispetto degli indirizzi del responsabile della struttura e con funzioni di collaborazione e corresponsabilità nella gestione delle attività (art. 28 comma 1 CCNL 8/6/2000 e successive modifiche).

Ai dirigenti, dopo 5 anni di attività, sono conferibili gli incarichi di direzione di struttura semplice ovvero di natura professionale anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo indicati nell'art 27, comma 1 lettera B e C del citato CCNL 8/6/2000 (art. 28, comma 3, CCNL 8/6/2000 e successive modifiche).

Protocollo operativo per l'affidamento, la modifica e la revoca degli incarichi dirigenziali area medica e sanitaria

La S.C. risorse umane e relazioni sindacali, a seguito di nuova assunzione o rinnovo dell'incarico, trasmette al direttore competente la "scheda descrittiva posizione medici e sanitari", contenente le sezioni C-D-E (con già indicato il valore della struttura di assegnazione A + B), per la **proposta di graduazione dell'incarico** da conferire, unitamente al quadro riassuntivo dei punteggi in essere dei dirigenti della struttura di riferimento, in considerazione delle disposizioni contrattuali vigenti e della disponibilità del relativo fondo contrattuale.

Il direttore di struttura che propone il conferimento e/o la modifica dell'incarico dirigenziale, provvederà direttamente ad informare il dirigente interessato, con particolare riguardo alla professionalità, sulle funzioni attribuite al fine di generare un clima organizzativo favorevole alla produttività, attraverso il conferimento di maggiore autonomia tecnico professionale ed organizzativa volta al raggiungimento degli obiettivi posti dal sovraordinato stesso, acquisendo agli atti la documentazione necessaria.

La S.C. risorse umane e relazioni sindacali provvede ad inviare al direttore di struttura competente le schede per la proposta di graduazione nel caso di attivazione di struttura semplice e di attribuzione di facenti funzioni successivamente all'adozione del relativo atto deliberativo.

Il direttore di struttura, valutatore di prima istanza, rinvia le schede riportanti la descrizione della posizione ed il relativo punteggio, debitamente compilate e firmate per presa visione dall'interessato, alla S.C. risorse umane e relazioni sindacali per l'avvio della procedura per il conferimento dell'incarico.

Semestralmente, la S.C. risorse umane e relazioni sindacali sottopone all'Organo tecnico, di seguito descritto, le schede pervenute nel periodo considerato.

L'Organo tecnico, valutate le proposte pervenute, apporta le modifiche se necessario, avendo cura di comunicarle ai direttori proponenti.

Il Direttore Generale, valutate le determinazioni dell'Organo tecnico, adotta dunque il relativo provvedimento deliberativo.

Successivamente all'adozione dell'atto deliberativo, la S.C. risorse umane e relazioni sindacali provvede a stilare il contratto individuale e ad invitare il dirigente interessato alla sottoscrizione, per l'adeguamento stipendiale.

Il medesimo iter è previsto anche nel caso di richiesta da parte del responsabile di struttura di **modifica di incarico / graduazione** relativamente ai dirigenti afferenti alla propria struttura.

Qualora il direttore di struttura intenda proporre una modifica prima della scadenza naturale dell'incarico comunica alla S.C. risorse umane e relazioni sindacali la richiesta di modifica analiticamente motivata. Tale richiesta dovrà pervenire entro il 30 giugno dell'anno in corso e, in caso di accoglimento, avrà decorrenza a partire dal 1 gennaio dell'anno successivo, fatte salve situazioni di vacanza o di contingenza organizzativa.

Resta inteso che la scadenza originaria dell'incarico viene mantenuta, pertanto il Collegio Tecnico, al termine dello stesso, effettua la valutazione sulle diverse tipologie di incarico svolte.

Si ricorda che le modifiche di incarico / graduazione rivestono carattere di eccezionalità.

Nell'ambito del sistema di graduazione delle posizioni dirigenziali di conferimento degli incarichi, nonché delle procedure di modifica e revoca degli stessi, le funzioni proposte, il relativo punteggio e le coordinate dell'incarico di posizione sono verificate, per motivi di equità e per maggior obiettività, da un **Organo tecnico** interno di valutazione composto da:

- il Direttore Sanitario
- il Direttore Medico di Presidio ospedaliero
- il Direttore S.C. risorse umane e relazioni sindacali

con compiti di controllo per la congruente applicazione dell'impianto metodologico e strutturale delle proposte di incarico dirigenziale formulate dai direttori di struttura /di dipartimento.

In particolare, il predetto Organo applica, secondo criteri di omogeneità, una perequazione di punteggi, e decide in merito all'adeguamento di punteggio, per i passaggi di incarico dalla tipologia professionale all'alta

specializzazione, al fine di garantire un coerente inquadramento giuridico ed economico, in relazione al percorso di sviluppo individuale del nuovo incarico da conferire.

Detto Organo esprime dunque parere in merito alle proposte presentate dai direttori di struttura, da sottoporre all'approvazione della Direzione Generale.

Per la **revoca** sono utilizzati i seguenti criteri:

1. la revoca dell'incarico del dirigente avviene a seguito di valutazione negativa operata ai sensi dell'art. 28 CCNL 8/6/2000 modificato dall'art. 24 CCNL 3/11/2005;
2. prima dell'accertamento della responsabilità dirigenziale che possa sfociare in un giudizio negativo a seguito della verifica sull'attività del dirigente effettuata dagli organismi preposti e precisamente, al momento, Collegio Tecnico e Nucleo di Valutazione, il Direttore Generale tramite il Direttore Sanitario contesta al dirigente il risultato negativo della sua attività nel periodo di riferimento;
3. nei 15 gg. Successivi alla notifica della suddetta contestazione il dirigente può presentare le proprie controdeduzioni a riguardo, facendosi eventualmente assistere da persona di fiducia;
4. nei 10 giorni successivi alla data di notifica delle controdeduzioni il Direttore Sanitario, acquisiti ulteriori eventuali elementi di giudizio, sentito l'interessato e il responsabile di struttura di appartenenza, esprime motivata proposta di giudizio;
5. la proposta con tutta la documentazione agli atti viene quindi rimessa al Direttore Generale il quale decide nei successivi 5 gg. Dalla ricezione con atto scritto e motivato indicando contestualmente gli effetti che quest'ultimo produce in capo al dirigente;
6. gli effetti della valutazione negativa possono comportare:
    - perdita in tutto o in parte della retribuzione di risultato,
    - revoca dell'incarico o affidamento di incarico di natura o valore inferiore,
    - recesso dall'Azienda, in casi di particolare gravità.
7. nel caso in cui la gravità delle responsabilità riscontrate si sostanzino nella figura del recesso, il Direttore Generale, portata a termine la procedura di cui all'art. 36 del CCNL 5/12/1996, acquisirà prima di adottare l'atto di recesso il preventivo parere del Comitato dei Garanti di cui all'art. 23 del vigente CCNL 8/6/2000 e successive modifiche.

L'Azienda, oltre alle normali procedure di valutazione, conserva la facoltà di contestare in qualsiasi momento al dirigente fatti che evidenziano elementi particolarmente significativi o anche potenzialmente lesivi del rapporto fiduciario intercorrente con la Direzione Generale.

Scheda delle strutture (sezioni A - B)

Si conferma la"scheda delle strutture" riportata di seguito.

Scheda descrittiva posizione medici e sanitari (sezioni C – D – E)

Si conferma la"scheda descrittiva posizione medici e sanitari" riportata di seguito nelle sue distinzioni applicative per categoria:

- P<5
- P>5 e AS
- S.S
- S.C.

In calce all'articolo, a mero titolo dimostrativo, seguono esempi per la compilazione delle schede di graduazione neo assunti e P/AS.

Dipartimento _____

Direttore: dr. _____

Struttura _____

Responsabile: dr. _____

cdc [ ]

A	**COMPLESSITA' DELLA STRUTTURA** e particolarità in riferimento alle entrate proprie destinate al finanziamento dell'azienda ed alla innovazione tecnologica

Criteri ex art. 51del CCNL 1994-1997

- *complessità della struttura in relazione alla sua articolazione interna, con particolare riguardo ai Dipartimenti*
- *utilizzazione nell'ambito della struttura di metodologie e strumentazioni significativamente innovative e con valenza strategica per l'azienda*
- *ampiezza del bacino di utenza per le unità organizzative caratterizzate da tale elemento e reale capacità di soddisfacimento della domanda di servizi espressa*

	Categoria di valutazione	*(*) Valore 1 – 4*	*Note esplicative e/o vincoli specifici*
1	**Articolazione interna** • articolazione di base • articolazione significativa • articolazione complessa • struttura sovraordinata (*vedi nota)	1 – 4 ☐	*come definito nel PST e provvedimenti esecutivi* → *struttura semplice* → *struttura semplice dipartimentale o interdipartimentale* → *struttura complessa* → *presidio ospedaliero*
2	**Prestazioni e processi produttivi** • processi produttivi routinari e prestazioni ripetitive consolidati nel tempo • processi produttivi poco standardizzati ma pianificabili e prestazioni complesse • processi produttivi poco standardizzati e difficilmente pianificabili e prestazioni particolarmente complesse	1 – 3 ☐	*Esempi di indicatori:* - *peso DRG* - *ICP* - *ICM* - *indice di concentrazione DRG* - *% DRG con complicazioni* - *% nuovi pazienti* - *aderenza a profili di cura standardizzati ad es. per il DH* - *% procedure "innovative" e/o particolarmente complesse*
3	**Volumi di attività** • volumi di attività di base • volumi di attività con elevata incidenza sul budget generale • volumi di attività con elevata attrazione esterna	1 – 3 ☐	*Serve una media popolazione di riferimento* *Serve una rilevante popolazione di riferimento, anche regionale* *Serve una popolazione di riferimento anche nazionale*
	Somma	☐	

La **complessità** definisce la **categoria** A ed il punteggio il **grado** di complessità della struttura.

1 - 3 bassa complessità = A1
4 - 6 media complessità = A2
7 - 10 alta complessità = A3

*nota: il dipartimento pur entrando a far parte delle funzioni, così come previsto all'art.39 comma 9 CCNL vigente, ha una retribuzione distinta e pertanto non concorre a determinare la graduazione stessa

(*) *indicare nel riquadro il valore corrispondente*

B FINALITA' dell'U.O. rispetto agli obiettivi istituzionali e sua valenza strategica nell'Azienda

Criteri ex art. 51 del CCNL 1994-1997

- *affidamento di programmi di ricerca, aggiornamento, tirocinio e formazione in rapporto alle esigenze didattiche dell'azienda*
- *produzione di entrate proprie destinate al finanziamento generale dell'azienda*
- *valenza strategica della struttura rispetto agli obiettivi aziendali*

	Categoria di valutazione	*Valore 1 -4*	*Note esplicative e/o vincoli specifici*
1	**<u>Peso della struttura rispetto agli obiettivi aziendali</u>** • condiviso con altre unità e sinergico • condiviso ma con un ruolo a valenza importante • fondamentale e insostituibile per le strategie aziendali	1 – 4 ☐	*Il giudizio va ponderato rispetto all'articolazione interna*
2	**<u>Valenza della struttura rispetto alla produzione di entrate e peso rispetto al finanziamento aziendale</u>** • struttura che produce entrate consolidate nel tempo e/o strutture che concorrono di routine con le altre strutture a produrre entrate • struttura che produce entrate in aumento rispetto ad un valore soglia o strutture che concorrono con la stessa a produrre entrate in incremento • struttura che produce entrate strategiche per l'Azienda ed entrate al di fuori del ruolo istituzionale	1 – 3 ☐	*Esempi di indicatori:* • *fatturato anno/anno* • *prestazioni tariffate* • *DRG (ambulatoriali/ricovero)* *Esempi di indicatori:* • *rapporto fuga/attrazione* *Esempi di indicatori:* • *convenzioni attive con le altre aziende*
3	**<u>Azioni complementari e di supporto all'azienda in programma di ricerca, aggiornamento, tirocinio, formazione interna ed esterna all'azienda svolte:</u>** • In modo comune alle altre strutture • In modo differenziato dalle altre strutture • In modo differenziato e codificato da specifici atti autorizzativi	1 – 3 ☐	*Esempi di indicatori:* • *Convenzioni con aziende di elevato rilevanza (convenzione università, corso management autorizzato, MCQ., formazione aziendale, ecc.)*
	Somma	☐	

La **finalità** definisce la **categoria B** ed i punteggi definiscono il **grado** di "finalità" strategica della struttura rispetto agli obiettivi aziendali

1 – 3	finalità strategica di base	=	B1
4 – 6	finalità strategica rilevante	=	B2
7 – 10	finalità strategica essenziale	=	B3

Le categorie A e B sono notevolmente articolate in modo da orientare verso una puntuale connotazione aziendale della struttura. La metodologia permette di oggettivare criteri comuni che diventano vincolanti ed uguale per gli stessi dirigenti che operano all'interno della stessa struttura e differenziare in modo esaustivo e trasparente le diverse strutture tra di loro.

osservazioni sintetiche

La Direzione Generale

data _____ _____

A.O. Ospedale Niguarda Ca' Granda *- scheda della struttura -*

SCHEDA DESCRITTIVA POSIZIONE MEDICI E SANITARI

Nei primi 5 anni dall'assunzione (P<5)

Dipartimento

Direttore

Struttura

Direttore

Matr.	*Cognome*	*Nome*
Area *Medica / sanitaria*	*Rapporto* *Esclusivo / Non esclusivo*	*Incarico attualmente ricoperto*

Totale generale schede A + B ☐

Totale A + B + C + D +E ☐

Data decorrenza incarico _____

Data di compilazione schede _____

C	**COMPETENZE PROFESSIONALI** Utilizzazione di metodologie e strumentazioni; capacità progettuali nel campo della formazione N.B. compilare un solo campo in relazione alle competenze specifiche del dirigente	
	Categoria di valutazione	*Valore 1 – 30*
1	**Competenze tecniche professionali di base**	1 – 10 ☐
2	**Competenze tecniche professionali di base verificate**	5 – 14 ☐
3	**Competenze tecniche professionali oltre quelle di base**	5 – 20 ☐
4	**Competenze tecniche professionali oltre quelle di base**	7 – 30 ☐

D	**AUTONOMIA TECNICO PROFESSIONALE** Si tratta di definire rispetto alla scheda precedente le competenze per le quali il dirigente risulta autonomo	
	Categoria di valutazione	*valore 1-4*
1	**Autonomia tecnico professionale**	1 – 4 ☐

E	**RESPONSABILITA' DI GESTIONE E ORGANIZZATIVA** Con riferimento al corretto uso delle risorse affidate	
	Categoria di valutazione	*valore 1-5*
1	**Collaborazione e corresponsabilità della gestione dell'attività o responsabilità di gestione nel corretto uso delle risorse affidate** nell'ambito della propria attività	1 – 5 ☐

TOTALE GENERALE SCHEDE C + D + E ☐

Il dirigente (per presa visione)

Il direttore di SC/ Responsabile UO

SCHEDA DESCRITTIVA POSIZIONE MEDICI E SANITARI

Negli anni successivi al primo quinquennio (P>5 e AS)

Dipartimento

Direttore

Struttura

Direttore

Matr.	*Cognome*	*Nome*
Area *Medica / sanitaria*	***Rapporto*** *Esclusivo / Non esclusivo*	***Incarico attualmente ricoperto***

Totale generale schede A + B ☐

Totale A + B + C + D +E ☐

Data decorrenza incarico _____

Data di compilazione schede _____

C	**COMPETENZE PROFESSIONALI** Utilizzazione di metodologie e strumentazioni: capacità progettuali nel campo della formazione N.B. compilare un solo campo in relazione alle competenze specifiche del dirigente	
	Categoria di valutazione	***Valore 1 – 30***
1	**Competenze tecniche professionali di base**	1 – 10 ☐
2	**Competenze tecniche professionali di base verificate**	5 – 14 ☐
3	**Competenze tecniche professionali oltre quelle di base**	5 – 20 ☐
4	**Competenze tecniche professionali oltre quelle di base**	7 – 30 ☐

D	**AUTONOMIA TECNICO PROFESSIONALE** Si tratta di definire rispetto alla scheda precedente le competenze per le quali il dirigente risulta autonomo	
	Categoria di valutazione	*valore 3-6*
	Autonomia tecnico professionale ed autonomia organizzativa	3 – 6 ☐

E	**RESPONSABILITA' DI GESTIONE E ORGANIZZATIVA** con riferimento al corretto uso delle risorse affidate	
	Categoria di valutazione	*valore 6-10*
2	**Responsabilità dell'impiego delle risorse volte alla realizzazione degli obiettivi e dei risultati** dell'attività propria e degli eventuali collaboratori	6 – 10 ☐

TOTALE GENERALE SCHEDE C + D + E ☐

Il dirigente (per presa visione)

_____

Il direttore di SC/ Responsabile UO

_____

SCHEDA DESCRITTIVA POSIZIONE MEDICI E SANITARI

S.S.

Dipartimento

Direttore

Struttura

Direttore

Matr.	*Cognome*	*Nome*
Area *Medica / sanitaria*	*Rapporto* *Esclusivo / Non esclusivo*	*Incarico attualmente ricoperto*

Totale generale schede A + B ☐

Totale A + B + C + D +E ☐

Data decorrenza incarico _____

Data di compilazione schede _____

C	**COMPETENZE PROFESSIONALI** Utilizzazione di metodologie e strumentazioni; capacità progettuali nel campo della formazione N.B. compilare un solo campo in relazione alle competenze specifiche del dirigente	
	Categoria di valutazione	*Valore 1 – 30*
1	**Competenze tecniche professionali di base**	1 – 10 ☐
2	**Competenze tecniche professionali di base verificate**	5 – 14 ☐
3	**Competenze tecniche professionali oltre quelle di base**	5 – 20 ☐
4	**Competenze tecniche professionali oltre quelle di base**	7 – 30 ☐

D	**AUTONOMIA TECNICO PROFESSIONALE** Si tratta di definire rispetto alla scheda precedente le competenze per le quali il dirigente risulta autonomo	
	Categoria di valutazione	*valore 5-8*
	Autonomia tecnico professionale ed organizzativa con responsabilità direzionale funzionale a definire strategie	5 – 8 ☐

E	**RESPONSABILITA' DI GESTIONE E ORGANIZZATIVA E DI DIREZIONE** con riferimento al corretto uso delle risorse affidate e dell'intera gestione del budget	
	Categoria di valutazione	*valore 7-15*
	Responsabilità dell'allocazione e dell'impiego delle risorse volte alla realizzazione degli obiettivi e dei risultati di operatori di varia qualifica anche in rapporto al budget affidato	7 – 15 ☐

TOTALE GENERALE SCHEDE C + D + E ☐

Il dirigente (per presa visione)

Il direttore di SC/ Responsabile UO

SCHEDA DESCRITTIVA POSIZIONE MEDICI E SANITARI

S.C.

Dipartimento

Direttore

Struttura

Direttore

Matr.	*Cognome*	*Nome*
Area *Medica / sanitaria*	*Rapporto* *Esclusivo / Non esclusivo*	*Incarico attualmente ricoperto*

Totale generale schede A + B ☐

Totale A + B + C + D +E ☐

Data decorrenza incarico _____

Data di compilazione schede _____

C	**COMPETENZE PROFESSIONALI** Utilizzazione di metodologie e strumentazioni; capacità progettuali nel campo della formazione N.B. compilare un solo campo in relazione alle competenze specifiche del dirigente	
	Categoria di valutazione	*Valore 1 – 30*
1	**Competenze tecniche professionali di base**	1 – 10 ☐
2	**Competenze tecniche professionali di base verificate**	5 – 14 ☐
3	**Competenze tecniche professionali oltre quelle di base**	5 – 20 ☐
4	**Competenze tecniche professionali oltre quelle di base**	7 – 30 ☐

D	AUTONOMIA TECNICO PROFESSIONALE Si tratta di definire rispetto alla scheda precedente le competenze per le quali il dirigente risulta autonomo	
	Categoria di valutazione	*valore 7-10*
4	**Autonomia tecnico professionale ed organizzativa con responsabilità direzionale**	7 – 10 ☐

E	RESPONSABILITA' DI GESTIONE E ORGANIZZATIVA E DI DIREZIONE con riferimento al corretto uso delle risorse affidate e dell'intera gestione del budget	
	Categoria di valutazione	*valore 15-20*
4	**Responsabilità dell'allocazione e dell'impiego delle risorse della struttura**	15 – 20 ☐

TOTALE GENERALE SCHEDE C + D + E ☐

Il direttore di S.C. (per presa visione)

Il direttore sovraordinato

Griglia di esempio per neo assunti

COMPETENZE PROFESSIONALI

Utilizzazione di metodologie e strumentazioni; capacità progettuali nel campo della formazione

Competenze tecniche professionali di base 1-10

Competenze tecniche professionali di base verificate idonee a svolgere compiti assistenziali propri di quella struttura di con autonomia professionale estesa ma comunque vincolata rispetto agli indirizzi assegnati dal responsabile 5-14

Competenze tecniche professionali oltre quelle di base correlate a compiti non strettamente inerenti ai processi produttivi quali ad es.: vigilanza – coordinamento – indirizzo e controllo interno – studio e ricerca legati all'attività ma difficilmente interscambiabili nel processo produttivo all'interno della struttura 5

-20

Competenze tecniche professionali oltre quelle di base correlate a compiti istituzionali assolutamente non interscambiabili nel processo produttivo all'interno della struttura 7

-30

AREA MEDICA	AREA CHIRURGICA
• capacità di effettuare e interpretare un esame clinico generale. • capacità di diagnosticare e gestire terapeuticamente le principali urgenze. • conoscenza dei dosaggi idrosalini, nutrizionali e farmacologici • capacità di impostare la terapia delle più frequenti patologie internistiche • gestione diagnostico-terapeutica del paziente ricoverato e di quello in regime ambulatoriale • guardia divisionale/interdivisionale • visite a parere • capacità di interagire e comunicare con il paziente e con la sua famiglia • capacità di lavorare in team • capacità di utilizzo di tecnologie informatiche di base (Office) PRIVILEGIO (ad es.): • svolgere attivamente attività di ricerca/formazione • partecipazione a studi scientifici/trials • attività subspecialistica ambulatoriale • esecuzione di metodiche diagnostico-terapeutiche specialistiche. Da specificare (ad es. endoscopia digestiva...)	• interpretazione principali esami strumentali di diagnostica del proprio ambito chirurgico • (ECG, ECOcardiogramma, esame emodinamico-angiografico, RMN cardiaca, angio CT) • utilizzo dei sistemi informatici aziendali nelle loro potenzialità avanzate • rianimazione cardiorespiratoria in reparto (ventilazione con AMBU, defribillazione elettrica, somministrazione di terapia appropriata) • effettuazione di medicazioni complesse in reparto (VAC terapia, detersione ferite complicate) • evacuazione di versamenti pleurici e posizionamento di drenaggi toracici in anestesia locale • competenze chirurgiche di base (preparazione per CEC, prelievo dei condotti venosi e arteriosi, isolamento dei vasi femorali) • • PRIVILEGIO • prelievo di organi toracici (cuore e polmone)

AREA ANESTESIOLOGICA	AREA DEI SERVIZI
• esecuzione di anestesie generali, loco regionali, MAC/assistenza stand by in situazioni standard consone all'esperienza maturata nel corso della specialità o negli anni documentati di lavoro e conoscenza approfondita del bagaglio farmacologico e tecnico disponibile • conoscenza di algoritmi per la soluzione delle più comuni situazioni di emergenza in ambito anestesiologico e rianimatorio • indicazione ed interpretazione di esami strumentali e di laboratorio • assicurare il proprio costante aggiornamento professionale e scientifico utilizzando tutti gli strumenti a disposizione • collaborazione nel raggiungimento di un elevato livello di patient satisfaction	• valutazione macroscopica descrittiva dei prelievi chirurgici e corretto campionamento secondo linee guida definite • effettuazione di riscontri autoptici completi con relativa valutazione dei prelievi istologici ed epicrisi diagnostica • valutazione microscopica ed interpretazione diagnostica istologica e/o citologica di base • capacità di formulazione di ipotesi diagnostiche differenziali ed impostazione di un percorso diagnostico mediante l'utilizzo di tecniche ancillari • conoscenza e valutazione dei principali parametri prognostici aventi finalità terapeutiche nelle diverse patologie • valutazione e campionamento dei prelievi chirurgici inviati per esame intra-operatorio • affiancamento per esecuzione di prelievi citologici superficiali e profondi mediante agoaspirazione • attività di ricerca/sperimentazione/trials/formazione

AUTONOMIA TECNICO PROFESSIONALE

Si tratta di definire rispetto alla scheda precedente le competenze per le quali il dirigente risulta autonomo 1-4

AREA MEDICA	AREA CHIRURGICA
• assicurare la corretta realizzazione dell'attività clinica, gestendo autonomamente le attività standard e routinarie di base identificate , segnalando eventuali anomalie e situazioni complesse	• capacità di effettuare consulenze di base nelle strutture aziendali (medicazioni, follow-up, interpretazione di esami) • capacità di effettuare attività ambulatoriale di follow-up per esterni • autonomia nelle fasi iniziali e finali degli interventi e capacità di interrelazione con l'anestesista • competenza nell'effettuazione del turno di seconda reperibilità
AREA ANESTESIOLOGICA	**AREA DEI SERVIZI**
• assicurare la corretta realizzazione dell'attività clinica, gestendo autonomamente le attività standard e routinarie nell'ambito della propria area di specializzazione , segnalando eventuali anomalie e situazioni complesse	• formulazione di diagnosi istologiche/citologiche con ausilio di un supervisore • interazione con i colleghi clinici per l'ottenimento di informazioni sulla storia clinica del paziente ai fini di un corretto inquadramento diagnostico

RESPONSABILITA' DI GESTIONE E ORGANIZZATIVA

Con riferimento al corretto uso delle risorse affidate 1-5

AREA MEDICA	AREA CHIRURGICA
• gestione efficiente del materiale sanitario (es: farmaci/presidi medico chirurgici) e delle risorse strumentali affidate • prescrizione di indagini diagnostiche • capacità di differenziare l'intensità delle cure necessarie • rispetto del debito informativo: - gestione della documentazione clinica - gestione dei flussi di competenza - utilizzo delle procedure informatiche e rispetto dei protocolli vigenti in azienda	• organizzazione dell'attività di reparto durante il turno di servizio (dimissioni, richieste consulenze, verifica dei casi chirurgici) • integrazione e puntualità nella gestione delle attività comuni mediche ed infermieristiche (medicazioni, visite a chiamata, accettazione pazienti esterni e da terapia intensiva) • partecipazione alle attività istituzionali previste dal regolamento interno (giro visita, riunioni di staff, riunioni clinico-scientifiche) • capacità di svolgere attività di aiuto chirurgo anche in interventi complessi

	• puntualità nell'accesso alla sala operatoria e partecipazione a tutte le fasi previste dal regolamento • collaborazione alla produzione scientifica della struttura • capacità di garantire un clima collaborativo con i colleghi e con il personale del reparto
AREA ANESTESIOLOGICA • proporre eventuali miglioramenti alla gestione della routine clinica nel rispetto dei criteri diagnostici e terapeutici definiti	**AREA DEI SERVIZI** • svolgimento dei compiti assegnati nell'ambito dei diversi turni di servizio in collaborazione con il personale tecnico di laboratorio • partecipazione ad attività istituzionali (discussione collegiale di casi clinici, riunioni clinico-scientifiche, ecc.) • capacità di interagire e collaborare con colleghi e personale del comparto • utilizzo delle procedure informatiche aziendali

Griglia di esempio per P e AS

COMPETENZE PROFESSIONALI

Utilizzazione di metodologie e strumentazioni; capacità progettuali nel campo della formazione

Competenze tecniche professionali di base verificate idonee a svolgere compiti assistenziali propri di quella struttura con autonomia professionale estesa ma comunque vincolata rispetto agli indirizzi assegnati dal responsabile 5-14

Competenze tecniche professionali oltre quelle di base correlate a compiti non strettamente inerenti ai processi produttivi quali ad es.: vigilanza – coordinamento – indirizzo e controllo interno – studio e ricerca legati all'attività ma difficilmente interscambiabili nel processo produttivo all'interno della struttura 5-20

Competenze tecniche professionali oltre quelle di base correlate a compiti istituzionali assolutamente non interscambiabili nel processo produttivo all'interno della struttura 7-30

AREA MEDICA

- supervisione del lavoro di eventuali assistenti
- svolgimento funzioni di riferimento per una specifica branca nell'ambito della disciplina
- capacità di implementare linee guida e protocolli diagnostico-terapeutici aziendali
- utilizzo di apparecchiature di particolare complessità
- svolgimento di attività formativa dedicata al proprio ambito
- svolgimento di attività di ricerca e di sperimentazione
- gestione indipendente delle patologie specifiche riferite all'alta specialità
- individuazione dei nuovi campi di sviluppo professionali
- identificazione di nuovi campi di ricerca
- identificazione di bisogni formativi

PRIVILEGIO:

- consulenze/convenzioni esterne
- organizzazione di eventi formativi diretti all'esterno dell'Azienda
- responsabile di attività di ricerca/formazione

AREA CHIRURGICA

- progressione della competenza nella complessità delle procedure chirurgiche in accordo con i programmi affidati
- acquisizione delle metodiche innovative proposte nella struttura

AREA ANESTESIOLOGICA

- contribuisce allo sviluppo della visibilità interna ed esterna della propria struttura, partecipando a task force e gruppi di lavoro interdivisionali o multicentrici nazionali e internazionali, mantenendo relazioni e scambi presso la comunità professionale e scientifica, nel rispetto della mission dell'Istituto

AREA DEI SERVIZI

- valutazione macroscopica descrittiva dei prelievi chirurgici e corretto campionamento secondo linee guida definite
- effettuazione di riscontri autoptici completi con relativa valutazione dei prelievi istologici ed epicrisi diagnostica
- valutazione microscopica ed interpretazione diagnostica istologica e/o citologica avanzata
- capacità di formulazione di ipotesi diagnostiche differenziali ed impostazione di un percorso diagnostico mediante l'utilizzo di tecniche ancillari
- conoscenza e valutazione dei principali parametri prognostici aventi finalità terapeutiche nelle diverse patologie
- valutazione e campionamento dei prelievi chirurgici inviati per esame intra-operatorio con relativa diagnosi
- esecuzione di prelievi citologici superficiali e profondi mediante agoaspirazione
- attività di ricerca/sperimentazione/formazione/consulenza

AUTONOMIA TECNICO PROFESSIONALE

Si tratta di definire rispetto alla scheda precedente le competenze per le quali il dirigente risulta autonomo 3-6

AREA MEDICA	**AREA CHIRURGICA**
• autonomia nella capacità di supervisionare e coordinare il lavoro dei colleghi • autonomia come medico di riferimento in ambito superspecialistico	• autonomia nella gestione di consulenze complesse all'interno dell'azienda (indicazione chirurgica, protocolli terapeutici) • consulenze in strutture esterne all'azienda • identificazione dei casi chirurgici e corretta impostazione dell'iter diagnostico-terapeutico • capacità di identificare e gestire le criticità • effettuazione del turno di prima reperibilità
AREA ANESTESIOLOGICA	**AREA DEI SERVIZI**
	• formulazione di diagnosi istologiche/citologiche • interazione con i colleghi clinici per l'ottenimento di informazioni sulla storia clinica del paziente ai fini di un corretto inquadramento diagnostico • azione di controllo del personale deputato allo svolgimento delle specifiche attività • servizio di reperibilità • funzione di riferimento per branca specifica nell'ambito della disciplina di appartenenza • innovazione nelle procedure di laboratorio

RESPONSABILITA' DI GESTIONE E ORGANIZZATIVA

Con riferimento al corretto uso delle risorse affidate 6-10

AREA MEDICA	AREA CHIRURGICA
• capacità di coordinare un team • capacità di interfacciarsi con altre strutture in ambito dipartimentale e interdipartimentale • tutoraggio delle risorse umane assegnategli • utilizzo critico e propositivo delle risorse strumentali • gestione delle turnistica • disponibilità alla pronta rintracciabilità • partecipazioni a gruppi di lavoro/commissioni aziendali e extraaziendali • collaborazione nella pianificazione e gestione della SC • identificazione di fabbisogni di risorse e fonti di finanziamento	• capacità di programmare le sedute operatorie • capacità di programmare e gestire iter diagnostico-terapeutici complessi • capacità di gestire situazioni critiche in reparto e in sala operatoria (urgenze multiple, accessi imprevisti, carenza di personale) • disponibilità a contribuire all'addestramento dei collaboratori e dei colleghi meno esperti • adesione alle linee guida aziendali e di struttura • collaborazione alla produzione scientifica della struttura • capacità di garantire un clima collaborativo con i colleghi e con il personale di comparto
AREA ANESTESIOLOGICA	**AREA DEI SERVIZI**
• assicurare il corretto utilizzo delle risorse a disposizione al fine di massimizzare l'efficienza della struttura e ridurre gli sprechi, nel rispetto degli obiettivi di budget • tutoraggio delle risorse umane assegnategli	• svolgimento dei compiti assegnati nell'ambito dei diversi turni di servizio in collaborazione con il personale tecnico di laboratorio • partecipazione ad attività istituzionali (discussione collegiale di casi clinici, riunioni clinico-scientifiche, ecc.) • capacità di interagire e collaborare con i colleghi ed il personale del comparto • attività di formazione/tutoraggio per i colleghi • utilizzo delle procedure informatiche aziendali • funzione di coordinamento • interfacciamento con altre strutture dipartimentali e non • interscambiabilità nei diversi settori di attività

Art. 8
Valutazione

Le valutazioni a cui è soggetto il dirigente sono:

- Valutazione annuale a cura del direttore sovraordinato. In seconda istanza tale valutazione dev'essere ratificata dal Nucleo di Valutazione
- Valutazione di fine incarico svolta dal Collegio Tecnico
- Valutazione ai fini del riconoscimento della fascia superiore dell'indennità di esclusività per coloro che maturano 5 e 15 anni di anzianità di servizio continuativo (a tempo determinato ed indeterminato)
- Valutazione ai fini dell'equiparazione per coloro che maturano 5 anni di servizio continuativo (a tempo indeterminato)

Ai fini del presente CIA si tratterà solo in merito alla valutazione annuale

La valutazione annuale del dirigente medico e sanitario, avviene mediante la compilazione da parte del Direttore/Responsabile di struttura sovraordinato di una scheda composta da tre sezioni ossia:

Sezione 1: Valutazione dell'apporto individuale al risultato di equipe

In questa sezione viene valutato, relativamente all'anno precedente, l'apporto individuale al raggiungimento degli obiettivi di budget. La valutazione ha impatto sulla retribuzione di risultato come riportato nell'art. 9.

La valutazione può essere: di base, significativo, eccezionale e deve tenere conto dei seguenti aspetti:

- Ruolo nell'ambito dell'équipe: se il professionista è stato di riferimento per i colleghi e capace di supportare con il proprio contributo professionale/personale il raggiungimento degli obiettivi
- Esperienza professionale come capacità, nell'anno di riferimento, di farsi carico autonomamente di prestazioni di varia complessità in relazione all'attività caratteristica della struttura di appartenenza.
- Contributo all'innovazione: disponibilità e ruolo facilitante nello sviluppo/adozione di nuove tecnologie e/o procedure nell'anno di riferimento.
- Attrazione nei confronti dell'utenza
- Partecipazione all'attività di ricerca e sperimentazioni cliniche svolte dall'équipe durante l'anno di riferimento
- Attività di tutoraggio/addestramento nei confronti dei professionisti in formazione nell'ambito dell'équipe
- Altro (specificare)

Sezione 2: Valutazione dei comportamenti organizzativi

Si tratta della valutazione dei comportamenti organizzativi, in cui sempre con riferimento all'anno precedente viene specificato se il comportamento posto in essere dal dirigente è in linea o meno con quanto ritenuto necessario dal Direttore/Responsabile di struttura. La valutazione si sintetica nel giudizio "adeguato", "non adeguato". In quest'ultimo caso la valutazione dev'essere supportata da apposita documentazione.

Sezione 3: obiettivi individuali

Si tratta di una sezione con doppia finalità, ossia:

- esplicitare per il triennio futuro (anno in corso più i due anni successivi) il percorso formativo a cui il dirigente è chiamato. Gli obiettivi sono assegnati all'inizio dell'anno e attengono alla natura dell'incarico proprio del dirigente in funzione del contratto individuale (addendum del contratto individuale)
- valutare se le competenze richieste per l'anno passato sono state acquisite

E' necessario specificare che l'area dei comportamenti organizzativi non riguarda aspetti gestionali, ma serve a definire obiettivi di miglioramento ed eventuali punti deboli rilevati l'anno precedente nella scheda 2.

Alla scheda degli obiettivi individuali si ritiene opportuno aggiungere un allegato obbligatorio con caratteristiche specifiche per:

- area medica: n. di documenti clinici firmati CRS-SISS per tipologia nell'anno
- area chirurgica ed anestesiologica: casistica operatoria controfirmata dal responsabile
- area dei servizi: n. esami refertati per tipologia
- area di direzione sanitaria: relazione del valutatore di prima istanza di area direzione sanitaria
- per tutti: pubblicazioni scientifiche o relazioni ai congressi

L'incarico professionale di alta specializzazione (AS) deve poter progredire come punteggio fino ad assumere un valore economico della retribuzione variabile di posizione anche più elevato di quello corrispondente ad un incarico di struttura semplice.

L'AS può gestire un budget economico (fondo dedicato al CdC).

In calce alle tre sezioni viene previsto un apposito spazio per le osservazioni del dirigente valutato e del dirigente valutatore, oltre alla firma del valutatore e del dirigente valutato per presa visione (specificato in corrispondenza della firma).

L'esito della scheda nel suo complesso ha impatto diretto sulla valutazione del collegio tecnico svolta a fine incarico.

Dal 2009 L'Azienda ha informatizzato l'intero processo attraverso l'utilizzo di un software simile a quello utilizzato per la definizione dei corsi di formazione.

SCHEDA UNICA DI VALUTAZIONE DEGLI INCARICHI DIRIGENZIALI DI STRUTTURA - ANNO 200..

AREA: MEDICA ☐ SANITARIA ☐

TIPOLOGIA INCARICO:

STRUTTURA SEMPLICE ☐ STRUTTURA COMPLESSA ☐ DIPARTIMENTO ☐

STRUTTURA:.....

MATRICOLA:..... COGNOME:..... NOME:.....

SEZIONE I: APPORTO PROFESSIONALE ALL'ATTIVITA' DELLA STRUTTURA DI APPARTENENZA

Contributo individuale al raggiungimento degli obiettivi della UO*	di base ☐	significativo ☐	eccezionale ☐

Raggiungimento degli obiettivi istituzionali della UO nell'anno	Si/No
Percentuale di raggiungimento degli obiettivi incentivati della UO nell'anno	____%

*Da valutare in base a:

- ruolo nell'ambito dell'équipe
- esperienza professionale
- contributo all'innovazione
- attrazione nei confronti dell'utenza
- partecipazione all'attività di ricerca e sperimentazioni cliniche
- attività di tutoraggio/addestramento
- altro (specificare_____)

VALUTAZIONE INDIVIDUALE

OSSERVAZIONI DEL DIRIGENTE VALUTATO

Firma del Responsabile .....
(valutatore)

Firma del Dirigente PER PRESA VISIONE.....
(valutato)

SEZIONE II:
VALUTAZIONE DEI COMPORTAMENTI ORGANIZZATIVI

I dati rilevati nella seguente scheda rientrano nel fascicolo individuale per la valutazione di posizione da parte del Collegio Tecnico ai fini del rinnovo del contratto individuale.

Prerequisito: **rispetto del Codice di comportamento dei dipendenti delle PP. AA** ***(Decreto del 21 novembre 2000)***

SI ☐ NO ☐

Indicare con un segno di spunta il giudizio adeguato/non adeguato rispetto ai comportamenti organizzativi indicati:

	Adeguato	Non Adeguato*
Puntualità nella presenza rispetto alle esigenze del servizio e dell'organizzazione aziendale		
Assolvimento del debito orario complessivo concordato con la Direzione Generale		
Riscontro da parte dell'utenza interna/esterna		
Rispetto dei protocolli e linee-guida aziendali		
Utilizzo delle procedure informatiche vigenti		
Rispetto del debito informativo di competenza, secondo tempi e modalità		
Rispetto dei requisiti della documentazione aziendale		
Corretta gestione della documentazione clinica		
Partecipazione alle riunioni istituzionali e di UO		
Livello qualitativo delle prestazioni erogate dalla UO		
Rispetto delle norme di sicurezza e/o protezione individuale		
Rapporto complessivo con colleghi, collaboratori e funzioni sovraordinate		
Rispetto della linea di diffusione/comunicazione delle informazioni aziendali		
Coinvolgimento dei collaboratori negli obiettivi di UUOO (budget)		
Programmazione dell'attività e organizzazione del lavoro		
Utilizzo degli strumenti di valutazione e sviluppo del personale		
Attenta custodia delle dotazioni di attrezzature/beni della struttura di competenza		

*Fornire documentazione a supporto

GIUDIZIO SINTETICO SUI COMPORTAMENTI ORGANIZZATIVI

OSSERVAZIONI DEL DIRIGENTE VALUTATO

Firma del Responsabile .....
(valutatore)

Firma del Dirigente PER PRESA VISIONE .....
(valutato)

AREA: MEDICA ☐ SANITARIA ☐

TIPOLOGIA INCARICO: STRUTTURA SEMPLICE ☐ STRUTTURA COMPLESSA ☐ DIPARTIMENTO ☐

STRUTTURA:.....

MATRICOLA:..... COGNOME:..... NOME:.....

SEZIONE III: OBIETTIVI INDIVIDUALI

Indicare un obiettivo di sviluppo individuale per almeno uno dei 3 ambiti indicati. Gli anni a cui riferirsi devono essere coerenti con la durata del contratto individuale del dirigente da valutare. Al termine di ogni anno, indicare a fianco di ciascun obiettivo: A (acquisito), NA (non acquisito)

Ambito di Sviluppo	Anno 1		Anno 2		Anno 3		Anno 4		Anno 5	
Gestionale-direzionale										
Tecnico-professionale										
Comportamenti organizzativi										

ECM specifica					
ECM totale					

NOTE

Firma del Responsabile .....
(valutatore)

Firma del Dirigente PER PRESA VISIONE.....
(valutato)

SCHEDA UNICA DI VALUTAZIONE DEGLI INCARICHI DIRIGENZIALI PROFESSIONALI - ANNO 20...

AREA: MEDICA ☐ SANITARIA ☐

TIPOLOGIA INCARICO: PROFESSIONALI ☐ ALTA SPECIALIZZAZIONE ☐

STRUTTURA:.....

MATRICOLA:..... COGNOME:..... NOME:.....

SEZIONE I:
APPORTO PROFESSIONALE ALL'ATTIVITA' DELLA STRUTTURA DI APPARTENENZA

Contributo individuale al raggiungimento degli obiettivi della UO*	di base ☐	significativo ☐	eccezionale ☐

Raggiungimento degli obiettivi istituzionali della UO nell'anno	Si/No
Percentuale di raggiungimento degli obiettivi incentivati della UO nell'anno	____%

*Da valutare in base a:

- ruolo nell'ambito dell'équipe
- esperienza professionale
- contributo all'innovazione
- attrazione nei confronti dell'utenza
- partecipazione all'attività di ricerca e sperimentazioni cliniche
- attività di tutoraggio/addestramento
- altro (specificare_____)

VALUTAZIONE INDIVIDUALE

OSSERVAZIONI DEL DIRIGENTE VALUTATO

Firma del Responsabile .....
(valutatore)

Firma del Dirigente PER PRESA VISIONE.....
(valutato)

SEZIONE II:
VALUTAZIONE DEI COMPORTAMENTI ORGANIZZATIVI

I dati rilevati nella seguente scheda rientrano nel fascicolo individuale per la valutazione di posizione da parte del Collegio Tecnico ai fini del rinnovo del contratto individuale.

Prerequisito: **rispetto del Codice di comportamento dei dipendenti delle PP. AA** ***(Decreto del 21 novembre 2000)***

SI ☐ NO ☐

Indicare con un segno di spunta il giudizio adeguato/non adeguato rispetto ai comportamenti organizzativi indicati:

	Adeguato	Non Adeguato*
Puntualità nella presenza rispetto alle esigenze del servizio		
Assolvimento del debito orario complessivo		
Riscontro da parte dell'utenza interna/esterna		
Rispetto dei protocolli e linee-guida aziendali		
Utilizzo delle procedure informatiche vigenti		
Rispetto del debito informativo di competenza, secondo tempi e modalità		
Rispetto dei requisiti della documentazione aziendale		
Corretta gestione della documentazione clinica		
Rispetto delle relazioni gerarchiche stabilite dall'organizzazione		
Partecipazione alle riunioni istituzionali e di UO		
Erogazione delle prestazioni richieste		
Rispetto delle norme di sicurezza		
Rapporto con i colleghi o collaboratori		
Livello di collaborazione all'interno della UO o interfunzionale		

*Fornire documentazione a supporto

VALUTAZIONE INDIVIDUALE

OSSERVAZIONI DEL DIRIGENTE VALUTATO

Firma del Responsabile .....
(valutatore)

Firma del Dirigente PER PRESA VISIONE.....
(valutato)

AREA: MEDICA ☐ SANITARIA ☐

TIPOLOGIA INCARICO: PROFESSIONALI ☐ ALTA SPECIALIZZAZIONE ☐

STRUTTURA:.....

MATRICOLA:..... COGNOME:..... NOME:.....

SEZIONE III: OBIETTIVI INDIVIDUALI

Indicare per un minimo di 2 anni un obiettivo di sviluppo individuale per almeno uno dei 3 ambiti indicati. Al termine di ogni anno, indicare a fianco di ciascun obiettivo: A (acquisito), NA (non acquisito)

Ambito di Sviluppo	Anno 1		Anno 2		Anno 3		Anno 4		Anno 5	
Gestionale-direzionale										
Tecnico-professionale										
Comportamenti organizzativi										

ECM specifica					
ECM totale					

NOTE

Firma del Responsabile .....
(valutatore)

Firma del Dirigente PER PRESA VISIONE.....
(valutato)

Art. 9
Criteri retribuzione di risultato

Si conferma quanto attualmente in vigore (ex all. 10 C.C.I.A. 2002-2005) e se ne riporta di seguito il dettato contrattuale:

Introduzione

Il presente accordo definisce le modalità di erogazione della retribuzione di risultato e del trattamento accessorio legato alla produttività mediante la metodologia della gestione per budget.

Struttura del documento

- Il processo di budget
- Struttura del sistema di incentivazione
- Incentivazione a budget della struttura
- Monitoraggio periodico
- Periodicità di liquidazione
- Sessione di bilancio – Residui fondi contrattuali

Il processo di budget

L'accordo decentrato proposto in materia di retribuzione di risultato e del trattamento accessorio legato alla produttività si inserisce in un quadro aziendale orientato all'introduzione di innovazioni gestionali finalizzate al miglioramento dell'efficienza e dell'efficacia delle attività.

In particolare l'Azienda, anche in linea con lo spirito e la lettera delle recenti disposizioni legislative, ha individuato nel processo di budget lo strumento gestionale attraverso il quale programmare le attività aziendali, fissarne gli obiettivi e misurarne i risultati.

Il sistema di incentivazione oggetto del presente accordo collega il calcolo delle incentivazioni spettanti ad ogni dipendente ai risultati ottenuti dalla struttura in cui ha operato, secondo una logica che considera l'attività di ogni struttura come il risultato dell'apporto congiunto di tutte le professionalità presenti.

Per maggiore chiarezza si espongono le principali fasi di sviluppo del processo di budget che possono essere così sintetizzate:

- attività di pianificazione strategica da parte della Direzione Generale (elaborazione delle linee guida aziendali annuali - Indirizzi di budget);
- presentazione delle linee guida aziendali annuali ai responsabili di struttura previa informativa alle OO.SS.;
- predisposizione delle schede di budget e consegna ai responsabili di struttura, che dopo confronto con la propria equipe, formalizzano le proposte di budget alla Direzione Generale in termini di obiettivi e di risorse assegnate;
- le schede di budget proposte devono, di regola, specificare il volume e la tipologia di attività, le risorse umane destinate o utilizzabili, i consumi attesi di beni, servizi e prestazioni intermedie, le ore di sala operatoria; deve essere perseguita la coerenza tra attività-obiettivo e le risorse complessivamente assegnate;
- durante la fase di negoziazione intra-dipartimentale i responsabili di struttura devono coinvolgere i collaboratori nell'elaborazione/valutazione delle proposte da presentare alla negoziazione con la Direzione. I responsabili di struttura devono fornire evidenza di tale coinvolgimento (es.: verbale delle riunioni di elaborazione/discussione, scheda di struttura sottoscritta per presa visione da tutti i dirigenti, ecc.);

- i direttori di dipartimento si faranno carico dell'armonizzazione degli obiettivi di strutture che utilizzano risorse condivise (es.: team trasversali, strutture dipartimentali, ecc.);
- analisi schede da parte del Comitato budget e verifica delle compatibilità economiche a livello di sistema;
- negoziazione tra il direttore di Dipartimento, con SC/SSD, e la Direzione Generale e successivo coinvolgimento di tutti nel perseguimento degli obiettivi definiti;
- presentazione degli obiettivi di budget alle OO.SS.;
- discussione sulla distribuzione dei fondi disponibili sulla base della pesatura degli obiettivi negoziati;
- i responsabili di struttura devono prevedere riunioni interne di confronto/revisione sugli obiettivi di budget in corso d'anno. Per i responsabili di struttura, l'evidenza di tali riunioni è requisito obbligatorio per accedere alla retribuzione di risultato. Questo requisito si estende alle strutture di staff;
- monitoraggio periodico dei risultati;
- valutazione obiettivi da parte del Nucleo di valutazione e relativa liquidazione degli incentivi;
- i risultati della valutazione (intermedia e finale) delle strutture che non hanno raggiunto gli obiettivi di esercizio sono comunicati preventivamente alle OO.SS..

L'amministrazione si impegna a garantire la trasparenza delle procedure di negoziazione degli obiettivi e un'adeguata diffusione/condivisione delle informazioni fra tutti i dirigenti afferenti alle strutture secondo una logica di corresponsabilità.

Struttura del sistema di incentivazione

Il sistema di incentivazione aziendale è articolato secondo tre distinte modalità di gestione ed erogazione:

a. ***Incentivazione a budget*** in funzione del budget aziendale;
(90% del fondo di risultato).

Viene incentivata l'intera equipe dirigenziale della struttura complessa in funzione degli obiettivi di budget assegnati alla stessa e del grado di raggiungimento degli obiettivi:

- ***Incentivazione collettiva*** in funzione del peso assegnato ad ogni dirigente;
  (50% del fondo destinato all'incentivazione a budget).

  Tutti i dirigenti appartenenti ad una determinata struttura percepiscono una quota proporzionale al peso assegnato ad ogni posizione ricoperta;

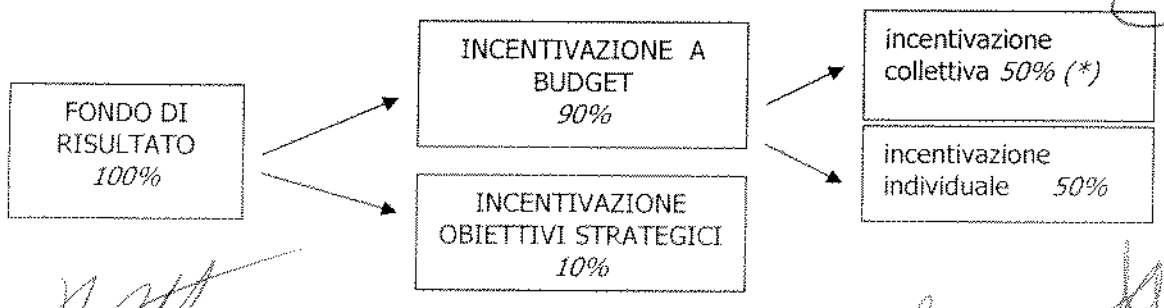
- ***Incentivazione individuale*** in funzione del contributo apportato dal singolo dirigente al budget di struttura;
  (50% del fondo destinato all'incentivazione a budget).

  E' incentivato il contributo apportato dal singolo dirigente al raggiungimento degli obiettivi di budget assegnati alla struttura attraverso valutazione individuale da parte del responsabile sovraordinato (S.C., Dipartimento, Direzione Sanitaria o Direzione Amministrativa o Direttore Generale) – vedi Sez. I della scheda unica di valutazione degli incarichi dirigenziali;

b. Incentivazione di particolari obiettivi strategici e/o specifiche situazioni di impegno lavorativo extra-budget da parte della Direzione Generale;

(10% del fondo di risultato annualmente contrattato con le OO.SS.).

La Direzione Generale incentiva direttamente particolari obiettivi strategici e/o specifiche situazioni di impegno lavorativo che, caratterizzate da imprevedibilità, eccezionalità ed unicità non possono essere ricondotte nell'ambito della normale programmazione delle attività tipica della gestione budgetaria.



(*) Non viene riconosciuta incentivazione se non vengono raggiunti almeno il 50% degli obiettivi.

Con impegno della Direzione Generale di verificare i casi problematici e/o negativi con l'équipe interessata.

Incentivazione a budget della struttura

Il fondo di incentivazione di risultato è distribuito a consuntivo sulla base degli obiettivi definiti per ogni struttura, dei risultati effettivamente raggiunti e del contributo apportato da ogni singolo operatore agli stessi. La Direzione, a seguito di negoziazione degli obiettivi di budget e definizione delle risorse umane effettivamente coinvolte, informa i responsabili di struttura delle quote economiche loro assegnate.

La procedura di erogazione delle incentivazioni è articolata sulla base di tre distinte fasi di seguito riportate:

Fase 1: Quota Budget

Assegnazione di una quota del fondo di incentivazione alla struttura

Come già detto, tramite la metodologia di gestione budgetaria, in sede di programmazione, per ogni struttura sono contrattati con il responsabile obiettivi e risorse assegnate. Per ogni obiettivo sono definiti l'indicatore di risultato, il criterio di determinazione del grado di raggiungimento, il peso sul totale degli obiettivi assegnati.
L'assegnazione della quota budget viene effettuata al termine della fase di programmazione degli obiettivi di budget e prevede la suddivisione fra le diverse strutture della quota del fondo di incentivazione associata (90% del fondo complessivo, se contrattata la incentivazione di particolari progetti strategici).
La Direzione Generale provvede ad assegnare un coefficiente di strategicità ad ogni struttura in funzione dell'impegno richiesto nel raggiungimento degli obiettivi. Tale coefficiente comporterà una pesatura della struttura con un range da 100% a 120%.
Successivamente si provvede ad assegnare un peso all'incarico dirigenziale classificato come segue:

Sistema di pesi del personale dirigenziale:

- responsabile di Struttura complessa: 1,7
- responsabile di Struttura semplice/AS 1,4
- incarico professionale > 5 anni 1,2
- incarico professionale < 5 anni 1,0

Operativamente si tratta di definire per ogni categoria professionale, il valore economico di incentivazione assegnato alla struttura e al singolo dirigente come segue:

$$\frac{\text{FONDO A BUDGET}}{\Sigma(\text{N° dirigenti (pesato in funzione della posizione) assegnati alla S.C.} \times \text{coeff. di strategicità})} = \text{Valore del punto}$$

Sommatoria dei punti assegnati ad ogni struttura

Valore del punto x punti assegnati alla struttura = *quota budget struttura*

Fase 2: Quota Conseguita

Erogazione della quota budget in funzione dei risultati effettivamente raggiunti dalla struttura

A consuntivo, ovvero al termine del periodo cui il processo di budget si riferisce, per ogni struttura vengono misurati i risultati effettivamente raggiunti da parte del Nucleo di valutazione. Tali risultati sono espressi in percentuale rispetto agli obiettivi prefissati. Ai singoli operatori è riconosciuta una parte della incentivazione inizialmente assegnata ("*quota budget*") proporzionale a tale percentuale. Tale parte, calcolata secondo le modalità di seguito dettagliate, è detta "*quota conseguita*".
La quota conseguita del fondo di risultato sarà nulla nel caso in cui il raggiungimento degli obiettivi sia inferiore al 50%, proporzionale tra il 50% e il 94% e pienamente raggiunta dal 95% in su. Si ritiene che, nel caso eccezionale in cui oltre il 20% delle strutture non raggiungano il 95% degli obiettivi assegnati, la soglia per l'erogazione del 100% della quota sia ridefinita al 90%, per tutte le strutture.
La suddivisione della quota conseguita fra i dirigenti della struttura avviene sulla base del sistema di pesi di cui alla fase precedente ed alle giornate di presenza effettiva. Si precisa che:

- per presenza effettiva superiore ai 60 giorni, la quota conseguita sarà calcolata in proporzione ai giorni di presenza effettuata nell'anno solare (sono considerate presenza le giornate di missione e i recuperi ore/riposi compensativi);
- per presenza effettiva inferiore o uguale ai 60 giorni, il dirigente non avrà diritto alla quota conseguita.

Cambiamenti nella reale dotazione organica che si dovessero verificare nell'arco dell'anno comporteranno:

- ridefinizione della quota assegnata alla struttura, nel caso di contestuale modifica degli obiettivi che tenga conto della variazione di personale
- mantenimento della quota assegnata, nel caso di contestuale mantenimento degli obiettivi

Fase 3: Incentivazione individuale

Il 50% della quota conseguita dalla struttura costituirà un fondo che sarà distribuito come «*premio individuale*» dal responsabile della struttura agli operatori che compongono l'équipe e dal direttore di dipartimento / Direzione Generale al responsabile di struttura in funzione (del singolo apporto di ciascuno) ai risultati effettivamente conseguiti.

Il valutatore deve motivare le valutazioni effettuate nella scelta di distribuzione dell' "apporto individuale" e deve informarne i propri collaboratori mediante la compilazione di apposita scheda (sez. I) che dovrà essere firmata sia dal valutatore (responsabile) che dal valutato per presa visione. I criteri in relazione alla pesatura dell'apporto individuale saranno quantificati come segue:

- ⇒ per il giudizio "di base" peso 0.7
- ⇒ per il giudizio "significativo" peso 0.9
- ⇒ per il giudizio "eccezionale" peso 1 più i residui fino a un massimo individuale di 1,2 a disposizione nel budget della struttura complessa.

Resta inteso che la distribuzione di cui sopra è in funzione della percentuale di raggiungimento di risultato ottenuto dalla singola struttura ed è erogabile se il dirigente ha effettuato una presenza effettiva superiore ai 60 giorni nell'anno solare.

Monitoraggio periodico

Nel corso dell'anno di riferimento viene effettuato un monitoraggio periodico dei risultati; in particolare si prevede la verifica dei risultati del primo semestre, da effettuarsi entro il mese di agosto, ed in ogni caso nel minor tempo possibile.

Eventuali scostamenti sostanziali rispetto agli obiettivi potranno comportare la revisione degli stessi solo nel caso in cui lo scostamento sia imputabile a fattori esogeni e non di diretta responsabilità della struttura.

L'esito della verifica dovrà essere comunicato al responsabile della struttura e da questi portato a conoscenza del personale operante nella struttura stessa.

Incentivazione di particolari obiettivi strategici

La Direzione Generale può incentivare direttamente particolari obiettivi strategici e/o specifiche situazioni di impegno lavorativo che non possono essere ricondotte nell'ambito della normale programmazione dell'attività tipica della gestione budgetaria, attingendo dalla quota di fondo destinato a tale forma di incentivazione (10% del fondo complessivo).

Periodicità di liquidazione

Sono previsti degli acconti periodici:

→ acconto del 30% da liquidarsi entro aprile

successivamente a seguito di valutazione positiva:

→ I semestre: acconto di ulteriore 20% da liquidarsi entro ottobre

→ anno: saldo da liquidarsi entro giugno dell'anno successivo a quello di competenza

Il saldo verrà corrisposto dopo valutazione definitiva del Nucleo di valutazione

Sessione di bilancio – Residui fondi contrattuali

Entro il primo semestre di ogni anno ed a seguito del pagamento del saldo, dovranno essere effettuati i conguagli relativi alla retribuzione di risultato dell'anno precedente ed entro il primo trimestre dell'anno successivo si effettuerà con le OO.SS. rappresentative delle aree interessate una sessione di bilancio, finalizzata alla definizione dei criteri di ripartizione dei residui dei fondi contrattuali relativi alla retribuzione di risultato.

Art. 10
Formazione

Linee di indirizzo dei programmi annuali e pluriennali dell'attività di formazione manageriale e formazione continua specialistica comprendente l'aggiornamento e la formazione dei dirigenti, con relativi finanziamenti

L'aggiornamento costituisce un diritto-dovere degli operatori e comporta nello stesso tempo per l'Azienda l'obbligo di predisporre gli strumenti organizzativi e metodologici per realizzare i relativi programmi.

Deve rispondere ai principi di organicità degli interventi con riferimento sia ai singoli operatori sia alle esigenze del servizio e deve tendere a:

- Favorire la riorganizzazione istituzionale ed operativa
- Integrare le competenze professionali al fine di intervenire sull'organizzazione del lavoro per migliorare l'efficienza e l'efficacia
- Diffondere la conoscenza e le informazioni
- Sviluppare le competenze tecniche specifiche in rapporto ai profili professionali

E' interesse preminente delle OO.SS. affermare:

- il diritto alla formazione
- il principio della inerenza della formazione ai fabbisogni di crescita professionale individuale
- la tutela dell'aggiornamento professionale individuale in orario lavorativo.

Tra gli strumenti preposti alla gestione della formazione e dell'aggiornamento è contemplata la scheda di valutazione individuale oppure il fascicolo individuale dei crediti ECM predisposto dalla S.S. "Formazione e sviluppo risorse" , in grado di rendicontare e di certificare i crediti formativi.

In merito alle modalità di accesso ai percorsi formativi si stabilisce quanto segue.

Programmazione attività formativa interna

Le proposte devono essere dettagliatamente progettate secondo una griglia precostituita che contiene i seguenti elementi indispensabili per una corretta valutazione dell'iniziativa:

- obiettivi generali e specifici
- qualifica e numero previsto dei partecipanti
- data indicativa e durata prevista per l'iniziativa
- modalità di attivazione dell'iniziativa
- elementi di verifica sull'efficacia, l'efficienza e la ricaduta del momento formativo rispetto all'attività lavorativa routinaria
- Enti o Agenzie formative da attivare in qualità di esperti, avendo cura di coinvolgere preferibilmente nell'attività della docenza, personale dell'Azienda o di altre Aziende Ospedaliere della Regione

Qualora non fosse ancora possibile individuare con precisione le iniziative formative esterne, sarà sufficiente indicare nella proposta l'obiettivo formativo (o la tematica).

Le Unità Operative, i Dipartimenti, i Servizi e le strutture organizzative devono esprimere delle priorità rispetto alle iniziative proposte, nel caso in cui non fosse possibile il finanziamento completo di tutte le richieste.

Istituti contrattuali relativi alla formazione:

Secondo la normativa contrattuale, l'attività di aggiornamento è prevista con le seguenti modalità:

- Dirigenza Medica: Permessi retribuiti: 8 gg l'anno art. 23/22 CC.CC.NN.LL '96
- Dirigenza Sanitaria e Tecnica: aggiornamento esterno, art. 21 C.C.N.L. '00
- Dirigenza Medica e Sanitaria: 4 ore settimanali art. 14 CC.CC.NN.LL. '05

Rimborsi spese:

Il dipendente in aggiornamento esterno ha diritto al rimborso delle spese sostenute secondo il regolamento della formazione vigente in azienda:

"ART. 7 – Rimborsi spese al dipendente in aggiornamento esterno
Il dipendente in aggiornamento obbligatorio esterno, autorizzato, ha diritto al rimborso delle spese sostenute come di seguito specificato. Si ricorda che l'autorizzazione alla frequenza del corso (modulo A preventivo) deve essere debitamente compilata e sottoscritta dal responsabile di struttura e che comunque è facoltà della S.S. Formazione e Sviluppo risorse umane respingere la richiesta se non compatibile economicamente o con il percorso formativo dell'individuo rispetto al suo ruolo professionale."
[...]"Entro 5 giorni dal termine dell'esperienza formativa, il dipendente deve consegnare a brevi mano alla S.S. Formazione e Sviluppo risorse umane i seguenti documenti in originale:

- il modulo "Richiesta rimborso spese" debitamente compilato
- l'attestato di frequenza (se manca non verrà corrisposto nessun rimborso)
- la ricevuta attestante il pagamento dell'eventuale quota d'iscrizione
- il biglietto di viaggio
- la fattura o ricevuta fiscale nominativa relativa ai pernottamenti effettuati
- la fattura o ricevuta fiscale nominativa relativa ai pasti effettuati

Non verranno effettuati rimborsi qualora le ricevute pervengano dopo 30 giorni dalla data dell'evento e qualora la documentazione consegnata sia incompleta.
Nel caso di richieste di aggiornamento non previste in fase di strutturazione degli eventi formativi per l'anno e pertanto non autorizzate dal Comitato scientifico per la formazione, il responsabile di struttura dovrà inoltrare una lettera di richiesta di autorizzazione alla S.S. Formazione e sviluppo risorse umane almeno 30 giorni prima della data di erogazione del corso affinché sia ottenuta o meno l'autorizzazione. In alcun caso può essere richiesto il rimborso spese e il riconoscimento delle giornate dedicate per la formazione senza previa autorizzazione."
[...] "Nel caso di formazione obbligatoria autorizzata, l'eventuale richiesta di rimborso spese deve avvenire mediante la compilazione del modulo A (preventivo) da inviare alla S.S. Formazione e sviluppo risorse umane via mail **formazione@ospedaleniguarda.it** o via fax n. 4658 e, successivamente all'evento formativo, mediante la compilazione del modulo B (consuntivo) da inviare allo stesso indirizzo con le modalità definite all'Art. 7 del presente regolamento."

Riserva oraria:

Ai sensi dell'art. 16 del C.C.N.L. '00 dell'area della dirigenza medica e sanitaria, le quattro ore dell'orario settimanale destinate ad attività professionali, quali l'aggiornamento professionale, la partecipazione ad attività didattiche, la ricerca finalizzata, non possono essere oggetto di separata ed aggiuntiva retribuzione e non possono comportare una mera riduzione dell'orario di lavoro.

Per definire correttamente il monte ore annuale disponibile per l'aggiornamento occorre fare riferimento all'orario di lavoro. In concreto quindi, essendo la quota di 4 ore settimanali destinata ad attività professionale strettamente connessa allo svolgimento dell'orario di lavoro, il monte ore annuale deve essere

proporzionato al numero di settimane effettivamente lavorate, tenendo conto di qualsiasi tipologia di assenza (ferie, malattie, aspettative o altro) riposi esclusi.

Almeno la metà di tale monte ore deve essere obbligatoriamente destinato ad aggiornamento clinico professionale.

Strumenti di programmazione formativa:

- Piano di formazione aziendale, che riunisce le proposte elaborate dai Dipartimenti e dalle diverse strutture dell'Azienda e i programmi annuali di aggiornamento obbligatorio. Nella composizione del Piano di formazione le OOSS possono essere esse stesse propositive sull'offerta formativa secondo le modalità previste dal Regolamento della formazione vigente in azienda:
  [...]"Durante il corso dell'anno il PFA può essere integrato in qualsiasi momento, a fronte di evidenti necessità formative. Il responsabile scientifico dandone comunicazione alla S.S. Formazione e Sviluppo risorse umane almeno 30 giorni prima della data di erogazione dell'evento."
- Scheda obiettivi individuale: sancisce l'impegno del Responsabile, e di conseguenza dell'Azienda circa gli obiettivi formativi specifici in funzione dei contenuti del contratto individuale. Questo strumento garantisce per ogni singolo dirigente la formulazione da parte del responsabile di struttura di un piano di sviluppo professionale triennale condiviso con il dirigente medesimo.

Regolamentazione dell'accesso alla formazione

- Per l'utilizzo delle giornate di partecipazione a congressi in permesso aggiornamento viene compilata preventivamente la richiesta autorizzata dal Responsabile diretto e inviata all'ufficio rilevazione presenze come da regolamento della formazione vigente in azienda:
  "ART. 5 – Aggiornamento obbligatorio/facoltativo
  L'aggiornamento obbligatorio è identificato dal responsabile di struttura cui afferisce il dipendente interessato e in alcuni casi dal responsabile di struttura che, avendo competenze trasversali, ritiene tale aggiornamento indispensabile per alcune categorie professionali.
  L'aggiornamento facoltativo comprende invece documentate iniziative, selezionate dalla struttura interessata o dallo stesso personale coinvolto che vengono valutate e autorizzate dal responsabile di struttura in base ai seguenti criteri generali:
  - attinenza con il profilo professionale e l'incarico coperto dal dipendente;
  - rotazione tra i dipendenti di ciascuna struttura.

  Il dipendente può assentarsi per fini formativi, chiedendo la concessione di permessi retribuiti per:
  - dirigenza: totale di 4 ore a settimana tra facoltativa e obbligatoria + 8gg all'anno di permesso per aggiornamento, concorsi ed esami

  I permessi di cui sopra sono concessi proporzionalmente rispetto al debito orario contrattualmente definito (es. part time). Inoltre se si tratta di attività di docenza per la quale è previsto un compenso non è possibile il riconoscimento in attività di servizio e quindi l'utilizzo delle ore di cui sopra mentre deve essere utilizzato un permesso di ferie o di recupero ore, indipendentemente dall'attribuzione dei crediti formativi.
  Il permesso per l'aggiornamento è rilasciato dal responsabile della struttura attraverso la compilazione del modulo "Ferie – Permessi (mod 11-2008)" nel caso di formazione facoltativa e obbligatoria per la quale non è previsto alcun rimborso spese, compilando a seconda dei casi:
  - "formazione dirigenza facoltativa"
  - "formazione obbligatoria" (dirigenza e comparto)
  - "permesso retribuito per concorso, esami, aggiornamento" (dirigenza e comparto)

Il modulo datato e autorizzato preventivamente alla data di partecipazione all'evento, deve essere inviato la settimana successiva all'evento stesso con allegato l'attestato di partecipazione tramite fax al n. 2377 oppure consegnato direttamente all'ufficio rilevazione presenze della dirigenza.

- Le attestazioni di qualsiasi evento di formazione individuale e degli eventuali crediti ECM vanno inserite nel programma "formazione individuale" predisposto dalla S.S. Formazione e sviluppo risorse umane.
- S.S. Formazione e sviluppo risorse umane provvede ad inserire questi dati nel fascicolo individuale al fine di darne evidenza
- S.S. Formazione e sviluppo risorse umane provvederà a erogare i crediti formativi nell'ambito di quanto previsto dal sistema ECM-CPD lombardo (cfr DGR 18576/04, estratto allegato 6.4) in funzione delle attestazioni ricevute e aggiornare il fascicolo del dirigente
- L'Azienda si impegna ad adottare gli opportuni strumenti organizzativi per garantire un'attività di verifica sulla formazione effettuata e sull'aderenza rispetto ai criteri di percorso concordati

Organizzazione

Nel rispetto del diritto all' aggiornamento del dipendente ed in ottemperanza agli obiettivi della Unità Operativa di appartenenza, l'Azienda provvederà ad un'organizzazione complessiva dell'aggiornamento individuale annualmente attraverso la predisposizione del Piano di Formazione Aziendale, che garantisca ad ogni professionista il 50% dei crediti ECM previsti.

Per gli aspetti organizzativi sono in vigore le disposizioni contenute nel regolamento della formazione vigente in azienda

[...]"Il Piano Formativo Aziendale dell'anno successivo deve essere completato ed approvato entro il mese di Dicembre dell'anno in corso, in linea con la seguente tempistica:

SETTEMBRE dell'anno precedente	*Il Comitato scientifico per la formazione elabora le linee guida per la predisposizione del PFA dell'anno successivo*
OTTOBRE dell'anno precedente	*I Dipartimenti e gli altri erogatori di eventi programmano la loro attività formativa (anche per eventi finanziati dall'azienda tramite "bando annuale")*
NOVEMBRE dell'anno precedente	*I responsabili scientifici presentano alla S.S. Formazione e Sviluppo risorse umane (attraverso il sistema informatico aziendale) gli eventi formativi per l'anno successivo*
DICEMBRE dell'anno precedente	*Il Comitato scientifico per la formazione approva il Piano di Formazione Aziendale*
GENNAIO dell'anno precedente	*Il Comitato paritetico per la formazione esprime le valutazioni di competenza*
GENNAIO dell'anno formativo	*La Direzione Generale delibera il PFA e specifica le motivazioni di difformità rispetto al parere non vincolante del Comitato paritetico*
GENNAIO/FEBBRAIO dell'anno formativo	*La S.S. Formazione e Sviluppo risorse umane invia il PFA in Regione per l'accreditamento ECM-CPD*
GIUGNO dell'anno formativo	*Il Comitato scientifico per la formazione approva le integrazioni al PFA*
SETTEMBRE dell'anno formativo	*La S.S. Formazione e Sviluppo risorse umane invia le integrazioni del PFA in Regione per l'accreditamento ECM-CPD*
OTTOBRE dell'anno formativo	*Il Comitato paritetico per la formazione esprime le valutazioni di competenza*

Verifica

- Comitato paritetico della Formazione: provvede alla verifica di efficacia e conformità della formazione rispetto agli obiettivi aziendali. Utilizza allo scopo indicatori definiti, sulla base dei dati forniti dall'Ufficio Formazione quali l'equa distribuzione degli eventi formativi e dei crediti ECM tra le diverse categorie professionali. Per la formazione di eccellenza verifica l'appropriatezza delle iniziative proposte e di quelle finanziate rispetto ai criteri del bando interno, nonché la qualità del processo di diffusione del bando e di selezione delle proposte
- Gli indicatori di efficacia della formazione, compresa la verifica delle ricadute organizzative devono essere definiti in coerenza con l'obiettivo formativo. Sono indicati dal proponente dell'evento.
- In prima istanza, quali indicatori quantitativi dell'avvenuta formazione si propone di utilizzare i crediti ECM-CPD attribuiti dall'Ufficio Formazione

- Si conviene che i partecipanti agli eventi forniscano alla propria struttura una relazione sul contenuto professionale e scientifico dell'evento a cui hanno partecipato, anche al fine di favorire la diffusione delle conoscenze acquisite

Entità dei finanziamenti aziendali per l'aggiornamento

- Non sono previsti rimborsi per l'aggiornamento facoltativo
- L'Azienda definisce annualmente l'entità dei finanziamenti aziendali per l'aggiornamento obbligatorio della dirigenza con le modalità di definizione del budget dipartimentale e di SC definito nel percorso di budget
- L'ammontare complessivo del finanziamento del settore formazione tenderà orientativamente al livello dell'1% del monte salari.

Per quanto riguarda l'allocazione delle risorse per la formazione, in base a quanto emerso dal Tavolo Tecnico appositamente costituito si concorda sulla proposta delle OOSS di seguire la distribuzione orientativa:

- 45% per una formazione orizzontale di base che comprende ad esempio; BLS, risk management, mobbing, pari opportunità, ecc.
- 35-40% per necessità evidenziate dai dipartimenti quali, ad esempio: progetti obiettivi di implementazione di nuove tecnologie in fase sperimentale di applicazione e partecipazione dei dirigenti a convegni nazionali e internazionali;
- 15-20% suddiviso fra sovvenzione, con tetti da definire, a eventi formativi organizzati all'interno dell'Azienda di rilevanza nazionale e internazionale, e alla sponsorizzazione di relatori che partecipano a convegni internazionali.

Nella composizione del piano di formazione, il Comitato scientifico per la formazione dovrà tenere conto di questi orientamenti.

Art. 11
Libera professione

Le parti convengono il sotto indicato "Regolamento della Libera Professione *intramoenia* e della solvenza aziendale":

REGOLAMENTO DELLA LIBERA PROFESSIONE INTRAMOENIA E DELLA SOLVENZA AZIENDALE

1. Oggetto

Il presente Regolamento descrive le modalità operative per l'organizzazione e la gestione della Libera Professione *intramoenia* e della Solvenza aziendale.

2. Campo di applicazione

Il presente Regolamento si applica a tutto il personale medico e alle professionalità della dirigenza del ruolo sanitario che intendono accedere all'esercizio della Libera professione *intramoenia* e della Solvenza aziendale.

3. Responsabilità

I compiti e le responsabilità, per ogni funzione/ruolo individuata/o, sono specificati nel contenuto della procedura (punto n.6).

4. Documenti di riferimento

- CCNL 03.11.2005 dell'area della dirigenza medica del SSN;
- CCNL 03.11.2005 dell'area della dirigenza Sanitaria non medica, Professionale, Tecnica ed Amministrativa del SSN;
- Legge di conversione n. 138/2004 rif. art. 2 septies;
- Circolare D.G. Sanità Lombardia n. H1.2004.0062997 del 22/12/2004.
- Circolare INPDAP n. 40 del 22/06/2004;
- Legge n. 141 del 20/06/2003 di conversione del D.L. n. 89 del 23/04/2003: proroga dei termini relativi all'attività libero-professionale dei medici;
- D.Lgs. 28/07/2000, n. 254 - Disposizioni correttive ed integrative del D.Lgs. 229/99;
- D.P.C.M. 27/03/2000 - Atto di indirizzo e coordinamento;
- CCNL 08.06.2000 dell'area della dirigenza medica del SSN;
- CCNL 08.06.2000 dell'area della dirigenza Sanitaria non medica, Professionale, Tecnica ed Amministrativa del SSN;
- D.G.R. n. VI/48413 del 21/2/2000;
- Legge Finanziaria anno 2000;
- D.Lgs. 506 del 30/12/1999;
- D.Lgs. 502/92 art. 15 quinquies, così come modificato dal D.Lgs. n. 229 del 16/9/1999 (art. 13);
- Legge 448 del 29/12/1998 (art. 72 c. 4 e 5) – Finanziaria anno 1999;
- Circolare del Ministero delle Finanze del n. 69/E del 25/3/1999;
- D.G.R. n. 38571 del 25/9/1998;
- D.Lgs. n. 124 del 29/4/1998;
- D.L. 175 del 20/6/1997 (art. 1) convertito dalla L. 7/8/1997 n. 272;
- D.L. 314/1997 (collegato alla Finanziaria anno 1997) e Circolare n. 326 del Ministro delle Finanze del 23/12/1997;
- Legge 662 del 23/12/1996 (art. 1 c. 15-19) - Finanziaria anno 1997;
- D.M. Sanità del 31/7/1997;
- Legge 724 del 23/12/1994 (art. 3 c. 6 e 7)- Finanziaria anno 1995.
- DGR Lombardia 5162/07;
- Legge Regionale 120 del 05/08/2007;
- D.L. "Mille Proroghe" 3/2010.

5. Indicatori

Non previsti.

6. Contenuto

PARTE PRIMA

Art. 1 – Definizioni

Per Libera Professione *Intramoenia* del personale medico e delle altre professionalità della dirigenza del ruolo sanitario si intende "*l'attività che detto personale, individualmente o in equipe, esercita fuori dell'orario di lavoro e delle attività previste dall'impegno di servizio, in regime ambulatoriale, ivi comprese anche le attività di diagnostica strumentale e di laboratorio, di day hospital, di day surgery e di ricovero, sia nelle strutture ospedaliere che territoriali, in favore e su libera scelta dell'assistito e con oneri a carico dello stesso o di assicurazioni o dei fondi integrativi/sostitutivi del Servizio sanitario nazionale di cui all'art. 9 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modifiche e integrazioni* "(cfr art. 2 d.p.c.m. 27 Mar 2000).

Per attività in regime di Solvenza del personale medico e delle altre professionalità della dirigenza del ruolo sanitario si intende l'attività ambulatoriale e di ricovero a pagamento, chiesta dall'utente e/o da Strutture Sanitarie, Enti Assicurativi e Mutue, senza la scelta del Professionista (cfr. art.15 quinquies del d.lgs n. 229/99).

Art. 2 – Tipologie di attività libero professionali

Le tipologie di attività in Libera Professione sono:

- Libera Professione individuale: trattasi di attività caratterizzata dalla scelta diretta da parte dell'utente del singolo Dirigente del ruolo Sanitario. L'attività viene svolta nell'ambito delle strutture aziendali individuate dal Direttore Generale d'intesa con la Commissione Paritetica, salvo quanto disposto dall'art. 5 del d.p.c.m. 27 marzo 2000 e sue modifiche, che conferisce ai Direttori Generali la possibilità, fino alla realizzazione di proprie idonee strutture e spazi distinti per l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria in regime di ricovero ed ambulatoriale, di assumere le specifiche iniziative per reperire fuori dall'Azienda spazi sostitutivi in strutture non accreditate con le quali stipulare apposite convenzioni;
- Libera Professione in equipe: trattasi di attività svolta all'interno delle strutture aziendali, (salvo quanto disposto dall'art. 5 del d.p.c.m. 27 marzo 2000 e sue modifiche,) caratterizzata dalla richiesta di prestazioni da parte dell'utente, nei confronti di equipe mediche e/o sanitarie;
- Solvenza: trattasi di attività svolta all'interno delle strutture aziendali, caratterizzata dalla richiesta all'Azienda di prestazioni sanitarie, che possono essere erogate a persone fisiche anche per il tramite di mutue, assicurazioni o fondi sanitari integrativi/sostitutivi al SSN, senza la richiesta nominale di un professionista.

Art. 3 – Categorie Professionali coinvolte e modalità di autorizzazione.

L'attività in Libera Professione *intramuraria* e in Solvenza è consentita, nel rispetto delle vigenti disposizioni sull'incompatibilità, a tutto il personale della Dirigenza sanitaria (Medico Chirurgo, Odontoiatra, Farmacista, Biologo, Chimico, Fisico e Psicologo), nonché, ai soli fini dell'attribuzione degli istituti incentivanti, per il restante personale dell'equipe e per il personale sanitario che collabora per assicurare l'esercizio dell'attività libero professionale.

Le attività libero professionali sono effettuabili solo da personale con rapporto di lavoro a tempo pieno che abbia optato per l'esclusività di rapporto (Intramoenia), per le medesime prestazioni erogate in attività ordinaria e viene erogata nel rispetto dell'equilibrio tra attività istituzionali e libero professionali, secondo le previsioni di cui all'art. 15-quinquies, comma 3, del d.lgs n. 502 del 1992 e successive modifiche e integrazioni.

Come previsto dal D.L. 81/2004, convertito in Legge 138/2004 e successive modificazioni, i dirigenti medici, veterinari e sanitari possono optare, entro il 30 Novembre di ciascun anno, per il rapporto di lavoro non esclusivo, con effetto dal 1 Gennaio dell'anno successivo.

I Dirigenti Sanitari che optano per l'esercizio della Libera Professione Intramuraria ed aderiscono alla Solvenza Aziendale devono presentare richiesta formale alla SC Accoglienza Utenti e Marketing, specificando, su apposito modulo (LP_INTRA_02, allegato 1 al presente Regolamento):

- Per attività individuale ambulatoriale:

i. la specialità medica e/o sanitaria
ii. la sede e i locali in cui si intende esercitare l'attività
iii. le modalità di svolgimento: orari e giorni
iv. l'onorario medico o la tariffa per l'utenza
v. l'eventuale utilizzo di personale di supporto
vi. le prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio connesse alla visita
vii. l'uso di attrezzature
viii. i beni di consumo eventualmente utilizzati

La richiesta deve essere approvata dalla Direzione Sanitaria ed è soggetta a verifica annuale nelle condizioni generali dell'attività, in relazione alla disponibilità aziendale di spazi e al budget concordato in sede di negoziazione annuale.
Per lo svolgimento dell'attività LP da parte dei dirigenti sanitari con contratti atipici e libero professionali si rimanda all'art.12.

Art. 4 – Esclusioni e divieti
L'opzione in ordine al rapporto esclusivo comporta la totale disponibilità nello svolgimento delle funzioni dirigenziali attribuite all'Azienda, nell'ambito della posizione ricoperta e della competenza professionale posseduta e della disciplina di appartenenza, con impegno orario contrattualmente definito. Pertanto, al personale dipendente del S.S.N. a rapporto esclusivo, è fatto divieto di svolgere qualsiasi altra attività di lavoro autonomo o subordinato, salvo che la normativa preveda l'autorizzazione da parte dell'Azienda e l'autorizzazione sia stata concessa.
La Libera Professione non può essere utilizzata per superare le liste di attesa istituzionali; in caso di inosservanza, si applica l'art. 13 del presente Regolamento.
L'attività libero professionale, in regime di ricovero, ambulatoriale, di diagnostica strumentale non può essere esercitata in occasione di:
- turni di pronta disponibilità e di guardia;
- assenze dal servizio a causa di malattia;
- astensioni obbligatorie dal servizio;
- utilizzo di permessi retribuiti giornalieri;
- congedo collegato al rischio radiologico;
- sciopero.

Qualora l'attività risulti prestata in una delle condizioni ostative elencate, si applica l'art. 13 del presente Regolamento.
Il personale che ha optato per l'extramoenia non può effettuare alcuna tipologia di attività libero professionale intramoenia (comprese le consulenze, i consulti e la solvenza).
Sono escluse dall'applicazione del presente Regolamento e demandate ad altra regolamentazione aziendale:

- Le collaborazioni editoriali;
- Convenzioni attive con enti terzi;
- L'utilizzazione economica di opere d'ingegno ed invenzioni industriali;
- Le consulenze tecniche di ufficio (CTU), quali attività peritali e medico legali;
- Le attività didattiche;
- La partecipazione a Comitati Scientifici, a Sperimentazioni e trials clinici, a Commissioni presso Enti e Ministeri, a Convegni, Seminari, Congressi, in qualità di relatore, ad Organismi Istituzionali della propria categoria professionale o sindacale;
- L'attività professionale resa a favore di ONLUS ed Organizzazioni e Associazioni di volontariato, qualora sia resa a titolo gratuito o con rimborso spese;
- Qualsiasi altra attività espressamente derogata da disposizioni contrattuali o legislative.

Sono esclusi dal regime di attività libero professionale i ricoveri nei servizi di emergenza, terapia intensiva e rianimazione.
Nello svolgimento dell'attività libero professionale intramuraria non è consentito l'uso del ricettario del S.S.N. (cfr art. 15 quinquies, comma 4, del Dlgs 229 del 1999 e successive modificazioni); nel caso di mancato rispetto della previsione normativa si applica l'art. 13 del Presente Regolamento.

Art. 5 – Ambito di applicazione
L'attività libero professionale ai sensi del D.G.R. N. VII/3373 del 9 feb 2001 e successive, è prestata nella disciplina di appartenenza, salvo deroghe espressamente autorizzate dal Direttore Generale, come stabilito dall'art.5 comma 4, del DPCM 27/03/2000.

Art. 6 – Produttività ed impegno orario

La presenza dei dirigenti sanitari viene rilevata attraverso il sistema aziendale di rilevazione presenze (timbratura), ciò anche per motivi di sicurezza e di garanzia della corretta copertura assicurativa.

La rendicontazione delle ore relative allo svolgimento della Libera Professione è di competenza della SC Accoglienza Utenti e Marketing, che mensilmente provvede a fornire tali dati alla SC Risorse Umane e Relazioni Sindacali per gli adempimenti del caso.

Resta inteso che l'attività libero professionale deve essere erogata nel rispetto dell'equilibrio tra attività istituzionali e libero professionali; non deve pertanto essere concorrenziale nei confronti del S.S.N. In particolare, l'attività libero professionale intramuraria non può globalmente comportare per ciascun dirigente un volume orario superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali.

L'attività libero professionale di ricovero, proprio perchè remunerata parzialmente dal SSN, è da considerarsi a gli effetti come attività istituzionale, pertanto deve essere programmata all'interno delle sedute o sessioni dedicate alla programmazione istituzionale. L'impegno orario del personale impegnato in tale genere di prestazioni (singolo Professionista/equipe) viene quantificato a cura della SC Accoglienza Utenti e Marketing e recuperato con l'adozione di meccanismi oggettivi (Debito orario).

Con riferimento all'impegno orario si stabilisce a priori che:

1. tutta l'attività libero professionale è aggiuntiva all'orario contrattuale dovuto;
2. per garantire un corretto monitoraggio è necessario stabilire il tempo medio di:
    a. Attività di ricovero ordinario, day hospital o day surgery, che non possono essere inferiori a 30 minuti die (con calcolo della degenza tramite SDO) per impostazione e pianificazione del percorso diagnostico terapeutico del medico scelto;
    b. Attività di Sala Operatoria - Attività Intervenzionistica;
    c. Attività ambulatoriale e di diagnostica strumentale.

I tempi di erogazione delle prestazioni ambulatoriali, diagnostiche e strumentali sono utilizzati per la predisposizione dei carichi di lavoro e delle agende, a cura della SC Accoglienza Utenti e Marketing.

Art. 7 – Individuazione posti letto

Sono individuati annualmente dalla Direzione Sanitaria su proposta della SC Accoglienza Utenti e Marketing gli spazi aziendali per l'esercizio della Libera Professione e ne viene data comunicazione alle OO.SS.

E' compito della SC Accoglienza Utenti e Marketing monitorare l'occupazione degli spazi assegnati, garantire il rispetto dei vincoli normativi di separazione delle attività da quella erogata per il SSN, valutare i carichi assistenziali e definire, in accordo con la Commissione Paritetica di cui all'art 12, le modalità di ripartizione degli ambulatori per i professionisti.

Quanto indicato nel presente articolo 7, rimane in vigore fino alla realizzazione di apposita struttura aziendale dedicata.

Art. 8 – Criteri generali per la formazione delle tariffe.

Per "Tariffe in Libera Professione" si intendono esclusivamente le tariffe approvate annualmente dalla Direzione Aziendale, su proposta del professionista, che le deposita, entro il 30 novembre di ogni anno, presso la SC Accoglienza Utenti e Marketing:

- ai pazienti che usufruiscono di prestazioni ambulatoriali libero-professionali (sia internamente all'Azienda Ospedaliera che presso strutture convenzionate o studi privati) devono essere applicate esclusivamente le tariffe approvate;
- ai pazienti che usufruiscono di prestazioni libero-professionali chirurgiche con o senza ricovero (sia internamente all'Azienda Ospedaliera che presso strutture convenzionate) devono essere applicate almeno le tariffe minime approvate dalla Direzione Aziendale, che possono essere variate a seconda della complessità dell'intervento, su indicazioni del Professionista.

E' compito dell'Azienda pubblicare le tariffe dei professionisti, con modalità definite dalla SC Accoglienza Utenti e Marketing, anche presso gli studi privati autorizzati.

Tali tariffe sono da intendersi al lordo delle quote trattenute dall'Azienda e da altre eventuali ritenute imposte dalle vigenti normative.

Ogni variazione (aggiornamento) del tariffario può avvenire solo tramite comunicazione scritta e approvazione della Direzione.

I criteri per la determinazione delle tariffe e le modalità della loro ripartizione sono stabiliti in conformità ai contratti collettivi nazionali di lavoro e alla contrattazione decentrata, garantendo, comunque, una percentuale pari al 5% della massa dei proventi dell'attività libero professionale, al netto delle quote a favore dell'Azienda, quale fondo da destinare alla perequazione per quelle discipline sanitarie che abbiano una limitata possibilità di esercizio della Libera Professione *intramuraria*.

Le tariffe devono essere remunerative di tutti i costi sostenuti dall'Azienda e devono pertanto comprendere le voci relative a:

- Compensi del dirigente sanitario;
- Compensi dell'equipe (eventuale);
- Compensi del personale di supporto (eventuale).
- I costi – pro quota – anche forfetariamente stabiliti per l'organizzazione dell'attività libero professionale (gestione prenotazione e riscossione, costi per l'ammortamento e manutenzione delle apparecchiature, energia elettrica, acqua, riscaldamento, quota pulizia, manutenzione immobili).

Le tariffe non possono mai essere determinate in importi inferiori a quelli previsti dalle vigenti disposizioni a titolo di partecipazione del cittadino alla spesa sanitaria per le corrispondenti prestazioni.
Relativamente alle prestazioni libero professionali in regime di ricovero, la tariffa, applicata all'utente terrà conto anche della quota per l'eventuale comfort alberghiero e della quota DRG relativa.
Per "Tariffe solventi" si intendono le tariffe Aziendali inerenti prestazioni chirurgiche e non, ambulatoriali e diagnostiche, applicate a pazienti paganti in proprio o convenzionati con enti (comunque extra SSR), che si rivolgono all'Azienda senza scelta di uno specialista di riferimento. Le ripartizioni economiche per le attività erogate in regime di solvenza sono autorizzate dalla Direzione Aziendale. Le tariffe della Solvenza, in considerazione delle modalità di accesso dei pazienti e dell'impegno aziendale nella ricerca e gestione di eventuali convenzioni con enti, mutue ed assicurazioni, devono sempre garantire un introito all'Azienda non inferiore a quello derivante dalla Libera Professione.
Nell'ambito dei convenzionamenti con enti, mutue ed assicurazioni, l'Azienda, attraverso la SC Accoglienza Utenti e Marketing, si riserva la facoltà di concordare e accettare i tariffari degli enti convenzionati o proporre tariffe a prezzi inferiori, rispetto a quelle deliberate nel tariffario solventi dell'Azienda, a fronte di scelte strategiche che garantiscono un maggior flusso di pazienti. Lo sconto applicato dall'Azienda, alle tariffe Solventi, non comporta, a meno di casi particolari concordati con le SC interessate, la riduzione delle spettanze per i professionisti e del personale aziendale impiegato.
Nel caso di accettazione di listini di enti terzi, in particolare per le prestazioni di tipo chirurgico, con o senza ricovero, l'Azienda propone a tutti i professionisti attraverso i Direttori di SC/SSD l'adesione alle tariffe del proponente, per ogni convenzione.

Art. 9 – Informazioni per l'utenza

Le informazioni generali sulle strutture, sulla metodologia del ricovero e delle prestazioni a pagamento vengono fornite dal personale amministrativo della SC Accoglienza Utenti e Marketing e dello Sportello Area Privata, che garantisce un'adeguata informazione al cittadino-utente sulle modalità di accesso alle prestazioni libero professionali e solventi con particolare riguardo a:

- elenco dei sanitari che esercitano la Libera Professione distinti per profilo e posizione funzionale;
- tipo di prestazioni erogabili;
- modalità di prenotazione;
- previsione di spesa per ciascuna tipologia di prestazione;
- orari previsti per attività ambulatoriale.

Art. 10 – Gestione Utenti

In base a quanto previsto dalla L.R. 120/07, la gestione dell'attività libero professionale avviene attraverso un sistema di prenotazione e incasso differenziato rispetto a quello istituzionale, sotto la responsabilità gestionale della SC Accoglienza Utenti e Marketing.
L'attività di prenotazione ed incasso viene svolta da personale dedicato presso lo sportello Area Privata, con orario continuato dalle h. 08.15 alle h. 19.50 dai Lunedì al Venerdì e dalle h. 08,30 alle h. 13,30 al Sabato.
Lo sportello Area Privata è il centro di ricezione delle prenotazioni e incassi per:

- Prestazioni ambulatoriali in Libera Professione e Solvenza;
- Prestazioni ambulatoriali anche presso studi privati autorizzati;
- Interventi chirurgici in Libera Professione e Solvenza;

Tutte le agende vengono autorizzate dalla Direzione Sanitaria e caricate sul sistema informatico aziendale.
Lo sportello Area Privata gestisce di persona o telefonicamente:

- Le richieste di prenotazione da parte dei pazienti;
- Le agende dei diversi professionisti;
- La gestione dei preventivi (back office);
- Le informazioni sul tariffario;
- L'accettazione amministrativa dei pazienti;
- La fatturazione delle prestazioni;

- L'incasso e la rendicontazione delle prestazioni;
- La comunicazione ai professionisti dell'attività svolta.

Il paziente che richiede una prestazione in regime di Libera Professione intramuraria o in solvenza deve, in ogni caso, essere preventivamente informato dell'onere economico che dovrà sostenere.
I tariffari per specialità devono essere consultabili dall'utenza, con appositi sistemi di affissione, anche presso gli studi privati, nei quali deve essere esposta l'autorizzazione aziendale.

Art. 11 – Liquidazione

L'Azienda, sotto la supervisione della SC Accoglienza Utenti e Marketing, provvede mensilmente alla liquidazione dell'incassato del mese precedente, applicando le dovute trattenute.
Per l'attività libero professionale svolta presso gli studi privati, il Professionista deve provvedere, entro il 5 di ogni mese, al versamento di quanto incassato nel mese precedente.
In questo modo, l'Azienda può erogare al dirigente medico/sanitario, unitamente agli emolumenti stipendiali, la quota di competenza per l'attività libero professionale svolta.

Art. 12 – Commissione Paritetica

Con l'approvazione del presente atto, viene istituita la Commissione Paritetica, con funzione di promozione e verifica, come previsto dal DPCM 27/3/2000, in sostituzione del Tavolo Tecnico Aziendale.
La Commissione è composta da:
- Direttore Sanitario, in veste di Presidente;
- n. 3 dirigenti rappresentanti delle OO.SS. della Dirigenza Sanitaria;
- n. 2 rappresentanti delle OO.SS del Comparto Sanitario;
- Direttore della SC Accoglienza Utenti e Marketing;
- Direttore della D.M.P.;
- Direttore del D.I.T.R.A.;
- n. 1 rappresentante del Collegio di Direzione.

Essa ha funzioni propositive e di verifica del regolare svolgimento dell'attività Libero-professionale, definendo, in primo luogo, dei report al Direttore Generale.
La Commissione Paritetica si riunisce almeno 1 volta all'anno, previa convocazione del Presidente.
La Commissione Paritetica rimane in carica sino alla scadenza del mandato del Direttore Generale.
I compiti della Commissione Paritetica sono:

- valutare la proposta di modifiche e integrazioni al regolamento per lo svolgimento dell'attività LP;
- verificare periodicamente, su proposta della S.C. Accoglienza Utenti & Marketing, la congruità della quota costi per l'attività ambulatoriale (cfr. art.17 punto a) tabella due);
- vigilare sull'andamento dell'attività libero-professionale;
- verificare il corretto ed equilibrato rapporto tra attività istituzionale ed attività libero-professionale;
- favorire il buon funzionamento dell'attività, anche tramite momenti di comunicazione;
- formulare proposte circa lo sviluppo dell'attività libero professionale.

Art. 13 – Modalità di controllo e Sanzioni

Al Fine di valutare la corretta applicazione del presente Regolamento, di garantire l'attività istituzionale e di salvaguardare la piena tutela dell'utenza che sceglie il canale libero professionale, l'Azienda prevede una serie di controlli, periodici e a campione, tesi a verificare la coerenza dell'attività in Libera Professione con quanto disposto dal presente Regolamento e dalla normativa vigente.
Gli indici di attività che saranno alla base dei controlli sono i seguenti:

1. Rapporto tra attività libero professionale ed istituzionale, sia per gli aspetti quantitativi che orari;
2. Verifiche tra attività prenotata ed attività effettuata;
3. Verifiche presso gli studi esterni autorizzati circa la corretta gestione della procedura di fatturazione e incasso;
4. Rispetto della normativa vigente.

Al fine di assicurare il rispetto del presente regolamento, il Direttore Sanitario, sulla base delle determinazioni e segnalazione degli Uffici competenti, attiva il procedimento disciplinare nei confronti dei professionisti che si rendano responsabili di violazioni.

Art. 14 – Aspetti etici

Tutto il personale interessato allo svolgimento dell'attività in Libera Professione e Solvenza è chiamato al rispetto al rispetto del codice deontologico, attuando comportamenti di responsabilità condivisa e trasparente.

PARTE SECONDA:

a) ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE IN REGIME DI RICOVERO

Art. 15 – Definizioni

Esistono due tipologie di servizio offerte dall'Azienda nell'ambito dei ricoveri a pagamento:

- LP IN REGIME DI RICOVERO: trattasi di ricoveri del SSN, con contribuzione diretta dell'utente. Secondo quanto previsto dalla D.G.R. N.VII/3373 del 09/02/2001, il Sistema Sanitario Nazionale copre il 70% del DRG e l'utente provvede al pagamento del restante 30%, oltre agli oneri connessi, per cui si veda art. 16, punto e.
- SOLVENZA IN REGIME DI RICOVERO: trattasi di ricoveri a pagamento senza il concorso del SSN nell'ambito dei quali l'utente si fa carico di tutti gli oneri connessi al ricovero. E' da considerare come attività aggiuntiva alla programmazione istituzionale.

Art. 16 – Gestione dei ricoveri

Tutti i dirigenti medici che hanno optato per l'esclusività di rapporto professionale sono autorizzati a ricoverare pazienti che ne abbiano fatto libera scelta, o collaborare in equipe con altri dirigenti medici, anche utilizzando "letti a pagamento" appositamente individuati (cfr punto d).
Il medico, che opera in libera professione o in solvenza aziendale, diviene il "Medico Fiduciario" ed assume la piena ed esclusiva responsabilità degli atti medici da lui svolti, degli indirizzi terapeutici e diagnostici di impostazione generale e della dimissione del paziente. Tutte le altre attività inerenti al ricovero, che siano ordinarie e/o di urgenza, rimangono all'interno della programmazione della struttura interessata.

La procedura per il ricovero prevede:

a) RICHIESTA DI RICOVERO

Il Medico Fiduciario compila appositi moduli (allegati 2 e 3 al presente Regolamento), in formato elettronico, che provvede ad inoltrare allo Sportello Area Privata almeno 2 gg lavorativi prima del ricovero.
Il Medico Fiduciario, sul modulo di richiesta di ricovero, specifica:

- La diagnosi d'entrata;
- Il DRG (il Medico fiduciario deve provvedere a chiedere l'attribuzione del DRG, prima di ogni intervento, all'ufficio competente);
- La tipologia del ricovero (chirurgico o medico);
- il nominativo di altri operatori coinvolti durante l'intervento e/o la fase di degenza;
- le tariffe di spettanza del Medico Fiduciario e nel caso di LP in equipe, le tariffe degli assistenti, ad esempio anestesisti e personale di comparto operante in sala.

Lo Sportello Area Privata provvede a contattare direttamente il paziente, comunicando il preventivo di spesa con la tariffa omnicomprensiva della o delle prestazioni.
Il preventivo deve essere firmato per accettazione dal paziente prima del ricovero.
Il preventivo, firmato dal Medico Fiduciario e dal paziente è parte integrante del modulo di Richiesta di ricovero.

b) ATTIVITA' DEL BLOCCO OPERATORIO

Il Direttore della Struttura Complessa chirurgica provvede ad inserire nel programma operatorio i pazienti solventi e libero professionali in base a quanto stabilito al momento della prenotazione, tenendo conto della durata prevista degli interventi, della loro complessità e delle necessità organizzative del blocco.
I pazienti in Solvenza, diversamente da quelli in Libera Professione, vengono sottoposti ad interventi nei tempi liberi da attività istituzionale, con eventuale estensione anche al sabato.

c) PROCEDURE AMMINISTRATIVE

Per tutte le procedure di ricovero a pagamento, al momento della sottoscrizione del preventivo il paziente effettua il versamento di un anticipo pari al 50% del valore in preventivo.
L'anticipo non è dovuto dai pazienti titolari di Assicurazioni e Fondi Integrativi convenzionati con l'Azienda in forma diretta per i quali le tariffe sono fissate anticipatamente e inserite nell'apposita convenzione stipulata tra l'Azienda e le assicurazioni, mutue o enti.
Il giorno della dimissione, oltre alle normali procedure cliniche, il Medico Fiduciario provvede a confermare o a integrare il modulo di preventivo precedentemente consegnato.

Lo Sportello Area Privata, in base al preventivo validato, provvede immediatamente a calcolare il consuntivo di spesa, che deve essere versato il giorno della dimissione, previo rilascio di regolare fattura, presso lo Sportello Area Privata.

d) TRATTAMENTO ALBERGHIERO

Nel caso di ricovero in Solvenza è previsto il trattamento Alberghiero, le cui tariffe sono:

Camera	Tariffa (gg)
Doppia uso singolo	€ 130,00*
Doppia con accompagnatore	€ 200,00*

*importo si intende IVA inclusa

Anche gli utenti in Libera Professione o del S.S.N. possono accedere al trattamento alberghiero, a condizione che lo stesso non infici la programmazione dei ricoveri e il tasso di utilizzo dei posti letto.

e) ELABORAZIONE FATTURA E VARIAZIONE STIPENDIALE OPERATORI

Per la determinazione dell'importo totale riportato in fattura, vengono sommate le seguenti voci:

- DRG (100% solvenza e 30% LP);
- Onorari dei professionisti; se, oltre al Medico fiduciario, viene indicato il nominativo di anestesista e/o personale di assistenza, le rispettive quote vengono calcolate come segue:
  - Anestesista: - minimo 25% della quota del I operatore, fino ad € 5.000,00;
    - minimo 20% della quota del I operatore, da € 5.001,00 ad € 10.000,00;
    - minimo 15% della quota del I operatore, oltre € 10.001,00.
  - Personale di assistenza: minimo 12,5% della quota del I operatore.
- quota azienda;
- trattamento alberghiero (eventuale nel caso di Libera Professione);
- Bollo.

A titolo di esempio, si riporta lo schema tipo utile per il calcolo del compenso del Professionista.

ATTIVITA' DI RICOVERO	Libera Professione	Solvenza Aziendale
TARIFFA VENDITA	€ 100,00	€ 100,00
FONDO PEREQUAZIONE (5 % sulla TARIFFA)	€ 5,00	€ 0,00
SUBTOTALE	€ 95,00	€ 100,00
IRAP (8,5 % sul SUBTOTALE)	€ 8,08	€ 8,50
COMPENSO PROFESSIONISTA	**€ 86,93**	**€ 91,50**

b) ATTIVITA' AMBULATORIALE

Art. 17 – Attività ambulatoriale in Libera Professione presso gli spazi interni dell'Azienda

Tutti i dirigenti che hanno optato per l'esclusività del rapporto professionale possono svolgere attività libero-professionale ambulatoriale presso i poliambulatori ospedalieri o presso altri spazi interni autorizzati dall'Azienda Ospedaliera, al di fuori dell'orario programmato per l'attività istituzionale e senza pregiudicare lo svolgimento della stessa, compatibilmente con la disponibilità di spazi attrezzati e strumenti e previa autorizzazione della Direzione Medica di Presidio.

a) ONORARI PROFESSIONISTA

Le tariffe delle visite e delle prestazioni ambulatoriali sono proposte dal professionista e condivise dalla SC Accoglienza Utenti e Marketing, con cadenza annuale, e alle stesse vengono applicate le seguenti trattenute:

TIPOLOGIA PRESTAZIONI	Att. Ambulatoriale senza strumentazione e/o materiali	Att. Ambulatoriale con strumentazione e/o materiali
TARIFFA VENDITA		
QUOTA AZIENDA	6,1%	10%
QUOTA COSTI	0%	dal 10% al 30% *(tabella costi)
SUBTOTALE 1		
FONDO PEREQUAZIONE	5%	5%
ACCOGLIENZA	10%	10%
SUPPORTO INFERMIERISTICO DIRETTO	**Quota % costo orario	**Quota % costo orario
SUBTOTALE 2		
IRAP	8,50%	8,50%
COMPENSO PROFESSIONISTA		

TIPOLOGIA PRESTAZIONE	* QUOTA COSTI
Radiologia (TC, RM,...)	30,00%
Esami di laboratorio	30,00%
Biopsie	30,00%
Ecografie	20,00%
Altre procedure diagnostiche	20,00%
Prelievi	20,00%
Esami microbiologici (diretti - colturali)	20,00%
Procedure terapeutiche	15,00%
ECG	10,00%

Le percentuali sono soggette a valutazioni da parte della Commissione Paritetica (cfr. art 12).

**COSTO ORARIO SUPPORTO DIRETTO		
FRAZIONE ORARIA	QUOTA %	QUOTA CORRISPOSTA
15'	25%	€ 8,38
20'	33%	€ 11,17
30'	50%	€ 16,75
40'	67%	€ 22,33
45'	75%	€ 25,13
50'	83%	€ 27,92
60'	100%	€ 33,50

A titolo di esempio, si riporta lo schema tipo utile per il calcolo del compenso del Professionista.

TIPOLOGIA PRESTAZIONI	Att. Ambulatoriale senza strumentazione e/o materiali	Att. Ambulatoriale con strumentazione e/o materiali
TARIFFA VENDITA	€ 100,00	€ 100,00
QUOTA AZIENDA	€ 6,10	€ 10,00
QUOTA COSTI	€ 0,00	€ 30,00
SUBTOTALE 1	€ 93,90	€ 60,00
FONDO PEREQUAZIONE	€ 4,70	€ 3,00
ACCOGLIENZA	€ 9,39	€ 6,00
SUPPORTO INFERMIERISTICO DIRETTO (HP 30')	€ 0,00	€ 16,75
SUBTOTALE 2	€ 79,82	€ 34,25
IRAP	€ 6,78	€ 2,91
COMPENSO PROFESSIONISTA	**€ 73,03**	**€ 31,34**

Art. 18 – Attività ambulatoriale in Libera Professione presso Studi privati esterni/attività Domiciliare
Fino alla realizzazione di strutture e spazi idonei alle necessità connesse alla svolgimento delle attività libero professionale in regime ambulatoriale, sono previste specifiche disposizioni transitorie per autorizzare il personale della dirigenza sanitaria ad utilizzare, senza oneri aggiuntivi a carico dell'Azienda, studi professionali privati.
L'autorizzazione viene accordata annualmente, previa stipula di idonea convenzione, firmata dal Direttore della SC Accoglienza Utenti e Marketing su delega del Direttore Generale.
L'esercizio straordinario dell'attività libero-professionale intramuraria in studi professionali deve attenersi ai principi e ai criteri direttivi definiti nell.'art. 7 comma 4 del DPCM 27 Marzo 2000.
E' fatto obbligo del dirigente medico/sanitario, provvedere ad esporre in posizione visibile agli utenti l'autorizzazione all'esercizio della Libera Professione Intramoenia allargata, che comprende le tariffe e le prestazioni erogate.

a) PROCEDURE AMMINISTRATIVE

Per le visite specialistiche presso studi professionali il paziente si rivolge allo Sportello Area Privata o direttamente al medico (cfr L.R. 120 ART. 4); le prenotazioni sono inserite nell'agenda informatizzata ed autorizzata. Il professionista è tenuto a svolgere le prestazioni cui è stato autorizzato secondo le tariffe stabilite, emettendo regolari ricevute di pagamento, attraverso il sistema informatico fornito dall'Azienda Ospedaliera.
Il professionista dovrà provvedere mensilmente, e comunque non oltre il giorno 5 di ogni mese, alla rimessa del 100% delle somme riscosse nel mese precedente.
L'Azienda Ospedaliera corrisponderà nelle competenze stipendiali del mese successivo il corrispettivo dovuto.

b) ONORARI PROFESSIONISTA

TIPOLOGIA PRESTAZIONI	Visite Studio Privato	Visite Domiciliari
TARIFFA VENDITA		
QUOTA AZIENDA	10%	10%
QUOTA COSTI	0%	0%
SUBTOTALE 1		
FONDO PEREQUAZIONE	5%	5%
SUBTOTALE 2		
IRAP	8,50%	8,50%
COMPENSO PROFESSIONISTA		

Art. 19– Attività ambulatoriale/chirurgica presso Case di Cura e Centri Polispecialistici
Trattasi di attività professionale svolta presso altra struttura sanitaria privata non accreditata (intramoenia allargata), che deve essere svolta nel rispetto delle norme vigenti e dei regolamenti interni dell'Azienda.

a) PROCEDURE AMMINISTRATIVE

Per le prestazioni chirurgiche e di ricovero rese dai medici dipendenti dell'Azienda Ospedaliera presso le Case di Cura, la fatturazione è eseguita dal personale amministrativo della Casa di Cura, utilizzando il sistema di fatturazione informatico centralizzato dell'Ospedale Niguarda, per il cui utilizzo viene fornito apposito sistema di accesso internet.
L'incasso delle spettanze avviene tramite assicurazioni e mutue convenzionate, tramite addebito bancario del paziente o assegni. Solo in quest'ultimo caso la struttura convenzionata riscuote i proventi delle attività in nome e per conto dell'Azienda e provvede al successivo versamento di quanto incassato.
Per le prestazioni ambulatoriali presso Case di Cura o Centri Polispecialistici la fatturazione è eseguita da personale amministrativo dell'Ospedale Niguarda previo invio di un report a cura della struttura convenzionata.

b) ONORARI PROFESSIONISTA

TIPOLOGIA PRESTAZIONI	Prestazioni LP c/o Casa di Cura	Att. Ambulatoriale c/o Centro Polispecialistico
TARIFFA VENDITA		
QUOTA AZIENDA	10%	10%
QUOTA COSTI	0%	0%
SUBTOTALE 1		
FONDO PEREQUAZIONE	5%	5%
SUBTOTALE 2		
IRAP	8,50%	8,50%
COMPENSO PROFESSIONISTA		

Art. 20 – Attività ambulatoriale in Solvenza aziendale
La Dirigenza sanitaria può erogare prestazioni (visite, prestazioni strumentali) a favore di pazienti paganti in proprio o convenzionati, anche con l'ausilio di personale di supporto, senza che sia stata effettuata la scelta del professionista.
a) ONORARI PROFESSIONISTA
Nella tabella a seguire sono riportate le spettanze orarie utilizzate per la determinazione dei compensi a prestazione, per le differenti tipologie di figure professionali, utilizzate nella remunerazione della Solvenza Aziendale.
I compensi a prestazione sono calcolati sulla base del tempo/prestazione dei carichi di lavoro istituzionali.

FIGURE PROFESSIONALI	ORA DI DEBITO	REMUNERAZIONE
DIRIGENTI MEDICI	1	€ 100,00
DIRIGENTI SANITARI	1	€ 100,00
TECNICI	1	€ 33,50
INFERMIERI	1	€ 33,50
OTA	1	€ 20,00

7. Definizioni e abbreviazioni

CCNL = Contratto Collettivo Nazionale del lavoro
D.Lgs = Decreto Legislativo
D.P.C.M = Decreto Presidente Consiglio dei Ministri
D.G.R. = Delibera Giunta Regionale
D.L. = Decreto Legge

8. Validità

Il presente regolamento è valido sino alla revisione dello stesso e va a sostituire ogni precedente documento aziendale che abbia regolato l'attività in Solvenza e in Libera Professione intramoenia.

Norme transitorie

L'Amministrazione si impegna a rilasciare la facoltà di refertare sul sistema informatico aziendale l'attività libero-professionale eseguita in regime intra-moenia entro il mese di giugno 2011.
L'azienda si impegna a dare parere giuridico in merito alla assoggettabilità dell'attività libero-professionale all'IRAP entro 45 giorni.
L'Amministrazione conviene sulla opportunità di regolamentare i percorsi di pre-ricovero e follow-up dell'attività in solvenza.
L'azienda si impegna a dare parere giuridico entro 45 giorni in merito alla conversione del ricovero da regime LP o solvenza a SSN in caso di gravi complicanze, anche con ricorso alla terapia intensiva.

La Commissione paritetica dovrà valutare:

- la congruità delle trattenute aziendali sulle prestazioni ambulatoriali strumentali come quota di ammortamento
- il rendiconto economico complessivo dell'attività libero-professionale e in solvenza relativa agli esercizi 2009 e 2010
- l'adeguatezza dei percorsi di pre-ricovero e follow-up dell'attività in solvenza

Art. 12
Innovazioni organizzative

Si conferma quanto attualmente in vigore (ex art. 8 C.C.I.A. 2002-2005) e se ne riporta di seguito il dettato contrattuale:

"La direzione sottolinea che l'eventualità di ricorrere a collaborazioni pubblico-privato nell'ambito delle normative nazionali e regionali(D.G.R. 18575/04.) per garantire continuità e quantità e qualità di servizi non riveste carattere di "esternalizzazione" in quanto in nessun caso viene compromessa la responsabilità dell'Ente nella garanzia di servizio nei confronti dell'utente eventualmente da esercitarsi in termini contrattuali attraverso l'esercizio della funzione di committenza.

Pertanto , in relazione a quanto richiesto dalle OO.SS. nella piattaforma C.C.I.A. propone di modificarla come segue:

Al fine di definire preventivamente e gestire gli effetti derivanti dalle innovazioni organizzative e tecnologiche, dai processi di collaborazioni pubblico-privato, di disattivazione o riqualificazione e riconversione dei servizi, sulla qualità del lavoro, sulla professionalità e mobilità dei dirigenti conseguente, ai fini dell'applicazione del vigente contratto, si ritiene principio inderogabile in materia quello della piena ed integrale occupazione dei dirigenti in servizio, previa copertura degli organici previsti, cosicché i processi di collaborazione pubblico-privato e disattivazione dei servizi costituiscano ipotesi residuale.

In proposito, fermo il principio che qualunque iniziativa al riguardo deve costituire oggetto di preventiva concertazione, sono principi applicativi indefettibili della suddetta previsione i seguenti:

- *qualunque processo di riorganizzazione, che implichi la mobilità medica/sanitaria e/o la variazione degli incarichi, deve essere preventivamente oggetto di concertazione;*
- *qualunque obiettivo di riduzione delle liste di attesa deve essere preventivamente oggetto di concertazione;*
- *prima di ipotizzare collaborazioni pubblico-privato di attività mediche/sanitarie o di aspetti organizzativi e gestionali, andranno esperiti tentativi di soluzione all'interno dell'Azienda mediante l'adozione di meccanismi incentivanti (incentivazioni, pagamento per obiettivi, libera professione individuale o d'Azienda) a favore del personale in servizio.*
- *Informazione periodica e puntuale alle OO.SS. delle verifiche effettuate dalla Direzione per i servizi gestiti in collaborazione pubblico-privato."*

Resta inteso che quanto sopra si riferisce esclusivamente alle innovazioni organizzative con ricorso a collaborazioni pubblico-privato.

Art. 13
Comitato paritetico sul fenomeno del mobbing

Si conferma quanto attualmente in vigore (ex all. 2 C.C.I.A. 2002-2005) e se ne riporta di seguito il dettato contrattuale:

REGOLAMENTO DI ISTITUZIONE E FUNZIONAMENTO DEL COMITATO PARITETICO SUL FENOMENO DEL MOBBING AREA DELLA DIRIGENZA

Costituzione

Ai sensi di quanto previsto all'art. 7 dei CC.CC.NN.LL. Parte normativa quadriennio 2002 / 2005 della dirigenza medica e veterinaria e della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa, con provvedimento del Direttore Generale, nell'ambito dell'Azienda Ospedaliera "Ospedale Niguarda Ca' Granda" è costituito il Comitato paritetico sul fenomeno del mobbing per l'area dirigenziale.

Finalità

Il Comitato paritetico sul fenomeno del *mobbing,* inteso come forma di violenza morale o psichica in occasione di lavoro – attuato dal datore di lavoro o da altri dipendenti – nei confronti di un lavoratore, ha lo scopo di contrastare la diffusione di tali situazioni, che assumono rilevanza sociale, nonché di prevenire il verificarsi di possibili conseguenze pericolose per la salute fisica e psichica del lavoratore interessato e a garantire un ambiente di lavoro sicuro, sereno, favorevole alle relazioni interpersonali e fondato su principi di solidarietà, trasparenza, cooperazione e rispetto.

Composizione

Il Comitato paritetico sul fenomeno del *mobbing* è composto da:

- quattro membri di parte pubblica designati dal Direttore Generale;
- quattro membri designati unitariamente dalle organizzazioni sindacali della dirigenza firmatarie del C.C.N.L.

Per ogni componente è individuato il relativo supplente.

La nomina dei componenti del Comitato avviene con provvedimento del Direttore Generale, mentre il Segretario è eletto tra i componenti del Comitato stesso.

Compiti

Al Comitato sono attribuite le seguenti funzioni:

A) Raccogliere i dati relativi all'aspetto quantitativo e qualitativo del fenomeno del *mobbing* nei confronti dei dirigenti in relazione alle materie di propria competenza nel rispetto delle disposizioni del d.lgs n. 196 del 2003 in materia di protezione dei dati personali;

B) Individuare le possibili cause del fenomeno, con particolare riferimento alla verifica dell'esistenza di condizioni di lavoro o fattori organizzativi e gestionali che possano determinare l'insorgere di situazioni persecutorie o di violenza morale;

C) Formulare proposte di azioni positive in ordine alla prevenzione e alla repressione delle situazioni di criticità, anche al fine di realizzare misure di tutela del dirigente interessato;

D) Formulare proposte da presentare all'Azienda per i conseguenti adempimenti, in merito alla definizione dei codici di condotta, all'attuazione e funzionamento di sportelli di ascolto e all'operatività della/del consigliera/e di fiducia;

E) Proporre idonei interventi formativi e di aggiornamento dei dirigenti finalizzati, tra l'altro, ai seguenti obiettivi:
   - affermare una cultura organizzativa che comporti una maggiore consapevolezza della gravità del fenomeno e delle sue conseguenze individuali e sociali;
   - favorire la coesione e la solidarietà dei dirigenti, attraverso una più specifica conoscenza dei ruoli e delle dinamiche interpersonali all'interno degli uffici/servizi, anche al fine di incentivare il recupero della motivazione e dell'affezione all'ambiente lavorativo da parte del personale.

Modalità di funzionamento

A) Il Comitato dura in carica quattro anni decorrenti dalla data di insediamento e comunque fino alla costituzione del nuovo. I componenti possono essere rinnovati nell'incarico.

B) Il Presidente viene designato tra i rappresentanti dell'Azienda, il vicepresidente è indicato dai componenti di parte sindacale.
Fa parte del comitato paritetico anche un rappresentante del comitato per le pari opportunità, appositamente designato da quest'ultimo, allo scopo di garantire il raccordo tra i due organismi.
La prima riunione del Comitato è convocata dal Direttore Amministrativo. In tale sede il Comitato procede alla designazione del Presidente, Vicepresidente e segretario.
Il Presidente rappresenta il Comitato nei rapporti con i soggetti istituzionali esterni, nonché con l'Azienda, presiede le riunioni coordinandone l'attività; assicura l'attuazione delle iniziative decise dal Comitato stesso.
Il Vicepresidente collabora con il Presidente e lo sostituisce in caso d'assenza o di impedimento.
In caso di assenza o di impedimento sia del Presidente che del Vicepresidente, la presidenza viene assunta dal componente con più anzianità di servizio.
Il Segretario cura la raccolta dei verbali delle riunioni, la corrispondenza interna ed esterna e l'archivio, avvalendosi dei supporti di segreteria messi a disposizione dall'Azienda.

C) Le sedute del Comitato sono valide purché alla riunione intervengano almeno la maggioranza dei suoi componenti (la metà + 1) con almeno due rappresentanti di parte pubblica e due di parte sindacale.

D) Il Comitato è convocato, in via ordinaria, dal Presidente.
Il Comitato è convocato, in via straordinaria, dal Presidente, su richiesta di almeno la metà dei componenti del Comitato stesso.
L'avviso di convocazione ordinaria o straordinaria, con l'indicazione dei punti in discussione, deve essere effettuato anche con fax o posta elettronica almeno sette giorni prima della seduta.

E) Il Comitato si riunisce almeno quattro volte all'anno.

F) Esaurita la discussione sull'argomento, il Presidente pone ai voti la decisione che deve essere assunta a maggioranza dei componenti presenti. In caso di parità prevale il voto del Presidente.

G) Delle sedute del Comitato verrà tenuto un apposito verbale.
Il verbale contiene le presenze, gli argomenti trattati, le decisioni assunte ed eventuali posizioni difformi espresse. Il verbale viene approvato nella riunione successiva e sottoscritto da tutti i componenti. Gli originali dei verbali saranno custoditi, con gli eventuali allegati, dal Segretario.

H) Il Comitato è sciolto con provvedimento del Direttore Generale quando, convocato per quattro volte consecutive, non raggiunga il quorum richiesto per la validità delle sedute.

I) I componenti del comitato, che risultano assenti senza giustificato motivo per tre riunioni consecutive e che non abbiano provveduto a farvi partecipare i rispettivi supplenti, sono dichiarati decaduti con provvedimento del Direttore Generale su segnalazione del Presidente del Comitato stesso.

J) Qualora un componente del Comitato venga a mancare per dimissioni, opportunamente motivate, cessazione dal rapporto di lavoro o decadenza, viene integrato dallo stesso organo che lo aveva designato precedentemente.

K) I componenti del Comitato debbono astenersi dalle riunioni quando il Comitato deve discutere su argomenti concernenti interessi propri e di parenti affini entro il quarto grado.

Collaborazioni e risorse

Per l'espletamento delle proprie funzioni il Comitato:

- svolge la propria attività nell'ambito del normale orario di lavoro, senza alcuna retribuzione aggiuntiva e le ore dedicate sono considerate ore di lavoro effettivo;
- promuove indagini e ricerche anche in collaborazione con i Comitati paritetici di questa e di altre aziende sanitarie o enti;
- pubblicizza con ogni mezzo, nell'ambito lavorativo, i risultati del lavoro svolto;

L'Azienda mette a disposizione del Comitato la documentazione e le risorse necessarie od utili per il corretto ed adeguato svolgimento delle attività del Comitato stesso.

Rapporto fra Comitato e contrattazione decentrata

Il Comitato predispone annualmente una relazione sull'attività svolta per la Direzione Aziendale e per le organizzazioni sindacali.
Le proposte di misure atte a contrastare efficacemente il fenomeno del *mobbing* e migliorare la qualità e la sicurezza di lavoro formeranno oggetto di esame da parte dell'Amministrazione Aziendale e delle Organizzazioni Sindacali in sede negoziale. Le decisioni assunte e le relative motivazioni saranno riportate nel verbale della seduta e trasmesse al Presidente del Comitato a cura dell'Ufficio Relazioni Sindacali.

Modifiche al Regolamento

Le eventuali modifiche al presente Regolamento dovranno essere approvate con la maggioranza dei 2/3 dei componenti e comunicate alla S.C. risorse umane e relazioni sindacali che predisporrà il provvedimento di modifica da sottoporre per l'approvazione del Direttore Generale. Il regolamento così come modificato entrerà in vigore il giorno successivo dal recepimento e verrà diffuso all'interno dell'Azienda congiuntamente ai nominativi dei suoi componenti

Norma Finale

Per tutto quanto non espressamente disciplinato con il presente Regolamento verrà applicata la normativa vigente in materia.

Art. 14
Comitato per le pari opportunità

Si conferma quanto attualmente in vigore (ex all. 3 C.C.I.A. 2002-2005 e successive modifiche) e se ne riporta di seguito il dettato contrattuale:

REGOLAMENTO DI ISTITUZIONE E FUNZIONAMENTO DEL COMITATO PER LE PARI OPPORTUNITA'

Costituzione

Ai sensi della normativa vigente, di quanto previsto nei CC.CC.NN.LL. settore Sanità pubblica, sia dell'area comparto che dell'area dirigenziale e per l'attuazione della Direttiva 23 maggio 2007 "Misure per attuare parità e pari opportunità tra uomini e donne nelle amministrazioni pubbliche", con provvedimento del Direttore Generale, nell'ambito dell'Azienda Ospedaliera "Ospedale Niguarda Ca' Granda" è costituito un unico Comitato per le Pari Opportunità.

Composizione

Il Comitato per le Pari Opportunità è composto da:

- sei membri di parte pubblica designati dal Direttore Generale, di cui almeno un componente appartiene al ruolo dirigenziale con potere decisionale;
- sei membri designati unitariamente dalle organizzazioni sindacali della dirigenza e del comparto, firmatarie dei CC.CC.NN.LL.

  Per ogni componente è individuato il relativo supplente.

Assolve le funzioni di segretario del Comitato, un dipendente di ruolo, inquadrato nella posizione funzionale non inferiore a quella di categoria D, indicato direttamente dal Comitato stesso.

La nomina dei componenti del Comitato avviene con provvedimento del Direttore Generale, mentre il Segretario è eletto tra i componenti del Comitato stesso.

L'attività del Comitato è svolta nell'ambito del normale orario di lavoro, senza alcuna retribuzione aggiuntiva e le ore dedicate sono considerate ore di lavoro effettivo.

Compiti

Al Comitato sono attribuite le seguenti funzioni:

A) individuare i fattori che ostacolano l'effettiva parità di opportunità tra uomini e donne nel lavoro, per lo sviluppo professionale e di carriera, al fine di proporre all'Azienda idonee iniziative per il loro superamento;

B) promuovere gli interventi necessari anche a livello formativo e di aggiornamento per facilitare l'inserimento delle lavoratrici dopo l'assenza per maternità e per salvaguardare la loro professionalità;

C) promuovere iniziative volte a dare attuazione a Risoluzioni e Direttive europee, del governo centrale e del governo regionale per rimuovere comportamenti lesivi delle libertà personali ivi compresi quelli relativi alle molestie sessuali;

D) valutare fatti segnalati, riguardanti azioni di discriminazioni diretta e indiretta e di segregazione professionale individuando programmi e misure idonee per la rimozione dei vincoli;

E) promuovere indagini conoscitive, ricerche ed analisi necessarie ad individuare misure atte a creare effettive condizioni di parità tra i lavoratori e le lavoratrici dell'Azienda;

F) pubblicizzare periodicamente tra le lavoratrici e i lavoratori dell'Azienda il lavoro svolto del Comitato Pari Opportunità ed i risultati emersi;

G) relazionare entro il 31 marzo di ogni anno al Direttore Generale dell'Azienda ed alle Organizzazioni Sindacali firmatarie degli accordi nazionali di lavoro in merito all'attività svolta nell'anno precedente e al programma previsto per l'anno in corso;

H) Designare la/il Consigliera/e di fiducia che il Direttore Generale nominerà in questa funzione per tre anni, come previsto all'art. 7, c. 3 del "Codice di condotta contro le molestie sessuali e il mobbing" dell'Azienda Ospedaliera;

I) Collaborare con la/il Consigliera/e di fiducia, che annualmente relazionerà il Comitato stesso sulle attività svolte e sulle azioni opportune volte ad assicurare la pari dignità e libertà delle persone;

J) Designare un proprio rappresentante all'interno del Comitato paritetico sul *mobbing*.

Modalità di funzionamento

a) Il Comitato dura in carica due anni decorrenti dalla data di insediamento .
Il Comitato decaduto conserva le proprie funzioni sino all'insediamento del Comitato successivo e comunque non oltre novanta giorni dalla data di scadenza.
La prima riunione del Comitato è convocata dal Direttore Amministrativo. In tale sede il Comitato procede alla designazione del Presidente con quorum non inferiore alla metà dei componenti del Comitato stesso e dovrà essere eletto tra i componenti di parte pubblica., del Vicepresidente e del segretario.
Il Presidente rappresenta il Comitato nei rapporti con i soggetti istituzionali esterni, nonché con l'Azienda, presiede le riunioni coordinandone l'attività; assicura l'attuazione delle iniziative decise dal Comitato stesso.
Il Vicepresidente collabora con il Presidente e lo sostituisce in caso d'assenza o di impedimento.
In caso di assenza o di impedimento sia del Presidente che del Vicepresidente, la presidenza viene assunta dal componente con più anzianità di servizio.
Il Segretario cura la raccolta dei verbali delle riunioni, la corrispondenza interna ed esterna e l'archivio, avvalendosi dei supporti di segreteria messi a disposizione dall'Azienda.

b) Le sedute del Comitato sono valide purché alla riunione intervengano almeno sei dei suoi componenti, tre di parte pubblica e tre di parte sindacale.

c) Il Comitato è convocato, in via ordinaria, dal Presidente.
Il Comitato è convocato, in via straordinaria, dal Presidente, su richiesta di almeno la metà dei componenti del Comitato stesso.

L'avviso di convocazione ordinaria o straordinaria, con l'indicazione dei punti in discussione, deve essere effettuato anche con fax o posta elettronica almeno tre giorni prima della seduta.

d) Il Comitato si riunisce almeno quattro volte all'anno.

e) Esaurita la discussione sull'argomento, il Presidente pone ai voti la decisione che deve essere assunta a maggioranza dei componenti presenti. In caso di parità prevale il voto del Presidente.

f) Delle sedute del Comitato verrà tenuto un apposito verbale.
Il verbale contiene le presenze, gli argomenti trattati, le decisioni assunte ed eventuali posizioni difformi espresse. Il verbale viene approvato nella riunione successiva e sottoscritto da tutti i componenti. Gli originali dei verbali saranno custoditi, con gli eventuali allegati, dal Segretario.

g) Il Comitato è sciolto con provvedimento del Direttore Generale quando, convocato per quattro volte consecutive, non raggiunga il quorum richiesto per la validità delle sedute.

h) I componenti del comitato, che risultano assenti senza giustificato motivo per tre riunioni consecutive e che non abbiano provveduto a farvi partecipare i rispettivi supplenti, sono dichiarati decaduti con provvedimento del Direttore Generale su segnalazione del Presidente del Comitato stesso.

i) Qualora un componente del Comitato venga a mancare per dimissioni opportunamente motivate, cessazione dal rapporto di lavoro o decadenza, viene integrato dallo stesso organo che lo aveva designato precedentemente.

j) I componenti del Comitato debbono astenersi dalle riunioni quando il Comitato deve discutere su argomenti concernenti interessi propri e di parenti affini entro il quarto grado.

Collaborazioni e risorse

Per l'espletamento delle proprie funzioni il Comitato:

- promuove indagini, studi, ricerche, seminari anche in collaborazione con altri Comitati o Gruppi con analoghe finalità;
- promuove incontri con enti, istituzioni, associazioni, gruppi organizzati, singoli lavoratori dell'Azienda;
- utilizza il fondo messo a disposizione dall'Azienda e/o eventuali altri finanziamenti assegnati dalla U.E., dallo Stato o dal Governo e/o associazioni regionali.

L'Azienda mette a disposizione del Comitato la documentazione e le risorse necessarie od utili per il corretto ed adeguato svolgimento dell'attività del Comitato stesso.

Rapporto fra Comitato e contrattazione decentrata

Le proposte di misure atte a creare effettive condizioni di pari opportunità formulate dal Comitato formeranno oggetto di esame da parte dell'Amministrazione Aziendale e delle Organizzazioni Sindacali in sede negoziale. Le decisioni assunte e le relative motivazioni saranno riportate nel verbale della seduta e trasmesse al Presidente del Comitato a cura dell'Ufficio Relazioni Sindacali.

Modifiche al Regolamento

Le eventuali modifiche al presente Regolamento dovranno essere approvate con la maggioranza dei 2/3 dei componenti e comunicate alla S.C. risorse umane e relazioni sindacali che predisporrà il provvedimento di modifica da sottoporre per l'approvazione del Direttore Generale. Il regolamento così come modificato entrerà in vigore il giorno successivo dal recepimento e verrà diffuso all'interno dell'Azienda congiuntamente ai nominativi dei suoi componenti

Norma Finale

Per tutto quanto non espressamente disciplinato con il presente Regolamento verrà applicata la normativa vigente in materia.

Art. 15
Tutela della sicurezza e della salute dei lavoratori

Ai fini della presente contrattazione è stato istituito un **Tavolo Tecnico** sui problemi della sicurezza dei lavoratori dell'A.O. Ospedale Niguarda Ca' Granda, che ha costituito un momento di confronto con le organizzazioni sindacali in merito alle attività poste in essere dalla Direzione Aziendale per garantire un ambiente di lavoro sicuro e protetto, in attuazione al complesso di norme che regolano la materia (D.lgs. 81 del 2008 e smi).

Si è evidenziata in particolare la necessità che tutti i lavoratori acquisiscano la cultura della sicurezza e della prevenzione del rischio e che in quest'ottica occorra favorire adeguati percorsi formativi, non solo per i rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza (RLS) o per gli operatori esposti a particolari rischi, ma anche per tutti i preposti e i dirigenti. Un valido strumento di aggiornamento è stato individuato nella formazione a distanza (FAD) e nell'e-learning (attraverso l'uso di strumenti informatici).
Si è altresì determinato di favorire la facilità e la semplificazione di ricerca e reperimento sulla Intranet aziendale delle normative e dei documenti di attuazione predisposti dall'Azienda, in quanto la cultura della sicurezza passa anche dalla conoscenza di questi documenti.

Le OO.SS. sono interessate alla pubblicizzazione dei dati annuali sugli infortuni accaduti, aggregati per tipologia e per dipartimento.

Art. 16
Copertura assicurativa e tutela legale

L'Azienda garantisce ai dirigenti medici dipendenti un'adeguata copertura assicurativa relativa alla loro attività, compresa la libera professione intramoenia, intramoenia allargata ed eventuali missioni autorizzate, incluse le spese di giudizio.

L'Azienda si impegna ad adeguare la politica assicurativa di tutela legale alla normativa vigente e all'evoluzione della contrattazione collettiva nazionale.

L'Azienda inoltre si impegna a negoziare con compagnie assicurative polizze per la copertura della colpa grave, la cui sottoscrizione rientra nell'esclusiva facoltà del professionista.

Al fine di attivare sistemi di assistenza legale e medico legale, idonei a garantire il necessario supporto al dirigente in caso di sinistro è stato previsto che l'Azienda Ospedaliera abbia il controllo su tutto il percorso della gestione di ogni sinistro, evitando di demandarlo interamente alla sola compagnia assicurativa. Tutte le cause legali sotto franchigia saranno seguite dal legale scelto dall'Azienda, le cause di valore eccedente la franchigia saranno invece seguite da un legale rappresentante della compagnia assicurativa. In questo caso l'Azienda si riserva la facoltà di affiancare, al legale rappresentante della società assicurativa, un proprio componente anche medico-legale del proprio Ufficio interno.

L'Azienda si impegna inoltre a dare ai dirigenti, con completezza e tempestività, tutti gli elementi conoscitivi relativi alle condizioni e modalità delle coperture assicurative e della tutela legale, assicurando la massima informazione e trasparenza, anche mediante comunicazioni periodiche idonee a fornire il costante aggiornamento dei dirigenti sulle garanzie assicurative in atto.

Risk management

Per le attività relative al risk management, orientate alla valutazione e incidenza dei sinistri verificatesi nell'ambito dell'attività ospedaliera nonché all'analisi della gestione del rischio e degli eventi sentinella, è attualmente prevista un'organizzazione dipartimentale con il diretto coinvolgimento, per l'analisi della gestione del rischio, del Comitato Unità di Gestione del Rischio Clinico (U.G.R.), di cui il direttore della S.C. Qualità e Sicurezza Clinica è presidente. Questa organizzazione comporta la conoscenza delle possibili implicazioni del rischio clinico in tutti i suoi aspetti.

Per ogni dipartimento devono essere individuate figure professionali, tra le quali sempre almeno un dirigente, formate con un apposito percorso.

In base alla vigente normativa, gli eventi sentinella devono essere segnalati al Ministero con apposite procedure di risk management a seguito delle quali il Ministero emana raccomandazioni che vengono validate dalla Regione e inviate ai Direttori Generali che provvedono a recepire le stesse con atto aziendale e conseguentemente trasmesse a tutti gli operatori coinvolti.

L'aggiornamento del Piano Triennale di qualità e di sicurezza ha cadenza annuale ed è pubblicato sull'intranet aziendale.

Si concorda che :

- ogni dipartimento individui una figura dedicata al risk management che faccia parte del comitato di dipartimento,
- la Direzione programmi dei percorsi di formazione anche in seduta plenaria volti all'aggiornamento sulle nuove procedure adottate nell'ambito del rischio clinico,
- le predette raccomandazioni quando vengono deliberate tengano conto di un periodo utile alla corretta attuazione da parte degli operatori.

Art. 17
Interpretazione autentica

In caso di controversie relative all'applicazione del presente contratto integrativo, i firmatari dello stesso si incontrano per definire consensualmente il significato della clausola controversa.

Art. 18
Norma di rinvio

Per tutto quanto non previsto nel presente accordo integrativo, si applicano le norme contrattuali e legislative nonché dei regolamenti che disciplinano i vari istituti, compresi i precedenti contratti integrativi per le parti ancora in vigore.