

REPUBBLICA ITALIANA

Anno 64° - Numero 2

**GAZZETTA UFFICIALE**  
**DELLA REGIONE SICILIANA**



PARTE PRIMA

Palermo - Venerdì, 15 gennaio 2010

SI PUBBLICA DI REGOLA IL VENERDI'  
Sped. in a.p., comma 20/c, art. 2,  
L. n. 662/96 - Filiale di Palermo

DIREZIONE, REDAZIONE, AMMINISTRAZIONE: VIA CALTANISSETTA 2-E, 90141 PALERMO  
INFORMAZIONI TEL. 091/7074930-928-804 - ABBONAMENTI TEL. 091/7074925-931-932 - INSERZIONI TEL. 091/7074936-940 - FAX 091/7074927

**ASSESSORATO DELLA SANITA'**

DECRETO 21 dicembre 2009.

**Rettifica parziale del decreto 4 settembre 2009, concernente linee generali di indirizzo ex art. 5 del C.C.N.L. 17 ottobre 2008 dell'area della dirigenza medica e veterinaria . . . . . pag. 2**

DECRETO 21 dicembre 2009.

**Rettifica parziale del decreto 4 settembre 2009, concernente linee generali di indirizzo ex art. 5 del C.C.N.L. 17 ottobre 2008 dell'area della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica ed amministrativa . . . . . pag. 9**

DECRETO 21 dicembre 2009.

**Integrazione e modifica parziale del decreto 4 settembre 2009, concernente linee di indirizzo per la rideterminazione dei fondi contrattuali . . . . . pag. 17**

C<sup>s</sup>  
No

## DECRETI ASSESSORIALI

### ASSESSORATO DELLA SANITA'

DECRETO 21 dicembre 2009.

**Rettifica parziale del decreto 4 settembre 2009, concernente linee generali di indirizzo ex art. 5 del C.C.N.L. 17 ottobre 2008 dell'area della dirigenza medica e veterinaria.**

#### L'ASSESSORE PER LA SANITA'

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

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

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

Visto il decreto n. 1791 del 4 settembre 2009, con cui sono state emanate le linee generali di indirizzo ex art. 5 del contratto collettivo nazionale di lavoro 17 ottobre 2008 dell'area della dirigenza medica e veterinaria;

Rilevato che alla lett. b) di tali linee di indirizzo si è proceduto a confermare in materia di formazione manageriale e formazione continua quanto a suo tempo stabilito con decreto n. 1836/07 del 18 settembre 2007, avente ad oggetto "Linee generali di indirizzo regionali in applicazione dell'art. 9 del contratto collettivo nazionale di lavoro dell'area della dirigenza medico-veterinaria";

Che con il decreto n. 1836/07 del 2007 era stato disposto in materia di formazione, tra l'altro, che all'interno del piano aziendale annuale deve essere previsto il relativo finanziamento da costituirsi in un fondo apposito che ai sensi della circolare del Ministro della funzione pubblica del 24 aprile 1995, n. 14, non deve essere inferiore allo stanziamento di almeno un punto percentuale del monte retributivo riferito all'area medica e veterinaria relativo all'anno 2001 (eventualmente incrementato dallo 0,3% a decorrere dal dicembre 2005 per il finanziamento di specifiche iniziative formative, corsi manageriali per direttori unità operative, per direttori sanitari ecc...);

Atteso che in materia di formazione manageriale l'art. 16-quinquies del decreto legislativo n. 502/92, inserito dall'art. 14 del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, dispone, invece, che gli oneri connessi ai corsi manageriali sono a carico del personale interessato;

Che, pertanto, i corsi manageriali per direttori sanitari aziendali e per direttori di struttura complessa non possono essere destinatari del finanziamento di cui all'art. 2, lett. b), delle linee di indirizzo approvate con decreto n. 1791 del 4 settembre 2009 (...almeno un punto percentuale del monte retributivo... eventualmente incrementato dallo 0,3%...) disposto in applicazione della circolare della Funzione Pubblica n. 14 del 24 aprile 1995, ravvisandosi diversamente una spesa contra legem (decreto legislativo n. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni);

Ritenuto di dover rettificare nei termini che precedono le linee di indirizzo ex art. 5 del contratto collettivo nazionale di lavoro della dirigenza medica e veterinaria sottoscritto il 17 ottobre 2008 approvate con decreto n. 1791 del 4 settembre 2009;

Atteso che nel corso della riunione del 19 agosto 2009 le organizzazioni sindacali hanno richiesto di formulare un testo unico, e coordinato delle linee di indirizzo ex art. 9

del contratto collettivo nazionale di lavoro 2005 ed ex art. 5 del contratto collettivo nazionale di lavoro 2008;

Dato atto che il servizio 1 del dipartimento per la pianificazione strategica di questo Assessorato, a seguito di confronto con la parte sindacale in data 10 dicembre 2009 ha definito la nuova stesura delle predette linee di indirizzo regionali con la rettifica di cui sopra;

Che le predette linee generali di indirizzo sono state sottoscritte dalle parti in data 10 dicembre 2009;

Decreta:

#### Art. 1

Rettificare parzialmente le linee generali di indirizzo ex art. 5 del contratto collettivo nazionale di lavoro 17 ottobre 2008 dell'area della dirigenza medica e veterinaria approvate con decreto n. 1791 del 4 settembre 2009, come da nuova stesura, parte integrante del presente decreto, coordinata con il testo delle linee di indirizzo ex art. 9 del contratto collettivo nazionale di lavoro 2005.

#### Art. 2

Dare atto che le linee di indirizzo di cui al precedente art. 1 hanno costituito oggetto di intesa con le organizzazioni sindacali dell'area della dirigenza medica e veterinaria in data 10 dicembre 2009.

#### Art. 3

Fare obbligo a chiunque spetti di osservarle e farle osservare.

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

Palermo, 21 dicembre 2009

RUSSO

**Allegato**

#### LINEE DI INDIRIZZO EX ART. 5 C.C.N.L. 17 OTTOBRE 2008 AREA MEDICA E VETERINARIA

Il contratto collettivo nazionale di lavoro per il personale dell'area della dirigenza medica e veterinaria sottoscritto in data 17 ottobre 2008, relativamente al quadriennio normativo 2006-2009 ed al biennio economico 2006-2007, ha previsto, all'art. 5, che le Regioni possono emanare linee generali di indirizzo, previo confronto con le organizzazioni sindacali in talune materie di particolare rilevanza, che nell'ambito del presente atto troveranno specifica disciplina.

Come già avvenuto per il precedente contratto collettivo nazionale di lavoro del 3 novembre 2005 che prevedeva analogo coordinamento regionale, le parti confermano i seguenti principi ispiratori, già individuati con decreto n. 1836/07 del 18 settembre 2007, sui quali la Regione Sicilia intende svolgere il potere di indirizzo che la contrattazione nazionale le ha riconosciuto.

#### Principi ispiratori

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

— conferma piena del ruolo della contrattazione integrativa, come sede deputata all'assunzione delle decisioni e delle responsabilità connesse all'applicazione degli istituti contrattuali nelle realtà aziendali;

— valorizzazione del confronto con le organizzazioni sindacali anche sul livello regionale, che si pone come momento di indirizzo e

coordinamento delle politiche contrattuali, finalizzato alla sempre maggiore efficacia e coerenza dell'azione della contrattazione aziendale rispetto agli obiettivi del servizio sanitario regionale;

— individuazione di modalità volte a garantire un adeguato orientamento dei costi per l'applicazione del contratto collettivo nazionale di lavoro ed una valutazione di coerenza con la programmazione della spesa a tal fine effettuata a livello nazionale e regionale. L'appropriata gestione della spesa si porrà come elemento di garanzia della coerenza nella destinazione delle risorse alle finalità di sviluppo delle professionalità e di miglioramento dei servizi che il contratto collettivo nazionale di lavoro ha individuato come prioritari;

— perseguimento, per taluni istituti contrattuali di particolare strategicità per la riconoscibilità ed il miglior funzionamento del sistema, di un maggior livello di omogeneità nell'applicazione fra le diverse aziende;

— rafforzamento degli strumenti di sviluppo delle risorse umane previsti dalla contrattazione collettiva, come leva per il miglioramento dell'organizzazione e della qualità del servizio e come fattore di riconoscimento dell'apporto professionale dei dirigenti.

L'articolazione di detti principi si tradurrà nei seguenti obiettivi riferiti ai diversi istituti contrattuali di cui al presente atto di indirizzo:

1) l'applicazione degli istituti contrattuali e l'impiego delle relative risorse economiche dovranno essere inquadrati in un sistema di generale coerenza rispetto agli obiettivi del servizio sanitario regionale ed aziendali, per il raggiungimento di obiettivi di sviluppo e miglioramento oggettivamente individuati e verificabili nella loro realizzazione, escludendo logiche di automatismo e distribuzione generalizzata, nel rispetto della normativa vigente in materia;

2) l'eventuale implementazione o rifinalizzazione delle risorse, in conseguenza delle modifiche degli organici e delle posizioni dirigenziali, dovrà avvenire sulla base di espliciti programmi di utilizzo e destinazione e con adozione di parametri di riferimento concordati;

3) la contrattazione aziendale si orienterà alla conferma ed al consolidamento di sistemi di valutazione come metodo per lo sviluppo delle professionalità e per la loro valorizzazione economica;

4) la formazione, con particolare riferimento all'educazione continua in medicina (ECM), costituirà elemento strategico per lo sviluppo delle risorse professionali, divenendo quindi strumento di rafforzamento dei processi di miglioramento organizzativo e di qualità dei servizi.

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

Le parti prendono atto che il contratto collettivo nazionale di lavoro 2006/2009, agli artt. 3 e seguenti, riconferma il sistema delle relazioni sindacali già previsto nel precedente contratto collettivo nazionale di lavoro.

#### **Confronto regionale**

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

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

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

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

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

Confermano, pertanto, tra le materie del confronto quelle previste specificatamente dall'art. 5, comma 1, del contratto collettivo nazionale di lavoro, che si danno qui per riportate integralmente, nonché le seguenti ulteriori materie individuate quali oggetto di confronto con il decreto n. 1836/07:

— le risultanze dell'applicazione dell'art. 7 del contratto collettivo nazionale di lavoro del 2005 (mobbing);

— le risultanze dell'applicazione degli ex artt. 54 (fondo di posizione) e 56 (fondo di risultato) nei casi di incapienza dei fondi da uti-

lizzare per la ristrutturazione del trattamento tabellare previsto dagli artt. 41 e seguenti;

— le risultanze dell'applicazione dell'ex art. 55 (fondo delle condizioni di lavoro) per le determinazioni di cui all'art. 57 (risorse economiche regionali);

— la verifica dell'entità dei finanziamenti dei fondi di posizione, risultato e delle condizioni di lavoro di pertinenza delle aziende sanitarie e ospedaliere soggette a riorganizzazione in conseguenza degli atti di programmazione regionale, al fine di ricondurli a congruità, fermo restando il valore della spesa regionale;

— l'applicazione delle disposizioni di cui all'art. 24 (disposizioni particolari) del contratto collettivo nazionale di lavoro del 2005 e, più specificatamente, ai commi 7, 8 e 9 del medesimo;

— la definizione procedurale per l'applicazione delle disposizioni di cui all'art. 22, comma 1 del contratto collettivo nazionale di lavoro del 2005;

— linee di indirizzo in materia di libera professione ad integrazione di quanto previsto dall'art. 9, comma 1, lett. i) del contratto collettivo nazionale di lavoro del 2005.

Le parti, oltre che ai tavoli del confronto, ribadiscono la volontà e la necessità di consolidare e sviluppare l'attività della conferenza permanente regionale ex art. 6 del contratto collettivo nazionale di lavoro del 2005.

La conferenza si convoca almeno due volte all'anno.

L'attività della conferenza, nell'ambito delle specifiche competenze regionali in materia di programmazione dei servizi sanitari e dei relativi flussi finanziari, si svilupperà sull'analisi dei servizi resi in termini quali/quantitativi e sulla verifica degli effetti derivanti dall'applicazione del contratto collettivo nazionale di lavoro.

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

— gli istituti concernenti la produttività;

— le politiche della formazione;

— l'occupazione e l'andamento della mobilità tra le aziende del servizio sanitario regionale;

— modalità di regolamentazione del sistema di emergenza/urgenza;

— il fenomeno del mobbing, in applicazione di quanto previsto dall'art. 6, comma 3, del contratto collettivo nazionale di lavoro del 2005 e sulla base delle risultanze predisposte dai comitati paritetici istituiti a livello aziendale per ciascuna area contrattuale, preferibilmente con una relazione unitaria.

Tale relazione sarà valutata dalla conferenza che si esprimerà, relazionando all'Assessore, in occasione di almeno una delle convocazioni della stessa in corso d'anno.

#### **Informativa preventiva**

Si dà atto che giusta art. 6 del contratto collettivo nazionale di lavoro del 2000, ad oggi vigente, l'informativa sarà preventiva per le materie per le quali lo stesso contratto collettivo nazionale di lavoro prevede la contrattazione collettiva integrativa, la concertazione e la consultazione.

#### **LINEE DI INDIRIZZO EX ART. 5 C.C.N.L. 17 OTTOBRE 2008 AREA MEDICA E VETERINARIA**

Let. a)

#### **UTILIZZO DELLE RISORSE REGIONALI DI CUI ALL'ART. 57 DEL C.C.N.L. 3 NOVEMBRE 2005**

Si conferma quanto stabilito nel precedente accordo del 2007 recepito con decreto n. 1836/07.

Per quanto riguarda l'utilizzo di dette risorse relativamente al biennio economico 2006/2007 si rinvia al disposto dell'art. 25 del contratto collettivo nazionale di lavoro del 17 ottobre 2008.

Let. b)

#### **REALIZZAZIONE DELLA FORMAZIONE MANAGERIALE E FORMAZIONE CONTINUA, COMPREDENTE L'AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE E LA FORMAZIONE PERMANENTE**

Tenuto conto della riforma di cui alla legge regionale n. 5/09, si individua la formazione quale leva fondamentale per pervenire alla massimizzazione di efficacia ed efficienza del servizio sanitario regionale.

Si conferma, come segue, quanto stabilito nel precedente accordo del 2007, parzialmente rettificato nella parte riferita ai ... corsi manageriali per direttori di unità operative, per direttori sanitari.

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

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

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

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

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

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

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

All'interno del piano aziendale annuale deve essere previsto il relativo finanziamento da costituirsi in un fondo apposito, che ai sensi anche della circolare del Ministro della funzione pubblica 24 aprile 1995, n. 14 non deve essere inferiore allo stanziamento di almeno un punto percentuale del monte retributivo riferito a ciascuna area e relativo all'anno 2005, eventualmente incrementato dallo 0,3% per il finanziamento di specifiche iniziative formative, o a supporto di processi di innovazione tecnologica ed organizzativa, ovvero processi di ristrutturazione, riorganizzazione e riconversione delle strutture e dei servizi, escluso che per i corsi manageriali per direttori di unità operative e per direttori sanitari atteso che giusta art. 16-*quinquies* del decreto legislativo n. 502/92, inserito dall'art. 14 del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, gli oneri connessi a tali corsi sono a carico del personale interessato.

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

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

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

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

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

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

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

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

Si ritiene opportuno altresì prevedere:

— che l'organizzazione delle attività formative si realizzi preferibilmente con l'utilizzo di locali e tecnologie presenti nell'azienda, privilegiando, quali sedi degli eventi, le strutture a più alta complessità in genere insistenti nel territorio dell'azienda sanitaria o nei presidi ospedalieri, in modo da ridurre al minimo, oltre che i costi, i disagi dovuti allo spostamento di un gran numero di destinatari delle attività formative;

— che nell'individuazione dei formatori deve essere privilegiato l'utilizzo di risorse umane interne alla azienda, e prioritariamente di quelli a rapporto esclusivo, anche al fine di valorizzare e sviluppare il patrimonio di competenze interne. La retribuzione oraria dei formatori è quella determinata dai contratti collettivi nazionali di lavoro di categoria;

— che l'effettivo esercizio delle attività di aggiornamento e/o formazione (anche a distanza) avvenga tramite l'utilizzo delle ore contrattualmente definite o attraverso l'utilizzo cumulato delle ore così come previsto dall'art. 14 comma 4 del contratto collettivo nazionale di lavoro 3 novembre 2005;

— la costituzione, nell'ambito di ciascuna azienda, di un archivio informatico, strutturato anagraficamente, dove vengano registrate tutte le attività formative frequentate da ogni singolo dipendente, le attività certificate ECM e i crediti attribuiti a tali attività. Le aziende sanitarie registreranno tali attività nell'archivio in argomento. La certificazione originale delle frequenze ai corsi di formazione certificati ECM deve essere custodita dal dipendente stesso in attesa di future indicazioni in merito alla registrazione nell'anagrafe dei crediti formativi;

— modalità per privilegiare le strategie e le metodologie per implementare l'attività di formazione in ambito aziendale ed interaziendale. Pertanto la costituzione di reti di aziende è ritenuta una tra le condizioni essenziali per raggiungere obiettivi condivisi e per consentire scambi di esperienze tra diverse realtà. Per contenere i costi, vanno quindi favoriti raccordi tra le strutture formative delle aziende per la realizzazione di attività comuni in particolare nelle discipline della Prevenzione di sanità pubblica o branche poco diffuse e scarsamente rappresentate, nonché l'interscambio di attività formative.

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

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

Let. c)

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

ART. 50 COMMA 2 lett a)

del contratto collettivo nazionale di lavoro 8 giugno 2000  
ora art. 24, comma 3, del contratto collettivo nazionale di lavoro  
17 ottobre 2008.

Si conferma, come segue, il precedente accordo del 2007 nel caso di riduzione stabile della dotazione organica, definita a seguito di consultazione tra l'azienda sanitaria e le organizzazioni sindacali facenti parte della delegazione trattante aziendale, qualora la stessa sia il risultato della realizzazione di processi di razionalizzazione diretti al miglioramento dell'efficienza organizzativa e gestionale, fermo restando il volume di attività.

I principi sui quali la Regione Sicilia intende svolgere il potere di indirizzo che la contrattazione nazionale le ha riconosciuto sulle materie di cui al presente punto sono ispirati al perseguimento delle seguenti finalità:

— equità: ogni azienda provvede all'incremento delle risorse economiche in funzione dell'effettivo fabbisogno derivante dalle variazioni stabili di dotazione organica;

— omogeneità: le regole sono uguali su tutto il territorio regionale non consentendo, pertanto, differenziazioni locali e garantendo uniformità di metodo di calcolo anche nell'applicazione di quanto previsto per le ipotesi di passaggi di attività da un'azienda ad un'altra;

— perequazione: le presenti regole tendono alla riduzione graduale di differenze tra risorse dei fondi contrattuali, attualmente esistenti tra le aziende.

Preliminarmente viene definito il concetto di dotazione organica al fine della determinazione dei fondi contrattuali: è la sommatoria tra la forza (teste) presente al 31 dicembre di ogni anno (esclusi i supplenti e gli incarichi straordinari) e la manovra programmata (assunzioni e cessazioni di personale, esclusi i supplenti e gli incarichi straordinari) prevista per l'esercizio successivo. Vengono comunque richiamati i riferimenti normativi relativi alla determinazione dei fondi contrattuali: art. 60, art. 62, art. 63, art. 74 del contratto collettivo nazionale di lavoro 5 dicembre 1996 e successivi.

#### *Determinazione della dotazione organica.*

Ai soli fini della determinazione dei fondi contrattuali, la dotazione organica dell'azienda corrisponderà, per ogni anno, al numero dei presenti (forza) al 31 dicembre dell'anno precedente.

Per forza si intende il personale dipendente a tempo determinato e indeterminato, escluso il personale straordinario e supplente suddiviso nelle varie aree contrattuali e categorie professionali.

La dotazione organica così determinata potrebbe non trovare identica corrispondenza numerica con la dotazione organica individuata con atto formale aziendale.

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

Prima di qualsiasi operazione di modifica dei fondi per variazione di dotazione organica, l'eventuale eccedenza quantificata in sede di negoziazione del budget annuale delle aziende dovrà essere integralmente riassorbita.

Pertanto gli eventuali incrementi di personale derivanti dalle manovre annuali determineranno corrispondenti incrementi di fondi solamente dopo il riassorbimento della quota negoziata.

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

*Metodologia di utilizzo di una quota dei minori oneri derivanti dalla riduzione stabile della dotazione organica del personale, ai sensi dell'art. 24, comma 3 del contratto collettivo nazionale di lavoro del 17 ottobre 2008.*

La Regione autorizza un apposito fondo derivante dalla riduzione stabile della dotazione organica di personale.

Per riduzione stabile di dotazione organica si intende la diminuzione definitiva del numero di dirigenti a tempo indeterminato, quale dovrà risultare dai documenti aziendali di programmazione triennale e annuale del fabbisogno di personale e dai conseguenti documenti adottati dai direttori generali.

La determinazione della riduzione stabile della dotazione organica deve essere definita con accordo tra l'azienda sanitaria e le organizzazioni sindacali facenti parte della delegazione trattante aziendale.

Nel fondo va altresì allocato annualmente il monte emolumenti relativo al personale della dirigenza medica e veterinaria andato in quiescenza nell'anno solare e non sostituito entro lo stesso termine.

Le aziende possono incrementare il fondo dell'art. 24, secondo le determinazioni della contrattazione integrativa, e comunque nella misura minima del 20%, relativa allo stipendio tabellare e all'indennità integrativa speciale fino al 31 dicembre 2002 e al solo stipendio

tabellare dall'1 dicembre 2003, degli eventuali minori oneri derivanti dalla riduzione di cui sopra, nel rispetto dei risparmi aziendali pre-stabiliti in sede di definizione del bilancio, e coerenti con quanto è previsto in materia di personale dalla legislazione nazionale e regionale.

Le parti convengono che le aziende e gli enti del servizio sanitario nazionale presenti nel territorio della Regione Sicilia debbano certificare l'entità dei fondi contrattuali all'1 gennaio di ogni anno per il successivo invio alla conferenza permanente che ne curerà il monitoraggio per il tramite del servizio 1 del dipartimento pianificazione strategica.

Let. d)

**MODALITA' DI INCREMENTO DEI FONDI  
IN CASO DI AUMENTO DELLA DOTAZIONE ORGANICA  
DEL PERSONALE O DEI SERVIZI  
ANCHE AD INVARIANZA DEL NUMERO COMPLESSIVO  
DI ESSA AI SENSI DELL'ART. 53  
DEL CONTRATTO COLLETTIVO NAZIONALE DI LAVORO  
8 GIUGNO 2000**

I fondi contrattuali da prendere a riferimento per l'applicazione del presente punto sono quelli di cui agli artt. 24, 25 e 26 del contratto collettivo nazionale di lavoro 2006-2009.

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

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

In particolare l'attivazione di strutture complesse o strutture semplici a valenza dipartimentale, previste dalla programmazione regionale, comporterà l'incremento, del fondo di cui all'art. 24 (fondo di posizione), del valore pari alle somme occorrenti per assicurare il nuovo trattamento di posizione dei dirigenti coinvolti da tali attivazioni.

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

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

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

In caso, invece, di riduzione stabile della dotazione organica derivante da ristrutturazione a seguito di riorganizzazione del servizio sanitario regionale, i fondi contrattuali sono rideterminati sulla base di apposite linee di indirizzo regionali, giusta art. 4 contratto collettivo nazionale di lavoro dell'8 giugno 2000 e art. 1, comma 565, L.F. 2007.

Let. e)

**CRITERI GENERALI DEI SISTEMI E MECCANISMI  
DI VALUTAZIONE DEI DIRIGENTI  
CHE DEVONO ESSERE ADOTTATI PREVENTIVAMENTE  
DALLE AZIENDE, AI SENSI DELL'ART. 25,  
COMMA 5, DEL CONTRATTO COLLETTIVO NAZIONALE  
DI LAVORO 3 NOVEMBRE 2005.**

Si conferma in materia il precedente accordo del 2007, con le successive modifiche.

In linea con le previsioni di cui agli artt. 8, 9 e 10 del contratto collettivo nazionale di lavoro 17 ottobre 2008, qui richiamati, la Regione individua gli elementi essenziali per la definizione di un sistema di valutazione dei dirigenti diretto alla verifica del livello di raggiungimento degli obiettivi assegnati e della professionalità espressa in accordo con quanto previsto dal contratto collettivo nazionale di lavoro 3 novembre 2005 artt. 25, 26, 27 e 28. Il sistema complessivo di valutazione dei dirigenti si applica a livelli diversi e

con assegnazione di uno specifico organismo preposto alla verifica (art. 26) e deve essere improntato ai seguenti criteri:

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

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

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

Al fine di garantire il rispetto della tempistica stabilita dall'art. 10 del vigente contratto collettivo nazionale di lavoro, le aziende procederanno, ove necessario, ad una revisione delle procedure interne al fine di rispettare la tempistica contrattuale e regolamenteranno la materia previa concertazione con il sindacato. La mancata osservanza dei termini previsti costituisce responsabilità dei dirigenti preposti, ove ad essi addebitabile.

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

Let. f)

**VERIFICA DELL'EFFICACIA E DELLA CORRISPONDENZA  
DEI SERVIZI PUBBLICI EROGATI ALLA DOMANDA  
E AL GRADO DI SODDISFAZIONE DELL'UTENZA.**

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

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

Let. g)

**CRITERI GENERALI PER SVILUPPARE A LIVELLO AZIENDALE  
UN SISTEMA DI STANDARD E PROCEDURE FINALIZZATE  
ALL'INDIVIDUAZIONE DEI VOLUMI PRESTAZIONALI RIFERITI  
ALL'IMPEGNO ANCHE TEMPORALE RICHIESTO NONCHE'  
DI MONITORAGGIO DELLE PRESTAZIONI CONCORDATE  
E CORRELATE AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI NEL  
RISPETTO DELLE DISPOSIZIONI DEL DECRETO LEGISLATIVO  
N. 196 DEL 2003 IN MATERIA DI PROTEZIONE  
DEI DATI PERSONALI.**

Si conferma, come segue, il precedente accordo del 2007 di cui al decreto n. 1836/07.

L'utilizzo del dirigente medico e veterinario deve avvenire nel rispetto dei contenuti degli articoli del contratto collettivo nazionale di lavoro 3 novembre 2005 in materia di orario di lavoro (14, 15, 16, 17).

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

I volumi prestazionali ed i relativi tempi d'attesa massimi per la fruizione delle prestazioni stesse vengono definiti con le procedure dell'art. 65, comma 6, del contratto collettivo nazionale di lavoro 5 dicembre 1996 nell'assegnazione degli obiettivi annuali ai dirigenti di ciascuna unità operativa, stabilendo la previsione oraria per la realizzazione di detti programmi. L'impegno di servizio necessario per il raggiungimento degli obiettivi prestazionali eccedenti l'orario dovuto è negoziato con le procedure e per gli effetti del citato art. 65, comma 6. In tale ambito vengono altresì individuati gli strumenti orientati a ridurre le liste di attesa.

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

— orario di lavoro ordinario: contrattualmente previsto all'art. 14, commi 2 e 4, utilizzato per la programmazione dell'attività ordinaria, tenuto conto di tutte le tipologie di assenze contrattualmente e normativamente garantite ai dirigenti. In questo contesto si terrà conto della programmazione annuale/triennale formativa del personale;

— orario aggiuntivo retribuito come lavoro straordinario: retribuito con il fondo di cui all'art. 55 del contratto collettivo nazionale di lavoro. Non va utilizzato per la programmazione ordinaria delle attività, ma è destinato a far fronte al servizio collegato alla pronta disponibilità, ad esigenze e criticità non programmate ed al servizio di guardia medica tenuto presente quanto stabilito all'art. 16, commi 2 e 4, del contratto collettivo nazionale di lavoro;

— orario negoziato ex art. 14, comma 1, che espressamente richiama l'art. 65, comma 6, del contratto collettivo nazionale di lavoro 5 dicembre 1996, per il raggiungimento degli obiettivi prestazionali eccedenti l'orario dovuto;

— orario previsto dall'art. 14, comma 5: pari ad un massimo di 26 ore annue ovvero 30 minuti settimanali delle 4 ore di cui al comma 4 del citato articolo, che le aziende possono richiedere per contribuire alla riduzione delle liste di attesa ovvero per il perseguimento di obiettivi assistenziali e di prevenzione;

— orario aggiuntivo acquisito per turni di guardia: ove il servizio di guardia, art. 16, comma 2, non possa essere svolto all'interno del normale orario di lavoro né possa essere retribuito con ricorso a lavoro straordinario, le aziende possono richiedere nell'ambito del percorso di budget l'effettuazione di turni da retribuire con le modalità previste dall'art. 18 del contratto collettivo nazionale di lavoro;

— orario aggiuntivo acquisito ex art. 14, comma 6: per acquisire prestazioni secondo le modalità, procedure e condizioni previste dall'art. 55 del contratto collettivo nazionale di lavoro 8 giugno 2000 come sopraindicate.

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

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

**Totale debito orario annuo contrattuale generale**

**1.454**

Al monte ore vanno ulteriormente tolte:

a) per i radiologi: 94 ore (15 giorni di congedo radiologico) per cui il totale annuo scende da 1.454 a 1.360 ore/anno;

b) per gli anestesisti: 50 ore (8 giorni di congedo anestesiologicalo) per cui il totale annuo scende da 1.454 a 1.404 ore/anno.

Il monte orario annuo individuale 1.454 ore, con le eccezioni dei punti a) e b), rappresenta l'unità di misura per:

1) la programmazione delle attività istituzionali;

2) la definizione del budget della singola unità operativa (U.O.C. - U.O.S.) in relazione alla dotazione organica;

3) la definizione del piano di lavoro annuo della singola unità operativa come parte integrante della metodologia per la definizione del budget per l'anno di riferimento.

I volumi prestazionali assegnati al singolo dirigente e relativi alle attività istituzionali, non possono richiedere un impegno orario complessivo superiore al debito orario annuo contrattuale generale.

Il ricorso ad ulteriori ore assistenziali nei limiti delle risorse finanziarie disponibili, fermo restando l'equilibrio economico-finanziario aziendale, non è automatico ma subordinato alla sussistenza di determinate condizioni quali eccezionalità e temporaneità, integrazione di attività istituzionali, carenza di organico con impossibilità momentanea a ricoprire i posti vacanti, nonché il rispetto dell'obbligo di effettuazione delle eventuali prestazioni aggiuntive negoziate con il budget.

Qualora ricorrano le sovra esposte condizioni, vanno utilizzate, in sequenza, le seguenti fattispecie contrattuali:

- 1) orario straordinario notturno fino a capienza del fondo relativo;
- 2) prestazioni aggiuntive in regime di attività libero-professionale ex art. 55, comma 2, del contratto collettivo nazionale di lavoro 8 giugno 2000 (la Ricoprire i posti vacanti, nonché il rispetto dell'obbligo di effettuazione delle eventuali prestazioni aggiuntive negoziate con il budget);

3) guardie notturne extra-orario di lavoro (fino al 12% del totale delle guardie complessivamente attivate in ogni singola azienda alla data del 31 dicembre dell'anno precedente).

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

In sede di negoziazione di budget e al fine dell'individuazione degli obiettivi, va definito l'insieme delle risorse a disposizione, tra le quali rientra il personale e per il quale va considerato il complessivo impegno orario, come sopra elencato nelle varie voci che lo compongono. Nel fare i piani di lavoro, a livello aziendale, si dovrà tener conto di eventuali riduzioni del debito orario annuo legati a particolari benefici di legge, quali:

- legge n. 104;
- congedi parentali;
- impegno ridotto;
- congedi straordinari per cariche istituzionali, politiche o sindacali.

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

Particolare rilievo viene posto alla procedura di verifica prevista dal comma 3 dell'art. 14, le cui risultanze vanno riportate all'attenzione dell'organismo di valutazione individuato nell'art. 26, comma 1), lett. b).

Le risorse definite nell'ambito del processo di budget vanno riportate alla programmazione delle attività e alla definizione del piano di lavoro annuo della singola unità operativa, costituendo così il presupposto del processo di responsabilizzazione delle unità operative sui risultati da conseguire e sulle risorse da impiegare.

Questo processo comporta l'assegnazione di obiettivi e risorse a livello di azienda e di singola unità operativa, finalizzata a garantire l'assegnazione preventiva e partecipata ai singoli operatori degli obiettivi prestazionali, dei piani di lavoro e delle modalità di operatività.

In parallelo al potenziamento del percorso di budget va posta attenzione, in aderenza al processo di governo clinico, al sistema dei controlli, reporting, raccolta dati di attività, di risorse, di costo per la costruzione di standard aziendali e di unità operativa, da collegare a conseguenti meccanismi di revisione ed aggiornamento delle azioni programmate.

Compete all'azienda il monitoraggio dei volumi prestazionali in raffronto a quelli osservati nell'orario istituzionale e negoziato; nella contrattazione aziendale devono essere previste le misure da adottare nel caso del mancato rispetto dei parametri di attività concordati per dar vita all'istituto specifico.

La metodologia per la definizione del processo di budget per l'anno di riferimento deve essere fondata sull'integrazione dei seguenti principi, ritenuti indispensabili per la corretta definizione di standard per l'individuazione dei volumi prestazionali:

- 1) l'organizzazione del lavoro stabilita all'interno dell'azienda e/o dell'area funzionale o dipartimento e le sue ricadute all'interno dell'unità operativa;
- 2) la domanda assistenziale prevista;
- 3) la tipologia delle prestazioni richieste;
- 4) l'impegno professionale e tecnico necessario per ciascuna tipologia di prestazione;

5) il livello tecnologico esistente;

6) le linee guida esistenti in merito alla qualità delle prestazioni;

7) i volumi prestazionali eseguiti nel triennio precedente per compiti assistenziali dell'unità operativa, rapportati alle condizioni organizzative attuali, anche in termini di dotazione organica e tecnologica;

8) le criticità emerse l'anno precedente a consuntivo sui volumi prestazionali attesi.

I direttori di struttura complessa, in applicazione dell'art. 15 del contratto collettivo nazionale di lavoro 3 novembre 2005 e del comma 3 dell'art. 8 del contratto collettivo nazionale di lavoro integrativo 10 febbraio 2004, sono inseriti nella programmazione delle attività assistenziali istituzionali tenendo conto, però, del loro ruolo organizzativo ed assistenziale.

Stabiliti i valori di riferimento per quanto attiene la tipologia di prestazioni effettuabili e lo standard orario annuale del dirigente medico e veterinario, si pone il problema di implementare un sistema di indicatori che siano in condizione di monitorare l'attività e la reportino a standard di riferimento.

Per evitare costi aggiuntivi di nuovi sistemi di rilevazione, in termini sia di risorse umane che economiche, verranno a tal fine ad essere utilizzati, almeno nella fase iniziale, indicatori dell'ASSR, già rilevati di routine, utilizzando la media regionale come standard di riferimento:

#### Indicatori di struttura

- medici/posti letto;
- dimessi/medico;

#### Indicatori di attività

- peso medio DRG;
- indice attrazione;
- % ricoveri DH/ricoveri totali;
- degenza media;
- indice rotazione;
- intervallo di turnover;
- tasso occupazionale;

#### Indicatori di costo

- costo medio ricovero;
- costo medio per degenza;
- costo medio posti letto.

Tale set di indicatore, pubblicato annualmente dall'ASSR consente altresì di rapportare la realtà siciliana con la media nazionale e realizzare obiettivi di miglioramenti, attivando i direttori generali ad ottimizzare i vari indicatori, avvicinandoli il più possibile alla media nazionale attraverso idonea programmazione da concordare in sede di CCIA.

Successivamente, per rispondere più adeguatamente alla realtà assistenziale, soprattutto in rapporto alle varie specialità, si prevede l'istituzione di una commissione regionale con il compito di elaborare un set di indicatori specialità specifici al fine di valutare al meglio il carico di lavoro del personale, nonché la produttività delle varie unità operative.

Per la sanità pubblica veterinaria e per la prevenzione prevedere l'istituzione di una commissione regionale con il compito di elaborare un set di indicatori per area funzionali (A, B, C - igiene urbana - igiene pubblica ecc.) specifici al fine di valutare al meglio il carico di lavoro del personale, nonché la produttività delle varie unità operative. In atto utilizzare gli standard di lavoro elaborati dai dipartimenti delle ex aziende unità sanitarie locali siciliane.

Let. h)

**CRITERI GENERALI PER LA RAZIONALIZZAZIONE DELLE ATTIVITA' CONNESSE ALLA CONTINUITA' ASSISTENZIALE ED URGENZA/EMERGENZA AL FINE DI FAVORIRE IL RISPETTO DEI PRINCIPI GENERALI INERENTI L'ORARIO DI LAVORO COME INDIVIDUATI NEL CAPO II DEL CONTRATTO COLLETTIVO NAZIONALE DI LAVORO 3 NOVEMBRE 2005, LA LORO VALORIZZAZIONE ECONOMICA SECONDO LA DISCIPLINA DEL PRESENTE CONTRATTO, TENUTO CONTO ANCHE DELL'ART. 55, COMMA 2, DEL CONTRATTO COLLETTIVO NAZIONALE DI LAVORO 8 GIUGNO 2000 E SUCCESSIVE MODIFICHE, RELATIVO ALLE TIPOLOGIE DI ATTIVITA' PROFESSIONALI ED AI SUOI PRESUPPOSTI E CONDIZIONI.**

Si conferma, come segue, il precedente accordo del 2007 di cui al decreto n. 1836/07.

La "continuità assistenziale" deve essere considerata come valore e modello organizzativo per la garanzia della salute del cittadino. Per "continuità assistenziale" si intende la capacità da parte dell'azienda di assicurare cure primarie e specialistiche tempestive e di qualità per la durata dell'intero arco giornaliero (24 ore).

Quanto sopra prevede la presenza di almeno un dirigente medico nell'arco delle 24 ore e presuppone un ruolo di centralità all'utente nella strategia assistenziale, e i principi di efficacia, appropriatezza e qualità delle prestazioni, criteri di orientamento degli interventi di razionalizzazione del servizio sanitario.

A tale proposito si prevede di:

a) individuare le unità operative in cui la continuità assistenziale va garantita nell'arco delle 24 ore con appositi turni di guardia, tenendo conto dell'allegato 2 del contratto collettivo nazionale di lavoro 3 novembre 2005, fatte salve successive disposizioni nell'ambito del piano sanitario regionale, alla cui copertura partecipano, in turni distribuiti in maniera uniforme, tutti i componenti dell'unità operativa, ad esclusione dei direttori di struttura complessa;

b) individuare nelle aree funzionali omogenee, insistenti nella stessa sede ospedaliera e raggruppabili per tipologia di specialità equipollenti quelle in cui la continuità assistenziale viene effettuata con turnazione di tutti i componenti alle équipes afferenti (guardia interdivisionale o di dipartimento), ad esclusione dei direttori di struttura complessa. In contrattazione decentrata viene definito il numero massimo di letti coperti dalla singola guardia.

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

La pronta disponibilità integrativa è un servizio che integra il normale turno di guardia nelle unità operative e/o servizi. Rientra in tale tipologia anche la pronta disponibilità nell'ambito dipartimentale e interdipartimentale, sempre e comunque effettuata per singolo ospedale.

La conversione della pronta disponibilità in guardia attiva deve tenere conto di alcune variabili da definire in sede di contrattazione integrativa.

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

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

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

a) il tetto massimo delle guardie notturne retribuibili ex art. 18 del contratto collettivo nazionale di lavoro 3 novembre 2005 è pari al budget relativo al 12% delle guardie notturne (la cui tariffa è fissata in € 480,00 per turno) complessivamente attivate in ogni singola azienda alla data del 31 dicembre dell'anno precedente;

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

— aver garantito gli obiettivi prestazionali negoziati in sede di budget con le procedure dell'art. 5, comma 6, del contratto collettivo nazionale di lavoro 5 dicembre 1996;

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

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

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

Le parti concordano inoltre nella necessità di avviare una mappatura dei servizi di guardia, dei servizi di pronta disponibilità e dei connessi bisogni assistenziali che possa portare ad una azione di riprogettazione e razionalizzazione dei servizi medesimi tenendo conto della complessità ed intensità assistenziale erogata così come previsto dall'art. 18, comma 1, primo alinea, definendo ed attuando coerenti processi di riorganizzazione, finalizzati al graduale superamento della pronta disponibilità sostitutiva come previsto dal contratto collettivo nazionale di lavoro. Coerentemente con quanto previsto dall'art. 17, comma 8, la conversione della pronta disponibilità in guardia attiva dovrà tener conto di più variabili tra le quali:

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

Let. i)

*APPLICAZIONE DELL'ART. 17  
DEL CONTRATTO COLLETTIVO NAZIONALE DI LAVORO  
10 FEBBRAIO 2004,  
DIRETTO A REGOLARE LA MOBILITA'  
IN CASO DI ECCEDENZA DEI DIRIGENTI  
NEI PROGETTI DI RISTRUTTURAZIONE AZIENDALE  
E ATTUATI AI SENSI DEL COMMA 6*

Si rinvia in materia alle apposite linee di indirizzo regionali sulla ricollocazione e mobilità del personale appartenente alla presente area dirigenziale, predisposte in relazione alla riorganizzazione del servizio sanitario regionale in applicazione della legge regionale n. 5/09.

Let. j)

*CRITERI GENERALI PER L'INSERIMENTO NEI REGOLAMENTI  
AZIENDALI SULLA LIBERA PROFESSIONE DI CUI ALL' ART. 4,  
COMMA 2 (LETT. G), DEL CONTRATTO COLLETTIVO  
NAZIONALE DI LAVORO 3 NOVEMBRE 2005,  
DI NORME IDONEE A GARANTIRE CHE L'ESERCIZIO  
DELLA LIBERA PROFESSIONE SIA MODULATO  
IN MODO COERENTE ALL'ANDAMENTO  
DELLE LISTE DI ATTESA*

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

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

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

Let. K)

*CRITERI PER LA DEFINIZIONE DELLE MODALITA'  
DI RIPOSO NELLE 24 ORE, DI CUI ALL'ART. 7  
DEL CONTRATTO COLLETTIVO NAZIONALE DI LAVORO  
17 OTTOBRE 2008.*

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

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

1) Sono state modificate le definizioni di "lavoratore notturno" confermando che per "lavoratore notturno" si intende - in difetto di disciplina collettiva - "qualsiasi lavoratore che svolga ... lavoro notturno per un minimo di 80 giorni lavorativi l'anno", ma aggiungendo "per almeno tre ore";

2) Viene abolito l'obbligo di informare a consuntivo l'organo ispettivo competente per territorio "in caso di superamento delle 48 ore di lavoro settimanale, attraverso prestazioni di lavoro straordinario";

3) Viene meno il principio della consecutività del periodo di riposo giornaliero di 11 ore in ogni periodo di 24 ore nel caso di attività caratterizzate da regimi di reperibilità (art. 7, comma 1, decreto legislativo n. 66, come modificato dall'art. 41, comma 4, decreto legge n. 112/2008). In particolare, in caso di interruzione del periodo di riposo giornaliero per prestazioni da rendere in regime di reperibilità, lo stesso periodo di riposo non decorre nuovamente dalla cessazione della prestazione lavorativa, e si computano le ore eventualmente già fruite;

4) Nel decreto legislativo n. 66/2003 non è più espressamente previsto un diritto al riposo settimanale, da calcolarsi su un periodo di soli 7 giorni. Il periodo di riposo di almeno 24 ore consecutive, per ogni periodo di 7 giorni, "è calcolato come media in un periodo non superiore a quattordici giorni";

5) Viene sottratto alla sfera d'applicazione degli artt. 4 (la durata media dell'orario di lavoro non può in ogni caso superare, per ogni periodo di sette giorni, le 48 ore, comprese le ore di lavoro straordinario) e 7 (ferma restando la durata normale dell'orario settimanale, il lavoratore ha diritto a 11 ore di riposo consecutivo ogni 24 ore) del decreto legislativo n. 66/03 il personale medico dirigente degli enti e delle aziende del servizio sanitario nazionale, "in ragione della qualifica posseduta e della necessità di conformare l'impegno di servizio al pieno esercizio della responsabilità connessa all'incarico dirigenziale affidato" (art. 41, comma 13, decreto legge n. 112/2008).

Per i dirigenti del servizio sanitario nazionale vale solo la regolamentazione, articolata in ragione delle specificità del settore, contenuta nel contratto collettivo nazionale di lavoro.

Fermo restando quanto sopra si ribadisce che la necessità di garantire la continuità assistenziale non può prescindere dalla tutela del paziente e degli operatori e dal rischio di problematiche medicolegali a cui aziende e medici si espongono più facilmente in caso di attività lavorativa non rispettosa degli elementari criteri di sicurezza. Il sistema delle deroghe può celare problematiche organizzative e/o carenze di organico che debbono essere, quando presenti, segnalate e superate nei tempi più brevi possibili.

A tal fine le parti convengono che:

— il personale medico e veterinario dovrà comunque fruire di regola di un riposo pari ad almeno 11 ore continuative nelle 24 ore e le aziende sanitarie regionali devono attivarsi per porre in essere ogni strumento organizzativo per il raggiungimento di tale obiettivo — qualora le oggettive condizioni organizzative non consentano ancora di garantire il periodo di riposo di 11 ore, e comunque nelle more dell'adozione dei provvedimenti diretti ad assicurarne l'attuazione pratica, la contrattazione integrativa aziendale può definire in casi eccezionali periodi di riposo giornaliero inferiori, sulla base di parametri, concordati in sede di contrattazione aziendale purché siano garantiti equivalenti periodi di riposo compensativo immediatamente usufruibili. D'intesa con le organizzazioni sindacali si dovrà, in tal caso, provvedere alla predisposizione di un piano aziendale di verifica e rideterminazione delle dotazioni organiche al fine di consentire, in sede di programmazione annuale delle assunzioni, il raggiungimento dell'obiettivo in premessa. Dei carichi di lavoro derivanti da tale deroga si dovrà tenere conto in sede di verifica degli obiettivi ai fini della retribuzione di risultato;

— in ogni caso, dopo il servizio di guardia notturna o turnazione notturna, il periodo di riposo, obbligatorio e continuativo, minimo di dodici ore, deve essere fruito immediatamente al termine dello stesso in modo da garantire l'effettiva interruzione tra la fine della prestazione lavorativa e l'inizio di quella successiva;

— il turno mattino/notte non può essere previsto routinariamente e deve essere riservato a situazioni eccezionali e limitate nel tempo (es.: il periodo delle ferie e/o delle festività). In tal caso il riposo obbligatorio e continuativo, che deve essere pari a 24 ore, deve permettere il recupero immediato del tempo di lavoro svolto in più per esigenze di servizio.

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

Nell'ambito di quanto previsto dall'art. 6 del contratto collettivo nazionale di lavoro 3 novembre 2005, le aziende, allo scopo di rendere trasparente e costruttivo il confronto tra le parti, danno annualmente ed obbligatoriamente informativa alle organizzazioni sindacali di categoria sulle deroghe relative al riposo dopo i turni notturni o

al riposo nell'arco delle 24 ore: tale informativa costituisce strumento per la valutazione delle deroghe, in particolare per verificare se le stesse sono imposte da carenze di organico o da non ottimale organizzazione delle guardie.

Le organizzazioni sindacali, ove non informate e/o in presenza di inadempienze, devono segnalare all'Assessorato tali carenze ai fini degli opportuni interventi.

Sarà cura della commissione ex art. 6 del contratto collettivo nazionale di lavoro del 2005 recepire le istanze sui problemi e disservizi come sopra segnalati.

(2009.52.3383)102\*

DECRETO 21 dicembre 2009.

**Rettifica parziale del decreto 4 settembre 2009, concernente linee generali di indirizzo ex art. 5 del C.C.N.L. 17 ottobre 2008 dell'area della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica ed amministrativa.**

L'ASSESSORE PER LA SANITA'

Visto lo Statuto della Regione;

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

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

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

Visto il decreto n.1792 del 4 settembre 2009, con cui sono state emanate le linee generali di indirizzo ex art. 5 del contratto collettivo nazionale di lavoro 17 ottobre 2008;

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

Atteso che in materia di formazione manageriale l'art. 16-quinquies del decreto legislativo n. 502/92, inserito dall'art. 14 del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, dispone, invece, che gli oneri connessi ai corsi manageriali sono a carico del personale interessato;

Che, pertanto, i corsi manageriali per direttori di struttura complessa non possono essere destinatari del finanziamento di cui alla lett. b) delle linee di indirizzo approvate con decreto n. 1792 del 4 settembre 2009 (...almeno un punto percentuale del monte retributivo...eventualmente incrementato dallo 0.3%...) disposto in applicazione della circolare della funzione pubblica n. 14 del 24 aprile 1995, ravvisandosi diversamente una spesa contra legem (decreto legislativo n. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni);

Ritenuto di dover rettificare nei termini che precedono le linee di indirizzo ex art. 5 del contratto collettivo nazionale di lavoro della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica ed amministrativa del 17 ottobre 2008 approvate con decreto n. 1792 del 4 settembre 2009;

Dato atto che il servizio 1 del dipartimento per la pianificazione strategica di questo Assessorato, a seguito di confronto con la parte sindacale in data 10 dicembre 2009, ha definito la nuova stesura delle predette linee di indirizzo regionali;

Che le predette linee generali di indirizzo sono state sottoscritte dalle parti in data 10 dicembre 2009;

Decreta:

**Art. 1**

Rettificare parzialmente le linee generali di indirizzo ex art. 5 del contratto collettivo nazionale di lavoro 17 ottobre 2008 dell'area della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica ed amministrativa approvate con decreto n. 1792 del 4 settembre 2009, come da nuova stesura, parte integrante del presente decreto.

**Art. 2**

Dare atto che le linee di indirizzo di cui all'articolo precedente hanno costituito oggetto di intesa con le organizzazioni sindacali dell'area della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica ed amministrativa in data 10 dicembre 2009.

Fare obbligo a chiunque spetti di osservarle e farle osservare.

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

Palermo, 21 dicembre 2009

RUSSO

Allegato

**LINEE DI INDIRIZZO EX ART. 5 C.C.N.L. 17 OTTOBRE 2008  
AREA DIRIGENZA SANITARIA,  
PROFESSIONALE, TECNICA E AMMINISTRATIVA**

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

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

— conferma piena del ruolo della contrattazione integrativa aziendale, come sede deputata all'assunzione delle decisioni e delle responsabilità connesse all'applicazione degli istituti contrattuali nelle singole realtà aziendali;

— valorizzazione del confronto con le organizzazioni sindacali anche sul livello regionale, che si pone come momento di indirizzo e coordinamento delle politiche contrattuali, finalizzato alla sempre maggiore efficacia e coerenza dell'azione della contrattazione aziendale rispetto agli obiettivi del servizio sanitario regionale;

— individuazione di modalità volte a garantire un adeguato orientamento dei costi per l'applicazione dei contratti collettivi nazionali di lavoro ed una valutazione di coerenza con la programmazione della spesa a tal fine effettuata a livello nazionale e regionale. L'appropriata gestione della spesa si porrà come elemento di garanzia della coerenza nella destinazione delle risorse alle finalità di sviluppo delle professionalità e di miglioramento dei servizi che il contratto collettivo nazionale di lavoro ha individuato come prioritari; perseguimento, per taluni istituti contrattuali di particolare strategicità per la riconoscibilità ed il miglior funzionamento del sistema, di un maggior livello di omogeneità nell'applicazione fra le diverse aziende;

— rafforzamento degli strumenti di sviluppo delle risorse umane previsti dalla contrattazione collettiva, come leva per il miglioramento dell'organizzazione e della qualità del servizio e come fattore di riconoscimento dell'apporto professionale dei dirigenti.

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

**Il sistema delle relazioni sindacali regionale**

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

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

**CONFRONTO**

Le materie del confronto sono quelle previste dall'art. 5, comma 1, del contratto collettivo nazionale di lavoro 2006-2009 e, specificatamente:

a) utilizzo delle risorse regionali di cui all'art. 53 del contratto collettivo nazionale di lavoro 3 novembre 2005;

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

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

d) modalità di incremento dei fondi in caso di aumento della dotazione organica del personale o dei servizi anche ad invarianza del numero complessivo di essa ai sensi dell'art. 53 del contratto collettivo nazionale di lavoro 8 giugno 2000;

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

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

g) criteri generali per sviluppare a livello aziendale un sistema di standard e procedure finalizzati all'individuazione dei volumi prestazionali riferiti all'impegno, anche temporale, richiesto nonché di monitoraggio delle prestazioni concordate e correlate al raggiungimento degli obiettivi, nel rispetto delle disposizioni del decreto legislativo n.196 del 2003 in materia di protezione dei dati personali;

h) criteri generali per la razionalizzazione ed ottimizzazione delle attività connesse alla continuità assistenziale ed urgenza/emergenza al fine di favorire la loro valorizzazione economica secondo la disciplina del presente contratto, tenuto anche conto dell'art. 55, comma 2, del contratto collettivo nazionale di lavoro 8 giugno 2000 relativo alle tipologie di attività professionali ed ai suoi presupposti e condizioni;

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

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

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

l) criteri per la definizione delle modalità di riposo nelle 24 ore, di cui all'art. 7 del contratto collettivo nazionale di lavoro.

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

— gli effetti sul rapporto di lavoro dei dirigenti conseguenti ai processi di riordino del sistema sanitario regionale in applicazione della legge regionale n. 5/09;

— le risultanze dell'applicazione dell'articolo 7 del contratto collettivo nazionale di lavoro 3 novembre 2005 (mobbing);

— le risultanze dell'applicazione degli artt. 49 (fondo di posizione), 51 e 52 (fondo di risultato) del contratto collettivo nazionale di lavoro 3 novembre 2005 nei casi di incapienza dei medesimi.

#### Informazione preventiva

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

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

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

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

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

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

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

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

Let. a)

#### UTILIZZO DELLE RISORSE REGIONALI DI CUI ALL'ART. 53 DEL CONTRATTO COLLETTIVO NAZIONALE DI LAVORO 3 NOVEMBRE 2005

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

a) ai sensi dell'art. 50, comma 3, all'incremento, a far data dall'1 gennaio 2003, del fondo per il trattamento accessorio dei dirigenti sanitari nella misura di € 11,22 mensili per ciascun dirigente in servizio alla data del 31 dicembre 2001. Di detta somma pro-capite, una quota pari ad € 10,29 mensili è destinata al finanziamento della rivalutazione del compenso per lavoro straordinario, fino alla stipulazione del nuovo contratto collettivo nazionale di lavoro, mentre la restante quota, pari a 0,98 euro mensili, finanzia l'incremento del valore delle indennità di turno, notturne e festive;

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

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

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

Qualora, invece, le misure di incremento del fondo previste alle lettere a) e b) non fossero sufficienti a finanziare i relativi costi, le

aziende dovranno operare tutte le possibili compensazioni con le risorse, eventualmente eccedenti rispetto al costo effettivo, riconducibili agli altri punti. Si dà atto che ove gli incrementi previsti alle lettere a) e b) non fossero sufficienti a finanziare i relativi costi, le aziende dovranno utilizzare esclusivamente le risorse del fondo di cui all'articolo 50.

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

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

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

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

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

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

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

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

Let. b)

#### REALIZZAZIONE DELLA FORMAZIONE MANAGERIALE E FORMAZIONE CONTINUA, COMPREDENTE L'AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE E LA FORMAZIONE PERMANENTE

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

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

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

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

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

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

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

All'interno del Piano aziendale annuale deve essere previsto il relativo finanziamento da costituirsi in un fondo apposito, distinto fra area della dirigenza sanitaria ed area della dirigenza professionale, tecnica ed amministrativa che non deve essere inferiore allo stanziamento di almeno un punto percentuale del monte retributivo riferito a ciascuna area e relativo all'anno 2005 (eventualmente incrementato dallo 0,3% per il finanziamento di specifiche iniziative formative, o a supporto di processi di innovazione tecnologica ed organizzativa, ovvero processi di ristrutturazione, riorganizzazione e riconversione delle strutture e dei servizi, escluso che per i "corsi manageriali per direttori di struttura complessa" atteso che giusta art. 16-quinquies del decreto legislativo n. 502/92, inserito dall'art. 14 del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, gli oneri connessi a tali corsi sono a carico del personale interessato.

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

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

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

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

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

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

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

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

Si ritiene opportuno altresì prevedere:

— che l'organizzazione delle attività formative si realizzi preferibilmente con l'utilizzo di locali e tecnologie presenti nell'azienda, privilegiando, quali sedi degli eventi, le strutture a più alta complessità in genere insistenti nel territorio dell'azienda sanitaria o nei presidi ospedalieri, in modo da ridurre al minimo, oltre che i costi, i disagi dovuti allo spostamento di un gran numero di destinatari delle attività formative;

— che nell'individuazione dei formatori deve essere privilegiato l'utilizzo di risorse umane interne alla azienda, e prioritariamente, per quanto riguarda i dirigenti sanitari, di quelli a rapporto esclusivo, anche al fine di valorizzare e sviluppare il patrimonio di competenze interne. La retribuzione oraria dei formatori è quella determinata dai contratti collettivi nazionali di lavoro di categoria;

— che l'effettivo esercizio delle attività di aggiornamento e/o formazione (anche a distanza) avvenga tramite l'utilizzo delle ore contrattualmente definite o attraverso l'utilizzo cumulato delle ore così come previsto dall'art. 14, comma 4, del contratto collettivo nazionale di lavoro 3 novembre 2005;

— la costituzione, nell'ambito di ciascuna azienda, di un archivio informatico, strutturato anagraficamente, dove vengano registrate tutte le attività formative frequentate da ogni singolo dipendente, le attività certificate ECM e i crediti attribuiti a tali attività. Le aziende sanitarie registreranno tali attività nell'archivio in argomento. La certificazione originale delle frequenze ai corsi di formazione certificati ECM deve essere custodita dal dipendente stesso in attesa di future indicazioni in merito alla registrazione nell'anagrafe dei crediti formativi;

— modalità per privilegiare le strategie e le metodologie per implementare l'attività di formazione in ambito aziendale ed interaziendale. Pertanto la costituzione di reti di aziende è ritenuta una tra le condizioni essenziali per raggiungere obiettivi condivisi e per consentire scambi di esperienze tra diverse realtà. Per contenere i costi, vanno quindi favoriti raccordi tra le strutture formative delle aziende per la realizzazione di attività comuni in particolare nelle discipline della prevenzione di sanità pubblica o branche poco diffuse e scarsamente rappresentate, nonché l'interscambio di attività formative.

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

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

Let. c)

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

(art. 50, comma 2, lett a) del contratto collettivo nazionale di lavoro 8 giugno 2000 ora art. 49, comma 2, primo e secondo alinea del contratto collettivo nazionale di lavoro 3 novembre 2005).

Si dà atto che, ai fini della determinazione dei fondi contrattuali, la dotazione organica è costituita dalla sommatoria tra il numero di unità di personale presente al 31 dicembre di ogni anno (esclusi i supplenti e gli incarichi straordinari) e la manovra programmata attraverso il "piano annuale delle dinamiche del personale (assunzioni e cessazioni di personale, esclusi i supplenti e gli incarichi straordinari) prevista per l'esercizio successivo.

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

- contratto collettivo nazionale di lavoro 5 dicembre 2006: artt. 58, 60, 61 e 71; artt. 4 e 7 II biennio economico;
- contratto collettivo nazionale di lavoro 8 giugno 2000: artt. 50, 51, 52 e 53; artt. 8 e 9 II biennio economico;
- contratto collettivo nazionale di lavoro 3 novembre 2005: artt. 49, 50, 51, 52 e 53;
- contratto collettivo nazionale di lavoro 5 luglio 2006: artt. 10, 11 e 12;
- contratto collettivo nazionale di lavoro 17 ottobre 2008: artt. 25, 26 e 27;
- nonché dai chiarimenti ARAN:
  - prot. 4017 dell'11 giugno 1997;
  - prot. 8040 del 26 luglio 2000;
  - prot. 11632 del 25 ottobre 2000;

- prot. 1943 del 20 febbraio 2002;
- prot. 6464 del 19 luglio 2006;
- prot. 9219 del 5 dicembre 2005.

#### *Determinazione della dotazione organica*

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

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

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

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

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

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

*Metodologia di utilizzo di una quota dei minori oneri derivanti dalla riduzione stabile della dotazione organica del personale, ai sensi dell'art. 49, comma 2, prima e seconda alinea del contratto collettivo nazionale di lavoro 3 novembre 2005*

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

Per riduzione stabile di dotazione organica si intende la diminuzione definitiva del numero di dirigenti a tempo indeterminato, che dovrà risultare dai provvedimenti aziendali di programmazione triennale e annuale del fabbisogno di personale e dai conseguenti provvedimenti di rideterminazione della dotazione organica adottati dai direttori generali.

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

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

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

ria di personale dalla legislazione nazionale e regionale e previa riduzione del fondo di posizione medesimo per effetto della riduzione del numero di unità complessive prese a riferimento per la determinazione dello stesso.

Let. d)

#### *MODALITA' DI INCREMENTO DEI FONDI IN CASO DI AUMENTO DELLA DOTAZIONE ORGANICA DEL PERSONALE O DEI SERVIZI ANCHE AD INVARIANZA DEL NUMERO COMPLESSIVO DI ESSA AI SENSI DELL'ART. 53 DEL CONTRATTO COLLETTIVO NAZIONALE DI LAVORO 8 GIUGNO 2000.*

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

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

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

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

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

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

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

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

Let. e)

#### *CRITERI GENERALI DEI SISTEMI E MECCANISMI DI VALUTAZIONE DEI DIRIGENTI CHE DEVONO ESSERE ADOTTATI PREVENTIVAMENTE DALLE AZIENDE, AI SENSI DELL'ART. 25, COMMA 5, DEL CONTRATTO COLLETTIVO NAZIONALE DI LAVORO 3 NOVEMBRE 2005.*

In linea con le previsioni di cui agli artt. 11, 12 e 13 del contratto collettivo nazionale di lavoro 17 ottobre 2008, qui richiamati la Regione individua gli elementi essenziali per la definizione di un sistema di valutazione dei dirigenti diretto alla verifica del livello di raggiungimento degli obiettivi assegnati, tenuto conto dell'area di appartenenza, e della professionalità espressa in accordo con quanto previsto dal contratto collettivo nazionale di lavoro 3 novembre 2005 artt. 25, 26, 27 e 28. Il sistema complessivo di valutazione dei dirigenti si applica a livelli diversi e con assegnazione di uno specifico organismo preposto alla verifica (art. 26) e deve essere improntato ai seguenti criteri:

- imparzialità;
- celerità;
- puntualità;
- trasparenza dei criteri e dei risultati;
- adeguata informazione e partecipazione del valutato anche attraverso la comunicazione e il contraddittorio;
- diretta conoscenza dell'attività del valutato da parte del soggetto che, in prima istanza (responsabile di struttura), effettua la pro-

posta di valutazione sulla quale l'organo di verifica (nucleo di valutazione, collegio tecnico) è chiamato a pronunciarsi.

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

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

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

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

Let. f)

**VERIFICA DELL'EFFICACIA E DELLA CORRISPONDENZA  
DEI SERVIZI PUBBLICI EROGATI ALLA DOMANDA  
E AL GRADO DI SODDISFAZIONE DELL'UTENZA.**

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

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

Let. g)

**CRITERI GENERALI PER SVILUPPARE A LIVELLO AZIENDALE  
UN SISTEMA DI STANDARD E PROCEDURE FINALIZZATE  
ALL'INDIVIDUAZIONE DEI VOLUMI PRESTAZIONALI RIFERITI  
ALL'IMPEGNO ANCHE TEMPORALE RICHIESTO NONCHÉ  
DI MONITORAGGIO DELLE PRESTAZIONI CONCORDATE  
E CORRELATE AL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI  
NEL RISPETTO DELLE DISPOSIZIONI DEL DECRETO  
LEGISLATIVO N. 196 DEL 2003 IN MATERIA DI PROTEZIONE  
DEI DATI PERSONALI.**

L'utilizzo del dirigente sanitario e del dirigente dell'area professionale, tecnica ed amministrativa deve avvenire, ognuno per gli ambiti e le peculiarità dell'area medesima di appartenenza, nel rispetto dei contenuti degli articoli del contratto collettivo nazionale di lavoro 3 novembre 2005 in materia di orario di lavoro (14, 15, 16, 17 e 18) nonché dell'art. 7 del contratto collettivo nazionale di lavoro 2006-2009 in materia di riposo giornaliero.

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

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

I volumi prestazionali ed i relativi tempi d'attesa massimi per la fruizione delle prestazioni stesse vengono definiti con le procedure di cui all'art. 62, comma 6, del contratto collettivo nazionale di lavoro 5 dicembre 1996 nell'assegnazione degli obiettivi annuali ai dirigenti di ciascuna unità operativa, stabilendo la previsione oraria per la realizzazione di detti programmi. L'impegno di servizio necessario per il raggiungimento degli obiettivi prestazionali eccedenti l'orario dovuto è negoziato con le procedure e per gli effetti del citato art. 62, comma 6. In tale ambito vengono altresì individuati gli strumenti orientati a ridurre le liste di attesa.

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

— orario di lavoro ordinario: contrattualmente previsto all'art. 14, commi 2 e 4, utilizzato per la programmazione dell'attività ordinaria, tenuto conto di tutte le tipologie di assenze contrattualmente e normativamente garantite ai dirigenti. In questo contesto si terrà conto della programmazione annuale/triennale formativa del personale;

— orario aggiuntivo retribuito come lavoro straordinario: retribuito con il fondo di cui all'art. 26 del contratto collettivo nazionale di lavoro 2006-2009. Non va utilizzato per la programmazione ordinaria delle attività, ma è destinato a far fronte, per tutto il personale, ad esigenze e criticità non programmate e, limitatamente per il personale sanitario, al servizio collegato alla pronta disponibilità ed al servizio di guardia medica, in relazione a quanto stabilito all'art. 16, commi 2 e 4, del contratto collettivo nazionale di lavoro 3 novembre 2005;

— orario negoziato ex art. 14, comma 1, del contratto collettivo nazionale di lavoro 3 novembre 2005, che espressamente richiama l'art. 62, comma 6, contratto collettivo nazionale di lavoro 5 dicembre 1996: per il raggiungimento degli obiettivi prestazionali eccedenti l'orario dovuto;

— orario previsto dall'art. 14, comma 5, del contratto collettivo nazionale di lavoro 3 novembre 2005: pari ad un massimo di 26 ore annue ovvero 30 minuti settimanali delle 4 ore di cui al comma 4 del citato articolo, che le aziende possono richiedere per contribuire alla riduzione delle liste di attesa ovvero per il perseguimento di obiettivi assistenziali e di prevenzione;

— orario aggiuntivo acquisito per turni di guardia: ove, per il dirigente sanitario, l'eventuale servizio di guardia, ex art. 16 comma 2 del contratto collettivo nazionale di lavoro 3 novembre 2005, non possa essere svolto all'interno del normale orario di lavoro né possa essere retribuito con ricorso a lavoro straordinario, le aziende possono richiedere, nell'ambito del percorso di budget, l'effettuazione di turni da retribuire con le modalità ed alle condizioni previste dall'art. 18 del contratto collettivo nazionale di lavoro;

— orario aggiuntivo acquisito ex art. 14, comma 6 (tariffa oraria 60 euro lordi): per acquisire, da parte del personale dirigente sanitario, prestazioni aggiuntive secondo modalità, procedure e condizioni previste dall'art. 55 comma 2 del contratto collettivo nazionale di lavoro 8 giugno 2000.

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

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

**Totale debito orario annuo contrattuale generale 1.454**

Il monte orario annuo standard individuale di 1.454 ore, rappresenta l'unità di misura per:

- 1) la programmazione delle attività istituzionali;
- 2) la definizione del budget della singola unità operativa (U.O.C. - U.O.S.) in relazione alla dotazione organica;
- 3) la definizione del piano di lavoro annuo della singola unità operativa come parte integrante della metodologia per la definizione del budget per l'anno di riferimento.

I volumi prestazionali assegnati al singolo dirigente e relativi alle attività istituzionali, non possono richiedere un impegno orario complessivo superiore al debito orario annuo contrattuale generale.

Il ricorso ad ulteriori ore assistenziali nei limiti delle risorse finanziarie disponibili, fermo restando l'equilibrio economico-finanziario aziendale, non è automatico ma subordinato alla sussistenza di determinate condizioni quali eccezionalità e temporaneità, inte-

grazione di attività istituzionali, carenza di organico con impossibilità momentanea a ricoprire i posti vacanti, nonché il rispetto dell'obbligo di effettuazione delle eventuali prestazioni aggiuntive negoziate con il budget.

Qualora ricorrano le sovra esposte condizioni, vanno utilizzate per la dirigenza sanitaria, in sequenza, le seguenti fattispecie contrattuali:

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

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

In sede di negoziazione di budget e al fine dell'individuazione degli obiettivi va definito l'insieme delle risorse a disposizione, tra le quali rientra il personale e per il quale va considerato il complessivo impegno orario, come sopra elencato nelle varie voci che lo compongono. Nel fare i piani di lavoro, a livello aziendale, si dovrà tener conto di eventuali riduzioni del debito orario annuo legati a particolari benefici di legge, quali:

- legge n.104/92;
- congedi parentali;
- part-time;
- congedi straordinari per cariche istituzionali, politiche o sindacali.

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

Particolare rilievo viene posto alla procedura di verifica prevista dal comma 3 dell'art. 14 del contratto collettivo nazionale di lavoro 3 novembre 2005, le cui risultanze vanno riportate all'attenzione dell'organismo di valutazione individuato nell'art. 26, comma 1), lett. b) del medesimo contratto collettivo nazionale di lavoro.

Le risorse definite nell'ambito del processo di budget vanno rapportate alla programmazione delle attività e alla definizione del piano di lavoro annuo della singola unità operativa, costituendo così il presupposto del processo di responsabilizzazione delle unità operative sui risultati da conseguire e sulle risorse da impiegare.

Questo processo comporta l'assegnazione di obiettivi e risorse a livello di azienda e di singola unità operativa, finalizzata a garantire l'assegnazione preventiva e partecipata ai singoli operatori degli obiettivi prestazionali, dei piani di lavoro e delle modalità di operatività.

In parallelo al potenziamento del percorso di budget va posta attenzione, in aderenza al processo di governo clinico, alla efficienza dei servizi amministrativi, al sistema dei controlli, reporting, raccolta dati di attività, di risorse, di costo per la costruzione di standard aziendali e di unità operative, da collegare a conseguenti meccanismi di revisione ed aggiornamento delle azioni programmate.

Compete all'azienda il monitoraggio dei volumi prestazionali in raffronto a quelli osservati nell'orario istituzionale e negoziato; nella contrattazione aziendale devono essere previste le misure da adottare nel caso del mancato rispetto dei parametri di attività concordati per dar vita all'istituto specifico.

La metodologia per la definizione del processo di budget per l'anno di riferimento deve essere fondata sull'integrazione dei seguenti principi, ritenuti indispensabili per la corretta definizione di standard per l'individuazione dei volumi prestazionali:

1. l'organizzazione del lavoro stabilita all'interno dell'azienda e/o dell'area funzionale o dipartimento e le sue ricadute all'interno dell'unità operativa;
2. la domanda assistenziale prevista;
3. la tipologia delle prestazioni richieste;
4. l'impegno professionale e tecnico necessario per ciascuna tipologia di prestazione;
5. il livello tecnologico esistente;
6. le linee guida esistenti in merito alla qualità delle prestazioni;
7. i volumi prestazionali eseguiti nel triennio precedente per compiti assistenziali dell'unità operativa, rapportati alle condizioni organizzative attuali, anche in termini di dotazione organica e tecnologica;

8. le criticità emerse l'anno precedente a consuntivo sui volumi prestazionali attesi.

I direttori di struttura complessa nell'area della dirigenza sanitaria, in applicazione dell'articolo 15 del contratto collettivo nazionale di lavoro 3 novembre 2005 e del comma 3 dell'articolo 8 del contratto collettivo nazionale di lavoro integrativo 10 febbraio 2004, sono inseriti nella programmazione delle attività assistenziali istituzionali tenendo conto, però, del loro ruolo organizzativo ed assistenziale.

Let. h)

*CRITERI GENERALI PER LA RAZIONALIZZAZIONE DELLE ATTIVITA' CONNESSE ALLA CONTINUITA' ASSISTENZIALE ED URGENZA /EMERGENZA AL FINE DI FAVORIRE IL RISPETTO DEI PRINCIPI GENERALI INERENTI L'ORARIO DI LAVORO COME INDIVIDUATI NEL CAPO II DEL CONTRATTO COLLETTIVO NAZIONALE DI LAVORO 3 NOVEMBRE 2005, LA LORO VALORIZZAZIONE ECONOMICA SECONDO LA DISCIPLINA DEL PRESENTE CONTRATTO, TENUTO CONTO ANCHE DELL'ART. 55, COMMA 2, DEL CONTRATTO COLLETTIVO NAZIONALE DI LAVORO 8 GIUGNO 2000 E SUCCESSIVE MODIFICHE, RELATIVO ALLE TIPOLOGIE DI ATTIVITA' PROFESSIONALI ED AI SUOI PRESUPPOSTI E CONDIZIONI.*

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

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

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

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

A tale proposito, a livello di singola azienda, dovranno essere individuate le unità operative in cui la continuità assistenziale va garantita nell'arco delle 24 ore con appositi turni di guardia, tenendo conto dell'allegato 2 del contratto collettivo nazionale di lavoro 3 novembre 2005 (che prevede che la guardia di unità operativa - ex divisionale - nei laboratori di analisi e radiodiagnostica degli ospedali sede di dipartimento di urgenza ed emergenza) e fatte salve successive disposizioni nell'ambito del piano sanitario regionale, con la precisazione che alla copertura delle guardie medesime partecipano, in turni distribuiti in maniera uniforme, tutti i componenti dell'unità operativa, ad esclusione dei direttori di struttura complessa.

Nell'ambito della continuità assistenziale, la pronta disponibilità integrativa è un servizio che integra il normale turno di guardia nelle unità operative e/o servizi. Rientra in tale tipologia anche la pronta disponibilità nell'ambito dipartimentale e interdipartimentale, sempre e comunque effettuata per singolo presidio ospedaliero.

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

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

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

Nel caso di accertata carenza di organico ovvero in caso di istituzione di nuovi servizi di guardie, ovvero qualora si verificino assenze superiori a 30 giorni (in attesa di procedere alla sostituzione)

o in caso di assenze contemporanee, è previsto il ricorso all'attività libero professionale ex art. 55, comma 2, del contratto collettivo nazionale di lavoro 8 giugno 2000 ed art. 14, comma 6, del contratto collettivo nazionale di lavoro 3 novembre 2005, ovvero all'applicazione dell'art. 18 del contratto collettivo nazionale di lavoro 3 novembre 2005 con le seguenti modalità:

a) il tetto massimo delle guardie notturne retribuibili ex art. 18 del contratto collettivo nazionale di lavoro 3 novembre 2005 è pari al budget relativo al 12% delle guardie notturne (la cui tariffa è fissata in euro 480 per turno) complessivamente attivate in ogni singola azienda alla data del 31 dicembre dell'anno precedente.

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

- aver garantito gli obiettivi prestazionali negoziati in sede di budget con le procedure dell'art. 5, comma 6, del contratto collettivo nazionale di lavoro 5 dicembre 1996;
- situazioni di eccezionalità tali da richiedere l'integrazione dell'attività istituzionale, al fine di ridurre le liste di attesa e in caso di reale ed accertata carenza di organico;
- deve essere preventivamente negoziato e concordato l'impegno orario aggiuntivo necessario per il raggiungimento degli obiettivi secondo quanto sopra previsto alla lett. g).

Le parti concordano di attivare, in sede di conferenza permanente, il monitoraggio relativo all'utilizzo delle prestazioni di cui all'art. 55, comma 2, del contratto collettivo nazionale di lavoro 8 giugno 2000 rispetto alla sua finalizzazione primaria relativa alla riduzione delle liste di attesa, nonché alla produttiva applicazione di quanto previsto dall'art. 18 del contratto collettivo nazionale di lavoro 3 novembre 2005.

Le parti concordano inoltre nella necessità di avviare una mappatura dei servizi di guardia, dei servizi di pronta disponibilità e dei connessi bisogni assistenziali che possa portare ad una azione di riprogettazione e razionalizzazione dei servizi medesimi tenendo conto della complessità ed intensità assistenziale erogata così come previsto dall'art. 18, comma 1, primo alinea, del contratto collettivo nazionale di lavoro 3 novembre 2005 definendo ed attuando coerenti processi di riorganizzazione, finalizzati al graduale superamento della pronta disponibilità sostitutiva come previsto dal contratto collettivo nazionale di lavoro. Coerentemente con quanto previsto dall'art. 17, comma 9, del citato contratto collettivo nazionale di lavoro la conversione della pronta disponibilità in guardia attiva dovrà tener conto di più variabili tra le quali:

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

Let. i)

**APPLICAZIONE DELL'ART. 17 DEL CONTRATTO COLLETTIVO NAZIONALE DI LAVORO 10 FEBBRAIO 2004, DIRETTO A REGOLARE LA MOBILITA' IN CASO DI ECCEDEXIA DEI DIRIGENTI NEI PROGETTI DI RISTRUTTURAZIONE AZIENDALE E ATTUATI AI SENSI DEL COMMA 6.**

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

Let. j)

**CRITERI GENERALI PER L'INSERIMENTO NEI REGOLAMENTI AZIENDALI SULLA LIBERA PROFESSIONE DI CUI ALL'ART. 4, COMMA 2 (LETT. G), DEL CONTRATTO COLLETTIVO NAZIONALE DI LAVORO 3 NOVEMBRE 2005, DI NORME IDONEE A GARANTIRE CHE L'ESERCIZIO DELLA LIBERA PROFESSIONE SIA MODULATO IN MODO COERENTE ALL'ANDAMENTO DELLE LISTE DI ATTESA.**

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

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

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

Let. k)

**CRITERI GENERALI PER L'ATTUAZIONE DELL'ISTITUZIONE DELLA QUALIFICA UNICA DI DIRIGENTE DELLE PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE, TECNICHE, DELLA RIABILITAZIONE, DELLA PREVENZIONE E DELLA PROFESSIONE OSTETRICA E MODALITÀ E LIMITI DELLA COPERTURA DEI RELATIVI ONERI.**

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

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

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

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

Per la formazione dei fondi della dirigenza del ruolo sanitario appartenente alle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e della professione ostetrica si applica quanto previsto dall'art. 52 del contratto collettivo nazionale di lavoro del 3 novembre 2005, come integrato dagli artt. 9, 10 e 11 del contratto collettivo nazionale di lavoro 6 luglio 2006, II biennio per i dirigenti dei ruoli professionale, tecnico ed amministrativo e confermati dagli artt. 24, 25 e 26 del contratto collettivo nazionale di lavoro 17 ottobre 2008, I biennio.

Per i dirigenti di nuova istituzione saranno formati appositi distinti fondi corrispondenti a quelli previsti per gli altri dirigenti sanitari dagli artt. 49, 50 e 51 del contratto collettivo nazionale di lavoro 2005, artt. 9, 10 e 11 del contratto collettivo nazionale di lavoro 2006 e artt. 24, 25 e 26 del contratto collettivo nazionale di lavoro 2008 per i dirigenti dei ruoli professionale, tecnico ed amministrativo.

Poiché l'istituzione del dirigente delle professioni sanitarie deve avvenire tramite la trasformazione di un numero corrispondente di posti di organico dei dirigenti del ruolo sanitario o del personale del ruolo sanitario del comparto, i fondi relativi a tale nuova dirigenza saranno formati con le quote di trattamento economico provenienti dai fondi contrattuali relativi alla suddetta dirigenza sanitaria o al comparto - ruolo sanitario, che, pertanto, saranno ridotti in misura corrispondente alle quote utilizzate.

Le quote confluiranno nei nuovi fondi in base alla loro natura. In ogni caso, ove le risorse derivanti dai fondi contrattuali interessati dalla trasformazione dei posti non garantissero la retribuzione di posizione minima contrattuale, di cui dall'art. 23 del contratto collettivo nazionale di lavoro 2008, nonché il pagamento del trattamento accessorio (condizioni di lavoro e retribuzione di risultato), l'integrazione dei fondi di riferimento graverà sul bilancio delle aziende stesse.

Let. l)

**CRITERI PER LA DEFINIZIONE DELLE MODALITA' DI RIPOSO  
NELLE 24 ORE, DI CUI ALL'ART. 7 DEL CONTRATTO  
COLLETTIVO NAZIONALE DI LAVORO 17 OTTOBRE 2008.**

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

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

1) sono state modificate le definizioni di "lavoratore notturno" confermando che per "lavoratore notturno" si intende - in difetto di disciplina collettiva - "qualsiasi lavoratore che svolga ... lavoro notturno per un minimo di 80 giorni lavorativi l'anno", ma aggiungendo "per almeno tre ore";

2) viene abolito l'obbligo di informare a consuntivo l'organo ispettivo competente per territorio "in caso di superamento delle 48 ore di lavoro settimanale, attraverso prestazioni di lavoro straordinario";

3) viene meno il principio della consecutività del periodo di riposo giornaliero di 11 ore in ogni periodo di 24 ore nel caso di attività caratterizzate da regimi di reperibilità (art. 7, comma 1, decreto legislativo n. 66, come modificato dall'art. 41, comma 4, D.L. n. 112/2008). In particolare, in caso di interruzione del periodo di riposo giornaliero per prestazioni da rendere in regime di reperibilità, lo stesso periodo di riposo non decorre nuovamente dalla cessazione della prestazione lavorativa, e si computano le ore eventualmente già fruito;

4) nel decreto legislativo n. 66/2003 non è più espressamente previsto un diritto al riposo settimanale, da calcolarsi su un periodo di soli 7 giorni. Il periodo di riposo di almeno 24 ore consecutive, per ogni periodo di 7 giorni, "è calcolato come media in un periodo non superiore a quattordici giorni";

5) viene sottratto alla sfera d'applicazione degli artt. 4 (la durata media dell'orario di lavoro non può in ogni caso superare, per ogni periodo di sette giorni, le 48 ore, comprese le ore di lavoro straordinario) e 7 (ferma restando la durata normale dell'orario settimanale, il lavoratore ha diritto a 11 ore di riposo consecutivo ogni 24 ore) del decreto legislativo n. 66 il personale dirigente degli enti e delle aziende del servizio sanitario nazionale, "in ragione della qualifica posseduta e della necessità di conformare l'impegno di servizio al pieno esercizio della responsabilità connessa all'incarico dirigenziale affidato" (art. 41, comma 13, D.L. n. 112/2008).

Per i dirigenti del servizio sanitario nazionale vale solo la regolamentazione, articolata in ragione delle specificità del settore, contenuta nel contratto collettivo nazionale di lavoro.

Fermo restando quanto sopra si ribadisce che la necessità di garantire la continuità assistenziale non può prescindere dalla tutela del paziente e degli operatori e dal rischio di problematiche medicolegali a cui aziende e dirigenti sanitari si espongono più facilmente in caso di attività lavorativa non rispettosa degli elementari criteri di sicurezza. Il sistema delle deroghe può celare problematiche organizzative e/o carenze di organico che debbono essere, quando presenti, segnalate e superate nei tempi più brevi possibili.

A tal fine le parti convergono che:

— il personale dirigente dovrà comunque fruire di regola di un riposo pari ad almeno 11 ore continuative nelle 24 ore e le aziende sanitarie regionali devono attivarsi per porre in essere ogni strumento organizzativo per il raggiungimento di tale obiettivo - qualora le oggettive condizioni organizzative non consentano ancora di garantire il periodo di riposo di 11 ore, e comunque nelle more dell'adozione dei provvedimenti diretti ad assicurarne l'attuazione pratica, la contrattazione integrativa aziendale può definire in casi eccezionali periodi di riposo giornaliero inferiori, sulla base di parametri, concordati in sede di contrattazione aziendale purché siano garantiti equivalenti periodi di riposo compensativo immediatamente usufruibili. Pertanto si dovrà provvedere d'intesa con le organizzazioni sindacali alla predisposizione di un piano aziendale di verifica e rideterminazione delle dotazioni organiche al fine di consentire, nel limite massimo di un triennio, il raggiungimento dell'obiettivo in premessa. I carichi di lavoro derivanti da tale deroga saranno tenuti in debito conto sia per la valutazione dell'U.O. che per la definizione di valori economici di risultato;

— in ogni caso, dopo il servizio di guardia notturna o turnazione notturna, il periodo di riposo, obbligatorio e continuativo, di almeno 12 ore, deve essere fruito immediatamente al termine dello stesso in modo da garantire l'effettiva interruzione fra la fine della prestazione lavorativa e l'inizio di quella successiva;

— il turno mattino/notte non può essere previsto routinariamente e deve essere riservato a situazioni eccezionali e limitate nel tempo (es.: il periodo delle ferie e/o delle festività). In tal caso il riposo obbligatorio e continuativo deve permettere il recupero immediato del tempo di lavoro svolto in più per esigenze di servizio.

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

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

**(2009.52.3383)102**

DECRETO 21 dicembre 2009.

**Integrazione e modifica parziale del decreto 4 settembre 2009, concernente linee di indirizzo per la rideterminazione dei fondi contrattuali.**

L'ASSESSORE PER LA SANITA'

Visto lo Statuto della Regione;

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

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

Visto l'accordo intervenuto in data 31 luglio 2007 tra il Ministro della salute, il Ministro dell'economia e il Presidente della Regione siciliana concernente l'approvazione del Piano di rientro, di riorganizzazione, di riqualificazione del sistema sanitario regionale che prevede, nell'ambito delle misure di contenimento della spesa delle aziende sanitarie, anche quella concernente l'obiettivo operativo di cui al punto D 1.4 "Riduzione del 5% dei fondi destinati all'erogazione delle attività accessorie (particolari situazioni di disagio, straordinario, incentivazione e risultato)";

Visto il decreto n. 2282 del 24 ottobre 2007, con il quale sono state impartite alle aziende sanitarie disposizioni per l'erogazione, fino al limite del 95%, dell'importo dei fondi contrattuali destinati allo svolgimento di attività accessorie, anche attraverso l'adozione di misure di contenimento di quelle prestazioni che prevedono tali tipologie di indennità;

Visto il decreto n. 2832 del 13 dicembre 2007, con il quale, nel definire criteri e priorità operative, è stata data disposizione alle aziende sanitarie di attuare la riduzione dei fondi in coerenza con gli obiettivi di riduzione della spesa complessiva e di rideterminazione della consistenza organica, con riferimento alla parziale copertura del turn over realizzata negli anni 2007/2009, prevedendo, limitatamente all'anno 2007, il solo congelamento del 5% delle somme destinate all'indennità di risultato;

Visto l'art. 4 del citato provvedimento con il quale è stato fatto obbligo agli enti sanitari di predisporre un piano di revisione della consistenza dell'organico aziendale e, coerentemente alla riduzione stabile prevista, deliberare i provvedimenti che individuino l'ammontare dei fondi erogabili ai sensi dell'art. 1 dello stesso decreto;

Vista la legge regionale 14 aprile 2009, n. 5, recante "Norme per il riordino del servizio sanitario regionale";

Visto il decreto n. 1147 del 15 giugno 2009;

Visto il decreto n. 1789/09 del 4 settembre 2009 e le allegate "Linee di indirizzo per la rideterminazione dei fondi contrattuali", riferite alle tre aree contrattuali;

Preso atto dei risultati di cui alla "rideterminazione provvisoria" dei fondi contrattuali attuata dalle aziende in applicazione del decreto n. 1789 del 4 settembre 2009, riferita alla prima fase (1 gennaio 2007/31 agosto 2009), i cui dati sono stati trasmessi al servizio 1 del dipartimento pianificazione strategica entro il 30 novembre 2009;

Ritenuto necessario considerare, per una rideterminazione dei fondi in linea con la dotazione organica di riferimento di ciascuna azienda, tutto il personale a tempo indeterminato assunto e cessato a qualsiasi titolo nel periodo 1 gennaio 2007/31 dicembre 2009;

Ritenuto, alla luce delle direttive da ultimo emanate in ordine alla possibilità di assumere in deroga al tetto di spesa per incarichi a tempo determinato (art. 6, decreto n. 2831/07), e comunque entro i limiti di cui all'art. 1, comma 565, della L.F. 2007, al fine di garantire la continuità assistenziale, di non dover procedere ad una ulteriore riduzione dei fondi contrattuali per quelle aziende che non hanno rispettato ... il limite di spesa del 90% del costo personale anno 2007....;

Ritenuto, altresì, alla luce delle disomogeneità rilevate fra le tre aree contrattuali, di dover estendere il limite della riduzione del 5% fissato per il fondo che finanzia le fasce al personale non dirigenziale, anche al fondo che finanzia la retribuzione di posizione delle aree dirigenziali;

Vista la legge n. 133/08 ed, in particolare, il capo IV - Spesa sanitaria e per invalidità - art. 79. Programmazione delle risorse per la spesa sanitaria;

Considerato che, al fine di individuare percorsi coerenti e condivisibili di perequazione tra fondi a livello regionale, si rende necessario tener conto del fabbisogno di personale di ciascuna nuova azienda sanitaria, sulla base delle dotazioni organiche come rideterminate entro il 31 marzo 2010;

Che, pertanto, la perequazione tra fondi potrà aver luogo solo in sede di rideterminazione definitiva dei fondi contrattuali conseguente alla rideterminazione delle dota-

zioni organiche nel corso del 2010, a valere sui fondi anno 2010;

Ritenuto, per quanto sopra, di dover procedere ad una parziale integrazione e modifica del decreto n. 1789/09 del 4 settembre 2009;

Dato atto che in sede di confronto con la parte sindacale della dirigenza medica e veterinaria, della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica ed amministrativa, nonché del personale non dirigenziale del comparto, è stata definita, per ciascuna area, la stesura delle linee di indirizzo per la rideterminazione dei fondi contrattuali a parziale rettifica del decreto n. 1789 del 4 settembre 2009;

Che tali linee di indirizzo, concordate con le rappresentanze sindacali firmatarie dei vigenti CC.CC.NN.LL. della dirigenza medica e veterinaria, della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica ed amministrativa, nonché del personale non dirigenziale del comparto sanità, sono state sottoscritte dalle parti, come da relativi verbali, in data 10 dicembre 2009;

Decreta:

Art. 1

Integrare e modificare parzialmente il decreto n. 1789 del 4 settembre 2009 e le allegate linee di indirizzo per la rideterminazione dei fondi contrattuali, come da nuova stesura, secondo i testi allegati (A, B, C) che fanno parte integrante del presente decreto:

A) linee di indirizzo per la rideterminazione dei fondi contrattuali dell'area della dirigenza medica e veterinaria;

B) linee di indirizzo per la rideterminazione dei fondi contrattuali dell'area della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa;

C) linee di indirizzo per la rideterminazione dei fondi contrattuali del personale non dirigenziale del comparto sanità.

Art. 2

Dare atto che le linee di indirizzo di cui al precedente art. 1 hanno costituito oggetto di intesa con le organizzazioni sindacali delle tre aree contrattuali presenti alla convocazione in data 10 dicembre 2009.

Fare obbligo a chiunque spetti di osservarle e farle osservare.

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

Palermo, 21 dicembre 2009.

RUSSO

PARZIALE INTEGRAZIONE E MODIFICA DELLE LINEE DI INDIRIZZO  
PER LA RIDETERMINAZIONE DEI FONDI CONTRATTUALI

## AREA DIRIGENZA MEDICO-VETERINARIA

Approvate con decreto n. 1789/09

1. Dalla data di costituzione delle nuove aziende (1 settembre 2009) i fondi contrattuali sono costituiti dalla somma dei medesimi fondi delle aziende accorpate; l'ammontare degli stessi su base annua è definito con deliberazione del direttore generale, trasmessa all'Assessorato regionale della sanità - dipartimento pianificazione strategica - servizio 1.

2. I direttori generali delle aziende sanitarie provinciali, delle aziende ospedaliere e delle aziende ospedaliere universitarie hanno proceduto, giusta artt. 5 e 6, decreto n. 1147/09, sia alla ricognizione della consistenza organica provvisoria, sia alla rideterminazione provvisoria dei fondi per il finanziamento della contrattazione integrativa per il periodo 1 gennaio 2007/31 agosto 2009 in applicazione delle linee di indirizzo di cui al decreto n. 1789/09.

3. In relazione al decreto n. 2832/07 e al decreto n. 1147/09, relativamente all'obiettivo D.1.4. del Piano di rientro, le aziende procedono, per ciascuno degli anni 2007, 2008 e 2009 alla rideterminazione dei fondi nel rispetto della normativa vigente. L'erogazione dei compensi accessori per gli anni 2007 e 2008 dovrà aver luogo entro il 28 febbraio 2010; per l'anno 2009 entro il 30 aprile 2010;

4. In coerenza con il piano di rientro (obiettivi D.1.1. e D.1.2) ed in applicazione dell'art. 1, comma 565, della legge n. 296/06 (legge finanziaria 2007), le aziende procederanno entro il 31 gennaio 2010 alla rideterminazione del fondo contrattuale che finanzia le voci fisse (posizione); la riduzione del fondo di cui al presente punto non potrà comunque superare il limite percentuale del 5% del fondo di posizione.

5. Le stesse aziende procedono, per l'anno 2009, alla riduzione del costo relativo alla quota determinata in ossequio al precedente pt. 4, a valere unicamente sul medesimo esercizio.

6. I provvedimenti adottati dal direttore generale riguardanti gli adempimenti di cui ai punti 3, 4 e 5, dovranno essere trasmessi, unitamente ai prospetti "allegato 1" e "allegato 2", all'Assessorato regionale per la sanità - dipartimento pianificazione strategica - servizio 1, entro il 10 febbraio 2010.

7. A decorrere dall'anno 2010 i fondi contrattuali (voci fisse ed accessorie) si intendono costituiti senza tenere conto delle succitate riduzioni, che pertanto non si consolidano (fondi anni 2007 con incrementi contrattuali previsti per gli anni 2007/2008/2009).

8. In linea con la dotazione organica definitiva, nel rispetto delle relazioni sindacali ed in applicazione, altresì, dell'art. 79 della legge 6 agosto 2008 n. 133, comma 1 - bis, lett. b), entro mesi due dall'approvazione della predetta dotazione organica, le aziende procederanno nell'anno 2010 alla conseguente rideterminazione dei fondi anzidetti.

9. Tale rideterminazione ha luogo, nel rispetto della vigente normativa in materia e vigenti CC.CC.NN.LL, in linea con la rideterminazione della dotazione organica.

10. Le aziende, entro 15 giorni dalla rideterminazione in interesse, trasmettono al servizio 1 del dipartimento per la pianificazione strategica della Regione, i relativi provvedimenti.

11. Per le aziende sanitarie che storicamente beneficiano di fondi contrattuali più limitati rispetto alla media regionale, si opererà ad azioni perequative nell'ambito del Servizio sanitario regionale, al fine di un progressivo avvicinamento al valore medio regionale, sulla base dei dati trasmessi dalle aziende, come sopra previsto.

12. Le azioni perequative saranno individuate dalla Conferenza permanente ex art. 6 del C.C.N.L./05 entro giorni 30 dalla completa acquisizione dei dati di cui al punto precedente.

13. La rideterminazione dei fondi destinati alla contrattazione integrativa si intenderà definitiva dopo l'esperimento della procedura di perequazione, di cui si darà atto con apposito decreto assessoriale.

14. In applicazione del decreto di cui al punto precedente, nel rispetto delle relazioni sindacali, ciascuna azienda procederà all'adozione del relativo provvedimento di rideterminazione definitiva dei fondi contrattuali, da trasmettere al servizio 1 del dipartimento per la pianificazione strategica della Regione.

15. Sino alla nuova graduazione delle funzioni, e comunque sino alla scadenza dell'incarico dirigenziale in itinere all'1 settembre 2009, ove successiva alla nuova graduazione delle funzioni, al dirigente sarà garantito il trattamento economico in godimento quale retribuzione di posizione, nelle sue componenti (fissa e variabile), in presenza dei presupposti di cui all'art. 39, comma 8, del C.C.N.L. del 2000.

## Allegato 1

RIDETERMINAZIONE AI SENSI DELL'ALLEGATO "A" DEL DECRETO N. 3127/09  
 CESSAZIONI DALL'1 GENNAIO 2007 AL ..... - PERSONALE DIRIGENZIALE

DATI GIUDIRICI				DATI ECONOMICI								
Nuova azienda Codice	Azienda soppressa		Nome	Data cessazione	Ruolo	Profilo professionale	Tipologia rapporto di lavoro (esclusivo/non esclusivo)	Tipologia incarico dirigenziale	Ammontare su base annua (voci stipendiali da fondo di posizione)			
	Denominazione	Codice							Denominazione	Indennità di specificità medica	Indennità di struttura complessa	Retribuzione di posizione unificata

RIDETERMINAZIONE AI SENSI DELL'ALLEGATO "A" DEL DECRETO N. 3127/09  
 ASSUNZIONI DALL'1 GENNAIO 2007 AL ..... - PERSONALE DIRIGENZIALE

DATI GIUDIRICI				DATI ECONOMICI										
Nuova azienda Codice	Azienda soppressa		Nome	Data assunzione	Causale assunzione	Eventuale autorizzazione assessoriale ovvero richiesta aziendale di autorizzazione	Ruolo	Profilo professionale	Tipologia rapporto di lavoro (esclusivo/non esclusivo)	Tipologia incarico dirigenziale	Ammontare su base annua (voci stipendiali da fondo di posizione)			
	Denominazione	Codice									Denominazione	Indennità di specificità medica	Indennità di struttura complessa	Retribuzione di posizione unificata

## DISCIPLINARE TECNICO

**ISTRUZIONI GENERALI PER LA COMPILAZIONE E LA CODIFICA DELLE INFORMAZIONI NECESSARIE PER LA RIDETERMINAZIONE DEI FONDI**

Nei campi di cui ai prospetti allegati (assunti e cessati), occorre tenere presente che:

— gli importi inerenti i dati economici devono essere in formato numerico ed espressi in euro (es. € 1.450,67).

L'ammontare su base annuale è calcolato per 13 mensilità.

I campi che fanno riferimento a date devono essere sempre in formato data ed espressi nel seguente modo GG/MM/AAAA (es. 01/01/2009).

Per i dati inerenti i campi area, ruolo e profilo professionale, occorre fare esclusivo riferimento alle voci riportate nell'allegata "Tabella profili professionali".

**ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE E LA CODIFICA DELLE INFORMAZIONI DA RIPORTARE NEI SINGOLI PROSPETTI AFFERENTI ALLE DIVERSE AREE CONTRATTUALI**

Di seguito vengono riportati, per ciascuna informazione prevista come da prospetti allegati, la definizione ed il relativo sistema di codifica da adottare nella compilazione dei campi.

Definizione e relativo sistema di codifica delle informazioni rilevate.

**Dati giuridici**

<i>Nuova azienda:</i>	formato testo: denominazione azienda sanitaria (azienda ospedaliera o azienda sanitaria provinciale) di nuova istituzione.
<i>Codice azienda nuova/soppressa:</i>	formato testo: tre caratteri. Il codice da utilizzare è quello che individua l'azienda nuova/soppressa (ex azienda ospedaliera o ex azienda U.S.L.). I tre caratteri sono costituiti da un progressivo numerico attribuito in ambito regionale. Esempio: 201 (101), 901
<i>Denominazione azienda nuova/soppressa:</i>	formato testo: denominazione azienda sanitaria soppressa (ex azienda ospedaliera o ex azienda sanitaria locale)
<i>Cognome:</i>	formato testo
<i>Nome:</i>	formato testo
<i>Data assunzione/Data cessazione:</i>	formato data: gg/mm/aaaa
<i>Causale assunzione:</i>	formato testo: utilizzare una delle seguenti tipologie: — concorso pubblico; — selezioni interne; — stabilizzazione (protocollo di intesa personale precario); — mobilità infra-regionale; — mobilità interregionale; — categorie protette; — altro (indicare la diversa causale)
<i>Causale cessazione:</i>	formato testo: utilizzare solo in presenza di una delle seguenti tipologie: — selezioni interne
<i>Eventuale autorizzazione assessoriale ovvero richiesta aziendale di autorizzazione:</i>	formato testo: da compilare nel caso in cui per l'assunzione in interesse è presente apposita autorizzazione assessoriale ovvero nota di richiesta aziendale per la quale l'Assessorato non si è pronunciato entro il termine (30 gg.) di cui all'art. 2, decreto n. 2831 del 13 dicembre 2007 (es.: aut. ass. prot. n. .... del ..... ovvero richiesta prot. n. .... del .....)
<i>Area:</i>	formato testo: utilizzare le voci come da allegata tabella
<i>Ruolo:</i>	formato testo: utilizzare le voci come da allegata tabella
<i>Profilo professionale:</i>	formato testo: utilizzare le voci come da allegata tabella
<i>Tipologia rapporto di lavoro:</i>	formato testo: utilizzare una delle seguenti voci: — rapporto esclusivo; — rapporto non esclusivo
<i>Tipologia incarico dirigenziale:</i>	formato testo: utilizzare una delle seguenti voci: — struttura complessa; — struttura semplice; — incarico professionale
<i>Categoria:</i>	formato testo: utilizzare la categoria di appartenenza come da allegata tabella
<i>Fascia:</i>	formato testo: indicare solo il numero corrispondente alla relativa categoria di appartenenza (es.: 1, 2, 3, 4, 5, 6)

Per i dati economici si rinvia al 2° pt. delle istruzioni generali.

Per ogni eventuale chiarimento rivolgersi alla sig.ra Maria Grazia Petrelli: telefono: 091/7075812 - e-mail:mariagrazia.petrelli@regione.sicilia.it.

**Tabella profili professionali**

Area	Ruolo	Profilo professionale	Categoria	
Dirigenza	Sanitario	Dirigente medico		
		Dirigente veterinario		
		Dirigente odontoiatra		
	Sanitario non medico	Dirigente farmacista		
		Dirigente biologo		
		Dirigente chimico		
		Dirigente fisico		
		Dirigente psicologo		
		Dirigente pedagogo		
		Dirigente delle professioni sanitarie sanitarie		
	Professionale	Dirigente avvocato		
		Dirigente ingegnere		
		Dirigente architetto		
		Dirigente geologo		
	Tecnico	Dirigente analista		
		Dirigente statistico		
		Dirigente sociologo		
	Amministrativo	Dirigente amministrativo		
	Comparto	Sanitario	C.P.S. - Pers. inferm. esperto	Ds
			C.P.S. - Pers. inferm.	D
Operatore prof.le sanitario - Pers. inferm.			C	
Operatore prof.le di II cat. - Pers. inferm. esperto			C	
Operatore prof.le di II cat. - Pers. inferm.			Bs	
C.P.S. - Pers. tecnico esperto			Ds	
C.P.S. - Pers. tecn.			D	
Operatore prof.le sanitario - Pers. tecn.			C	
Profilo atipico ruolo sanitario				
C.P.S. - Tecn. della prev. esperto			Ds	
C.P.S. - Tecn. della prev.			D	
Operatore prof.le sanitario - tecn. della prev.			C	
C.P.S. - Pers. della riabil. esperto			Ds	
C.P.S. - Pers. della riabil.			D	
Operatore prof.le sanitario - Pers. della riabil.			C	
Operatore prof.le di II cat. con funz. di riabil. esperto			C	
Operatore prof.le di II cat. con funz. di riabil.			Bs	
Professionale		Assistente religioso	D	
		Profilo atipico ruolo professionale		
Tecnico		Collaboratore professionale assistente sociale esperto	Ds	
		Collaboratore professionale assistente sociale	D	
		Collaboratore tecnico-prof.le esperto	Ds	
		Collaboratore tecnico-prof.le	D	
		Operatore professionale assistente sociale	C	
		Assistente tecnico	C	
		Programmatore	C	
		Operatore tecnico specializzato esperto	C	
		Operatore tecnico specializzato	Bs	
		Operatore socio-sanitario	Bs	
		Operatore tecnico	B	
		Operatore tecnico addetto all'assistenza	B	
		Ausiliario specializzato	A	
		Profilo atipico ruolo tecnico		
Amministrativo	Collaboratore amministrativo professionale esperto	Ds		
	Collaboratore amministrativo professionale	D		
	Assistente amministrativo	C		
	Coadiutore amministrativo esperto	Bs		
	Coadiutore amministrativo	B		
	Commesso	A		











































