

**DETERMINA DEL DIRETTORE DELLA
AZIENDA OSPEDALIERA SAN SALVATORE DI PESARO**
N. 155 DEL 26-03-2010

Oggetto: Presa d'atto della sottoscrizione del Contratto Collettivo Integrativo aziendale per il personale dell'Area della Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnico e Amministrativa (quadriennio normativo 2006-2009-biennio economico 2006-2007).

**IL DIRETTORE DELLA
AZIENDA OSPEDALIERA SAN SALVATORE DI PESARO**

- . . . -

VISTO il documento istruttorio, riportato in calce alla presente determina, dal quale si rileva la necessità di provvedere a quanto in oggetto specificato;

RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di adottare il presente atto;

ACQUISITI i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

- D E T E R M I N A -

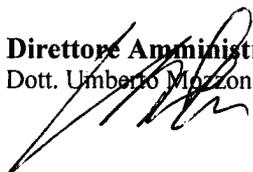
1. di dare atto, per le motivazioni esposte nel documento istruttorio che qui si intendono integralmente richiamate, che in data 03.02.2010 è stato sottoscritto tra l'Azienda Ospedaliera "Ospedale San Salvatore" di Pesaro e le OO.SS. dell'Area della Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnico e Amministrativa il contratto integrativo aziendale applicativo del CCNL Dirigenza Sanitaria P.T.A. del 17.10.2008 (quadriennio normativo 2006-2009 – biennio economico 2006-2007), il cui testo in originale si allega alla presente determina quale sua parte integrante e sostanziale (all. 1);
2. di trasmettere il presente atto al Collegio dei Revisori a norma dell'art. 17 della L.R. 29/26 e s.m.i.;
3. di dare atto che la presente determina non è sottoposta a controllo ai sensi dell'art. 4 della Legge 412/91 e dell'art. 28 della L.R. 26/96 e s.m.i.;
4. di trasmettere il presente atto alle OO.SS dell'area Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnico e Amministrativa;

5. di dichiarare il presente atto immediatamente esecutivo a norma dell'art.28, comma 6, della L.R. 26/96 e s.m.e.i.

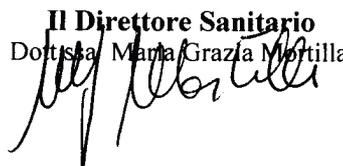
Dr. Gabriele Ripaldi

Per i pareri infrascritti

Il Direttore Amministrativo
Dott. Umberto Mozzoni



Il Direttore Sanitario
Dott.ssa Maria Grazia Mortilla



S.O.C. GESTIONE DEL PERSONALE

Si attesta che dalla presente determina non derivano oneri.

Il Dirigente S.O.C. Gestione del Personale
(Dott. *Rodolfo Pasquini*)



**- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -
S.O.C. Gestione del Personale**

Si richiama la seguente normativa di riferimento:

- C.C.N.L. Area Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnico e Amministrativa del 17/10/2008 avente ad oggetto: *“Contratto collettivo nazionale di lavoro del personale della dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnico e Amministrativa del servizio sanitario nazionale quadriennio normativo 2006-2009 e biennio economico 2006-2007”*:
 - ❖ art 4 (Tempi e procedure per la contrattazione integrativa);
- ed il seguente atto deliberativo:
- DGRM n. 1302 del 03.08.2009 recante ad oggetto: *“Art. 5 comma 1 CCNL Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica ed Amministrativa parte normativa quadriennio 2006-2009 e parte economica biennio 2006-2007 – Linee generali d’indirizzo per le aziende ed enti del servizio sanitario nazionale”*.

L’art. 4 del C.C.N.L. 17/10/2008 dell’area Dirigenza Sanitaria P.T.A. stabilisce i tempi e le procedure per la contrattazione integrativa aziendale.

In conformità alla normativa in materia, si sono svolti diversi incontri tra la delegazione trattante di parte aziendale e sindacale per la definizione dei contenuti del contratto integrativo riferito al CCNL del 17/10/2008, e nella seduta del 12/11/2009 si è concordemente giunti alla stesura del testo definitivo.

Successivamente, ai sensi dell’art. 4, comma 7, CCNL 17/10/2008, l’ipotesi di contratto integrativo aziendale, corredata dalla relativa relazione illustrativa tecnico-finanziaria, è stata trasmessa al Collegio Sindacale con nota prot. n. 25986/ALEG/P/10.20.20 del 24/12/2009.

Il Collegio Sindacale, nella seduta dell’08/01/2010, ha espresso parere favorevole sulla compatibilità dei costi della contrattazione collettiva integrativa con i vincoli di bilancio e la corrispondente certificazione degli oneri come risulta dal relativo verbale.

Conseguentemente, l’Azienda Ospedaliera e le OO.SS. dell’Area Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnico e Amministrativa hanno provveduto alla sottoscrizione di tale contratto, il cui testo in originale si allega alla presente determina quale parte integrante e sostanziale (all. n.1), e con nota prot. n. 31008/ALEG/P/190.80 del 09/02/2010 si è proceduto all’invio dello stesso all’ARAN, in conformità a quanto previsto all’art. 4, comma 8, del CCNL 17/10/2008.

Relativamente al contenuto dell’accordo, si precisa che lo stesso si applica a tutto i dirigenti dell’area Sanitaria, Professionale, Tecnica e Amministrativa con rapporto di lavoro a tempo indeterminato e determinato, concerne il periodo dal 01/01/2006 al 31.12.2009 per la parte normativa e il biennio 2006-2007 per la parte economica, salvo proroghe, e disciplina le seguenti materie:

- Sistema delle relazioni sindacali;
- Posizioni dirigenziali i cui titolari devono essere esonerati dallo sciopero;
- Criteri generali per l’utilizzo di risorse derivanti da contratti sponsor, partecipazione utenti e riduzione stabile organico;
- Criteri per l’affidamento temporaneo di incarico di responsabile di struttura per sostituzione dei dirigenti assenti;
- Risoluzione consensuale. Criteri per definire condizioni, requisiti e limiti;
- Orario di lavoro;
- Disciplina e organizzazione A.L.P.;
- Attività aziendali ad impegno aggiuntivo;
- Formazione permanente e aggiornamento professionale dei dirigenti (art 16 bis D.Lgs. n.502/92). Linee generali di indirizzo per la programmazione annuale;

- Fondo per la retribuzione di posizione, equiparazione, specifico trattamento e indennità di direzione di struttura complessa;
- Fondo per il trattamento accessorio legato alle condizioni di lavoro;
- Fondo per la retribuzione di risultato e per la qualità della prestazione individuale;
- Retribuzione di risultato;
- Assicurazione Responsabilità civile verso terzi e/o dipendenti;
- Criteri generali dei sistemi e meccanismi di valutazione dei dirigenti.

Per tutte le materie non trattate nel suddetto contratto, le parti ne hanno rinviato la contrattazione precisando che tutti i precedenti accordi sindacali non espressamente disapplicati o modificati dal suddetto accordo rimangono in vigore.

Relativamente alla spesa, si dà atto che dalla presente determina non derivano oneri a carico del Bilancio Aziendale in quanto il suddetto contratto integrativo opera nei limiti delle risorse finanziarie presenti nei fondi costituiti e destinati agli istituti previsti dal CCNL.

Per tutto quanto sopra esposto, occorre fornire formale presa d'atto al fine di dare concreta attuazione ai contenuti del contratto integrativo in parola.

Il responsabile del procedimento
Dott.ssa Annalisa Cecchini

Il Direttore S.O.C. Gestione del Personale
Dott. Rodolfo Pasquini

- ALLEGATI -

1. N. 1 allegato presente in originale e disponibile agli atti.



**CONTRATTO INTEGRATIVO AZIENDALE
AREA DIRIGENZA SANITARIA, PROFESSIONALE, TECNICO E
AMMINISTRATIVA**

**TRA L'AZIENDA OSPEDALIERA "OSPEDALE SAN SALVATORE" E LE
ORGANIZZAZIONI SINDACALI DELLA DIRIGENZA S.P.T.A., CGIL FP,
CISL FPS COSIADI, SNABI SDS, SINAFO e UIL FPL RELATIVO AL
C.C.N.L. DEL 17.10.2008**

**PARTE NORMATIVA 2006-2009
E
BIENNIO ECONOMICO 2006-2007**

[Handwritten signatures]

In data 12 NOV. 2009, presso i locali della Direzione Generale dell'Azienda Ospedaliera "Ospedale San Salvatore" di Pesaro, via XI Febbraio n.11, ha avuto luogo l'incontro tra la suddetta Azienda e le OO.SS. della Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnico ed Amministrativa quali parti costituenti la Delegazione Trattante in sede di Contrattazione collettiva integrativa aziendale.



Premesso che:

- In data 22 DIC. 2009 la Delegazione Trattante ha sottoscritto l'ipotesi di contratto integrativo, successivamente trasmessa dal Direttore Generale, con nota prot. n. 25986-24/12/09 al Collegio Sindacale unitamente ad una relazione illustrativa;
- Il collegio sindacale, con verbale del 08/01/2010 nel prendere atto dell'ipotesi di contratto e della relazione illustrativa, ne ha ritenuto la compatibilità con i vincoli di bilancio;

IN DATA 03/02/2010, le Parti sottoscrivono in via definitiva l'allegato Contratto Integrativo Aziendale del personale della Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica ed Amministrativa relativo al C.C.N.L. 17.10.2008 parte normativa quadriennio 2006-2009 parte economica biennio 2006-2007

Per l'Azienda Ospedaliera "Ospedale San salvatore" di Pesaro

Direttore Generale, dr. Gabriele Rinaldi

Per le OO.SS. di categoria

CGIL FP

ISL FPS COSIADI

SNABI SDS

SINAFO

UIL FPL



INDICE

- Art. 1 - Campo di applicazione
- Art. 2 - Durata, decorrenza, tempi e procedure per la stipulazione o il rinnovo del contratto
- Art. 3 - Sistema delle relazioni sindacali
- Art. 4 - Delegazione trattante di parte sindacale
- Art. 5 - Posizioni dirigenziali i cui titolari devono essere esonerati dallo sciopero
- Art. 6 - Criteri generali per l'utilizzo di risorse derivanti da contratti sponsor, partecipazione utenti e riduzione stabile organico
- Art. 7 - Criteri per l'affidamento temporaneo di incarico di responsabile di struttura per sostituzione dei dirigenti assenti
- Art. 8 - Risoluzione consensuale. Criteri per definire condizioni, requisiti e limiti
- Art. 9 - Orario di lavoro
- Art. 10 - Disciplina e organizzazione A.L.P.
- Art. 11 - Attività aziendali ad impegno aggiuntivo
- Art. 12 - Formazione permanente e aggiornamento professionale dei dirigenti (art 16 bis D.Lgs. n.502/92). Linee generali di indirizzo per la programmazione annuale
- Art. 13 - Fondo per la retribuzione di posizione, equiparazione, specifico trattamento e indennità di direzione di struttura complessa
- Art. 14 - Fondo per il trattamento accessorio legato alle condizioni di lavoro
- Art. 15 - Fondo per la retribuzione di risultato e per la qualità della prestazione individuale
- Art. 16 - Retribuzione di risultato
- Art. 17 - Assicurazione Responsabilità civile verso terzi e/o dipendenti
- Art. 18 - Criteri generali dei sistemi e meccanismi di valutazione dei dirigenti
- Art. 19 - Norma finale



Art. 1 Campo di applicazione

Il presente contratto integrativo si applica a tutto il personale appartenente all'Area della Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica e Amministrativa, con rapporto di lavoro a tempo indeterminato e determinato, dipendenti dell'Azienda Ospedaliera "Ospedale San Salvatore" di Pesaro.

2. Particolari modalità di applicazione di alcuni istituti normativi sono comunque previste nei confronti del personale con rapporto di lavoro a tempo determinato.

3. Il presente contratto contiene apposite clausole circa i tempi, modalità e procedure di verifica della sua attuazione.

Art. 2

Durata, decorrenza, tempi e procedure per la stipulazione o il rinnovo del contratto

1. Il presente contratto ha durata quadriennale e concerne il periodo dal 01/01/2006 al 31/12/2009 per la parte normativa, e il biennio 2006-2007 per la parte economica.

2. Gli effetti del contratto, salvo diversa specifica prescrizione, decorrono dal giorno successivo alla data di sottoscrizione, previo controllo sulla compatibilità dei costi effettuato dal Collegio Sindacale, e la sua entrata in vigore è comunicata al personale interessato mediante pubblicazione sul sito intranet aziendale.

3. Il presente contratto integrativo conserva la sua efficacia fino alla stipula del successivo contratto integrativo, salve le modifiche di contenuto vincolato e automatico eventualmente introdotte nelle materie trattate da disposizioni di carattere generale ovvero concordate tra le parti.

4. La verifica dell'attuazione del contratto integrativo avverrà annualmente in riunione congiunta con le OO.SS. di categoria.

Art. 3

Sistema delle relazioni sindacali

Le parti confermano a livello aziendale il sistema delle relazioni sindacali previsto dagli artt. 3, 4 e 5 del CCNL del 17.10.2008.

In particolare, delle sedute verrà redatto dall'Azienda apposito verbale riportante i presenti, gli argomenti trattati e una sintesi della posizione espressa dalle parti che verrà trasmesso alle OO.SS. a mezzo posta elettronica agli indirizzi email dalle stesse comunicati.

Trascorsi dieci giorni dall'invio del suddetto verbale, se non intervengono osservazioni in merito, lo stesso si intenderà approvato e farà fede quale documento ufficiale dell'incontro.

Art. 4

Delegazione trattante di parte sindacale

1. E' confermata la composizione della delegazione trattante di parte sindacale per l'area della Dirigenza S.P.T.A. di cui alla determina D.G. n. 333 del 23/07/2009, nel modo che segue, salvo successive modifiche:

per l'area della Dirigenza S.P.T.A. è composta nel modo che segue, salvo successive modifiche:

- CGIL FP Aziendale
- CISL FPS COSIADI
- SINAFO
- ANABI SDS
- FPL

Dr. Massimo Valentini (titolare);
Dr. Giuseppe Cuccito (supplente);
Sig. Paolo Braconi
Dr. Paolo Tontini
Dr. Marcello Acetoso
Sig.ra Laura Biagiotti
Dr. Werther Cesarini

Art. 5

Posizioni dirigenziali i cui titolari devono essere esonerati dallo sciopero

1. I contingenti del personale dirigente esonerati in caso di sciopero per garantire la continuità delle prestazioni essenziali sono definiti nell'allegato accordo (All. n. 1) del 25.02.2000 (Delibera D.G. n. 215 del 01.03.2000) che forma parte integrante e sostanziale del presente contratto.
2. I contingenti saranno adattati sulla base dei criteri del suddetto accordo ogni qualvolta vi siano modifiche organizzative e/o strutturali dell'Azienda, con effetto automatico laddove si tratti di contingenti legati all'assistenza sanitaria d'urgenza, dandone informazioni alle OO.SS..
2. Eventuali scioperi riguardanti singole professionalità non dovranno compromettere le prestazioni individuate come fondamentali.
3. L'Azienda informa gli utenti dei modi e tempi di erogazione dei servizi nel corso dello sciopero e dell'assemblea in orario di lavoro.
4. L'Azienda si impegna a non mettere in atto azioni lesive del diritto di sciopero.

Art. 6

Criteri generali per l'utilizzo di risorse derivanti da contratti sponsor, partecipazione utenti e riduzione stabile organico

1. L'Azienda si riserva di sottoporre alla delegazione trattante di parte sindacale, qualora se ne determinino i presupposti, le modalità di utilizzo di eventuali proventi derivanti da contratto di sponsorizzazione per pubblicità.
2. L'utilizzo di risorse derivanti dalla partecipazione all'onere della spesa degli utenti è disciplinato di norma nell'ambito della gestione dell'attività libero professionale e assimilate.
3. In caso di riduzione stabile di organico si attiveranno le procedure previste dalle linee guida regionali di cui alla DGR n. 909 del 31.07.2006 fino all'emanazione di nuove.

Art. 7

Criteri per l'affidamento temporaneo dell'incarico di responsabile di struttura per la sostituzione di dirigenti assenti

1. Sono contemplati i seguenti casi:
 - a. Assenza temporanea di responsabile di struttura complessa o semplice: il titolare individua entro il 31/01 di ogni anno il sostituto secondo i criteri previsti dai commi 2 e 3 dell'art. 18 del CCNL 08.06.2000 e s. m., con obbligo di motivazione.

b. Cessazione del rapporto del dirigente responsabile di struttura complessa del ruolo sanitario: in attesa dell'espletamento della procedura ex d.p.r. n. 484/97, l'incarico viene temporaneamente affidato a dirigente della struttura titolare di incarico rientrante nelle tipologie previste al punto precedente all'uopo individuato dal Direttore Generale. Tale sostituzione può durare sei mesi, prorogabili fino a dodici, superati i quali occorre affidare l'incarico mediante selezione.

c. Cessazione del rapporto del dirigente responsabile di struttura semplice di tutti i ruoli o complessa dei ruoli amministrativo, tecnico o professionale: l'Azienda procederà, su proposta motivata del responsabile del dipartimento, o della struttura complessa se si tratta di struttura semplice di rilievo non dipartimentale, nel rispetto delle procedure aziendali.

c. Sospensione del rapporto e connesso incarico di direzione di struttura complessa e semplice di dirigente del ruolo sanitario, per aspettativa per incarico di direzione, mandato elettorale, distacco sindacale o incarico a tempo determinato: l'incarico è conferito a tempo determinato previo espletamento della procedura ex d.p.r. n. 484/97; nelle more viene temporaneamente affidato secondo le procedure previste al precedente punto b.

2. L'Azienda definisce le modalità da osservare nel caso in cui nelle strutture interessate manchino dirigenti con incarico della tipologia prevista al comma 2 dell'art. 18 del CCNL 08.06.2000 come sostituito dall'art. 11, comma 1, CCNL 03.11.2005.

3. L'Azienda si riserva in ogni caso la verifica della congruità delle proposte formulate dal responsabile di struttura per i fini di cui ai commi precedenti.

Art. 8

Risoluzione consensuale. Criteri per definire condizioni, requisiti e limiti

1. Le condizioni per proporla sono individuate nelle seguenti:

- eliminazione di strutture dall'organigramma aziendale;
- revisione organizzativa;
- riduzione di organico;
- ristrutturazione di presidi;
- potenzialità di trovare una nuova collocazione lavorativa rapportabile a quella già rivestita.

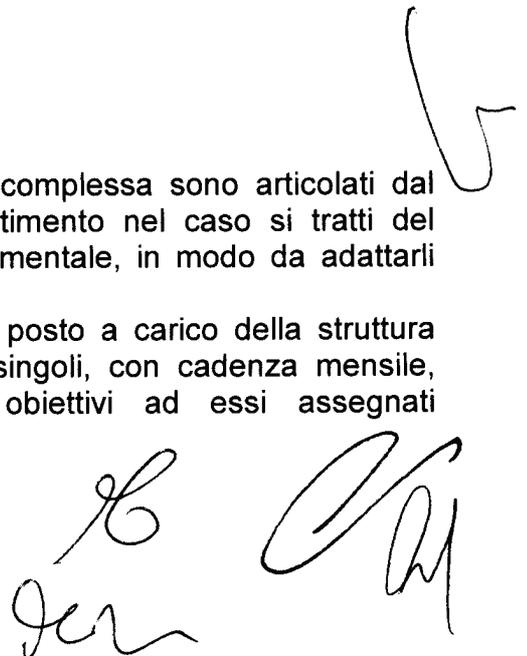
2. La proposta di risolvere consensualmente il rapporto deve risultare per iscritto.

3. In caso di accordo, le parti redigono una dichiarazione congiunta nella quale sono specificate le condizioni e dalla quale risulti la esplicita volontà del dirigente di risolvere il rapporto.

Art. 9

Orario di lavoro

1. Gli orari dei dirigenti non responsabili di struttura complessa sono articolati dal dirigente responsabile, che è il direttore del dipartimento nel caso si tratti del responsabile di struttura semplice a valenza dipartimentale, in modo da adattarli alle effettive esigenze operative.
2. Il responsabile, nell'ambito del quantitativo globale posto a carico della struttura definisce l'orario di lavoro da porre a carico dei singoli, con cadenza mensile, presumibilmente necessario per realizzare gli obiettivi ad essi assegnati individualmente al fine di realizzare quelli dell'U.O.

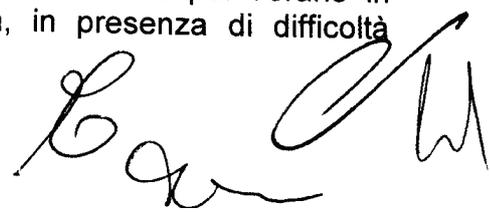


3. A detto fine, il responsabile tiene conto dei criteri di efficacia ed efficienza riguardanti i singoli dirigenti, del numero dei posti di lavoro quotidiani e della intensità di lavoro necessario alla salvaguardia della qualità e quantità del lavoro richiesto, dell'impegno richiesto a ciascuno, dei carichi di lavoro globali e individuali, delle serie storiche delle prestazioni rese pro capite in rapporto all'orario prestato, ed in particolare delle ore eccedenti prestate oltre il normale orario di servizio nell'anno precedente, del coinvolgimento del singolo nel raggiungimento degli obiettivi, dell'esperienza maturata, delle risorse assegnate e del rispettivo grado di autonomia.
4. In conformità a quanto stabilito dalle lett. G e H delle linee regionali (D.G.R. n. 1302 del 03/08/2009), le attività in orario di servizio sono quelle effettuabili per la realizzazione degli obiettivi istituzionali negoziati in sede di budget, definiti in maniera congrua all'interno dell'orario di lavoro contrattualmente dovuto. Per quanto attiene alla determinazione dell'orario assistenziale contrattualmente dovuto dal Dirigente si conviene di considerare il debito settimanale di 38 ore in ragione di anno dal quale vengono sottratte:
 - le ferie dovute;
 - eventuale incremento per permessi per rischio radiologico e/o congedo anestesilogico, ove previsti;
 - le 4 ore settimanali da dedicare ad attività non assistenziale (3,5 ore per UU.OO. che utilizzano gli istituti relativi all'attività aggiuntiva o per ridurre le liste di attesa o per perseguire obiettivi assistenziali e di prevenzione);
 - le festività infrasettimanali;
 - le festività soppresse.

Il numero finale delle ore che il dirigente deve all'Azienda Ospedaliera si costituisce come parametro per la determinazione annua del budget di unità operativa.

Il debito orario annuo come sopra determinato rappresenta l'unità di misura e riferimento per la programmazione teorica delle attività istituzionali, per il calcolo del fabbisogno di personale (dotazione organica) teorico legato all'orario ordinario di servizio che costituirà dato imprescindibile nella negoziazione del budget, e per la definizione del piano di lavoro teorico in ciascuna U.O./Dipartimento.

5. L'orario dei dirigenti del ruolo sanitario deve essere articolato tenendo conto della dotazione organica e degli assetti organizzativi, in modo da coprire le esigenze dell'intero arco orario diurno senza ricorso a spezzoni di turno di pronta disponibilità.
6. Nel piano dell'Azienda, per affrontare le situazioni di emergenza è disciplinata l'articolazione dei turni di pronta disponibilità. Eventuali modifiche all'articolazione dei turni, alle nuove attivazioni e soppressioni, sono effettuate dall'Azienda previa informazione alle OO.SS. con un preavviso di almeno trenta giorni. In ogni caso il dirigente inserito in turno di pronta disponibilità è tenuto a raggiungere l'Azienda entro 30 minuti dalla chiamata..
7. Il lavoro straordinario è esclusivamente quello effettuato in regime di pronta disponibilità lavorata o per eventi eccezionali nei quali si riconduce lo straordinario (art. 28 CCNL Integrativo 10/02/2004 e art. 16 CCNL 03/11/2005) nonché per la fattispecie di cui all'art. 16 c.2 (guardie espletate fuori dal normale orario di servizio).
8. Le prestazioni effettuate per chiamata in turno di disponibilità sono pagate a titolo di compenso straordinario, salvo il rispetto dell'orario di lavoro e fatta salva la facoltà del dirigente di optare entro il mese precedente a quello di riferimento per il recupero. La facoltà di opzione con preavviso è prevista anche per l'orario in straordinario effettuato durante le guardie. L'Azienda, in presenza di difficoltà



gestionali e/o organizzative, esperito ogni tentativo di utilizzo delle altre facoltà contrattuali in particolare previste dal successivo art. 11, ha facoltà di rinviare tale opzione al massimo per quattro mesi.

9. Sono individuate le seguenti fasce orarie di resa del servizio: dalle ore 8.00 alle 20.00.

10. L'orario di lavoro del dirigente responsabile di struttura complessa è concordato con la Direzione Generale in termini globali, nel rispetto delle finalità aziendali e per realizzare gli obiettivi assegnati alla struttura cui è preposto fermo l'obbligo di registrazione degli orari di entrata/uscita e di fruizione di ferie, permessi ecc. con le stesse modalità dei dirigenti non direttori di struttura.

11. Relativamente alle modalità di riposo nelle ventiquattro ore, richiamano i criteri fissati dalla lett. L delle linee regionali (DGR n. 1302/2009) si stabilisce quanto segue:

a) conferma della fruizione dopo l'effettuazione del servizio di guardia notturna o della turnazione notturna, in ambito diurno del riposo obbligatorio e continuativo. Il dirigente potrà portare a compimento, ove strettamente necessario, le attività richieste per il completamento della prestazione ove questa non possa essere adeguatamente assolta, per il suo altro livello di complessità, da un altro dirigente; resta comunque fermo che l'Azienda è tenuta ad adottare soluzioni organizzative volte a contenere al minimo questa eventualità. La misura adeguata al riposo, tale da garantire l'effettiva interruzione tra la fine della prestazione lavorativa e l'inizio della successiva, è fissata in 11 ore.

b) ai dirigenti sanitari nel periodo di riposo successivo alla guardia o turnazione notturna non va richiesto lo svolgimento di attività aziendale ai sensi dell'art. 55 comma 2 del CCNL 2000;

c) i dirigenti sanitari non possono essere incaricati dello svolgimento di due servizi di guardia notturna consecutivi, salvo casi eccezionali, e comunque tale situazione non può ripetersi per più di 5 volte per dirigente nell'arco dell'anno;

d) la contrattazione aziendale per la definizione della specifica disciplina di quanto previsto ai punti precedenti avviene ai sensi dell'art. 5, lett. k) del CCNL 17/10/2008, con particolare attenzione al necessario coordinamento con gli altri istituti contrattuali legati all'orario di lavoro;

e) non è consentita la modalità di turnazione continua tra pomeriggio e notte;

f) in casi eccezionali legati ad eventi straordinari ed "esterni" alla normale organizzazione del lavoro possono essere ammesse deroghe temporanee ai principi fissati ai punti precedenti, concordate con le OO.SS.

g) la turnazione mattino-pausa almeno di 6 ore -notte è consentita a condizione che siano garantite 24 ore di riposo dopo il turno notturno;

h) precisato che il servizio in pronta disponibilità non comporta riduzione del debito orario del dirigente, viene indicato di norma di prevedere l'assegnazione di un turno di lavoro dopo un periodo di adeguato riposo dell'entità di almeno 6 ore, da effettuarsi al termine del turno di pronta disponibilità medesimo.

Art. 10

Disciplina e organizzazione A.L.P.

Le parti rinviano a quanto previsto nel Regolamento aziendale in materia di esercizio della libera professionale intramuraria adottato con Determina D.G. n. 1194 del 29.11.2001 e del fondo incentivante correlato alla A.L.P. (Det. D.G. n. 56 del 27.02.2008).

Art. 11
Attività aziendali ad impegno aggiuntivo
Area sanitaria

In base a quanto disposto dalle linee regionali di cui alla lett. G della DGR n. 1302 del 03/08/2009, nelle attività aziendali che richiedono impegno aggiuntivo devono essere rispettate le condizioni applicative poste dall'art. 55, comma 2, CCNL 98/2001. Pertanto l'Azienda attiva le prestazioni aggiuntive in caso di: eccezionalità, temporaneità, necessità di ridurre le liste d'attesa o di acquisire prestazioni aggiuntive in presenza di carenza di organico ed impossibilità anche momentanea di coprire i posti con personale in possesso dei requisiti di legge, e in accordo con le équipes interessate.

Si individuano i seguenti criteri applicativi dell'istituto:

- 1) Il ricorso alle attività ad orario aggiuntivo è possibile solo dopo avere garantito gli orari istituzionali ed i volumi prestazionali negoziati in sede di budget sulla base dell'orario contrattualmente dovuto;
- 2) la tariffa oraria relativa alle attività aggiuntive è stabilita dal CCNL nella misura di € 60,00 lordi;
- 3) preliminarmente, la direzione dell'Azienda determina il debito orario annuo destinato ad attività assistenziali rapportato ai dirigenti in servizio nelle UU.OO. interessate e concorda con le équipes, tramite la mediazione del dirigente di struttura, in sede di budget, i posti di lavoro quotidiani necessari, il debito orario annuo e l'intensità di lavoro ad esse destinate rendendo omogenee e coerenti tra loro la qualità, la quantità e l'intensità delle attività in orario ordinario, di quelle legate agli obiettivi di risultato, e di quelle legate ad impegno aggiuntivo. Il debito orario annuo come sopra concordato rappresenta l'unità di misura e riferimento per la programmazione delle attività istituzionali, per il calcolo del fabbisogno di personale reale di personale (dotazione organica) e per la definizione del piano di lavoro in ciascuna U.O./dipartimento.

Le attività aggiuntive ex art. 55, comma 2, CCNL 1998/2001, devono trovare coerenza, nel rispetto dei criteri e delle condizioni applicative sopra descritte con la determinazione del debito orario annuo contrattuale, nel contesto della negoziazione del budget. In ogni caso, la predetta metodologia non può comportare automatismi in merito all'utilizzo sistematico dell'istituto dell'art. 55, comma 2, del CCNL citato. Pertanto il ricorso alle prestazioni aggiuntive potrà avvenire solo in previa definizione e programmazione delle attività istituzionali e nel rispetto dei livelli di appropriatezza delle prestazioni assistenziali da garantire.

Art. 12

Formazione permanente e aggiornamento professionale dei dirigenti (art 16 bis D.Lgs. n.502/92). Linee generali di indirizzo per la programmazione annuale

1. L'Azienda riconosce nella formazione continua dei dirigenti uno strumento per garantire efficacia, appropriatezza, sicurezza ed efficienza delle prestazioni erogate e per valorizzare ed ottimizzare le risorse umane. In essa vengono ricomprese le attività finalizzate a migliorare competenze ed abilità cliniche, tecniche e manageriali, nonché comportamenti conformi al progresso scientifico e tecnologico (art. 16-bis D.Lgs. 502/92) attraverso la partecipazione a corsi, convegni, seminari organizzati da istituzioni pubbliche o private accreditate, nonché soggiorni di studio e la partecipazione a studi clinici controllati e ad attività di ricerca, di sperimentazione e di sviluppo. A questo riguardo, particolare rilievo assumerà

quanto definito dalla Commissione Nazionale per la Formazione Continua in termini di crediti formativi da acquisire nei periodi di tempo specificati nonché modalità per accreditare le iniziative di formazione in cui l'Azienda si propone quale provider e/o promoter.

2. Relativamente alla formazione esterna dei dirigenti, le parti rinviano alla disciplina contenuta nel Regolamento Aziendale adottato con determina D.G. n. 486 del 11/06/2002.

Annualmente l'Azienda definisce:

i programmi di formazione finalizzati al raggiungimento degli obiettivi strategici aziendali, in linea con gli indirizzi del Piano Sanitario Nazionale e Regionale aggiornamento obbligatorio – Piano Formazione aziendale;

- b. la gestione delle attività facoltative che possono interessare le singole strutture sono affidate ai Comitati di Dipartimento;
- c. l'accesso e utilizzo di testi, riviste medico-scientifiche.

3. Per ciascuno di questi tre settori sono destinati dei budget di spesa annuali che ammontano complessivamente all'1% del Monte Salari relativo all'anno precedente.

Art. 13

Fondo per la retribuzione di posizione, equiparazione, specifico trattamento e indennità di direzione di struttura complessa

Il fondo per la retribuzione di posizione, equiparazione, specifico trattamento e indennità di direzione di struttura complessa, di cui all'art. 25 del CCNL 17/10/2008, ammonta per l'anno 2009:

- ad € 148.639,59 per l'Area Sanitaria;
- ad € 192.093,80 per l'Area Professionale, Tecnico ed Amministrativo;
- ad € 686,09 per la Dirigenza delle Professioni Sanitarie;

come risulta dalla determina D.G. n. 264 del 23/06/2009, salvo le modifiche conseguenti alla entrata in vigore del CCNL relativo al II biennio economico.

Art. 14

Fondo per il trattamento accessorio legato alle condizioni di lavoro

Il fondo per il trattamento accessorio legato alle condizioni di lavoro, di cui all'art. 26 del CCNL 17/10/2008, ammonta per l'anno 2009:

- ad € 42.352,25 per l'Area Sanitaria;
- ad € 2.190,23 per l'Area Professionale, Tecnico ed Amministrativo;
- ad € 1.482,77 per la Dirigenza delle Professioni Sanitarie;

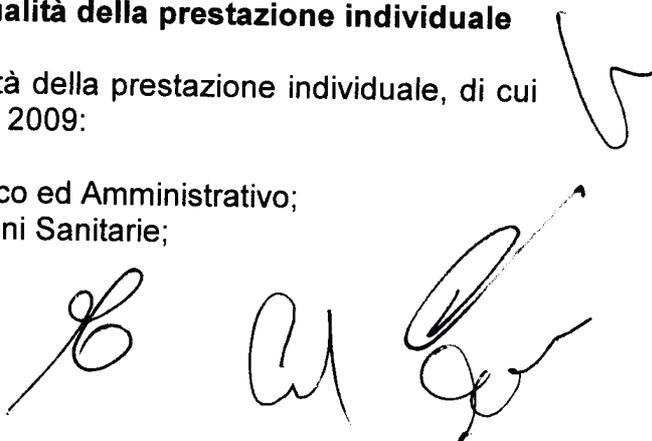
come risulta dalla determina D.G. n. 264 del 23/06/2009, salvo le modifiche conseguenti alla entrata in vigore del CCNL relativo al II biennio economico.

Art. 15

Fondo per la retribuzione di risultato e per la qualità della prestazione individuale

Il fondo per la retribuzione di risultato e per la qualità della prestazione individuale, di cui all'art. 27 del CCNL 17/10/2008, ammonta per l'anno 2009:

- ad € 83.377,16 per l'Area Sanitaria;
- ad € 9.887,35 per l'Area Professionale, Tecnico ed Amministrativo;
- ad € 3.116,53 per la Dirigenza delle Professioni Sanitarie;



come risulta dalla determina D.G. n. 264 del 23/06/2009, salvo le modifiche conseguenti alla entrata in vigore del CCNL relativo al II biennio economico.



Art. 16 Retribuzione di risultato

Premesso che al fine di una migliore rispondenza alle esigenze aziendali, verranno definiti di volta in volta specifici accordi, le parti per il biennio 2009-2010 rinviano all'accordo sindacale adottato con determina D.G. n. 307 del 13/07/2009.

Gli scopi di carattere generale che ci si prefigge di raggiungere tramite l'istituto della retribuzione di risultato sono:

- Orientamento al perseguimento degli obiettivi di budget
- Cooperazione ed integrazione tra le strutture e tra professionisti.

L'Azienda convoca annualmente le OO.SS. per concertare gli obiettivi di budget a cui far riferimento ai fini della retribuzione di risultato.

Accede alla retribuzione di risultato il personale a rapporto esclusivo che sia:

- Assunto a tempo indeterminato e comandato (part-time remunerato in proporzione all'orario);
- Assunto a tempo determinato con sei mesi di lavoro continuativo espletato anche a cavallo dell'anno precedente.

L'adesione alla retribuzione di risultato è presunta salvo espressa rinuncia e le somme sono determinate su base giornaliera considerando utili tutti i giorni lavorativi.

Le risorse annualmente disponibili sono finalizzate per finanziare in parte il fondo ordinario ed in parte il fondo priorità aziendali.

L'Azienda, richiamato l'art. 12 del CCNL 5.7.2006 della dirigenza medica, eroga annualmente le somme a titolo di acconto al personale dipendente di ruolo, comandato e con contratti ex art. 15 septies D.Leg.vo 502/92.

L'erogazione del saldo e dei compensi per le priorità aziendali è disposta dal Direttore Generale previa verifica del Nucleo di Valutazione.

Nell'ambito delle risorse assegnate al fondo priorità aziendali l'azienda individua i progetti strategici e ne determina il valore tenendo conto:

- del valore strategico;
- dell'impegno richiesto e della durata;
- dell'eventuale ricorso ad orari aggiuntivi ;
- della numerosità dei partecipanti.

Per ogni progetto il Direttore Generale nomina un Responsabile, oltre ad un Coordinatore se ritenuto necessario, con il compito di:

- individuare i dirigenti partecipanti sulla base di criteri incentrati sulla competenza, disponibilità, ampio coinvolgimento;
- dirigere il progetto anche tramite l'individuazione di Coordinatori se già non nominati;
- determinare i compensi individuali proporzionandoli al reale apporto quali-quantitativo dei dirigenti partecipanti; a tal fine si determineranno obiettivi con o senza surplus di orario di lavoro rispetto all'orario ordinario di servizio; la retribuzione sarà concordata con i dirigenti medici interessati e non dovrà essere inferiore alla retribuzione oraria dello straordinario in caso di obiettivo quantitativo.

- proporzionandoli al reale apporto quali-quantitativo dei dirigenti partecipanti; a tal fine si determineranno obiettivi con o senza surplus di orario di lavoro rispetto all'orario ordinario di servizio; la retribuzione sarà concordata con i dirigenti medici interessati e non dovrà essere inferiore alla retribuzione oraria dello straordinario in caso di obiettivo quantitativo.
- relazionare sul raggiungimento degli obiettivi.

L'Azienda informa le OO.SS. sulla attivazione dei progetti.

Relativamente alla destinazione dei fondi residui, si applicano le regole sulla permeabilità previste dagli artt. 58, comma 7, e 60, comma 5, del CCNL 05/12/1996.

Le risorse che finanziano annualmente la retribuzione di risultato sono costituite da:

1. fondo per la retribuzione di risultato e per le qualità della prestazione individuale, di cui all'art. 27 del CCNL 17/10/2008,
2. eventuali risorse aggiuntive regionali,
3. eventuali residui degli altri fondi contrattuali accertati a consuntivo.

Gli incrementi derivanti dalle risorse aggiuntive regionali e dai residui degli altri fondi contrattuali non si storicizzano.

Per l'area sanitaria le quote complessivamente maturate dalla struttura (fondo, r.a.r., eventuali residui) sono erogate ai suoi componenti sulla base delle indicazioni fornite dal Dirigente Responsabile, entro i limiti stabiliti dalla contrattazione decentrata, tenuto conto della:

- flessibilità organizzativa,
- direzione e partecipazione ad organismi tecnici permanenti e gruppi di progetto.

A titolo di interpretazione autentica dei pregressi accordi, in omogeneità con le altre aree professionali, si concorda che:

- la previsione di fare confluire eventuali residui del fondo per la retribuzione di risultato nell'anno successivo si riferisce ai residui da mancato raggiungimento degli obiettivi aziendali;
- per l'Area Tecnico Amministrativa le quote annuali complessivamente maturate (fondo, r.a.r., eventuali residui) possono essere differenziate dal Direttore Amministrativo nel limite del 20% del premio maturato complessivamente dalla struttura, tenendo conto della:

- flessibilità organizzativa,
- direzione e partecipazione ad organismi tecnici permanenti e gruppi di progetto.

Art. 17

Assicurazione Responsabilità civile verso terzi e/o dipendenti

L'Azienda si impegna stipulare polizze assicurative (R.C.T./R.C.O. e Polizza R.C. Patrimoniale) per la copertura dei rischi derivanti dalle attività/prestazioni sanitarie che la stessa gestisce ed eroga sia per atto proprio che delle persone per le quali o con le quali debba rispondere in termini di legge.

Le suddette polizze prevederanno, inoltre, la possibilità dell'estensione delle garanzie conseguenti a fatti imputabili per "Colpa grave/Rinuncia alla rivalsa nei casi di colpa grave" per le seguenti categorie ed i rispettivi canoni annui verranno detratti mensilmente (senza frazionamenti in giorni) a decorrere dal mese di adesione formale:

- Polizza RCT/O: attualmente € 450/anno;
- Polizza R.C. Patrimoniale:
 - attualmente € 100/anno per dirigente del ruolo sanitario;
 - attualmente € 300/anno per dirigente del ruolo amministrativo, dirigente del ruolo professionale iscritto all'albo avvocati e dirigente del ruolo tecnico.

Art. 18

Criteri generali dei sistemi e meccanismi di valutazione dei dirigenti

Le parti confermano quanto previsto nell'allegato Regolamento aziendale adottato con determina D.G. n. 764 del 27/11/2003 e recepiscono gli indirizzi di carattere generale stabiliti dalla Regione Marche con DGR n. 909 del 31.07.2006 fino all'emanazione di nuove

Art. 19

Norma finale

Le parti, considerata l'entrata in vigore del CCNL quadriennio 2006-2009 e biennio economico 2006-2007, ritengono prioritario concludere la presente fase negoziale. Concordano, pertanto, di rinviare a tempi brevi la contrattazione relativa alle materie non trattate nel presente contratto. Restano in vigore sino ad allora tutti i precedenti accordi non espressamente disapplicati o modificati dal presente contratto.

