



Il vademecum AARO I per l'applicazione del nuovo contratto nazionale di lavoro in occasione della trattativa integrativa aziendale

Per l'applicazione del nuovo contratto di lavoro in sede decentrata aziendale i Rappresentanti Sindacali di tutte le sigle della dirigenza medica firmatarie devono invitare le Direzioni aziendali a costituire il tavolo e a procedere rapidamente alla trattativa.

Per gli Istituti economici, è previsto l'automatismo mentre quelli normativi sono da ultimare entro 150 giorni. La Commissione Contratto dell'AARO I ha elaborato un Vademecum che vuole essere un utile strumento di consultazione anche su aspetti di particolare praticità.

1. ISTITUTI ECONOMICI

Sono elencati gli istituti economici per i quali sussiste l'obbligo di un automatismo applicativo e/o di una fase di contrattazione/concertazione in Delegazione Trattante.

- a) Adeguamento dello stipendio tabellare: da attivare immediatamente e con la prima retribuzione utile (art. 17-18-19);
- b) Adeguamento della Retribuzione Minima Unificata: da attivare immediatamente e con la prima retribuzione utile (art. 20-21-22);
- c) Corresponsione degli emolumenti arretrati: da attivare immediatamente e con la prima retribuzione utile e, comunque, non oltre i 30 giorni dalla firma del contratto. Tale corresponsione deve comprendere anche tutti i mesi 2008 per i quali l'emolumento, a regime, si trascina automaticamente;
- d) Adeguamento del valore dell'ora di straordinario: a far data dalla prima ora lavorata in tale regime del giorno successivo alla firma del contratto (art. 25, comma 3);
- e) Adeguamento dei fondi contrattuali previsti dagli articoli 24, 25 e 26, effettuando i relativi calcoli da far pervenire tempestivamente alla Delegazione Trattante Aziendale, nonché alla Regione, ai fini dell'avvio della trattativa aziendale decentrata, così come previsto dall'art. 4 - comma 3. Tale adeguamento deve tenere conto delle modalità di implementazione dei fondi, così come previsti dall'art. 53 del CCNL 8/6/2000 e dalle linee guida regionali, articolo 5, comma 5 del CCNL 17/10/2008.

Quali sono i fondi:

1. *fondo art 24 CCNL 17.10.2008 (Fondo per l'indennità di specificità medica, retribuzione di posizione, equiparazione, specifico trattamento e indennità di direzione di struttura complessa); da ricordarsi dell'inglobamento nel fondo dei proventi derivanti dalla Retribuzione di Anzianità Individuale lasciata dai Colleghi posti in quiescenza;*
2. *fondo art 25 CCNL 17.10.2008 (Fondi per il trattamento accessorio legato alle condizioni di lavoro); vi si ricorre per il pagamento delle ore di straordinario e delle indennità di pronta disponibilità;*
3. *fondo art 26 CCNL 17.10.2008 (Fondo per la retribuzione di risultato e per la qualità della prestazione individuale); le finalità d'uso risalgono all'art. 65 del CCNL del 1996;*
4. *Fondo aziendale da destinare alla perequazione per le discipline mediche e veterinarie – individuate in sede di contrattazione integrativa – che abbiano una limitata possibilità di esercizio della libera professione intramuraria: lettera i) - articolo 57 CCNL 8/6/2000.*

Da ricordarsi come non esista un fondo per la libera professione aziendale per il finanziamento

Presidenza Nazionale



dell'articolo 55, comma 2 del CCNL 2000 rivisto alla luce dell'art. 16 e 18 del CCNL 2005. Le risorse economiche per finanziare tale istituto derivano direttamente dal bilancio aziendale (la direzione aziendale può decidere ad es. di non pavimentare il parcheggio per acquisire prestazioni dai dirigenti medici).

2. ISTITUTI NORMATIVI

Sono elencati gli istituti normativi per i quali sussiste l'obbligo di applicazione dell'Istituto delle relazioni sindacali, ed in particolare della contrattazione/concertazione/informazione e confronto in Delegazione Trattante Aziendale. È specificata anche la fase di confronto tra la Regione e le rappresentanze sindacali regionali.

- a) Avvio del confronto regionale previsto dall'articolo 5 "coordinamento regionale" al fine di rientrare nei 90 giorni previsti; in alternativa, dichiarazione da parte della regione di non avvalersi di tale istituto entro 30 giorni dalla firma del CCNL;
N.B. Ove il "coordinamento regionale" non sia avviato (essendo l'art. 9 del CCNL 03/11/2005 disapplicato – ma non le linee guida regionali conseguenti al confronto sindacale che restano come documentazione di riferimento!), la trattativa aziendale dovrà affrontare tutti i temi indicati dal menzionato articolo, compreso il delicato tema del riposo nelle 24 ore (vedi anche art. 7). È evidente l'importanza di questo momento regionale in quanto, in tale sede, si potrebbero confermare o migliorare i contenuti del vecchio art. 9 del CCNL 03/11/2005 e discutere solo il punto k (riposo).
- b) Convocazione della delegazione trattante aziendale entro 15 giorni dalla presentazione della piattaforma e comunque entro 60 giorni dalla firma del nuovo CCNL (art. 4 – comma 2);
N.B. Il compito spetta all'azienda; questa fa riferimento alla piattaforma presentata dalle sigle sindacali in modo distinto o comune. La nostra piattaforma base, sintetica, è quella predisposta a suo tempo e già inviata alle Direzioni delle Aziende Italiane dai rappresentanti aziendali. Per inciso il termine ultimo della attivazione è il 17 dicembre 2008.
- c) Avvio della discussione in merito alle disposizioni particolari in materia di riposo giornaliero previste dall'art. 7 del CCNL e dall'eventuale emissione delle linee generali di indirizzo di cui al già citato art. 5;
N.B. Vedi nota comma a).
- d) Avvio della verifica, da ultimarsi entro 90 giorni dalla firma del CCNL, dell'applicazione dell'organizzazione del lavoro nelle singole aziende dei contenuti dell'art. 5 sopra citato, così come specificato al comma 6 dello stesso articolo;
- e) Avvio della individuazione dei sistemi di valutazione e definizione dei relativi criteri entro due mesi dalla firma del presente contratto e suo invio alla Regione, così come previsto dal comma 4 – art. 10 del CCNL;
N.B. Considerare anche il comma e) dell'art. 5 nel caso in cui il Coordinamento regionale abbia emesso le linee generali di indirizzo.
- f) Avvio delle valutazioni dei Dirigenti da effettuarsi entro la scadenza dei loro incarichi, così come previsto dal comma 2 dell'art. 10;
- g) Consegna a tutti i Dirigenti di copia dei contratti assicurativi e di tutela legale attivati dall'Azienda, così come previsto dal comma 1 dell'art. 16;

Nella Contrattazione Collettiva Integrativa aziendale (CCIA) i passaggi sopra riportati saranno integrati da una serie di confronti dai quali far discendere decisioni e regolamenti atti a governare in modo trasparente le attività aziendali.

Elencazione:

- 1. Regolamento e criteri di esonero dei dirigenti dallo sciopero**, ai sensi della legge n. 146 del 1990

Presidenza Nazionale



per i servizi pubblici essenziali.

N.B. Si può confermare l'esistente se va bene.

2. Regolamenti sull'utilizzo dei fondi contrattuali (articoli 24, 25, 26)

Oltre alla verifica della correttezza nella costituzione dei fondi e nell'incremento degli stessi in caso di aumento della dotazione organica, si dovrebbe prestare attenzione ai casi di trasferimento di risorse da un fondo all'altro.

- *È previsto il trasferimento di un massimo del 16% del fondo di risultato a quello di posizione. Una volta avvenuto, tale trasferimento è irreversibile; per solito questa opzione è stata ampiamente utilizzata nei CCNL scorsi e, pertanto, può essere adottata solo se residua ancora una parte del 16% totale.*
- *Alcune aziende spingono per trasferire risorse dal fondo di risultato a quello per le particolari condizioni di lavoro con la scusa che quest'ultimo non è sufficientemente capiente per remunerare i colleghi che hanno lavorato in regime di straordinario (ad esempio in pronta disponibilità). Tale opzione andrebbe decisamente rifiutata essendo anticontrattuale; al contrario andrebbero ricercate con decisione la coerenza tra le pronte disponibilità istituite in azienda e la capienza del fondo (ad esempio: ridurre le p.d. ed aumentare le guardie attive).*
- *Trasferimento dal fondo per particolari condizioni di lavoro a quello di posizione: opzione da perseguire solo dopo aver stabilito l'entità della possibile spesa annua del medesimo fondo ed aver concordato la finalità delle risorse da trasferire, pretendendo che queste siano destinate all'incremento della componente del fondo di posizione finalizzata alla parte variabile. Si sottolinea poi come, pur persistendo l'obbligo di garantire in contrattazione decentrata l'utilizzo in toto dell'ammontare dei fondi per l'anno di riferimento, gli eventuali residui di spesa che si verificassero a consuntivo sono destinati al fondo di risultato del medesimo anno e, qualora non utilizzati, assegnati a quello dell'anno successivo e, quindi, oggetto di contrattazione aziendale.*

2a. Regolamento per la retribuzione di risultato (di cui all'art. 26)

L'istituto nasce con finalità rivolte a perseguire la qualità del lavoro e degli obiettivi di risultato (vedi art. 65 del CCNL 96). Di fatto non prevede una assoluta corrispondenza tra l'impegno orario reso ed il raggiungimento degli obiettivi. Per chiarezza va anche specificato che sicuramente non c'è, tra le finalità dell'istituto, quella di porre rimedio alle carenze di organico.

L'argomento in questione ricade nell'ambito della contrattazione integrativa. Per questo ed a maggior ragione per la sua natura economica, le regole vanno stabilite "previo accordo con le OO.SS."

Il fondo viene destinato alla realizzazione degli obiettivi aziendali generali e di struttura (diversamente definiti "strategici"). La retribuzione discendente da tale fondo è correlata alla realizzazione degli obiettivi, qualitativi e quantitativi, assegnati in sede di budget e viene corrisposta a consuntivo dei risultati totali o parziali raggiunti, o anche per stati di avanzamento (ad es. con anticipi mensili o trimestrali), con conguaglio a verifica finale (di norma entro il mese di marzo dell'anno successivo). Occorre sottolineare che il Titolare della contrattazione di budget deve garantire l'informazione ai propri collaboratori, sia per la corretta presa d'atto degli obiettivi, sia per l'assunzione e condivisione degli stessi, soprattutto qualora questi avessero un riscontro relativo all'orario lavorativo per la loro realizzazione.

N.B. La massima attenzione deve essere posta nel valutare quale sia il corretto rapporto tra le attività prestazionali poste come obiettivo di budget e la potenzialità operativa istituzionale della dirigenza medica afferente alla Struttura Operativa. Gli obiettivi non dovrebbero essere forfettari, ma correttamente calibrati (il tema si correla con quanto previsto per il "Sistema di standard finalizzati all'individuazione dei volumi prestazionali" (art. 5 - lettera g) del CCNL 17/10/2008).

Molte aziende puntano molto sull'utilizzo di questo istituto per acquisire prestazioni aggiuntive (quantitative). In fase di CCIA sarà bene limitare al minimo tale improprio utilizzo: possiamo ipotizzare ad esempio un max del 20% del fondo aziendale. E' evidente che i compensi (per le attività aggiuntive) derivanti da



quota parte del fondo di risultato, andrebbero erogati esattamente nella stessa misura dei compensi previsti per la cosiddetta “libera professione aziendale” (vedi art. 55, c. 2 del CCNL 8/6/2000; art.18 del CCNL 3/11/2005; art.14, c. 6 del CCNL 3/11/2005).

È anche importante ricordare che le “risorse regionali aggiuntive” andrebbero utilizzate con gli stessi criteri del fondo di risultato; quindi, per il loro impiego, si dovrebbe fare riferimento ad un apposito paragrafo previsto nell'accordo decentrato.

N.B. quando in trattativa aziendale si individuasse la necessità / convenienza di destinare una quota del fondo di risultato al compenso di attività eccedenti quelle da attuare in orario istituzionale (queste ultime, ricordiamo, dovrebbero coincidere con quelle concordate in sede di budget dal direttore di struttura), è in assoluto buona norma giungere ad un accordo generale su tutte le attività eccedenti l'orario istituzionale, anche quelle remunerate con l'istituto della Libera professione aziendale (art. 55 comma 2 del CCNL 08/06/2000; art.14, c. 6 del CCNL 3/11/2005).

2b. Regolamento per affidamento, mutamento e revoca degli incarichi dirigenziali; per l'articolazione delle funzioni organizzative anche ai fini della retribuzione di posizione (di cui all'art. 24)

(Riferimento normativo: art. 6, comma 1, lettera B del CCNL 03/11/2005). Art. 56 e 57 del CCNL 05/12/1996 per le gradazioni retributive.

Per il confronto su tale argomento si utilizza l'istituto della Concertazione.

Modalità e criteri applicativi individuati, dovranno essere quelli “maggiormente idonei a sostenere la crescita e lo sviluppo professionale dei dirigenti, nonché a realizzare una migliore efficienza delle strutture sanitarie” (vedi art. 6, CCNL 17/10/08).

Usualmente l'articolazione in Dipartimenti, SOC e SOS di dipartimento, viene individuata nell'Atto Aziendale. Ciò non toglie che il confronto su tale materia possa essere ricondotto, a richiesta delle OO.SS., all'istituto della concertazione.

Per gli altri incarichi vengono individuati, in linea di massima, i settori in cui è necessaria una specifica presenza professionale (gestionale, organizzativa o semplicemente qualificata) e si utilizzano le tipologie di incarico individuate all'art. 27, comma 2 del CCNL 08.06.2000. Vengono poi stabiliti i criteri e le caratteristiche necessarie per l'accesso agli incarichi. Infine si individuano i dirigenti medici con le caratteristiche di maggiore idoneità per lo specifico ambito.

La parametratura dei rispettivi valori economici dei singoli incarichi deve consentire la garanzia che a parità di peso dell'incarico corrisponda la medesima retribuzione di posizione totale (quella unificata + quella variabile aziendale).

N.B. Nella definizione degli incarichi di struttura semplice, occorre fare attenzione affinché questi siano sottordinati alla struttura complessa di Anestesia e Rianimazione, anche se titolari di budget, al fine di ridurre al minimo le probabilità che particolari funzioni della nostra disciplina vengano assoggettate a direttori di dipartimento, aprendo la strada al ridimensionamento delle UU.OO. di Anestesia e Rianimazione.

2c. Regolamento per l'utilizzo del fondo per il trattamento accessorio legato alle condizioni di lavoro (Straordinario ecc.)

“Lo straordinario non può essere utilizzato come fattore ordinario di programmazione del lavoro ...” (art. 28 CCNL integrativo del 10/02/2004).

È di norma utilizzato per remunerare:

- a) il lavoro reso in regime di pronta disponibilità;
- b) le guardie notturne per i reparti nei quali sia prevista tale via amministrativa preliminarmente ad altre tipologie di pagamento e, comunque, nei limiti di capienza del fondo di riferimento (metodica assolutamente controproducente da utilizzare per i servizi di anestesia e rianimazione, sia in termini di principio e salvaguardia della disciplina, sia in termini economici globali);



- c) il servizio svolto per i turni di guardia, notturni e festivi, effettuati in caso di riduzione transitoria della dotazione organica per assenze impreviste ed imprevedibili del personale dirigente;
- d) qualsiasi necessità operativa legata all'emergenza, alla maxiemergenza o all'imprevedibilità; caratteristica della presente opzione è la breve durata della situazione straordinaria.

Le regole relative all'utilizzo dello straordinario possono essere inserite nel regolamento generale sull'orario di lavoro e di servizio.

3. REGOLAMENTO PER LA LIBERA PROFESSIONE

Le Aziende devono dotarsi, in sede di CCIA, di un regolamento per l'attività Libero Professionale intramuraria dei Dirigenti Sanitari. Tale regolamento riguarderà tutte le tipologie di attività libero professionale individuate dalle norme contrattuali vigenti, comprese la libera professione aziendale (di cui all'art. 55 comma 2 del CCNL 08/06/2000 e art.14, c. 6 del CCNL 3/11/2005) e quella particolare fattispecie di L.P. relativa alle convenzioni tra aziende. Le condizioni con cui si attuano tali rapporti tra le aziende devono essere individuate in accordo con le OO.SS. e l'attuale normativa di riferimento è quella del CCNL 8/6/2000, articoli 54-62.

4. REGOLAMENTO (LINEE GENERALI DI INDIRIZZO) SULLA FORMAZIONE E L'AGGIORNAMENTO

Alcuni riferimenti normativi: D.Lgs n. 502/92 come modificato dal D.Lgs n.229/99 e dal D.P.R. n 484/97; art. 18 del CCNL 10/02/2004; art. 4, punto C ed articolo 23 del CCNL 03/11/2005.

Le rappresentanze sindacali aziendali spesso lasciano all'azienda il compito di predisporre queste linee. Di minima si dovrebbe richiedere un impegno massimale della struttura nel predisporre il massimo degli eventi formativi "interni" per garantire la maggiore disponibilità ai colleghi. È bene chiarire comunque che la partecipazione ad eventi esterni, a scelta dell'interessato e/o previo confronto con il direttore del reparto di appartenenza, deve essere prevista e libera da vincoli (tranne quello dell'impossibilità del rimborso per carenza dei fondi).

Da valutare l'opportunità di un richiamo all'omogeneo utilizzo delle risorse fra i dirigenti.

Le risorse per quanto previsto dovranno essere ricavate dalla quota dell'1% del monte salari della propria area dirigenziale comprensiva dei costi diretti.

N.B. In alcuni casi le amministrazioni hanno tentato di inserire tra i costi da caricare su tale 1% anche i costi di organizzazione e funzionamento sostenuti dall'azienda sanitaria, intendendo, tra i costi di funzionamento, anche quello "del personale in forza all'Ufficio formazione". Naturalmente ciò è da evitare.

Si sottolinea come il fondo per l'aggiornamento professionale sia obbligatorio e debba essere contrattato nel suo ammontare, così come previsto dall'art. 33. Comma 2 del CCNL 5/12/1996, non disapplicato. Utile appare l'identificazione chiara ed inequivocabile dell'Ufficio preposto, cui afferire le risorse destinate al fondo per la formazione, da elargire secondo i criteri del regolamento aziendale sottoscritto e le verifiche conseguenti.

5. REGOLAMENTO (PRINCIPI E PROCEDURE) SULLA VALUTAZIONE DEI DIRIGENTI

Normativa di riferimento: articoli 8, 9, 10 del CCNL 17/10/2008; articoli 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32 del CCNL 03/11/2005.

La valutazione deve essere intesa come processo che contribuisce al miglioramento organizzativo, gestionale e qualitativo del lavoro svolto e come sistema operativo attraverso il quale è possibile coinvolgere tutti i collaboratori, rendendoli partecipi di valori e principi dell'organizzazione aziendale.



Si ricordano alcuni principi fondamentali nei sistemi di valutazione delle aziende:

- a) la conoscenza e la consapevolezza dei criteri e delle regole che costituiscono i sistemi di valutazione adottati; questi devono essere chiari a tutti gli interessati (valutati e valutatori);
- b) l'identificazione dei parametri di valutazione ai quali rapportare i risultati e/o giudizi espressi, definiti in via preliminare ed in modo inequivocabile;
- c) la preventiva selezione dei valutatori, con particolare attenzione alla catena delle responsabilità gerarchico-funzionali e alla conoscenza diretta dell'attività del valutato da parte del valutatore;
- d) la trasparenza delle procedure e dei meccanismi di valutazione e loro applicazione puntuale e oggettiva;
- e) la definizione e presentazione formale a tutto il personale degli obiettivi regionali, aziendali e di articolazione organizzativa da raggiungere;
- f) il monitoraggio costante dello stato di avanzamento di tutti gli obiettivi assegnati mediante report quantitativi e qualitativi da diffondere periodicamente a tutti i livelli dell'organizzazione;
- g) l'adeguata formazione dei valutatori, in modo da realizzare condivisione e comprensione delle metodologie di valutazione adottate e garantire omogeneità nelle attitudini valutative.

La valutazione nelle aziende deve prevedere i contenuti degli articoli 27 e 28 del CCNL 3/11/2005 ed in particolare:

- le prestazioni individuali finalizzate al raggiungimento degli obiettivi annuali oggetto di retribuzione di risultato;
- i comportamenti ritenuti importanti per la creazione di un clima collaborativo e finalizzato alle performance aziendali;
- le prestazioni individuali finalizzate al raggiungimento degli obiettivi professionali correlati all'incarico ricoperto nell'azienda sanitaria.

6. REGOLAMENTO SU ORARIO DI LAVORO E DI SERVIZIO

L'accordo aziendale sull'orario/organizzazione del lavoro e sull'orario di servizio (settimanale/mensile) è, potenzialmente, lo strumento che determina chiarezza nei rapporti tra struttura e dirigenza ed anche consapevolezza e trasparenza nella definizione di diritti e doveri dei medici dipendenti. Inoltre un'azione lineare in questo ambito ha una ricaduta del tutto positiva all'interno delle Strutture Operative per gli aspetti gestionali, per l'individuazione dei carichi di lavoro e dei volumi prestazionali eccedenti l'orario istituzionale (riferimento ai "Sistema di standard finalizzati all'individuazione dei volumi prestazionali" in appendice).

Articolazione dell'accordo. I concetti da inserire nel regolamento.

- a) Orario di attività delle Strutture: viene definito il range temporale di operatività di ogni struttura nei giorni lavorativi, in quelli festivi, nelle fasce notturne, sulle 24h per le strutture con degenza e, in questo caso, come deve essere assicurata la continuità assistenziale (presenza in guardia attiva, pronta disponibilità).
- b) Orario di lavoro dei medici:
 - L'attività lavorativa dei medici viene conteggiata su 5 o 6 giorni, a seconda delle esigenze interne.
 - L'articolazione del lavoro viene predisposta dal Direttore di struttura complessa su base settimanale/mensile, in riferimento ad accordi operativi precedentemente intercorsi tra lo stesso Direttore e la Direzione Sanitaria; è preventivamente consegnato ai dirigenti e, ove richiesto, agli uffici di direzione; alla scadenza del periodo programmato una copia dell'orario di servizio, con le correzioni rese necessarie dal verificarsi di situazioni a vario titolo intercorse (malattie, aumento o diminuzione delle prestazioni richieste ecc.), viene consegnata in Direzione Sanitaria. Tale consuntivo può essere prodotto anche per periodi più lunghi (ad es. trimestralmente). L'orario di servizio realmente espletato (quello a consuntivo di cui sopra), formalizza l'effettivo impegno orario sostenuto dai dirigenti. Ha quindi rilevanza anche nella definizione dei volumi di attività espletati oltre l'orario di servizio istituzionale.



- La predisposizione dell'orario di servizio è un compito istituzionale del Responsabile della struttura. Le notevoli reticenze riscontrate in taluni casi, consigliano di agganciare in modo esplicito tale incombenza alla sua valutazione professionale (taluni suggeriscono anche l'aggancio alla retribuzione di risultato connessa agli obiettivi di budget).
 - Nell'orario di servizio si fa riferimento alle attività quotidiane di elezione, alle guardie attive, alle pronte disponibilità, alla predisposizione dei periodi di congedo ordinario, di recupero biologico, di assenza per aggiornamento, di eventuale recupero orario richiesto dall'interessato.
 - L'orario di servizio deve tener conto della equa distribuzione delle attività, nonché delle fasce orarie autorizzate per l'esercizio della libera professione.
- c) Continuità assistenziale e servizi di guardia: fermo restando che i turni di guardia rientrano nella normale articolazione dell'orario di servizio, è necessario individuare gli ambiti in cui prevedere la guardia attiva di struttura o quella dipartimentale (fare attenzione ai riferimenti normativi: allegato 2 del CCNL 03/11/2005; eventuale emanazione delle linee di indirizzo da parte del Coordinamento regionale, previsto da art. 5 CCNL 17/10/2008).

N.B. per le strutture individuate dall'allegato 2 del CCNL 03/11/2005, che comprende anche i servizi di anestesia e le terapie intensive, le guardie dovrebbero sempre essere espletate nell'ambito dell'orario istituzionale, utilizzando l'istituto della libera professione aziendale solo per l'acquisto di prestazioni rese in attività di elezione (ambulatori, sedute operatorie, ecc.).

d) Altre situazioni da regolamentare:

- orario di cui all'art. 14, comma 5 CCNL 2005 (30 minuti decurtati dalle 4 ore per attività non assistenziali), destinato a richiesta dell'Azienda, con le procedure di budget, all'abbattimento delle lista d'attesa o al perseguimento di altri obiettivi assistenziali e di prevenzione.
- 4 ore settimanali di aggiornamento, a proposito delle quali risulta necessario programmarne l'utilizzo, attraverso un regolamento interno che il Direttore di Struttura Complessa inoltra alla Direzione Sanitaria (ad esempio: il 50% delle ore è finalizzato agli incontri di reparto; un 25% per la frequenza di corsi interni o esterni per il raggiungimento dei crediti formativi; un restante 25% per attività interne di studio / ricerca).
- Gestione e programmazione dei congedi (ferie ordinarie, studio, ecc.): i congedi andrebbero richiesti per iscritto e, sempre per iscritto, andrebbe acquisito l'eventuale parere negativo del responsabile;

N.B. Le ferie ordinarie maturate sono un bene inalienabile del dirigente e, per nessun motivo, suscettibili di azzeramento; le ferie per il recupero biologico e per il "congedo anestesologico" vanno godute entro l'anno solare di riferimento.

e) Riposo nelle 24 ore (art. 7 CCNL 17/10/2008) Vanno tenute presenti le eventuali linee di indirizzo emesse dal Coordinamento regionale (art. 5 lett. K del CCNL 17/10/2008)

Le seguenti considerazioni sono utili al fine di sostenere argomentazioni per i colleghi nella trattativa decentrata; esse non sono coercitive, rendendosi conto che le realtà lavorative ed i rapporti con le altre OO.SS. sono difficili da standardizzare.

- il periodo di lavoro giornaliero può raggiungere un massimo di 12 ore continuative. È possibile, tuttavia, aggiungere un turno di 6 ore garantendone la discontinuità (tipo mattina + notte);
- dopo la guardia notturna il periodo di adeguato riposo "obbligatorio" è di almeno 11 ore; di norma dovrebbe essere assicurato un riposo di 24 ore, vale a dire fino alle 08.00 del giorno successivo a quello dello smonto notte;
- il turno di pronta disponibilità dovrebbe essere intercalato da turni di servizio di 6 ore con garanzia di discontinuità tra questi ultimi ed il turno stesso di Pronta Disponibilità (es: mattino + PD 20.00-8.00 + pomeriggio);
- sono assolutamente da proscrivere due turni di servizio consecutivi di 12 ore, in questo caso configurandosi un turno di lavoro continuato di 24 ore.



APPENDICE

SISTEMA DI STANDARD FINALIZZATI ALL'INDIVIDUAZIONE DEI VOLUMI PRESTAZIONALI

Tali sistemi portano l'azienda a definire quali possano essere i volumi prestazionali sui quali impegnare le varie strutture operative.

Questo passaggio è la vera novità del nuovo contratto e va affrontato con estrema attenzione. La stima dei volumi prestazionali non può infatti prescindere dalla definizione della reale potenzialità delle singole strutture operative calcolata sulla base dell'impegno orario dei dirigenti medici a questa afferenti e, quindi, sulla base della loro potenzialità lavorativa. Solo stabilendo quanto può essere "fatto" utilizzando il *debito orario assistenziale istituzionale*, si potrà capire quante delle attività prestazionali globalmente richieste, dovranno essere espletate in aggiunta all'orario istituzionale e quindi remunerate a parte.

Tipologie dell'orario lavorativo del dirigente

a) **Orario contrattuale**, corrispondente all'orario istituzionalmente dovuto e così articolato:

- **orario per attività assistenziale** (34 ore/settimana): è l'orario destinato a garantire le attività indicate all'art. 14 comma 1, concordate annualmente con le procedure di budget;
- **orario per attività non assistenziali** (4 ore/settimana): è l'orario destinato all'aggiornamento professionale, all'ECM, alla ricerca finalizzata, alla didattica;
- **orario di cui all'art. 14, comma 5 CCNL 2005** (30 minuti decurtati dalle 4 ore per attività non assistenziali), destinato a richiesta dell'Azienda, con le procedure di budget, all'abbattimento delle lista d'attesa o al perseguimento di altri obiettivi assistenziali e di prevenzione.

b) **Orario straordinario** effettuabile esclusivamente in regime di PD lavorata o per eventi eccezionali ai quali si riconduce lo straordinario (art. 28 del CCNL integrativo 10/2/2004 e art. 16 del CCNL 3/11/2005);

c) **Orario per attività ulteriori**; tale orario, ove si renda necessario, viene a sommarsi all'orario di servizio contrattuale. Le menzionate ulteriori attività sono effettuabili secondo gli istituti contrattuali previsti dagli articoli:

- 56 del CCNL 3/11/2005. (orario contrattato per attività collegate al raggiungimento di obiettivi prestazionali di risultato).
- 55, c. 2 del CCNL 8/6/2000;
- 18 del CCNL 3/11/2005;
- 14, c. 6 del CCNL 3/11/2005.

IL DEBITO ORARIO ASSISTENZIALE

Si individua nel numero di **X** ore/anno il **debito orario assistenziale** di ciascun Dirigente. *Tale entità oraria è da utilizzarsi ai fini della programmazione annuale; non ha utilità pratica nella predisposizione degli orari di servizio settimanali/mensili* e presenta una certa variabilità (legata ad esempio al numero delle festività infrasettimanali, all'entità delle assenze per malattia programmate ecc.). La Tabella 1 ne esemplifica il calcolo medio annuo.

LA POTENZIALITÀ DELLA STRUTTURA

Il monte ore sopra definito, moltiplicato per il numero dei dirigenti facenti capo a ciascuna struttura, è utilizzabile per definire la potenzialità operativa istituzionale della struttura.

I Direttori di Struttura Complessa, in applicazione dell'articolo 15 del CCNL 03/11/2005 e del comma 3 dell'articolo 8 CCNL Integrativo 10/02/2004, in considerazione del loro ruolo organizzativo ed assistenziale integrativo, non devono essere inseriti nel piano di lavoro della struttura né considerati nel debito orario complessivo.

Eventuali proposizioni organizzative in deroga a tale principio, andranno giustificate e preventivamente definite dalla CCIA. In questo caso, i menzionati Direttori negozieranno con la Direzione Generale la percentuale di attività da effettuare ai fini assistenziali e se ne faranno carico, inserendo tale orario nel calco-



lo ai fini della determinazione della dotazione organica.

Per le strutture di anestesia e rianimazione, la potenzialità del monte orario assistenziale istituzionale è da utilizzarsi, preliminarmente, per l'espletamento della continuità assistenziale e delle guardie di anestesia e rianimazione/terapia intensiva. Ciò a salvaguardia dei principi favorevoli: l'integrità della disciplina, la continuità assistenziale come espressione istituzionale del nostro lavoro, i corrispettivi economici per le attività aggiuntive propriamente dette.

PRESTAZIONI ESPLETATE OLTRE L'ORARIO ISTITUZIONALE

La necessità di utilizzare il Dirigente oltre al **debito orario assistenziale** istituzionalmente previsto, per carenze della dotazione organica e/o per oggettive esigenze dell'azienda relative all'incremento delle prestazioni, innesca l'attivazione dei diversi strumenti messi a disposizione del contratto collettivo per l'utilizzo dei dirigenti medesimi, tenuto anche conto del fatto che l'attività richiesta venga svolta in regime diurno ovvero in regime notturno.

Prestazioni svolte in regime diurno

Ai sensi dell'articolo 14 CCNL, comma 6, CCNL 3.11.2000, ove per il raggiungimento degli obiettivi prestazionali sia necessario un impegno aggiuntivo, l'azienda, può fare ricorso all'istituto previsto dall'articolo 55, comma 2 del CCNL 8.06.2000, laddove le prestazioni richieste si considerano erogate in regime di libera professione. Si ricorda che il ricorso a tale Istituto viene finanziato con una corresponsione pari a 60 euro lordi l'ora ed avviene esclusivamente su base volontaria. Ovviamente, la corretta disponibilità dei Dirigenti appartenenti alla U.O. si costituisce come accordo di programmazione di budget annuo al quale occorre tenere fede.

Servizio di guardia notturna

Ai sensi di quanto stabilito dall'articolo 18 del CCNL 3.11.2005, integrativo dell'articolo 55 CCNL 8.06.2000, qualora tra i servizi istituzionali da assicurare – eccedenti gli obiettivi prestazionali di cui all'articolo 14, comma 6 – rientrino i servizi di guardia notturna, le Aziende prima di richiedere al dirigente l'effettuazione di prestazioni in regime di libera professione, devono ricorrere preventivamente all'utilizzazione dei seguenti strumenti retributivi contrattuali:

- In primo luogo si deve prioritariamente privilegiare il ricorso all'istituto dello straordinario fino ad esaurimento del relativo fondo (art. 55 CCNL 2005)
- In secondo luogo l'Azienda si avvale dello strumento della retribuzione di risultato.
- Infine si prevede la possibilità di ricorrere all'attività libero professionale aziendale ai sensi dell'articolo 55, comma 2 CCNL 8.06.2000, e nei limiti e vincoli imposti dall'articolo 18 CCNL 3.11.2005.

Proprio per quanto asserito nei paragrafi precedenti ed in particolare per la caratteristica di continuità assistenziale che le UU.OO. di Anestesia e Rianimazione assicurano in orario di servizio, quanto sopra previsto per la guardia notturna, non dovrebbe mai essere di riferimento per i servizi di anestesia e rianimazione.

ULTERIORI STRUMENTI PER LA REMUNERAZIONE ACCESSORIA

Lo straordinario

Tale istituto viene utilizzato per remunerare:

- il lavoro reso in regime di pronta disponibilità;
- le guardie notturne per i reparti nei quali sia prevista tale possibilità preliminarmente ad altre tipologie di pagamento e, comunque, nei limiti di capienza del fondo di riferimento (metodica assolutamente controproducente, come sopra definito, per i servizi di anestesia e rianimazione, sia in termini di principio e salvaguardia della disciplina, sia in termini economici globali);
- il servizio svolto per i turni di guardia, notturni e festivi, effettuati in caso di riduzione transitoria della dotazione organica per assenze impreviste ed imprevedibili del personale.



Alcune considerazioni utili sullo straordinario ai fini dell'estensione di un regolamento aziendale

1. L'utilizzo dello straordinario dovrebbe essere limitato alla copertura dei menzionati turni di guardia al massimo fino al termine della prima settimana di assenza. Nel periodo successivo le guardie "scoperse" andrebbero inserite nell'orario di servizio istituzionale dei medici componenti la struttura. Il limite massimo di utilizzo dello straordinario nelle circostanze di cui trattasi è comunque da riferire ai limiti di assenza individuati in fase di programmazione e comunque non può eccedere la capienza del fondo di cui all'art. 55 del CCNL 03/11/2005 – art. 25 del CCNL 17/10/2008.
2. In merito a quanto previsto dal punto 1, sussiste la possibilità di automatizzare "a consuntivo" la remunerazione dei turni effettuati a copertura di situazioni imprevedibili, ricorrendo ad istituti diversi dallo straordinario (LP aziendale – quota parte della RFR).
3. Qualora per le attività di cui al punto 1 non venga assicurata l'opportuna remunerazione, le attività elettive programmate potranno essere da subito ridotte.
4. L' utilizzo dello straordinario per la copertura dei turni di guardia notturna o festivi dovrà essere oggetto di specifica regolamentazione a livello aziendale, in coerenza con le disposizioni regionali previste dall'art. 9 del CCNL 03/11/2005. **(si riconferma come questa ipotesi non dovrebbe assolutamente essere utilizzata per i servizi di anestesia e rianimazione).**
5. In relazione all'utilizzo dello straordinario per garantire la "continuità assistenziale", si ricordi che tale istituto serve solo per tamponare assenze prolungate (maternità, malattia cronica o protratta, aspettativa, ecc.).

La retribuzione di risultato

L'istituto nasce con finalità rivolte a perseguire la qualità del lavoro e gli obiettivi di risultato. Di fatto non prevedeva una assoluta corrispondenza tra l'impegno orario reso ed il raggiungimento degli obiettivi. Non c'è, peraltro, una esplicita preclusione di base all'utilizzo di questo istituto per acquisire prestazioni ulteriori a quelle istituzionali (quantitative) ed infatti, nel tempo, alcune aziende hanno spinto molto per un utilizzo in tal senso.

Anche se il CCNL 3/11/2005 prevede che questo istituto possa essere utilizzato preliminarmente al ricorso alla libera professione aziendale (di cui all'art. 55, comma 2 del CCNL 2000) ai fini di acquisizione delle guardie oltre l'orario di servizio istituzionale (art. 18, punto 1., secondo capoverso evidenziato), considerando quanto sopra espresso l'Istituto della Retribuzione di risultato non dovrebbe essere utilizzato per "acquisire le guardie".

La definizione degli obiettivi concordati in sede di contrattazione integrativa deve garantire la prevalenza della natura qualitativa degli stessi, lasciando per obiettivi al tempo stesso quantitativi una percentuale residuale del fondo.

Per chiarezza va anche specificato che sicuramente non c'è tra le finalità dell'istituto quella di porre rimedio alle carenze di organico.

Indicativamente si potrebbe dire che:

- laddove sussista la c.d. quota di produttività "strategica" nell'ambito del fondo per la retribuzione di risultato, la stessa non dovrebbe superare il 20% della totalità del medesimo fondo e l'Azienda potrà richiedere al personale della Struttura complessa, attraverso la negoziazione di budget operata dal suo Direttore, l'aumento della quantità dei volumi prestazionali correlati al raggiungimento degli obiettivi di risultato con contestuale adeguato aumento della retribuzione spettante in seguito al raggiungimento dell'obiettivo. I relativi compensi potrebbero essere definiti per prestazione-pacchetto (sempre rischioso) o su base oraria (in questo caso con tariffe certo non inferiori a quelle libero professionali di 60 euro, previste dal contratto) e corrisposti a stato di avanzamento dell'obiettivo.

Libera professione aziendale

Alcuni riferimenti:

Presidenza Nazionale



- Le aziende possono ricorrere a tale istituto alle condizioni previste dall'art. 55, comma 2 dei CCNL dell'8.6.2000, nonché dall'art. 14, comma 6 del CCNL del 3.11.2005.
- Le aziende possono inoltre utilizzare lo stesso istituto secondo le indicazioni previste dall'art. 18 del CCNL 2005, per acquisire le guardie presso le strutture o gli ambiti ove questo si renda possibile.
- Indicativamente lo strumento si caratterizza per la sua eccezionalità e temporaneità ed è utilizzabile per ridurre le liste di attesa o per acquisire prestazioni aggiuntive, soprattutto in carenza di organico e nell'impossibilità, anche momentanea, a coprire i relativi posti.

Per le Unità Operative di anestesia e rianimazione, scartata, come già chiarito, l'opportunità di utilizzare anche questo strumento per la remunerazione delle guardie svolte extra orario (gli Anestesiisti Rianimatori le debbono espletare esclusivamente in orario di servizio), rimane la possibilità di utilizzare lo stesso per le altre prestazioni. In questo caso il contratto già prevede quale debba essere il compenso orario per le attività aggiuntive che l'azienda intenda acquisire: 60 euro lordi / ora). Alcune regioni, evidentemente sulla base di specifiche situazioni locali, hanno deciso di superare tale limite economico orario. In questo caso per i dirigenti c'è la massima convenienza a ricorrere all'istituto di cui si parla.

È comunque ipotizzabile che le prestazioni aggiuntive di cui all'art. 14 (eccedenti quindi, quelle eventualmente negoziate in relazione all'utilizzo di quota parte del fondo di risultato), possano essere acquisite dalle aziende anche sotto forma di pacchetti prestazionali. Tale evenienza è da valutare con attenzione perché se da un lato permette di superare il limite dei 60 euro/ora, dall'altro impone un'attività su base forfettaria che potrebbe essere addirittura meno conveniente di quella su base oraria.

Le varie possibilità vanno sempre discusse in corso di CCIA ed hanno, come riferimento, le indicazioni previste dal confronto regionale (ex art.9 – attuale art. 5).

Va ricordato che le Aziende devono dotarsi, in sede di CCIA, di un regolamento per l'attività Libero Professionale intramuraria. Tale regolamento riguarderà tutte le tipologie di attività libero professionale individuate dalle norme contrattuali vigenti, compresa quella particolare fattispecie di L.P. relativa alle convenzioni tra aziende che comunque devono essere realizzate sempre in accordo con le OO.SS.

La Commissione Contratto Nazionale AARO I

PS – Per gli istituti non rinnovati dal CCNL 17/10/2008 si consideri il Vademecum AARO I a suo tempo diffuso per l'applicazione del contratto integrativo aziendale in conseguenza del CCNL 3/11/2005 (Area riservata AARO I – www.aaroi.it – l'esperto risponde/relazioni sindacali).