

REGIONE FRIULI – VENEZIA GIULIA

LINEE GENERALI DI INDIRIZZO SULLE MATERIE PREVISTE DALL'ART. 9 CCNL

3.11.2005

AREA DELLA DIRIGENZA MEDICO – VETERINARIA

PRINCIPI E FINALITÀ

Il presente atto di indirizzo è destinato agli enti ed aziende del comparto sanità della Regione Friuli – Venezia Giulia e pertanto, alle Aziende per i Servizi Sanitari, alle Aziende Ospedaliere ed Ospedaliero Universitarie nonché agli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico.

UTILIZZO DELLE RISORSE REGIONALI AGGIUNTIVE DI CUI ALL'ART. 57 CCNL 3.11.2005 (ART. 9, COMMA 1, LETTERA A)

La clausola stabilisce che la direttiva regionale disciplini l'utilizzo delle risorse regionali aggiuntive di cui all'articolo 57 del CCNL 3.11.2005.

Il comma 1 della predetta norma contrattuale si riferisce alle risorse economiche pari allo 0,32% del M.S. 2001, che le Regioni, a decorrere dal 1 gennaio 2003, al fine di dare attuazione all'articolo 55 (*Fondi per il trattamento accessorio legato alle condizioni di lavoro*) mettono a disposizione, a livello nazionale, per il trattamento economico accessorio dei dirigenti medici e veterinari. Qualora tali risorse generino eccedenze rispetto al costo teoricamente sostenuto per singolo istituto contrattuale che viene finanziato, gli indirizzi confermano il principio generale per cui le aziende, conformemente alle indicazioni della Regione, procedono ad apposite forme di compensazione all'interno del fondo per il trattamento accessorio legato alle condizioni di lavoro. Ulteriormente, la Regione può provvedere, con le medesime risorse, al riequilibrio dei fondi tra le Aziende utilizzando l'eventuale eccedenza rispetto ai finanziamenti contrattuali.

In particolare, e in coerenza con quanto previsto dall'articolo 8, comma 4 CCNL 5.07.2006 (biennio economico 2004/2005), la Regione potrà avvalersi della facoltà riconosciuta dalla norma contrattuale e provvedere al riequilibrio dei fondi per il trattamento accessorio legato alle condizioni di lavoro tra le Aziende, prima del loro consolidamento, utilizzando a compensazione le risorse indicate dalla norma stessa.

La compensazione determinerà il reale valore dell'incremento di tale fondo al fine del suo consolidamento.

Per l'esercizio 2006 la compensazione terrà conto dell'eventuale già avvenuta utilizzazione di dette risorse per il pagamento di ore di lavoro straordinario e utilizzerà per la compensazione sono gli eventuali residui.

**REALIZZAZIONE DELLA FORMAZIONE MANAGERIALE E FORMAZIONE CONTINUA, COMPRENDENTE
L'AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE E LA FORMAZIONE PERMANENTE.
ART 9, COMMA 1, LETTERA B)**

FORMAZIONE MANAGERIALE

Obiettivo della formazione manageriale è essenzialmente quello di fornire capacità critica di lettura dei dati di governo della realtà specifica per orientare meglio le capacità decisionali sui sistemi di propria competenza.

Su tale definizione si è orientata anche la Conferenza dei Presidenti delle Regioni e delle Province autonome che in data 10 luglio 2003, al fine di promuovere la crescita della cultura manageriale della dirigenza prevista dal D.Lgs n. 502/92 come modificato dal D.Lgs n.229/99 e dal D.P.R. n 484/97, ha approvato il testo dell'accordo interregionale sulla Formazione manageriale che definisce altresì le linee che permettono il riconoscimento reciproco delle attestazioni dei corsi manageriali seguiti dal personale sanitario successivi alla data dell'accordo e individua le condizioni che devono essere garantite affinché l'attestato sia riconosciuto valido.

Stante la specificità di tali percorsi formativi e stante il dettato del succitato accordo che prevede come ciascuna Regione e Provincia autonoma debba recepirlo con proprio atto deliberativo, ferma restando la volontà della Regione Friuli Venezia Giulia di perseguire questo percorso, le linee organizzative e di contenuto dovranno essere oggetto di una preventiva condivisione con le OO.SS.

FORMAZIONE CONTINUA

La formazione continua comprende l'aggiornamento professionale e la formazione permanente.

L'aggiornamento professionale è l'attività formativa successiva al corso di diploma, laurea, specializzazione , formazione complementare, formazione specifica in medicina generale, diretta ad adeguare le conoscenze per tutto l'arco della vita professionale.

La formazione permanente è l'insieme delle attività finalizzate ad incrementare il livello delle competenze professionali cliniche, tecniche, procedurali e manageriali degli operatori sanitari, in relazione alle conoscenze scientifiche e tecnologiche più aggiornate. La formazione deve essere orientata a migliorare l'appropriatezza degli interventi e ad incrementare la coerenza delle attività assistenziali con gli obiettivi di equità, efficacia ed efficienza del SSN.

La formazione continua si realizza nelle Aziende Sanitarie attraverso un “Piano annuale delle attività formative” integrato nel Piano Aziendale e coerente con le Linee strategiche, con gli obiettivi regionali, di area vasta ed aziendali.

Nei Piani aziendali dovrà essere altresì garantito particolare sviluppo all’attività di Formazione sul campo, anche per il perseguimento di crediti ECM, che si caratterizza per l’utilizzo nel processo di apprendimento all’interno delle strutture sanitarie, delle competenze dei professionisti impegnati nelle attività cliniche e assistenziali e delle occasioni di lavoro, al fine sia di facilitare la partecipazione di tutti i dirigenti alle attività formative, sia di favorire una responsabilizzazione verso i contenuti acquisiti per la possibilità di applicare quanto appreso nel contesto lavorativo.

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.

Rispetto dunque alla formazione continua, fermo restando l’obbligo del raggiungimento dei crediti ECM previsti dalla normativa nazionale e dalle deliberazioni regionali, la specificità e l’articolazione delle varie discipline e campi di intervento dovrà essere espressamente prevista nei succitati “Piani annuali delle attività formative” che dovranno garantire anche, nel rispetto della normativa vigente, la più ampia accessibilità ai percorsi formativi che saranno anche oggetto di trattativa decentrata. L’organizzazione delle attività formative potrà definirsi anche a livello di area vasta o inter aziendale al fine di incrementare l’offerta e ottimizzare l’impiego delle risorse.

Andranno favorite le iniziative tese ad ampliare la disponibilità di risorse mediante opportune e “consentite” forme di reperimento aggiuntivo di risorse economiche rispetto ai bilanci aziendali.

Le Aziende dovranno attuare una periodica valutazione sugli obiettivi formativi definiti nei Piani, sul raggiungimento dei crediti ECM previsti per l’area contrattuale in oggetto, nonché avviare e mettere a regime un costante monitoraggio sull’utilizzo delle risorse impegnate.

Le indicazioni relative alla formazione continua indicate dalla regione ed i piani formativi aziendali, dovranno essere predisposti espletate le previste relazioni sindacali con le competenti OO.SS (art. 4, punto C del CCNL 3.11.2005).

**METODOLOGIE DI UTILIZZO DEI MINORI ONERI DERIVANTI DALLA RIDUZIONE STABILE DELLA
DOTAZIONE ORGANICA DEL PERSONALE
E
MODALITÀ DI INCREMENTO DEI FONDI IN CASO DI AUMENTO DELLA DOTAZIONE ORGANICA
ART. 9, COMMA 1, LETTERA C) E LETTERA D) CCNL 3.11.2005**

PREMESSE

I principi sui quali la Regione Friuli – Venezia Giulia 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 di dotazione organica;
- ✚ **omogeneità:** le regole sono uguali su tutto il territorio regionale non consentendo, pertanto, differenziazione locali e garantiscono 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; la riduzione delle differenze viene, peraltro, perseguita senza alcun decremento dei fondi attuali.

INTRODUZIONE

Preliminarmente viene definito il concetto di **dotazione organica** al fine della determinazione dei fondi contrattuali: è la sommatoria tra la forza (teste) presente al 31.12. di ogni anno (esclusi i supplenti e gli incarichi straordinari) e la manovra programmata (assunzioni e cessazioni) di personale prevista per l'esercizio successivo (manovra del personale annuale sempre esclusi i supplenti e gli incarichi straordinari). Vengono comunque richiamati i riferimenti normativi relativi alla determinazione dei fondi contrattuali: art. 60, art. 62, art. 63, art. 74 del CCNL 05/12/1996 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 31.12 dell'anno precedente. Il primo riferimento in tal senso è quello del 31.12.2006 che avrà valenza per l'anno 2007. Per forza si intende il personale dipendente a tempo determinato e indeterminato, escluso

il personale straordinario e supplente suddiviso nella 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 risultante da un valido atto formale **fosse 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 31.12.2006).

In tale ipotesi l'Azienda dovrà negoziare con l'Agenzia Regionale della Sanità la quantificazione economica di detta eccedenza; e ciò per ognuno dei tre fondi contrattuali. Prima di qualsiasi operazione di incremento dei fondi per variazione di dotazione organica, l'eccedenza quantificata in sede di negoziazione **dovrà essere integralmente riassorbita**.

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

Mentre, ai fini giuridici, l'atto formale di variazione di dotazione organica assume validità dalla decorrenza dell'atto stesso, la variazione annuale dei fondi contrattuali va, invece, calcolata in ragione dei mesi lavorati prendendo a riferimento il momento temporale (previsto dal piano aziendale) in cui il nuovo personale viene acquisito. Per l'esercizio successivo l'incremento relativamente alle medesime acquisizioni va calcolato in ragione d'anno.

Dal punto di vista giuridico, la dotazione organica può essere uguale o inferiore al personale previsto nella manovra tenuto conto che la manovra potrebbe comprendere anche incarichi straordinari (con esclusione però dei supplenti).

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 OO.SS. maggiormente rappresentative e firmatarie del CCNL si riserva la facoltà di ridurre l'incremento proposto al fine di un progressivo avvicinamento al valore medio.

L'esigenza di interventi compensativi e perequativi tra aziende sarà definita nel corso di appositi incontri che potranno coincidere con quelli relativi alla discussione sulle risorse regionali aggiuntive.

**METODOLOGIE DI UTILIZZO DEI MINORI ONERI DERIVANTI DALLA RIDUZIONE STABILE DELLA
DOTAZIONE ORGANICA DEL PERSONALE
ART. 9, COMMA 1, LETTERA C) CCNL 3.11.2005**

La disposizione in esame stabilisce che le linee di indirizzo regionali debbano riguardare le metodologie di utilizzo da parte delle aziende ed enti di una quota dei minori oneri derivanti dalla riduzione stabile della dotazione organica del personale (articolo 50, comma 2, lettera a) del CCNL 8.06.2000, ora art. 54, comma 2, primo alinea del CCNL 3.11.2005. Tale clausola contrattuale dispone che il fondo per l'indennità di specificità medica, retribuzione di posizione, equiparazione, specifico trattamento e indennità di direzione di struttura complessa, sia integrato, a decorrere dal 1 gennaio 1999, da una quota degli eventuali minori oneri derivanti dalla riduzione stabile della dotazione organica del personale, concordata in contrattazione collettiva, nel rispetto dei risparmi aziendali prestabiliti in sede di definizione del bilancio.

Con riguardo alla fattispecie considerata al presente punto si precisa che per riduzione stabile di dotazione organica deve intendersi la diminuzione definitiva del numero dei dirigenti (in termini di diminuzione di teste) la quale dovrà comunque risultare dai documenti aziendali di programmazione del fabbisogno del personale e dai conseguenti provvedimenti adottati a tale fine dalla Direzione Generale dell'Azienda. Solo in questo caso si realizzano minori oneri. I minori oneri dovranno risultare chiaramente nei bilanci aziendali a preventivo e soprattutto a consuntivo.

La riduzione deve inoltre essere caratterizzata da elementi di stabilità: la riduzione della dotazione organica complessiva quantitativa e/o qualitativa dell'Azienda deve rimanere stabile nel tempo.

Inoltre deve essere effettiva e reale. Non deve trattarsi dunque di una diminuzione fittizia quale è quella che precede nuovi incrementi di dotazione organica.

Oltre all'esistenza di tutte queste condizioni, l'Azienda che intende utilizzare - in incremento del fondo - una quota derivante dai minori oneri, deve motivare opportunamente e doverosamente le ragioni che giustificano la maggior capienza dei fondi.

Non potranno essere considerate, ai fini dell'incremento del fondo, le riduzioni di personale che non corrispondono a riduzioni reali di persone.

In prima applicazione l'incremento del fondo dell'articolo 54 CCNL 3.11.2005, in presenza dei presupposti sopramenzionati, potrà essere disposto a seguito della verifica della

riduzione dei dipendenti in servizio al 31.12.2006 (con esclusione dei supplenti e degli incarichi straordinari).

Le Aziende illustreranno all'Agenzia Regionale della Sanità le motivazioni a supporto dell'incremento unitamente alla previsione di minori oneri preventivati a bilancio.

L'Agenzia Regionale della Sanità verificherà che la richiesta di aumento dei fondi sia coerente con le regole che precedono.

**MODALITÀ DI INCREMENTO DEI FONDI IN CASO DI AUMENTO DELLA DOTAZIONE ORGANICA
ART. 9, COMMA 1, LETTERA D) CCNL 3.11.2005**

La clausola prevede che la Regione possa emanare linee generali di indirizzo in ordine alle 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'articolo 53 del CCNL 8.06.2000. Nell'ambito di tale contesto, per il significato del termine "servizi" si rinvia a quanto espressamente definito nell'articolo 1, comma 7, CCNL 3.11.2005.

I fondi contrattuali a carattere economico sono quelli previsti dagli articoli 54, 55, e 56 del CCNL 3.11.2005, rispettivamente denominati "Fondo per l'indennità di specificità medica, retribuzione di posizione, equiparazione, specifico trattamento e indennità di direzione di struttura complessa (art. 54), "Fondi per il trattamento accessorio legato alle condizioni di lavoro" (art. 55), "Fondo per la retribuzione di risultato e per la qualità della prestazione individuale" (art. 56). La loro quantificazione economica ed il loro utilizzo è definito dal CCIA, in ottemperanza all'istituto delle relazioni sindacali previsto dai CC.CC.NN.LL.

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

Vale il principio che l'aumento di dotazione organica deve essere preceduto da un'analisi complessiva degli elementi che l'Azienda, con la predetta manovra, si trova a modificare in termini organizzativi (incarichi, pronte disponibilità, guardie ecc.) e che vanno ad incidere sui fondi contrattuali.

L'aumento della dotazione organica deve essere adeguatamente motivato e caratterizzato dalla stabilità nel tempo.

L'incremento dei fondi per effetto di incremento di dotazione organica deve essere evidenziato nei piani annuali negoziati con l'ARS e trovare copertura nei bilanci aziendali annuali.

L'Agenzia Regionale della Sanità, in sede di negoziazione, verificherà che la richiesta di aumento dei fondi contrattuali sia coerente con i principi di seguito riportati:

(art. 54), (art. 55), (art. 56).

1. **fondo art 54 CCNL 3.11.2005** (Fondo per l'indennità di specificità medica, retribuzione di posizione, equiparazione, specifico trattamento e indennità di direzione di struttura complessa): l'incremento avviene in funzione degli effettivi

incarichi che vengono attribuiti coerentemente alla posizione e responsabilità dirigenziale rivestita dai dirigenti assunti.

2. **fondo art 55 CCNL 3.11.2005** (Fondi per il trattamento accessorio legato alle condizioni di lavoro): il fondo sarà incrementato coerentemente alle indennità che devono essere percepite per effetto del nuovo/i posto/i creato/i in dotazione organica. Relativamente alle risorse economiche deputate alla retribuzione dello straordinario, l'incremento avviene tenendo presente la stima del numero di ore che dovranno essere effettuate in regime di PD, dalle nuove acquisizioni, cui deve far fronte il fondo accessorio;
3. **fondo art. 56 CCNL 3.11.2005** (Fondo per la retribuzione di risultato e per la qualità della prestazione individuale): l'incremento avviene in ragione della quota media individuale e deve riguardare solo la parte del fondo consolidata; sono escluse, quindi, le risorse regionali aggiuntive nonché specifici finanziamenti del fondo che non hanno carattere di stabilità;

CASI PARTICOLARI –

Si individuano i seguenti casi di coerente riduzione dei fondi a seguito di riduzione di dotazione organica:

1. Passaggio di servizi/attività tra Aziende cui consegue anche il passaggio di personale medico da un'azienda all'altra in aumento o in diminuzione. L'Azienda che trasferisce il servizio/attività diminuisce contestualmente la propria dotazione organica e trasferisce all'altra Azienda le correlate quote di fondo; al contrario l'Azienda che riceve il servizio/attività e il personale medico incrementa i fondi per i medesimi importi.

La manovra tra le due Aziende deve essere sempre a saldo zero;

Le quote di fondo da trasferire dovranno tenere conto:

- a. delle retribuzioni fisse e ricorrenti dei dirigenti effettivamente trasferiti gravanti sul fondo;
- b. della tipologia di attività prestata, per gli altri eventuali incrementi.

Qualora, dopo il passaggio del personale, sopravvengono rinnovi contrattuali che si riferiscono a situazioni che decorrono da date antecedenti il passaggio medesimo, l'Azienda cedente è tenuta a trasferire all'Azienda cessionaria gli incrementi contrattuali stabiliti per i fondi e calcolati sul numero di personale medico ceduto.

2. riduzione della dotazione organica a seguito di una modifica organizzativa che interviene successivamente ad un aumento (es: un nuovo servizio attivato nell'anno x e non confermato, per motivate ragioni, nell'anno x + 1, comporta che il valore dei fondi ritorni alla condizione esistente prima della modifica organizzativa).

**CRITERI GENERALI DEI SISTEMI E MECCANISMI DI VALUTAZIONE DEI DIRIGENTI CHE DEVONO
ESSERE ADOTTATI PREVENTIVAMENTE DALLE AZIENDE
AI SENSI DELL'ART. 25 CCNL,
COMMA 5
ART. 9, COMMA 1, LETTERA E) CCNL 3.11.2005**

Le presenti linee d'indirizzo costituiscono direttive per una progettazione e gestione operativa dei sistemi di valutazione a livello aziendale basata su principi di omogeneità, comparabilità e di effettiva valorizzazione della professionalità dei dirigenti, anche a livello aziendale.

La valutazione, infatti, è un processo che deve contribuire al miglioramento continuo dell'organizzazione e della qualità prestazionale espressa dai professionisti, oltre ad essere un sistema operativo che porta a conoscenza di tutti gli operatori, con un coinvolgimento diretto, i valori e gli obiettivi strategici dell'organizzazione aziendale.

Per questo motivo appare più opportuno sviluppare sistemi di valutazione che siano in grado di verificare la performance, rispetto a sistemi valutativi che concentrino l'attenzione sulla conformità dei regolamenti e che implementano sistemi basati su aspetti formali e non di reale valorizzazione individuale e professionale.

In considerazione dell'importanza dell'istituto si rende necessario precisare alcuni elementi aggiuntivi oltre alla determinazione degli obiettivi, degli attori interessati e delle metodologie e strumenti applicabili.

La valutazione deve essere un processo continuo che prende in esame l'agire professionale in un arco temporale definito, con periodici momenti di confronto per fornire al valutato informazioni di ritorno al fine di agevolare aggiustamenti in corso d'opera rispetto a eventuali scostamenti da quanto programmato e concordato.

Tale processo si interseca con gli altri processi aziendali di acquisizione e di inserimento del personale (fabbisogno, definizione ruolo, assegnazione incarichi), di programmazione (determinazione di obiettivi quali-quantitativi, assegnazione di budget), di valorizzazione (incentivazioni, percorsi di carriera gestionali e professionali, formazione), di strategia (pianificazione strategica, mission e valori, comunicazione).

Solo in tal senso si può parlare di sistema di valutazione la cui efficacia sarà determinata proprio dal grado di integrazione dei vari processi aziendali e dai sistemi gestionali presenti in azienda a supporto della verifica (controllo di gestione, valutatori formati all'uopo, comunicazione interna).

Si rammentano alcuni principi richiamati anche dalle disposizioni normative e contrattuali che devono essere presenti nei sistemi di valutazione aziendale:

1. conoscenza e piena consapevolezza da parte dei valutati e valutatori dei criteri e delle regole che disciplinano i sistemi adottati;
2. definizione, in modo preliminare e inequivocabile, dei parametri di valutazione ai quali rapportare i risultati e le valutazioni espresse;
3. definizione a monte dei valutatori di prima istanza con particolare attenzione alla scala gerarchica-funzionale delle responsabilità e alla conoscenza diretta dell'attività del valutato da parte del valutatore;
4. la trasparenza delle procedure e dei meccanismi di valutazione e loro applicazione puntuale e il più possibile oggettiva;
5. la definizione iniziale e presentazione formale a tutto il personale degli obiettivi da raggiungere, da effettuarsi da parte del dirigente responsabile che ha negoziato tali obiettivi;
6. la formazione mirata dei valutatori in modo da garantire la condivisione e comprensione delle metodologie di valutazioni adottate e la omogeneità nelle competenze valutative;
7. il contraddittorio nei casi di non condivisione sostanziale della valutazione da parte del valutato

La valutazione nelle aziende ed enti, che ha luogo attraverso i rispettivi organismi e regolamenti, e tenuto conto dei punti sopra indicati, deve riguardare:

- il rendimento del dirigente rispetto al raggiungimento degli obiettivi annuali assegnati;
- le competenze espresse nell'agire professionale del dirigente rispetto all'incarico assegnato e ritenute aziendali salienti;
- il rendimento del dirigente correlato all'incarico attribuito nella propria azienda;
- elementi del clima organizzativo della struttura gestita e di percezione dei fruitori dei servizi.

Il primo punto concerne la valutazione degli obiettivi individuali gestionali e di attività assegnati a ogni dirigente all'inizio di ogni anno sulla base del principio della declinazione a cascata degli obiettivi da quelli aziendali fino a quelli di struttura.

Il secondo punto riguarda la valutazione delle competenze ovvero dell'insieme di comportamenti attesi dall'organizzazione per un particolare ruolo che permette di svolgere con efficacia attività e funzioni assegnate.

Il terzo punto si riferisce alla valutazione dell'incarico professionale che verifica la crescita professionale di ogni dirigente rispetto alle responsabilità a lui affidate e per l'assegnazione di eventuali nuovi incarichi

Il quarto punto introduce elementi di valutazione da parte di chi fruisce dei servizi di cui il dirigente è responsabile e sul clima organizzativo, attraverso indagini mirate e analisi di dati descrittivi (quali turn over, assenteismo ecc.) della struttura gestita dal responsabile.

Tutti e quattro gli aspetti costituiscono a definire un sistema di valutazione che tenga conto degli obiettivi assegnati, del loro grado di raggiungimento e del modo in cui questi obiettivi vengono perseguiti anche in riferimento alla natura, gestionale o professionale, dell'incarico attribuito.

La varietà delle informazioni da raccogliere per il sistema da implementare dovrà essere direttamente proporzionale alla responsabilità e complessità dell'incarico dirigenziale assegnato onde evitare di sovraccaricare le articolazioni aziendali preposte e mirare la valutazione rispetto al ruolo.

Inoltre, da parte delle direzioni aziendali, dovrà esserci un chiaro orientamento a valorizzare gli incarichi di natura "professionale" - stabilendone le tipologie, il numero, il loro rapporto con gli incarichi di struttura e quelli professionali - superando la cultura per cui è la dimensione gestionale a dare al dirigente valorizzazione nell'azienda e nella comunità.

In linea con questo aspetto è opportuno che le aziende valorizzino anche economicamente le retribuzioni di posizione degli incarichi professionali con graduazioni che possono anche superare il valore economico degli incarichi di natura gestionale.

Le aziende devono rendere disponibili percorsi di carriera dirigenziali esplicitati che prevedono livelli di maturità professionale crescenti rispetto a un sistema di valutazione in grado di evidenziare gli eventuali gap e gli interventi di sviluppo necessari, al fine di migliorare la qualità delle prestazioni e agevolare la crescita professionale.

Per far questo è necessario che le aziende siano in grado di mappare le competenze e abilità per i diversi livelli di professionalità di ogni dirigente aziendale e formulare indicatori efficaci che siano in grado di esprimere la prestazione del professionista.

**CRITERI GENERALI PER SVILUPPARE A LIVELLO AZIENDALE UN SISTEMA DI STANDARD 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 D.LGS 196 DEL 2003
IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PESONALI
ART. 9, COMMA 1, LETTERA F) CCNL 3.11.2005**

L'utilizzo del Dirigente deve avvenire nel rispetto dei contenuti degli articoli del CCNL 3/11/2005 in materia di orario di lavoro (artt. 14, 15, 16, 17, 18), integrata dalla precedente normativa contrattuale non esplicitamente abrogata e dalla legislazione nazionale in materia di orario di lavoro.

La Regione, ai fini del presente punto, fa riferimento all'orario di lavoro dei dirigenti come definito ai sensi dell'articolo 14 del CCNL del 3.11.2005.

L'orario contrattuale è di 38 ore che sono destinate a garantire le attività secondo le modalità previste dall'art. 14 citato.

Vi sono poi:

- l'orario straordinario che è effettuabile esclusivamente in regime di PD lavorata o per eventi eccezionali nei quali si riconduce lo straordinario (art. 28 del CCNL integrativo 10/2/2004 e art. 16 del CCNL 3/11/2005);
- l'orario per attività ulteriori: le ulteriori attività, concordate preventivamente con il dirigente, sono effettuabili secondo gli istituti contrattuali previsti dagli articoli:
 - art. 56 CCNL 3/11/2005 (utilizzando la quota parte concordata del fondo di risultato per obiettivi prestazionali-quantitativi);
 - articolo 55, c. 2 del CCNL 8/6/2000;
 - articolo 18 del CCNL 3/11/2005;
 - articolo 14, c. 6 del CCNL 3/11/2005;

Il debito orario contrattuale (non comprensivo dell'orario straordinario e dell'orario per le ulteriori attività) rappresenta la potenzialità operativa di ciascun dirigente e, rapportato al numero dei dirigenti, è utilizzabile come unità di misura:

- per la programmazione delle attività istituzionali;
- per il conseguente calcolo e/o la verifica della dotazione organica necessaria per la loro effettuazione;
- per la definizione del piano di lavoro annuo della singolo Unità Operativa e dei conseguenti volumi prestazionali

e si costituisce come parte integrante della metodologia per la definizione del budget per l'anno di riferimento.

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 "storici", effettuati nell'orario di servizio annuale per compiti assistenziali;
- 8) le criticità emerse l'anno precedente a consuntivo sui volumi prestazionali attesi;

La necessità di utilizzare il Dirigente al di sopra del debito orario contrattuale, 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 se l'attività richiesta sia svolta in regime diurno ovvero in regime notturno.

Il ricorso alle prestazioni aggiuntive non può essere un normale strumento di programmazione, ma deve derivare esclusivamente da situazioni eccezionali e temporanee soprattutto dovute a carenze di organico ed impossibilità anche momentanea a coprire i relativi posti con personale assunto con le normali procedure di acquisizione.

Le prestazioni aggiuntive richieste dall'Azienda ai propri dipendenti devono di norma garantire il rispetto dei principi della fungibilità e della rotazione di tutto il personale che eroga le prestazioni.

PRESTAZIONI SVOLTE IN REGIME DIURNO

Ai sensi dell'articolo 14 CCNL, comma 6, CCNL 3.11.2005, ove per il raggiungimento degli obiettivi prestazionali eccedenti quelli negoziati sia necessario un impegno aggiuntivo, l'azienda, può fare ricorso all'istituto previsto dall'articolo 55, comma 2 del CCNL 8.06.2000, e le prestazioni richieste sono erogate in regime di libera professione. Le modalità per il ricorso a tale istituto sono individuate nell'articolo 55, comma 2 del CCNL 8.06.2000.

La misura della tariffa oraria da erogare **per tali prestazioni** è di € 60,00 lordi.

SERVIZI 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 negoziati di cui all'articolo 14, comma 6 – rientrino i servizi di guardia notturna, le Aziende procedono come da disposizioni previste dal comma 2 bis dell'art. 55 CCNL 8.06.2000, introdotto dall'articolo 18, comma 1, CCNL 2005.

Per cui prima di richiedere al dirigente l'effettuazione di prestazioni in regime di libera professione, l'Azienda deve ricorrere preventivamente all'utilizzazione di tutti gli strumenti retributivi contrattuali.

Nel caso di ricorso 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, la tariffa prevista per ogni turno di guardia notturna è fissata in € 480 lordi.

Nel caso di ricorso all'articolo 18 CCNL 3.11.2005 si deve, inoltre, tenere presente che laddove sussista la c.d. quota di produttività "strategica" nell'ambito del fondo per la retribuzione di risultato e comunque per una quota (assimilabile alla "strategica") non superiore al 20% della totalità del medesimo fondo, l'Azienda potrà richiedere al personale in servizio l'aumento della quantità dei volumi prestazionali correlati al raggiungimento degli obiettivi di risultato con contestuale adeguato aumento della retribuzione spettante in presenza di raggiungimento dell'obiettivo. In alternativa, l'Azienda provvede utilizzando i residui dei fondi di risultato e/o posizione lasciati disponibili dai dirigenti assenti o derivanti dalla mancata copertura dei posti in organico.

Spetterà alla Direzione Sanitaria Aziendale, di concerto con i Direttori di Unità Operativa, il monitoraggio e la certificazione dei volumi prestazionali assicurati con le modalità previste dal presente capitolo.

TEMPI DELLA NEGOZIAZIONE DEI VOLUMI PRESTAZIONALI

I volumi prestazionali richiesti all'equipe o al singolo dirigente ed i relativi tempi di attesa massimi per la fruizione delle prestazioni stesse, devono essere negoziati con le Direzioni Aziendali secondo quanto previsto dalla CCIA presso le singole Aziende.

La tempistica di tali negoziazioni deve avvenire con procedure e tempi certi, brevi e coerenti con le negoziazioni che si svolgono tra le singole Aziende e l'Agenzia Regionale della sanità per l'adozione degli atti di programmazioni annuali.

Conseguentemente le negoziazioni aziendali non devono precedere il negoziato con l'ARS né comunque realizzarsi in tempi molto distanti da esso. Di norma devono effettuarsi non oltre 60 giorni dall'avvenuta negoziazione con l'ARS.

METODOLOGIE

Per consentire l'applicazione di quanto stabilito in precedenza, si rileva la necessità che i volumi prestazionali istituzionali, i volumi collegati con il raggiungimento degli obiettivi di risultato, nonché il numero di guardie attive necessarie per assolvere alla copertura del servizio ed il numero di pronte disponibilità devono essere rese evidenti in modo trasparente.

Considerato che il processo di budget consente sinteticamente di definire "chi fa che cosa con quali risorse", la valutazione puntuale delle azioni intraprese e delle risorse impiegate rappresenta una componente fondamentale di tutto il processo.

E' indispensabile che le Aziende verifichino che siano state determinate le corrette attribuzioni di responsabilità da parte dei direttori di U.O. e che gli obiettivi di budget vengano definiti all'interno dell'U.O. prima della contrattazione con l'Amministrazione, che si curino con attenzione i report, con previsione puntuale degli oggetti della valutazione, dei misuratori ed indicatori di attività e risorse impiegate, dei tempi previsti per la produzione dei report, che se non tempestivi perdono significativamente la loro efficacia.

E' molto rilevante la definizione di tempi certi nelle fasi di valutazione, considerata l'importanza nel processo di queste fasi che consentono sia la possibile ritaratura di risorse e di obiettivi sia la trasparenza necessaria al pieno coinvolgimento dei professionisti nelle fasi di elaborazione di azioni efficaci e coerenti alla ridefinizione del budget.

Pertanto, la scheda di budget contenente tali elementi dovrà essere formalizzata con atto dell'azienda.

L'atto dovrà essere inviato all'Agenzia Regionale della Sanità.

**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 CONTO ANCHE DELL'ARTICOLO 55, COMMA 2 DEL CCNL 8.06.2000 RELATIVO ALLE TIPOLOGIE DI ATTIVITÀ PROFESSIONALI ED AI SUOI PRESUPPOSTI E CONDIZIONI
ART. 9, COMMA 1, LETTERA G) CCNL 3.11.2005**

CONTINUITA' ASSISTENZIALE

Attraverso la metodologia prevista dall'articolo 14, comma 7, del CCNL 3/11/2005, le Aziende sanitarie individuano le tipologie di attività che debbono essere assicurate continuativamente per le 24 ore.

Fermo restando quanto disposto dal CCNL 3.11.2005, la Regione individua le seguenti tipologie assistenziali all'interno delle quali DEVE essere prevista la guardia attiva per singola struttura organizzativa:

- a) PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA;
- b) OSTETRICIA;
- c) PEDIATRIA INTENSIVA NEONATALE;
- d) UNITA' DI TERAPIE INTENSIVE E SEMI-INTENSIVE;
- e) SERVIZIO DI ANESTESIA.;

alla cui copertura partecipano, di norma, tutti i medici dell'Unità Operativa ad esclusione dei Direttori di Struttura Complessa. i Dirigenti Medici citati non possono essere utilizzati contemporaneamente anche per la copertura delle guardie **interdivisionali o dipartimentali**.

Resta ferma la facoltà dell'Azienda di individuare la guardia attiva in altri servizi. Per quanto riguarda i Servizi per la Diagnostica, al fine di concorrere all'attuazione di quanto espresso dall'Allegato 2 e dall'articolo 16, comma 1 lettera b) del CCNL 2005, la Regione si impegna a valutare con le OO.SS le condizioni organizzative migliori per garantire la qualità e la sicurezza dei servizi con l'obiettivo tendenziale di giungere all'attivazione di un servizio di Guardia Attiva per ogni ambito provinciale tenendo conto anche della innovazione organizzativa e tecnologica.

La Regione indica, altresì, che la copertura della continuità assistenziale di cui all'elenco sopramenzionato – per singola unità operativa – è conseguita nell'ambito dell'orario contrattualmente previsto per le attività assistenziali. Il ricorso alle prestazioni aggiuntive è da intendersi del tutto eccezionale, non può essere un normale strumento di

programmazione ma deve derivare esclusivamente da situazioni/criticità contingenti, quali l'assenza improvvisa imprevista ed imprevedibile del dirigente medico.

Viene, inoltre, chiarito che l'emergenza/urgenza va assicurata nelle ore diurne, ad eccezione dei festivi, nella normale attività di servizio e che il turno di lavoro comprendente le ore notturne, non può superare le 12 ore.

AREE FUNZIONALI E DIPARTIMENTI

Il servizio di guardia per aree funzionali o dipartimento in ogni caso deve essere assicurato da dirigenti medici con competenze idonee a risolvere le emergenze/urgenze più frequenti. Le proposte di guardia di area funzionale o dipartimentale devono essere sottoposte all'esame del Consiglio dei Sanitari aziendale per un parere tecnico.

PRONTA DISPONIBILITA' SOSTITUTIVA

La copertura delle ore notturne nei servizi sulle 24 ore, in alternativa alla guardia attiva, può essere assicurata con l'istituto della pronta disponibilità.

Di norma la pronta disponibilità è prevista su un solo stabilimento ospedaliero.

La conversione della pronta disponibilità in guardia attiva deve tenere conto di più variabili tra le quali:

- a) numero di reperibilità mensili svolte dal singolo dirigente;
- b) numero di chiamate medie per singola pronta disponibilità;
- c) numero di prestazioni espletate dalla SC in pronta disponibilità;
- d) numero di ore medie di attività per ogni singola pronta disponibilità.

Si demanda ai Regolamenti aziendali, concordati a livello decentrato l'opportuna modulazione di tale conversione.

Nei servizi di anestesia, rianimazione e terapia intensiva può prevedersi soltanto la pronta disponibilità integrativa.

La copertura economica dell'istituto della pronta disponibilità deve essere garantita con il gettone di pronta disponibilità e con il pagamento, mediante l'istituto del lavoro straordinario, delle ore di fatto effettuate (art. 55, CCNL 03/11/2005).

Qualora le risorse deputate al pagamento dello straordinario risultino insufficienti le ore effettuate possono essere recuperate se questo non pregiudica i livelli essenziali di assistenza.

Posto che l'eventuale recupero può comportare una ricaduta sui volumi prestazionali negoziati, questi ultimi possono essere ridefiniti attraverso una maggiorazione economica degli obiettivi incentivanti.

STRAORDINARIO E CONTINUITA' ASSISTENZIALE

In relazione all'utilizzo dello straordinario per garantire la "continuità assistenziale", si stabilisce che tale istituto non è utilizzabile per tamponare assenze prolungate. Viene anche richiamato il concetto che "lo straordinario non può essere utilizzato come fattore ordinario di programmazione del lavoro (...)" (articolo 28 CCNL 10.02.2004).

**APPLICAZIONE DELL'ART. 17 DEL CCNL 10/2/04, DIRETTO A REGOLARE LA MOBILITÀ IN CASO
DI ECCEDEZZA DEI DIRIGENTI NEI PROCESSI DI RISTRUTTURAZIONE AZIENDALE ATTUATI AI
SENSI DEL COMMA 4
ART. 9, COMMA 1, LETTERA H) CCNL 3.11.2005**

Preliminarmente va osservato che con il termine **esubero** di personale si intendono le seguenti situazioni:

- a. caso di eccedenza di risorse umane che consegue alla ridefinizione della dotazione organica a fronte di processi di ristrutturazione aziendale (riordino, fusione e trasformazione e trasferimento di funzioni, trasferimento di servizi ad altra amministrazione.....);
- b. caso in cui le Aziende siano costrette ad acquisire personale a tempo indeterminato oltre la dotazione organica prevista, per sostituire propri dipendenti titolari, riconosciuti inidonei in via permanente allo svolgimento delle funzioni assegnate loro (inidoneità o inabilità non dipendenti da causa di servizio). Si precisa pertanto che sono considerati in esubero i dipendenti titolari inidonei alle funzioni.

Le linee generali di indirizzo, di seguito descritte, dovranno essere applicate ai processi di ristrutturazione aziendale (riordino, fusione e trasformazione e trasferimento di funzioni) conseguenti sia ad atti di programmazione regionale (es. PSR.....) che di programmazione aziendale da cui emerga una situazione di esubero di personale come sopra premesso.

La parti concordano, in ottemperanza alle disposizioni contrattuali che regolano la mobilità interaziendale regionale, che la dichiarazione di eccedenza dei dirigenti a tempo indeterminato avvenga da parte delle Aziende ed Enti del SSR solo dopo aver espletato ogni utile possibile tentativo di assegnazione degli interessati in posti disponibili all'interno delle aree della dirigenza e una attenta disamina della situazione.

Prima di procedere alla determinazione delle risorse in esubero, ciascuna amministrazione dovrà pertanto esperire ogni utile tentativo al fine di verificare prioritariamente la ricollocazione interna dei dirigenti, nell'ambito della disciplina posseduta, delle discipline equipollenti a quella di appartenenza, oltre che nelle discipline diverse di cui gli interessati possiedono i requisiti previsti per l'accesso mediante pubblico concorso, così come previsto dall'art. 31 CCNL 5.12.1996, anche attraverso la sottoscrizione di un apposito accordo sindacale.

Nel caso in cui l'attribuzione di altro incarico al dirigente non sia attivabile, l'Amministrazione dovrà avviare gli strumenti previsti dall'art. 17 dei CCNL dd. 10.02.2004 delle due aree della Dirigenza, avente ad oggetto *“Passaggio diretto ad altre amministrazioni”*.

Le Aziende ed Enti del SSR dovranno procedere alla identificazione delle risorse in esubero attraverso la formulazione di apposite **graduatorie** distinte per area e disciplina, che dovranno contenere, in concorso tra di loro, almeno i seguenti criteri, così come disposto dall'art. 5 comma 1 della L. 223/91:

- a. carichi di famiglia;
- b. anzianità;
- c. esigenze tecnico – produttive ed organizzative.

All'interno del suddetto punto c) dovrà essere fatto riferimento in particolare all'attività di formazione sostenuta dal dipendente, agli incarichi ad esso attribuiti, al possesso di particolari specializzazioni e competenze acquisite nell'ambito della propria disciplina oltre che alle limitazioni di funzioni espletabili.

La dichiarazione di esubero di un dirigente comporta la conseguente perdita dell'incarico allo stesso attribuito.

Le graduatorie contenenti i nominativi delle risorse umane dichiarate in esubero dalle singole Amministrazioni del SSR, dovranno essere trasmesse alla DRS e all'ARS per la successiva gestione e ricerca di idonea ricollocazione presso altra amministrazione sanitaria regionale. Tale comunicazione dovrà avvenire contestualmente alla trasmissione dei Piani Aziendali annuali (naturalmente con atto separato).

Ogni Azienda dovrà conseguentemente indicare il personale posto in esubero, nell'ambito della manovra del personale dell'esercizio successivo, inserendo tale dato tra le cessazioni previste, con decorrenza 01 gennaio dell'anno in oggetto.

In via prioritaria l'ARS dovrà valutare la possibilità di reimpiego nelle Aziende di Area Vasta, anche a livello di negoziazione delle manovre annuali del personale tra le Aziende

ed Enti del SSR; quindi nell'ambito della Regione all'interno del comparto sanità; solo esperite le precedenti possibili destinazione, anche all'interno di altri comparti pubblici.

Nell'ambito dell'autonomia aziendale, e in via alternativa e non obbligatoria al processo di mobilità per eccedenza di personale, le Amministrazioni potranno valutare la possibilità di applicare l'art. 22 CCNL 08/06/2000 (risoluzione consensuale).

Le Aziende ed Enti del SSR, prima di procedere all'apertura di un concorso pubblico, dovranno verificare l'assenza di personale collocato in esubero nelle apposite liste tenute ed aggiornate dall'ARS/DRS per area e disciplina. Solo a seguito di tale verifica saranno avviate le procedure di cui all'art. 7 della Legge 16 gennaio 2003, n. 3 *"Disposizioni ordinamentali in materia di pubblica amministrazione"*.

Analoga verifica dovrà essere fatta dalle Aziende ed Enti del SSR prima di acquisire personale che abbia formulato richiesta di mobilità volontaria.

Le linee guida in oggetto potranno essere estese anche al caso di esubero di cui al punto b) sopra detto.

**CRITERI GENERALI PER L'INSERIMENTO, NEI REGOLAMENTI AZIENDALI SULLA LIBERA
PROFESSIONE DI CUI ALL'ARTICOLO 4, COMMA 2, LETT. G), DI NORME IDONEE A GARANTIRE
CHE L'ESERCIZIO DELLA LIBERA PROFESSIONE SIA MODULATO IN MODO COERENTE
ALL'ANDAMENTO DELLE LISTE D'ATTESA
ART. 9, COMMA 1, LETTERA I) CCNL 3.11.2005**

Il Piano Nazionale di contenimento dei tempi di attesa prevede che si utilizzino “le opportunità di un’adeguata organizzazione della libera professione”.

I presenti indirizzi si rifanno alla delibera G.R. n. 1509 del 30 giugno 2006 di approvazione del Piano regionale attuativo del piano nazionale di contenimento dei tempi d'attesa per il triennio 2006-2008.

Obiettivi regionali sono :

- **la definizione di criteri omogenei di erogazione della libera professione all'interno delle Aziende ;**
- **il rispetto della proporzione di volumi erogati tra prestazioni istituzionali e prestazioni in libera professione ;**
- **la trasparenza dell'organizzazione e delle informazioni verso i cittadini ;**
- **la riduzione dei tempi delle liste d'attesa.**

Per il conseguimento degli obiettivi esposti si prevede quanto segue:

- le Aziende si dotano, 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. –
- l'Azienda negozia in sede di definizione annuale del budget i volumi delle attività istituzionali che devono essere erogati, volumi di attività libero – professionale e la loro percentuale rispetto all'attività istituzionale, **secondo quanto previsto dal CCNL e dalla normativa vigente.** Dopo le negoziazioni le Aziende comunicano il dato riassuntivo all'Agenzia Regionale della Sanità;
- in caso di superamento dei tempi di attesa previsti dalle normative regionali possono essere rinegoziati i volumi di cui al comma precedente anche nel corso dell'anno;
- l'attività libero professionale è esercitata da chi svolge anche attività istituzionale con proporzioni e percentuali concordate all'interno dell'Unità operativa;
- la strutturazione delle agende dell'attività istituzionale deve essere tale da favorire, per quanto possibile, nel caso di visite ripetute e follow up, la possibilità del cittadino di essere seguito dallo stesso medico;

- come previsto già dalla Linee di gestione del SSR del 2004 e agende di prenotazione della libera professione devono essere inserite a CUP;
- fatto salvo quanto previsto dalla Legge finanziaria 2005 (L. 266 del 23 dicembre 2005 art. 1 comma 280), la sospensione dell'attività istituzionale comporta l'automatica sospensione dell'attività libero professionale;
- Nel caso in cui, per particolari condizioni organizzative e di dotazione organica, il numero di prestazioni istituzionali erogate sia insufficiente a raggiungere i tempi di attesa massimi previsti, fatte salve le condizione dei commi precedenti, è possibile accedere da parte dell'Azienda, all'acquisto di prestazioni in libera professione dei propri dipendenti senza oneri aggiuntivi per i cittadini fatti salvi i ticket eventualmente dovuti;
- Le aziende monitorano i tempi di attesa e i volumi della libera professione e inviano il monitoraggio all'ARS secondo le modalità previste dai gruppi tecnici appositamente istituiti. E' compito dell'ARS segnalare alle Direzioni generali eventuali scostamenti da quanto previsto nel presente documento.

DISPOSIZIONI FINALI

Gli effetti conseguenti al presente documento decorrono dalla data di adozione del medesimo.

In caso di trasferimenti di servizi da un'Azienda ad un'altra, le linee guida dettate in relazione all'art. 9, comma 1, lettera c) CCNL 3.11.2005 si applicano ai trasferimenti formalizzati con accordi interaziendali successivi all'entrata in vigore del predetto CCNL.

Su richiesta delle parti potrà essere istituito un tavolo tecnico di parte pubblica e sindacale, deputato a valutare eventuali aspetti correttivi del presente documento.