



**CONTRATTO COLLETTIVO INTEGRATIVO AZIENDALE
AREA MEDICA E VETERINARIA
(Parte normativa quadriennio 2002-2005)
(Biennio economico 2004-2005)**

In data **24 settembre 2007**, alle ore 12.00 ha avuto luogo l'incontro tra le delegazioni trattanti di parte pubblica e di parte sindacale nelle persone di:

per la parte pubblica:

Direttore Sanitario, Dr. Luigi Dal Sasso
Direttore Servizio PSO, Dr.ssa Antonella Vecchi
Vice Direttore Servizio PSO, Dr. Dario Artioli

per la parte sindacale:

UMSPED (Aaroi), Dr. Roberto Dall'Ara
ANAAO-ASSOMED, Dr. Angelo Cotogni
FESMED (Anmdo), Dr.ssa Graziana Aguzzi
FESMED (Aogoi), Dr. Paolo Bulgarelli
ANPO, Dr. Nicola D'Attoma
CGIL Medici, Dr. Maffeo Giavarina
CGIL Medici, Dr. Graziano Moschetta
CIMO ASMD, Dr. Stefano Badocchi
CISL Medici, Dr. Paolo De Togni
FED: MEDICI (aderente UIL), Dr. Marco Rasetti
CIVEMP (Simet), Dr. Maurizio D'Agostini
CIVEMP (Sivemp), Dr. Giampaolo Moretti
UGL MEDICI (affiliato CIMO), Dr. Marco Perazzini

Al termine della riunione le parti sottoscrivono l'allegato contratto .

INDICE

Premessa

Articolo 1: “Individuazione delle posizioni dirigenziali esonerate dallo sciopero”

Articolo 2: ”Relazioni sindacali”

Articolo 3: “Modalità di attribuzione ai dirigenti della retribuzione di risultato”

Articolo 4: “Funzionamento e criteri generali per le verifiche ai fini della retribuzione di risultato”

Articolo 5: “Valutazione a consuntivo per l’erogazione della retribuzione di risultato”

Articolo 6: “Utilizzo delle risorse regionali di cui all’articolo 57 del CCNL 03.11.2005”

Articolo 7: “Formazione ed ECM”

Articolo 8: “Pari opportunità”

Articolo 9: “Tipologia di incarichi e durata”

Articolo 10: “Criteri generali dei sistemi e meccanismi di valutazione dei dirigenti”

Articolo 11: “Volumi prestazionali”

Articolo 12: “Servizio di guardia”

Articolo 13: “Pronta disponibilità”

Articolo 14: “Libera professione”

Articolo 15: “Risoluzione consensuale”

Articolo 16: “Fondo per la qualità della prestazione individuale”

Articolo 17: “Gestione dei residui”

Articolo 18:”Utilizzo minori oneri derivanti dalla riduzione stabile della dotazione organica”

ALLEGATI

Allegato n. 1: Contingenti del personale medico e veterinario in caso di sciopero.

Allegato n. 2: Protocollo per la metodologia della contrattazione collettiva integrativa.

Allegato n. 3: Relazione tecnico-finanziaria relativa al secondo biennio economico 2004-2005 sottoscritto in data 5 luglio 2006.

Allegato n. 4: Procedura operativa per la contrattazione del budget e per la valutazione.

Allegato n. 5: Regolamento per il sistema di valutazione della dirigenza medica e veterinaria.

Allegato n. 6: Contratto di acquisizione di prestazioni professionali per la riduzione delle liste d’attesa dei trattamenti medici e chirurgici per pazienti oncologici.

DICHIARAZIONI

Dichiarazione a verbale della CISL MEDICI.

Premessa

Il presente accordo tiene conto e si attiene a quanto contenuto nell'accordo regionale stipulato ai sensi dell'art. 9 del CCNL 3/11/2005. Per tutto quanto non contenuto nel presente accordo si rimanda ai CC.CC.NN.L., Accordi Regionali e Leggi che regolamentano la materia.

Art. 1

Individuazione delle posizioni dirigenziali esonerate dallo sciopero

1. Viene approvato il piano dei contingenti minimi essenziali in caso di sciopero secondo l'allegato n. 1, che tiene conto dei seguenti principi:
 - a) il contingente dei dirigenti medici e veterinari esonerati dallo sciopero non deve comunque essere superiore a quello previsto in servizio ordinariamente nei giorni festivi infrasettimanali;
 - b) nelle giornate di sciopero il medico o veterinario in servizio (esonerato dallo sciopero) garantisce solo le prestazioni urgenti e non differibili sugli utenti (interni od esterni), escluse le dimissioni;
 - c) la copertura del servizio va garantita, preliminarmente, con i medici e i veterinari non scioperanti;
 - d) per l'organizzazione del lavoro delle giornate di sciopero si rimanda al protocollo operativo vigente in materia;
 - e) non si può ricorrere alla chiamata in pronta disponibilità per attività programmate, ma solo per attività indifferibili ed urgenti.

Art. 2

Relazioni sindacali

1. Viene approvato il protocollo per la metodologia della contrattazione collettiva integrativa riportato nell'allegato n. 2.

Art. 3

Modalità di attribuzione ai dirigenti della retribuzione di risultato

1. Il fondo di risultato è determinato secondo le modalità definite nella relazione tecnico finanziaria di cui all'allegato n. 3 del presente accordo.
2. Il 10 % del suddetto fondo viene riservato alla Direzione Generale per la remunerazione di progetti obiettivo che vengono definiti annualmente. L'utilizzo di tali risorse è oggetto di rendicontazione alle OO.SS. con cadenza semestrale.
3. Le risorse a disposizione per la retribuzione di risultato, dedotta la percentuale di cui al comma 2, sono attribuite ad ogni singolo Dipartimento (o UOC qua-

- lora non compresa in un Dipartimento) in proporzione al numero dei dirigenti previsti dalla dotazione organica al 1° gennaio dell'anno di riferimento.
4. In caso di attività a favore di più unità operative il dirigente viene considerato in quella in cui l'attività è svolta in modo prevalente.
 5. Il 90% del fondo assegnato al Dipartimento (o all'UOC laddove non esiste il Dipartimento) viene distribuito ai dirigenti in servizio utilizzando i seguenti fattori:
 - coefficiente 1,20 per i Direttori di Struttura Complessa e 1,10 per tutti gli altri dirigenti;
 - giornate di presenza in servizio: ai fini della retribuzione di risultato sono considerate come assenza tutte le giornate di assenza a qualsiasi titolo usufruite con esclusione di quelle per ferie, per permessi sindacali retribuiti, per aggiornamento professionale obbligatorio e facoltativo, per riposo compensativo e per donazione di sangue e midollo osseo che saranno considerate come presenza in servizio.
 6. Il rimanente 10% del fondo viene messo a disposizione del Direttore di Dipartimento (o di UOC laddove non esiste il Dipartimento) per valorizzare il diverso grado di apporto individuale al raggiungimento degli obiettivi da parte degli altri dirigenti, ovvero per valorizzare il raggiungimento di un elevato livello specialistico-professionale. Per quanto riguarda il Dipartimento l'utilizzo della suddetta quota dovrà essere stabilita con relazione motivata dal Direttore di Dipartimento congiuntamente ai Direttori di UOC ad esso afferenti. Nel caso di UOC non ricompresa in un Dipartimento provvede direttamente il Direttore di UOC, sempre con relazione motivata. La suddetta ripartizione è oggetto di informazione, da parte del Direttore di Dipartimento, al Comitato di Dipartimento e, attraverso questo, ai dirigenti medici e veterinari nelle singole unità operative.
 7. Per il personale veterinario si applicano le regole stabilite per il personale medico con la seguente precisazione: il budget viene distribuito come équipe unica comprendente sia l'area A che l'area B, ma la quota del 10% di cui al comma 6 viene divisa tra le due aree in base al personale in servizio al 1° gennaio di ogni anno.
 8. La quota di incentivazione da assegnare ad ogni singola U.O.C. è proporzionalmente ridotta in rapporto alla percentuale di obiettivo raggiunto, con la seguente graduazione

% obiettivo raggiunto	% liquidabile
100% - 90%	100%
89% - 80%	80%
79% - 70%	70%
inferiore al 70%	0%

9. Le economie derivanti dal mancato raggiungimento degli obiettivi da parte delle U.O. vanno a incrementare la percentuale di risorse a disposizione dell'Amministrazione di cui al precedente comma 2.
10. Eventuali risparmi del fondo di cui al comma 2 confluiscono nel fondo generale di risultato e vanno ridistribuiti tra i componenti delle équipes che hanno raggiunto gli obiettivi.
11. Al dirigente che esce dall'U.O. nel corso del mese è attribuita la quota di retribuzione di risultato dell'U.O. di provenienza per il mese in cui si è verificato il trasferimento e dal mese successivo il nuovo compenso.

Art. 4

Funzionamento e criteri generali per le verifiche ai fini della retribuzione di risultato

1. La Direzione Generale definisce in via preventiva, di norma con cadenza annuale e in corrispondenza con l'approvazione del Bilancio, sulla base delle indicazioni e disposizioni regionali e delle considerazioni e delle proposte dei Direttori di Dipartimento quanto segue:
 - a) i programmi e gli obiettivi;
 - b) le risorse umane, strumentali e finanziarie.
2. Il Direttore Sanitario, avvalendosi della collaborazione del Servizio di Controllo Interno, assegna formalmente quanto sopra stabilito ai Direttori di Dipartimento.
3. I Direttori di Dipartimento illustrano quanto sopra al Comitato di Dipartimento e definiscono con i Direttori di Struttura Complessa i programmi e gli obiettivi per l'anno.
4. Il raggiungimento degli obiettivi di cui ai commi 2 e 3 costituisce condizione necessaria per ogni assegnazione definitiva di quota della retribuzione di risultato.
5. Il Direttore di Struttura Complessa illustra agli altri dirigenti dell'U.O. gli obiettivi concordati in relazione alla retribuzione di risultato i quali prendono atto delle attribuzioni per iscritto con firma per presa visione e adesione.
6. Se il dirigente non intende aderire, per libera scelta, agli obiettivi di budget lo comunica per iscritto.
7. Se il dirigente non condivide i contenuti della scheda di budget, però intende aderire al raggiungimento degli stessi, firma la scheda ed esplicita per iscritto le proprie osservazioni.
8. Le parti prendono atto che quanto contenuto nei precedenti commi deriva dall'applicazione delle disposizioni contrattuali vigenti in materia e sono finalizzate alla valutazione individuale annuale dei dirigenti con le naturali conseguenze riguardo alla retribuzione di risultato, e contribuisce alla valutazione degli incarichi.
9. La procedura sopra descritta viene meglio illustrata nel protocollo operativo allegato sub n. 4.

Art. 5

Valutazione a consuntivo per l'erogazione della retribuzione di risultato

1. Vengono prodotti *reports* trimestrali di attività utili per il monitoraggio dell'andamento per Unità Operativa.
2. Il Servizio di Controllo Interno opererà comunque a consuntivo una verifica generale sul raggiungimento degli obiettivi, acquisendo una relazione in merito al raggiungimento degli obiettivi da parte dei Direttori di Dipartimento.
3. Le verifiche dei risultati ai fini dell'attribuzione della retribuzione di risultato vengono effettuate annualmente dal Nucleo di Valutazione.
4. Soltanto dopo tale verifica l'assegnazione della quota della retribuzione di risultato ad ogni singolo dirigente diventerà definitiva.
5. Si conferma che la retribuzione di risultato viene erogata mensilmente a titolo di acconto nella misura del 60 per cento, mentre per il rimanente 40 per cento verrà erogato a consuntivo.

Art. 6

Utilizzo delle risorse regionali di cui all'art. 57 del CCNL 3.11.2005

1. Il fondo per il trattamento accessorio viene incrementato nella misura di euro 16,44 mensili per 12 mesi per ogni dirigente in servizio al 31.12.2001.
2. L'incremento, ai sensi della DGR n. 2464 del 01.08.06, che recepisce i protocolli d'intesa sul sistema delle relazioni sindacali regionali, decorre dal 1° gennaio 2003 e si consolida nel fondo stesso alla data del 31.12.2003.

Art. 7

Formazione ed ECM

1. Viene stanziata ogni anno in Bilancio una somma, destinata alla formazione, pari all'1% del monte salari 2001 (costi diretti ed indiretti), incrementata, giusta DGR n. 2464/2006, dello 0,30 % dello stesso monte salari per la realizzazione di specifici percorsi formativi a supporto di processi di innovazione o di ristrutturazione, riorganizzazione e riconversione manageriale.
2. Vengono garantiti i crediti ECM a tutto il personale, facendo ricorso alla formazione interna o a quella extra ULSS.
3. La partecipazione ai corsi ECM avviene in orario di servizio, qualora sia organizzata dall'Azienda o anche extra ULSS in caso di autorizzazione ad aggiornamento obbligatorio; diversamente viene utilizzato l'istituto della riserva oraria.
4. Il piano annuale della formazione e la relazione finale annuale sulle attività formative dovranno essere comunicate alle OO.SS. rispettivamente all'inizio di ogni anno e entro il primo semestre dell'anno successivo.

5. Le somme destinate alla formazione e non spese dovranno essere riutilizzate per le medesime finalità.
6. Le parti si riservano di concordare una finalità di finanziamento aggiuntiva, in caso di necessità, ai sensi dell'art. 57, comma 2, lett. i) del CCNL 8/06/2000.

Art. 8 **Pari opportunità**

1. Viene istituito il Comitato per le pari opportunità con i seguenti compiti:
 - a) raccogliere dati;
 - b) formulare specifiche proposte per la contrattazione integrativa;
 - c) promuovere azioni positive (L. 125/91) e misure per favorire i dirigenti medici e veterinari, specie in materia di formazione manageriale, mobilità, flessibilità e riduzione dell'orario di lavoro, compreso l'utilizzo del part-time, ai fini della tutela sociale del lavoratore e dei suoi impegni con la famiglia di appartenenza.

Art. 9 **Tipologia di incarichi e durata**

1. Gli incarichi dirigenziali possono essere a contenuto prevalentemente gestionale, ovvero di natura professionale anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio e ricerca in attività ispettive e di controllo, nonché incarichi di natura professionale conferibili ai dirigenti con meno di cinque anni di attività (art. 27, co. 1 del CCNL 8.06.2000).
2. Le tipologie di incarichi conferibili ai dirigenti medici e veterinari sono i seguenti:
 - a) incarico di direzione di dipartimento
 - b) incarico di direzione di struttura complessa
 - c) incarico di direzione di struttura semplice a valenza dipartimentale
 - d) incarico di direzione di struttura semplice
 - e) incarico di alta specializzazione
 - f) incarico di natura professionale conferibile al dirigente con meno di cinque anni di attività
3. Gli incarichi di cui alla lett. a) del comma 2 hanno durata biennale, gli incarichi di cui alla lett. b) hanno durata quinquennale, gli incarichi di cui alle lett. c),d) e e) hanno durata triennale.
4. Gli incarichi rientranti nelle tipologie di cui al comma 2 sono conferiti avuto riguardo all'assetto organizzativo aziendale e alla graduazione delle funzioni dirigenziali, e nel limite degli incarichi e delle strutture previste e nel rispetto del fondo.
5. Per l'affidamento degli incarichi, per la conferma negli stessi a scadenza della durata naturale e per il passaggio a diversi incarichi, l'Azienda deve tener conto:

- a) della valutazione effettuata dal Collegio Tecnico riferita al precedente incarico;
 - b) della natura e delle caratteristiche dei programmi da realizzare e della professionalità richiesta;
 - c) delle attitudini personali e delle capacità professionali del singolo dirigente sia in relazione alle conoscenze specialistiche nella professione di competenza che all'esperienza già acquisita nei precedenti incarichi svolti anche in altre aziende sanitarie, ovvero esperienze documentate di studio o professionali presso istituti di rilievo nazionale o internazionale;
 - d) dei risultati conseguiti in rapporto agli obiettivi assegnati;
 - e) del criterio della rotazione, ove applicabile.
6. Gli incarichi di cui alla lett. a) del comma 2 vengono conferiti con le modalità previste dalla DGRV 3415/2003 tra i dirigenti di struttura complessa afferenti al dipartimento.
 7. Gli incarichi di cui alla lett. b) del comma 2 sono conferiti dal Direttore Generale ai dirigenti in possesso dei requisiti richiesti dall'art. 5 del D.P.R. n. 484/1997, previa selezione pubblica e nel rispetto delle apicalità previste dalla DGRV n. 3223/2002 e successive modificazioni ed integrazioni.
 8. Gli incarichi di cui alle lett. c), d) ed e) del comma 2 sono conferibili ai dirigenti con più di cinque anni di attività di servizio con le seguenti modalità:
 - il Direttore del Dipartimento formula proposte alla Direzione Generale relativamente alla graduazione degli incarichi all'interno del Dipartimento in accordo con il Comitato di Dipartimento;
 - la Direzione Generale, sentito il Collegio di Direzione, valuta le proposte in relazione alle necessità dell'organizzazione e programmazione aziendale;
 - il Direttore di Struttura Complessa propone il nominativo del dirigente cui affidare l'incarico con scelta motivata secondo i criteri di cui al comma 5; il Direttore di Dipartimento esprime parere sulla proposta.

Art. 10

Criteri generali dei sistemi e meccanismi di valutazione dei dirigenti

1. Il sistema di valutazione dei dirigenti medici e veterinari è disciplinato dal regolamento allegato sub n. 5.

Art. 11

Volumi prestazionali

Si intende integralmente riproposto in tutte le sue parti il testo della lettera f) dell'accordo regionale siglato in data 1 giugno 2006.

In particolare:

- resta definito nel numero di 48 ore settimanali medie il tetto massimo di utilizzo del dirigente per attività istituzionali, straordinarie e aggiuntive ai sensi della direttiva comunitaria recepita nel D.Lgs. 66/2003, art. 4, c. 2.
 - La corresponsione della retribuzione di risultato non è correlata ad un impegno orario aggiuntivo rispetto a quello previsto per l'attività istituzionale.
1. I dirigenti assicurano la propria presenza in servizio ed il proprio tempo di lavoro articolando in modo flessibile l'impegno di servizio per correlarlo alle esigenze di struttura cui sono preposti ed all'espletamento dell'incarico affidato, in relazione agli obiettivi ed ai programmi da realizzare.
 2. I volumi prestazionali richiesti all'équipe ed i relativi tempi di attesa massimi per la fruizione delle prestazioni stesse vengono definiti con le procedure dell'art. 65, co. 6, del CCNL 5/12/1996 nell'assegnazione degli obiettivi annuali all'équipe di ciascuna unità operativa, stabilendo la previsione oraria per la realizzazione di detti programmi.
 3. La suddetta programmazione va concordata con la Direzione strategica o suo delegato cui viene assegnata la gestione delle necessarie risorse per l'acquisto delle prestazioni in aggiunta all'orario di lavoro ordinario.
 4. L'orario di lavoro assistenziale ordinario viene definito secondo il seguente modello:

	Tipologia di orario	Ore	Ore tolte	Debito orario
1	Orario contrattuale (38 x 52 settimane)	1976		1976
3	Orario assistenziale (34h 30' x 52 settimane)	1794		1794
3	Orario formativo (3h 30' x 52 settimane)	182	182	
4	Ferie e festività soppresse (36 gg x 6h 33')	228	228	
5	Aggiornamento facolt. (8 gg x 6h 33')	50	50	
6	TOTALE debito orario contrattuale			1516

N.B. Per il personale esposto al rischio radiologico viene detratto ulteriormente il numero di ore corrispondente ai giorni di congedo relativi.
Per il personale esposto al rischio anestesiologicalo viene detratto ulteriormente il numero di ore corrispondente ai giorni di congedo relativi.

Il monte orario individuale rappresenta l'unità di misura per la programmazione delle attività istituzionali, al fine della definizione degli obiettivi di bu-

dget della singola U.O. Il monte ore dell'equipe medica è dato dalla somma del debito orario dei singoli dirigenti medici.

La pianificazione del lavoro di una équipe, predisposta dal Direttore, su base settimanale o mensile, e la definizione di un prospetto di lavoro per ciascun dirigente, definisce il fabbisogno orario per espletare tutte le attività assistenziali istituzionali.

Qualora l'attività istituzionale assistenziale, necessaria e indispensabile per una determinata U.O. non possa essere espletata totalmente all'interno del monte ore assistenziale dell'U.O. stessa, l'Azienda negozierà con i Direttori interessati – sentita la disponibilità dei dirigenti dell'U.O. stessa – l'acquisto di prestazioni professionali aggiuntive.

5. L'impegno di servizio necessario per il raggiungimento degli obiettivi prestazionali – in aggiunta all'orario di lavoro ordinario - è negoziato con le procedure e per gli effetti dell'art. 65, co. 6 citato secondo le seguenti tipologie di orario:
 - orario aggiuntivo retribuito come lavoro straordinario;
 - orario negoziato ex art. 14, co. 1;
 - orario previsto dall'art. 14, co. 5, pari ad un massimo di 26 ore annue ovvero 30 minuti settimanali delle 4 ore di cui al co. 4 dello stesso articolo;
 - orario aggiuntivo acquisito per turni di guardia ex art. 18 del CCNL (prestazioni aggiuntive ex art. 55, co. 2 del CCNL 8/6/2000 per turni di guardia con tariffa a 480 euro lordi per turno);
 - orario aggiuntivo acquisito ex art. 14, co. 6 (prestazioni aggiuntive ex art. 55, co. 2 del CCNL 8/6/2000 con tariffa oraria di 60 euro lordi).

Il singolo Direttore di U.O. dovrà:

quantificare il monte ore annuale istituzionale dell'equipe;

quantificare il monte ore annuale non istituzionale dell'equipe;

suddividere il monte ore su base settimanale e definire l'organizzazione del lavoro settimanale e il piano di lavoro per la propria U.O.;

6. L'impegno orario complessivo di ciascun dirigente viene individuato dalle sopraelencate voci e va considerato al fine di definire la risorsa umana della singola UOC come base per la metodologia di budget. In sede di negoziazione di budget ed al fine dell'individuazione degli obiettivi, va definito l'insieme delle risorse a disposizione, tra le quali rientra con una posizione preminente il personale, e per il quale va considerato il complessivo impegno orario negoziato, tenendo conto delle tipologie di orario sopra riportate e delle caratteristiche che comportano le singole voci.

7. Nella fase di definizione dei volumi prestazionali, vanno considerati i “tempari delle prestazioni” proposti dalle società scientifiche e/o analisi statistiche attendibili ottenute con il metodo del benchmarking.
8. Viene precisato l’ammontare massimo spendibile della disponibilità aziendale per l’acquisto di prestazioni di cui all’art.55, c. 2 del CCNL/2000 (libera professione a favore dell’Azienda).
Anno 2007: € 460.566;
Anno 2008: € 730.417 (nota regionale del 25.10.2006 prot. N. 612696).
9. Con la definizione dell’organizzazione del lavoro e l’accordo sull’acquisto di prestazioni con lavoro straordinario o altri istituti previsti, si configura la scomparsa del fenomeno dell’”eccedenza oraria”. Per le ore che comunque dovessero essere effettuate in eccedenza, si concorda che i Direttori di struttura, nella programmazione mensile delle attività, tenendo conto dell’eventuale fenomeno, provvedano a concordare con gli interessati i relativi recuperi appena possibile, senza aspettare i primi mesi dell’anno successivo. In ogni caso, eventuali residui di eccedenza oraria, devono venire recuperati entro la fine del mese di aprile dell’anno successivo. Oltre tale periodo i residui rimanenti verranno azzerati, senza dar luogo ad alcuna liquidazione.
10. Resta comunque confermato il principio condiviso con le OO.SS in data 11 febbraio 1999 secondo il quale “ la compensazione oraria non potrà avvenire con il ricorso a riposi sostitutivi (giornate intere di assenza) e dovrà essere garantita una presenza giornaliera di almeno quattro ore, fatta eccezione per il sabato. La compensazione oraria deve essere autorizzata dal Responsabile di servizio e non deve compromettere la regolare funzionalità del Servizio, né il raggiungimento degli obiettivi assegnati.”
11. In fase transitoria l’eccedenza oraria esistente al momento attuale deve essere compensata entro il 30.04.2008.

Art. 12

Servizio di guardia

1. Come premessa le parti convengono di attenersi ai seguenti principi generali:
 - Tutti i degenti delle strutture ospedaliere devono essere tutelati da un servizio di guardia; l’istituto della pronta disponibilità (sostitutiva o integrativa della guardia) costituisce un’eccezione e non la regola;
 - Il servizio di guardia deve essere articolato per singolo stabilimento ospedaliero;
 - Il servizio di guardia deve essere organizzato in modo tale da tutelare pienamente i pazienti sul piano clinico e pienamente i sanitari sul piano medico e legale;
 - Il normale servizio di guardia medica copre le ore notturne (20-8) e le ore diurne e notturne festive;
 - Il servizio di guardia può essere svolto all’interno o all’esterno dell’orario di lavoro e viene retribuito con le diverse voci ex artt. 16 e

18 del CCNL 3/11/2005 ovvero le relative ore possono essere recuperate;

2. Le parti intendono recepiti i contenuti dell'allegato 2 del CCNL 3/11/2005, così come richiamato dagli accordi regionali alla lett. g), 8° capoverso. Ove non in linea con il disposto dell'allegato 2, le parti convengono di adeguare l'organizzazione aziendale gradualmente - a partire dalle U.O. afferenti all'area critica già dal corrente anno - per giungere all'applicazione integrale entro il 31.12.2009 anche attraverso la negoziazione di budget.
3. In tutte le altre ipotesi la guardia medica va organizzata in forma dipartimentale o interdivisionale, per aree omogenee (funzionali) o per discipline omogenee. In ogni caso deve essere organizzata per unità (UOC; UOS) o servizi logicamente vicini e con numero di posti letto adeguati.
4. Nella terapia intensiva, nell'ostetricia e nella pediatria la guardia va attivata indipendentemente dal numero dei posti letto presenti.
5. Nelle strutture dipartimentali o interdivisionali il punto di guardia non potrà coprire più di 120 posti letto.
6. Per tutte le guardie chirurgiche generaliste, per l'ortopedia e per la ginecologia deve essere garantita la formazione (in caso di intervento) di un'équipe (2 chirurghi) per singola tipologia a tutela del paziente.
7. Le attività di guardia debbono essere affidate preferibilmente a medici dipendenti strutturati. In casi di motivata necessità si può far ricorso a figure professionali non dipendenti.
8. L'attività di guardia notturna non può essere seguita da un turno di lavoro diurno.
9. I medici dipendenti in part-time, di qualunque natura, possono effettuare turni di guardia.
10. In caso di carenza di organico per l'effettuazione delle guardie, l'Azienda dovrà chiedere prioritariamente ai propri dipendenti la disponibilità ad effettuare le stesse (con le remunerazioni contrattuali) prima di un eventuale utilizzo di personale medico specialista non dipendente.

Art. 13 **Pronta disponibilità**

Fermo restando quanto stabilito dall'art. 17 del CCNL 3/11/2005 e dalla DGRV n. 4119 del 19/7/1991, si concorda quanto segue:

1. La pronta disponibilità è caratterizzata dalla continua ed immediata reperibilità del dirigente medico e dall'obbligo dello stesso di raggiungere lo stabilimento ospedaliero entro mezz'ora dalla chiamata.
2. La pronta disponibilità deve essere limitata ai periodi notturni ed alle giornate festive.
3. La pronta disponibilità può essere sostitutiva o integrativa (del servizio di guardia).

4. La pronta disponibilità sostitutiva deve essere attivata solo nei servizi privi di posti letto (centro trasfusionale, dirigenza medica, etc).
5. La pronta disponibilità integrativa dei servizi di guardia deve essere espletata per le singole specialità, sia mediche che chirurgiche.
6. Possono essere attivate altresì pronte disponibilità finalizzate e finanziate per specifici obiettivi regionali (prelievi, trapianti, partoanalgesia e simili).
7. La pronta disponibilità deve essere attivata per singolo stabilimento ospedaliero. E' fatto assoluto divieto all'attivazione di pronte disponibilità su due o più stabilimenti ospedalieri, inerenti un unico presidio ospedaliero, ad eccezione dei servizi senza posti letto.
8. La pronta disponibilità, sia sostitutiva che integrativa non può essere attivata per coprire le urgenze/emergenze di area vasta.
9. Le parti concordano che si debba addivenire ad un graduale superamento della pronta disponibilità sostitutiva della guardia, con una sua totale abolizione entro il 31/12/2009, ad eccezione dei servizi senza posti letto.

Art. 14

Libera professione

1. Viene confermato il regolamento già concordato e approvato con deliberazione n. 230 del 17/05/2006, ed in applicazione dell'articolo 9, lettera c), dello stesso è individuata nell'1,5% la percentuale di risorse accantonate per la dirigenza professionale, tecnica ed amministrativa. Fermo restando che, tale percentuale, rappresenta il limite massimo ed insuperabile delle risorse da destinarsi alla dirigenza interessata, il suo ammontare complessivo è determinato ogni anno dalla seguente formula: valore medio di euro 3.000,00 x numero dirigenti PTA in servizio nell'anno di riferimento.
2. Per quanto concerne le prestazioni aggiuntive ex art. 55, co. 2 del CCNL 08/06/2000 le parti prendono atto del progetto già presentato alla Regione Veneto sulla scorta delle indicazioni pervenute. Il progetto ad oggetto: "Acquisizione di prestazioni professionali per la riduzione delle liste d'attesa dei trattamenti medici e chirurgici per pazienti oncologici" viene allegato sub n. 6.
3. L'acquisto delle prestazioni indicate nell'allegato 6 avviene secondo le modalità stabilite nel precedente articolo 11, in particolare al comma 7."
4. Dei provvedimenti relativi all'acquisto di prestazioni ne vengono informate le OO.SS..

Art. 15

Risoluzione consensuale

1. L'articolo 22 del CCNL 08/06/2000 dell'area della Dirigenza Medica e Veterinaria, relativo alla previsione della risoluzione consensuale del rap-

porto di lavoro, è riconfermato dall'articolo 60 del CCNL, stessa area, sottoscritto in data 03/11/2005.

2. Detta risoluzione consensuale può essere proposta dall'Azienda o dal Dirigente ed è praticabile prioritariamente in presenza di processi di ristrutturazione o riorganizzazione cui è correlata una diminuzione degli oneri di bilancio derivante dalla riduzione stabile dei posti di organico della qualifica dirigenziale.
3. In applicazione dei commi precedenti, l'Azienda può erogare una indennità supplementare che può variare fino ad un massimo di 24 mensilità comprensive delle seguenti voci: stipendio tabellare, indennità di specificità medica, indennità di incarico di struttura complessa, assegno personale, retribuzione di posizione complessiva in atto, indennità di esclusività del rapporto in godimento.
4. Per beneficiare dell'indennità supplementare è necessario che il dirigente manifesti la volontà di concordare la risoluzione del rapporto di lavoro in essere con l'Azienda e che non abbia raggiunto i limiti di età per il pensionamento.
5. Sulla base delle predette condizioni l'Azienda può erogare l'indennità citata sulla base di una mensilità per ogni effettivo anno compiuto di anzianità in questa Azienda, fino ad un massimo di 24, computate secondo i criteri di cui al comma 3.

Art. 16

Fondo per la qualità della prestazione individuale

6. Il fondo per il premio della qualità della prestazione individuale è definito nel suo ammontare, distintamente per la dirigenza medica e per la dirigenza veterinaria, nell'ambito della relazione tecnico-finanziaria di cui all'allegato n. 3 al presente accordo.
7. Il premio è attribuito ad una percentuale massima del 7% dei dirigenti in servizio ed è rivolto a valorizzare la capacità dei dirigenti ed il loro contributo alla maggiore efficienza delle amministrazioni e alla qualità del servizio pubblico.
8. Nei limiti numerici precedentemente riportati il Direttore Generale, sentito il parere del Direttore Sanitario, utilizzando i criteri generali individuati dall'art. 66, comma 3, del CCNL 05/12/1996, eventualmente integrati da altri, coerenti oggettivamente con i fini istituzionali, con le strategie e gli obiettivi dell'Azienda, attribuisce il beneficio economico previsto entro il 31 dicembre di ogni anno.
9. L'importo di detti premi, specificatamente motivati e resi pubblici, tiene conto dell'incarico ricoperto come segue: incarico comportante direzione di Unità Operativa o Struttura quota 1,10; incarico non comportante direzione Unità Operativa quota 1,00.

- 10.L'Azienda s'impegna ad effettuare le necessarie valutazioni in tempo utile per soddisfare la scadenza contrattuale prevista ed a darne informazione alle OO.SS. di Area.

Art. 17

Gestione dei residui

- 11.Il residuo del Fondo per la retribuzione di posizione, equiparazione, specifico trattamento e indennità di struttura complessa rilevato al 31/12 di ogni anno confluisce nel Fondo per la retribuzione di risultato. Considerata la provenienza dello stesso, che per gran parte trae origine dalle quote di retribuzione di posizione lasciate libere da personale cessato e non sostituito o dall'eventualità di posti dirigenziali previsti e non ricoperti, la sua suddivisione avverrà secondo la misura dei pesi utilizzati per la valorizzazione degli incarichi vigente in azienda per il periodo di riferimento.
- 12.Il residuo del Fondo per il trattamento accessorio legato alle condizioni di lavoro rilevato al 31/12 di ogni anno confluisce nel Fondo per la retribuzione di risultato. In alternativa, lo stesso od una sua quota parte ed a seguito di accordo, può essere utilizzata per la rideterminazione dell'importo della pronta disponibilità effettuata nell'anno a cui il residuo si riferisce.
- 13.I Fondi devono essere completamente utilizzati nell'esercizio di competenza e viene preclusa comunque la possibilità di riversamento di eventuali residui sul Fondo per la retribuzione di risultato dell'anno successivo.

Art. n. 18

Utilizzo minori oneri derivanti dalla riduzione stabile della dotazione organica

1. La lettera c) dell'Accordo regionale con le OO.SS. regionali, allegato alla D.G.R. n. 2464 del 01/08/2006, ed effettuato ai sensi dell'articolo 9 del ccnl 03/11/2005, prevede l'incremento del fondo di posizione dei dirigenti in presenza di riduzione stabile della dotazione organica ed in presenza del rispetto del vincolo di bilancio, per l'anno 2006, in esecuzione delle disposizioni nazionali e regionali in materia di spesa per il personale.
2. Con deliberazione n. 418 del 07/05/2004 l'Azienda ha provveduto alla riduzione di n. 5 posti di Direttore di Struttura Complessa e di n. 10 posti di Dirigente medico.
3. Per l'anno 2006 l'Azienda ha rispettato il vincolo di bilancio, ai sensi della normativa nazionale e regionale, relativo al contenimento dei costi entro il li-

mite della spesa per il personale relativa all'anno 2004 ridotta dello 1,05 per cento rilevando, altresì, un ulteriore risparmio.

4. Con decorrenza 01/01/2007 il fondo di posizione dovrà perciò essere incrementato in misura proporzionale a fronte di tutte le riduzioni stabili e definitive di posti dirigenziali intervenute in Azienda ed entro il limite massimo consentito dall'ulteriore risparmio intervenuto nella spesa del personale nell'anno 2006.
5. Tale incremento di fondo, oggetto di apposito provvedimento, sarà utilizzabile successivamente alla sua certificazione da parte della Regione Veneto così come previsto dall'accordo regionale allegato alla D.G.R. n. 2464/2006.



**IPOSTESI DI CONTRATTO COLLETTIVO INTEGRATIVO
AREA MEDICA E VETERINARIA
quadriennio 2002-2005
biennio economico 2004-2005**

ALLEGATI

- 1. Contingenti del personale medico e veterinario in caso di sciopero.**
- 2. Protocollo per la metodologia della contrattazione collettiva integrativa.**
- 3. Relazione tecnico-finanziaria relativa al secondo biennio economico 2004-2005 sottoscritto in data 5 luglio 2006.**
- 4. Procedura operativa per la contrattazione del budget e per la valutazione.**
- 5. Regolamento per il sistema di valutazione della dirigenza medica e veterinaria.**
- 6. Contratto di acquisizione di prestazioni professionali per la riduzione delle liste d'attesa dei trattamenti medici e chirurgici per pazienti oncologici.**

Allegato 1**CONTINGENTI DEL PERSONALE MEDICO NEI CASI DI
SCIOPERO
STABILIMENTO OSPEDALIERO DI LEGNAGO**

REPARTO SERVIZIO	PERSONALE MEDICO	P.DISPON. DIURNA	P.DISPON. NOTT.	GUARDIA
PRONTO SOCCORSO	SERVIZIO NORMALE			
RIANIMAZIONE	Personale previsto in turno			20-8 x 1
ANESTESIA		8-20 x 2	20-8 x 2	
TERAPIA INTENSIVA UCIC	SERVIZIO NORMALE			
OSTETRICIA GINECOLOGIA	1 MEDICO IN SERVIZIO 8-20	8-20 x 1	20-8 x 1	20-8 x 1
PEDIATRIA	1 MEDICO IN SERVIZIO 8-20	8-20 x 1	20-8 x 1	20-8 x 1
EMODIALISI	SERVIZIO NORMALE			
ORTOPEDIA	1 MEDICO IN SERVIZIO 8-20	8-20 x 1	20-8 x 1	20-8 x 1
CARDIOLOGIA	2 MEDICI IN SERVIZIO 8-20	8-20 x 1	20-8 x 1	20-8 x 1
CHIRURGIA	1 MEDICO IN SERVIZIO 8-20	8-20 x 1	20-8 x 1	Interdivis. Chirurgia Urologia
UROLOGIA	1 MEDICO IN SERVIZIO 8-20	8-20 x 1		
OTORINOLAR.	1 MEDICO IN SERVIZIO 8-20	8-20 x 1	20-8 x 1	
OCULISTICA	1 MEDICO IN SERVIZIO 8-20	8-20 x 1	20-8 x 1	
MEDICINA PNEUMOLOGIA GASTROENTERO GERIATRIA MAL. INFETTIVE	1 MEDICO IN SERVIZIO 8-20 1 MEDICO IN SERVIZIO 8-20 1 MEDICO IN SERVIZIO 8-20 1 MEDICO IN SERVIZIO 8-20 1 MEDICO IN SERVIZIO 8-20		20-8 x 1	Interdivis. Med./Ger.
NEUROLOGIA	1 MEDICO IN SERVIZIO 8-20	8-20 x 1	20-8 x 1	Interdivis. Neuro/Psich.
PSICHIATRIA	1 MEDICO IN SERVIZIO 8-20	8-20 x 1	20-8 x 1	
ONCOLOGIA RADIOTERAPIA	1 MEDICO IN SERVIZIO 8-18 1 MEDICO IN SERVIZIO 8-18			
RADIOLOGIA	1 MEDICO IN SERVIZIO 8-20	8-20 x 1	20-8 x 1	
ANAT.ISTOL.PAT.	1 MEDICO IN SERVIZIO 8.30-18			
LABORATORIO ANALISI	1 MEDICO IN SERVIZIO 8-20	8-20 x 1	20-8 x 1	
C.TRASFUSIONALE	1 MEDICO IN SERVIZIO 8-18	8-20 x 1	20-8 x 1	
R.R.F.	1 MEDICO IN SERVIZIO 8-18 per ULSS			
DIRIGENZA MEDICA	1 MEDICO IN SERVIZIO 8-18	8-20 x 1	20-8 x 1	
SERVIZIO IGIENE	1 MEDICO IN SERVIZIO 8-17			
SPISAL ULSS 21	1 MEDICO IN SERVIZIO 8-17			
DISTRETTI	1 MEDICO IN SERVIZIO 8-17 (PER TUTTO IL TERRITORIO)			
SERV. VETERINARIO	2 VETERINARI 7.30-17.30 per tutto il territorio		17.30-7.30 x 2	

**STABILIMENTO OSPEDALIERO DI BOVOLONE
CONTINGENTI DEL PERSONALE MEDICO NEI CASI DI
SCIOPERO**

REPARTO SERVIZIO	PERSONALE MEDICO	P.DISPON. DIURNA	P.DISPON. NOTT.	GUARDIA
PUNTO DI I° INTERVENTO	SERVIZIO NORMALE			
SERVIZIO DI CARDIOLOGIA	1 MEDICO IN SERVIZIO 8.30 – 15.30 dal Lunedì al venerdì			
LABORATORIO ANALISI	1 MEDICO IN SERVIZIO 7.30-15			
MEDICINA/LUNGOGENZA	1 MEDICO IN SERVIZIO 8-18	8-20 x 1	20-8 x 1	Interdivis.
RADIOLOGIA	1 MEDICO IN SERVIZIO 7.30-19.30	7.30-19.30x1	19.30-7.30x1	
DIALISI	SERVIZIO NORMALE			

**STABILIMENTO OSPEDALIERO DI NOGARA E ZEVIO
CONTINGENTI DEL PERSONALE MEDICO NEI CASI DI
SCIOPERO**

REPARTO SERVIZIO	PERSONALE MEDICO	P.DISPON. DIURNA	P.DISPON. NOTT.	GUARDIA
ACCETTAZIONE SANITARIA	SERVIZIO NORMALE			

PROTOCOLLO PER LA METODOLOGIA DELLA CONTRATTAZIONE COLLETTIVA INTEGRATIVA

Art. 1

Composizione delle delegazioni

1. La delegazione trattante di parte pubblica per la contrattazione collettiva integrativa è composta come segue:
 - Direttore Sanitario
 - Direttore Servizio Personale e Sviluppo Organizzativo
 - Vice Direttore Servizio Personale e Sviluppo Organizzativo
2. Per le OO.SS. la delegazione trattante è composta come segue :
 - dai componenti di ciascuna delle rappresentanze sindacali di cui all'art. 9, co. 1 del CCNL 8/6/2000
 - dai componenti delle OO.SS. territoriali firmatarie del CCNL
3. La partecipazione alle trattative o a qualsiasi incontro con l'Amministrazione dei rappresentanti sindacali va considerata effettivo orario di lavoro.

Art. 2

Materie di contrattazione collettiva integrativa

1. Le parti concordano che, ai sensi dell'art. 4 CCNL 3/11/2005, le materie di contrattazione collettiva integrativa sono le seguenti:
 - A. Individuazione delle posizioni dirigenziali i cui titolari devono essere esonerati dallo sciopero, ai sensi della legge 146 del 1990, secondo quanto previsto dalle norme di garanzia dei servizi pubblici essenziali relativi all'area dirigenziale;
 - B. Criteri generali per:
 - I. La definizione della percentuale di risorse di cui al fondo dell'art. 56 da destinare alla realizzazione degli obiettivi aziendali generali affidati alle articolazioni interne individuate dal D.lgs. 502 del 1992, dalle leggi regionali di organizzazione e dagli atti aziendali, ai fini dell'attribuzione della retribuzione di risultato ai dirigenti. Detta retribuzione è strettamente correlata alla realizzazione degli obiettivi assegnati e viene, quindi, corrisposta a consuntivo dei risultati totali o parziali raggiunti ovvero per stati di avanzamento, in ogni caso dopo la necessaria verifica almeno trimestrale secondo le modalità previste dall'art. 65 del CCNL 5 dicembre 1996. Nella determinazione della retribuzione di risultato si tiene conto degli effetti di ricaduta dei sistemi di valutazione dell'attività dei dirigenti;
 - II. Attuazione dell'art. 43 della legge n. 449 del 1997;

- III. La distribuzione delle risorse contrattuali tra i fondi degli art. 54, 55 e 56 e delle risorse regionali eventualmente assegnate ove previsto dal contratto nazionale;
 - IV. Le modalità di attribuzione ai dirigenti cui è conferito uno degli incarichi previsti dall'art. 27, comma 1, lett. b), c) e d) del CCNL 8 giugno 2000 della retribuzione collegata ai risultati ed agli obiettivi e programmi assegnati secondo gli incarichi conferiti;
 - V. Lo spostamento delle risorse tra i fondi di cui agli artt. 54, 55 e 56 ed al loro interno, in apposita sessione di bilancio, la finalizzazione tra i vari istituti nonché la rideterminazione degli stessi in conseguenza della riduzione di organico derivante da processi di riorganizzazione previsti dalla programmazione sanitaria regionale ai sensi dell'art. 9, comma 4;
 - C. Linee generali di indirizzo dei programmi annuali e pluriennali dell'attività di formazione manageriale e formazione continua comprendente l'aggiornamento e la formazione dei dirigenti, anche in applicazione dell'art. 16 bis e segg. Del d.lgs. 502 del 1992;
 - D. Pari opportunità, con le procedure indicate dall'art. 8 del CCNL 8 giugno 2000 anche per le finalità della legge 10 aprile 1991, n. 125;
 - E. Criteri generali sui tempi e modalità di applicazione delle norme relative alla tutela in materia di igiene, ambiente, sicurezza e prevenzione nei luoghi di lavoro, con riferimento al d.lgs n. 626 del 1994 e successive modificazioni e nei limiti stabiliti dall'accordo quadro relativo all'attuazione dello stesso decreto;
 - F. Implicazioni derivanti dagli effetti delle innovazioni organizzative, tecnologiche e dei processi di esternalizzazione, disattivazione o riqualificazione e riconversione dei servizi, sulla qualità del lavoro, sulla professionalità e mobilità dei dirigenti;
 - G. Criteri generali per la definizione dell'atto di cui all'art. 54, comma 1 del CCNL 8 giugno 2000 per la disciplina e l'organizzazione dell'attività libero professionale intramuraria nonché per l'attribuzione dei relativi proventi ai dirigenti interessati
2. In relazione alle specificate materie e alle altre materie non espressamente richiamate nell'art. 4 del CCNL, si verificherà contestualmente fra le parti la necessaria correlazione utile ad affrontare tali materie nell'ambito della stessa contrattazione secondo i livelli di relazione sindacale previsti dal CCNL.

Art. 3

Interpretazione autentica della contrattazione

1. Quando insorgono controversie aventi carattere di generalità sull'interpretazione della contrattazione collettiva aziendale, le parti che hanno sottoscritto l'accordo si incontrano per definire consensualmente il significato della clausola controversa.
2. La medesima procedura può essere attuata per le questioni aventi carattere di generalità, anche a richiesta di una delle parti prima che insorgano le controversie.
3. Esperiti i tentativi dei commi 1 e 2, gli accordi stipulati sono da considerarsi vincolanti per le parti con efficacia erga omnes, quando risultano sottoscritti

dai rappresentanti di almeno il 51 per cento degli iscritti, a livello aziendale, alla data del 31 dicembre dell'anno precedente.

Art. 4 **Metodologia degli incontri**

1. La convocazione delle delegazioni verrà effettuata per iscritto con preavviso di otto giorni. Nella convocazione sarà indicato:
 - a. l'ordine del giorno
 - b. l'orario di inizio della contrattazione
 - c. la durata della contrattazione (max 3 ore)
2. Si concorda, durante il periodo della contrattazione, di effettuare degli incontri a cadenza quindicinale. Al termine di ciascuna riunione verrà fissata la data del successivo incontro e del relativo ordine del giorno.
3. Qualora un argomento fissato all'O.d.G. non sia trattato viene rinviato alla seduta successiva e inserito nel nuovo O. d. G. Ad ogni seduta verrà steso un verbale che dovrà riportare in sintesi gli argomenti trattati e le eventuali decisioni adottate.
4. Di tale verbale verrà data lettura alla fine della riunione stessa e contestualmente sottoscritto dai componenti delle delegazioni trattanti.
5. Sarà possibile inserire delle dichiarazioni da allegare al verbale con lo scopo di precisare da parte di ciascuna O.S la propria posizione in merito agli argomenti oggetto della contrattazione. In tal caso la O.S. richiedente dovrà fornire un documento scritto e firmato che sarà, quindi, allegato al verbale.

Art. 5 **Validità degli accordi**

1. Gli accordi stipulati sono da considerarsi vincolanti per le parti con efficacia erga omnes, quando risultano sottoscritti dai rappresentanti di almeno il 51 per cento degli iscritti, a livello aziendale, alla data del 31 dicembre dell'anno precedente.

Allegato 3

RELAZIONE TECNICO - FINANZIARIA RELATIVA AL II° BIENNIO ECONOMICO 2004/2005 SOTTOSCRITTO IN DATA 5 LUGLIO 2006.

Premessa.

Il 5 luglio 2006 è stato sottoscritto il Ccnl della Dirigenza Medico Veterinaria del Servizio Sanitario Nazionale per il II biennio economico (2004-2005). Composto da 14 articoli, suddivisi tra parte generale e altre due parti e una tabella allegata, provvede a stabilire, dal 1° gennaio 2004 al 31 dicembre 2005, gli incrementi retributivi del trattamento economico tabellare delle posizioni iniziali e di sviluppo delle diverse categorie, oltre a regolare successivamente gli istituti economici connessi al riconoscimento degli incrementi suddetti.

Nella parte II, Capo V, l'articolo 10, "Fondo per l'indennità di specificità medica, retribuzione di posizione, equiparazione, specifico trattamento e indennità di struttura complessa", l'articolo 11, "Fondo per il trattamento accessorio legato alle condizioni di lavoro", e l'articolo 12, "Fondo per la retribuzione di risultato e per la qualità della prestazione individuale" confermano, a decorrere dal 1° gennaio 2004, gli analoghi fondi di cui agli articoli 54, 55 e 56 del Ccnl 3 novembre 2005 nonché tutte le modalità di utilizzo. E' confermata la regola che, ove a consuntivo i fondi degli articoli 10 e 11 (posizione e trattamento accessorio) non risultino momentaneamente del tutto utilizzati, le relative risorse sono temporaneamente spostate nel fondo dell'articolo 12 (risultato), ove peraltro non si storicizzano, dovendo essere riassegnate ai fondi di pertinenza dal gennaio dell'anno successivo. I fondi citati sono determinati distintamente per la dirigenza medica e per la dirigenza veterinaria, ferma restando l'unicità del fondo di posizione.

DIRIGENZA MEDICA

Articolo 10 – Fondo per l'indennità di specificità medica, retribuzione di posizione, equiparazione, specifico trattamento e indennità di struttura complessa.

Il fondo è formato dalle risorse consolidate alla data del 31/12/2003. Annualmente è alimentato dalle modalità di incremento previste dall' articolo 5, comma 8, alle scadenze del 1 gennaio 2004, 1 febbraio 2005 e 31 dicembre 2005. Si tratta degli aumenti contrattualmente previsti per la retribuzione di posizione minima unificata, per i dirigenti a rapporto esclusivo e non, che si aggiungono al fondo.

Anno 2004

Ccnl 05/07/06 articolo 10 comma 1	Fondo consolidato al 31/12/2003	4.907.751,01
Ccnl 05/07/06 articolo 10 comma 3	Incremento dei valori della posizione minima unificata dal 01/01/2004	108.958,72
	TOTALE FONDO	5.016.709,73

Anno 2005

Ccnl 05/07/06 articolo 10 comma 1	Fondo consolidato al 31/12/2004	5.016.709,73
Ccnl 05/07/06 articolo 10 comma 3	Incremento dei valori della posizione minima unificata dal 01/02/2005	134.824,17
Ccnl 05/07/06 articolo 10 comma 3	Incremento dei valori della posizione minima unificata dal 31/12/2005	24.279,19
Ccnl 05/07/06 articolo 10 comma 4	Incremento dal 31/12/2005 di euro 3,00 per 13 mensilità per dirigente medico in servizio al 31/12/2003	9.711,00
	TOTALE FONDO	5.185.524,09

Articolo 11 – Fondo per il trattamento accessorio legato alle condizioni di lavoro.

Anche in questo caso il fondo è formato dal consolidato alla data del 31/12/2003, confermando gli incrementi a suo tempo previsti dal Ccnl 03/11/2005, e prevedendo ulteriori finanziamenti, disciplinati dal comma 2 dell'articolo 11, con decorrenza 31/12/2005 ed aventi valenza dal 1 gennaio 2006.

Anno 2004

Ccnl 05/07/06 articolo 11 comma 1	Fondo consolidato al 31/12/2003	1.138.618,05
	TOTALE FONDO	1.138.618,05

Anno 2005

Ccnl 05/07/06 articolo 11 comma 1	Fondo consolidato al 31/12/2004	1.138.618,05
Ccnl 05/07/06 articolo 11, comma 2, 1° alinea	Incremento dal 31/12/2005 di euro 12,38 mensili, per 13 mesi, per dirigente medico in servizio al 31/12/2003	40.074,06
Ccnl 05/07/06 articolo 11, comma 2, 2° alinea	Incremento dal 31/12/2005 di euro 37,79 mensili, per 13 mesi, per dirigente medico in servizio al 31/12/2003	122.326,23
	TOTALE FONDO	1.301.018,34

Articolo 12 - Fondo per la retribuzione di risultato.

Le considerazioni iniziali fatte per i precedenti fondi si confermano anche nel caso del presente fondo. Va rilevato un ulteriore finanziamento del fondo decorrente dal 31/12/2005 ed avente valenza dal 1 gennaio 2006.

Anno 2004

Ccnl 05/07/06 articolo 12 comma 1	Fondo consolidato al 31/12/2003	1.185.943,60
	TOTALE FONDO	1.185.943,60

Anno 2005

Ccnl 05/07/06 articolo 12 comma 1	Fondo consolidato al 31/12/2004	1.185.943,60
Ccnl 05/07/06 articolo 12 comma 3	Incremento dal 31/12/2005 di euro 12,72 mensili per 13 mensilità per dirigente medico in servizio al 31/12/2003	41.174,64
	TOTALE FONDO	1.227.118,24

Articolo 12 - Fondo per la qualità della prestazione individuale.

Le considerazioni iniziali fatte per i precedenti fondi sono ribadite anche nel caso del presente fondo.

Anno 2004

Ccnl 05/07/06 articolo 12 comma 1	Fondo consolidato al 31/12/2003	32.770,83
	TOTALE FONDO	32.770,83

Anno 2005

Ccnl 05/07/06 articolo 12 comma 1	Fondo consolidato al 31/12/2004	32.770,83
	TOTALE FONDO	32.770,83

DIRIGENZA VETERINARIA

Articolo 10 – Fondo per l'indennità di specificità medica, retribuzione di posizione, equiparazione, specifico trattamento e indennità di struttura complessa.

Il fondo è formato dalle risorse consolidate alla data del 31/12/2003. Annualmente è alimentato dalle modalità di incremento previste dall'articolo 6, comma 8, alle scadenze del 1 gennaio 2004, 1 febbraio 2005 e 31 dicembre 2005. Si tratta degli aumenti contrattualmente previsti per la retribuzione di posizione minima unificata, per i dirigenti a rapporto esclusivo e non, che si aggiungono al fondo.

Anno 2004

Ccnl 05/07/06 articolo 10 comma 1	Fondo consolidato al 31/12/2003	323.729,84
-----------------------------------	---------------------------------	------------

Ccnl 05/07/06 articolo 10 comma 3	Incremento dei valori della posizione minima unificata dal 01/01/2004	15.725,58
	TOTALE FONDO	339.455,42

Anno 2005

Ccnl 05/07/06 articolo 10 comma 1	Fondo consolidato al 31/12/2004	339.455,42
Ccnl 05/07/06 articolo 10 comma 3	Incremento dei valori della posizione minima unificata dal 01/02/2005	12.079,34
Ccnl 05/07/06 articolo 10 comma 3	Incremento dei valori della posizione minima unificata dal 31/12/2005	2.175,29
Ccnl 05/07/06 articolo 10 comma 4	Incremento dal 31/12/2005 di euro 3,00 per 13 mensilità per dirigente veterinario in servizio al 31/12/2003	780,00
	TOTALE FONDO	354.490,05

Articolo 11 – Fondo per il trattamento accessorio legato alle condizioni di lavoro.

Anche in questo caso il fondo è formato dal consolidato alla data del 31/12/2003, confermando gli incrementi a suo tempo previsti dal Ccnl 03/11/2005, e prevedendo ulteriori finanziamenti, disciplinati dal comma 4 dell'articolo 11, con decorrenza 31/12/2005 ed aventi valenza dal 1 gennaio 2006.

Anno 2004

Ccnl 05/07/06 articolo 11 comma 1	Fondo consolidato al 31/12/2003	45.688,46
	TOTALE FONDO	45.688,46

Anno 2005

Ccnl 05/07/06 articolo 11 comma 1	Fondo consolidato al 31/12/2004	45.688,46
Ccnl 05/07/06 articolo 11, comma 4, 1° alinea	Incremento dal 31/12/2005 di euro 6,19 mensili, per 13 mesi, per dirigente veterinario in servizio al 31/12/2003	1.609,40
	TOTALE FONDO	47.297,86

Articolo 12 - Fondo per la retribuzione di risultato.

Le considerazioni iniziali fatte per i precedenti fondi si confermano anche nel caso del presente fondo. Va rilevato un ulteriore finanziamento del fondo decorrente dal 31/12/2005 ed avente valenza dal 1 gennaio 2006.

Anno 2004

Ccnl 05/07/06 articolo 12 comma 1	Fondo consolidato al 31/12/2003	70.353,23
	TOTALE FONDO	70.353,23

Anno 2005

Ccnl 05/07/06 articolo 12 comma 1	Fondo consolidato al 31/12/2004	70.353,23
Ccnl 05/07/06 articolo 12 comma 3	Incremento dal 31/12/2005 di euro 18,91 mensili per 13 mensilità per dirigente veterinario in servizio al 31/12/2003	4.538,40
	TOTALE FONDO	74.891,63

Articolo 12 - Fondo per la qualità della prestazione individuale.

Le considerazioni iniziali fatte per i precedenti fondi si confermano anche nel caso del presente fondo.

Anno 2004

Ccnl 05/07/06 articolo 12 comma 1	Fondo consolidato al 31/12/2003	1.973,66
	TOTALE FONDO	1.973,66

Anno 2005

Ccnl 05/07/06 articolo 12 comma 1	Fondo consolidato al 31/12/2004	1.973,66
	TOTALE FONDO	1.973,66

**PROCEDURA OPERATIVA PER LA CONTRATTAZIONE
DEL BUDGET E PER LA VALUTAZIONE**

PREMESSA

Il Budget è al contempo uno strumento di programmazione annuale di obiettivi, attività, risorse, nonché di definizione degli strumenti di valutazione dei risultati conseguiti. Oltre alla funzione di pianificazione delle attività aziendali, il processo di budgeting risponde alle finalità di coordinamento delle attività, di informazione di tutto il personale e motivazione dello stesso al perseguimento delle strategie aziendali.

FASE PROGRAMMATORIA

Avvio del processo: elaborazione delle Linee Guida Aziendali.

Periodo dedicato : **Dicembre - Gennaio**

La Direzione Aziendale individua obiettivi e principali linee di azione, pianifica l'allocazione delle risorse per l'anno successivo sulla base delle priorità e criticità aziendali e degli indirizzi regionali se già disponibili, tenuto conto degli indirizzi dell'anno precedente e del loro stato di avanzamento. Se la regione non ha ancora emanato gli indirizzi per l'anno successivo, la direzione provvede a formulare una prima stesura del programma aziendale e ad integrarla successivamente con gli obiettivi regionali traducendoli in risultati attesi e azioni per l'azienda.

La responsabilità di definire gli obiettivi aziendali è del Direttore Generale che, coadiuvato dalla direzione sanitaria , dalla direzione amministrativa, dalla direzione dei servizi sociali e supportato dal Servizio Controllo Interno (DS , DA , DSS e Controllo Interno lo elaborano e lo sottopongono al DG per l'approvazione), predispone il documento sintetico “ **Budget anno Linee Guida Aziendali**” nel quale vengono illustrate le strategie aziendali, le linee guida e i macro-obiettivi per l'elaborazione del budget.

Output documentali: Linee Guida Aziendali (documento di presentazione allegato al BEP)

FASI OPERATIVE

a) Presentazione delle linee guida aziendali

Periodo dedicato: **Gennaio – Febbraio**

Il documento di indirizzo viene inviato ai Direttori di Dipartimento e successivamente illustrato, discusso ed eventualmente integrato in un incontro con gli stessi condotto dal Direttore Generale con il supporto del DS, del DA e del DSS.

Il documento viene poi discusso nell'ambito del Collegio di Direzione al fine di una definitiva validazione delle linee guida aziendali da parte dell'organo collegiale. Le linee di indirizzo aziendali sono aggiornate, se necessario, rispetto ad una successiva emanazione degli obiettivi regionali.

Le linee guida devono dare un chiaro orientamento alla struttura, fornendo indicazioni utili e concrete, ma gli indirizzi vengono formulati come aree di risultato lasciando alle strutture competenti (Dipartimenti, Unità operative complesse e/o semplici a valenza dipartimentale, Servizi) il compito/l'opportunità/la possibilità di tradurli in obiettivi di dettaglio, quantitativi e qualitativi, per consentire ai responsabili di sviluppare proposte/idee rispetto ai risultati da raggiungere ed ai percorsi da seguire.

b) Elaborazione schede di budget

Periodo dedicato: **Febbraio - Marzo**

Il Controllo Interno, partendo dalle Linee Guida aziendali, predispone per ciascun Dipartimento una scheda multidimensionale, che viene presentata e consegnata sempre nell'ambito del Collegio di Direzione, con lo scopo di garantire che le principali prospettive strategiche (prospettiva economica, prospettiva dei processi interni, soddisfazione dell'utente e sviluppo delle risorse umane) siano tenute in considerazione nella fase di definizione degli obiettivi specifici di Dipartimento.

Le Direzioni dei Dipartimenti a loro volta nell'ambito dei comitati di dipartimento:

- contestualizzano e traducono gli indirizzi aziendali a livello di singolo dipartimento anche integrando le linee di azione della direzione generale con propri obiettivi specifici;
- illustrano ai Direttori delle unità operative afferenti al Dipartimento le aree di risultato, gli obiettivi e le linee di lavoro proposte dalla Direzione Generale;
- chiedono alle unità medesime, con il concorso dei dirigenti ivi inquadrati, di procedere alla elaborazioni e presentazione di proposte relative a piani e azioni congruenti con gli obiettivi del dipartimento sopra citati.

Le Direzioni dei Dipartimenti, tenendo presente le necessarie congruenze con gli indirizzi della direzione aziendale, elaborano in modo partecipato i relativi piani tenendo conto delle proposte e delle azioni presentate dalle unità operative afferenti al dipartimento, redigono nell'arco di due settimane un primo documento di budget e lo inviano alla direzione generale/controllo interno.

c) Negoziazione e approvazione dei piani

Periodo dedicato: **Febbraio – Marzo**

La Direzione Generale valuta i piani di budget inviati dalle Direzioni dei Dipartimenti in relazione alla congruenza strategica e alla sostenibilità economico-finanziaria.

Ai Direttori Sanitario e Amministrativo, per le rispettive aree di afferenza, viene demandata la successiva fase di discussione dei piani di budget con le singole Dire-

zioni dei Dipartimenti. Il confronto e la negoziazione riguardano i contenuti delle proposte formulate: obiettivi, azioni, risorse necessarie al loro sviluppo.

I Direttori di Dipartimento articolano gli obiettivi concordati con la Direzione Aziendale in obiettivi trasversali per tutte le unità operative del dipartimento, individuando le eventuali correlazioni tra le stesse e gli obiettivi specifici per ogni UOC/UOS a valenza dipartimentale.

Tali obiettivi sono formalizzati in una SCHEDA DI BUDGET DIPARTIMENTALE di singola unità operativa che riporta indicatori, livello da raggiungere nell'anno (in termini di quantità e/o qualità), relativo peso e periodo entro il quale dovranno essere raggiunti. Questa fase si conclude con la sottoscrizione della scheda di budget definitiva da parte del Direttore di Dipartimento, dei Direttori di UOC/Responsabili di UOS a valenza dipartimentale e del Direttore Sanitario/Amministrativo (per l'area amministrativa).

Al termine della messa a punto della scheda di budget di UOC, il Direttore dell'Unità Operativa Complessa/ UOS a valenza dipartimentale illustra a tutti i dirigenti della stessa gli obiettivi concordati in relazione alla retribuzione di risultato e questi ultimi, a loro volta, prendono atto delle attribuzioni per iscritto con firma per presa visione e adesione.

Qualora il dirigente non intenda aderire, per libera scelta, agli obiettivi di budget lo comunica per iscritto.

Qualora il dirigente non condivide i contenuti della scheda di budget, però intende aderire al raggiungimento degli stessi, firma la scheda ed esplicita per iscritto le proprie osservazioni.

Pertanto la sottoscrizione della scheda da parte di tutti i dirigenti assume valore in quanto si identifica come budget individuale e viene successivamente inviata all'UOC Controllo Interno.

d) Verifiche infra-annuali dello stato di avanzamento degli obiettivi

Le verifiche intermedie sono un momento fondamentale per la programmazione e la gestione in quanto consentono di regolare gli obiettivi intermedi e l'azione della struttura in corso d'opera, correggendo ove e quando necessario la pianificazione. Risultano perciò particolarmente rilevanti, a supporto di una gestione mirata e consapevole nel tempo, quelle attività di monitoraggio e controllo diretto dei processi che vanno ad integrare la reportistica aziendale, relativa essenzialmente ai volumi di attività e alla contabilità analitica, che viene elaborata ed inviata trimestralmente ai Responsabili di Dipartimento/UOC/UOS a valenza dipartimentale.

e) Rinegoziazione degli obiettivi

Periodo dedicato: **settembre - ottobre**

Qualora le azioni correttive non siano sufficienti in quanto sono intervenuti fattori che, pur essendo interni o esterni alla struttura e comunque non dipendenti dal responsabile, impediscono oggettivamente il raggiungimento dell'obiettivo il Direttore

di Dipartimento/UOC propone alla direzione aziendale la rinegoziazione dell'obiettivo, inoltrando una richiesta formale al Direttore Generale per la modifica o la sostituzione dell'obiettivo.

La Direzione sanitaria/amministrativa (il Direttore competente per materia) esprime un parere dopo opportuna valutazione delle richieste pervenute e qualora si esprima favorevolmente provvede alla modifica della scheda di budget.

e) Valutazione

Periodo dedicato: **aprile/ maggio dell'anno successivo a quello di riferimento.**

La Direzione sanitaria/amministrativa acquisisce tramite l'UOC Controllo Interno una relazione in merito al livello qualitativo e quantitativo dell'attività prodotta, alle azioni poste in essere e dalla quale emerga il grado di conseguimento degli obiettivi annuali per singola UOC/UOS a valenza dipartimentale da parte dei Direttori di Dipartimento. Tali relazioni raccolte dal Servizio Controllo Interno, opportunamente integrate con dati di costo e di attività supportano l'attività di verifica del raggiungimento dei risultati, ai fini della attribuzione della retribuzione di risultato, effettuate annualmente dal Nucleo di Valutazione così composto come da delibera n° 29 del 09/01/07: Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo, Direttore Servizi Sociali, Direttore UOC Controllo Interno valutazione del personale dirigente e programmazione acquisti e tecnologie, Direttore UOC Servizio Personale e Sviluppo Organizzativo.

Il Nucleo di Valutazione valuta la documentazione presentata ed invia al Servizio Personale e Sviluppo Organizzativo il verbale con il prospetto riassuntivo dei risultati (espressi in punti su base 100) della valutazione effettuata.

Tale materiale viene inviato in tempo utile a consentire la liquidazione della retribuzione di risultato entro il periodo concordato con le parti sindacali (di solito il mese di giugno).

REGOLAMENTO PER IL SISTEMA DI VALUTAZIONE DELLA DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA

Art. 1 Criteri Generali

1. L'Azienda definisce meccanismi e strumenti di valutazione dell'attività professionale svolta dai dirigenti, anche in relazione ai programmi e obiettivi da perseguire.
2. La valutazione avviene annualmente ed al termine dell'incarico o, comunque, per le altre finalità indicate dall'art. 25 e segg. del CCNL 3.11.2005 e dal presente regolamento.
3. Il processo di valutazione è articolato obbligatoriamente in due momenti distinti: una valutazione di prima istanza ed una valutazione di seconda istanza.
4. I risultati della valutazione, effettuata dai competenti organismi di verifica sono riportati nel fascicolo personale. La valutazione annuale prevista dall'art. 26, comma 3, lettere a) e b) è parte integrante degli elementi di valutazione per la conferma o il conferimento di qualsiasi tipo di incarico o per l'acquisizione degli altri benefici previsti dall'art. 27, comma 2.
5. Il procedimento di valutazione di cui agli artt. 25 e segg. del CCNL 3.11.2005 è ispirato ai principi della:
 - trasparenza dei criteri e dei risultati, oggettività delle metodologie ed obbligo di motivazione della valutazione espressa;
 - diretta conoscenza dell'attività del valutato da parte del soggetto che in prima istanza (valutatore di 1° istanza) effettua la valutazione sulla quale l'organismo di verifica poi è chiamato a pronunciarsi;
 - approvazione o verifica della valutazione da parte dell'organo competente (valutatore di 2° istanza);
 - informazioni adeguate e partecipazione al procedimento del valutato, anche attraverso la comunicazione ed il contraddittorio, (sia nella valutazione di I° che di II° istanza)

Art. 2 Organismi di verifica e valutazione di seconda istanza

1. Secondo la vigente normativa contrattuale, gli organismi preposti alla valutazione di seconda istanza del personale con incarico dirigenziale sono:
 - a) il Collegio Tecnico
 - b) il Nucleo di Valutazione
2. Il Collegio Tecnico, procede:
 - alla verifica di tutti i dirigenti alla scadenza dell'incarico loro conferito, ai fini dell'eventuale conferma, revoca o conferimento di nuovo incarico;

- alla verifica dei dirigenti neo-assunti al termine del quinquennio, per la possibile assegnazione ad incarichi di maggiore rilievo (gestionali o professionali);
 - alla verifica dei dirigenti che raggiungono l'esperienza professionale in relazione all'indennità di esclusività.
3. Il Nucleo di Valutazione, procede:
- alla verifica annuale dei risultati gestionali dei dirigenti responsabili di struttura complessa e semplice a valenza dipartimentale, ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato;
 - alla verifica annuale sul raggiungimento degli obiettivi da parte di tutti i dirigenti, ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato.

Art. 3

Il processo di valutazione delle attività professionali finalizzato alla gestione degli incarichi

1. La valutazione del Collegio Tecnico diretta alla verifica della professionalità espressa deve tener conto dei seguenti elementi:
 - a) collaborazione interna ed il livello di partecipazione multi professionale nell'organizzazione dipartimentale;
 - b) livello di espletamento delle funzioni affidate nella gestione delle attività e qualità dell'apporto specifico (carichi assolti nella programmazione, capacità di elevare il livello qualitativo delle prestazioni proprie nonché della propria struttura, etc.);
 - c) risultati delle procedure di controllo con particolare riguardo all'appropriatezza e qualità clinica delle prestazioni, all'orientamento all'utenza, alle certificazioni di qualità dei servizi (grado di appropriatezza degli interventi e delle prestazioni, apporto al miglioramento all'accoglienza, etc.);
 - d) capacità dimostrata di motivare, guidare e valutare i collaboratori e di generare un clima organizzativo favorevole all'uso ottimale delle risorse, attraverso un'equilibrata individuazione dei carichi di lavoro e la gestione degli istituti contrattuali;
 - e) capacità di gestire e promuovere innovazioni tecnologiche e procedurali, in particolare per quanto riguarda il rispetto dei tempi e modalità delle procedure di negoziazione del budget in relazione agli obiettivi affidati nonché i processi formativi e la selezione del personale;
 - f) capacità di promuovere, diffondere, gestire ed implementare linee guida, protocolli e raccomandazioni diagnostico-terapeutiche aziendali;
 - g) attività di ricerca clinica applicata, delle sperimentazioni, delle attività di tutoraggio formativo, della docenza universitaria e nell'ambito dei programmi di formazione permanente aziendale;
 - h) raggiungimento del minimo di credito formativo;
 - i) rispetto del codice di comportamento allegato al CCNL, tenuto conto anche delle modalità di gestione delle responsabilità dirigenziali e dei vincoli derivanti dal rispetto dei codici deontologici;

- j) valutazione dei reclami o di lamentele a carico del valutato pervenute presso l'Ufficio Relazioni con il Pubblico e delle loro controdeduzioni – laddove il procedimento sia già definito - oppure note di merito e di apprezzamento e quant'altro sia utile a completare il procedimento di verifica;
2. Il procedimento di verifica si configura come un sistema attraverso il quale tutti i dirigenti sono valutati dal Collegio Tecnico sulla base della proposta formulata dal dirigente sovraordinato (valutatore di I° istanza) che ha diretta conoscenza dell'attività del valutato, secondo lo schema sottoriportato. La proposta di valutazione viene attuata mediante la “scheda di valutazione” (allegati sub a e sub b) contenente indicatori e parametri tali da supportare l'attività di verifica del dirigente.

Valutato	Valutatore in 1^ istanza
Dirigenti	Direttore di Struttura Complessa
Dirigenti titolari di Struttura Semplice a valenza Dipartimentale	Direttore di Dipartimento che può eventualmente avvalersi del Direttore della Struttura Complessa assimilata
Direttore di Struttura Complessa	Direttore del Dipartimento
Direttori di Dipartimento	Direttore di Area

3. La valutazione, essendo mirata alla verifica della professionalità espressa, dovrà essere frutto di un accurato esame delle capacità gestionali e professionali, da attuarsi anche mediante colloqui di valutazione sia in prima che in seconda istanza, in particolare per i dirigenti per i quali si configura un giudizio non del tutto positivo;
4. La valutazione di II° istanza è effettuata dal Collegio Tecnico, il quale valuta la proposta di valutazione di I° istanza e tiene anche conto della valutazione annuale effettuata dal Nucleo di Valutazione relativa ai risultati di gestione e al raggiungimento degli obiettivi.
5. Il valutato può partecipare al procedimento di valutazione di II° istanza, mediante contraddittorio; in tal caso dovrà comunicarlo prima della riunione del Collegio tecnico.

Art. 4

Composizione del Collegio Tecnico:

1. Il Collegio Tecnico è un organismo a composizione variabile in relazione alla professionalità da valutare. Ai sensi dell'art.15, comma 5 del D.Lgs. 229/99, il Collegio è nominato con provvedimento formale:
2. Il Collegio Tecnico è così composto:

PROFESSIONALITA' DA VALUTARE	COMPOSIZIONE COLLEGIO TECNICO
<i>Dirigente con incarico professionale</i> <i>Dirigente con incarico di Alta Specializzazione</i> <i>Dirigente con incarico di Struttura Semplice o Struttura semplice a valenza Dipartimentale</i>	<i>Direttore di Dipartimento</i> <i>n. 2 direttori di struttura complessa della medesima disciplina o in disciplina equipollente;</i>
<i>Direttore con incarico di struttura complessa</i>	<i>Direttore di Area (Sanitario, Amministrativo e Sociale)</i> <i>n. 2 Direttori di Struttura Complessa della medesima area della disciplina del Direttore da valutare</i>
<i>Direttore di Dipartimento</i>	<i>Direttore generale</i> <i>2 Direttori di Dipartimento</i>

3. Per ogni componente viene individuato il relativo supplente esperto nella stessa disciplina o in disciplina equipollente oggetto dell'incarico da valutare.

Art. 5

Il processo di valutazione finalizzato all'attribuzione della retribuzione di risultato

1. La valutazione finalizzata all'attribuzione della retribuzione di risultato è effettuata dal Nucleo di Valutazione sulla base di una proposta formulata dal dirigente sovraordinato (valutatore di 1° istanza) secondo lo schema riportato all'art. 3. La proposta di valutazione individuale viene effettuata avvalendosi della “scheda di valutazione (allegati sub a) e sub b)”
2. Il Nucleo di Valutazione è un organismo interno per l'espletamento delle funzioni di valutazione dei risultati gestionali dei dirigenti responsabili di struttura e

le ordinarie verifiche annuali sul raggiungimento degli obiettivi da parte di tutti i dirigenti ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato.

3. Le valutazioni del Nucleo - dirette alla verifica del raggiungimento dei risultati da parte di tutti i dirigenti ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato - avvengono con cadenza annuale. Le stesse, costituiscono uno degli elementi su cui si basa il Collegio Tecnico ai fini delle complessive verifiche periodiche previste per tutti i dirigenti; esse rappresentano una componente della valutazione generale.

Art. 6 **Norma finale**

1. Per quanto non previsto e disciplinato dal presente Regolamento, si rimanda alla normativa vigente in materia.
2. Il presente Regolamento entra in vigore dal 1° gennaio 2008.



SCHEMA DI VALUTAZIONE ANNUALE

AREA DELLA DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA

INCARICHI DI STRUTTURA
(UOC e UOS a valenza dipartimentale)

ANNO: _____

Nome: _____ **Cognome:** _____

Struttura _____

VALUTAZIONE di I^ ISTANZA

	VALORE	PUNTI DI FORZA	ASPETTI DA MIGLIORARE
A	Valutazione dei risultati: capacità di guidare la struttura verso i risultati attesi e negoziati		
B	Capacità di promuovere l'integrazione professionale e sviluppare la motivazione e il senso di appartenenza degli operatori		
	Capacità di definire un assetto organizzativo in grado di favorire la produttività e la valorizzazione delle attitudini individuali		
	Capacità dimostrata nella gestione e nella promozione formativa delle risorse umane		
	Capacità di assicurare l'erogazione di prestazioni appropriate e di qualità		
	Capacità di sviluppare l'innovazione gestionale e tecnologica		
	VALUTAZIONE COMPLESSIVA		
Osservazioni del valutatore e obiettivi per l'anno successivo:			
Osservazioni del valutato:			
Data:	Il valutatore/i valutatori	Il valutato	

A) VALUTAZIONE DEI RISULTATI : LEGENDA DEL VALORE:

- ◆ **Valore "1": i risultati osservati sono stati inferiori a quelli attesi e negoziati in relazione agli obiettivi assegnati;**
- ◆ **Valore "2": i risultati osservati sono stati solo in parte corrispondenti a quelli attesi e negoziati in relazione agli obiettivi assegnati;**
- ◆ **Valore "3": i risultati osservati sono stati corrispondenti a quelli attesi e negoziati in relazione agli obiettivi assegnati;**
- ◆ **Valore "4": i risultati osservati sono stati superiori a quelli attesi e negoziati in relazione agli obiettivi assegnati;**
- ◆ **Valore "5": i risultati osservati sono stati nettamente superiori a quelli attesi e negoziati in relazione agli obiettivi assegnati.**

**B) VALUTAZIONE DEI COMPORAMENTI ORGANIZZATIVI:
LEGENDA DEL VALORE:**

- ◆ **Valore "1": insufficiente;**
- ◆ **Valore "2": appena sufficiente;**
- ◆ **Valore "3": sufficiente;**
- ◆ **Valore "4": molto buono;**
- ◆ **Valore "5": eccellente.**

VALUTAZIONE COMPLESSIVA: LEGENDA DEL VALORE:

- ◆ **Valore "1": le performance del dipendente sono state insufficienti ed inadeguate al ruolo;**
- ◆ **Valore "2": le performance del dipendente sono state appena sufficienti rispetto al ruolo ed all'atteso;**
- ◆ **Valore "3": le performance del dipendente sono state adeguate al ruolo ed all'atteso;**
- ◆ **Valore "4" : le performance del dipendente sono state più che adeguate rispetto al ruolo ed all'atteso;**
- ◆ **Valore "5": le performance del dipendente sono state di assoluto rilievo.**

SCHEDA DI VALUTAZIONE ANNUALE

AREA DELLA DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA

**INCARICHI PROFESSIONALI
E UOS**

ANNO: _____

Nome: _____ **Cognome:** _____

Struttura _____

VALUTAZIONE di I^ ISTANZA

		VALORE	PUNTI DI FORZA	ASPETTI DA MIGLIORARE
A	Valutazione dei risultati prestazionali			
B	Attitudine al lavoro in equipe ed all'integrazione professionale e senso di appartenenza			
	Rispetto delle direttive aziendali e del codice di comportamento (regole formali)			
	Contributo personale e capacità di elaborare proposte innovative			
	Grado dell'impegno dimostrato e della flessibilità assicurata			
	Capacità di mantenere e sviluppare il proprio patrimonio di competenze professionali			
	Orientamento all'utenza: qualità delle relazioni da sviluppare e capacità di coinvolgimento dell'utenza			
C	Per il responsabile di UOS: un obiettivo dell'area B della scheda di valutazione "incarichi di struttura" da scegliere – condivisa – con il direttore di UOC.			
	VALUTAZIONE COMPLESSIVA			
Osservazioni del valutatore e obiettivi per l'anno successivo:				
Osservazioni del valutato:				
Data	Il valutatore/i valutatori		Il valutato	

A) VALUTAZIONE DEI RISULTATI : LEGENDA DEL VALORE:

- ◆ **Valore "1": i risultati osservati sono stati inferiori a quelli attesi e negoziati in relazione agli obiettivi assegnati;**
- ◆ **Valore "2": i risultati osservati sono stati solo in parte corrispondenti a quelli attesi e negoziati in relazione agli obiettivi assegnati;**
- ◆ **Valore "3": i risultati osservati sono stati corrispondenti a quelli attesi e negoziati in relazione agli obiettivi assegnati;**
- ◆ **Valore "4": i risultati osservati sono stati superiori a quelli attesi e negoziati in relazione agli obiettivi assegnati;**
- ◆ **Valore "5": i risultati osservati sono stati nettamente superiori a quelli attesi e negoziati in relazione agli obiettivi assegnati.**

**B) VALUTAZIONE DEI COMPORTAMENTI ORGANIZZATIVI:
LEGENDA DEL VALORE:**

- ◆ **Valore "1": insufficiente;**
- ◆ **Valore "2": appena sufficiente;**
- ◆ **Valore "3": sufficiente;**
- ◆ **Valore "4": molto buono;**
- ◆ **Valore "5": eccellente.**

VALUTAZIONE COMPLESSIVA: LEGENDA DEL VALORE:

- ◆ **Valore "1": le performance del dipendente sono state insufficienti ed inadeguate al ruolo;**
- ◆ **Valore "2": le performance del dipendente sono state appena sufficienti rispetto al ruolo ed all'atteso;**
- ◆ **Valore "3": le performance del dipendente sono state adeguate al ruolo ed all'atteso;**
- ◆ **Valore "4": le performance del dipendente sono state più che adeguate rispetto al ruolo ed all'atteso;**
- ◆ **Valore "5": le performance del dipendente sono state di assoluto rilievo.**

**CONTRATTO DI ACQUISIZIONE DI PRESTAZIONI PROFESSIONALI
PER LA RIDUZIONE DELLE LISTE D'ATTESA DEI TRATTAMENTI ME-
DICI E CHIRURGICI PER PAZIENTI ONCOLOGICI**

TRA

L'Azienda ULSS n. 21 di Legnago, con sede in Via Gianella, n. 1, 37045 Legnago (VR) (C.F./P. IVA 02574230237), nella persona del legale rappresentante Dr. Mario Favazza in qualità di Direttore Generale, di seguito denominata Azienda U.L.S.S. 21

E

I Direttori dei Dipartimenti di Medicina Generale, di Medicina Specialistica, di Chirurgia, dei Servizi, delle Urgenze-Emergenze e di Salute Mentale

SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE

Art. 1

Oggetto del contratto

Le parti concordano di avviare il progetto di acquisizione di prestazioni professionali di varie tipologie, per i pazienti esterni ambulatoriali afferenti alle Unità Operative ricomprese nei dipartimenti contraenti. L'impegno orario dovuto per tale attività, per ciascun medico, non potrà essere superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali, al netto dell'orario per l'eventuale libera professione intramuraria individuale.

Art. 2

Regolamento Azienda U.L.S.S. 21

L'attività è svolta dai dirigenti medici delle Unità Operative interessate, analogamente alle norme previste dal Regolamento aziendale per l'esercizio della libera professione intramuraria del personale medico e delle altre professionalità della Dirigenza del ruolo sanitario approvato con deliberazione n. 230 del 17/05/2006. Al Dirigente Responsabile Sanitario della stessa Unità Operativa è affidata la direzione tecnica ed organizzativa.

Art. 3

Condizioni di Esercizio

L'attività oggetto del presente contratto non deve pregiudicare le normali attività istituzionali e pertanto deve svolgersi in aggiunta all'orario di servizio ed essere comunicata a cura del Responsabile mediante apposito prospetto contenente, per ciascuna tipologia di prestazioni acquisite con il presente contratto, il numero delle

stesse effettuate in attività istituzionale (nel normale orario di servizio) e in attività aggiuntiva effettuata al di fuori dell'orario istituzionale.

La programmazione settimanale o mensile dell'attività dovrà essere effettuata da parte del Responsabile dell'Unità Operativa. Il Responsabile dell'Unità Operativa dovrà redigere ed inviare al Dirigente Medico del presidio ospedaliero, entro i primi 8 giorni del mese successivo, il riepilogo delle prestazioni effettuate il mese precedente e delle ore di attività prestate per garantire la copertura dei turni di servizio (entrambe le attività rigorosamente extra orario istituzionale), nonché l'elenco nominativo del personale medico e del personale di supporto che le ha effettuate utilizzando il modello di cui al punto precedente.

L'attività istituzionale deve essere garantita con il mantenimento del volume di prestazioni prodotte sia in riferimento alle ore di servizio previste contrattualmente che alla quota incentivante concordata per l'anno in corso. L'Unità Operativa dovrà mantenersi nell'area dell'efficienza e pertanto, fatte salve eventuali variazioni di organico, il numero delle prestazioni non dovrà essere inferiore a quello atteso e concordato nel periodo preso in considerazione.

Il Responsabile della Dirigenza Medica Ospedaliera effettuerà i controlli e le verifiche sull'attività del presente contratto.

Art. 4 Programma di attività

L'Azienda U.L.S.S. 21 si propone, attraverso lo strumento dell'acquisizione di prestazioni professionali dalle Unità Operative dei Dipartimenti contraenti, di garantire gli standard di servizi all'utenza al fine di contenere le liste di attesa tendendo agli standard aziendali previsti per le tipologie di prestazioni richieste.

Art. 5 Finanziamento progetto e tariffe

La predetta attività, al fine di raggiungere gli obiettivi di contenimento dei tempi di attesa, nonché il rispetto dei vincoli regionali in materia di bilancio per l'esercizio 2006, viene finanziata nei limiti e nei termini previsti dalla Regione Veneto con le modalità stabilite dai protocolli d'intesa sottoscritti in data 1° giugno 2006 con le OO.SS. della dirigenza medica e veterinaria e della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica ed amministrativa. Il fondo per il finanziamento del progetto ammonta ad euro _____
suddivisi nei Dipartimenti come segue:

DIPARTIMENTO DI MEDICINA GENERALE euro _____
acquisizione di prestazioni alle seguenti tariffe:
-prestazione a)
-prestazione b)
-.....
-prestazione n)

DIPARTIMENTO DI MEDICINA SPECIALISTICA euro _____
acquisizione di prestazioni alle seguenti tariffe:
-prestazione a)
-prestazione b)
-.....
-prestazione n)

DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA euro _____
acquisizione di prestazioni alle seguenti tariffe:
-prestazione a)
-prestazione b)
-.....
-prestazione n)

DIPARTIMENTO DEI SERVIZI euro _____
acquisizione di prestazioni alle seguenti tariffe:
-prestazione a)
-prestazione b)
-.....
-prestazione n)

DIPARTIMENTO DELLE URGENZE-EMERGENZA euro _____
acquisizione di prestazioni alle seguenti tariffe:
-prestazione a)
-prestazione b)
-.....
-prestazione n)

DIPARTIMENTI DI SALUTE MENTALE euro _____
acquisizione di prestazioni alle seguenti tariffe:
-prestazione a)
-prestazione b)
-.....
-prestazione n)

Totale complessivo euro _____

L'Azienda U.L.S.S. 21 non dovrà sostenere costi aggiuntivi.

Art. 6
Ripartizioni

L'Azienda detrae la somma corrispondente al 4% del gettito del ticket per il personale che partecipa e collabora, come da regolamento aziendale per l'attività libero-professionale intramuraria, dall'ammontare dei ricavi.

Art. 7
Validità dell'accordo

Il presente accordo ha validità dal _____ al _____ con data di inizio certificata dal responsabile dell'U.O. e con possibilità di rinnovo espresso. E' fatta salva, comunque, la possibilità di revocare la predetta convenzione, con preavviso scritto di giorni 15, a mezzo lettera raccomandata A.R.. Le parti hanno la facoltà di recedere dal presente contratto, qualora non venga rispettato quanto riportato dallo stesso, previa comunicazione scritta nei termini sopraccitati.

Letto, confermato e sottoscritto.

Legnago, li

IL DIRETTORE GENERALE
DELL'AZIENDA ULSS N. 21
DR. MARIO FAVAZZA

IL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO
DI _____
DR. _____
