

CONTRATTO COLLETTIVO INTEGRATIVO AZIENDALE (Ccia)

DIRIGENZA MEDICA

PARTE NORMATIVA (quadriennio 2006 – 2009)

PARTE ECONOMICA (aggiornamento al Ccnl 2006 – 2007)

SOMMARIO CCIA DIRIGENZA MEDICA DELL'AO ORDINE MAURIZIANO DI TORINO

NORME DI GARANZIA PER IL FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI PUBBLICI ESSENZIALI IN CASO DI SCIOPERO.....	3
TITOLO I : CAMPO DI APPLICAZIONE.....	8
ART. 1 – OGGETTO.....	8
ART. 2 – DURATA, DECORRENZA E PROCEDURE DI APPLICAZIONE E RINNOVO.....	8
TITOLO II : SISTEMA DELLE RELAZIONI SINDACALI.....	9
ART. 3 – RELAZIONI SINDACALI.....	9
ART. 4 – COMITATI E COMMISSIONI.....	10
ART. 5 – ALTRE DISPOSIZIONI IN MATERIA SINDACALE.....	10
TITOLO III : ISTITUTI NORMATIVI.....	11
ART. 6 – TIPOLOGIE DELL' ORARIO DI LAVORO.....	11
ART. 7 – ARTICOLAZIONE DELL' ORARIO DI LAVORO.....	12
ART. 8 – RILEVAZIONE DELL'ORARIO DI LAVORO PER I DIRETTORI DI STRUTTURA COMPLESSA.....	13
ART. 9 – PAUSA LAVORO.....	13
TITOLO IV : FORMAZIONE ED AGGIORNAMENTO.....	15
ART. 12 – PROGRAMMAZIONE DELLA FORMAZIONE.....	15
ART. 13 – FORMAZIONE ED ECM.....	16
ART. 14 – RISORSE ECONOMICHE PER LA FORMAZIONE.....	16
ART. 15 – ATTIVITA' DI RELATORE.....	17
TITOLO V : SVILUPPO PROFESSIONALE.....	18
ART. 16 – VALUTAZIONE INDIVIDUALE.....	18
ART. 17 – INCARICHI DIRIGENZIALI.....	18
TITOLO VI : SISTEMI DI INCENTIVAZIONE.....	19
ART. 18 – PRINCIPI GENERALI DEL SISTEMA INCENTIVANTE.....	19
ART. 19 – FINANZIAMENTO DEI SISTEMI INCENTIVANTI.....	20
ART. 20 – SISTEMA DEGLI OBIETTIVI AZIENDALI.....	20
ART. 21 – MODALITA' DI DISTRIBUZIONE DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO.....	21
ART. 22 – ALTRE MODALITA' APPLICATIVE DEL SISTEMA INCENTIVANTE.....	23
TITOLO VII: ISTITUTI DEL LAVORO DISAGIATO.....	24
ART. 23 – ISTITUTO DELLA PRONTA DISPONIBILITA'.....	24
ART. 24 – ISTITUTO DELLA GUARDIA ATTIVA NOTTURNA.....	24
TITOLO VIII : LIBERA PROFESSIONE.....	26
ART. 25 – LIBERA PROFESSIONE AZIENDALE.....	26
TITOLO IX : DISPOSIZIONI VARIE.....	27
ART. 26 – SICUREZZA SUL LAVORO.....	27
ART. 27 – RISK MANAGEMENT E GOVERNO CLINICO.....	27
ART. 28 – NORMA FINALE.....	27
SINTESI CONTINGENTI MINIMI (allegato CCIA 2006 –2009).....	28

NORME DI GARANZIA PER IL FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI PUBBLICI ESSENZIALI IN CASO DI SCIOPERO

Art. 1 – CAMPO DI APPLICAZIONE

1. Il presente protocollo di intesa è stipulato in attuazione dell'accordo nazionale sui servizi pubblici essenziali e sulle procedure di raffreddamento e conciliazione in caso di sciopero della dirigenza medica del Servizio sanitario nazionale, sottoscritto in data 26 settembre 2001.
2. Il protocollo si applica a tutto il personale della dirigenza medica, a tempo indeterminato ed a tempo determinato, appartenente all'AO Ordine Mauriziano di Torino.

Art. 2 – DURATA

1. Il presente protocollo ha validità sino alla definizione di nuovi accordi decentrati in materia, fatta salva l'eventuale entrata in vigore di ulteriori e diverse disposizioni legislative che stabiliscano diverse norme di garanzia dei servizi pubblici essenziali.
2. L'azienda, come previsto dall'art. 2 comma 4 della L. 12/6/90 n. 146 come modificata con L. 11/4/2000 n. 83, trasmette copia del presente protocollo alla Commissione di Garanzia. Copia del protocollo è trasmessa inoltre alla Regione Piemonte.

Art. 3 – CONTINGENTI DEL PERSONALE

1. Ai fini della definizione dei contingenti minimi esonerati dallo sciopero per garantire la continuità delle prestazioni indispensabili inerenti ai servizi minimi essenziali, i servizi essenziali sono individuati ai sensi dell'art. 2 del citato accordo nazionale del 26/9/2001, e precisamente:
 - prestazioni indispensabili che si riferiscono alla "Assistenza sanitaria d'urgenza": Pronto Soccorso medico e chirurgico, rianimazione, terapia intensiva, unità coronariche, emodialisi, servizio ambulanze e trasporto infermi;

- altre prestazioni indispensabili:
 - ⇒ assistenza ordinaria: servizi di area chirurgica per l'emergenza, terapia sub-intensiva e attività di supporto ad essi relativi; prestazioni terapeutiche o riabilitative già in atto o da avviare e non dilazionabili senza danni per le persone interessate; assistenza a persone portatrici di handicap mentali e TSO; attività farmaceutica concernente le prestazioni indispensabili; supporto attivo delle prestazioni specialistiche diagnostiche e di laboratorio necessarie al loro espletamento;
 - ⇒ attività di supporto logistico, organizzativo ed amministrativo all'assistenza sanitaria: attività di accettazione nei ricoveri d'urgenza e di dimissione volontaria dei pazienti; servizi della Direzione Sanitaria nei cinque giorni che precedono le consultazioni elettorali; altre attività sanitarie sottoposte a scadenze di legge;
 - ⇒ protezione civile;
- 2. . In particolare nella determinazione dei contingenti sono adottati i seguenti principi:
 - per le prestazioni indispensabili che si riferiscono alla "Assistenza sanitaria d'urgenza" è mantenuto in servizio il personale dirigenziale medico normalmente impiegato durante il turno in cui viene effettuato lo sciopero;
 - per le altre prestazioni indispensabili è mantenuto in servizio il personale medico impiegato nei giorni festivi ove si tratti di prestazioni normalmente garantite in tali giorni; la contrattazione decentrata può comunque prevedere contingenti superiori a quelli previsti normalmente per i giorni festivi;
 - per i Servizi essenziali non operanti nei giorni festivi è possibile comunque prevedere i contingenti minimi, determinati tenendo come parametro di riferimento quelli eventualmente occorrenti se tali servizi erogassero prestazioni anche nei giorni festivi, ovvero si assicurano, ove necessario, contingenti in regime di reperibilità;
 - i contingenti sono incrementabili qualora lo sciopero sia previsto a ridosso di uno o più giorni festivi.
- 3. Nelle giornate di sciopero di norma sono sospesi i ricoveri e gli interventi operatori di elezione o programmati come l'attività ambulatoriale e/o diagnostica (compresi prelievi), l'attività di Day Hospital e domiciliare, escluse le terapie indifferibili. Il personale dei "contingenti minimi" è a disposizione sul proprio posto di lavoro esclusivamente per le eventuali urgenze.
- 4. Il contingente di personale medico indispensabile per la garanzia dei servizi essenziali è quello risultante dalle tabelle numeriche allegate.
- 5. I contingenti minimi di personale da garantire in servizio nei giorni di sciopero presso le strutture che erogano prestazioni indispensabili nell'ambito dell'assistenza sanitaria d'urgenza sono comunque automaticamente aggiornati al numero di Dirigenti impiegati nei turni di lavoro ordinari, qualora eventuali modifiche organizzative od altre motivazioni abbiano comportato una variazione di tale numero. Analogamente i contingenti minimi di personale da garantire in servizio nei giorni di sciopero presso le strutture che erogano prestazioni indispensabili nell'ambito dell'assistenza sanitaria ordinaria sono automaticamente aggiornati al numero di Dirigenti in servizio nelle giornate festive, nei casi di attivazione di nuove strutture o qualora per altre motivazioni di carattere organizzativo si riscontri una variazione di tale numero. Di questi aggiornamenti viene data comunicazione preventiva, per iscritto, alle organizzazioni sindacali locali.

Art. 4 – INDIVIDUAZIONE DEL PERSONALE

1. Gli uffici della SC Personale, una volta ricevuta dai competenti uffici regionali la comunicazione ufficiale della proclamazione dello sciopero di livello nazionale o regionale o acquisitane ufficialmente la notizia mediante altri canali istituzionali, informano tempestivamente le strutture aziendali per i dovuti adempimenti.
2. La Direzione Generale delega, in occasione di ogni sciopero, le Direzioni Mediche di presidio, per il tramite dei Direttori delle singole strutture, ad individuare con ordine di servizio scritto, di norma con criteri di rotazione, i nominativi del personale medico che, essendo inclusi nei contingenti minimi, sono tenuti all'erogazione delle prestazioni necessarie e perciò risultano esonerati dalla effettuazione dello sciopero.
3. Tali nominativi sono comunicati dalla Direzione Medica di presidio ai singoli interessati entro il quinto giorno precedente la data di effettuazione dello sciopero, o comunque nel più breve tempo possibile dalla avvenuta comunicazione da parte della Regione della proclamazione dello sciopero di livello nazionale o regionale qualora questa comunicazione non sia effettuata con congruo preavviso. Gli elenchi dei nominativi in questione restano a disposizione, presso gli uffici della Direzione Medica, delle organizzazioni sindacali locali che hanno proclamato lo sciopero. Il personale individuato ha il diritto di esprimere per iscritto, entro 24 ore dalla ricezione della comunicazione, la volontà di aderire allo sciopero, chiedendo la conseguente sostituzione nel caso sia possibile. A tale istanza viene data risposta dai Direttori delle singole strutture entro il giorno immediatamente precedente a quello di effettuazione dello sciopero.

Art. 5 – RILEVAZIONE DELL'ADESIONE ALLO SCIOPERO

1. Ai fini della predisposizione dei necessari provvedimenti contabili ed amministrativi, tenuto conto anche delle direttive impartite in materia dalla Regione Piemonte, entro le ore 12.00 del primo giorno lavorativo successivo alla data di svolgimento dello sciopero la Direzione Medica di presidio trasmette alla S.C. Personale il dato relativo al numero dei dirigenti aderenti allo sciopero, sulla base delle segnalazioni che i Responsabili delle diverse strutture aziendali hanno l'obbligo di effettuare all'inizio della giornata di sciopero. La comunicazione deve essere effettuata anche nei casi in cui nessun Dirigente abbia aderito allo sciopero.
2. L'adesione allo sciopero può avvenire quando il dirigente medico, non esonerato dall'effettuazione dello sciopero, sia in ferie, recupero ore, recupero festività, riposo o riposo compensativo tramite autocertificazione da effettuarsi su apposito modulo e da inoltrare entro 5 giorni dall'effettuazione dello stesso alla S.C. Personale.
3. L'adesione non può avvenire quando il giorno di sciopero sia compreso in un giorno di malattia del dipendente.
4. Intervenuta la comunicazione scritta di sciopero all'Azienda, la programmazione delle assenze (ferie o riposi) non potrà essere modificata nei 10 giorni antecedenti lo sciopero o, in caso di comunicazioni tardive, successivamente alla notizia d'indizione dello sciopero, salvo variazioni di turno per eventi critici. Come data della notizia d'indizione dello sciopero s'intende la data della comunicazione ufficiale da parte della Regione all'azienda ovvero, se antecedente, quello di richiesta di attivazione dei contingenti minimi da parte della Direzione medica di presidio

Art. 6 – MODALITA' DI EFFETTUAZIONE DEGLI SCIOPERI

1. La proclamazione di scioperi in ambito aziendale deve essere comunicata direttamente all'Amministrazione con un preavviso non inferiore a dieci giorni, precisando, in particolare, la durata dello sciopero.

Per le altre modalità di effettuazione degli scioperi, si osservano le disposizioni di cui al citato accordo nazionale del 26/9/2001.

CONTRATTO COLLETTIVO INTEGRATIVO AZIENDALE

PREMESSA

L'art. 5 del Ccnl 17/10/2008 demanda alle Regioni, previo confronto con le OO.SS. firmatarie del medesimo Ccnl, l'eventuale emanazione delle linee generali d'indirizzo nelle materie ivi elencate.

Pertanto queste linee d'indirizzo, adottate nella Regione Piemonte in base ad accordo stipulato in data 18 maggio 2009 (DGR n. 9-11625 del 22/6/2009), costituiscono presupposto della contrattazione collettiva integrativa aziendale ed in tal senso sono recepite dalle parti anche ai fini della stipulazione del presente Ccia.

In particolare le parti fanno propri i principi ispiratori in base quali la Regione Piemonte ha esercitato il potere di indirizzo che la contrattazione nazionale le ha riconosciuto, e precisamente:

- a) conferma piena del ruolo della contrattazione integrativa, come sede deputata all'assunzione delle decisioni e delle responsabilità connesse all'applicazione degli istituti contrattuali nelle realtà aziendali;
- b) valorizzazione del confronto con le organizzazioni sindacali anche sul livello regionale, che si pone come momento di indirizzo e coordinamento delle politiche contrattuali, finalizzato alla sempre maggiore efficacia e coerenza dell'azione della contrattazione aziendale rispetto agli obiettivi del SSR;
- c) individuazione di modalità volte a garantire un adeguato orientamento dei costi per l'applicazione dei Ccnl ed una valutazione di coerenza con la programmazione della spesa a tal fine effettuata a livello nazionale e regionale. L'appropriata gestione della spesa si porrà come elemento di garanzia della coerenza nella destinazione delle risorse alle finalità di sviluppo delle professionalità e di miglioramento dei servizi che il Ccnl ha individuato come prioritari;
- d) perseguimento, per taluni istituti contrattuali di particolare strategicità per la riconoscibilità ed il miglior funzionamento del sistema, di un maggior livello di omogeneità nell'applicazione fra le diverse aziende.

TITOLO I : CAMPO DI APPLICAZIONE

ART. 1 – OGGETTO.

1. Il presente contratto collettivo aziendale integrativo (nel prosieguo indicato come Ccia), si applica a tutto il personale con rapporto a tempo indeterminato ed a tempo determinato dell'area della dirigenza medica, dipendente dall' AO Ordine Mauriziano di Torino.
2. Il Ccia ha come riferimento il Contratto collettivo nazionale di lavoro dell'area della dirigenza medica relativo al quadriennio 2006 – 2009 stipulato in data 17/10/2008.
3. Nel prosieguo del testo il Contratto collettivo nazionale relativo al quadriennio 2006 – 2009 sarà indicato come Ccnl.
4. Nell'ambito del Ccia, per motivi di coerenza generale, è compresa anche la disciplina di materie oggetto di concertazione a norma dell'art. 6 del Ccnl 3/11/2005; in proposito le parti danno atto che, per i punti interessati, il contratto vale a titolo di verbale della comune volontà delle parti e non di attrazione dei relativi contenuti nelle materie di contrattazione integrativa (ad esempio Regolamento aziendale sulla valutazione individuale del dirigente, criteri generali di affidamento, mutamento e revoca degli incarichi dirigenziali nonché dei criteri generali per l'individuazione e la graduazione degli incarichi medesimi)

ART. 2 – DURATA, DECORRENZA E PROCEDURE DI APPLICAZIONE E RINNOVO

1. Il Ccia entra in vigore il giorno successivo a quello della sua sottoscrizione definitiva e fa riferimento ai periodi di validità del Contratto collettivo nazionale di lavoro di cui al precedente art. 1 comma 2. Sono fatte salve le diverse decorrenze di specifici istituti contrattuali indicate nei singoli articoli.
2. Esulano dalla durata quadriennale del Ccia gli istituti che necessitano di accordi a cadenza annuale; tra questi possono rientrare in particolare l'individuazione e l'utilizzo delle risorse economiche, la cui determinazione avviene di norma entro il primo trimestre di ogni anno.
3. Le parti verificano periodicamente, in apposite riunioni che di norma si tengono annualmente entro la fine del mese di novembre, la corretta e tempestiva applicazione degli istituti previsti dal presente contratto che non hanno cadenza annuale.
4. Il Ccia alla sua scadenza si rinnova tacitamente di anno in anno qualora non ne sia data disdetta da una delle parti con un preavviso di almeno tre mesi. In caso di disdetta, le disposizioni contrattuali restano in vigore fino a quando non sono sostituite dal successivo Ccia.
5. In caso di controversie sull'interpretazione del Ccia, le parti si incontrano entro 15 giorni dalla richiesta per definire consensualmente l'interpretazione autentica della clausola controversa. Per tutta la durata della controversia le parti si astengono dall'assumere iniziative al riguardo. L'esame si conclude entro 30 giorni dalla data della richiesta per definire l'interpretazione autentica. Il relativo verbale d'intesa sostituisce la clausola controversa sin dall'inizio della sua vigenza.

TITOLO II : SISTEMA DELLE RELAZIONI SINDACALI

ART. 3 – RELAZIONI SINDACALI

1. Il sistema delle relazioni sindacali, nel rispetto della distinzione dei ruoli e delle responsabilità reciproche dell'azienda e delle parti sindacali, è improntato all'obiettivo di contemperare l'interesse dei dirigenti medici al miglioramento delle condizioni di lavoro con l'esigenza di incrementare e mantenere elevate l'efficienza e l'efficacia dei servizi erogati alla collettività.
2. Il sistema delle relazioni sindacali, che si informa ai principi di responsabilità, correttezza, buona fede, trasparenza e prevenzione dei conflitti, è articolato nei seguenti modelli relazionali:
 - contrattazione collettiva integrativa aziendale;
 - informazione, ossia comunicazione alle OO.SS. in forma scritta ed in tempo utile di documentazione inerente le materie di cui all'art. 6 comma 1 lett. A) del Ccnl 3/11/2005;
 - concertazione, ossia attivazione, previa informazione ai soggetti sindacali, del confronto in incontri bilaterali con l'azienda sulle materie previste dall'art. 6 comma 1 lett. B) del Ccnl 3/11/2005; salvo termini diversi esplicitamente stabiliti dall'azienda, i soggetti sindacali possono chiedere l'avvio della fase di concertazione entro dieci giorni dall'avvenuta informazione da parte aziendale;
 - consultazione, ossia acquisizione da parte aziendale, previa adeguata informazione, di un parere in forma scritta dei soggetti sindacali nelle materie indicate dall'art. 6 comma 1 lett. C) del Ccnl 3/11/2005; qualora entro 15 giorni dalla avvenuta ricezione della informazione non sia stato espresso alcun parere ovvero non sia pervenuta richiesta di chiarimenti da parte dei soggetti sindacali, il parere si intende espresso in senso positivo;
 - interpretazione autentica delle clausole contrattuali.

ART. 4 – COMITATI E COMMISSIONI

1. Ai fini di una costante verifica dell'applicazione contrattuale nonché a supporto tecnico della trattativa, inteso anche come presentazione di proposte operative e/o studi propedeutici, a richiesta dei soggetti sindacali possono essere costituite Commissioni bilaterali ovvero Osservatori senza poteri negoziali per l'approfondimento di specifiche problematiche, ad esempio concernenti l'organizzazione del lavoro in relazione ai processi di riorganizzazione dell'azienda, l'ambiente, l'igiene e sicurezza del lavoro, le attività di formazione.
2. Al Comitato per le pari opportunità competono – a norma dell'art.8 del Ccnl 8/6/2000 – attività dirette a favorire effettive condizioni di parità dei dirigenti nel lavoro e nello sviluppo professionale, che tengano conto anche della loro posizione in seno alla famiglia, con riferimento privilegiato all'accesso ai corsi di formazione ed alla flessibilità degli orari di lavoro. Il Comitato è presieduto da un dirigente dell'azienda ed è composto da un componente designato da ognuna delle organizzazioni sindacali firmatarie del Ccnl e da un pari numero di rappresentanti dell'azienda. Per ogni componente effettivo è previsto un componente supplente. Il Presidente del Comitato designa un Vicepresidente fra gli altri componenti.
3. E' costituito inoltre il Comitato paritetico sul fenomeno del *mobbing*, con le attribuzioni previste dall'art. 7 del Ccnl 3/11/2005 e del quale fanno parte un componente per ogni sigla sindacale firmataria del Ccnl, un componente designato dal Comitato per le pari opportunità ed un numero di componenti designati dall'azienda sufficiente a garantire la composizione paritetica del Comitato. Per ogni componente effettivo è prevista la designazione di un componente supplente; le funzioni di Presidente sono svolte da un componente designato dall'azienda e quelle di Vice Presidente da un componente di parte sindacale.
4. Entrambi i Comitati di cui ai commi precedenti rimangono in carica per la durata di un quadriennio e comunque fino alla costituzione dei nuovi. I loro componenti possono essere rinnovati nell'incarico per un solo mandato.
5. In ogni caso l'azienda è tenuta a fornire alle Commissioni regolarmente costituite tutta la documentazione necessaria alla trattazione degli argomenti di rispettiva competenza.
6. Alla luce della specifica contrattazione nazionale ed aziendale di comparto, al fine di ottimizzarne l'efficienza e l'efficacia dei lavori, le parti danno atto di avere già concordato modalità di costituzione integrata del CPO sia per l' area del personale della dirigenza medica che per le aree del personale della dirigenza non medica e del personale non dirigente

ART. 5 – ALTRE DISPOSIZIONI IN MATERIA SINDACALE

1. Per tutto quanto non esplicitamente previsto dal Ccia in materia di relazioni e prerogative sindacali, si applicano le vigenti disposizioni legislative e contrattuali applicabili all'area della dirigenza medica.

TITOLO III : ISTITUTI NORMATIVI

ART. 6 – TIPOLOGIE DELL' ORARIO DI LAVORO

1. Ferme restando le disposizioni degli artt. 14, 15, 16 e 17 del Ccnl 3/11/2005 e preso atto di quanto stabilito nelle linee di indirizzo regionali ex art. 5 Ccnl per l'area medica e veterinaria, le parti definiscono le seguenti tipologie di modalità di utilizzo lavorativo del Dirigente Medico:
 - a) orario istituzionalmente dovuto quantificato in 38 ore settimanali, nel cui ambito rientrano:
 - orario per attività non assistenziali pari a n. 4 ore settimanali. In caso di utilizzo da parte dell'azienda della facoltà di cui al punto successivo il quantitativo di ore si riduce di 26 ore annue.
 - orario di cui all'art. 14 c. 5 Ccnl, destinato a richiesta dell'Azienda, mediante le procedure di *budget*, all'abbattimento delle liste d'attesa e al perseguimento di altri obiettivi assistenziali e di prevenzione (26 ore annue);
 - b) orario straordinario: è quello effettuato in regime di pronta disponibilità o per il verificarsi di eventi non prevedibili (art. 28 del Ccnl integrativo 10/2/2004 e art. 16 Ccnl 3/11/2005) come ad esempio copertura di assenze temporanee non preventivabili o riduzione transitoria della dotazione; in particolare presso l'AO Ordine Mauriziano di Torino, stante quanto previsto dal successivo art. 24 comma 2 lett. a) del presente Ccia, è liquidabile unicamente lo straordinario effettuato in regime di pronta disponibilità;
 - c) orario negoziato: orario coincidente con l'eventuale impegno orario aggiuntivo rispetto all'orario di lavoro ordinario che viene individualmente quantificato con le procedure di cui agli artt. 7, 20 c. 5 e 26 c. 2 del presente Ccia nella misura presumibilmente necessaria per realizzare gli obiettivi di *budget* assegnati alla struttura al fine di realizzare quelli dell'U.O. da rapportare al valore di quota di risultato corrisposta, che deve essere adeguatamente incentivante. Per quanto riguarda l'eventuale sussistenza di un monte ore eccedente anche l'eventuale orario negoziato, si rinvia al comma 4 del presente articolo
 - d) attività aggiuntive: sono quelle effettuabili secondo gli istituti contrattuali previsti dagli articoli:
 - 55, c.2 e 2 bis del CCNL 8/6/2000;
 - 18 del Ccnl 3/11/2005;
 - 14, c. 6 del Ccnl 3/11/2005;Tali attività aggiuntive presuppongono il preventivo ricorso a tutte le risorse di cui ai punti a), b), c) e sono connesse a esigenze di carattere non stabile e non dovute a eventi imprevedibili soddisfatti con ricorso allo straordinario.

2. Per quanto riguarda in particolare l'orario per attività non assistenziali di cui al precedente comma 1 lett. a), si tratta dell'orario che può essere destinato all'aggiornamento professionale, all'ECM, alla ricerca finalizzata ed alla didattica. Rispetto a tale orario il dirigente medico deve presentare specifica giustificazione, salvo per quanto concerne l'attività didattica da svolgere all'interno della struttura. Questa riserva oraria va utilizzata di norma con cadenza settimanale ma, anche per particolari necessità di servizio, può essere cumulata in ragione di anno; in ogni caso deve essere utilizzata compatibilmente con le esigenze funzionali della struttura e non può in alcun modo comportare una mera riduzione dell'orario di lavoro.
3. L'orario complessivo come risultante dal presente articolo è utilizzabile come termine di riferimento per :
 - la programmazione delle attività assistenziali e di formazione;
 - il calcolo della dotazione organica necessaria per la loro effettuazione;
 - la definizione del piano di lavoro annuo della singola Struttura, che costituisce parte integrante della metodologia per la definizione del *budget* per l'anno di riferimento.
4. Come stabilito dalle linee d'indirizzo regionale ex art. 5 Ccnl lett. G) punto c, qualora, nonostante l'applicazione di tutti gli istituti elencati al precedente comma 1, il dirigente medico accumuli ore aggiuntive rispetto alle ordinarie 38 ore settimanali ed all'eventuale orario negoziato, le stesse possono essere recuperate entro un termine predefinito che le parti individuano nel 31 dicembre dell'anno di maturazione. Le ore relative all'ultimo trimestre dell'anno possono essere recuperate entro il 31 gennaio dell'anno successivo. Trascorso tale termine le ore non possono essere né liquidate né recuperate. In ogni caso l'azienda sottoporrà a monitoraggio l'eventuale sussistenza dei monte ore individuale residui e ne darà periodica comunicazione alle OO.SS.

ART. 7 – ARTICOLAZIONE DELL' ORARIO DI LAVORO

1. Sulla base delle tipologie esplicitate al precedente art. 6, gli orari dei dirigenti medici non responsabili di struttura complessa sono articolati dal dirigente responsabile in modo da adattarli alle effettive esigenze operative e definendo, nell'ambito del quantitativo globale di ore di impegno presumibile per realizzare le attività previste a carico della struttura, il quantitativo eventuale di ore aggiuntive rispetto all'orario di lavoro ordinario da porre a carico dei singoli, presumibilmente necessario per realizzare gli obiettivi ad essi assegnati individualmente al fine di realizzare quelli della struttura (orario negoziato). L'eventuale orario aggiuntivo va comunque rapportato al valore di quota di risultato corrisposto, che deve essere adeguatamente incentivante. Per quanto riguarda l'attuazione concreta dell'istituto dell'orario negoziato, si rimanda al successivo art. 28 c. 4.
2. In ogni caso, come disposto dalle linee d'indirizzo regionali ex art. 5 Ccnl e più avanti meglio specificato (art. 19 c. 2 del presente Ccia), a fronte dell'erogazione delle risorse aggiuntive regionali è comunque dovuto dai dirigenti medici un impegno orario aggiuntivo valorizzato in Euro 60 orari, computato mensilmente ed ammontante a 36 ore annue. Tale debito orario è dovuto indipendentemente dalla negoziazione individuale e dall'erogazione della quota annuale di conguaglio.

ART. 8 – RILEVAZIONE DELL'ORARIO DI LAVORO PER I DIRETTORI DI STRUTTURA COMPLESSA

1. I Direttori di Struttura Complessa, in applicazione dell'articolo 15 del Ccnl 3/11/2005 e dell'art. 8 c.3 del Ccnl Integrativo 10/02/2004, sono inseriti nella programmazione delle attività assistenziali istituzionali tenendo conto del loro ruolo organizzativo ed assistenziale, e sono pertanto tenuti ad assicurare la propria presenza in servizio al fine di garantire il normale funzionamento della struttura cui sono preposti.
2. Preso atto di quanto stabilito dal citato art. 15 del Ccnl 3/11/2005, le parti convengono, al fine di attivare modalità trasparenti e cautelanti rispetto ad eventuali problematiche sia riguardanti lo svolgimento dell'attività libero professionale intramuraria che di carattere medico – legale, di estendere anche ai Direttori di struttura complessa le modalità attualmente in uso per tutti gli altri dirigenti dell'azienda in merito alla rilevazione automatica della presenza, sia in entrata che in uscita.
3. Come disposto dalle linee d'indirizzo regionali ex art. 5 Ccnl (lettera A), i Direttori di struttura complessa per potere beneficiare delle risorse regionali aggiuntive di cui al comma 2 del precedente art. 7 devono comunque rendere un impegno orario aggiuntivo rispetto alle 38 ore settimanali valorizzato in 60 Euro orari.

ART. 9 – PAUSA LAVORO

1. Qualora l'orario di lavoro giornaliero risulti superiore alle sei ore, la durata della pausa per il recupero delle energie psico – fisiche e per l'eventuale consumo del pasto giornaliero per la dirigenza medica è contabilizzata in 30 minuti giornalieri.
2. La durata della suddetta pausa giornaliera è automaticamente computata nel debito orario individuale del dirigente per ogni giornata di effettiva presenza in servizio.

ART. 10 – MOBILITA' INTER AZIENDALE

1. Il personale medico ammesso a particolari corsi di formazione o di aggiornamento a seguito dei relativi piani di investimento dell'azienda o ente deve impegnarsi a non accedere alla mobilità volontaria di cui all'art. 20 del Ccnl 8/6/2000 se non siano trascorsi due anni dal termine della formazione
2. I particolari corsi di formazione di cui al comma precedente sono quelli di durata almeno pari a 10 giornate lavorative (ad esempio corsi post – universitari, di specializzazione, di management e master) rientranti nella copertura ECM garantita dall'azienda e che quindi si svolgono nell'ambito del normale orario di lavoro o per i quali è comunque previsto un qualsiasi contributo economico da parte aziendale.

ART. 11 – RISOLUZIONE CONSENSUALE DEL RAPPORTO DI LAVORO

1. Ai sensi dell'art. 22 del Ccnl 8/6/2000, l'azienda o il dirigente possono proporre all'altra parte la risoluzione consensuale del rapporto di lavoro, con possibilità di erogazione di un'indennità supplementare fino ad un massimo di 24 mensilità.
2. La risoluzione consensuale può essere proposta dall'azienda qualora ricorra una delle seguenti condizioni:
 - eliminazione di strutture dall'organigramma aziendale;
 - revisione organizzativa;
 - riduzione di organico;
 - per i soli direttori di struttura complessa: revisione del vincolo fiduciario con la Direzione Generale
3. La proposta di risolvere consensualmente il rapporto deve risultare per iscritto.
4. In caso di accordo le parti redigono una dichiarazione congiunta nella quale sono specificate le condizioni stabilite e dalla quale risulti l'esplicita volontà del dirigente di risolvere il rapporto

TITOLO IV : FORMAZIONE ED AGGIORNAMENTO

ART. 12 – PROGRAMMAZIONE DELLA FORMAZIONE

1. La formazione professionale costituisce uno strumento fondamentale per il miglioramento delle attività istituzionali e per l'erogazione all'utenza di servizi di migliore livello qualitativo, nonché per l'adeguamento di tutto il personale ai processi di trasformazione e di riorganizzazione attualmente in atto.
2. La formazione permanente riguarda tutto il personale dell'area della dirigenza medica e si realizza attraverso tutti gli strumenti idonei a tal fine, comprendendo in essi la partecipazione a corsi e seminari (organizzati di preferenza all'interno dell'azienda), l'elaborazione e l'interscambio reciproco di esperienze professionali e lavorative, la concretizzazione di occasioni di riflessione sul servizio erogato e sulla possibilità di migliorarlo e renderlo sempre più adeguato ai bisogni dell'utenza.
3. La Direzione aziendale procede a programmare le attività di formazione ed aggiornamento, suddivise per funzioni ed obiettivi, secondo le modalità procedurali stabilite dalla Regione Piemonte con DGR 61 – 7119 del 15/10/2007, successivamente integrata con DGR 62 – 7503 del 19/11/2007 (obbligo di adozione del Piano Formativo Triennale annualmente dettagliato nell'ambito del Piano Attuativo Annuale). La materia costituisce comunque oggetto di confronto sindacale a norma di quanto stabilito dai vigenti Ccnl
4. La Direzione stabilisce inoltre, in base alle direttive impartite dalla Regione Piemonte nell'ambito della Biblioteca Virtuale per la Salute del Piemonte (BVS-P), le modalità di accesso di testi, riviste medico – scientifiche italiane ed estero, altro materiale bibliografico nonché tecnologie audiovisive ed informatiche.

ART. 13 – FORMAZIONE ED ECM

1. Come stabilito dall'art. 23 del Ccnl 2002 - 2005, la formazione continua di cui all'art. 16 bis e segg. del D.Lgs. 502/92 rientra nella formazione ed aggiornamento obbligatorio.
2. In questo contesto e conformemente alla disciplina di sistema adottata a livello regionale, in linea di principio l'azienda garantisce l'acquisizione dei crediti formativi da parte del personale interessato nell'ambito della formazione obbligatoria, con oneri a proprio carico.
3. A tal fine i documenti programmatori in materia di formazione aziendale, di cui al precedente art. 12 c. 3 devono tendenzialmente prevedere un numero di eventi sufficienti a garantire l'acquisizione di crediti per tutti i dirigenti medici almeno nella misura minima del debito formativo annuale previsto dalla Conferenza Stato Regioni e Province autonome
4. A fronte di tale impegno aziendale, il dirigente che senza giustificato motivo nel corso del triennio non acquisisca i crediti formativi è soggetto alle sanzioni previste dal citato art. 23 del Ccnl 2002 - 2005, ed in particolare l'esclusione per un triennio decorrente dalla prima valutazione utile dalla possibilità di acquisire un incarico dirigenziale di valore economico superiore rispetto a quello in godimento
5. Nel caso di mancato rispetto della garanzia aziendale di cui al precedente comma 3, l'azienda non ha titolo per l'applicazione di alcuna sanzione nei confronti del personale inadempiente all'obbligo di realizzazione del minimo dei crediti formativi.

ART. 14 – RISORSE ECONOMICHE PER LA FORMAZIONE

1. L'azienda stabilisce annualmente la quota di risorse da destinare alla formazione ed all'aggiornamento del personale dell'area medica, compatibilmente con le effettive possibilità economiche contingenti.
2. Pur nei termini evidenziati al comma precedente, l'azienda porrà in essere ogni iniziativa utile per potere mettere a disposizione le risorse succitate nella misura quantificata dalla direttiva del Dipartimento della Funzione Pubblica n. 14 del 1995 in materia di formazione.

ART. 15 – ATTIVITA' DI RELATORE

1. Il presente articolo riguarda le modalità di giustificazione delle assenze del personale medico ad iniziative attinenti all'aggiornamento professionale (convegni, congressi, seminari, ecc.) in qualità di relatore nei casi in cui tali partecipazioni siano a titolo gratuito e non comportino un impegno personale particolarmente rilevante, in applicazione del principio di prevalenza dell'attività formativa su quella meramente didattica
2. Al fine di trovare un ragionevole equilibrio fra le finalità didattiche e quelle più strettamente formative delle iniziative in argomento, i dirigenti medici interessati hanno titolo a giustificare le suddette tipologie di assenze con la riserva oraria per attività assistenziale di cui all'art. 17 del Ccnl 3/11/2005 ovvero con gli 8 giorni di permesso retribuito di cui all'art. 21 del Ccnl 5/12/1996, a condizione che la durata della relazione non abbia superato i 60 minuti (il periodo di 60 minuti è individuato tenuto conto del fatto che lo stesso costituisce il limite superato il quale il docente consegue crediti ECM per la propria attività didattica)
3. La durata della relazione nelle ipotesi sopra prospettate può risultare da specifica documentazione rilasciata dagli organizzatori dell'iniziativa formativa ovvero da apposita autocertificazione rilasciata dal dirigente interessato; in tal caso è facoltà dell'Amministrazione procedere alle dovute verifiche sulla veridicità dell'autocertificazione. Qualora venga accertata la falsità della dichiarazione, la SC Personale adotta tutti i provvedimenti e le iniziative stabilite in queste ipotesi dalla legge vigente
4. Per tutti i casi in cui sia previsto un compenso, la partecipazione del dirigente medico avviene al di fuori dell'orario di lavoro (ferie o gestione flessibile del proprio orario di lavoro attraverso il "recupero ore")
5. In ogni caso va comunque richiesta sempre l'autorizzazione (ARAN – Raccolta sistematica 9 marzo 2007)

TITOLO V : SVILUPPO PROFESSIONALE

ART. 16 – VALUTAZIONE INDIVIDUALE

1. A norma delle vigenti disposizioni legislative e contrattuali, le parti prendono atto che la verifica individuale costituisce una caratteristica essenziale ed ordinaria del rapporto di lavoro del dirigente
2. La valutazione individuale del dirigente si ispira ai seguenti principi generali:
 - articolazione del giudizio in due gradi di valutazione: il primo grado corrisponde alla proposta di valutazione da parte del valutatore di prima istanza, il secondo grado (affidato ai due organismi collegiali: Collegio Tecnico e Nucleo di Valutazione) all'approvazione o verifica di tale proposta
 - imparzialità, celerità, puntualità e trasparenza dei criteri e dei risultati
 - partecipazione del valutato al procedimento di valutazione, anche attraverso il contraddittorio da assicurare in entrambi i gradi di valutazione
 - diretta conoscenza dell'attività del valutato da parte del valutatore di prima istanza
3. Tutte le disposizioni operative in materia di valutazione individuale del dirigente sono contenute nella specifica Regolamentazione aziendale già concertata in data 20 dicembre 2006, alla quale si fa esplicito rinvio

ART. 17 – INCARICHI DIRIGENZIALI

1. In merito alla materia degli incarichi dirigenziali (criteri generali, modalità operative e procedurali, valorizzazione economica, ecc.) le parti rinviano all'accordo siglato in data 30 gennaio 2008, che qui integralmente si richiama, anche in relazione alle modalità di attribuzione al personale medico equiparato con almeno 15 anni di esperienza professionale del nuovo livello di retribuzione di posizione minima unificata di cui all'art. 5 commi 5, 6 e 7 del Ccnl 5/7/2006

TITOLO VI : SISTEMI DI INCENTIVAZIONE

ART. 18 – PRINCIPI GENERALI DEL SISTEMA INCENTIVANTE

1. La retribuzione di risultato è strettamente correlata alla realizzazione dei programmi e dei progetti concernenti i livelli di produttività ed il miglioramento dei servizi del personale medico. Il relativo fondo contrattuale è destinato quindi a promuovere il miglioramento organizzativo e l'erogazione dei servizi per la realizzazione degli obiettivi generali dell'Azienda finalizzati al conseguimento di più elevati livelli di efficienza, efficacia e economicità. Il sistema della retribuzione di risultato è inoltre progettato nel rispetto dei ruoli istituzionali dei soggetti coinvolti, deputati da una parte – per quanto riguarda la componente aziendale – a definire le linee strategiche di attività dell'azienda e a definire su questa base gli obiettivi annuali, e dall'altra – per quanto riguarda la componente sindacale – a concordare le modalità di erogazione e di distribuzione della retribuzione di risultato.
2. In ogni caso nell'ambito del sistema della retribuzione di risultato si dà necessaria applicazione ai principi sanciti dalle disposizioni contrattuali di riferimento, e precisamente:
 - corresponsione a consuntivo della retribuzione di risultato, in relazione al raggiungimento totale o parziale dei risultati assegnati (art. 65 c.8 Ccnl 5/12/96 nonché artt. 4 c. 1 lett.B p.1 e 52 c.2 Ccnl 8/6/2000);
 - necessità del confronto da parte della Direzione aziendale con i Responsabili delle singole strutture in merito alla definizione dei programmi e degli obiettivi prestazionali (art. 65 c. 4 Ccnl 5/12/96);
 - valorizzazione del contributo individuale del singolo dirigente al perseguimento dell'obiettivo di *equipe* anche in relazione all'incarico ad esso attribuito e all'impegno di servizio assicurato, secondo un confronto preventivo con il proprio diretto Responsabile (art. 65 c. 6 Ccnl 5/12/96 e art. 16 c.1 Ccnl 8/6/2000);
 - calibrazione delle risorse della retribuzione di risultato da erogare sotto forma di acconto o per stati di avanzamento nei limiti del 50 per cento delle risorse attribuibili (art. 12 c.4 Ccnl II biennio)
 - valutazione da parte del Nucleo di Valutazione dei risultati conseguiti in relazione alla realizzazione degli obiettivi assegnati (art. 65 c. 7 Ccnl 5/12/1996 e art. 31 c.3 Ccnl 8/6/2000);
 - costante e tempestiva informazione da parte aziendale alle OO.SS. in merito alla definizione degli obiettivi aziendali (art. 6 c.1 lett. A Ccnl).

ART. 19 – FINANZIAMENTO DEI SISTEMI INCENTIVANTI

1. Il fondo per la retribuzione di risultato è annualmente determinato con specifico atto deliberativo sulla base di quanto indicato all'art. 27 del Ccnl .
2. Al fondo di cui al precedente comma 1 si aggiungono le risorse aggiuntive regionali, la cui erogazione – come stabilito dalle linee di indirizzo regionale di cui all'art. 5 del Ccnl e già ricordato all'art. 7 comma 6 del presente Ccia - comporta l'attribuzione ai dirigenti medici di obiettivi prestazionali ai quali è correlato un impegno orario aggiuntivo. Tale impegno orario aggiuntivo è valorizzato nella misura della tariffa oraria prevista dall'art. 14, comma 6, del Ccnl .(pari a € 60,00) e corrisponde per l'AO Ordine Mauriziano a 36 ore annue individuali.
3. I residui di altri fondi contrattuali, salvo diverso accordo e salvo quanto più avanti specificato, sono destinati ad incrementare il fondo per la retribuzione di risultato per l'anno di competenza ed erogati in sede di conguaglio.
4. In ogni caso la previsione effettuata ad inizio anno circa la somma degli importi della retribuzione di risultato da erogare mensilmente a titolo di acconto ed a fine anno a titolo di conguaglio, non può mai complessivamente eccedere le disponibilità iniziali definite nella deliberazione di costituzione preventiva del relativo fondo contrattuale.

ART. 20 – SISTEMA DEGLI OBIETTIVI AZIENDALI

1. Ai fini della determinazione degli obiettivi aziendali annuali, sono assunte come prioritarie le linee e le direttive generali stabilite dal Ccnl, che lega il sistema di incentivazione ai risultati che ogni struttura deve raggiungere in relazione alle risorse umane, finanziarie e strumentali a disposizione.
2. La Direzione Generale, nel rispetto delle scadenze temporali legate alla programmazione regionale, predispone gli obiettivi strategici aziendali che vengono poi assegnati formalmente ai singoli Dipartimenti e/o strutture, di norma entro il primo trimestre dell'anno.
3. Le parti prendono atto che le modalità procedurali relative alla individuazione degli obiettivi aziendali sono quelle di cui alla procedura operativa in materia di "Assegnazione e revisione degli obiettivi aziendali" approvata con deliberazione n. 1017 del 24/12/2008. In particolare, a norma della citata procedura, ogni dipartimento o struttura deve procedere ad un'attenta analisi degli obiettivi assegnati definendone uno specifico piano di raggiungimento da condividere con tutto il personale interessato. La comunicazione degli obiettivi assegnati al personale costituisce quindi elemento essenziale della procedura, e deve essere assicurata con tempestività e con le modalità, anche formalizzate (verbalizzazione delle riunioni di dipartimento e di struttura, ecc.), ritenute più idonee al raggiungimento dello scopo

4. Una volta definiti gli obiettivi di livello dipartimentale e/o di struttura, i Direttori/Responsabili di struttura negoziano gli obiettivi individuali con i dirigenti da essi dipendenti. A tal fine i competenti uffici aziendali comunicano il *budget* provvisorio disponibile per la fase di negoziazione per ogni struttura.
5. In particolare la succitata negoziazione degli obiettivi individuali comporta la sottoscrizione dei contraenti di uno specifico documento contenente:
 - l'obiettivo individuale assegnato al singolo dirigente con i relativi indicatori;
 - la quota di conguaglio da erogare al dirigente in caso di realizzazione dell'obiettivo assegnato;Come già ricordato al precedente art. 7, per quanto riguarda l'attuazione concreta dell'istituto dell'orario negoziato si rimanda al successivo art. 28 c. 4

ART. 21 – MODALITA' DI DISTRIBUZIONE DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO

1. Il fondo della retribuzione di risultato è erogato a fronte degli obiettivi generali aziendali di cui al precedente art. 20 ed è suddivisa in quota base ed in quota di conguaglio. Per quanto riguarda le risorse aggiuntive regionali, le stesse contribuiscono al perseguimento degli obiettivi generali aziendali al fine di privilegiare una prospettiva unitaria nella determinazione degli obiettivi aziendali, tutti legati al miglioramento dell'assistenza ed alla razionalizzazione della spesa. Pertanto gli obiettivi negoziati per ogni singola struttura a livello aziendale comprendono anche gli obiettivi regionali legati all'erogazione delle risorse aggiuntive.
2. In particolare la quota base è erogata mensilmente a tutti i dirigenti medici a rapporto esclusivo, a tempo indeterminato ed a tempo determinato, in servizio nella struttura in quanto concorrenti alla realizzazione degli obiettivi, fatto salvo quanto disposto al successivo comma 9.
3. Le quote mensili di acconto ordinario spettanti ai dirigenti medici sono le seguenti (fatti salvi gli arrotondamenti legati al numero di giorni effettivi del mese di riferimento):
 - medici Direttori di struttura complessa (dipartimentale e non dipartimentale) = 316,23 Euro;
 - altri medici = 216,23 Euro
4. Mensilmente viene anche erogata la seguente quota corrispondente alle risorse regionali aggiuntive di cui al precedente art. 19 comma 2: medici Direttori di struttura complessa (dipartimentale e non dipartimentale) / altri medici = 180 Euro;
5. La quota fissa della retribuzione di risultato erogata mensilmente spetta al personale dirigente medico per i giorni di effettiva presenza in servizio ad eccezione di una franchigia pari a 30 giorni, fatto salvo quanto disposto dal comma 1 dell'art. 71 del DL 112/2008 relativamente alle assenze per malattia fino a 10 giorni per evento. Operativamente quindi ogni giorno di assenza eccedente i periodi sopra indicati comporta la mancata erogazione di una quota d'incentivazione pari ad 1/365 di quella di acconto annuale
6. Ai fini suddetti sono considerati giorni di presenza in servizio:
 - ✓ le ferie e le festività soppresse

- ✓ i permessi retribuiti riconosciuti dal Ccnl o da leggi speciali
 - ✓ i permessi ed i distacchi sindacali
 - ✓ le assenze dovute alla gestione flessibile dell'orario di lavoro ("recuperi" orari, ecc.)
 - ✓ i giorni di assenza per infortunio sul lavoro
 - ✓ i giorni di assenza per malattia per causa di servizio
 - ✓ i giorni di assenza per ricoveri ospedalieri e post ricoveri
 - ✓ i giorni di assenza per day hospital
 - ✓ le assenze per evento di malattia eccedente i 10 giorni continuativi
7. I risparmi derivanti dalle assenze citate al precedente comma 5 (ad esclusione di quelli derivanti dall'applicazione dell'art. 71 comma 1 del DL 112/2008 per assenze per malattia fino a 10 giorni) rimangono attribuiti alla struttura interessata; tali risparmi (ai quali si aggiungono anche quelli eventualmente risultanti dopo le valutazioni individuali ai fini dell'attribuzione annuale della quota di saldo della retribuzione di risultato, di cui al successivo art. 22 comma 4) sono distribuiti tra i Dirigenti medici della medesima struttura su proposta del relativo Responsabile
8. Al personale medico assunto, a seguito di concorso pubblico, a tempo indeterminato presso l'AO Ordine Mauriziano, per i primi 6 mesi di servizio non viene riconosciuta alcuna retribuzione di risultato (sia quota di acconto che eventuale quota di saldo), fatti salvi i dirigenti medici di nuova assunzione che hanno già prestato servizio presso l'AO Ordine Mauriziano senza soluzione di continuità a tempo determinato per un pari periodo temporale. Nessuna quota di retribuzione di risultato è inoltre riconosciuta al personale a tempo determinato, per tutto il periodo di assunzione o comunque fino ad un massimo di 12 mesi
9. Le quote della retribuzione di risultato vengono percentualmente ridotte per i dirigenti ad impegno ridotto (part time)
10. La quota di conguaglio corrisponde (al netto delle risorse aggiuntive regionali) a circa il 50 per cento del fondo di risultato complessivo e degli eventuali residui di altri fondi contrattuali. Tale quota è erogata annualmente in sede di conguaglio sulla base della percentuale di raggiungimento degli obiettivi attestata dal Nucleo di Valutazione e della valutazione sulla realizzazione dell'obiettivo individuale assegnato al singolo dirigente in sede di negoziazione con il proprio Responsabile. Questa valutazione individuale è effettuata dal rispettivo Responsabile ovvero, per i Direttori di struttura complessa, dal Responsabile della Direzione Medica di presidio o dal Direttore Sanitario di azienda utilizzando apposite schede riepilogative.

ART. 22 – ALTRE MODALITA' APPLICATIVE DEL SISTEMA INCENTIVANTE

1. Il *budget* di ogni singola struttura (valido per i soli dirigenti con incarico professionale o di struttura semplice non dipartimentale) è determinato in relazione al numero dei dirigenti presenti nella struttura medesima nel corso dell'anno di riferimento e scorporando la quota di spettanza dei Direttori di struttura complessa sulla base dei seguenti parametri:
 - dirigente con incarico professionale o di struttura semplice = 1
 - dirigente con incarico di struttura complessa o dipartimento = 1,25
2. I residui eventualmente derivanti dalla mancata piena realizzazione degli obiettivi assegnati alle strutture aziendali sono riassegnati *una tantum* al fondo di risultato dell'anno successivo.
3. I residui eventualmente derivanti per singola unità operativa dalla mancata o parziale realizzazione degli obiettivi individuali dei dirigenti assegnati alla struttura medesima, sono invece ridistribuiti nell'ambito della stessa struttura a tutti i dirigenti che hanno realizzato in misura piena gli obiettivi di pertinenza.
4. Il Nucleo di Valutazione si esprime anche, come valutatore di seconda istanza, in merito alle valutazioni individuali dei dirigenti medici. In particolare il Nucleo di valutazione:
 - prende atto di tutte le valutazioni di prima istanza formulate dai rispettivi Responsabili e verifica la correttezza dell' *iter* procedurale osservato;
 - nei soli casi di disaccordo del dirigente valutato, attestato necessariamente attraverso formale annotazione del documento individuale di cui all'art. 19 c.4 del presente Ccia, procede alla verifica di merito della valutazione assegnata, in tempo utile rispetto alla data di erogazione della quota di conguaglio.
5. Per quanto riguarda la quota di conguaglio spettante ai Direttori di Dipartimento, la valutazione individuale ordinaria ha effetto sul 50 per cento della quota di conguaglio spettante ai Direttori di Dipartimento. Il 50 per cento residuo della quota di conguaglio è invece erogato percentualmente rispetto alla quota di retribuzione aggiuntiva riconosciuta dalla Regione a Direttore Generale, Direttore Sanitario e Direttore Amministrativo in base ai risultati complessivamente raggiunti dall'azienda nell'anno precedente, in considerazione della valenza strategica del ruolo ricoperto da tali Dirigenti e esplicitata dalla loro partecipazione al Collegio di Direzione (tale quota è erogata quindi contestualmente a quella spettante al Direttore Generale).
6. Come già specificato, in sede di conguaglio sono inoltre distribuiti i residui di altri fondi contrattuali. In assenza di diverso accordo fra le parti, tali residui sono distribuiti fra tutte le strutture dell'azienda, ad eccezione di quelli derivanti da assenze (non coperte da personale supplente) per maternità o aspettative non retribuite. In tali casi i residui restano assegnati alla struttura di appartenenza del dirigente assente ed il rispettivo Responsabile stabilisce l'assegnazione, anche differenziata, di queste risorse aggiuntive fra i dirigenti della sua struttura, sulla base dell'incidenza individuale delle attività effettivamente svolte dagli stessi dirigenti in sostituzione dell'assente.

TITOLO VII: ISTITUTI DEL LAVORO DISAGIATO

ART. 23 – ISTITUTO DELLA PRONTA DISPONIBILITA'

1. Con cadenza di norma annuale, l'azienda adotta un Piano per affrontare le situazioni di emergenza in relazione alla dotazione organica ed agli aspetti organizzativi delle strutture.
2. Il gettone per turno intero di piena disponibilità (12 ore) è confermato nella misura vigente di Euro 61,97 per il dirigente medico primo reperibile e, ove previsto, di Euro 30,98 per il dirigente medico secondo reperibile

ART. 24 – ISTITUTO DELLA GUARDIA ATTIVA NOTTURNA

1. Le guardie notturne effettuate dal personale medico nei presidi dell'AO Ordine Mauriziano vengono remunerate facendo riferimento agli istituti contrattuali previsti dall'art. 8 c.2 del Ccnl 5/7/2006 (importo di 50 Euro per turno di 12 ore di guardia notturna, cumulabile con l'indennità notturna), dall'art. 11 comma 9 del Ccnl 5/7/2006 (lavoro straordinario), dall'art. 18 del Ccnl 3/11/2005 (importo di 480 Euro per ogni turno di guardia medica notturna espletata fuori orario di servizio, nel limite massimo del 12 per cento). In particolare l'erogazione dei compensi di guardia notturna avviene attraverso un'opportuna combinazione degli istituti appena citati, come più avanti specificato.
2. Nel dettaglio, le modalità di gestione delle ore rese dal personale medico impegnato nel servizio di guardia notturna sono le seguenti:
 - a) pagamento di un gettone omnicomprensivo di 130 Euro lordi per ogni turno di guardia notturna fino a concorrenza delle risorse disponibili per tale finalità sul fondo contrattuale di competenza (fondo del lavoro disagiato), a fronte di un debito orario aggiuntivo individuale pari a 2,40 ore; fatta salva la verifica annuale delle effettive disponibilità del fondo del lavoro disagiato, le guardie notturne annuali remunerate con questa modalità corrispondono di norma a quelle del periodo dal 1° gennaio al 17 novembre; l'importo del gettone individuale di 130 Euro è comprensivo dell'indennità oraria di lavoro notturno mediamente pari a 17,04 Euro per ognuno dei 3.772 turni di guardia notturna
 - b) le risorse disponibili per la liquidazione del gettone sopra citato ammontano complessivamente a circa 490.894 Euro, così articolati:
 - 146.617 Euro corrispondenti a 2.932 turni notturni di 12 ore pagabili a 50 Euro;
 - 64.277 Euro corrispondenti all'indennità oraria di lavoro notturno (ore 22.00 – 6.00: art. 8 Ccnl 10/2/2004 ed art. 51 Ccnl 3/11/2005) per 2.932 turni notturni di 12 ore.
 - 280.000 Euro corrispondenti alle risorse per il pagamento del lavoro straordinario disponibili dopo la liquidazione delle indennità di pronta

- disponibilità nonchè dopo la liquidazione del lavoro straordinario maturato su chiamata di pronta disponibilità (pari a 839 turni di guardia notturna di 12 ore)
- c) pagamento della tariffa contrattuale di 480 Euro lordi (art. 18 Ccnl 3/11/2005) per ognuno dei restanti turni di guardia notturni espletati, fuori dall'orario di servizio (e quindi a fronte di un debito orario aggiuntivo di 12 ore), nel periodo dal 18 novembre al 31 dicembre. Il relativo *budget*, direttamente a carico del bilancio aziendale, fatta salva la verifica annuale del numero massimo di guardie notturne retribuibili con tale modalità, ammonta a 246.874 Euro al netto degli oneri sociali
- d) complessivamente, lo schema di gestione e pagamento delle guardie notturne svolte annualmente presso l'AO Ordine Mauriziano è il seguente:

Periodo	Tipologia della guardia notturna	Compenso per turno di guardia notturna di 12 ore	N° di guardie notturne (da verificare annualmente)	Debito orario aggiuntivo per turno di guardia notturna	Budget totale al netto degli oneri sociali
dal 1° gennaio al 17 novembre	Guardia remunerata dal fondo di lavoro disagiato, in parte in orario e in parte fuori orario (gettone medio fra tariffa contrattuale ex art. 8 c.2 e compenso per lavoro straordinario ex art. 11 c.9 Ccnl 5/7/2006)	130 Euro	3.772	2,40 ore	490.894 Euro (a carico del fondo disagio)
dal 18 novembre al 31 dicembre	Guardia svolta in ALP a favore dell'azienda (art. 18 Ccnl 3/11/2005), nel limite del 12% delle guardie espletate nell'anno precedente e comunque remunerabile solo dopo l'esaurimento delle risorse per lavoro straordinario	480 Euro	514	12 ore	246.873 Euro (a carico del bilancio aziendale)

- e) l'azienda procede d'ufficio, in funzione delle eventuali variazioni organizzative, alla verifica del numero di guardie notturne assicurate annualmente presso le proprie strutture ed alle conseguenti integrazioni / modifiche dello schema di cui al precedente punto d), dandone tempestiva informazione alle organizzazioni sindacali

TITOLO VIII : LIBERA PROFESSIONE

ART. 25 – LIBERA PROFESSIONE AZIENDALE

1. Le parti danno atto che le disposizioni in materia di disciplina della libera professione intramuraria sono contenute nell'apposito Regolamento provvisorio aziendale adottato (a seguito di confronto sindacale, come previsto dall'art. 54 c.1 del Ccnl 8/6/2000) con deliberazione n. 317 del 24/4/2008, al quale si fa esplicito rinvio

TITOLO IX : DISPOSIZIONI VARIE

ART. 26 – SICUREZZA SUL LAVORO

1. L'azienda si impegna ad adeguare la struttura e l'organizzazione del lavoro alla vigente normativa in materia di igiene e sicurezza sui luoghi di lavoro, anche attraverso il miglioramento della gestione delle risorse e dei processi, compatibilmente con le risorse finanziarie assegnate.

ART. 27 – RISK MANAGEMENT E GOVERNO CLINICO

1. L'azienda si impegna a verificare la fattibilità dell'attivazione di sistemi e strutture per la gestione dei rischi, anche tramite sistemi di valutazione e gestione della qualità, volti a fornire strumenti organizzativi e tecnici adeguati per una corretta valutazione delle modalità di lavoro da parte dei professionisti nell'ottica di diminuire le potenzialità di errore e quindi di responsabilità professionale nonché di ridurre la complessa sinistrosità delle strutture sanitarie

ART. 28 – NORMA FINALE

1. Per quanto non previsto dal Ccia si fa riferimento al Ccnl 2006 – 2009 e ad ogni altra vigente normativa legislativa o contrattuale applicabile all'area della dirigenza medica
2. Eventuali accordi aziendali non in contrasto con il Ccnl o con il presente Ccia mantengono la loro validità fino ad un nuovo accordo.
3. Ai sensi dell'art. 4 comma 6 del Ccnl 17/10/2008, si dà atto che le clausole circa tempi, modalità e procedure di verifica dell'attuazione del presente Ccia sono contenute nei relativi articoli o negli atti dagli stessi richiamati.
4. Le parti, viste le citate linee d'indirizzo adottate nella Regione Piemonte in base ad accordo stipulato in data 18 maggio 2009 (DGR n. 9-11625 del 22/6/2009) ma considerata l'imminenza scadenza del quadriennio contrattuale 2006 – 2009, ritengono prioritario concludere la presente fase negoziale in tempi brevi e pertanto concordano di rinviare, in considerazione dell'eccezionalità della situazione, ad una apposita sequenza contrattuale, integrativa del presente Ccia, da definirsi entro il più breve tempo possibile, anche la trattazione delle seguenti tematiche:
 - definizione delle modalità applicative dell'orario negoziato
 - definizione delle modalità applicative delle attività aggiuntive ex art. 55 c. 2 e 2 bis Ccnl 8/6/2000
 - definizione di ulteriori modalità applicative del sistema incentivante
 - riposo giornaliero

SINTESI CONTINGENTI MINIMI (allegato CCIA 2006 –2009)

Dipartimento	SC	ORE 8-20	ORE 20-8	Note
Malattie Cardiovascolari	Anestesia Cardiovascolare	2 medici	1 medico + 2 PD	
	Cardiochirurgia	2 medici	1 medico + 1 PD	
	Cardiologia	2 medici (1 in UTIC, 1 in emodinamica) + 1 medico ore 8-16 in reparto	1 medico + 2 PD	un ecocardiografista in guardia o pronta disponibilità
	Chirurgia Vascolare	2 medici	2 PD	continuità assistenziale garantita dalla guardia cardiocirurgica
Malattie Oncologiche	Medicina Nucleare	1 medico se presenti pazienti	1 PD se presenti pazienti	
	Ematologia e Terapie Cellulari	2 medici ore 8-16	-	continuità assistenziale garantita dalla guardia interdivisionale medica
	Radioterapia	1 medico ore 8-16	-	per garantire continuità terapeutica
	Cure palliative	-	-	
	Oncologia Medica	1 medico ore 8-16	-	per garantire continuità terapeutica

Dipartimento	SC	ORE 8-20	ORE 20-8	Note
Area Medica	Endocrinologia	1 medico dalle ore 8 alle ore 12 e dalle ore 15 alle ore 17	-	1 medico dalle ore 20 alle ore 8 di Guardia Interdivisionale
	Gastroenterologia	1 medico	1 PD	
	Medicina Interna e Post-Acuzie	1 medico dalle ore 8 alle ore 12 e dalle ore 15 alle ore 17	-	
	Medicina Interna	1 medico dalle ore 8 alle ore 12 e dalle ore 15 alle ore 17	-	
	Nefrologia e Dialisi	1 medico + 1 medico dalle ore 8 alle ore 12 e dalle ore 15 alle ore 17 per reparto	1 PD	
	Pneumologia	1 medico	1 PD	
	Immunologia e Allergologia	1 medico dalle ore 8 alle ore 12 e dalle ore 15 alle ore 17	-	
	Reumatologia	1 medico dalle ore 8 alle ore 12 e dalle ore 15 alle ore 17 se presenti pazienti degenti	-	
	Guardia Medica Dipartimentale	1 medico	-	
Area Chirurgica	Anestesia e Rianimazione Generale	2 medici	1 medico + 2 PD	* 1 medico dalle ore 20 alle ore 8 di Guardia Chirurgica
	Chirurgia Generale e Generale Oncologica	2 medici	1 medico* + 2 PD	
	Chirurgia della Tiroide	1 medico ore 8-12 se presenti pazienti degenti	-	
	Chirurgia Plastica	1 medico ore 8-12 se presenti pazienti degenti	-	
	Oculistica	1 medico ore 8-12 se presenti pazienti degenti	-	
	Odontostomatologia	1 medico ore 8-12 se presenti pazienti degenti	-	
	Otorinolaringoiatria	2 medici	2PD	
	Urologia	2 medici	2PD	
Ortopedia e Traumatologia	2 medici	2PD	guardia attiva diurna c/o Pronto Soccorso dalle ore 8 alle ore 20	

Dipartimento	SC	ORE 8-20	ORE 20-8	Note
Neuro-riabilitativo	Neurologia	1 medico	1 PD	1 medico dalle ore 20 alle ore 8 di Guardia Interdivisionale
	Recupero e Riabilitazione Funzionale	1 medico ore 9-17	-	
	Psicologia	-	-	
Materno-infantile	Pediatria e Neonatologia	2 medici	1 medico + 1 PD	
	Ostetricia e Ginecologia	2 medici	2 medico + 1 PD	
Area Diagnostico-Patologica-Clinica	Anatomia Patologica	1 medico ore 8-16	-	
	Laboratorio Analisi	1 dirigente + 2 dirigenti ore 8-16	1 PD	
	Radiodiagnostica	1 medico + 1 medico ore 8-16	1 PD	
	Radiodiagnostica-RX vascolare	1 medico ore 8-16 o 1 medico ore 8-20 se 118	1PD se 118	
	Radiodiagnostica - ecografia	1 medico ore 8-16	-	
	Farmacia	2 farmacista ore 8-16	-	
	Fisica Sanitaria	1 fisico ore 8-16	-	
Area Organizzativa	Direzione Medica di Presidio	1 medico	1 PD	
	Dietologia e Nutrizione Clinica	1 medico ore 8-16	-	
DEA	Medicina e Chirurgia d'Urgenza	3 medici	2 medici	La Medicina Interna e la Medicina Interna-postacuzie collaborano per il momento all'espletamento di turni di guardia di PS