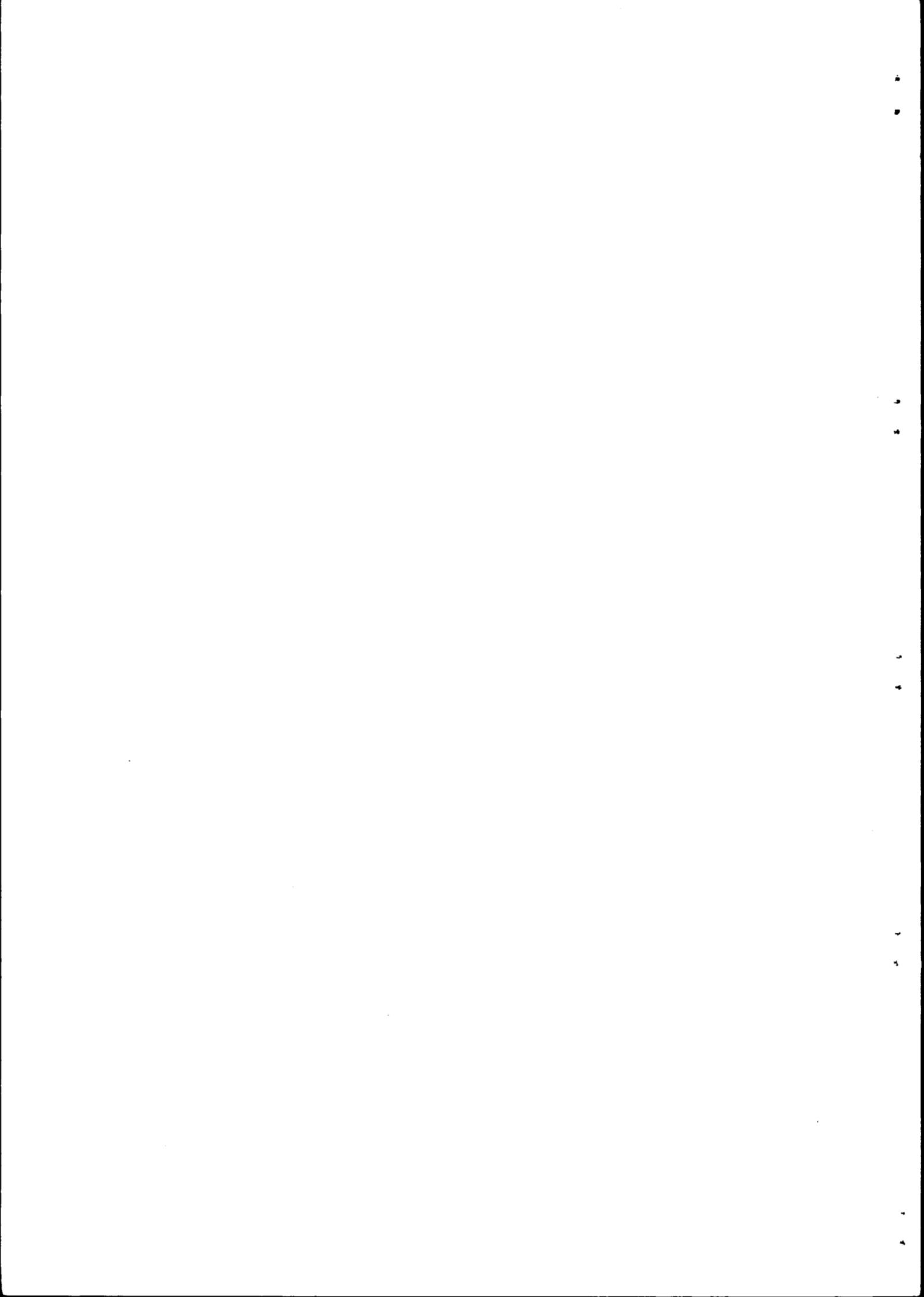


REGIONE SICILIANA
AZIENDA U.S.L. n.6 PALERMO
DIREZIONE GENERALE

**CONTRATTO COLLETTIVO
AZIENDALE
(APPLICATIVO ED INTEGRATIVO DEL CCNL)
1994-1997**

AREA DELLA DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA



L'anno 1998, il giorno 25 alle ore 12 presso la sede legale dell'ASL 6, sita in Via Giacomo Cusmano, 24, sono convenute le parti per sottoscrivere l'allegato Contratto Aziendale applicativo ed integrativo del CCNL 1994/1997 della Dirigenza Medica e Veterinaria composto, compresa la presente, di n. pagine tutte siglate dalle parti e di n. 24 articoli. Le Parti sono rappresentate, per la parte pubblica, dal Direttore Generale, Dr. Giancarlo Manenti, e, per la parte sindacale dalle seguenti sigle:

CGIL Medici

Alba Triste

CISL Medici

no favore - M. Ferraro

UIL Medici

Pino Porullo Aldo Pano

FIALS Medici

Luigi Di

CUMI AMFUP

Rosalba Quaroni

ANAAO ASSOMED

si allega dichiarazione verbale

ANPO

Ugo Pini

ANMCO

ANMDO

SNAMI

SIMET

Anna Maria

SIVEMP

SNR

AAROI

Stefano

AIPAC

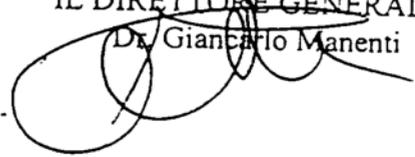
Piero Seno

CIMO ASMD

Presentata dichiarazione verbale

IL DIRETTORE GENERALE

Dr. Giancarlo Manenti



CGIL Medica
TP
AR

AIRAC
L

CISL MEDICI
M. F. ...
N. ...

COMI
All...
ANPO

AAROI
H...

CONTRATTO AZIENDALE APPLICATIVO ED INTEGRATIVO DEL C.C.N.L.

AREA MEDICA E VETERINARIA

UL- ...
P...

PREMESSA

Il presente contratto è diretto a favorire il processo di rinnovamento dell'Azienda, finalizzato alla crescita qualitativa della prestazione sanitaria resa all'utenza ed al miglioramento dell'efficienza dei servizi, attraverso la valorizzazione della professionalità dei dirigenti correlata al miglioramento della qualità dei servizi, l'armonizzazione delle regole e delle tutele riguardanti il rapporto di lavoro anche con riguardo alla nuova natura privatistica, la razionalizzazione della struttura retributiva, la produttività correlata agli obiettivi aziendali.

- Il contratto è altresì orientato ad affermare i seguenti principi:
- la valutazione dell'attività prestata quale diritto di ogni dirigente al riconoscimento dei risultati raggiunti con il proprio lavoro, nonché alla valorizzazione delle proprie qualità potenziali ed allo sviluppo della propria professionalità;
 - la responsabilizzazione dei Dirigenti delle Unità Organizzative nella gestione degli istituti economico-normativi che rientrano nella retribuzione flessibile, nel pieno rispetto dei criteri fissati nel presente contratto;
 - la garanzia dell'obiettività dei giudizi espressi attraverso procedure trasparenti, continuative e sistematiche basate su criteri e parametri predefiniti ed uniformi per tutti i lavoratori;
 - l'opportunità di utilizzare gli strumenti offerti dal CCNL contestualmente ed in modo integrato e di investire, quindi, tutte le risorse disponibili al fine di favorire il processo di aziendalizzazione attraverso l'applicazione di regole uniformi nel rapporto di lavoro, la razionalizzazione della retribuzione nel rispetto dei limiti posti dal contratto nazionale, l'attribuzione dei compensi incentivanti e la valorizzazione delle professionalità e delle responsabilità.

FIAS...

AMET

CODICE DI AUTOREGOLAMENTAZIONE PER L'ESERCIZIO DEGLI SCIOPERI

Fermi restando i dispositivi di cui alla legge 146/90 e agli artt. 1-2-3-4-5-6 del CCNL vigente (norme di garanzia dei servizi pubblici essenziali), le OO.SS. firmatarie adottano il presente codice che è parte integrante del contratto integrativo aziendale. Le parti concordano che premessa indispensabile e pregiudiziale per l'ammissione delle OO.SS. alla contrattazione aziendale è l'adozione e la sottoscrizione di un codice di autoregolamentazione dell'esercizio delle azioni di sciopero accettato dalle parti ed esigibile a livello aziendale. Tutti i

CIRO...

CGIL Melca
48 ore
Anche

AIPAC
Albi

CISL MONTA
r. Farnese
N. Fucile

COAI
P. M. M. M.
ANPO
B

codici adottati con le diverse OO.SS. sono trasmesse a tutte le OO.SS. abilitate.

Preavviso

Per il primo sciopero della durata non superiore a 24 ore proclamato da ogni singola O.S., i termini e l'indizione dell'articolazione della lotta sindacale sono in conformità alla norma ex art. 2, commi 1, 5, e 6 della legge 146/90. Il termine di preavviso non può, comunque, essere inferiore a giorni dieci.

AAACI
F. F. F.

Servizi essenziali

D.E.A. - Terapie intensive - Neonatologie - Rianimazione - Dialisi - S.P.D.C. nonché quelli ex art.1 dell'accordo sulle norme di garanzia sui servizi pubblici essenziali della Dirigenza medica e veterinaria.

Prescrizione Generale

Nelle giornate di sciopero sono sospesi i ricoveri e gli interventi operatori di elezione o programmati, così come l'attività ambulatoriale e/o diagnostica (compresi i prelievi), l'attività di Day Hospital e Domiciliare.

Il personale dei "contingenti minimi" è a disposizione sul proprio posto di lavoro esclusivamente per l'attività di sorveglianza e vigilanza sanitaria, nonché per le eventuali urgenze.

L'attività ordinaria è sospesa.

Contingenti di Personale

Per i servizi essenziali va mantenuto in servizio il personale normalmente impiegato durante il turno in cui viene effettuato lo sciopero.

Per i contingenti di Dirigenti medico - veterinari da impiegare nelle altre prestazioni indispensabili, va fatto riferimento a contingenti non superiori a quelli impiegati nei giorni festivi, ove si tratti di prestazioni normalmente garantite in tali giorni.

In caso di sciopero (48 ore prima), l'Azienda rende specifica e tempestiva comunicazione all'utenza con avvisi nei PP.OO. e Servizi Territoriali con comunicazioni a mezzo stampa e televisione. L'Azienda rende pari informazione in caso di revoca dello sciopero. Gli avvisi al pubblico vanno, inoltre affissi in appositi spazi predisposti nei Presidi ed Uffici ed in quelli a disposizione delle OO.SS..

L'Azienda, nel comunicato, indica i servizi disponibili con le relative modalità di funzionamento estendendo, inoltre, la comunicazione, per le vie istituzionali, alle autorità competenti ed interessate.

Le associazioni di volontariato convenzionate hanno libero accesso ai reparti per tutta la durata delle agitazioni.

Ferie e/o permessi (salvo quelli derivanti da obblighi contrattuali e legali) sono sospesi (limitatamente ai giorni di sciopero) se non richiesti prima della proclamazione di sciopero o non compresi nella programmazione ordinaria certificabile.

In caso di scioperi che interessino un solo Presidio Ospedaliero, Unità Operativa o Servizio o Distretto, il personale in forza a qualsiasi altro posto di lavoro della AUSL non può essere utilizzato per la copertura dei servizi nelle Unità interessate allo sciopero. Direzioni centrali e periferiche curano di concerto la garanzia dei servizi minimi.

FIAS
B

JIMEI
B

Elmo-ASMD
B

UL- unca
B
Albo Sani

CGIL Hoke
J. P. [signature]

AIPAC
M. [signature]

CISL HEGAL
M. [signature]
M. [signature]

CUNA
R. [signature]
ANPO
G. [signature]

Il presente codice di comportamento è a disposizione dell'utenza e delle Autorità Istituzionali. Viene, pertanto, affisso in tutti i posti di lavoro e le sedi di servizio aperte al pubblico della AUSL.

Dopo aver definito gli atti sopra descritti le OO.SS. intendono attivare la contrattazione decentrata avendo presente che:

- il CCNL 94/97 ha un solo vincolo esplicito di carattere economico e pertanto, tutto quanto è consentito dal CCNL, può essere materia di contrattazione;
- il contratto collettivo decentrato è un accordo esigibile, che, una volta sottoscritto, tutte le parti sono obbligate a rispettare;
- il contratto decentrato alla sua scadenza, si rinnova di anno in anno tacitamente se non viene data disdetta, per mezzo raccomandata, almeno tre mesi prima. Anche in caso di disdetta le norme rimangono in vigore fino alla loro sostituzione;
- l'Azienda deve dare piena applicazione alla legge 241/90 e L.R. 10/91 sulla trasparenza degli atti amministrativi, attraverso un regolamento interno che individui i responsabili dei singoli atti e procedure.

Il presente contratto, stilato in riferimento alle materie ed agli istituti previsti dal CCNL, è strumento indispensabile per stabilire coerentemente, tra le parti, le materie, gli indirizzi e le scelte conseguenti relative all'art. 5 e quant'altro rimandato alla trattativa decentrata.

Preventivamente si stabilisce:

- la disponibilità finanziaria secondo quanto stabilito dalle norme;
- la "comunicabilità" tra fondi;
- i vari fondi annualmente devono essere integralmente utilizzati. Eventuali risorse che a consuntivo risultassero ancora disponibili negli specifici fondi, sono temporaneamente utilizzate nel fondo della retribuzione di risultato relativo al medesimo anno (salvo accordi differenti definiti tra le parti) e, quindi, riassegnate ai fondi di provenienza a decorrere dall'esercizio finanziario dell'anno successivo.

INDIVIDUAZIONE DEI FONDI

- 1- Fondo per il finanziamento dell'indennità di specificità medica e della retribuzione di posizione per i dirigenti di 1° e 2° livello, nonché dello specifico trattamento economico per i dirigenti di 2° livello:

(art. 60)

Fondo Dicembre e 13ma 1995	£	3.103.163.234
Fondo anno 1996	£	23.553.568.840
Fondo anno 1997	£	35.442.318.449
Fondo anno 1998	£	36.990.568.251

- 2- Fondo per il trattamento accessorio legato alle condizioni di lavoro:

(art. 62, comma 1)

Fondo 1996	£	5.767.529.840
Fondo 1997	£	5.505.534.640

- 3- Fondo per la retribuzione di risultato relativo ai livelli di produttività ed al miglioramento dei

C. I. RO. CAS. MD
[signature]

CGIL Holica
P. P. P.

AIPAC
M.

CISL Roma
M. Fucini
M. Fucini

CCP
M. M. M.
ANPO
G.

servizi:

(art. 63, comma 2, lettera a)

Fondo 1996

£ 11.471.043.936

Fondo 1997

£ 3.468.051.599

AARD
G.

4- Fondo per i piani per la qualità della prestazione individuale:

(art. 63, comma 2, lettera b)

Fondo 1997

£ 280.747.538

5- Fondo per le attività di formazione e aggiornamento:

(art. 33, comma 2)

Fondo 1997

£ 948.807.969

6- Fondo di riconversione delle risorse destinate alla progressione economica per anzianità dei dirigenti

(art. 47, comma a)

£ 462.533.945

- a) La redistribuzione del fondo ex art. 47, comma 4, sarà ripartita ad avvenuta contrattazione aziendale;
- b) Variazioni del fondo saranno possibili nei limiti e modi della presente contrattazione ad avvenuta sottoscrizione.

ART.1 - RELAZIONI SINDACALI

- A) La AUSL si impegna a costituire, entro tre mesi dalla stipula del presente accordo, con atto formale del suo Direttore Generale l'UFFICIO RELAZIONI SINDACALI (U.R.S.), ne indica la sede, ne definisce la dotazione organica fornendole dei necessari supporti tecnologici ed informatici e ne nomina il Funzionario Responsabile; formalizza altresì la propria delegazione trattante dandone comunicazione alle O.O.S.S. L'URS gestisce l'archivio relativo ai CC.CC.NN.L. e ai disposti di legge collegati, agli accordi territoriali e aziendali, cura l'informazione dei funzionari sulle materie contrattuali, cura la gestione e le materie relative alle agibilità sindacali nel quadro degli accordi vigenti, riceve (anche per conoscenza) ogni comunicazione delle OO.SS. e ne tiene apposito protocollo, fornisce, nelle forme meglio definite nel presente accordo, le informazioni preventive e successive, cura la convocazione delle OO.SS. in sede negoziale o tecnica, coadiuva la delegazione trattante di parte aziendale ad ogni livello, trasmette alle strutture dell'Azienda disposizioni, accordi e normative inerenti il CCNL e le materie relative a tutti gli aspetti del rapporto di lavoro;
- B) l' U.R.S. è alle dirette dipendenze del Direttore Generale;
- C) i componenti dell'U.R.S. a qualsiasi livello, non possono rivestire cariche esecutive e direttive sindacali nè possono svolgere attività di consulenza per le O.O.S.S.
- D) le O.O.S.S. forniscono all'U.R.S. i nominativi dei propri delegati al ritiro di ogni materiale.

CINO-ASMD
M.

M.

FINALS HEAD
J.M.E.T.
U.R.S. - M. S. S.
P. M. S. S.

CGIL Medica.
P. P.

AIPAC
M.

CISL Medica.
R. F. M. S. S.
A. F. S.

ANPO
U. I. L. - Medica
A. P. P. S.

ART. 2 - LIVELLI DI CONTRATTAZIONE

- A) Ferme restando le prescrizioni di legge, le norme contrattuali, gli accordi raggiunti a livello centrale ed i limiti derivanti dal bilancio, la AUSL e le O.O.S.S. riconoscono due livelli di contrattazione aziendale: centrale e periferica. La contrattazione centrale individua punti ed argomenti espressamente demandati alla definizione contrattuale periferica.
- B) Sono ambiti di contrattazione periferica i Presidi Ospedalieri e i Distretti territoriali.
- C) I Dirigenti dei PP.OO. e dei Distretti Territoriali individuano la propria delegazione trattante ed esercitano eventuale delega per materie inerenti singole Unità Operative.

ART. 3 - COMPOSIZIONE DELLE DELEGAZIONI

- A) Parte Aziendale: Il Direttore Generale (o suo delegato), i titolari degli uffici interessati coadiuvati dall'U.R.S. come individuato all'art. 1;
- B) Parte Sindacale: sindacati firmatari del CCNL del livello territoriale corrispondente (provinciale o comprensoriale), rappresentanze aziendali dei sindacati firmatari del CCNL e le RSU quando saranno costituite ai sensi dell' art. 10 del CCNL. La partecipazione da parte della componente sindacale alle trattative o ad incontri richiesti dalla parte aziendale si svolge durante l'orario di lavoro ed è comunque considerato servizio attivo con diritto al recupero se eccedente l'orario ordinario di lavoro, ma senza diritto allo straordinario;
- C) A livello periferico la parte sindacale sarà costituita da un rappresentante per sigla oltre ad un eventuale rappresentante territoriale.

ART. 4 - MATERIE DI CONTRATTAZIONE

Sulle materie elencate le parti assumono reciproco impegno a proseguire la piena contrattualizzazione attraverso le procedure della contrattazione aziendale che insieme al CCNL ne costituisce materia di regolamento generale.

- A) Criteri generali in materia di incentivazione collettiva, salario incentivante e Pronta Disponibilità, lavoro straordinario e retribuzione legata al rischio lavorativo;
- B) Spostamento di quote di risorse tra i fondi di posizione, di risultato e quello legato alle condizioni di lavoro;
- C) Criteri generali in materia di aggiornamento obbligatorio e facoltativo, attività di formazione e di riqualificazione professionale anche relativamente alla costituzione ed alla utilizzazione del fondo specifico per l'aggiornamento.

© (M. - ASM)
M.

CAL Mela
y P...
AR

AIPAC
M...

curatore
in funzione
a. f. u. e. e.

Carri
R...
ANPO
[Signature]

- l'elenco delle delibere, copia delle circolari, avvisi, disposizioni di servizio emessi dagli organi della AUSL e dai Funzionari e Dirigenti Responsabili;
- copia di tutti gli atti, circolari, disposizioni di legge nazionali e/o regionali inerenti il rapporto di lavoro, l'ambiente, la prevenzione e la sicurezza, modalità e forme di assunzione, profili professionali, disposizioni in materia di sanità, comunicazioni ARAN relative al rapporto di lavoro, normative pensionistiche ed inerenti l'indennità di fine rapporto, disposizioni concernenti l'invalidità e/o l'inabilità al lavoro;
- elenco aggiornato, in tempo reale dell'organigramma dei Responsabili dei Servizi, delle Strutture e delle articolazioni funzionali ed organizzative dell'Azienda comprese le Unità Operative e le posizioni di coordinamento reale.

ARAC
[Signature]

ART. 6 - ESAME CONGIUNTO

In tutte le materie contrattuali le parti si astengono da atti unilaterali dichiarando la comune volontà di addivenire alla piena contrattualizzazione di tutte le materie oggetto di contrattazione, per le quali, comunque, si prevede l'esame congiunto.

ART. 7 - MOBILITA'

- 1) La mobilità interna è disciplinata dal presente articolato; per quanto non previsto si rimanda al DPR 384/90.
- 2) Le norme del presente articolato valgono e si attuano anche in ambito periferico per la mobilità all'interno dei Presidi Ospedalieri, Distretti, Servizi ed Unità Operative.
- 3) La mobilità d'urgenza è sempre disposta con ordine di servizio indicante destinazione destinatari, orari e incarichi. La mobilità d'urgenza avviene tra i medici dipendenti della stessa disciplina, delle Unità Operative dello stesso Settore individuati in base alla minore anzianità di servizio indipendentemente dalla posizione funzionale precedentemente rivestita. Limitatamente al Pronto Soccorso può essere utilizzata anche per il personale appartenente alla disciplina di Medicina Generale e alla disciplina di Chirurgia Generale; per i Medici Veterinari la mobilità d'urgenza si attua nel rispetto dell'area funzionale di appartenenza. La mobilità d'urgenza avviene tra i medici dipendenti delle Unità Operative individuati in base all'anzianità di servizio indipendentemente dalla posizione funzionale precedentemente rivestita (ex Aiuto, ex Assistente etc.).
A parità di anzianità si procede per età.
Nella mobilità fra Presidi, Distretti, Servizi ed Unità Operative, il mobilitando va ricercato nel Presidio, Servizio, Distretto o Unità Operativa più vicini, fatta salva la funzionalità del Presidio, Servizio, Distretto ed Unità Operativa e viene disposta dal Direttore Sanitario su proposta del Capo Settore. La mobilità d'urgenza non può superare i trenta giorni nell'anno solare.
- 4) Per mobilità ordinaria si intende quella nell'ambito territoriale della AUSL e può avvenire:
 - a) a domanda per interscambio fra dipendenti aventi la stessa posizione funzionale e qualifica;
 - b) a domanda per copertura posti vacanti;

[Signature]

U.L. - ...
[Signature]

AMET
[Signature]

FIAS MEDIC
[Signature]

Preside
[Signature]

[Signature]

Presentata Dich. Verbale

© I.M.O.-ASMD

[Signature]

CGIL Medici AIRAC
M.A.

FIALS MEDICI

con nota
riferita
a fine

ANPO

con
Ricevuto

c) d'ufficio.

A seguito della sottoscrizione del presente accordo, dopo la definizione della Pianta Organica, saranno revocati, entro 60 giorni, tutte le assegnazioni fatte dalla AUSL dalla sua costituzione. Gli effetti di tali revoche decorreranno materialmente dal momento in cui i posti interessati risulteranno coperti per mobilità a domanda.

AARCI

5) L'aver occupato provvisoriamente un posto con ordine di servizio o altro, non costituisce titolo preferenziale.

6) Per ovviare ad eventuali carenze di personale si seguirà la procedura della mobilità come descritto nel presente articolato.

MOBILITA' A DOMANDA

Al fine di dare corretta e pratica attuazione alla mobilità a domanda, la AUSL, di norma, entro il 15 Gennaio di ogni anno, provvederà ad emettere avvisi interni per le varie posizioni funzionali e discipline relative ai posti da ricoprire.

La mobilità a domanda avverrà esclusivamente in base ad apposite graduatorie che avranno durata annuale dalla data dell'approvazione delle stesse.

L'approvazione delle graduatorie avverrà con atto formale da adottarsi, di norma, entro il 15 Marzo: Tale atto sarà portato a conoscenza delle OO.SS.

Le graduatorie di mobilità saranno formulate dal Settore Affari del Personale con le modalità seguenti:

- precedono tutti i Medici richiedenti dello stesso Settore;
- seguono i Medici richiedenti di altri Settori ma sempre dello stesso livello dirigenziale e disciplina secondo i seguenti criteri:

a) anzianità di servizio fino ad un massimo di punti 20 calcolata in base al servizio valutabile ai fini concorsuali e di trasferimento ai sensi dell'art. 25 del D.P.R. 761/79, art.4 della legge 207/85, D.M. del 30/1/82 e successive modificazioni ed integrazioni. In particolare per i Dirigenti di 1° livello, dal 1° Gennaio 1997, l'anzianità di servizio viene calcolata in base ai criteri previsti per il 1° livello dirigenziale dal DPR 483/97. Il servizio antecedente a tale data verrà valutato in base ai criteri e punteggi stabiliti dal D.M. 30/1/82 (art. 32);

b) situazione familiare (massimo 15 punti):

- vedovo con figli minori a carico o genitore con figli affidati giudizialmente: punti 5;
- per figli di età inferiore ai 14 anni punti 1 per figlio, fino ad un massimo di punti 3;
- per figli di età pari o superiore ai 14 anni punti 0,5 per figlio fino ad un massimo di punti 2;
- altri familiari conviventi punti 0,5 a persona con un massimo di punti 1;
- avvicinamento al coniuge punti 1;
- residenza (massimo punti 3); tale punteggio viene calcolato moltiplicando il numero fisso 0,05 a Km. per la distanza chilometrica fissata dall'ANAS con apposite tabelle da Casa Comunale a Casa Comunale; (1)

UIL-medici
D. P. B.
A. B.

(1) Esempificazione del calcolo del punteggio:

Km (distanza fra Comune di lavoro e Comune di residenza) meno Km (distanza fra Comune posto vacante e Comune di residenza) x 0,05.

Il punteggio come sopra calcolato potrebbe essere negativo se si tratta di un allontanamento. In tal caso non viene attribuito alcun punteggio.

Presentata chie. Verb. 9
@ 170-145ND

CGIL Medica
g. R. ~~AA~~

AIPOC
M. i.

FIATLS MEDICI
g

ANPO
g

CON MEDICI
no fusione
differenz.

Carri
P. ~~AA~~

AAR
g

Posto
Medico
a via
AA
g

g

U.L. medici
AA
AA
AA

- c) i titoli accademici e di studio saranno valutati in base al DPR 483/97 mentre non si terrà conto di pubblicazioni e curriculum.
- d) in caso di parità di punteggio la precedenza andrà a chi ha più anzianità di servizio ed in caso di ulteriore parità varrà l'anzianità anagrafica;
- e) ad avvenuta approvazione della graduatoria, l'Amministrazione provvederà al concreto trasferimento del vincitore e si riserva la facoltà di trattenere nel servizio di origine l'operatore fino ad un massimo di 30 giorni dall'avvenuta sostituzione per effettive necessità legate al Servizio.
- f) una volta accettato il posto per iscritto, il dipendente non potrà più ritornare al posto lasciato libero se non a seguito di successivo avviso.
- g) qualora uno o più concorrenti rientrati nel contingente della mobilità dovessero rinunciare, si scorrerà la graduatoria secondo l'ordine della stessa;
- h) i posti eventualmente resisi liberi per effetto della mobilità, vengono, ove necessario, considerati a concorso per mobilità.

I predetti criteri saranno utilizzati anche per la mobilità regionale ed interregionale fatte salve le specificazioni previste dall'art. 39, comma 10 del CCNL e dalla normativa vigente in materia.

MOBILITA' D'UFFICIO

Qualora ci siano esigenze di servizio tali da dover procedere a trasferimenti di dipendenti senza che, a seguito di avviso di mobilità, vi siano domande, l'Amministrazione procederà alla mobilità d'ufficio. La mobilità d'ufficio in Presidi, Distretti, Servizi ed Unità Operative situati in località diverse dalla sede di appartenenza, rientra nel potere organizzatorio dell'Azienda che formulerà specifiche graduatorie secondo i seguenti criteri:

- a) individuazione delle discipline e posizioni funzionali soggette a mobilità;
- b) individuazione dei Presidi, Distretti, Servizi e UU.OO. laddove è possibile trasferire i Dirigenti medici perché in presenza di eccedenza;
- c) tra i medici rientranti nella fattispecie del punto b) si procederà a stilare una graduatoria formulata con i criteri del punto b) dell'art. 8 del presente contratto;
- d) il dipendente trasferito con mobilità d'ufficio avrà il diritto di precedenza per il rientro nella U.O. o Servizio di provenienza in caso di mobilità ordinaria;
- e) l'atto predisposto dovrà essere comunicato tempestivamente alle OO.SS. firmatarie del presente contratto con conseguente esame congiunto, se richiesto.

ART. 8 - MOBILITA' PER ESUBERO

- A) Per esubero si intende un'eccedenza numerica del personale dipendente rispetto alla globalità della Pianta Organica Aziendale, in riferimento alla disciplina di appartenenza. I nominativi sono individuati tra le Unità Operative, Divisioni e Servizi che presentano eccedenza, solo dopo avere espletato le procedure previste dagli articoli 31, 32 e 33, comma 4 del CCNL.
- B) Fra i Dirigenti di ogni Unità Operativa, Divisione e Servizio che presentano eccedenza sarà fatta una specifica graduatoria in base a tutta l'anzianità di servizio (senza limite di

Presentata dich. Verboley 10
CINO-CASMD
g

Presentata dich. Verboley
a esubero
AA
g

CGIL Medici AIPAC
[Signature]

FIALS MEDICI
[Signature]

ANPO
[Signature]

ANPO
[Signature]

punteggio) calcolata ai sensi del art. 7 (mobilità a domanda, lettera a) del presente contratto decentrato. A parità di punteggio precede il più anziano d'età. I dirigenti in eccedenza confluiranno in un'unica graduatoria. L'individuazione dell'esubero sarà effettuata a partire dall'ultimo in graduatoria.

APEI
[Signature]

- C) Non rientra nel concetto di esubero l'eventuale eccedenza numerica derivante da accorpamento, soppressione o rideterminazione dell'Unità Operativa, Divisione o Servizio di appartenenza qualora nella disciplina vi sia una vacanza nell'organico complessivo.
- D) In tutti i casi previsti al punto C) si applicano, infatti, i criteri contemplati nell'art. 7 del presente Contratto Decentrato.
- E) Esperite tutte le procedure previste dalla normativa vigente, nei casi di dichiarato esubero, l'Azienda attua prioritariamente le procedure di mobilità interaziendale secondo un protocollo d'intesa da concordare con le OO.SS. ed i rappresentanti legali delle Aziende Ospedaliere o Enti del S.S.N. ricadenti nel territorio della AUSL. Successivamente sarà esperita analoga procedura in ambito regionale ed interregionale.

[Signature]

ART. 9 - MOBILITA' - NORME GENERALI E TRANSITORIE

- A) Le graduatorie di mobilità di cui agli articoli 7 e 8 del presente contratto sono predisposte dal Settore Affari del Personale;
- B) Della pianta organica si intendono regolarmente ricoperti i posti a seguito di specifico concorso pubblico o interno, di specifico avviso di mobilità o per compensazione e quanti coperti a seguito di specifiche norme di legge. I restanti posti in pianta organica vacanti o ricoperti con modalità diverse da quelle indicate nel primo capoverso del presente comma, sono oggetto di bando di mobilità interna;
- C) In caso di accorpamento di più UU.OO., Servizi, Divisioni o altra articolazione interna all'Azienda, sarà fatta dal Settore Affari del Personale un'apposita graduatoria per tutti i Dirigenti Medici e Veterinari appartenenti alle UU.OO., Servizi, Divisioni o altra articolazione, interessati. La graduatoria sarà fatta ai sensi della lettera a) (Mobilità a domanda) dell'art. 7 del presente contratto, senza limiti di punteggio. A partire dal primo in graduatoria saranno fatte le assegnazioni. Eventuali eccedenze seguiranno le normali vie della mobilità di cui agli articoli 7 e 8 del presente contratto;
- D) Il passaggio dalla disciplina di appartenenza ad altra disciplina di cui si è specialisti e per la quale ci sia vacanza di posto in pianta organica, è consentito solo in caso di esubero della disciplina di appartenenza e per un numero di unità non superiore al numero dei posti in esubero;
- E) Per eventuali graduatorie interne ai Servizi o Divisioni, per quanto non definito specificatamente da leggi o regolamenti, si utilizzano i criteri del punto B) dell'art. 8;
- F) In prima applicazione, i Responsabili dei Dipartimenti Salute Mentale, scaturiti dalla nuova legislazione, sono nominati dal Direttore Generale e individuati tra i Dirigenti di 2° livello già legittimi titolari di posto nel DSM interessato o nei DD.SS.MM. confluiti.
Tra i Dirigenti di 2° livello del DSM interessato sarà fatta, dal Settore Affari del Personale apposita graduatoria ai sensi dei punti a) e c) (Mobilità a domanda) dell'art. 7 del presente

VIL-...
[Signature]

SIMEI
[Signature]

Piacenza
[Signature]

Rappresentato dalla. [Signature]

© IFO FASMD
[Signature]

CCIL Me L e AIPAL FIALS MEDICI
di ~~ASMA~~ Min. ANPO
con riserva.
v. far con
affare.
C. V. B. Belluochi

contratto, senza limiti di punteggio per l'anzianità di servizio.

Il Direttore Generale, sulla base della graduatoria, tenuto conto del curriculum formativo e professionale, nomina il Responsabile del DSM.

In caso vi sia solo un Dirigente di 2° livello titolare di posto, sarà nominato questi.

Qualora non sarà possibile individuare il Responsabile, per mancanza di titolarità o rinuncia, fra quanti interessati di altri DD.SS.MM. e non già nominati che produrranno specifica richiesta, sarà fatta una graduatoria con le stesse procedure indicate al comma 3° lettera F del presente articolo. Il Direttore Generale individua e nomina il Responsabile del DSM.

Per i restanti Dirigenti di 2° livello saranno individuati altrettanti SPDC e/o strutture residenziali cui affidare, ad esaurimento, la responsabilità.

- G) Ai Dirigenti medici di 2° livello che non abbiano optato, ai sensi del comma 4 dell'art. 15 del D.L.vo 502/92, per il rapporto quinquennale, in presenza di eccedenza o esubero, per rideterminazione della pianta organica o quant'altro, si applicano gli articoli 32, 34, e 35 del D.L.vo 29/93 e 82 del DPR 384/90.

ART. 10 - ORARIO DI LAVORO E SERVIZIO DI GUARDIA

L'orario di lavoro complessivo per i medici è confermato in 38 ore settimanali con le modalità organizzative circa la flessibilità di cui agli artt. 17 e 18 del CCNL al fine di assicurare le attività assistenziali e lo svolgimento delle attività gestionali, nonché quelle di didattica, ricerca ed aggiornamento obbligatorio, correlate all'incarico affidato; di esse 4 ore sono destinate ad attività non assistenziali quali l'aggiornamento professionale, la partecipazione ad attività didattiche, la ricerca finalizzata, la partecipazione a convegni e congressi, etc. e vanno utilizzate nell'ambito della previsione normativa.

Per i veterinari e gli odontoiatri la riserva di ore per attività non assistenziali è di 2 ore.

La guardia medica è svolta durante il normale orario di lavoro.

Non è prevedibile, né ipotizzabile alcuno scorporo della guardia dall'orario di lavoro ma solo la possibilità di avere, eccezionalmente, lo straordinario nell'ambito del monte ore e del relativo fondo economico di cui all'art. 62 del CCNL.

La riserva di 4 ore è destinata ad attività non assistenziali e può essere cumulata in ragione d'anno in equivalenti giorni che si sommano agli otto previsti dall'art. 23, comma 1 del CCNL e possono essere godute entro l'anno di riferimento.

A chiarimento di quanto indicato nell'art. 17 del CCNL sulle 4 ore va precisato:

- che deve trattarsi di presenza effettiva in servizio, soggetta ai procedimenti di rispetto previsti per l'orario di lavoro, se l'aggiornamento è svolto all'interno del Presidio di appartenenza;

- che se svolto fuori dalla cinta muraria del Presidio deve essere certificato secondo modalità oggettive per le quali si indicano le seguenti norme di indirizzo generale:

a) per ricerche bibliografiche: revisione e commenti della letteratura medica, discussioni cliniche e sanitarie, uso di nuove apparecchiature: relazione o idonea documentazione dell'attività svolta da consegnare al Dirigente dell'Unità Operativa di appartenenza;

b) per frequenza di strutture sanitarie pubbliche: idonea documentazione o certificazione rilasciata dal Direttore Sanitario o dal Dirigente del servizio o reparto interessato;

c) per attività da effettuarsi nelle citate ore deve farsi riferimento ad un programma, nel quale devono essere anche individuate le sedi in cui le attività stesse devono svolgersi.

© IRO-ASMD


CGIA Medici
[Signature]

FIACS MEDICI
[Signature]

AIPAC
[Signature]
ANPO
[Signature]

con ass. -
[Signature]
Com. -
[Signature]

In tale programma può essere prevista la frequenza di scuole di specializzazione o corsi per il conseguimento di titoli abilitanti o di studio, nonché l'utilizzo di ore e/o giorni per prepararsi a sostenere prove di esame, comprese quelle di accesso alle funzioni dirigenziali di 2° livello.

A.F.F.A.
[Signature]

ART. 11 - AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE (ART.33 CCNL)

Ai sensi del comma 2 dell'art 33 viene costituito un apposito fondo con cui finanziare l'Istituto. Oltre che le risorse previste dalla circolare n.14 del 24/5/95 del Ministero della Funzione Pubblica pari all'1% del monte salari dei medici e veterinari, il fondo è costituito dalle risorse economiche derivanti da una quota della retribuzione di anzianità dei dirigenti che cessano dal servizio pari al 34% (comma 4 art. 47) e da una quota pari al 5% delle tariffe relative alle prestazioni libero-professionali (art. 67, comma 6).

Proprio in riferimento a quest'ultima quota si concorda che il fondo di aggiornamento così come sopra costituito è utilizzato esclusivamente dai medici e veterinari che optano per l'esercizio dell'attività libero-professionale intra-moenia ed aziendale.

Le parti concordano di individuare il fondo per la formazione del singolo Settore in ragione del contingente numerico di Dirigenti che vi afferiscono.

Resta sempre la facoltà dell'Azienda di utilizzare, d'intesa con le OO.SS., una parte di detti fondi, che comunque non può essere superiore al 10%, per obiettivi strategici che dovessero emergere.

Fermo restando quanto previsto dall'art. 33 del CCNL relativamente all'aggiornamento obbligatorio, per l'aggiornamento facoltativo, oltre al ricorso alle ore e ai giorni di cui all'art. 10 del presente contratto aziendale, si può disporre degli otto giorni di permesso di cui all'art. 23 del CCNL con le stesse modalità previste dal citato art. 10.

I medici interessati ai benefici di cui al presente punto sono tenuti a presentare all'Amministrazione idonee certificazioni in ordine all'iscrizione e alla frequenza delle scuole, ai corsi, agli esami sostenuti nonché idonea documentazione a riprova della partecipazione a convegni o congressi. In mancanza delle predette certificazioni e documentazioni i permessi previsti dal presente punto e già usufruiti dovranno essere recuperati o verranno considerati come congedo ordinario.

L'aggiornamento professionale è finalizzato al completamento della preparazione professionale e anche in vista della mobilità del personale e della riconversione funzionale del medesimo, nonché del miglioramento della qualità del servizio e della progressione di professionalità.

Nei programmi va data priorità alle discipline che riguardano: economia sanitaria, organizzazione del lavoro, uso farmaci, protocolli diagnostici, nelle linee del piano sanitario regionale e aziendale.

Viene costituito un Osservatorio Aziendale per la Formazione che si riunisce con cadenza massima bimestrale costituito da referenti designati dai Capi Settore oltre un numero di almeno 5 unità di nomina sindacale. Ogni Settore, nel proprio interno organizza un gruppo multiprofessionale di formazione ed aggiornamento che individua e definisce i bisogni formativi, predisporre il piano di formazione del Settore e lo trasmette all'Osservatorio Aziendale che ne definisce la congruità e la rispondenza agli obiettivi dell'Azienda.

L'Azienda, entro il primo trimestre di ogni anno, elabora un piano di formazione globale d'intesa con le OO.SS..

L'Azienda adotta, d'intesa con le OO.SS., un regolamento che disciplina l'attività di formazione ed aggiornamento.

[Signature]

VIL - and in
OOPT-LL
[Signature]

[Signature]

© (NO-ASND)
[Signature]

CGIL Medici
M. P. R.

FIACS. MEDICI
M.

AIPAL
M.

ANPP
M.

CONV. 0150/02
in forza
a febbraio

VIL-unic
M. P. R.
M. P. R.
M. P. R.
M. P. R.

ART. 12 - PRONTA DISPONIBILITÀ

Il ricorso all'Istituto della Pronta Disponibilità va limitato il più possibile pertanto è prevedibile solo una P.D. integrativa dovendo, la sostitutiva, essere eliminata a favore dello svolgimento di guardia attiva.

Il servizio di Pronta Disponibilità va limitato, normalmente, ai soli periodi notturni e festivi. Il servizio ha durata di 12 ore. Due turni di Pronta Disponibilità sono prevedibili solo per le giornate festive.

Considerato che sono state confermate le disposizioni di cui al DPR 384/90 in ordine all'Istituto della Pronta Disponibilità, il compenso, per le prestazioni, è definito, per l'anno 1998, in £.40.000.

L'Azienda, di intesa con le OO.SS., sulla base del presente articolato, definisce il Piano di Pronta Disponibilità annuale.

I servizi che attivano Pronte Disponibilità sono forniti di appositi "Cerca Persone" assegnati a rotazione al personale con spese a carico dell'Azienda.

ART. 13 - RISORSE SCATTI DI ANZIANITA' DA RICONVERTIRE

Il fondo è costituito dalla retribuzione individuale di anzianità dei dirigenti medici e veterinari cessati dal servizio dall'1/1/97, data in cui cessano i precedenti meccanismi automatici di classi e scatti.

Tale fondo viene così utilizzato:

- 1) una quota parte pari al 33% per garantire la retribuzione individuale di anzianità per eventuali trasferimenti;
- 2) una quota parte pari al 34% per incrementare il fondo di aggiornamento di cui all'art. 11 del presente contratto integrativo;
- 3) una quota parte pari al 33% per la stipula di assicurazioni per la tutela della responsabilità civile, penale e legale dei medici e veterinari dipendenti. Per quest'ultimo aspetto, l'Azienda verificherà la possibilità di stipulare polizza assicurativa non a livello delle singole Aziende ma, a livello consortile su base regionale, con lo scopo di ottenere condizioni più favorevoli dalle compagnie assicurative visto il numero maggiore di dipendenti.

ART 14 - INCARICHI DIRIGENZIALI ED AFFIDAMENTO DEGLI STESSI AL FINE DELLA RETRIBUZIONE DI POSIZIONE

- 1) Per la fissazione della retribuzione di posizione la AUSL attribuisce ad ogni posizione dirigenziale prevista nell'assetto organizzativo un punteggio variabile. Successivamente ad ogni punto viene dato un valore in lire in relazione al fondo che determina il salario di posizione di ogni Dirigente Medico.

ELMO-CASND
M. P. R.

*CA...
in...
7...*

*FIALS MEDICI
di*

*AIRAC
M -*

*ANPO
g*

*U...
A...*

*W...
R...*

- 2) La graduazione e, quindi, l'attribuzione dei punteggi avviene distintamente per le posizioni di direzione di struttura e per le posizioni professionali non di direzione di struttura secondo i criteri di cui all'art. 51 del CCNL integrati e meglio specificati dal presente contratto aziendale.
- 3) Gli incarichi manageriali (di direzione di struttura) sono affidati sia al Personale di 2° livello dirigenziale, sia al Personale di 1° livello dirigenziale. Per i Medici di 1° livello e Veterinari è indispensabile l'opzione di esclusività di rapporto per l'affidamento di tali incarichi. Per i Medici e Veterinari già di 2° livello l'opzione di esclusività di rapporto è titolo preferenziale per l'affidamento degli incarichi a maggiore valenza economica. Sia all'interno degli incarichi gestionali manageriali che di quelli professionali i valori economici da attribuire a ciascun incarico sono distribuiti nell'ambito dei valori degli artt. 56 e 57 del CCNL.
- 4) Ad ogni incarico viene attribuito un punteggio base come tabella A dell'art. 15 del presente contratto.

*AA...
FF*

Questo è integrato:

- a) di 10 punti per chi opta per l'esclusività del rapporto unico con l'Azienda;
 - b) ulteriore punteggio aggiuntivo in base ai criteri identificativi nella tabella B dell'art. 15.
- 5) Ai Dirigenti Medici di 2° livello con incarico quinquennale, oltre al salario di posizione, compete uno specifico trattamento economico di cui all'art. 58 del CCNL che la AUSL definisce contestualmente all'atto del conferimento dell'incarico di Direzione di Struttura Complessa.
 - 6) Ad ogni Dirigente è riconosciuta una retribuzione di posizione non inferiore a quella tabellare secondo la posizione di provenienza ed ai sensi degli artt. 1 e 2 del CCNL integrativo.
 - 7) L'affidamento e la revoca degli incarichi di 1° e 2° livello dirigenziale sono disciplinati dagli artt. 52 e 53 del CCNL.
 - 8) I criteri per l'affidamento e la revoca degli incarichi stabiliti con apposito regolamento sono oggetto di informazione alle OO.SS. seguite, su richiesta, da un incontro.

[Handwritten signature]

La revoca dell'incarico, in seguito all'accertamento di eventuali risultati negativi di gestione o dell'inosservanza delle direttive impartite, avviene con atto scritto e motivato dopo l'espletamento delle procedure di cui all'art. 59 del CCNL.

[Handwritten signature]

ART.15 - GRADUAZIONE DELLE FUNZIONI

Tenuto conto dell'articolazione aziendale quale prevista in generale dal D.L.vo 502/92 e dal D.L.vo 517/93, nonché dall'assetto organizzativo definito dall'Azienda, le funzioni dirigenziali previste nei CC.CC.NN.L. ed individuate ai sensi degli artt. 30 e 31 del D.L.vo 29/93 e successive modificazioni ed integrazioni, sono graduate in due categorie.

Ai fini dell'attribuzione a ciascuna posizione funzionale del trattamento economico di posizione, quale previsto dal vigente CCNL, si provvede a collocare i posti di responsabilità nel modo precisato nelle tabelle A e B.

In relazione alla tipologia dell'incarico i punteggi base (tabella A) vengono incrementati:

- a) con i punteggi aggiuntivi secondo i criteri contrattuali nazionali;
- b) con i punteggi aggiuntivi di esclusività di rapporto con l'Azienda di cui al punto a) del comma 4 dell'art. 14.

CIRO - A.S.N.I.

[Handwritten signature]

CISE MEDICA
in Ferruccio
Affare

FIALS MEDICI

DIRAC
M

ANPO
VIL

Indici
Pari

Com
Rimondi

1) Incarichi di Direzione di Struttura

In questa prima categoria sono compresi gli incarichi direzionali di tutte le strutture aziendali previste e formalizzate; l'impegno che viene richiesto al dirigente di queste strutture varia in funzione della loro complessità, per cui si possono distinguere due sub-categorie:

- 1.1) Incarichi di direzione di struttura complessa, caratterizzati dalla presenza contestuale di almeno un terzo dei criteri previsti dall'art. 51, comma 2 del CCNL;
- 1.2) Incarichi di direzione di articolazioni interne alle strutture complesse di cui sopra o di direzione di unità operative semplici.

APPROV
AG

2) Incarichi non comportanti Direzione di Struttura

Anche in questa seconda categoria sono individuate due distinte posizioni:

- 2.1) Incarichi che prevedono lo svolgimento di attività complesse di consulenze, studio e ricerca, progettazione o programmazione di attività ovvero funzioni ispettive, di verifica e controllo, ovvero incarichi professionali anche di alta specializzazione, rilevanti a livello aziendale;
- 2.2) Incarichi connessi ad attività di base a livello di unità operativa di appartenenza o richiedenti competenze professionali ad autonomia professionale parziale.

Handwritten signature

TABELLA A (allegata art. 15)

Punteggi base, in relazione alla tipologia dell'incarico dirigenziale, ai fini dell'attribuzione del trattamento economico di posizione.

A- INCARICHI DIRIGENZIALI COMPORTANTI DIREZIONE DI STRUTTURA

A1 - CAPO SETTORE SANITARIO	punti 30
A2 - COORDINATORE DIPARTIMENTO	punti 25
A3 - COORDINATORE DISTRETTO	punti 25
A4 - CAPO SERVIZIO SANITARIO	punti 22
A5 - RESPONSABILE DSM	punti 20
A6 - RESPONSABILE FUNZIONI IGIENICO ORGANIZZATIVE P.O.	punti 20
A7 - DIRIGENTE 2° LIV. DIVISIONE O SERVIZIO OSPEDALIERO	punti 20
A8 - RESPONSABILE L.I.P.	punti 18
A9 - RESPONSABILE U.O. COMPLESSA	punti 18
A10 - RESPONSABILE U.O. SEMPLICE	punti 15

Handwritten signature

B- INCARICHI NON COMPORTANTI DIREZIONE DI STRUTTURA

B1 FASCIA SUPERIORE	punti 10
B2 FASCIA INFERIORE	punti 05

CITRO-SSM
Handwritten signature

CISLUCIDA
in famiglia
di felice

FIACS MEDICI
df

AIRAC
M ✓

ANNO
VIL-medici
A. P. R.

Com
P. R.

TABELLA B (allegata art.15)

FATTORI STRUTTURALI	FATTORI PROFESSIONALI	FATTORI ECONOMICI	FATTORI SCIENTIFICI
Complessità	Grado di autonomia	Budget (si e no)	Grado di innovazione
Ampiezza	Importanza esterna	Consistenza budget	Livello di ricerca
Valenza strategica	Coordinamento	Entrate proprie	
n. posti letto (indice occup.>75%)	Competenza specialistica		
Livello d'alta Specializzazione*	Rilevanza esterna		

* criteri aggiuntivi azienda

1) PUNTEGGI ATTRIBUITI ALLA CONSISTENZA DEI FATTORI

PUNTEGGIO	FATTORI STRUTTURALI	FATTORI PROFESSIONALI	FATTORI ECONOMICI	FATTORI SCIENTIFICI
2 - 5	Limitato	Basso	Basso	Basso
5 - 10	Medio	Medio	Medio	Medio
10 - 15	Amplio	Alto	Alto	Alto

2) PUNTEGGI AGGIUNTIVI INCARICHI NON COMPORTANTI DIREZIONI DI STRUTTURA

PUNTI AGGIUNTIVI	BACINO UTENZA	GRADO PROFESSIONALE	VOLUME BUDGET	LIVELLO TECNOLOGICO
2 - 5	Limitato	Basso	Basso	Basso
5 - 10	Medio	Medio	Medio	Medio
10 - 15	Amplio	Alto	Alto	Alto

10 (NO-15 M)

CCIL P... FIASI MEDICI
AIPAC
C... r. F...
ANPO
VIL...
AA 401

ART. 16 - VALUTAZIONE DEI DIRIGENTI DI 1° E 2° LIVELLO

Per la valutazione dei risultati conseguiti dai dirigenti di 1° e 2° livello, in relazione allo svolgimento degli incarichi affidati, l'Azienda definisce sistemi e meccanismi di valutazione fondati su indicatori obiettivi, gestiti attraverso il Servizio di Controllo Interno o Nucleo di Valutazione.

L'Azienda si impegna a determinare in via preventiva i principi che informano i criteri di valutazione. Tali criteri, prima della definitiva determinazione, sono oggetto di informazione alle OO.SS.

Nella valutazione dei risultati conseguiti dai dirigenti cui sono stati affidati incarichi di direzione di struttura, il Servizio di Controllo Interno o Nucleo di Valutazione dovrà, comunque, considerare l'operato dei dirigenti in correlazione con gli obiettivi da perseguire secondo le direttive ricevute; in caso di incarico con affidamento di budget, la correlazione deve tener conto delle risorse umane, finanziarie e strumentali rese effettivamente disponibili.

Nello specifico le parti concordano che sono criteri utili da valutare, variamente combinati e integrati secondo la metodologia valutativa adottata:

- a) gradi di conseguimento degli obiettivi assegnati alla struttura di riferimento;
- b) capacità dimostrata nel motivare, guidare e valutare i collaboratori e di generare un clima organizzativo favorevole alla produttività, attraverso una equilibrata individuazione dei carichi di lavoro nonché mediante la gestione degli istituti previsti dal contratto di lavoro, in particolare il fondo per la qualità delle prestazioni individuali per la produttività collettiva;
- c) capacità di rispettare e far rispettare le regole e i vincoli dell'organizzazione senza indurre formalismi e burocratismi e promuovendo la qualità dei servizi;
- d) capacità dimostrata nel gestire e promuovere le innovazioni tecnologiche e procedurali, i conseguenti processi formativi e la selezione, a tal fine, del personale;
- e) capacità dimostrata nelle attività di vigilanza, ispettive e di controllo, con particolare attenzione agli aspetti propri del controllo di gestione;
- f) qualità dell'apporto personale specifico;
- g) contributo all'integrazione tra diverse Unità Operative e Servizi e all'adattamento al contesto di intervento, anche in relazione alla gestione degli orari, emergenze, cambiamenti di modalità operative.

Nella valutazione dei risultati conseguiti dai dirigenti di 1° livello cui sono affidati incarichi solo professionali, il Servizio di Controllo Interno dovrà considerare l'operato di tali dirigenti in relazione solo all'osservanza delle direttive e, solo qualora agli incarichi stessi sia correlata attività di gestione finanziaria, tecnica o amministrativa, la valutazione riguarderà i risultati della stessa.

Con il termine "direttive" si concorda trattarsi di disposizioni di tipo puramente organizzativo (es. rispetto a modalità dell'orario di lavoro, turnazioni, etc.) che escludono quindi qualsiasi valutazione che interferisca con la professionalità e la deontologia essendo le stesse regolate da norme di legge. In particolare sulla professionalità può intervenire una valutazione negativa solo in caso di negligenza, imperizia, colpa grave e dolo.

Il Servizio di Controllo Interno, prima di procedere alla definitiva formalizzazione di una eventuale valutazione non positiva, acquisisce, in contraddittorio, le valutazioni del dirigente interessato, anche assistito da una persona di fiducia.

CINO - (S.M.)

CGIL MEDIC
FIACS MEDICI
AIRAC
ANPO
CISL MEDICI
CUMI
Alessandro

L'esito della valutazione periodica, di norma annuale, è riportato nel fascicolo personale dei dirigenti interessati. Dello stesso si tiene conto nelle decisioni di affidamento degli incarichi.

ART. 17 - DISCIPLINA DEL TRATTAMENTO ACCESSORIO LEGATO ALLE CONDIZIONI DI LAVORO

Fermo restando quanto definito per la Pronta Disponibilità al precedente art. 12 si concorda, per gli altri Istituti previsti nell'art. 62 del CCNL, quanto segue:

- A) Rischio Radiologico e da Gas Anestetici
Viene mantenuta la corresponsione dell'indennità di rischio radiologico al personale professionalmente esposto prevista dall'art. 120 del DPR 384/90, come modificato dall'art. 5 della L. 724/94.
- B) Indennità di lavoro notturno
L'indennità nella misura unica oraria prevista dall'art. 115 del DPR 384/90 spetta per il servizio prestato dalle ore 22 alle ore 6 del giorno successivo.
- C) Indennità per servizio di turno in giorno festivo
L'indennità spetta alle condizioni e nelle misure previste dall'art. 115 del DPR 384/90. Ciascun dipendente non può percepire più di una indennità festiva nell'arco delle 24 ore del giorno festivo.
- D) Lavoro straordinario.
 1. Per effetto di quanto previsto dal comma 3 dell'art. 60 del CCNL, i fondi relativi allo straordinario non potranno essere utilizzati né per tale voce, né per altre voci retributive da erogare ai Dirigenti di 2° livello sia medici che veterinari. Pertanto, a decorrere dall'1/1/97, a tale personale non sarà erogato nessun compenso in caso di lavoro straordinario.
 2. Il fondo è costituito sulla base delle 65 ore pro-capite, calcolate sui medici e veterinari di 1° livello dipendenti alla data del 31/12/93 o mediamente presente nel 1993.
 3. Il valore medio dell'ora per livello, deve essere in base alle ore diurne, notturne, festive e notturne-festive effettuate nell'anno di riferimento.
 4. Il lavoro straordinario non può essere utilizzato come fattore ordinario di programmazione del lavoro.
 5. L'accesso al lavoro straordinario avviene attraverso preventiva autorizzazione controfirmata dal Dirigente Responsabile.
 6. Le prestazioni di lavoro straordinario hanno carattere eccezionale e devono rispondere ad oggettive esigenze di servizio.
 7. In sede di contrattazione periferica le parti concordano la ripartizione del monte straordinario per le UU.OO. afferenti al Distretto o P.O. attraverso un protocollo d'intesa da stipularsi entro 30 giorni dalla firma del presente accordo decentrato.
 8. Il dipendente può optare per il pagamento o il recupero con riposi compensativi.
 9. Le parti concordano di quantificare in 25 ore il monte straordinario dell'AUSL per ogni dirigente medico.
 10. Le 25 ore annuali non rappresentano un limite individuale ma cumulativo. Il dirigente che ha già effettuato le 25 ore annuali per urgenze o esigenze di servizio non può essere sottoposto ad un altro obbligo salvo esplicita volontarietà che non può impedire l'accesso ai colleghi disponibili.

CIRCO-ASL
M

CGIL *[signature]* FIACS MEDICI *[signature]* AIBAL *[signature]* CISL *[signature]* ANPA *[signature]* COMI *[signature]*

11. Restano fermi i diritti di informazione sul lavoro straordinario disciplinati dal CCNL.

12. Il servizio reso per chiamata in Pronta Disponibilità dovrà essere prioritariamente retribuito.

ARRAI *[signature]*

ART. 18 - RETRIBUZIONE DI RISULTATO

Le parti danno atto, preliminarmente, che:

il fondo per la retribuzione di risultato relativo ai livelli di produttività ed al miglioramento dei servizi è pari alla sommatoria del fondo previsto per il 1997 e 1998.

Al fine di evitare che il nuovo meccanismo introdotto con il CCNL determini pregiudizi pause, rallentamenti, incertezze all'andamento del servizio, fermo restando il fondo come sopra determinato, il periodo dall'1/12/97 al 30/4/98 è stato improntato a modalità semplici proprio per introdurre il nuovo sistema; il periodo dall'1/5/98 al 31/12/98 dovrà, invece, prevedere interventi diretti a mettere a regime il nuovo impianto, modificando, il precedente.

Le parti, altresì, concordano che, essendo stata approvata la pianta organica dell'Azienda il 5/3/98 e non essendo stata avviata la metodica per budget e per centri di costo sino al 30/4/98, la percentuale dei 5/13 dell'ammontare complessivo del fondo verrà assegnato ai responsabili dei Settori, Servizi, Unità Operative in relazione ai seguenti criteri di riferimento:

- a) numero dei dirigenti in servizio, distinto per ruolo e posizione funzionale;
- b) ammontare complessivo dello stipendio base delle figure di riferimento.

Dall'1/5/98, e sino a nuova disposizione, il 90% (novanta per cento) del fondo complessivo viene ripartito, d'ufficio, per categoria di personale.

L'ammontare verrà assegnato ai responsabili dei centri di costo in relazione ai seguenti criteri di riferimento:

- a) numero dei posti in organico, distinto per ruolo, delle figure professionali che insistono nel centro di costo;
- b) ammontare complessivo dello stipendio base delle figure di riferimento.

In tal modo vengono definite le disponibilità finanziarie specifiche riservate alle figure professionali, che saranno corrisposte in relazione alla realizzazione dei risultati prestazionali prefissati ed al rispetto dei limiti di spesa assegnati mediante il budget.

Il 10% (dieci per cento) del fondo resta a disposizione della Direzione Generale per essere assegnato in relazione ad obiettivi innovativi o particolari esigenze da assicurare, sentite le OO.SS.

La retribuzione di risultato deve, comunque, essere assegnata in conformità al disposto di cui all'art. 65 del CCNL ed in ragione di:

- a) apporto e coinvolgimento dei singoli operatori al raggiungimento degli obiettivi sulla base degli indici predefiniti;
- b) risultati ottenuti dal centro di costo in relazione agli obiettivi di budget e di programmazione aziendali assegnati.

Il responsabile del centro di costo, ai sensi dell'art. 65 del CCNL, illustrerà, preventivamente, gli obiettivi da raggiungere e li assegnerà formalmente a tutti i dirigenti delle Unità Operative che compongono il centro di costo, secondo la tipologia dell'incarico a ciascuno di essi affidato, con l'indicazione dell'incentivo economico connesso.

La valutazione del coinvolgimento personale all'attività dovrà tenere in debito conto:

- a) dei periodi di assenza per malattia nel periodo budgettato;

© I N O - S S N I)
[signature]

[Large handwritten signature]
[Vertical signature]
[Vertical signature]
[Vertical signature]

CCILH
FIACS medici
ALPAC
CIRL non
ANPO
in favore
Rilucchi
C.M.Y.

- b) dei periodi di assenza per astensione facoltativa oltre i 30 giorni di permesso retribuito ex art. 26 del contratto, nell'ambito del periodo budgettato;
- c) della sospensione cautelare dal servizio o di altre misure che comportano l'esclusione dall'attribuzione della retribuzione di risultato riferita al periodo in cui si dà luogo alla procedura;
- d) di ogni altra ipotesi di assenza dal servizio senza assegni.

AR 204
ST

Il personale assunto a tempo determinato partecipa al sistema premiante, se incluso nei piani, limitatamente al periodo di servizio.

Il personale neo assunto, per il periodo di prova, partecipa al sistema premiante.

I risultati della gestione, ai fini della retribuzione di risultato, sono verificati nell'ambito delle attività del Servizio di Controllo Interno.

La valutazione, sulla base degli indici predefiniti, compete al Servizio di Controllo Interno che esaminerà i risultati, previo contraddittorio con il Dirigente Responsabile avente ad oggetto il grado di raggiungimento degli obiettivi prefissati e le cause di scostamento rispetto alle attese.

ART. 19 - LIBERA PROFESSIONE

Per attività libero-professionale intramuraria dei medici e veterinari si intende l'attività professionale espletata dai medesimi, sia in regime ambulatoriale, sia in costanza di ricovero che in D.H., in favore del cittadino pagante in proprio a seguito di libera scelta. L'esercizio di tale attività non può essere in contrasto con le finalità istituzionali dell'Azienda e lo svolgimento della stessa e deve essere organizzato in modo tale da garantire l'integrale assolvimento dei compiti di istituto e da assicurare la piena funzionalità dei servizi.

V.L. - non è
P. - UG

J.M.E.T.
P.

L'attività libero-professionale deve essere prestata al di fuori del normale orario di servizio, dell'eventuale plus-orario di servizio, connesso all'Istituto dell'Incentivazione alla Produttività, del lavoro straordinario, dei turni di Pronto Disponibilità e di Guardia Medica. Essa è, comunque, espletata tenendo conto dell'attività resa in orario di servizio ed in modo da garantire, da un lato l'integrità psicofisica degli operatori sanitari, dall'altro la massima qualità tecnico-scientifica delle prestazioni complessivamente rese dagli stessi.

Nell'attività libero-professionale intramuraria sono previste, oltre l'attività individuale, d'équipe, consulti e consulenze, la libera professione d'azienda che consiste in attività professionali autonome rese su richiesta ed in favore dell'Azienda per l'erogazione di prestazioni alla stessa commissionate da utenti singoli o associati.

Le tariffe delle prestazioni libero-professionali di cui all'art. 67, comma 3, lettera a) e b), sono definite dall'Azienda nel rispetto dei vincoli ordinistici senza contrattazione con le OO.SS., ma in contraddittorio con i singoli medici interessati, mentre per quelle d'azienda, le tariffe sono oggetto di contrattazione con le OO.SS. L'Azienda, con apposito regolamento, fissa le tariffe ed individua la quota percentuale destinata a sé stessa. Una quota pari al 5% è destinata al fondo "Formazione ed Aggiornamento Professionale".

L'attività libero-professionale dei veterinari è esercitata alle condizioni che:

- a) venga prestata al di fuori del normale orario di lavoro, ivi compreso lo straordinario e la pronta disponibilità;
- b) non sia in contrasto con i compiti d'istituto e con gli interessi dell'Azienda e sia subordinata all'impegno di garantire la piena funzionalità dei servizi.

CAL MEDIC
[Signature]

FIALS MEDICI
H

AIRAC
M

AMPO
[Signature]

CISL MEDICI

[Signature]
[Signature]
[Signature]

Per gli aspetti compatibili si applicano le norme valide per il personale medico.

L'Azienda adotta, sentite le OO.SS., un regolamento nel rispetto dei seguenti principi:

- l'attività libero professionale in regime ambulatoriale deve essere organizzata in orari diversi da quelli stabiliti per qualsiasi tipo di attività istituzionale, compresa la pronta disponibilità;
- qualora, per ragioni tecnico organizzative non sia possibile l'articolazione dell'attività libero professionale in orari differenziati, dovrà essere stabilito un tempo standard, corrispondente al tempo mediamente necessario all'esecuzione delle medesime prestazioni in regime istituzionale da recuperare in relazione al numero di prestazioni effettuate;
- non è consentita attività libero professionale relativamente ai ricoveri nei servizi di emergenza e di terapia intensiva, nelle unità coronariche e nei servizi di rianimazione e SPDC.

AAR
[Signature]

Viene, inoltre, introdotto il principio di esclusività di rapporto e quindi di incompatibilità con l'attività libero professionale esterna nei seguenti casi:

- per quei medici che svolgono libera professione d'équipe o "d'azienda" (art. 67, comma 3, lettere b) e c) nei confronti di quei cittadini organizzati in forma di rappresentanza (mutue, fondi sanitari integrativi, etc.) non è accettabile fare concorrenza a se stessi e all'équipe svolgendo contemporaneamente verso gli stessi soggetti le attività di cui sopra e la libero professione extra-muraria individuale;
- nei casi di conferimento dell'incarico di Responsabile di Settore, Servizio, P.O., Distretto e Dipartimento.

Il regolamento aziendale, da adottarsi successivamente alla sottoscrizione del presente accordo decentrato, dovrà prevedere le modalità autorizzative all'esercizio dell'attività libero professionale nelle quali dovranno essere indicati:

- gli spazi orari disponibili;
- i locali e le attrezzature necessari;
- le modalità organizzative, anche in relazione al personale di supporto;
- le tariffe da applicare secondo le diverse tipologie di attività libero professionale.

In caso di documentata impossibilità ad assicurare l'attività libero professionale all'interno delle proprie strutture, l'Azienda individua spazi e posti letto in Case di Cura o altre strutture sanitarie pubbliche o private con le quali stipulare apposite convenzioni con i limiti di cui all'art. 4, comma 10 del D.Lgs. 502/92.

Nella fissazione delle tariffe, l'Azienda terrà conto, comunque, dei seguenti criteri generali:

- relativamente alle attività ambulatoriali o di diagnostica strumentale e di laboratorio, la tariffa è riferita alla singola prestazione ovvero a gruppi integrati di prestazioni;
- relativamente alle prestazioni libero professionali individuali, in regime di ricovero, ai sensi dell'art. 4, comma 10 del D.lgs. 502/92, la tariffa è forfettaria;
- le tariffe di cui alle lettere precedenti devono essere remunerative di tutti i costi sostenuti dall'Azienda e devono evidenziare, pertanto le voci relative ai compensi del libero professionista, dell'équipe, del personale di supporto, i costi pro-quota, per i materiali, per l'ammortamento e la manutenzione delle apparecchiature, nonché la percentuale destinata all'Azienda, finalizzata all'ulteriore sviluppo delle attività istituzionali. Un'ulteriore quota del 5% è destinata all'attività di aggiornamento professionale.
- Le tariffe per le prestazioni ambulatoriali di diagnostica strumentale e di laboratorio non possono comunque essere determinate in importi inferiori a quelli previsti dalle disposizioni vigenti a titolo di partecipazione del cittadino alla spesa sanitaria per le corrispondenti prestazioni;

[Signature]
VLL-medici
A. For. 06

dimer
[Signature]

© IRO-ASMI

[Signature]

CCIL HSC
[Signature]

FIALS MEDICI
[Signature]

AIPAC
[Signature]

ANPO
[Signature]

CISL MEDICI
[Signature]

- e) Le tariffe sono verificate annualmente;
- f) Nell'attività libero professionale d'équipe di cui all'art. 67, comma 3, lettera b), la distribuzione della quota spettante ai singoli componenti avviene, da parte dell'Azienda, su indicazione dell'équipe stessa.

AARGL
[Signature]

ART. 20 - TUTELA IN MATERIA DI IGIENE, SICUREZZA E PREVENZIONE NEI LUOGHI DI LAVORO

La tutela in materia di igiene, ambiente, sicurezza e prevenzione nei luoghi di lavoro è regolamentata dal D.Lgs. 626/94 e norme applicative, ed assicurata dal Servizio di Prevenzione e Protezione istituito all'interno dell'Azienda ai sensi della normativa vigente. La tutela in materia di protezione dalle radiazioni ionizzanti utilizzate per scopi medici è regolamentata, per la specificità dei rischi connessi, dal D.Lgs. 230/95 ed è assicurata dal Servizio di Radioprotezione dell'Azienda tramite i Fisici Sanitari Esperti Qualificati. Pertanto, vengono definiti i seguenti obiettivi della AUSL:

- istituzione del Servizio di Prevenzione e Protezione all'interno dell'Azienda ai sensi del D.Lgs. 626/94 e sue modifiche;
- monitoraggio e valutazione dei rischi degli ambienti di lavoro;
- adozione di adeguate procedure per il protocollo, l'eliminazione ed il contenimento dei rischi negli ambienti di lavoro;
- adozione di procedure di verifica periodica per il mantenimento dei livelli di sicurezza previsti dalle norme legislative sulla sorveglianza medica dei lavoratori.

L'Azienda deve destinare risorse adeguate per il raggiungimento degli obiettivi prefissati all'interno di una programmazione che tenga conto dei termini previsti dalla legge, procedendo alla mappatura del rischio.

L'Amministrazione si impegna, entro il corrente anno, ad attivare le procedure di gara relative a progetti per l'adeguamento alla normativa CEI e di cui ha la disponibilità finanziaria. Si impegna, inoltre, che in tutte le ristrutturazioni sia previsto l'adeguamento alla normativa CEI per gli impianti elettrici.

[Large handwritten signature]

Ull-mudr
[Signature]

JIMET
[Signature]

ART. 21 - PARI OPPORTUNITA'

Al fine di consentire pari opportunità fra uomini e donne in attuazione delle disposizioni previste dalla L. 121/91 e dal D.Lgs. 29/93 sarà costituito, ai sensi del punto 2 della Circolare n. 12/93 del Dipartimento della Funzione Pubblica, un Comitato la cui attività tenderà ad individuare e "rimuovere gli ostacoli che, di fatto, impediscono la realizzazione di pari opportunità".

Il Comitato sarà presieduto da un rappresentante dell'Azienda e sarà costituito da un componente designato da ognuna delle OO.SS. maggiormente rappresentative e da un pari numero di funzionari in rappresentanza dell'Azienda; esso avrà funzioni di riflessione e propositive in quanto esaminerà tutte le procedure poste in essere dall'Amministrazione e concernenti l'accesso e la progressione di carriera, individuerà l'eventuale presenza di forme indirette di discriminazione e promuoverà azioni positive atte ad eliminare le stesse. Il Comitato collaborerà con l'Amministrazione al fine di una corretta ed imparziale gestione delle risorse umane e relazionerà annualmente sulle condizioni oggettive in cui operano i dirigenti di sesso femminile

CIPO-ASND
[Signature]

CCILM-SC
FIALS MEDICI
A.M.P.O.
AIPAC
CISL MEDICINA
AAROI

nonché sull'ordinamento dell'Azienda rispetto all'attribuzione di funzioni dirigenziali e di incarichi di responsabilità e professionali. Il Comitato disciplinerà la propria attività mediante l'adozione di apposito regolamento interno.

ART. 22 - COMMISSIONI PARITETICHE

La partecipazione a tutte le Commissioni istituite dalla AUSL, in particolare quelle di cui all'art. 9 del CCNL e dell'art. 135 del DPR 384/90, ancora vigente, non dà luogo ad alcun compenso, si svolge in orario di lavoro ed è comunque considerata servizio attivo con diritto al recupero delle ore se eccedenti l'orario di lavoro, ma senza alcun diritto all'indennità di lavoro straordinario.

ART. 23 - DIRITTI SINDACALI

Si concorda di dare piena applicazione alla L. 300/70 e si rimanda alle norme vigenti in materia.

ART. 24 - NORMA DI RINVIO

Le parti stabiliscono che il Contratto Integrativo Aziendale costituisce l'applicazione e l'integrazione del CCNL. La sua violazione è considerata violazione contrattuale. Il presente accordo non esaurisce la contrattazione aziendale.

CINQUE-ASND


VIL-...


DICHIARAZIONE A VERBALE N° 1

Questa dichiarazione fa parte integrante della Contrattazione Decentrata della Dirigenza Medica e Veterinaria della AUSL 6 di Palermo.

L'O.S. firmataria della presente contrattazione dichiara inaccettabile:

- a) i criteri di formulazione delle graduatorie per la mobilità previste dagli articoli 7, 8 e 9. Tali criteri formulati sono, infatti, mortificanti per la specificità della Dirigenza Medica in quanto basati su anzianità di servizio e condizioni familiari, mentre non vengono valutati i titoli come pubblicazioni e curriculum (criteri stabiliti dall'art. 7, punto c), mobilità a domanda, a cui si rimanda ai fini della formulazione di tutte le graduatorie di mobilità, compresa quella prevista al punto e) dell'art. 9). I criteri esclusi sono infatti fondamentali per valutare la reale preparazione, professionalità e specificità medica. I criteri previsti dalla presente contrattazione decentrata sono inapplicabili e quindi nulli perché in contrasto con il comma 9 dell'art. 31 del CCNL, con il DM 30.1.82, DPR 384/90, DPR 483/97 e con leggi e regolamenti nazionali vigenti.
- b) I punti C e D dell'art. 8 del Contratto Decentrato sono altresì nulli perché in contrasto con l'art. 82, DPR 384/90, comma 2, lettera B), richiamato dall'art. 32, comma 1 del CCNL '94/97 in cui si stabilisce che "in caso di soppressione del posto....il dipendente ha diritto a trasferimento.....su posto vacante presso la USL di appartenenza....con priorità sulla mobilità ordinaria interna".
- c) Questa O.S. contesta, perché considera non vera, la dichiarazione in premessa del Contratto Decentrato in cui si afferma che "il CCNL 94/97 ha un solo vincolo esplicito di carattere economico" in quanto il CCNL prevede espliciti punti normativi che costituiscono limiti alle contrattazioni subordinate. Queste non devono e non possono "legiferare" in contrasto con quanto previsto da leggi e regolamenti nazionali.

ANAAO-ASSOMED

Tale dichiarazione è condivisa e fatta propria dalla O.S. CIMO-ASMD

Si associa la O.S. AAROI

DICHIARAZIONE A VERBALE N° 2

Le OO.SS. dichiarano di accettare con riserva la determinazione già effettuata dall'Azienda, dei fondi di cui agli artt. 47, 60, 62 e 63 dell'attuale CCNL, poiché fino ad oggi non sono state fornite notizie sufficienti circa i dati su cui si sono fondati i calcoli necessari, con particolare riferimento al personale medico e veterinario transitato nell'AUSL 6 dalle ex UU.SS.LL.n° 58, 60 e 61.

UIL Medici

CIMO-ASMD

SIMET

FIALS Medici

AIPAC

ANAAO-ASSOMED

CISL Medici

AAROI

CGIL Medici

CUMI

SIVEMP

DICHIARAZIONE A VERBALE N°3

Parte integrante della Contrattazione Decentrata AUSL n° 6 PA

Art. 7 Mobilità

Capoverso: Mobilità a domanda

Comma a) : applicarlo ai sensi della Circolare del Ministero della Sanità del 27/4/98 su "interpretazione articoli vari DPR 483/97 e DPR 484/97"

CISL Medici

UIL Medici

SIVEMP

AAROI

DICHIARAZIONE A VERBALE N°4

La CGIL F.P. non sottoscrive gli articoli relativi alla graduazione delle funzioni e all'affidamento degli incarichi, art. 14 e art. 15 e relative tabelle, sia perché l'argomento non rientra fra le materie di contrattazione (art. 5 del CCNL), bensì di informazione preventiva ed esame congiunto, sia perché la AUSL 6 non ha provveduto a definire il proprio assetto organizzativo cui è correlato il trattamento economico relativo al salario di posizione.

Si associano:

CUMI

ANAAO

*