

*Linee generali di indirizzo
della Regione Emilia-Romagna
in applicazione dell'art. 5 del CCNL 17/10/2008
per l'Area della Dirigenza Medica e Veterinaria
"Aziende ed Enti del Servizio Sanitario
Nazionale" e
dell'ARPA dell'Emilia-Romagna*

Prof. a

Di *MZ* *[Signature]* *[Signature]* *[Signature]* *[Signature]*

[Signature] *[Signature]* *[Signature]*

direttiva 2009 dirigenzaMV_def_050309
05/03/2009

1

1. Ambito di applicazione

Il presente atto di indirizzo è riferito al personale della dirigenza medica e veterinaria ed è destinato a tutti gli enti ed aziende del comparto sanità della Regione Emilia-Romagna e cioè alle Aziende USL, alle Aziende Ospedaliere ed Ospedaliero-Universitarie nonché agli Istituti Ortopedici Rizzoli ed all'Agenzia Regionale per la Prevenzione e l'Ambiente dell'Emilia-Romagna (ARPA).

2. Potere di direttiva della Regione Emilia-Romagna sullo svolgimento della contrattazione integrativa

La Regione Emilia-Romagna, nella piena assunzione delle prerogative e delle responsabilità che il quadro istituzionale disegnato dal Titolo V della Costituzione assegna alle regioni, già con l'atto approvato con deliberazione della Giunta regionale n. 1113/2006 si è avvalsa del potere di emanare linee di indirizzo generale sulla contrattazione integrativa della dirigenza medica e veterinaria in applicazione dell'art. 9 del CCNL sottoscritto il 3 novembre 2005.

In continuità e coerenza con tale provvedimento la Regione Emilia-Romagna intende pertanto esprimere il proprio potere di direttiva a fini di coordinamento delle politiche contrattuali del proprio SSR, anche con riferimento a quanto previsto dall'art. 5 del CCNL 17 ottobre 2008.

Tuttavia, poiché il citato art. 5 richiama in gran parte le materie già contenute nell'art. 9 del CCNL 3/11/2005 sulle quali il potere di direttiva regionale si è già espresso con la DGR n. 1113/2006, con le presenti linee di indirizzo si ritiene opportuno procedere limitatamente alle seguenti materie:

- ➔ verifica dell'efficacia e della corrispondenza dei servizi pubblici erogati alla domanda e al grado di soddisfazione dell'utenza;
- ➔ criteri per la definizione delle modalità di riposo nelle 24 ore, di cui all'art. 7 del CCNL 17.10.2008.

Inoltre, nell'espressione del confronto con le OO.SS. di cui al comma 6 dell'art. 5 in parola, le presenti linee di indirizzo tratteranno altresì di:

- ➔ garanzie di informazione e tutele in materia assicurativa e legale.

Per le materie non trattate con la presente direttiva si rinvia integralmente a quanto disciplinato nella DGR n. 1113/2006. Al riguardo le parti si impegnano ad aprire entro 30 giorni dalla sottoscrizione del presente documento uno specifico confronto finalizzato alla verifica dello stato d'attuazione delle linee di indirizzo di cui alla citata DGR n. 1113/2006, a seguito del quale, ove necessario, potranno essere assunte iniziative di integrazione e modifica.

3. Verifica dell'efficacia e della corrispondenza dei servizi pubblici erogati alla domanda e al grado di soddisfazione dell'utenza

La centralità del cittadino, in quanto titolare del diritto alla salute e partecipe della definizione delle prestazioni, della organizzazione dei servizi e della loro valutazione, è uno dei principi qualificanti che ispirano il Servizio sanitario regionale della Regione Emilia-Romagna (L.R. n. 29/2004, art. 1, comma 1, lettera a). Ne discendono ulteriori e conseguenti principi di organizzazione del SSR, tra i quali vanno segnalati:

- l'obbligo di qualità tecnica, professionale e relazionale per tutti i servizi e le prestazioni resi da parte delle Aziende sanitarie;
- la trasparenza nei confronti dei cittadini, degli utenti e delle loro rappresentanze organizzate e la loro partecipazione alla valutazione dei servizi, secondo le indicazioni contenute nella Carta dei servizi e nell'atto aziendale" (art. 2, comma 2, lettere a-b).

Questi ultimi principi si fondano sull'idea che nelle pubbliche amministrazioni, là dove non possono essere i meccanismi del mercato a distinguere le strutture efficienti da quelle inefficienti, il mantenimento di elevati *standard* di qualità dei servizi prodotti può essere favorito, tra l'altro, dalla individuazione di sistemi di valutazione delle strutture, sulla base di parametri condivisi, nonché tramite il coinvolgimento della cittadinanza e dei destinatari dei servizi sanitari. Ciò vale in modo particolare in amministrazioni, come quelle sanitarie, che erogano servizi dal forte contenuto professionale e nei quali un ruolo preminente assume il rapporto interpersonale col paziente.

In questa ottica nelle Aziende del SSR si sono ormai da tempo sviluppati e diffusi sistemi di valutazione della qualità percepita da parte degli utenti (la c.d. *customer satisfaction*), i quali consentono di verificare l'efficacia e la corrispondenza dei servizi sanitari erogati alla domanda e al grado di soddisfazione dell'utenza.

Le Aziende dovranno quindi garantire, nell'ambito della contrattazione con le OO.SS., l'ulteriore sviluppo e l'affinamento degli strumenti di valutazione della qualità percepita e di partecipazione degli utenti nonché il loro raccordo con gli strumenti aziendali di programmazione, gestione e controllo, anche attraverso:

- la promozione, nell'ambito delle Aziende del SSR, della confrontabilità tra le prestazioni omogenee offerte, attraverso la individuazione di indicatori della qualità percepita comuni, da adottare all'interno degli strumenti di programmazione, gestione e controllo;
- la promozione di iniziative dirette a favorire la conoscenza e la diffusione in ambito aziendale delle migliori pratiche di valutazione della qualità percepita;
- l'assunzione del corretto rapporto fra professionista e utente quale elemento fondamentale per la costruzione delle migliori condizioni per l'erogazione dei servizi, anche valorizzando le esperienze dei comitati consultivi misti (CCM);
- l'individuazione di modalità di orientamento dei sistemi di valutazione esistenti nelle Aziende agli obiettivi sopra evidenziati nell'ottica di valorizzare la disponibilità del



dirigente ad attivare e a sviluppare strumenti volti a favorire la trasparenza dei processi assistenziali e di cura e la partecipazione degli utenti alla valutazione dei servizi.

4. Criteri per la definizione delle modalità di riposo nelle 24 ore, di cui all'art. 7 del CCNL 17.10.2008

I. Premessa: il quadro giuridico di riferimento

L'esigenza di un intervento della contrattazione aziendale nella tematica in oggetto scaturisce da una modifica del quadro normativo che disciplina la materia dell'organizzazione dell'orario di lavoro operata dal decreto legge n. 112/2008, convertito con modifiche dalla legge n. 133/2008.

L'art. 41, comma 13, del citato decreto dispone infatti che:

"Al personale delle aree dirigenziali degli Enti e delle Aziende del Servizio Sanitario Nazionale, in ragione della qualifica posseduta e delle necessità di conformare l'impegno di servizio al pieno esercizio della responsabilità propria dell'incarico dirigenziale affidato, non si applicano le disposizioni di cui agli articoli 4 e 7 del decreto legislativo 8 aprile 2003, n. 66. La contrattazione collettiva definisce le modalità atte a garantire ai dirigenti condizioni di lavoro che consentano una protezione appropriata ed il pieno recupero delle energie psico-fisiche."

Le disposizioni che, ai sensi della norma testé citata del decreto 112, non si applicano al personale delle aree dirigenziali sono contenute nel d.lgs. n. 66/2003, il quale disciplina, in attuazione delle direttive comunitarie, alcuni aspetti dell'organizzazione dell'orario di lavoro e riguardano rispettivamente la durata massima dell'orario di lavoro (art. 4) e il riposo giornaliero (art. 7).

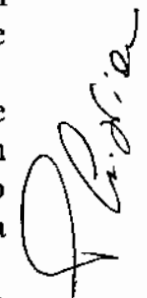
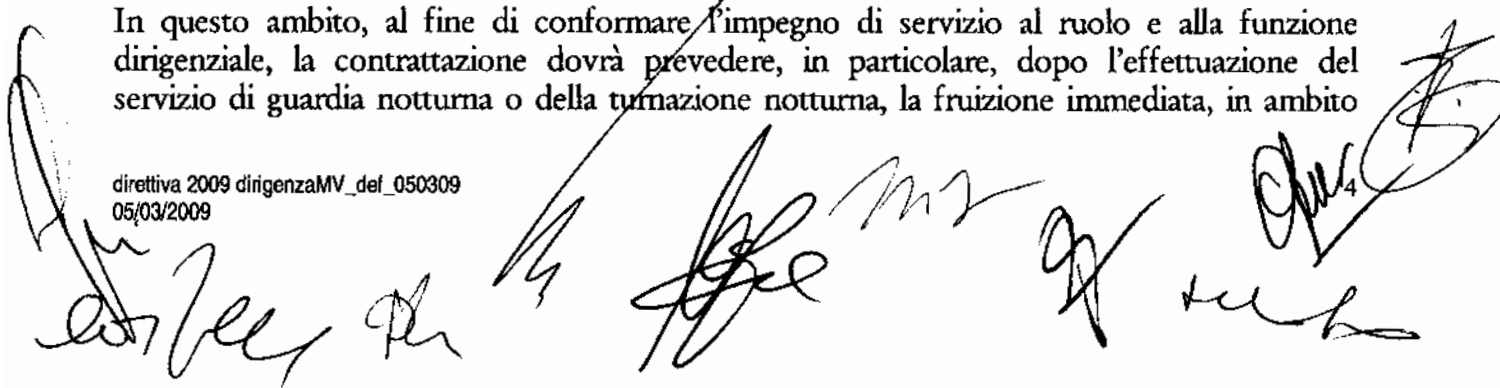
In particolare l'art. 7 prevede che, fermo restando la durata normale dell'orario settimanale, il lavoratore ha diritto a undici ore di riposo consecutivo ogni ventiquattro ore.

La disposizione del decreto 112 in commento affida poi alla contrattazione collettiva il compito di definire le modalità atte a garantire ai dirigenti condizioni di lavoro che consentano una protezione appropriata ed il pieno recupero delle energie psico-fisiche.

Sulla scorta di questa ultima previsione, i CCNL del 17.10.2008 al capo II "Protezione e tutela dei dirigenti e degli utenti", hanno dettato, all'articolo 7, disposizioni particolari in materia di riposo giornaliero, le quali si propongono di realizzare un adeguato contemperamento tra le esigenze di preservare la continuità assistenziale e di garantire la sicurezza e la salute dei dirigenti.

Esse prevedono in particolare che le aziende definiscano, in sede di contrattazione integrativa, modalità di riposo nelle ventiquattro ore, atte a garantire idonee condizioni di lavoro ed il pieno recupero delle energie psicofisiche dei dirigenti, nonché prevenire il rischio clinico.

In questo ambito, al fine di conformare l'impegno di servizio al ruolo e alla funzione dirigenziale, la contrattazione dovrà prevedere, in particolare, dopo l'effettuazione del servizio di guardia notturna o della turnazione notturna, la fruizione immediata, in ambito



diurno, di un adeguato periodo di riposo obbligatorio e continuativo, in misura tale da garantire l'effettiva interruzione tra la fine della prestazione lavorativa e l'inizio di quella successiva.

Viene poi precisato che le misure adottate dalla contrattazione integrativa dovranno garantire ai dirigenti una protezione appropriata, evitando che, a causa della stanchezza, della fatica o di altri fattori, sia ridotta l'efficienza della prestazione professionale, aumentando il rischio di causare lesioni agli utenti o a loro stessi, ad altri lavoratori o di danneggiare la loro salute, a breve o a lungo termine.

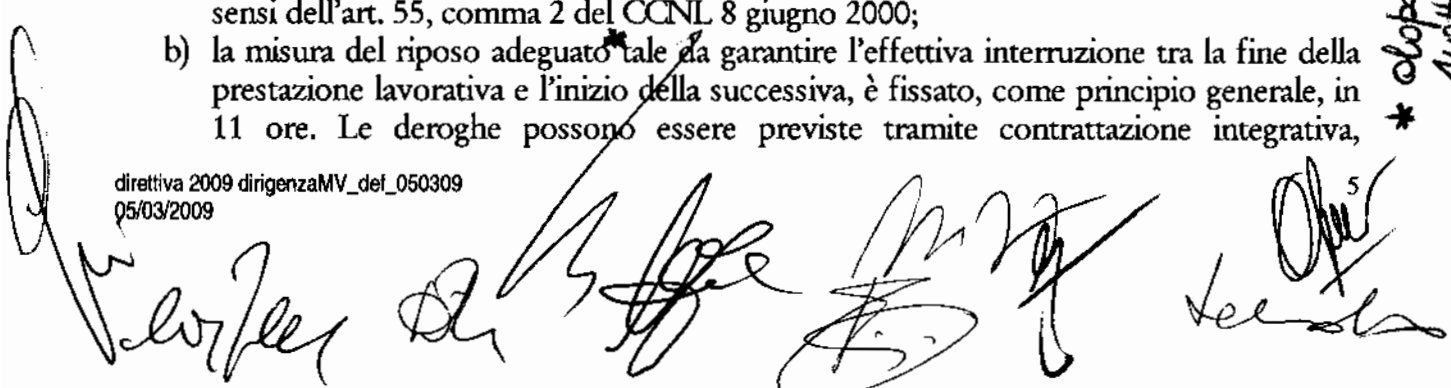
La contrattazione, stabilisce inoltre la norma contrattuale, si svolge nel rispetto della normativa vigente e tenuto conto delle linee di indirizzo emanate dalla Regione.

II. Indirizzi regionali: limiti e regolamentazione

Fermo restando il quadro normativo di riferimento della materia come sopra rappresentato, risulta opportuno definire a livello regionale un quadro di regole che, nel rispetto dei principi di sicurezza del lavoro e dei cittadini-utenti, garantisca una disciplina fondamentale omogenea nell'ambito delle Aziende ed Enti del SSR; ciò nel rispetto delle specificità organizzative esistenti e tenuto conto che la materia di cui trattasi investe profili di primaria rilevanza per la qualità delle prestazioni sanitarie erogate e per la tutela dei lavoratori. In tal senso risulta necessario che nei sistemi aziendali siano già stati stipulati gli accordi in attuazione di quanto previsto in materia di orario di lavoro e volumi prestazionali dalle precedenti linee di indirizzo regionali in applicazione dell'art. 9, comma 1, lett. f) del CCNL 3/11/2005.

Le esigenze di adeguata protezione e sicurezza degli utenti e dei lavoratori, ferma restando la particolare caratterizzazione dell'orario di lavoro dei dirigenti quale elemento funzionale al raggiungimento degli obiettivi assegnati così come sottolineato dalla legge e dai CCNL, determinano quindi la necessità di fissare le seguenti regole generali per la gestione dei riposi giornalieri:

- a) inderogabilità della fruizione, immediata dopo l'effettuazione del servizio di guardia notturna o della turnazione notturna, in ambito diurno del riposo obbligatorio e continuativo. Il dirigente è in ogni caso tenuto a completare la prestazione ove questa non possa essere adeguatamente assolta da un altro dirigente. Le parti assumono come principio generale, da attuare nella contrattazione integrativa aziendale, che nel periodo di riposo successivo alla guardia o turnazione notturna di norma non possa essere svolta attività libero professionale in condizione e misura tale da inficiare l'adeguata reintegrazione delle energie psico-fisiche. Particolare attenzione dovrà essere rivolta ad evitare il ricorso in tale periodo di riposo della libera professione ai sensi dell'art. 55, comma 2 del CCNL 8 giugno 2000;
- b) la misura del riposo adeguato* tale da garantire l'effettiva interruzione tra la fine della prestazione lavorativa e l'inizio della successiva, è fissato, come principio generale, in 11 ore. Le deroghe possono essere previste tramite contrattazione integrativa,



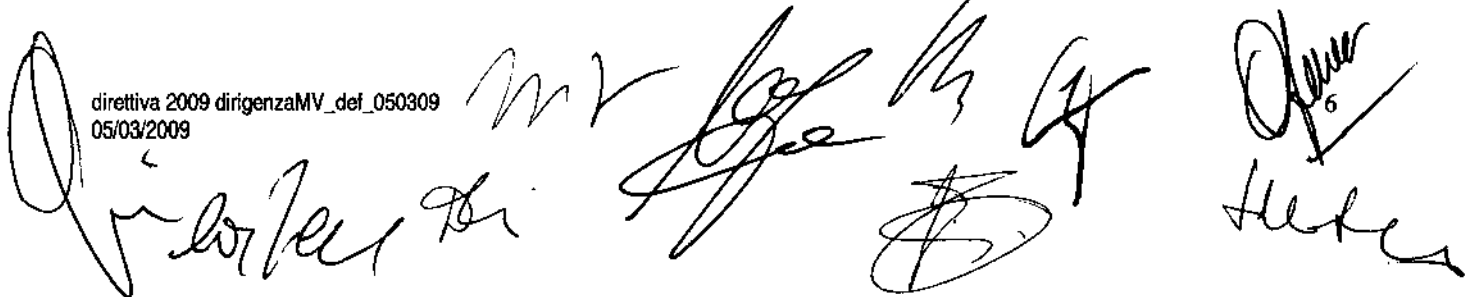
Alber
Ph
** dopo il servizio notturno*

- nell'ambito del complessivo accordo sull'orario di lavoro di cui al punto 6 delle linee di indirizzo regionali approvate con DGR n. 1113/2006;
- c) salvo casi eccezionali legati ad emergenze od a condizioni organizzative le cui modalità di superamento siano definite nell'accordo di cui al punto f), dovrà essere evitato che i dirigenti siano incaricati dello svolgimento di due o più servizi di guardia notturna consecutivi;
 - d) nei casi diversi da quello di cui al punto b), la misura della pausa è definita in n. 7 ore. Anche in tali casi sono possibili deroghe alle stesse condizioni di cui allo stesso punto b);
 - e) è fatta salva l'attuale organizzazione del lavoro fissata a livello aziendale purché non in contrasto con quanto previsto ai punti a) e b), comunque da verificare entro tre mesi dall'emanazione delle presenti linee di indirizzo;
 - f) la contrattazione integrativa aziendale per la definizione della specifica disciplina di quanto previsto ai punti precedenti avviene ai sensi dell'art. 4, comma 4 del CCNL 3/11/2005 (come previsto dall'art. 7, comma 1 del CCNL 17/10/2008), con particolare attenzione al necessario coordinamento con gli altri istituti contrattuali legati all'orario di lavoro;
 - g) si dà atto che qualora il dirigente in pronta disponibilità, a seguito di chiamata, abbia attivamente operato oltre il 50% dell'orario, ai fini della presente disciplina, tale periodo, pur mantenendo il trattamento economico previsto, va considerato come servizio ordinario, ai fini del recupero psico-fisico secondo i principi delle presenti linee di indirizzo. In ossequio ai principi di prevenzione e protezione, nell'ambito della contrattazione integrativa, dovrà essere assunta come principio generale l'esenzione dal turno mattutino di chi abbia effettuato la notte in pronta disponibilità;
 - h) si conferma che il trattamento economico delle ore di guardia non recuperate è, in coerenza a quanto in materia previsto dal CCNL, oggetto di contrattazione ed è quindi parte integrante del contratto integrativo aziendale e della regolamentazione del servizio di guardia stesso.

L'applicazione di quanto previsto nel presente paragrafo è soggetto ad una verifica a livello regionale entro quattro mesi dall'emanazione delle linee di indirizzo, al fine di valutarne l'impatto sull'organizzazione e l'erogazione dei servizi nelle Aziende del SSR e la coerenza con le finalità di protezione e tutela dei cittadini e dei lavoratori. Le parti convengono che in tale lasso temporale i soggetti negoziali aziendali procederanno all'applicazione degli indirizzi sopra indicati solo a seguito della stipula dei relativi accordi aziendali, che avverrà secondo i principi fissati dall'art. 4 del CCNL 17/10/2008 e comunque nella attenta valutazione degli effetti sulla garanzia di erogazione dei LEA.

Resta ferma ogni altra disciplina dell'orario di lavoro secondo quanto specificato al punto 6) delle linee di indirizzo di cui alla DGR n. 1113/2006.

direttiva 2009 dirigenzaMV_def_050309
05/03/2009



5. Garanzie di informazione e tutele in materia assicurativa e legale

La sicurezza delle cure è un diritto del paziente ed un requisito imprescindibile per una organizzazione sanitaria; essa incide sui risultati in termini economici e di immagine (perdita della fiducia) e anche per i cittadini che fruiscono dei servizi sanitari è il prerequisito di un'assistenza di buona qualità. La gestione del rischio è parte integrante della sicurezza e si esplicita nelle attività cliniche, gestionali e amministrative intraprese per identificare, valutare e ridurre il rischio di eventi avversi e di danni per i pazienti, gli operatori e i visitatori, nonché il rischio di perdite per l'organizzazione sanitaria.

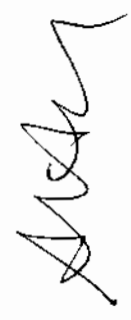
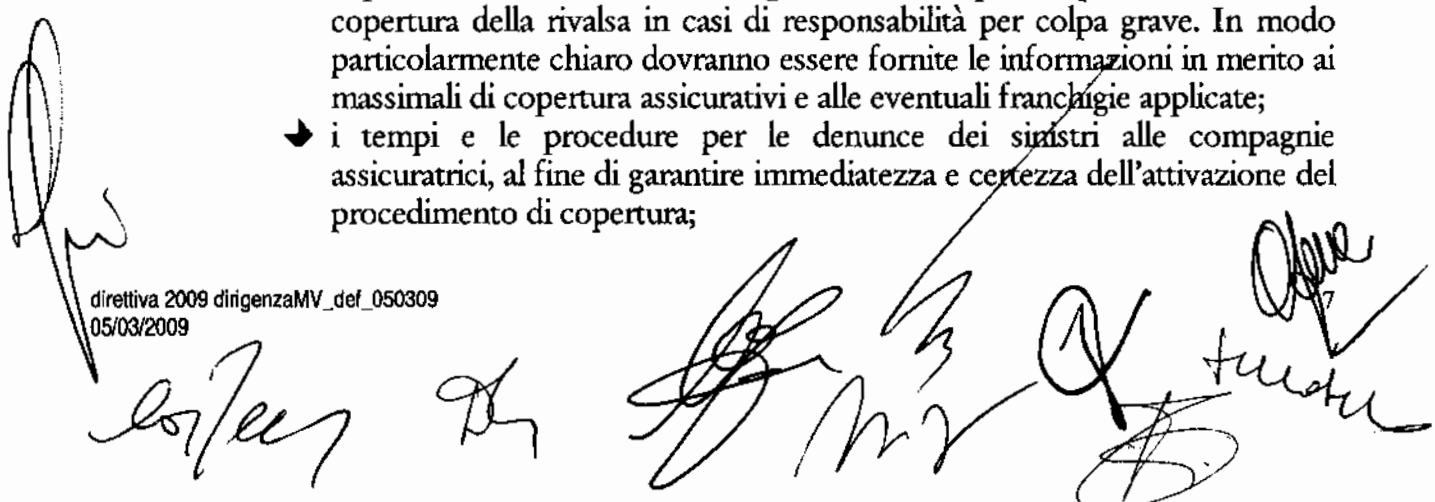
La gestione del rischio è inoltre il modo in cui l'azienda sanitaria, e più in generale il servizio sanitario regionale nel suo complesso, si rendono responsabili delle conseguenze indesiderate dell'attività sanitaria, integrando le funzioni di riparazione e risarcimento con quelle di studio dei fenomeni e di correzione delle condizioni che facilitano l'errore.

Tuttavia nessuna attività e organizzazione orientata alla gestione del rischio può portare ai risultati attesi senza un'adeguata collaborazione ed un pieno coinvolgimento dei professionisti. In tal senso non potendo bastare il mero, e pur necessario, richiamo ai doveri di servizio, risulta essenziale che le Aziende pongano in essere misure, di carattere organizzativo, partecipativo ed informativo, che rendano concreta ed evidente la comunanza di interesse e l'integrazione fra organizzazione aziendale e professionisti nell'approccio alla valutazione dei casi e nella gestione degli eventuali seguiti di carattere contenzioso e giurisdizionale.

Alle finalità sin qui esposte concorre anche la tendenziale ricerca, nell'ambito del SSR - a parità di presupposti organizzativi e di sinistrosità - dell'uniformità di condizioni contrattuali nelle polizze assicurative, con particolare riferimento ai massimali ed al sempre minore ricorso alle franchigie.

In tal senso l'art. 16 del CCNL 17/10/2008 ha fissato alcuni impegni che la Regione Emilia-Romagna intende confermare e assumere puntualmente secondo quanto di seguito specificato:

- a) le Aziende approntano specifiche modalità - utilizzando gli strumenti ritenuti più idonei a raggiungere la totalità dei dirigenti interessati - volte a rendere completa, tempestiva, periodica ed intellegibile l'informazione circa le condizioni delle coperture assicurative e delle tutele legali. In tale ambito informativo rientrano:
 - ➔ le clausole delle polizze sottoscritte dall'Azienda di interesse per la copertura assicurativa dei dirigenti, ivi comprese quelle relative alla copertura della rivalsa in casi di responsabilità per colpa grave. In modo particolarmente chiaro dovranno essere fornite le informazioni in merito ai massimali di copertura assicurativi e alle eventuali franchigie applicate;
 - ➔ i tempi e le procedure per le denunce dei sinistri alle compagnie assicuratrici, al fine di garantire immediatezza e certezza dell'attivazione del procedimento di copertura;



- le possibilità per il dirigente di accedere alla tutela legale, con particolare riferimento alla scelta del legale di fiducia ed al rimborso delle relative spese;
 - l'indicazione dell'ufficio a cui i dirigenti possono fare riferimento per ogni informazione e supporto amministrativo e legale previsto dalla legge e dai CCNL a carico dell'Azienda;
 - la partecipazione attiva e la ricerca della condivisione del professionista nella valutazione e gestione del contenzioso giudiziale ed extragiudiziale e l'adeguata informazione sui relativi esiti finali;
- b) corrispettivamente i dirigenti prendono atto degli obblighi normativi a cui il datore di lavoro deve soggiacere relativamente alle procedure di segnalazione agli organi di controllo e di messa in mora ai sensi di legge, senza che questo pregiudichi la loro collaborazione nel processo di gestione del sinistro e nell'accertamento delle sue cause.



6. Tempi e procedure per la contrattazione integrativa

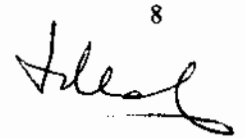
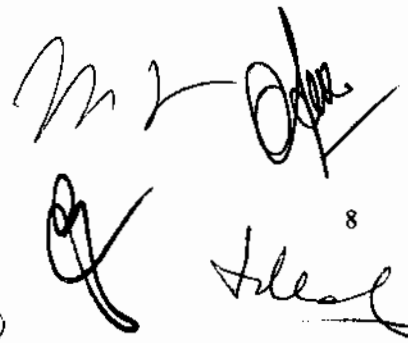
L'art. 4 del CCNL 17/10/2008 ha inteso migliorare e rendere maggiormente efficiente il sistema delle relazioni sindacali nelle Aziende del SSN, definendo in modo più puntuale e cogente le diverse fasi della contrattazione integrativa.

Le parti regionali nella volontà di promuovere congiuntamente la piena attuazione delle finalità della normativa contrattuale contenuta nel citato art. 4, ribadiscono la necessità che gli attori negoziali aziendali si attengano scrupolosamente ai passaggi procedurali ivi previsti. A tal fine, per le materie oggetto della contrattazione integrativa, le parti aziendali dovranno concludere le trattative entro 60 gg. dall'adozione delle presenti linee di indirizzo, salvo diverso accordo tra le parti opportunamente motivato e comunque in presenza di trattative già avviate e in fase conclusiva. Qualora entro tale termine le trattative non siano concluse e la negoziazione si trovi in una condizione di grave stallo, su richiesta di una delle parti, potrà essere attivata una fase di verifica sul tavolo regionale, alla presenza delle parti aziendali interessate, al fine di valutare le ragioni delle difficoltà insorte e consentire la proficua ripresa delle trattative stesse. Tale fase regionale, da attuarsi entro 15 gg. dalla richiesta, non si configura come surrogazione del livello negoziale aziendale e non può avere ad oggetto la richiesta di maggiori o ulteriori risorse rispetto a quelle previste dai CCNL e dalla programmazione regionale.

E' confermato il compito di monitoraggio del livello regionale sull'andamento e la qualità degli esiti della contrattazione integrativa nelle Aziende del SSR.



direttiva 2009 dirigenzaMV_def_050309
05/03/2009



7. Norma finale

Per quanto non previsto dalle presenti linee di indirizzo rimane integralmente confermato quanto disciplinato e disposto dalla linee di indirizzo già approvate con DGR n. 1113/2006.

Bologna, 5 marzo 2009

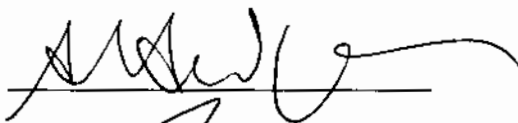
Per la Regione Emilia-Romagna

(Giovanni Bissoni - Ass. Politiche per la salute)



Per le OO.SS.

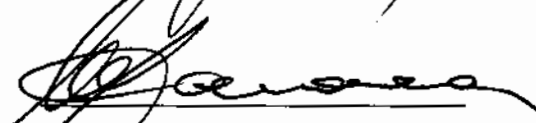
ANAAO ASSOMED



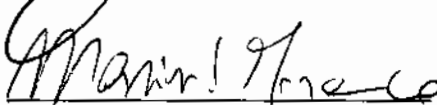
CIMO ASMD



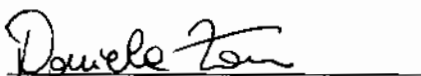
FED.CISL Medici COSIME



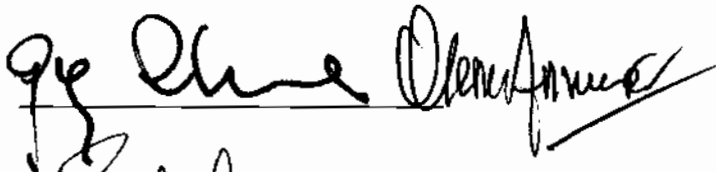
CGIL FP Medici



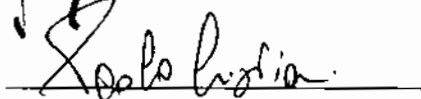
CIVEMP



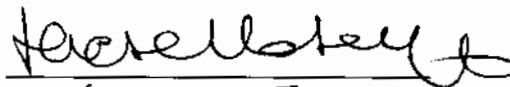
FED.Medici aderente UIL FPL



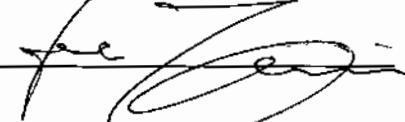
FESMED



UMSPED



SIVEMP

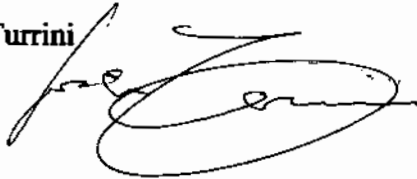


NOTA A VERBALE

Si ritiene che quanto previsto al punto 4) lettera g) là dove si prevede di esentare dal turno mattutino chi abbia effettuato la notte in pronta disponibilità, non debba essere applicata ai servizi veterinari territoriali.

SIVEMP

Dott. Luca Turrini

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Luca Turrini', written in a cursive style.