

**CONTRATTO COLLETTIVO NAZIONALE DI LAVORO DELL'AREA
DELLA DIRIGENZA MEDICO – VETERINARIA DEL SERVIZIO
SANITARIO NAZIONALE**

CONTRATTO INTEGRATIVO DEL CCNL DEL 17 OTTOBRE 2008

PARTE I

Disposizioni generali

Art.

Campo di applicazione, durata e decorrenze

1. Il presente contratto collettivo nazionale, che concerne il periodo 1 gennaio 2008 - 31 dicembre 2009, riguarda la parte economica di tale biennio e si applica a tutti i dirigenti medici, odontoiatri e veterinari, con rapporto di lavoro a tempo indeterminato e determinato, dipendenti dalle aziende ed enti del Servizio Sanitario Nazionale, individuati dall'art. 10 del CCNQ dell'11 giugno 2007 relativo alla definizione dei comparti ed ai sensi di quanto previsto dall'art. 2, quarto alinea del CCNQ per la definizione delle autonome aree di contrattazione, stipulato il 1 febbraio 2008.
2. Sono confermati i commi 2 e 3 dell'art. 1 del CCNL 17.10.2008.

Art.

Coordinamento regionale

1. L'art. 5, del CCNL 17.10.2008 è così integrato:
 - Al comma 1, dopo la lettera k) è inserita la seguente lettera: “l) ai criteri generali per la determinazione della tariffa percentuale, di cui all'art. 57, comma 2, lett. i) del CCNL 8.6.2000 nonché per l'individuazione delle discipline mediche e veterinarie che abbiano una limitata possibilità di esercizio della libera professione intramuraria”;
 - **al termine del comma 6 è inserito il seguente capoverso: Le Regioni inoltre, svolgono opportuni confronti e verifiche con le OO.SS. al fine di valutare, sotto il profilo delle diverse implicazioni normativo-contrattuali, le problematiche connesse al lavoro precario, tenuto conto della garanzia di continuità nell'erogazione dei LEA.**

Art.

Disposizioni in materia di contrattazione integrativa

1. Le Aziende sono tenute ad attivare la contrattazione integrativa, secondo le modalità ed i tempi previsti dall'art.....del CCNL del 17 ottobre 2009, al fine di adottare, nel quadro della massima trasparenza dei ruoli e delle responsabilità delle parti contraenti, scelte condivise nelle materie alla stessa demandate, anche nell'ottica di conseguire il miglioramento qualitativo dei servizi e dei livelli assistenziali, tenuto conto degli obiettivi prioritari dell'Azienda.

2. Nell'ambito dell'attività di monitoraggio di cui all'art. 46 del d.lgs. n. 150 del 2001 e s.m.i, l'ARAN individua le eventuali criticità relative alla concreta attivazione o alla mancata conclusione della contrattazione integrativa da parte delle Aziende o degli Enti del Servizio Sanitario Nazionale, nell'ambito del rapporto annuale, da inviare al Dipartimento della funzione pubblica, al Ministero dell'Economia e finanze, nonché ai Comitati di settore.

Art.

Disposizioni in materia di funzioni dirigenziali

1. Ad integrazione di quanto previsto dalle vigenti norme contrattuali in tema di incarichi e ferma restando la competenza dell'azienda in merito alla graduazione delle funzioni dirigenziali, ai sensi dell'art. 51 del CCNL 5.12.1996 come modificato dall'art. 26 del CCNL 8.6.2000:

- l'incarico di direzione di struttura semplice, quale articolazione interna dell'azienda include necessariamente la responsabilità di gestione di risorse umane e strumentali, che deve essere prevalente rispetto agli altri criteri e parametri. Ove previsto dagli atti di organizzazione interna la struttura semplice può comportare, inoltre, la responsabilità di gestione diretta di risorse finanziarie;
- l'incarico di natura professionale di cui all'art. 27, comma 1, lett. c) del CCNL 8.6.2000 prevede in modo prevalente rispetto agli altri criteri e parametri, responsabilità tecnico-specialistiche e individua il profilo strategico e le linee di attività.

2. L'incarico dirigenziale di natura gestionale o professionale, si perfeziona solo a seguito della stipula del contratto individuale con le modalità di cui all'art. 13 del CCNL 8.6.2000 come integrato dall'art. 24, comma 5 del CCNL 3.11.2005 e secondo quanto previsto dall'art. 28, comma 5 del CCNL 8.6.2000, come integrato dall'art. 24, comma 6 del CCNL 3.11.2005.

3. I valori massimi delle fasce di cui agli artt. 56 e 57 del CCNL 5.12.1996, come modificati dall'art. 39, comma 10 del CCNL 8.6.2000, sono così rideterminati, nei limiti delle disponibilità del fondo di competenza:

- Fascia a) dell'art. 56: € 50.000,00
- Fascia b) dell'art. 56: € 42.000,00

- Fascia a) dell'art. 57: € 42.000,00

- Fascia b) dell'art. 57: € 30.000,00

4. Il comma 9 dell'art. 39 del CCNL 8.6.2000 è così modificato: le parole "è prevista una maggiorazione fra il 35 ed il 50%" sono sostituite dalle seguenti: "è prevista una maggiorazione fra il 29 ed il 50%".

5. Il comma 5 dell'art. 27 del CCNL dell'8 giugno 2000, dopo il termine "strutture," viene integrato dalla seguente espressione: "di carattere gestionale,"

6. Le parti si danno atto dell'opportunità di avviare un processo di avvicinamento graduale delle retribuzioni di posizione minime unificate contrattuali dei dirigenti con incarico di cui alle lett. b) e c) dell'art. 27 del CCNL dell'8 giugno 2000, al fine di pervenire ad una più efficace realizzazione dei principi individuati dall'art. 6 del CCNL del 17 ottobre 2008.

CAPO

RESPONSABILITÀ DISCIPLINARE

VEDI DOCUMENTO A PARTE

CAPO

DISPOSIZIONI PARTICOLARI

Art

Disposizioni particolari e conferme

1. In relazione alle disposizioni di cui all'art. 21, comma 13 del CCNL 5.12.1996, I capoverso, e fermo rimanendo quanto previsto in materia di fruizione delle ferie, si conferma che la monetizzazione delle stesse è consentita solo all'atto della cessazione dal servizio, qualora le ferie spettanti a tale data non siano state fruite per esigenze di servizio, riconosciute in modo formale e tempestivo e comunque entro il termine di cui al comma 11 del medesimo art. 21.

2. Il dirigente, che per la posizione ricoperta nell'ambito dell'organizzazione aziendale, si trovi nella situazione di potersi autonomamente attribuire il periodo di ferie spettanti, ferma rimanendo la relativa comunicazione all'Azienda, nel caso in cui non usufruisca del periodo di riposo previsto entro i termini temporali stabiliti dai CCNL, non spetta il compenso sostitutivo per le eventuali ferie non godute a meno che non venga dimostrato che la mancata fruizione delle stesse sia dovuta a necessità aziendali assolutamente eccezionali ed oggettive.

3. Al fine di garantire l'efficacia e la continuità dell'attività assistenziale consentendo, al contempo, un migliore assetto organizzativo ed un corretto utilizzo degli istituti contrattuali, si conferma quanto stabilito nell'art. 14 del CCNL del 3.11.2005, con particolare riferimento al comma 1, atteso

che la complessiva prestazione del dirigente deve essere svolta al fine di conseguire **gli obiettivi correlati all'incarico** affidatogli. In particolare si ribadisce che l'impegno di servizio eccedente l'orario di lavoro dovuto di 38 ore settimanali per il raggiungimento degli obiettivi assegnati con le procedure dell'art. 65, comma 6 del CCNL 5.12.1996, viene compensato nell'ambito della retribuzione di risultato, secondo quanto previsto dal comma 3 del medesimo art. 65, **nonché dall'art. 15, comma 3 del d.lgs. n. 502 del 1992. In tal senso, gli obiettivi dovranno essere negoziati, anche tenendo conto del principio di proporzionalità rispetto alla retribuzione di risultato.**

4. Si ribadisce, altresì, che, al di fuori dei casi richiamati nel comma 3, sono qualificate come lavoro straordinario, ai sensi dell'art. 28 del CCNL integrativo 10.2.2004, solo le prestazioni di carattere eccezionale, rispondenti ad effettive esigenze di servizio, espressamente e preventivamente autorizzate con le procedure e le modalità stabilite in ciascuna azienda e limitatamente ai dirigenti ed alle situazioni indicate nel comma 2 del medesimo art. 28, ai soli fini di garantire la continuità assistenziale.

5. Si conferma, inoltre che, **esclusivamente nei casi eccezionali in cui debba essere integrata l'attività istituzionale ed una volta garantiti gli obiettivi prestazionali negoziati di cui ai precedenti commi 3 e 4, qualora si renda necessario effettuare attività ulteriori – al fine di ridurre le liste d'attesa, o di acquisire prestazioni aggiuntive in caso di carenza di organico e di momentanea impossibilità di ricoprire i posti - l'impegno suppletivo potrà essere compensato con l'istituto previsto all'art. 55, comma 2 del CCNL 8.6.2000, sulla base della tariffe orarie individuate all'art. 14, comma 6 del CNL 3.11.2005.**

6. Con riguardo all'art. 29, comma 5 del CCNL integrativo del 10.2.2004 i 15 giorni di ferie aggiuntive ivi previsti sono da considerarsi un solo periodo di 15 giorni consecutivi di calendario da fruirsi in un'unica soluzione.

7. L'art. 11, comma 1 del CCNL integrativo del 10.2.2004, al termine del primo capoverso, è integrato con l'inserimento dei seguenti periodi: **“In particolare, nell'ambito dell'assistenza umanitaria, emergenza e cooperazione con i paesi in via di sviluppo, le aziende ed enti possono altresì concedere un'aspettativa senza assegni per un massimo di dodici mesi nel biennio, da fruire anche in maniera frazionata, al fine di una collaborazione professionale all'estero, per la realizzazione di progetti organizzati dalla Regione o svolti con un'organizzazione non governativa riconosciuta idonea ai sensi della L. 49/1987 e s.m.i.. Nel caso in cui detti progetti siano finalizzati ad operare in situazioni di emergenza, la concessione o il diniego dell'aspettativa dovrà essere comunicata dall'azienda entro 15 giorni dalla richiesta.”**

Art.

Sistemi per la gestione del rischio/Copertura assicurativa

1. Nel quadro del potenziamento di tutti gli strumenti diretti ad assicurare la migliore realizzazione delle attività assistenziali, le Aziende sono tenute a dotarsi di sistemi e strutture per la gestione del rischio, secondo gli atti di indirizzo regionali in materia.

2. I dirigenti devono avere un ruolo attivo sia nella corretta ed informata gestione del rischio che nelle attività connesse alla prevenzione dello stesso. A tal fine sono tenuti a partecipare annualmente alle iniziative di formazione aziendale, garantendo un numero di ore annuali pari a.....
3. Ferma restando la disciplina contrattuale vigente in materia di copertura assicurativa della responsabilità civile, le Aziende, nell'ambito delle risorse disponibili, assicurano una uniforme applicazione di tali disposizioni, *tenendo presente, nel rispetto dei vincoli di bilancio, le risultanze dei lavori della Commissione paritetica prevista dall'art. 16 del CCNL del 17 ottobre 2008????*.
4. Ai fini di cui al comma precedente, le Regioni forniscono le necessarie linee di indirizzo sulle materie di cui al presente articolo e ne verificano l'effettiva e conforme attuazione da parte delle Aziende.
5. Nell'ambito del sistema delle relazioni sindacali le Aziende forniscono una adeguata, tempestiva e completa informazione alle OO.SS. circa le eventuali iniziative in materia di garanzie assicurative, nonché di prevenzione e gestione del rischio.

**CONTRATTO COLLETTIVO NAZIONALE DI LAVORO DELL'AREA
DELLA DIRIGENZA MEDICO – VETERINARIA DEL SERVIZIO
SANITARIO NAZIONALE**

SECONDO BIENNIO ECONOMICO 2008-2009

Trattamento economico dei dirigenti

con rapporto di lavoro esclusivo e non esclusivo

Art. 2

Incrementi contrattuali e stipendio tabellare nel biennio 2008 - 2009

1. Dall'1 gennaio 2008 al 31 gennaio 2009, lo stipendio tabellare previsto per i dirigenti medici e veterinari a rapporto esclusivo e non esclusivo ed orario unico dall'art. del CCNL stipulato il 17 ottobre 2008, è incrementato di € lordi mensili. Dalla stessa data, lo stipendio tabellare annuo lordo, comprensivo della tredicesima mensilità, è rideterminato in €
2. Dall'..... 2009 lo stipendio tabellare di cui al comma 1 è incrementato di ulteriori €lordi mensili. Dalla stessa data lo stipendio tabellare annuo lordo, comprensivo della tredicesima mensilità, è rideterminato in €.....

Art. 3

Incrementi contrattuali e stipendi tabellari dei medici a tempo definito e dei veterinari ad esaurimento nel biennio 2008 - 2009

1. Dall'1 gennaio 2008, lo stipendio tabellare previsto per i dirigenti medici e veterinari di cui all'art.del CCNL 17 ottobre 2008, con rapporto di lavoro ad esaurimento non esclusivo ai sensi dell'art. del CCNL medesimo, è incrementato dell'importo mensile a fianco di ciascuno indicato:

- a) Dirigenti medici: € ,.....
- b) Dirigenti veterinari: €

Dall'1 gennaio 2008 lo stipendio tabellare annuo lordo, comprensivo della tredicesima mensilità, è quindi rideterminato rispettivamente in:

- € per i medici
€ per i veterinari

2. Dall'1 febbraio 2009 gli stipendi tabellari di cui al comma 1 sono ulteriormente incrementati

dell'importo mensile lordo a fianco di ciascuno indicato :

- a) Medici: €
- b) Veterinari: €

Dall'1 febbraio 2009, lo stipendio tabellare annuo lordo, per tredici mensilità, è quindi rideterminato rispettivamente in:

- € per i medici
- € per i veterinari

Art. 4
Ex medici condotti ed equiparati

Biennio 2008 - 2009
Retribuzione di posizione minima contrattuale
dei dirigenti

Art. 5
La retribuzione di posizione minima unificata dei dirigenti medici con rapporto di lavoro esclusivo

1. A decorrere dall'1 gennaio 2008, la retribuzione di posizione minima unificata dei dirigenti medici con rapporto di lavoro esclusivo di cui all'artè così rideterminata:

	Retribuzione di posizione minima contrattuale unificata al 31 dicembre 2007	Incremento annuo	Nuova retribuzione di posizione minima contrattuale unificata dal 1 gennaio 2008
Dirigente incarico struttura complessa: area chirurgica			
Dirigente incarico struttura complessa: area medicina			
Dirigente incarico struttura complessa: area territorio			
Dirigente incarico struttura semplice o ex modulo funzionale			

DPR 384/1990			
Dirigente incarico lett. c) art. 27 CCNL 8 giugno 2000			
Dirigente equiparato			
Dirigente < 5 anni			

Programmi per il miglioramento dei servizi

TESTO PROVVISORIO IN ATTESA DELLE VALUTAZIONI DEL MINISTERO ECONOMIA E FINANZE

Progetti e programmi per il miglioramento dei servizi all'utenza

1. Al fine di dare maggiore impulso ai processi di innovazione, le Aziende promuovono specifici progetti programmi o piani di lavoro per il miglioramento dei servizi rivolti all'utenza, con particolare riferimento alla piena adeguatezza dei sistemi organizzativi, nonché al conseguimento di una maggiore corrispondenza tra le prestazioni rese e le esigenze del cittadino.
2. I progetti e programmi di cui al comma 1, devono corrispondere ad esigenze effettive dell'Azienda ed apportare un concreto e misurabile contributo aggiuntivo alla attività fissata nei livelli essenziali di assistenza soprattutto per quanto riguarda gli obiettivi di riduzione delle liste di attesa e la piena e qualificata erogazione dei servizi, ivi compreso l'ampliamento degli orari delle strutture.
3. Nell'ambito dei vincoli di finanza pubblica fissati per i rispettivi sistemi sanitari regionali e fatto salvo comunque il rispetto dei Patti per la salute e dei relativi obiettivi e vincoli economici e finanziari, le Regioni, in presenza di ulteriori economie effettuate nell'ambito di processi strutturali di razionalizzazione e riorganizzazione del settore sanitario che consentano complessivi risparmi di spesa, ivi compresi quelli riferiti ai costi per il personale, individuano con specifica direttiva, a valere dall'anno 2009, ulteriori risorse nel limite massimo dello 0,8%, calcolate sul monte salari 2007, per il finanziamento dei progetti innovativi di cui ai commi precedenti. Dette risorse non sono oggetto di consolidamento in alcuno dei fondi previsti dal presente CCNL e non possono finanziare voci del trattamento fondamentale della retribuzione.
4. Le suddette risorse sono erogate a consuntivo, previa verifica dell'effettivo raggiungimento degli obiettivi di cui ai commi precedenti, da attuarsi mediante appositi indicatori e parametri previsti nell'ambito della direttiva regionale di cui al comma 3, sulla base dei criteri individuati nell'Allegato 1 al presente CCNL. Tale risorse vengono destinate ai dirigenti direttamente coinvolti nell'ambito di tali progetti, secondo appositi meccanismi premiali correlati ai risultati conseguiti.

ALLEGATO N. 1

Criteri generali per la definizione di sistemi di verifica del raggiungimento degli obiettivi dei progetti e programmi di miglioramento di cui all'art.6 del presente CCNL.

1. Modalità attuative

Le Regioni forniscono, nell'ambito della direttiva di cui al comma 3 dell'art. 6 del presente CCNL, le linee guida circa le modalità di attuazione dei progetti e programmi di cui al comma medesimo, individuando possibili macro-obiettivi coerenti con il piano sanitario regionale e prevedendo, in via

generale, indicatori e parametri idonei ad accertare l'effettivo miglioramento delle prestazioni e dei servizi erogati ed il raggiungimento dei risultati quali - quantitativi prefissati.

Nell'ambito dei suddetti macro-obiettivi, i progetti aziendali individuano prioritariamente:

- gli obiettivi da conseguire;
- i processi nei quali si articola l'azione;
- le risorse umane, tecniche e strumentali necessarie, individuando, altresì, le competenze e le professionalità coinvolte;
- gli indicatori ed i parametri adeguati ai citati obiettivi ai fini della verifica dei relativi risultati raggiunti.

2. Indicatori - parametri

Per quanto riguarda le risorse assegnate e le procedure utilizzate, la misurazione del miglioramento qualitativo conseguito avviene sulla base di tali criteri, individuati a titolo esemplificativo:

- **Professionalità:** intesa come livello delle conoscenze scientifiche e delle abilità professionali possedute;
- **Efficacia:** con riferimento alle procedure utilizzate nell'erogazione dei servizi e semplificazione delle stesse, anche ai fini della riduzione dei tempi medi di erogazione;
- **Capacità innovativa:** attitudine dimostrata nell'attuare innovazioni organizzative, tecnologiche e di servizio e di partecipare attivamente ai processi di cambiamento organizzativo;
- **Orientamento all'utenza,** anche con riferimento al grado di soddisfazione espresso dai soggetti interessati;
- **Appropriatezza tecnica:** della strumentazione utilizzata e delle tecnologie disponibili;
- **Benchmarking:** il confronto della qualità e quantità dei servizi con l'analoga offerta di altre aziende con performance elevate.

Per quanto riguarda le prestazioni ed ai servizi erogati nell'ambito dei progetti, i risultati conseguiti, da esplicitarsi, ove possibile, anche con dati quantitativi, vengono accertati sulla base delle seguenti tipologie di indicatori e requisiti:

- **Accessibilità ai servizi e alle prestazioni sanitarie:** con riguardo anche all'ampliamento degli orari di apertura delle strutture ovvero al miglioramento dei livelli di accoglienza e di ascolto anche in relazione alla capacità di garantire la massima trasparenza ed informazione;
- **Ampiezza ed incisività dell'intervento:** adeguatezza dell'attività assistenziale e socio-sanitaria, rispetto alle esigenze e ai bisogni dell'utenza;
- **Integrazione:** con riferimento ai servizi socio-sanitari ovvero tra ospedale e territorio o tra le diverse strutture pubbliche che operano in un determinato ambito territoriale;
- **Continuità assistenziale:** capacità di articolare e collegare nel tempo gli interventi dei diversi operatori e delle differenti strutture sanitarie coinvolte;
- **Sicurezza:** capacità di fornire il massimo livello di assistenza e cura con il minimo rischio per il paziente e per gli operatori;
- **Immediatezza:** rapidità nell'erogare le prestazioni richieste dall'utenza anche con particolare riferimento alla riduzione /azzeramento dei tempi di attesa, per i quali i risultati conseguiti sono individuati in termini percentuali.