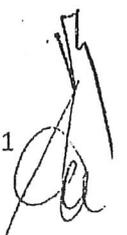




DOCUMENTO DI
CONFRONTO REGIONALE
TRA
L'ASSESSORE REGIONALE ALLA SALUTE
POLITICHE SOCIALI E DISABILITA', COOPERAZIONE SOCIALE E
TERZO SETTORE
E
LE OO.SS. DELLA DIRIGENZA DELL'AREA SANITA'
SULL'ART.6
DEL CCNL DIRIGENZA AREA SANITA' 19.12.2019



CCNL 19.12.2019 Dirigenza Area Sanità

Art. 6 - Confronto regionale

1. Ferma rimanendo l'autonomia contrattuale delle Aziende ed Enti nel rispetto dell'art. 40 del D.Lgs. n. 165/2001, le Regioni entro 90 giorni dall'entrata in vigore del presente contratto, previo confronto con le organizzazioni sindacali firmatarie dello stesso, possono emanare linee generali di indirizzo agli enti o aziende - anche per lo svolgimento della contrattazione integrativa, ove prevista ai sensi dell'art.7 (Contrattazione collettiva integrativa: soggetti e materie) - nelle seguenti materie:

a) metodologie di utilizzo da parte delle Aziende ed Enti di una quota dei minori oneri derivanti dalla riduzione stabile della dotazione organica dei dirigenti di cui all'art. 94 comma 3, lett. c) (Fondo per la retribuzione degli incarichi), 95, comma 3, lett. b) (Fondo per la retribuzione di risultato) e 96, comma 3, lett. b) (Fondo per la retribuzione delle condizioni di lavoro);

b) linee di indirizzo in materia di prestazioni aggiuntive di cui all'art. 115, comma 2 (Tipologie di attività libero professionale intramuraria);

c) criteri generali dei sistemi di valutazione professionale e di performance dei dirigenti;

d) criteri generali per l'inserimento, nei regolamenti aziendali sulla libera professione di norme idonee a garantire che l'esercizio della libera professione sia modulato in conformità alle vigenti disposizioni di legge in materia;

e) criteri generali per la determinazione della tariffa percentuale, di cui all'art. 116, comma 2, lett. i), (Criteri generali per la formazione delle tariffe e per l'attribuzione dei proventi) nonché per l'individuazione delle discipline del medesimo personale che abbiano una limitata possibilità di esercizio della libera professione intramuraria;

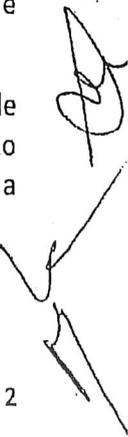
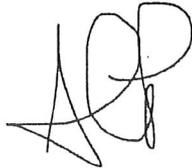
f) indicazioni in tema di art. 16, comma 5, CCNL 6.10.2010 delle aree IV e III con riferimento alla sola dirigenza sanitaria e delle professioni sanitarie, relativo alle aspettative per motivi di assistenza umanitaria, all'emergenza e alla cooperazione;

g) indirizzi in materia di riconoscimenti connessi allo svolgimento dell'attività didattica e di tutoraggio nell'ambito della formazione specialistica del personale destinatario del presente CCNL, secondo quanto previsto dal D.Lgs. n. 368/1999 e s.m.i.;

h) criteri di allocazione delle risorse che finanziano il salario accessorio previste da specifiche disposizioni di legge per le quali è necessario l'intervento regionale che tengano anche conto della perequazione e compensazione a livello regionale;

2. Ferma rimanendo l'autonomia aziendale, il confronto in sede regionale valuterà, sotto il profilo delle diverse implicazioni normativo-contrattuali, le problematiche connesse al lavoro precario, tenuto conto della garanzia di continuità nell'erogazione dei LEA, anche in relazione alla scadenza dei contratti a termine.

Le parti, in questa sede, intendono procedere al confronto sulle materie riportate di seguito.



B) linee di Indirizzo In materia di prestazioni aggiuntive di cui all'art. 115, comma 2 (Tipologie di attività libero professionale intramuraria)

Ai sensi dell'art.115, comma 2, del CCNL 19.12.2019 dell'Area Sanità le prestazioni aggiuntive costituiscono particolare tipologia di attività libero professionale cui le Aziende possono ricorrere, in via eccezionale e temporanea, ad integrazione delle attività istituzionali, allo scopo, anche di ridurre le liste d'attesa, soprattutto in carenza di organico ed impossibilità, anche momentanea, di coprire i relativi posti con personale in possesso dei requisiti di legge, in accordo con le équipes interessate e nel rispetto delle direttive nazionali e regionali in materia.

Personale interessato

Le prestazioni aggiuntive possono essere svolte da personale della dirigenza appartenente all'area sanità, esclusi i dirigenti delle professioni sanitarie, che:

- si trovi in regime di esclusività con l'Azienda;
- non intrattenga un rapporto di lavoro ad impegno ridotto;
- non presenti limitazioni, anche parziali, o inidoneità, anche temporanea, rispetto alle medesime funzioni svolte in regime istituzionali, certificate dal medico competente aziendale;
- non fruisca di riduzioni di orario previste dalle normative in materia di assistenza (es L.104/1992) o di tutela della maternità.

Condizioni

L'istituto delle prestazioni aggiuntive non può essere utilizzato come strumento di pianificazione ordinaria dell'attività istituzionale.

Le prestazioni aggiuntive sono ammesse a condizione che siano previamente garantiti gli obiettivi prestazionali negoziati in sede di budget e che sia stato previamente utilizzato ogni altro istituto contrattuale disponibile (es. straordinario, pronta disponibilità, ...).

Le prestazioni aggiuntive devono essere svolte al di fuori dell'orario di lavoro, in appositi turni e orari, distinti rispetto agli orari e turni ordinari di lavoro istituzionale e devono pertanto produrre eccedenza oraria. Le modalità di rilevazione sono stabilite in sede aziendale. Gli orari di servizio vanno predisposti nel rispetto dell'art. 24 del CCNL 19.12.2019.

Ai dirigenti non è consentito rinunciare al riposo settimanale ed al riposo conseguente all'effettuazione del turno notturno.

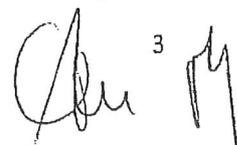
Deve, in ogni caso, essere rispettato il limite orario individuale massimo settimanale così come previsto dalla normativa vigente.

Ai sensi dell'art.115, comma 2-bis lett.c), i turni di servizio notturni retribuiti con le prestazioni di cui al comma 2 del medesimo articolo non possono superare il 12% delle guardie notturne complessivamente svolte in Azienda o Ente.

Compensi

Il costo orario per le prestazioni aggiuntive è fissato in € 60,00 lordi.

La tariffa per ogni turno di guardia notturno è fissato in € 480,00 lordi.



Il compenso può essere erogato in presenza di eccedenza oraria individuale nell'anno di riferimento. In caso di debito orario istituzionale, le ore svolte a titolo di prestazioni aggiuntive saranno utilizzate prioritariamente e fino a concorrenza necessaria per il ripiano del debito orario istituzionale. È consentita la remunerazione delle eventuali ore che dovessero residuare.

Le modalità e la tempistica di liquidazione dei compensi sono stabilite in sede aziendale. L'erogazione di norma avviene entro i due mesi successivi dall'effettuazione della prestazione, a condizione che a consuntivo risulti eccedenza oraria individuale.

Autorizzazione

La richiesta di autorizzazione alle prestazioni aggiuntive va presentata dagli Enti del SSR alla Direzione regionale competente in materia di salute. Nella richiesta vanno indicati:

- la struttura interessata;
- le motivazioni, con l'indicazione, altresì, che è stato utilizzato ogni altro istituto contrattuale percorribile (straordinario, turnazioni, ...);
- le attività e la durata;
- le ore richieste ed il numero di professionisti coinvolti;
- l'importo totale della spesa.

La Direzione regionale, valutata la sussistenza degli elementi e la congruità della richiesta, rilascia apposita autorizzazione.

Monitoraggio

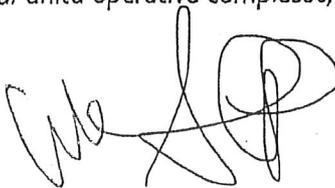
Al fine di dare attuazione al comma 3 dell'art.115 del CCNL 19.12.2019 dell'Area Sanità, a conclusione delle attività, le Aziende ed Enti del SSR dovranno inviare alla Direzione regionale competente in materia di salute apposita relazione contenente il numero di dirigenti effettivamente coinvolti, le ore effettuate ed il relativo costo lordo onnicomprensivo.

- 0 - 0 - 0 - 0 - 0 - 0 -

D) criteri generali per l'inserimento, nei regolamenti aziendali sulla libera professione di norme idonee a garantire che l'esercizio della libera professione sia modulato in conformità alle vigenti disposizioni di legge in materia

E) criteri generali per la determinazione della tariffa percentuale, di cui all'art. 116, comma 2, lett. i), (Criteri generali per la formazione delle tariffe e per l'attribuzione dei proventi) nonché per l'individuazione delle discipline del medesimo personale che abbiano una limitata possibilità di esercizio della libera professione intramuraria

I punti che precedono riguardano aspetti particolari collegati all'esercizio della libera professione, sul quale si richiama altresì l'art.31 del CCNL 19.12.2019 in base al quale "Nel rispetto di quanto previsto dal presente CCNL al Titolo rubricato "Libera professione intramuraria", i volumi di attività libero professionale intramuraria svolti dai dirigenti, anche di unità operative complesse, in rapporto esclusivo, non possono in



alcun caso superare i volumi di attività istituzionale e il loro esercizio è modulato in conformità alle linee di indirizzo regionale di cui all'art.6, comma 1, lett. d) (Confronto regionale)".

Principi

L'istituto della libera professione dei dirigenti sanitari trova la sua disciplina sia in provvedimenti normativi adottati a livello nazionale sia nelle disposizioni contrattuali e, da ultimo, nella regolamentazione aziendale che dovrà tenere conto delle presenti indicazioni.

A tutti i dirigenti con rapporto esclusivo, ad eccezione dei dirigenti delle professioni sanitarie, è consentito lo svolgimento dell'attività libero professionale all'interno dell'Azienda o Ente, nell'ambito delle strutture aziendali individuate con apposito atto adottato dall'Azienda o Ente.

La libera professione rappresenta una modalità complementare all'erogazione di prestazioni istituzionali, aumentando l'offerta e consentendo all'utente di scegliere liberamente il singolo professionista o l'equipe di sua fiducia.

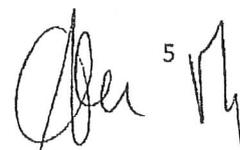
Gli Enti devono intraprendere tutte le iniziative previste dalle vigenti disposizioni legislative nazionali e dalle direttive regionali per consentire ai dirigenti l'esercizio della libera professione intramuraria.

L'attività libero professionale deve essere prestata al di fuori dell'orario di servizio, dei turni di pronta disponibilità e di guardia medica, nonché dei periodi di assenza, con apposita rilevazione oraria distinta da quella istituzionale.

L'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria è subordinato al rispetto dei seguenti principi:

- a) non essere in contrasto con le finalità Istituzionali dell'Azienda, a salvaguardia dell'integrale e prioritario assolvimento delle attività ordinarie e della piena funzionalità dei servizi;
- b) rispetto dell'equilibrio tra attività istituzionali a livello aziendale e libero-professionali, anche con riferimento alla tipologia e alla complessità delle prestazioni;
- c) salvaguardare il ruolo primario istituzionale del servizio pubblico, diretto ad assicurare l'accessibilità alle cure sanitarie necessarie a chiunque ne faccia richiesta nei tempi utili a soddisfare il bisogno sanitario;
- d) garantire parità di trattamento degli utenti, indipendentemente dall'avvalersi del regime istituzionale ovvero di quello libero-professionale, garantendo la medesima qualità ed efficacia di prestazioni ed il rispetto dei tempi di risposta previsti dalle esigenze cliniche, dalle norme nonché dalle linee guida e dagli indirizzi regionali;
- e) garantire la trasparenza dell'offerta di prestazioni e delle relative tariffe attraverso la predisposizione di apposito tariffario;
- f) assenza di situazioni individuali di conflitto di interessi e più in generale di incompatibilità in funzione delle attività svolte, la cui disciplina di dettaglio va definita a livello aziendale;
- g) non determinare alcun onere aggiuntivo a carico dell'Azienda.

L'attività libero-professionale non può comportare un volume di prestazioni superiore a quello assicurato nelle attività istituzionali a livello aziendale omogenee od aventi analoga finalità, né una disponibilità oraria di offerta delle prestazioni in libera professione superiore a quella prevista per le prestazioni istituzionali uguali od aventi le medesime finalità.



Criteri generali per la formazione delle tariffe e per l'attribuzione di proventi

Il sistema tariffario aziendale deve essere costruito dall'Azienda in modo da assicurare l'integrale copertura di tutti i costi diretti e indiretti per gestione dell'ALPI compresi quelli connessi alla prenotazione e riscossione degli onorari e del personale di supporto diretto o indiretto, compresi oneri sociali e imposte. Annualmente è necessario che le Aziende verifichino che le tariffe siano remunerative dei costi affinché l'attività libero professionale non sia in disavanzo.

Le tariffe delle singole prestazioni sono determinate dall'Azienda secondo le procedure ed i criteri generali indicati nell'articolo 116 CCNL 19.12.2019 dirigenza.

La quota dei costi diretti ed indiretti riferibili alle prestazioni A.L.P.I. e comprensivi di oneri e imposte sostenuti dall'azienda, dovrà essere calcolata attraverso il sistema di contabilità analitica.

Le tariffe per prestazioni ambulatoriali e di ricovero devono essere definite tenendo conto, in linea generale, dei seguenti elementi:

- onorario del professionista e/o dell'equipe;
- costo per il personale di supporto diretto;
- quota non inferiore al 5% della massa di tutti i proventi dell'attività libero professionale, al netto della quota a favore dell'azienda, da accantonarsi quale fondo aziendale da destinare alla perequazione per le discipline mediche, veterinarie e sanitarie da individuarsi in sede di contrattazione integrativa che abbiano una limitata possibilità di esercizio della libera professione intramuraria.
Accedono a tale fondo i dirigenti dell'area sanità con rapporto di lavoro esclusivo che in relazione alle attività svolte o alla disciplina di appartenenza hanno una ridotta possibilità di esercizio della libera professione intramuraria. La ripartizione di tale fondo non può determinare per i beneficiari un beneficio economico superiore alla quota media percepita dai dirigenti che svolgono la libera professione, secondo criteri stabiliti a livello aziendale;
- eventuale quota di albergo;
- quota percentuale a favore dell'amministrazione a ristoro dei costi derivanti dallo svolgimento dell'attività libero professionale riconducibili a:
 - IRAP (cfr. Ordinanza Corte di Cassazione n. 15898 /2017);
 - costi diretti, indiretti e generali;
 - imposte e contributi;
- ulteriore quota pari al 5%, al netto delle quote a favore dell'amministrazione, delle quote specifiche previste dai regolamenti, degli eventuali compensi spettanti al personale di supporto diretto e derivante dall'attività libero-professionale svolta all'interno delle strutture aziendali, in regime ambulatoriale e di ricovero, nonché dai consulti, perizie di parte prestazioni domiciliari e attività presso studi professionali privati. Tale quota va accantonata, ai sensi dell'art.2 del Decreto Legge n. 158/2012 convertito con Legge 8.11.2012 n. 189 (fondo Balduzzi), e vincolata a interventi di prevenzione, anche con investimenti, ovvero per finanziare l'acquisizione di prestazioni aggiuntive per l'abbattimento delle liste di attesa istituzionali.



La tariffa riconosciuta dalla Regione in regime di ricovero dipende dalla tipologia di ricovero a seconda che si tratti di ricovero medico, chirurgico, chirurgico con protesi.

Le tariffe sono riferite alla singola prestazione o a gruppi integrati di prestazioni. Le tariffe non possono essere determinate in importi inferiori a quelli previsti a titolo di compartecipazione del cittadino alla spesa sanitaria, salvo diversi accordi tra amministrazioni e professionisti su gruppi di prestazioni da erogarsi ai fini della riduzione delle liste d'attesa.

La fatturazione al paziente, compatibilmente con i tempi di eventuale adeguamento dei software aziendali, deve riportare le singole voci di spesa che compongono la tariffa, evidenziando il percepito dal medico al netto delle altre voci.

L'attribuzione dei proventi ai dirigenti interessati dovrà avvenire, compatibilmente con l'organizzazione aziendale, indicativamente nel bimestre successivo all'incasso della tariffa e secondo le modalità definite dal regolamento aziendale.

Attività di monitoraggio

Al fine di valutare la corretta applicazione dell'istituto, l'Azienda è tenuta ad effettuare una serie di controlli, periodici e a campione, tesi a verificare, in particolare:

- il confronto dei volumi delle prestazioni erogate istituzionalmente a livello aziendale e in libera professione;
- i volumi orari prodotti in attività istituzionale aziendale ed in quella libero-professionale;
- che l'attività libero professionale venga svolta nel rispetto delle autorizzazioni rilasciate, con particolare riferimento agli spazi, prestazioni, giorni e orari;
- che l'attività libero professionale sia svolta al di fuori del normale orario di lavoro e dei periodi di assenza dal servizio a vario titolo;

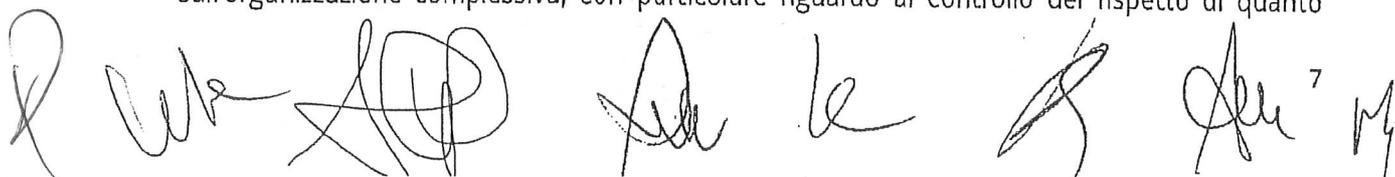
Al fine di assicurare che l'attività libero - professionale comporti, di norma, la riduzione delle liste d'attesa per l'attività istituzionale delle singole specialità, l'Azienda concorda con i singoli dirigenti e con le équipe, tenendo conto dei carichi di lavoro, i volumi di attività istituzionale che devono comunque essere assicurati in relazione ai volumi di attività libero professionale con particolare riferimento alle prestazioni non differibili in ragione della gravità e complessità della patologia. L'Azienda provvede al periodico confronto delle liste d'attesa istituzionali e libero professionali al fine del progressivo allineamento dei tempi di erogazione delle prestazioni nell'ambito dell'attività istituzionale ai tempi medi di quelle rese in regime di libera professione intramuraria.

Organismo paritetico di promozione e verifica

Laddove non ancora operante le aziende istituiscono con provvedimento formale un apposito organismo di verifica a composizione paritetica costituito da rappresentanti dell'Azienda, da rappresentanti delle OO.SS. della dirigenza sanitaria, maggiormente rappresentative, con il compito di rilevare il rispetto dell'esercizio della libera professione sull'organizzazione del lavoro e di consentire eventuali proposte di modifica.

All'organismo di verifica competono in particolare:

- il controllo e la valutazione dei dati generali relativi all'attività libero professionale e dei suoi effetti sull'organizzazione complessiva, con particolare riguardo al controllo del rispetto di quanto



concordato con i singoli dirigenti e con le équipes, che comunque non possono superare i volumi di attività istituzionale. Il controllo va effettuato, di norma, almeno due volte all'anno;

- la segnalazione al Direttore Generale dei casi in cui si manifestino variazioni quali - quantitative ingiustificate tra le prestazioni istituzionali e quelle rese in libera professione intramurale;
- l'espressione del parere preventivo al Direttore Generale in merito all'irrogazione di eventuali sanzioni ai dirigenti interessati.

Le funzioni di coordinamento dell'Organismo spettano al Direttore Sanitario o suo delegato. L'Organismo si riunisce, di norma, almeno due volte all'anno, fatto salvo casi di necessità e urgenza, e della sua attività fornisce apposita relazione al Direttore Generale.

Responsabilità

La violazione della normativa in materia di libera professione può comportare:

- responsabilità disciplinare;
- responsabilità dirigenziale per inosservanza delle direttive e conseguente penalizzazione economica;
- responsabilità patrimoniale;
- responsabilità penale in caso di violazioni sanzionate penalmente.

- 0 - 0 - 0 - 0 - 0 - 0 -

C) criteri generali dei sistemi di valutazione professionale e di performance dei dirigenti

Premessa

Il sistema di valutazione professionale e di performance costituisce strumento strategico di valorizzazione del ruolo della dirigenza atto a favorire lo sviluppo di carriera e a premiare il merito attraverso il sistema di incentivazione.

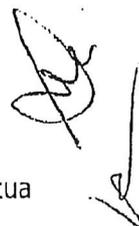
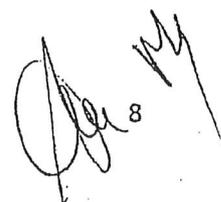
I principi fondamentali in materia di valutazione, sanciti dal D. Lgs.150/2009, richiedono che le amministrazioni pubbliche adottino metodi e strumenti idonei a misurare, valutare e premiare la performance individuale e quella organizzativa, secondo criteri strettamente connessi al soddisfacimento dell'interesse del destinatario dei servizi e degli interventi.

Il rispetto di tali principi implicano, in particolare, la coerenza tra l'applicazione degli istituti contrattuali e l'impiego delle risorse economiche correlate rispetto agli obiettivi aziendali e del S.S.R., escludendo logiche di automatismo e distribuzione generalizzata.

Criteri generali

La valutazione del personale dirigente si fonda sui seguenti criteri e principi:

- conoscenza dell'attività del dirigente valutato da parte del soggetto che, in prima istanza, effettua la proposta di valutazione anche sulla base di elementi acquisiti in precedenza;
- motivazione espressa del giudizio;



- utilizzo di criteri oggettivi ed imparziali a garanzia della trasparenza del ciclo di gestione della performance;
- informazione adeguata, anche in ordine agli obiettivi assegnati, e partecipazione del valutato a tutto il processo valutativo, anche attraverso la comunicazione ed il confronto/contraddittorio;
- confronto con il dirigente interessato per la definizione di eventuali azioni migliorative da intraprendere nell'eventualità che la valutazione di prima istanza possa essere negativa o non del tutto positiva;
- trasparenza e pubblicità delle metodologie usate e dei risultati;
- obbligo di astensione del soggetto valutatore di prima o seconda istanza in presenza di situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi con il dirigente valutato;
- necessità di esplicitare il concetto di valutazione negativa mediante la definizione, a titolo esemplificativo, di una soglia di punteggio minima all'interno della scala di valutazione definita nel Sistema di performance al di sotto della quale la valutazione deve intendersi negativa;
- previsione di procedure di conciliazione quale strumento di garanzia per il valutato in ottica di prevenzione di eventuali contenziosi dalle quali non scaturisce la riformulazione unilaterale del giudizio bensì una mera proposta che le parti sono libere di accettare o meno;
- comunicazione al valutato degli esiti della valutazione;
- stretta correlazione tra gli esiti della valutazione e l'erogazione del trattamento accessorio correlato, l'attribuzione di incarichi gestionale e/o professionali e l'eventuale accertamento della responsabilità dirigenziale.

Tipologie e finalità delle valutazioni

I dirigenti sono sottoposti ad una valutazione di tipo individuale (performance individuale) e ad una valutazione delle unità organizzative o delle aree di responsabilità (performance organizzativa).

La performance individuale deve essere improntata a criteri di selettività e premialità tenuto conto della complessità e specificità della valutazione in ambito sanitario.

In particolare, la performance individuale ha ad oggetto:

- comportamenti e competenze professionali individuali in relazione al diverso grado di responsabilità e funzioni;
- risultati raggiunti da tutti i dirigenti in relazione agli obiettivi assegnati;
- risultati di gestione organizzativa, manageriale e prestazionale per i dirigenti responsabili di struttura complessa e semplice. Per questi ultimi sarà valutata, in particolare, la capacità di valutazione del personale assegnato, dimostrata attraverso una significativa differenziazione dei giudizi individuali, che costituisce al contempo un indicatore di qualità del sistema.

La performance organizzativa ha ad oggetto gli obiettivi che la struttura/servizio deve raggiungere nel suo complesso e per i quali ogni dirigente è chiamato a contribuire. La valutazione mira alla verifica dei risultati raggiunti in termini di miglioramento della qualità dei servizi erogati all'utenza e di miglioramento degli standard aziendali in termini di maggiore efficienza, efficacia ed economicità.

Il contratto collettivo nazionale, nell'ambito delle risorse destinate al trattamento economico accessorio collegato alla performance, prevede la remunerazione della performance organizzativa e individuale, fissando criteri idonei a garantire che, alla significativa differenziazione dei giudizi, corrisponda una effettiva diversificazione dei trattamenti economici correlati.

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including a large signature on the right and several smaller ones below.

Ruolo dell'OIV

L'art.57, comma 4, del CCNL 19.12.2019 attribuisce in maniera espressa all'Organismo Indipendente di Valutazione la verifica e la valutazione annuale dei dirigenti in seconda istanza, secondo gli indirizzi definiti dalle Regioni.

L'OIV è deputato alla verifica:

- a) dei risultati di gestione e prestazionali del dirigente di struttura complessa/semplificata;
- b) dei risultati raggiunti da tutti i dirigenti in relazione agli obiettivi assegnati;
- c) della correttezza metodologica della valutazione attuata in prima istanza, con la possibilità di integrarla qualora si rilevassero anomalie significative, certificando in tal modo le valutazioni finali.

Con riferimento a questo ultimo punto, l'OIV è deputato allo svolgimento di funzioni di monitoraggio del funzionamento del sistema complessivo della valutazione e della trasparenza, alla verifica della correttezza dei processi di misurazione, valutazione e premialità, al supporto dell'organo di vertice nella definizione degli obiettivi strategici, favorendone il coordinamento, e alla individuazione delle responsabilità per gli obiettivi medesimi.

In ordine alla valutazione annuale, l'OIV dovrà esprimere un giudizio definitivo "positivo" o "negativo" tenendo conto anche dei seguenti aspetti:

- andamento delle valutazioni nel tempo;
- informazioni derivanti dai sistemi di programmazione e controllo della performance;
- eventuali ulteriori informazioni desumibili ufficialmente dall'Azienda inerenti lo svolgimento dell'incarico/attività.

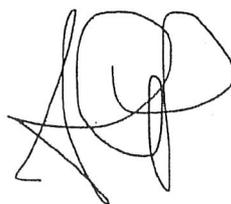
L'esito delle valutazioni annuali dell'OIV concorre alla formazione della valutazione di competenza del Collegio Tecnico relativamente ai Direttori di struttura complessa o semplice, se titolari di budget.

- 0 - 0 - 0 - 0 - 0 - 0 - 0 -

F) indicazioni in tema di art. 16, comma 5, CCNL 6.5.2010 delle aree IV e III con riferimento alla sola dirigenza sanitaria e delle professioni sanitarie, relativo alle aspettative per motivi di assistenza umanitaria, all'emergenza e alla cooperazione

L'applicazione della disposizione è in corso di approfondimento, essendo necessario un coordinamento tra la legge 125/2014 disciplinante la concessione dell'aspettativa per assistenza umanitaria e cooperazione internazionale e l'art.16 comma 5 del CCNL 6.5.2010 che contiene una previsione non perfettamente compatibile.

- 0 - 0 - 0 - 0 - 0 - 0 - 0 -



G) indirizzi in materia di riconoscimenti connessi allo svolgimento dell'attività didattica e di tutoraggio nell'ambito della formazione specialistica del personale destinatario del presente CCNL, secondo quanto previsto dal D. Lgs. n. 368/1999 e s.m.i.

Attività di docenza

L'art.96 comma 5 del CCNL 19.12.2019 prevede che le risorse del Fondo per la retribuzione delle condizioni di lavoro siano annualmente rese disponibili, tra le altre, per la remunerazione dell'attività didattica di cui all'art.50, commi 7 e 8 (Formazione e aggiornamento professionale, partecipazione alla didattica e alla ricerca finalizzata) svolta al di fuori dell'orario di lavoro e remunerata con un compenso forfetario stabilito dal CCNL e differenziato a seconda che l'attività sia svolta al di fuori o in l'orario di servizio.

Rientrano nella tipologia del presente punto le docenze effettuate dai dirigenti sanitari nell'ambito dei corsi di specializzazione di area sanitaria, comprese quelle ad accesso misto. L'Università, sede della scuola di specializzazione, e l'azienda di riferimento, nell'ambito delle rispettive competenze, definiscono di concerto modalità e forme di partecipazione dei dirigenti del SSR all'attività didattica in relazione a quanto deliberato dagli Organi accademici.

L'eventuale attività didattica frontale viene svolta previo nulla osta della direzione aziendale.

Attività di tutoraggio

In merito alle attività di tutoraggio si ricorda che:

- lo svolgimento di funzioni di tutorato del tirocinio formativo affidate a personale del servizio sanitario, previo assenso dell'ente di appartenenza, costituisce parte integrante dell'orario di servizio (D.l. 68 del 4.2.2015 "Riordino scuole di specializzazione di area sanitaria" - D.l. 716 del 16.9.2016 "Riordino delle Scuole di specializzazione ad accesso riservato ai "non medici");
- l'attività tutoriale, ove svolta da dirigenti sanitari nei confronti dei medici in formazione specialistica, costituisce specifico titolo da valutare per il conferimento di incarichi comportanti direzione di struttura, ovvero per l'accesso agli incarichi di secondo livello dirigenziale (art.38, comma 5, D. Lgs.368/1999).

L'attività di tutoraggio formativo, quale quella di cui al presente punto g), è oggetto della valutazione di seconda istanza a cura del Collegio Tecnico, e può essere valorizzata mediante la retribuzione di risultato secondo criteri da definire in sede di contrattazione integrativa.

Parimenti, tale attività può essere tenuta in considerazione in occasione del conferimento e/o graduazione degli incarichi dirigenziali qualora gli stessi richiedano lo svolgimento di attività didattica e/o di tutoraggio in maniera permanente.

- 0 - 0 - 0 - 0 - 0 - 0 - 0 -

H) criteri di allocazione delle risorse che finanziano il salario accessorio previste da specifiche disposizioni di legge per le quali è necessario l'intervento regionale che tengano anche conto della perequazione e compensazione a livello regionale



Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including a large signature on the right and several smaller ones below the text.

Nella materia in esame va ricondotto quanto previsto all'art. 96 comma 3, lettera d) del CCNL dell'Area Sanità del 19.12.2020 (Fondo per la retribuzione delle condizioni di lavoro), secondo cui tra le voci di incremento stabile del fondo contrattuale vi sono "le risorse derivanti dall'applicazione dall'art. 1 comma 435, della legge n. 205/2017, a seguito di riparto in sede regionale, previo confronto ai sensi dell'art. 6, comma 1, lett. h) (Confronto regionale)."

L'art. 1, comma 435, della legge n. 205/2017 (legge di bilancio 2018) così dispone:

"Al fine di valorizzare il servizio e la presenza presso le strutture del Servizio sanitario nazionale del personale della dirigenza medica, sanitaria e veterinaria e di attenuare gli effetti finanziari correlati alla disposizione di cui all'articolo 23, comma 2, del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75, con riferimento alla retribuzione individuale di anzianità, il livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato è incrementato di 30 milioni di euro per l'anno 2019, di 35 milioni di euro per l'anno 2020, di 40 milioni di euro per l'anno 2021, di 43 milioni di euro per l'anno 2022, di 55 milioni di euro per l'anno 2023, di 68 milioni di euro per l'anno 2024, di 80 milioni di euro per l'anno 2025 e di 86 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2026.

Le risorse di cui al primo periodo sono destinate a incrementare i Fondi contrattuali per il trattamento economico accessorio della dirigenza medica, sanitaria e veterinaria."

Questa disciplina è stata integrata dall'art. 25, comma 1, del D.L. n. 162/2019 convertito nella L. n. 8/2020 che ha aggiunto all'art. 1 della L. n. 205/2017 il comma 435-bis:

"Per le medesime finalità di cui al comma 435, in deroga alle disposizioni di cui all'articolo 23, comma 2, del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75, le risorse relative ai fondi contrattuali per il trattamento economico accessorio della dirigenza medica, sanitaria, veterinaria e delle professioni sanitarie sono incrementate di 14 milioni di euro per ciascuno degli anni dal 2020 al 2025 e di 18 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2026. Agli oneri derivanti dal presente comma si provvede nell'ambito delle risorse del Fondo sanitario nazionale, senza ulteriori oneri a carico della finanza pubblica, fermo restando il rispetto del limite relativo all'incremento della spesa di personale di cui al secondo periodo, del comma 1 dell'articolo 11 del decreto-legge 30 aprile 2019, n. 35, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 giugno 2019, n. 60."

Per l'anno 2019, a livello nazionale i 30 milioni di euro previsti dall'art. 1, commi 435 della L. n. 205/2017, sono stati ripartiti tra le regioni e le province Autonome (cfr. Intesa Stato-Regioni del 06.06.2019 concernente il riparto delle disponibilità finanziarie per il SSN relative all'anno 2019). La quota determinata per la Regione Friuli Venezia Giulia è pari ad € 618.000,00 comprensivi di oneri e IRAP a carico delle Aziende ed Enti del SSR.

Per l'anno 2020, a livello nazionale i 49 milioni di euro previsti dall'art. 1, commi 435 e 435-bis della L. n. 205/2017, sono stati ripartiti tra le regioni e le province Autonome (cfr. Intesa Stato-Regioni del 31.03.2020 concernente il riparto delle disponibilità finanziarie per il SSN relative all'anno 2020). La quota determinata per la Regione Friuli Venezia Giulia è pari ad € 1.011.572,32 comprensivi di oneri e IRAP a carico delle Aziende ed Enti del SSR.

Per l'anno 2021, la quota determinata per la Regione Friuli Venezia Giulia è pari ad € 1.117.800,00 comprensivi di oneri e IRAP a carico delle Aziende ed Enti del SSR.

Per gli anni interessati gli importi che precedono - che sono a carico del bilancio regionale in quanto la Regione provvede al finanziamento del fabbisogno complessivo del servizio sanitario nazionale sul suo

territorio senza alcun apporto a carico del bilancio dello Stato, e, vista la Relazione tecnica del D.L. n. 162/2019 convertito nella L. n. 8/2020 - derivano dalle seguenti quote:

- anno 2019:
Risorse comma 435: € 618.000,00
- anno 2020 (gli importi comprendono e assorbono quelli relativi all'anno precedente):
Risorse comma 435: € 722.551,66
Risorse comma 435-bis: € 289.020,66

Per l'anno 2021 (gli importi comprendono e assorbono quelli relativi alle annualità precedenti):

- Risorse comma 435: € 828.000,00
- Risorse comma 435-bis: € 289.800,00

Si ricorda che le suddette risorse vanno ad incrementare i fondi contrattuali come segue:

- **Risorse comma 435:** l'art. 96, comma 3, lett. c) del CCNL 19.12.2019 prevede che le risorse di cui all'art. 1, comma 435 della L. 205/2017 incrementino stabilmente il fondo per la retribuzione delle condizioni di lavoro;
- **Risorse comma 435-bis:** tali risorse non vengono richiamate nel CCNL 19.12.2019 essendo il contratto antecedente al D.L. 162/2019 convertito nella L. n. 8/2020. Ne consegue che le risorse relative al comma 435-bis possono essere portate ad incremento di tutti i fondi contrattuali.

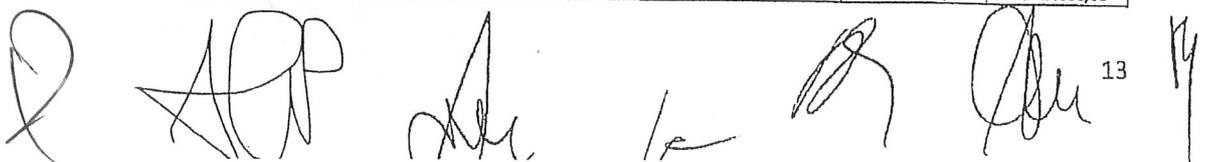
Ciò premesso, le risorse di cui all'articolo 1, comma 435 della L. 205/2017 sono destinate all'incremento del "Fondo per la retribuzione delle condizioni di lavoro". Relativamente alle risorse di cui all'art. 1, comma 435-bis le parti concordano che le stesse siano destinate all'incremento del "Fondo per la retribuzione degli incarichi".

Le predette risorse, come fatto presente nel parere n. 179811 del 1° settembre 2020 del Ministero dell'Economia e delle Finanze – Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato, sono attribuite in base alla ripartizione delle stesse fra le Aziende effettuata con atto regionale.

Per l'anno 2019 le parti concordano che la ripartizione delle risorse di cui al comma 435 avvenga sulla base del numero di dirigenti del SSR in servizio alla data del 31 dicembre 2018, esclusi gli straordinari.

Per gli anni 2020 e 2021 le parti condividono che le ulteriori maggiorazioni dei commi dei 435 e 435 bis vengano distribuite sulla base del numero di dirigenti del SSR in servizio alla data del 31 dicembre dell'anno precedente, esclusi gli straordinari.

	art.1 c. 435 L. 205/2017 fondo disagio	TOTALE 2019	art.1 c. 435 L. 205/2017 fondo disagio	art.1 c. 435-bis L. 205/2017 fondo posizione	TOTALE 2020	art.1 c. 435 L. 205/2017 fondo disagio	art.1 c. 435-bis L. 205/2017 fondo posizione	TOTALE 2021
ARCS	2.390,36	2.390,36	384,50	1.062,90	3.837,76	413,65	3,06	4.254,47
ASFO	114.553,41	114.553,41	19.224,94	53.145,08	186.923,43	19.505,08	144,16	206.572,67
ASU FC	265.146,09	265.146,09	44.794,12	123.828,04	433.768,25	44.578,49	329,47	478.676,21
ASU GI	179.460,87	179.460,87	30.343,37	83.880,65	293.684,90	31.087,22	229,76	325.001,87
BURLO	28.500,45	28.500,45	5.062,57	13.994,87	47.557,89	5.218,32	38,57	52.814,78
CRO	27.948,82	27.948,82	4.742,15	13.109,12	45.800,10	4.645,58	34,33	50.480,01
	618.000,00	618.000,00	104.551,66	289.020,66	1.011.572,32	105.448,34	779,34	1.117.800,00



Per gli anni successivi le parti, salvo diversa determinazione, concordano di ripartire le quote incrementali sulla base del medesimo criterio applicato per gli anni 2020 e 2021, prendendo a riferimento il numero dei dirigenti SSR in servizio alla data del 31 dicembre dell'anno precedente, esclusi gli straordinari. La quota di assegnazione per gli esercizi successivi verrà distribuita alle Aziende ed Enti del SSR previa approvazione delle quote di riparto del FSN fra le regioni.

Sono fatte salve diverse disposizioni normative o contrattuali che dovessero intervenire.

Palmanova, 2.8.2021

Il Vice Presidente e Assessore
alla Salute Politiche Sociali e
Disabilità, Cooperazione Sociale
e Terzo Settore
Riccardo Riccardi

Le OO.SS Dirigenza dell'Area Sanità

ANAAO ASSOMED

CIMO

FASSID

AAROI EMAC

FP CGIL

FVM

FESMED

FEDERAZIONE CISL MEDICI

ANPO ASCOTI FIALS MEDICI

UIL FPL MEDICI

Note e VERBALE di

CIMO-FESMED: le parti si sono incontrate in sede
alle REGIONI Libero per produrre sistemi
adeguati ed adeguate e FAR SBLOCCARE le AIA
(Ministero Salute) e per consentire il PAGAMENTO
dei CERTIFICATI MAIL (Conferenza SSN - Regioni)

CIMO - FESMED