

REGIONE ABRUZZO
AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE TERAMO
Circ.ne Ragusa 1, 64100 Teramo C.F. 00115590671

Il Direttore Generale: Avv. Roberto Fagnano

Deliberazione n° **1289** del **31 OTT. 2014**

U.O.C.: GESTIONE DEL PERSONALE

OGGETTO: RECEPIMENTO CONTRATTI INTEGRATIVI STIPULATI CON LE OO.SS. DELL'AREA DEI LIVELLI DEL COMPARTO IN DATA 17 APRILE 2014, 23 GIUGNO 2014, 1 LUGLIO 2014, 10 LUGLIO 2014 e 14 LUGLIO 2014.

Data 31/10/2014 Firma [Firma]
Il Responsabile dell'istruttoria Dott. Rossella Di Marzio

Data 31/10/2014 Firma [Firma]
Il Responsabile del procedimento dott.ssa Caterina Stranieri

Il Direttore della U.O.C. proponente – Dott. Maurizio Di Giosia - con la sottoscrizione del presente atto, a seguito dell'istruttoria effettuata, attesta che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza ed è utile per il servizio pubblico.

Data 31/10/14

Firma [Firma]

VISTO: Il Direttore del Dipartimento Amministrativo
Dott. Maurizio Di Giosia
Firma [Firma]

Il Direttore UOC Gestione del Personale
Dott. Maurizio Di Giosia

PARERE DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

favorevole



non favorevole
(con motivazioni allegata al presente atto)

Data _____

Firma _____

Il Direttore Amministrativo: _____

PARERE DEL DIRETTORE SANITARIO

favorevole



~~non favorevole~~
(con motivazioni allegata al presente atto)

Data 31.10.14

Firma [Firma]

Il Direttore Sanitario: Dott. Camillo Antelli

REGIONE ABRUZZO
AZIENDA UNITÀ SANITARIA LOCALE TERAMO
Circ.ne Ragusa 1, 64100 Teramo C.F. 00115590671

Il Direttore Generale: *Avv. Roberto Fagnano*

IL DIRETTORE DELLA U.O.C. GESTIONE DEL PERSONALE *Dott. Maurizio Di Giosia*

VISTI:

- il CCNL 7 aprile 1999 area dei livelli del comparto;
- il CCNL 21/09/2001 integrativo del CCNL 7/4/1999 dell'area dei livelli del comparto;
- il CCNL 2002/2005 dell'area dei livelli del comparto;
- il CCNL 2006/2009 dell'area dei livelli del comparto;
- Il D.Lgs.165/2001 e successive modificazioni ed integrazioni;

PRESO ATTO:

- 1) che la delegazione per la contrattazione integrativa area dei livelli del comparto:
 - a) in sede di incontro del 17/04/2014 ha provveduto ad affrontare alcune problematiche relative al Dipartimento Emergenza – Servizio 118, le cui conclusioni sono riportate nell'allegato verbale;
 - b) in sede di incontri del 23/06/2014, del 01/07/2014 e del 10/07/2014 ha raggiunto gli accordi sugli argomenti di seguito riportati:
 - piano formazione 2014 con indicazione del vincolo di spesa di € 634.000,00, con approvazione della proposta formulata dall'Azienda e con richiesta che tutte le attività siano organizzate e gestite con la supervisione della U.O.C. formazione;
 - organizzazione del lavoro anno 2014: con approvazione della proposta formulata dall'Azienda con alcune precisazioni contenute nei verbali stessi;
 - c) in sede di incontro del 14/07/2014 ha provveduto ad esprimere parere sul Regolamento per l'effettuazione di prestazioni aggiuntive nel testo allegato al verbale stesso;

- 2) che sugli accordi del 17/04/2014, del 23/06/2014, del 01/07/2014, del 10/07/2014 e del 14/07/2014 il Collegio Sindacale dell'Azienda:
 - con verbale n.18 del 14/10/2014 ha evidenziato *"...la ripartizione del fondo anno 2014 per il finanziamento delle fasce retributive, delle posizioni organizzative, della parte comune dell'ex indennità di qualificazione professionale e dell'indennità professionale specifica pari a euro 8.836.124,44 non corrisponde al totale delle somme nella stessa evidenziate"*;
 - con verbale n. 20 del 22/10/2014 ha espresso parere favorevole in ordine alla certificazione di compatibilità economico-finanziaria, di cui all'art.40 bis del Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n.165, dopo i chiarimenti forniti dall'U.O.C. Gestione del Personale, *".....considerato che l'individuazione delle risorse disponibili è stata effettuata correttamente, riferimento a delibera n.440 del 16.4.2014 che ha determinato provvisoriamente i fondi in argomento per l'anno 2014. A tal proposito si è provveduto al riscontro a campione del fondo per il finanziamento delle fasce retributive, delle posizioni organizzative, della parte comune dell'ex qualificazione professionale e dell'indennità professionale specifica e dell'indennità professionale specifica di cui alle deliberazioni n.ri 28 del 13.1.2014, 206 del 20.2.2014 e 440 del 16.4.2014. E' stata altresì verificata la trascrizione delle somme riportate nelle delibere citate sul bilancio previsionale aziendale anno 2014. – Tenuto conto che il contratto integrativo è stato predisposto, salvo quanto sopra citato, in conformità alle vigenti disposizioni; - l'onere scaturente dalla contrattazione risulta integralmente coperto dalle disponibilità; - esaminato il prospetto di calcolo del fondo e del relativo piano di riparto; - vista la relazione illustrativa al contratto integrativo trasmessa con nota protocollata 40115/14 del 31.7.2014 ed integrata con nota prot. n. 54445 del 20.10.2014"*;

RITENUTO, per quanto sopra di:

- 1) **DI PRENDERE ATTO e RECEPIRE** gli accordi integrativi del 17/04/2014, del 23/06/2014, del 01/07/2014, del 10/07/2014 e del 14/07/2014 – Area dei livelli del comparto allegati, unitamente al verbale del Collegio Sindacale, al presente atto quali parti integranti e sostanziali

2) **DI DICHIARARE** il presente provvedimento immediatamente eseguibile.

VISTO il D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modifiche ed integrazioni;

VISTO il D.Lgs. 30 luglio 1999, n. 286;

PROPONE

Per le motivazioni esposte in narrativa e che si intendono integralmente riportate nel presente dispositivo:

- 1) **DI PRENDERE ATTO e RECEPIRE** gli accordi integrativi del 17/04/2014, del 23/06/2014, del 01/07/2014, del 10/07/2014 e del 14/07/2014 – Area dei livelli del comparto allegati, unitamente al verbale del Collegio Sindacale, al presente atto quali parti integranti e sostanziali.
- 2) **DI DICHIARARE** il presente provvedimento immediatamente eseguibile.

Letto, confermato e sottoscritto.

IL DIRETTORE GENERALE

Preso atto:

- che il Dirigente proponente il presente provvedimento, sottoscrivendolo, ha attestato che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, è, nella forma e nella sostanza, legittimo ed utile per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della legge 20/94 e successive modifiche;
- che il Direttore Sanitario ha espresso formalmente parere favorevole

DELIBERA

- di approvare e far propria la proposta di cui trattasi che qui si intende integralmente riportata;



IL DIRETTORE GENERALE

Avv. Roberto Fagnano

U. O. C. Gestione del Personale
Dirigente Responsabile: *Dott. Maurizio Di Giosia*
Tel. 0861420230/234 - Fax. 0861 420233 Email: risorse.umane@aslteramo.it

VERBALE DELLA RIUNIONE DELLA DELEGAZIONE TRATTANTE AREA LIVELLI DEL COMPARTO TENUTASI PRESSO L'AULA RIUNIONI SITA AL III PIANO DELLA SEDE CENTRALE DELL'AZIENDA IL 17/04/2014.

La riunione è stata convocata a mezzo mail il 9/4/2014.

Argomento all'ordine del giorno: Problematiche Dipartimento Emergenza – Servizio 118

OO.SS. DEI LIVELLI DEL COMPARTO:

RSA provinciali

CGIL: Amedeo MARCATTILJ presente

CISL: Andrea Salvi, Domenico Del Gaone, Fabrizio Sclocchini, Stefano Matteucci presenti

UIL: Divinangelo BOFFA, Antonio Di Giammartino presenti

NURSIND: Giuseppe De Zolt, Sergio D'Ascenzo (si allontana alle ore 18) presenti

R.S.U. AZIENDALE:

DI CARLO Emiliano presente

DE ZOLT Giuseppe presente

VISCIOTTI Francesco presente (si allontana alle ore 18,30 circa)

SCOCCHIA Giuliano presente

LISCIANI Pasquale presente

ALGENJ Annunzio presente

CANTARINI Giuliana presente

PELUSI Valerio presente

PARTE PUBBLICA:

Il Direttore Generale Dott. Paolo Rolleri

Il Direttore del Dipartimento Emergenza ed Urgenza Dott. Pierluigi Orsini

Il Direttore del Coordinamento Assistenza Sanitaria Territoriale Dott. Valerio Profeta

Il Direttore della UOC Pronto Soccorso Aziendale Teramo Dott. Rita Rossi

Il Responsabile della UOSD Servizio 118 Dott. Giulio Di Berardo

Il Responsabile della UOC Gestione del Personale Dott. Maurizio Di Giosia (interviene alle ore 16,30)

Il Dirigente Amministrativo Dott. Rossella Di Marzio con funzioni di supporto e verbalizzazione

Il Segretario comunica che la verbalizzazione verrà effettuata in forma sintetica riportando brevemente il contenuto degli interventi e le decisioni assunte. La Parte Sindacale e la Parte Pubblica potranno comunque chiedere l'apposizione a verbale di dichiarazioni rese sotto dettatura e che saranno riportate chiuse tra virgolette, ovvero l'allegazione di documenti e/o dichiarazioni.

Prima di dare inizio alla riunione si procede all'appello nominale per la verifica delle presenze. Il Segretario ricorda ai presenti che, come stabilito nel protocollo delle Relazioni Sindacali in caso di abbandono della riunione, deve esserne data comunicazione ai fini della verbalizzazione dell'ora in cui il componente si allontana. Ricorda inoltre che per il rilascio dell'attestato di presenza occorre farne richiesta all'apertura di ciascuna riunione mediante compilazione e consegna dell'apposito modulo disponibile presso il segretario.

Il Direttore Generale apre la riunione salutando i presenti e ricorda che, attraverso l'esame delle varie problematiche aziendali anche con il confronto costruttivo della parte sindacale, si cerca di dare risposte puntuali a domande di assistenza da parte dei cittadini e di miglioramento dell'organizzazione del lavoro da parte del personale. Introduce brevemente l'argomento all'ordine del giorno ricordando i passaggi fino ad ora fatti (anche con il consenso della maggioranza assoluta della parte sindacale) attraverso una regolamentazione delle attività incentivate, con l'integrazione della dotazione organica di personale, con l'utilizzo degli strumenti legislativi e contrattuali a disposizione, attraverso la prosecuzione temporanea – alle medesime condizioni degli anni precedenti – delle convenzioni con le associazioni deputate. L'obiettivo aziendale è sempre e comunque quello del miglioramento complessivo dell'organizzazione. Invita le singole sigle sindacali ad esporre brevemente le criticità rilevate e le eventuali proposte o suggerimenti.

Il Direttore Generale, prima di passare la parola ai responsabili delle OO.SS. presenti, comunica inoltre che è stata disposta la corresponsione dell'acconto sulla produttività collettiva dell'anno 2013 pari al 35% della quota base.

Il Presidente della RSU Nunzio Algenj chiede che, come stabilito nella riunione del 1/6/2013, la Direzione sensibilizzi gli uffici competenti a velocizzare le verifiche per il rapido pagamento del saldo produttività già nel mese di maggio 2014. Il Direttore Generale si impegna a provvedere in tal senso.

CISL: Sollecita l'istituzione dell'ufficio che a livello centrale gestisca i progetti obiettivo. Comunica che tra i problemi di comunicazione c'è anche quello della presunta indisponibilità del personale autista del 118 ad effettuare la copertura delle attività attraverso l'istituto del lavoro straordinario. La nuova organizzazione (convenzione e reclutamento di personale interinale nell'immediato) devono rispondere comunque a criteri di efficacia, efficienza ed economicità e devono essere utili a migliorare il benessere organizzativo. Nel caso dell'emergenza il risparmio fine a se stesso non è sempre produttivo di effetti benefici. Il trasporto di sangue e farmaci in convenzione sembrerebbe essere meno economico, come sembrerebbe che i mezzi messi a disposizione in convenzione siano obsoleti rispetto a quelli aziendali. Chiede di conoscere se il finanziamento finalizzato all'emergenza possa essere utilizzato per il convenzionamento della delle Croci di cui alla nuova organizzazione delle attività. Occorrerebbe ribaltare i costi dei trasporti programmati sulle uu.oo. richiedenti in modo da responsabilizzarle. Occorre avere referenti certi per la trasmissione dei turni effettuati dal personale, etc. Un problema reale è la dislocazione del personale autista di ambulanza presso le varie sedi e l'utilizzo delle convenzioni atipico (ad es. presso il P.O. di Giulianova dove ci sono 7 autisti). Alcune attività date in convenzione venivano effettuate in orario istituzionale. Si chiede l'utilizzo omogeneo degli infermieri generici presso le postazioni ed il pronto soccorso stante la pari possibilità di effettuare le medesime prestazioni degli infermieri di cat. D. Chiede che sia verificato il possesso dei requisiti da parte degli autisti di ambulanza interinali e di conoscere la motivazione per la quale i dipendenti interinali effettuino i turni h.24 mentre gli strutturati sono utilizzati per il servizio diurno. Fa presente la necessità di adottare strumenti di miglioramento della comunicazione interna. Chiede di verificare se risponda al vero che con il trasporto in convenzione i farmaci arrivino in ritardo. Chiede di riportare il trasporto sangue e farmaci a gestione interna. Per i trasporti urgenti chiede di verificare gli istituti contrattuali disponibili per riportare alla gestione interna l'attività.

CGIL: abbiamo sempre segnalato quello che riteniamo essere antieconomico per l'azienda soprattutto per quanto riguarda il convenzionamento delle Croci nell'ambito dell'emergenza. Riteniamo che tutti i problemi dipendano dal regolamento sulle prestazioni aggiuntive che ha di fatto eliminato dalla partecipazione alle prestazioni aggiuntive diverse categorie di personale. Chiediamo la riddiscussione di quel regolamento. La convenzione con le Croci è deficitaria, i mezzi sono obsoleti, ed i servizi dati in convenzione comportano un sottoutilizzo del personale dipendente strutturato. Chiediamo che vengano retribuite con la mensilità di maggio 2014 tutte le spettanze maturate fino ad oggi ai dipendenti che hanno svolto progetti comunque denominati che sono stati autorizzati con le forme previste dall'Azienda. Occorre rivedere, attraverso la revisione del regolamento, il limite massimo orario individuale del personale che partecipa solo attraverso il lavoro straordinario, la gran parte del personale infatti a fine marzo ha già raggiunto il limite individuale. Se c'è personale strutturato inutilizzato occorre modificare l'organizzazione e ridurre i convenzionamenti. La condivisione del personale del 118 e del Pronto Soccorso deve essere eliminata. Altro problema è determinato poi dalla paventata eliminazione degli infermieri generici che aggraverà ulteriormente la situazione di deficit già grave. Il numero di unità infermieristiche del Pronto Soccorso deve essere aumentato portandolo a 24 unità. Chiede inoltre che sia revocata la disposizione con la quale sono stati estromessi dal Pronto Soccorso gli Infermieri generici. La presenza dei generici nel pronto soccorso deve essere salvaguardata per non disperdere la professionalità acquisita nel tempo. Chiede di conoscere se l'OBI nei presidi periferici sia attivo o meno? In caso di risposta positiva ritiene che debba essere proposta la organizzazione nel dettaglio senza spazio per improvvisazioni.

UIL: condividiamo che non debbano essere tutelati i privilegi e non li difendiamo, come non difendiamo chi specula sul malessere dei lavoratori e forza la mano. Sembrerebbe che un miglioramento nella disciplina dei rapporti con le Croci ci sia stato in quanto dallo spregiudicato utilizzo di manodopera attraverso le Croci si è passati al lecito utilizzo del personale somministrato attraverso un appalto di servizi per l'agenzia interinale. Si ribadisce la necessità di separare i progetti obiettivo dalle prestazioni aggiuntive. I primi si misurano attraverso il raggiungimento di risultati le altre attraverso la dazione di ore di lavoro aggiuntivo. Occorre rivedere il regolamento inserendo le altre figure professionali escluse al fine di evitare che si determini che un tecnico di laboratorio percepisca circa €15/ora a fronte di €23/ora del tecnico di radiologia. Si ritiene che l'OIV sia preposto alla verifica del raggiungimento degli obiettivi e non al sindacato di legittimità sull'entità dei compensi individuali ai dipendenti che è competenza esclusiva dei dirigenti. La professionalità acquisita dagli infermieri generici deve essere tutelata e vanno verificate tutte le forme attraverso le quali possano permanere nell'ambito delle uu.oo. di assegnazione nel Dipartimento di emergenza.

[Handwritten signatures and initials are present throughout the page, including a large signature on the left margin and several initials at the bottom.]

NURSIND: E' necessario adottare strategie per il miglioramento del clima interno alle uu.oo., attraverso la comunicazione, la condivisione, etc. Il benessere organizzativo costituisce lo strumento principe per la motivazione del personale dipendente. Occorre modificare radicalmente l'organizzazione e la gestione del personale non dirigente. Il ribaltamento dei costi dei trasporti sui richiedenti consente eliminazione degli sprechi attraverso la responsabilizzazione dei richiedenti. Gli infermieri del 118 centrale operativa sono sotto stress sia per la peculiarità delle attività, sia per la logistica essendo stati collocati sotto una centrale di caldaie con correlati caldo e rumore. Cilegina sulla torta è l'ubicazione nei medesimi locali della postazione della guardia medica che aggiunge ulteriore rumore di fondo rendendo spesso difficoltoso l'ascolto delle chiamate per l'operatore della centrale. La collaborazione al triage degli infermieri del 118 deve essere rivista in quanto invece di sortire alleggerimento provoca ulteriore disagio. Ulteriore problema è la formazione degli operatori dell'emergenza che prima veniva gestita con il personale interno (si ricorda, in proposito, che Teramo rappresentava il polo formativo della regione). Adesso la formazione fornisce formatori esterni con costi aggiuntivi. Occorre evitare che il medico della centrale operativa stabilisca, seppure saltuariamente, autonomamente di ridurre il numero degli operatori della centrale che devono essere due utilizzandoli sul territorio. A prescindere dal convenzionamento delle attività, l'attrezzatura in dotazione alle postazioni deve essere omogenea e standardizzata attraverso apposita procedura. Occorre dare omogeneità di trattamento ad unità operative omogenee. Gli standard di personale devono essere uguali provvedendo ad eliminare profili professionali solo dopo l'arrivo di nuovo personale. Occorre verificare se il medico di guardia medica possa provvedere ai codici bianchi, come - per parità di trattamento - anche il medico della centrale operativa (come l'infermiere) nel momento in cui non esce sul territorio ed è in stand by può collaborare a ridurre l'attesa presso il pronto soccorso occupandosi dei codici bianchi e dei codici verdi. Il PS di Teramo ha una carenza di unità di personale infermieristico che deve essere fronteggiata nell'immediato. Occorre prevedere una pronta disponibilità per fronteggiare le emergenze. Una pronta disponibilità di presidio ospedaliero per le aree critiche. Si segnala che nel P.O. di Teramo non è disponibile a livello di centralino la chiamata dall'elenco degli specialisti e quindi quando dal PS si chiede la consulenza si perde tantissimo tempo per la ricerca. Nell'istituzione dell'OBI si chiede di adottare apposite e trasparenti procedure per l'assistenza e di definire standard di personale.

Il **Direttore Generale**, conferma che era stata riferita una indisponibilità totale degli autisti di ambulanza ad effettuare ore di lavoro straordinario, ma che accoglie con favore la notizia contraria. Di fronte al muro rappresentato l'amministrazione non poteva che garantire il servizio attraverso gli strumenti consentiti. Non c'è alcuna preclusione ad utilizzare il personale interno se sono cambiati gli scenari; l'utilizzo del personale interno - fermo restando il rispetto delle regole stabilite dalle leggi e dai contratti e dal regolamento comporta la riduzione del personale interinale. Ritiene che molto di quello che viene veicolato a mezzo stampa costituisca mera "leggenda". L'obiettivo dell'azienda non è mai di risparmiare, ma di non sprecare risorse. La nuova organizzazione consente di fare fronte alle necessità con recupero di economicità. Ritiene condivisibile che debbano essere individuati con certezza gli uffici di riferimento. Per quanto attiene alle mansioni degli infermieri generici si effettuerà idonea verifica. Il regolamento aziendale non potrà essere mai ridiscusso in termini di violazione delle norme e dei contratti, ma sicuramente potrà essere migliorato su alcuni punti critici. Condivido che il benessere organizzativo sia indispensabile per il miglioramento complessivo, ma chiedo alla parte sindacale di non tutelare i furbi che sono dannosi per tutti i dipendenti con senso di responsabilità. Condivide l'istanza di miglioramento della logistica della centrale operativa del 118 e comunica che è in essere l'esame delle soluzioni possibili. La collaborazione al triage è temporanea e sarà sospesa con l'assegnazione di nuovo personale al pronto soccorso. La segnalazione sulla formazione sarà esaminata con l'UOC competente. Sono in corso di adozione i provvedimenti che disciplinano la comunicazione degli spostamenti all'interno dei presidi ospedalieri e delle chiamate in servizio straordinario, la rilevazione delle disponibilità, etc.

Qualunque soluzione che si possa trovare che consenta di reinternalizzare le attività a parità o a costi inferiori fermo restando l'utilizzo degli strumenti contrattuali e di legge disponibili è sicuramente accettabile. Allo stato la soluzione organizzativa adottata ha consentito un recupero economico ingentissimo rispetto al calcolo delle medesime attività svolte dal personale interno con il pagamento del lavoro straordinario.

Il **Direttore del DEA** chiarisce che l'utilizzo del personale di centrale è in corso di riorganizzazione come è in corso di esame la riorganizzazione della logistica.

Il **Direttore del CAST** riferisce che i punti di guardia medica prossimi al pronto soccorso per i codici bianchi hanno comportato ovunque un incremento di accessi al pronto soccorso e non una riduzione.

Il **Responsabile del Servizio 118** chiarisce che a livello regionale hanno stabilito che il medico di guardia medica sia a livello di portata vocale con il medico di centrale. Purtroppo gli ambienti sono piccoli. Sulla formazione conferma che per anni è stata gestita dal personale interno e si sta cercando di mettere in piedi un centro di formazione permanente. Un corso proposto è stato accreditato con 50 crediti ECM. La formazione di BLS/D è molto semplice ed è garantita la

[Handwritten signatures and initials are present at the bottom of the page, including a large signature on the left and several initials on the right.]

partecipazione in larghissima parte all'interno. In Regione Teramo è la struttura di riferimento regionale per i corsi ATLS. Si condivide la necessità di formare gli operatori della centrale e si sta verificando con la UOC formazione le modalità operative più appropriate. Ritengo che in centrale operativa dovrebbero essere presenti sempre due medici. I protocolli prevedono che il medico possa valersi di uno degli infermieri di centrale per uscire sul territorio. Fornisce poi i chiarimenti sull'intera organizzazione delle attività delle postazioni e dei presidi e le criticità determinatesi per l'elevatissimo numero di ore del personale addetto ai trasporti programmati, urgenti, etc. a fronte però del blocco totale delle assunzioni protrattosi per anni. Con l'incremento del personale si è riusciti a soddisfare il fabbisogno di personale autista di ambulanza necessario per la garanzia di tutte le attività: 12 Giulianova, 12 Teramo, + 4 (2+2) per i trasporti urgenti diurni di tutti e 4 i presidi ospedalieri; 6+6 per la copertura di Atri e S.Omero. Sul ritardo sulla consegna dei farmaci attuale le motivazioni sono le stesse che determinavano il ritardo anche quando le attività erano gestite dal personale interno.

Il Direttore del Pronto Soccorso ricorda ai presenti la propria cornice di lavoro: liceità, competenza, professionalità. Il generico non può per norma essere di turno al pronto soccorso in quanto è figura di supporto dell'infermiere che ha una sua professionalità autonoma e svincolata da quella del medico. L'infermiere generico ha sicuramente acquisito professionalità ed esperienza nel tempo, ma non ha il titolo richiesto dalla legge, a partire dal DPR 27/3/1992. A fronte di 4 generici persi sono stati recuperati due infermieri. Il totale degli inf. Generici ceduti all'ortopedia è di 45 di cui 1 impossibilitato a continuare a lavorare in PS 3 che hanno gradito il trasferimento. In compenso è stata ceduta la funzione dell'assistenza ortopedica e pertanto non c'è stata diminuzione di personale rispetto alle attività da svolgere. La carenza reale è di ulteriori 7 infermieri per la garanzia di una dotazione organica adeguata. In emergenza si deve lavorare in maniera flessibile su tutte le sale, al triage ed in OBI. Non si possono verificare stalli - pericolosissimi per difetto di competenze. La funzione sull'OBI non è stata ancora puntualmente definita dal legislatore e dai CCNL. C'è un tavolo di discussione aperto a livello nazionale. Propone, relativamente alla possibilità di lavoro del personale infermieristico in modo distribuito tra P.S. e Servizio 118, di adottare il criterio della rotazione volontaria sul 118. Sull'utilizzo dei medici del servizio 118 nei Pronto Soccorso condivide pienamente quanto esposto dal Dott. Profeta. Il Commissario Regionale ha chiesto di verificare percorsi differenziati per codici verdi e bianchi distintamente dai rossi e gialli ma non è ancora seguita una concretizzazione. Il Pronto Soccorso richiede professionalità infermieristica piena ed autonoma. In merito a quanto rappresentato su Check list e protocolli fa presente che tutti quelli che sono stati emessi durante l'anno scorso e quello in corso, sono di difficile applicazione per resistenza al cambiamento degli operatori e dalla mancanza di collaborazione. E' stata richiesta la reperibilità infermieristica "di emergenza" del Pronto Soccorso e siamo in attesa delle soluzioni da parte degli uffici di supporto amm.vo. Sul pagamento del ticket ricorda ai presenti le diverse resistenze e proteste. Comunica di avere chiesto alla Direzione amministrativa di presidio di stilare le regole per escludere che la decisione su pagare o non pagare sia rimessa al medico. Propone di fare il focus sulle problematiche e ritiene che la soluzione non sia quella di importare acriticamente le procedure di altre realtà, ma di studiare soluzioni a misura di quella aziendale. L'esperienza personale acquisita a Vercelli ha mostrato che il costo dei trasporti con il personale strutturato era elevatissimo e tale che comparato a livello regionale il cost del 118 nelle 7 province piemontesi era pari a circa 19 € a cittadino contro 40 € del 118 di Vercelli (40 euro/ora vs. 19/ora).

Il Direttore del DEA riprende il discorso ed invita tutti a migliorare e potenziare la comunicazione sia interna alle UU.OO. sia tra le UUOO del dipartimento. Precisa che quella adottata è una organizzazione provvisoria che dovrà essere verificata a distanza di sei mesi. Ogni recupero possibile sarà effettuato con utilizzo prioritario del personale strutturato fermo restando il rispetto degli istituti contrattuali e delle norme. E' ovvio che non si consentirà che il personale strutturato sia sottoutilizzato a vantaggio delle strutture convenzionate. La convenzione con le Croci è stata ulteriormente precisata stabilendo la predeterminazione delle tratte di percorrenza. Condivide le preoccupazioni espresse dal personale autista e ritiene auspicabile che l'ARAN sciogla il nodo del mansionario degli autisti soccorritori. Esprime la piena disponibilità a migliorare la comunicazione interna al dipartimento coinvolgendo nei cambiamenti organizzativi tutto il personale anche al fine di acquisire diversi punti di vista ed accoglie la proposta di un maggiore coinvolgimento dei coordinatori.

Il Direttore Generale conclude la riunione chiarendo a tutti che c'è la più grande disponibilità a verificare l'accogliibilità di ogni proposta purchè formulata nel rispetto delle regole.

PARTE PUBBLICA:

Il Direttore Generale Dott. Paolo Rolleri _____
Il Direttore del Dipartimento Emergenza ed Urgenza Dott. Pierluigi Orsini _____
Il Direttore del Coordinamento Assistenza Sanitaria Territoriale Dott. Valerio Profeta _____
Il Direttore della UOC Pronto Soccorso Aziendale Teramo Dott. Rita Rossi _____
Il Responsabile della UOSD Servizio 118 Dott. Giulio Di Berardo _____

(Handwritten signatures and initials are present throughout the bottom section of the page, including a large signature on the left and several smaller ones on the right and bottom.)

Il Responsabile della UOC Gestione del Personale Dott. Maurizio Di Giosia
Il Dirigente Amministrativo Dott. Rossella Di Marzio

M. Di Giosia

PARTE SINDACALE:

CGIL: Amedeo MARCATTILU *Amedeo Marcattilu*

CISL: Andrea Salvi, Domenico Del Gaone, Fabrizio Sclocchini, Stefano Matteucci

Andrea Salvi

UIL: Divinangelo BOFFA, Antonio Di Giammartino

Divinangelo Boffa
Antonio Di Giammartino

NURSIND: Giuseppe De Zolt, Sergio D'Ascenzo

Giuseppe De Zolt
Sergio D'Ascenzo

R.S.U. AZIENDALE:

Il Presidente: Annunzio Algenj

Annunzio Algenj

I Vice Presidenti: DE ZOLT Giuseppe e PELUSI Valerio

Giuseppe De Zolt
Valerio Pelusi

I componenti:

Giuseppe De Zolt *Rossella Di Marzio* *Annunzio Algenj* *Valerio Pelusi* *Giuseppe Pelusi*

U. O. C. Gestione del Personale

Dirigente Responsabile: *Dott. Maurizio Di Giosia*

Tel.0861420230/234 - Fax.0861 420233 Email: risorse.umane@aslteramo.it

**VERBALE DELLA RIUNIONE DELLA DELEGAZIONE TRATTANTE AREA LIVELLI DEL COMPARTO
TENUTASI PRESSO L'AULA FORMAZIONE DELLA SEDE CENTRALE IL 14 LUGLIO 2014 DALLE ORE
16300 IN POI.**

La riunione è stata autoconvocata nella riunione del 01/07/2014

SONO PRESENTI PER LE OO.SS. DEI LIVELLI DEL COMPARTO:

RSA provinciali

CGIL: Sig. Amedeo MARCATTILJ , Mario Marini, Giuliano Creati, Gabriele Montese, Massimo Varani, Marco Conte presenti

CISL: Dott. Andrea Salvi, Matteucci Stefano presenti

UIL: Sig. Divinangelo BOFFA, Alfiero Antonio Di Giammartino, Giuseppe Di Giuseppe presenti

FIALS: Sig. Marco DI RIDOLFO assente

F.S.I.: assente

NURSING UP: Marco DE FEBIS presente

NURSIND: Giuseppe De Zolt, presente

R.S.U. AZIENDALE:

PAOLINI Pierluigi assente

DE FEBIS Marco Presente

LUCIANI Antonio assente

IANNETTI Alessandro assente

DI PAOLO Antonio assente

DI CARLO Emiliano assente

PANNELLI Luciano assente

CASTAGNA Sabrina assente

SAVERIONI Giuliano assente

DE ZOLT Giuseppe presente

ULBAR Roberto assente

VISCIOTTI Francesco assente

SCOCCHIA Giuliano presente

LISCIANI Pasquale assente

CENTORAME Elisabetta assente

CAPPARUCCINI Pasquale assente

DI MARCO Pino Bruno assente

TOSI Delo assente

MARCHETTI Antonio assente

ALGENJ Annunzio assente

NORI Dino assente

MACRILLANTE Antonio assente

CANTARINI Giuliana assente

DI RENZO Roberto assente

MANCO Antonio assente

DI DOMENICANTONIO Aldo assente

DI MARCO Gabriele assente

CAPRINI Antonio assente

PELUSI Valerio assente
DE NINNO Eugenia presente
MANCINI Mariano assente
DI RIDOLFO Marco assente

SONO PRESENTI PER LA PARTE PUBBLICA

Il Direttore Generale Dott. Paolo Rolleri

Il Direttore del DEA Dott. Pierluigi Orsini

Il Responsabile della UOSD Servizio 118 Dott. Giulio Di Berardo

Il Dirigente Amministrativo Dott. Rossella Di Marzio con funzioni di supporto e verbalizzazione

Il Segretario comunica che la verbalizzazione verrà effettuata in forma sintetica riportando brevemente il contenuto degli interventi e le decisioni assunte. La Parte Sindacale e la Parte Pubblica potranno comunque chiedere l'apposizione a verbale di dichiarazioni rese sotto dettatura e che saranno riportate chiuse tra virgolette, ovvero l'allegazione di documenti e/o dichiarazioni.

Prima di dare inizio alla riunione si procede all'appello nominale per la verifica delle presenze. Il Segretario ricorda ai presenti che, come stabilito nel protocollo delle Relazioni Sindacali in caso di abbandono della riunione, deve esserne data comunicazione ai fini della verbalizzazione dell'ora in cui il componente si allontana. Ricorda inoltre che per il rilascio dell'attestato di presenza occorre farne richiesta all'apertura di ciascuna riunione mediante compilazione e consegna dell'apposito modulo disponibile presso il segretario.

In apertura si dà lettura al verbale della riunione del 10/07/2014 che viene dato per approvato e sottoscritto.

In merito alle richieste formulate sul tavolo sindacale il 10/07/2014 in apertura della riunione il Direttore Generale, con riferimento a quanto richiesto dalle OO.SS. CGIL, CISL e UIL nella riunione del 10/7/2014 ed al successivo abbandono del tavolo della trattativa, ricorda ai presenti il dovere di assumere comportamenti responsabili e rispettosi delle proprie prerogative. Né la parte pubblica, né quella sindacale possono assumere atteggiamenti tesi a coartare la volontà dell'altra parte su argomenti non negoziabili o addirittura in violazione di legge o regolamento. Ricorda, da ultimo, che una recente pronuncia della Corte dei Conti ha chiamato a rispondere in solido con la Parte Pubblica per danno erariale i rappresentanti sindacali che avevano esercitato indebite pressioni fino ad ottenere la stipula di un accordo integrativo in violazione di specifiche disposizioni.

Ciò premesso ritiene che possa essere accolta la proposta di stralciare la previsione del personale escluso dalle prestazioni aggiuntive e per il quale si prevede solo la fruizione di ore di lavoro straordinario dal regolamento delle prestazioni aggiuntive.

Ritiene inoltre accoglibile:

- La richiesta di modificare l'art.5 prevedendo la "franchigia" fino a sette giorni di assenza e dall'8° in poi che i giorni di astensione dalle prestazioni aggiuntive sia doppio rispetto a quello dei giorni di assenza; l'astensione decorrerà dal mese successivo a quello in cui si è verificato l'ultimo giorno di assenza.
- che il tempo destinato all'organizzazione della turnistica delle prestazioni aggiuntive da parte dei titolari delle funzioni di coordinamento sia considerabile nel novero delle stesse purchè effettuato oltre l'orario ordinario e con timbratura specifica e fermo restando il dovere del

responsabile della realizzazione delle attività richieste di vigilare sulla congruità dei tempi dedicati alla predetta funzione;

- che il limite individuale massimo per le prestazioni aggiuntive sia elevato a 500 ore annue;
- che la tariffa oraria sia portata ad €24;

Si passa quindi all'esame dell'argomento : Problematiche relative agli autisti soccorritori

Il primo problema evidenziato è quello dell'assenza di un mansionario certo degli stessi oltre quello a suo tempo stabilito dall'ex responsabile della UOSD Dott. Gaetano Pallini e dal DVR relativo ai profili professionali specifici.

Il CCNL prevede:

Operatore tecnico specializzato

Con riguardo ai rispettivi settori di attività e mestiere di appartenenza, individuati dalle singole aziende ed enti in base alle proprie esigenze organizzative, svolge attività particolarmente qualificate o che presuppongono specifica esperienza professionale ed esegue interventi manuali e tecnici, anche di manutenzione, relativi al proprio mestiere, con l'ausilio di idonee apparecchiature ed attrezzature avendo cura delle stesse. A titolo esemplificativo si indicano il conduttore di caldaie a vapore, il cuoco diplomato, l'elettricista e l'idraulico impiantista manutentore, l'autista di autoambulanza, tenuto conto per quest'ultimo di quanto stabilito nell'Accordo tra Ministero della Salute e le Regioni e le Province autonome del 22 maggio 2003 (pubblicato sulla G.U. n.196 del 25 agosto 2003).

Le parti concordano sulla necessità di stabilire il mansionario degli autisti di ambulanza del servizio 118 addetti al soccorso verificando al contempo la possibilità di adeguare la copertura assicurativa degli stessi per le mansioni svolte.

La Parte Pubblica si impegna a dare immediato impulso agli uffici competenti per la verifica della percorribilità di quanto concordato.

Le Parti concordano di dare attuazione alla pianta organica con il reclutamento a tempo indeterminato degli autisti di ambulanza.

Alle ore 19,30 circa la riunione è sciolta.

PARTE PUBBLICA:

Il Direttore Generale Dott. Paolo Rolleri _____

Il Direttore del DEA Dott. Pierluigi Orsini _____

Il Responsabile della UOSD Servizio 118 Dott. Giulio Di Berardo _____

Il Dirigente Amministrativo Dott. Rossella Di Marzio _____

PARTE PUBBLICA:

CGIL: Sig. Amedeo MARCATTILI, Mario Marini, Giuliano Creati, Gabriele Montese, Massimo Varani, Marco Conte _____

CISL: Dott. Andrea Salvi, Matteucci Stefano _____

UIL: Sig. Divinangelo BOFFA, Alfiero Antonio Di Giammartino, Giuseppe Di Giuseppe _____

FIALS: Sig. Marco DI RIDOLFO _____

NURSING UP: Marco DE FEBIS _____

NURSIND: Giuseppe De Zolt _____

R.S.U. AZIENDALE:

I vice Presidenti: Valerio Pelusi e Giuseppe De Zolt _____

I Componenti:

U. O. C. Gestione del Personale

Dirigente Responsabile: Dott. Maurizio Di Giosia

Tel.0861420230/234 - Fax.0861 420233 Email: risorse.umane@asiteramo.it

VERBALE DELLA RIUNIONE DELLA DELEGAZIONE TRATTANTE AREA LIVELLI DEL COMPARTO TENUTASI PRESSO L'AULA FORMAZIONE IL 23 GIUGNO 2014 (dalle ore 15 in poi)

La riunione è stata convocata a mezzo mail.

SONO PRESENTI PER LE OO.SS. DEI LIVELLI DEL COMPARTO:

RSA provinciali

CGIL: Sig. Amedeo MARCATTILI Marco Di Marco Mario Marini presenti

CISL: Dott. Andrea Salvi Stefano Matteucci presenti

UIL: Sig. Divinangelo BOFFA Alfiero Antonio Di Giammartino Valeriano Rossi presenti

FIALS: Sig. Marco DI RIDOLFO presente

F.S.I.: Sig.ra Teresa Simoneschi presente

NURSING UP: Marco DE FEBIS assente

R.S.U. AZIENDALE:

PAOLINI Pierluigi assente

RAPAGNA Fabrizio assente

DE FEBIS Marco assente

LUCIANI Antonio assente

IANNETTI Alessandro presente

DI PAOLO Antonio presente

DI CARLO Emiliano assente

PANNELLI Luciano presente

CASTAGNA Sabrina assente

SAVERIONI Giuliano presente

DE ZOLT Giuseppe presente

ULBAR Roberto assente

VISCIOTTI Francesco presente

SCOCCHIA Giuliano presente

LISCIANI Pasquale presente

CENTORAME Elisabetta assente

CAPPARUCCINI Pasquale assente

DI MARCO Pino Bruno assente

TOSI Delo presente

MARCHETTI Antonio presente

ALGENJ Annunzio assente

NORI Dino assente

MACRILLANTE Antonio assente

CANTARINI Giuliana assente

DI RENZO Roberto assente

MANCO Antonio assente

DI DOMENICANTONIO Aldo assente

DI MARCO Gabriele presente

CAPRINI Antonio presente

PELUSI Valerio presente

DE NINNO Eugenia presente

MANCINI Mariano assente

DI RIDOLFO Marco assente

SONO PRESENTI PER LA PARTE PUBBLICA

Il Direttore Generale Dott. Paolo Rolleri

Il Direttore del Coordinamento delle UUOO di Staff Dott. Franco Santarelli

Il Dirigente Amministrativo Dott. Rossella Di Marzio con funzioni di supporto e verbalizzazione

Argomenti all'ordine del giorno:

- 1) Piano Formazione 2014
- 2) Organizzazione del lavoro
- 3) Parziale modifica del regolamento per le prestazioni aggiuntive
- 4) Dotazione organica del personale del comparto nei limiti economici

Il Segretario comunica che la verbalizzazione verrà effettuata in forma sintetica riportando brevemente il contenuto degli interventi e le decisioni assunte. La Parte Sindacale e la Parte Pubblica potranno comunque chiedere l'apposizione a verbale di dichiarazioni rese sotto dettatura e che saranno riportate chiuse tra virgolette, ovvero l'allegazione di documenti e/o dichiarazioni.

Prima di dare inizio alla riunione si procede all'appello nominale per la verifica delle presenze. Il Segretario ricorda ai presenti che, come stabilito nel protocollo delle Relazioni Sindacali in caso di abbandono della riunione, deve esserne data comunicazione ai fini della verbalizzazione dell'ora in cui il componente si allontana. Ricorda inoltre che per il rilascio dell'attestato di presenza occorre farne richiesta all'apertura di ciascuna riunione mediante compilazione e consegna dell'apposito modulo disponibile presso il segretario.

Le OO. SS. CGIL, CISL e UIL in via preliminare consegnano al segretario verbalizzante una richiesta/ dichiarazione di pagamento delle somme dovute per prestazioni aggiuntive rese dal personale nell'anno 2013 e non ancora pagate oltre al primo trimestre 2014 e del tempo di vestizione/svestizione, che viene allegata al presente verbale quale parte integrante e sostanziale.

Le OO.SS. evidenziano la situazione di disagio degli operatori che hanno effettuato prestazioni aggiuntive nel primo quadrimestre dell'anno e non hanno ricevuto il pagamento e la disorganizzazione interna alle unità operative rispetto alle attività di rendicontazione, liquidazione, etc.

Le OOSS chiedono che sia identificata la procedura esatta per le liquidazioni, indicando in primis la cadenza del pagamento (propongono a tal proposito che sia almeno tre volte l'anno per periodi quadrimestrali di prestazioni rese) e che sia inoltre individuato il responsabile del monitoraggio dell'attuazione della procedura stessa.

Il Direttore Generale si assume l'impegno di verificare con gli uffici di supporto le modalità organizzative attuabili per la risoluzione delle problematiche evidenziate.

Il Direttore Generale, su richiesta dei presenti, comunica inoltre che sarà fissata a strettissimo giro una riunione tecnica specifica per l'argomento relativo alle mansioni degli autisti soccorritori.

1) Piano Formazione 2014

Il Dott. Santarelli comunica che il fondo per la formazione è pari allo 0,50% del monte salari dell'anno precedente, in ossequio alla vigente normativa pari ad €634.000,00 per l'anno 2014. Anticipa che è in corso di verifica la possibilità di attuare modalità di Formazione sul Campo (FSC), da accreditare nel sistema della Formazione continua (ECM) per la partecipazione a gruppi di miglioramento, re-ingegnerizzazione di processi, audit, etc., che senza aggiunta di orari favoriscono, tra l'altro, la condivisione dei percorsi assistenziali e l'apprendimento di adeguati comportamenti organizzativi.

Le OO.SS. esprimono parere complessivamente favorevole sul piano formazione presentato dall'Azienda auspicando che sia sempre più elevato il livello di qualificazione e che siano date medesime opportunità formative ai vari settori di attività dell'azienda ed al personale della dirigenza e del comparto. Le OO.SS. chiedono inoltre che tutte le attività formative debbano essere organizzate e gestite con la supervisione dell'UOC formazione che dovrà adottare anche strumenti di monitoraggio della equa distribuzione delle stesse oltre che dei tassi di assenza agli eventi obbligatori.

2) Organizzazione del lavoro

Le Parti, dopo ampia discussione della proposta aziendale e delle proposte di modifica pervenute dalle OO.SS. concordano sul testo allegato al presente verbale quale parte integrante e sostanziale.

Alle ore 20,00 circa, la riunione è aggiornata al 1/7/2014 per la prosecuzione della discussione sui seguenti punti all'ordine del giorno:

- Parziale modifica del regolamento per le prestazioni aggiuntive
- Dotazione organica del personale del comparto nei limiti economici

Le parti stabiliscono che in apertura dei lavori della prossima riunione dell'1/7/2014 si procederà alla sottoscrizione del presente verbale previa lettura dello stesso e dell'accordo sull'organizzazione del lavoro nel testo approvato nella presente seduta.



73

CGIL: Sig. Amedeo MARCATTILI Marco Di Marco Mario Marini Marco Di Marco
CISL: Dott. Andrea Salvi Stefano Matteucci Stefano Matteucci
UIL: Sig. Divinangelo BOFFA Alfiero Antonio Di Giannmartino Valeriano Rossi Alfiero Antonio Di Giannmartino
FIALS: Sig. Marco DI RIDOLFO _____
F.S.I.: Sig.ra Teresa Simoneschi Teresa Simoneschi

R.S.U. AZIENDALE:

I Vice Presidenti:
DE ZOLT Giuseppe Giuseppe De Zolt
PELUSI Valerio Valerio Pelusi
I componenti:
IANNETTI Alessandro _____
DI PAOLO Antonio _____
PANNELLI Luciano Pannelli Luciano
SAVERIONI Giuliano _____
VISCIOTTI Francesco Viscioti Francesco
SCOCCHIA Giuliano _____
LISCIANI Pasquale _____
TOSI Delo _____
MARCHETTI Antonio _____
DI MARCO Gabriele _____
CAPRINI Antonio _____
DE NINNO Eugenia Eugenia De Ninno

SONO PRESENTI PER LA PARTE PUBBLICA

Il Direttore Generale Dott. Paolo Rolleri Paolo Rolleri
Il Direttore del Coordinamento delle UO di Staff Dott. Franco Santarelli Franco Santarelli
Il Dirigente Amministrativo Dott. Rossella Di Marzio Rossella Di Marzio

ASL TERAMO PROTOCOLLO UNICO
Posta Interna

DIREZIONE GENERALE



Prot. nr. 0014779/14 del 14/03/2014

Allegati N.

Alla cortese attenzione

- > **Responsabili dei Dipartimenti/Coordinamenti**
- > **Ufficio Relazioni Sindacali**

Loro sedi

OGGETTO: Piano Formazione 2014 : linee di indirizzo, obiettivi ed aree di interesse prioritario.

La formazione del personale è una delle leve che l'azienda utilizza per garantire che i propri operatori abbiano competenze adeguate ai ruoli ed alle attività svolte, ma è anche una delle strategie indispensabili per sviluppare il background culturale necessario a supportare i processi di cambiamento in atto, specie quando questi implicano nuovi modelli organizzativi e nuove modalità di integrazione dei professionisti, aspetti accomunati da un unico filo conduttore: la cura della "salute del cittadino".

In questa ottica, tenuto conto delle trasformazioni in atto, nonché delle indicazioni nazionali e regionali, si definiscono di seguito linee di indirizzo che stabiliscono le coordinate entro le quali si colloca la strategia formativa della Azienda USL di Teramo.

La pianificazione e la programmazione delle attività formative per il 2014 comprende tutte le iniziative di formazione e aggiornamento obbligatorio, realizzate sia all'interno dell'azienda che all'esterno, e deve essere essenzialmente orientata a :

- a) supportare l'organizzazione della rete di assistenza sanitaria, ospedaliera e territoriale, ed il modello organizzativo dell'azienda;
- b) sostenere le politiche di integrazione ai vari livelli: dipartimentale, ospedale-territorio e fra servizi sanitari aziendali e servizi socio-assistenziali degli Enti locali;
- c) ripensare seriamente le attività di prevenzione, fondate su studi epidemiologici dei bisogni sanitari del nostro contesto territoriale;
- d) sviluppare e consolidare ambiti specifici dell'assistenza sanitaria, quale certamente è tutto il filone relativo al trattamento del dolore e alle cure palliative ed alla rete assistenziale di supporto;
- e) sostenere il miglioramento e lo sviluppo della qualità, anche in prospettiva dell'accreditamento istituzionale, in collegamento con il processo di gestione del budget ;
- f) consolidare ed estendere iniziative finalizzate a creare un clima di sicurezza, gestione del rischio clinico e di rispetto delle norme in materia di privacy;
- g) promuovere la pratica socio-sanitaria e assistenziale basata sulle evidenze (Evidence Based / Medicine - Nursing -Public Health), attraverso lo sviluppo di Percorsi diagnostici terapeutici-assistenziali (PDTA);
- h) definire percorsi finalizzati alla valutazione della "performance" in collegamento con il più ampio processo di valorizzazione delle risorse umane;
- i) migliorare le competenze comunicativo-relazionali degli operatori sanitari e consolidare le abilità sull'utilizzo delle nuove tecnologie dell'informazione.

Le aree e gli obiettivi di interesse prioritario in cui si svilupperanno le azioni formative aziendali sono i seguenti:

Aree	Obiettivi e Tematiche di Interesse prioritario
<p>Gestione del rischio e Sicurezza</p>	<p>Sviluppare azioni di sensibilizzazione che focalizzino l'attenzione sull'analisi degli errori, rivolti a tutti gli operatori delle diverse UU.OO.</p> <p>Consolidare modalità adeguate per l'acquisizione del consenso informato</p> <p>Attivare iniziative di informazione/formazione dei soggetti responsabili dell'attuazione e del miglioramento dei livelli di sicurezza e salute in ambito aziendale, nonché di tutti i lavoratori dell'azienda, in linea con quanto stabilito dal D.Lgs. 81/2008 e dall'Accordo Stato-Regioni del 21.12.2011</p>
<p>Emergenza e Urgenza</p>	<p>Formazione diffusa agli operatori sanitari sull'utilizzo dei defibrillatori e sui corsi di rianimazione cardiopolmonare e interventi di emergenza, attraverso l'istituzione di una Scuola di formazione continua sulle emergenze</p> <p>Consolidare ed estendere la formazione di istruttori interni ed il retraining degli istruttori già formati</p> <p>Formazione sul percorso di assistenza al trauma</p> <p>Implementazione della formazione prevista dal Progetto Abruzzo 2020 Sanità Sicura (Accordo Regione Abruzzo e Stato di Israele)</p>
<p>Programmazione e controllo</p>	<p>Sperimentare l'implementazione nel sistema di budgetting e controllo di gestione di obiettivi di qualità, e non solo di risparmio economico, condivisi con le macroarticolazioni aziendali</p> <p>Supportare le UU.OO. interessate per completare lo sviluppo del datawarehouse aziendale</p> <p>Consolidare la conoscenza degli strumenti di contabilità analitica presenti in azienda e supportare l'implementazione di sistemi <i>activity based costing</i></p> <p>Formazione diffusa rivolta a tutti coloro che alimentano la rilevazione dei costi</p>
<p>Sviluppo organizzativo - Qualità - Management</p>	<p>Supportare lo sviluppo di nuovi modelli organizzativi di assistenza sanitaria, la ristrutturazione della rete ospedaliera e della sua funzione, con attenzione particolare all'interazione fra una buona medicina del territorio e l'ospedale, fra MMG e specialisti ospedalieri, anche attraverso iniziative di formazione congiunta</p> <p>Consolidare ed estendere attività di miglioramento continuo finalizzato anche alla re-ingegnerizzazione dei processi, sia nell'ambito di singole UU.OO. che per processi trasversali alle diverse UU.OO.</p> <p>Estendere l'implementazione di Sistemi di gestione per la qualità nel Dipartimento Tecnologie pesanti e Manutenimento della Certificazione di qualità ISO 9000 nelle UU.OO. certificate</p> <p>Formazione finalizzata allo sviluppo dei Requisiti minimi previsti sul Manuale di accreditamento regionale per le diverse articolazioni organizzative aziendali, ivi incluse le strutture trasfusionali</p> <p>Sviluppare le competenze manageriali dei responsabili delle unità operative per la Governance clinica del sistema</p> <p>Promuovere l'utilizzo dell'Audit clinico</p>
<p>Pratica assistenziale basata sulle evidenze</p>	<p>Sviluppare le conoscenze e il ricorso nella pratica assistenziale degli operatori sanitari all'Evidence Based (EBM, EBPH, EBN)</p> <p>Promuovere strumenti necessari al governo clinico delle attività sanitarie</p>

<p>e Appropriatezza</p>	<p>Sviluppare iniziative formative congiunte che coinvolgano sia MMG che medici ospedalieri, finalizzate a migliorare l'appropriatezza prescrittiva riferita sia ai farmaci e alla diagnostica strumentale che ai percorsi clinico-assistenziali</p> <p>Potenziare le competenze degli operatori sanitari per ricerche e consultazioni della letteratura scientifica su banche dati on line, attraverso seminari multidisciplinari e sviluppo di abilità di <i>Knowledge transfer</i></p>
<p>Attività di Prevenzione</p>	<p>Supportare lo sviluppo dei programmi di screening obbligatori: mammella, colon-retto e cervice uterina, nonché di altri screening quali ad esempio, quelli relativi alla fibrosi cistica, alle disfunzioni alimentari ed altri che si possono sviluppare nel corso dell'anno</p> <p>Consolidare la formazione e aggiornamento del personale su tematiche che coinvolgono i diversi settori: dall'igiene e sanità pubblica, all'igiene degli alimenti e della nutrizione, alla tutela della salute nei luoghi di lavoro, nonché su altri aspetti emergenti che verranno segnalati dalle UU.OO. competenti.</p> <p>Sviluppare la formazione nei seguenti ambiti Individuati dal Piano di Prevenzione Nazionale e dalle indicazioni regionali, quali:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sicurezza alimentare e patologie correlate - Sicurezza ambientale e patologie correlate - Sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate - Sanità veterinaria <p>Migliorare la qualità degli interventi di vigilanza, controllo, assistenza, sorveglianza e indagine dei Servizi del Dipartimento di Prevenzione.</p> <p>Migliorare e uniformare le modalità di sorveglianza delle malattie infettive Rischio Cardiovascolare, diabete; corretti stili di vita, vaccinazioni.</p>
<p>Percorsi Assistenziali</p>	<p>Sviluppare la formazione degli operatori dei Centri Raccolta Sangue e della Banca del Cordone Ombelicale, in linea con le indicazioni regionali</p> <p>Promuovere la pratica della partoanalgesia nei diversi presidi ospedalieri dell'azienda</p> <p>Consolidare ed estendere le iniziative formative sul trattamento del dolore e delle cure palliative anche a supporto dello sviluppo della rete dell'assistenza territoriale collegata all'hospice</p> <p>Sviluppare iniziative finalizzate a supportare la definizione e formalizzazione di percorsi clinico-assistenziali e diagnostico-terapeutici, previsti anche nel Manuale di Accredimento Istituzionale</p> <p>Promuovere e garantire la formazione e l'aggiornamento degli operatori sanitari dei diversi profili professionali sulle tematiche attinenti i rispettivi ambiti lavorativi di appartenenza</p>
<p>Personalizzazione umanizzazione dell'assistenza</p>	<p>Sviluppare competenze e abilità comunicativo relazionali sia del personale medico che degli altri operatori impegnati nelle attività assistenziali, anche con l'estensione delle iniziative realizzate negli anni precedenti in materia di: Counseling e relazione di aiuto, cultura dell'accoglienza, comunicazione nell'emergenza, ecc.</p> <p>Consolidare a livello diffuso le competenze in tema di trattamento del dolore acuto e cronico e di palliazione</p>
<p>Tecnologie - biomediche</p>	<p>Consolidare ed estendere le conoscenze in materia di radioprotezione a tutti gli operatori sanitari interessati. Aggiornare le conoscenze e competenze in materia di gestione delle apparecchiature elettromedicali e, in particolare, consolidare l'utilizzo</p>

- informatiche	<p>del sistema RIS PACS</p> <p>Implementare le conoscenze/competenze sull'utilizzo delle nuove tecnologie dell'informazione, finalizzate ad un progressivo maggior utilizzo della rete intranet, di specifici software relativi alla pianificazione e gestione di progetti complessi, del protocollo informatico, di agende elettroniche, ecc.</p>
Integrazione e continuità assistenziale	<p>Sviluppare una formazione congiunta fra MMG e personale sanitario dipendente</p> <p>Sostenere le politiche di Integrazione ai vari livelli: dipartimentale, ospedale-territorio e fra servizi sanitari aziendali e servizi socio-assistenziali degli Enti locali, finalizzati a garantire continuità assistenziale.</p> <p>Promuovere confronti e riflessioni sullo stato dell'arte delle Unità di Cure Primarie (UCCP) attivate, dei Punti Unici di Accesso e della continuità assistenziale ospedale-territorio.</p> <p>Sviluppare la formazione della rete sociale di sostegno delle persone con patologie croniche, anche mediante percorsi formativi di <i>family learning</i>.</p>
Procedimenti amministrativi e normative applicabili	<p>Consolidare ed estendere la formazione e aggiornamento del personale amministrativo su tematiche individuate in raccordo con i dipartimenti/servizi/uffici interessati, anche con la partecipazione di esperti esterni in relazione alle tematiche affrontate; si prevede, tra l'altro, la formazione del personale amministrativo sulla redazione degli atti, sull'applicazione del Codice degli appalti, sui CCNL e su altre normative applicabili.</p> <p>Migliorare le competenze in materia di trasparenza, prevenzione della corruzione, legalità, codice di comportamento, codice disciplinare, etc.</p>

[Handwritten signature]

Nella programmazione e realizzazione delle attività formative verrà data priorità alle azioni che mirano a:

- Valorizzare/Favorire le iniziative formative trasversali (intraaziendali ed interistituzionali) e lo sviluppo dell'integrazione tra le varie professionalità;
- Definire percorsi mirati allo sviluppo delle professionalità in linea con i cambiamenti organizzativi;
- Privilegiare percorsi formativi interni, che siano in grado di introdurre maggiore flessibilità nell'organizzazione e rispondere in modo più adeguato agli obiettivi strategici aziendali;
- Garantire la diffusione delle conoscenze acquisite per migliorare la qualità delle prestazioni nelle diverse strutture aziendali;
- Garantire al personale sanitario l'acquisizione dei crediti formativi previsti dal Programma di Educazione Continua in Medicina (ECM).

[Handwritten signature]

Alle tematiche sopra riportate si andranno ad integrare contenuti tecnico-specialistici segnalati dai dipartimenti/coordinamenti, nonché eventuali suggerimenti che dovessero pervenire in sede di Contrattazione con le Organizzazioni Sindacali convocata dall'Ufficio Relazioni sindacali.

Le iniziative formative aziendali sviluppate in linea con gli indirizzi sopra delineati rientrano nell'ambito della formazione obbligatoria, che l'azienda garantisce con le modalità stabilite nel Regolamento per la formazione.

IL DIRIGENTE RESPONSABILE

Dott. Franco Santarelli

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott. Laura Figorilli

IL DIRETTORE SANITARIO

Dott. Camillo Antelli

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Paolo Rolli

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

REGIONE ABRUZZO
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE TERAMO

DISCIPLINA DELL'ORARIO DI LAVORO E DEGLI ISTITUTI CONTRATTUALI DEL SALARIO
ACCESSORIO E DELLA PRODUTTIVITA' COLLETTIVA
Personale dell'area del comparto

La presente disciplina degli istituti contrattuali relativi al salario accessorio e le modifiche di quello della produttività collettiva decorrono dall'anno 2014 e valgono fino a revoca. Le parti concordano comunque di ridiscutere il presente accordo per l'anno 2015 previa verifica dell'impatto del presente accordo sull'organizzazione complessiva soprattutto per quanto attiene agli istituti delle ferie e della pronta disponibilità.

Per l'anno 2014 il fondo per il finanziamento del salario accessorio è stato provvisoriamente determinato in euro 5.766.493,43 giusta deliberazione n.440 del 16/4/2014.

Il fondo è, per l'anno 2014, sulla base dello speso dell'anno 2013, ripartito come appresso:

- o Euro 1.300.000,00 (speso anno 2013 euro 1.200.129,70) per il pagamento delle ore di lavoro straordinario;
- o euro 4.466.493,43 (speso anno 2013 euro 4.418.275,03) per il pagamento delle altre indennità che afferiscono al fondo;

Analoga ripartizione sarà effettuata, sulla base dello speso dell'anno precedente e previa concertazione con la parte sindacale, per gli anni dal 2014 in poi.

Sulla base dei chiarimenti i forniti dalla Regione Abruzzo con nota n. 259276/DG12 del 14.12.2011 il fondo in argomento non subisce decurtazioni ai sensi dell'art. 9, comma 2-bis del D.L. 31.5.2010 convertito nella legge 30.7.2010 n. 122. La medesima circolare prevede che per gli anni dal 2011 al 2014 i residui del fondo di che trattasi sono economia di bilancio del medesimo anno senza storicizzazione sugli anni a venire.

Con la Parte Sindacale, a seguito di informazione preventiva, sono stati concordati i principi appresso indicati relativamente all'orario di lavoro, ai riposi giornalieri e agli istituti contrattuali del salario accessorio.

La presente disciplina degli istituti contrattuali relativi al salario accessorio decorre dall'anno 2014 e resta in vigore fino a revoca

ORARIO DI LAVORO

L'orario di lavoro è disciplinato dall'art. 26 del CCNL 7.4.99 come integrato dall'art. 5 del CCNL 10.4.2008. In materia di orario di lavoro si richiamano inoltre:

- l'art.7 del D.Lgs.66/2003:
 - ✓ **Art. 7 D. lgs. 66/2003 "Riposo giornaliero"** Ferma restando la durata normale dell'orario settimanale, il lavoratore ha diritto a undici ore di riposo consecutivo ogni 24 ore. Il riposo giornaliero deve essere fruito in modo consecutivo fatte salve le attività caratterizzate da periodi di lavoro frazionato durante la giornata o da regimi di reperibilità (modificato dal L.133/2008).
- gli artt.3 e 5 della Direttiva Europea n.88 del 4/11/2003 in materia di "PERIODI MINIMI DI RIPOSO - ALTRI ASPETTI DELL'ORGANIZZAZIONE DELL'ORARIO DI LAVORO".
 - ✓ **Articolo 3: Riposo giornaliero.** Gli Stati membri prendono le misure necessarie affinché ogni lavoratore benefici, nel corso di ogni periodo di 24 ore, di un periodo minimo di riposo di 11 ore consecutive.

AZIENDA SANITARIA LOCALE TERAMO

Circ.ne Ragusa, 1 - 64100 Teramo - Tel. 0861/4291 - Fax 0861/241213 - C.F. 00115590671 Teram

P.E.C. aslteramo@raccomandata.eu

- ✓ **Articolo 5. Riposo settimanale.** Gli Stati membri prendono le misure necessarie affinché ogni lavoratore benefici, per ogni periodo di 7 giorni, di un periodo minimo di riposo ininterrotto di 24 ore a cui si sommano le 11 ore di riposo giornaliero previste all'articolo 3. Se condizioni oggettive, tecniche o di organizzazione del lavoro lo giustificano, potrà essere fissato un periodo minimo di riposo di 24 ore.

L'orario di lavoro è di 36 ore settimanali ed è funzionale all'orario di servizio e di apertura al pubblico.

L'osservanza dell'orario di lavoro da parte del dipendente è accertata con sistema automatico di controllo e cioè attraverso l'uso dei badges magnetici per la timbratura in entrata ed in uscita.

In casi particolari, modalità sostitutive e controlli ulteriori sono definiti dai singoli Direttori/Responsabili, in relazione alle oggettive esigenze di servizio delle strutture interessate.

L'organizzazione dell'orario di lavoro deve tendere a:

- Introdurre modalità di organizzazione che contemperino l'esigenza di adottare tempi di lavoro necessari per la realizzazione del servizio e l'ottimale funzionamento delle strutture aziendali, prestando particolare attenzione alle esigenze dell'utenza;
- Assicurare il benessere psico-fisico del dipendente nell'ottica non solo del riconoscimento del diritto del singolo lavoratore, ma come bene per l'intera organizzazione aziendale;

Per "orario di servizio" si intende il periodo di tempo giornaliero necessario per assicurare la funzionalità delle strutture e l'erogazione dei servizi all'utenza;

Per "orario di lavoro" si intende qualsiasi periodo in cui il lavoratore sia al lavoro, a disposizione del datore di lavoro e nell'esercizio della sua attività o delle sue funzioni;

Per "orario di apertura al pubblico" si intende il periodo di tempo giornaliero che, nell'ambito dell'orario di servizio, costituisce fascia oraria di accesso ai servizi da parte dell'utenza;

Per "pausa" si intende il tempo di interruzione della prestazione lavorativa, non inferiore a i 10 minuti, qualora l'orario di lavoro giornaliero superi le 6 ore, ivi compresa l'effettuazione di ore di lavoro straordinario;

Per "periodo di riposo" si intende qualsiasi periodo che non rientra nell'orario di lavoro;

Per "permessi" si intende il diritto del lavoratore di assentarsi dal lavoro, previa autorizzazione del responsabile dell'ufficio;

Per "lavoro straordinario" si intende il lavoro prestato oltre il normale orario di lavoro giornaliero;

AZIENDA SANITARIA LOCALE TERAMO

Circ.ne Ragusa, 1 - 64100_Teramo - Tel. 0861/4291 - Fax 0861/241213 - C.F. 00115590671Teram

P.E.C. aslteramo@raccomandata.teramo.it

Per "lavoro a turni" si intende qualsiasi metodo di organizzazione del lavoro, anche a squadre, in base al quale il personale è successivamente occupato nello stesso posto di lavoro, secondo un determinato ritmo, compreso il ritmo rotativo, che può essere di tipo continuo o discontinuo, che comporti la necessità per il personale di compiere un lavoro a ore differenti su un periodo determinato di giorni o di settimane.

L'orario di lavoro nelle strutture dell'Azienda deve essere armonizzato con le esigenze dell'utenza, esso deve contemperare le esigenze di servizio con quelle dei dipendenti e deve comunque risultare funzionale all'organizzazione del lavoro;

Il lavoro deve essere organizzato in modo da valorizzare il ruolo interdisciplinare dei gruppi e la responsabilità di ogni operatore nell'assolvimento dei propri compiti istituzionali;

L'orario individuale di lavoro per il personale del comparto in servizio presso l'Azienda è stabilito in n. 36 ore settimanali.

L'orario di lavoro viene determinato al fine della realizzazione dei seguenti obiettivi:

- ottimizzazione delle risorse umane;
- miglioramento della qualità della prestazione;
- ampliamento della fruibilità dei servizi in favore dell'utenza particolarmente finalizzato all'eliminazione delle liste di attesa;
- miglioramento dei rapporti funzionali con altre strutture, servizi ed altre amministrazioni pubbliche;
- erogazione dei servizi sanitari, amministrativi e didattici nelle ore pomeridiane per le esigenze dell'utenza.

La distribuzione dell'orario di lavoro è improntata ai seguenti criteri di flessibilità, tenuto conto che, in una organizzazione complessa quale quella Aziendale, possono coesistere diversi sistemi di articolazione dell'orario di lavoro:

- utilizzazione in maniera programmata di tutti gli istituti che rendano concreta una gestione flessibile dell'organizzazione del lavoro e dei servizi, in funzione di un'organica distribuzione dei carichi di lavoro;
- orario continuato ed articolato in turni laddove le esigenze del servizio richiedano la presenza del personale nell'arco delle dodici o ventiquattro ore;
- assicurazione, in caso di adozione di un sistema di orario flessibile, della presenza in servizio di tutto il personale necessario in determinate fasce orarie al fine di soddisfare in maniera ottimale le esigenze dell'utenza;
- previsione, nel caso di lavoro articolato in turni continuativi sulle 24 ore, adeguati periodi di riposo tra i turni per consentire il recupero psico - fisico; una durata della prestazione non superiore alle dodici ore continuative a qualsiasi titolo prestate, laddove l'attuale articolazione del turno fosse superiore.
- priorità nell'impiego flessibile, purché compatibile con la organizzazione del lavoro delle strutture, per i dipendenti in situazione

AZIENDA SANITARIA LOCALE TERAMO

Circ.ne Ragusa, I - 64100 Teramo - Tel. 0861/4291 - Fax 0861/241213 - C.F. 00115590671 Teramo

E.C. aslteramo@raccomandata.eu

di svantaggio personale, sociale e familiare e dei dipendenti impegnati in attività di volontariato ai sensi della legge 11 agosto 1991, n. 266.

Fasce orarie di servizio

L'organizzazione dei servizi assistenziali all'interno delle UU.OO., ferme restando le modalità

A	Orario su cinque giorni (di regola dal lunedì al venerdì), senza rientri pomeridiani o antimeridiani (7 ore e 12 minuti lavorativi al giorno, con pausa obbligatoria di almeno 10 minuti dopo le prime sei ore lavorative).
B	Orario su cinque giorni (di regola dal lunedì al venerdì), con un rientro pomeridiano o antimeridiano e relativa interruzione da 30 minuti a 1 ora per pausa pranzo (nr. 4 giorni da 6 ore e 45 minuti lavorativi, con pausa obbligatoria di almeno 10 minuti dopo le prime sei ore lavorative, e nr. 1 giorno da 9 ore lavorative con pausa pranzo di almeno 30 minuti).
C	Orario su cinque giorni (di regola dal lunedì al venerdì), con due rientri pomeridiani o antimeridiani e relativa interruzione da 30 minuti a 1 ora per pausa pranzo (nr. 3 giorni da 6 ore, e nr. 2 giorni da 9 ore lavorative con pausa pranzo di almeno 30 minuti).
D	Orario su sei giorni (di regola dal lunedì al sabato), della durata di 6 ore giornaliere.
E	Orario su sette giorni lavorativi, distribuito in turni H12 o H24.

indicate dal vigente C.C.N.L., è di competenza esclusiva dei relativi Responsabili /Direttori delle stesse.

In ogni caso, le fasce orarie nelle quali il personale è obbligato a prestare servizio sono le seguenti:

a. Personale dell'area tecnica, amministrativa e professionale

Il personale dell'area tecnica, amministrativa e professionale espleta di regola il proprio servizio durante la fascia oraria antimeridiana con eventuale prolungamento nella fascia post-meridiana. In casi particolari, l'orario ordinario del dipendente può essere articolato nel pomeriggio, prevedendo rientri antimeridiani in caso di articolazione su cinque giorni la settimana.

L'orario può essere distribuito su cinque o su sei giorni settimanali, a seconda delle esigenze dell'U.O. di appartenenza. Di regola, l'articolazione dei servizi viene prevista:

- nel caso di orario su cinque giorni la settimana, dal lunedì al venerdì con due rientri pomeridiani;
- nel caso di orario su sei giorni, dal lunedì al sabato.

L'orario di lavoro può prevedere una copertura settimanale diversa da quella sopra indicata, nel caso in cui si renda necessario soddisfare specifiche e motivate esigenze di servizio che richiedano un'articolazione estesa anche alla domenica. In questo caso, il dipendente recupererà il riposo settimanale in diversa giornata della settimana, fermo restando il suo debito orario.

ASSEMBLEA SANITARIA LOCALE TERAMO

Circ.ne Ragusa, 1 - 64100 Teramo - Tel. 0861/4291 - Fax 0861/241213 - C.F. 00115590671 Teramo

P.F.C. @teramo@raccomandata.eu

L'orario di lavoro viene svolto nella fascia oraria compresa tra le ore **07,30** e le **19,30** e, salvo diversa disciplina riferita a particolari tipologie di prestazione professionale, non può essere superiore a complessive 09,00 ore giornaliere.

Per esigenze di servizio, su richiesta del Responsabile dell'U.O., il servizio potrà essere eccezionalmente prestato oltre il predetto orario.

Analogamente, per la partecipazione a specifici programmi dell'Azienda volti a migliorare la qualità dei servizi erogati all'utenza, il servizio potrà essere prestato anche in fasce orarie diverse da quelle come sopra previste dal punto precedente.

Rispetto all'orario di lavoro ordinario individuale cui si attiene, e ferma restando la necessità di assicurare prioritariamente il rispetto delle esigenze di servizio, il dipendente deve assicurare la propria presenza in servizio, coerentemente alla fascia oraria di appartenenza, nelle seguenti fasce orarie:

- **antimeridiana: dalle ore 09,00 alle ore 13,30**
- **pomeridiana: dalle ore 14,45 alle ore 17,00.**

Conseguentemente, il dipendente è tenuto a giustificare gli eventuali ritardi (anche relativi a frazioni orarie), verificatisi durante le predette fasce orarie di presenza.

L'orario di lavoro si conforma alle seguenti tipologie, alternative tra loro:

Il personale che presta il proprio servizio su cinque giorni la settimana deve di regola adottare una tipologia oraria che preveda rientri pomeridiani (tipologia "B" o "C"), per assicurare l'apertura pomeridiana al pubblico delle strutture.

Il personale che svolge la propria attività secondo le tipologie "B" e "C", nei giorni di rientro programmato è obbligato ad effettuare una "pausa pranzo", non inferiore a 30 minuti, compresa tra le ore 13,31 e le ore 14,44. Qualora il dipendente dovesse effettuare una "pausa pranzo" in un tempo inferiore a 30 minuti, il sistema di rilevazione presenze prolungherà la stessa fino ai 30 minuti previsti di interruzione. Nel caso in cui il dipendente non dovesse usufruire della pausa, la stessa verrà calcolata automaticamente per un periodo pari a 30 minuti decorrenti dalle ore 14,00 alle ore 14,30.

Il dipendente che articola il proprio lavoro su cinque giorni la settimana e, per oggettivi impedimenti di carattere personale e/o familiare, non possa prestare regolarmente la propria attività lavorativa nella fascia di compresenza pomeridiana, potrà essere autorizzato dal Responsabile della struttura dove lo stesso presta servizio, ad articolare l'orario di lavoro settimanale secondo la tipologia "A" in cinque giorni di 7 ore e 12 minuti lavorativi. In questo caso è previsto il prolungamento orario oltre le 7 ore e 22 minuti (comprensivi di pausa per il recupero psico-fisico di minuti dopo le prime sei ore di servizio).

Eventuali occasionali deroghe all'orario di servizio programmato potranno essere autorizzate direttamente dal Responsabile dell'U.O., su motivata richiesta del dipendente, a condizione che venga comunque garantita l'apertura pomeridiana della struttura, se prevista, e fermo restando comunque l'obbligo per il dipendente di assolvere il proprio debito orario di 36 ore settimanali.

Il Responsabile dell'U.O. complessa è tenuto a predisporre entro la fine di ogni anno il piano di turnazione delle presenze, in modo da assicurare per l'anno successivo l'apertura nelle fasce di compresenza antimeridiana e pomeridiana. Il piano dei turni di rientro potrà essere modificato, anche nel corso dell'anno.

AZIENDA SANITARIA LOCALE TERAMO

Circ.ne Ragusa, 1 - 64100 Teramo - Tel. 0861/4291 - Fax 0861/241213 - C.F. 00115590071 Teram

P.E.C. aslteramo@raccomandata.eu

Al fine di consentire la contabilizzazione del debito orario settimanale, dal predetto piano si dovrà poter desumere il profilo orario giornaliero stabilito per ciascun dipendente, in modo che le assenze che si verificano nel corso dell'anno possano essere considerate di durata oraria pari a quella prevista per la giornata in cui si verifica l'evento.

Salvo diversa motivata disposizione del Direttore Generale, nelle fasce orarie di compresenza, tutte le strutture dell'Azienda assicurano l'accesso all'utenza, sia interna che esterna.

a.1. Personale dell'area tecnica, amministrativa e professionale che presta servizio nei

Dipartimenti Amministrativi, nell'area Amm.va del CAST, del Dipartimento di Prevenzione e di Salute Mentale, nonché nel coordinamento delle UU.OO. di Staff

Salvo diverse esigenze di servizio, l'orario di lavoro del personale del ruolo amm.vo, professionale e tecnico è articolato su cinque giorni settimanali, (secondo le tipologie sopra indicate, in modo da poter garantire, attraverso le opportune articolazioni degli orari dei singoli dipendenti, il prolungamento dell'orario di apertura delle strutture.

a.2. Personale dell'area tecnica, amministrativa e professionale che presta servizio nei Dipartimenti Assistenziali

Salvo diverse esigenze di servizio, il personale dei Dipartimenti Assistenziali articola l'orario di lavoro su cinque giorni settimanali, ovvero su sei secondo la tipologia "D", o su sette giorni secondo la tipologia "E", nel caso in cui sia necessario assicurare la compresenza al personale che svolge attività assistenziale.

b. Personale dell'area socio-sanitaria

Il personale dell'area socio-sanitaria espleta il proprio servizio nelle fasce orarie previste per assicurare la continuità dell'erogazione dell'assistenza ai pazienti nell'arco delle 24 ore.

In relazione alle esigenze delle strutture, il servizio può essere articolato o su turni (H12 e H24), ovvero assicurando la presenza secondo le tipologie già indicate per il personale dell'area tecnica, amministrativa e professionale (tipologie "A", "B", "C" e "D").

b.1. Personale dell'area socio-sanitaria che opera in turni

Ordinariamente il personale turnista svolge il proprio servizio sulle 24 ore (H24). In relazione a specifiche esigenze delle UU.OO., può essere individuato personale turnista che articola il suo orario sulle 12 ore (H12).

Nell'ambito delle esigenze organizzative aziendali, sono adibiti al lavoro notturno; con priorità, i dipendenti che ne facciano richiesta, e che possano assicurare la necessaria continuità lavorativa.

Eventuale lavoro in eccedenza rispetto al debito orario verrà compensato con recupero orario, salvo autorizzazioni preventive di lavoro straordinario nel limite del budget assegnato all'U.O.

Nel caso in cui all'interno della medesima unità operativa operino più lavoratori che hanno diritto alle fruizioni dei benefici della Legge 104/92, potrà essere prevista la mobilità interna del personale secondo le modalità previste dal relativo Regolamento.

Dato il particolare profilo delle prestazioni da erogare ed in funzione di una migliore organizzazione del lavoro tendente a riqualificare gli standard di

AZIENDA SANITARIA LOCALE TERAMO

Circ.ne Ragusa, 1 - 64100 Teramo - Tel. 0861/4291 - Fax 0861/241213 - C.F. 00115590671Teram

P.E.C. aslteramo@raccomandata.eu

assistenza ai pazienti, il personale inserito in dette turnazioni deve assicurare la propria presenza secondo i seguenti schemi orari:

■ Turnisti sulle 24 ore:

- Entrata ore 07,00 uscita ore 14,00;
- Entrata ore 14,00 uscita ore 21,00;
- Entrata ore 21,00 uscita ore 07,00.

■ Turnisti sulle 12 ore:

- Entrata ore 07,00 uscita ore 13,00;
- Entrata ore 07,30 uscita ore 13,30;
- Entrata ore 08,00 uscita ore 14,00;
- Entrata ore 13,00 uscita ore 19,00;
- Entrata ore 13,30 uscita ore 19,30;
- Entrata ore 14,00 uscita ore 20,00.

■ Turnisti di particolari settori di attività quali ad esempio il Servizio 118:

- Entrata ore 8,00 uscita ore 20,00.
- Entrata ore 20,00 uscita ore 08,00.

b.2. Personale dell'area socio-sanitaria che opera con orario giornaliero

il personale dell'area socio-sanitaria che opera con orario giornaliero presta servizio secondo le tipologie orarie già indicate per il Personale dell'area tecnica, amministrativa e professionale che presta servizio nei Dipartimenti Assistenziali. La tipologia di servizio dovrà essere concordata con il Responsabile dell'U.O. complessa e correlata alle esigenze funzionali della stessa U.O., in modo da assicurare l'ottimale organizzazione dell'attività assistenziale.

FERIE

Fatte salve le deroghe di cui ai successivi commi 2 e 3, le ferie devono essere fruito entro l'anno di maturazione.

Per particolari esigenze di servizio, il termine ultimo per la fruizione delle ferie previsto dal precedente comma 1 può essere prorogato dal Responsabile della struttura, fino al 30 giugno dell'anno successivo a quello di maturazione.

Entro la fine del mese di aprile di ogni anno i dipendenti presentano al Responsabile della struttura in cui prestano servizio il piano annuale di ferie. Il predetto Responsabile è tenuto a garantire un'adeguata presenza in servizio dei dipendenti, tale da assicurare l'erogazione dei servizi proporzionata alle esigenze dell'utenza e potrà, entro la fine del mese di maggio di ciascun anno, apportare modifiche al piano di ferie, dopo avere proposto ai dipendenti possibili programmazioni alternative.

Tutti i dipendenti hanno diritto al godimento di almeno 15 giorni continuativi di ferie nel periodo dal 1° giugno al 30 settembre. I Responsabili delle strutture, ove necessario, programmeranno i periodi di ferie in modo da assicurare a tutti i dipendenti che ne facciano richiesta, una assenza continuativa dal lavoro di almeno 15 giorni continuativi di ferie all'interno del periodo 1° giugno - 30 settembre ed attiveranno, altresì, in modo trasparente ed informandone tutti i dipendenti, la rotazione, su base pluriennale, dei periodi di ferie all'interno del citato intervallo.

Ove insorgano giustificati motivi, il dipendente può modificare, d'intesa con il Responsabile della struttura, il proprio piano di ferie.

AZIENDA SANITARIA LOCALE TERAMO

Circ.ne Ragusa, 1 - 64100 Teramo - Tel. 0861/4291 - Fax 0861/241213 - C.F. 00116590671Teram

P.E.C. aslteramo@raccomandata.eu

Per imprevedibili ed improcrastinabili esigenze il dipendente può usufruire di singole giornate di ferie (massimo 3 giorni in un anno solare) dandone opportuna comunicazione, anche telefonica, entro 30 minuti dall'inizio del servizio programmato, da formalizzare al rientro in servizio. Il responsabile della gestione amministrativa della struttura è tenuto ad attivare le procedure per la giustificazione dell'assenza.

Ai dipendenti con orario di lavoro settimanale articolato su 6 giorni spettano 36 giorni di ferie, ridotti a 34 giorni per i neoassunti, limitatamente al primo triennio comprese 4 giornate di festività soppresse. Ai dipendenti con orario di lavoro settimanale articolato su 5 giorni spettano 32 giorni di ferie, ridotte a 30 giorni nei primi 3 anni di servizio comprese 4 giornate di festività soppresse. Nell'anno di assunzione o di cessazione dal rapporto di lavoro, la durata delle ferie è determinata in proporzione dei dodicesimi di servizio prestato, la frazione di mese superiore a 15 giorni è considerata mese intero.

La fruizione delle ferie dovrà avvenire nel rispetto dei turni di ferie prestabiliti, assicurando comunque al dipendente che ne abbia fatto richiesta il godimento di almeno quindici giorni continuativi di ferie nel periodo "giugno - settembre", (art 19 del CCNL).

**Regolamentazione FERIE programmate)
periodo estivo: Giugno-Settembre**

La fruizione delle ferie dovrà avvenire nel rispetto del CCNL 1994/1997, capo III, art. 19, comma 9 e del presente accordo.

La programmazione delle ferie nel periodo giugno - settembre viene pianificata entro aprile di ogni anno, facendo riferimento a :

1. rotazione dei periodi di complessivi 18 giorni, compresi i festivi, indicati nella tabella 1;
 2. indicazioni trasmesse dalla Direzione Infermieristica e Tecnica con nota specifica inviata ai coordinatori entro marzo di ogni anno;
- piano delle azioni presentate dall'Azienda entro aprile di ogni anno al fine di garantire i livelli assistenziali nel periodo di fruizione di ferie estive, nonché compensare il fabbisogno di personale infermieristico e tecnico dovuto alle assenze (malattie, congedi parentali, infortuni, aspettative, etc.)

Tab. 1 : Schema periodi di ferie estive Giugno-Settembre e relative rotazioni

FERIE ESTIVE					
PERIODI			ROTAZIONE		
1°	10 GIUGNO	27 GIUGNO	28 GIUGNO	15 LUGLIO	
2°	28 GIUGNO	15 LUGLIO	16 LUGLIO	2 AGOSTO	
3°	16 LUGLIO	2 AGOSTO	21 AGOSTO	7 SETTEMBRE	
4°	3 AGOSTO	20 AGOSTO	8 SETTEMBRE	25 SETTEMBRE	
5°	21 AGOSTO	7 SETTEMBRE	28 GIUGNO	15 LUGLIO	
6°	8 SETTEMBRE	25 SETTEMBRE	3 AGOSTO	20 AGOSTO	

L'Azienda annualmente, nell'ambito della pianificazione delle azioni per il periodo estivo finalizzate a garantire i livelli assistenziali, nonché i periodi di ferie estive, si riserva di

AZIENDA SANITARIA LOCALE TERAMO

Circ.ne Ragusa, 1 - 64100 Teramo - Tel. 0861/4291 - Fax 0861/241213 - C.F. 00115590671 Teramo

P.E.C. aslteramo@raccomandata.eu

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
[Handwritten signature]
[Handwritten signature]
[Handwritten signature]
[Handwritten signature]

convocare le parti al fine di valutare la necessità di apportare eventuali modifiche allo schema tipo indicato in tab. 1.

Al fine di disciplinare in modo organico la fruizione delle ferie il coordinatore di U.O., pianifica le ferie del personale ed invia comunicazione definitiva, comprensiva di eventuali cambi, al Responsabile/Direttore della UO di appartenenza entro il 30 Aprile dell'anno in corso.

Tale pianificazione deve basarsi sui seguenti **CRITERI**:

- Il personale delle UU.OO. segue la rotazione di ferie come sopra stabilite. I dipendenti assegnati in una nuova U.O., di norma entrano nel posto di risulta della rotazione dell'U.O. di nuova assegnazione, fatto salvo il periodo di ferie pianificate e autorizzate.
- Sono consentiti cambi dei periodi di ferie, se concordati fra i singoli operatori ed il Coordinatore.
- Il personale che svolge la propria attività nelle UU.OO. oggetto di riduzione/chiusura delle attività, ha facoltà di seguire la rotazione di ferie come al punto che precede o di fruire delle ferie nel periodo di riduzione/chiusura delle attività compatibilmente, alle presenze stimate e necessarie al mantenimento dell'attività.
- Nel periodo previsto dal CCNL come ferie estive (1° Giugno - 30 Settembre) di norma, non sono autorizzati permessi per recupero biologico per gli operatori esposti a rischio ionizzante, salvo che l'organizzazione delle attività e le situazioni particolari dell'UO lo consentano.
- Il dipendente ha facoltà di usufruire di "ferie estive" in altri periodo dell'anno, programmandole nella riunione prevista per la pianificazione delle ferie estive, ad eccezione dei periodi relativi alle festività di Natale, Capodanno e Pasqua, compatibilmente con l'organizzazione interna stabilita. A tal fine il coordinatore, a garanzia della funzionalità del servizio, definisce il numero di assenze per "ferie estive" nonché il margine di sostituzione per le assenze a vario titolo (diritto allo studio, aspettative, ecc.)
- Le ferie nel periodo delle vacanze di Natale, Fine Anno ed Epifania, nonché nel periodo Pasquale, possono essere concesse, in relazione all'organizzazione dell'U.O. e fermo restando l'obbligo di applicare il criterio di rotazione;

periodo Gennaio - Maggio / Ottobre-Dicembre

Al fine di garantire gli istituti contrattuali, il coordinatore di UU.OO. in base all' organizzazione presente, nonché sulla base delle ferie individuali del personale assegnato, predispone e monitora gli orari mensili di servizio nel rispetto dei seguenti criteri:

- pianificazione delle sostituzioni (S) delle assenze programmate (aspettativa, recupero biologico, diritto allo studio, ecc.) attraverso l'organizzazione interna ;
- pianificazione di periodi di ferie (F) spettanti annualmente indicando il carattere di priorità in base all'organizzazione interna. Tale periodo deve essere concordato in rapporto alle assenze, nonché preventivamente autorizzato dal coordinatore entro 10 giorni dalla richiesta.

A titolo esemplificativo:

- Ferie A.= priorità Alta
- Ferie B.= priorità Bassa
- S = Sostituzione

AZIENDA SANITARIA LOCALE TERAMO

Circ.ne Ragusa, 1 - 64100 Teramo - Tel. 0861/4291 - Fax 0861/241213 - C.F. 00115590671 Teramo

P.E.C. aslteramo@raccomandata.eu

La pianificazione deve prevedere il numero di giorni di ferie spettanti al dipendente distribuite equamente sul gruppo professionale (Ferie A), e deve tener conto delle ulteriori assenze programmate per le quali deve essere individuata una specifica sostituzione (S) all'interno dell'organizzazione interna complessiva, nonché l'eventuale margine di sostituzione per le assenze improvvise non programmabili (nascita del figlio, malattia, infortunio, lutto, ecc.);

Regolamentazione FERIE non programmate)

In caso di assenze non programmate, il coordinatore valuta la possibilità di sostituzione all'interno del gruppo professionale, in funzione delle regole individuate nell'organizzazione interna della UO. In caso di impossibilità di copertura dell'assenza, il coordinatore informa Responsabile della UO e la posizione organizzativa delle professioni di riferimento (infermieristica, tecnico sanitarie, FKT, etc.) ed insieme valutano le seguenti modalità operative di risoluzione del problema:

- ✓ Possibilità di rimodulare e/o ridurre le presenze di personale in relazione all'occupazione dei posti letto e alla complessità clinico assistenziale dei pazienti, nonché in relazione ai volume e alle priorità delle prestazioni da garantire;
- ✓ Possibilità di disporre di operatori provenienti da altre UU.OO. affini per competenza.

Per aree assistenziali affini si intendono:

- ✓ area chirurgica
- ✓ area medica
- ✓ area emergenza
- ✓ area psichiatrica
- ✓ area Assistenza Domiciliare/NCP
- ✓ area ambulatoriale

Possibilità di disporre di operatori con curriculum professionale e competenze specifiche richieste a copertura dell'assenza in quel contesto operativo, provenienti da altri Dipartimenti.

Possibilità di impiego di personale che ha espresso la disponibilità al rientro secondo secondo il regolamento relativo all'applicazione della Legge n. 1 del 8 gennaio 2002.

In relazione all'organizzazione interna stabilita, il coordinatore mette in atto meccanismi operativi di utilizzo del personale che consentano il giusto equilibrio fra le presenze da garantire, ferie autorizzabili autorizzate e margine di sostituzione per le assenze improvvise.

LAVORO STRAORDINARIO

Il lavoro straordinario è disciplinato dall'art. 34 del CCNL 7.4.1999 mentre l'art. 39 del CCNL 20.9.2001 integrativo del CCNL 7.4.1999 stabilisce le modalità di calcolo del compenso del lavoro straordinario e l'art. 40 del medesimo CCNL disciplina l'istituto della Banca delle Ore.

Il lavoro straordinario non può essere utilizzato come fattore ordinario di programmazione del lavoro.

Le prestazioni di lavoro straordinario hanno carattere eccezionale, devono rispondere ad effettive esigenze di servizio e devono essere preventivamente autorizzate, in forma scritta, sia che le stesse siano retribuite, sia che siano fruite quali riposi compensativi, e successivamente controllate dal dirigente responsabile. L'autorizzazione deve anche riportare la motivazione del ricorso al lavoro straordinario.

AZIENDA SANITARIA LOCALE TERAMO

Circ.ne Ragusa, J - 64100 Teramo - Tel. 0861/4291 - Fax 0861/241213 - C.F. 00115590671 Teramo

P.E.C. aslteramo@raccomandata.eu

La rilevazione dell'orario di lavoro deve avvenire per tutti i dipendenti attraverso sistemi di controllo automatizzati.

Il numero di ore di lavoro straordinario da assegnare a ciascuna unità operativa sarà contrattato da ciascun direttore/responsabile in sede di definizione del budget e sarà considerato uno degli indicatori per la misurazione del raggiungimento degli obiettivi assegnati.

Il limite individuale per il ricorso al lavoro straordinario non potrà superare, per ciascun dipendente, n. 180 ore

Il suindicato limite individuale potrà essere superato - in relazione ad esigenze particolari ed eccezionali - per non più del 5% del personale in servizio e, comunque, fino al limite massimo di n. 250 ore annuali. Detta percentuale è da intendersi in rapporto al personale complessivamente assegnato a ciascuna articolazione aziendale e/o unità operativa autonoma (esempio servizio farmaceutico territoriale) A tal proposito i relativi responsabili delle articolazioni aziendali provvedono, con congruo anticipo, ad inoltrare comunicazione, all'ufficio relazioni sindacali ed all'ufficio controllo di gestione, delle motivazioni per le quali si è reso necessario elevare detto limite individuale, fermo restando il limite massimo individuale di 250 ore sopra indicato. Si precisa che il superamento del limite individuale non comporta in nessun caso l'attribuzione aggiuntiva di budget e pertanto la stessa potrà essere consentita solo all'interno del budget orario assegnato.

Nella determinazione dei limiti individuali si tiene particolare conto: del richiamo in servizio per pronta disponibilità; della partecipazione a commissioni (ivi comprese quelle relative a pubblici concorsi indetti dall'azienda o ente) o altri organismi collegiali, ivi operanti nella sola ipotesi in cui non siano previsti specifici compensi; dell'assistenza all'organizzazione di corsi di aggiornamento.

Le prestazioni di lavoro straordinario possono essere compensate a domanda del dipendente, escluse le maggiorazioni di cui all'art. 34, comma 8 del CCNL del 7 aprile 1999 che in rapporto alle ore accantonate vengono pagate il mese successivo alla prestazione lavorativa, con riposi sostitutivi da fruire, compatibilmente con le esigenze di servizio, nel trimestre successivo, in caso di non adesione da parte del dipendente alla banca delle ore e anche oltre l'anno successivo alla effettuazione delle stesse in caso di lavoratore aderente alla banca delle ore.

Il lavoratore che intenda aderire alla banca delle ore è tenuto a produrre apposita opzione di adesione che rimane valida fino a nuova opzione. I lavoratori che non effettuino detta comunicazione sono considerati non aderenti. I responsabili delle articolazioni aziendali sono tenuti a dare idonea informativa a tutti i lavoratori afferenti alla unità rimessa alla loro responsabilità.

L'eventuale richiesta di pagamento, perché avvenga entro l'anno, deve essere inoltrata entro il 15 novembre dell' anno stesso.

A livello di azienda sono realizzati incontri fra le parti finalizzati al monitoraggio dell'andamento della banca delle ore ed all'assunzione di iniziative tese a favorirne l'utilizzazione.

Trimestralmente i responsabili delle articolazioni aziendali dovranno trasmettere all'ufficio relazioni sindacali e all'ufficio del controllo di gestione un prospetto datato e firmato, contenente l'indicazione delle ore di lavoro straordinario concordato/autorizzato, delle ore di lavoro straordinario effettuate distinte per quelle messe a pagamento (dato distinto per quelle in chiamata di pronta disponibilità) o confluite nella banca delle ore e castelletto delle ore residue rispetto a quelle autorizzate.

[Handwritten signatures on the left margin]

[Handwritten signatures on the right margin]

NON
AZIENDA SANITARIA LOCALE TERAMO

Circ.ne Ragusa, 1 - 64100 Teramo - Tel. 0861/4291 - Fax 0861/241213 - C.F. 00115590671 Teramo

P.E.C. aslteramo@raqcomandata.eu

[Handwritten initials]

Gli importi delle ore di lavoro straordinario, differenti per ciascun lavoratore, sono stabilite secondo quanto stabilito dalle norme contrattuali in vigore nel tempo.

Le ore di lavoro straordinario sono pagate con il fondo delle competenze accessorie e nei limiti dello stesso.

L'Ordinanza di liquidazione delle ore di lavoro straordinario per la sua liquidazione nel mese deve pervenire, contenente tutti gli elementi necessari, al settore economico della Gestione Risorse Umane entro e non oltre il giorno 10 del mese.

L'Ordinanza dirigenziale di liquidazione e pagamento delle ore di lavoro straordinario, al fine della sua liquidazione, deve essere redatta con indicazione di tutti gli elementi necessari per la liquidazione di seguito elencati: il rilievo dell'orario attraverso sistemi automatici di controllo, l'esistenza agli atti d'ufficio delle autorizzazioni preventive rilasciate in forma scritta con indicazione delle motivazioni del ricorso al lavoro straordinario, (solo per il personale turnista, il turno mensile può essere considerato autorizzazione preventiva), l'attestazione dell'avvenuto controllo successivo, il numero complessivo delle ore effettuate in precedenza da ogni singolo dipendente e, relativamente all'Unità operativa, la dichiarazione del monte ore assegnato, l'indicazione delle ore messe a pagamento con l'atto stesso, le ore precedentemente già pagate e le ore residue disponibili del monte orario complessivo assegnato.

Per le ore di lavoro straordinario effettuate in pronta disponibilità occorre inoltre la dichiarazione della tenuta del registro delle pronte disponibilità nel quale deve essere riportato il chiamante, la motivazione della chiamata e l'ora della chiamata e la dichiarazione della congruità del tempo di permanenza presso l'u.o. rispetto alla prestazione resa.

PRONTA DISPONIBILITA'

La Pronta Disponibilità è disciplinata dall'art.7 del CCNL 20/9/2001 integrativo del CCNL 7/4/1999.

Nelle ore notturne (dalle ore 20.00 alle ore 8.00 del mattino successivo) e nei giorni festivi la continuità assistenziale, nonché i trattamenti diagnostici e terapeutici di emergenza saranno assicurati, laddove l'articolazione funzionale dell'orario di lavoro dell'unità operativa lo consenta, da un orario di servizio continuato nell'arco delle 12 ore o 24 . In caso contrario si farà ricorso a turni di pronta disponibilità, rispettivamente notturna, festiva diurna e festiva notturna, ciascuno dei quali, di norma, non inferiore alle 12 ore .

Il servizio di pronta disponibilità è caratterizzato dalla immediata reperibilità del dipendente interessato e dall'obbligo dello stesso di raggiungere l'unità operativa di appartenenza nel più breve tempo possibile. **Si stabilisce entro 30 minuti dalla chiamata in servizio.**

Sono tenuti a svolgere il servizio di pronta disponibilità i dipendenti in servizio presso unità operative con attività continua ed in numero strettamente necessario a soddisfare le esigenze funzionali dell'unità.

Il servizio di pronta disponibilità va limitato ai turni notturni ed ai giorni festivi. La pronta disponibilità festiva dà diritto a riposo compensativo che non implica riduzione dell'orario settimanale di lavoro, ma solo diversa articolazione dello stesso in maniera da consentire il pieno godimento di un giorno libero da impegni di servizio.

Compatibilmente con le esigenze di servizio, il giorno libero, concordato con il Responsabile dell'unità operativa, sarà di norma consecutivo alla prestazione di pronta disponibilità.

La pronta disponibilità dà diritto ad una indennità per ogni 12 ore pari a euro 20,66 importo fissato dall'art. 7, comma 6, del CCNL integrativo del CCNL del 7.4.1999.

AZIENDA SANITARIA LOCALE TERAMO

Qualora per ragioni organizzative il turno di pronta disponibilità venisse articolato in orari di minore durata - che comunque non possono essere inferiori alle 4 ore - l'indennità è corrisposta in proporzione alla durata stessa, maggiorata del 10%.

Nei casi di effettiva chiamata in servizio, l'orario reso si computa come prestazione di lavoro straordinario o sarà applicato l'art. 40 del medesimo CCNL integrativo relativo alla banca delle ore.

Di regola non potranno essere previsti per ciascun dipendente più di sei turni di pronta disponibilità al mese.

Possono svolgere la pronta disponibilità solo i dipendenti addetti alle attività operatorie e nelle strutture di emergenza. Sono pertanto esclusi:

- Tutto il personale delle categorie A, B, C, e D, profili del ruolo amministrativo;
- Il personale appartenente alle categorie A, C, e D, profili del ruolo tecnico;
- il personale del ruolo sanitario appartenente alla categoria D limitatamente ai profili della riabilitazione ed ai titolari delle funzioni di coordinamento.

Ai seguenti profili professionali è consentita la pronta disponibilità per eccezionali esigenze di funzionalità della struttura:

- Personale del ruolo tecnico appartenente alla categoria B di entrambe le posizioni economiche B e Bs;
- Personale del ruolo sanitario appartenente alla categoria D, livello economico Ds;

Nelle eccezionali esigenze di funzionalità della struttura rientra il deficit di dotazione organica che dia luogo al superamento da parte del restante personale della U.O., del numero di sei pronte disponibilità individuali mensili.

In caso di superamento del predetto numero di sei pronte disponibilità mensili, i turni di pronta disponibilità dal 7° in poi saranno remunerati con una maggiorazione dell'indennità di turno pari al 50%.

Il limite massimo individuale di turni di pronta disponibilità non potrà comunque superare il numero di 15 mensili. Oltre detto numero il titolare della posizione organizzativa delle professioni sanitarie del comparto di riferimento dovrà provvedere - ove possibile - anche con personale di altre unità operative. E' fatta salva comunque la possibilità che esclusivamente su base volontaria i dipendenti della U.O. possano superare il predetto numero di 15 pronte - fermi restando i limiti orari ed i correlati tempi di riposo sopra individuati -.

Permane l'obbligo per ciascuna unità operativa in cui è attivato l'istituto della pronta disponibilità, della tenuta del registro delle pronte disponibilità nel quale deve essere riportato il chiamante, la motivazione della chiamata, l'ora della chiamata e la dichiarazione della congruità del tempo di permanenza presso l'u.o. rispetto alla prestazione resa.

E' superfluo ricordare che la pronta disponibilità nei servizi, settori e Presidi può essere effettuata a condizione che gli stessi siano attivi per almeno 12 ore giornaliere e per 6 giorni settimanali.

INDENNITA' DI POLIZIA GIUDIZIARIA

L'indennità di polizia giudiziaria è disciplinata dall'art. 44, comma 2, CCNL 1.9.1995.

Essa nella misura lorda, fissa ed annua di 723,04 spetta esclusivamente al personale cui sia stata attribuita dall'autorità competente la qualifica di agente od ufficiale di polizia giudiziaria e che svolga le funzioni ispettive e di controllo previste dall'art. 27 del D.P.R. 24.7.1977, n. 616; Sono necessarie ambedue le condizioni.

AZIENDA SANITARIA LOCALE TERAMO

Circ.ne Ragusa, 1 - 64100 Teramo - Tel. 0861/4291 - Fax 0861/241213 - C.F. 00115590671 Teran

P.E.C. asiteramo@raccomandata.eu

Handwritten signature: M. Belli

Handwritten signature: A. ...

Handwritten signature: ...

Handwritten signature: ...

Handwritten signature: ...

Handwritten mark: ...

INDENNITA' DI TURNO

L'indennità di turno è disciplinata dall'art. 44, comma 4, del CCNL 1.9.1995

• TURNI NELLE 12 ORE

Si prende atto degli assetti proposti dai Direttori/Responsabili delle UU.OO. sotto la loro responsabilità;

Hanno diritto a tale indennità i dipendenti di tutti i ruoli in servizio presso unità operative con attività continua nelle 12 ore almeno 5 giorni la settimana + sei ore il sabato mattina. A detto personale spetta l'indennità di turno ma non è consentita la fruizione dei buoni pasto.

E' confermata la determinazione del numero delle giornate compensabili per i turni nelle 12 ore, al fine di garantire l'equilibrio dei turni svolti di mattina e di pomeriggio, come appresso specificato:

sono compensate tutte le giornate lavorate, riposi compensativi inclusi, a condizione che, né i turni prestati di pomeriggio, né quelli prestati di mattina abbiano, rispetto al numero medio dovuto, uno scostamento per difetto superiore al 32%;

oltre il suindicato limite di scostamento si applica la riduzione delle giornate di presenza da liquidare e pagare secondo lo schema:

GIORNATE LAVORATIVE MEDIE MENSILI = $300/12=25$

MEDIA MENSILE TURNI DOVUTI = $25 \times 6/6=25$

MEDIA MENSILE DI TURNI POMERIDIANI = $25/2=12,5$

MINIMO MENSILE TURNI POMERIDIANI DOVUTI = $12,5 \times 32\%=4$

La tabella seguente riporta il numero delle giornate di presenza compensabili ricondotto nel limite massimo pari al numero dei pomeriggi moltiplicato per il coefficiente come sopra ottenuto di 5. La zona grigia evidenzia le situazioni soggette a riduzione.

TURNI 12 ore (Mattino-Pomeriggio)					
Giorni lavorativi		1	2	3	4
1		0	0	0	0
2		2	0	0	0
3		3	3	0	0
4		4	4	4	0
5		5	5	5	5
6		6	6	6	6
7		7	7	7	7
8		8	8	8	8
9		9	9	9	9
10		10	10	10	10
11		11	11	11	11
12		12	12	12	12
13		12	13	13	13
14		12	14	14	14
15		12	15	15	15
16		12	16	16	16
17		12	16	17	17

Handwritten signatures on the left margin.

Handwritten signatures on the right margin.

ASPIENDA SANITARIA LOCALE TERAMO

Circ.ne Ragusa, 1 - 64100 Teramo - Tel. 0861/4291 - Fax 0861/241213 - C.F. 00115590671 Teramo

P.E.C. aslteramo@raccomandata.eu

lep

18		12	16	18	18
19		12	16	19	19
20		12	16	20	20
21		12	16	20	21
22		12	16	20	22
23		12	16	20	23
24		12	16	20	24
25		12	16	20	25
26		12	16	20	26
27		12	16	20	27

INDENNITA' EX ART. 44, comma 3, CCNL 1.9.1995

• TURNI NELLE 24 ORE

I Direttori/Responsabili di Unità Operativa propongono, sotto la propria responsabilità, in sede di definizione del budget annuale l'assetto organizzativo adottato;

Hanno diritto a tale indennità i dipendenti di tutti i ruoli che effettuano turni nelle 24 ore.

Si conferma la determinazione del numero delle giornate compensabili per i turni nelle 24 ore, al fine di garantire l'equilibrio dei turni svolti di mattina, pomeriggio e notte, come appresso specificato:

sono compensate tutte le giornate lavorate, riposi compensativi inclusi, solo a condizione che le notti prestate non abbiano rispetto al numero medio dovuto, uno scostamento per difetto superiore al 50%.

oltre il suindicato limite di scostamento si applica la riduzione delle giornate di presenza dal liquidare e pagare secondo lo schema:

GIORNATE LAVORATIVE MEDIE MENSILI = $300/12=25$

MEDIA MENSILE TURNI DOVUTI= $25 \times 6/8=18,75$

MEDIA MENSILE DI TURNI NOTTURNI= $18,75/3=6,25$

MINIMO MENSILE TURNI NOTTURNI DOVUTI $6,25 \times 50\%=3$

RAPPORTO (giornate/minimo turni notturni)= $25/4=6,25$

La tabella seguente riporta il numero delle giornate di presenza compensabili ricondotto nel limite massimo pari al numero delle notti moltiplicato per il coefficiente come sopra ottenuto di 6,25.

La zona grigia evidenzia le situazioni soggette a riduzione.

TURNI 24 ore (Mattino-Pomeriggio-Notte)			
	1	2	3
	0	0	0
	0	0	0
	3	0	0
	4	4	0
	4	5	5
	5	6	6
	5	7	7
	7	8	8
	8	9	9
	9	10	10
	9	11	11
	11	12	12

Handwritten signatures and notes on the right side of the page, including a large signature at the top right and several smaller ones below.

AZIENDA SANITARIA LOCALE TERAMO

Circ.ne Ragusa, 1 - 64100 Teramo - Tel. 0861/4291 - Fax 0861/241213 - C.F. 00115590671 Teran

P.E.C. aslteramo@raccomandata.eu

Handwritten signatures and notes on the left side of the page.

	12	13	13	
	12	14	14	
	13	13	15	
	13	15	16	
	13	16	17	
	13	17	18	
	13	17	19	
	13	19	20	
	13	19	21	
	13	19	22	
	13	19	23	
	13	19	24	
	13	19	25	
	13	19	26	
	13	19	27	

INDENNITA' EX ART. 44, COMMA 5, CCNL 1.9.1995

Ai collaboratori professionali sanitari con funzioni di coordinamento (infermieri ed ostetriche) ed ai collaboratori professionali sanitari esperti (infermieri ed ostetriche) che non effettuino i turni di cui ai commi 3 e 4 (due turni e tre turni) ma operino su un solo turno, in quanto responsabili dell'organizzazione dell'assistenza infermieristica ed alberghiera dei servizi di diagnosi e cura, compete una indennità mensile lorda di euro 25,82 non cumulabile con l'indennità dei commi 3, 4 e 7, ma cumulabile solo con l'indennità di cui al comma 6 dell'art. 44 in argomento.

INDENNITA' EX ART.44 COMMA 6 CCNL 1.9.1995

Al personale infermieristico competono le seguenti indennità per ogni giornata di servizio effettivamente prestata presso:

- a) terapie intensive e sale operatorie euro 4,13;
- b) terapie sub intensive, servizi di nefrologia e dialisi : euro 4,13
- c) nei servizi di malattie infettive: euro 5,16.

Dette indennità competono al personale infermieristico limitatamente ai giorni lavorativi per intero presso i servizi sopra riferiti. Si corrispondono le indennità citate anche nei riposi compensativi. Dette indennità sono cumulabili con quelle di turno.

I servizi di terapia intensiva e sub intensiva sono quelli definiti dalla legge regionale n° 72 del 25 ottobre 1994 "Piano sanitario regionale" nonché definiti in contrattazione integrativa in considerazione di quanto stabilito dal Progetto Obiettivo Nazionale per il Dipartimento Materno Infantile, dalla LR. N.37/1999 riguardo al sistema d'emergenza, etc.:

TERAPIE INTENSIVE : Rianimazioni, UTIC, servizio 118, SALA PARTO (*)

SUB INTENSIVE: Neurochirurgia e cardiocirurgia (solo sui p.l attivi di sub intensiva), Pronto Soccorso;

Per quanto riguarda la Neurochirurgia e la Cardiocirurgia, in relazione al numero limitato di posti letto di sub intensiva esistenti, si provvederà al pagamento di una sola indennità per ogni turno di lavoro.

NEFROLOGIA e DIALISI , MALATTIE INFETTIVE, SERT
GRUPPO OPERATORIO, SALA DI EMODINAMICA

(*)Si precisa che, laddove non esista istituito un turno di personale addetto alla sala travaglio-parto, l'indennità è corrisposta esclusivamente per le giornate di effettivo servizio nella sala citata.

Le parti concordano che le puericultrici non possono svolgere mansioni di assistenza al travaglio

AZIENDA SANITARIA LOCALE TERAMO

Circ.ne Ragusa, I 64100 Teramo - Tel. 0861/4291 - Fax 0861/241213 - C.F. 00115590671Tera

P.E.C. aslteramo@raccomandata.eu

[Handwritten signatures and initials on the left margin]

[Handwritten signatures and initials on the right margin]

ed al parto.

Con cadenza annuale si provvederà alla individuazione e revisione dei servizi di terapia intensiva e sub intensiva presenti in Azienda sulla base delle Direttive Regionali in materia.

INDENNITA' EX ART.44 COMMA 7 CCNL 1.9.1995

Al personale del ruolo sanitario appartenente ai profili professionali delle categorie BS, C, D e DS, operanti su un solo turno, nelle terapie intensive (come sopra individuate) e nelle sale operatorie compete un'indennità mensile, lorda di euro 28,40, non cumulabile con le indennità di cui ai commi 3, 4 e 5 ma solo con l'indennità del comma 6.

INDENNITA' EX ART.44 COMMA 8 CCNL 1.9.1995

Al personale appartenente ai profili professionali - ausiliario specializzato, operatore tecnico addetto all'assistenza ed operatore socio sanitario assegnati ai reparti indicati nel comma 6, lettera c) è corrisposta una indennità giornaliera di euro 1,03

INDENNITA' EX ART.44 COMMA 9 CCNL 1.9.1995

Ai sensi del presente comma, nei limiti delle disponibilità del fondo per il finanziamento delle competenze accessorie, nei servizi indicati nel comma 6, sono individuati i seguenti operatori del ruolo sanitario, ai quali corrispondere l'indennità giornaliera prevista dal medesimo comma, limitatamente ai giorni in cui abbiano prestato un intero turno lavorativo nei servizi di riferimento:

- tecnici di radiologia in servizio presso sale operatorie, sala di emodinamica

INDENNITA' EX ART.44 COMMA 10 CCNL 1.9.1995

Le indennità previste nei commi 6 e 8 non sono corrisposte nei giorni di assenza dal servizio a qualsiasi titolo effettuata, salvo per i riposi compensativi.

Le indennità ex art. 44, commi 2 e 3, vengono corrisposte per i giorni di effettiva presenza compresi i giorni di riposo compensativo, intendendosi tale il giorno di riposo che spetta al personale turnista (3 e 2 turni al giorno) oltre ai giorni di riposo sostitutivo delle domeniche e delle festività infrasettimanali.

LAVORO NOTTURNO

Si conferma integralmente la disciplina di cui all'art.10 del CCNL 20.9.2001 integrativo del CCNL 7 aprile 2001. Il valore dell'indennità spettante per ogni ora di servizio prestata tra le 22,00 e le 6,00 è stabilita dall'art. 25 CCNL del 19.4.2004 che la ridetermina in euro 2,74

SERVIZIO FESTIVO

Si conferma integralmente la disciplina di cui all'art.44 comma 12 del CCNL 1.9.1995; Il valore dell'indennità è rideterminato dall'art.25 del CCNL 19.4.2004 in euro 17,82 nella misura intera e euro 8,91 lordi nella misura ridotta.

Si ribadisce, come per il precedente contratto integrativo quanto segue: La direzione medica del presidio ospedaliero di Teramo ha proposto l'attribuzione di detta indennità per il personale del ruolo amministrativo deputato al rilascio di documentazione attestante il decesso in ospedale. A detto personale viene corrisposto lo straordinario festivo. Per esplicita previsione contrattuale, il comma 12 dell'art.44 stabilisce che il personale al quale attribuire detta indennità è quello turnista. L'indennità di servizio notturno può essere attribuita invece anche a personale non turnista (comma 11)

AZIENDA SANITARIA LOCALE TERAMO

Circ.ne Ragusa, 1 - 64100 Teramo - Tel. 0861/4291 - Fax 0861/241213 - C.F. 001155906

P.E.C. aslteramo@raccomandata.eu

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

INDENNITA' PER L'ASSISTENZA DOMICILIARE
(art.26 del CCNL 19 aprile 2004)

Al fine di favorire il processo di de-ospedalizzazione e garantire le dimissioni protette dei pazienti nonché l'assistenza agli anziani, ai disabili psico-fisici ed ai malati terminali al personale del ruolo sanitario, nonché agli ausiliari specializzati addetti ai servizi socio assistenziali, agli operatori tecnici addetti all'assistenza e/o agli operatori socio sanitari, dipendenti dall'azienda o ente che espletano in via diretta le prestazioni di assistenza domiciliare presso l'utente compete una indennità giornaliera - nella misura sottoindicata - per ogni giorno di servizio prestato:

- a. Personale appartenente alla categoria A o B iniziale: € 2,58 (pari a L. 5.000) lordi;
- b. Personale appartenente alla categoria B, livello economico Bs, C e D, ivi compreso il livello economico Ds: € 5,16 (pari a L. 10.000) lordi.

L' indennità non è corrisposta nei giorni di assenza dal servizio a qualsiasi titolo effettuata o quando giornalmente non vengano erogate prestazioni ed è cumulabile con le altre indennità dell'art. 44 del CCNL del 1 settembre 1995 ove spettanti. Essa compete, con le stesse modalità, anche al personale saltuariamente chiamato ad effettuare prestazioni giornaliere per il servizio di assistenza domiciliare limitatamente alle giornate in cui viene erogata la prestazione. Al fine di avere diritto alla corresponsione della suddetta indennità occorre che il personale effettui l'attività lavorativa per l'intero turno giornaliero lavorativo.

INDENNITA' SERT.

Art.27 del CCNL 19 aprile 2004

Al personale addetto ai SERT in via permanente, indipendentemente dal ruolo di appartenenza, compete una indennità giornaliera per ogni giorno di servizio prestato nella misura sottoindicata:

- a. Personale appartenente alla categoria A o B iniziale: € 1,03 (pari a L. 2.000) lordi:

- b. Personale appartenente alla categoria B, livello economico BS, C e D, ivi compreso il livello economico Ds: € 5,16 (pari a L. 10.000) lordi.

L' indennità non è corrisposta nei giorni di assenza dal servizio a qualsiasi titolo effettuata ed è cumulabile con le altre indennità dell'art. 44 del CCNL del 1 settembre 1995 ove spettanti. Essa compete anche al personale saltuariamente chiamato ad effettuare prestazioni giornaliere presso il SERT limitatamente alle giornate in cui viene erogata la prestazione.

Al fine di avere diritto alla corresponsione della suddetta indennità occorre che il personale effettui l'attività lavorativa per l'intero turno giornaliero lavorativo.

RIPOSO COMPENSATIVO PER LE GIORNATE FESTIVE LAVORATE

Art. 9 CCNL 20.9.2001 integrativo del CCNL 7.4.1999

Le parti concordano ad integrazione di quanto previsto dall' art. 20 del CCNL 1 settembre 1995 e 34 del CCNL 7 aprile 1999, l'attività prestata in giorno festivo infrasettimanale dà titolo, a richiesta del dipendente da effettuarsi entro trenta giorni, a equivalente riposo compensativo o alla corresponsione del compenso per lavoro straordinario con la maggiorazione prevista per il lavoro straordinario festivo.

L'attività prestata in giorno feriale non lavorativo, a seguito di articolazione di lavoro su cinque giorni, dà titolo, a richiesta del dipendente, a equivalente riposo compensativo o alla corresponsione del compenso per lavoro straordinario non festivo.

Allo stesso modo il personale part time che presti la propria attività nei giorni festivi

AZIENDA SANITARIA LOCALE TERAMO

Circ.ne Ragusa, 1 64100 Teramo - Tel 0861/4291 - Fax 0861 241213 - C.F. 00115590671Tera

P.E.C. aslteramo@raccomandata.eu

51
infrasettimanali ha diritto, a richiesta da effettuarsi entro trenta giorni, a equivalente riposo compensativo o alla corresponsione del compenso per lavoro straordinario con la maggiorazione prevista per il lavoro straordinario festivo.

In caso di recupero del giorno festivo infrasettimanale il dipendente non ha titolo alla indennità prevista dall'art. 44, comma 12, del CCNL 1.9.1995.

Nel caso invece di mancato recupero del giorno festivo infrasettimanale, il dipendente ha titolo alla corresponsione del compenso per lavoro straordinario con la prevista maggiorazione nonché alla indennità di turno-festivo con le modalità stabilite dall'art. 44 del CCNL 1.9.1995, non avendo previsto la norma contrattuale la incumulabilità dei diversi benefici.

In proposito si rappresenta che gli strumenti di tutela previsti dall'art. 9 del CCNL Integrativo del 20 settembre 2001 (riposo compensativo o compenso per lavoro straordinario nelle giornate infrasettimanali lavorate) sono previsti per il personale che, in ragione di particolari esigenze di servizio, eccezionalmente non usufruisce del giorno di riposo settimanale. Quest'ultima ipotesi non è quella del turnista che si trova a dover lavorare il giorno festivo infrasettimanale nell'arco della distribuzione equilibrata e avvicinata dei turni. La predetta tutela, proprio perché individua situazioni eccezionali, non riguarda i lavoratori inseriti regolarmente in turni di lavoro prestabiliti che possono essere, conseguentemente, chiamati in via ordinaria a svolgere le proprie prestazioni sia "nei giorni feriali non lavorativi" sia nelle giornate festive. Di conseguenza, l'istituto del riposo compensativo o della corresponsione del compenso per lavoro straordinario non è applicabile nel caso in cui, nell'ambito della distribuzione dei turni, il dipendente si trova a rendere la propria prestazione durante un giorno festivo infrasettimanale.

FORMAZIONE ED AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE

art. 29 CCNL 7.4.1999

L'attività didattica, se svolta fuori orario di lavoro, è remunerata in via forfettaria con un compenso orario di euro 25,82 lorde, comprensivo dell'impegno per la preparazione delle lezioni e della correzione degli elaborati nonché per la partecipazione alle attività degli organi didattici. Se l'attività in questione è svolta durante l'orario di lavoro, il compenso di cui sopra spetta nella misura del 20 % per l'impegno nella preparazione delle lezioni e correzione degli elaborati, in quanto effettuato fuori dell'orario di lavoro.

SANTO PATRONO

Art.19 del CCNL 1 settembre 1995

È considerata giorno festivo la ricorrenza del Santo Patrono della località in cui il dipendente presta servizio, purché ricadente in giorno lavorativo.

RIPOSO SETTIMANALE

Art.20 del CCNL 1 settembre 1995

Il riposo settimanale coincide di norma con la giornata domenicale.

Il numero dei riposi settimanali spettanti a ciascun dipendente è in numero di 52 all'anno indipendentemente dalla forma di articolazione dell'orario di lavoro. In tale numero non sono conteggiate le domeniche ricorrenti durante i periodi di assenza per motivi diversi dalle ferie.

Ove non possa essere fruito nella giornata domenicale, il riposo settimanale deve essere fruito di norma entro la settimana successiva, in giorno concordato tra il dipendente ed il dirigente responsabile della struttura, avuto riguardo alle esigenze di servizio.

Il riposo settimanale non è rinunciabile e non può essere monetizzato.

La festività nazionale e quella del Santo Patrono coincidenti con la domenica non danno luogo a riposo compensativo né a monetizzazione.

Nei confronti dei soli dipendenti che, per assicurare il servizio prestano la loro opera durante la festività nazionale coincidente con la domenica, il riposo settimanale deve essere fruito di norma

AZIENDA SANITARIA LOCALE TERAMO

Circ.ne Ragusa, 1 - 64100 Teramo - Tel. 0861/4291 Fax 0861/241213 - C.F. 00115590671 Teramo

P.E.C. aslteramo@raccomandata.eu

entro la settimana successiva, in giorno concordato tra il dipendente ed il dirigente responsabile della struttura, avuto riguardo alle esigenze di servizio

E' CONFERMATA LA SEGUENTE DISPOSIZIONE FINALE SUL SALARIO ACCESSORIO:

Le direzioni AMMINISTRATIVE E SANITARIE di presidio ospedaliero e/o dipartimento/struttura complessa sono responsabili della vigilanza sul rispetto dei limiti di organizzazione interna come sopra assegnati.

A cura delle direzioni di presidio e/o dipartimento territoriale o struttura autonoma complessa, saranno formalmente trasmesse le proposte di ordinanza dirigenziale, con cadenza mensile e comunque entro il giorno 10 del secondo mese successivo alla data di effettuazione delle prestazioni, per il pagamento delle indennità accessorie spettanti al personale in applicazione del presente contratto integrativo.

Dette ordinanze dovranno:

recare in allegato i tabulati nominativi attestanti gli istituti accessori da mettere in pagamento, corredati delle prescritte dichiarazioni già approvate per gli anni precedenti sopra riportate e come appresso indicato/integrato:

dichiarazione firmata attestante che l'assetto organizzativo adottato è il migliore in relazione alla specificità del servizio e/o della dotazione organica

turni nelle 12 e 24 ore: dichiarazione firmata che sussiste il rispetto delle prescrizioni contrattuali e di quelle riportate nel presente regolamento;

Pronta disponibilità: attestazione firmata che il servizio è attivo su 12 ore al giorno per sei giorni alla settimana, dal lunedì al sabato, e che i turni di pronta disponibilità posti in liquidazione sono stati regolarmente concordati con la Direzione Generale in sede di contrattazione del budget; la trasmissione nelle modalità anzidette, dovrà recare, altresì, copia delle pagine del registro della pronta disponibilità relative alle stesse unitamente alla seguente dichiarazione congiunta firmata da dirigente medico del P.O. e dal direttore dell'u.o. interessata: "Le ore di lavoro straordinario effettuate per chiamata in servizio di pronta disponibilità, sono state regolarmente effettuate e controllate dagli scriventi in merito alla congruità del tempo di permanenza presso l'u.o. rispetto alla prestazione resa".

Non saranno messe a pagamento competenze accessorie non trasmesse in maniera regolamentare o eccedenti le assegnazioni come sopra specificate.

PRODUTTIVITA' COLLETTIVA

Il fondo per il finanziamento del salario di risultato del personale dell'area del COMPARTO è stato provvisoriamente determinato, per l'anno 2014 giusta deliberazione n.440 del 16/04/2014, in euro 1.544.361,07.

Viene integralmente confermata la disciplina del sistema premiante vigente in azienda.

Le parti concordano di riservare:

- €20.000,00 per il finanziamento della produttività degli addetti al maneggio valori secondo le modalità appresso riportate:
 - Addetti ufficio cassa presidi ospedalieri di Teramo ed Atri €1,80 giornalieri ciascuno
 - Addetti ufficio cassa presidio ospedaliero di Giulianova €1,40 giornalieri ciascuno
 - Addetti ufficio cassa presidio ospedaliero di Sant'Omero €1,10 giornalieri ciascuno
 - Addetti ufficio cassa DSB Teramo e Roseto €1,00 giornalieri ciascuno
 - Addetti casse economali €1,00 giornalieri ciascuno
 - Addetti casse economali centrali €1,80 giornalieri ciascuno
 - Addetti uffici cassa DSB Montorio al Vomano e Nereto €0,80 giornalieri ciascuno
 - Addetti ufficio cassa Dipartimento di Prevenzione e Salute Mentale €0,80

AZIENDA SANITARIA LOCALE TERAMO

Circone Ragusa, 1 64100 Teramo - Tel. 0861/4291 - Fax 0861/241213 - C.F. 00115590671 Teramo

P.E.C. aslteramo@raccomandata.eu



REGIONE ABRUZZO
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE TERAMO

DESTINAZIONE DEL FONDO PER IL FINANZIAMENTO DELLE FASCE RETRIBUTIVE, DELLE
POSIZIONI ORGANIZZATIVE, DELLA PARTE COMUNE DELL'EX INDENNITÀ DI QUALIFICAZIONE
PROFESSIONALE E DELL'INDENNITÀ PROFESSIONALE SPECIFICA
Personale dell'area del comparto

Per l'anno 2014 il fondo per il finanziamento delle fasce retributive, delle posizioni organizzative, della parte comune dell'ex indennità di qualificazione professionale e dell'indennità professionale specifica è stato provvisoriamente determinato in euro 8.836.124,44 giusta deliberazione n.440 del 16/4/2014.

Il fondo è, per l'anno 2014, sulla base dello speso dell'anno 2013, ripartito come appresso:

- o euro 4.668.365,44 (speso anno 2013 euro 4.668.365,44) per le fasce retributive;
- o euro 1.933.984,71 (speso anno 2013 euro 1.933.984,71) per la parte comune dell'ex indennità di qualificazione professionale;
- o euro 763.040,30 (speso anno 2013 euro 763.040,30) per l'indennità professionale specifica;
- o euro 769.465,83 (speso anno 2013 euro 769.465,83) per passaggi verticali art. 12 CCNL 20.9.2001 e art. 19 CCNL 19.4.2004;
- o euro 123.771,02 (speso anno 2013 euro 105.445,72) per le posizioni organizzative;
- o euro 227.269,17 (speso anno 2013 euro 227.269,17) per le funzioni di coordinamento;
- o euro 350.227,89 somma residua del fondo da contrattare;

Analoga ripartizione sarà effettuata, sulla base dello speso dell'anno precedente e previa Contrattazione con la parte sindacale, per gli anni dal 2014 in poi.

Eventuali residui del fondo di che trattasi saranno temporaneamente destinati – senza storicizzazione – al fondo della produttività collettiva del medesimo anno di riferimento e distribuiti secondo le medesima modalità previste in via generale dal sistema premiante

La Parte Pubblica:

Il Direttore Generale _____

Il Direttore Amministrativo _____

Il Direttore Sanitario _____

Il Responsabile della UOC Gestione del Personale _____

La Parte Sindacale:

CGIL: *Andrea Lulli* _____

CISL: *Giuseppe Guozza* _____

UIL: *Roberto Maffei* _____

FIALS: _____

F.S.I.: _____

NURSING UP: _____

NURSIND: *Giuseppe* _____

AZIENDA SANITARIA LOCALE TERAMO

Circ.ne Ragusa, 1 – 64100 Teramo – Tel. 0861/4291 – Fax 0861/241213 – C.F. 00115590671 Teram

P.E.C. aslteramo@raccomandata.eu

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

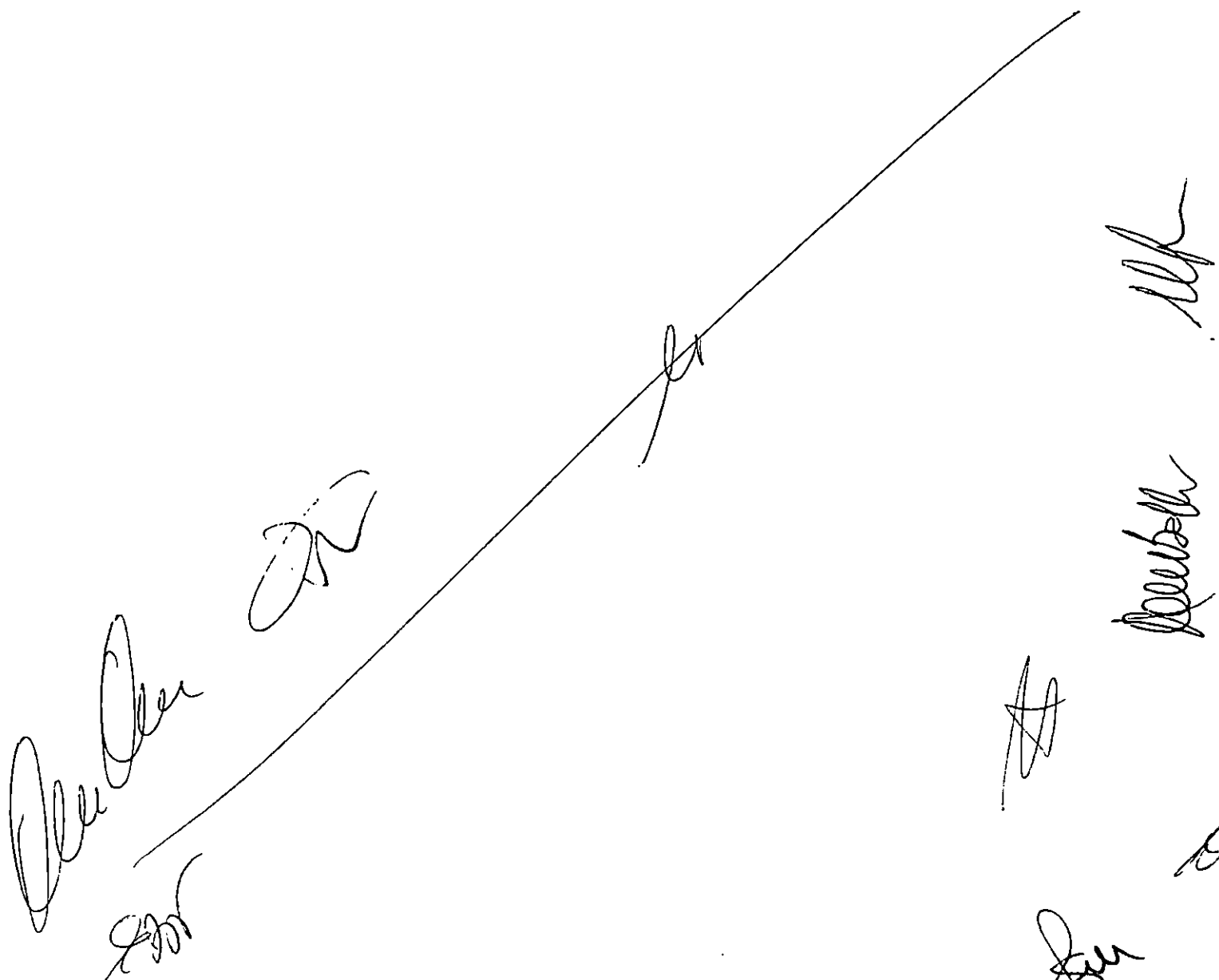
giornalieri ciascuno

- Altri operatori saltuariamente addetti alla riscossione quali quelli che effettuano i prelievi sul territorio con relativa riscossione di ticket, cassa ex centro sociale, cassa di Isola del Gran Sasso, ecc. €0,80 giornalieri ciascuno

- ½ quota di produttività aggiuntiva per le attività di componente dell'UPD.

Le 1/2 quote potranno essere assegnate solo se l'attività sia stata svolta almeno per un caso l'anno e si aggiungono a quelle eventualmente spettanti in base al grado di raggiungimento degli obiettivi negoziati della unità operativa di responsabilità e/o appartenenza di ciascuno e sono calcolate sulla quota unitaria teorica annua (fondo/numero dei dipendenti a tempo indeterminato e determinato in servizio alla data del 1 gennaio di ciascun anno di riferimento).

- 25% quota produttività ai componenti il gruppo di lavoro di supporto ai Responsabili della Prevenzione della corruzione e della Trasparenza e Integrità di cui alla deliberazione n.1130 del 18/11/2013



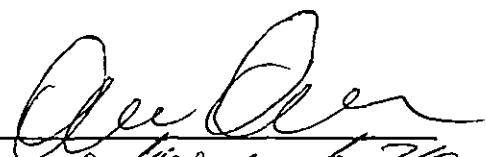
ASL SANITARIA LOCALE TERAMO

Circ.ne Ragusa, I 64100 Teramo - Tel. 0861/4291 Fax 0861/241213 - C.F. 00115590671 Teramo

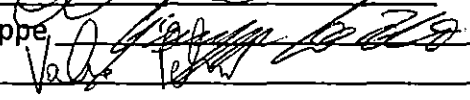
P.E.C. aslteramo@raccomandata.eu

R.S.U. AZIENDALE:

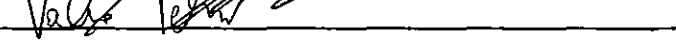
Presidente: ALGENJ Annunzio



Vice Presidente: DE ZOLT Giuseppe



Vice Presidente PELUSI Valerio



Componenti:

**REGOLAMENTO PER L'EFFETTUAZIONE DI
PRESTAZIONI AGGIUNTIVE**

REDAZIONE			VERIFICA			APPROVAZIONE		
Data	Funzione	Cognome/Nome	Data	Funzione	Cognome/Nome	Data	Funzione	Cognome/Nome
Agosto 2013	OIV	Proposta Iniziale: Baci Riccardo Butticè Fabio Alfonso D'Andreamatteo Antonio	Dicembre 2013	DA	Figorilli Laura	Dicembre 2013	DG	Rolleri Paolo
Luglio 2014	Gest. Pers.	Rossella Di Marzio	Luglio 2014	Dir. Dip. Amm.vo	Di Giosia Maurizio	Luglio 2014	DG	Rolleri Paolo

**REGOLAMENTO PER EFFETTUAZIONE DI
PRESTAZIONI AGGIUNTIVE**

Documento:

Revisione n.:1

Data: luglio 2014


pag. 2 di 20

ELENCO DELLE REVISIONI

Paragrafo	Descrizione Modifica	Rev. N.	Data Rev.
Art.5 co.4	Previsione della franchigia per assenze fino a sette giorni ed astensione da prestazioni aggiuntive per un numero di giorni doppio a quello dell'assenza con decorrenza dal mese successivo all'ultimo giorno di assenza.	1	Luglio 2014
Art.1 ultimo cpv, Art.5 co.7, Art.9 ultimo cpv,	Eliminazione del riferimento al personale di supporto e maggiore esplicitazione finalità del ricorso a prestazioni aggiuntive	1	Luglio 2014
Art.3 ed Art.7	Previsione apposito ufficio di supporto ai Direttori di Dipartimento e coordinamento	1	Luglio 2014
Art.9	Limite annuo individuale da 320 a 500 ore	1	Luglio 2014
Allegato 1	Adeguamento alle modifiche del regolamento	1	Luglio 2014
Allegato 2	Adeguamento alle modifiche del regolamento	1	Luglio 2014

INDICE

1. Finalità	4
2. Fonti di finanziamento	4
3. Modalità	4
4. Presentazione del progetto	5
5. Principi generali per il reclutamento del personale	5
6. Procedura	6
7. Controllo	7
8. Documentazione	7
9. Limiti individuali.....	7
10. Norma finale.....	8
Riferimenti normativi	9
ALLEGATI.....	11

 <p>AUSL 4 TERAMO <small>Il ospedale di Forlì Santeramo</small></p>	<p>REGOLAMENTO PER EFFETTUAZIONE DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE</p>	<p>Documento: Revisione n.:1 Data: luglio 2014</p> <p style="text-align: right;"><i>pag. 4 di 20</i></p>
<p>Articolazione Aziendale</p>		

**Art. 1
FINALITA'**

1. Il presente regolamento disciplina il ricorso alle attività aggiuntive:
 - a. Dei dirigenti medici e del ruolo sanitario: ai sensi dell'art.14 del CCNL 2002/2005 dell'Area della Dirigenza Medica e Veterinaria e della Dirigenza SPTA del 12 maggio 2005, dell' art.55 del CCNL Area Medica e Veterinaria e della Dirigenza SPTA 8 giugno 2000 e delle Direttive Regionali in materia anche quando utilizzate per la realizzazione di progetti specifici finanziati dalla Regione, dallo Stato, dalla Comunità Europea o da partners privati.
 - b. Dei CPS Infermieri Cat. D e DS, dei CPS Tecnici di Radiologia cat. D e DS e degli Infermieri Generici Esperti cat.C: ai sensi dell'art.12 del CCNL 2008 – 2009 dell'area livelli del comparto, dell'art.1 del DL402/2001 convertito in L.1/2002 e dell'art.4 co.1 e 2 della L.120/2007 anche quando utilizzate per la realizzazione di progetti specifici finanziati dalla Regione, dallo Stato, dalla Comunità Europea o da partners privati.

~~Con il presente regolamento viene disciplinata, altresì, l'attività di supporto del restante personale.~~

Il ricorso alle prestazioni aggiuntive da parte del suddetto personale avviene, nel rispetto della normativa e dei CCNL vigenti nel tempo, per la realizzazione delle attività dell'Azienda.

**Art. 2
FONTI DI FINANZIAMENTO**

1. Le fonti di finanziamento debbono essere chiaramente esplicitate. Più precisamente se il finanziamento è conseguito da:

Bilancio Aziendale:

- per turni di guardia notturni aggiuntivi di 12 ore nel limite del 12% delle guardie notturne complessivamente svolte in azienda nell'anno precedente, la predetta percentuale rappresenta il budget di spesa massimo disponibile;
- Per prestazioni aggiuntive previa verifica della sostenibilità degli oneri;

Assegnazioni dello Stato

- per la realizzazione di obiettivi di rilievo nazionale nei limiti dei fondi assegnati


Assegnazioni della Regione

- per la realizzazione di obiettivi di rilievo regionale nei limiti dei fondi assegnati

Fondi della Comunità Europea nei limiti dei fondi assegnati

Liberalità e finanziamenti da parte di partners privati nei limiti dei fondi assegnati

2. La U.O.C. Programmazione e Gestione Economico Finanziaria rilascia idonea certificazione della fonte di finanziamento indicata.
3. La UOC Servizio Controllo di Gestione attesta l'avvenuta negoziazione di budget per gli importi necessari; la negoziazione di budget è obbligatoria per l'utilizzo di somme derivanti da qualsiasi tipologia di fonte di finanziamento.


 <p>AUSL 4 TERAMO <small>il tempo è nel tuo territorio</small></p>	<p>REGOLAMENTO PER EFFETTUAZIONE DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE</p>	<p>Documento: Revisione n.:1 Data: luglio 2014</p>
<p>Articolazione Aziendale</p>	<p>pag. 5 di 20</p>	

Art 3 MODALITA'

1. Le attività aggiuntive possono essere retribuite se effettuate al di fuori del normale orario di lavoro e registrate sul sistema aziendale di rilevazione presenze mediante le specifiche procedure previste. **Allo scopo, presso la Direzione del Presidio Ospedaliero di Teramo è istituito apposito Ufficio di supporto ai Direttori dei Dipartimenti e Coordinamenti Aziendali per il monitoraggio e la verifica delle timbrature del personale che effettua prestazioni aggiuntive, ai fini dell'effettivo controllo globale sul carico di lavoro individuale.**
2. L'Ufficio Rilevazione Presenze della UOC Gestione del Personale assegna le codifiche per la timbratura in entrata ed in uscita per l'effettuazione delle prestazioni retribuite di cui al presente regolamento. Dovranno essere assegnati codici diversi per ciascuna attività progettuale e/o aggiuntiva al fine di facilitare il monitoraggio in sede di contabilità analitica.

Art. 4 PRESENTAZIONE DEL PROGETTO

1. Le richieste di autorizzazione per l'effettuazione di ~~attività per le quali sono previste retribuzioni~~ prestazioni aggiuntive, devono essere preventivamente proposte all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) per la valutazione di congruità e per la verifica degli elementi essenziali del progetto, dal Responsabile del Progetto congiuntamente al Direttore del Dipartimento/Coordinamento nell'ambito del quale si sviluppa la progettualità per la quale si chiede l'autorizzazione .
2. Le suddette richieste devono essere prodotte tramite compilazione di apposita scheda progetto (secondo il modello allegato 1) contenente i seguenti elementi essenziali:
 - Titolo del progetto
 - Struttura richiedente
 - Motivazioni, finalità generali e durata del progetto
 - Fonte di finanziamento ed importo del progetto
 - Modalità e tempistica nello sviluppo del progetto
 - Descrizione sintetica delle attività
 - Obiettivi ed impegni orari previsti per ciascuna categoria professionale di personale con indicazione, altresì, degli obiettivi da garantirsi in attività istituzionale;
 - Dichiarazione, da parte del Responsabile di U.O., dell'effettuazione di una programmazione congrua ed appropriata dell'orario di servizio e che, ciononostante, per rispondere alle esigenze assistenziali ed assicurare i livelli essenziali di assistenza, risultano necessarie ore in prestazione aggiuntiva, avendo utilizzato ogni altro istituto contrattuale disponibile (straordinario, turnazione, orario flessibile, etc.);
 - Indicazione del numero di ore necessarie per raggiungere gli obiettivi e loro distribuzione mensile; indicazione del numero di prestazioni da realizzare, a fronte del numero di ore richieste;
 - Indicatori di verifica misurabili (di output e di outcome) con valore obiettivo e valore soglia per ciascuna attività al di sotto del quale l'obiettivo si intende non raggiunto e non si ha diritto a retribuzione aggiuntiva;

 <p>AUSL 4 TERAMO <small>Il servizio è nel tuo territorio</small></p>	<p>REGOLAMENTO PER EFFETTUAZIONE DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE</p>	<p>Documento: Revisione n.:1 Data: luglio 2014</p> <p style="text-align: right;"><i>pag. 6 di 20</i></p>
<p>Articolazione Aziendale</p>		

- Personale che partecipa con indicazione del profilo professionale e/o della disciplina di appartenenza;
- Modalità di reclutamento del personale nel rispetto dei principi generali specificati al successivo art.5. -
- Modalità e tempistica per la valutazione periodica non inferiore al semestre


3. La proposta di progetto non deve superare la lunghezza di 4 pagine.

Art.5


PRINCIPI GENERALI PER IL RECLUTAMENTO DEL PERSONALE CHE PARTECIPA ALLA REALIZZAZIONE DEGLI OBIETTIVI

1. Le modalità di reclutamento del personale che partecipa alle attività retribuite aggiuntive per singola linea progettuale da attivare, devono essere coerenti con i seguenti principi generali:
 - Informazione a tutti i dipendenti con rapporto di lavoro a tempo determinato ed a tempo indeterminato dei profili professionali e/o discipline richieste per il progetto tramite invio di mail alla casella di posta elettronica aziendale;
 - I dipendenti interessati ~~alla partecipazione alle attività progettuali~~ **all'effettuazione di prestazioni aggiuntive**, devono formulare domanda mediante la compilazione della modulistica allegata al presente regolamento (allegato 2) che dovrà essere trasmessa - sempre a mezzo mail - all'indirizzo indicato nella richiesta nei tempi prescritti comunque non inferiori a 15 gg. Dalla data di ricevimento della mail (a tal fine fa fede la data dell'avviso di recapito).

2. Sono esclusi dalla partecipazione all'effettuazione di prestazioni aggiuntive di cui all'art.1 comma 1 lett. a) del presente regolamento: i dirigenti
 - 1) dei ruoli amministrativo, tecnico e professionale
 - 2) i dirigenti medici e veterinari e del ruolo sanitario:
 - o a rapporto di lavoro non esclusivo
 - o ad impegno ridotto
 - o con rapporto di lavoro part time
 - o con prescrizioni limitative dell'attività lavorativa
 - o che fruiscano di riduzione dell'orario di lavoro a qualsiasi titolo (L.104/1992, allattamento, part time, tempo definito, etc.
 - 3) Sono esclusi dalla partecipazione i dirigenti di cui al punto 2) **che siano stati assenti dal servizio a qualsiasi titolo (escluse ferie e formazione obbligatoria) per un numero complessivo di giorni superiore a sette nel mese; l'esclusione dalle prestazioni sarà disposta per un numero di giorni doppio rispetto a quello di assenza con decorrenza dal mese successivo a quello dell'ultimo giorno di assenza del dipendente abbiano beneficiato nel mese precedente a quello in cui è richiesta la prestazione aggiuntiva di giorni di permesso ex lege 104 ovvero che siano stati assenti per malattia;**

 <p>AUSL 4 TERAMO <small>il meglio è per tutti i territori</small></p>	<p>REGOLAMENTO PER EFFETTUAZIONE DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE</p>	<p>Documento: Revisione n.:1 Data: luglio 2014</p> <p style="text-align: right;"><i>pag. 7 di 20</i></p>
<p>Articolazione Aziendale</p>		


3. Sono esclusi dalla partecipazione all'effettuazione di prestazioni aggiuntive di cui all'art.1 comma 1 lett. b) del presente regolamento i CPS Infermieri Cat D e Ds, gli infermieri generici esperti cat.C ed i CPS Tecnici di radiologia cat.D e Ds:
- in servizio con rapporto di lavoro a tempo pieno da meno di sei mesi;
 - con limitazioni anche parziali o prescrizioni alle mansioni come certificate dal medico competente;
 - **che siano stati assenti dal servizio a qualsiasi titolo (escluse ferie e formazione obbligatoria) per un numero complessivo di giorni superiore a sette nel mese; l'esclusione dalle prestazioni sarà disposta per un numero di giorni doppio rispetto a quello di assenza con decorrenza dal mese successivo a quello dell'ultimo giorno di assenza del dipendente;**
 - ~~che beneficino, nel mese in cui è richiesta la prestazione aggiuntiva, di istituti normativi o contrattuali che comportino la riduzione, a qualsiasi titolo, dell'orario di servizio, (tutte le tipologie di permessi inclusi quelli sindacali, infortunio, tutti i tipi di congedo, etc.) comprese le assenze per malattia; qualora l'assenza nel mese avvenga successivamente all'effettuazione delle prestazioni aggiuntive (es. fine mese) il dipendente è escluso dalla partecipazione per l'intero mese successivo;~~
4. La partecipazione degli Infermieri Generici Esperti Cat. C è consentita a condizione del puntuale rispetto del mansionario non potendo in alcun modo essere autorizzata l'effettuazione di prestazioni non comprese in quelle di cui alla declaratoria del profilo professionale. Per la garanzia del principio esposto, i proponenti la richiesta di autorizzazione all'effettuazione di prestazioni aggiuntive dovranno preventivamente e dettagliatamente descrivere le attività da svolgere, vigilare sul rispetto di quanto stabilito ed attestare, ai fini della corresponsione dei compensi spettanti, il riscontro della regolarità delle prestazioni effettuate.
5. La partecipazione dei titolari delle funzioni di coordinamento infermieristico o tecnico sanitario di radiologia è consentita per l'effettuazione delle prestazioni aggiuntive richieste ai CPS Infermieri o ai CPS Tecnici di Radiologia; ~~non~~ sono considerate prestazioni aggiuntive **anche** le attività tipiche della funzione di coordinamento quali l'organizzazione dei turni, delle attività, etc. **purchè effettuate oltre l'orario ordinario di lavoro, rilevate con codifica specifica e monitorate in ordine alla congruità del numero dai responsabili delle singole attività progettuali;**
- ~~6. Sono esclusi dalla partecipazione alle attività di supporto:~~
~~i dipendenti che abbiano beneficiato nel mese precedente a quello in cui è richiesta la prestazione aggiuntiva di giorni di permesso ex lege 104 ovvero che siano stati assenti per malattia;~~
7. Possono essere liquidati i compensi solo se è stato assolto il debito orario individuale; in caso di debito orario le ore aggiuntive effettuate saranno utilizzate in via prioritaria e fino a concorrenza per il ripiano del predetto debito orario e potranno essere liquidate solo le ore eventualmente residuanti;

 <p>AUSL 4 TERAMO <small>Il ospedale di cui sono territorio</small></p>	<p>REGOLAMENTO PER EFFETTUAZIONE DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE</p>	<p>Documento: Revisione n.:1 Data: luglio 2014</p>
<p>Articolazione Aziendale</p>		<p><i>pag. 8 di 20</i></p>

8. **Gli elenchi dei dipendenti ammessi alle attività progettuali, aggiuntive** distinti per progetto e **profili professionali dei partecipanti** ~~categorie professionali e per ruoli di appartenenza~~ sono pubblicati a cura dei referenti individuati dai Direttori dei Dipartimenti/Coordinamenti quali incaricati delle pubblicazioni a norma del decreto n.33/2013 nell'apposita sezione che verrà indicata dal Responsabile aziendale della trasparenza.

Art. 6 PROCEDURA

1. Le proposte sono trasmesse alla segreteria dell'Organismo Indipendente di Valutazione che le sottopone all'esame dell'Organismo stesso per la verifica degli elementi essenziali del progetto.
2. L'OIV esprime parere tecnico di norma entro 30 giorni.
3. L'OIV può richiedere ulteriori elementi necessari ad un corretto esame della proposta. In questo caso l'OIV esprimerà il parere nella prima seduta utile.
4. L'OIV trasmette la proposta, corredata del parere tecnico sulla stessa, alla Direzione Generale.
5. La Direzione Generale valuta il progetto presentato sulla base di considerazioni relative alla sua validità rispetto al più generale quadro delle compatibilità aziendali e strategiche.
6. La Segreteria della Direzione Generale trasmette la documentazione recante l'approvazione o la non approvazione alla UOC Gestione del Personale per la predisposizione dell'atto deliberativo di autorizzazione oppure per il successivo invio delle motivazioni della mancata approvazione alla struttura proponente.
7. Alle scadenze temporali previste per le valutazioni periodiche e/o finali, il Responsabile della realizzazione del progetto autorizzato trasmette dettagliata relazione all'OIV recante in allegato la documentazione necessaria per la verifica positiva degli indicatori di livello intermedio e/o finale.
8. L'OIV provvede alla verifica di norma entro 30 giorni dalla data di avvenuta ricezione della documentazione e trasmette la relativa valutazione alla struttura proponente. Se la verifica intermedia e/o finale di competenza dell'OIV è positiva, la struttura proponente provvede alla predisposizione dell'ordinanza di liquidazione dei compensi spettanti al personale coinvolto nella realizzazione delle attività progettuali in relazione al grado di raggiungimento degli obiettivi certificato dall'OIV.
9. Una copia dell'ordinanza viene trasmessa alla UOC Gestione del Personale per le finalità di cui all'art.8 che segue
10. Qualsiasi modifica dei progetti dovesse rendersi necessaria in corso d'opera, rispetto a ciascuno degli item contenuti nella "scheda sintetica di progetto obiettivo", richiede una

 <p>AUSL 4 TERAMO <small>il meglio è nel tuo territorio</small></p>	<p>REGOLAMENTO PER EFFETTUAZIONE DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE</p>	<p>Documento: Revisione n.:1 Data: luglio 2014</p> <p style="text-align: right;"><i>pag. 9 di 20</i></p>
<p>Articolazione Aziendale</p>		

nuova deliberazione di autorizzazione. Non saranno consentite autorizzazioni a modifiche in sanatoria in fase di liquidazione

Art.7 CONTROLLO


1. Nelle more dell'istituzione dell'apposito "Ufficio progetti obiettivo ed attività aggiuntive", il controllo dell'effettiva presenza del personale che svolge attività aggiuntive retribuite è **affidato all'apposito Ufficio, di supporto ai Direttori dei Dipartimenti e Coordinamenti aziendali per il controllo ed il monitoraggio delle timbrature complessive per attività aggiuntive del personale, istituito presso la Direzione del P.O. di Teramo che trasmette i dati rilevati al Responsabile della realizzazione del progetto, individuato dalla Direzione Generale.**
2. ~~Gli Uffici rilevazione presenze competenti~~ **L'Ufficio di cui al punto 1. che precede**, su richiesta del Responsabile del progetto, trasmettono a mezzo mail al Responsabile del progetto i tabulati mensili riepilogativi delle timbrature in entrata ed uscita del personale coinvolto nella realizzazione del progetto.
3. Ogni provvedimento di liquidazione di ~~retribuzioni~~ **prestazioni** aggiuntive dovrà essere corredato dalla certificazione di presenza (certificata da timbratura con specifica codifica preventivamente assegnata) del personale rilasciata dall'~~Ufficio Rilevazione Presenze competente di cui ai punti 1 e 2.~~

Art.8 DOCUMENTAZIONE

1. Presso l'UOC Gestione del Personale è istituito un apposito archivio delle attività aggiuntive retribuite autorizzate e svolte dal personale con i relativi provvedimenti di liquidazione delle competenze.

Art. 9 PARAMETRI ECONOMICI E LIMITI

1. Fermi restando i limiti economici complessivi indicati all'art.2 in relazione alle diverse fonti di finanziamento, la remunerazione delle attività aggiuntive avviene esclusivamente ad ore/turno.
2. Il limite individuale annuo massimo ~~per il personale delle tre aree~~ per prestazioni orarie aggiuntive è di ~~320~~ **500** ore annue, fermo restando il divieto di superare le 48 ore settimanali per il personale del comparto. I turni notturni aggiuntivi di guardia del personale medico-veterinario e della dirigenza del ruolo sanitario non concorrono al raggiungimento del predetto limite di 320 ore annue.
3. Fermi restando i suddetti limiti massimi:
 - per il personale dell'Area della Dirigenza Medica e Veterinaria e della dirigenza del ruolo sanitario nel rispetto della normativa contrattuale:
 - il costo orario per le prestazioni orarie aggiuntive di cui all'art.1 comma 1 lett.a) del presente regolamento non può superare €60,00 così come confermato dalle direttive regionali in materia.

 <p>AUSL 4 TERAMO <small>Il servizio di tutti i suoi territori</small></p>	<p>REGOLAMENTO PER EFFETTUAZIONE DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE</p>	<p>Documento: Revisione n.:1 Data: luglio 2014</p>
<p>Articolazione Aziendale</p>		<p><i>pag. 10 di 20</i></p>

- Il costo di un turno notturno di guardia aggiuntivo ex art.55 del CCNL Area Medica e Veterinaria e della Dirigenza SPTA 8 giugno 2000 di dodici ore è di €480,00

▪ **Per i CPS Infermieri Cat.D e Ds e per i CPS Tecnici di Radiologia cat. D e DS:**

- il costo orario per prestazioni aggiuntive di cui all'art.1 comma 1 lett.b) del presente regolamento è di ~~€23,00~~ **€24,00**;
- Il costo di un turno notturno aggiuntivo di 10 ore è di €200,00

▪ **Per gli infermieri generici esperti cat. C:**

- il costo orario per prestazioni aggiuntive di cui all'art.1 comma 1 lett.b) del presente regolamento è di €18,00;
- Il costo di un turno notturno aggiuntivo di 10 ore è di €160,00

In caso di prestazioni aggiuntive che comportino l'utilizzo del mezzo proprio (ad es. ADI), oltre alla tariffa oraria/turno, verrà corrisposto il rimborso delle spese di viaggio secondo le modalità stabilite dal regolamento aziendale in materia;

▪ ~~Per il restante personale il costo orario per l'effettuazione in orario aggiuntivo di attività di supporto indiretto è remunerata con l'istituto del lavoro straordinario.~~

4. I compensi sono corrisposti di norma con cadenza semestrale, previa verifica da parte dell'OIV, dell'effettivo raggiungimento degli obiettivi di cui ai commi precedenti, da attuarsi mediante appositi indicatori e parametri previsti nella scheda di progetto, **anche** sulla base dei criteri individuati nell'Allegato 1 ai CCCCNLL 2008/2009.

**Art. 10
NORMA FINALE**

1. Le disposizioni contenute nel presente regolamento entrano in vigore dalla data di ~~approvazione della relativa~~ **indicata nel relativo provvedimento di approvazione** ~~deliberazione~~ e vengono attuate in via sperimentale per un anno al termine del quale saranno effettuate le opportune verifiche sul positivo rapporto tra i costi sostenuti ed i benefici conseguiti.
2. ~~Per il primo anno di applicazione la verifica sarà effettuata entro l'ultimo trimestre dell'anno, sulla base dei dati di attività dei primi nove mesi, al fine della individuazione di eventuali correttivi da attuarsi con decorrenza dal 1 gennaio dell'anno successivo.~~

Riferimenti Normativi:

CONTRATTO COLLETTIVO NAZIONALE DI LAVORO DEL PERSONALE DEL COMPARTO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE BIENNIO ECONOMICO 2008 - 2009

Art. 12 - Norme finali

.... Omissis ...

2. In materia di prestazioni aggiuntive, si rinvia a quanto stabilito nell'art. 1 del DL 402/2001, convertito in L. 1/2002 e s.m.i. con le precisazioni contenute nell'art. 4, commi 1 e 2 della L. 120/2007.

..... omissis

Decreto legge 12 novembre 2001, n. 402 Pubblicato nella Gazz. Uff. 12 novembre 2001, n. 263 e convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, L. 8 gennaio 2002, n. 1 (Gazz. Uff. 10 gennaio 2002, n. 8), entrata in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione.

Disposizioni urgenti in materia di personale sanitario.

Che stabilisce:

1. *Prestazioni aggiuntive programmabili da parte degli infermieri dipendenti ed emergenza infermieristica* ^[2].

1. In caso di accertata impossibilità a coprire posti di infermiere e di tecnico sanitario di radiologia medica mediante il ricorso a procedure concorsuali, le Aziende unità sanitarie locali, le Aziende ospedaliere, le residenze sanitarie assistenziali e le case di riposo previa autorizzazione della Regione e nei limiti delle risorse finanziarie connesse alle corrispondenti vacanze di organico ricomprese nella programmazione triennale di cui all'articolo 39, commi 19 e 20-bis, della legge 27 dicembre 1997, n. 449, e successive modificazioni, hanno facoltà, non oltre il 31 dicembre 2003:

a) di riammettere in servizio infermieri e tecnici sanitari di radiologia medica che abbiano volontariamente risolto il rapporto di lavoro da non oltre cinque anni nel rispetto della procedura di cui all'articolo 24 del CCNL integrativo del 20 settembre 2001;

b) di stipulare contratti di lavoro, a tempo determinato, anche al di fuori delle ipotesi previste dall'articolo 31 del CCNL integrato del 20 settembre 2001, per la durata massima di un anno, rinnovabile, con le modalità ed i criteri indicati dai commi 2, 3, 4, 5, 6 e 7 dello stesso articolo ^[3].

1-bis. La facoltà di cui al comma 1 è riconosciuta, non oltre il 31 dicembre 2003, anche agli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico nei limiti delle risorse finanziarie connesse alle corrispondenti vacanze di organico ricomprese nella programmazione triennale di cui all'articolo 39 della legge 27 dicembre 1997, n. 449, e successive modificazioni ^[4].

2. Fermo restando il vincolo finanziario di cui al comma 1 e comunque non oltre il 31 dicembre 2003, le Aziende unità sanitarie locali, le Aziende ospedaliere, le Residenze sanitarie per anziani e gli Istituti di riabilitazione, gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e le case di riposo, previa autorizzazione della Regione, possono remunerare agli infermieri dipendenti in forza di un contratto con l'azienda prestazioni orarie aggiuntive rese al di fuori dell'impegno di servizio, rispetto a quelle proprie del rapporto di dipendenza; tali prestazioni sono rese in regime libero professionale e sono assimilate, ancorché rese all'amministrazione di appartenenza, al lavoro subordinato, ai soli fini fiscali e contributivi ivi compresi i premi e i contributi versati all'INAIL ^[5].

3. Sono ammessi a svolgere prestazioni aggiuntive gli infermieri e i tecnici sanitari di radiologia medica dipendenti dalla stessa Amministrazione, in possesso dei seguenti requisiti:

a) essere in servizio con rapporto di lavoro a tempo pieno da almeno sei mesi;

b) essere esenti da limitazioni anche parziali o prescrizioni alle mansioni come certificate dal medico competente;

c) non beneficiare, nel mese in cui è richiesta la prestazione aggiuntiva, di istituti normativi o contrattuali che comportino la riduzione, a qualsiasi titolo, dell'orario di servizio, comprese le assenze per malattia ^[6].

4. L'Amministrazione interessata utilizza in via prioritaria le prestazioni aggiuntive per garantire gli *standard* assistenziali nei reparti di degenza e l'attività delle sale operatorie ^[7].

5. La tariffa di tali prestazioni aggiuntive a favore dell'Amministrazione di appartenenza e i tetti massimi individuali della stessa sono determinati, previa consultazione delle organizzazioni sindacali in sede decentrata, in misura compatibile con il vincolo finanziario di cui al comma 1 ^[8].

6. Le disposizioni di cui ai commi 1, lettera b), 2 e 5 si applicano, ai sensi dell'articolo 2, comma 3, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, sino all'entrata in vigore di una specifica disciplina contrattuale e, comunque, non oltre la data del 31 dicembre 2003 ^[9].

7. Il Ministro della salute, sentito il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, individua, con proprio decreto emanato ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, le figure di operatori professionali dell'area sanitaria, fatte salve le competenze già attribuite alle professioni sanitarie disciplinate dalle L. 26 febbraio 1999, n. 42, e L. 10 agosto 2000, n. 251, nonché, di concerto con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, le figure professionali operanti nell'area socio-sanitaria ad alta integrazione sanitaria che possono essere formate attraverso corsi organizzati a cura delle regioni senza nuovi o maggiori oneri per la finanza statale. Con lo stesso decreto sono stabiliti *standard* minimi di insegnamento teorico e di addestramento pratico, nonché i principi per la composizione della commissione esaminatrice e per l'espletamento dell'esame finale senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica ^[10].

8. Fino a quando non si procederà ai sensi del comma 7, per l'operatore socio-sanitario restano confermate le disposizioni di cui all'accordo intervenuto il 22 febbraio 2001 in sede di Conferenza Stato-regioni tra il Ministro della salute, il Ministro del lavoro e delle politiche sociali e le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano. Con la stessa procedura è disciplinata, per l'operatore socio-sanitario la formazione complementare in assistenza sanitaria che consente a detto operatore di collaborare con l'infermiere o con l'ostetrica e di svolgere alcune attività assistenziali in base all'organizzazione dell'unità funzionale di appartenenza e conformemente alle direttive del responsabile dell'assistenza infermieristica od ostetrica o sotto la sua supervisione ^[11].

9. Il conseguimento del *master* di primo livello di tipo specialistico in Scienze infermieristiche e delle professioni sanitarie, organizzato dalle università ai sensi dell'articolo 3, comma 8, del D.M. 3 novembre 1999, n. 509 del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica costituisce titolo valutabile ai fini della carriera ^[12].

10. I diplomi, conseguiti in base alla normativa precedente, dagli appartenenti alle professioni sanitarie di cui alle L. 26 febbraio 1999, n. 42, e L. 10 agosto 2000, n. 251, e i diplomi di assistente sociale sono validi ai fini dell'accesso ai corsi di laurea specialistica, ai *master* ed agli altri corsi di formazione post-base di cui al D.M. 3 novembre 1999, n. 509 del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica attivati dalle università. All'articolo 1, comma 1, della legge 2 agosto

1999, n. 264, alla lettera *a*), dopo la parola: «architettura» sono inserite le seguenti: «ai corsi di laurea specialistica delle professioni sanitarie,»^[13].

10-*bis*. Le Aziende unità sanitarie locali, le Aziende ospedaliere, le altre istituzioni e enti che svolgono attività sanitarie e socio-sanitarie possono assumere personale sanitario diplomato o laureato non medico residente in altri Paesi dell'Unione europea, fermo restando il vincolo finanziario di cui al comma 1^[14].

10-*ter*. Il Ministro della salute può autorizzare le regioni a compiere gli atti istruttori di verifica per il rilascio del decreto ministeriale di riconoscimento dei titoli abilitanti per l'esercizio in Italia della specifica professione^[15].

11. In ogni caso restano fermi i vincoli finanziari previsti dall'Accordo tra Governo, Regioni e Province autonome dell'8 agosto 2001.

Note:

[2] Rubrica così modificata dalla legge di conversione 8 gennaio 2002, n. 1.

[3] Comma così modificato dalla legge di conversione 8 gennaio 2002, n. 1. Le disposizioni di cui al presente comma sono state prorogate al 31 dicembre 2005 dall'art. 16, D.L. 24 dicembre 2003, n. 355, come modificato dall'art. 1, D.L. 9 novembre 2004, n. 266. Successivamente le disposizioni del presente comma sono state ulteriormente prorogate al 31 dicembre 2006 dall'art. 6-*quinquies*, D.L. 30 dicembre 2004, n. 314, nel testo integrato dalla relativa legge di conversione, e al 31 maggio 2007 dal comma 2 dell'art. 1, D.L. 28 dicembre 2006, n. 300. Per l'ulteriore differimento del termine vedi l'art. 4, L. 3 agosto 2007, n. 120.

[4] Comma aggiunto dalla legge di conversione 8 gennaio 2002, n. 1. Le disposizioni del presente comma sono state prorogate al 31 dicembre 2005 dall'art. 16, D.L. 24 dicembre 2003, n. 355, come modificato dalla relativa legge di conversione e dall'art. 1, D.L. 9 novembre 2004, n. 266. Successivamente le disposizioni del presente comma sono state ulteriormente prorogate al 31 dicembre 2006 dall'art. 6-*quinquies*, D.L. 30 dicembre 2004, n. 314, nel testo integrato dalla relativa legge di conversione, e al 31 maggio 2007 dal comma 2 dell'art. 1, D.L. 28 dicembre 2006, n. 300. Per l'ulteriore differimento del termine vedi l'art. 4, L. 3 agosto 2007, n. 120.

[5] Comma così modificato dalla legge di conversione 8 gennaio 2002, n. 1. Le disposizioni di cui al presente comma sono state prorogate al 31 dicembre 2005 dall'art. 16, D.L. 24 dicembre 2003, n. 355, come modificato dall'art. 1, D.L. 9 novembre 2004, n. 266. Successivamente le disposizioni del presente comma sono state ulteriormente prorogate al 31 dicembre 2006 dall'art. 6-*quinquies*, D.L. 30 dicembre 2004, n. 314, nel testo integrato dalla relativa legge di conversione, e al 31 maggio 2007 dal comma 2 dell'art. 1, D.L. 28 dicembre 2006, n. 300. Per l'ulteriore differimento del termine vedi l'art. 4, L. 3 agosto 2007, n. 120.

[6] Comma così modificato dalla legge di conversione 8 gennaio 2002, n. 1. Le disposizioni di cui al presente comma sono state prorogate al 31 dicembre 2005 dall'art. 16, D.L. 24 dicembre 2003, n. 355, come modificato dall'art. 1, D.L. 9 novembre 2004, n. 266. Successivamente le disposizioni del presente comma sono state ulteriormente prorogate al 31 dicembre 2006 dall'art. 6-*quinquies*, D.L. 30 dicembre 2004, n. 314, nel testo integrato dalla relativa legge di conversione, e al 31 maggio 2007 dal comma 2 dell'art. 1, D.L. 28 dicembre 2006, n. 300. Per l'ulteriore differimento del termine vedi l'art. 4, L. 3 agosto 2007, n. 120.

[7] Le disposizioni di cui al presente comma sono state prorogate al 31 dicembre 2005 dall'art. 16, D.L. 24 dicembre 2003, n. 355, come modificato dall'art. 1, D.L. 9 novembre 2004, n. 266. Successivamente le disposizioni del presente comma sono state ulteriormente prorogate al 31

dicembre 2006 dall'art. 6-*quinqüies*, D.L. 30 dicembre 2004, n. 314, nel testo integrato dalla relativa legge di conversione, e al 31 maggio 2007 dal comma 2 dell'art. 1, D.L. 28 dicembre 2006, n. 300. Per l'ulteriore differimento del termine vedi l'art. 4, L. 3 agosto 2007, n. 120.

[8] Le disposizioni di cui al presente comma sono state prorogate al 31 dicembre 2005 dall'art. 16, D.L. 24 dicembre 2003, n. 355, come modificato dall'art. 1, D.L. 9 novembre 2004, n. 266. Successivamente le disposizioni del presente comma sono state ulteriormente prorogate al 31 dicembre 2006 dall'art. 6-*quinqüies*, D.L. 30 dicembre 2004, n. 314, nel testo integrato dalla relativa legge di conversione, e al 31 maggio 2007 dal comma 2 dell'art. 1, D.L. 28 dicembre 2006, n. 300. Per l'ulteriore differimento del termine vedi l'art. 4, L. 3 agosto 2007, n. 120.

[9] Le disposizioni di cui al presente comma sono state prorogate al 31 dicembre 2005 dall'art. 16, D.L. 24 dicembre 2003, n. 355, come modificato dall'art. 1, D.L. 9 novembre 2004, n. 266. Successivamente le disposizioni del presente comma sono state ulteriormente prorogate al 31 dicembre 2006 dall'art. 6-*quinqüies*, D.L. 30 dicembre 2004, n. 314, nel testo integrato dalla relativa legge di conversione, e al 31 maggio 2007 dal comma 2 dell'art. 1, D.L. 28 dicembre 2006, n. 300. Per l'ulteriore differimento del termine vedi l'art. 4, L. 3 agosto 2007, n. 120.

[10] Comma così sostituito dalla legge di conversione 8 gennaio 2002, n. 1.

[11] Comma così modificato dalla legge di conversione 8 gennaio 2002, n. 1. Vedi, anche, l'Accordo 16 gennaio 2003.

[12] Comma così modificato dalla legge di conversione 8 gennaio 2002, n. 1.

[13] Comma così modificato dalla legge di conversione 8 gennaio 2002, n. 1. Per l'interpretazione autentica del presente comma vedi l'art. 22, L. 16 gennaio 2003, n. 3.

[14] Comma aggiunto dalla legge di conversione 8 gennaio 2002, n. 1.

[15] Comma aggiunto dalla legge di conversione 8 gennaio 2002, n. 1. In attuazione di quanto disposto dal presente comma vedi il D.M. 18 giugno 2002.

legge di conversione 8 gennaio 2002, n. 1.

2. Entrata in vigore.

1. Il presente decreto entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana e sarà presentato alle Camere per la conversione in legge



AUSL 4
TERAMO

Il servizio è per tutti

Articolazione Aziendale

REGOLAMENTO PER EFFETTUAZIONE DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE

Documento:

Revisione n.:1

Data: luglio 2014

pag. 15 di 20

Legge 03/08/2007 n. 120

4. Differimento del termine per le prestazioni aggiuntive da parte degli infermieri e dei tecnici sanitari di radiologia medica.

1. Al fine di consentire la continuità del ricorso alle prestazioni aggiuntive degli infermieri e dei tecnici sanitari di radiologia medica, nel rispetto delle disposizioni recate in materia di contenimento delle spese di personale degli enti del Servizio sanitario nazionale dai provvedimenti di finanza pubblica, il termine del 31 maggio 2007, previsto dall'articolo 1, comma 2, del decreto-legge 28 dicembre 2006, n. 300, convertito, con modificazioni, dalla legge 26 febbraio 2007, n. 17, è differito fino alla definizione della disciplina di tali prestazioni aggiuntive nell'ambito del contratto collettivo nazionale di comparto 2006-2009 e non oltre la data di entrata in vigore del contratto medesimo.

2. La definizione da parte del contratto collettivo nazionale di comparto delle prestazioni aggiuntive di cui al comma 1 non deve comportare effetti di maggiori oneri sul livello di finanziamento del contratto collettivo nazionale di comparto medesimo, quantificato secondo i criteri ed i parametri previsti per tutto il pubblico impiego.

3. Sono fatti salvi i contratti per le prestazioni di cui al comma 1, eventualmente posti in essere per il periodo dal 1° giugno 2007 alla data di entrata in vigore della presente legge, purché compatibili con il vincolo di cui al comma 1.

**REGOLAMENTO PER EFFETTUAZIONE DI
PRESTAZIONI AGGIUNTIVE**

Documento:

Revisione n.:1

Data: luglio 2014

pag. 16 di 20

art.4 comma 2 lettera G) dei CCCNNLL 2002/2005 dell'area della dirigenza Medica e Veterinaria e della Dirigenza SPTA che recita: "In sede di contrattazione collettiva integrativa sono regolate le seguenti materie:G) criteri generali per la definizione dell'atto di cui all'art.54, comma 1 del CCNL 8 giugno 2000 per la disciplina e l'organizzazione dell'attività libero professionale intramuraria ...nonché per l'attribuzione dei relativi proventi ai dirigenti interessati.";

art.14 del CCNL 2002/2005 dell'Area della Dirigenza Medica e Veterinaria e della Dirigenza SPTA del 12 maggio 2005 che recita:

Al comma 6.: " Ove per il raggiungimento degli obiettivi prestazionali eccedenti quelli negoziati ai sensi dei commi 1. e 5., sia necessario un impegno aggiuntivo l'azienda, sulla base delle linee di indirizzo regionali di cui all'art.9, comma 1., lettera g) ed ove ne ricorrano i requisiti e le condizioni, può concordare con l'équipe interessata l'applicazione dell'istituto previsto dall'art. 55, comma 2 del CCNL 8 giugno 2000 in base al regolamento adottato con le procedure dell'art.4 comma 2. lettera g). La misura della tariffa oraria da erogare per tali prestazioni è di €60,00 lordi. Nell'individuazione dei criteri generali per l'adozione di tale atto dovrà essere indicato che l'esercizio dell'attività libero professionale di cui all'art.55 comma 2 è possibile dopo avere garantito gli obiettivi prestazionali negoziati";

art.55 del CCNL Area Medica e Veterinaria e della Dirigenza SPTA 8 giugno 2000 che recita:

al comma 2.: "Si considerano prestazioni erogate nel regime di cui alla lettera d) del comma 1) anche le prestazioni richieste in via eccezionale e temporanea, ad integrazione dell'attività istituzionale, dalle Aziende ai propri dirigenti allo scopo di ridurre le liste di attesa o di acquisire prestazioni aggiuntive, soprattutto in presenza di 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 regionali in materia";

al comma 2 bis: "Qualora tra i servizi istituzionali da assicurare – eccedenti gli obiettivi prestazionali di cui all'art.14 comma 6 – rientrino i servizi di guardia notturna, l'applicazione del comma 2, ferme rimanendo le condizioni di operatività ivi previste, deve avvenire nel rispetto delle linee di indirizzo regionale di cui all'art.9, comma 1, lettera g) che definiranno la disciplina delle guardie e la loro durata. E' inoltre necessario che:

sia razionalizzata la rete dei servizi ospedalieri interni dell'azienda per l'ottimizzazione delle attività connesse alla continuità assistenziale;

- siano le aziende a richiedere al dirigente le prestazioni in tale regime, esaurita l'utilizzazione di altri strumenti retributivi contrattuali;
- sia definito un tetto massimo delle guardie retribuibili con il ricorso al comma 2 non superiore al 12% delle guardie notturne complessivamente svolte in azienda nell'anno precedente, il quale rappresenta il budget di spesa massimo disponibile;
- la tariffa per ogni turno di guardia notturna è fissata in €480,00 lordi";



AUSL 4
TERAMO

Il meglio è nel tuo territorio

REGOLAMENTO PER EFFETTUAZIONE DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE

Documento:

Revisione n.:1

Data: luglio 2014

Articolazione Aziendale

pag. 17 di 20

le linee regionali generali di indirizzo per lo svolgimento della contrattazione integrativa aziendale, trasmesse con nota n. 991/dg12 fax del 15/01/2009 che, stabiliscono, tra l'altro:

I criteri generali per sviluppare a livello aziendale un sistema di standard finalizzati all'individuazione dei volumi prestazionali riferiti all'impegno, anche temporale, richiesto nonché di monitoraggio delle prestazioni concordate e correlate al raggiungimento degli obiettivi, nel rispetto del D.LGS 196 del 2003 in materia di protezione dei dati personali" ed in particolare:


"La necessità di utilizzare i dirigenti medici e veterinari al di sopra di tale monte orario innesca i meccanismi di trattativa per l'inclusione dei Dirigenti medesimi in progetti obiettivo o in attività libero professionali, la cui corresponsione economica è stabilita ... fermo restando l'equilibrio economico – finanziario aziendale. E' necessario, dunque, che a livello aziendale sia attentamente valutata la sostenibilità economica di queste modalità di remunerazione, avendo come riferimento la spesa complessiva per il personale ed in particolare quanto già investito a livello aziendale per l'applicazione dell'art.55 del CCNL 8.6.2000, tenendo comunque sempre presente come riferimento costante e invalicabile il tetto massimo di spesa fissato per il personale, con riferimento a ciascuna Azienda USL regionale, nel Piano di Rientro (cioè nell'Accordo sottoscritto in data 6.3.2007 tra il Ministero della Salute, il Ministero dell'Economia e delle Finanze e la Regione Abruzzo per l'approvazione del Piano di rientro di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004 n. 311, approvato dalla Giunta regionale con deliberazione n.224 del 13/03/2007) in relazione ai singoli anni di vigenza del Piano stesso.

La Regione individua nel valore di €60, previsto dall'art.14, comma 6, del vigente CCNL – la tariffa media oraria a livello di ogni singola USL nonché a livello regionale.

L'esercizio dell'attività libero professionale di cui all'art.55, comma 2, è possibile comunque solo dopo avere garantito gli obiettivi prestazionali negoziati in sede di budget";

Nelle more di una nuova disciplina a livello di contrattazione collettiva nazionale in materia di orario di lavoro, resta definito nel numero di 48 ore settimanali il tetto massimo di utilizzo del Dirigente per attività istituzionali, definite dalla sommatoria delle attività di cui alle lettere a) + B) del presente punto. Qualora, per motivate esigenze aziendali, si rendesse necessario derogare a tale indicazione, in sede di contrattazione integrativa aziendale potrà essere definito un diverso tetto massimo settimanale di utilizzo del dirigente, curando sempre che siano assicurate condizioni di lavoro che consentano una protezione appropriata ed il pieno recupero delle energie psico-fisiche del personale dirigente. Spetta alla Direzione Sanitaria aziendale, di concerto con i Direttori di Unità operativa e/o con i Direttori di Dipartimento, il monitoraggio e la certificazione dei volumi prestazionali assicurati con le modalità previste dalle lettere a), b), c) del presente punto, anche ai fini di una efficace garanzia e tutela della popolazione assistita";

- alla lettera h al punto 1 "...omissis...occorre che, nell'assicurare i turni di guardia per i reparti di degenza, si operi una preventiva razionalizzazione dei servizi ospedalieri interni volta all'ottimizzazione delle attività connesse alla continuità assistenziale. Pertanto a livello aziendale si dovrà procedere ad una attenta verifica delle modalità di effettuazione dei turni di guardia notturna, prevedendo in particolare soluzioni organizzative, in una logica dipartimentale e per discipline affini, finalizzate ad evitare ridondanze e duplicazioni di servizi con conseguenti sprechi e inefficienze...omissis";

 <p>AUSL 4 TERAMO <small>1. Ospedale e Prof. Soc. Sanitarie</small></p>	<p>REGOLAMENTO PER EFFETTUAZIONE DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE</p>	<p>Documento: Revisione n.:1 Data: luglio 2014</p>
<p>Articolazione Aziendale</p>	<p><i>pag. 18 di 20</i></p>	

ALLEGATO 1 - SCHEDA SINTETICA DI PROGETTO/ATTIVITÀ AGGIUNTIVA

- a. TITOLO /DENOMINAZIONE DEL PROGETTO E STRUTTURA RICHIEDENTE
- b. PREMessa/MOTIVAZIONI E FINALITA' GENERALI E DURATA DEL PROGETTO
- c. DESCRIZIONE SINTETICA DELLE ATTIVITA'
- d. OBIETTIVI QUALITATIVI E QUANTITATIVI ED IMPEGNI ORARI PREVISTI PER CIASCUNA CATEGORIA PROFESSIONALE DI PERSONALE NONCHE' OBIETTIVI PRESTAZIONALI CHE VERRANNO GARANTITI IN ATTIVITA' ISTITUZIONALE
- e. INDICATORI DI VERIFICA MISURABILI con indicazione di valore obiettivo e valore soglia (non meno di tre di cui almeno uno quantitativo/di output ed uno qualitativo/di outcome)
- f. CRONOPROGRAMMA DELLE ATTIVITA' E TEMPI DI REALIZZAZIONE/MODALITA' E TEMPISTICA NELLO SVILUPPO DEL PROGETTO:
- g. COSTI PRESUMIBILI:
(dovranno essere indicati i costi per le singole voci e poi il costo complessivo)
- h. NOMINATIVO E QUALIFICA DEL RESPONSABILE DELLA REALIZZAZIONE:
(indicare anche recapito mail telefonico, fax)
- i. FONTI DI FINANZIAMENTO ED IMPORTO DELL'ATTIVITA' AGGIUNTIVA
- j. PER I PROGETTI CHE PREVEDONO UN IMPEGNO DEL PERSONALE INDICARE ANCHE: a) VALORE UNITARIO DELLA REMUNERAZIONE DISTINTO PER CATEGORIE PROFESSIONALI; b) INDICAZIONE DEI LIMITI INDIVIDUALI ORARI ED ECONOMICI; ~~c) DESCRIZIONE DELLE PRESTAZIONI DA RENDERE;~~ ~~d) ATTESTAZIONE DI RISPONDEZA AL MANSIONARIO DEL PROFILO PROFESSIONALE~~

Timbro e firma



AUSL 4
TERAMO
L'ospedale è il tuo bene

REGOLAMENTO PER EFFETTUAZIONE DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE

Documento:

Revisione n.:1

Data: luglio 2014

Articolazione Aziendale

pag. 19 di 20

ALLEGATO 2 - MODULO DI RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE ALLE ATTIVITA' INCENTIVATE (PERSONALE DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA E DEL RUOLO SANITARIO)

Io sottoscritt _____, cognome _____ nome _____
_____, dirigente _____ dell'Azienda USL
di Teramo della disciplina di _____ in servizio presso _____

informato con mail del _____,
ricevuta il giorno _____

CHIEDO

Di partecipare alle attività incentivate previste per la realizzazione del seguente: (riportare titolo del progetto).

Allo scopo, consapevole di quanto previsto dal regolamento aziendale e di quanto stabilito dalla vigente normativa in materia di autodichiarazioni

DICHIARO

1. ~~DI ESSERE A CONOSCENZA ED ACCETTARE TUTTE LE DISPOSIZIONI DEL REGOLAMENTO AZIENDALE IN MATERIA DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE DEL PERSONALE DI NON APPARTENERE all'Area della Dirigenza dei Ruoli Professionale, tecnico e/o Amministrativo~~
2. ~~DI NON ESSERE a rapporto di lavoro non esclusivo~~
3. ~~DI NON ESSERE ad impegno ridotto o a tempo definito~~
4. ~~DI NON AVERE prescrizioni limitative dell'attività lavorativa~~
5. ~~DI NON FRUIRE di riduzione dell'orario di lavoro a qualsiasi titolo (L.104/1992, allattamento, part time, impegno ridotto, tempo definito, etc.)~~
6. ~~DI ESSERE A CONOSCENZA ED ACCETTARE che possono partecipare alle attività aggiuntive i dipendenti che non abbiano beneficiato nel mese precedente a quello in cui è richiesta la prestazione aggiuntiva di istituti normativi o contrattuali che abbiano comportato l'assenza dal servizio o la riduzione, a qualsiasi titolo, dell'orario di servizio (permessi retribuiti, permessi sindacali, malattia, legge 104/1992, aspettativa, etc.) ad eccezione delle ferie;~~
7. ~~DI ESSERE A CONOSCENZA ED ACCETTARE che potranno essere liquidati i compensi solo se è stato assolto il debito orario individuale e che, in caso di debito orario le ore aggiuntive effettuate saranno utilizzate in via prioritaria e fino a concorrenza per il ripiano del predetto debito orario e potranno essere liquidate solo le ore eventualmente residuanti;~~
8. **DI ESSERE A CONOSCENZA ED ACCETTARE che gli elenchi dei dipendenti ammessi alle attività progettuali prestazioni aggiuntive, distinti per progetto e profili professionali categorie professionali e per ruoli di appartenenza sono saranno oggetto di pubblicazione a cura dei referenti individuati dai Direttori dei Dipartimenti/Coordinamenti quali incaricati delle pubblicazioni a norma del decreto n.33/2013 nell'apposita sezione che verrà indicata dal Responsabile aziendale della trasparenza.**



AUSL 4
TERAMO

REGOLAMENTO PER EFFETTUAZIONE DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE

Documento:

Revisione n.:1

Data: luglio 2014

Articolazione Aziendale

pag. 20 di 20

Data

Firma

ALLEGATO 2 - MODULO DI RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE ALLE ATTIVITA' INCENTIVATE PERSONALE DEL COMPARTO (CPS INFERMIERE CAT. D E DS; CPS TECNICO SANITARIO DI RADIOLOGIA MEDICA; INFERMIERE GENERICO ESPERTO CAT.C)

Io sottoscritt _____, cognome _____ nome _____
_____, dipendente dell'Azienda USL di Teramo
nel profilo professionale/ qualifica di _____ in servizio presso _____

informato con mail del _____,
ricevuta il giorno _____

CHIEDO

Di partecipare alle attività incentivate previste per la realizzazione del seguente: (riportare titolo del progetto). Allo scopo, consapevole di quanto previsto dal regolamento aziendale e di quanto stabilito dalla vigente normativa in materia di autodichiarazioni

DICHIARO

1. DI NON ESSERE in servizio con rapporto di lavoro a tempo pieno da meno di sei mesi;
2. DI NON AVERE limitazioni anche parziali o prescrizioni alle mansioni come certificate dal medico competente;
3. **DI ESSERE A CONOSCENZA ED ACCETTARE TUTTE LE DISPOSIZIONI DEL REGOLAMENTO AZIENDALE IN MATERIA DI PRESTAZIONI AGGIUNTIVE DEL PERSONALE**
4. ~~DI NON BENEFICIARE, nel mese in cui è richiesta la prestazione aggiuntiva, di istituti normativi e contrattuali che comportino la riduzione, a qualsiasi titolo, dell'orario di servizio, (tutte le tipologie di permessi inclusi quelli sindacali, infortunio, tutti i tipi di congedo, etc.) comprese le assenze per malattia;~~
5. ~~DI ESSERE A CONOSCENZA ED ACCETTARE che, qualora l'assenza nel mese avvenga successivamente all'effettuazione delle prestazioni aggiuntive (es. fine mese) sarà escluso dalla partecipazione per l'intero mese successivo;~~
6. ~~DI ESSERE A CONOSCENZA ED ACCETTARE che potranno essere liquidati i compensi solo se è stato assolto il debito orario individuale e che, in caso di debito orario le ore aggiuntive effettuate saranno utilizzate in via prioritaria e fino a concorrenza per il ripiano del predetto debito orario e potranno essere liquidate solo le ore eventualmente residuanti;~~
7. DI ESSERE A CONOSCENZA ED ACCETTARE che gli elenchi dei dipendenti ammessi alle attività progettuali **prestazioni aggiuntive**, distinti per progetto e profili professionali e per ruoli di appartenenza **sono saranno oggetto di pubblicazione** a cura dei referenti individuati dai Direttori dei Dipartimenti/Coordinamenti quali incaricati delle pubblicazioni a norma del decreto n.33/2013 nell'apposita sezione che verrà indicata dal Responsabile aziendale della trasparenza.

Data

Firma

U. O. C. Gestione del Personale
Dirigente Responsabile: *Dott. Maurizio Di Giosia*
Tel.0861420230/234 - Fax.0861 420233 Email: risorse.umane@aslteramo.it

**VERBALE DELLA RIUNIONE DELLA DELEGAZIONE TRATTANTE AREA LIVELLI DEL COMPARTO TENUTASI PRESSO L'AULA
FORMAZIONE DELLA SEDE CENTRALE IL 1° LUGLIO 2014 DALLE ORE 15,30 IN POI.**

La riunione è stata autoconvocata nella riunione del 23/6/2014

SONO PRESENTI PER LE OO.SS. DEI LIVELLI DEL COMPARTO:

RSA provinciali

---- **CGIL:** Sig. Amedeo MARCATTILU, Marco Di Marco, Mario Marini presenti
CISL: Dott. Andrea Salvi, Domenico Del Gaone, Matteucci Stefano presenti
UIL: Sig. Divinangelo BOFFA, Alfiero Antonio Di Giammartino, Giuseppe Di Giuseppe, Valeriano Rossi, presenti
FIALS: Sig. Marco DI RIDOLFO assente
F.S.I.: assente
NURSING UP: Marco DE FEBIS presente
NURSIND: Giuseppe De Zolt, Cristian Pediconi presenti

R.S.U. AZIENDALE:

PAOLINI Pierluigi assente
DE FEBIS Marco presente
LUCIANI Antonio assente
IANNETTI Alessandro assente
DI PAOLO Antonio presente
DI CARLO Emiliano assente
PANNELLI Luciano presente
CASTAGNA Sabrina assente
SAVERIONI Giuliano assente
DE ZOLT Giuseppe presente
ULBAR Roberto assente
VISCIOTTI Francesco assente
SCOCCHIA Giuliano presente
LISCIANI Pasquale assente
CENTORAME Elisabetta presente
CAPPARUCCINI Pasquale assente
DI MARCO Pino Bruno assente
TOSI Delo presente
MARCHETTI Antonio assente
ALGENJ Annunzio assente
NORI Dino assente
MACRILLANTE Antonio assente
CANTARINI Giuliana assente
DI RENZO Roberto assente
MANCO Antonio assente
DI DOMENICANTONIO Aldo assente
DI MARCO Gabriele assente
CAPRINI Antonio presente
PELUSI Valerio presente
DE NINNO Eugenia assente
MANCINI Mariano assente
DI RIDOLFO Marco assente

SONO PRESENTI PER LA PARTE PUBBLICA

Il Direttore Generale Dott. Paolo Rolleri

Il Dirigente Amministrativo Dott. Rossella Di Marzio con funzioni di supporto e verbalizzazione

Il Segretario comunica che la verbalizzazione verrà effettuata in forma sintetica riportando brevemente il contenuto degli interventi e le decisioni assunte. La Parte Sindacale e la Parte Pubblica potranno comunque chiedere l'apposizione a verbale di dichiarazioni rese sotto dettatura e che saranno riportate chiuse tra virgolette, ovvero l'allegazione di documenti e/o dichiarazioni.

Prima di dare inizio alla riunione si procede all'appello nominale per la verifica delle presenze. Il Segretario ricorda ai presenti che, come stabilito nel protocollo delle Relazioni Sindacali in caso di abbandono della riunione, deve esserne data comunicazione ai fini della verbalizzazione dell'ora in cui il componente si allontana. Ricorda inoltre che per il rilascio dell'attestato di presenza occorre farne richiesta all'apertura di ciascuna riunione mediante compilazione e consegna dell'apposito modulo disponibile presso il segretario.

In apertura si dà lettura al verbale della riunione del 23/6/2014 che viene dato per approvato con le seguenti precisazioni:

ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO

CGIL: parere complessivamente favorevole sull'accordo. Sulla pronta disponibilità chiede comunque che il superamento delle sei pronte disponibilità previste dal CCNL sia subordinato alla adesione volontaria del dipendente. Sul maneggio valori ribadisce la propria richiesta di uniformare la tariffa giornaliera per tutti gli addetti ad €2,00. Per quanto attiene alle indennità ex art.44 co.6 CCNL1/9/1995 chiede l'estensione a tutti gli operatori in turno presso la neurochirurgia e la cardiocirurgia e non proporzionalmente ai posti letto di semi intensiva. Alla luce della sentenza n.8895 del 16/4/1995 della Corte di Cassazione si chiede di valutare la possibilità di attribuire agli autisti di ambulanza le medesime indennità corrisposte ai componenti l'equipe di soccorso. Chiede da ultimo all'Azienda di attivare immediatamente i tavoli di conciliazione sul tempo di vestizione-svestizione in modo anche da poter inserire la previsione nell'accordo sull'organizzazione del lavoro.

NURSING UP: parere complessivamente favorevole sull'accordo. Chiede di prevedere l'inserimento nell'organizzazione del lavoro della previsione del pagamento automatico della percentuale prevista dal CCNL in caso di fruizione di riposo compensativo. Chiede da ultimo all'Azienda di attivare immediatamente i tavoli di conciliazione sul tempo di vestizione-svestizione in modo anche da poter inserire la previsione nell'accordo sull'organizzazione del lavoro.

UIL: parere complessivamente favorevole sull'accordo. Per quanto attiene alle indennità ex art.44 co.6 CCNL1/9/1995 chiede l'estensione a tutti gli operatori in turno presso la neurochirurgia e la cardiocirurgia e non proporzionalmente ai posti letto di semi intensiva. Sul maneggio valori ribadisce la propria richiesta di uniformare la tariffa giornaliera per tutti gli addetti ad €2,00. Chiede da ultimo all'Azienda di attivare immediatamente i tavoli di conciliazione sul tempo di vestizione-svestizione in modo anche da poter inserire la previsione nell'accordo sull'organizzazione del lavoro.

NURSIND: parere complessivamente favorevole sull'accordo. Sulla pronta disponibilità, fermo restando che il superamento del limite contrattuale di sei debba essere consentito solo su adesione volontaria del dipendente e non deve comunque essere superato il limite complessivo di 12 mensili. Qualora il dipendente non potesse fruire delle 11 ore di riposo, in accordo con il coordinatore, il dipendente potrà non coprire il turno di servizio programmato per la giornata successiva. Per quanto riguarda le ferie, vista la regolamentazione delle ferie estive, si propone un piano ferie diverso da quello proposto dall'azienda ed organizzato su base bimestrale. Propone di prevedere anche la seguente possibilità di organizzazione dei turni h.24: P/M/N/SN/R ferma restando la condivisione con il Responsabile della UO, il coordinatore ed i dipendenti assegnati alla UO. Chiede di prevedere l'inserimento nell'organizzazione del lavoro della previsione del pagamento automatico della percentuale prevista dal CCNL in caso di fruizione di riposo compensativo. Sul tempo di vestizione e svestizione confermano la proposta già trasmessa all'azienda.

CISL: parere complessivamente favorevole sull'accordo. Per quanto attiene alle indennità ex art.44 co.6 CCNL1/9/1995 chiede l'estensione a tutti gli operatori in turno presso la neurochirurgia e la cardiocirurgia e non proporzionalmente ai posti letto di semi intensiva. Sul maneggio valori ribadisce la propria richiesta di uniformare la tariffa giornaliera per tutti gli addetti ad €2,00. Chiede all'Azienda di attivare immediatamente i tavoli di conciliazione sul tempo di vestizione-svestizione in modo anche da poter inserire la previsione nell'accordo sull'organizzazione del lavoro. Per quanto attiene agli autisti soccorritori, come da reiterate richieste, si chiede il riconoscimento delle medesime indennità professionali riconosciute agli altri operatori componenti

69

l'equipe di soccorso. Chiede di prevedere nell'accordo sull'organizzazione del lavoro la parte relativa alla realizzazione di progetti innovativi da finanziarsi con quota parametrata sul monte salari (0,8%) soprattutto per la risoluzione del problema relativo alle attività aggiuntive degli autisti del servizio 118 e degli altri profili professionali esclusi dalle previsioni di cui alla legge 1/2002. Chiede da ultimo all'Azienda di attivare immediatamente i tavoli di conciliazione sul tempo di vestizione-svestizione in modo anche da poter inserire la previsione nell'accordo sull'organizzazione del lavoro.

Alle ore 18,45 le parti stabiliscono di aggiornarsi:

al 10/07/2014 alle ore 15,00 per la prosecuzione della discussione degli argomenti all'ordine del giorno;

al 14/07/2014 alle ore 16,30 per le problematiche relative agli autisti soccorritori ed agli infermieri generici.

A questo punto la riunione è sciolta ed il presente verbale letto, confermato e sottoscritto.

LA PARET SINDACALE:

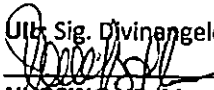
CGIL: Sig. Amedeo MARCATI, Mares Di Marco, Mario Marini

 _____

CISL: Dott. Andrea Salvi, Domenico Del Gaone, Matteucci Stefano

 _____


UIL: Sig. Divinangelo BOFFA, Alfiero Antonio Di Giammartino, Giuseppe Di Giuseppe, Valeriano Rossi

 _____

NURSING UP/Marco DE FEBIS

 _____

NURSIND: Giuseppe De Zolt, Cristian Pediconi

 _____

R.S.U. AZIENDALE:

I vice Presidenti:

DE ZOLT Giuseppe

PELUSI Valerio

I componenti:

DE FEBIS Marco

DI PAOLO Antonio

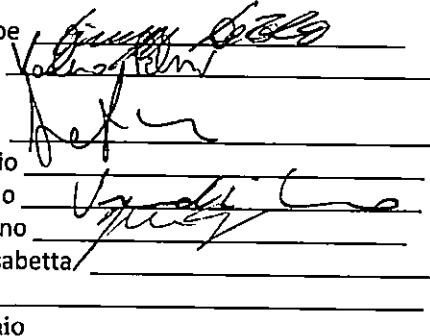
PANNELLI Luciano

SCOCCHIA Giuliano

CENTORAME Elisabetta

TOSI Delo

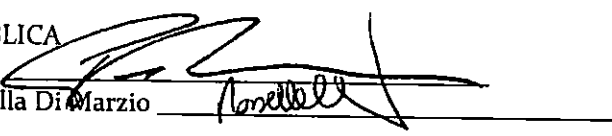
CAPRINI Antonio

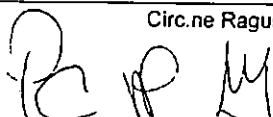


SONO PRESENTI PER LA PARTE PUBBLICA

Il Direttore Generale Dott. Paolo Rolleri

Il Dirigente Amministrativo Dott. Rossella Di Marzio





U. O. C. Gestione del Personale
Dirigente Responsabile: *Dott. Maurizio Di Giosia*
Tel.0861420230/234 - Fax.0861 420233 Email: risorse.umane@asliteramo.it

VERBALE DELLA RIUNIONE DELLA DELEGAZIONE TRATTANTE AREA LIVELLI DEL COMPARTO TENUTASI PRESSO L'AULA FORMAZIONE DELLA SEDE CENTRALE IL 10 LUGLIO 2014 DALLE ORE 15,00 IN POI.

La riunione è stata autoconvocata nella riunione del 01/07/2014

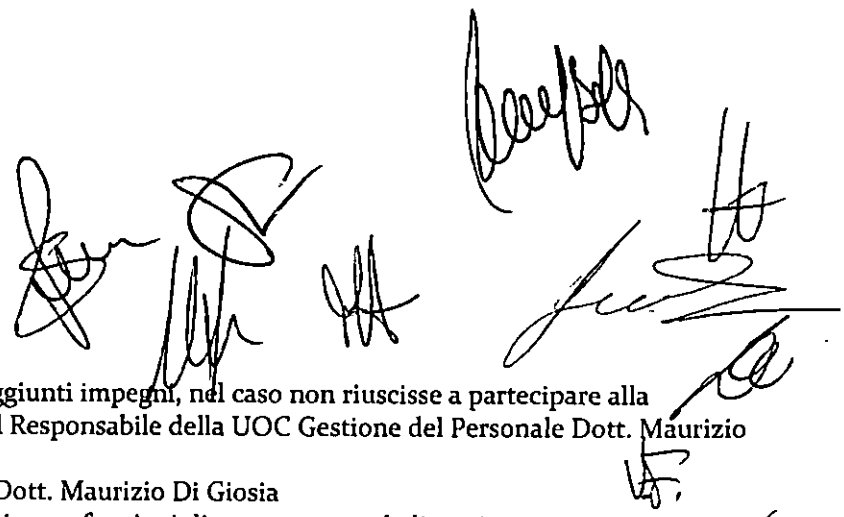
SONO PRESENTI PER LE OO.SS. DEI LIVELLI DEL COMPARTO:

RSA provinciali

CGIL: Sig. Amedeo MARCATTILI , Marco Di Marco, presenti
CISL: Dott. Andrea Salvi, Matteucci Stefano presenti
UIL: Sig. Divinangelo BOFFA, Alfiero Antonio Di Giammartino, presenti
FIALS: Sig. Marco DI RIDOLFO assente
F.S.I.: assente
NURSING UP: Marco DE FEBIS assente
NURSIND: Giuseppe De Zolt, Cristian Pediconi presenti

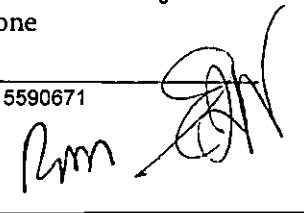
R.S.U. AZIENDALE:

PAOLINI Pierluigi assente
DE FEBIS Marco assente
LUCIANI Antonio assente
IANNETTI Alessandro assente
DI PAOLO Antonio assente
DI CARLO Emiliano assente
PANNELLI Luciano presente
CASTAGNA Sabrina assente
SAVERIONI Giuliano assente
DE ZOLT Giuseppe presente
ULBAR Roberto assente
VISCIOTTI Francesco presente
SCOCCHIA Giuliano presente
LISCIANI Pasquale assente
CENTORAME Elisabetta assente
CAPPARUCCINI Pasquale assente
DI MARCO Pino Bruno assente
TOSI Delo assente
MARCHETTI Antonio assente
ALGENJ Annunzio assente
NORI Dino assente
MACRILLANTE Antonio assente
CANTARINI Giuliana assente
DI RENZO Roberto assente
MANCO Antonio assente
DI DOMENICANTONIO Aldo assente
DI MARCO Gabriele assente
CAPRINI Antonio assente
PELUSI Valerio presente
DE NINNO Eugenia presente
MANCINI Mariano assente
DI RIDOLFO Marco assente



SONO PRESENTI PER LA PARTE PUBBLICA

Il Direttore Generale Dott. Paolo Rolleri per sopraggiunti impegni, nel caso non riuscisse a partecipare alla riunione delega a rappresentare la parte pubblica il Responsabile della UOC Gestione del Personale Dott. Maurizio Di Giosia
Il Responsabile della UOC Gestione del Personale Dott. Maurizio Di Giosia
Il Dirigente Amministrativo Dott. Rossella Di Marzio con funzioni di supporto e verbalizzazione



Il Segretario comunica che la verbalizzazione verrà effettuata in forma sintetica riportando brevemente il contenuto degli interventi e le decisioni assunte. La Parte Sindacale e la Parte Pubblica potranno comunque chiedere l'apposizione a verbale di dichiarazioni rese sotto dettatura e che saranno riportate chiuse tra virgolette, ovvero l'allegazione di documenti e/o dichiarazioni.

Prima di dare inizio alla riunione si procede all'appello nominale per la verifica delle presenze. Il Segretario ricorda ai presenti che, come stabilito nel protocollo delle Relazioni Sindacali in caso di abbandono della riunione, deve esserne data comunicazione ai fini della verbalizzazione dell'ora in cui il componente si allontana. Ricorda inoltre che per il rilascio dell'attestato di presenza occorre farne richiesta all'apertura di ciascuna riunione mediante compilazione e consegna dell'apposito modulo disponibile presso il segretario.

In apertura si dà lettura al verbale della riunione del 01/07/2014 che viene dato per approvato e sottoscritto.

Si dà lettura del testo definitivo sull'organizzazione del lavoro e le parti approvate il testo lo sottoscrivono allegandolo in parte integrante e sostanziale al presente verbale.

LE OOSS all'unanimità chiedono di verificare che le pronte disponibilità siano autorizzate solo presso servizi con attività continue nelle 12 ore e che vengano eseguite così come previste dal CCNL con arrivo sul posto del "chiamato" entro trenta minuti.

Si passa alla all'esame del secondo argomento all'ordine del giorno:

Regolamento prestazioni aggiuntive.

Le OOSS CGIL CISL e UIL all'unanimità esprimono la pregiudiziale per la quale non può esserci margine per alcuna discussione in mancanza di previsione di estensione delle previsioni di cui alla L.1/2002 anche al restante personale di profili professionali diversi da quello di infermiere e tecnico di radiologia.

La OS NURSIND, pur ribadendo la propria richiesta di inserire tutti i profili professionali nel novero di quelli ammessi alle prestazioni aggiuntive, ritiene che sia ormai non più procrastinabile la discussione di modifiche regolamentari indispensabili a dare risposte reali al personale che dall'inizio dell'anno non ha certezza nemmeno sulle modalità di partecipazione.

La Parte Pubblica presente comunica di non avere il mandato per inserire nel regolamento profili professionali non ammessi a partecipare dal legislatore.

Alle ore 17,40 circa si allontanano i rappresentanti delle OOSS CGIL CISL e UIL ed i componenti della RSU ad eccezione dei sigg.ri Giuliano Scocchia e Francesco Visciotti.

LA OS NURSIND unica rimasta presente ribadisce le richieste trasmesse in data 17/06/2014 che di seguito si riepilogano:

- 1) In merito al limite minimo di assenze, pur avendo proposto un sistema maggiormente articolato, ritiene che la soluzione più agevole possa essere che non siano previste penalizzazioni per assenze fino a sette giorni nel mese (a qualsiasi titolo ad eccezione delle ferie e della formazione obbligatoria che non costituiscono assenza). Per le assenze dall'8° giorno in poi la penalizzazione consiste nell'esclusione dalla prestazioni aggiuntive nel mese successivo alla fine dell'assenza per un numero di giorni doppio rispetto a quelli di assenza.
- 2) Deve essere considerato prestazione aggiuntiva anche il tempo dedicato dai responsabili dell'organizzazione e del controllo della turnistica alle predette attività, ferma restando la timbratura con codifica specifica oltre l'orario ordinario di lavoro.
- 3) I turni aggiuntivi notturni della durata di 12 ore, non previsti nel regolamento ma effettuati presso le postazioni del servizio U8, debbano essere retribuiti alla tariffa complessiva di €240,00.
- 4) La tariffa oraria per prestazioni aggiuntive debba essere di almeno €30,00 senza distinzione per il personale del profilo di infermiere generico.
- 5) Il pagamento delle prestazioni aggiuntive deve avvenire entro il trimestre successivo alla data di effettuazione.

- 6) Deve essere predisposta la procedura dall'autorizzazione alla liquidazione delle prestazioni aggiuntive per rendere identificabile in qualsiasi momento lo stato della pratica e le relative responsabilità per eventuali ritardi o omissioni.
- 7) Il limite individuale orario per le prestazioni aggiuntive deve essere di 500 ore annue e tutti coloro che fanno domanda di partecipazione nell'ambito del medesimo progetto devono essere utilizzati sull'intero ambito territoriale da coprire rispettando il principio di rotazione e di pari assegnazione dei turni aggiuntivi.

La Parte Pubblica presente comunica che, stante la particolarità della situazione verificatasi con l'abbandono della riunione da parte delle OO.SS. CGIL, CISL e UIL e di numerosi componenti RSU, si riserva di riferire al Direttore Generale le proposte riportate a verbale.

Alle ore 19 circa la riunione è sciolta con rinvio al 14/07/2014 alle ore 16,30 per le problematiche relative agli autisti soccorritori ed agli infermieri generici.

Letto, confermato e sottoscritto.

LA PARTE SINDACALE:

CGIL: Sig. Amedeo MARCATTA

CISL: Dott. Andrea Salvi, Matteucci Stefano

UIL: Sig. Divinangelo BOFFA, Alfiero Antonio Di Giammartino,

NURSIND: Giuseppe De Zolt, Cristian Pediconi

R.S.U. AZIENDALE:

Il Presidente:

Annunzio Algenj

I vice Presidenti:

DE ZOLT Giuseppe

PELUSI Valerio

I componenti:

PANNELLI Luciano

SCOCCHIA Giuliano

PANNELLI Luciano

DE ZOLT Giuseppe

VISCIOTTI Francesco

SCOCCHIA Giuliano

ALGENJ Annunzio

PELUSI Valerio

DE NINNO Eugenia

SONO PRESENTI PER LA PARTE PUBBLICA

Il Responsabile della UGC Gestione del Personale Dott. Maurizio Di Giosia delegato dal Direttore Generale Dott. Paolo Rolleri

Il Dirigente Amministrativo Dott. Rossella Di Marzio con funzioni di supporto e verbalizzazione

VP

non JM



U.O. Proponente GESTIONE DEL PERSONALE	U.O. Gestione Econ. Fin.
Spesa anno € Sottoconto	Prenotazione N°
Spesa anno € Sottoconto	Prenotazione N°
Spesa anno €..... Sottoconto	Prenotazione N°
Spesa anno €..... Sottoconto	Prenotazione N°
Spesa anno €..... Sottoconto	Prenotazione N°
Fonte di Finanziamento	Del.Max. N°/del
Referente UO proponente	Settore
Li..... Utilizzo prenotazione: S	Li.....
Il Dirigente	Il Contabile Il Dirigente

Della suestesa deliberazione viene iniziata la pubblicazione il giorno **03 NOV. 2014** con prot. n. 3279/14 all'Albo informatico della ASL per rimanervi 15 giorni consecutivi ai sensi della L. n. 267/2000 e della L.R. n. 28/1992.

La suestesa deliberazione diverrà esecutiva a far data dal quindicesimo giorno successivo alla pubblicazione.

IL TITOLARE p.o.
"UFFICIO DELIBERE"

Firma _____

Il Funzionario preposto alla pubblicazione



La suestesa deliberazione è stata dichiarata "immediatamente eseguibile"

La trasmissione al Collegio Sindacale è assolta mediante pubblicazione sull'Albo Aziendale.

Per l'esecuzione (E) ovvero per opportuna conoscenza (C) trasmessa a:

Coordinamenti/Dipartimenti Distretti	e	Unità Operative	Staff
Coordinamento di Staff	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Acquisizione Beni e Servizi	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C UOC Affari Generali
Dipartimento Amministrativo	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Attività Tecniche e Gestione del Patrimonio	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C UOC Controllo di gestione
Dipartimento Fisico Tecnico Informatico	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Gestione del Personale	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C UOC Formazione Aggiornamento e Qualità
Coordinamento Responsabili dei PP.OO.	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Programmazione e Gestione Economico Finanziaria	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C UOC Medicina Legale
Coordinamento Assistenza Sanitaria Territoriale	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Sistemi Informativi Aziendali	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C UOSD Ufficio Relazioni con il Pubblico
Dipartimento Emergenza e Accettazione	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Direzione Amm.va PP.OO.	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C UOSD Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale
Dipartimento Cardio-Vascolare	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Direzione Presidio Ospedaliero di Teramo	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C UOSD Liste di attesa e CUP
Dipartimento Discipline Mediche	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Direzione Presidio Ospedaliero di Atri	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C altre Funzioni di Staff
Dipartimento Discipline Chirurgiche	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Direzione Presidio Ospedaliero di Giulianova	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C Gestione del Rischio
Dipartimento dei Servizi	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Direzione Presidio Ospedaliero di Sant'Omero	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C Relazioni Sindacali
Dipartimento Tecnologie Pesanti	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Servizio Farmaceutico territoriale	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C Ufficio Infermieristico
Dipartimento di Salute Mentale	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Farmacia Ospedaliera di	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C Organismo indipendente di valutazione
Dipartimento di Prevenzione	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	U.O. Settore economico Gestione del personale	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C Ufficio Procedimenti Disciplinari
Dipartimento Materno-Infantile	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C	Dirigenti interessati	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C Comitato Unico di Garanzia
Distretto di	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C		<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> C