



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ADUNANZA N. 230 LEGISLATURA N. IXdelibera
423

DE/ME/SAS 0 NC Oggetto: Art. 24, comma 2, l.r. n. 20/2001. Approvazione dello schema di protocollo d'intesa tra la Giunta regionale, gli enti del Servizio Sanitario Regionale e le Organizzazioni sindacali dell'area della dirigenza medica e veterinaria e della dirigenza sanitaria

Prot. Segr. 464

Lunedì 7 aprile 2014, nella sede della Regione Marche, ad Ancona, in via Gentile da Fabriano, si è riunita la Giunta regionale, regolarmente convocata.

Sono presenti:

- GIAN MARIO SPACCA	Presidente
- ANTONIO CANZIAN	Vicepresidente
- SARA GIANNINI	Assessore
- PAOLA GIORGI	Assessore
- MARCO LUCHETTI	Assessore
- PIETRO MARCOLINI	Assessore
- ALMERINO MEZZOLANI	Assessore
- LUIGI VIVENTI	Assessore

E' assente:

- MAURA MALASPINA	Assessore
-------------------	-----------

Constatato il numero legale per la validità dell'adunanza, assume la Presidenza il Presidente della Giunta regionale, Gian Mario Spacca. Assiste alla seduta il Segretario della Giunta regionale, Elisa Moroni. Riferisce in qualità di relatore l'Assessore Almerino Mezzolani. La deliberazione in oggetto è approvata all'unanimità dei presenti.

NOTE DELLA SEGRETERIA DELLA GIUNTA

Inviata per gli adempimenti di competenza

- alla struttura organizzativa: _____
- alla P.O. di spesa: _____
- al Presidente del Consiglio regionale
- alla redazione del Bollettino ufficiale

Il _____

L'INCARICATO

Proposta o richiesta di parere trasmessa al Presidente del Consiglio regionale il _____
prot. n. _____

L'INCARICATO



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

OGGETTO: Art. 24, comma 2, l.r. n. 20/2001. Approvazione dello schema di protocollo d'intesa tra la Giunta regionale, gli enti del Servizio Sanitario Regionale e le Organizzazioni sindacali dell'area della dirigenza medica e veterinaria e della dirigenza sanitaria.

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il documento istruttorio riportato in calce alla presente deliberazione predisposto dal Servizio sanità dal quale si rileva la necessità di adottare il presente atto;

RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di deliberare in merito;

VISTA la proposta del dirigente del Servizio Sanità che contiene il parere favorevole di cui all'articolo 16, comma 1, lettera d) della legge regionale 15 ottobre 2001, n. 20 sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica nonché l'attestazione che dalla presente deliberazione non deriva né può derivare alcun impegno di spesa aggiuntivo a carico del bilancio della regione;

VISTO l'articolo 28 dello statuto della regione;

Con la votazione, resa in forma palese, riportata a pagina 1

D E L I B E R A

- di approvare lo schema di protocollo d'intesa tra la Giunta regionale, gli enti del Servizio Sanitario Regionale e le Organizzazioni sindacali dell'area della dirigenza medica e veterinaria e della dirigenza sanitaria di cui all'allegato A, che costituisce parte integrante del presente atto;
- di stabilire che le risorse economiche necessarie per l'attuazione del protocollo d'intesa trovano copertura nell'ambito di quelle individuate con deliberazione n. 1750 del 27 dicembre 2013 concernente l'autorizzazione agli enti del SSR ed al DIRMT alla gestione provvisoria dei rispettivi bilanci economici preventivi per l'anno 2014;
- di autorizzare il Presidente della Giunta regionale, l'Assessore alla Salute, il dirigente del Servizio sanità ed i Direttori Generali degli enti del Servizio Sanitario Regionale alla sottoscrizione dello stesso protocollo.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

Elisa Moroni

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA

Gian Mario Spacca

R1



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

L'articolo 24 della legge regionale 15 ottobre 2001, n. 20 stabilisce che il sistema delle relazioni sindacali è definito dai contratti collettivi nazionali e decentrati integrativi. Al comma 2 prevede che salvo quanto previsto dai contratti collettivi, le procedure e le modalità di svolgimento della partecipazione sindacale nell'ambito regionale sono definite da appositi protocolli d'intesa.

La concretizzazione del processo di riorganizzazione degli enti del Servizio Sanitario regionale necessita della condivisione del percorso con i principali operatori del sistema, a garanzia del suo efficientamento nonché del miglioramento degli specifici obiettivi di salute sottesi.

Con la finalità dunque di individuare azioni condivise, è stato fondamentale il coinvolgimento delle Organizzazioni sindacali dell'area della dirigenza medica e veterinaria e della dirigenza sanitaria. Coinvolgimento che è sfociato nella definizione, previa costituzione di uno specifico tavolo regionale, di un protocollo d'intesa.

Al riguardo si sono tenuti diversi e specifici incontri tra l'Assessore alla Salute, il Dirigente del Servizio Sanità, i Direttori generali degli Enti del Servizio Sanitario Regionale e le Organizzazioni sindacali dell'area della dirigenza medica e veterinaria e della dirigenza sanitaria, al cui esito è stato elaborato il documento di cui all'allegato A, che costituisce parte integrante del presente atto. Lo stesso documento rientra nell'ambito applicativo del comma 2, dell'articolo 24, della legge regionale n. 20/2001.

Il protocollo d'intesa è stato elaborato all'esito di una complessa vertenza, durata circa un anno e originata dalla necessità di assicurare il rispetto di stringenti vincoli economici anche in materia di costo del personale per il raggiungimento, nell'anno 2015 (31 dicembre), del vincolo di spesa del 2004 ridotto dell'1,4 per cento.

Il protocollo riguarda: la definizione dell'ambito di confronto con la parte sindacale, le risorse umane, l'organizzazione, nonché i tempi e le modalità attuative dello stesso protocollo.

Relativamente al confronto sindacale è stata riconosciuta la valenza strategica di un apporto informato e collaborativo dell'intera area sindacale per l'armonizzazione, il monitoraggio e la manutenzione dell'intero processo di riordino delle reti cliniche. La realizzazione del confronto avviene mediante l'istituzione di un tavolo di confronto e di monitoraggio permanente.

Per quanto concerne il personale, sono state dettate disposizioni specifiche per chiarire l'applicazione e garantire l'omogenea attuazione di alcuni istituti contrattuali, relativi in particolare all'attribuzione di un incarico di natura dirigenziale e dell'indennità di esclusività al compimento del quinto anno di rapporto di lavoro nonché all'attribuzione di un nuovo incarico e dell'indennità di esclusività al compimento del quindicesimo anno di rapporto di lavoro. Sono state dettate inoltre disposizioni specifiche in merito alle assunzioni a tempo indeterminato e all'attivazione di rapporti di lavoro flessibili.

Per quanto riguarda l'organizzazione, è stato confermato, come modello ordinario di gestione operativa, il dipartimento, sono state declinate le distinte sue articolazioni e condivisa la possibilità di un incremento complessivo regionale dei dipartimenti funzionali, delle macrostrutture e dei coordinamenti rispetto a quelli prospettati nelle proposte di riorganizzazione presentate dalle Aziende/Aree vaste, nel rispetto dei vincoli di spesa del personale.

Relativamente alle strutture complesse e semplici, nel confermare gli standard di riduzione delle stesse, si è condivisa l'esigenza di revisione della assegnazione per garantire i requisiti minimi normativamente fissati laddove fossero carenti.

Con riferimento al Presidio Ospedaliero unico di area vasta, le OO.SS hanno preso atto della sua stabilizzazione strutturale alla conclusione del percorso di riorganizzazione della rete ospedaliera; sono state inoltre, in tale contesto organizzativo, dettate disposizioni specifiche in merito alla sede di assegnazione del dirigente,

B



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

alla presenza di medici di direzioni sanitaria in possesso di specifiche competenze nonché all'adeguamento delle funzioni di psicologia nelle strutture ospedaliere e territoriali e delle aree della farmaceutica territoriale ed ospedaliera.

E' stata definita la continuità assistenziale nonché il relativo modello organizzativo omogeneo presso ciascun stabilimento del Presidio Ospedaliero unico di area vasta.

Sono state individuate specifiche esigenze di organizzazione per le macro aree del Territorio e della Prevenzione. Sono inoltre stati individuati relativamente all'organizzazione territoriale due tavoli regionali permanenti. E' stata infine condivisa la necessità di avviare, entro il mese di aprile, il confronto con la parte sindacale per l'applicazione omogenea del protocollo sul territorio, con l'impegno di parte pubblica alla definizione della rete territoriale e della conseguente articolazione strutturale, all'esito del confronto dei lavori dei tavoli del territorio.

Il testo è stato definitivamente convenuto tra le parti, in data 4 aprile 2014 e contiene due specifiche dichiarazioni a verbale, rispettivamente concernenti:

- a) l'articolo 1, comma 1, lettera a) dell'accordo, per la parte relativa al conferimento al dirigente, al 5^o anno continuativo di servizio, con rapporto di lavoro a tempo determinato e indeterminato, previa valutazione positiva, dell'incarico ex articolo 27 lettera c) del CCNL 08/06/2000, sottoscritta dalla CIMO;
- b) la parte seconda dell'accordo relativa alle disposizioni sul personale, sottoscritta congiuntamente da tutte le Organizzazioni sindacali dell'area della dirigenza medica e veterinaria e della dirigenza sanitaria.

Le risorse economiche necessarie per l'attuazione del protocollo trovano copertura nell'ambito delle risorse individuate con deliberazione n. 1750/2013.

Per le ragioni evidenziate, si propone alla Giunta regionale l'adozione della presente deliberazione.

Il responsabile del procedimento
Daniela Del Bello

PROPOSTA E PARERE DEL DIRIGENTE DEL SERVIZIO SANITA'

Il sottoscritto, considerata la motivazione espressa nell'atto, esprime parere favorevole in ordine alla regolarità tecnica e sotto il profilo della legittimità della presente deliberazione.

Attesta inoltre che dalla presente deliberazione non deriva né può derivare alcun impegno di spesa aggiuntivo a carico del bilancio della regione.

Il Dirigente del Servizio
Piero Caccarelli

La presente deliberazione si compone di n. 15 pagine, di cui n. 11 pagine di allegati che formano parte integrante della stessa.

Il Segretario della Giunta

Elsa Moroni



ALLEGATO ALLA DELIBERA

ALLEGATO A

N° _____ DEL - 7 APR 2014

**SCHEMA PROTOCOLLO D'INTESA TRA
GIUNTA REGIONALE, ENTI ED AZIENDE DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
E
ORGANIZZAZIONI SINDACALI DELL'AREA
DELLA DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA E DELLA DIRIGENZA SANITARIA**

Premesso

L'articolo 2, commi 71 e 72, della legge 23 dicembre 2009 n. 191 (legge finanziaria 2010), nel definire il quadro economico di compatibilità entro il quale devono essere programmate le assunzioni di personale, a valere sul triennio 2010-2012 prevede che, fermo restando quanto previsto dall'articolo 1, comma 565, della legge 27 dicembre 2006 n. 296, per il triennio 2007/2009, gli enti del Servizio sanitario nazionale, concorrono alla realizzazione degli obiettivi di finanza pubblica adottando, anche nel triennio 2010-2012 misure necessarie a garantire che le spese del personale, al lordo degli oneri riflessi a carico delle amministrazioni e dell'IRAP, non superino per ciascuno degli anni 2010, 2011 e 2012 il corrispondente ammontare dell'anno 2004 diminuito dell'1,4 per cento. A tale fine si considerano anche le spese per il personale con rapporto di lavoro a tempo determinato, con contratto di collaborazione coordinata e continuativa, o che presta servizio con altre forme di rapporto di lavoro flessibile o con convenzioni.

Il successivo comma 73, dell'articolo 2, sempre della legge n. 191/2009, stabilisce poi che, alla verifica dell'effettivo conseguimento degli obiettivi previsti dalle disposizioni di cui al comma 7 per gli anni 2010, 2011 e 2012, si provvede nell'ambito del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti di cui all'articolo 12 dell'intesa 23 marzo 2005, sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, pubblicata nel supplemento ordinario n. 83 alla Gazzetta Ufficiale n. 105 del 7 maggio 2005 e che la regione è giudicata adempiente accertato l'effettivo conseguimento degli obiettivi previsti. In caso contrario la regione è considerata adempiente solo ove abbia comunque assicurato l'equilibrio economico.

L'articolo 15, comma 21, del decreto legge 6 luglio 2012 n. 95 (Spending review) convertito, con modificazioni, nella legge 7 agosto 2012, n. 135 stabilisce che le disposizioni di cui all'articolo 2, commi 71 e 72, della legge n. 191/2009, si applicano agli enti del SSR anche negli anni 2013-2014 e 2015, mentre la disposizione di cui all'articolo 2, comma 73, della medesima legge, si applica solo agli anni 2013-2014.

Con deliberazione n. 1750 del 27/12/2013 la Giunta regionale ha autorizzato gli Enti del SSR alla gestione provvisoria dei bilanci economici preventivi dell'anno 2014

Con deliberazione n. 1345 del 30/09/2013 la Giunta regionale ha attivato il percorso del riordino delle reti cliniche della regione Marche ed ha stabilito che tale riorganizzazione verrà conclusa nell'ambito del periodo di vigenza del Piano socio-sanitario regionale 2012 -2014.

La suddetta riorganizzazione ha riflessi sulle attività e sul personale.

L'articolo 3, della legge regionale n. 13/2003, nell'affidare alla Giunta regionale le funzioni di indirizzo e controllo in materia di sanità e di integrazione socio-sanitaria, prevede che la stessa Giunta impartisca direttive per i direttori generali con particolare riguardo :

- all'applicazione uniforme da parte delle Enti e Aziende del SSR dei contratti collettivi nazionali, compresi quelli relativi alle aree della dirigenza Medica e Veterinaria;
- allo svolgimento della contrattazione decentrata integrativa da parte delle delegazioni trattanti di parte pubblica;

le OO.SS. della dirigenza medica veterinaria e sanitaria hanno richiesto al fine della condivisione del riordino del SSR momenti di confronto e verifica con la Regione e con gli enti del SSR

Tutto quanto premesso e considerato

Onorevole Cia.

Luciano Protti

me

Lu.

Antonio

Celle

1

tra Assessore alla Salute, Direzioni degli Enti del SSR ed Organizzazioni sindacali della Dirigenza medica, veterinaria e sanitaria si definiscono le seguenti linee di indirizzo al fine di omogeneizzare i comportamenti aziendali/di area vasta applicativi di alcuni istituti contrattuali, di stabilire indicazioni per le assunzioni e definire materie di interesse sanitario.

PARTE PRIMA RELAZIONI SINDACALI

Art. 1 (Ambito di confronto)

1. Con lo scopo di informare preventivamente le OO.SS. e di garantire un confronto finalizzato alla progressiva attuazione del processo di riordino delle reti cliniche, è istituito, a livello regionale, un tavolo di confronto e di monitoraggio permanente.
2. Il tavolo si riunisce, di norma, con cadenza trimestrale anche per il confronto su argomenti di interesse sanitario individuati dalle parti nonché su argomenti collegati a garantire omogeneità tra le aziende e gli enti del SSR nell'applicazione delle disposizioni normative e contrattuali.
3. Il tavolo di cui al presente articolo rappresenta la sede del confronto tra la regione, gli enti del SSR e le OO.SS. per: l'armonizzazione, il monitoraggio e la manutenzione del processo di riordino delle reti cliniche in relazione a tutte le disposizioni contenute nella parte terza del presente protocollo d'intesa.

PARTE SECONDA DISPOSIZIONI CONCERNENTI IL PERSONALE

Articolo 1 (Attribuzione incarico ed indennità di esclusività al dirigente al compimento del 5° anno)

1. Nel rispetto di quanto definito dalla Giunta regionale, con deliberazioni n. 1160/2011 e n. 1156/2013, e in relazione al conferimento del nuovo incarico:
 - a) al compimento del quinto anno (decorrente dalla data di prima assunzione contenuta nel contratto individuale di lavoro) di esperienza professionale, intesa come anzianità di servizio maturata con rapporto di lavoro a tempo determinato ed indeterminato, senza soluzione di continuità, e a seguito di verifica positiva, al dirigente è conferito l'incarico ex art. 27 lett. C) del CCNL 8/6/2000. Con pari decorrenza o, nel rispetto di quanto disposto dall'art. 5 comma 6 del CCNL 8/6/2000- biennio 2000/2001 – a decorrere dal primo giorno del mese successivo alla maturazione dell'esperienza richiesta va attribuita l'indennità di esclusività di fascia superiore 5-15 anni. Il valore economico della retribuzione di posizione correlato al conferimento dell'incarico ex art. 27 lett. C) del CCNL 8/6/2000 è definito in relazione alla graduazione delle funzioni aziendali/di area vasta.
 - b) al compimento dei 5 anni di servizio continuativo con rapporto di lavoro a tempo indeterminato ed a seguito di verifica positiva e con conferimento quali/quantitativo di maggiore incarico, va attribuita la retribuzione di posizione minima unificata dell'equiparato.
2. Valori aggiuntivi della retribuzione di posizione, rispetto a quelli indicati nel comma precedente, possono essere riconosciuti in base alla graduazione delle funzioni come variabile aziendale e sono a carico dei fondi contrattuali nei limiti delle relative consistenze.
3. La graduazione delle funzioni deve essere garantita a decorrere dal 1° giugno 2014.



per Daniele C...

Luciano...

M

Lu

2


mu

Aut

AA²

Articolo 2

(Attribuzione di nuovo incarico al dirigente al compimento del 15° anno ed indennità di esclusività)



Secondo quanto definito dalla Giunta regionale con deliberazioni n. 1160/2011 e n. 1156/2013, a decorrere dal completamento della riorganizzazione derivante, in ambito aziendale e di area vasta territorialmente intesa, dal riordino delle reti cliniche, al compimento del quindicesimo anno di esperienza professionale maturata e intesa come servizio con rapporto di lavoro a tempo determinato ed indeterminato, senza soluzione di continuità, ed a seguito di verifica positiva, al dirigente può essere conferito, in coerenza con la graduazione delle funzioni correlate al nuovo assetto organizzativo aziendale/di area vasta, un nuovo incarico con competenze diverse e qualitativamente incrementali.

Per effetto di tale conferimento, al dirigente, con pari decorrenza, o nel rispetto di quanto disposto dall'art. 5 comma 6 del CCNL 8/6/2000- biennio 2000/2001 – a decorrere dal primo giorno del mese successivo alla maturazione dell'esperienza richiesta, è riconosciuta l'indennità di esclusività correlata al compimento del 15° anno di servizio.

Le parti convengono, ai fini dell'applicazione del presente articolo, di utilizzare in via prioritaria e nel rispetto, qualora non modificato, del vincolo economico della spesa di personale pari a quella sostenuta nell'anno 2004, ridotta dell'1,4%, quota parte dei valori economici delle indennità di esclusività del personale cessato.

Articolo 3

(Disposizioni generali in materia di assunzioni a tempo indeterminato)

Entro il 30 giugno 2014 a seguito del riordino delle reti cliniche, previo confronto con le OO.SS. della Dirigenza Medica, veterinaria e Sanitaria, gli enti del SSR rideterminano la dotazione organica, definiscono il programma triennale del fabbisogno (correlato alla copertura dei posti vacanti della dotazione organica, con rapporti di lavoro a tempo indeterminato), il piano di fabbisogno di personale, relativo all'anno 2014 nonché quello previsionale relativo all'anno 2015, per il monitoraggio del costo del personale.

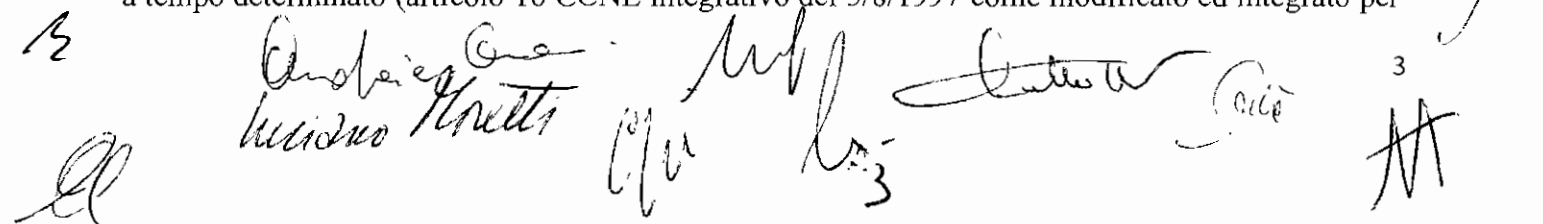
Il programma triennale ed i piani occupazionali devono tenere conto del rispetto del vincolo economico fissato per gli enti del SSR: la spesa di personale non deve superare, qualora non modificato, il corrispondente ammontare dell'anno 2004 diminuito dell'1,4 per cento, come obiettivo di sistema .

In tale contesto, gli enti del SSR prevedono la copertura al 100 per cento del fabbisogno del personale sanitario del Servizio sanitario regionale, fatte salve le determinazioni organizzative correlate al funzionamento dei servizi e in considerazione della necessità di garantire la costante erogazione dei servizi sanitari, il rispetto dei livelli essenziali di assistenza nonché la continuità assistenziale

Per la copertura dei posti vacanti le aziende ed enti del SSR dovranno privilegiare nei piani occupazionali le assunzioni di personale a tempo indeterminato per le esigenze connesse al proprio fabbisogno ordinario limitando l'utilizzo delle forme di lavoro flessibili secondo i principi dell'art. 36 del decreto legislativo n. 165/2001 e nei limiti del 70% dell'ammontare della spesa sostenuta nell'anno 2009.

Le aziende procederanno alla copertura dei posti mediante utilizzo delle graduatorie valide già approvate ovvero mediante bando di concorso a tempo indeterminato, secondo le regole dell'ordinamento vigente, previo esperimento, ove previsto, delle procedure di mobilità in applicazione dell'articolo 30 del decreto legislativo n. 165/2001 e con utilizzo di rapporti di lavoro a tempo determinato (articolo 16 CCNL integrativo del 5/8/1997 come modificato ed integrato per

13



3

effetto dell'entrata in vigore del D. Lgs. n. 368/2001, circolare Aran n. 1943 del 20/2/2002, articolo 36 D. Lgs. n. 165/2001, articolo 9, comma 28, decreto legge n. 78/2010 convertito nella legge n. 122/2010 nei limiti del 70%).

Nelle more dell'espletamento delle procedure di assunzione sopra indicate vanno applicate le disposizioni sulle sostituzioni previste dall'articolo 18 del CCNL 8/6/2000.

L'Assessore alla Salute garantisce tempestività nel designare i componenti di nomina regionale nelle commissioni di concorso per le assunzioni a tempo indeterminato.

Articolo 4 (Rapporti di lavoro flessibili)

Anche per l'anno 2014 è previsto, per i rapporti di lavoro flessibili, il rispetto del limite di spesa pari al 70% del corrispondente ammontare dell'anno 2009.

Resta ferma, come disposizione speciale, l'applicazione della deliberazione della Giunta regionale n. 137 del 18 febbraio 2013, relativa:

1. all'utilizzo e alla riduzione delle forme di lavoro flessibile nelle Aziende ed Enti del SSR ed alle nuove assunzioni;
2. al coordinamento regionale conseguente al generale processo di riorganizzazione del SSR; e dunque il protocollo d'intesa definitivamente sottoscritto, dalle stesse parti a ciò legittimate, in data 20 febbraio 2013.

Relativamente ai rapporti di lavoro flessibili ulteriori rispetto a quelli per i quali trova applicazione la D.G.R. n. 137/2013, le parti convengono quanto di seguito.

Rispetto alla proroga o al rinnovo dei rapporti di lavoro flessibile, nelle more di attuazione delle procedure di assunzione previste dal presente articolo si prevede che:

1. Le proroghe dei contratti di lavoro a tempo determinato dei soggetti in servizio presso gli enti del SSR, nel rispetto sempre dei vincoli finanziari previsti dalla normativa vigente in materia sono disposte, in relazione al mantenimento delle funzioni correlate all'effettivo fabbisogno di ogni singolo ente del SSR, alle risorse finanziarie disponibili e ai posti in dotazione organica vacanti, indicati nella programmazione triennale, fino al completamento delle procedure concorsuali.
2. Per i rapporti di lavoro flessibile, diversi da quelli di natura subordinata a tempo determinato e in considerazione della necessità di garantire la costante erogazione dei servizi sanitari e il rispetto dei livelli essenziali di assistenza, è consentita la proroga unicamente in presenza delle seguenti condizioni:
 - a) mancata realizzazione degli obiettivi contrattuali, non derivante da causa imputabile al collaboratore/professionista. In tal caso la proroga è effettuabile sino a conclusione degli obiettivi contrattualmente definiti;
 - b) rispetto dei vincoli finanziari previsti dalla normativa vigente in materia (compatibilità finanziaria e rispetto dell'articolo 2, commi 71, 72 e 73, della legge 23 dicembre 2009 n. 191).
3. Il rinnovo o l'attivazione di nuovi rapporti di lavoro flessibile diversi dal tempo determinato non è consentita per l'esercizio di funzioni istituzionali ordinarie. Non è inoltre consentito l'utilizzo di tali collaboratori come lavoratori subordinati.
4. In relazione ai rapporti di lavoro flessibile diversi dal tempo determinato le parti convengono inoltre sulla necessità :
 - a) procedere in relazione al mantenimento delle funzioni correlate all'effettivo fabbisogno, all'assunzione con contratto di lavoro a tempo determinato, previo avviso di selezione pubblica e nei limiti del tetto di spesa pari a quella sostenuta nell'anno 2004 ridotta dell'1,4%;
 - b) di prevedere nell'ambito delle programmazioni delle assunzioni e nei termini e con le modalità



M
Per *Onofria C...*
Luca...
Gu...
...
...
...
4

indicate nell'articolo 3, all'assunzione con rapporti di lavoro a tempo indeterminato nel rispetto di quanto previsto dall'articolo 35, comma 3 bis, lettera b), del decreto legislativo n. 165/2001.

PARTE TERZA DISPOSIZIONI CONCERNENTI L'ORGANIZZAZIONE

Articolo 1 (Organizzazione dipartimentale)

L'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività dell'ASUR e delle aziende ospedaliere.

Nell'ambito degli atti aziendali, l'organizzazione dipartimentale è distinta in:

1. dipartimenti gestionali o strutturali;
2. dipartimenti funzionali o macrostrutture o funzioni di coordinamento di attività intraaziendali e/o interaziendale ed anche regionali (quali ad esempio la terapia antalgica, il coordinamento del prelievo di organi e tessuti da cadavere, la medicina perioperatoria, il coordinamento dei blocchi operatori).

I dipartimenti strutturali assumono rilevanza per la costituzione del Collegio di direzione e per la graduazione delle funzioni, nascono dall'aggregazione di strutture complesse e semplici dipartimentali sulla base dei criteri esplicitati negli atti aziendali.

I dipartimenti funzionali, le macrostrutture e i coordinamenti attengono ad una modalità di gestione di attività e obiettivi comuni intra e interaziendali da realizzare; assumono rilevanza ai fini della partecipazione al Collegio di Direzione senza diritto di voto.

Gli enti del SSR, per lo svolgimento delle attività dipartimentali funzionali, di macrostruttura e di coordinamento di cui al punto 2, devono prevedere una valorizzazione incrementale della posizione variabile aziendale del dirigente nel rispetto di quanto previsto dall'art. 39 del CCNL quadriennio 1998-2001 del 08/06/2000, rispettivamente commi 9 e 12, per i dipartimenti funzionali e le macrostrutture e comma 6, per i coordinamenti.

Le parti condividono l'obiettivo di un incremento complessivo regionale dei dipartimenti funzionali, delle macrostrutture e dei coordinamenti rispetto a quelli prospettati nelle proposte di riorganizzazione presentate dalle Aziende/Aree vaste. Al riguardo si deve tener conto della maggiore complessità delle attività, che deriva dalla riorganizzazione nonché del rispetto del vincolo economico della spesa di personale pari a quella sostenuta nell'anno 2004, ridotta dell'1,4%.

Articolo 2 (Strutture semplici e complesse)

Restano confermati i parametri per la riduzione delle strutture complesse e semplici degli enti del SSR, corrispondenti a una riduzione del 25,8% delle strutture complesse e del 30,3% di quelle semplici, rispettivamente esistenti alla data del 31 dicembre 2011.

Le parti condividono l'opportunità di procedere ad una verifica del numero delle stesse strutture esistenti alla data del 31 dicembre 2011 preso a base per il calcolo della riduzione prevista dal Comitato Lea.

Qualora l'esito della verifica risultasse difforme dai dati trasmessi, si procederà alla modifica della DGR n. 551 del 17/4/2013.

In caso di invarianza del numero totale si concorda di poter rivedere l'assegnazione di strutture complesse con caratteristiche di specialità di settore per la risposta all'acuzie negli ex ospedali di rete, nonché nelle macroaree della prevenzione e del territorio, finalizzata a garantire i requisiti minimi laddove fossero carenti.

Andrea...
Mario...

M. L...
5

...

...

5

AA



Nella ricognizione delle strutture complesse non sono state computate quelle a direzione universitaria. Da ciò è disceso che nella definizione della percentuale di riduzione delle strutture complesse stabilita in sede di comitato Lea, in alcun modo si è trattata la riduzione delle strutture complesse a direzione universitaria.

Le parti concordano nel ritenere che lo stesso ragionamento vada utilizzato per le strutture semplici, per cui le parti convengono di non computare, ai fini della riduzione delle strutture semplici, gli incarichi dirigenziali ospedalieri conferiti nell'ambito di strutture complesse a direzione universitaria.

Al fine di rendere omogeneo il confronto a livello di singola area vasta e di singola azienda, come linea di indirizzo per il conferimento degli incarichi di strutture semplici sono individuati specifici parametri.

Gli stessi parametri vanno applicati tenuto conto dell'ordine di prevalenza sottoindicato:

- a) Numero dei dirigenti assegnati al singolo Dipartimento;
- b) Grado di complessità/responsabilità della UOO/Dipartimento;
- c) Incarichi con professionalità acquisite e perduranti nel tempo.

Nel caso in cui a seguito della riconversione delle funzioni siano individuate nuove strutture semplici dipartimentali, la relativa scelta organizzativa deve essere motivata.

Le strutture semplici sono sempre sottordinate alle strutture complesse, anche nel caso della presenza di una sola struttura complessa, nell'ambito del Presidio Unico di Area Vasta o delle macroaree Prevenzione e Territorio.

Le parti convengono sulla necessità che nei casi di soppressione dei posti di struttura complessa, nel conferimento degli incarichi siano salvaguardate le posizioni ricoperte da soggetti prossimi al pensionamento, nel rispetto comunque del percorso di riorganizzazione complessivo del Servizio Sanitario Regionale nonché della disciplina vigente in materia di affidamento degli incarichi.

Articolo 3
(Presidio Unico di area vasta)

Le OO.SS. prendono atto che alla conclusione del percorso di riorganizzazione della rete ospedaliera sarà confermata l'individuazione di un Presidio Ospedaliero Unico di Area vasta, anche in relazione all'obbligo di unificazione dei flussi informativi.

Il Presidio Ospedaliero Unico di Area vasta è al servizio di più distretti ed è costituito dai posti letto con funzioni ospedaliere che eventualmente insistono nei piccoli ospedali in via di riconversione, dagli stabilimenti (ex ospedali di rete), presso i quali è assicurata sia la continuità assistenziale in risposta all'acuzie sia ad unità operative con caratteristiche di assistenza continua e di degenza nonché dai servizi correlati. La sede di assegnazione del dirigente è l'ex stabilimento del Presidio unico.

Le parti concordano nel prevedere che nell'ambito degli stabilimenti del Presidio Ospedaliero Unico di Area vasta, nel rispetto delle procedure di confronto sindacale previste dai CCNNLL e dalla normativa vigente, venga garantita la presenza di medici di direzione sanitaria con qualifica contrattuale adeguata a supporto della complessità dello stabilimento e dell'autonomia gestionale. Particolare attenzione dovrà essere dedicata ad assicurare in modo adeguato e secondo quanto definito al termine del percorso previsto dall'art. 5, le funzioni di psicologia nelle strutture territoriali ed ospedaliere e all'area farmaceutica territoriale ed ospedaliera.

M
 per *Deodora Cerini*
Luigi M. M. M.
 6
 6
 6

Articolo 4
(Continuità assistenziale)

Per "continuità assistenziale" s'intende la capacità da parte delle aziende ed enti del SSR di assicurare cure tempestive ai pazienti ricoverati per la durata dell'intero arco giornaliero.

Le risorse umane necessarie al riassetto delle funzioni ospedaliere hanno come obiettivo quello di garantire anche la continuità assistenziale, da assicurare contestualmente al completamento delle reti cliniche.

In coerenza con quanto sopra, le parti concordano sulla necessità di assicurare un modello organizzativo omogeneo presso ciascuno stabilimento ospedaliero del Presidio ospedaliero unico di Area vasta che garantisca la continuità assistenziale in risposta all'emergenza e all'acuzie, tenendo conto anche di quanto disposto dalle DGR n. 382/2009 e 1002/2009.

Ritengono di individuare come prioritaria la continuità assistenziale organizzata con personale dedicato:

Per l' H/24:

- Pronto Soccorso – OBI/MURG; Anestesia – Rianimazione; UTIC – Cardiologia - emodinamica; Ostetricia e Ginecologia – Pediatria, laddove sia presente un punto nascita.
- Le guardie di Laboratorio analisi e di radiologia verranno garantite secondo il modello previsto dalla DGR n. 1345/2013 per le specifiche reti.
- Per la Radiologia , in caso di elevata frequenza di chiamate in regime di pronta disponibilità si attiva la guardia di specialità con le procedure previste dall'art. 14, comma 7, del CCNL quadriennio 2002/2005 del 3/11/2005.
- Per il resto del complesso assistenziale, l'obiettivo a tendere è quello d'implementare la continuità assistenziale come di seguito:
 1. relativamente alle U.O.C. di Arca medica con degenza (a tipologia internistica) con 1 medico all' uopo dedicato della MURG
 2. Per l'Area Chirurgica deve essere attivata una guardia notturna e festiva dipartimentale per area funzionale omogenea, che insiste sul singolo stabilimento ospedaliero, utilizzando eventualmente tutto il personale delle Unità Operative Complesse dell'Area chirurgica.
 3. Relativamente alle attività chirurgiche, nel caso di elevata frequenza di chiamate, si prevede l'attivazione della Guardia notturna divisionale di specialità.

Relativamente alle due macro aree Prevenzione e Territorio si sottolinea:

- a) l'esigenza di organizzare in ogni Servizio Pubblico Essenziale, specificatamente per disciplina, il servizio nell'arco delle dodici ore diurne ai sensi dell'art. 14, comma 7, del CCNL 3.11.2005;
- b) la necessità di organizzare i Servizi di Sanità Pubblica Veterinaria con l'articolazione del normale orario di lavoro nell'arco delle dodici ore di servizio diurne con la presenza del dirigente veterinario nei relativi servizi ai sensi dell'art. 14, comma 8, CCNL 3.11.2005.

Nel Presidio ospedaliero unico di Area vasta, l'attività di farmacia ospedaliera è assicurata anche attraverso la pronta disponibilità, nel rispetto delle procedure di confronto sindacale previste dai CCNLLI e dalla normativa vigente .

Verrà inoltre istituito un tavolo tecnico, entro il 30 giugno 2014, per valutare la possibilità di individuare nuovi modelli organizzativi da applicare.

Il raggiungimento dell'assetto di cui sopra deve avvenire nell'arco dell'anno 2014, tenendo conto anche, qualora non modificato, del vincolo economico relativo alla spesa per il personale così come derivante dalla normativa (spesa 2004 – 1,4%, al 31/12/2015) e nel rispetto delle relazioni sindacali a livello di aziende ed aree vaste.



[Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including names like 'Luigi...', 'Antonio...', and various initials.]

**Articolo 5
(Organizzazione territoriale)**

In funzione del processo organizzativo territoriale sono costituiti due tavoli regionali permanenti definiti:

- a) macroarea della prevenzione primaria collettiva;
- b) macroarea distrettuale.

I due tavoli, immediatamente attivati in stretta calendarizzazione, con il coinvolgimento dell'Ars, analizzeranno i dati regionali, con i criteri appropriati ai settori, avvalendosi di gruppi di lavoro specifici identificati al loro interno (distrettuale, dipendenze patologiche, salute mentale, materno-infantile, UMEE e UMEA, farmaceutica).



PARTE QUARTA DISPOSIZIONI FINALI

**Articolo 1
(Disposizione finali)**

A seguito della sottoscrizione del presente protocollo d'intesa, i Direttori Generali delle Aziende e degli Enti del SSR si impegnano ad avviare, entro il mese di aprile, il confronto con le OO.SS. della dirigenza medica veterinaria e sanitaria per l'applicazione omogenea del protocollo stesso nelle singole Aree Vaste.

L'esito del confronto dei lavori dei tavoli di cui all'art. 5, da definire entro il 30 maggio 2014, costituirà attuazione del presente protocollo d'intesa.

Sulla base dell'esito, la Giunta regionale con atto deliberativo definirà l'assetto della rete territoriale con la conseguente articolazione strutturale, efficiente ed efficace rispetto sia ai bisogni di salute che alla valutazione di fabbisogno.

Letto, confermato e sottoscritto,
Ancona, 4 aprile 2014

L'ASSESSORE ALLA SALUTE

IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO SANITA'

GLI ENTI DEL SSR:

ASUR

A.O.U. OSPEDALI RIUNITI ANCONA

A.O.U. OSPEDALI RIUNITI MARCHE NORD

INRCA

CISC MEDICI
Pizzulli

LE OO.SS. DELLA DIRIGENZA MEDICA VETERINARIA E SANITARIA

ANASO C. C. C.

- CIMO = Luciano Moretti

M

FESHED = (NIAZ. f. C. C.) (REG. Rep. C. C. = C. C. C.)

FVM = Antonio Pizzulli

SINAFU = C. C. C.

- ANPO = C. C. C.

NUPI = Andrea C. C.

AARDIENAC

FABSID - Silvio Aspinig C. C. C. Medici = C. C. C.

DICHIARAZIONE A VERBALE N.°1



L'art. 1 c.1 lettera a) dell'accordo, prevede **al 5° anno di servizio continuativo a T. determinato e a T. indeterminato** (previa valutazione positiva) l'affidamento **dell'incarico ex. Art. 27 lettera c)** del CCNL 08/06/2000. come previsto anche da art. 15 del CCNL 17.10.2008.

Il valore economico correlato al conferimento di tale incarico definito in relazione alla graduazione delle funzioni non DEVE incidere sul minimo contrattuale dell'incarico professionale ex art. 27 lettera c) (pari a 4.458,99 euro in dodicesimi) che deve comunque essere garantito.

Si illustra la situazione in cui si deve trovare **un dirigente al 5° anno di servizio continuativo a T. determinato e/o T. indeterminato** a seguito di valutazione positiva a cui viene conferito l'incarico 27 lett. C :

Dirigente medico con 5 anni a tempo determinato e indeterminato senza soluzione di continuità	R.P.M.U.	Differenza sui minimi	Eventuale Variabile aziendale
Incarico lettera C)	0	4.458,99	Determinata dalla graduazione aziendale

cioè i minimi contrattuali devono essere garantiti all'atto del conferimento formale di incarico professionale 27 lett. C) conseguente alla maturazione dei requisiti di anzianità a T. determinato e T. Indeterminato .

L' art.1 lettera b) ribadisce invece che al compimento dei **5 anni di servizio a T. indeterminato** , venga attribuita al dirigente la posizione minima unificata dell'equiparato; tale previsione risulta corretta perché ad oggi l'art. 12 c.3 del 08/06/2000 Il B.E. risulta ancora in vigore.

Allo stesso dirigente al momento del compimento dei **5 anni di servizio a T. indeterminato**, ed a seguito di valutazione positiva, dovrà essere

B

9

Luciano Protti

riconosciuta la retribuzione di posizione minima unificata dell' Equiparato e vedrà così modificata la composizione della sua retribuzione di posizione :



Dirigente medico che matura i 5 anni a tempo indeterminato.	R.P.M.U.	Differenza sui minimi	Eventuale Variabile aziendale
Incarico lettera C)	3.330,73	1.126,26	Determinata dalla graduazione aziendale

In definitiva come rappresentato nei prospetti, al momento della maturazione dei cinque anni a T. indeterminato il dirigente al quale già in precedenza è stato riconosciuto l'incarico 27 lettera c) ,per effetto di periodi di lavoro svolti a T.determinato /T.indeterminato senza soluzione di continuità, vedrebbe modificarsi soltanto la composizione della retribuzione nelle sue componenti ma non il valore complessivo dell'incarico.

I dirigenti in questione, secondo quanto riportato all art 1 c. a dell'accordo, sono già titolari di incarico professionale 27 lettera c) e come tali già percettori di una retribuzione di posizione complessiva pari ad almeno 4.458,99 euro.

Ancone 4.4.2014

Lucaius Rreth
oro

h

DICHIARAZIONE A LEGGE n° 2

IN MERITO ALLA APPLICAZIONE DEL PRESENTE PROTOCOLLO PER LE MATERIE DI CARATTERE AMMINISTRATIVO E RICORDO DANTI IN PARTICOLARE GLI ARTICOLI 1, 2, 3, 4 DELLA PARTE SECONDA, LE OSS. SS. FIRMATARIE DELLA PRESENTE INVITANO I DIRETTORI GENERALI DELLE AZIENDE EA ENTI SANITARI A GARANTIRE CHE GLI UFFICI AMMINISTRATIVI PREPOSTI PRENDSPOCCANO CON Celerità GLI ATTI DELIBERATIVI CONSEGUENTI.

Ancona 4/4/14



- AANORZORAC =
- CIMO =
- SINAFD =
- ANPO =
- AUPI =
- FESMED =
- F.M. =
- BISOL MEDICI =
- FASSUD =
- CBIL =

[Handwritten signatures and names corresponding to the list on the left, including names like Luciano Monti, Giuseppe Filo, and others.]



REGIONE MARCHE - GIUNTA REGIONALE
 P.F. Organizzazione, Amministrazione del Personale e Scuola Regionale di Formazione della Pubblica Amministrazione

La presente copia, composta di n.....7..... fogli, è conforme all'originale depositato presso questa struttura (art. 18, D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445) e vien. rilasciata in carta libera per uso amministrativo.

Ancona, li 10/04/2014

L'INCARICATO

[Handwritten signature]

Il Dirigente della
 P.F. Organizzazione, Amministrazione del Personale e Scuola Regionale di Formazione della Pubblica Amministrazione
 Dott.ssa Daniela DEL BELLO