



# AZIENDA ULSS 20 DI VERONA

Sede legale: via Valverde n. 42 - 37122 Verona - tel. 045/8075511 Fax 045/8075640  
Cod. Fiscale e P. IVA 02573090236



## Verbale di contrattazione integrativa

Il giorno 25 del mese di febbraio dell'anno 2014 presso la sala riunioni dell'ULSS n. 20, Via Murari Brà a Verona, si sono riuniti i componenti delle delegazioni trattanti di parte pubblica con le delegazioni trattanti dell'Area della Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica ed Amministrativa.

### Parte pubblica:

Bonato dr.ssa Laura  
Paiola dr.ssa Monica

Direttore UOC Servizio Gestione del Personale  
Dirigente UOC Servizio Gestione del Personale

### Per la parte Sindacale.

SNABI  
AUPI  
CGIL FP Sanità  
CISL  
SINAFO  
FEDIR SANITA'  
UIL FPL

### **Ordine del giorno:**

- 1. Disciplina del trattamento accessorio legato all'istituto del servizio di pronta disponibilità dei dirigenti sanitari.**
- 2. Utilizzo da parte della dirigenza sanitaria delle somme residue, anni 2011, 2012 e 2013, del fondo per il trattamento economico accessorio legato alle condizioni di lavoro.**
- 3. Applicazione art. 57, comma 2 del CCNL 8/6/2000 Area della Dirigenza Sanitaria.**

Si affronta **il punto 1** all'ordine del giorno:

Il servizio di pronta disponibilità ha lo scopo di assicurare, in caso d'urgenza, la reperibilità in brevissimo tempo e, comunque, entro 30 minuti dal momento della chiamata, del dirigente indispensabile e non presente in servizio. L'istituto è comunque regolato dall'art. 17 del CCNL sottoscritto il 3/11/2005.

In ogni caso il servizio di pronta disponibilità è attuato secondo un piano razionale d'intervento e di regola:

1. è attivato nei periodi notturni e festivi;
2. riguarda i Dirigenti Sanitari in servizio presso UU.OO. con attività continua;
3. è posto in relazione all'articolazione dei vari orari e turni di lavoro.

Per le varie problematiche connesse a tale istituto, si evidenzia che:

1. nel caso in cui il dipendente sia chiamato in servizio, l'attività espletata e registrata con la propria tessera magnetica, è considerata come lavoro straordinario e come tale retribuita o compensata, a richiesta del dipendente e compatibilmente con le esigenze di servizio, con recupero orario;

2. per il personale interessato possono essere previste, di regola, non più di 10 pronte disponibilità nel mese;
3. qualora la pronta disponibilità cada in un giorno festivo, spetta il riposo compensativo, senza alcuna riduzione dell'orario di lavoro; va, pertanto, attuata una diversa articolazione dell'orario di lavoro settimanale;
4. ha durata di 12 ore e nel caso di turno di durata inferiore la relativa indennità di pronta disponibilità, pari a € 20.66 per ogni 12 ore, è corrisposta proporzionalmente alla durata stessa con una maggiorazione del 10%. Comunque tale pronta disponibilità deve far parte del piano d'intervento, cui si è già accennato, definito.

Tutto ciò premesso si conferma quanto stabilito in sede di contrattazione integrativa in data 26/03/2010 e si stabilisce che a decorrere dal 1 gennaio 2011 e per la durata di un quinquennio (fino al 31 dicembre 2015) il valore la quota dell'indennità di pronta disponibilità si conferma in € 32 per ogni 12 ore.

Si affronta **il punto 2** all'ordine del giorno:

Premesso

- + che il C.C.N.L. per l'Area della Dirigenza Sanitaria, Tecnica, Professionale e Amministrativa dispone che qualora il fondo relativo alle cosiddette "condizioni di lavoro" del personale sanitario non risulti, a consuntivo, interamente impiegato, le residue risorse siano utilizzate nel fondo per la retribuzione di risultato relativo al medesimo anno;
- + che per gli anni 2011, 2012 e 2013, a consuntivo, dopo la rivalutazione dell'indennità di pronta disponibilità, risultano disponibili ulteriori risparmi;
- + che per gli anni 2011, 2012 e 2013 le strutture sanitarie hanno fatto registrare situazioni anche molto diverse fra le varie UU.OO. quanto ad impegno temporale profuso dai singoli dirigenti, come testimoniato dalle ore di maggior presenza in servizio;
- + che la causa delle ore di maggior presenza in servizio è anche da ricercarsi, per talune realtà, in un mancato allineamento tra prestazioni rese e quantità di personale e che tale discrasia non è stata attenuata con corresponsione di trattamenti economici aggiuntivi stante la limitazione stabilita dai C.C.CC.N.N.L.L. vigenti sul ricorso all'utilizzo del lavoro straordinario;
- + che si manifesta opportuno, quindi, che dette somme residue siano utilizzate sia per valorizzare le tipologie di prestazioni dalle quali risulta maggiormente realizzato l'impegno del personale di cui trattasi sia per riconoscere, in qualche misura, il maggior onere lavorativo di una equipe rispetto ad un'altra e che a tale titolo sembra prestarsi allo scopo di assumere, quale mero parametro di riferimento, il numero complessivo di ore di maggior lavoro rese, oltre a quello contrattualmente dovuto, dai componenti le singole équipes;
- + che il fondo per il trattamento accessorio legato alle condizioni di lavoro è alimentato dalle risorse di cui all'art. 26 del CCNL sottoscritto il 17 ottobre 2008 (biennio economico 2006 e 2007) al fine di incentivare la qualità dei servizi erogati;

Tutto ciò premesso le parti concordano

di utilizzare la somma disponibile quale residuo anni 2011, 2012 e 2013 del fondo per il trattamento economico accessorio legato alle condizioni di lavoro per la dirigenza sanitaria dopo aver proceduto nel modo seguente:

1. quantificazione per ogni singolo dirigente del ruolo sanitario, ivi compresi i direttori di struttura complessa visto l'impegno profuso al fine di incentivare la qualità dei servizi, delle ore di maggior lavoro rese negli anni 2011, 2012 e 2013, fino al limite massimo di 250 ore anno, previo abbattimento di numero 10 ore per l'anno;
2. individuazione della somma spettante a ciascun dirigente biologo/psicologo/farmacista/chimico a rapporto esclusivo per il maggior onere lavorativo di ore effettuato, oltre a quello contrattualmente dovuto, risultante dal seguente calcolo:  $A \text{ diviso } B \text{ per } C \text{ uguale } D$  dove:

A corrisponde alle somme residue dal fondo per il trattamento economico accessorio legato alle condizioni di lavoro per la dirigenza sanitaria anni 2011, 2012 e 2013;

B corrisponde al numero complessivo delle ore effettuate, oltre a quello contrattualmente dovuto e già pagato, nel corso degli anni 2011, 2012 e 2013, fino al limite massimo di 250 ore anno e previo abbattimento di numero 10 ore per l'anno;

C numero delle ore effettuate, oltre a quello contrattualmente dovuto, nel corso degli anni 2011, 2012 e 2013, fino al limite massimo di 250 ore annue e previo abbattimento di un numero di 10 ore, riferite al singolo dirigente del ruolo sanitario;

D quota risultante assegnata al dirigente sanitario nel limite massimo fissato in € 4.500.

Le parti concordano altresì:

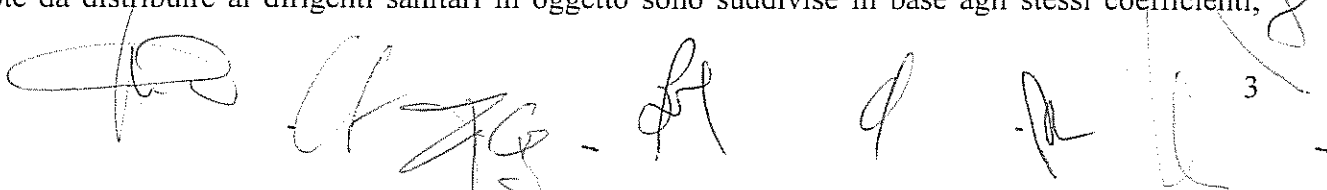
- di escludere dall'applicazione del presente accordo il personale a rapporto non esclusivo;
- di assorbire le ore eccedenti l'orario ordinario di lavoro di tutto il personale della dirigenza sanitaria accumulate fino al 31 dicembre 2013.

Si affronta **il punto 3** all'ordine del giorno:

Le parti prendono atto dell'art. 4, comma 2 - lettera g) del C.C.N.L. 8/6/2000 - relativo tra l'altro ai criteri generali - per l'attribuzione dei proventi riguardanti l'attività libero professionale intramuraria e dell'art. 57, comma 2), lettera i) che prevede che una quota non inferiore al 5% della massa di **tutti i proventi dell'attività libero professionale**, al netto delle quote a favore delle aziende, venga accantonata quale fondo aziendale da destinare alla perequazione per le discipline della dirigenza sanitaria che abbiano una limitata possibilità di esercizio della libera professione intramuraria e per i dirigenti sanitari che per scelta non esercitano la suddetta libera professione.

Le parti prendono atto, altresì che, in merito alla ripartizione delle risorse del fondo di perequazione aziendale in parola, per i destinatari non può derivare un beneficio economico superiore a quello medio percepito dai dirigenti che espletano l'attività libero professionale così come esplicitato dall'ultimo periodo del comma 2) lettera i) dell'art.57 del CCNL 8/6/2000.

Le parti concordano di individuare, quali criteri, i coefficienti specifici riportati di seguito per cui le quote da distribuire ai dirigenti sanitari in oggetto sono suddivise in base agli stessi coefficienti,



3

calcolati tenuto conto della media dei proventi della libera professione pro capite, valutata con il limite massimo annuo di Euro 1.000,00

Prendono atto che i proventi di seguito considerati corrispondono ai proventi derivanti dalle seguenti tipologie di "libera Professione":

- individuale
- d'equipe
- in costanza di ricovero
- inail
- patenti
- consulenze

Pertanto, condivisa dalle parti l'impostazione sopra esposta, risulta una distribuzione a scaglioni delle risorse da attribuire come segue:

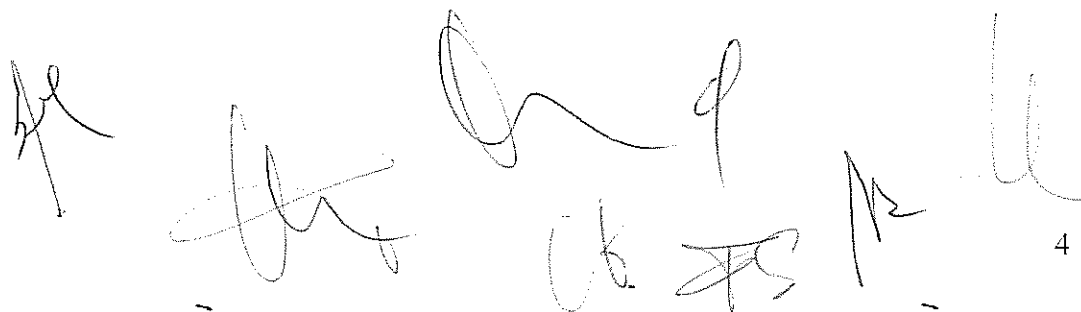
- ai dirigenti sanitari che non esercitano libera professione aziendale o che hanno proventi fino a euro 500,00/anno la quota perequante pari al coefficiente 2.0;
- ai dirigenti sanitari che hanno proventi dai 501,00/anno fino a euro 1000,00/anno la quota annua perequante pari al coefficiente 1.5;
- ai dirigenti sanitari che hanno proventi compresi tra euro 1001,00 e euro 1500,00/anno la quota annua perequante pari al coefficiente 1.0;
- ai dirigenti sanitari che hanno proventi compresi tra euro 1501,00 e euro 2000,00/anno la quota annua perequante pari al coefficiente 0.5;
- ai dirigenti sanitari che hanno proventi superiori a euro 2001,00/anno non è riconosciuta alcuna quota aggiuntiva.

Inoltre si stabilisce che:

a) gli importi perequanti sono ripartiti proporzionalmente in caso di part time o di altra assenza comportante riduzione o perdita di stipendio ed in caso di assenze retribuite. Il periodo è considerato solo se le assenze non superino continuativamente i 45/360 giorni, così come avviene per la retribuzione di risultato;

b) non si considerano i dirigenti sanitari in rapporto non esclusivo.

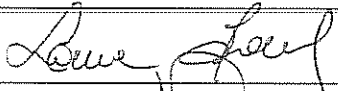
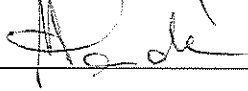
La presente disciplina di applica a partire dall'anno 2008 e sino a nuovi e diversi accordi.



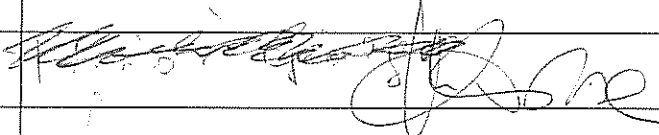
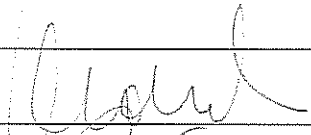

4

Letto, approvato e sottoscritto.

**Per la parte pubblica:**

Bonato dr.ssa Laura	
Paiola dr.ssa Monica	

**Per la parte Sindacale:**

SNABI	
AUPI	
CGIL FP Sanità	
CISL	
SINAFO	
FEDIR SANITA'	
UIL FPL	