

Egr. Signor Assessore alla sanità e programmazione socio-sanitaria

Geom. Luca Coletto

PEC: [area.sanitasociale@pec.regione.veneto.it](mailto:area.sanitasociale@pec.regione.veneto.it)

Al Direttore Generale alla Sanità della Regione Veneto

Dr. Domenico Mantoan

PEC: [area.sanitasociale@pec.regione.veneto.it](mailto:area.sanitasociale@pec.regione.veneto.it)

Ai Direttori Generali

Aziende ULSS/Ospedaliere/I.O.V. del Veneto

LORO SEDI

Vicenza, 20 ottobre 2015

Oggetto: Organizzazione orario di lavoro Personale Dirigente.

Le disposizioni della l. n. 161/2014, di prossima applicazione, hanno imposto un ripensamento nell'organizzazione dell'attività lavorativa della dirigenza sanitaria, per quel che interessa lo scrivente sindacato, di quella medica e veterinaria.

L'applicazione di tali disposizioni ha determinato da parte di alcune aziende, come ad esempio quelle dell'Ulss 13 ed Ulss 18 di cui si allegano i documenti citati, la richiesta di adozione da parte dei direttori e responsabili di struttura di alcuni adempimenti organizzativi che rendano effettive le prescrizioni di legge, richiamando la disciplina di istituti quali l'orario massimo di lavoro, riposi giornaliero e settimanali, pause. In quella dell'Ulss 13 si richiamano altresì le sanzioni derivanti dalla mancata osservanza delle disposizioni normative in materia di orario e riposi.

Pare francamente che tale modo di procedere sia frutto di una malintesa e parziale interpretazione della normativa che non può essere applicata solo per la parte che consente alle direzioni generali di trasferire le responsabilità in capo ai direttori e responsabili di struttura senza una complessiva ricognizione degli adempimenti generali in tema di orario di lavoro.

Tale disciplina si interseca infatti con gli istituti contrattuali richiamati nelle predette circolari delle Ulss 13 e 18, di quasi identico contenuto, imponendo un riflessione più generale in materia di orario di lavoro anche al fine di rimuovere pratiche sin qui tollerate dalle aziende e che invece oggi, alla luce della nuova normativa, non possono più proseguire.

Come è noto, le linee di indirizzo rispetto all'orario di lavoro della dirigenza medica sono state adottate con DGR 2464/2006, la quale ha chiaramente individuato le tipologie di orario di lavoro stabilite contrattualmente, le quali sono:

**orario di lavoro ordinario:** è l'orario contrattualmente previsto all'art. 14 co. 2 e 4 (del ccnl 3.11.2005), utilizzato per la programmazione dell'attività ordinaria, tenuto conto di tutte le tipologie di assenze contrattualmente e normativamente garantite ai dirigenti. In questo contesto si terrà conto della programmazione annuale/triennale formativa del personale;

**orario aggiuntivo retribuito come lavoro straordinario:** è l'orario retribuito con il fondo di cui all'art 55 del ccnl (8.6.2000). Tale orario, che non va utilizzato per la programmazione ordinaria delle attività, è destinato a far fronte al servizio collegato alla pronta disponibilità, ad esigenze e criticità non programmate e per il servizio di guardia medica tenuto presente quanto stabilito all'art. 16, co. 2 e 4 del ccnl (3.11.2005);

**orario negoziato** ex art. 14, co. 1 che espressamente richiama l'art.65, co. 6, CCNL 5.12.1996, per il raggiungimento degli obiettivi prestazionali eccedenti l'orario dovuto. In entrambe le fattispecie, e prioritariamente in quella prevista dal co.5, l'impegno aggiuntivo va finalizzato alla riduzione delle liste d'attesa;

**orario previsto dall' art. 14, co 5** (del ccnl 3.11.2006), pari ad un massimo di 26 ore annue ovvero 30 minuti settimanali delle 4 ore di cui al comma 4 del citato articolo, che le Aziende possono richiedere al dirigente per contribuire alla riduzione delle liste di attesa ovvero per il perseguimento di obiettivi assistenziali e di prevenzione.

**orario aggiuntivo acquisito per turni di guardia ex art. 18 del ccnl** (3.11.2005): ove il servizio di guardia, art. 16- co. 2, non possa essere svolto all'interno del normale orario di lavoro né possa essere retribuito con ricorso a lavoro straordinario, le aziende possono richiedere nell'ambito del percorso di budget l'effettuazione di turni da retribuire con le modalità previste dall'art. 18 del ccnl;

**orario aggiuntivo acquisito ex art. 14, co. 6** (ccnl 3.11.2005): rappresenta una ulteriore modalità per acquisire prestazioni secondo le modalità, procedure e condizioni previste dall'art.55 CCNL 8.6.2000 come sopraindicate.

L'accordo stabilisce espressamente anche alcuni principi, secondo i quali:

L'impegno orario complessivo di ciascun dirigente viene individuato dalle sopraelencate voci e va considerato al fine di definire la risorsa umana della singola unità operativa complessa come base per la metodologia di budget.

In sede di negoziazione di budget e al fine dell'individuazione degli obiettivi, **va definito l'insieme delle risorse a disposizione, tra le quali rientra con una posizione preminente il personale e per il quale va considerato il complessivo impegno orario, tenendo conto dell'elencazione sopra riportata e delle caratteristiche che compongono le singole voci.**

**La corresponsione della retribuzione di risultato non è correlata ad un ulteriore impegno orario rispetto a quello previsto per l'attività istituzionale.**

Da tali disposizioni e principi si ricavano dunque, ad avviso della scrivente organizzazione sindacale, i seguenti corollari:

a) Le attività richieste alla dirigenza medica e veterinaria debbono essere inquadrate nelle tipologie in precedenza individuate.

Nella programmazione delle attività, dunque, si dovrà tenere conto di un orario di lavoro che preveda la sommatoria delle voci sopra elencate, sempre che esse siano state tutte attivate, e secondo i limiti da esse previste. Ad esempio, in difetto di un orario di lavoro aggiuntivo negoziato ai sensi dell'art. 14, c. 1 ccnl 3.11.2005, non sarà possibile una programmazione che ecceda le 38 ore settimanali di media, salva la riduzione di esse per quelle destinate ad attività non assistenziali, tra le quali la formazione. La programmazione di un orario eccedente quello contrattualmente stabilito e richiamato nel confronto regionale non trova infatti conforto nella norma la quale dispone che la retribuzione di risultato compensa anche l'eventuale superamento dell'orario contrattualmente stabilito, in quanto quest'ultima si riferisce all'orario volontariamente prestato dal dirigente a tali fini e non certo a quello programmato, e quindi imposto, in eccedenza rispetto agli istituti sopra richiamati. Né potranno essere tollerate pratiche quali l'indicazione di un orario di lavoro, ad esempio ambulatoriale, fissato sino ad una certa ora, ma con l'assegnazione di attività che ne determinano il suo sicuro superamento, ad esempio un numero di pazienti eccessivo rispetto all'orario assegnato. Qualora il medico, per effetto di tali imposizioni, superi l'orario previsto, questo dovrà essere remunerato e, se eccedente rispetto ai limiti imposti dalla normativa a tutela del lavoro, tale pratica dovrà essere sanzionata.

La normativa regionale è infatti chiarissima nell'individuare gli istituti contrattuali utilizzabili nonché nell'individuare, come sopra esposto, i principi ai quali attenersi nella programmazione delle attività.

b) Qualora dall'orario di lavoro così programmato, al netto dei riposi previsti, delle eventuali assenze, delle giornate di ferie fruito (nel rispetto delle disposizioni che ne impongono la fruizione entro determinati periodi, per cui esse debbono essere garantite) risulti un difetto di orario disponibile rispetto alle attività previste, il dirigente di struttura dovrà richiedere all'azienda l'attivazione degli istituti contrattuali consentiti e, nell'insufficienza di essi, un incremento dell'organico;

c) Qualora tali azioni fossero infruttuose, e comunque nell'attesa dell'effettiva messa a disposizione delle risorse, la programmazione delle attività dovrà adeguarsi alle risorse disponibili così come indicato dalla DGR 2464/2006, prevedendo la riduzione delle attività non essenziali e differibili, quali l'attività ambulatoriale, oppure programmando, al limite e laddove possibile, la chiusura temporanea ed a rotazione dei reparti di degenza;

d) Nella programmazione delle attività si dovrà tener conto che l'attività libero professionale intramuraria, perlomeno nella forma di attività ambulatoriale, costituisce un diritto del medico che abbia esercitato l'opzione e che pertanto l'orario previsto per essa, siccome concordato con l'azienda, non può essere ostacolato, in specie a fronte di carenze di organico;

e) Una corretta programmazione delle attività dovrebbe prevedere l'adozione di strumenti organizzativi quali l'adozione di standard operativi, più volte annunciata anche in sede regionale ma mai attuata, a tutto discapito del controllo della programmazione aziendale.

Si ribadisce pertanto che le scelte operate dai direttori e responsabili di struttura, in osservanza a tale normativa, qualora comportino riflessi sull'offerta di prestazioni, determineranno a loro volta per le direzioni aziendali e la regione i conseguenti adempimenti anche in ordine al finanziamento delle attività i cui livelli si riterrà debbano essere mantenuti, oppure le conseguenti decisioni organizzative gestionali.

Diversamente o gli adempimenti richiesti ai direttori e responsabili di struttura resterebbero inattuati, oppure si scaricherebbe su di loro l'onere di imporre alla dirigenza medica comportamenti in contrasto con le norme di legge e contrattuali, con ciò esponendoli alle sanzioni previste dalla normativa, sgravando (ma solo in parte) da precise responsabilità le direzioni aziendali.

Il sindacato CIMO e le Sigle Sindacali firmatarie vigileranno sul rispetto degli enunciati principi i quali, derivando dall'applicazione di accordi liberamente assunti tra le parti, costituiscono preciso obbligo per le aziende.

Distinti saluti.

Sottoscrivono:

**AAROI EMAC**  
**ANAAO-ASSOMED**  
**ANPO-ASCOTI-FIALS MEDICI**  
**CIMO**  
**CISL MEDICI**  
**FASSID (AIPAC-SNR-SIMET)**  
**FP CGIL MEDICI**  
**FVM (SIVEMP-SMI)**