

ALLEGATO D)  
(Rif. ART. 14)

## ACCORDO SULLE POSIZIONI ORGANIZZATIVE, EX ART. 20-21 DEL C.C.N.L. 07/04/1999; CRITERI E MODALITÀ DI AFFIDAMENTO E REVOCA DELL'INCARICO

Al fine di armonizzare la disciplina della materia con la nuova normativa di settore ed il nuovo assetto organizzativo dell'Azienda le parti concordano:

### CRITERI E MODALITÀ DI AFFIDAMENTO DELL'INCARICO:

#### CRITERI PER L'AFFIDAMENTO DELL'INCARICO

L'affidamento dell'incarico viene effettuato previa verifica dei requisiti e valutazione dei titoli prodotti dai candidati.

Nella valutazione si tiene conto dei seguenti aspetti:

- ❖ requisiti culturali e professionali posseduti;
- ❖ esperienze acquisite nella specifica area di attività nel cui ambito è collocata la posizione in esame;
- ❖ attività formative e di studio specificatamente condotte nell'ambito professionale di appartenenza;
- ❖ attitudini e capacità dimostrate nel settore;
- ❖ attività didattica;
- ❖ eventuale colloquio su argomenti attinenti la posizione da conferire;
- ❖ pubblicazioni scientifiche attinenti

I criteri di valutazione per l'affidamento dell'incarico sono specificati nella scheda allegata (Scheda A) quale parte integrante e sostanziale del presente accordo.

La valutazione dei requisiti è operata da un Collegio Tecnico composto da:

Direttore Sanitario

Direttore Amministrativo

Direttore/Responsabile di U.O. o di Dipartimento

#### ATTO DELL'AFFIDAMENTO DELL'INCARICO

L'atto di nomina viene adottato dal Direttore Generale su proposta del Direttore Amministrativo/Sanitario a seguito valutazione del Collegio Tecnico e specifica:

- ❖ i contenuti professionali specifici e le attività attribuite alla posizione in esame;
- ❖ il peso attribuito alla posizione e il suo valore economico annuo;
- ❖ il periodo di riferimento e la conseguente scadenza;
- ❖ la valutazione delle relative attività, con cadenza annuale.

#### DURATA E REVOCA INCARICHI

Gli incarichi sono conferiti per la durata di anni uno ed alla scadenza sono rinnovabili previa verifica positiva dei risultati ottenuti.

Gli stessi, comunque, possono essere revocati ancor prima della scadenza in caso di accertata inosservanza delle direttive impartite per:

2/5 Rossi

- ❖ attuazione dei programmi;
- ❖ realizzazione dei progetti finalizzati al miglioramento organizzativo e al conseguimento di più elevati livelli di efficienza, efficacia ed economicità dei servizi istituzionali;
- ❖ miglioramento dei livelli quali/quantitativi delle prestazioni assistenziali (ove ricorra il caso).

La revoca anticipata avviene con provvedimento motivato del Direttore Generale su indicazione del Direttore Amministrativo o del Direttore Sanitario - secondo le rispettive competenze - su proposta del Dirigente Responsabile della struttura nel cui ambito è collocata la posizione organizzativa interessata.

## CRITERI E MODALITA' DI VALUTAZIONE

### VALUTAZIONE DEGLI INCARICHI

Il risultato delle attività svolte dai dipendenti cui siano stati attribuiti incarichi è soggetto a valutazione da parte di specifico Nucleo di Valutazione che nella fattispecie è composto da:

Direttore Sanitario

Direttore Amministrativo

Direttore/Responsabile di U.O. o di Dipartimento

I criteri di valutazione a fine incarico sono specificati nella scheda allegata quale parte integrante e sostanziale del presente accordo (Allegato B).

La verifica, con cadenza annuale, è finalizzata alla valutazione dei risultati ottenuti anche in relazione alle direttive impartite dalla Direzione Generale e/o dal Dirigente Responsabile della relativa area di operatività ed è preordinata al rinnovo o meno dell'incarico. In caso di valutazione negativa, il Nucleo di Valutazione acquisisce in contraddittorio le considerazioni del dipendente che può farsi assistere da persona di fiducia.

### ESITI VALUTAZIONE

L'esito della valutazione è riportato nel fascicolo personale del dipendente.

La valutazione negativa comporta la revoca dell'incarico con provvedimento motivato del Direttore Generale e comporta l'inidoneità del dipendente a ricoprire per almeno un biennio altri incarichi.

Si conferma il Regolamento deliberato con provvedimento n° 1334/2000 per le parti non in contrasto con il presente accordo.

Savona 04/07/2005

ASL n° 2 Savonese

R.S.U.

OO.SS.

C.G.I.L.

C.I.S.L.

U.I.L.

F.I.A.L.S.

F.S.I.

Arresenteo Cio

Salta

Scott & Vincenzo

Ernesto

Arnaldo Rogni

Marco Leonard

Pigo Cole

Officina

Carlo

Salvo

Carlo

**Criteri di affidamento dell'incarico di titolare di Posizione Organizzativa**

Nome e cognome
Profilo professionale:
Unità Operativa/Dipartimento

Composizione del Collegio:
Presidente:
Componente:
Componente:

Handwritten signatures and initials scattered across the bottom of the page, including a large signature on the right and several initials on the left.

**Criteria di affidamento dell'incarico**  
**SCHEDA 1**

<b>SCALA DI VALUTAZIONE:</b>
MOLTO SODDISFACENTE
SODDISFACENTE
NON SODDISFACENTE

**SPECIFICHE ESPERIENZE PROFESSIONALI**

Nome e Cognome		VALUTAZIONE ( a cura del Collegio Tecnico)	
FATTORI DI VALUTAZIONE	FONTE		
1 Curriculum professionale	Relazione dell'interessato autocertificata		
2 Esperienze ed attività professionali nello specifico settore di attività	Relazione dell'interessato autocertificata		

*[Handwritten signatures and initials]*  
 D.C.

*[Handwritten signature and initials]*

**Criteria di affidamento dell'incarico**

**SCHEDA 2**

**PARTECIPAZIONE AD ATTIVITA' DI FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO**

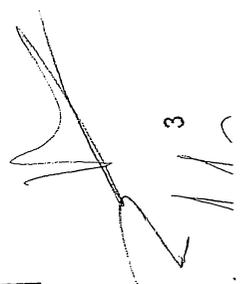
Nome e Cognome		VALUTAZIONE ( a cura del Collegio Tecnico)	
FATTORI DI VALUTAZIONE	FONTE		
1 Partecipazione a programmi di formazione/aggiornamento sugli aspetti tecnici	Autocertificazione dell'interessato		
2 Partecipazione a programmi di formazione/aggiornamento sugli aspetti gestionali	Autocertificazione dell'interessato		




  
 U.O. ORGANIZZAZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE/E.B.  
 17/06/2005







  
 2/1/3

Criteri di affidamento dell'incarico

SCHEDA 3

PUBBLICAZIONI E DOCENZE

Nome e Cognome

FATTORI DI VALUTAZIONE	FONTE	VALUTAZIONE ( a cura del Collegio Tecnico)
1 Pubblicazioni su aspetti tecnici e gestionali	Produzione da parte dell'interessato	
2 Docenze su aspetti tecnici e gestionali	Autocertificazione dell'interessato	

D.C.

U.O. ORGANIZZAZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE/E.B.  
17/06/2005

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*  
21, 4

**Criteria di affidamento dell'incarico**

**SCHEDA 4**

**VALUTAZIONE COMPLESSIVA**  
a cura del Collegio Tecnico

**Nome e Cognome**

**Giudizio di sintesi:**

**Motivazione:**

[Empty box for synthesis judgment and motivation]

data \_\_\_\_\_

**IL DIRETTORE DI UNITA' OPERATIVA** \_\_\_\_\_

*Francesca Rossi*

D.C.

*[Signature]*

*[Signature]*

*[Signature]*

*[Signature]*

**Criteria di affidamento dell'incarico**

SCHEDA 5\*

**VALUTAZIONE RISPETTO ALLO SPECIFICO PROFILO  
PROFESSIONALE**  
a cura del Collegio Tecnico

Valutazioni relative allo specifico profilo professionale rispetto al posto in oggetto:

\* Scheda da compilarsi nei casi in cui all'interno del Dipartimento sono presenti Coordinatori appartenenti a differenti profili professionali al fine di valutare l'opportunità di identificare il profilo professionale più opportuno per il coordinamento del Dipartimento

data \_\_\_\_\_

IL DIRETTORE DI UNITA' OPERATIVA \_\_\_\_\_

GRIGLIA DI VERIFICA  
ALLA SCADENZA DELL'INCARICO \*

Nome e Cognome:
Profilo Professionale:
Unità Operativa:

Composizione del Nucleo di Valutazione:
Presidente:
Componente:
Componente:

\* Da utilizzarsi per:  
funzioni di coordinamento di base;  
posizioni organizzative

*Principale*

**GRIGLIA DI VERIFICA  
ALLA SCADENZA DELL'INCARICO**

**SCHEDA 1**

ATTIVITA' GESTIONALI

<b>SCALA DI VALUTAZIONE:</b>
MOLTO SODDISFACENTE
SODDISFACENTE
NON SODDISFACENTE

**Nome e Cognome**

VALUTAZIONE a cura del Nucleo di Valutazione	
FATTORE DI VALUTAZIONE	
1 Rispetto delle direttive e/o delle disposizioni di servizio dettate dalla Direzione Generale e/o dal Responsabile della Struttura/Dipartimento	
2 Attivazione di iniziative mirate al conseguimento di più elevati livelli di efficienza, efficacia ed economicità	

*(Handwritten marks and signatures)*

..... VALUTAZIONE

3	VALUTAZIONE Capacità propositiva di soluzioni innovative e migliorative dell'organizzazione del lavoro
---	---

SS

M

VF D.C.  
#

SP O P. sed. U

Handwritten signature

**GRIGLIA DI VERIFICA  
ALLA SCADENZA DELL'INCARICO**

**SCHEDA 2**

**GRADO DI COINVOLGIMENTO E MOTIVAZIONE DEL  
PERSONALE**

**Nome e Cognome**

<b>VALUTAZIONE a cura del Nucleo di Valutazione</b>	
<b>FATTORE DI VALUTAZIONE</b>	
1 Grado di coinvolgimento del personale nei processi gestionali	
riunioni minimo mensili (relazione dell'interessato)	
2 Assenza di episodi di conflittualità in relazione a disposizioni o ordini di servizio	

GRIGLIA DI VERIFICA  
ALLA SCADENZA DELL'INCARICO

SCHEDA 3

ATTIVITA' MIRATE ALLA SODDISFAZIONE DELL'UTENZA

Nome e Cognome

FATTORE DI VALUTAZIONE	VALUTAZIONE a cura del Nucleo di Valutazione
1 Capacità di interazione con l'utenza mirata al conseguimento di un più elevato grado di soddisfazione delle attese e delle esigenze dell'utenza  Segnalazioni di disservizi legati a comportamenti del personale  Avvio di progetti di miglioramento dei rapporti con l'utenza	

SS

ll

DC

VF

12

<p>2 Rispetto del Codice di comportamento in vigore</p> <p>Contestazioni, richiami, procedimenti disciplinari</p>	
---	--

DC.

*[Signature]*

*[Signature]*

*[Signature]*

*[Signature]*

*[Signature]*

*[Signature]*

*[Signature]*

ALLEGATO E  
(RIF. ART. 15)

FONDO PER IL FINANZIAMENTO DELLE FASCE ECONOMICHE,  
POSIZIONI ORGANIZZATIVE, INDENNITA' DI COORDINAMENTO  
ECC.

PERSONALE DEL COMPARTO EX ART. 31 C.C.N.L. 2202-2005

Le parti concordano i seguenti  
CRITERI DI DEFINIZIONE DEGLI IMPORTI ECONOMICI  
COSTITUENTI IL FONDO:

- 1) il Fondo è costituito in base agli elementi indicati nel CCNL e, in specifico, dalle voci previste dall'art. 31 commi 1, 2, 3, 4 e 5. (v. tabella allegata al C.I.A.)
- 2) il Fondo è incrementato delle risorse derivanti dall'applicazione dell'art. 32 del CCNL citato; le parti convengono di destinare l'ammontare di € 348.676 al presente fondo, di cui € 150.000 da destinarsi alle posizioni organizzative, da affidare secondo i criteri e le modalità definite nell'accordo del 04.07.2005.
- 3) I risparmi derivanti dalla mancata corresponsione dell'indennità infermieristica al compimento del 20-25-30 anno di servizio, già compresi nel fondo ex art.39 CCNL 1998-2001, in mancanza di nuova indicazione contrattuale, continuano ad incrementare il fondo, in attesa dei chiarimenti richiesti all'ARAN cui non è stata ancora data risposta.
- 4) Il fondo, ai sensi dell'art. 31 c.5 lettera C), è incrementato della somma rappresentata dalla differenza dei tabellari iniziali delle categorie D e Ds per il personale del ruolo Sanitario con funzioni di coordinamento. Le fasce dei dipendenti interessati al passaggio sono congelate e rimesse nel fondo una volta che ciascuno di essi cessa dal servizio, con contestuale riduzione della quota pro capite sopra descritta.
- 5) Viene ridefinito l'importo pari al 15% del fondo produttività trasferito al presente fondo, come indicato nell'art. 39 del CCNL 1998-2001 e confermato al comma 1 dell'art. 31 dell'attuale CCNL.

Federico Cas

Federico Cas

Rosella

Rosella

Rosella

Le parti, verificata la relativa compatibilità economica, concordano le seguenti modalità di distribuzione del residuo disponibile, limitatamente agli anni 2004 e 2005:

- viene attribuita con decorrenza 1.1.2005 una fascia economica a tutto il personale a tempo indeterminato dei tre ruoli (Sanitario, Tecnico ed Amministrativo), in possesso del requisito di almeno un biennio di servizio in Azienda alla data del 31.12.2004.
- Al fine di corrispondere un effettivo beneficio economico, e per ovviare alla sostanziale equipollenza tra incremento di fascia e perdita dell'assegno ad personam, viene attribuita, con decorrenza 01.01.2004, una fascia al personale del ruolo Sanitario attualmente in categoria D con fascia economica 0 - 1 - 2. L'assegno ad personam attualmente corrisposto viene assorbito dalla fascia successiva.

Le parti concordano che il presente accordo rappresenta una deroga disposta in via eccezionale una tantum del CIA attualmente in vigore, che determina in due anni il periodo minimo per la corresponsione della fascia successiva. L'operazione è limitata a questa categoria di personale poiché le altre figure in cui è tuttora presente l'assegno ad personam sono già state, negli anni di vigenza dell'attuale CCNL, oggetto di intervento e benefici di natura giuridica e/o economica, oppure percepiscono un assegno ad personam largamente inferiore al valore della fascia economica successiva, che contrasterebbe con l'assunto di inizio punto.

Le parti ritengono di aver compiutamente verificato la compatibilità economica della presente operazione, come peraltro indicato nella tabella allegato A. Purtroppo, poiché le stime si basano su una doppia operazione (fascia ai D 0 - 1 - 2, fascia a tutto il personale) con differenti decorrenze, la cui prima fase condiziona la seconda, e rende le simulazioni attendibili ma difficilmente esaustive, qualora l'operazione sopra descritta risultasse superiore alla stima effettuata, si procederà ad una parziale o totale riduzione delle seguenti ulteriori operazioni previste nei successivi accordi sull'utilizzo del Fondo:

- Selezioni interne
- Attribuzione indennità per nuove funzioni di coordinamento

*[Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including names like "Rosa" and "D.C."]*

Poiché la costituzione del fondo ex art. 31 C.C.N.L. 2002-2005 farà parte integrante del costituendo Contratto Integrativo Aziendale, le parti convengono di inviare il presente accordo al Collegio Sindacale, per il relativo esame.

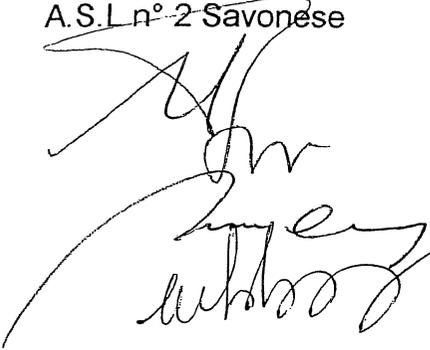
L'applicazione del presente accordo verrà effettuata entro il mese successivo all'approvazione da parte del Collegio Sindacale.

Savona, 04/07/2005

A.S.L n° 2 Savonese

R.S.U.

OO.SS.

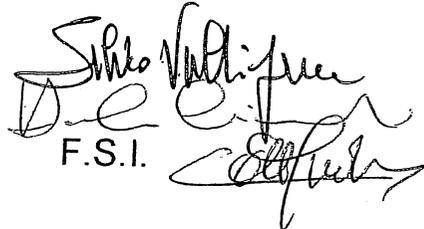

Mosca Scollato  
Scotto Vincenza  
Ridolfi  
Riuello Rosella  
Faventino Gio  
Hanskanell

C.G.I.L. 

C.I.S.L.

U.I.L. 

F.I.A.L.S.

  
F.S.I. 

COSTITUZIONE FONDO PER IL FINANZIAMENTO DELLE FASCE ECONOMICHE, POSIZIONI ORGANIZZATIVE ECC.				ART. 31 CCNL 2002-2005	
RIF.		OPERAZIONE	FONDO	INCREMENTI	TOTALE
1)	AMMONTARE CONSISTENZA FONDO (v. tabella per C.I.A. 2005)		6.199.458,00		
	REPERIMENTO ULTERIORI RISORSE CONTRATTUALI:				
	art. 32 CCNL:	risorse per la contrattazione integrativa:		348.676	
2)	QUOTA PARTE DESTINATA AL FONDO ART. 31			348.676	
	ULTERIORI VOCI CHE VANNO AD INCREMENTARE IL FONDO ART. 31:				
3)	risparmio per mancata corresponsione indennità infermieristica al compimento del 20° - 25° - 30° anno di servizio (compresa nel fondo art. 39 CCNL 98-2001 e non inserita inizialmente nel fondo attuato)			16.563 (per 2002) 35.315 (per 2003) 29.339 (per 2004)	
4)	INCREMENTO FONDO ART. 31 CON DIFFERENZA TABELLARE D-D5	€ 1481,02 + rateo 13° pro capite			
	PRECEDENTE CONTEGGIO (v. tabella costituzione Fondo)	149.213 -23.214			
	INCREMENTO NETTO:			125.999	
5)	RIDEFINIZIONE TRASFERIMENTO 15% DAL FONDO PRODUTTIVITA' A FONDO RT. 31				
	FONDO PRODUTTIVITA' 2004 (v. tabella per C.I.A. 2005)		2.434.846		
	15%		365.227		
	PRECEDENTE TRASFERIMENTO (in €.)	487.032,073			
	INCREMENTO NETTO:		-251.531		
				113.696	
	AMMONTARE FONDO A SEGUITO INCREMENTI DI CUI SOPRA				6.869.045,67

*[Handwritten signatures and initials]*

D.C.

C.C.N.L. Comparto 19 Aprile 2004 Biennio 2003-2004

ALLEGATO 1

FONDO PER LA RETRIBUZIONE DELLE FASCE ECONOMICHE, POSIZIONI ORGANIZZATIVE, ASSEGNI PERSONALI, IPS E IQP

		ANNO 2002	ANNO 2003	ANNO 2004
art. 31				
CONSOLIDATO AL 31.12.2001 (al netto dell'1,6% ms 99)		4.678.801 (5.474.024 - 795.223)		
comma 2, ammontare del fondo al 1 gennaio 2002 uguale a quello consolidato al 31 dicembre 2001, in applicazione del CCNL del 20 settembre 2001, il biennio economico 2000-2001		1,2% monte salari 2001 (54.616.502,30)	655.398,03	
		0,4% monte salari 2001	218.466,01	
comma 2 punto a, quota degli eventuali minori oneri derivanti dalla riduzione stabile della dotazione organica		0,00		
comma 2 punto b, risorse derivanti dal fondo relativo alle condizioni di lavoro e razionalizzazione dei servizi		0,00		
comma 2 punto c, ( R/A del personale cessato dal servizio )		18.835,33	19.345,53	31.386,35
comma 3, a decorrere dal 1 gennaio 2002 e dal 1 gennaio 2003 il fondo deve essere rivalutato automaticamente in rapporto al nuovo valore delle fasce che gravano sul fondo stesso		da 1.1.2002 nuovo valore fasce	55.890,72	
		da 1.1.2003 " " "		102.640,00
comma 4, incremento dal 1 gennaio 2003 per dipendenti in servizio al 31 dicembre 2001		da 1.1.2003 di cui: € 6,05 mensili 2604 dipendenti € 2,00 mensili per art. 18 ( nuovi profili ) € 4,05 mensili per art. 19 ( processi di norg. aziendale )	204.804,60 67.704,00 137.100,60	
comma 5 punto b, valore economico corrispondente all'importo degli aumenti dell'indennità professionale specifica		da 1.1.2003 nuovo valore IPS 62 dipendenti		32.289
comma 5 lettera c, incremento delle risorse aggiuntive regionali del valore corrispondente all'importo necessario per i passaggi dalla ctg D iniziale nel livello economico Ds		da 1.1.2003 passaggi D-Ds al netto del valore di fascia congelata		23.213,58
art. 32				
risorse per la contrattazione integrativa:				
comma 1, ulteriori risorse pari a 133,9€ annue per dipendente in servizio al 31/12/2001 al netto degli oneri riflessi		quota parte di € 133,90 annui 2604 dipendenti	348.675,60	
art. 33				
comma 2, a decorrere dal 1 gennaio 2003 ulteriore ammontare di risorse pari allo 0,32% calcolato sul monte salari 2001		utilizzo delle risorse aggiuntive regionali da 1.1.2003 di cui: 0,32% monte salari 2001 0,12%+ 0,17% per professionalità 0,03% per cofinanziare ind. SERT	174.772,81 158.387,86 16.384,95	
TOTALE FONDO		5.627.391,09	6.168.071,66	6.199.458,01

C.C.N.L. Comparto 19 Aprile 2004 Biennio 2003-2004  
**FONDO PER I COMPENSI DI LAVORO STRAORDINARIO E PER LA REMUNERAZIONE DI PARTICOLARI CONDIZIONI DI DISAGIO, PERICOLO O DANNO**

art. 29

CONSOLIDATO AL 31.12.2001

	ANNO 2002	ANNO 2003	ANNO 2004
comma 1	4.077.976,00		
comma 2, incremento 12 mensilità per dipendente	€ 7,69 mese	2604 dipendenti	240.297,12
comma 3, incremento 12 mensilità per dipendente limitatamente al 2002	€ 1,15 mese	2604 dipendenti	35.935,20
comma 4, ulteriori incrementi 12 mensilità per dipendente	€ 2,59 mese € 0,16 mese	2604 dipendenti 2604 dipendenti	80.932,32 4.999,68
art. 33			16.384,95
comma 2 punto c, ulteriore ammontare di risorse per cofinanziare Ind. SERT	0,03% monte salari 2001		4.420.590,07
<b>TOTALE FONDO</b>	<b>4.077.976,00</b>	<b>4.354.208,32</b>	<b>4.420.590,07</b>

**FONDO DELLA PRODUTTIVITA' COLLETTIVA**

art. 30

CONSOLIDATO AL 31.12.2001

	ANNO 2002	ANNO 2003	ANNO 2004
art. 30	1.425.343,00		
comma 3 lett. c, presenza di avanzi di amministrazione o di pareggio di bilancio... ovvero di programmi ... concordati tra Regione e singole Aziende finalizzati al raggiungimento del pareggio di bilancio entro un termine prestabilito	546.165,02	546.165,02	546.165,02
comma 3 lett. a, incremento da economie conseguenti alla trasformazione del rapporto di lavoro da tempo pieno a tempo parziale	294.964,00	394.515,00	462.000,00
comma 3 lett. a, incremento delle risorse derivanti dall'attuazione dell'art. 43 lg 449/1997 (contratti di sponsorizzazione ed accordi di collaborazione, convenzioni con soggetti pubblici o privati...)	0,00		
quota personale comparto attività intramoenia	3.881,00	1.899,00	1.338,00
<b>TOTALE FONDO</b>	<b>2.270.353,02</b>	<b>2.367.922,02</b>	<b>2.434.846,02</b>

ALLEGATO 3

ANNO 2005

TOTALE FONDO PRODUTTIVITA' 2004 (v. tabella Allegato 2)	2.434.846
DECURTAZIONE PER TRASFERIMENTO QUOTA PARTE AL FONDO FASCE	113.696
<b>TOTALE FONDO 2005</b>	<b>2.321.150</b>

*ca. lito*

*Q.F.F.*

*[Signature]*

*[Signature]*

*[Signature]*

*[Signature]*

*[Signature]*

ALLEGATO  
(RIF. ART. 15) F)

ACCORDO SULLA DISTRIBUZIONE DEL FONDO "DISAGIO" EX CCNL 2002-2005  
PERSONALE DEL COMPARTO.  
CRITERI E MODALITA' DI EROGAZIONE DELL'INDENNITA' PER ASSISTENZA  
DOMICILIARE

PREMESSO:

che l'art. 26 del CCNL 2002-2005 prevede la corresponsione dell'indennità per assistenza domiciliare al personale che espleta in via diretta le prestazioni di assistenza domiciliare e per l'erogazione di tale indennità destina una quota di incremento del fondo relativo al c.d. "disagio" ex art. 29, pari a € 2,59 per dipendente, quantificato dall'azienda in € 80.932,32;

che al personale che svolge attività di Assistenza Domiciliare Integrata presso l'U.O. Anziani e che è interamente dedicato a tale attività, come evidenziato anche dal Responsabile dell'U.O. Anziani, spetta l'indennità di cui in oggetto;

PRESA VISIONE delle proposte dei Responsabili delle UU.OO. :

CONSULTORIALE

ASSISTENZA PSICHIATRICA TERRITORIALE

MEDICINA DI BASE

riportate qui di seguito nella tabella di sintesi, nelle cui strutture operano unità di personale addette, tra l'altro, anche all'assistenza domiciliare, al fine di individuare un criterio omogeneo per l'individuazione delle figure interessate all'attività di cui trattasi

LE PARTI CONCORDANO

Di stabilire, per le Unità Operative Consultoriale, Medicina di Base e Assistenza Psichiatrica Territoriale che l'indennità per assistenza domiciliare di cui all'art. 26 del CCNL 2002-2005 viene erogata agli operatori svolgenti tale attività con le seguenti modalità:

- viene assegnato a ciascuna U.O. interessata un Budget annuale in relazione alle indicazioni fornite dal Responsabile sul numero di addetti e sulla percentuale di attività svolta per A.D. rapportata al totale dell'attività
- tale budget viene suddiviso in 12 mensilità al fine di definire la quota mensile distribuibile
- il Responsabile dell'U.O. fornisce mensilmente i nominativi del personale della struttura beneficiario dell'indennità per AD e delle giornate ad essa dedicate, tenuto conto del budget assegnato.
- il budget, definito ogni anno, non potrà in alcun caso essere superato.

*Handwritten signature on the left margin.*

*Handwritten signature on the right margin.*

*Handwritten signature at the bottom left.*

*Handwritten signature at the bottom left.*

*Handwritten signature at the bottom center.*

*Handwritten initials "DC" at the bottom right.*

*Handwritten signature at the bottom right.*

Le parti verificano la compatibilità finanziaria dell'operazione come da prospetto allegato.

Il presente accordo dovrà essere oggetto di verifica annuale in sede di contrattazione, anche al fine della eventuale ridefinizione del budget.

Savona, 04/07/2005

A.S.L n° 2 Savonese

R.S.U.

OO.SS.

*[Handwritten signatures for A.S.L n° 2 Savonese]*

*[Handwritten signatures for R.S.U.]*  
Scotto Vincenzo  
Gian Sella  
Giulio Cini  
Rinaldo Rosella  
Francesco (Andrea)  
Nero Jovale

C.G.I.L. *[Signature]*

C.I.S.L. *[Signature]*

U.I.L. *[Signature]*

F.I.A.L.S. *[Signature]*

F.S.I. *[Signature]*

D.C. *[Signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten initials]*

PROPOSTE RESPONSABILI UU.OO. CONSULTORIALE, MEDICINA DI BASE E CSM  
PER CRITERI ATTRIBUZIONE INDENNITA' ASS.ZA DOMICILIARE

**CSM**

n. operatori coinvolti: 52  
n. giornate di intervento:  
% di attività svolta a domicilio su totale attività: 27,8%  
n. giornate stimate mensili:  $52 \times 20 \times 27,8\% = 289$

costo operazione:  $289 \times 12 \times 5,16 = 17.894 \text{ €}$

**MEDICINA DI BASE:**

n. operatori coinvolti: 6 di cui 1 per ambito 4  
1 per ambito 3  
2 per Albissole  
2 per Sassello

n. giornate in domiciliare: 20/mese

costo operazione:  $6 \times 20 \times 5,16 \times 12 = 7.430 \text{ €}$

**CONSULTORIALE:**

n. operatori coinvolti: 5  
% attività domiciliare su totale attività: 50%

n. giornate in domiciliare: 20/mese

costo operazione:  $5 \times 50\% \times 20 \times 5,16 \times 12 = 3.096 \text{ €}$

TOTALE SPESA PREVISTA: 28.420 €

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including a large signature on the left, a signature in the center, and several initials on the right.

FABBISOGNO FINANZIARIO PER CORRESPONSIONE INDENNITA' DI ASSISTENZA  
DOMICILIARE EX ART. 26 CCNL 2002-2005

Finanziamento contrattuale: € 80.932,32 (art. 29 c.4 CCNL 2002-2005)

Indennità per AD all'U.O. Anziani	€ 63.300,00 (stima)
“ “ Medicina di Base	€ 7.430,00 “
“ “ Consultoriale	€ 3.100,00 “
“ “ Assistenza Psich.	€ 17.900,00 “

TOTALE € 92.730,00

L'esubero di € 11.797,78 rispetto al finanziamento contrattuale è coperto dagli ulteriori aumenti previsti dal CCNL nelle voci di incremento del fondo per il cd. disagio, riferiti all'indennità per turni notturni e festivi, che presentano una disponibilità residua, così di seguito esplicitati:

indennità per turni notturni e fest. ex art. 25 CCNL 2002-2005

incremento fondo: 240.297,12 (art. 29 c. 2)

costo complessivo per pagamento maggiorazione indennità: 218.782,08

differenza: + 21.514,14

indennità per assistenza domiciliare

incremento fondo: 80.932,32 (art. 29 c. 4)

costo complessivo indennità AD: 92.730,00

differenza: - 11.797,78

indennità SERT

incremento fondo: 21.470,38 (art. 29 c. 4, 2° cpv)

costo complessivo indennità SERT: 25.418,76

differenza: - 3.948,38

differenza complessiva: + 5.768,08

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including a large signature on the left and several smaller ones on the right, some with initials like 'D.C.' and 'B.C.'.

ALLEGATO G)  
(RIF. ART. 15)

## ACCORDO SULLA INCENTIVAZIONE DEL PERSONALE

### 1) PREMESSA

Obiettivo del presente articolo è quello di definire i principi ed i criteri per l'applicazione dell'istituto dell'incentivazione del personale, ai sensi del vigente CCNL del Comparto Sanità.

In relazione all'oggetto, si premette che:

- a) secondo quanto previsto dal CCNL, la distribuzione degli incentivi di risultato deve avvenire nell'ambito della gestione per budget, dove si intende con tale termine il processo mediante il quale l'Azienda identifica gli obiettivi e le risorse assegnate ai Centri di Responsabilità/Dipartimenti, definisce i criteri per la verifica dei risultati, provvede a monitorare il grado di raggiungimento degli stessi;

La dottrina della gestione per budget rappresenta uno strumento di programmazione dell'insieme delle attività aziendali ed assume, pertanto, che gli obiettivi aziendali coincidano con la somma degli obiettivi assegnati ai singoli C.d. R/Dip.

### 2) PRINCIPI GENERALI

Sono determinati i seguenti principi generali per l'applicazione dell'istituto della incentivazione di risultato:

- a) il sistema di incentivazione deve prevedere, per ogni lavoratore, la possibilità di concorrere al raggiungimento degli obiettivi a pari livelli di incentivazione di risultato in rapporto alla categoria d'inquadramento;
- b) la corresponsione dell'incentivazione di risultato deve essere proporzionale

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten signatures]*

*Rinaldo Bonelli* *[Signature]* D.C.

agli effettivi risultati raggiunti ed all'intensità degli obiettivi negoziati;

c) lo strumento di programmazione nell'ambito del quale sono assegnati ed erogati gli incentivi di risultato è il processo di budget.

### 3) OBIETTIVI

L'applicazione dell'istituto della incentivazione di risultato avviene sulla base dei seguenti tipi di obiettivi:

A) **Obiettivi di budget**, definiti nell'ambito del processo di programmazione budgettaria. Tali obiettivi sono definiti dal Direttore Generale, nell'ambito del processo di budget, entro il mese di febbraio dell'esercizio di riferimento, con apposito atto deliberativo.

Il piano budget, una volta approvato dall'Azienda, viene comunicato alle OO.SS nell'ambito della informazione preventiva.

In relazione all'assegnazione ed all'erogazione delle quote di fondo di incentivazione collegate ad obiettivi di budget, le Parti concordano quanto segue:

1) gli obiettivi di budget possono comprendere

- obiettivi di attività (riferiti alla quantità ed alla tipologia di prestazioni erogate);
- obiettivi di razionalizzazione dei costi
- progetti qualitativi e di riorganizzazione dell'attività;
- progetti di definizione ed applicazione di percorsi diagnostico terapeutici in relazione alle competenze del personale del Comparto.

2) per ogni Centro di responsabilità/Dip. sono identificati almeno tre obiettivi.

Gli obiettivi sono definiti in maniera specifica per ogni CdR/Dip.

3) per ogni obiettivo assegnato, l'Azienda definisce indicatori e specifiche modalità di calcolo dei risultati raggiunti;

4) gli incentivi sono suddivisi fra le diverse categorie di inquadramento del

Comparto in base ad un sistema di pesi.

I pesi potranno essere diversi tra le varie aree contrattuali e vi potranno essere degli obiettivi specifici differenziati.

5) gli incentivi sono erogati in proporzione alle effettive presenze in servizio.

Vengono considerate equipollenti alla presenza in servizio esclusivamente le assenze per ferie, congedo biologico, festività soppresse, recupero ore, missioni e riposi compensativi. La disciplina dei distacchi e permessi sindacali, anche sotto tale profilo, sarà oggetto di contrattazione in sede di elaborazione dell'integrativo.

6) è mantenuta l'erogazione di un acconto mensile da conguagliare alla verifica effettuata sul grado di raggiungimento degli obiettivi per le sole categorie A, B e BS.

Per le altre categorie il compenso verrà erogato in un'unica soluzione, a consuntivo, previa verifica del grado di raggiungimento dell'obiettivo, entro il mese di luglio dell'anno successivo.

7) i residui che dovessero crearsi in relazione ad uno specifico CdR/Dip. a seguito delle assenze sono ridistribuiti, a valere sullo stesso anno, fra tutti i lavoratori del medesimo CdR/Dip. della medesima area contrattuale.

8) i residui presenti a seguito del mancato raggiungimento degli obiettivi aziendali sono riversati sul Fondo di incentivazione dell'anno successivo, salvo la quota destinata annualmente agli obiettivi di solidarietà, come da punto B1 di seguito indicato.

## **B) Obiettivi speciali**

Per questa tipologia di obiettivi sono previste tre fattispecie:

### B1) Obiettivi di solidarietà:

le parti decidono di costituire un Fondo di Solidarietà per la tutela delle assenze per malattie prolungate oltre i 18 mesi nel triennio ed ai sensi dell'art. 23 del CCNL

1994/1997 ed art. 11 CCNL 20/09/2001.

Il Fondo è finanziato con i residui derivanti dal mancato raggiungimento degli obiettivi (v. punto 8) e potrà essere al massimo pari allo 0,5% del fondo stesso: Tale fondo verrà distribuito tra coloro che si trovano nella situazione prevista dall'art. 23 CCNL 94/97 e dall'art. 11 CCNL 20.09.2001 con un importo massimo pro capite di euro 4,50 per giornata, relativo al periodo di assenza nell'anno solare di riferimento e liquidato in occasione della liquidazione del conguaglio incentivante.

## B2) Obiettivi di progetto

In relazione all'assegnazione ed erogazione delle quote di incentivazione collegate agli obiettivi di progetto, le parti concordano quanto segue:

- a) Una quota del fondo complessivo pari al 2% dello stesso viene destinata al Finanziamento degli obiettivi di progetto.
- b) L'utilizzo di tale forma di incentivazione avviene sulla base di specifici progetti, finalizzati a risolvere particolari situazioni verificatesi per eventi imprevedibili, e/o emergenze;
- c) gli eventuali progetti devono essere comunicati da parte della Direzione Generale dell'Azienda alle OO.SS, nell'ambito dell'istituto della informazione preventiva;
- d) i progetti devono comunque essere circoscritti nel tempo, avere carattere di eccezionalità e non essere ripetibili;
- e) non potranno avere una durata superiore ad 1 anno;
- f) devono rispettare il carattere di alternanza, sia per quanto riguarda le UU.OO interessate, sia per il personale all'interno della struttura coinvolto nell'obiettivo.
- g) per ogni progetto devono essere definiti precisi indicatori e specifiche modalità di calcolo dei risultati raggiunti;
- h) l'assegnazione di obiettivi di progetto non potrà essere effettuata a quelle UU.OO/strutture che già beneficiano di altre forme di incentivazione aggiuntive rispetto a quella ordinaria,

né a personale che utilizza prestazioni aggiuntive.

- i) gli incentivi vengono erogati in proporzione all'effettivo raggiungimento degli obiettivi progettuali;
- j) i residui a seguito del mancato raggiungimento degli obiettivi confluiscono nel Fondo per le Incentivazioni dell'anno in corso.

### B3) Incentivazione differenziata

Le parti concordano di incentivare specifiche Aree/UU.OO/ Dipartimenti in relazione ad elevati carichi di lavoro, situazioni di particolare disagio lavorativo, ed attività particolarmente gravose, mediante l'utilizzo di una quota pari al 6% del Fondo Incentivazioni.

Le aree devono essere individuate in sede di contrattazione entro il mese di febbraio dell'esercizio di riferimento e la quota aggiuntiva è legata alle ordinarie percentuali di raggiungimento degli obiettivi di budget

I parametri da valutare sono i seguenti a titolo esemplificativo:

<u>parametri</u>	<u>indicatori</u>
1) gravosità dell'assistenza	T.O.P.L M.A.P.O
2) prevalente attività di front line	

Le parti concordano di attivare una contrattazione specifica per la definizione puntuale dei parametri/indicatori relativi alle aree/UU.OO./Dipartimenti da incentivare in modo differenziato.

Le parti rimandano a specifico accordo la disciplina dell'incentivazione per la progettazione, accordo in cui dovranno essere definiti, tra l'altro, i criteri di incompatibilità con le incentivazioni a qualsiasi titolo e la disciplina dell'attività progettuale da effettuarsi fuori orario di servizio.

Savona li 04/07/2005

Roberto Rovelli

*(Handwritten signatures and initials)*

ALLEGATO H)  
(RIF. ART 22)

## STRUTTURA DI PIANIFICAZIONE E COORDINAMENTO DELLE PROFESSIONI SANITARIE E DI ASSISTENTE SOCIALE

La Struttura di Pianificazione e Coordinamento delle Professioni Sanitarie e di Assistente Sociale è articolata secondo l'organigramma allegato (ALL 1).

Si prevede un momento di verifica a 6 mesi dall'attivazione della Unità Operativa e dall'individuazione degli incarichi di responsabilità propedeutica all'integrazione nell'U.O. dei coordinatori di Dipartimento

### A) ARTICOLAZIONE ORGANIZZATIVA

#### Obiettivi e funzioni

La Struttura ha come obiettivo l'integrazione delle Professioni Sanitarie, Sociali e Mediche e il miglioramento continuo della qualità dell'assistenza attraverso la congruenza tra bisogni dell'utente e prestazione resa.

Le funzioni sono descritte nell'art. 4 del Regolamento sottoscritto dalle OO.SS. nella riunione del 30/06/2004 (ALL 2).

#### Organico

La Struttura di Pianificazione e Coordinamento delle professioni Sanitarie e di Assistente Sociale assorbe, in fase iniziale, le funzioni e il personale degli Uffici Infermieristici. Gli ulteriori posti previsti sono ricoperti mediante personale interno, con conseguente soppressione dei posti lasciati vacanti dal suddetto personale. Le parti si riservano di definire le ulteriori funzioni da trasferire alla Struttura.

#### Comitato Scientifico

La struttura è integrata da un Comitato Scientifico, organo collegiale rappresentativo di tutte le professioni individuate con decreti ministeriali e composto per ciascuna professione da un membro individuato di norma tra il personale con funzioni di coordinamento.

La Struttura definirà un regolamento di funzionamento che sarà oggetto di contrattazione con le OO.SS..

#### Responsabilità

Il Responsabile della Struttura è un Dirigente delle Professioni Sanitarie Infermieristiche, Tecniche, della Riabilitazione, della Prevenzione e della professione Ostetrica" profilo professionale istituito al capo III, art. 41 del CCNL Integrativo del CCNL della Dirigenza SPTA stipulato il 08/06/2000.

Il Dirigente è coadiuvato dai titolari di posizione organizzativa, come illustrato dall'organigramma allegato.

### B) CRITERI DI AFFIDAMENTO DELL'INCARICO

#### Requisiti di accesso alle posizioni organizzative della Struttura

In relazione alla particolare complessità di tali posizioni si concordano i seguenti requisiti di accesso:

*[Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including names like "Rivelli-Pozzoli", "D.C.", and "Vilifano"]*

per i presidi ospedalieri: possono accedere a tale posizione i Collaboratori Professionali Sanitari – Infermieri Professionali- cat D o DS con quattro anni di anzianità nelle funzioni di coordinamento

per l'area territoriale: possono accedere a tale posizione i Collaboratori Professionali Sanitari di tutti i profili che afferiscono all'U.O. e il collaboratore professionale - assistente sociale in cat D o DS con quattro anni di anzianità nelle funzioni di coordinamento.

Per i criteri e modalità di affidamento degli incarichi si richiama l'accordo del 04/07/2005 relativo alle posizioni organizzative.(scheda A). L'Allegato sopra richiamato viene integrato dalla scheda n° 5 allegata al presente accordo.

**C) PARTE ECONOMICA**

Sono istituite 3 posizioni organizzative di coordinatore di Dipartimento in fascia "C" ed è prevista una remunerazione di euro 3700 annue.

**D) VERIFICA ALLA SCADENZA DELL'INCARICO**

Per i criteri e modalità di valutazione degli incarichi si richiama l'accordo del 04/07/2005 relativo alle posizioni organizzative.(scheda B).

Savona 4 luglio 2005

ASL n° 2 Savonese

*[Handwritten signatures of ASL n° 2 Savonese representatives]*

R.S.U.  
*[Handwritten signatures of R.S.U. representatives]*

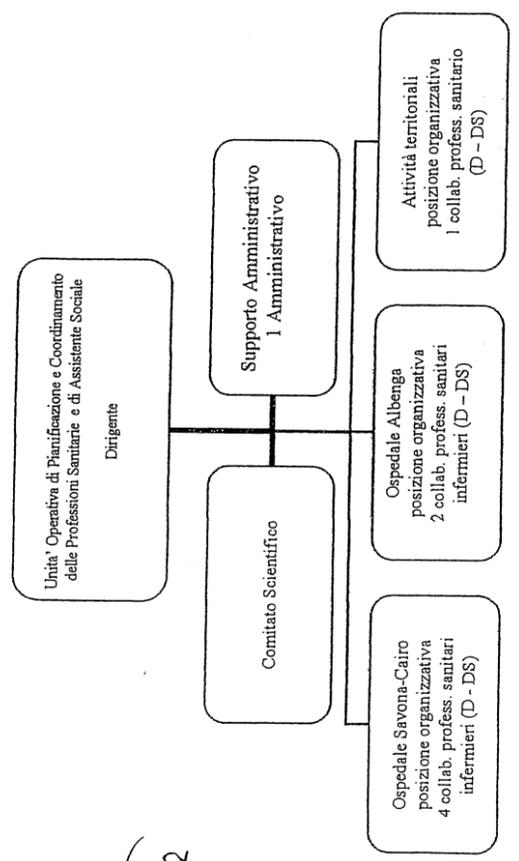
OO.SS.  
C.G.I.L.

*[Handwritten signature of OO.SS. representative]*

C.I.S.L.  
U.I.L.  
F.I.A.L.S.  
F.S.I.

*[Handwritten signatures of C.I.S.L., U.I.L., F.I.A.L.S., and F.S.I. representatives]*

*[Handwritten mark]*



*[Handwritten signatures and initials]*

*Henetta Co*

*Rinaldo Rosell*

*DC*

*[Other illegible signatures]*

# REGOLAMENTO RELATIVO ALLA STRUTTURA DI PIANIFICAZIONE E COORDINAMENTO DELLE PROFESSIONI SANITARIE E DI ASSISTENTE SOCIALE

L'istituzione della struttura di Pianificazione e Coordinamento delle professioni sanitarie e di assistente sociale ha come obiettivo l'integrazione delle professioni sanitarie, sociali e mediche.

Tale integrazione viene realizzata attraverso una politica unitaria di programmazione e pianificazione, al fine di ottimizzare le risorse impiegate.

La struttura contribuisce alla direzione strategica dell'azienda e garantisce lo sviluppo organizzativo e professionale rimuovendo vincoli e sviluppando opportunità tanto per l'Azienda quanto per le professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, riabilitative e di assistenza sociale.

Il presente Regolamento tende a migliorare ulteriormente l'autonomia e la dignità delle professioni sanitarie, tecniche, sociali e riabilitative e la promozione del processo di responsabilizzazione professionale garantendo qualità e efficienza delle attività

## ART.1

### FINALITA'

La struttura contribuisce alla direzione strategica dell'azienda e deve garantire definiti e riconosciuti criteri di qualità dell'assistenza atti a favorire il miglioramento continuo della stessa attraverso la congruenza tra bisogni dell'utente e prestazione resa.

## ART.2

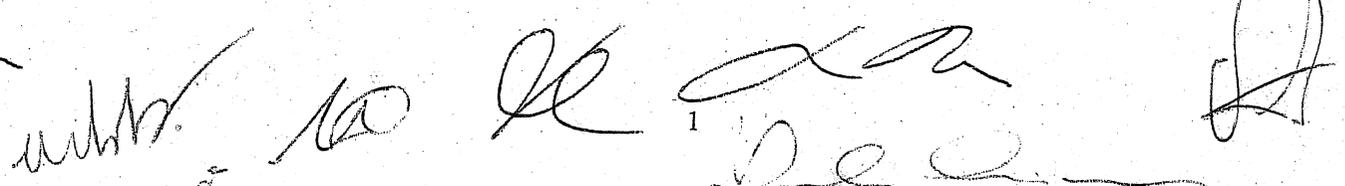
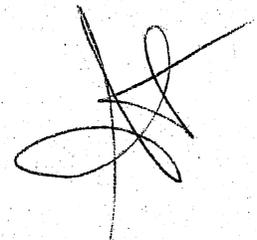
### MODELLO ORGANIZZATIVO

La struttura dipende direttamente dalla Direzione Sanitaria Aziendale e svolge funzioni operative, di programmazione, coordinamento, supervisione e verifica.

La struttura viene articolata in tre aree di intervento:

- ospedaliera
- territoriale
- trasversale relativa alla qualità e sviluppo dell'assistenza

La struttura è integrata da un Comitato Scientifico, organo collegiale rappresentativo di tutte le professioni individuate con decreti ministeriali e composto per ciascuna professione da un membro individuato di norma tra il personale con funzioni di coordinamento.



Il Responsabile della struttura, in possesso della qualifica di Dirigente, partecipa, tenuto conto delle norme vigenti, alle sedute del Collegio di Direzione in cui vengono trattate questioni concernenti le attività delle professioni sanitarie e di assistenza sociale.

Il Dirigente è coadiuvato da tre referenti di categoria D nel livello Ds.

Al modello organizzativo fanno riferimento le seguenti professioni:

- personale infermieristico (Infermieri, Ostetriche, Dietiste, Assistenti sanitari, Infermieri pediatrici, Podologi, Igienisti dentali);
- personale tecnico sanitario (Tecnici di laboratorio biomedico, Tecnici di radiologia medica, Tecnici di neurofisiopatologia, Tecnici ortopedici, Tecnici della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare, Odontotecnici, Ottici);
- personale della riabilitazione (Audiometristi, Autoprotesi, Fisioterapisti, Logopedisti, Ortottisti, Terapisti della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva, Tecnici dell'educazione e della riabilitazione psichiatrica e psicosociale, Terapisti occupazionali, Massaggiatori non vedenti, Educatori professionali);
- personale di vigilanza ed ispezione (Tecnici della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro);
- personale dell'assistenza sociale (Assistenti Sociali).

### ART. 3

#### OBIETTIVI

Gli obiettivi della struttura, in coerenza con gli obiettivi dei Dipartimenti e delle UU.OO., sono:

1. governo e organizzazione dell'assistenza svolta dalle professioni di cui all'ultimo capoverso dell'art. 2, sulla base anche delle reali necessità di lavoro;
2. ottimizzazione dell'impiego delle risorse umane attraverso la programmazione e pianificazione;
3. direzione, gestione e valutazione delle attività delle professioni di cui all'ultimo capoverso dell'art. 2;
4. integrazione tra le professioni in oggetto e le altre professioni sanitarie e mediche;
5. qualità e efficienza tecnica e operativa delle attività assistenziali, tecniche e riabilitative nell'ambito della prevenzione, cura e riabilitazione;
6. governo clinico assistenziale e garanzia degli adeguati livelli di ospitalità agli utenti, anche sotto il profilo del comfort alberghiero;
7. promozione del processo di responsabilizzazione professionale;
8. integrazione poliprofessionale, per migliorare il livello di qualificazione e di efficienza del servizio globalmente reso all'utente;

*[Handwritten signatures and initials at the bottom of the page]*

9. miglioramento nella qualità delle prestazioni, anche attraverso la verifica del grado di soddisfazione dell'utente e dei risultati ottenuti;
10. analisi del fabbisogno formativo del personale di cui all'ultimo capoverso dell'art.2 e del personale di supporto; pianificazione degli opportuni progetti e programmi di formazione e collaborazione alla realizzazione dei medesimi.

## ART. 4

### FUNZIONI

#### La Struttura :

1. collabora con la direzione strategica generale alla definizione di piani, programmi e progetti dell'Azienda;
2. elabora criteri generali per l'allocazione delle risorse umane rispetto agli obiettivi di assistenza sanitaria e tecnica determinati a livello aziendale, in base all'analisi della domanda dell'utenza, alle esigenze e alle linee programmatiche aziendali assicurando il miglior utilizzo delle risorse umane disponibili, sovrintendendo, e se del caso provvedendo, alle verifiche del raggiungimento degli obiettivi stessi, utilizzando, di norma, parametri e indicatori di qualità;
3. accerta le necessità quali/quantitative di personale di cui all'ultimo capoverso dell'art.2 in base alle reali necessità del lavoro. Ciò previa procedure correnti e pertanto attraverso il concerto e/o il confronto con il Direttore delle relative UU.OO. e le OO.SS.;
4. definisce la mappa del part time sia dei presidi ospedalieri che delle unità Operative Territoriali e successivo monitoraggio, ad integrazione e completamento delle funzioni di cui al punto 3;4
5. formula proposte per la predisposizione di programmi in materia di assistenza sanitaria, sociale ed alberghiera identificando gli standards quali-quantitativi e organizzativi, attraverso criteri di omogeneità, in tutte le unità operative;
6. elabora linee guida per il miglior svolgimento dell'assistenza e promuove l'analisi dei livelli di efficienza nei processi assistenziali;
7. definisce la programmazione e l'ottimizzazione delle strategie di gestione dei turni di servizio e la produzione di dati specifici inerenti le attività infermieristiche/tecniche e di assistenza sociale;
8. partecipa alla definizione del sistema informativo dell'aree di competenza;
9. formula proposte in materia di piani di aggiornamento periodico e di formazione permanente del personale di cui all'ultimo capoverso dell'art. 2 e del personale di supporto, nonché programmi di inserimento e di integrazione dei neoassunti.

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

Area trasversale relativa a qualità e sviluppo dell'assistenza:

- promuove progetti di ricerca finalizzati alla sperimentazione di nuovi modelli organizzativi assistenziali;
- promuove, realizza, valuta progetti di miglioramento della qualità nell'ambito della programmazione aziendale per la qualità;
- propone e coordina l'introduzione di linee guida, protocolli, procedure, indirizzate al miglioramento della qualità delle prestazioni, che consentano la verifica del grado di soddisfazione del paziente/utente accertandone l'applicazione dei risultati;
- promuove la conoscenza delle figure professionali e dei servizi;
- partecipa alle commissioni che trattano problemi di ricerca.

## ART.5

### COORDINATORI DI DIPARTIMENTO OSPEDALIERO E TERRITORIALE

I coordinatori di Dipartimento rispondono, per quanto previsto dal presente Regolamento, al Responsabile della struttura di pianificazione e coordinamento delle professioni sanitarie e di assistente sociale e svolgono le seguenti funzioni:

1. collaborano con la Struttura nell'analisi e programmazione delle risorse umane, a breve ed a lungo termine;
2. assicurano il miglior uso delle risorse assegnate al Dipartimento rispetto alle necessità assistenziali attraverso il coordinamento dei collaboratori professionali con incarico di coordinamento;
3. formulano proposte per la predisposizione di programmi in materia di assistenza sanitaria ed alberghiera e ne garantiscono l'attuazione a livello dipartimentale;
4. gestiscono il servizio informativo inerente il trattamento dei dati riguardanti il personale ed i turni.

U.O. ORGANIZZAZIONE  
05/04/2004

*MS*

*SA* *De* *...*

*ge*

*...*

ALL I  
Rif. ART 22

ALL I

