

RUBRICA: LA MEDICINA PRATICA

Gianfranco Carnevali

Esperto in legislazione ed organizzazione sanitaria ed ex Direttore Generale di ASL ed AO con presenza universitaria e dell'ospedale Cottolengo di Torino

Keywords:

competenze, responsabilità, gestione risorse umane/personale, D.Lgs. n. 165/2001, ccnl/cc.cc.nn.ll., area sanità e comparto operatori, sanità

Corresponding author:

Gianfranco Carnevali
Email: g.carnevali@live.it

Contributions:

the author(s) made a substantial intellectual contribution, read and approved the final version of the manuscript, and agreed to be accountable for all aspects of the work.

Conflict of interest:

the author(s) declare no potential conflict of interest.

Ethics approval and consent to participate:

not applicable.

Patient consent for publication:

not applicable.

Funding:

none.

Availability of data and materials:

data and materials are available from the corresponding author upon request.

Received: 30 January 2025

Accepted: 28 February 2025

LA GESTIONE DELLE RISORSE UMANE NELLE AZIENDE SANITARIE

ABSTRACT

The article aims to inform healthcare managers and healthcare professionals of the subjects, methods and contents of personnel management within autonomous organizational structures in order to provide the relevant owners with useful elements to carry it out correctly and their respective collaborators to have a complete and real knowledge not only of the rights and duties that are theirs and of the related responsibilities.

RIASSUNTO

L'intervento intende fornire ai preposti alle articolazioni organizzative autonome delle AA.SS. elementi finalizzati a consentire loro di realizzare una gestione del personale funzionale al raggiungimento degli obiettivi definiti con il budget della struttura e, contestualmente, a portare a conoscenza a tutti gli operatori sanitari ad essa assegnati quali sono gli istituti con valenza giuridica con cui le disposizioni legislative e contrattuali disciplinano il loro rapporto di lavoro e anche quello degli altri operatori del comparto coinvolti nella erogazione delle prestazioni finalizzate a tutelare la salute della popolazione di riferimento; ciò anche in considerazione del fatto che l'evoluzione sempre più rapida delle metodologie operative richiede a tutti i soggetti citati di diventare protagonisti responsabili al riguardo.

PRESUPPOSTI

Dato atto che ogni azienda, pubblica o privata, per produrre e/o scambiare beni e/o servizi si avvale di tre “fattori” (organizzazione, capitale e lavoro) e che:

- a. l'organizzazione: ha pari importanza indipendentemente dall'attività svolta in quanto la sua idoneità costituisce presupposto per assicurarne il funzionamento;
- b. il capitale (risorse strutturali, tecnologiche e finanziarie): assume maggiore rilevanza rispetto al fattore lavoro (personale/risorsa umana) nell'ambito delle aziende che producono/scambiano beni (farmaci, presidi medico-chirurgici, attrezzature scientifiche e informatiche, ecc.), mentre il lavoro l'assume rispetto al fattore capitale nelle aziende che producono/erogano servizi (sanitari, assistenziali, sociali, ecc.), cioè prestazioni tese a salvaguardare e/o perseguire la tutela della salute del singolo e della comunità sottolineando che la qualità delle prestazioni è direttamente proporzionale alla qualità degli operatori che le realizzano;
- c. il lavoro, cioè la risorsa umana assume preponderante rilevanza nelle AA.SS. in quanto ciascuna, per perseguire la rispettiva mission, abbisogna certamente di idonea organizzazione e di strutture ed attrezzature non obsolete ma, soprattutto, di personale altamente qualificato prima di tutto sanitario ma anche professionale e tecnico-tecnologico essendo l'obiettivo raggiungibile solo se le prestazioni sono prodotte ed erogate in un contesto di efficienza, economicità, qualità, appropriatezza ed efficacia, cioè solo se le articolazioni organizzative sanitarie sono in grado di garantire l'erogazione di prestazioni, connotate dalle citate caratterizzazioni, in risposta ai bisogni sanitari espressi dai singoli e dalla collettività tramite i rappresentanti dei territori di riferimento. A quanto precede aggiungiamo che gli studiosi e gli esperti del settore -sottolineato che il rapporto tra qualità dei servizi prodotti ed erogati e qualità dei dipendenti utilizzati è particolarmente importante all'interno degli enti deputati a produrre ed erogare servizi sanitari- hanno evidenziato che i gestori del personale devono essere consapevoli della necessità di giovare di personale non solo in possesso di professionalità

contestualizzata e fortemente responsabilizzato rispetto al raggiungimento degli obiettivi della struttura di appartenenza ma anche desideroso di acquisire le informazioni e conoscenze utili a realizzare le aspirazioni di sviluppo/carriera onde migliorare il proprio stato economico e sociale, di mettere le sue potenzialità a disposizione dell'AS per renderla in grado di offrire prestazioni di alto livello qualitativo ed appropriati rispetto ai bisogni, cioè efficaci e, nello stesso tempo, rispettosi della dignità di chi li riceve in un contesto di efficiente ed economico impiego delle risorse utilizzate per l'erogazione fornendo, ove possibile, anche un personale contribuito alla razionalizzazione dei processi utilizzati. L'obiettivo comporta che ogni AS deve pianificare e realizzare -direttamente o coinvolgendo esperti esterni- percorsi in grado di motivare tutti i suoi operatori onde responsabilizzarli rispetto al raggiungimento degli obiettivi della struttura di assegnazione, quindi, della sua stessa mission spronandoli ad acquisire le conoscenze e le competenze necessarie allo scopo;

- d. l'organizzazione ed il funzionamento di ogni AS è definita nell'atto aziendale, cioè nel documento di diritto privato chiamato a disciplinarli ex comma 1-bis dell'art. 3 del D.Lgs. n. 502/1992,

ci proponiamo di approfondire tutti gli aspetti concernenti le risorse umane come disciplinati dalle disposizioni legislative e contrattuali concernenti gli istituti di valenza giuridica in materia di rapporto di lavoro dei dipendenti, osservandoli con riguardo a due aspetti (amministrazione e gestione) considerati di norma come attività strettamente connesse in quanto non vengono apprezzati gli elementi e le differenze che le contraddistinguono in quanto mentre l'amministrazione si configura come utilizzazione del personale nel rispetto dei criteri di legittimità definiti dalle citate disposizioni, cioè nella funzione specialistica ed accentrata chiamata a definire i diritti ed i doveri del personale sulla base della loro piena conoscenza e della loro corretta, acritica e obbligatoria, applicazione, la gestione si configura come funzione decentrata specifica dei gestori volta ad utilizzarlo onde perseguire sia gli obiettivi della articolazione organizzativa presso la quale opera che la mission dell'AS, i quali consistono nella realizzazione di qualificati, appropriati ed

efficaci interventi a tutela della salute del singolo e della collettività secondo criteri di efficienza, economicità ed efficacia.

A quanto precede aggiungiamo che l'applicazione degli istituti riconducibili alla funzione:

1. amministrazione: compete a due strutture complesse (SOC) centrali poste in staff o in line alla Direzione Generale dell'AS che definiamo "Personale" e "Indirizzo e coordinamento delle attività dei professionisti sanitari e degli operatori socio-sanitari" (comunque definite anche su indicazioni di alcune Regioni) le quali devono assicurare che il singolo rapporto di lavoro si sviluppi nel corretto rispetto di tutte le disposizioni che lo disciplinano dall'assunzione alla cessazione;
2. gestione, compete al preposto ad articolazione organizzativa autonoma il quale deve utilizzare il personale al fine di poter contare in ogni momento non sugli operatori migliori recuperabili sul mercato ma su quelli più idonei al raggiungimento degli obiettivi che sono a base delle sue attività della struttura, quindi, dell'AS onde raggiungerne rispettivamente gli obiettivi e la mission; essa va svolta a livello decentrato da ciascun preposto in quanto titolare della responsabilità dell'organizzazione e direzione di risorse umane, è finalizzata a motivare, incentivare e responsabilizzare tutti gli operatori e concerne l'aspetto dinamico del rapporto di lavoro caratterizzato da scelte discrezionali e non automatiche (esempio: percorsi di carriera professionale, premialità, sistema di valutazione e -per i soli dirigenti sanitari- libera professione), garantendone un utilizzo volto a raggiungere gli obiettivi definiti nel budget di struttura, migliorandone l'efficienza e l'efficacia e favorendone l'innovazione considerando ogni operatore come risorsa su cui investire a lungo termine premiandone la performance.

A quanto precede aggiungiamo che:

- a. la riferita nostra convinzione di affidare la gestione degli operatori al preposto della articolazione organizzativa autonoma di rispettiva assegnazione si basa sul dettato dell'art. 4, comma 2, del D.Lgs. n. 165/2001 e smi recante "*Ai dirigenti spetta la gestione (...).*

di organizzazione delle risorse umane (...)" e su quello, avente valore di norma speciale, dell'art. 15 "Disciplina della dirigenza e delle professioni sanitarie", comma 6, del D.Lgs. n. 502/1992 e smi recante "*Ai dirigenti con incarico di direzione di struttura complessa sono attribuite, oltre a quelle derivanti dalle specifiche competenze professionali, funzioni di direzione e organizzazione della struttura, da attuarsi, nell'ambito degli indirizzi operativi e gestionali del dipartimento di appartenenza, anche mediante direttive a tutto il personale operante nella stessa, e l'adozione delle relative decisioni necessarie per il corretto espletamento del servizio e per realizzare l'appropriatezza degli interventi con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche e riabilitative, attuati nella struttura loro affidata*"; essa, da un lato, ha trovato conferma sia nella sentenza n. 6513/2015 del TAR Lazio la quale -proprio basandosi sulla riprodotta disposizione- ha annullato il provvedimento della regione Lazio che prevedeva all'interno delle articolazioni organizzative sanitarie la separazione della linea clinica, il cui governo è affidato ai Dipartimenti a Direzione Clinica, da quello assistenziale il cui governo è proprio delle UUOO delle Professioni Sanitarie, che a tal fine possono essere aggregate nel Dipartimento delle Professioni Sanitarie e, da un altro lato, nel dettato dell'art. 13 del D.Lgs. n. 75/2017 "Modifiche all'articolo 55-bis del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165" che ha sostituito il suo primo comma con il seguente "*1. Per le infrazioni di minore gravità, per le quali è prevista l'irrogazione della sanzione del rimprovero verbale, il procedimento disciplinare è di competenza del responsabile della struttura presso cui presta servizio il dipendente. Alle infrazioni per le quali è previsto il rimprovero verbale si applica la disciplina stabilita dal contratto collettivo*";

- b. come preposto ad articolazione organizzativa autonoma individuiamo il titolare dell'incarico di Direttore di Struttura Complessa (SOC) e quello di Responsabile di Struttura Semplice Dipartimentale/Distrettuale (SOSD) in quanto tenuti a farsi carico tra l'altro -ex comma 2 degli artt. 4 e 5 del D.Lgs. n. 165/2001- rispettivamente della organizzazione e gestione delle risorse umane e dei relativi risultati e della direzione

ed organizzazione del lavoro con la capacità e i poteri del privato datore di lavoro nel rispetto delle leggi in materia e delle linee organizzative prefigurate dall'atto aziendale, aggiungendo che ad essi vanno equiparati i preposti ad Articolazione Aziendale (AA) cioè i Direttori di distretto e di dipartimento di prevenzione nonché i Dirigenti medici di presidio ospedaliero limitatamente agli operatori assegnati a ciascuna di esse, cioè il personale utilizzabile a supporto di più strutture o da più servizi operanti all'interno della direzione e a quello non assegnato alle strutture autonome riconducibili all'una od all'altra AA, fermo che a tutti i riferiti gestori spetta definire con il DG il budget della struttura cui sono preposti dove sono indicati, tra l'altro, gli obiettivi da raggiungere ed il personale di cui disporre per ottenerli;

- c. la SOC "Personale" oltre a svolgere funzioni riconducibili all'amministrazione delle risorse umane svolge anche competenze riconducibili alla sua gestione assumendo provvedimenti (in grado di influenzare la programmazione ed organizzazione delle attività di competenza di ogni preposto) che presuppongono specifica conoscenza delle disposizioni da applicare, anche per quanto concerne i percorsi operativi, riscontrabile solo negli operatori ad essa assegnati, ferma la loro doverosa e tempestiva comunicazione al preposto della struttura di loro assegnazione onde ottenerne, in alcuni casi, un assenso preventivo, sottolineando che essa deve anche elaborare, formalizzare e fornire indicazioni al singolo preposto onde metterlo in grado di applicare istituti giuridici disciplinati da disposizioni legislative e contrattuali di cui non ha conoscenze e la SOC "Indirizzo e coordinamento delle attività dei professionisti sanitari e degli operatori socio-sanitari" non svolge funzioni gestionali in quanto i suoi operatori e quelli chiamati a metterle in pratica, all'interno delle strutture ove vengono organizzate le prestazioni assistenziali, hanno conoscenze sovrapponibili trattandosi di professionisti sanitari appartenenti alle diversificate tipologie di volta in volta coinvolti.

CENNI SUGLI ISTITUTI GIURIDICI DA ASSOLVERE DALLE SOC RICONDUCIBILI ALLA AMMINISTRAZIONE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

A) Amministrazione delle risorse umane

A.1. SOC "Personale"

Dato atto che ad essa va preposto un dirigente del ruolo amministrativo con adeguate professionalità ed esperienza in materia e che il relativo direttore ed i suoi collaboratori devono possedere adeguata conoscenza delle disposizioni che disciplinano le materie di cui deve farsi carico (esempio: trattamento giuridico, economico, di previdenza e quiescenza degli operatori dall'instaurazione alla cessazione del rapporto di lavoro; procedure per l'assunzione, a tempo indeterminato e determinato; trasferimenti da e per l'esterno; aspettative), cioè conoscenze che di norma non vengono acquisite in sede dei corsi di studio richiesti per partecipare alle selezioni per il conferimento del rispettivo incarico e da contestualizzare sia in occasione di revisione delle disposizioni legislative e contrattuali che quando si verificano evoluzioni nelle metodiche operative dovendo al fine di assicurarne la corretta applicazione, procediamo ad elencare la gran parte degli istituti a valenza giuridica riconducibili alla amministrazione.

Rientrano in tale contesto:

- a. la definizione proposta di deliberazione per la determinazione della dotazione organica aziendale, rilevando che l'incombenza -mirata ad assicurare la rispondenza della dotazione rispetto alle attività e prestazioni cui è tenuta ogni AS-va realizzata coinvolgendo, nel suo processo formativo, i preposti alle riferite articolazioni organizzative autonome, ivi compreso il Direttore della SOC "indirizzo e coordinamento per lo svolgimento delle competenze dei professionisti sanitari e degli operatori socio-sanitari", ex combinato disposto degli artt. 6, comma 4, e 6, comma 1, lettera a-bis), del D.Lgs. n. 165/2001;
- b. l'assistenza ai rappresentanti della Direzione Generale in occasione delle riunioni sindacali;
- c. la gestione relazioni sindacali e contrattazione integrativa, comandi, distacchi, permessi, aspettative sindacali ed adempimenti connessi alle elezioni della RSU;

- d. la gestione comunicazione interna in materia di personale rivolta agli operatori aziendali ed aggiornamento intranet aziendale (ove attivato) per le materie di loro interesse;
 - e. la gestione comunicazioni obbligatorie concernenti gli operatori;
 - f. la gestione categorie protette e pratiche di invalidità per causa di servizio;
 - g. la gestione delle cessazioni dal servizio;
 - h. la tenuta fascicoli personali e rilascio attestati concernenti relativi dati, compresi certificati di servizio;
 - i. l'elaborazione di statistiche utili alla programmazione e gestione delle risorse umane;
 - j. la gestione del richiamo alle armi: ex disposizioni legislative e contrattuali;
 - k. la verifica della presenza delle condizioni per proporre il provvedimento di sospensione obbligatoria piuttosto che facoltativa dei dipendenti in presenza delle disposizioni in materia;
 - l. la formalizzazione del provvedimento di trasferimento teso a contrastare i fenomeni di corruzione nell'impossibilità di rotazione dell'interessato all'interno della stessa struttura;
 - m. lo svolgimento e la formalizzazione delle procedure di trasferimenti da o per l'esterno.
- carico di contestualizzare le proprie conoscenze in occasione sia dell'emanazione di nuove disposizioni legislative e contrattuali concernenti le competenze da svolgere che dell'evoluzione delle metodiche operative, procediamo alla loro elencazioni:
- a. supportare la direzione aziendale nella definizione delle scelte strategiche e delle politiche di programmazione, reclutamento, allocazione, gestione e sviluppo professionale riguardanti i professionisti sanitari e gli operatori socio-sanitari necessari quali-quantitativamente per produrre ed erogare prestazioni idonee a soddisfare le richieste di assistenza pervenute, fornendo elementi reali sulle necessità in coerenza con i modelli organizzativi ed assistenziali adottati e con le richieste avanzate dai Direttori/Responsabili/Equiparati;
 - b. costituire il riferimento trasversale per tutte le articolazioni sanitarie assumendo la responsabilità del governo integrato dei processi assistenziali, tecnico-sanitari, riabilitativi e della prevenzione, assicurandone l'appropriatezza tecnico-operativa;
 - c. definire, dirigere e coordinare le funzioni trasversali e di collegamento dei collaboratori, promuovendo e sostenendo i processi di cambiamento, relativi a modelli organizzativi innovativi secondo un modello di tipo centralizzato;
 - d. interagire e raccordarsi con i preposti ad articolazioni organizzative ove operano professionisti sanitari;
 - e. assegnare alle strutture carenti, i professionisti sanitari e gli operatori socio-sanitari -messigli a disposizione dalla SOC "Personale" dopo la firma del contratto di lavoro- verificatane l'idoneità in relazione all'esperienza maturata, all'eventuale predilezione per un tipo di attività piuttosto che per un'altra, alla possibilità di accogliere le richieste tese ad essere utilizzato in altra attività, facendosi carico -nel caso di insufficienza del numero- di distribuirli in base ai fabbisogni assistenziali di ogni struttura richiedente in coerenza con gli obiettivi aziendali, supportandone l'inserimento nell'ambiente di lavoro ed evidenziando l'opportunità, onde facilitarne l'inserimento, di programmare e realizzare specifici interventi di formazione con riguardo alle attività specifiche della struttura di assegnazione onde evitare

A.2. SOC "Indirizzo e coordinamento delle attività dei professionisti sanitari e degli operatori socio-sanitari"

Dato atto che alla SOC -comunque denominata e posta in staff alla direzione aziendale- va preposto un professionista sanitario con adeguate professionalità ed esperienza in materia ed in possesso di laurea di II livello/magistrale/specialistica e di adeguata conoscenza delle disposizioni -soprattutto contrattuali- che disciplinano le varie funzioni di cui essa deve farsi carico (esempio: modelli organizzativi, articolazione degli orari di lavoro rispetto agli orari di servizio definiti dal preposto alla articolazione organizzativa autonoma) e rilevato da un lato che il preposto può avvalersi anche di collaboratori che non posseggono la riferita laurea ma, comunque, di professionisti sanitari in possesso di documentate esperienze pluriennali nello svolgimento delle competenze proprie della struttura e, da un altro lato, che il preposto ed i collaboratori devono farsi

- disfunzioni nell'assistenza;
- f. fornire indirizzi per l'utilizzo delle attività di competenza dei professionisti sanitari -previa definizione dei criteri utili per la organizzazione delle loro attività con riguardo alle fasi istituzionali del processo operativo- e del personale di supporto alle attività assistenziali;
 - g. elaborare/enunciare i principi/indirizzi da osservare dai titolari di incarico di posizione (compresi i coordinatori) e di funzione organizzativa all'interno delle strutture onde:
 - g.1. organizzare le attività dei professionisti sanitari e degli operatori sociosanitari nel rispetto della rispettiva autonomia, ferma la realizzazione della loro migliore organizzazione possibile, previa valutazione delle caratteristiche professionali di ognuno e monitoraggio delle relative modalità operative onde accertarne la piena accettazione dell'ambiente di lavoro,
 - g.2. articolare gli orari di lavoro del personale in coerenza con gli orari di servizio predefiniti dal Direttore/Responsabile/Equiparato, onde assicurare la copertura degli orari di servizio prefigurati (esempio: presenza h24, turni rigidi, orari spezzati -diversi da un giorno all'altro- per sale operatorie ed ambulatori, con intervalli che, se non adeguatamente vagliati, possono causare ingiustificati periodi di non utilizzo tenendo anche conto delle direttive della SOC "Personale" per consentirne la gestione;
 - h. esprimere parere sulle richieste di trasferimenti da e per l'esterno, degli operatori di riferimento fermo il rispetto delle indicazioni della SOC "Personale";
 - i. disporre tempestivamente i trasferimenti dei professionisti sanitari e degli operatori sociosanitari tra strutture appartenenti alla stessa articolazione aziendale (AA: distretto, dipartimento di prevenzione, presidio ospedaliero) in caso di mutamento dell'organizzazione e/o delle esigenze, dandone comunicazione alla SOC "Personale" per la formalizzazione;
 - j. progettare, sperimentare, realizzare, sviluppare e valutare modelli organizzativi ed assistenziali innovativi per la presa in carico degli assistiti, la valorizzazione delle competenze professionali, la continuità delle cure ed il miglioramento continuo degli standard di efficacia e di appropriatezza, comunque qualitativamente idonee a soddisfarne le richieste assistenziali;
 - k. collaborare alla stesura di percorsi clinico-assistenziali e protocolli aziendali per promuovere omogenei livelli di qualità dei processi di assistenza promuovendo le relazioni con i preposti alle strutture interessate al fine del perseguimento della mission aziendale;
 - l. verificare e valutare gli standard di appropriatezza organizzativa, efficienza gestionale, sicurezza e qualità dei processi assistenziali-tecnico-riabilitativi;
 - m. programmare e definire i fabbisogni formativi, in linea con le necessità gestionali e con l'evoluzione professionale dei profili sanitari coinvolti pianificando, gestendo e valutando i processi di formazione permanente tesi a svilupparne le competenze tecniche, relazionali ed educative, concorrendo al perseguimento degli obiettivi strategici aziendali, in base alle segnalazioni pervenute dai Direttori/Responsabili/Equiparati onde garantirne la valorizzazione, la formazione e lo sviluppo professionale, l'integrazione nei processi di lavoro e creare una forza lavoro in ambito assistenziale dinamica e disponibile, ferma la disponibilità a concorrere all'attuazione delle funzioni di didattica presso i percorsi formativi universitari per le aree professionali afferenti;
 - n. sviluppare, revisionare e migliorare la pratica in ambito infermieristico, ostetrico e riabilitativo, dei progetti e percorsi di innovazione organizzativo-assistenziale tramite la realizzazione di programmi e progetti di ricerca;
 - o. collaborare nell'organizzazione di corsi di formazione aziendali rivolti ai professionisti sanitari e di corsi di laurea universitari relativi alle professionalità sanitarie, con particolare riguardo alla gestione dei tirocini formativi;
 - p. elaborare programmi di miglioramento degli standard assistenziali in termini di efficacia ed efficienza, progettando ed implementando protocolli e procedure atte a sostenere le prestazioni erogabili, con continuo e sostenibile progresso sulla qualità assistenziale e sulla prevenzione del rischio clinico;
 - q. definire standard assistenziali, di processo e risultato verificandone il rispetto con riguardo soprattutto alla:

- q.1. progettazione (tramite linee guida e/o protocolli aziendali) di strumenti di lavoro che garantiscano continuità, uniformità e trasparenza dei processi gestionali, organizzativi e assistenziali,
- q.2. formazione e miglioramento della qualità assistenziale promovendo e partecipando ai progetti di miglioramento continuo della qualità gestionale e tecnica dell'assistenza, umanizzazione dell'assistenza ed utili al contenimento e riduzione del rischio clinico e professionale,
- q.3. definizione e promozione di azioni formative e di aggiornamento a sostegno dei progetti di miglioramento e/o riorganizzazione aziendale, in integrazione con il sistema formativo e la ricerca dell'università, avendo presente che i riferiti interventi sono in grado di promuovere una cultura del lavoro positiva laddove gli operatori sono tenuti a collaborare tra loro ed esporre le modalità con cui migliorare le prestazioni di competenza consapevoli di essere apprezzati per il contributo fornito ai fini della migliore assistenza possibile ai pazienti;
- r. partecipare al controllo dei servizi generali di supporto alle attività sanitarie in collaborazione con le altre articolazioni interessate (esempio: direzione medica ospedaliera direzione di distretto, DdP e servizi economici con riguardo, esempio, all'igiene ambientale, ristorazione dei degenti, sterilizzazione del materiale ad uso sanitario e gestione di rifiuti pericolosi, biancheria sporca/pulita e trasporti di materiali e pazienti);
- s. collaborare con le altre articolazioni interessate all'individuazione delle necessità di implementazione, modifica e miglioramento dei servizi generali di supporto alle attività sanitarie;
- t. realizzare i progetti di miglioramento ed applicazione di metodologie di monitoraggio, controllo e valutazione delle attività rese in outsourcing in collaborazione con i titolari di coordinamento/funzione organizzativa e di Direttore/Responsabile/ Equiparato interessato;
- u. concorrere all'attuazione e verifica dei programmi di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza;
- v. collaborare all'individuazione del fabbisogno formativo e realizzare i corsi di formazione

mirati a migliorare il controllo dei servizi resi in appalto.

Scontato che anche per la SOC in questione va definito il budget, sottolineiamo che allo scopo si deve tenere conto solo degli obiettivi e risorse ad essa assegnati, apprezzando quindi solo le risorse (strutturali, tecniche/tecnologiche, umane e finanziarie) necessarie per realizzare gli obiettivi concernenti le competenze indicate non potendo apprezzare le risorse umane (professionisti sanitari ed operatori socio-sanitari) in dotazione alla singola articolazione organizzativa autonoma prevista dall'atto aziendale, spettando la loro gestione al rispettivo preposto che, quindi, deve tenerle in considerazione per la determinazione del rispettivo budget.

B) Gestione delle risorse umane

Dato atto che alla SOC "Personale" spetta solo la gestione di istituti a valenza generalizzata, procediamo alla loro elencazione:

- a. registrazione delle presenze-assenze degli operatori;
- b. tenuta delle procedure informatizzate in materia di personale (analisi, monitoraggio e verifica dati) tese alla verifica della presenza o meno delle condizioni idonee a consentire la fruizione di molti istituti giuridici, economici, previdenziali;
- c. procedure per l'accertamento dell'idoneità all'impiego o alla mansione;
- d. applicazione delle disposizioni concernenti, esempio:
 - d.1. formalizzazione della mobilità interna, ferma -per professionisti sanitari ed operatori socioassistenziali, su segnalazione della SOC "Indirizzo e coordinamento delle attività dei professionisti sanitari e degli operatori sociosanitari";
 - d.2. permessi giornalieri retribuiti -entro il limite complessivo di giorni otto per ciascun anno- per partecipazione a:
 - congressi, convegni, seminari e corsi di aggiornamento professionale facoltativi, anche on-line, connessi con la propria attività lavorativa, corsi di formazione di interesse dell'AS, compatibilmente con le esigenze di servizio,

- concorsi od esami, limitatamente ai giorni di svolgimento delle prove,
 - lutto o documentata grave infermità del coniuge o di un parente entro il secondo grado o del convivente, rilevando che ex art. 1, commi 36 e 50, della legge n. 76/2016 “Regolamentazione delle unioni civili tra persone dello stesso sesso e disciplina delle convivenze”, i 3 giorni per lutto, anche non consecutivi, vanno fruiti entro sette giorni lavorativi, ovvero, in caso di motivate esigenze, entro il mese successivo,
 - nascita di figli,
 - istituto giuridico “matrimonio” matrimonio, fruibili entro 45 giorni dalla celebrazione rilevando che gli interessati, nel caso di eventi imprevisti che lo rendano impossibile, potranno concordare, compatibilmente con le esigenze di servizio, di farlo entro 12 mesi dalla stessa;
- e. permessi previsti da particolari disposizioni di legge:
- e.1. art. 33, comma 3, della legge n. 104/1992, modificato e integrato dall’art. 19 della legge n. 53/2000: assistenza, integrazione sociale e diritti delle persone handicappate,
 - e.2. art. 1 della legge n. 584/1967, sostituito dall’art. 13 della legge n. 107/1990 ed integrato dall’art. 8, comma 2, della legge n. 219/2005, e dall’art. 5, comma 1, della legge n. 526/2001: donatori di sangue e di midollo osseo,
 - e.3. art. 24 del D.Lgs. n. 80c/2015: donne vittime di violenza, inserite nei percorsi protezione relativi alla violenza di genere, debitamente certificati aggiungendo che per le operatrici dell’area sanità sono prefigurate specificità ex ccnl 2016/2018, art. 111,
 - e.4. art. 34 della legge 13 dicembre 2024 “Disposizioni in materia di lavoro”: vertici elettivi degli Ordini delle professioni sanitarie e delle relative Federazioni nazionali ai quali è consentito di usufruire di permessi non retribuiti di durata non superiore a otto ore lavorative mensili per la partecipazione ad attività istituzionali connesse all’espletamento del relativo mandato;
- f. assenze retribuite: diritto ai permessi previsti per i donatori di sangue (art. 1 della legge n. 584/1967, sostituito dall’art. 13 della legge n. 107/1990, integrato dall’art. 8, comma 2, della legge n. 219/2005) e di midollo osseo (art. 5, comma 1, della legge n. 526/2001) e per partecipanti alle attività delle Associazioni di volontariato (D. Lgs. n. 117/2017) e della protezione civile (D.Lgs. n. 1/2018);
- g. permessi disciplinati da disposizioni nazionali dovuti: esempio, citazione in giudizio quale testimone, svolgimento di carica presso enti locali e di funzioni di giudice popolare;
- h. aspettativa per motivi personali e di famiglia: può essere concessa (art. 4, commi 2 e 4, della legge 53/2000 e regolamento interministeriale del 21 luglio 2000, n. 278) per la durata di due anni e per una sola volta nell’arco della vita lavorativa per gravi e documentati motivi di famiglia (fruibili anche frazionatamente), aggiungendo che ex disposizioni contrattuali al dirigente dell’area sanità essa può essere concessa, per una durata complessiva di dodici mesi in un triennio;
- i. altre aspettative previste da disposizioni di legge: esse sono prefigurate per:
- i.1. cariche pubbliche elettive,
 - i.2. cooperazione con i paesi in via di sviluppo,
 - i.3. partecipazione a corsi di dottorato di ricerca,
 - i.4. usufruire delle borse di studio per il periodo di durata del corso o della borsa,
 - i.5. permanenza del coniuge o convivente stabile che presti servizio all’estero, per il periodo di tempo in cui permane la situazione qualora non ne sia possibile il trasferimento nella stessa località in amministrazione di altro comparto;
- j. astensione obbligatoria e facoltativa per gravidanza e permessi per i dipendenti-genitori;
- k. tutela degli operatori in particolari condizioni psicofisiche nei cui confronti sia stato accertato lo stato di tossicodipendenza o alcolismo cronico, ludopatia o disturbi del comportamento alimentare che si impegnano a sottoporsi a un progetto terapeutico di recupero, ed abbiano iniziato ad attuarlo, aggiungendo che i rispettivi parenti entro il secondo grado o, in mancanza, entro il terzo grado ovvero conviventi possono fruire dell’aspettativa per motivi di famiglia per l’intera durata del progetto (legge n. 76/2016);
- l. unioni civili: ex legge n. 76/2016, fermo che le disposizioni contrattuali concernenti le parole matrimonio, coniuge, coniugi o termini

equivalenti, si applicano anche ad ognuna delle parti dell'unione civile;

- m. tutela del benessere psicofisico dei lavoratori che hanno formalmente intrapreso il percorso di transizione di genere (legge n. 164/1982);
- n. ferie e riposi solidali: ogni dipendente, su base volontaria ed a titolo gratuito, può cedere, in tutto o in parte, ad altro dipendente che abbia necessità di prestare assistenza a figli minori che necessitano di cure costanti per particolari condizioni di salute, le giornate di ferie nella propria disponibilità eccedenti le quattro settimane annuali di cui deve fruire, quantificate in 20 giorni in caso di articolazione dell'orario di lavoro settimanale su cinque giorni e in 24 giorni in caso di articolazione dell'orario settimanale di lavoro su sei giorni, nonché le quattro giornate di riposo per le festività soppresse;
- o. congedi dei genitori: D.Lgs. n. 151/2001 e smi e, in specie, suo art. 32, comma 1;
- p. permessi e assenze per l'espletamento di visite, terapie, prestazioni specialistiche od esami diagnostici;
- q. assenze per malattia, malattia in caso di gravi patologie richiedenti terapie salvavita, infortuni sul lavoro, malattie professionali ed infortuni dovute a causa di servizio.

Al termine della elencazione sottolineiamo che: la SOC "Personale" deve, con riguardo ai citati istituti, procedere quasi sempre d'ufficio, ferma la tempestiva comunicazione al gestore interessato (esempio: astensione obbligatoria per gravidanza, aspettativa per malattia e per elezione a cariche pubbliche, cessione di ferie) e, raramente, sottoporre la richiesta a preventiva valutazione dello stesso per ottenerne parere/consenso formale (esempio: aspettativa per esigenze personali e di famiglia) onde -nel caso in cui con le assenze per aspettativa e per malattia con prognosi durata superiore ai 45 giorni- si attivi a chiederne la sostituzione con operatore di pari profilo professionale o con assunzione di sostituto ad evitare che l'assenza incida sulla funzionalità della struttura.

LA GESTIONE DEGLI ISTITUTI GIURIDICI DA PARTE DEI DIRETTORI/RESPONSABILI/EQUIPARATI EX INDIRIZZI DELLA SOC "PERSONALE"

Considerazioni preliminari

Sottolineato che la gestione:

- a. *vasvolta dal Direttore/Responsabile ed equiparato con riguardo a tutti gli operatori assegnati alla struttura cui è preposto, sottolineando che a tale conclusione perveniamo nonostante la diversa previsione dell'art. 22, comma 1, lettera c) del ccnl 2019-2021 dell'area sanità secondo il quale l'incarico di direzione di struttura semplice quale articolazione di struttura complessa che include, necessariamente e in via prevalente, la responsabilità di gestione di risorse umane e strumentali, in quanto esso può solo organizzare le risorse umane messegli a disposizione dal preposto alla SOC di cui è una sub-articolazione essendogli preclusa la gestione fino a quando tale risorsa sarà apprezzata nel budget della SOC di cui è parte ai fini degli obiettivi e delle risorse disponibili;*
- b. *costituisce la funzione più importante e delicata del management in quanto rappresenta il patrimonio ineludibile e caratterizzante della professionalità del gestore, dovendo assicurare ad ogni operatore un ambiente lavorativo non solo sereno e funzionale rispetto alle attività da svolgere ma anche conciliabile con le sue aspettative personali, familiari e sociali;*
- c. *deve assicurare ad ogni operatore un ambiente lavorativo sereno e funzionale rispetto alle attività da svolgere e conciliare, ove possibile, le esigenze della struttura con le sue aspettative personali, familiari e sociali;*
- d. *va svolta anche dal personale universitario titolare di incarico di cui alla lettera "a" e di rapporto ex art. 15-septies del D.Lgs. n. 502/1992, in quanto l'art. 5, comma 2, del D.Lgs. n. 517/1999, che detta "ai professori e ricercatori universitari, che svolgono attività assistenziale presso le aziende e le strutture del Servizio Sanitario Nazionale, fermo restando il loro stato giuridico, si applicano, per quanto attiene all'esercizio dell'attività assistenziale, al rapporto con le aziende e a quello con il direttore generale, le norme stabilite per il personale di detto servizio" gli impone*

-per quanto attiene lo svolgimento dell'attività assistenziale- di adeguarsi alle disposizioni concernenti i dipendenti ed a rispondere al DG per l'adempimento dei doveri che essa gli comporta;

e. assume un ruolo centrale per l'ideoneo funzionamento della struttura e dell'AS, per cui va considerata un reale valore aggiunto al loro interno;

f. non solo non va sottovalutata ma va realizzata in quanto impatta sia sulla qualità delle prestazioni erogate onde fornire risposte appropriate ai bisogni manifestati dai fruitori sia sulla loro sicurezza, evidenziando che la gestione:

f.1 va realizzata tenuto conto del fatto che il personale assume un ruolo centrale per l'ideoneo funzionamento della struttura e dell'AS, per cui va considerato un reale valore aggiunto al loro interno,

f.2 costituisce un ruolo molto delicato, doveroso ed irrinunciabile, teso ad evitare che all'interno dell'ambiente lavorativo insorgano conflittualità, contrapposizioni, disuguaglianze e conseguenti prese di posizione a scapito della funzionalità della struttura ed a realizzare una gestione razionale ed efficace, rispetto al raggiungimento degli obiettivi della struttura dovendo sia assumere -ex dettato dell'art. 5, comma 2, del D.Lgs. n. 165/2001 e s.m.i.- "(...) in particolare la direzione e l'organizzazione del lavoro (... le capacità e i poteri del privato datore di lavoro, salve la sola informazione ai sindacati ovvero le ulteriori forme di partecipazione, l'esame congiunto, ove previsti dai cc.cc.nn.ll.)" che gli impongono di definire gli orari da dedicare allo svolgimento di ciascuna attività da realizzare (orario di servizio) onde se ne tenga conto per la programmazione degli orari di lavoro degli operatori interessati, sia da svolgere le competenze tenendo conto anche delle direttive delle SOC "Amministrazione del personale"; conseguentemente essi sono tenuti ad adottare criteri tesi ad assicurare la funzionalità delle attività realizzate contemperando i diritti e le aspettative di ogni operatore e le esigenze della struttura con i diritti e le esigenze di tutela della salute del singolo e della collettività garantendo modalità e metodologie uniformi, ferma la salvaguardia

dei diritti di ogni operatore e, contestualmente, dei vincoli derivanti dalla necessità di assicurare il funzionamento dell'attività per raggiungere gli obiettivi formalizzati con il budget di struttura, anticipando l'intendimento di procedere all'approfondimento nell'ordine delle peculiarità dell'organizzazione delle attività lavorative e degli istituti a valenza giuridica, che interessano le due tipologie di operatori che di norma sono coinvolti nell'erogazione di prestazioni sanitarie (dirigenza sanitaria e comparto) fermo che la autorizzazione/concessione di questi ultimi va da essi segnalata alla citata SOC perché ne verifichi la corretta applicazione e le eventuali conseguenze sul trattamento economico; dando atto che il testo dell'articolo 18 del Ccnl della dirigenza sanitaria definisce l'incarico professionale di altissima professionalità come un'articolazione funzionale che assicura prestazioni di altissima professionalità e specializzazione, anche con la collaborazione di risorse umane, cioè di operatori messi a disposizione dal Direttore della SOC piuttosto che del Dipartimento all'interno del quale opera.

Organizzazione delle attività lavorative

Nozione di "orario di servizio" e di "orario di lavoro"

Premesso che l'organizzazione delle attività lavorative presuppone la definizione dell'orario di servizio e di lavoro, precisiamo che intendiamo per:

a. orario di servizio: il tempo che il Direttore/Responsabile/Equiparato decide sia dedicato giornalmente allo svolgimento delle prestazioni tese ad assicurare l'ideoneo funzionamento delle attività da realizzare per raggiungere gli obiettivi stabiliti con il budget annuale, cioè per disporre di risorse umane in numero e profilo professionale idoneo a soddisfare le richieste di quanti si rivolgono alla struttura per soddisfare i bisogni di rispettiva tutela della salute, avendo presente che la loro molteplice natura richiede tempi assolutamente diversi in quanto mirata, esempio, a protrarsi per:

a.1 h24, ore durante tutti i giorni della settimana,

a.2 h24 ore durante 5 o 6 giorni della settimana, dal lunedì al venerdì/sabato mattina,

a.3 un massimo di 12 ore diurne durante 5

- o 6 giorni della settimana: da lunedì a venerdì/ sabato,
- a.4 tempi diversi, in relazione ai quantitativi di prestazioni da soddisfare nei diversi periodi dell'anno,
- a.5 giorni ed ore da dedicare ad attività particolari (esempio: sala operatoria), in quanto in grado di influenzare/condizionare l'organizzazione del lavoro (orari di visita e di dell'attività ambulatoriale);
- b. orario di lavoro: il tempo che ogni operatore deve dedicare alle attività di rispettiva competenza, nel rispetto dell'orario settimanale stabilito in 38 ore settimanali per dirigenti dell'area sanità e 36 per gli operatori del comparto; con sua articolazione -ex disposizioni legislative- su 5 o 6 giorni, con orario convenzionale rispettivamente di 7 ore e 36 minuti e di 6 ore e 20 minuti. Allo scopo di fornire maggiori ragguagli al riguardo riproduciamo gli artt. 27, del ccnl 2019-2021 dell'area sanità e 43 del ccnl 2019-2021 del comparto, commi di interesse del presente contesto.

Orari di lavoro della dirigenza dell'area sanità e degli operatori del comparto

A)Dirigenza area sanità

A.1. Disposizioni generali

Art. 27. Orario di lavoro dei dirigenti (commi da 1 a 5, 8, 11, 13, 14, da 16 a 19 e 21)

1. Nell'ambito dell'assetto organizzativo dell'Azienda, ispirato anche alla migliore armonizzazione con la vita privata e familiare, i dirigenti assicurano la propria presenza in servizio ed il proprio tempo di lavoro, articolando in modo flessibile l'impegno orario per correlarlo alle esigenze della struttura cui sono preposti ed all'espletamento dell'incarico affidato, in relazione agli obiettivi e ai programmi da realizzare. Con le procedure di negoziazione di budget e con quelle previste dal presente ccnl in materia di assegnazione degli obiettivi annuali ai dirigenti di ciascuna unità operativa sono definiti altresì i volumi prestazionali richiesti all'equipe ed i relativi tempi di attesa massimi per la fruizione delle prestazioni stesse nell'ambito dell'orario di lavoro, tenuto conto del comma 6

e in coerenza con le risorse umane e strumentali in essere salvaguardando la sicurezza e la qualità delle cure.

2. L'orario di lavoro dei dirigenti è funzionale all'orario di servizio e di apertura al pubblico nonché al mantenimento del livello di efficienza raggiunto dai servizi sanitari e per favorire lo svolgimento delle attività gestionali e/o professionali, correlate all'incarico affidato e conseguente agli obiettivi di budget negoziati a livello aziendale, nonché quelle di didattica, ricerca ed aggiornamento.
3. Ai sensi dell'art. 15, comma 3, del D.lgs. n. 502/1992 e s.m.i., l'eventuale impegno orario ulteriore prestato in eccesso rispetto a quello previsto ai sensi del comma 2 tenuto conto del comma 6, si considera utile al raggiungimento degli obiettivi e programmi di lavoro concordati da realizzare (...). L'eventuale ulteriore impegno orario rispetto a quello definito ai sensi del primo periodo, fatto salvo quello previsto ai sensi del comma 8, non può essere programmato, deve risultare dai sistemi di rilevazione dell'azienda o ente ed è soggetto alla successiva espressa approvazione da parte del dirigente responsabile previa verifica della sussistenza dei relativi presupposti rimanendo esclusa ogni forma generalizzata di approvazione; esso è recuperato, anche a giornate intere, compatibilmente con le esigenze organizzative. Il recupero avviene nell'anno di riferimento ovvero entro i primi sei mesi dell'anno successivo. Qualora, al termine dei 6 mesi, residuino ulteriori ore da recuperare che non sia stato possibile fruire per esigenze organizzative, il recupero deve comunque aver luogo entro i successivi 6 mesi.
4. Il responsabile della struttura predispone con periodicità mensile un piano di lavoro che schematizza le attività calendarizzate per il raggiungimento degli obiettivi e/o programmi da realizzare in conformità all'orario di lavoro (...).
5. Anche i dirigenti con rapporto di lavoro non esclusivo sono tenuti al rispetto dei commi 1 e 2 del presente articolo.
6. Ove per il raggiungimento degli obiettivi prestazionali eccedenti quelli richiesti ai singoli dirigenti ai sensi dei commi 1 e 2, fermo restando il comma 3, sia necessario un impegno aggiuntivo, l'Azienda, sulla base delle linee di

indirizzo regionali ed ove ne ricorrano i requisiti e le condizioni, può concordare con l'equipe interessata l'applicazione dell'istituto delle prestazioni aggiuntive di cui all'art. 89, comma 2 (Tipologie di attività libero professionale intramuraria) in base al regolamento adottato dalle Aziende, fermo che l'esercizio di tali prestazioni è possibile solo dopo aver garantito gli obiettivi prestazionali negoziati.

7. La presenza del dirigente sanitario nei servizi ospedalieri delle AASS nonché in particolari servizi del territorio individuati in sede aziendale nel piano per affrontare le situazioni di emergenza, deve essere assicurata nell'arco delle 24 ore e per tutti i giorni della settimana tramite opportuna programmazione ed una funzionale e preventiva articolazione degli orari e dei turni di guardia, nel rispetto dell'organizzazione del lavoro in caso di équipes pluri-professionali. Con la sua articolazione nell'arco delle dodici ore di servizio diurne, la presenza è destinata a far fronte alle esigenze ordinarie e di emergenza che avvengano nel medesimo periodo orario. L'AS individua i servizi ove la presenza va garantita attraverso una turnazione per la copertura dell'intero arco delle 24 ore.
8. Il dirigente ha diritto ad un periodo di riposo consecutivo giornaliero non inferiore a 11 ore per il recupero delle energie psicofisiche fatto salvo quanto previsto dal successivo comma 17.
9. Il lavoro deve essere organizzato in modo da valorizzare il ruolo interdisciplinare dei gruppi e la responsabilità di ogni dirigente nell'assolvimento dei propri compiti istituzionali.
10. Con riferimento all'art. 4 del D.lgs. n. 66/2003, il limite di quattro mesi, ivi previsto come periodo di riferimento per il calcolo della durata media di quarantotto ore settimanali dell'orario di lavoro, comprensive delle ore di lavoro straordinario, è elevato a sei mesi.
11. Al fine di garantire la continuità assistenziale, da parte del personale dirigente addetto ai servizi relativi all'accettazione, al trattamento e alle cure delle strutture ospedaliere, nonché ai servizi territoriali, l'attività lavorativa dedicata alla partecipazione alle riunioni di reparto e alle iniziative di formazione obbligatoria determina la sospensione del riposo giornaliero. Il recupero del periodo di riposo non fruito, per

il completamento delle undici ore di riposo deve avvenire immediatamente e consecutivamente dopo il servizio reso. Nel caso in cui, per ragioni eccezionali, non sia possibile applicare la disciplina di cui al precedente periodo, quale misura di adeguata protezione, le ore di mancato riposo saranno fruito nei successivi sette giorni fino al completamento delle undici ore di riposo. Le previsioni di cui al presente comma si applicano anche nello svolgimento dell'attività libero professionale.

12. Ai soli fini del computo del debito orario, l'incidenza delle assenze pari all'intera giornata lavorativa si considera articolato su cinque o sei giorni, con orario convenzionale rispettivamente di 7 ore e 36 minuti e di 6 ore e 20 minuti, salvo quanto diversamente previsto dal presente Ccnl o dalle disposizioni legislative vigenti.
13. Le Aziende favoriscono la partecipazione alle riunioni degli ordini professionali dei dirigenti rivestenti cariche nei relativi organi senza riduzione del debito orario onde consentire loro l'espletamento del proprio mandato.
14. La programmazione oraria dei piani di lavoro deve essere di norma formalizzata entro il giorno 20 del mese precedente.

A.2. 1. Disposizioni con valenza specifica

Articolo 27. Orario di lavoro dei dirigenti (comma 12) ed art. 28 del Ccnl 2019-2021)

1. La presenza del dirigente veterinario nei relativi servizi deve essere assicurata nell'arco delle 12 ore diurne feriali per sei giorni alla settimana mediante opportuna programmazione e funzionale e preventiva articolazione degli orari, individuata in sede aziendale, nel piano per affrontare le situazioni di emergenza. L'articolazione del normale orario di lavoro nell'arco delle 12 ore di servizio diurne, la presenza è destinata a far fronte alle esigenze ordinarie e di emergenza che avvengano nel medesimo periodo orario. Nelle ore notturne e nei giorni festivi le emergenze vengono assicurate mediante l'istituto della pronta disponibilità, fatte salve altre eventuali necessità da individuare in sede aziendale, anche al di fuori delle 12 ore diurne feriali e fuori dai casi di pronta disponibilità. I controlli ufficiali di cui ai vigenti regolamenti UE ed alla correlata

normativa nazionale e regionale, effettuati al di fuori dell'ordinario orario di lavoro, sono considerati obiettivi prestazionali incentivati con risorse.

Art. 28. Orario di lavoro dei dirigenti con incarico di direzione di struttura complessa

1. Nell'ambito dell'assetto organizzativo dell'Azienda i direttori (anche i Responsabili/Equiparati) assicurano la propria permanenza giornaliera in servizio, per garantire il normale funzionamento della struttura cui sono preposti ed organizzano il proprio tempo di lavoro, articolandolo in modo flessibile per correlarlo a quello degli altri dirigenti per l'espletamento dell'incarico affidato in relazione agli obiettivi e programmi annuali da realizzare in attuazione delle procedure previste dal ccnl nonché per lo svolgimento delle attività di aggiornamento, didattica e ricerca finalizzata. Ai soli fini del calcolo delle ferie, assenze e congedi, anche il loro orario di lavoro dei direttori si considera articolato su cinque o sei giorni, con orario convenzionale rispettivamente di 7 ore e 36 minuti e di 6 ore e 20 minuti.
2. I direttori (e i Responsabili/Equiparati) comunicano preventivamente e documentano -con modalità condivise con le Aziende ove tali modalità non siano già previste da specifiche disposizioni contrattuali- la pianificazione delle proprie attività istituzionali, le assenze variamente motivate (ferie, malattie, attività di aggiornamento, ecc.) ed i giorni ed orari dedicati alla attività libero professionale intramuraria.
3. Ai direttori/responsabili non si applicano le disposizioni del ccnl che prevedono assenze o congedi su base oraria.
4. Le Aziende, nell'ambito dello specifico regolamento relativo alle prestazioni aggiuntive di cui all'art. 89, comma 2 (Tipologie di attività libero professionale intramuraria) possono concordare con i direttori di struttura complessa l'applicazione del relativo istituto in conformità all'art. 27, comma 8, poc'anzi riprodotto.

B) Comparto

B.1 Disposizioni generali

Articolo. 43 "Orario di lavoro" del Ccnl 2019-2021

1. L'orario di lavoro ordinario è di 36 ore settimanali ed è funzionale all'orario di servizio e di apertura al pubblico. Ai sensi di quanto disposto dalle disposizioni legislative vigenti, l'orario di lavoro è articolato su cinque o sei giorni, con orario convenzionale rispettivamente di 7 ore e 12 minuti e di 6 ore.
2. L'articolazione dell'orario di lavoro persegue i seguenti obiettivi:
 - a. ottimizzazione delle risorse umane;
 - b. miglioramento della qualità della prestazione;
 - c. ampliamento della fruibilità dei servizi in favore dell'utenza particolarmente finalizzato all'eliminazione delle liste di attesa;
 - d. miglioramento dei rapporti funzionali con altre strutture, servizi ed altre amministrazioni pubbliche;
 - e. erogazione dei servizi sanitari ed amministrativi nelle ore pomeridiane per le esigenze dell'utenza;
 - f. conciliazione tempi di vita e di lavoro;
 - g. equa distribuzione dei carichi di lavoro.
3. La distribuzione dell'orario di lavoro, tenuto conto che diversi sistemi di articolazione dell'orario di lavoro possono anche coesistere, è improntata ai seguenti criteri di flessibilità:
 - a. utilizzazione in maniera programmata di tutti gli istituti che rendano concreta una gestione flessibile dell'organizzazione del lavoro e dei servizi, in funzione di un'organica distribuzione dei carichi di lavoro;
 - b. orario continuato ed articolato in turni laddove le esigenze del servizio richiedano la presenza del personale nell'arco delle dodici o ventiquattro ore. La programmazione oraria della turnistica deve essere, di norma, formalizzata almeno entro il giorno 20 del mese precedente;
 - c. orario di lavoro articolato, al di fuori della lettera b), con il ricorso alla programmazione di calendari di lavoro plurisettemanali ed annuali con orari inferiori alle 36 ore settimanali. In tal caso, nel rispetto del monte ore annuale,

potranno essere previsti periodi con orari di lavoro settimanale, fino ad un minimo di 28 ore e, corrispettivamente, periodi fino a quattro mesi all'anno, con orario di lavoro settimanale fino ad un massimo di 44 ore settimanali;

d. assicurazione, in caso di adozione di un sistema di orario flessibile, della presenza in servizio di tutto il personale necessario in determinate fasce orarie al fine di soddisfare in maniera ottimale le esigenze dell'utenza;

e. la previsione, nel caso di lavoro articolato in turni continuativi sulle 24 ore, di periodi di riposo conformi alle previsioni dell'art.7 del D.lgs. n. 66/2003 tra i turni per consentire il recupero psico-fisico;

f. una durata della prestazione non superiore alle dodici ore continuative a qualsiasi titolo prestate, laddove l'attuale articolazione del turno fosse superiore;

g. priorità nell'impiego flessibile, purché compatibile con la organizzazione del lavoro delle strutture per i dipendenti in situazione di svantaggio personale, sociale e familiare dei genitori di figli minori di 12 anni con particolare riguardo alla casistica riguardante genitori entrambi lavoratori turnisti e dei dipendenti impegnati in attività di volontariato in base alle disposizioni di legge vigenti;

h. nel caso di genitori, anche adottivi, di figli studenti del primo ciclo dell'istruzione con disturbi specifici di apprendimento (DSA) impegnati nell'assistenza alle attività scolastiche a casa ai sensi dell'art. 6 della Legge 8 ottobre 2010, n. 170;

i. priorità nell'impiego flessibile, purché compatibile con la organizzazione del lavoro delle strutture, per l'assolvimento della funzione genitoriale dei dipendenti genitori di figli minori, entrambi turnisti, consentendo ai medesimi lo svolgimento di turni di servizio opposti;

j. tendenziale riallineamento dell'orario reale con quello contrattuale.

4. Qualora la prestazione di lavoro giornaliera ecceda le sei ore, il personale, purché non in turno, ha diritto a beneficiare di una pausa di almeno 30 minuti al fine del recupero delle energie psicofisiche e della eventuale consumazione del pasto, secondo la disciplina di cui all'art. 29 del Ccnl integrativo del 20/9/2001 e all'art. 4 del

Ccnl del 31/7/2009 (Mensa). La durata della pausa e la sua collocazione temporale, sono definite in funzione della tipologia di orario di lavoro nella quale la pausa è inserita, nonché in relazione alla disponibilità di eventuali servizi di ristoro, alla dislocazione delle sedi dell'Azienda o Ente nella città, alla dimensione della stessa città. Una diversa e più ampia durata della pausa giornaliera, rispetto a quella stabilita in ciascun Ufficio/Servizio/Struttura, può essere prevista per il personale che si trovi nelle particolari situazioni di cui al precedente comma lett. g).

5. Il lavoratore ha diritto ad un periodo di riposo consecutivo giornaliero non inferiore a 11 ore per il recupero delle energie psicofisiche fatto salvo quanto previsto dal successivo comma 9.
6. Il lavoro deve essere organizzato in modo da valorizzare il ruolo interdisciplinare dei gruppi e la responsabilità di ogni addetto nell'assolvimento dei propri compiti istituzionali.
7. L'osservanza dell'orario di lavoro da parte del dipendente è accertata con efficaci controlli di tipo automatico. In casi particolari, modalità sostitutive e controlli ulteriori sono definiti dalle singole Aziende ed Enti, in relazione alle oggettive esigenze di servizio delle strutture interessate. Il ritardo sull'orario di ingresso al lavoro comporta l'obbligo del recupero del debito orario entro l'ultimo giorno del mese successivo a quello in cui si è verificato il ritardo. In caso di mancato recupero, si opera la proporzionale decurtazione della retribuzione e del trattamento economico accessorio, come determinato dall'art. 92 (Struttura della retribuzione delle aree del personale di supporto, degli operatori, degli assistenti e dei professionisti della salute e dei funzionari) e dall'art. 93 (Struttura della retribuzione dell'area del personale di elevata qualificazione). Resta fermo quanto previsto in sede di codice disciplinare dai CCNL vigenti.
8. Con riferimento all'art.4 del D. Lgs. n. 66/2003, il limite di quattro mesi, ivi previsto come periodo di riferimento per il calcolo della durata media di quarantotto ore settimanali dell'orario di lavoro, comprensive delle ore di lavoro straordinario, è elevato a sei mesi.
9. Al fine di garantire la continuità assistenziale, da parte del personale addetto ai servizi relativi all'accettazione, al trattamento e alle

cure delle strutture ospedaliere e territoriali, l'attività lavorativa dedicata alla partecipazione alle riunioni di reparto e di Unità Operativa e alle iniziative di formazione obbligatoria determina la sospensione del riposo giornaliero. Il recupero del periodo di riposo non fruito, per il completamento delle undici ore di riposo, deve avvenire immediatamente e consecutivamente dopo il servizio reso. Nel caso in cui, per ragioni eccezionali, non sia possibile applicare la disciplina di cui al precedente periodo, quale misura di adeguata protezione, le ore di mancato riposo saranno fruiti nei successivi tre giorni fino al completamento delle undici ore di riposo.

10. In tutti i casi di assenza giornaliera giustificata, ai fini del computo del debito orario, va riconosciuto al dipendente un orario giornaliero pari alla misura dell'orario convenzionale di cui al comma 1 del presente articolo fatto salvo quanto diversamente previsto dal ccnl o dalle disposizioni legislative vigenti.
11. Nei casi in cui il personale del ruolo sanitario, del ruolo sociosanitario e del profilo del ruolo tecnico addetto all'assistenza, debba indossare apposite divise per lo svolgimento della prestazione e le operazioni di vestizione e svestizione, per ragioni di igiene e sicurezza, debbano avvenire all'interno della sede di lavoro, l'orario di lavoro riconosciuto ricomprende fino a 10 minuti complessivi e forfettari destinati a tali attività, tra entrata e uscita, purché risultanti dalle timbrature effettuate, fatti salvi gli accordi di miglior favore in essere.
12. Nelle unità operative che garantiscono la continuità assistenziale sulle 24 ore, ove sia necessario un passaggio di consegne, al personale sanitario e sociosanitario sono riconosciuti fino ad un massimo di 15 minuti complessivi e forfettari tra vestizione, svestizione e passaggi di consegne, purché risultanti dalle timbrature effettuate, fatti salvi gli accordi di miglior favore in essere.
13. Sono definibili dalle Aziende ed Enti le regolamentazioni di dettaglio attuative delle disposizioni contenute nel presente articolo.

C) Altre forme di lavoro

Premesso che esse:

- a. concernono il lavoro agile e quello da remoto,
- b. sono disciplinate rispettivamente dagli artt. da 92 a 96 e 97 del Ccnl 2019-2021 per rendere applicabile al settore sanitario le disposizioni della legge n. 81/2017 Misure per la tutela del lavoro autonomo non imprenditoriale e misure volte a favorire l'articolazione flessibile nei tempi e nei luoghi del lavoro subordinato,

riteniamo opportuno non riprodurre né esplicitare sinteticamente i loro contenuti in quanto ad oggi non ci risultano attivate le forme di lavoro in questione, fatta eccezione per quanto concerne quelli relativi alla formazione i quali prevedono che al fine di accompagnare il percorso di introduzione e consolidamento delle 2 nuove tipologie lavorative, nell'ambito delle attività del piano della formazione vanno previste iniziative formative finalizzate a perseguire l'obiettivo di formare il personale dirigenziale all'utilizzo delle piattaforme di comunicazione e degli altri strumenti previsti per operare nonché di diffondere moduli organizzativi che rafforzino il lavoro in autonomia, l'empowerment, la collaborazione, la condivisione delle informazioni e la salute e sicurezza sul lavoro.

D) Disposizioni in materia di "lavoro notturno" per dirigenza area sanità e comparto

Premesso che l'istituto è applicabile alla dirigenza dell'area sanità (art. 29 Ccnl 2016-2018) ed agli operatori del comparto (art. 46 Ccnl 2019.2021) puntualizziamo che:

- a. esso va svolto da chi è tenuto ad operare su turni a copertura h24,
- b. eventuali casi di adibizione al lavoro notturno, ai sensi dell'art. 2, comma 1, lett. b), punto 2 del D.lgs. n. 532/1999, vanno individuati dalle Aziende, rilevando che:
 - b.1 per quanto attiene alle limitazioni al lavoro notturno, alla tutela della salute, all'introduzione di nuove forme di lavoro notturno, ai doveri del datore di lavoro, anche con riguardo alle relazioni sindacali, si applica il D.lgs. n. 532/1999, ferma la salvaguardia, in quanto alla durata della prestazione, dell'attuale organizzazione del lavoro dei servizi assistenziali che operano nei turni a copertura h24,

b.2 nel caso in cui sopraggiungano condizioni di salute che comportano l'inidoneità alla prestazione di lavoro notturno, accertata dal medico competente, si applicano le disposizioni del D.lgs. n. 532/1999, essendo garantita al lavoratore l'assegnazione ad altro lavoro o a lavori diurni e dovendosi procedere all'applicazione delle disposizioni in materia di lavoro notturno ivi incluso il D.lgs. n. 66/2003, per quanto non disciplinato dai citati riferimenti contrattuali nazionali.

E) Disposizioni in materia di "lavoro straordinario"

L'istituto è disciplinato dai cc.cc.nn.ll. 2019-2921 della dirigenza dell'area sanità (art. 31) e del comparto (art. 47) i quali dettano che esso:

- a. è finalizzato a fronteggiare situazioni di lavoro eccezionali e, pertanto, le ore prestate non possono essere utilizzate come fattore ordinario di programmazione del tempo di lavoro e copertura dell'orario di lavoro e vanno autorizzate dal Dirigente/Responsabile/Equiparato sulla base delle esigenze organizzative e di servizio individuate dall'AS, rimanendo esclusa ogni forma generalizzata di autorizzazione fatta eccezione per quei casi di urgenza in cui, a garanzia dei livelli di assistenza, non ne sia possibile l'autorizzazione preventiva ed esplicita,
- b. è consentito, per la dirigenza area sanità, solo per fronteggiare situazioni di lavoro eccezionali ai sensi dell'art. 5 del D.lgs. n. 66/2003, in seguito alla chiamata in servizio per pronta disponibilità mentre per gli operatori del comparto di essa si deve e tener conto nella determinazione dei limiti individuali unitamente alla partecipazione a commissioni (ivi comprese quelle relative a pubblici concorsi indetti dall'Azienda) o altri organismi collegiali, ivi operanti nella sola ipotesi in cui non siano previsti specifici compensi ed all'assistenza all'organizzazione di corsi di aggiornamento.

A quanto precede aggiungiamo che le prestazioni possono essere compensate con riposi sostitutivi da fruire, compatibilmente con le esigenze di servizio, di regola entro i quattro mesi successivi, tenuto conto delle ferie maturate e non fruite e che per ciascun operatore del comparto il ricorso al lavoro straordinario non potrà superare, n. 180 ore annuali,

elevabile, anche in relazione a particolari esigenze o per specifiche categorie di lavoratori per non più del 5% del personale in servizio e, comunque, fino al limite massimo di n. 250 ore annuali.

F) Considerazioni conclusive

Al termine dell'approfondimento sull'organizzazione delle attività lavorative dei dirigenti area sanità e degli operatori del comparto (professionisti sanitari ed operatori socio-sanitari) sottolineiamo che in sede di contratto integrativo aziendale dovrebbe essere predefinito non solo l'orario minimo da prestare perché la presenza possa essere considerata giornata lavorativa completa o a metà ma anche la possibilità di richiedere od effettuare in altro giorno l'orario mancante ovvero di chiedere $\frac{1}{2}$ giornata di ferie, onde evitare conseguenze disciplinari per il mancato completamento dell'orario giornaliero dovuto, che l'orario di lavoro deve essere anche funzionale a favorire lo svolgimento delle attività gestionali e/o professionali correlate all'incarico ricoperto ed al raggiungimento degli obiettivi negoziati in sede di definizione del budget della struttura (compreso quello dei dirigenti preposti ad articolazione organizzativa autonoma), fermo che ogni Direttore/Responsabile/Equiparato -essendo consentito alle AASS di regolamentare il dettaglio attuativo delle molte disposizioni da applicare onde raggiungere gli obiettivi che la regione ha assegnati al rispettivo DG- onde contribuire fattivamente al loro raggiungimento deve:

- a. salvaguardare la sicurezza e la qualità delle cure, ferma la migliore armonizzazione con la rispettiva vita privata e familiare che predisporre con periodicità mensile un piano di lavoro che schematizza le attività calendarizzate per il raggiungimento degli obiettivi e/o programmi da realizzare in conformità all'orario di lavoro settimanale per tutti gli operatori assegnati all'articolazione organizzativa di rispettivo riferimento,
- b. giovare della collaborazione dei dirigenti e dei professionisti sanitari titolari di posizione (coordinamento compreso) e di funzione organizzativa in dotazione alla struttura, tenendo in debito conto delle direttive definite dalla SOC "Indirizzo e coordinamento dei professionisti sanitari e degli operatori socio-sanitari" concernenti le attività degli operatori

del comparto preordinate ad assicurare:

- b.1 l'assistenza diretta, cioè le attività -svolte sul malato o, almeno, alla sua presenza- volte a fornirgli l'assistenza di base ed anche, esempio, a porlo sotto osservazione, interessarlo sullo stato della salute, valutare le conseguenze delle prestazioni erogate,
- b.2 l'assistenza indiretta, cioè l'insieme delle attività -realizzate non alla presenza del malato- consistenti, esempio, nel preparare i materiali necessari per praticare le prestazioni di cui abbisogna, riferire al responsabile della struttura ogni elemento utile per verificare l'appropriatezza del trattamento, controllare il personale adibito alle attività di supporto e complemento coinvolgere, ove possibile, i familiari in azioni utili,
- b.3 lo svolgimento di compiti alberghieri, cioè di attività non sanitarie (esempio: pulizia ambienti, trasporto malati e/o materiali, distribuzione vitto);
- c. garantire, in caso di adozione di un sistema di orario flessibile, la presenza in servizio di tutto il personale necessario in determinate fasce orarie al fine di soddisfare in maniera ottimale il funzionamento della struttura;
- d. privilegiare l'impiego flessibile, purché compatibile con l'organizzazione del lavoro delle strutture per i dipendenti in situazione di svantaggio personale, sociale e familiare dei genitori di figli minori di 12 anni con particolare riguardo alla casistica riguardante genitori entrambi turnisti e dei dipendenti impegnati in attività di volontariato ex disposizioni vigenti e, nel caso di genitori, anche adottivi, di figli studenti del primo ciclo dell'istruzione con disturbi specifici di apprendimento (DSA) impegnati nell'assistenza alle attività scolastiche a casa ex art. 6 della legge n. 170/2010;
- e. riconoscere al personale il diritto:
 - e.1 a beneficiare qualora la prestazione di lavoro giornaliera ecceda le sei ore, purché non in turno, di una pausa di almeno 30 minuti al fine del recupero delle energie psicofisiche e della eventuale consumazione del pasto (...). La durata della pausa e la sua collocazione temporale va definita in funzione della tipologia di orario di lavoro nella quale la pausa è inserita, nonché in relazione alla disponibilità di eventuali servizi di ristoro, alla dislocazione delle sedi dell'AS nella città, alla dimensione della stessa città. Una diversa e più ampia durata della pausa giornaliera, rispetto a quella stabilita in ogni articolazione organizzativa, può essere prevista per i genitori, anche adottivi, di figli del primo ciclo dell'istruzione con DSA,
 - e.2 ad un periodo di riposo consecutivo giornaliero non inferiore a 11 ore per il recupero delle energie psicofisiche, rilevando che l'attività lavorativa dedicata alla partecipazione alle riunioni della struttura di assegnazione ed alle iniziative di formazione obbligatoria determina la sospensione del riposo giornaliero e che il recupero del periodo di riposo non fruito, per il completamento delle undici ore di riposo, deve avvenire immediatamente e consecutivamente dopo il servizio reso, ferma la fruizione nei successivi tre giorni fino al completamento delle undici ore nel caso in cui, per ragioni eccezionali, non sia possibile applicare la riferita disciplina, quale misura di adeguata protezione;
- f. utilizzare in maniera programmata tutti gli istituti che rendono concreta una gestione flessibile dell'organizzazione del lavoro e delle attività, in funzione di un'organica distribuzione dei carichi di lavoro e, in particolare, un orario continuato ed articolato in turni laddove le esigenze del servizio richiedono la presenza del personale nell'arco delle 12 o 24 ore, fermo che la turnistica deve essere formalizzata almeno entro il giorno 20 del mese precedente, ovvero al di fuori di detta fattispecie, un orario articolato, con ricorso alla programmazione, per la dirigenza, mediante predisposizione dei piani di lavoro e, per il comparto, a calendari di lavoro plurisettimanali ed annuali con orari inferiori a 36 ore settimanali,
- g. organizzare il lavoro in modo da valorizzare il ruolo interdisciplinare dei gruppi e la responsabilità del singolo nell'assolvimento dei propri compiti istituzionali;
- h. riconoscere all'operatore ai fini del computo del debito orario -in tutti i casi di assenza giornaliera giustificata- da un lato l'effettuazione di un orario giornaliero pari alla misura dell'orario convenzionale fatto salvo quanto diversamente previsto dal ccnl o dalle disposizioni legislative vigenti, da un altro -nei casi in cui debba

indossare apposite divise per lo svolgimento della prestazione e realizzare le operazioni di vestizione e svestizione all'interno della sede di lavoro- fino a 10 minuti complessivi e forfettari, tra entrata e uscita, purché risultanti dalle timbrature effettuate, fatti salvi gli accordi di miglior favore in essere e, da un ultimo lato -nelle articolazioni organizzative unità che garantiscono la continuità assistenziale h24 ore, ove sia necessario un passaggio di consegne, al personale sanitario e sociosanitario- fino ad un massimo di 15 minuti complessivi e forfettari tra vestizione, svestizione e passaggi di consegne, purché essi risultino dalle timbrature effettuate, fatti salvi gli accordi di miglior favore in essere.

Istituti a valenza giuridica

Nella tipologia comprendiamo:

a. ferie (e festività sopresse) che:

a.1 costituiscono un diritto irrinunciabile, non sono riducibili per assenze per malattia ed infortunio, non sono monetizzabili salvo che, all'atto della cessazione dal servizio, risulti che la mancata fruizione sia dovuta ad esigenze di servizio o da cause indipendenti dalla volontà dell'interessato,

a.2 vanno fruiti per almeno 15 giorni continuativi durante il periodo estivo, fermo il loro numero complessivo (32 giorni lavorativi -ridotti a 30 per i primi 3 anni di servizio e, rispettivamente a 28 e 26 giorni nel caso di articolazione dell'orario settimanale di lavoro su 6 o 5 giorni in cui il sabato è considerato non lavorativo), ivi compresi i 4 giorni in sostituzione delle festività sopresse ex legge n. 937/1977 e calcolate -se assunzione o cessazione avvengono durante l'anno- in proporzione ai dodicesimi di servizio prestati dovendosi considerare come mese intero la frazione superiore a 15 giorni, fermo il godimento, nel rispetto dei turni di ferie prestabiliti, assicurandogli, nel caso abbia fatto richiesta, di almeno quindici giorni continuativi nel periodo 1 giugno-30 settembre od, in caso di dipendenti con figli in età compresa nel periodo dell'obbligo scolastico, nel periodo 15 giugno-15 settembre onde conciliare i tempi di vita e di lavoro nonché la possibilità di frazionarle in più periodi, compatibilmente con le esigenze del servizio; sono è altresì

considerati giorni festivi le festività nazionali e la ricorrenza del Santo Patrono della località in cui l'operatore presta servizio, purché ricadente in giorno lavorativo e che, se coincidente con la domenica, non comporta riposo compensativo né monetizzazione. Ai neoassunti per i primi tre anni di servizio spettano 26 giorni di ferie in caso di articolazione dell'orario di lavoro su cinque giorni, 30 in caso di articolazione su sei giorni, a.3 comportano, a chi è sottoposto a radiazioni ionizzanti, la concessione di 15 giorni aggiuntivi da fruiti, comunque, durante l'anno di riferimento,

a.4 sono pianificate dall'AS al fine di garantirne la fruizione nei termini previsti dai cc.cc.nn.ll.ll. e di norma vengono programmate sulla base di specifica iniziativa della SOC "Personale", nei primi mesi di ogni anno rilevando l'opportunità che ogni Direttore/Responsabile/Equiparato indichi le presenze minime di operatori, magari riferite ai singoli profili professionali, da assicurare con riguardo ai vari periodi dell'anno solare onde dare la possibilità ai dirigenti e al personale del comparto di accordarsi sui rispettivi periodi di assenza tenendo conto, ove possibile, delle singole esigenze salvo che all'operatore cui spetta definire le presenze di alcune tipologie di quest'ultimo -di norma un operatore dei servizi sanitari titolare di coordinamento o posizione organizzativa chiamato ad organizzare i turni di lavoro e le ferie degli operatori del comparto addetti ai servizi sanitari- di attivarsi in coerenza con gli indirizzi e gli obiettivi indicati, precisando che, se essi non raggiungono l'intesa, provvederà direttamente alla programmazione invitando l'operatore cui spetta la definizione della programmazione delle ferie del personale del comparto a fare altrettanto e, ferma la disponibilità a supportarlo nelle decisioni ed anticipando che -nel caso si verifichi inconciliabilità tra ferie ed esigenze di servizio- il diniego deve avvenire in forma scritta e, ove possibile, mediante posta elettronica;

a.5 sono fruiti, anche frazionatamente, previa autorizzazione, nel corso di ogni anno solare, in periodi compatibili con le esigenze di servizio, tenuto conto delle richieste dell'operatore e, in caso di indifferibili esigenze di servizio o personali che non abbiano reso possibile il

godimento nel corso dell'anno, entro il primo semestre dell'anno successivo, rilevando che i cc.cc.nn.ll. della dirigenza -in caso di esigenze di servizio indifferibili- ne prevede la possibilità di proroga al 31 dicembre,

a.6 sono sospese da malattie adeguatamente e debitamente documentate protrattesi per più di 3 giorni, che abbiano dato luogo a ricovero ospedaliero o dovuti ad da eventi luttuosi che diano luogo a permessi giornalieri retribuiti o previsti da particolari disposizioni legislative, fermo l'obbligo dell'operatore di informare tempestivamente l'AS e la SOC/SOSD di assegnazione onde consentire di compiere gli accertamenti consentiti,

a.7 il loro godimento -previa autorizzazione del preposto in relazione a esigenze di servizio- può essere previsto oltre il primo semestre dell'anno successivo,

a.8 sono monetizzabili -se maturate e non godute per esigenze di servizio- solo all'atto della cessazione del rapporto di lavoro, segnalando che:

- ogni Dirigente/Responsabile/Equiparato deve programmare ed organizzare le proprie ferie tenendo conto delle esigenze della struttura cui è preposto, coordinandosi con quelle generali della struttura, provvedendo affinché sia assicurata -nel periodo di sua assenza- la continuità delle attività ordinarie e straordinarie predisponendo sistemi di pianificazione delle ferie dei subordinati onde garantirne la fruizione nei termini previsti dalle disposizioni contrattuali, in quanto soltanto lui conosce gli elementi utili a farsene carico, ferma la formalizzazione del piano entro il primo quadrimestre dell'anno di riferimento,
- l'operatore in caso di interruzione o sospensione per motivate ragioni di servizio, ha diritto al rimborso delle spese documentate per il viaggio di rientro in sede e per quelli di eventuale ritorno al luogo di svolgimento e di quelle anticipate e documentate per il periodo non goduto;

b. festività: attualmente sono 11 (8 festive e 3 civili) più il giorno del santo Patrono, rilevando che ove la festività coincide con la domenica ovvero con il sabato, per coloro che effettuano la settimana corta, non si dà luogo a riposo compensativo né

a monetizzazione e ove essa non sia fruibile nel giorno in cui ricorre ne va disposto il recupero se possibile il giorno precedente o con i tempi prefigurati per il mancato godimento del riposo settimanale;

- c. ferie e/o festività sopresse anno/i precedente/i: la fruizione va programmata -ferma l'eccezionalità- tenendo conto delle indicazioni fornite sotto la lettera "a", consentendone lo smaltimento prioritariamente, salva diversa richiesta/aspirazione dell'interessato, per evitarne la monetizzazione trascorso il mese di gennaio dell'anno successivo;
- d. riposo settimanale: spetta per 52 giorni in ciascun anno solare, indipendentemente dalla forma di articolazione dell'orario di lavoro e non conteggiando le domeniche ricorrenti durante i periodi di assenza per motivi diversi dalle ferie.

Esso:

- d.1 è irrinunciabile e non monetizzabile,
- d.2 coincide di norma con la domenica, salvo vi ostino esigenze di servizio, in presenza delle quali il suo recupero va assicurato in un giorno della successiva settimana concordato fra Direttore/Responsabile/Equiparato ed interessato e, comunque, prima possibile,
- d.3 spetta anche ai dipendenti che, per assicurare il servizio, lavorano nel giorno di festività nazionale coincidente con la domenica,
- d.4 non spetta e non è monetizzabile se la festività nazionale e quella del Santo Patrono coincidono con la domenica o con il sabato per il personale con orario di lavoro articolato su cinque giorni;
- e. recupero maggiori orari prestati: va programmato in tempi ravvicinati tenendo conto delle esigenze di servizio e, laddove possibile, delle aspettative degli interessati ferma la predeterminazione delle modalità in sede di contrattazione aziendale;
- f. permessi brevi: sono finalizzati a fronteggiare particolari e non rinviabili esigenze personali, previo consenso del Direttore/Responsabile/Equiparato per una durata non superiore alla metà dell'orario giornaliero fermo il recupero dell'orario non lavorato nel breve periodo;
- g. permessi orari retribuiti per motivi personali o familiari: sono concessi a domanda, compatibilmente con le esigenze di servizio e senza necessità di documentazione e/o

giustificazione- per motivi personali o familiari; essi sono fruibili:

- g.1 per frazioni di ora dopo la prima ora, ma non possono essere fruiti nella stessa giornata congiuntamente né ad altre tipologie di permessi fruibili ad ore, né con i riposi compensativi di maggiori prestazioni lavorative, fatta eccezione i permessi ad ore di cui all'art. 33 della legge n. 104/1992 "Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate" ed i permessi e congedi ad ore disciplinati dal D.lgs. n.151/2001 "Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, a norma dell'articolo 15 della legge 8 marzo 2000"
- g.2 possono essere fruiti, cumulativamente, anche per la durata dell'intera giornata lavorativa, con contabilizzazione oraria pari alle ore della giornata interessata,
- g.3 sono compatibili con la fruizione dei permessi giornalieri previsti da legge o da ccnl,
- g.4 sono riproporzionati nel caso di dipendente con rapporto di lavoro a tempo parziale;
- h. assenza per pausa mensa: la durata non dovrebbe essere inferiore alla mezz'ora;
- i. permessi orari a recupero: il dipendente -a domanda- può assentarsi dal lavoro previa autorizzazione, per una durata non superiore alla metà dell'orario di lavoro giornaliero e senza possibilità di superare le 36 ore annue, fermo il recupero delle ore non lavorate entro i due mesi successivi;
- j. servizio fuori sede: ex art. 58 del Ccnl dell'area sanità 2019-2021 che detta:
- 1. *Nei Dipartimenti di prevenzione e nei servizi territoriali, con esclusione dei presidi ospedalieri, il dirigente è da considerarsi in servizio fuori sede qualora, dopo aver preso servizio presso l'ordinaria sede di lavoro, sia chiamato a prestare la propria attività lavorativa in altri luoghi dove viene inviato per temporanee esigenze di servizio con previsione di rientro presso la stessa, se è soddisfatto almeno uno dei due seguenti requisiti:*
 - a. la durata del servizio inferiore a otto ore comprensivo dei tempi di spostamento ai sensi del comma 3;
 - b. il servizio viene effettuato entro il raggio di 50 km dalla ordinaria sede di lavoro.

Qualora risulti più conveniente per l'Azienda raggiungere tali altri luoghi partendo direttamente dalla dimora abituale, l'inizio e la fine del servizio potranno avvenire presso la dimora del dirigente e la stessa è attestata con le modalità sostitutive di controllo di cui al comma 15 dell'art. 27 (Orario di lavoro dei dirigenti).

- 2. *Nei casi previsti al comma 1, l'Azienda dispone prioritariamente l'utilizzo di mezzi aziendali; laddove non siano disponibili i mezzi aziendali, al dirigente compete il rimborso delle spese per i mezzi di trasporto pubblico o per il mezzo di trasporto proprio al quale si applica l'art. 64 del Ccnl 19.12.2019 (Coperture assicurative per utilizzo di mezzo di trasporto proprio o aziendale) ovvero, nei casi preventivamente individuati ed autorizzati dall'Azienda o Ente, dei taxi.*
- 3. *Il tempo di andata e ritorno per recarsi dalla sede al luogo di svolgimento dell'attività è da considerarsi a tutti gli effetti orario di lavoro.*
- 4. *Le Aziende stabiliscono, con gli atti previsti dai rispettivi ordinamenti ed in funzione delle proprie esigenze organizzative, le condizioni per il rimborso delle spese relative al trasporto del materiale e degli strumenti occorrenti al dirigente per l'espletamento dell'attività affidata nonché la disciplina del servizio fuori sede per gli aspetti di dettaglio o non regolati dal presente articolo, individuando, in tale sede, anche la documentazione necessaria per i rimborsi e le relative modalità procedurali, rilevando che la disposizione può trovare applicazione in tutti i casi in cui qualsiasi operatore sia chiamato a prestare servizio fuori dall'abituale sede lavorativa con le caratteristiche della disposizione;*
- k. pronta disponibilità: caratterizzata dalla immediata reperibilità del dipendente e dall'obbligo di raggiungere il luogo di lavoro nel tempo stabilito nell'ambito del piano annuale adottato dall'AS per affrontare le situazioni di emergenza, va limitata ai turni notturni ed ai giorni festivi garantendo il riposo settimanale spettando, nel caso cada in giorno festivo, su richiesta dell'operatore una intera giornata di riposo compensativo senza riduzione del debito orario. Essa va svolta -presso le strutture che operano h24- da chi è in servizio presso le unità operative individuate nello specifico piano

annuale e va organizzata utilizzando di norma personale della stessa unità operativa tenendo conto delle caratteristiche del servizio da erogare e del territorio di riferimento. Ha durata di 12 ore essendo programmabili due turni solo per le giornate festive. Fermo che l'istituto è precluso al personale del ruolo amministrativo-aggiungiamo che:

k.1 può essere sostitutiva ed integrativa dei servizi di guardia e -nei servizi di anestesia, rianimazione e terapia intensiva-integrativa e può coinvolgere anche i Direttori/Responsabili (in via eccezionale e su base volontaria) mentre quella sostitutiva coinvolge a turno individuale, tutti gli altri dirigenti,

k.2 in caso di chiamata l'attività può essere compensata come lavoro straordinario o, su richiesta dell'interessato, come recupero orario purché abbia assolto integralmente il proprio debito orario,

k.3 di regola possono essere programmati per ogni coinvolto non più di 10 turni mensili, fermo che il dirigente di area sanità chiamato in servizio con conseguente sospensione delle undici ore di riposo è tenuto dopo il servizio reso a recuperare immediatamente e consecutivamente le ore mancanti per il completamento delle undici ore di riposo e, se per ragioni eccezionali non gli sia possibile beneficiare di tale misura di protezione, dovrà fruirle in un'unica soluzione entro i successivi sette giorni, spettando all'AS di regolamentare la fattispecie avendo riguardo di collocare il turno successivo nella fascia oraria pomeridiana,

k.4 l'istituto deve, nei servizi veterinari, fronteggiare le esigenze ordinarie e di emergenza manifestatesi nelle ore notturne e nei giorni festivi, salve altre eventuali necessità da individuare in sede aziendale, anche al di fuori delle 12 ore diurne feriali e dei casi di pronta disponibilità;

- l. servizio di guardia: dato atto che l'istituto è specifico della dirigenza dell'area sanità ed è disciplinato dall'art. 29 del Ccnl 2019-2021, riproduciamo le parti di interesse del contesto.

Art. 29. Servizio di guardia

1. Nelle ore notturne e nei giorni festivi, la continuità assistenziale e le urgenze/emergenze

dei servizi ospedalieri e, laddove previsto, di quelli territoriali, sono assicurate tenuto conto delle diverse attività di competenza dell'area dirigenziale, mediante:

- a. il dipartimento di emergenza, se istituito, eventualmente integrato, ove necessario, da altri servizi di guardia o di pronta disponibilità;
- b. la guardia di unità operativa (ex divisionale) o tra unità operative appartenenti ad aree funzionali omogenee (dipartimentali o ex interdivisionali) e dei servizi speciali di diagnosi e cura;
- c. la guardia nei servizi territoriali ove previsto.

Il servizio di guardia istituito per aree funzionali omogenee è previsto solo per aree che insistono sullo stesso presidio; esso deve riferirsi ad Unità operative/ Servizi appartenenti ad aree con particolari affinità cliniche (medica, chirurgica e dei servizi), tenendo conto delle omogenee competenze. Il dirigente non può essere preposto a più servizi di guardia contemporaneamente.

2. Il servizio di guardia è svolto all'interno del normale orario di lavoro. Sono programmabili, nell'arco di un quadrimestre, non più di 5 servizi notturni calcolati come media mensile nell'arco di tutto il periodo.
3. Il servizio di guardia è assicurato da tutti i dirigenti esclusi i direttori di struttura complessa, che possono rendersi disponibili a svolgere tale servizio esclusivamente laddove non vi siano dirigenti in numero sufficiente per la copertura del servizio di guardia e deve essere distribuito in turni uniformi fra tutti i componenti l'équipe.
4. Il turno di guardia è organizzato normalmente su dodici ore consecutive nelle fasce orarie 8-20 e 20-8 essendo possibile prevedere turni di durata minore in fascia oraria diurna, comunque non inferiori a sei ore.
5. Professionalità da possedere e comportamenti da osservare da parte dei "Direttori/Responsabili"

Ai fini della gestione degli operatori ogni Direttore/Responsabile/Equiparato deve;

- a. acquisire le conoscenze necessarie a consentirgli di affrontare e risolvere tempestivamente l'insorgenza scontata di molte problematiche

e realizzare i comportamenti necessari ad assicurare alla struttura operatori non solo professionalizzati e responsabilizzati rispetto al ruolo rivestito ed alle funzioni da svolgere nonché a raggiungere gli obiettivi della struttura di appartenenza e della mission aziendale ma anche desiderosi di acquisire le informazioni e conoscenze utili a realizzare le loro aspirazioni di sviluppo/carriera onde poter offrire a chi abbisogna di tutela sanitaria prestazioni e servizi di alto livello qualitativo ed appropriati rispetto ai propri reali bisogni ed il personale contributo alla razionalizzazione dei processi onde raggiungere le finalità prefigurate dalla legge n. 833/1978;

- b. saper lavorare in gruppo, comunicare ed esprimersi in modo chiaro per chi ascolta, motivare i collaboratori, comandare e farsi ubbidire, decidere magari rischiando, negoziare e gestire i conflitti che si verificano tra i collaboratori, ascoltare i collaboratori ben sapendo che la loro esperienza sul campo può essergli di grande utilità nell'adozione di decisioni che riguardano specifiche materie, diagnosticare e valutare onde assumere decisioni motivate, riconoscere i meriti dei collaboratori tramite il riconoscimento di benefici economici e/o di carriera;
- c. essere in possesso delle giuste competenze e saper lavorare duro;
- d. saper programmare ed organizzare sia la propria attività che quella della struttura e degli operatori che lavorano al suo interno, delegare compiti e responsabilità;
- e. innovarsi ed innovare consapevole che innovarsi comporta spesso sacrifici, costi e resistenze da parte dei collaboratori interessati motivate:
 - e.1 dalla paura del rischio e delle difficoltà ad abituarsi alle modificazioni ambientali (adattamento fisico) ed a comprendere ed accettare razionalmente le motivazioni che lo giustificano (adattamento intellettuale) ed a trovare un nuovo equilibrio nella nuova situazione (adattamento emotivo),
 - e.2 da motivi economici/perdita di entrate: diminuzione degli straordinari, riduzione o eliminazione dei turni di pronta disponibilità, maggiori costi per raggiungere il luogo di lavoro,
 - e.3 da timore dell'ignoto: difficoltà ad adattarsi alla mutata situazione per carenze attitudinali,

conoscitive, abilitative (professionali, tecniche, operative), in relazione all'affidamento di nuove responsabilità, di ruoli proattivi nella formulazione di ipotesi innovative di gestione e di mancata conoscenza delle problematiche correlate al nuovo ruolo ovvero alla paura di incorrere nel peggioramento della propria posizione con riferimento agli equilibri di influenza e potere in essere,

e.4 da preconcezzo: convinzione della inopportunità,

e.5 da sfiducia: dubbio sulle reali motivazioni e, quindi, diffidenza rispetto a gestioni ritenute esclusivamente vantaggiose per l'AS,

e.6 da percezioni diversificate: valutazioni diverse delle conseguenze,

e.7 da resistenza a priori: avversione e mancata disponibilità all'accettazione indipendentemente dalla natura del cambiamento,

e.8 da motivi culturali: rifiuto per contrasto rispetto ai principi e valori posseduti, per cui deve reiterare interventi di verifica dei risultati e riprogettazione volte a far comprendere agli interessati i benefici derivanti dal cambiamento. Ciò mentre sarebbe sufficiente stimolarli ad assumere un atteggiamento di speranza rispetto ai benefici che l'innovazione si propone di apportare a loro ed al miglioramento della funzionalità della struttura in cui operano e di conseguenza a coloro che se ne servono per trovare risposte ai bisogni per sentirsi artefici del loro successo, significando che a parere degli esperti la funzionale gestione della risorsa umana è possibile solo se il preposto possiede:

- capacità innate: carisma, sensibilità ed empatia.
- capacità manageriali: leadership, propensione alla delega laddove possibile, abilità nella negoziazione con gli operatori e nel saperli motivare rispetto agli obiettivi della struttura e della mission aziendale, quindi, fidelizzarli all'AS,
- strumenti professionali: metodologie/processi che gli consentono di svolgere al meglio le incombenze in tema di selezione degli operatori, informazione nei loro confronti, interventi formativi mirati ad attualizzarne la professionalità, sistemi incentivanti e di valutazione,

- consapevolezza della necessità del contributo dei collaboratori per perseguire gli obiettivi definiti nel budget e doverosità di coinvolgerli, responsabilizzarli e fidelizzarli con riguardo al raggiungimento di quelli personali e della struttura, sapendo che l'obiettivo è raggiungibile solo promuovendo comportamenti/interventi utili a realizzare lo sviluppo economico e di carriera agli operatori in possesso del potenziale sufficiente per aspirare a ruoli di maggiore responsabilità ed interventi atti ad ottenerne la responsabilizzazione rispetto al raggiungimento dei riferiti obiettivi, quindi, la fidelizzazione, sapendo che allo scopo deve giovare della loro collaborazione fattiva e di una organizzazione idonea e coerente con gli obiettivi,
- gestire risorse umane non esimendosi dal comandare, sapendo che non esiste uno stile di direzione/leadership in assoluto migliore degli altri e che non tutti i collaboratori accettano il medesimo stile per cui spesso è necessario adottare stili diversi tenendo conto delle rispettive peculiarità caratteriali ed emotive,
- avere capacità di guidare, coinvolgere e trascinare i collaboratori onde renderli partecipi attivi del perseguimento degli obiettivi fornendo loro comunicazioni puntuali, tempestive, mirate, persuasive e, ove possibile, empatiche stimolandoli a realizzare un reale feedback e non solo l'acquiescenza passiva.

In conclusione, sottolineiamo che, ai fini della gestione del personale, gli esperti indicano come praticabili 8 stili di direzione/leadership, cioè:

- carismatico, caratterizzato per il fatto che i collaboratori riconoscono nel preposto competenza, trasparenza, obiettività, cioè autorevolezza;
- autoritario, caratterizzato per la caparbia con cui il preposto intende far valere le sue convinzioni utilizzando allo scopo qualunque strumento idoneo;
- paternalistico, caratterizzato per il fatto che il preposto si presenta come un padre che suggerisce il miglior modo di operare allo scopo dell'accettazione delle sue prefigurate decisioni;
- partecipativo, caratterizzato per il fatto che il

preposto espone ai collaboratori i punti salienti delle problematiche di cui tenere conto per adottare le decisioni pronto a fare tesoro dei loro contributi ed a riconoscere loro pubblicamente il merito sul loro contenuto;

- tecnocratico, caratterizzato per il fatto di basarsi non sui comportamenti ma sulla volontà/capacità di supportare ogni decisione su dati e tecnologie;
- burocratico, caratterizzato per il fatto di basarsi non sui comportamenti ma sulla volontà/capacità di supportare ogni decisione sul rispetto delle disposizioni;
- democratico, caratterizzato per il fatto che ogni decisione consegue dalla mediazione/compromesso tra il preposto ed i collaboratori interessati;
- permissivo, caratterizzato per il fatto che il preposto non mette in discussione le decisioni dei collaboratori consentendo loro di comportarsi come vogliono.

Quanto precede sta a significare che la leadership consiste nel:

- a. sviluppare comportamenti autorevoli e non autoritari, cioè in grado di influenzare i collaboratori ad agire volontariamente nel modo da lui auspicato avendo acquisito il necessario ascendente personale nei loro confronti,
- b. gestire le capacità di ogni collaboratore e le sue potenzialità, sottolineando che, qualunque sia lo stile di direzione/leadership adottato, deve avere presente che solo se l'incarico è svolto con passione, gioia, sacrificio e coraggio sarà apprezzato non solo dai collaboratori ma anche dai pazienti.

Bibliografia

- Amerini Ambra, Cappugi Marina, Furlan Manuele, Mignoni Francesca, Tucci Luca: *Le risorse umane in sanità. Il cambiamento come sfida* (Pacini Editore, 2014 - pagg. 144)
- Antonetti Giovanni, Alvaro Rosaria, Scampati Paolo: *La gestione delle risorse in sanità. La legislazione, la contrattazione collettiva come fattori di influenza giuridica* (Universitaria, 2016 - pagg. 302)
- Carnevali Gianfranco: *Il gestore delle risorse e strutture sanitarie di azienda del SSN* (Maggioli Editore, II Edizione 2022 - pag. 174)
- Carnevali Gianfranco: *Il direttore di struttura complessa sanitaria (e non) ed il responsabile di struttura semplice dipartimentale/distrettuale. Competenze, responsabilità, gestione delle risorse, soprattutto umane* (Maggioli Editore, III Edizione 2024 - pagg. 393)
- Colombo Alessandro, Marsilio Marta (a cura di): *La gestione delle risorse umane. Formazione manageriale in sanità* (Polis Lombardia 2021: pagg. 288)
- Feder sanità (Tiziana Frittelli, Fulvio Moirano, Francesco Longo, Federico Spandonaro, Alberto De Negri, Domenico Grimaldi, Marta Branca, Giorgio Simon): *Le risorse umane nel SSN: riflessioni, spunti ed idee per una nuova governance e per la valorizzazione del personale* (Quotidiano sanità, 1 dicembre 2021)
- Lavalle Tiziana (a cura di): *Management sanitario e gestione delle risorse umane* (Carracci, 2018 - pagg. 280)
- Lindquist Margaret: *L'importanza delle risorse umane nel settore sanitario* (Healthcare Content Strategist - 18 marzo 2023)
- Pasquini Rodolfo: *La nuova disciplina dell'organizzazione dell'orario di lavoro* (Mondo sanitario, 10/2004, pagg. 4)
- Rotondi Marco: *La gestione delle risorse umane in sanità* (Franco Angeli, 2019 pagg. 326)
- Vanzetta Marina, Vallicella Franco, Caldana Pino: *La gestione delle risorse umane in sanità. Strumenti operativi per le professioni sanitarie* (McGraw-Hill Education, 2007 - pagg. 290)

Publisher's note: all claims expressed in this article are solely those of the authors and do not necessarily represent those of their affiliated organizations, or those of the publisher, the editors and the reviewers.

Any product that may be evaluated in this article or claim that may be made by its manufacturer is not guaranteed or endorsed by the publisher.

©Copyright: the Author(s), 2025