



## DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N.ro ..... 547 ..... del 22.04.2022.

OGGETTO: D.C.A. n. 6 del 17/01/2020: Modifiche ed integrazioni al "Piano triennale 2019/2021 di sviluppo e riqualificazione del Servizio Sanitario Campano ex art. 2, comma 88, della Legge 23 dicembre 2009, n. 191" già approvato con decreto commissariale n. 94 del 21 novembre 2019. Piano aziendale prestazioni aggiuntive, ex art. 115 C.C.N.L. Area Sanità, triennio 2016/2018. Rendiconto anno 2021 e Piano anno 2022.

La presente deliberazione si compone di n. ro 15 pagine, di cui n.ro 3 allegate che formano parte integrante e sostanziale della stessa.

In data \_\_\_\_\_ il Dirigente/i della Struttura \_\_\_\_\_ propone la presente deliberazione evidenziando se vi sono/non vi sono oneri, anche potenziali, a valere sul bilancio pubblico e attestandone, con la seguente sottoscrizione, che il presente provvedimento, alla stregua dell'istruttoria compiuta, e delle risultanze e degli atti tutti richiamati, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, è regolare e legittimo, nella forma e nella sostanza, ai sensi della vigente normativa e utile per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art.1 della L. 20/94 e successive modifiche;

IL DIRIGENTE

FIRMA

ONERI A VALERE SUL BILANCIO AZIENDALE

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

.....

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

.....

### PARERI FAVOREVOLI DEI DIRIGENTI DELLE FUNZIONI CENTRALI

DATA

FUNZIONE CENTRALE

FIRMA LEGGIBILE

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

In data \_\_\_\_\_, il Dirigente della FC Economico Finanziaria attesta la regolarità contabile e

SI

NO

- attestata la regolarità contabile della imputazione sul conto indicato ove rimane una disponibilità di \_\_\_\_\_ euro su una previsione a budget di \_\_\_\_\_ euro come attestato dal Dirigente proponente.

FIRMA \_\_\_\_\_

OGGETTO: D.C.A. n. 6 del 17/01/2020: Modifiche ed integrazioni al "Piano triennale 2019/2021 di sviluppo e riqualificazione del Servizio Sanitario Campano ex art. 2, comma 88, della Legge 23 dicembre 2009, n. 191" già approvato con decreto commissariale n. 94 del 21 novembre 2019. Piano aziendale prestazioni aggiuntive, ex art. 115 C.C.N.L. Area Sanità, triennio 2016/2018. Rendiconto anno 2021 e Piano anno 2022.

## II DIRETTORE GENERALE

IN VIRTU': dei poteri conferitigli con D.G.R.C. n. 373 del 6/08/2019 e D.P.G.R.C. n. 103 dell'8/08/2019

### Premesso:

- che con delibera n. 360 del 16/03/2021, nell'ambito dell'attività assistenziale prestata presso le strutture aziendali, è stato autorizzato, ai sensi dell'art. 115 del C.C.N.L. Area sanità, triennio 2016/2018, l'esercizio di attività integrativa a quella istituzionale secondo un Piano annuale di prestazioni aggiuntive, programmate in base a budget orari assegnati alle Unità Operative in carenza di organico ed impossibilità di coprire nell'immediato i relativi posti;
- che il ricorso all'istituto delle prestazioni aggiuntive è risultato indispensabile in connessione alla problematica delle "carenze organiche mediche" derivanti dal prolungato blocco del turnover imposto nell'ambito del piano di rientro, che ha assunto col tempo dimensioni sempre più preoccupanti stante l'impossibilità di organizzare le attività ordinarie senza il ricorso a tale istituto;
- che l'Asl di Salerno ha dato corso ad un notevole sforzo al fine di perfezionare le procedure di mobilità e concorsuali finalizzate al potenziamento dell'organico dei dirigenti medici e sanitari che tuttavia, per talune specialità (cardiologia, radiologia, medicina di chirurgia accettazione ed urgenza, anestesia e rianimazione), non hanno condotto ad esiti fruttuosi, anche in ragione della orografia del territorio che presenta sedi difficilmente raggiungibili e per questo poco appetibili, ma in primo luogo a causa di una dinamica correlata all'età media molto elevata del personale, che ha indotto nel corso dei pregressi esercizi il collocamento di un cospicuo numero di professionisti in quiescenza obbligatoria;
- che ad oggi si deve registrare di fatto il permanere di carenze e situazioni decisamente emergenziali, per le quali non è possibile assicurare la continuità assistenziale se non ricorrendo all'istituto de quo;

### Premesso ancora:

- che il predetto Piano di prestazioni aggiuntive è stato predisposto in aderenza al DCA n. 6 del 07/01/2020, con il quale la Regione Campania ha modificato ed integrato il "Piano triennale 2019/2021 di sviluppo e riqualificazione del Servizio Sanitario Campano ex art. 2, comma 88, della Legge 23 dicembre 2009, n. 191" già approvato con Decreto Commissariale n. 94 del 21 novembre 2019;
- che il suddetto piano triennale regionale ha previsto specifiche misure volte a proseguire sia l'azione di miglioramento della qualità dell'assistenza sanitaria che di

contenimento della spesa disponendo, per quest'ultima, una serie di vincoli per la razionalizzazione ed il ridimensionamento dei costi particolarmente significativi per le Aziende;

- che tra i suddetti costi, quelli per prestazioni aggiuntive sono risultati essere tra i più attenzionati, perché particolarmente consistenti, tanto che il DCA in parola ne ha disposto la riduzione del 50% rispetto alla spesa sostenuta nel 2018;
- che tale riduzione del 50% rispetto al 2018, in mancanza di un Piano regionale per le annualità successive al triennio 2019-2021, è da assumersi per analogia come obiettivo anche per l'anno 2022;
- che, come attestato dai documenti contabili e confermato dal Commissario Straordinario della Asl di Salerno nella nota prot. n. 165706 del 3/07/2019, inviata al Direttore Generale Tutela della Salute e Coordinamento SSR, la spesa complessiva sostenuta per prestazioni aggiuntive per il 2018 è stata quantificata in Euro 14.539.078,00, per un complessivo di circa 250.000 ore autorizzate dai Macrocentri aziendali, nella medesima nota riportate in dettaglio;

**Dato atto:**

- che non si è ritenuto appropriato conseguire la riduzione in parola effettuando tagli lineari ed indistinti delle risorse da assegnare alle diverse Unità Operative in quanto una siffatta ripartizione non avrebbe consentito una corretta quantificazione degli effettivi e reali fabbisogni ed avrebbe comportato il rischio di una irrazionale distribuzione delle risorse con un inevitabile impatto sui livelli assistenziali;
- che è stato viceversa ritenuto indispensabile esaminare le maggiori criticità presenti all'interno delle diverse unità operative e procedere in una *vision* dipartimentale, ossia analizzando orizzontalmente e per aree omogenee le attuali dotazioni organiche ed i rispettivi volumi prestazionali delle Unità Operative omologhe distribuite sul territorio aziendale;
- che sono stati pertanto organizzati diversi incontri alla presenza del Direttore dell'U.O.C. Programmazione e controllo, del Direttore Sanitario ed Amministrativo e dei Direttori dei Dipartimenti, per addivenire ad una prima ipotesi di budgetizzazione da condividere, successivamente, con i Direttori delle Unità Operative di afferenza;
- che gli esiti dell'intera attività programmatica sono stati dettagliatamente riportati in apposita tabella costituente parte integrante e sostanziale del citato provvedimento di approvazione del Piano per l'anno 2021 (Delibera n. 360 del 16/03/2021), nella quale sono state indicate nello specifico le ore di prestazioni aggiuntive assegnate ed erogabili, distinte per Presidio Ospedaliero e per Unità Operativa Complessa;
- che la riduzione oraria ottenuta, come desumibile dalla predetta tabella, ha costituito, al momento dell'adozione del provvedimento, il decremento massimo conseguibile rispetto al dato del 2018, stante la necessità di garantire i livelli minimi assistenziali e considerato che l'obiettivo di abbattimento del 50% avrebbe dovuto essere conseguito entro il 31 dicembre 2021, grazie all'immissione in servizio di un adeguato numero di unità mediche tale da garantire un significativo abbattimento delle conclamate carenze organiche;
- che nella medesima tabella è stata altresì effettuata una prima quantificazione di prestazioni aggiuntive connesse alle attività da garantire per l'emergenza pandemica, programmate dal Dipartimento Area Critica e dal Dipartimento dei Servizi Sanitari, non impattanti sulla

programmazione ordinaria delle prestazioni aggiuntive in quanto connesse a specifici ristori per emergenza COVID;

**Dato altresì atto:**

- che la programmazione budgetaria, in via di principio si caratterizza come flessibile, dinamica e scorrevole ed in quanto tale è stata oggetto di verifiche trimestrali nel corso dell'anno 2021, finalizzate a consentire, ove possibile, una rimodulazione ed un riallineamento delle risorse assegnate alle effettive dotazioni organiche disponibili, a valle delle procedure di reclutamento via via perfezionatesi e delle attività assistenziali rese;
- che tali verifiche, tuttavia, non hanno fatto registrare alcun effettivo incremento di personale medico, nonostante le assunzioni esperite, a causa del contemporaneo collocamento in quiescenza di numerose unità che invero si è sostanziato in una ulteriore diminuzione della dotazione complessiva di:
  - a. meno 8 unità mediche nelle articolazioni ospedaliere;
  - b. meno 14 unità mediche negli ambiti territoriali dei Distretti e Dipartimenti;
 dando luogo ad una diminuzione complessiva di meno 22 unità tra dirigenti medici e dirigenti sanitari non medici;
- che sulla base dei dati suesposti, è risultato del tutto evidente la difficoltà oggettiva di rimodulare le ore di budget assegnate nel suddetto Piano aziendale delle prestazioni aggiuntive ex art. 115 C.C.N.L. 2016/2018 approvato con delibera n. 360/2021, per conseguire l'obiettivo di riduzione del 50% prefigurato in ossequio al D.C.A. n. 6/2020, in quanto tale riduzione, se pedissequamente applicata avrebbe inciso in maniera significativa sui Livelli Essenziali di Assistenza, pregiudicando la ordinaria turnazione in numerosi Reparti e facendo venir meno l'inderogabile principio della continuità assistenziale;
- che, stante il mancato incremento di unità mediche, i budget orari assegnati, in diversi casi nel corso dell'esercizio sono stati gravati da ulteriori fattori (ad es. maternità a rischio, assenze temporanee per fragilità COVID, etc.) che hanno reso necessarie ulteriori assegnazioni di ore, autorizzate dalla Direzione Strategica sentiti i Capidipartimento, in base a dettagliate relazioni dei Direttori Sanitari dei Presidi Ospedalieri;
- che per effetto delle suddette ulteriori assegnazioni, a consuntivo 2021 si è profilato un volume complessivo del monte ore che in comparazione con l'esercizio 2018 ha configurato una diminuzione di circa il 9,0 %, come evidenziato nel sottostante prospetto:

Prestazioni aggiuntive ex art. 115 CCNL Area Sanità triennio 2016-2018	Ore anno 2018	Ore anno 2021			diff. 2021-2018	
		Ore assegnate (delibera n. 360/2021)	Ore autorizzate successive	Totale ore anno 2021	n.	%
ore per Unità Operative	232.520	193.041	17.050	210.091	-22.429	-9,6
ore per n. 2 Ambulanze mobili di rianimazione (CMR)	17.520	17.520	0	17.520	0	0,0
<b>totale ore</b>	<b>250.040</b>	<b>210.561</b>	<b>17.050</b>	<b>227.611</b>	<b>-22.429</b>	<b>-9,0</b>

- che tale diminuzione ha rappresentato, come anzidetto, il decremento massimo conseguibile per l'anno 2021, stante la necessità di garantire i livelli minimi assistenziali e persistendo le citate carenze organiche mediche rispetto alle effettive necessità assistenziali;

- che circa la quantificazione di prestazioni aggiuntive connesse all'emergenza COVID, il monte ore complessivo per l'anno 2021 è rimasto invariato rispetto a quanto inizialmente programmato dal Dipartimento Area Critica e dal Dipartimento dei Servizi Sanitari nelle aree dell'emergenza (Anestesia e Rianimazione) e dei connessi servizi di supporto (Radiologia e Laboratorio Analisi), pari a complessive 38.000 ore per l'intero anno 2021, e che in attesa di una più attendibile verifica sulla evoluzione dell'emergenza pandemica tale monte ore rappresenta un plafond di risorse da prevedere prudenzialmente anche per l'esercizio 2022;

**Rilevato:**

- che al fine di colmare le suddette carenze, l'Azienda ha iterato ulteriori procedure di reclutamento finalizzate alle aree maggiormente sguarnite, provvedendo alla indizione di n. 2 bandi di concorso, per l'assunzione a tempo indeterminato rispettivamente di n. 52 medici di varie discipline (delibera n. 1065 del 6/09/2021 allo stato in fase di esecuzione), e n. 159 medici di varie discipline (delibera n. 533 del 14/04/2022 allo stato in fase di pubblicazione);
- che in attesa dell'effettivo compimento dei reclutamenti programmati, in avvio di esercizio 2022 si rileva un ulteriore peggioramento delle carenze organiche mediche, riguardante non solo l'area ospedaliera ma anche quella dell'emergenza territoriale afferente al Servizio 118, nel cui ambito la progressiva riduzione registratasi delle unità disponibili, in alcuni Distretti pone a rischio la turnazione e la continuità del servizio h24, con grave ripercussione sull'efficacia complessiva del servizio di emergenza territoriale garantito ai cittadini, come rappresentato con apposite relazioni dai Direttori di Distretto;
- che in forza dei reclutamenti programmati, si potrà verosimilmente approssimare l'obiettivo di una riduzione del 50% del monte ore di prestazioni aggiuntive rispetto all'anno 2018 solo grazie all'effettiva immissione in servizio di un adeguato numero di unità mediche, ma che l'ulteriore aggravamento delle carenze che è al momento da rilevare rispetto al pregresso esercizio 2021 fa sì che una riduzione di entità ancor più modesta sia al momento da assumere come dato programmatico per l'esercizio 2022, come si conferma nell'ambito delle attività di negoziazione espletate in chiave programmatica con i Capidipartimento ed i Direttori Medici dei Presidi Ospedalieri;

**Ritenuto, per le motivazioni sopra indicate, di dover:**

- ridurre, in ottemperanza del D.C.A. n. 6 del 17/01/2020, i costi aziendali per l'erogazione di prestazioni aggiuntive ed in particolare di fissare l'obiettivo di abbattere gli stessi nella misura del 50% rispetto alla spesa sostenuta per il 2018 entro il 31 dicembre 2022, attraverso l'immissione in servizio di un numero adeguato di unità mediche a fronte delle attuali rilevanti carenze;
- prendere atto delle attività programmatiche espletate con i Capidipartimento e i Direttori Medici dei Presidi Ospedalieri in esito alle quali, in sede in prima applicazione, sono state programmate le ore di prestazioni aggiuntive erogabili per l'anno 2022, in dettaglio riportate nella tabella allegata al presente provvedimento, distinte per Unità Operativa Complessa e per Presidio Ospedaliero di appartenenza;
- prevedere che a seguito di verifiche trimestrali da effettuarsi nel corso dell'anno 2022 si provvederà a rimodulare le ore assegnate, riallineando le stesse in base alle attività

- assistenziali rese e alle unità mediche reclutate a valle delle procedure che andranno via via perfezionandosi;
- precisare che in caso di diminuzione delle effettive dotazioni organiche disponibili causata da cessazioni o trasferimenti, eventuali incrementi di budget orario potranno essere effettuati solo su richiesta supportata da dettagliata relazione del Direttore medico di Presidio e conseguente approvazione da parte della Direzione Strategica, e che eventuali sforamenti effettuati senza autorizzazione costituiranno responsabilità personale e patrimoniale;
  - dare atto che la riduzione ottenuta in sede di prima applicazione, come desumibile dalla allegata tabella, costituisce, al momento, il decremento massimo conseguibile rispetto al dato del 2018, stante la necessità di garantire i livelli minimi assistenziali e considerato che l'obiettivo di abbattimento del 50% deve essere conseguito entro il 31 dicembre p.v.;
  - dare atto altresì, che le suddette verifiche trimestrali consentiranno, eventualmente, di effettuare:
    - storni di ore dalle Unità Operative per le quali si rilevino eventuali eccedenze rispetto al fabbisogno alle Unità Operative deficitarie ad assegnazione budgetaria complessiva invariata;
    - integrazioni della programmazione medesima all'esito di ulteriori valutazioni e, conseguentemente, di adottare ulteriori provvedimenti nelle ipotesi di travalicamento del monte orario complessivo assegnato con il presente provvedimento;
  - precisare che nella medesima tabella viene altresì effettuata anche una quantificazione di prestazioni aggiuntive connesse alle attività da garantire per l'emergenza pandemica, programmate dal Dipartimento Area Critica e dal Dipartimento dei Servizi Sanitari, che non impattano sulla programmazione ordinaria delle prestazioni aggiuntive in quanto connesse a specifici ristori per emergenza COVID;

#### **Considerato inoltre:**

- che, come in premessa riportato, il comma 2 dell'art. 115 dispone che vengono assimilate alle prestazioni in attività libero professionale anche *"...le prestazioni richieste, in via eccezionale e temporanea, ad integrazione dell'attività istituzionale, dalle Aziende ai propri dirigenti allo scopo di ridurre le liste di attesa..."*;
- che l'art. 2, lettera e) del Decreto Legge n. 158/12, convertito con modificazioni dalla Legge n. 189/12 "Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del paese mediante un più alto livello di tutela della salute" dispone che *"...una somma pari al 5% del compenso del libero professionista viene trattenuta dal competente ente od azienda del Servizio Sanitario Nazionale per essere vincolata ad interventi di prevenzione ovvero volti alla riduzione delle liste d'attesa..."*;
- che a tal fine, con separato provvedimento della UOSD *Esame e Valutazione dell'attività e dei risultati - CUP - Liste d'attesa - ALPI*, in ragione della quantificazione del 5% dei ricavi sulle attività rese nel 2021 in ALPI, sarà indicato il numero di ore da rendere disponibile, ai sensi della succitata legge n. 189/12, e saranno definite le aree di maggiore criticità;
- che le suddette ore si sommeranno a quelle già assegnate con il presente atto il che contribuirà a garantire il rispetto dei tempi massimi di talune prestazioni ambulatoriali ed in regime di ricovero erogate dalla Asl e ad attivare i cd. *"percorsi di garanzia"* che, in caso di sfioramento dei tempi massimi di attesa, dispongono proprio il ricorso all'eventuale

acquisto di prestazioni aggiuntive (giusta D.C.A. n. 52 del 04/07/2019 e Programma attuativo aziendale del Governo delle Liste di Attesa, giusta deliberazione n. 95/2020);

**Precisato:**

- che è affidata ai Direttori delle singole Unità Operative Complesse, di concerto con il Direttore del Dipartimento di afferenza, la valutazione dell'effettiva necessità delle ore da utilizzare o già utilizzate, verificando che in regime di prestazioni aggiuntive non vengano effettuati anche semplici sostituzioni di turno in caso di malattia per i quali deve essere invece appropriatamente utilizzato il lavoro straordinario, nonché la gestione ed il controllo delle medesime nei limiti previsti dal budget orario assegnato;
- che ai medesimi Direttori delle Unità Operative Complesse ed alle Direzioni dei Presidi Ospedalieri è affidato il controllo del rispetto dei requisiti soggettivi ed oggettivi per l'effettuazione delle prestazioni aggiuntive, la verifica circa la insussistenza di debito orario nel mese in cui sono effettuate le sedute aggiuntive, e la garanzia che lo svolgimento delle stesse non comporti in alcun modo pregiudizio alla normale attività d'istituto e non determini il superamento del limite massimo di impegno lavorativo settimanale e giornaliero di cui alla L. n. 161/2014;
- che le determinazioni di liquidazione, a firma congiunta del Direttore di Presidio e del Direttore della Unità Operativa, debbano contenere le seguenti attestazioni:
  - che non è stato possibile effettuare turni con il personale assegnato con modalità diverse da quelle in autoconvenzionamento e che le relative prestazioni si sono rese indispensabili per garantire il rispetto dei livelli essenziali di assistenza, stante la carenza di organico;
  - che le predette prestazioni aggiuntive sono state effettuate previo completamento dell'orario ordinario di servizio comprensivo delle ore mensili di ANA;
  - che le ore prestate in autoconvenzionamento non si sovrappongono alle ore di turno pianificate per le singole giornate e che nella stessa giornata non è stato pianificato un turno di reperibilità né sono state retribuite prestazioni a titolo di lavoro straordinario;
  - che le ore prestate in autoconvenzionamento erano già presenti nei turni preventivi e confermate nei turni a consuntivo;
  - che è stato garantito un sostanziale equilibrio tra turni diurni e notturni svolti dai dirigenti medici che effettuano prestazioni aggiuntive, nonché la rotazione e la par condicio di tutti i medici disponibili;

**Dato atto** che il budget di cui alla tabella allegata non comprende le ore necessarie per garantire la presenza attiva delle ambulanze mobili di rianimazione (CMR) di Polla e Vallo della Lucania, costituenti un indispensabile presidio di emergenza-urgenza in un ambito territoriale a particolare conformazione orografica, il cui impatto effettivo in termini di prestazioni aggiuntive sarà correlato alla consistenza dell'organico medico arruolabile di emergenza territoriale, e comunque fino ad un massimo di 8.760 ore annue per ciascuna postazione, per una presenza attiva da programmare necessariamente in h24, quale indispensabile garanzia per il bacino di popolazione incidente;

isto:

- l'art. 24, comma 6 del C.C.N.L. Area Sanità, triennio 2016/2018, nel quale si dispone, tra l'altro, ".... la misura della tariffa oraria da erogare per tali prestazioni è di Euro 60,00...";
- che l'art. 115, comma 2-bis lettera d) nel quale si dispone, tra l'altro, "....la tariffa oraria per ciascun turno di guardia in Euro 480,00 lordi....";

**Precisato** altresì che la negoziazione ha formato oggetto di informativa sindacale, giusta nota prot. n. 71490 del 29/03/2022, riscontrata dalle OO.SS. medici con nota del 19/04/2022, con cui le stesse hanno inteso evidenziare che a fronte delle conclamate carenze organiche mediche sarebbe realisticamente stimabile, a garanzia di adeguati ed efficaci standard di servizio in tutti gli ambiti assistenziali, un fabbisogno effettivo annuo di circa 320.000 ore complessive di prestazioni aggiuntive, ben al di sopra del monte ore programmato con il Piano aziendale per l'anno 2022 in ossequio al DCA n. 6/2020;

#### **Richiamati:**

- l'art. 24, comma 6 del C.C.N.L. Area Sanità, triennio 2016/2018;
- l'art. 115 del C.C.N.L. dell'area sanità - triennio 2016-2018;
- l'art. 2 comma e) del D.L. 158/2012 (c.d. Decreto Balduzzi);
- il Regolamento ALPI approvato con delibera n. 405 del 16/12/2019;
- il D.C.A. n. 23 del 24/01/2020 "Modifica ed Integrazione del D.C.A. n. 52 del 04/07/2019 Piano Nazionale per il Governo delle Liste di Attesa 2019/2021 8PNGLA 2019/2021). Recepimento intesa ed adozione del Piano Regionale per il Governo delle Liste d'Attesa (PRGLA 2019/2021);
- Delibera del Direttore Generale n. 95 del 30 gennaio 2020 "Deliberazione n. 214 del 6/11/2019 "Programma Attuativo Aziendale per il Governo delle Liste d'Attesa Asl di Salerno" in ottemperanza al D.C.A. n. 52 del 04/07/2019 Piano Nazionale per il Governo delle Liste di Attesa 2019/2021 (PNGLA 2019/2021). Recepimento intesa ed adozione del Piano Regionale per il Governo delle Liste d'Attesa (PRGLA 2019/2021)" Modifiche ed integrazioni";

#### **DELIBERA**

1. di prendere atto di quanto in premessa riportato che qui si intende integralmente trascritto;
2. di dare atto della necessità, in ottemperanza del D.C.A. n. 6 del 17/01/2020 assunto a riferimento in mancanza di un Piano regionale per le annualità successive al triennio 2019-2021 per analogia anche per l'anno 2022, di ridurre i costi aziendali per l'erogazione di prestazioni aggiuntive, ed in particolare di fissare l'obiettivo di abbattere gli stessi nella misura del 50% rispetto alla spesa sostenuta per il 2018, entro il 31 dicembre 2022 attraverso l'immissione in servizio di un adeguato numero di unità mediche a fronte delle attuali rilevanti carenze;
3. di dare atto altresì che per l'anno 2021, al lordo delle ore di prestazioni aggiuntive autorizzate successivamente alla prima stesura del Piano 2021 approvata con delibera n. 360 del 16/03/2021, si è configurato un monte ore complessivo in diminuzione per circa il 9,0 % rispetto al dato dell'anno 2018, come da prospetto in premessa riportato, e che tale

diminuzione ha rappresentato il decremento massimo conseguibile per l'anno 2021, stante la necessità di garantire i livelli minimi assistenziali in compresenza di rilevanti e persistenti carenze organiche mediche rispetto alle effettive necessità assistenziali;

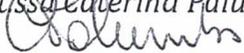
4. di dare atto ancora:
  - che al fine di colmare le suddette carenze, l'Azienda ha iterato ulteriori procedure di reclutamento finalizzate alle aree maggiormente sguarnite, provvedendo alla indizione di n. 2 bandi di concorso, per l'assunzione a tempo indeterminato rispettivamente di n. 52 medici di varie discipline (delibera n. 1065 del 6/09/2021 allo stato in fase di esecuzione), e n. 145 medici di varie discipline (delibera n. 1475 del 17/12/2021 allo stato in fase di pubblicazione);
  - che in attesa dell'effettivo compimento dei reclutamenti programmati, in avvio di esercizio 2022 si rileva un ulteriore peggioramento delle carenze mediche, riguardante non solo l'area della dirigenza medica ospedaliera e dipartimentale ma anche quella del personale medico convenzionato dell'emergenza territoriale afferente al Servizio 118, nel cui ambito la progressiva riduzione registratasi delle unità disponibili, in alcuni Distretti pone a rischio la turnazione e la continuità del servizio h24, con grave ripercussione sull'efficacia complessiva del servizio di emergenza territoriale garantito ai cittadini, come rappresentato con apposite relazioni dai Direttori di Distretto;
  - che in forza dei reclutamenti programmati, si potrà verosimilmente approssimare l'obiettivo di una riduzione pari al 50% del monte ore di prestazioni aggiuntive rispetto all'anno 2018 solo grazie all'effettiva immissione in servizio di un significativo numero di unità mediche, ma l'ulteriore aggravamento delle carenze che è al momento da rilevare rispetto al pregresso esercizio 2021 fa sì che una riduzione di entità ancor più modesta sia al momento da assumere come dato programmatico per l'esercizio 2022, come si conferma nell'ambito delle attività di negoziazione espletate in chiave programmatica con i Capidipartimento ed i Direttori Medici dei Presidi Ospedalieri;
5. di prendere atto di tali attività di negoziazione espletate con i Capidipartimento ed i Direttori Sanitari dei Presidi Ospedalieri in esito alle quali, in sede in prima applicazione, sono state programmate le ore di prestazioni aggiuntive erogabili, riportate nella tabella allegata al presente provvedimento, distinte per Unità Operativa Complessa e per Presidio Ospedaliero di appartenenza;
6. di dare atto che la riduzione oraria ottenuta, come desumibile dalla allegata tabella, costituisce al momento il decremento massimo conseguibile rispetto al dato del 2018 stante la necessità di garantire i livelli minimi assistenziali e considerato che l'obiettivo, di abbattimento del 50% deve essere conseguito entro il 31 dicembre p.v.;
7. di precisare che nella medesima tabella viene altresì effettuata anche una quantificazione di prestazioni aggiuntive connesse alle attività da garantire per l'emergenza pandemica, programmate dal Dipartimento Area Critica e dal Dipartimento dei Servizi Sanitari, che non impattano sulla programmazione ordinaria delle prestazioni aggiuntive in quanto connesse a specifici ristori per emergenza COVID;
8. di precisare che la programmazione, con la conseguenziale budgetizzazione, costituirà oggetto di una verifica trimestrale, che consentirà eventualmente di effettuare:
  - storni di ore dalle Unità Operative per le quali si registrino eventuali eccedenze rispetto al fabbisogno alle Unità Operative deficitarie, ad assegnazione budgetaria complessiva invariata;

- integrazioni della programmazione medesima all'esito di ulteriori valutazioni e, conseguentemente, adottare ulteriori provvedimenti nelle ipotesi di travalicamento del monte orario complessivo assegnato con il presente provvedimento;
9. di stabilire che con separato provvedimento della UOSD "*Esame e Valutazione dell'attività e dei risultati - CUP - Liste d'attesa - ALPI*" sarà definito il numero di ore da rendere disponibile, ai sensi della legge n. 189/12, con indicazione delle aree di maggiore criticità, in ragione della quantificazione del 5% dei ricavi sulle attività rese nel 2021 in ALPI, che si sommeranno alle ore già assegnate con il presente atto;
10. di precisare:
- che è affidata ai Direttori delle singole Unità Operative Complesse, di concerto con il Direttore del Dipartimento di afferenza, la valutazione dell'effettiva necessità delle ore da utilizzare o già utilizzate, verificando che in regime di prestazioni aggiuntive non vengano effettuati anche semplici sostituzioni di turno in caso di malattia per i quali deve essere invece appropriatamente utilizzato il lavoro straordinario, nonché la gestione ed il controllo delle medesime nei limiti previsti dal budget orario assegnato;
  - che ai medesimi Direttori delle Unità Operative Complesse ed alle Direzioni dei Presidi Ospedalieri è affidato il controllo del rispetto dei requisiti soggettivi ed oggettivi per l'effettuazione delle prestazioni aggiuntive, la verifica circa la insussistenza di debito orario nel mese in cui sono effettuate le sedute aggiuntive, e la garanzia che lo svolgimento delle stesse non comporti in alcun modo pregiudizio alla normale attività d'istituto e non determini il superamento del limite massimo di impegno lavorativo settimanale e giornaliero di cui alla L. n. 161/2014;
  - che le determinazioni di liquidazione, a firma congiunta del Direttore di Presidio e del Direttore della Unità Operativa, debbano contenere le seguenti attestazioni:
    - che, in conformità delle disposizioni normative la partecipazione all'istituto delle prestazioni aggiuntive è subordinata all'espletamento dell'intero orario di servizio e dei normali turni di guardia e di pronta disponibilità e che deve ritenersi inibita nei periodi di ferie, di aspettativa per maternità ovvero nei casi di rapporto di lavoro a tempo parziale
    - che le ore prestate potranno essere retribuite solo se effettuate al di fuori del normale orario di lavoro che dovrà essere reso integralmente nel mese di riferimento;
    - che l'esecuzione della prestazione di cui trattasi non deve comportare in alcun modo pregiudizio alla normale attività di istituto nonché il superamento di del limite massimo di impegno lavorativo e delle altre norme in tema di riposo giornaliero, riposo settimanale e delle altre disposizioni di cui al D.Lgs. n. 66/01 e s.m.i., anche alla luce delle norme di cui alla Legge 161/2014;
11. di dare atto ancora che il budget complessivamente assegnato non comprende le ore necessarie per garantire la presenza attiva delle ambulanze mobili di rianimazione (CMR) di Polla e Vallo della Lucania, costituenti un indispensabile presidio di emergenza-urgenza in un ambito territoriale a particolare conformazione orografica, il cui impatto effettivo in termini di prestazioni aggiuntive sarà correlato alla consistenza dell'organico medico arruolabile di emergenza territoriale, e comunque fino ad un massimo di 8.760 ore annue per ciascuna postazione, per una presenza attiva da

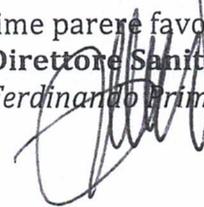
programmare necessariamente in h24, quale indispensabile garanzia per il bacino di popolazione incidente;

12. di precisare che la negoziazione di cui al precedente punto 5) ha formato oggetto di informativa sindacale, giusta nota prot. n. 71490 del 29/03/2022, riscontrata dalle OO.SS. medici con nota del 19/04/2022, con cui le stesse hanno inteso evidenziare che a fronte delle conclamate carenze organiche mediche sarebbe realisticamente stimabile, a garanzia di adeguati ed efficaci standard di servizio in tutti gli ambiti assistenziali, un fabbisogno effettivo annuo di circa 320.000 ore complessive di prestazioni aggiuntive, ben al di sopra del monte ore programmato con il Piano aziendale per l'anno 2022 in ossequio al DCA n. 6/2020;
13. di incaricare la *U.O.C. Segreterie della Direzione Strategica e degli altri Organi e Organismi Aziendali - Comunicazione* di trasmettere il presente provvedimento alla *UOC Gestione Risorse Umane*, alla *UOC Gestione Flussi Finanziari Economico Gestionali*, alla *UOC Programmazione Controllo di Gestione e Valutazione*, alla *UOSD Esame e Valutazione dell'attività e dei risultati - CUP - Liste d'attesa - ALPI*, alla *UOC Emergenza - Centrale 118 - Urgenza territoriale*, ai Dipartimenti Funzionali Ospedalieri, a tutti i Macrocentri Ospedalieri e per il loro tramite a tutte le Unità Operative assegnatarie dei budget orari, rispettivamente afferenti;
14. di inviare la presente deliberazione al Collegio Sindacale ai sensi della normativa vigente;
15. di rendere il presente provvedimento immediatamente eseguibile.

Si esprime parere favorevole  
**Il Direttore Amministrativo**  
Dott.ssa Caterina Palumbo



Si esprime parere favorevole  
**Il Direttore Sanitario**  
Dr. Ferdinando Brimiano



**IL DIRETTORE GENERALE**  
Dr. Mario Iervolino



**SI DICHIARA CHE LA PRESENTE DELIBERAZIONE:**

1. È STATA AFFISSA ALL'ALBO PRETORIO DELL'AZIENDA, AI SENSI  
DELL'ART. 124 - COMMA 1 - DEL D. L.VO 18.08.2000 N.267, IL

22 APR. 2022

**IL DIRIGENTE**

D<sup>ssa</sup> ENRICA AMBROSIO

**LA PRESENTE DELIBERAZIONE È DIVENUTA ESECUTIVA:**

- AI SENSI DELL'ART.134 -COMMA 3 / 4 - DEL D.L.VO18.08.2000 N.267 IL 22 APR. 2022

- CON PROVVEDIMENTO DI GIUNTA REGIONALE DELLA CAMPANIA N.RO \_\_\_\_\_  
DEL \_\_\_\_\_

**IL DIRIGENTE**

D<sup>ssa</sup> ENRICA AMBROSIO

PER COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE ESISTENTE AGLI ATTI D'UFFICIO  
SALERNO, Lì

**IL DIRIGENTE**

.....