

Linee guida per la  
Gestione del personale afferente all'U.O.  
Direzione Infermieristica-Ostetrica  
Aziendale

Redatto Luglio 2009  
Rev. 1 del 14.09.2009  
Rev. 2 del 30.11.2009  
Rev. 3 del 21.12.2009  
Rev. 4 del 04.01.2010  
Rev. 5 del 18.01.2010  
Rev. 6 del 11.03.2010  
Rev.7 del 24.03.2010  
Rev. 8 del 05/05/2010  
rev. 9 del 25.02.2011  
Pag 1 di pag 9

**Linee guida per la  
Gestione del Personale  
afferente  
all'U.O. Direzione Infermieristica-Ostetrica Aziendale**

Rev.	Data	Autorizzazioni		
		Redatto	Verificato	Autorizzato
1	del 14.09.2009	Gruppo di lavoro costituito da Infermieri Coordinatori dell' intera Azienda USL 9  <u>Redazione della Rev. 9</u> Dott.ssa Barbi Tania Dott.ssa Barbi Tiziana Dott.ssa Bellucci Silvia Dottor Grechi Luca	<u>Direttore U.O.C. Professione Infermieristica ed Ostetrica</u>	Direttore Sanitario Dr. Danilo Zuccherelli
2	del 30.11.2009		Dr.ssa Carla Pieri	
3	del 21.12.2009		<u>Resp.li UU.OO.. Assistenza Infermieristica</u>	
4	del 04.01.2010		Dr.ssa Tania Barbi	
5	del 18.01.2010		Dr.ssa Tiziana Barbi	
6	del 11.03.2010		Dr.ssa Silvia Bellucci	
7	del 24.03.2010		Dottor Luca Grechi	
8	del 05/05/2010		Dottor Gabriele Taddei	
9	del 25.02.2011		Dott.ssa Vania Novi Dott.ssa Assunta Abbate DAI. Roberto Solimeno	

**Linee guida per la  
Gestione del personale afferente all'U.O.  
Direzione Infermieristica-Ostetrica  
Aziendale**

Redatto Luglio 2009  
Rev. 1 del 14.09.2009  
Rev. 2 del 30.11.2009  
Rev. 3 del 21.12.2009  
Rev. 4 del 04.01.2010  
Rev. 5 del 18.01.2010  
Rev. 6 del 11.03.2010  
Rev. 7 del 24.03.2010  
Rev. 8 del 05/05/2010  
rev. 9 del 25.02.2011  
Pag 2 di pag 9

## ABBREVIAZIONI E DEFINIZIONI

IC	Infermiere Coordinatore
AF	Area Funzionale( assimilabile ad UF per il Distretto)
RIAF	Responsabile Infermieristico Area Funzionale
TM	Turno Mobile (programmato con il turno mattina o pomeriggio)
RA	Recupero Accantonamento
SETTING	Struttura organizzativa ove si erogano prestazioni assistenziali (per le strutture territoriali tale termine si utilizza come sinonimo di modulo assistenziale (attività domiciliare, specialistica, ecc.)
UO	Unità Operativa Assistenza Infermieristica o Ostetrica
H12	Turno nelle 12 ore (mattino/pomeriggio)
Turno Jolly	In ogni sequenza di turno (A, B, C, D, E, F) sono presenti periodi cosiddetti “finestra”, cioè a rotazione il personale appartenente ad ogni sigla esce dalla programmazione, per un periodo definito, per effettuare sostituzioni di assenze che si verificano nel Setting di appartenenza o all'interno dell'AF: malattie, congedi vari, aggiornamento, ferie, ecc.
A, B, C, D, E, F	Sigla che identifica per ciascun gruppo di infermieri la sequenza ciclica del turno. Confrontare tabella avvicendamento sigle.

## Introduzione

Nell'assistenza sanitaria la risorsa umana è la leva principale e il punto più sensibile per modificare efficacemente l'organizzazione. Questo è ancora più vero per l'organizzazione dell'assistenza infermieristica.

In contemporanea all'approvazione del nuovo Statuto e del nuovo Regolamento organizzativo dell'Azienda USL 9, si emanano le seguenti Linee Guida con lo scopo di rendere omogenei gli strumenti aziendali che si incentrano sulla gestione del “Turno” infermieristico e del personale di assistenza, allo scopo di rendere operativi ed efficaci le nuove competenze e i nuovi ambiti di autonomia della professione infermieristica.

## Premessa

La responsabilità sulla gestione degli Infermieri e del personale di supporto e quindi anche del turno è di competenza dell'I.C. di Setting. che ne cura la stesura mensile e l'avvicendamento annuale.

Linee guida per la  
Gestione del personale afferente all'U.O.  
Direzione Infermieristica-Ostetrica  
Aziendale

Redatto Luglio 2009  
Rev. 1 del 14.09.2009  
Rev. 2 del 30.11.2009  
Rev. 3 del 21.12.2009  
Rev. 4 del 04.01.2010  
Rev. 5 del 18.01.2010  
Rev. 6 del 11.03.2010  
Rev. 7 del 24.03.2010  
Rev. 8 del 05/05/2010  
rev. 9 del 25.02.2011  
Pag 3 di pag 9

L' I.C., quale responsabile dell'organizzazione infermieristica del Setting, apponendo la propria firma sulla turnazione mensile ratifica un ordine di servizio, pertanto tutte le variazioni apportate al turno dovranno essere effettuate dall'IC.

Qualora l'IC e il RIAF, ritenessero opportuno apportare modifiche all' organizzazione infermieristica, interna al servizio, ne devono darne preventiva comunicazione oltre all'U.O. di riferimento, anche al Direttore dell'U.O.C. Infermieristica Ostetrica Aziendale per gli eventuali passaggi istituzionali.

### Obiettivo generale

Ottimizzare la gestione del personale anche attraverso l'elaborazione di una "turnistica" che risponda ai criteri di appropriatezza, efficacia, efficienza, perseguendo, ove possibile, l'obiettivo di omogeneizzare le procedure e di far sviluppare il principio di condivisione delle metodiche gestionali utilizzate da ogni Setting/Struttura funzionale, fatte salve regole di base da rispettare.

### Obiettivi specifici:

1. Utilizzare uno schema grafico aziendale del turno, garantendo uniformità nell'esposizione dello stesso, attuando una programmazione dell'orario nel rispetto delle norme e accordi vigenti.
2. Gestire in modo uniforme, equo e sicuro per il servizio, l' eventuale "cambio turno".
3. Garantire adeguata conservazione e archiviazione del turno, anche per favorire le verifiche necessarie.
4. Garantire il godimento del congedo ordinario spettante, attraverso una gestione uniforme ed equa nell'azienda
5. Garantire la continuità assistenziale in caso di assenza improvvisa.
6. Gestione delle assenze per malattia in conformità alle linee guida aziendali.
7. Garantire un' equa partecipazione del personale alla formazione ed aggiornamento professionale.
8. Garantire equità nella distribuzione dei turni Jolly con indicazioni precise sulla gestione del rispettivo turno.
9. Gestione, assegnazione turni diurni/notturni.
10. Formulare indicazioni precise sul debito orario.

## Art. 1 Elaborazione e gestione turni ospedaliero e territoriale

1.1 Tipologie di turni presenti in azienda:

### turni a ciclo diurno :

- su 6 gg (6 giorni lavorativi di 6 ore e un riposo)
- su 5 gg (5 giorni lavorativi di 7,12 ore e 2 riposi, o 5 gg di 6 ore e 2 rientri pomeridiani di 3 ore).

### turni a ciclo continuo:

- su 24 ore - turno "in quinta" a ritardo di fase M-P-N o ad anticipo di fase P-M-N,
- su 12 ore - turno 4/2 (4 giorni lavorativi di 7 ore ciascuno e due riposi)

Annualmente (al 1° di Gennaio) ogni sigla scorre nella successiva come da esempio.

Linee guida per la  
Gestione del personale afferente all'U.O.  
Direzione Infermieristica-Ostetrica  
Aziendale

Redatto Luglio 2009  
Rev. 1 del 14.09.2009  
Rev. 2 del 30.11.2009  
Rev. 3 del 21.12.2009  
Rev. 4 del 04.01.2010  
Rev. 5 del 18.01.2010  
Rev. 6 del 11.03.2010  
Rev. 7 del 24.03.2010  
Rev. 8 del 05/05/2010  
rev. 9 del 25.02.2011  
Pag 4 di pag 9

Tabella avvicendamento sigle:

1° anno	2° anno	3° anno	4° anno	5° anno	6° anno
A	B	C	D	E	F
B	C	D	E	F	A
C	D	E	F	A	B
D	E	F	A	B	C
E	F	A	B	C	D
F	A	B	C	D	E

1.2 L'IC è tenuto ad utilizzare gli schemi grafici predisposti dalla Direzione Infermieristica (All. 1-All. 2-All. 3). Turni diversi da quelli predisposti dalla Direzione Infermieristica, saranno valutati ed eventualmente autorizzati dalla stessa, in casi particolari per esigenze contingenti e temporanee.

1.3 L' IC presenta al personale coordinato un turno preventivo/provvisorio, entro il 15 del mese, per eventuali richieste di cambi turno o altro (tali richieste devono essere in forma scritta), queste debbono pervenire all'IC entro il 20, valutate le varie richieste ed apportate le eventuali modifiche al turno, il 22 il turno definitivo (firmato dall'IC) viene esposto nel Setting Una copia inviata al RIAF che provvederà ad inoltrarlo alla U.O. Infermieristica di riferimento entro il 28 del mese corrente . La U.O. Assistenza Infermieristica invierà entro il 5 del mese successivo alla Direzione Infermieristica tutti i turni elaborati.

Per cambi turno chiesti dopo la stesura ed esposizione del turno definitivo è necessario farne richiesta all'I.C. (Applicare procedura specifica All.4). Alla richiesta deve seguire la convalida dello stesso; qualora l' I.C. ravvisi delle criticità negherà in forma scritta il cambio motivando il diniego, come prevede la stessa procedura.

1.4 L'I.C. archiverà il turno e lo conserverà per 5 anni. Il turno archiviato dovrà riportare l'orario effettivamente svolto da tutti gli operatori. Tutte le correzioni al turno dovranno essere comprensibili senza dubbi interpretativi ed effettuati solo dall' IC, copia di tale turno effettivamente svolto dovrà essere trasmesso al RIAF ed anche alla U.O. Infermieristica

1.5 Il turno Jolly dovrà essere assegnato a rotazione secondo criteri concordati e condivisi all'interno delle Aree Funzionali.

Qualora vi sia, nel Setting, personale neoassunto, il jolly può essere fatto da quest'ultimo durante il periodo di prova, al termine del quale entra nella rotazione a parità dei colleghi di ruolo. (Il turno aziendale prevede una rotazione di 20 gg a testa, ogni turno farà il jolly 2 volte in un anno per distribuzione equa su tutto il personale). Con tale organizzazione si determinano coppie fisse di operatori, laddove si ritenga che tale aspetto debba essere modificato, per permettere il cambio delle coppie si apporteranno le necessarie modifiche che dovranno essere discusse con il gruppo.

Linee guida per la  
Gestione del personale afferente all'U.O.  
Direzione Infermieristica-Ostetrica  
Aziendale

Redatto Luglio 2009  
Rev. 1 del 14.09.2009  
Rev. 2 del 30.11.2009  
Rev. 3 del 21.12.2009  
Rev. 4 del 04.01.2010  
Rev. 5 del 18.01.2010  
Rev. 6 del 11.03.2010  
Rev. 7 del 24.03.2010  
Rev. 8 del 05/05/2010  
rev. 9 del 25.02.2011  
Pag 5 di pag 9

Qualora il turno jolly venga effettuato da un operatore che presta servizio di pronta disponibilità (PD) in altre strutture, dovrà verificare che tale attività non crei disservizio data la priorità del servizio di appartenenza.

1.6 Qualora la turnazione preveda dei turni diurni questi verranno assegnati al personale avente diritto secondo i seguenti casi:

- D.Lgs.n.151 del 26.03.2001 e seguenti
- Parere del Medico competente
- Situazioni familiari di particolare necessità, documentate.

Tali criteri si applicano prima al personale del Setting poi all'Area Funzionale, quindi si ricerca nelle altre Aree Funzionali tramite l'UO di riferimento.

Qualora non vi sia personale che risponda a tali requisiti si procede come sottoelencato:

- Se il numero dei volontari è inferiore alle necessità del turno, la differenza viene ricoperta a rotazione dai turnisti neoassunti durante il periodo di prova, poi su tutti gli operatori presenti
- Se il numero dei volontari è superiore alle necessità, il turno diurno verrà fatto a rotazione tra questi.
- Se non ci sono volontari, tutto il personale coprirà il turno a rotazione.

## Art. 2 Gestione assenze

2.1 In assenza dell'IC (ferie, malattia ecc.), la gestione delle assenze del personale del Setting, è demandata all'infermiere designato dall'IC o in sua assenza dal rispettivo RIAF; se il servizio non è afferente ad una AF alla UO Assistenza Infermieristica di riferimento.

Il turno in 5° è un turno a ciclo breve che si completa in cinque giorni di cui 4 lavorativi e 1 di riposo, per un totale di 24 ore 45 minuti a sequenza, visto il riconoscimento di 15 minuti per il passaggio delle consegne. Con il turno in 5° si genera comunque un debito orario per cui l'IC, conoscendo il monte ore dovuto mensile, inserirà nella programmazione del mese il TM, quando necessario, per garantire il dovuto.

Il mese si articola in 6 sequenze o moduli (30 gg. mensili: 5 gg. previsti dalla sequenza = 6 sequenze) corrispondenti a 18 giornate lavorative così distribuite:

- 6 mattine/mese
- 6 pomeriggi/mese
- 6 notti/mese
- + 1 rientro (detto turno mobile - TM) se necessario per recuperare il debito orario residuo (di norma di mattina o di pomeriggio).

Il rientro deve essere preventivato da parte dell'IC già nella stesura del turno del mese successivo con una sigla TM, dopo la sequenza P M N S- si inserisce il turno M o P a seconda delle necessità.

Tale programmazione preventiva consente al dipendente di conoscere con largo anticipo le giornate in cui dovrà essere in servizio; il Turno Mobile programmato con il mattino o il pomeriggio, può comunque subire delle variazioni in caso di esigenze di servizio impreviste.

Nei casi in cui il dipendente si trovasse con ore in accantonamento, l'IC lo esime dall'effettuazione del TM, inserendo un recupero orario (indicando con la sigla RA – recupero accantonamento), ma non può comunque esimere lo stesso dai rientri in caso di urgenza.

**Linee guida per la  
Gestione del personale afferente all'U.O.  
Direzione Infermieristica-Ostetrica  
Aziendale**

La stessa cosa vale per il turno 4/2 che genera di media un debito orario mensile, pertanto dovrà essere programmato un rientro con le stesse modalità sopra esposte

L'IC, nella stesura del turno di servizio dei dipendenti, prevede il rientro, in base alle esigenze di sotto elencate:

- Malattia
- Congedo straordinario (es. legge 104, ecc.)
- Congedo per aggiornamento
- Addestramento e formazione del personale
- Ferie programmate
- Esigenze contingenti (es. trasloco di reparto)
- Potenziamento di organico per gravi esigenze assistenziali (di competenza del RIAF)
- Recupero Accantonamento di altri colleghi.

Qualora non vi siano esigenze di servizio (cfr elenco sopra esposto) il TM sarà comunque programmato in caso di debito orario, inserendo la turnazione e comunicato al RIAF, il quale può disporre in tal caso di una risorsa per l'AF. Nel programmare il TM l'IC deve assicurare almeno 4 riposi mensili. Ovviamente l'impiego della risorsa in un Setting di non appartenenza è subordinato ad una preventiva formazione e/o affiancamento.

2.2 Per esigenze di servizio non programmabili, prima di richiamare il personale dal giorno di riposo, l'IC deve informare il RIAF ( se previsto nell'organizzazione) in quanto può reperire il personale all'interno dell'AF stessa. Se ciò non è possibile si procede come segue:

- Utilizzare, se possibile (compatibilità del Setting, dell'orario, ecc.), personale non turnista dello stesso setting o di altro appartenente all'AF (quest'ultimo di pertinenza del RIAF)
- Eventuale restituzione del debito orario, anche se già programmato (modifica del TM) in altra data.
- Effettuare modifiche di turno
- Richiedere la sostituzione all'Ufficio Infermieristico (in orario di apertura dell'ufficio) o al reperibile per verificare se vi fosse una risorsa a disposizione.
- Il personale di riposo, indipendentemente dalle ore di accantonamento.
- Richiamare in servizio il personale in ferie (esclusa la quindicina estiva) e tra questo per primo il jolly.

Il dipendente (che non presenta debito orario) che salta il riposo ha diritto alla restituzione dello stesso il prima possibile compatibilmente con le esigenze di servizio o l'eventuale richiesta di ore di straordinario in pagamento.

L'IC fornirà al RIAF le eventuali variazioni strutturali di turno ( ad es. Part-time, cambio lettera da avvicendamento, aspettative, malattie lunghe, dimissioni, ecc.) ciò per permettere una visione completa della turnistica nell'AF, in modo da poter reperire il personale in caso di carenze improvvise oppure per richiedere all' UO personale in sostituzione; a tale scopo, qualora sia necessario effettuare modifiche di turno o di allocazione di personale in altro Setting il RIAF deve darne comunicazione scritta all'UO per gli adempimenti di competenza.

(Se il dipendente viene spostato temporaneamente in un Servizio dove è prevista una "indennità", questa gli viene corrisposta per il tempo che vi ha lavorato, non vale il contrario, cioè mantiene l'indennità se già la percepisce). Qualora il personale viene impiegato dal Resp.le UOP in altri Servizi deve comunicarlo tempestivamente al RIAF e all'IC di appartenenza.

Linee guida per la  
Gestione del personale afferente all'U.O.  
Direzione Infermieristica-Ostetrica  
Aziendale

Redatto Luglio 2009  
Rev. 1 del 14.09.2009  
Rev. 2 del 30.11.2009  
Rev. 3 del 21.12.2009  
Rev. 4 del 04.01.2010  
Rev. 5 del 18.01.2010  
Rev. 6 del 11.03.2010  
Rev. 7 del 24.03.2010  
Rev. 8 del 05/05/2010  
rev. 9 del 25.02.2011  
Pag 7 di pag 9

2.3 Ogni dipendente è tenuto a comunicare tempestivamente l'assenza per malattia e l'IC o l'infermiere individuato è tenuto a rispettare quanto previsto dal art 71 DL 112/08 in materia di assenze per malattia e relative disposizioni aziendali.

2.4 L'IC deve predisporre sul turno le assenze per formazione e aggiornamento professionale garantendo criteri di equità e rotazione.

### Art.3 Programmazione Congedi Ordinari

3.1 La quantità delle ferie godibili da ogni dipendente e la modalità di fruibilità, è descritta e regolata da normativa vigente "articolo 19 Contratto Collettivo Nazionale del Lavoro". Il dipendente ha diritto a fruire di 15 giorni lavorativi continuativi di ferie durante il periodo estivo

3.2 Il periodo estivo va programmato per intero dal 1° Giugno al 30 Settembre; il turno disposto dalla Direzione Infermieristica prevede periodi di 20-21 giorni, frazionabili, in un periodo più lungo 15 giorni ed un periodo più breve di 5 giorni, a cura dell'I.C.

I periodi in totale sono 6:

Turno F	dal 1 Giugno	al 20 Giugno
Turno D	dal 21 Giugno	al 10 Luglio
Turno E	dal 11 Luglio	al 31 Luglio
Turno A	dal 1 Agosto	al 20 Agosto
Turno B	dal 21 Agosto	al 10 Settembre
Turno C	dal 11 Settembre	al 30 Settembre

**per predisporre ed utilizzare la prima modalità utilizzare il modello A4 – per utilizzare la modalità frazionata utilizzare il modello A1 (allegati in copia)**

Nelle strutture in cui è più funzionale concedere 7 periodi( es. Servizi H12) può essere accolta tale programmazione:

1° periodo	dal 30 Maggio	al 16 Giugno
2° periodo	dal 17 Giugno	al 4 Luglio
3° periodo	dal 5 Luglio	al 22 Luglio
4° periodo	dal 23 Luglio	al 9 Agosto
5° periodo	dal 10 Agosto	al 27 Agosto
6° periodo	dal 28 Agosto	al 14 Settembre
7° periodo	dal 15 settembre	al 4 Ottobre

**per predisporre ed utilizzare tale modalità utilizzare il modello A3 (allegato in copia)**



Linee guida per la  
Gestione del personale afferente all'U.O.  
Direzione Infermieristica-Ostetrica  
Aziendale

Redatto Luglio 2009  
Rev. 1 del 14.09.2009  
Rev. 2 del 30.11.2009  
Rev. 3 del 21.12.2009  
Rev. 4 del 04.01.2010  
Rev. 5 del 18.01.2010  
Rev. 6 del 11.03.2010  
Rev. 7 del 24.03.2010  
Rev. 8 del 05/05/2010  
rev. 9 del 25.02.2011  
Pag 8 di pag 9

Avvicinamento periodi di ferie estive con 7 periodi:

Periodo	1° anno	2° anno	3° anno	4° anno	5° anno	6° anno	7° anno
1°	F	D	D	D	C	C	H12
2°	D	A	E	E	E	H12	E
3°	E	E	B	F	H12	F	B
4°	A	F	F	H12	F	B	F
5°	B	B	H12	C	A	D	D
6°	C	H12	A	A	D	A	A
7°	H12	C	C	B	B	E	C

3.3 Qualora il personale del Setting esprima l'esigenza di utilizzare un minor numero di periodi estivi o più persone contemporaneamente in ferie rispetto al programma dovuto, deve farne richiesta all'UO sottoscrivendo la disponibilità del gruppo a coprire eventuali turni mancanti. La UO valuterà con il rispettivo IC e RIAF di riferimento, ogni singola richiesta e l'opportunità di concederla oppure no, darà la risposta entro 10 gg. dopo averlo concordato con la Direzione Infermieristica.

Nelle strutture in cui si vuole adottare una articolazione diversa, che preveda la fruizione di un minor numero di ferie ( o per rispettare la quindicina o per iniziare le ferie estive a decorrere dal 15 giugno) tale modalità può essere accolta solo se tutto il personale coinvolto è d'accordo e ciò non pregiudica la normale organizzazione del servizio

**per predisporre ed utilizzare tale modalità utilizzare il modello A2 (allegato in copia)**

3.4 La programmazione delle ferie estive per quanto riguarda gli ambulatori, sale operatorie, avverrà in base alle attività previste in tale periodo.

3.5 L'IC del Setting deve far pervenire la programmazione delle ferie estive, autorizzata da proprio RIAF, all'UO di riferimento, entro il 28 Marzo, il quale valuterà la congruità del programma che consegnerà alla Direzione Infermieristica Aziendale entro il 5 Aprile, la quale dovrà approvare il piano ferie entro il 15 Aprile.

3.6 Qualora vi siano Jolly disponibili nel Setting, in caso di necessità, possono essere utilizzati all'interno dell'AF. In caso di emergenza aziendale il Responsabile UO potrà utilizzare tale risorsa in ambiti al di fuori dell'AF, previa informazione al rispettivo RIAF.

3.7 Nell'eventualità che in una Struttura sussista temporaneamente personale in esubero (disattivazione di un reparto per lavori o per riduzione attività nel periodo estivo ecc.) il personale dovrà essere utilizzato in primis per garantire le ferie estive (secondo programmazione), poi per la copertura di assenze improvvise, prima all'interno dello stesso Setting, quindi all'interno dell'AF, in ultima istanza all'interno del Presidio o della Zona Distretto con le modalità sopra descritte.

3.8 Il congedo per recupero biologico di norma deve essere programmato al di fuori dei quattro mesi estivi, qualora ciò non fosse possibile, l'IC e il RIAF valuteranno la possibilità di concederlo in tale periodo.



Linee guida per la  
Gestione del personale afferente all'U.O.  
Direzione Infermieristica-Ostetrica  
Aziendale

Redatto Luglio 2009  
Rev. 1 del 14.09.2009  
Rev. 2 del 30.11.2009  
Rev. 3 del 21.12.2009  
Rev. 4 del 04.01.2010  
Rev. 5 del 18.01.2010  
Rev. 6 del 11.03.2010  
Rev. 7 del 24.03.2010  
Rev. 8 del 05/05/2010  
rev. 9 del 25.02.2011  
Pag 9 di pag 9

3.9 Oltre alla programmazione delle FERIE ESTIVE, tenuta presente la normativa contrattuale che prevede il godimento delle ferie entro l'anno solare, l'IC programma le FERIE INVERNALI, nel periodo dal 1 Ottobre al 31 maggio. Tali periodi possono essere suddivisi concordandolo con i dipendenti in base alle esigenze di servizio.

Si precisa che la programmazione invernale verrà concordata con il dipendente, ma confermata mensilmente dal Coordinatore del Setting e dal Responsabile dell'A.F., sulla base di eventuali esigenze di servizio non programmabili.

3.10 Di norma le ferie sono concordate con l'IC, qualora vi sia un residuo ferie dell'anno precedente e non si raggiunge l'accordo con il dipendente, per la fruibilità entro i sei mesi dell'anno successivo, si procederà ad assegnare le ferie d'ufficio negli ulteriori sei mesi successivi.

**N.B.**

**1 – la programmazione delle ferie estive, che prevede diverse opzioni di scelta, deve essere uniforme all'interno di ogni A.F. o U.F**

**2- non si possono usare schemi diversi all'interno della stessa Area o UF**

**3- non si possono utilizzare schemi non conformi a quelli allegati in procedura**

**4- il piano ferie è valido solo dopo l'approvazione del Direttore U.O. Assistenza Infermieristica ed Ostetricia Aziendale.**