

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara

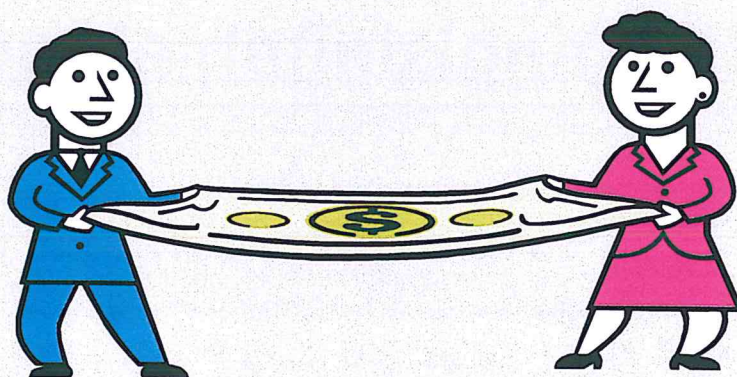
Siglato il 21.12.2018

## Area DIRIGENZA MEDICA

ACCORDO SINDACALE  
per la definizione della

**RETRIBUZIONE  
di RISULTATO**

**- ANNO 2018**





In data 21.12.18, alle ore 15:30, presso la sede dell'Azienda ha avuto luogo l'incontro tra:

la Direzione Aziendale nelle persone di: **VEDI RELAZIONE TECNICO ILLUSTRATIVA**

e, per i Rappresentanti Sindacali: **VEDI RELAZIONE TECNICO ILLUSTRATIVA**

Organizzazioni Sindacali: **VEDI RELAZIONE TECNICO ILLUSTRATIVA**

Al termine è stato sottoscritto il seguente accordo nel testo che si allega

## PERSONALE DELL'AREA DELLA DIRIGENZA MEDICA

### ACCORDO DECENTRATO PER LA DEFINIZIONE DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO

#### ART. 1

#### Campo di applicazione e finalità

Le norme contenute nel presente accordo si applicano a tutto il personale dipendente dell'Azienda USL di Ferrara, nella posizione di Dirigente dell'Area della Dirigenza Medica, e ha validità per il periodo dal 1/01/2018 al 31/12/2018.

#### ART. 2

#### Quadro normativo e negoziale di riferimento

#### 1) Riferimenti contrattuali:

- Art. 63 (C.C.N.L. 5/12/1996) "il finanziamento della retribuzione di risultato";
- Art. 65 (C.C.N.L. 5/12/1996) "la produttività per i Dirigenti Medici e Veterinari di I e II livello del SSN";
- Art. 66 (C.C.N.L. 5/12/1996) "Premio per la prestazione della qualità individuale";
- Art. 52 (C.C.N.L. 8/06/2000); Art. 56 (C.C.N.L. 3/11/2005); Art. 12 (C.C.N.L. 5/07/2006); Art. 26 (C.C.N.L. 17/10/2008); Art. 11 (C.C.N.L. 6/05/2010) "Fondo per la retribuzione di risultato e per la qualità della prestazione individuale";

#### 2) Riferimenti di legge e disposizioni interpretative:

- Decreto Legislativo n. 75 del 25/05/2017 art. 23 comma 2, che di seguito si riporta: "*Nelle more di quanto previsto dal comma 1, al fine di assicurare la semplificazione amministrativa, la valorizzazione del merito, la qualità dei servizi e garantire adeguati livelli di efficienza ed economicità dell'azione amministrativa, assicurando al contempo l'invarianza della spesa, a decorrere dal 1° gennaio 2017, l'ammontare complessivo delle risorse destinate annualmente al trattamento accessorio del personale, anche di livello dirigenziale, di ciascuna delle amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, non può superare il corrispondente importo determinato per l'anno 2016. A decorrere dalla predetta data l'articolo 1, comma 236, della legge 28 dicembre 2015, n. 208 è abrogato*";
- L.R. del 23.12.2004, n. 29 e s.m.i. ad oggetto "Norme generali sull'organizzazione ed il funzionamento del Servizio Sanitario Regionale" e CC.CC.NN.LL. vigenti nei comparti della sanità, che riconoscono alla Regione un ruolo di indirizzo e coordinamento nei confronti delle Aziende Sanitarie in una serie di materie, ivi compresa l'interpretazione e applicazione di istituti normativi e contrattuali relativamente al personale sanitario;

#### 3) Riferimenti contrattazione integrativa aziendale:

Accordo Decentrato per l'Area della Dirigenza Medica, siglato il 23/11/2017 per la definizione della Retribuzione di Risultato e per la qualità della prestazione individuale - ANNO 2017;

FASPID-SNR  
AARDI ERA C

ELSI MODICA  
Ciro

FPCGIL Degheri  
S. Sevello

2  
FESIMEJ

ANNO - 2017 - 2018  
C. C.

**4) Provvedimenti deliberativi aziendali:**

Provvedimento deliberativo n. 75 del 17/04/2018 ad oggetto: "Determinazione dei Fondi di finanziamento dei trattamenti economici accessori per l'anno 2017 per tutte le Aree Contrattuali";

**ART. 3  
Fondo di finanziamento**

Le parti prendono atto che:

- in applicazione della normativa contrattuale nazionale e regionale in materia, i Fondi contrattuali del trattamento economico accessorio dell'anno 2018 non possono superare il limite del corrispondente importo determinato per l'anno 2017;
- che l'Azienda ha determinato con propria atto deliberativo n. 75 del 17/04/2018 i Fondi del trattamento economico accessorio di tutte le Aree Contrattuali dell'anno 2017 che rappresentano, nel rispetto delle disposizioni di cui all'art. 23, comma 2 del D.Lgs. 75/2017, il limite massimo del finanziamento della retribuzione relativa alla Retribuzione di Risultato anno 2018, come di seguito indicato:

**ANNO 2018:**

	Consolidato al 31.12.2009	<b>€ 2.144.081,16</b>
<b>INCREMENTO:</b>	Trasferimento in entrata Diabetologia (delibera 65/2016) quota parte anno 2016	€ 13.280,00
<b>RIDUZIONE:</b>	Trasferimento in uscita Laboratorio Analisi (delibera 162/2016) quota parte anno 2016	€ -3.228,00
<b>DECURTAZIONI:</b>		
Accordo sindacale aziendale 03.12.10	Trasferimento permanente al Fondo per il finanziamento di: indennità di specificità medica, retribuzione di posizione, equiparaz., specifico trattamento e indennità di direzione di struttura complessa anno 2010 concordato in contratt. dec.	- € 120.000,00
Art. 9, comma 2 bis D.L. 78/10 convertito con Legge 122/10 (applicazione circolare 20/2015 MEF per percentuale di riduzione del personale tra 2010 e 2014 pari a -10,11%)		€ -204.634,61
Decurtazione per soppressione incarico U.O. Delibera 78/2015 quota parte anno 2015		€ -3.675,65
Decurtazione per soppressione incarico U.O. Delibera 78/2015 annualizzazione 2016		€ -677,09
<b>INCREMENTO:</b>	Trasferimento in entrata Diabetologia (delibera 65/2016) quota parte anno 2017	€ 6.640,00
<b>RIDUZIONE:</b>	Trasferimento in uscita Laboratorio Analisi (delibera 162/2016) quota parte anno 2017	€ -9.684,00
<b>Totale anno 2018</b>		<b>€ 1.822.101,81</b>

Il Fondo per la Retribuzione di Risultato è determinato per l'anno 2018, in € **1.822.101,81**.

*[Handwritten signature]*

ANNO - APP 150

*U* **FESTED** *[Signature]*

**PASSID - SVR**  
AAROC EMAC

*[Signature]*

**CUCI NOVICI**  
*[Signature]*

**FPCGIL Medici**  
Sevelli - Sandoz  
Cino *[Signature]*

*[Handwritten mark]*



**ART. 4**  
**Fondo di finanziamento spendibile nel 2018**

Tenuto conto che, a consuntivo dell'anno 2017, si sono determinati **residui** relativi alla gestione delle risorse dell'anno **2017** per un importo di € 183.921, le parti richiamano quanto concordato negli incontri precedenti circa l'intenzione comune di destinare al Fondo Retribuzione di Risultato dell'anno successivo (2018) quanto definitivamente non utilizzato dei Fondi Posizione, Condizione di Lavoro e Risultato dell'anno precedente, a supporto di progetti speciali impostati anche nel medio termine.

Le parti concordano inoltre (ex ante), sin d'ora che le quote che risulteranno a consuntivo non spese nel corso del corrente anno sui Fondi Risultato, Condizioni di Lavoro e Posizione sono destinate ad integrare la disponibilità del Fondo della Risultato anno 2018 e, per la parte eventualmente non spesa, a favore del Fondo del Risultato anno 2019.

Quanto sopra è in applicazione della Circolare n. 16 del 2/05/2013 e della Circolare n. 15 del 30/04/2014 della Ragioneria dello Stato che consentono, con specifiche clausole degli accordi integrativi formalmente concordate dai rappresentanti dell'Azienda con i rappresentanti delle OO.SS., di destinare a programmi e progetti dell'anno successivo quanto definitivamente non utilizzato dei Fondi Posizione, Condizioni di Lavoro e Risultato dell'anno precedente.

**Per l'Area della Dirigenza Medica, il Fondo di Retribuzione di Risultato iniziale determinato in via provvisoria è incrementato dai residui non spesi dei Fondi di Finanziamento dell'Anno 2017, ovvero € 183.921.**

**Pertanto il Fondo spendibile per l'Anno 2018 ammonta € 2.006.022,81.**

Nell'ipotesi in cui venga rinnovato il Contratto Collettivo Nazionale si procederà alla rideterminazione del Fondo per l'anno 2016 e, qualora ne ricorreranno i presupposti, si provvederà altresì ad applicare le disposizioni previste dall'art. 9 quinquies del D.L. 78/2015 convertito con Legge n. 125/2015.

**ART. 5**  
**Obiettivi per l'anno 2018**

**LIVELLO REGIONALE E AZIENDALE DI DEFINIZIONE DEGLI OBIETTIVI PER L'ANNO 2018**

Le finalità del sistema premiante sono perseguite con le risorse economiche destinate alla Produttività Collettiva valorizzata con quote di retribuzione di risultato erogate per stati di avanzamento e quote di retribuzione di risultato a saldo (individuate nel successivo art. 7 del presente documento), risorse la cui entità generale è preliminarmente collegata alla percentuale di raggiungimento delle finalità definite nel Piano Annuale degli Obiettivi ed aperta a tutti i dirigenti.

Il Piano Annuale degli Obiettivi è definito in stretta aderenza alle linee di programmazione sanitaria e trova la sua naturale collocazione nelle Linee di Budget per l'anno 2018 che sono state redatte tenendo presente della "Linea Guida Regionale al Regolamento di Budget" recepito dall'Azienda con Delibera N. 310 del 27/11/2014 ad oggetto: "Individuazione procedure amministrative contabili in applicazione del percorso attuativo della certificabilità ai sensi del d.m. 1 marzo 2013. Regolamento di budget."

Il citato documento è stato sottoposto anche all'attenzione del Responsabile della Trasparenza e dell'integrità e della Prevenzione della corruzione per la verifica del rispetto dei criteri di integrità e trasparenza, anche per l'anno 2018 continua l'attività di forte coordinamento tra i dirigenti dell'Azienda e il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ed Integrità dell'Azienda USL di Ferrara (RPC/RTI).

Per ogni obiettivo è indicato il collegamento con le Dimensioni e Aree della Performance presenti nel piano della Performance 2018/2020 e pubblicato nel sito aziendale al seguente link:  
<http://intranet.ausl.fe.it/azienda/organizzazione/amministrazione-trasparente/performance/piano-della-performance-1/piano-della-performance>

Al fine di meglio comprendere le azioni strategiche 2018-2020 si illustrano in sintesi i provvedimenti più significativi che definiscono il contesto sanitario nazionale, regionale ed aziendale.

*Handwritten notes and signatures:*  
- **PASSIO - SNR**  
- **AAROI ETAC**  
- **FESMEA**  
- **CGIL Medici**  
- **Satelli**  
- **CINO**  
- **ANAP - ASFOR** (written vertically on the right margin)  
- **CCP** (written vertically on the right margin)



## IL LIVELLO NAZIONALE

Principale riferimento normativo per la programmazione 2018 delle Aziende Sanitarie è la Legge di Bilancio 2018, ex Legge di Stabilità Legge 27/12/2017 n° 205.

L'assistenza ospedaliera recepisce nelle sue azioni le indicazioni del D.M. 70/02.04.2015: Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera recepita ed integrata dalla DGR 2040/2015 ad oggetto "Riorganizzazione della rete ospedaliera secondo gli standard previsti dalla Legge 135/2012, dal Patto per la salute 2014/2016 e dal DM salute 70/2015" per l'avvio del percorso di competenza delle Aziende.

La programmazione deve considerare inoltre il DPCM del 12 Gennaio 2017 recante "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'art. 1 comma 7, del Decreto legislativo 30 Dicembre 1992, N. 502" anch'esso recepito a livello regionale con la DGR 365/2017 "1° provvedimento attuativo nell'ambito dell'assistenza territoriale del DPCM 12 gennaio 2017 recante definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza".

## LIVELLO REGIONALE

Le prime indicazioni Regionali di riferimento per la programmazione 2018, "Documento di Economia e Finanza Regionale DEFR 2018" che illustra gli obiettivi strategici che l'ente si propone di perseguire nel periodo di programmazione 2018-2020.

Definito come il primo documento di programmazione, il DEFR delinea il quadro degli obiettivi politici, collegati alle missioni e ai programmi di bilancio. I contenuti programmatici costituiscono base di riferimento per l'intera azione amministrativa e orientano le successive deliberazioni della Giunta e dell'Assemblea Legislativa.

Il DEFR 2018 si articola in 3 parti: la prima descrive il contesto in cui si trova a operare l'ente.

La seconda illustra gli obiettivi strategici di programmazione, articolati per missioni e programmi, secondo la struttura adottata nel bilancio. Si tratta in tutto di 93 obiettivi strategici.

La terza parte, infine, descrive gli indirizzi strategici che la Giunta assegna ai propri enti strumentali ed alle società controllate e partecipate.

La Regione ha inoltre recepito gli indicatori contenuti nel D.M. 70/02.04.2015 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" recepita ed integrata dalla DGR 2040/2015 ad oggetto "Riorganizzazione della rete ospedaliera secondo gli standard previsti dalla Legge 135/2012, dal Patto per la salute 2014/2016 e dal DM salute 70/2015".

Oltre alle indicazioni Regionali già citate l'Azienda Usi ha come riferimento la DGR 168/2015 e successiva DGR N. 1449/2016 relativa agli obiettivi di mandato dei Direttori Generali che comprende Obiettivi di salute e di promozione della qualità assistenziale e Obiettivi di sostenibilità e governo dei servizi, la DGR N. 1056/2015 "Riduzione delle liste di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie" e la DGR 272/2017 "Riduzione delle liste di attesa per i ricoveri chirurgici programmati nella Regione Emilia-Romagna".

La Regione assegna inoltre gli obiettivi annuali di programmazione che per il 2018 sono contenuti nella DGR 919/2018 avente ad oggetto le Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende e degli Enti del SSR per l'anno 2018.

## LIVELLO AZIENDALE – PROVINCIALE

L'Azienda USL di Ferrara e l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara perseguono un modello di governance locale incentrato sulla cooperazione strategico-gestionale e sulla messa in condivisione di conoscenze, professionalità e risorse del sistema sanitario provinciale, attraverso l'integrazione orientata al rapporto con il territorio, per le problematiche locali, e alla programmazione di un sistema sanitario Hub & Spoke, nella continua ricerca della qualità, dell'innovazione e della valorizzazione delle risorse umane. Questo modello è fondato sull'integrazione con l'Università, sull'utilizzo di strumenti di esercizio associato di funzioni e servizi, sulla costruzione di Direzioni uniche provinciali e prevede la concentrazione delle funzioni valorizzando la prossimità agli utenti.

Le finalità connesse a tale modello organizzativo sono:

- migliorare la qualità dei servizi alla persona;
- massimizzare l'efficienza del sistema di produzione e favorirne la sostenibilità economica e finanziaria, attraverso la razionalizzazione delle procedure, la realizzazione di economie di scala e di scopo, l'uso congiunto e razionale di risorse umane, tecniche e informatiche, di tecnologie sanitarie;

FASSIO - SNR  
AAROI EMAC  
FESMBA  
CISL medici  
FPCGIL Medici  
Sondra Serelli 5  
Cmo  
ANSA - ACCOPIE  
Cal  
M



- fornire nuove opportunità per l'Università e per il Servizio Sanitario Regionale della Provincia di Ferrara per consolidare e sviluppare le competenze nella formazione, nella ricerca clinica e nello sviluppo organizzativo, ridisegnando la rete formativa oltrepassando i confini architettonici dell'azienda di riferimento,
- realizzare la governance dei servizi del territorio assicurando i rapporti istituzionali al fine di soddisfare la domanda dei cittadini e delle comunità, nel rispetto delle specifiche missioni delle istituzioni coinvolte;
- costruire un'organizzazione agile e flessibile, semplificare i livelli decisionali e gli atti conseguenti, aumentare il grado di responsabilità,
- recuperare la fiducia dei cittadini, fidelizzare i professionisti, anche per evitare "fughe" di pazienti oltre confine.

Il quadro delle azioni per il 2018 quindi, trova il suo principale riferimento:

- negli obiettivi di mandato per le Direzioni aziendali, indicazioni di carattere strategico, valevoli per l'intero arco temporale dell'incarico, di cui occorre fissarne, tramite la programmazione regionale annuale, i contenuti di dettaglio e le modalità di concreta attuazione.
- negli obiettivi annuali di programmazione regionale contenuti nella DGR 919/2018 avente ad oggetto le Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende e degli Enti del SSR per l'anno 2018, strettamente correlati agli obiettivi di mandato, di cui ne costituiscono una specificazione e maggior puntualizzazione,
- nel mantenimento dei tempi d'attesa (DGR 1056/2015) di tutte le prestazioni ambulatoriali,
- nel recepimento delle indicazioni contenute nel D.M. 70/02.04.2015 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera",
- DGR 272/2017 "Riduzione delle liste di attesa per i ricoveri chirurgici programmati nella Regione Emilia-Romagna",
- nelle azioni per le integrazioni strutturali delle due aziende sanitarie della provincia di Ferrara, con particolare riferimento alle Delibere N.1/2016 "Approvazione dell'Accordo quadro per lo svolgimento delle funzioni provinciali unificate dei servizi sanitari, amministrativi, tecnici e professionali" e N. 10/2016 "Provvedimenti in merito all'attuazione dell'accordo quadro di cui alla delibera n. 1 del 11/1/2016 dell'azienda Usl di Ferrara e n. 2 dell'11/1/2016 dell'Azienda ospedaliera di Ferrara",
- nell'Accordo Quadro dove sono stati formalizzati i principi e le regole generali per l'esercizio associato di funzioni sanitarie, amministrative, tecniche e professionali, da realizzarsi mediante "strutture comuni" denominate Servizi e Dipartimenti Comuni,
- nel Regolamento generale che istituisce e disciplina l'organizzazione, le funzioni e le modalità di gestione dei Dipartimenti ospedalieri interaziendali ad Attività Integrata (D.A.I.), e nell'Approvazione del Regolamento di funzionamento dei Dipartimenti clinici/interaziendali,

### Quadro economico di riferimento per il 2018 -2020

Il livello di finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale per il 2018 è stato definito in 114 miliardi di euro dalla legge di bilancio 2017 (L n. 232/2016), così come la medesima legge ha definito, anche per gli anni 2018 e 2019, l'entità dei Fondi per il rimborso alle Regioni della spesa di acquisto di farmaci innovativi e oncologici innovativi, le risorse a sostegno del Piano Vaccinale Nazionale e delle stabilizzazioni del personale.

Viene confermato anche per il 2018 il recupero sul FSN del concorso agli obiettivi di finanza pubblica delle regioni a Statuto Speciale, per un valore di 604 milioni di euro (423 per il 2017). Al netto di tale decurtazione, il livello di risorse disponibili aumenta di circa 820 milioni di euro tra il 2018 e il 2019.

Viene inoltre confermato che gli oneri per i rinnovi contrattuali del personale dipendente e convenzionato del SSN gravano sul livello di finanziamento della sanità.

Il DPCM 27 febbraio 2017 aveva fissato nell'1,45% del Monte salari il valore di riferimento 2018 per il rinnovo contrattuale (0,36% per il 2016 e 1,09% per il 2017). L'articolo 1, comma 679 della legge di bilancio 2018 (legge 205/2017) ridetermina gli oneri per i rinnovi contrattuali del personale dipendente dalle Amministrazioni statali in un valore corrispondente al 3,48%, stanziando le relative risorse. Per i comparti delle altre amministrazioni gli oneri restano a carico dei rispettivi bilanci e non viene prevista alcuna copertura.

FASSIO - SUR SA  
 AAROI - ETAC  
 FERRARI Abbate  
 CUSL MEDICI  
 CINS  
 FPCGIL Medici  
 Serelli + Serelli  
 ANSAS - ASSOGES  
 6



## Gli obiettivi prioritari

Al momento l'Azienda USL sta attuando quanto già approvato dalla CTSS della provincia di Ferrara in data 27 luglio 2015, ovvero il "Progetto per le integrazioni strutturali dei servizi sanitari ed amministrativi". In particolare, con Deliberazione AUSL n° 1 dell'11.01.2016 e Deliberazione AOU n° 2 dell'11.01.2016 viene approvato l'Accordo Quadro con il quale si istituiscono strutture Comuni per le funzioni tecnico-amministrative, per le funzioni sanitarie, nonché i Dipartimenti Ospedalieri Interaziendali ad Attività Integrata (DAI).

Le principali azioni svolte nel 2018 hanno come principale riferimento l'attivazione dei Dipartimenti ad Attività Integrata (DAI) ospedalieri.

Nel percorso, assumono particolare rilevanza: integrazioni provinciali nelle funzioni clinico-assistenziali; nuove responsabilità sull'assistenza territoriale; progetti di miglioramento, sviluppo e innovazione; di area Vasta Emilia centro; appropriatezza dei consumi farmaceutici e governo della spesa farmaceutica, consolidamento dei tempi d'attesa delle branche specialistiche monitorate, includendo anche visite e prestazioni sinora non oggetto di rilevazione. Il sistema di monitoraggio dei tempi di attesa tende a perseguire la strategia regionale per il miglioramento dei TdA per ricovero con l'impegno alla riduzione dei tempi d'attesa delle attività chirurgiche in regime di ricovero (SIGLA) secondo quanto previsto dalla DGR 272/2017 "Riduzione delle liste di attesa per i ricoveri chirurgici programmati nella Regione Emilia-Romagna".

Sviluppo della presa in carico integrata socio sanitaria delle fragilità sia con risorse sanitarie, del FRNA e del FNA, allineamento al costo pro-capite medio regionale e prosecuzione nelle azioni di razionalizzazione del patrimonio edilizio-tecnologico. Tutto ciò sempre nel rispetto dei criteri di integrità e trasparenza dell'azione amministrativa, promuovendo la pratica del Codice di Comportamento aziendale. In questa logica di sviluppo vengono profondamente coinvolte le Direzioni di Distretto e le Amministrazioni locali, rendendole protagoniste del "modello ferrarese" basato su una forte integrazione provinciale.

Considerando il contesto territoriale e demografico nel quale l'Azienda UsI opera, la riorganizzazione attualmente in corso, dell'intero sistema sanitario provinciale ferrarese prevede la creazione di una governance finalizzata a garantire percorsi di presa in carico appropriati ed equi, in una visione sinergica ospedale-territorio, dove l'area ospedale è in integrazione strutturale con l'Azienda Ospedaliera.

### Delineato il contesto di riferimento, si illustrano gli obiettivi prioritari per il triennio 2018-2020.

Nel percorso triennale, assumono particolare rilevanza: avvio dei Dipartimenti ospedalieri interaziendali ad Attività Integrata (D.A.I.); nuove responsabilità sulla assistenza territoriale; progetti di miglioramento, sviluppo e innovazione; di area Vasta Emilia centro; appropriatezza dei consumi farmaceutici e governo della spesa farmaceutica, consolidamento dei tempi d'attesa delle branche specialistiche monitorate coinvolgendo anche il Privato Accreditato, includendo anche visite e prestazioni sinora non oggetto di rilevazione. Il sistema di monitoraggio dei tempi di attesa vedrà in particolare il perseguimento della strategia regionale per il miglioramento dei TdA per ricovero e impegno alla riduzione dei tempi d'attesa degli interventi ospedalieri.

Sviluppo della presa in carico integrata socio sanitaria delle fragilità sia con risorse sanitarie, del FRNA e del FNA, allineamento al costo pro-capite medio regionale e prosecuzione nelle azioni di razionalizzazione del patrimonio edilizio-tecnologico oltre che dei processi di integrazione dei servizi amministrativi, supporto e logistici nelle Aziende. Sempre nel rispetto dei criteri d'integrità e trasparenza dell'azione amministrativa, promuovendo la pratica del Codice di Comportamento aziendale.

In questa logica di sviluppo vengono profondamente coinvolte le Amministrazioni locali, rendendole protagoniste del "modello ferrarese" basato su una forte integrazione provinciale.

Per il 2018 i temi della riorganizzazione, affrontati con i Direttori dei Distretti e dei Dipartimenti ed in relazione ai nuovi modelli organizzativi, supporteranno l'elaborazione di strategie condivise.

Il quadro delle azioni aziendali, collegate ai rispettivi obiettivi di mandato assegnati all'Azienda UsI di Ferrara con DGR N. 168/2015 e successiva DGR N. 1449/2016, sono riconducibili a tre grandi temi prioritari:

FASSIO - SMC  
AA ROI ETAC  
PESMEC

CSL medici  
Cino

FP CGIL Medici  
Sevelli Sevelli

7

AKRADO - AFDHUS  
OPAVV



1. Il governo delle liste di attesa e dell'accesso con impegno alla riduzione dei tempi d'attesa delle attività chirurgiche in regime di ricovero.
2. Il riordino ospedaliero e territoriale con particolare riferimento all'attivazione dei Dipartimenti ospedalieri interaziendali ad Attività Integrata (D.A.I.)
3. L'Integrazione con l'Università e le due Aziende Sanitarie
4. Lo sviluppo dei sistemi/aspetti organizzativi innovativi.

*1. Governo delle liste di attesa e dell'accesso con impegno alla riduzione dei tempi d'attesa delle attività chirurgiche in regime di ricovero*

Gli ottimi risultati già raggiunti relativamente alle prestazioni di specialistica ambulatoriale, dovranno essere mantenuti prevedendo l'ampliamento delle branche specialistiche monitorate, includendo anche visite e prestazioni sinora non oggetto di rilevazione.

Inoltre, si ribadisce l'impegno dell'Azienda nella riduzione dei tempi d'attesa delle attività chirurgiche in regime di ricovero come da DGR 272/2017 "Riduzione delle liste di attesa per i ricoveri chirurgici programmati nella Regione Emilia-Romagna".

*2. Il riordino ospedaliero e territoriale con particolare riferimento all'attivazione dei Dipartimenti ospedalieri interaziendali ad Attività Integrata (D.A.I.).*

Le suddette azioni risultano strettamente connesse alla riorganizzazione delle strutture ospedaliere e alle nuove forme di setting assistenziali.

Alcuni passi fondamentali erano già stati compiuti anche in attesa della Delibera regionale di recepimento del DM 70/2015, disposta nel Dicembre 2015 con N. 2040.

Nell'ambito del Progetto di integrazione tra le due Aziende Sanitarie, viene ribadito il concetto di una Programmazione della Sanità nella Provincia di Ferrara orientata ai bisogni del cittadino, che si attua attraverso il pieno sviluppo del processo di integrazione interaziendale anche delle reti cliniche assistenziali attraverso dipartimenti, servizi, programmi e strutture comuni.

L'organizzazione proposta prevede una direzione strategica e operativa dell'assistenza territoriale in capo all'Azienda Usl, la direzione operativa dell'intera **assistenza ospedaliera ferrarese** in capo all'Azienda Ospedaliero Universitaria, il Collegio Strategico ferrarese per la direzione strategica dell'assistenza ospedaliera, un Team di riferimento locale/distrettuale, dipartimenti interaziendali e Reti trasversali.

La caratterizzazione degli ospedali prevede spoke a vocazione distrettuale con:

- Sinergia Direzione Distretto: bisogni, continuità assistenziale, integrazione con servizi socio-sanitari
- Team riferimento locale: riferimento per amministratori e cittadini
- Approccio sistematico committenza: governo locale offerta, liste attesa, semplificazione percorsi
- Funzioni di base e funzioni specialistiche legate a vocazioni,

e un HUB POLISPECIALISTICO con Orientamento delle funzioni specialistiche di base per tutto il territorio, Università e Alta specialità. Presente un service mix ospedaliero per sede.

Per le funzioni sanitarie sarà fondamentale il ruolo della nuova governance locale nell'integrazione da una parte con gli Enti Locali (EELL) e il socio-sanitario, dall'altra con la rete ospedaliera, applicando e monitorando l'appropriatezza dei nuovi settings assistenziali. Fondamentale il coinvolgimento dei professionisti nelle azioni di governo clinico, quali, ad esempio, la definizione di PDTA, in un modello hub & spoke, con logiche EBM, adottando un approccio multidisciplinare ed interprofessionale.

L'Azienda Usl ha concluso il 29 Marzo 2018 l'Accordo Attuativo Aziendale per la medicina generale, triennio 2018-2020, focalizzato allo sviluppo di modelli integrati in cui medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, specialisti ambulatoriali ed infermieri collaborano alla programmazione dell'attività per garantire la continuità assistenziale attraverso percorsi diagnostico terapeutici assistenziali e attraverso accessi diretti degli specialisti nelle sedi delle forme associative della medicina generale per l'erogazione di prestazioni e consulenze.

FASSIO - JNR  
 AAROI EMAC  
 PASTORI  
 CISCARONI  
 FP CGIL Medici  
 Serelli  
 Cino  
 ARABO - ARABO



Con Delibera n. 58/2016 "Delega all'azienda capofila delle funzioni amministrative dei servizi comuni in applicazione dell'art. 13 dell'Accordo Quadro sottoscritto il 11.1.2016" dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria e Delibera n. 58/2016 "Presenza d'atto della delibera dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara n. 58 del 19/04/2016 ad oggetto "Delega all'azienda capofila delle funzioni amministrative dei servizi comuni in applicazione dell'art. 13 dell'Accordo Quadro sottoscritto il 11.1.2016". Adempimenti conseguenti" dell'Azienda Usl, sono state formalmente delegate le funzioni amministrative dei servizi comuni all'Azienda Usl di Ferrara quale ente capofila.

Sul versante sanitario, con atti deliberativi n. 137 dell'1.8.2017 e n.177 del 9.8.2017, rispettivamente dell'Azienda USL e dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, è stato adottato il nuovo assetto dei Dipartimenti dell'assistenza ospedaliera integrata di Ferrara ed è stato approvato il relativo Regolamento generale che istituisce e disciplina l'organizzazione, le funzioni e le modalità di gestione dei Dipartimenti ospedalieri interaziendali ad Attività Integrata (D.A.I.).

Infine con Delibera dell'Azienda Ospedaliera n. 278 del 27/12/2017, in qualità di Azienda Capofila per l'assistenza Ospedaliera, sono stati nominati i nove Direttori dei Dipartimenti Ospedalieri Integrati. La delibera è stata recepita dall'Azienda Usl con l'atto n. 229 del 27/12/2017.

La programmazione 2018 dell'Azienda quindi, tiene in considerazione la nuova attivazione dei D.A.I., un rafforzamento della rete territoriale in cui tutti i servizi siano coinvolti nel perseguire e favorire il mantenimento del paziente al domicilio: OsCO, Case della Salute, Centrale Dimissioni e Continuità Assistenziale, rete delle cure palliative, Hospice. Previsto inoltre il consolidamento dei modelli organizzativi delle Case della Salute con lo sviluppo di alcuni servizi all'interno delle case della salute già esistenti e costituzione di nuove case della salute.

Riveste fondamentale importanza, lo sviluppo ed il completamento delle Case della Salute, nelle quali deve essere forte anche la componente territoriale, con un importante ruolo, del sistema di governance locale che dovrà inoltre farsi portatore delle esigenze legate agli ambiti territoriali.

Un tema da sviluppare sarà quello dei percorsi dedicati ai pazienti affetti da patologia cronica e oncologica in carico agli ambulatori delle Case della Salute, rafforzando l'integrazione multi professionale.

Le Case della Salute dovranno sviluppare l'approccio alla collettività ed alla risposta integrata ai bisogni non solo sanitari.

### 3. Integrazione con l'Università e le due Aziende Sanitarie

La collaborazione tra l'Azienda Usl e l'Università di Ferrara si concretizza formalmente con la sottoscrizione delle Convenzioni per le sedi collegate e complementari della rete formativa delle scuole di specializzazione di:

- CHIRURGIA GENERALE
- IGIENE E MEDICINA PREVENTIVA
- MEDICINA DI EMERGENZA URGENZA
- MEDICINA INTERNA
- ANESTESIA RIANIMAZIONE, TERAPIA INTENSIVA E DEL DOLORE
- ORTOPEDIA
- RADIODIAGNOSTICA
- MEDICINA DELLO SPORT
- PSICHIATRIA
- MALATTIE DELL'APPARATO CARDIOVASCOLARE
- MEDICINA DEL LAVORO
- OFTALMOLOGIA
- NEUROLOGIA
- GINECOLOGIA E OSTETRICIA
- ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE DEL METABOLISMO

(vedi delibere 55 e 79 del 2018).

Inoltre verranno mantenute a direzione Universitaria la struttura complessa di Psichiatria nell'ambito del Dipartimenti Assistenziale Integrato di Salute Mentale, nonché le strutture semplici di attività motoria e di valutazione funzionale nel Dipartimento di Sanità Pubblica.

U  
FASISID - SAR  
AAROI ERAC  
Cino

FP CGIL Medici  
Savelli Sante  
U

Ferrara - Azienda

Usl

Azienda - ASD MOD



E' prevista la costituzione di ulteriori sedi di insegnamento a direzione Universitaria presso le Strutture complesse di Chirurgia Provinciale e di Medicina di Cento, nonché il trasferimento delle strutture complesse di Odontoiatria e di Medicina Legale, a direzione Universitaria, dalla Azienda Ospedaliera all'Azienda territoriale.

#### 4. Sviluppo dei sistemi/aspetti organizzativi innovativi

Le azioni collegate a questo tema fanno riferimento al rispetto dell'equilibrio economico-finanziario e ad azioni di razionalizzazione e contenimento della spesa, razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio-tecnologico e governo degli investimenti, sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi, governo delle risorse umane e valorizzazione del capitale umano.

Accanto a questi, sono stati declinati gli obiettivi aziendali per i Direttori di Macrostruttura che si sostanziano in:

- comunicazione ed informazione obiettivi regionali, aziendali e dipartimentali;
- aderenza alla programmazione obiettivi regionali;
- aderenza alla programmazione aziendale;

Tutti gli obiettivi vengono riassegnati anche al personale dell'Area del Comparto dei singoli settori di attività attraverso la diffusione degli stessi da parte delle Direzioni Infermieristiche – Tecniche, nonché da parte delle Direzioni Dipartimento e Unità Operativa.

Per una individuazione analitica degli obiettivi assegnati alle Macrostrutture Aziendali si rinvia all'apposito spazio dedicato al link aziendale raggiungibile al seguente indirizzo:

<http://intranet.ausl.fe.it/azienda/staff-direzionali/servizi-di-staff/programmazione-controllo-di-gestione-comunicazione/budget/budget-2018-contrattazione>.

### ART. 6

#### Assegnazione degli obiettivi e valutazione

Tutti gli obiettivi sono costruiti con la finalità di perseguire strategie aziendali il più possibile condivise col personale Dirigente nel suo complesso e in tale ottica l'attribuzione delle quote economiche a titolo di retribuzione di risultato risponde alla suddivisione delle rispettive competenze interne e a criteri che garantiscono la coerenza tra la destinazione delle risorse disponibili e gli obiettivi da raggiungere.

Il Dirigente Responsabile del Dipartimento/Unità Operativa si fa carico di portare a conoscenza di tutti i componenti (anche delle altre Aree Negoziali) l'obiettivo posto e le azioni da realizzare per il suo conseguimento secondo le indicazioni fornite dalla Direzione Generale, allo scopo di realizzare l'obiettivo della massima condivisione possibile.

L'informazione e la diffusione degli obiettivi all'interno delle proprie strutture costituisce specifico obiettivo per il Dirigente Responsabile del Dipartimento/Unità Operativa e quindi elemento per la valutazione dello stesso sui risultati conseguiti.

I Dirigenti con incarico di Direttore di Macrostruttura rispondono della realizzazione di tutti gli Obiettivi assegnati alla struttura di competenza.

Gli obiettivi di cui sopra si possono integrare con ulteriori obiettivi specifici predisposti dal Direttore di Dipartimento o, in sua assenza, dai Direttori di Unità Operativa che partecipano direttamente alla negoziazione di Budget.

Considerato che il percorso di Budget è stato orientato in maniera più aderente alla programmazione regionale e aziendale e considerata anche la maggiore consistenza strategica dei percorsi progettuali a Budget, il sistema prevede l'individuazione di pochi obiettivi, misurabili e condivisi.

*M* FASSIO - SWR *ST* *con nome* FP CG IL Medica  
AAROI - ETAC *prof* *to* Sevelli - Sevello 10  
*Cino* *Alfano* *FESMED* *Alfano* *M*

*ALFANO - ALFANO*



Nell'ambito delle linee strategiche di programmazione di cui sopra, definite dall'Azienda e partecipate dalla Direzione a tutte gli operatori attraverso l'informazione a livello di Dipartimento, Struttura Complessa e Semplice, il sistema con cui attribuire la retribuzione di risultato dell'Azienda USL di Ferrara deve:

- 1) orientare i comportamenti dei Dirigenti verso il perseguimento degli obiettivi aziendali in stretta connessione ai risultati previsti in sede di Budget 2018;
- 2) premiare ogni Dirigente in funzione sia del suo apporto per il raggiungimento degli obiettivi assegnati all'unità operativa di appartenenza, sia del suo intervento per supplire eventuali carenze dei colleghi, affermando con ciò una concreta solidarietà tra tutti gli operatori di uno stesso gruppo di lavoro.

Il sistema in particolare:

- garantisce la partecipazione di tutti i dirigenti al potenziale raggiungimento degli obiettivi;
- penalizza chi non raggiunge l'obiettivo individuale in proporzione alla % di mancato raggiungimento;
- il grado di conseguimento degli obiettivi di struttura, valutato in forma percentuale, determinerà l'importo della quota di retribuzione di risultato.

La procedura prevede la pubblicazione sul sito intranet aziendale degli obiettivi assegnati al Direttore di Macrostruttura in sede di negoziazione di Budget. Il Direttore di Macrostruttura provvede all'assegnazione ai Dirigenti afferenti la propria struttura degli obiettivi. La valutazione negativa in ordine alla realizzazione degli obiettivi di risultato assegnati ai dirigenti, determina per l'anno in corso conseguenze economiche, influenzando sulla corresponsione dell'intera quota annuale di retribuzione di risultato.

Il fattore determinante la quota individuale di retribuzione di risultato è il seguente:

lo stato di realizzazione degli obiettivi è verificato periodicamente dall'OAS, secondo le procedure regolamentari in vigore, e nel caso di parziale mancato raggiungimento dell'obiettivo assegnato, la quota economica viene ridotta nella medesima percentuale.

La valutazione degli obiettivi deve tenere conto di eventuali situazioni imprevedibili (quali ad esempio il verificarsi di effetti naturali o di eccezionali interventi normativi di riordino della spesa) che ne abbiano condizionato il raggiungimento.

## ART. 7

### Quote individuali di retribuzione di risultato e dinamiche di attribuzione

L'ammontare della **quota individuale** da erogare al personale dirigente a tempo indeterminato **dell'Area della Dirigenza Medica**, è stabilito nell'importo annuo lordo:

- |                                     |             |
|-------------------------------------|-------------|
| - direttore di struttura complessa  | €. 4.824,00 |
| - dirigente di struttura semplice   | €. 4.704,00 |
| - dirigente di natura professionale | €. 4.584,00 |

Si stabilisce l'erogazione di **una quota mensile in relazione allo stato di avanzamento dell'attività correlata all'obiettivo** a favore di tale personale dirigente nella misura del 50% dell'intera quota individuale spettante ovvero:

- |                                     |                    |
|-------------------------------------|--------------------|
| - direttore di struttura complessa  | €. 201 lordi/mese; |
| - dirigente di struttura semplice   | €. 196 lordi mese; |
| - dirigente di natura professionale | €. 191 lordi/mese; |

L'erogazione del **saldo** relativo alla quota individuale percepita in acconto dal personale dirigente per l'anno 2018:

- è commisurato alle effettive risorse finanziarie disponibili;
- avviene a conclusione della verifica operata dall'OAS sul positivo raggiungimento, da parte del personale dirigente, degli obiettivi di risultato stabiliti rispettivamente per l'anno 2018, anche tenuto conto dell'esito della valutazione individuale del Dirigente risultante dalla scheda specifica.

Ai **nuovi dirigenti assunti a tempo indeterminato**, la quota individuale spettante è erogata dopo il superamento del periodo di prova.

FASS ID - SMR  
AAROI ETAC

CISE  
Cino

FP CGIL Medici  
Sevelli Sant  
11

FERRARA  
ANSAO - AFFIDATO



Partecipazione agli obiettivi:

- in caso di **assenza per malattia e infortunio sul lavoro**, dopo il 60° giorno di assenza nell'anno, è applicata la trattenuta stipendiale per il periodo di assenza corrispondente, fatto salvo che il dirigente assente in un intero semestre non ha diritto ad alcuna quota incentivante per tale periodo;
- in caso di **assenza per gravidanza e puerperio**, è corrisposta la quota individuale mensile corrispondente al periodo di astensione obbligatoria di complessivi 5 mesi e al primo mese di congedo parentale trattato con retribuzione intera;

E' prevista l'eventuale **revisione** dei contenuti economici del presente Accordo, in conseguenza:

- dell'esito della eventuale decurtazione del Fondo di cui al precedente art. 3) secondo quanto stabilito dall'applicazione della sopra citata normativa in materia;
- di eventuali disposizioni legislative nazionali o regionali che modifichino o integrino il quadro normativo di cui in premessa. Le parti in tal caso procederanno a ulteriore confronto per rivedere i contenuti del presente accordo, fermo restando il rispetto della disponibilità del fondo di riferimento.

## ART. 8

### Progetti Finalizzati – produttività individuale

L'Azienda Usl di Ferrara riconosce nell'istituto dell'incentivazione della produttività un importante strumento di valorizzazione della risorsa umana e ne identifica una rilevanza strategica nell'ambito di una visione che colloca il miglioramento dell'efficienza e il rilancio della competitività tra i fattori di crescita dell'intero complesso organizzativo.

Accanto al sistema della Produttività Collettiva risorsa la cui entità generale è preliminarmente collegata alla percentuale di raggiungimento delle finalità definite nel Piano Annuale degli Obiettivi ed aperta a tutti i dirigenti, le finalità del sistema premiante sono perseguite, in via complementare, anche con il sistema della Produttività Individuale, quale risorsa destinata al finanziamento di "**Progetti finalizzati**".

Si tratta di progetti che hanno il carattere di innovazione, realizzano nuovi servizi ed attività o consolidano la funzionalità di quelli preesistenti in situazioni di profonda riorganizzazione, migliorano le modalità di erogazione di servizi preesistenti o, in casi eccezionali, sono finalizzati al recupero di situazioni di arretrato.

Per tali progetti la partecipazione è riservata ai dirigenti sono individuati dal Responsabile della struttura proponente ciascun progetto che riconosce l'apporto individuale e valorizza la quota incentivante.

La progettualità correlata agli incentivi individuali è il presupposto per rendere esplicito il valore associato all'apporto offerto da ciascun collaboratore ai risultati ottenuti ed al miglioramento dei servizi, apprezzandone il rendimento e le caratteristiche professionali.

Tale concezione pone una forte attenzione non solo alla progettazione del sistema affinché esso possa risultare funzionale rispetto alle specificità degli obiettivi prefissati, ma anche agli elementi strumentali e di processo che ne garantiscono la corretta applicazione, secondo un approccio trasparente che assicuri criteri omogenei e definisca con chiarezza regole, responsabilità e ruoli.

Richiamati i sotto riportati articoli del CCNL Area della Dirigenza Medica e Veterinaria del 08/06/2000 che consentono di utilizzare temporaneamente sul Fondo della Retribuzioni di Risultato dell'anno corrente gli eventuali risparmi dei Fondi del trattamento economico accessorio (Posizione, Disagio) che annualmente risultassero ancora disponibili a consuntivo:

- art. 52, comma 4, lett. c);
- art. 50, comma 4;
- art. 51, comma 2.

Le parti concordano che il budget destinato al finanziamento dei progetti finalizzati dell'anno 2018 è finanziato dalle disponibilità del Fondo della Retribuzione di Risultato dell'anno 2018 integrato dalle risorse provenienti e confluite in tale Fondo, a consuntivo, dal Fondo per la remunerazione delle particolari condizioni di lavoro e dal Fondo per la retribuzione della posizione come concordato al precedente art. 4 del presente accordo.

FASSO SWR  
AROI EMAC

CNL medici

FPCGIL Medici  
Sandra Sebelli  
C.M.O. Anzani

ANSAO - ADDONATI  
PESCHEN  
M. M.



In relazione all'andamento di spesa dei tre Fondi in rapporto alle disponibilità degli stessi, sulla scorta dei dati prodotti dal Servizio Comune Gestione del Personale, le parti concordano di destinare ai Progetti Speciali dell'anno 2018 un budget di spesa di €. 183.000 subordinato alla verifica della reale disponibilità dello stesso, a consuntivo, previa liquidazione del saldo della Retribuzione di Risultato riferito alla produttività collettiva, come risulta dalla sotto riportata situazione riassuntiva:

DIRIGENTI MEDICI ANNO 2018	FONDO ANNO 2018	SPESA PREVISTA	DIFFERENZA TRA FONDO E SPESA COMPLESSIVA
POSIZIONE	8.253.863,12	8.015.053,67	238.809,45
DISAGIO	1.879.115,44	1.449.159,00	429.956,44
RISULTATO	1.822.101,81	1.599.063,95	223.037,86
<b>Totali colonna</b>	<b>11.955.080,37</b>	<b>11.063.276,62</b>	<b>891.803,75</b>

L'entità complessiva di tali risparmi (differenza fra importo del fondo e importo della spesa sul medesimo fondo), attualmente stimata in € 891.803,75 dovrà essere accertata a consuntivo e potrà risultare differente in relazione alla spesa effettiva (sia per la produttività collettiva/retribuzione di risultato, sia delle voci afferenti il Fondo della Posizione e del Disagio) che sarà determinata a consuntivo.

La finalizzazione delle risorse economiche destinate al riconoscimento della produttività individuale è articolata secondo la seguente progettualità:

**- Progetti Finalizzati di interesse strategico aziendale**

Per quanto riguarda i criteri per la formulazione dei progetti finalizzati, il percorso di attivazione e accesso alla produttività speciale e all'attribuzione delle quote incentivanti si ritengono significative le seguenti caratteristiche:

- sviluppo dei processi di informatizzazione in ogni ambito di attività;
- sviluppo di progetti regionali di particolare complessità e impegno;
- sistema della rete emergenza-urgenza provinciale;
- interventi orientati ai nuovi bisogni e alle nuove indicazioni nazionali e regionali in campo preventivo e di sanità pubblica;
- straordinarietà delle situazioni organizzative che richiedono una attività di recupero arretrati;
- sviluppo di nuove metodologie di intervento in area assistenziale, riabilitativa e di integrazione;

Il progetto deve contenere la proposta di attribuzione delle quote ai singoli partecipanti.

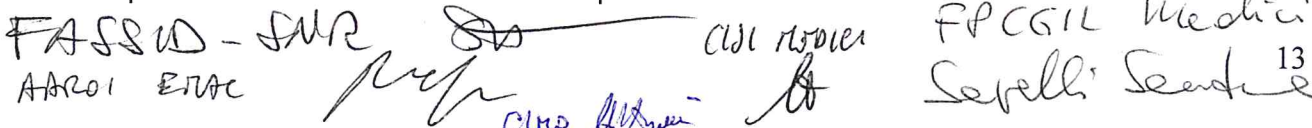
Il budget destinato al finanziamento dei progetti finalizzati di interesse strategico aziendale dell'anno 2018 è di €. 100.000 finanziato dalle risorse spendibili sul Fondo della Retribuzione di Risultato come sopra esposto.

L'erogazione della quota incentivante, riservata al solo personale a tempo indeterminato, avviene al termine delle attività previste dal progetto, in rapporto alla percentuale di raggiungimento dell'obiettivo, valutata dall'Organismo Aziendale di Supporto al Nucleo di Valutazione.

**- Progetti finalizzati di particolare supporto alle linee di programmazione sanitaria:**

**a) Proseguimento del processo di integrazione e unificazione dei servizi e definizione di percorsi clinico assistenziali, reti cliniche, continuità ospedale – territorio:**

L'integrazione/interazione funzionale tra le strutture territoriali e le strutture ospedaliere, riveste un ruolo centrale nel regolamentare i flussi sia in entrata che in uscita dall'ospedale. Al riguardo va promosso il collegamento dell'ospedale ad una centrale della continuità o altra struttura equivalente, posta sul territorio di riferimento per la dimissione protetta e la presa in carico post ricovero. La Centrale di Dimissione - Continuità Assistenziale, si propone quale strumento per il superamento delle divisioni formali tra i luoghi di cura, in risposta ad un bisogno assistenziale complesso con un progetto formativo specifico che prevederà anche la valutazione d'impatto.


 FASSIO - SUR  
 AAROI ERAC  
 CIO  
 FPCGIL Medici  
 Savelli Scandicci  
 13

FASSIO  
 AMAD - ASSORD  
 Scandicci



L'Azienda promuoverà il miglioramento della **continuità assistenziale e dimissioni protette**, con azioni tese al miglioramento della capacità di presa in carico dei pazienti fragili o con patologie croniche in situazione di instabilità all'atto della dimissione ospedaliera. Andrà implementato un modello organizzativo che attraverso protocolli condivisi ospedale-territorio e l'individuazione del case manager del percorso di dimissione protetta, individua tempestivamente all'ammissione in ospedale, dei pazienti dei pazienti che necessiteranno di attivare percorso di dimissioni protette.

E' necessaria l'evidenza di una analisi delle strutture identificabili come ospedali di comunità. Si prevede l'Attivazione della Centrale di Dimissioni Continuità (CDCA) ospedale territorio che assume il ruolo di gestore del flusso dei pazienti dal momento della dimissione protetta/difficile dagli ospedali della Provincia garantendo, in particolare, l'allocazione del paziente nel setting assistenziale più appropriato in relazione alle condizioni cliniche e alle necessità socio assistenziali. In particolare si prevede di individuare per ogni distretto una CDCA collocata all'interno dei Presidi Ospedalieri di Cento, di Cona e di Lagosanto, le cui funzioni afferiscono alla Direzione del Distretto, quale garante della continuità dell'assistenza prima e dopo il ricovero.

Durante il 2018 si prevede di nominare il coordinatore e il gruppo di progetto tecnico interaziendale con la responsabilità di coordinare le differenti fasi previste e di attuare il monitoraggio della sperimentazione per conto delle Direzioni Generali.

L'Azienda promuoverà anche il **progetto di presa in carico della fragilità\complessità e con riferimento al progetto regionale "Profili di rischio di Fragilità (Risk-ER)"**, l'Azienda tenderà al miglioramento della **continuità assistenziale e dimissioni protette**, con azioni tese al miglioramento della capacità di presa in carico dei pazienti fragili o con patologie croniche in situazione di instabilità all'atto della dimissione ospedaliera. Andrà implementato un modello organizzativo che attraverso protocolli condivisi ospedale-territorio e l'individuazione del case manager del percorso di dimissione protetta, individua tempestivamente all'ammissione in ospedale, dei pazienti dei pazienti che necessiteranno di attivare percorso di dimissioni protette.

Inoltre l'Azienda ed in particolare il **DAISMDP** continuerà a la sua attività di continua azione di revisione degli inserimenti nelle residenze sia a gestione diretta sia gestite dal privato sociale promuovendo processi di **deistituzionalizzazione** dalle citate strutture e reinserendo i pazienti nel proprio contesto di origine tramite lo strumento degli appartamenti supportati.

Stesso impegno sarà profuso nel limitare il più possibile il **ricorso alla residenzialità pubblica e privata e a programmi disabilitanti e segreganti**, compresi anche quelli condotti nelle semi residenze, individuando criteri rigorosi per il trattamento nelle residenze h. 24 e nel ridefinire radicalmente la missione delle strutture residenziali come setting di trattamento psicosociale e non come albergo o «deposito di casi senza speranza»

**Rispetto alla presa in carico delle fragilità**, si prevede l'avvio del progetto con riferimento al progetto regionale "Profili di rischio di Fragilità\Rischio di Ospedalizzazione" in almeno una Casa della Salute con il supporto del Servizio assistenza territoriale, garantendo gli indicatori concordati nel PRP 2015-2018. Altre azioni sono orientate alla promozione e realizzazione di interventi proattivi di prevenzione su gruppi di popolazione omogenei per fattori di rischio legati all'età, organizzate nelle sedi territoriali delle Case della Salute.

**b) Proseguimento del processo di integrazione e unificazione con l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara e riorganizzazione dell'assistenza ospedaliera e territoriale:**

In continuità con quanto già attuato, in tema di integrazione e unificazione a partire dal 2016, le fasi del Progetto di integrazione strutturale dei Dipartimenti e dei Servizi Comuni realizzate a tutto il 2017 si ritrovano in sintesi:

- nell'Approvazione dell'Accordo Quadro dove sono stati formalizzati i principi e le regole generali per l'esercizio associato di funzioni sanitarie, amministrative, tecniche e professionali, da realizzarsi mediante "strutture comuni" denominate Servizi e Dipartimenti Comuni.
- Dall'1/4/2016, con superamento attivazione dei Servizi Comuni Tecnico Amministrativi di 5 sovrastrutture dipartimentali e di 6 strutture complesse
- Delega delle funzioni amministrative in capo all'Azienda capofila (Ausl)

FACED - SNR

AAROI - ERAC

CRMO

COLMODIE

FPCGIL Medicina

Sebelli-Senda



- Progetti di funzionamento dei Servizi Comuni per le funzioni amministrative – presentazione alle OO.SS. e approvazione
- Avvio dell'Analisi dell'organizzazione dei Dipartimenti territoriali (DAISM-DP, DSP, DCP)
- Integrazione dell'Atto Aziendale – forme di collaborazione stabile tra le Aziende Sanitarie della provincia
- Approvazione del Regolamento di funzionamento dei Dipartimenti clinici/interaziendali
- Assetto dei Dipartimenti dell'assistenza ospedaliera integrata di Ferrara
- Regolamento generale che istituisce e disciplina l'organizzazione, le funzioni e le modalità di gestione dei Dipartimenti ospedalieri interaziendali ad Attività Integrata (D.A.I.):
- Nomina dei nove Direttori dei Dipartimenti Ospedalieri Integrati.

Come già descritto nell'Art. 5 del presente documento, con Delibera n. 58/2016 "Delega all'azienda capofila delle funzioni amministrative dei servizi comuni in applicazione dell'art. 13 dell'Accordo Quadro sottoscritto il 11.1.2016" dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria e Delibera n. 58/2016 "Presenza d'atto della delibera dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara n. 58 del 19/04/2016 ad oggetto "Delega all'azienda capofila delle funzioni amministrative dei servizi comuni in applicazione dell'art. 13 dell'Accordo Quadro sottoscritto il 11.1.2016". Adempimenti conseguenti" dell'Azienda Usl, sono state formalmente delegate le funzioni amministrative dei servizi comuni all'Azienda Usl di Ferrara quale ente capofila.

Sul versante sanitario, con atti deliberativi n. 137 dell'1.8.2017 e n.177 del 9.8.2017, rispettivamente dell'Azienda USL e dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara, è stato adottato il nuovo assetto dei Dipartimenti dell'assistenza ospedaliera integrata di Ferrara ed è stato approvato il relativo Regolamento generale che istituisce e disciplina l'organizzazione, le funzioni e le modalità di gestione dei Dipartimenti ospedalieri interaziendali ad Attività Integrata (D.A.I.).

Infine con Delibera dell'Azienda Ospedaliera n. 278 del 27/12/2017, in qualità di Azienda Capofila per l'assistenza Ospedaliera, sono stati nominati i nove Direttori dei Dipartimenti Ospedalieri Integrati. La delibera è stata recepita dall'Azienda Usl con l'atto n. 229 del 27/12/2017.

Nell'intento di perseguire il pressante vincolo di progressivo miglioramento economico del sistema provinciale il suddetto piano strategico ha declinato gli interventi programmatici e le azioni di razionalizzazione che hanno complessivamente coinvolto le reti cliniche assistenziali e interaziendali, l'assistenza territoriale e progetti di unificazione di area metropolitana e di area vasta Emilia Centro per alcune funzioni sanitarie.

Con provvedimento deliberativo di Giunta regionale n. 919/2018 in stretta correlazione con il documento "Finanziamento del Servizio Sanitario regionale e delle Aziende per l'anno 2018", la Regione Emilia Romagna ha adottato "Il quadro degli obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2018" che delinea il quadro degli obiettivi cui sono impegnate le Direzioni aziendali nell'anno 2018, rispetto ai quali saranno operate le valutazioni e assunti i conseguenti provvedimenti a livello regionale. Il complesso delle azioni richieste dalla Regione implica un coinvolgimento continuo e diffuso su tutte le organizzazioni aziendali dell'area sanitaria.

## AREA OSPEDALIERA

Il riordino della rete ospedaliera provinciale, sancita dagli organi Istituzionali, oltre che all'allineamento della dotazione dei posti letto complessivi, prevede l'istituzione dei Dipartimenti Assistenziali Integrati con l'Azienda Ospedaliera Universitaria. Tale riorganizzazione, consente, in maniera compita, di tradurre operativamente, in maniera sistematica, i contenuti programmatici delle reti cliniche, della presa in carico globale dei pazienti e di una migliore integrazione Ospedale Territorio.

Nel 2018 sono in fase di attuazione i piani operativi a carattere provinciale di seguito elencati:

- Piano di attivazione dei Dipartimenti Assistenziali Integrati con l'Azienda Ospedaliera Universitaria di Cona;
- Attuazione del regolamento di riordino ospedaliero: Appropriatelyzza – Emergenza Ospedaliera – volumi ed esiti;
- Piano di avvio del progetto per la riduzione dei tempi di attesa per le attività chirurgiche (progetto regionale SIGLA).

M  
 FASSIO - SMC  
 ANTONI ETAC  
 CINO  
 [Signature]  
 [Signature]  
 CUCI MEDICI  
 [Signature]  
 FPCGIL Medici  
 Serelli - Senti 15  
 FERRARI  
 [Signature]  
 M

ANALISI - AZIENDA



I piani presentano un impatto sulle organizzazioni dei tre stabilimenti (Argenta, Cento e Lagosanto) del Presidio Unico della AUSL di Ferrara .

Il Piano di attivazione dei Dipartimenti assistenziali Integrati prevede:

- la selezione e la nomina dei nuovi Direttori di Dipartimento Provinciali;
- la definizione dei regolamenti dei nuovi dipartimenti;
- l'attivazione degli organismi operativi dei Dipartimenti;
- la definizione ed adozione di nuove regole per la declinazione degli obiettivi e della negoziazione dei budget.

In attuazione degli standard relativi all'assistenza ospedaliera, previsti dal DM 70/2015 e dalla DGR 2040/2015, si dovranno rispettare i valori soglia di tutti gli indicatori sui **volumi ed esiti** (numero minimo di interventi di colecistectomia per struttura, proporzione di casi con degenza postoperatoria inferiore a 3 gg, numero minimo di interventi per frattura di femore per struttura, proporzione di interventi di frattura di femore eseguiti entro 48 ore e interventi di chirurgia oncologica con indicazione chirurgica posta a seguito di valutazione multidisciplinare).

L'Azienda sarà impegnata nella riduzione dei **tempi d'attesa delle attività chirurgiche in regime di ricovero** come da DGR 272/2017 che ha fissato obiettivi e scadenze finalizzati, alla riduzione delle liste di attesa per i ricoveri chirurgici programmati nella Regione Emilia-Romagna.

In particolare la delibera in oggetto declina i seguenti obiettivi da raggiungere:

- Patologie neoplastiche: almeno il 90% dei casi da operare entro 30 giorni;
- Protesi d'anca: almeno il 90% dei casi da operare entro 180 giorni
- Per tutte le altre prestazioni oggetto di monitoraggio: almeno il 90% dei casi entro i tempi indicati per le relative classi di priorità.

Vanno inoltre perseguite l'**appropriatezza** e l'utilizzo efficiente della risorsa posto letto. In particolare, in attuazione degli standard relativi all'assistenza ospedaliera, previsti dalla DGR 2040/2015, deve essere perseguita l'appropriatezza di erogazione delle procedure mediche e chirurgiche in ottemperanza a quanto previsto negli adempimenti LEA che monitorano i DRG ad alto rischio di in appropriatezza.

Altre azioni vengono di seguito sintetizzate:

- Proseguire nello sviluppo di quanto previsto nell'Accordo quadro con l'Azienda Ospedaliera, che consente di completare l'integrazione provinciale e in Area Vasta delle reti cliniche e dei PDTA già avviati dalla programmazione provinciale.
- Contratti di fornitura orientati ed ispirati ad una logica non competitiva di copertura della domanda di salute e cooperazione col sistema programmatorio provinciale.
- Consolidamento dell'attività flebologica, già svolta presso l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Cona, alla struttura ospedaliera di Argenta. In particolare effettuazione di interventi chirurgici e trattamenti endovascolari flebologici. Tali attività rientrerebbero anche nell'ambito delle azioni formative specialistiche della Facoltà di Medicina.
- Realizzazione di una rete assistenziale fra l'AOU e l'AUSL di Ferrara tesa a favorire l'integrazione anche per il percorso del "piede diabetico" con una chiara definizione dei ruoli e sedi dei diversi livelli di complessità di trattamento a beneficio dei pazienti/utenti.

Per quanto riguarda il coinvolgimento del privato accreditato, la DGR 272/2017 prevede l'istituzione di tavoli di integrazione pubblico-privato finalizzati al miglioramento della accessibilità alle prestazioni di ricovero programmato e alla definizione di modalità omogenee in materia di: percorsi chirurgici e di valutazione preoperatoria anestesiologicala, appropriatezza e organizzazione delle liste.

Per le **Reti di rilievo regionali** saranno da perseguire in particolare gli obiettivi relativi a specifiche reti. In particolare per la **Rete dei Centri di Senologia** l'Azienda si vede coinvolta con l'Hub nel mantenere la percentuale di pazienti che effettuano una mammografia nei 18 mesi successivi all'intervento chirurgico al di sopra del 90%.

*Handwritten notes and signatures at the bottom of the page:*  
FASISID - SNR  
AAOI - EMAC  
CINO  
CUCI medici  
FPCGIL Medici  
Senologia Senelli '16  
FERRARA  
AUSL - AFFARETS  
Caf  
MU



Relativamente alla **Rete per la Terapia del Dolore** l'Azienda dovrà realizzare interventi per la funzione di terapia del dolore, monitorarne lo sviluppo, verificarne l'assetto per ottenere una percentuale di casi con almeno una rilevazione del dolore in corso di ricovero (nuova SDO campo B025) superiore al 95%. L'Azienda presterà particolare attenzione alla **Rete delle cure palliative pediatriche** formalizzando un team di riferimento per la rete a livello di ciascun territorio.

In relazione alle **Reti per le patologie tempo-dipendenti**, alla luce delle indicazioni della DGR 2040/2015, l'Azienda dovrà garantire qualità e sicurezza mediante il rispetto degli indicatori di volume ed esito previsti dai sistemi di rilevazione nazionali e regionali. In particolare i volumi IMA per struttura dovranno essere almeno 100 casi/anno.

A seguito della definizione delle funzioni dei **centri di riferimento regionali** per alcune patologie: neoplasia ovarica, malattie croniche intestinali e chirurgia endoscopica dell'orecchio l'Azienda dovrà definire in collaborazione con il Centro di riferimento i percorsi di invio dei pazienti.

Per la **rete dell'emergenza ospedaliera** l'Azienda dovrà applicare il piano operativo per la gestione dei picchi di afflusso nei Pronti Soccorso e rilevare in ciascun di essi l'algoritmo NEDOCS.

Dovrà essere garantita la presenza di almeno 2 percorsi/protocolli di interfaccia con il territorio per la presa in carico di pazienti cronici.

Entro fine 2018, si prevede l'attivazione di uno **STEN** per le province di Ferrara e Bologna.

In relazione al processo della **donazione degli organi, dei tessuti e delle cellule**, di primaria importanza per i risvolti clinici, etici e sociali, nonché al fine del mantenimento di un buon livello di attività trapiantologica, per l'anno 2018 l'Azienda dovrà apportare azioni di miglioramento per tendere al rispetto del target regionale richiesto per quanto riguarda le donazioni di cornee.

L'Azienda dovrà altresì effettuare una relazione indicante la composizione e l'attività dell'Ufficio Locale di Coordinamento alle Donazioni da trasmettere al CRT-ER in occasione degli annuali incontri con le aziende.

L'Azienda dovrà assicurare che i protocolli avanzati di impiego del personale infermieristico adottati ai sensi dell'art. 10 d.p.r. 27 marzo 1992 per lo svolgimento del **servizio di emergenza sanitaria territoriale 118** vengano omogeneizzati e pubblicati sul sito aziendale, in conformità con le indicazioni contenute nella DGR 508/2016.

In materia di screening neonatale l'Azienda dovrà elaborare protocolli/procedure volti ad ottenere uno **screening oftalmologico neonatale**, mediante il test del riflesso rosso, con copertura del 100% dei nati.

Sarà necessario garantire ai **pazienti pediatrici affetti da malattie rare** il primo accesso entro tempi compatibili con patologie potenzialmente ingravescenti e la presa in carico multidisciplinare con particolare attenzione al counselling genetico e psicologico rivolto al paziente e ai familiari.

## AREA ASSISTENZA TERRITORIALE

La realtà demografica ferrarese presenta un quadro di popolazione caratterizzato da una forte percentuale di anziani ed un costante decremento demografico mentre dal punto di vista epidemiologico condizione peculiare è una maggiore incidenza delle cronicità (diabete, malattie del sistema circolatorio, malattie dell'apparato respiratorio) rispetto alla media regionale.

L'offerta assistenziale deve pertanto orientarsi verso risposte sempre più adeguate alla cronicità, valorizzando il sistema delle cure primarie, organizzando in modo sinergico la degenza sul complessivo sistema ospedaliero provinciale, prestando attenzione al fabbisogno riabilitativo e nelle situazioni di post - acuzie.

Una prima risposta a questa realtà è costituita dalle **Case della Salute**, che al 31/12/2017 erano presenti a Portomaggiore, Ferrara, Pontelagoscuro e Ostellato, Copparo, Comacchio, Codigoro.

E' attivo in ognuna delle Case della Salute del territorio ferrarese almeno un percorso per la gestione integrata della cronicità con il supporto informativo delle cure primarie.

Attivi i PDTA Diabete, Scopenso Cardiaco e BPCO e i percorsi dedicati all'attività motoria per pazienti con rischio cardiovascolare, alla gestione del dolore (ambulatorio cure palliative), alla presa in carico delle gravissime disabilità acquisite e delle forme di demenza.

*[Handwritten signatures and notes at the bottom of the page]*  
FASID - SAR  
ARROI EMAC  
CINO  
CUI MEDICI  
FPCGIL Medici  
Sandra Serelli  
PEISSA

*[Vertical handwritten note on the right margin]*  
ANAS - A. No. 118



In ambito territoriale, in rapporto anche alla Programmazione Regionale, vengono perseguiti i seguenti obiettivi:

- potenziamento del sistema delle cure primarie;
- controllo dei tempi di attesa prestazioni specialistiche;
- ottimizzazione delle sinergie a livello provinciale e di area vasta;
- presa in carico dei pazienti cronici, oltre al diabete di tipo 2 che vede la gestione integrata con la Medicina Generale al 49%, anche la BPCO e lo Scompensamento Cardiaco hanno visto la presa in carico del 15% dei pazienti potenzialmente eleggibili in quanto soggetti a ricoveri potenzialmente inappropriati ed eccessivo utilizzo del P.S.

L'Ausl di Ferrara prosegue i percorsi di riorganizzazione, rafforzamento e potenziamento delle cure primarie finalizzati a garantire la medicina di iniziativa, il case management e la presa in carico globale del paziente affetto da patologie croniche e del paziente fragile (protocollo di gestione dei casi complessi nelle case della salute Terre e Fiumi e Portomaggiore-Ostellato)

**c) Contenimento dei tempi di attesa delle cure specialistiche ambulatoriali e delle attività chirurgiche in regime di ricovero.**

Nell'ambito delle azioni contenute nel Piano Strategico di riorganizzazione, riqualificazione e sostenibilità della Sanità Ferrarese si sono realizzate nel corso dell'anno 2018 sia interventi di razionalizzazione e di riorganizzazione con l'obiettivo di migliorare la qualità dell'offerta per recuperare efficienza e ottimizzare l'utilizzo delle risorse di personale, sia azioni di esternalizzazione di servizi.

Come già descritto nell'Art. 5 del presente documento, l'Azienda, oltre al mantenimento delle ottime performance in ambito di contenimento dei tempi di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale ottenute fin dal 2015 (Delibera regionale N. 1056/2015 "Riduzione delle liste di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie"), è altresì impegnata nella riduzione dei tempi d'attesa delle attività chirurgiche in regime di ricovero come da DGR 272/2017.

In particolare, sul primo aspetto, la rendicontazione ufficiale MAPS anno 2017, suddivisa in trimestri ha evidenziato che:

- le prestazioni di diagnostica hanno mantenuto una performance media del 100% in tutti i trimestri, non si è manifestata nessuna criticità in nessun trimestre.
- le prestazioni di visita hanno mantenuto una performance media tra il 99% e il 100% nei trimestri, non si è manifestata nessuna criticità in nessun trimestre.

Relativamente al governo delle liste d'attesa chirurgiche, nella nostra provincia esso è unico per tutta la produzione di prestazioni provinciali dell'HUB di Cona, dei tre Distretti AUSL e del privato accreditato, così come è avvenuto per la specialistica, con ottimi risultati fin dal 2015.

**d) Rispetto della Legge 161/2014**

Un ulteriore impegno riorganizzativo è inoltre stato avviato con l'entrata in vigore del disposto dell'art. 14 della Legge n. 161/2014 il cui articolo 14, c.1 abroga due precedenti norme italiane, derogatorie dalla direttiva comunitaria in tema di orari e riposi del personale sanitario dipendente, medici e non medici. In dettaglio, si trattava dell'art.41,c.13 (dirigenza sanitaria) della legge 133/2008 e dell'art.17, c.6-bis (tutto il ruolo sanitario, comparto incluso) del d.lgs.66/2003. Dal 25/11/2015 si applicano a pieno titolo anche ai sanitari tutte le disposizioni di cui al d.lgs. 66/03 e, in particolare, la previsione dell'art.7,c.1, del decreto, secondo la quale "il lavoratore ha diritto a 11 ore di riposo continuativo, ogni 24 ore". Per altro, l'art.14, c.3, della legge 161/2014 dispone che le norme contrattuali (es. art. 17, CCNL 2008, Area IV) che avevano dato attuazione alle norme ora abrogate cessino di aver applicazione alla data del 25/11/15.

La legge 161/2014 fornisce precise indicazioni su come si possa assicurare ai lavoratori il pieno rispetto dei diritti in questione, precisando che " le Regioni devono garantire i servizi attraverso una più efficiente allocazione delle risorse umane disponibili sulla base della legislazione vigente" e prevedendo "appositi processi di riorganizzazione e razionalizzazione delle strutture e dei servizi dei propri enti sanitari.

**e) Promozione della campagna vaccinale**

Le vaccinazioni sono tra gli interventi di maggiore efficacia per la prevenzione primaria delle malattie infettive, sono uno strumento essenziale per la salute della popolazione e soprattutto dell'infanzia.

*Handwritten notes and signatures at the bottom of the page:*  
FASSIO - BUR  
ARROL - ERAC  
CISL MEDICI  
FPCGIC Medici  
Sandra Savelli  
PESSIO  
18



Raggiungere e mantenere elevate coperture vaccinali è il mezzo per garantire alla popolazione la scomparsa o il controllo di alcune importanti malattie.

In Emilia-Romagna l'attenzione e l'impegno rivolti all'attività vaccinale sono sempre stati molto alti, come testimoniato dai risultati raggiunti nelle coperture, fra le più elevate in Italia.


La riduzione delle infezioni, e dei conseguenti decessi e sequele invalidanti, è andata di pari passo con l'aumento delle coperture vaccinali. Pertanto il numero delle persone che hanno sofferto di queste malattie, o che hanno conosciuto direttamente persone da esse colpite, è andato diminuendo negli anni. Così, negli ultimi tempi, l'attenzione della popolazione, o per lo meno di una parte di essa, si è andata concentrando sui possibili effetti collaterali delle vaccinazioni: se un lattante sano viene vaccinato e ha dei problemi causati dalla vaccinazione, il confronto con i danni provocati dalla malattia non può più essere fatto (almeno per alcune di esse, attualmente in Italia) e quindi è possibile osservare il fenomeno della riduzione dell'accettazione delle vaccinazioni. E' dimostrato che la conseguenza di una riduzione della copertura vaccinale si traduce prima o poi in un aumento di quelle infezioni che sembravano scomparse e dei relativi decessi che esse provocano.

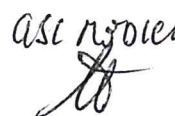
Il Piano Nazionale della Prevenzione Vaccinale 2012-2014, approvato con l'Intesa sancita in sede di Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano in data 22 febbraio 2012, evidenzia la necessità di aggiornare le strategie per il perseguimento degli obiettivi di salute stabiliti dall'Organizzazione Mondiale della Sanità ed indicati nel succitato Piano Sanitario Nazionale 2011-2013 per quanto riguarda le malattie prevenibili con vaccinazioni, nonché di armonizzarle su tutto il territorio nazionale al fine di garantire equità nella prevenzione delle malattie suscettibili di vaccinazione e assicurare parità di accesso alle prestazioni vaccinali da parte di tutti i cittadini.

Il Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale 2017-2019, approvato con l'Intesa sancita in sede di Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano in data 19 gennaio 2017, con repertorio n. 10/CSR, evidenzia come obiettivo primario l'armonizzazione delle strategie vaccinali in atto nel Paese, al fine di garantire alla popolazione, indipendentemente dal luogo di residenza, reddito e livello socio-culturale, i pieni benefici derivanti dalla vaccinazione, intesa sia come strumento di protezione individuale che di prevenzione collettiva.

La complessità dei programmi vaccinali è aumentata nel tempo. E' noto infatti che la ricerca scientifica ha immesso sul mercato nuovi vaccini che da un lato rappresentano delle ottime opportunità ma dall'altro richiedono la valutazione accurata della loro efficacia e sicurezza, nonché lo studio dell'epidemiologia della malattia contro la quale sono diretti; - la crescente disponibilità di nuove tecnologie vaccinali pone la necessità di operare delle scelte al fine di razionalizzare l'impiego delle risorse disponibili e massimizzare i risultati in termini di salute, garantendo alla collettività un'adeguata protezione per le malattie prevenibili tramite vaccinazione; - i programmi vaccinali devono essere in grado di garantire equità e uniformità nell'offerta e di raggiungere efficacemente le popolazioni svantaggiate, abbattendo le eventuali barriere culturali e linguistiche. Inoltre devono comprendere validi sistemi di sorveglianza epidemiologica e di laboratorio delle relative malattie infettive; - negli ultimi anni si è assistito ad un calo significativo delle coperture vaccinali che riguarda tutte le vaccinazioni, sia quelle pediatriche (obbligatorie e raccomandate) che quelle per gli adulti/anziani (ad es. l'antinfluenzale). La Regione Emilia Romagna ha adottato con delibera n. 427 del 05/04/2017 Il Piano Regionale di Prevenzione Vaccinale per l'anno 2017 relativamente al quale i vaccini previsti nel nuovo Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2017-2019 sono stati ricompresi nei nuovi Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) recentemente approvati e rappresentano quindi un diritto esigibile da parte del cittadino per le tipologie di vaccino e le fasce di età previste dal Piano stesso. L'attuazione del nuovo Calendario Nazionale richiede opportuni interventi di tipo logistico organizzativo per garantire un'offerta efficace ed efficiente su tutto il territorio che l'Azienda USL intende sostenere con molteplici azioni, assegnando ai propri dirigenti medici e l'obiettivo della promozione della copertura vaccinale e valorizzando al contempo l'impegno profuso.

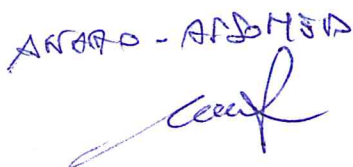
FASSIO - SUR  
AAOI ERAC



ASL Romagna  


FPCGIL Medici  
Serena Savelli



ARABO - ARABIA  


FISMEI 

CMS 





Il budget destinato al finanziamento dei progetti speciali di particolare supporto alle linee di programmazione sanitaria di interesse strategico aziendale dell'anno 2018 è di €. 183.000 finanziato dalle disponibilità del Fondo della Retribuzione di Risultato come sopra esposto nell'art. 4.

L'erogazione della quota incentivante/retribuzione di risultato, riservata al solo personale a tempo indeterminato, avviene al termine delle attività prevista dal progetto, in rapporto alla percentuale di raggiungimento dell'obiettivo, valutata dall'Organismo Aziendale di Supporto al Nucleo di Valutazione.

I progetti e le conseguenti azioni sono stati individuate nei contenuti e nei tempi da parte dei Direttori di Dipartimento e di Unità Operativa, a cui spetta il compito finale di rendere esplicito il valore associato all'apporto offerto da ciascun dirigente ai risultati richiesti ed ottenuti, apprezzandone il rendimento e l'apporto professionale, tenuto conto del sistema di valutazione delle performances adottato in Azienda. Il Direttore di Dipartimento/U.O. individua i fattori di partecipazione che corrispondono a quote individuali attribuite una tantum che premiano il particolare impegno lavorativo secondo una graduazione economica articolata su sei livelli di coinvolgimento, di seguito indicati, tenuto conto dell'apporto individuale alla realizzazione dell'obiettivo.

Fattore	Quota 2018
1	€. 200
2	€. 400
3	€. 600
4	€. 800
5	€. 1.000

Il finanziamento a disposizione, per le attività dell'anno 2018, è attribuito per Dipartimento/Unità Operativa in conformità alla strategia e al tempogramma delle azioni da porre in essere per la realizzazione dei progetti secondo i seguenti importi:

Dipartimento Chirurgico	€. 12.655
Direzione Presidio Ospedaliero	€. 2.430
Dipartimento Emergenza	€. 52.670
Dipartimento Biotecnologia	€. 960
Dipartimento Materno Infantile	€. 9.740
Dipartimento Medicina	€. 20.441
Dipartimento Radiodiagnostica	€. 19.470
Dipartimento Cure Primarie	€. 21.900
Dipartimento Salute Mentale	€. 22.875
Dipartimento Sanità Pubblica	€. 12.654
Dipartimento Neuroscienze	€. 4.325
Direzione Distretti e Staff	€. 2.880

ANAO - ASDH 50  
Cassini

Tali progetti saranno sottoposti alla valutazione dell'Organismo Aziendale di Supporto al Nucleo di Valutazione.

Le quote individuali sono attribuite, al solo personale a tempo indeterminato, in relazione alla realizzazione del progetto secondo l'impostazione data dai Direttori, alla incisività dell'apporto offerto e saranno liquidate secondo la temporizzazione del piano di attività impostato:

- entro l'anno 2019 per le attività svolte nel 2018 previa valutazione da parte dell'OAS e verifica della disponibilità del finanziamento.

**- Progetto finalizzato continuità assistenziale – quote aggiuntive parametrate**

Le parti ritengono opportuno, in continuità con l'anno precedente, valorizzare l'impegno e la gravosità dell'attività prestata dal personale della dirigenza medica nel garantire la continuità assistenziale – assicurata attraverso un accesso sinergico al servizio di guardia diurna, notturna e festiva sia divisionale che interdivisionale, alla pronta disponibilità sia sostitutiva che integrativa – in rapporto alla attività

FERRARI  
Alfieri

ll

FASSIO - SNR  
AAROI - ERAC

*[Signature]*  
Cino

FP CGIL Medici  
Severini  
Severini M



garantita per sostenere le strategie aziendali definite in sede di programmazione e attribuite alle singole equipe in esito alla contrattazione di Budget con l'assegnazione degli obiettivi annuali.

Il budget destinato al finanziamento dei progetti finalizzati di particolare supporto alle linee di programmazione sanitaria di interesse strategico aziendale dell'anno 2018 è di €. 600.000 finanziato dalle disponibilità del Fondo della Retribuzione di Risultato come sopra esposto.

La gravosità del servizio di guardia viene graduata per tutte le articolazioni organizzative, su cinque livelli, in relazione a parametri che consentono di esprimere anche il riconoscimento economico aggiuntivo della quota di retribuzione di risultato.

Tali quote aggiuntive parametrare sono comunque espressione della complessiva attività svolta dalla equipe per la realizzazione degli obiettivi assegnati in sede di Budget e pertanto devono essere considerate all'interno della valutazione annuale complessiva della retribuzione di risultato.

La quota viene definita con riferimento alla gravosità relativa alle seguenti tipologie di attività con un parametro applicato ai componenti dell'equipe secondo l'attività normalmente svolta:

TIPOLOGIA ATTIVITA' PRESTATATA	PARAMETRO	QUOTA MENSILE
UO con sola attività diurna	1	100
UO con attività diurna e copertura delle emergenze con Pronta Disponibilità	1,10	110
UO con attività sulle 24h, garantita dal servizio di guardia	1,30	130
UO con attività sulle 24h, garantita dal servizio di guardia e servizio di Pronta Disponibilità	1,50	150
UO con attività sulle 24h, nell'area dell'emergenza urgenza (Pronto Soccorso e 118)	1,55	155
UO con attività sulle 24h, garantita dal servizio di guardia e servizio di Pronta Disponibilità nelle strutture di anestesia e rianimazione e sale operatorie	1,55	155
UO con attività sulle 24h, garantita dal servizio di guardia con numerosità di pazienti assistiti superiore a 50 posti letto	1,70	170

Il budget complessivo di spesa per il Progetto in argomento è limitato a complessivi € 600.000; resta fermo quanto stabilito in relazione agli obiettivi di budget e della relativa percentuale di valutazione nonché quanto previsto dall'articolo 7 con riferimento alle assenze dal servizio.

La quota parametrata non viene corrisposta ai dirigenti medici a tempo determinato.

Le quote vengono corrisposte in un'unica soluzione successivamente alla erogazione dei saldi della retribuzione di risultato collegati alla produttività collettiva, in relazione all'esito della valutazione annuale, sulla base dei risultati ottenuti e della realizzazione degli obiettivi definiti in sede di negoziazione di budget della singola équipe nonché in relazione all'esito della valutazione individuale.

Le parti concordano sin d'ora che le quote mensili aggiuntive parametrare potranno essere adeguate e proporzionalmente ridotte per contenere la somma complessiva all'interno del budget assegnato di 600.000.

Le parti concordano (ex ante), sin d'ora che le quote che risulteranno a consuntivo non spese nel corso del corrente anno sui Fondi di Risultato, Posizione e Condizioni di Lavoro sono destinate ad integrare la disponibilità del Fondo di Risultato anno 2018 e, per la parte eventualmente non spesa, a favore del Fondo di Risultato anno 2019.

Quanto sopra è in applicazione della Circolare n. 16 del 2/05/2013 e della Circolare n. 15 del 30/04/2014 della Ragioneria dello Stato che consentono, con specifiche clausole degli accordi integrativi formalmente concordate dai rappresentanti dell'Azienda con i rappresentanti delle OO.SS., di destinare a programmi e progetti dell'anno successivo quanto definitivamente non utilizzato dei Fondi Posizione, Condizioni di Lavoro e Risultato dell'anno precedente.

FASO - SVR SpA  
AAOI EMAC  
cisl medici

FPCGIL Medici  
Sandra Sevello  
cino Medici



Art. 9

FONDO PER IL TRATTAMENTO ACCESSORIO LEGATO ALLE CONDIZIONI DI LAVORO

In applicazione della normativa contrattuale nazionale e regionale in materia, i Fondi contrattuali del trattamento economico accessorio dell'anno 2018 non possono superare il limite del corrispondente importo determinato per l'anno 2016;

L'Azienda ha determinato con propria atto deliberativo n. 75 del 17/04/2018 i Fondi del trattamento economico accessorio di tutte le Aree Contrattuali dell'anno 2017 che rappresentano, nel rispetto delle disposizioni di cui all'art. 23, comma 2 del D. Lgs. 75/2017, il limite massimo del finanziamento Fondo anno 2018 per il finanziamento per i compensi del lavoro straordinario e per la remunerazione di particolari condizioni di disagio, come di seguito indicato:

Il fondo di cui all'art. 10 CCNL 06/05/2000 – Il biennio 2008/2009 – per i compensi di Lavoro Straordinario e per la remunerazione di particolari condizioni di Disagio, Pericolo, Danno, è quantificato al 1.1.2018 in € 1.879.115,44 come da delibera n. 75 del 17/04/2018 come di seguito specificato :

ANNO 2018:

FONDO CONSOLIDATO al 31.12.2009	€ 2.138.765,50
INCREMENTO: Trasferimento in entrata Diabetologia (delibera 65/2016) quota parte anno 2016	€ 0,00
RIDUZIONE: Trasferimento in uscita Laboratorio Analisi (delibera 162/2016) quota parte anno 2016	€ -9.705,54
<b>DECURTAZIONI:</b>	
Art. 9, comma 2 bis D.L. 78/10 convertito con Legge 122/10 (applicazione circolare 20/2015 MEF per percentuale di riduzione del personale tra 2010 e 2014 pari a -10,11%)	€ -216.229,19
Decurtazione per soppressione incarico U.O. Delibera 78/2015 quota parte anno 2015	€ -3.883,91
Decurtazione per soppressione incarico U.O. Delibera 78/2015 annualizzazione 2015	€ -715,46
INCREMENTO: Trasferimento in entrata Diabetologia (delibera 65/2016) quota parte anno 2017	€ 0,00
RIDUZIONE: Trasferimento in uscita Laboratorio Analisi (delibera 162/2016) quota parte anno 2017	€ -29.115,96
<b>Totale anno 2018</b>	<b>€ 1.879.115,44</b>

ANNO - ASSIGNED  
Lecchi

Nell'ipotesi in cui venga rinnovato il Contratto Collettivo Nazionale si procederà alla rideterminazione del Fondo per l'anno 2018 e, qualora ne ricorreranno i presupposti, si provvederà altresì ad applicare le disposizioni previste dall'art. 9 quinquies del D.L. 78/2015 convertito con Legge n. 125/2015.

Le parti confermano le modalità di utilizzo concordate con i precedenti accordi sindacali sulle materie afferenti al Fondo in oggetto, fatto salvo quanto sotto riportato per l'indennità dei turni di pronta disponibilità.

Le parti concordano (ex ante), sin d'ora che le quote che risulteranno a consuntivo non spese nel corso del corrente anno sui Fondi di Risultato, Posizione e Condizioni di Lavoro sono destinate ad integrare la disponibilità del Fondo di Risultato anno 2018 e, per la parte eventualmente non spesa, a favore del Fondo di Risultato anno 2019.

Quanto sopra è in applicazione della Circolare n. 16 del 2/05/2013 e della Circolare n. 15 del 30/04/2014 della Ragioneria dello Stato che consentono, con specifiche clausole degli accordi integrativi formalmente concordate dai rappresentati dell'Azienda con i rappresentati delle OO.SS., di destinare a programmi e progetti dell'anno successivo quanto definitivamente non utilizzato dei Fondi Posizione, Condizioni di Lavoro e Risultato dell'anno precedente.

FSS/2015  
Lecchi

FASSIO - SWR  
ADRI - ETAC  
CISI  
FPCGIL Medica  
Sandra Sepelli  
CIRAO  
22  
NU



**ART. 12**  
**Norma finale**  
**Resti dei tre Fondi**

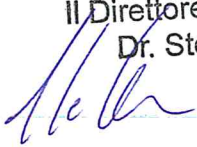
Le parti concordano inoltre (ex ante), sin d'ora che le quote che risulteranno a consuntivo non spese nel corso del corrente anno sui Fondi per la Retribuzione di Risultato, Fondo per le remunerazione delle particolari condizioni di lavoro e il Fondo del Retribuzione di Posizione sono state destinate ad integrare la disponibilità del Fondo di Retribuzione di Risultato anno 2018 e, per la parte eventualmente non spesa, saranno utilizzate per il finanziamento del Fondo di Risultato anno 2019.

Quanto sopra è in applicazione della Circolare n. 16 del 2/05/2013 e della Circolare n. 15 del 30/04/2014 della Ragioneria dello Stato che consentono, con specifiche clausole degli accordi integrativi formalmente concordate dai rappresentanti dell'Azienda con i rappresentanti delle OO.SS., di destinare a programmi e progetti dell'anno successivo quanto definitivamente non utilizzato dei Fondi Posizione, Condizioni di Lavoro e Risultato dell'anno precedente.

**Siglato il** 21.12.2018

**LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO:**

**LA DIREZIONE:**  
Il Direttore Amministrativo  
Dr. Stefano Carlini




**IL DIRETTORE SANITARIO**  
**D.SSA NICOLETTA NATALINI**

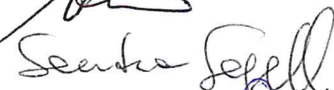



**LE OO.SS. AREA DIRIGENZA MEDICA:**

FASSIO - SNR 

AAPOI - EMAC 

CISL MEDICA 

FP CGIL MEDICA 

ANARO-ASSOMED 

FESMED 

CINO 



## CONTRATTAZIONE INTEGRATIVA

### Parere sull'ipotesi di contrattazione integrativa

In data 25/01/2019 alle ore 12, si è riunito, previa convocazione a mezzo posta elettronica del 18/01/2019 presso la sede del Azienda USL di Ferrara, via Cassoli, n. 30, il Collegio sindacale, per esprimere il parere sull'ipotesi di contrattazione integrativa. La contrattazione integrativa, prevista dall'articolo 3 CCNL 6/5/2010 del C.C.N.L. è stata regolarmente attivata.

Le risorse finanziarie sono state determinate sulla base dei parametri stabiliti dal:  
Contratto Collettivo Nazionale Area della Dirigenza Medica e Veterinaria 06.05.2010 e 17.10.2018

Pertanto, il Collegio sindacale:

- considerato che l'individuazione delle risorse disponibili è stata effettuata correttamente;
- tenuto conto che il contratto integrativo è stato predisposto in conformità alle vigenti disposizioni;
- l'onere scaturente dalla contrattazione risulta integralmente coperto dalle disponibilità;
- esaminato il prospetto di calcolo del fondo e del relativo piano di riparto?
- vista la relazione tecnico-finanziaria del Direttore Amministrativo n. 1494 del 10/01/2019 ? Si
- vista la relazione illustrativa al contratto integrativo n. 1494 del 10/01/2019 ? Si

ESPRIME

parere favorevole in ordine alla certificazione di compatibilità economico-finanziaria, di cui all'art. 40-bis del

Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165

Eventuali ulteriori osservazioni:

L'Azienda ha sottoposto al Collegio con nota n-0001494 del 10 gennaio u.s. l'ipotesi di accordo siglato il 21 dicembre 2018 nonché la Relazione Tecnico-Finanziaria che definisce puntualmente la costituzione del Fondo in esame per l'anno 2018. La predetta nota è stata trasmessa dall'Azienda al Collegio con e-mail del 18 gennaio 2019. Il Collegio sulla base di quanto rappresentato nella citata Relazione, ritiene di certificare positivamente il Fondo "Retribuzione di Risultato" Anno 2018 - della Dirigenza Medica, tenuto conto che è stato rispettato il limite 2016 previsto dall'articolo 23, comma 2 del Decreto legislativo n. 75/2017.