

**Modulo 1 - Scheda 1.1**

**Illustrazione degli aspetti procedurali, sintesi del contenuto del contratto ed autodichiarazione relative agli adempimenti della legge**

<b>Data di sottoscrizione</b>		Protocollo di pre - intesa, siglato il 23/11/2017
<b>Periodo temporale di vigenza</b>		DAL 01/01/2017 AL 31/12/2017
<b>Composizione della delegazione trattante</b>		Parte Pubblica (ruoli/qualifiche ricoperti): Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario Organizzazioni sindacali ammesse alla contrattazione (elenco sigle): ANAAO ASSOMED; CIMO; AAROI EMAC; FP CGIL; SNR aderenti a FASSID; CISL MEDICI; FESMED; UIL FPL; ANPO ASCOTI FIALS MEDICI. Organizzazioni sindacali firmatarie (elenco sigle): ANAAO ASSOMED; CIMO; FP CGIL; ARROI-EMAC
<b>Soggetti destinatari</b>		<i>Personale dipendente dell'Area della Dirigenza Medica</i>
<b>Materie trattate dal contratto integrativo (descrizione sintetica)</b>		1) <i>Retribuzione di Risultato Anno 2017</i> ;
<b>Rispetto dell'iter adempimenti procedurale e degli atti propedeutici e successivi alla contrattazione</b>	<b>Intervento dell'Organo di controllo interno.</b>	È stata acquisita la certificazione dell'Organo di controllo interno <i>in data</i> _____
	<b>Allegazione della Certificazione dell'Organo di controllo interno alla Relazione illustrativa.</b>	Nel caso l'Organo di controllo interno abbia effettuato rilievi, descriverli: .....
	<b>Attestazione del rispetto degli obblighi di legge che in caso di inadempimento comportano la sanzione del divieto di erogazione della retribuzione accessoria</b>	È stato adottato il Piano della performance previsto dall'art. 10 del d.lgs. 150/2009?  <i>Vedi osservazioni in calce. L'Azienda ha predisposto e assegnato il Piano degli obiettivi per l'anno 2017 il cui raggiungimento, previa verifica dell'Organismo Aziendale di Supporto al Nucleo di Valutazione, permette l'erogazione di una quota di incentivazione mentre altre quote sono correlate a Progetti Finalizzati relativi alla produttività individuale.</i>

## Fondo della Retribuzione di Risultato AREA DIRIGENZA MEDICA

### II.2 MODULO 2 ILLUSTRAZIONE DELL'ARTICOLATO DEL CONTRATTO

*(Attestazione della compatibilità con i vincoli derivanti da norme di legge e di contratto nazionale – modalità di utilizzo delle risorse accessorie – risultati attesi – altre informazioni utili)*

#### A) Illustrazione del contratto integrativo

- ART. 1 Campo di applicazione e finalità
- Le norme contenute nell' accordo in esame si applicano a tutto il personale dipendente dell'Area della Dirigenza Medica per il periodo dal 1/01/2017 al 31/12/2017. L'accordo proposto alla certificazione rappresenta una prosecuzione del sistema di riconoscimento della Retribuzione di Risultato definito in Azienda confermando sostanzialmente l'articolato contrattuale contenuto nell'Accordo Integrativo Aziendale sottoscritto il 23/11/2017.
- 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 22/11/2016 per la definizione della Retribuzione di Risultato e per la qualità della prestazione individuale - ANNO 2016;

#### **4) Provvedimenti deliberativi aziendali:**

Provvedimento deliberativo n. 79 del 05/05/2017 ad oggetto: "Determinazione dei Fondi di finanziamento dei trattamenti economici accessori per l'anno 2016 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 2017 non possono superare il limite del corrispondente importo determinato per l'anno 2016;

- che l'Azienda ha determinato con propria atto deliberativo n. 79 del 05/05/2017 i Fondi del trattamento economico accessorio di tutte le Aree Contrattuali dell'anno 2016 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 2017, con le sole variazioni determinate dal trasferimento di fondi correlato al trasferimento da e verso l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara, di rami di azienda, (come specificatamente indicato nei relativi provvedimenti deliberativi n. 65/2016 e n. 162/2016), quale annualizzazione delle quote economiche già trasferite nell'anno 2016, come di seguito indicato:

#### **ANNO 2016: al 31/12/2016**

	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>Totale anno 2016 delibera n. 79 del 05/05/2017</b>	<b>€ 1.825.145,81</b>
<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 2017</b>	<b>€ 1.822.101,81</b>

Il Fondo per la Retribuzione di Risultato è determinato per l'anno 2017, in **€ 1.822.101,81**.

## **ART. 4**

### **Fondo di finanziamento spendibile nel 2016**

Tenuto conto che, a consuntivo dell'anno 2016, non sono previsti **residui** relativi alla gestione delle risorse dell'anno **2016** e le parti concordano sin d'ora (ex ante), 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 2017 e, per la parte eventualmente non spesa, a favore del Fondo del Risultato anno 2018.

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.

#### **I Fondo spendibile per l'Anno 2017 ammonta € 1.822.145,81**

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 2017**

#### **LIVELLO REGIONALE E AZIENDALE DI DEFINIZIONE DEGLI OBIETTIVI PER L'ANNO 2017**

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. 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 2017 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 2017 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 2016/2018 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 2016-2018 si illustrano in sintesi i provvedimenti più significativi che definiscono il contesto sanitario nazionale, regionale ed aziendale.

## LIVELLO NAZIONALE

Principale riferimento normativo per la programmazione 2016 delle Aziende Sanitarie è la **Legge di Stabilità 208/2015 le cui principali disposizioni** che la Regione e Aziende sono chiamate ad ottemperare sono previste all'articolo 1, commi da 521 a 547:

- il comma 522 in tema di trasparenza dei dati di bilancio degli enti del SSN e di monitoraggio delle attività assistenziali: entro 60 gg dalla data di approvazione, gli enti del SSN devono pubblicare integralmente sui loro siti internet il bilancio d'esercizio ed entro il 30 giugno di ciascun anno gli esiti di uno specifico sistema di monitoraggio delle attività assistenziali e della loro qualità; il sistema di monitoraggio è già stato predisposto in maniera omogenea a livello regionale – denominato "Sistema di Valutazione del Servizio Sanitario Regionale" SIVER, i cui riferimenti ed indicazioni sono stati trasmessi alle Direzioni aziendali con nota PG/2016/0353901 del 16/05/2016 della Direzione Generale Cura della persona, salute e welfare;

- il comma 524 e segg. relativi all'obbligo per le Regioni di individuare, entro il 30 giugno di ciascun anno, le Aziende Ospedaliere e gli IRCCS che presentano pre-definiti scostamenti tra costi e ricavi o registrano il mancato rispetto dei parametri relativi a volumi, qualità ed esiti delle cure, tali da rendere obbligatorio l'avvio di uno specifico Piano di rientro aziendale; il Decreto Ministeriale di fissazione della metodologia è in corso di pubblicazione; dal 2017 l'obbligo di adozione dei Piani di rientro verrà esteso anche ai Presidi ospedalieri di pertinenza delle aziende USL;

- i commi 538-540 in tema di rischio sanitario;

- il comma 541 che prevede in capo alle regioni l'obbligo di adottare il provvedimento generale di programmazione per la riduzione dei posti letto ospedalieri accreditati, in attuazione del DM 70/2015 e di predisporre un Piano per il fabbisogno di personale per garantire il rispetto delle disposizioni europee in tema di orario di lavoro del personale dipendente.

Ulteriori disposizioni da richiamare, sempre con riferimento all'articolo 1 della legge 208/2015 sono:

- i commi 548-550 in materia di acquisizione di beni e servizi, che disciplinano l'obbligo, in capo alle aziende

sanitarie, di approvvigionarsi esclusivamente attraverso le centrali regionali di committenza o Consip per le categorie merceologiche individuate da apposito DPCM; l'allegato B alla delibera di Programmazione annuale fornisce le indicazioni specifiche alle Aziende sanitarie regionali;

- il comma 551 che prevede che le Regioni adottino provvedimenti per garantire che le aziende sanitarie non istituiscano unità organizzative di valutazione delle tecnologie ovvero sopprimano quelle esistenti, ricorrendo a strutture di valutazione istituite a livello regionale o nazionale;

- il comma 574 di disciplina dell'obbligo di mantenere, a decorrere dal 2014, un volume di spesa per acquisto di prestazioni di assistenza specialistica ed ospedaliera da soggetti privati accreditati pari ad una riduzione del 2% rispetto a quella consuntivata nel 2011, ricomprendendo nel vincolo la spesa sostenuta a favore di cittadini residenti al di fuori del territorio regionale.

In tema di gestione delle risorse umane si segnalano:

- il comma 224 in tema di limitazioni alle assunzioni di personale, con riferimento alla dirigenza SPTA delle Aziende sanitarie;

- il comma 397 che prevede la ricollocazione, tramite trasferimento presso le Aziende e gli Enti del SSN, del personale appartenente alla Croce Rossa Italiana, inquadrato a tempo

indeterminato nei ruoli di autista soccorritore e autista soccorritore senior, limitatamente a coloro che abbiano prestato servizio in attività convenzionate con gli enti medesimi per un periodo non inferiore a cinque anni;

- i commi 469 e 470 sui rinnovi contrattuali del personale dipendente e convenzionato che stabiliscono che per le amministrazioni diverse dall'amministrazione statale gli oneri per i rinnovi contrattuali per il triennio 2016-2018 sono posti a carico dei rispettivi bilanci.

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.

In tema di Appropriatezza specialistica, il riferimento per la pianificazione è anche il **Decreto 9 dicembre**

**2015 "Condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale"** nel quale vengono indicate le specifiche circostanze riferite allo stato clinico o personale del destinatario, alla particolare finalità della prestazione (terapeutica diagnostica, prognostica o di monitoraggio di patologie o condizioni), al medico proscrittore, all'esito di procedure o accertamenti pregressi o alla coerenza con le indicazioni di enti regolatori nazionali o internazionali, in assenza delle quali la prestazione, comunque erogabile nell'ambito e a carico del Servizio sanitario nazionale, risulta ad alto rischio di in appropriatezza.

Nel **Decreto Legge N. 210/2015 "Proroga di termini previsti da disposizioni legislative"**, sono previste disposizioni urgenti in materia di proroga termini. In particolare l'articolo 15 del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, il comma 16, è sostituito dal seguente:

"Le tariffe massime delle strutture che erogano assistenza ambulatoriale di cui al comma 15, valide dalla

data di entrata in vigore del decreto del Ministro previsto dal medesimo comma 15, nonché le tariffe delle

prestazioni relative all'assistenza protesica di cui all'articolo 2, comma 380, della legge 24 dicembre 2007,

n. 244, costituiscono riferimento fino alla data del 30 settembre 2016, per la valutazione della congruità delle risorse a carico del Servizio sanitario nazionale, quali principi di coordinamento della finanza pubblica. Le tariffe massime delle strutture che erogano assistenza ospedaliera di cui al comma 15, valide dalla data di entrata in vigore del decreto del Ministro previsto dal medesimo comma 15, costituiscono riferimento, fino alla data del 31 dicembre 2016, per la valutazione della congruità delle risorse a carico del Servizio sanitario nazionale, quali principi di coordinamento della finanza pubblica".

## **LIVELLO REGIONALE**

Negli ultimi anni l'economia emiliano-romagnola ha realizzato performance macroeconomiche sistematicamente migliori di quelle nazionali. Ad esempio, dal 2011 il tasso di variazione del PIL è risultato ogni anno superiore, di qualche frazione di punto, a quello nazionale. Questa tendenza sembra confermarsi anche per il prossimo futuro.

Le prime indicazioni Regionali ricevute come riferimento per la programmazione 2016, si basano sulla **DGRN. 1632 del 29 ottobre 2015** "Documento di Economia e Finanza Regionale DEFR 2016 con riferimento alla Programmazione 2016 – 2018" che recepisce il "Documento di Economia e Finanza Regionale – DEFR 2016", adottato sulla base dell'Allegato 4/1 del D.Lgs. 118/2011.

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 2016 si compone di tre parti. La prima delinea gli Scenari economici di riferimento – internazionale, nazionale, europeo e regionale - il Quadro istituzionale con informazioni e dati sull'articolazione organizzativa della Regione, sul personale, sul sistema delle partecipate, sul patto di stabilità, sui vincoli alla finanza regionale e infine il Territorio con i principali indicatori socio-economici e demografici e con approfondimenti in ordine al sistema di governo locale e al quadro della finanza territoriale.

La seconda parte comprende 98 obiettivi strategici organizzati per aree - istituzionale, economica, sociosanitaria, culturale e territoriale – e per missioni e programmi in armonia con la struttura del Bilancio. Per ciascun obiettivo vengono descritte finalità, contenuti, destinatari, responsabilità politiche, impatti sul Sistema delle Autonomie e impatti in termini di azioni per le pari opportunità e la non discriminazione. E soprattutto per ciascun obiettivo vengono esplicitati in modo chiaro i risultati attesi sia per l'anno di riferimento, sia per l'arco temporale del bilancio, che per l'intera legislatura.

La terza parte, infine, riporta gli indirizzi strategici assegnati alle società controllate o partecipate e agli enti strumentali della Regione.

La Regione ha inoltre recepito gli indicatori contenuti nel D.M. 70/02.04.2015 con la **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.

Sono stati altresì inviati alle Aziende valori degli indicatori di attività ospedaliera come base per la programmazione aziendale da utilizzare nell'ambito delle attività di governo clinico-aziendale.

Oltre alle indicazioni Regionali già citate, l'Azienda UsI ha come riferimento la **DGR 168/2015** 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 (allegata al presente documento) e la **DGR N.1056/2015** "Riduzione delle liste di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie".

Come già detto, in tema di Appropriatezza specialistica, il riferimento per la pianificazione è anche il DECRETO 9 dicembre 2015 (Circolare regionale del 1 marzo 2016 PG 2016/137844).

Promozione di iniziative formative e di informazione per il personale medico e per i soggetti utenti del Servizio sanitario, di monitoraggio degli adempimenti previsti dalle **DGR n.704/2013**, sui criteri per l'appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni di diagnostica per immagini e **n. 1035 /2009** "Strategia regionale per il miglioramento dell'accesso ai servizi di specialistica ambulatoriale in applicazione della DGR n. 1532/2006" Interventi individuati per contenere le liste di attesa degli esami mammografici.

L'Azienda recepisce la DGR N. 1003/2016 "Linee di programmazione e di finanziamento delle aziende e degli enti del servizio sanitario regionale per l'anno 2016".

#### **LIVELLO AZIENDALE – PROVINCIALE. ANALISI DELLO SCENARIO GENERALE**

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;
- 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 mission 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.

Cambiano i bisogni della popolazione, si modificano i setting assistenziali e si è reso indispensabile un nuovo sistema di governance.

Nel provincia ferrarese è presente un patrimonio di luoghi dove i cittadini ricevono le cure più appropriate e dove la ricchezza è "fare girare i saperi".

Il quadro delle azioni per il 2016-2018 quindi, trova il suo principale riferimento:

- negli obiettivi di mandato della Giunta per la X legislatura Regionale approvato il 26 Gennaio 2015 che costituiscono per le Direzioni aziendali indicazioni di carattere strategico, valedoli 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. Gli obiettivi annuali di programmazione sono pertanto strettamente correlati agli obiettivi di mandato, di cui ne costituiscono una specificazione e maggior puntualizzazione,
- il DEFR 2016 che ulteriormente specifica gli obiettivi che la Giunta e gli Assessori assumono come prioritari per l'anno in corso, in coerenza con il Programma di mandato,
- nella delibera di Giunta Regionale n. 901/2015 ad oggetto "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per il 2015" e la DGR N. 1003/2016 "Linee di programmazione e di finanziamento delle aziende e degli enti del servizio sanitario regionale per l'anno 2016",
- nel mantenimento della riduzione dei tempi d'attesa (DGR 1056/2015) ottenuta durante il 2015 e allargamento a tutte le prestazioni ambulatoriali e alle prestazioni di ricovero,
- 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",
- nelle azioni per le integrazioni strutturali delle due aziende sanitarie della provincia di Ferrara, con particolare riferimento alla Delibera N.1/2016 "Approvazione dell'Accordo quadro per



lo svolgimento delle funzioni provinciali unificate dei servizi sanitari, amministrativi, tecnici e professionali” ,

- nel Progetto di integrazione tra le due Aziende Sanitarie presentato durante la CTSS del 27/7/2015 ed approvato il 27/01/2016.

### **Quadro economico di riferimento per il 2016 -2018 –**

Il finanziamento del Fondo sanitario nazionale per il 2016 definito a livello nazionale nella Legge di Stabilità 208/2015 è di 111 miliardi, di cui 800 vincolati per i nuovi Lea, che si traduce per la Regione Emilia-Romagna, in una sostanziale stabilità del finanziamento rispetto al 2015 e la ripartizione della quota capitaria tra le Aziende, avverrà sulla base della popolazione al 31/12/2013, come illustrato più dettagliatamente nella

Relazione Economica al Bilancio Preventivo.

Il quadro economico 2016 è caratterizzato da quanto contenuto nella Legge di stabilità 2016 e viene inoltre contraddistinto dall'impegno che il sistema sanitario regionale e aziendale sta sostenendo relativamente all'acquisto dei farmaci innovativi (epatite c e innovativi oncologici).

### **Gli obiettivi prioritari**

Considerando il contesto territoriale e demografico nel quale l'Azienda UsI opera, ampiamente descritto al paragrafo 3.2, 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 2016-2018.

Nel percorso triennale, assumono particolare rilevanza: progetti di unificazione di alcune funzioni sanitarie amministrative e tecniche ed integrazioni provinciali nelle funzioni clinico-assistenziali; 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 sarà ulteriormente sviluppato con 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 di 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 2016-2018 i temi della riorganizzazione, affrontati con i Direttori dei Dipartimenti e dei Distretti 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, sono riconducibili a tre grandi temi prioritari:

1. Il governo delle liste di attesa e dell'accesso

2. Il riordino ospedaliero e territoriale.

3. L'Integrazione e sviluppo dei sistemi/aspetti organizzativi innovativi.

Ogni Macrotema interessa varie articolazioni/aree aziendali: sanità pubblica, territorio (socio-sanitario, salute mentale, specialistica, ecc..), ospedale, area amministrativa e di staff, area tecnica.

Al fine di allineare e collegare il percorso di Budget con le indicazioni dell'OIV Regionale e con il Sistema di Valutazione della Performance, le azioni di programmazione previste sono state organizzate in modo da rendere coerente il processo di programmazione, articolato sulle tre Macroaree, con il Sistema di Valutazione stesso. Questo garantisce anche una più facile lettura delle linee di programmazione.

Sulla base di tali obiettivi principali, vengono declinate le azioni e gli obiettivi delle macrogestioni aziendali, sempre mantenendo alta l'attenzione al modello di "sistema" integrato della governance ferrarese, con una particolare attenzione a quello locale.

### **1. Governo delle liste di attesa**

Gli ottimi risultati già raggiunti nel 2015, dovranno essere mantenuti prevedendo:

- L'ampliamento delle branche specialistiche monitorate, includendo anche visite e prestazioni sinora non oggetto di rilevazione.

Il sistema di monitoraggio dei tempi di attesa sarà ulteriormente sviluppato: la rilevazione quotidiana produrrà dati aziendali che saranno consultabili nel sito web regionale dedicato ai tempi di attesa.

- Perseguimento della strategia regionale per il miglioramento dei TdA per ricovero e impegno alla riduzione dei tempi d'attesa degli interventi ospedalieri.

Nel 2016 è stato inoltre adottato il provvedimento che prevede il pagamento del ticket per le mancate disdette e assumerà carattere prioritario il monitoraggio dell'applicazione della DGR 377/2016 e delle

indicazioni operative.

Dovrà pertanto essere approfondita l'analisi sull'organizzazione delle strutture eroganti prestazioni ambulatoriali, anche nel setting ospedaliero, al fine di razionalizzare le risorse, migliorare l'efficienza produttiva e semplificare il governo delle liste d attesa.

Bisognerà lavorare su contratti di committenza con il Privato accreditato, i professionisti SUMAI e l'Azienda ospedaliera universitaria provinciale.

Il miglioramento dell'accesso alle prestazioni specialistiche andrà realizzato anche sul versante dei sistemi di prenotazione riducendo i passaggi e le conseguenti attese che l'utenza deve effettuare per richiedere prestazioni. Tale obiettivo andrà perseguito coniugando le esigenze determinate dalla necessità di garantire la sostenibilità economica del sistema e le opportunità offerte dalle nuove tecnologie. Dovrà essere sviluppata l'infrastruttura informatica per eseguire ONLINE direttamente dagli utenti tutte le operazioni; sarà mantenuta la Capillare diffusione dei punti FARMACUP presso le farmacie convenzionate, congiuntamente alla possibilità di prenotare le prestazioni presso le Medicine di Gruppo o presso lo specialista direttamente dopo la visita ambulatoriale.

Questi nuovi canali di accesso insieme al sistema di prenotazione telefonica (Call Center) riducono sempre più la necessità per il cittadino di ricorrere a uno sportello CUP aziendale per eseguire le operazioni di prenotazione, cancellazione, pagamento, ritiro referti e scelta/cambio del medico.

### **2. Riordino ospedaliero e territoriale**

Le suddette azioni risultano strettamente connesse anche alla seconda area strategica di mandato, relativa 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.

In primo luogo l'Azienda ha già definito l'Accordo quadro con l'Azienda ospedaliero-Universitaria ferrarese, che regola le funzioni provinciali unificate sanitarie, tecniche ed amministrative.

Inoltre, a seguito di specifiche convenzioni ad esso conseguenti, sono in essere dal 1/4/2015 i Servizi

Comuni Amministrativi e Tecnici.

Nell'ambito del "Progetto di integrazione strutturale delle due Aziende" elaborato congiuntamente dalle due Aziende Sanitarie della provincia, presentato durante la CTSS del 27/7/2015 ed approvato il 27/01/2016, 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 delle funzioni amministrative e delle reti cliniche assistenziali attraverso dipartimenti, servizi, programmi e strutture comuni. Nell'ambito del percorso di introduzione, a livello regionale delle nuove modalità organizzative, le Aziende Ferraresi hanno rivestito un ruolo di anticipatrici delle politiche regionali che hanno mostrato grande attenzione a questi percorsi.

Le azioni legate all'organizzazione ospedaliera sono riferite al proseguimento nello sviluppo del modello HUB e Spoke e dall'attivazione delle reti cliniche provinciali, in sinergia con l'AOSP.

Gli ospedali Spoke consolideranno il modello di assistenza per intensità di cura.

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. Si dovrà procedere con garantire la presa in carico dei pazienti, esaustiva ed equa. Ciò potrà essere perseguito coinvolgendo 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. Professionisti che vanno dai medici di famiglia, alla continuità assistenziale agli specialisti ospedalieri e territoriali.

Chiaramente riveste inoltre importanza fondamentale, 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.

Nel triennio 2016-2018, oltre alla riorganizzazione dell'Area ospedaliera sarà necessario procedere ad una riorganizzazione dei Dipartimenti territoriali sanitari: Dipartimento cure primarie, Dipartimento salute mentale dipendenze patologiche, Dipartimento sanità pubblica, secondo i seguenti principi:

- Integrazione multi professionale interdipartimentale,

- Adeguamento agli standard organizzativi ed erogativi nazionali e regionali,
- Equità territoriale e trasversalità dei servizi,
- Sostenibilità dei modelli organizzativi ed erogativi.

### **3. Integrazione e 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, sviluppo dei processi di integrazione dei servizi di amministrazione, supporto e logistici nelle Aziende, 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.

Anche nel percorso di Budget dell'anno 2017, al fine di facilitare e rendere più lineare il percorso, gli obiettivi sono stati declinati con indicazione dei tre macrotemi sopraindicati.

I Servizi della DG Sanità, Amministrazione del SSR e Sistema Informativo Sanità e politiche Sociali, con il contributo di alcune Aziende Sanitarie della Regione, hanno individuato un insieme di circa 80 indicatori di risultato per le diverse Dimensioni\Aree della Performance, comuni per tutte le Aziende, al fine di garantire confrontabilità, trasparenza e coerenza al sistema. Tali indicatori sono stati resi disponibili nell'ambito di una piattaforma denominata SIVER (Sistema di Valutazione del Servizio Sanitario Regionale) e ogni Azienda può integrare l'elenco di indicatori previsti, con alcuni specifici e rappresentativi della realtà aziendale.

Di seguito, per ogni Dimensione e Area della performance, vengono rappresentate le azioni previste dalla programmazione triennale collegate agli obiettivi di mandato delle Direzioni Generali AUSL. Gli indicatori che vengono declinati per ogni Dimensione e Area in collegamento alle azioni si intendono riferiti alla Programmazione 2016 e in particolare fanno riferimento alla DGR N. 1003/2016 "Linee di programmazione e di finanziamento delle aziende e degli enti del servizio sanitario regionale per l'anno 2016".

Per gli anni 2017 e 2018 verranno adeguati sulla base delle Linee di indirizzo regionali che saranno Deliberate.

Il trend atteso per il 2016-2018 sulla base dei valori 2014 e 2015 e del riferimento regionale per ciascun indicatore di risultato estratto dalla piattaforma SIVER (Sistema di Valutazione del Servizio Sanitario Regionale), è riportato nel capitolo sugli Indicatori di risultato.

Il seguente quadro sinottico consente la lettura integrata e semplificata del collegamento tra i Macrotemi previsti nella programmazione 2017, gli impegni strategici dell'Azienda e le Dimensioni e Aree della Performance previste dalla Delibera N. 1/2014 dell'OIV regionale, riconducibili al Ciclo della Performance.

La lettura degli impegni strategici può essere effettuata secondo i suddetti macrotemi:

MACROTEMI	IMPEGNI STRATEGICI
RISPETTO DEI TEMPI D'ATTESA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facilitazione all'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero</li> </ul>
RIORDINO OSPEDALIERO E TERRITORIALE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Riordino dell'assistenza ospedaliera</li> <li>• Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico</li> <li>• Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico</li> <li>• Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio</li> <li>• Integrazione sociosanitaria</li> <li>• Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale</li> <li>• Attività di prevenzione e promozione della salute</li> </ul>
INTEGRAZIONE CON L'UNIVERSITÀ E LE DUE AZIENDE SANITARIE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Attività di prevenzione e promozione della salute</li> </ul>
SVILUPPO DEI SISTEMI/ASPETTI ORGANIZZATIVI INNOVATIVI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario ed azioni di razionalizzazione e contenimento della spesa</li> <li>• Sviluppo dei processi di integrazione dei servizi di amministrazione, supporto e logistici nelle Aziende</li> <li>• Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio-tecnologico e governo degli investimenti</li> <li>• Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi</li> <li>• Adempimenti nei flussi informativi</li> <li>• Governo delle risorse umane</li> <li>• Valorizzazione del capitale umano</li> <li>• Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico</li> </ul>

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-2017-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.

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 2015;

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.

Terminata la fase di sperimentazione, condotta nel 2013, ai sensi dell'art. 26, comma 3 ed art. 27, comma 1, del CCNL del 3 novembre 2005, gli obiettivi di valutazione individuale annuale (con riguardo ad aspetti di tipo gestionale, propositivo, tecnico, relazionale ecc... secondo specifici items proposta dall'Organismo Aziendale di Supporto (OAS) sono entrati a regime nel 2014 (per i Direttori di Struttura Complessa e Modulo, mentre resta sperimentale per i Dirigenti con incarico di natura Professionale) ma e si affiancano, in un'unica scheda, agli obiettivi assegnati al dirigente. La procedura prevede la redazione di una specifica scheda adottata all'interno di articolazioni organizzative aziendali, nella quale sono riportati gli obiettivi e la relativa pesatura affidati al dirigente dal proprio responsabile. 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 del saldo della retribuzione di risultato. Non produce effetti diretti

sulla retribuzione di risultato la valutazione degli aspetti di tipo gestionale contenuti nella medesima scheda, come indicato dalla delibera 5 dell'OIV della R.E.R.

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 ed attribuita secondo le seguenti percentuali:

- in presenza di valutazione pari o superiore al 87% il risultato si intende integralmente conseguito;
- per valutazioni comprese tra il 70% e l'86% si riconosce una valutazione pari al 75%;
- per valutazioni comprese tra il 35% e l'69% si riconosce una valutazione pari al 50%;
- per valutazioni inferiori al 35% nulla viene riconosciuto.

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	€. 4.464,00
- dirigente di struttura semplice	€. 4.344,00
- dirigente di natura professionale	€. 4.224,00

Si stabilisce l'erogazione di **un acconto 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	€. 186 lordi/mese;
- dirigente di struttura semplice	€. 181 lordi mese;
- dirigente di natura professionale	€. 176 lordi/mese;

L'erogazione del **saldo** relativo alla quota individuale percepita in acconto dal personale dirigente per l'anno 2017:

- 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 2017, 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;

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 2017 è finanziato dalle disponibilità del Fondo della Retribuzione di Risultato dell'anno 2017 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.

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 Finalizzati dell'anno 2017 un budget di spesa di €. 180.000 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:

<b>DIRIGENTI MEDICI ANNO 2017</b>	<b>FONDO ANNO 2017</b>	<b>SPESA PREVISTA</b>	<b>DIFFERENZA TRA FONDO E SPESA COMPLESSIVA</b>
POSIZIONE	8.253.863,12	7.729.746,27	524.116,85
DISAGIO	1.879.115,44	1.523.895,00	355.220,44
RISULTATO	1.822.101,81	1.640.017	182.084,49
<b>Totali colonna</b>	<b>11.955.080</b>	<b>10.893.658,59</b>	<b>1.061.421,78</b>

L'entità complessiva di tali risparmi (differenza fra importo del fondo e importo della spesa sul medesimo fondo), attualmente stimata in € 1.061.421,78 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 2017 è di €. 70.000 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 prevista 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.

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 2017 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 il piano strategico di riorganizzazione, qualificazione e sostenibilità della sanità ferrarese anche nel corso dell'anno 2017, per l'Azienda USL di Ferrara, prosegue il processo di raggiungimento della sostenibilità economica, già iniziato a partire dal 2012 con il raggiungimento dell'obiettivo di equilibrio economico finanziario, proseguito con la definizione del

Piano Strategico di riorganizzazione, qualificazione e sostenibilità della Sanità Ferrara per il periodo dal 2013-2016, adottato con delibera n. 180 del 05/08/2013.

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. 830/2017 in stretta correlazione con il documento "Finanziamento del Servizio Sanitario regionale e delle Aziende per l'anno 2017" la Regione Emilia Romagna ha adottato "Il quadro degli obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2017", che delinea il quadro degli obiettivi cui sono impegnate le Direzioni aziendali nell'anno 2017, 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**

- La rivisitazione strutturale della rete ospedaliera che ha visto il superamento dei sei ospedali a tre strutture ospedaliere per acuti;
- Le reti cliniche assistenziali e di diagnostica:
  - Rete per l'assistenza all'ictus cerebrale acuto;
  - Rete integrata per l'assistenza al trauma grave e neuro trauma;
  - Rete assistenziale per l'emergenza cardiologica e l'elezione cardiologica;
  - Rete dell'emergenza;
  - Rete oncologica;
  - Rete pediatrica e percorso nascita
  - Reti chirurgiche;
  - Rete nefrologia
  - Rete TAO
  - Rete di diagnostica radiologica
  - Rete di diagnostica di laboratorio;
  - Rete della riabilitazione;
  - Rete della salute mentale;
  - Rete integrata per il paziente diabetico;
  - Rete
  - Organizzazione ospedali per intensità di cure

#### **AREA ASSISTENZA TERRITORIALE**

- Concertazione sedi poli ambulatori specialistici, progettualità socio sanitarie case della salute, sviluppo OsCo, riorganizzazione area disabili e anziani in integrazione con l'area socio sanitaria, implementazione ambulatorio di nucleo;

#### **c) Contenimento dei tempi di attesa delle cure specialistiche ambulatoriali**

Nell'ambito delle azioni contenute nel Piano Strategico di riorganizzazione, riqualificazione e sostenibilità della Sanità Ferrarese si sono realizzate nel corso dell'anno 2017 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.

Nell'ambito degli investimenti nel campo delle risorse umane per una progressiva razionalizzazione della risposta sanitaria, in ottemperanza a quanto previsto dalla DGR n. 1735/2014 (*"Misure per l'attuazione della delibera di Giunta regionale 24 febbraio 2014 n. 2017 concernente linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del servizio sanitario regionale per l'anno 2014"*) e della circolare regionale n. 21/2014 recante le prime indicazioni operative alle Aziende sanitarie nell'ambito delle Politiche di miglioramento dell'accessibilità delle cure specialistiche, l'Azienda, ha avviato il "Programma di intervento straordinario" per il contenimento dei tempi di attesa delle cure specialistiche ambulatoriali.

Tale "Piano Straordinario" che incrementa le prestazioni di alcune branche specialistiche, come peraltro già previsto nel patto di fornitura 2014 stipulato fra le due Aziende, per allinearsi in maniera progressiva ai tempi di attesa medio regionali e ad un ampliamento dell'accesso anche nei giorni di sabato e domenica.

Rilevato che la Regione, con il provvedimento deliberativo n. 1735 sopracitato ha stabilito che, con l'obiettivo di migliorare l'accessibilità alle prestazioni di specialistica ambulatoriale, ciascuna Azienda USL, in collaborazione con l'Azienda Ospedaliera o Ospedaliera-Universitaria o eventuale IRCCS di riferimento, deve elaborare un Programma aziendale di intervento straordinario per il contenimento dei tempi di attesa, dettagliando sinteticamente le azioni programmate con riferimento ai punti di seguito elencati:

1. incremento della capacità produttiva attraverso l'ampliamento delle fasce orarie e dei giorni di attività (prefestivi e festivi diurni) e l'implementazione dei percorsi di garanzia con soggetti privati accreditati;

2. ridefinizione degli ambiti territoriali di garanzia al fine di assicurare la massima prossimità possibile nell'erogazione delle prestazioni all'utenza;

3. miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa, con particolare riferimento:

- allo sviluppo ed al consolidamento dei percorsi dedicati ai pazienti affetti da patologia cronica nelle Case della Salute e sviluppo del Day Service Ambulatoriale con potenziamento prenotazione dei controlli per soggetti in follow-up;

- alla verifica dell'appropriatezza prescrittiva per diagnostica pesante, RM e TAC osteoarticolari (per esempio, ricerca semantica ex post dei quesiti diagnostici);

4. manutenzione delle agende di appuntamento:

- attività di recall e di "pulizia" delle agende con applicazione della normativa relativa al pagamento del ticket in caso di mancata disdetta;

- campagne informative per la popolazione sulla disdetta;

- Piano di comunicazione su diritti e doveri dei cittadini.

#### **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 stessa 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. 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.

---

Il budget destinato al finanziamento dei progetti finalizzati di particolare supporto alle linee di programmazione sanitaria di interesse strategico aziendale dell'anno 2017 è di €. 180.000 finanziato dalle disponibilità del Fondo della Retribuzione di Risultato come sopra esposto.

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 2017
1	€. 200
2	€. 400
3	€. 600
4	€. 800
5	€. 1.000
6	€. 1.200

Il finanziamento a disposizione, per le attività dell'anno 2017, 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	€.	23.300
Direzione Presidio Ospedaliero	€.	2.177
Dipartimento Emergenza	€.	30.033
Laboratorio Unico Provinciale	€.	3.482
Dipartimento Materno Infantile	€.	11.318
Dipartimento Medicina	€.	36.998
Dipartimento Radiodiagnostica	€.	17.410
Dipartimento Cure Primarie	€.	18.716
Dipartimento Salute Mentale	€.	23.504
Dipartimento Sanità Pubblica	€.	8.270
U.O. Medicina Legale	€.	2.177
Direzione Distretti e Staff	€.	2.615

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 2018 per le attività svolte nel 2017 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 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 2017 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 équipe 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'équipe secondo l'attività normalmente svolta:

<b>TIPOLOGIA PRESTATATA</b>	<b>ATTIVITA'</b>	<b>PARAMETRO</b>	<b>QUOTA MENSILE</b>
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, 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 2017 e, per la parte eventualmente non spesa, a favore del Fondo di Risultato anno 2018.

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.

### 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 2017 non possono superare il limite del corrispondente importo determinato per l'anno 2016;

- che l'Azienda ha determinato con propria atto deliberativo n. 79 del 05/05/2017 i Fondi del trattamento economico accessorio di tutte le Aree Contrattuali dell'anno 2016 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 2017 per il finanziamento per i compensi del lavoro straordinario e per la remunerazione di particolari condizioni di disagio, con le sole variazioni determinate dal trasferimento di fondi correlato al trasferimento da e verso l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara, di rami di azienda, (come specificatamente indicato nei relativi provvedimenti deliberativi n. 65/2016 e n. 162/2016), quale annualizzazione delle quote economiche già trasferite nell'anno 2016, 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 1.1.2017 in **€. 1.879.115,44** come da delibera n. 79 del 05/05/2017 integrata dalle delibere n. 65/2016 e n. 162/2016 come di seguito specificato :

FONDO CONSOLIDATO al 31.12.2009	<b>€ 2.138.765,50</b>
<b>INCREMENTO:</b> Trasferimento in entrata Diabetologia (delibera 65/2016) quota parte anno 2016	<b>€. 0,00</b>
<b>RIDUZIONE:</b> Trasferimento in uscita Laboratorio Analisi (delibera 162/2016) quota parte anno 2016	<b>€. -9.705,54</b>
<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%)	<b>€. -216.229,19</b>

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
Totale anno 2016 delibera 79/2017 e delibere n. 65/2016 e n. 162/2016	€ 1.908.231,40
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 2017</b>	<b>€ 1.879.115,44</b>

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.

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 2017 e, per la parte eventualmente non spesa, a favore del Fondo di Risultato anno 2018.

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.

**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 2017 e, per la parte eventualmente non spesa, saranno utilizzate per il finanziamento del Fondo di Risultato anno 2018.

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.

**B) Quadro di sintesi delle modalità di utilizzo da parte della contrattazione integrativa delle risorse del Fondo RETRIBUZIONE DI RISULTATO:**

Come riportato nel precedente punto A) dedicato all'illustrazione del Contratto Collettivo Integrativo ed in particolare all'art. 4 dello stesso CCIA, il Fondo iniziale 2017 (€ 1.822.145,81) per la Retribuzione di Risultato, così determinato in via provvisoria.

L'intera somma è destinata al finanziamento della retribuzione di Risultato le per la realizzazione degli obiettivi sopra definiti a supporto delle azioni programmate ed è pertanto un istituto finalizzato alla retribuzione sia della quota destinata a remunerare la produttività collettiva sia della quota destinata specificatamente alla produttività individuale (progetti finalizzati).

Come sopra descritto, l'ammontare della **quota individuale** da erogare al personale dirigente a tempo indeterminato dell'**Area della Dirigenza Medica**, è determinata nell'importo annuo lordo:

- direttore di struttura complessa	€. 4.464,00
- dirigente di struttura semplice	€. 4.344,00
- dirigente di natura professionale	€. 4.224,00

In considerazione delle verifiche sulla realizzazione degli obiettivi effettuare in corso da'anno dall'OAS è prevista una erogazione di una quota mensile a favore di tale personale dirigente nella misura del 50% dell'intera quota individuale spettante ovvero:

- direttore di struttura complessa	€. 186 lordi/mese;
- dirigente di struttura semplice	€. 181 lordi mese;
- dirigente di natura professionale	€. 176 lordi/mese

L'erogazione del **saldo** relativo alla quota individuale percepita in acconto dal personale dirigente per l'anno 2017:

- è commisurato alle effettive risorse finanziarie disponibili;
- avviene a conclusione della verifica operata dall'Organismo di Valutazione Aziendale sul positivo raggiungimento, da parte del personale dirigente, degli obiettivi di risultato stabiliti per il 2017

Ovviamente qualora intervengano eventuali disposizioni legislative nazionali o regionali che modifichino o integrino il quadro normativo si dovrà necessariamente procedere a ulteriore confronto per rivedere i contenuti del presente accordo, fermo restando il rispetto della disponibilità del fondo di riferimento.

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 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 di interesse strategico aziendale**", "**Progetti Finalizzati di particolare supporto alle Linee di**

## **Programmazione Sanitaria e Progetti Finalizzati Continuità Assistenziale – quote aggiuntive parametrate:**

**I Progetti finalizzati di interesse strategico aziendale** hanno il carattere di innovazione, realizzano nuovi servizi ed attività, 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 ad un numero limitato di dipendenti che sono individuati dal Responsabile apicale della struttura proponente ciascun progetto.

L'attività correlata allo svolgimento dei progetti è resa al di fuori dell'orario di lavoro e dà luogo a eccedenze orarie. Il budget destinato al finanziamento dei progetti finalizzati è compreso all'interno degli specifici fondi contrattualmente previsti per il finanziamento della Retribuzione di Risultato ed è quantificato come di seguito rappresentato: € 70.000 di cui 20.000 riservati per fronteggiare situazioni di criticità contingente, non prevedibili.

### **Progetti Finalizzati di particolare supporto alle Linee di Programmazione Sanitaria;**

Il budget destinato al finanziamento dei progetti finalizzati di particolare supporto alle linee di programmazione sanitaria di interesse strategico aziendale dell'anno 2017 è di €. 180.000 finanziato dalle disponibilità del Fondo della Retribuzione di Risultato come sopra esposto.

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.

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 2018 per le attività svolte nel 2017 previa valutazione da parte dell'OAS e verifica della disponibilità del finanziamento

### **Progetti Finalizzati 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 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 2017 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 parametrate 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 della tipologia di attività come dettagliato nell'art. 8 dell'Accordo.

Il budget complessivo di spesa per il Progetto in argomento è limitato a complessivi € 600.000 finanziati dai resti non spesi provenienti dalla Fondo della Retribuzione di Posizione, dal Fondo

della Retribuzione di Particolari condizioni di lavoro come dettagliato dal prospetto economico di sintesi riportato all'art. 8; 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.

I

**C) Effetti abrogativi impliciti**

Nulla da esporre

**D) Illustrazione e specifica attestazione della coerenza con le previsioni in materia di meritocrazia e premialità ai fini della corresponsione degli incentivi per la performance individuale e organizzativa**

Il sistema incentivante la produttività collettiva e individuale:

rispetta il principio di corrispettività previsto dall'art. 7 – comma 5 – del D.Lgs. n. 165/2001, in quanto l'erogazione delle quote è effettuata solo per prestazioni effettivamente rese;

è coerente con le disposizioni dell'art. 45 – comma 3 – del Dlgs. n. 165/2001 in quanto vengono premiati e incentivati:

- l'impegno e la qualità della performance individuale attraverso la differenziazione delle quote con riferimento alla valutazione individuale come avviene nell'attribuzione di obiettivi legati alla produttività individuale per progetti finalizzati;
- la performance organizzativa, con riferimento all'amministrazione nel suo complesso, essendo legato alla certificazione del raggiungimento degli obiettivi annuali aziendali;

Nella logica della retribuzione collegata al risultato è stato costruito un percorso articolato, ovvero, in successione logico – causale:

- un'indicazione a priori degli obiettivi e degli indicatori;
- un'indicazione a priori del responsabile del progetto / obiettivo e del grado di partecipazione di ogni componente dell'équipe;
- un'indicazione a priori della metodologia di valutazione;
- l'equità distributiva in funzione delle esigenze aziendali;
- la rigidità del rilievo documentale di dati di gestione negativi.
- l'assoluta imparzialità nelle conclusioni con sistematico ricorso a indicatori di processo e risultato.

Tutto il sistema incentivante è articolato per progetti ed è supportato da un monitoraggio periodico degli obiettivi e analisi degli scostamenti in ottemperanza alle indicazioni aziendali svolto ad opera del U.O. Controllo di Gestione. Questo monitoraggio, che a regime sarà a cadenza trimestrale è importante strumento per la verifica dello stato di avanzamento dei progetti.

Il compito istituzionale, di verifica tra obiettivi e risultati è affidato all'O.I.V. (Organismo Interno di Valutazione); la funzione di questo organismo, essenzialmente tecnica-metodologica, è accompagnata da un confronto tra Direzione Strategica e Direttore di Dipartimento, al fine di approfondire l'analisi degli scostamenti (con il supporto del Controllo di Gestione) e le relative conseguenze in termini di attribuzione delle quote incentivanti, provvedendo ai passaggi informativi alle OO.SS.

**E) Illustrazione e specifica attestazione della coerenza con il principio della selettività delle progressioni economiche finanziate con il Fondo per la contrattazione integrativa – progressioni orizzontali**

Nulla da esporre.

**F) Illustrazione dei risultati attesi dalla sottoscrizione del contratto integrativo, in correlazione con gli strumenti di programmazione gestionale**

Il sistema è articolato in base a criteri e modalità coerenti con le disposizioni di cui all'art. 65 – Produttività dei Dirigenti medici e Veterinari - Retribuzione di Risultato – del CCNL 5.12.1996 (ribaditi e confermati dall'art. 26 del CCNL 17.10.2008), essendo finalizzato a promuovere il miglioramento organizzativo e l'erogazione dei servizi, in base a criteri di efficacia, efficienza ed economicità, attraverso la realizzazione di obiettivi generali dell'Azienda. Il sistema della retribuzione di risultato per obiettivi definisce la flessibilità del sistema e la coerenza con le linee programmatiche aziendali, costituendo la parte variabile del sistema retributivo e – proprio per questo motivo – quello che più di altri agisce sugli aspetti motivazionali dei dipendenti dell'azienda.

L'Azienda Usl di Ferrara riconosce nell'istituto della retribuzione di risultato finalizzata all'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.

In sintesi, i risultati attesi e auspicati dalla contrattazione decentrata sono volti a concretizzare i principi delineati nelle norme contrattuali mediante l'utilizzo delle risorse rese disponibili, al fine di contemperare l'esigenza di assicurare ed incrementare l'efficacia dei servizi erogati alla collettività con il miglioramento delle condizioni di lavoro e crescita professionale del personale.

Mentre la retribuzione di posizione conferisce la dovuta equità e competitività al sistema, la dinamica retributiva individuale assicura invece la valutazione della "*performance*" di ogni soggetto appartenente al gruppo di lavoro. Il sistema di incentivazione per obiettivi definisce la flessibilità del sistema e la coerenza con le linee programmatiche aziendali, costituendo dunque la parte variabile del sistema retributivo e – proprio per questo motivo – quello che più di altri agisce sugli aspetti motivazionali dei dipendenti dell'azienda.

**G) Altre informazioni**

Nulla da esporre

## RELAZIONE TECNICO – FINANZIARIA

### AREA DELLA DIRIGENZA MEDICA

Premesso che il 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”;

Evidenziato che:

- in applicazione della normativa contrattuale nazionale e regionale in materia, i Fondi contrattuali del trattamento economico accessorio dell'anno 2017 non possono superare il limite del corrispondente importo determinato per l'anno 2016;
- l'Azienda ha determinato con propria atto deliberativo n. 79 del 05/05/2017 i Fondi del trattamento economico accessorio di tutte le Aree Contrattuali dell'anno 2016 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 2017 per il finanziamento delle fasce retributive, delle posizioni organizzative, del valore comune delle ex indennità di qualificazione professionale e indennità professionale specifica, con le sole variazioni determinate dal trasferimento di fondi correlato al trasferimento da e verso l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara, di rami di azienda, (come specificatamente indicato nei relativi provvedimenti deliberativi n. 65/2016 e n. 162/2016), quale annualizzazione delle quote economiche già trasferite nell'anno 2016.

#### **III. 1 Modulo 1: LA COSTITUZIONE DEL FONDO 2017 PER LA CONTRATTAZIONE DECENTRATA INTEGRATIVA “ DI RETRIBUZIONE DI RISULTATO – ANNO 2017”**

La costituzione del FONDO 2017 per la contrattazione decentrata integrativa della “RETRIBUZIONE DI RISULTATO ” è articolato secondo l'indice che segue:

#### **III. 1.1 SEZIONE I: RISORSE FISSE AVENTI CARATTERE DI CERTEZZA E STABILITA'**

A) <u>Risorse storiche consolidate</u>		
- consolidato al 31.12.2007	€.	1.993.710,98
B) <u>Incrementi esplicitamente quantificati</u>		
<u>in sede di di CC.NN.LL.</u>		
- art. 26, co 2 CCNL 17.10.08 per		
436 unità mediche – in servizio 31.12.2005	€.	90.888,56
- incremento art. 11, co 2 dal 1.1.2009		
CCNL 6/5/2010 per 445 unità med. in servizio		
al 31.12.2007	€.	64.836,50



C) Altri incrementi con carattere di certezza  
e stabilità

incremento per acquisizione ramo di azienda  
(delibera 65/2016):

- quota parte anno 2016	€.	13.280,00
- quota parte anno 2017	€.	6.640

**III. 1.2 SEZIONE II: RISORSE VARIABILI**

Economie di spesa rispetto i FONDI anno 2016

(progetti speciali e finalizzati non ancora del tutto

Liquidati sono previsti come spesi ai fini della costituzione

Dei resti esposti) €.

0

**III. 1.3 SEZIONE III: DECURTAZIONI DEL FONDO**

A) decurtazione quota spettante a 1 dirigente PSICOLOGO  
equiparato Medico per incrementare FONDO RETRIBUZIONE  
RISULTATO DIRIGENZA SANITARIA

€. 5.354,88

B) decurtazione per trasferimento in via permanente quota  
del FONDO RETRIBUZIONE RISULTATO ad incremento  
del FONDO RETRIBUZIONE POSIZIONE

€. 120.000,00

C) art. 9, co 2 bis, D.L. 78/2010 convertito con Legge  
122/2010 rateo di retribuzione posizione cessati  
(rapporto cessati 2010-2014:-10,11% calo del personale e  
Corrispondente decurtazione del Fondo 2010 come da circolare  
MEF 20/2015)

€. 204.634,61

D) Soppressione incarico Struttura Complessa  
Day Surgery e Chirurgia Ambulatoriale

€. 4.352,74

E) decurtazione per cessazione ramo d'azienda:  
Laboratorio analisi (delibera 162/2016)

- quota parte anno 2016 €. 3.228

- quota parte anno 2017 €. 9.684

**III. 1.4 SEZIONE IV: SINTESI DELLA COSTITUZIONE DEL FONDO SOTTOPOSTO A  
CERTIFICAZIONE**

A) TOTALE RISORSE AVENTI CARATTERE DI CERTEZZA E STABILITA' (SEZ. III 1.1)	€.	2.169.356,04
B) TOTALE DECURTAZIONI (SEZ. III 1.3)	€.	347.254,23
TOTALE	€.	1.822.101,81
C) TOTALE RISORSE VARIABILI (SEZ. III 1.2)	€.	0
TOTALE	€.	1.822.101,81

Totale "FONDO PER LA RETRIBUZIONE DI RISULTATO E PER LA QUALITA' DELLA PRESTAZIONE INDIVIDUALE " sottoposto a CERTIFICAZIONE per la contrattazione decentrata integrativa ANNO 2017

**III. 1.5 SEZIONE V: RISORSE TEMPORANEAMENTE ALLOCATE ALL'ESTERNO DEL FONDO**

Nulla da esporre

### III.2 - Modulo II - Definizione delle poste di destinazione del Fondo per la contrattazione integrativa RETRIBUZIONE DI RISULTATO

III.2.1 - Sezione I - Destinazioni non disponibili alla contrattazione integrativa o comunque non regolate specificamente dal Contratto Integrativo sottoposto a certificazione

Tutte le risorse sono destinate alla contrattazione decentrata

III.2.2 - Sezione II - Destinazioni specificamente regolate dal Contratto Integrativo

**Sono destinate alla Retribuzione di Risultato per tutti i Dirigenti Medici e per la valorizzazione di Progetti da destinarsi a singoli Dirigenti Medici € 520.000 per un totale di € 2.161.326,90**

DIRIGENTI MEDICI ANNO 2017	FONDO ANNO 2017	SPESA PREVISTA	DIFFERENZA TRA FONDO E SPESA COMPLESSIVA
POSIZIONE	8.253.863,12	7.729.746,27	524.116,85
DISAGIO	1.879.115,44	1.523.895,00	355.220,44
RISULTATO (quote 50%, saldo e progetti)	1.822.101,81	1.640.017	182.084,49
<b>Totali colonna</b>	<b>11.955.080</b>	<b>10.893.658,59</b>	<b>1.061.421,78</b>

RESTI ACCORDO 2017 (provenienti dalla contrattazione 2017)	1.061.421 -
PRODUTTIVITA' INDIVIDUALE	
Progetti Finalizzati a valenza strategica della Direzione finanziati dai Fondi correnti 2017	70.000
Progetto particolare supporto alle linee di programmazione sanitaria:	180.000
Progetto finalizzato continuità assistenziale – quote aggiuntive paramtrate	600.000
RESTI ACCORDI 2017 (da utilizzarsi nel 2018)	211.421

III.2.3 - Sezione III - (eventuali) Destinazioni ancora da regolare

Le economie previste in € 211.421, come concordato nell'intesa sindacale in esame, potranno essere utilizzate a copertura di maggiori costi rispetto il Fondo della Retribuzione di Risultato 2017 ovvero essere trasferiti per incrementare il Fondo Retribuzione di Risultato anno 2018.

Quanto sopra è in applicazione delle Circolari n. 16 del 2 maggio 2013 e n. 15 del 30 aprile 2014 della Ragioneria dello Sato che consente, 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 dai Fondi di Posizione, Condizioni di lavoro, e Risultato

III.2.4 - Sezione IV - Sintesi della definizione delle poste di destinazione del Fondo per la contrattazione integrativa sottoposto a certificazione

a) Totale destinazioni non disponibili alla contrattazione integrativa o comunque non regolate esplicitamente dal Contratto Integrativo, determinato dal totale della sezione III.2.1	€ ----
b) Totale destinazioni specificamente regolate dal Contratto Integrativo, determinato dal totale della sezione III.2.2	€ 1.822.101,81
c) Totale delle eventuali destinazioni ancora da regolare, come esposte nella sezione III.2.3	€ 0
d) Totale poste di destinazione del Fondo sottoposto a certificazione, determinato dalla somma delle tre voci precedenti e che deve coincidere, per definizione, con il totale esposto nella Sezione IV del Modulo I (Costituzione del Fondo).	<b>€ 1.822.101,81</b>

III.2.5 - Sezione V - Destinazioni temporaneamente allocate all'esterno del Fondo

**Nulla da esporre**

III.2.6 - Sezione VI - Attestazione motivata, dal punto di vista tecnico-finanziario, del rispetto di vincoli di carattere generale

Si attesta il rispetto di copertura delle destinazioni di utilizzo del Fondo come sopra evidenziato con le risorse del Fondo aventi carattere di certezza e di stabilità di cui alla sezione III.1.1 nonché, qualora si rendesse necessario, con le risorse di cui alla sezione III.2.3. del Fondo Retribuzione di Posizione – anno 2017 - e le risorse di cui alla sezione III.2.3 del Fondo del Trattamento Accessorio Legato alle Condizioni di Lavoro anno 2017;

Si attesta inoltre che si è dato inizio al principio di attribuzione selettiva di incentivi economici per i Dirigenti coinvolti in Progetti di specifico interesse per la Direzione.

Si attesta inoltre che il Fondo della Produttività Collettiva per il miglioramento dei servizi e per il premio della qualità delle prestazioni individuali per l'anno 2017 non supera, le risorse dei corrispondenti Fondo definite nel loro valore provvisorio al 31.12.2016 se non limitatamente alle quote economiche di competenza dell'anno 2017 relative al trasferimento da e verso l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara come risulta dal prospetto sotto riportato:

	2015	2017
FONDO ART. 11 CCNL 6/05/2010	1.815.770,90	1.822.101,81
RISULTATO		

**III. 3 Modulo 3: SCHEMA GENERALE RIASSUNTIVO DEL FONDO “ RETRIBUZIONE DI RISULTATO – ANNO 2017” PER LA CONTRATTAZIONE DECENTRATA INTEGRATIVA E IL CONFRONTO CON IL CORRISPONDENTE FONDO CERTIFICATO DELL’ANNO 2016**

**III.3 A) MODULO 1 “COSTITUZIONE DEL FONDO”**

<b>RISORSE</b>	<b>ANNO 2016</b>	<b>ANNO 2017</b>	<b>NOTE DIFFERENZE</b>
III.1.1 SEZIONE 1: Risorse fisse aventi carattere di certezza e stabilità	2.162.716,04	2.169.356,04	
III. 1.3 SEZIONE 3: DECURTAZIONI	337.570,23	347.254,83	
III. 1.2 SEZIONE 2: RISORSE VARIABILI	188.081	0	(1)
III. 1.4 TOTALE DEL FONDO per la contrattazione	2.013.226,81	1.822.101,81	(2)

Note

(1) - Nell’anno 2016 il Fondo presentava resti non spesi pari ad €. 188.081.

(2) - Nell’anno 2017 non sono contabilizzate economie di gestione.

**III.3 B) MODULO 2 “DEFINIZIONE DELLE POSTE DI DESTINAZIONE”**

<b>RISORSE</b>	<b>ANNO 2016</b>	<b>ANNO 2017</b>	<b>NOTE DIFFERENZE</b>
2.1 Destinazioni non disponibili alla contrattazione già regolate in contratti precedenti	-----	-----	
2.2. Destinazioni regolate al Contratto Integrativo	1.825.145,81	1.822.101,81	
2.3. Destinazioni ancora da regolare	188.081	0	(1)
2.4. SINTESI della definizione delle poste di destinazione del FONDO per la contrattazione della Produttività Collettiva ed Individuale	2.013.226,81	1.822.101,81	

Note (1) Nell’anno 2015, si sono verificate economie sul Fondo della Retribuzione di Risultato di €. 188.01 che, in sede di contrattazione integrativa aziendale, sono state portate ad incremento (risorse variabili) del Fondo di Risultato dell’anno 2016.

Quanto sopra è in applicazione delle Circolari n. 16 del 2 maggio 2013 e n. 15 del 30 aprile 2014 della Ragioneria dello Stato che consente, 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 dai Fondi di Posizione, Condizioni di lavoro, e Risultato.

Nell’anno 2017 non si prevedono resti non spesi sul Fondo della Retribuzione di Risultato.

Si attesta che la spesa imputata a carico dei Fondi della Contrattazione Integrativa dell'Area della Dirigenza Medica, così come del resto per tutte le aree contrattuali, è computata al lordo delle decurtazioni relative alle trattenute effettuate in applicazione dell'art. 71, comma 1, del D.L. 112/2008 convertito con Legge n. 133/2008 per i i primi 10 giorni consecutivi di assenza per malattia. Le trattenute sono portate ad economia di Bilancio.

## RELAZIONE TECNICO – FINANZIARIA

### AREA DELLA DIRIGENZA MEDICA

Premesso che:

Premesso che il 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”*;

Evidenziato che:

- in applicazione della normativa contrattuale nazionale e regionale in materia, i Fondi contrattuali del trattamento economico accessorio dell'anno 2017 non possono superare il limite del corrispondente importo determinato per l'anno 2016;
- l'Azienda ha determinato con propria atto deliberativo n. 79 del 05/05/2017 i Fondi del trattamento economico accessorio di tutte le Aree Contrattuali dell'anno 2016 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 2017 per il finanziamento delle fasce retributive, delle posizioni organizzative, del valore comune delle ex indennità di qualificazione professionale e indennità professionale specifica, con le sole variazioni determinate dal trasferimento di fondi correlato al trasferimento da e verso l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara, di rami di azienda, (come specificatamente indicato nei relativi provvedimenti deliberativi n. 65/2016 e n. 162/2016), quale annualizzazione delle quote economiche già trasferite nell'anno 2016.

**III. 1 Modulo 1:** LA COSTITUZIONE DEL FONDO 2017 PER LA CONTRATTAZIONE DECENTRATA INTEGRATIVA relativa alla “Remunerazione delle condizioni di disagio, pericolo, danno e per i compensi di lavoro straordinario”

La costituzione del FONDO 2017 per la contrattazione decentrata integrativa della “Remunerazione delle condizioni di disagio, pericolo, danno e per i compensi di lavoro straordinario” articolato secondo l'indice che segue:

#### **III. 1.1 SEZIONE I: RISORSE FISSE AVENTI CARATTERE DI CERTEZZA E STABILITA'**

A) Risorse storiche consolidate

- consolidato al 31.12.2007 €. 2.078.170,22

B) Incrementi esplicitamente quantificati

in sede di di CC.NN.LL.

- art. 25 co 2 CCNL 6.05.2007 per 436 unità di

Dirigenti Medici in servizio al 31.12.2005 €. 60.595,28

C) Altri incrementi con carattere di certezza

e stabilità

- incremento per trasferimento ramo d'azienda:

(diabetologia delibera 65/2016): €. 0

**III. 1.2 SEZIONE II: RISORSE VARIABILI**

-----

**III. 1.3 SEZIONE III: DECURTAZIONI DEL FONDO**

art. 9, co 2 bis, D.L. 78/2010 convertito con Legge

122/2010 rateo di retribuzione posizione cessati

(rapporto cessati 2010-2014:-10,11% calo del personale e

Corrispondente decurtazione del Fondo 2010 come da circolare

MEF 20/2015)

€. 216.229,19

D) Soppressione incarico Struttura Complessa

Day Surgery e Chirurgia Ambulatoriale

€. 4.599,37

E) decurtazione per cessione ramo d'azienda (Laboratorio

Analisi delibera 162/2016):

- quota parte anno 2016

€. 9.705,54

- quota parte anno 2017

€. 29.115,96

**III. 1.4 SEZIONE IV: SINTESI DELLA COSTITUZIONE DEL FONDO SOTTOPOSTO A CERTIFICAZIONE**

A) TOTALE RISORSE AVENTI CARATTERE DI

CERTEZZA E STABILITA' (SEZ. III 1.1)

€. 2.138.765,50

B) TOTALE DECURTAZIONI (SEZ. III 1.3)

€. 259.650,06

TOTALE

€. 1.879.115,44

C) TOTALE RISORSE VARIABILI (SEZ. III 1.2)

€. -----

TOTALE

€. 1.879.115,44

Totale "FONDO per il trattamento accessorio legato alle condizioni di lavoro" sottoposto a CERTIFICAZIONE per la contrattazione decentrata integrativa ANNO 2017



**III. 1.5 SEZIONE V: RISORSE TEMPORANEAMENTE ALLOCATE ALL'ESTERNO DEL FONDO**

Nulla da esporre

### **III.2 - Modulo II - Definizione delle poste di destinazione del Fondo per la contrattazione integrativa TRATTAMENTO ACCESSORIO LEGATO ALLE CONDIZIONI DI LAVORO**

III.2.1 - Sezione I - Destinazioni non disponibili alla contrattazione integrativa o comunque non regolate specificamente dal Contratto Integrativo sottoposto a certificazione

In tale sezione sono evidenziate le destinazioni su materie già precedentemente negoziate.

Il costo teoricamente stimato del personale in servizio nel 2017 relativo alle voci già regolate da precedenti contratti integrativi relativi a voci del Trattamento Accessorio legato alle Condizioni di Lavoro è di seguito riportato:

Lavoro straordinario € 871.332,14

Indennità di Pronta Disponibilità e Indennità di lavoro nott./fest. € Indennità di Polizia Giudiziaria e altre indennità contrattuali € 652.562,86

Per un totale di € 1.523.895,00

III.2.2 - Sezione II - Destinazioni specificamente regolate dal Contratto Integrativo

**Vedi sopra.**

III.2.3 - Sezione III - (eventuali) Destinazioni ancora da regolare

**La disponibilità finanziaria è stimata per l'anno 2017 in € 355.220,44 che le parti hanno concordato (ex ante), sin d'ora di destinare ad integrare la disponibilità del Fondo di Risultato anno 2017 e, per la parte eventualmente non spesa a favore del Fondo di Risultato anno 2018.**

Quanto sopra è in applicazione delle Circolari n. 16 del 2 maggio 2013 e n. 15 del 30 aprile 2014 della Ragioneria dello Stato che consente, 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 dai Fondi di Posizione, Condizioni di lavoro, e Risultato

III.2.4 - Sezione IV - Sintesi della definizione delle poste di destinazione del Fondo per la contrattazione integrativa sottoposto a certificazione

e) Totale destinazioni non disponibili alla contrattazione integrativa o comunque non regolate esplicitamente dal Contratto Integrativo, determinato dal totale della sezione III.2.1	€ 1.523.895,00
f) Totale destinazioni specificamente regolate dal Contratto Integrativo, determinato dal totale della sezione III.2.2	€ ---
g) Totale delle eventuali destinazioni ancora da regolare, come esposte nella sezione III.2.3	€ 355.220,44
h) Totale poste di destinazione del Fondo sottoposto a certificazione, determinato dalla somma delle tre voci precedenti e che deve coincidere, per definizione, con il totale esposto nella Sezione IV del Modulo I (Costituzione del Fondo).	<b>€ 1.879.115,44</b>

### III.2.5 - Sezione V - Destinazioni temporaneamente allocate all'esterno del Fondo

#### **Nulla da esporre**

### III.2.6 - Sezione VI - Attestazione motivata, dal punto di vista tecnico-finanziario, del rispetto di vincoli di carattere generale

Si attesta il rispetto di copertura delle destinazioni di utilizzo del Fondo come sopra evidenziato con le risorse del Fondo Fisse aventi carattere di certezza e di stabilità di cui alla sezione III.1.1.

Le economie previste in €. 355.220,44, come concordato nell'intesa sindacale in esame, potranno essere utilizzate a copertura di maggiori costi rispetto il Fondo della Retribuzione di Risultato 2017 ovvero essere trasferiti per incrementare il Fondo Retribuzione di Risultato anno 2018.

Quanto sopra è in applicazione delle Circolari n. 16 del 2 maggio 2013 e n. 15 del 30 aprile 2014 della Ragioneria dello Sato che consente, 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 dai Fondi di Posizione, Condizioni di lavoro, e Risultato

Si attesta inoltre che il Fondo per i compensi di di Lavoro Straordinario e per la remunerazione di particolari condizioni di disagio, pericolo o danno per l'anno 2017 non supera, le risorse dei corrispondenti Fondo definite nel loro valore provvisorio al 31.12.2016 anche tenuto conto delle quote economiche di competenza dell'anno 2017 relative al trasferimento da e verso l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara come risulta dal prospetto sotto riportato:

	2015	2017
FONDO ART. 11 CCNL 6/05/2010	1.922.536,31	1.879.115,44
DISAGIO		

**III. 3 Modulo 3: SCHEMA GENERALE RIASSUNTIVO DEL FONDO “ DEL TRATTAMENTO ECONOMICO ACCESSORIO LEGATO ALLE CONDIZIONI DI LAVORO – ANNO 2017” PER LA CONTRATTAZIONE DECENTRATA INTEGRATIVA E IL CONFRONTO CON IL CORRISPONDENTE FONDO CERTIFICATO DELL'ANNO 2016**

**III.3 A) MODULO 1 “COSTITUZIONE DEL FONDO”**

<b>RISORSE</b>	<b>ANNO 2016</b>	<b>ANNO 2017</b>	<b>NOTE DIFFERENZE</b>
III.1.1 SEZIONE 1: Risorse fisse aventi carattere di certezza e stabilità	2.138.765,50	2.138.765,50	
III. 1.3 SEZIONE 3: DECURTAZIONI	230.534,10	259.650,06	
III. 1.2 SEZIONE 2: RISORSE VARIABILI	-----		
III. 1.4 TOTALE DEL FONDO per la contrattazione	1.908.231,40	1.879.115,44	

**III.3 B) MODULO 2 “DEFINIZIONE DELLE POSTE DI DESTINAZIONE”**

<b>RISORSE</b>	<b>ANNO 2016</b>	<b>ANNO 2017</b>	<b>NOTE DIFFERENZE</b>
2.1 Destinazioni non disponibili alla contrattazione già regolate in contratti precedenti	1.600.934,00	1.523.895,00	
2.2. Destinazioni regolate al Contratto Integrativo	-----	-----	
2.3. Destinazioni ancora da regolare	307.297,40	355.220,44	(1)
2.4. SINTESI della definizione delle poste di destinazione del FONDO per la contrattazione della Produttività Collettiva ed Individuale	1.908.231,40	1.879.115,44	

Note (1)

- Il Fondo 2017 presenta una economia stimata di €. 355.220,44. Tale importo, come concordato in sede di contrattazione integrativa aziendale, potrà essere utilizzato a copertura di maggiori costi che si potranno verificare rispetto il Fondo della Retribuzione di Risultato 2017 ovvero, in subordine, essere trasferito a rimpinguare il Fondo della Retribuzione di Risultato anno 2018.

Quanto sopra è in applicazione delle Circolari n. 16 del 2 maggio 2013 e n. 15 del 30 aprile 2014 della Ragioneria dello Sato che consente, 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 dai Fondi di Posizione, Condizioni di lavoro, e Risultato

**III.4 - Modulo IV – Compatibilità economico-finanziaria e modalità di copertura degli oneri del Fondo TRATTAMENTO ACCESSORIO LEGATO ALLE CONDIZIONI DI LAVORO con riferimento agli strumenti annuali e pluriennali di bilancio**

III.4.1 - Sezione I – Esposizione finalizzata alla verifica che gli strumenti della contabilità economico-finanziaria dell'Amministrazione presidiano correttamente i limiti di spesa del Fondo nella fase programmatica della gestione.

Al fine di monitorare le voci retributive che attingono ai fondi aziendali questa azienda si avvale degli strumenti informatici messi a disposizione della software house. Per far sì che venga correttamente utilizzato questo programma sono state strutturate delle tabelle "fonte" con le quali sono state inserite tutte le informazioni a livello di organizzazione giuridico-economica aziendale con i rispettivi codici utilizzati. Secondariamente sono state fatte delle aggregazioni a diversi livelli di esempio: area contrattuale, qualifica, posizione giuridica, voci stipendiali. Questa organizzazione della libreria consente di inserire, per quanto riguarda la gestione dei fondi aziendali, gli importi di spesa dei singoli fondi e di effettuare monitoraggi che sono possibili ogni allineamento mensile degli stipendi. Tramite la consultazione dei fondi aziendali all'interno del programma è possibile effettuare delle stampe riepilogative per ogni fondo utilizzato l'input dell'anno di riferimento ed effettuare delle stampe di confronto dei singoli fondi aziendali con il costo effettivo degli anni precedenti.

**III.4.2 - Sezione II – Esposizione finalizzata alla verifica a consuntivo che il limite di spesa Fondo dell'anno precedente risulta rispettato**

***Si attesta che è stato rispettato il limite di spesa relativo all'anno 2015. Le stampe di supporto sono disponibili presso il Servizio Personale.***

III.4.3 - Sezione III – Verifica delle disponibilità finanziarie dell'Amministrazione ai fini della copertura delle diverse voci di destinazione del Fondo

***Si attesta che le voci retributive aggregate al fondo di cui all'oggetto sono rappresentate all'interno del costo del personale assieme ai relativi oneri a carico ente secondo quanto previsto dalla normativa regionale e dal conseguente piano dei conti***

Il Direttore del Servizio Comune  
Gestione del Personale  
Dott. Umberto Giavaresco

