

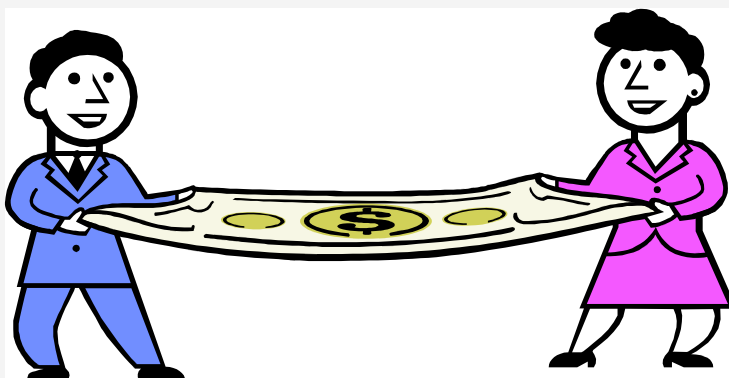
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara

Siglato il 21.12.2015 - Sottoscritto il 31.03.2016

# Area Dirigenza SANITARIA e Area Dirigenza delle PROFESSIONI SANITARIE

## ACCORDO SINDACALE AZIENDALE sulla

# RETRIBUZIONE di RISULTATO - ANNO 2015 -



## PERSONALE DELL'AREA DELLA DIRIGENZA SANITARIA E DELLA DIRIGENZA DELLE PROFESSIONI SANITARIE

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

#### ART. 1

##### Campo di applicazione e finalità

1. Le norme contenute nel presente accordo si applicano a tutto il personale dipendente dell'Azienda USL di Ferrara, nella posizione di Dirigente dell'Area della Dirigenza Sanitaria e della Dirigenza delle Professioni Sanitarie, e ha validità per il periodo dal 1/01/2015 al 31/12/2015.

#### ART. 2

##### Quadro normativo e negoziale di riferimento

##### 1) Riferimenti contrattuali:

- Art. 61 (C.C.N.L. 5/12/1996) "Il finanziamento della retribuzione di risultato";
- Art. 62 (C.C.N.L. 5/12/1996) "La produttività per i Dirigenti del Servizio Sanitario Nazionale";
- Art. 63 (C.C.N.L. 5/12/1996) "Premio per la qualità della prestazione individuale";
- Art. 52 (C.C.N.L. 8/06/2000); Art. 51 (C.C.N.L. 3/11/2005); Art. 4 (C.C.N.L. 5/07/2006); Art. 27 (C.C.N.L. 17/10/2008); Art. 10 (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:

- 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;
- comma 456, dell'articolo 1, della legge n. 147/2013 (legge di stabilità 2014) che ha modificato l'articolo 9, comma 2-bis, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122 e successive modificazioni, introducendo innovazioni in ordine alla determinazione dei fondi destinati alla contrattazione integrativa
- il predetto comma 456, dell'articolo 1, che ha previsto che nell'articolo 9, comma 2-bis, del decreto-legge 78/2010, le parole "*e sino al 31 dicembre 2013*" vengano sostituite dalle seguenti "*e sino al 31 dicembre 2014*" e ha inoltre introdotto nella parte finale del testo dell'articolo 9, comma 2-bis, il seguente periodo "*A decorrere dal 1 gennaio 2015, le risorse destinate annualmente al trattamento economico accessorio sono decurtate di un importo pari alle riduzioni operate per effetto del precedente periodo*". Per effetto di tali modifiche è stata prorogata, fino al 31 dicembre 2014, l'operatività del primo periodo dell'articolo 9, comma 2-bis, del citato decreto-legge 78/2010, e sono stati resi strutturali, a decorrere dall'anno 2015, i conseguenti risparmi di spesa;
- Circolare n. 20 dell' 8/05/2015 del Ministero dell'Economia e delle Finanze con la quale sono state fornite le istruzioni applicative circa la decurtazione permanente da applicare, a partire dal 2015, ai fondi della contrattazione integrativa, in misura corrispondente ai risparmi realizzati ai sensi dell'articolo 9, comma 2-bis, del decreto legge 31 maggio 2010, n. 78 convertito con modificazioni, in legge 30 luglio 2010, n. 122 come modificato dall'art. 1, comma 456 della legge n. 147/2013;

- La predetta Circolare n. 20 stabilisce che la decurtazione permanente prevista dall'art. 1, comma 4, 5 e 6 della Legge n. 147 del 2013, sia di importo non inferiore a quello generato secondo le indicazioni fornite dalle Circolari n. 12/2011, n. 25/2012 e n. 15/2014 della Ragioneria Generale dello Stato – Ministero dell'Economie e Finanze;
- la Circolare 12/2011 con la quale sono state fornite le seguenti indicazioni operative: *“per quanto concerne la riduzione del fondo in proporzione al personale in servizio si ritiene che la stessa possa essere operata, per ciascuno degli anni 2011-2012-2013, sulla base del confronto tra il valore medio dei presenti nell'anno di riferimento rispetto al valore medio relativo all'anno 2010, intendendosi per valore medio la semisomma (o media aritmetica) dei presenti, rispettivamente, al 1° gennaio e al 31 dicembre di ciascun anno. La variazione percentuale tra le due consistenze medie di personale determinerà la misura della variazione da operarsi sul fondo.”*;
- nota della Regione Emilia Romagna prot. 836602 del 19/11/2015 che ha dato istruzioni ai Direttori della Aziende Sanitarie dell'Emilia Romagna di prendere quale base di riduzione permanente relativa ai Fondi di salario accessorio, ai fini della costituzione dei Fondi stessi per l'anno 2015, quelle risultanti dall'applicazione delle indicazioni contenute nella Circolare n. 20/2015 del MEF.

### **3) Riferimenti contrattazione integrativa aziendale:**

Accordo Decentrato per l'Area della Dirigenza Sanitaria e della Dirigenza delle Professioni Sanitarie, siglato il 19/12/2014 e sottoscritto in data 26/02/2015, per la definizione della Retribuzione di Risultato e per la qualità della prestazione individuale - ANNO 2015;

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

Provvedimento deliberativo n. 291 del 09.12.2015 ad oggetto: “Determinazione dei Fondi di finanziamento dei trattamenti economici accessori per l'anno 2015 di tutte le aree contrattuali con strutturazioni delle decurtazioni operate in funzione al calo del personale”;

## **ART. 3**

### **Fondo di finanziamento**

**Il Fondo per il finanziamento della retribuzione di risultato e per la qualità della prestazione individuale**, determinato in via provvisoria per l'Anno 2015, ammonta a:

- DIRIGENZA SANITARIA: **€ 100.318,89;**
- DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE: **€ 2.228,06;**

Sulla base dei conteggi agli atti del competente Dipartimento Interaziendale Amministrazione del Personale, risultano i seguenti residui non spesi dei Fondi di Finanziamento dell'Anno 2014, che possono essere portati ad incremento del corrispondente Fondo iniziale 2015:

- DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE: **€ 1.786;**
- DIRIGENZA SANITARIA non sono presenti resti dell'anno 2014.

Le parti richiamano quanto concordato nei precedenti incontri circa l'intenzione comune di destinare al Fondo della Produttività Collettiva ed Individuale dell'anno successivo (2015) quanto definitivamente non utilizzato nei Fondi Risultato, Condizioni di Lavoro e Posizione dell'anno precedente a supporto degli obiettivi e delle progettualità impostate anche nel medio termine.

Le parti concordano inoltre (ex ante), sin d'ora che le quote che risulteranno a consuntivo non spese nel corso del corrente anno sui Fondi Risultato, Condizioni di Lavoro e Posizione sono destinate ad integrare la disponibilità del Fondo della Risultato anno 2015 e, per la parte eventualmente non spesa, a favore del Fondo del Risultato anno 2016.

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

Per l'Area della **Dirigenza Sanitaria e della Dirigenza delle Professioni Sanitarie**, i Fondi iniziali determinati in via provvisoria e richiamati in premessa sono incrementati dei rispettivi residui non spesi dei Fondi di Finanziamento dell'Anno 2015. Pertanto i **Fondi spendibili per l'Anno 2015** ammontano rispettivamente a:

- DIRIGENZA SANITARIA: € 100.318,89;
- DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE: € 4.014,06;

Nell'ipotesi in cui venga rinnovato il Contratto Collettivo Nazionale si procederà alla rideterminazione del Fondo per l'anno 2015 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. 4 Obiettivi per l'anno 2015**

### **LIVELLO REGIONALE E AZIENDALE DI DEFINIZIONE DEGLI OBIETTIVI PER L'ANNO 2015**

Le linee di Budget sono state redatte tenendo in considerazione le "Linea Guida Regionale al Regolamento di Budget" di recente emanazione e 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 documento aziendale di budget, (pubblicato anche sul sito aziendale all'indirizzo <http://intranet.ausl.fe.it/azienda/staff-direzionali/servizi-di-staff/programmazione-controllo-di-gestione-comunicazione/budget/contrattazione-budget-2015/bozza-linee-di-budget-2015/view>) vuole rappresentare uno strumento di economia programmata, finalizzato alla riorganizzazione, in una logica di sistema provinciale ferrarese che si pone come obiettivo la creazione di un assetto organizzativo, produttivo ed erogativo in grado di allinearsi al costo pro-capite medio regionale, erogare servizi di qualità, un assetto sostenibile e, al contempo, rispettoso delle peculiarità della demografia, dell'epidemiologia e dell'assetto socio-economico dei cittadini ferraresi, valorizzando i centri produttivi del territorio, secondo una rete reale che pratichi il modello di punto centrale ad alta complessità (Hub) ed i punti di prossimità, in grado di erogare al meglio l'assistenza ospedaliera e territoriale.

Gli obiettivi strategici contenuti nelle Linee di Budget Aziendali sono riferiti ad azioni di coordinamento dei percorsi ospedale-territorio, alla configurazione di una nuova modalità di accesso alla erogazione dell'assistenza territoriale attraverso Case della Salute, Ospedali di Comunità; una politica del farmaco e un governo reale della spesa farmaceutica che presenta ancora significativi valori di spesa convenzionata e territoriale; un rapporto ridefinito con i MMG, i Pediatri di libera scelta, specialisti convenzionati e guardie mediche, che sia in grado di realizzare un allineamento ai valori erogativi medi regionali; prioritario è il miglioramento dei tempi d'attesa attraverso il consolidamento e lo sviluppo di un patto di fornitura tra le due Aziende, coinvolgendo anche il Privato Accreditato; azioni incisive sulla garanzia dell'ampliamento dell'accesso, sull'efficientamento provinciale del sistema erogativo ed amministrativo a supporto del percorso tracciabile prenotazione, prime visite e controlli. Sviluppo di percorsi di presa in carico integrata socio sanitaria delle fragilità vecchie e nuove 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 nello stesso documento sono trattati i principi in materia di rispetto dei criteri di integrità e trasparenza.

La programmazione 2015 tiene in considerazione oltre che indicazioni di livello nazionale e regionale, degli obiettivi di mandato, assegnati all'Azienda Usl di Ferrara con DGR N. 168/2015, dei contenuti del Piano strategico di riorganizzazione, qualificazione e sostenibilità della sanità ferrarese per il quadriennio 2013-2016, elaborato congiuntamente dalle due Aziende Sanitarie della provincia, approvato in Conferenza Sociale e Sanitaria Territoriale in data 26/06/2013 e Deliberato dall'Azienda USL di Ferrara con atto n. 180 del 5/8/2013, in un'ottica di continuità nell'integrazione tra le due Aziende. Si colloca all'interno della programmazione 2015-2017 inserita nella Bozza di Piano della Performance 2015-2017 inviata puntualmente in Regione entro Marzo e pubblicata sul sito dell'Azienda Usl di Ferrara al seguente link: <http://intranet.ausl.fe.it/azienda/organizzazione/amministrazione-trasparente/piano-della-performance-1/piano-della-performance>

Il documento delle Linee di Budget Aziendale è stato redatto, ispirandosi agli elementi che attualmente caratterizzano il contesto nazionale e regionale in cui opera l'Azienda: in primo luogo la domanda ed i bisogni sanitari che, nel tempo, hanno subito profonde trasformazioni, il progressivo e continuo cambiamento della struttura demografica - da una parte l'invecchiamento della popolazione autoctona, che cresce sempre meno della media regionale, dall'altro la crescente quota di popolazione straniera, il conseguente emergere di un quadro epidemiologico che registra il prevalere di patologie croniche o stabilizzate e il diffuso ricorso a cure giber esterne alle famiglie. In tale contesto sociale emerge un distinguo più netto nella società secondo livelli culturali e condizioni socio-economiche, con conseguenze sugli stili di vita e sulle concezioni della salute.

Fondamentale è garantire la sicurezza dei pazienti e degli operatori, l'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, e ripensare all'ospedale in rapporto alla complessità dei bisogni assistenziali dei pazienti.

In continuità con le attività avviate nel 2014, si punta anche nel 2015 al contenimento delle spese amministrative e dei servizi no-core, alle spese di funzionamento e delle strutture tecnico-amministrative, in sinergia con l'Azienda Ospedaliera ed a promuovere processi di ottimizzazione nell'uso delle risorse, ormai scarse per tutti gli attori del sistema.

Punti prioritari del presente documento sono:

- riduzione dei tempi d'attesa
- adeguamento ai valori medi regionali sul consumo di farmaci, sulla spesa farmaceutica pro-capite
- adeguamento ai valori regionali nella appropriatezza prescrittiva farmaceutica e specialistica

In sede di negoziazione del Budget 2015 la Direzione Aziendale, avuto riguardo agli obiettivi attribuiti dalla R.E.R. alle Aziende Sanitarie, ha formalizzato ed assegnato ai Direttori di Macrostruttura e di Dipartimento e di Unità Operativa specifici obiettivi di risultato per l'anno 2015

## **1. Obiettivi di salute e di promozione della qualità assistenziale**

- 1.1 Riordino dell'assistenza ospedaliera
- 1.2 Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio
- 1.3 Facilitazione all'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero
- 1.4 Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale
- 1.5 Attività di prevenzione e promozione della salute
- 1.6 Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico
- 1.7 Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico
- 1.8 Integrazione sociosanitaria

## **2. Obiettivi di sostenibilità e governo dei servizi**

- 2.1 Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario ed azioni di razionalizzazione e contenimento della spesa
- 2.2 Sviluppo dei processi di integrazione dei servizi di amministrazione, supporto e logistici nelle Aziende
- 2.3 Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi
- 2.4 Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio-tecnologico e governo degli investimenti
- 2.5 Governo delle risorse umane
- 2.6 Adempimenti nei flussi informativi
- 2.7 Valorizzazione del capitale umano

Nella loro declinazione gli obiettivi assegnati dalla Regione, seguono le Dimensioni della Performance articolate in Aree di performance ispirandosi alle indicazioni contenute nella Delibera N. 1/2014 dell'OIV Regionale.

## **LIVELLO AZIENDALE – PROVINCIALE (AUSL/AOSP)**

I principi che definiscono la vision aziendale sono riferiti a:

- **SICUREZZA**: messa in sicurezza dei pazienti e degli operatori costituisce il cardine attorno al quale la Direzione sviluppa le strategie per il prossimo triennio
- **COMPLETEZZA** dei percorsi diagnostico-terapeutici a garanzia della sicurezza, della centralità del paziente e della sua vera presa in carico nel servizio sanitario pubblico

**SOSTENIBILITA'** nelle sue diverse accezioni: politica, a salvaguardia del sistema sanitario pubblico, in questo periodo storico di "inusitata durezza"; professionale, ovvero giustificato ed accettabile, ed infine economica, a garanzia della realizzabilità e fattibilità dei progetti.

Il quadro delle azioni per il 2015, trova il suo principale riferimento:

- negli obiettivi definiti dal livello regionale,
- nel proseguimento ed eventualmente nella conclusione degli obiettivi già avviati nel 2014 in particolare per quelli già previsti nel "Piano di sostenibilità provinciale 2013-2016".

Le azioni a livello aziendale, vengono di seguito collegate ai rispettivi obiettivi regionali, ove sono previste specifiche azioni di intervento, ritenendo per le altre azioni, un proseguimento delle attività specifiche per ciascuna struttura. Alcune azioni aziendali possono fare riferimento ad entrambe le Aree all'interno della Dimensione della Performance.

DIMENSIONE	AREE	IMPEGNI STRATEGICI	AZIONI AZIENDALI (AUSL/AOSP)
Performance della Produzione	Area dell'efficienza dei processi	Riordino dell'assistenza ospedaliera	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gestione unificata dell'Assistenza ospedaliera.</li> <li>Completamento progetto Laboratorio Unico Provinciale mediante attivazione POCT presso gli ospedali del Delta e Cento.</li> <li>Proseguimento del processo di trasformazione degli Ospedali per intensità di cura e consolidamento dell'organizzazione delle Piastre chirurgiche, riorganizzazione dell'assistenza intensiva, dell'area medica-cardiologica.</li> <li>Proseguimento del progetto di riduzione e modifica assetto delle guardie ospedaliere.</li> <li>Implementazione Programma interaziendale di riabilitazione, con la finalità di rendere omogenei ed equi gli accessi alle prestazioni di riabilitazione.</li> <li>Implementazione Programma interaziendale di chirurgia generale e specialistica ridefinendo in modo appropriato le attività secondo il piano di riordino regionale presso i singoli stabilimenti, in una logica di reale integrazione nell'attuazione del modello Hub &amp; Spoke.</li> <li>Continuare il percorso di innovazione organizzativa, tecnologica e strutturale (RNM Argenta, Delta) in base al Piano investimenti</li> <li>Consolidamento percorso di centralizzazione anche in accordo con Area Vasta</li> <li>Attuazione Piano operativo provinciale di assistenza oncologica</li> <li>Riduzione punti nascita: Attuazione del Piano, sugli stabilimenti provinciali</li> <li>Funzione urologica.</li> <li>Funzione di riabilitazione, con la finalità di rendere omogenei ed equi gli accessi alle prestazioni di riabilitazione.</li> <li>Funzione di chirurgia specialistica Funzione radiologica</li> <li>Piena attivazione delle reti cliniche tra le due Aziende</li> </ul>
		Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedaliera	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sviluppo e consolidamento delle Case della Salute</li> <li>Consolidamento Os.Co. Copparo e Comacchio, progettazione Hospice alla Casa Salute di Copparo. Avvio progetto Os.Co di Bondeno</li> <li>Sviluppo ulteriore dei PDTA in un'ottica interaziendale</li> <li>Ulteriore sviluppo dei PDTA con particolare riferimento alla B.P.C.O. e allo scompenso cardiaco, ICTUS e frattura del femore</li> <li>Definizione di nuovi progetti assistenziali integrati (mmg-specialisti) in linea con i PDTA aziendali</li> <li>Ipotesi di una rimodulazione dell'offerta sanitaria a Mesola</li> <li>Progetto Hospice alla Casa Salute Terre e Fiumi di Copparo o strutture simili</li> <li>Azioni di sviluppo e riorganizzazione dell'assistenza domiciliare</li> <li>Riorganizzazione dei servizi sanitari territoriali DAISM DP e Dipartimento delle cure primarie</li> <li>Trasferimento a Cona dell'U.O.C. di Riabilitazione e Neuroriabilitazione in un'ottica di rivisitazione di tutta la Riabilitazione provinciale</li> <li>Sperimentazione di consulenza diretta in tele-cardiologia tra Medicina di Gruppo e U.O. di Cardiologia nel Distretto S/E</li> <li>Budget di Piani Diagnostico terapeutici e/o reti cliniche per l'integrazione Ospedale-Territorio</li> <li>Sviluppare procedure di accesso alle cure appropriate</li> </ul>
		Facilitazione all'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero	<ul style="list-style-type: none"> <li>Costituzione di una Commissione Interaziendale ed Interprofessionale per l'appropriatezza prescrittiva diagnostica e farmaceutica con la partecipazione dell'ordine dei medici</li> <li>Sviluppo del piano di accesso straordinario delle prestazioni specialistiche</li> <li>Ulteriore miglioramento tempi d'attesa</li> </ul>
		Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in amb. osp., spec. e farmaceutico	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ipotesi di Centro per la procezione medica assistita provinciale</li> <li>Azioni di governo della spesa farmaceutica</li> <li>Costituzione di una Commissione Interaziendale ed Interprofessionale per l'appropriatezza prescrittiva diagnostica e farmaceutica con la partecipazione dell'ordine dei medici</li> <li>Attivare anche con il contributo degli ordini professionali e dei Comitati Consultivi Misti momenti di informazione e di incontro con la popolazione</li> </ul>
		Integrazione sociosanitaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>Continuità e ulteriore sviluppo delle azioni</li> </ul>
	Area della produttività delle risorse	Riordino dell'assistenza ospedaliera	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gestione unificata dell'Assistenza ospedaliera.</li> <li>Completamento progetto Laboratorio Unico Provinciale mediante attivazione POCT presso gli ospedali del Delta e Cento.</li> <li>Proseguimento del processo di trasformazione degli Ospedali per intensità di cura e consolidamento dell'organizzazione delle Piastre chirurgiche, riorganizzazione dell'assistenza intensiva, dell'area medica-cardiologica.</li> <li>Proseguimento del progetto di riduzione e modifica assetto delle guardie ospedaliere.</li> <li>Implementazione Programma interaziendale di riabilitazione, con la finalità di rendere omogenei ed equi gli accessi alle prestazioni di riabilitazione.</li> <li>Implementazione Programma interaziendale di chirurgia generale e specialistica ridefinendo in modo appropriato le attività secondo il piano di riordino regionale presso i singoli stabilimenti, in una logica di reale integrazione nell'attuazione del modello Hub &amp; Spoke.</li> <li>Continuare il percorso di innovazione organizzativa, tecnologica e strutturale (RNM Argenta, Delta) in base al Piano investimenti</li> <li>Consolidamento percorso di centralizzazione anche in accordo con Area Vasta</li> <li>Attuazione Piano operativo provinciale di assistenza oncologica</li> <li>Riduzione punti nascita: Attuazione del Piano, sugli stabilimenti provinciali</li> <li>Funzione urologica.</li> <li>Funzione di riabilitazione, con la finalità di rendere omogenei ed equi gli accessi alle prestazioni di riabilitazione.</li> <li>Funzione di chirurgia specialistica Funzione radiologica</li> <li>Piena attivazione delle reti cliniche tra le due Aziende</li> </ul>
		Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedaliera	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sviluppo e consolidamento delle Case della Salute</li> <li>Consolidamento Os.Co. Copparo e Comacchio, progettazione Hospice alla Casa Salute di Copparo. Avvio progetto Os.Co di Bondeno</li> <li>Sviluppo ulteriore dei PDTA in un'ottica interaziendale</li> <li>Ulteriore sviluppo dei PDTA con particolare riferimento alla B.P.C.O. e allo scompenso cardiaco, ICTUS e frattura del femore</li> <li>Definizione di nuovi progetti assistenziali integrati (mmg-specialisti) in linea con i PDTA aziendali</li> <li>Ipotesi di una rimodulazione dell'offerta sanitaria a Mesola</li> <li>Progetto Hospice alla Casa Salute Terre e Fiumi di Copparo o strutture simili</li> <li>Azioni di sviluppo e riorganizzazione dell'assistenza domiciliare</li> <li>Riorganizzazione dei servizi sanitari territoriali DAISM DP e Dipartimento delle cure primarie</li> <li>Trasferimento a Cona dell'U.O.C. di Riabilitazione e Neuroriabilitazione in un'ottica di rivisitazione di tutta la Riabilitazione provinciale</li> <li>Sperimentazione di consulenza diretta in tele-cardiologia tra Medicina di Gruppo e U.O. di Cardiologia nel Distretto S/E</li> <li>Budget di Piani Diagnostico terapeutici e/o reti cliniche per l'integrazione Ospedale-Territorio</li> <li>Sviluppare procedure di accesso alle cure appropriate</li> </ul>

DIMENSIONE	AREE	IMPEGNI STRATEGICI	AZIONI AZIENDALI (AUSL/AOSP)
Performance della Qualità	Area della Centralità del Paziente	Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale Attività di prevenzione e promozione della salute	• Impostazione di nuovi rapporti contrattuali con le Farmacie convenzionate • Programma interaziendale sulla fragilità
	Area della Qualità Organizzativa (Sicurezza)	Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico Attività di prevenzione e promozione della salute	• Realizzazione Audit • Programma interaziendale sulla fragilità
Performance della Sostenibilità	Area dell'autonomia economico-finanziaria	Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario ed azioni di razionalizzazione e contenimento della spesa Sviluppo de processi di integrazione dei servizi di amministrazione, supporto e logistici nelle Aziende	• Revisione del Budget dei consumi interni di Beni e servizi alberghieri • Allineamento al costo pro-capite 2013 • Revisione dei costi amministrativi e tecnico pro-capite 2013, per un allineamento alla media regionale • Sviluppo ulteriore di una Politica di Acquisti centralizzata a livello provinciale, di Area Vasta e Regionale (Intercenter) • Completamento percorso unificazione Legale, Assicurativo, Formazione, • Sviluppo ulteriore nelle fasi di integrazione strutturata: degli uffici di staff, controllo di gestione, sistema informativo, qualità, accreditamento, comunicazione, • Unitarietà della direzione infermieristica provinciale, • Piena operatività dei servizi interaziendali assicurativo, legale, servizio di medicina legale interaziendale.
	Area degli Investimenti	Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio-tecnologico e governo degli investimenti Sviluppo de processi di integrazione dei servizi di amministrazione, supporto e logistici nelle Aziende	• Riduzione progressiva delle sedi erogative e contenimento dei costi di gestione: trasferimento servizi nella Cittadella S. Rocco e riutilizzo degli spazi di via Cassoli superando affitti onerosi o liberando edifici per possibile alienazione. • Riduzione sedi con possibilità di trasferimento della Sezione Legale di Igiene Pubblica, in parte attualmente ubicata a Migliarino presso la struttura sanitaria di Comacchio e Dipartimento Medicina Legale presso struttura socio-sanitaria di Comacchio, dall'attuale sede di Via Marina, posta in alienazione per finanziare piano investimenti. • Completamento percorso unificazione Legale, Assicurativo, Formazione, • Sviluppo ulteriore nelle fasi di integrazione strutturata: degli uffici di staff, controllo di gestione, sistema informativo, qualità, accreditamento, comunicazione, • Unitarietà della direzione infermieristica provinciale, • Piena operatività dei servizi interaziendali assicurativo, legale, servizio di medicina legale interaziendale.
Performance dello Sviluppo Organizzativo	Area del Capitale Intellettuale	Governo delle risorse umane Valorizzazione del capitale umano	• Gestione del Personale e delle risorse umane • Impostazione nuovi rapporti contrattuali con i Medici di Medicina Generale, i Pediatri di Libera scelta, con gli specialisti, la Guardia Medica • Percorsi formativi
	Area del Capitale Organizzativo (qualità dei sistemi gestionali)	Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi Adempimenti nei flussi informativi	• Supporto ai progetti aziendali • Tempestività e completezza nella trasmissione dei flussi informativi
Performance dell'Innovazione	Area innovazione di processo e prodotto	Partecipazione a progetti a cofinanziamento regionale e/o europeo	• Partecipazione a progetti a cofinanziamento regionale e/o europeo
	Area della partnership	Partecipazione a sperimentazioni cliniche con l'Aosp e convenzioni con l'Università	• Partecipazione a sperimentazioni cliniche con l'Aosp e convenzioni con l'Università
Performance della ricerca	Area della produzione scientifica	Adesione a iniziative a livello Ministeriale, progetti FIASO, AGENAS. Collaborazione con enti (CDS, CFR, SDA Bocconi)	• Adesione a iniziative a livello Ministeriale, progetti FIASO, AGENAS. Collaborazione con enti (CDS, CFR, SDA Bocconi)
	Area delle sinergie azienda-ambiente	Gestione ambientale per il monitoraggio e gestione dei rifiuti, del risparmio delle risorse energetiche e della mobilità	• Gestione ambientale per il monitoraggio e gestione dei rifiuti, del risparmio delle risorse energetiche e della mobilità
Performance dell'insegnamento	Area qualità dei processi	Aderenza ai piani formativi pluriennali	• Aderenza ai piani formativi pluriennali
	Area della Competitività	Convenzioni con Università	• Convenzioni con Università

Nella formulazione del budget ci si atterrà alle opportunità ed ai vincoli nazionali, regionali ed aziendali, in termini di progettualità e di risorse, sopra illustrati. Tra questi, l'applicazione delle norme del Decreto legislativo 118/2011, il rispetto dei vincoli economici, la diffusione e la condivisione degli obiettivi agli operatori, costituiscono linee trasversali declinate per l'intera organizzazione

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 sono formalizzati in specifica modulistica da compilare secondo le procedure indicate dalla circolare esplicativa del percorso degli obiettivi di budget e nelle linee di indirizzo negoziate con le diverse strutture.

## ART. 5 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). Tale procedura prevede la redazione di una specifica scheda adottata all'interno di articolazioni organizzative aziendali, si inserisce nel contesto degli obiettivi stessi. 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 (esclusi i Dirigenti Professional).

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

raggiungimento degli obiettivi di budget: 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. 6

### 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 Sanitaria**, nell'importo annuo lordo:

- direttore di struttura complessa €. 4800,00 ;
- dirigente di struttura semplice €. 3370,08;
- dirigente di natura professionale €. 3250,08 ;

E' confermata l'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 **€. 200,00 lordi/mese;**
- dirigente di struttura semplice **€. 140,42 lordi/mese;**
- dirigente di natura professionale **€. 135,42 lordi/mese;**

E' confermato l'ammontare della **quota individuale** da erogare al personale dirigente a tempo indeterminato dell'**Area della Dirigenza delle Professioni Sanitarie**, nel seguente importo annuo lordo: **€ 2.562**. E' confermata l'erogazione di una **quota mensile** a favore di tale personale dirigente nella misura del 50% dell'intera quota individuale **ovvero: €. 106,75**

L'erogazione del **saldo** relativo alla quota individuale percepita dal personale dirigente per l'anno 2015:

- sia commisurato alle effettive risorse finanziarie disponibili, tenuto conto delle decurtazioni delle risorse di cui al punto precedente;
- avvenga a conclusione della verifica operata dall'OAS sul positivo raggiungimento, da parte del personale dirigente, degli obiettivi di risultato stabiliti per il 2015;

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 punto 5) secondo quanto stabilito dal documento Stato-Regioni richiamato in premessa;
- 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. 7

### Progetti Finalizzati

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 (Retribuzione di risultato) 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 dipendenti, le finalità del sistema premiante sono perseguite, in via complementare, anche con il sistema della Produttività Speciale, quale risorsa destinata al finanziamento di "**Progetti finalizzati**".

Si tratta di progetti che 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.

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.

### **ARTICOLAZIONE DEL BUDGET:**

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:

#### **Area Dirigenza Sanitaria:**

€ 10.000 di cui 4.000 riservati per fronteggiare situazioni di criticità contingente, non prevedibili.

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 fa riferimento alle Linee Guida Aziendali del 2014.

Al fine di definire i criteri e le modalità di distribuzione della quota di risorse determinata in 6.000 euro di cui sopra, si concorda sulla seguente metodologia:

- per rendere più vicino alla struttura organizzativa che propone la realizzazione del progetto finalizzato il valore associato all'apporto offerto da ciascun collaboratore e dare più consapevolezza ed efficacia all'impiego delle risorse messe a disposizione nell'ambito del Fondo della Produttività Individuale, la quota complessiva di 6.000 euro, viene rimodulata e assegnata alle singole articolazioni aziendali che hanno proposto tali progetti **secondo la metodologia per budget;**
- al termine del processo di valutazione dei progetti da parte dell'Organismo di Valutazione Interno, viene definito, a cura dell'Unità Operativa Gestione Trattamento Economico, il budget a disposizione **per ogni articolazione organizzativa aziendale** (Dipartimento o, in assenza, Unità Operativa/Modulo Organizzativo) alla quale sono stati validati i progetti a suo tempo presentati;
- la complessiva quota a disposizione di 6.000 euro è suddivisa per il numero totale del personale dipendente a tempo indeterminato di tutte le strutture destinatarie di progetti finalizzati in modo da determinare il "valore unitario di riferimento" espresso in euro/dipendente;
- tale valore, moltiplicato per le unità di personale in servizio presso ogni struttura organizzativa (calcolate alla data del 1 gennaio dell'anno di riferimento), determina il budget a disposizione di ogni struttura per la valorizzazione economica complessiva dei progetti validati;
- il Responsabile della struttura ha cura di allineare il valore economico dei progetti da lui medesimo proposti in funzione del budget assegnato e di ridefinire conseguentemente la quota economica di produttività individuale ai propri collaboratori che partecipano alla realizzazione del progetto, dandone adeguata informazione agli stessi;
- qualora il valore dei progetti proposti dalla struttura organizzativa resti comunque inutilizzato, si procede alla distribuzione di tali quote di budget residuali; a tal fine, la quota di budget inutilizzata, viene ridistribuita con il medesimo criterio del "valore unitario di riferimento" tra tutte le restanti strutture organizzative, ad integrazione del budget precedentemente calcolato

**ART. 8**  
**FONDO PER IL TRATTAMENTO ACCESSORIO LEGATO ALLE CONDIZIONI DI LAVORO**

Il fondo di cui all'art. 9 CCNL 06/05/2010 – Il biennio 2008/2009 – per il trattamento accessorio legato alle condizioni di lavoro è così determinato per l'anno 2015 come da provvedimento deliberativo n. 291 del 29/12/2015;

- DIRIGENZA SANITARIA: € 58.055,26;
- DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE: € 1.005,34.

Nell'ipotesi in cui venga rinnovato il Contratto Collettivo Nazionale si procederà alla rideterminazione del Fondo per l'anno 2015 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.

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 di Risultato, Posizione e Condizioni di Lavoro sono destinate ad integrare la disponibilità del Fondo di Risultato anno 2015 e, per la parte eventualmente non spesa, a favore del Fondo di Risultato anno 2016.

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

**ART. 9**  
**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 destinate ad integrare la disponibilità del Fondo di Retribuzione di Risultato anno 2015 e, per la parte eventualmente non spesa, a favore del Fondo di Risultato anno 2016.

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

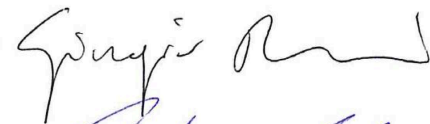

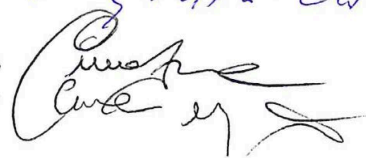

Siglato il 21/12/2015  
Sottoscritto il 31.03.2016

**LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO:**

**LA DIREZIONE**

  
DIRETTORE AMM.VO  


**LE OO.SS. AREA DIRIGENZA SANITARIA E  
DELLE PROFESSIONI SANITARIE**

FPCGIL   
FPCISL   
FASISD SANAR   
FASISD-AUPI 


11

DICHIARAZIONE DI PARTE SINDACALE

ALL'ACCORDO DECENTRATO PER LA DEFINIZIONE  
DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO  
AREA DIRIGENZA SANITARIA E DELLE PROFESSIONI SANITARIE  
ANNO 2015

Le scriventi Organizzazioni sindacali, firmatarie del presente Accordo sindacale decentrato, sottoscrivono il medesimo per l'anno 2014, esclusivamente per quanto attiene alle modalità di distribuzione del fondo medesimo, mentre sottolineano di essere in completo disaccordo con l'amministrazione dell'Azienda USL di Ferrara per quanto riguarda le modalità di costituzione del Fondo, che non sono rispettose della normativa vigente in materia e che non tengono conto dell'interpretazione autentica ex art. 61 del CCNL 8 giugno 2000.

L'Azienda utilizza modalità dettate dalla R.E.R., già nel 1991 e prive di validità in quanto già giudicate inammissibili dal Consiglio di Stato, sez. IV n. 806 del 15 aprile 1991, giudizio confermato anche dalla sentenza n. 18463/2012 della Corte di Cassazione, che penalizzano fortemente tutte le figure professionali appartenenti alla dirigenza sanitaria.

FASIO SINAFO e SUPI  
Cararope  
COE MA  
FPCGIL 

ALLEGATO ALL' ACCORDO SINDACALE AZIENDALE SULLA "RETRIBUZIONE DI RISULTATO"  
ANNO 2015  
AREA DIRIGENZA SANITARIA E AREA DELLA DIRIGENZA DELLE PROFESSIONI SANITARIE  
siglato il 21/12/2015

DICHIARAZIONE CONGIUNTA

Le parti Aziendali e le sottoscritte rappresentanze sindacali precisano, a titolo di interpretazione autentica delle disposizioni contenute nell'Accordo Siglato il 21/12/2015, che l'utilizzo dei resti provenienti da tutti e tre i Fondi che eventualmente risultino consolidati nell'anno 2015 dovrà essere previsto nell'ambito di una programmazione di progetti speciali impostati nell'anno 2015 che si svilupperanno appieno nell'anno 2016, conformemente alle necessità aziendali ed impegnato con la graduale liquidazione di compensi incentivanti di retribuzione di risultato anno 2015.

La presente dichiarazione congiunta è parte integrante dell'Accordo decentrato in oggetto alla presente dichiarazione congiunta, siglato il 21/12/2015.

Per la Direzione Azienda USL di Ferrara

Il Direttore Amministrativo  
Dr. Stefano Carlini



per le Organizzazioni Sindacali  
Area Dirigenza Sanitaria

FASUD AVPI 

FASSID-DIVATO 

FPCGIL 

FPCISL 

11 MAR. 2016

## CONTRATTAZIONE INTEGRATIVA

### Parere sull'ipotesi di contrattazione integrativa

In data 11/03/2016 alle ore 9.30, si è riunito, previa convocazione a mezzo posta elettronica del 01/03/2016 presso la sede del Azienda USL di Ferrara , via Cassoli, 30 - FERRARA, il Collegio sindacale, per esprimere il parere sull'ipotesi di contrattazione integrativa.

La contrattazione integrativa, prevista dall'articolo 3 (06.05.2010) del C.C.N.L. è stata regolarmente attivata.

Le risorse finanziarie sono state determinate sulla base dei parametri stabiliti dal:  
Contratto Collettivo Nazionale - Area della Dirigenza Sanitaria, Prof.le, Tec. e Amm.va 06/05/2010 e 17/10/2008

Pertanto, il Collegio sindacale:

- considerato che l'individuazione delle risorse disponibili è stata effettuata correttamente;
- tenuto conto che il contratto integrativo è stato predisposto in conformità alle vigenti disposizioni;
- l'onere scaturente dalla contrattazione risulta integralmente coperto dalle disponibilità;
- esaminato il prospetto di calcolo del fondo e del relativo piano di riparto? Si
- vista la relazione tecnico-finanziaria del Direttore Amministrativo n. 16535 del 11/03/2016 ? Si
- vista la relazione illustrativa al contratto integrativo n. 16535 del 11/03/2016 ? Si

ESPRIME

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

Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165

Eventuali ulteriori osservazioni:

L'Azienda ha sottoposto all'attenzione del Collegio con nota Pg. 16535 del 11.03.2016 la Relazione Tecnico-Finanziaria che definisce puntualmente la costituzione del Fondo in oggetto per l'anno 2015. Il Collegio sulla base di quanto rappresentato nella citata Relazione, ritiene di certificare positivamente il Fondo "Retribuzione di Risultato" Anno 2015 - Area della Dirigenza Sanitaria e delle Professioni Sanitarie, nonchè l'ammontare della decurtazione permanente, nel rispetto dell'ultimo capoverso della circolare MEF n. 20/2015. Il parere favorevole, senza osservazioni, è relativo al contratto aziendale decentrato: "Retribuzione di Risultato" Anno 2015

R. L. S.M.

Contrattazione integrativa