

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

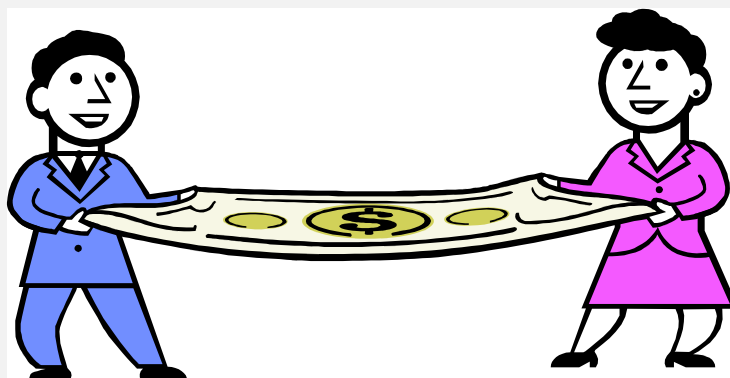
Siglato il 20/12/2017

Area Dirigenza SANITARIA e Area Dirigenza delle PROFESSIONI SANITARIE

PREINTESA SINDACALE sulla

RETRIBUZIONE di RISULTATO

- ANNO 2017 -



In data 20/12/2017, alle ore 9.30, presso la sede dell'Azienda ha avuto luogo l'incontro tra:

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

e, per le Organizzazioni Sindacali: **VEDI RELAZIONE TECNICO ILLUSTRATIVA**

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

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

Le norme contenute nel presente accordo si applicano a tutto il personale dipendente dell'Azienda USL di Ferrara, nella posizione di Dirigente dell'Area della Dirigenza Medica, e ha validità per il periodo dal 1/01/2017 al 31/12/2017.

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:

- 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*";

3) Riferimenti contrattazione integrativa aziendale:

Accordo Decentrato per l'Area della Dirigenza Sanitaria non Medica, siglato il 23/12/2016 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 nel relativo provvedimento deliberativo n. 162/2016), quale annualizzazione delle quote economiche già trasferite nell'anno 2016, come di seguito indicato:

ANNO 2017: DIRIGENZA SANITARIA NON MEDICA

Normativa	Descrizione	Importi
Ccnl 06.05.10: art. 10	Consolidato al 31/12/2009	€ 99.883,72
Ccnl 06.05.10: art. 10 co.2	- Incremento dall'1.1.2009 di € 120,90 per ogni dirigente in servizio al 31.12.2007, ovvero 120,90 x 48	€ 5.803,20
RIDUZIONE:	Trasferimento in uscita Laboratorio Analisi (delibera 162/2016) quota parte anno 2016	€. -2.435,25
RIDUZIONE:	Trasformazione di un posto di Dirigente Biologo in Dirigente delle Prof. San. (DELIBERA 309/2015)	€. -1.560,47
DECURTAZIONI:		
	9, comma 2 bis D.L. 78/10 convertito con Legge 122/2010 (applicazione circolare 20/2015 MEF: variazione non negativa personale 2010-2014: conferma fondi delibere anni precedenti)	€. -5.368,03
	1, comma 236 L. 208/2015 (applicazione circolare 20/2015 MEF: variazione non negativa personale 2015-2016: conferma fondi delibere anni precedenti)	€. 0,00
Totale anno 2016 come da delibera n. 79 del 2017		€. 96.323,17
RIDUZIONE: Trasferimento in uscita Laboratorio Analisi (delibera 162/2016) quota parte anno 2017		€. -7.305,75
Totale anno 2017		€. 89.017,42

Il Fondo per la Retribuzione di Risultato è determinato in via provvisoria per l'anno 2017, in **€. 89.017,42**

ANNO 2017: DIRIGENZA DELLE PROFESSIONI SANITARIE

Ccnl 06.05.10 art. 10	Consolidato al 31/12/2009 (parte attribuibile per 1 unità)	€ 2.228,06
INCREMENTI:		
/		
REMENTO:	Trasformazione di un posto di Dirigente Biologo in Dirigente delle Prof. San. (DELIBERA 309/2015) vedi nota 1)	€. 1.560,47
DECURTAZIONI:		
	9, comma 2 bis D.L. 78/10 convertito con Legge 122/2010 (applicazione circolare 20/2015 MEF: variazione non negativa personale 2010-2014)	€. 0
	1, comma 236 L. 208/2015 (applicazione circolare 20/2015 MEF: variazione non negativa personale 2015-2016: conferma fondi delibere anni precedenti)	€. 0,00
Totale anno 2016 DELIBERA 79/2017		€. 3.788,53
Totale anno 2017		€. 3.788,53

Fondo per la Retribuzione di Risultato è determinato in via provvisoria per l'anno 2017, in **€. 3.788,53**

ART. 4

Fondo di finanziamento spendibile nel 2017

Tenuto conto che, a consuntivo dell'anno 2016, si sono determinati **residui** relativi alla gestione delle risorse dell'anno **2016** così descritti:

- Dirigenza Sanitaria non Medica €. 16.393,42
- Dirigenza delle Professioni Sanitarie e Tecniche €. 2.180

Le parti richiamano quanto concordato negli incontri precedenti circa l'intenzione comune di destinare al Fondo Retribuzione di Risultato dell'anno successivo (2017) quanto definitivamente non utilizzato dei Fondi Posizione, Condizione di Lavoro e Risultato dell'anno precedente, a supporto di progetti speciali impostati anche nel medio termine.

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

Per l'Area della Dirigenza Sanitaria non Medica, il Fondo iniziale determinato in via provvisoria è incrementato dai residui non spesi dei Fondi di Finanziamento dell'Anno 2016. (€. 16.393,42) e pertanto il Fondo spendibile per l'Anno 2017 ammonta €. 105.410,84

Per l'Area della Dirigenza delle Professioni Sanitarie Infermieristiche, Tecniche, della Riabilitazione, della Prevenzione e della professione Ostetrica, il Fondo determinato in via provvisoria è incrementato dai residui non spesi dei Fondi di Finanziamento dell'Anno 2016. (€. 2.180) e pertanto il Fondo spendibile per l'Anno 2017 ammonta ad €. 5.968,53

Nell'ipotesi in cui venga rinnovato il Contratto Collettivo Nazionale si procederà alla rideterminazione del Fondo per l'anno 2017.

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 Appropriately 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 prescrittore, 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 Usl 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, vevoli 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 Ospedaliero-Universitaria.

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:

- 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 di 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 ON-LINE 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"> • Facilitazione all'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero
RIORDINO OSPEDALIERO E TERRITORIALE	<ul style="list-style-type: none"> • Riordino dell'assistenza ospedaliera • Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico • Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico • Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio • Integrazione sociosanitaria • Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale • Attività di prevenzione e promozione della salute
INTEGRAZIONE CON L'UNIVERSITÀ E LE DUE AZIENDE SANITARIE	<ul style="list-style-type: none"> • Attività di prevenzione e promozione della salute
SVILUPPO DEI SISTEMI/ASPETTI ORGANIZZATIVI INNOVATIVI	<ul style="list-style-type: none"> • Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario ed 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 • Adempimenti nei flussi informativi • Governo delle risorse umane • Valorizzazione del capitale umano • Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico

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 del 2017 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 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 2017:

- 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, orientativamente del mese di giugno, da parte del personale dirigente, degli obiettivi di risultato stabiliti per il 2017;

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. 8

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 può dar 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: € 16.393 di cui 4.000 riservati per fronteggiare situazioni di criticità contingente, non prevedibili.

Area delle Dirigenza delle Professioni € 2.180.

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.

ART. 9

FONDO PER IL TRATTAMENTO ACCESSORIO LEGATO ALLE CONDIZIONI DI LAVORO

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 nel relativo provvedimento deliberativo n. 162/2016), quale annualizzazione delle quote economiche già trasferite nell'anno 2016, come di seguito indicato:

ANNO 2017: DIRIGENZA SANITARIA NON MEDICA

Normativa	Descrizione	Importo
Ccnl 06.05.10: art. 9	Consolidato al 31/12/2009	€ 58.055,26
	RIDUZIONE: Trasferimento in uscita Laboratorio Analisi (delibera 162/2016 quota parte anno 2016)	€. -5.694,69
	RIDUZIONE: Trasformazione di un posto di Dirigente Biologo in Dirigente delle Prof. San. (DELIBERA 309/2015)	€. -1.095,38
DECURTAZIONI:		
	9, comma 2 bis D.L. 78/10 convertito con Legge 122/2010 (applicazione circolare 20/2015 MEF: variazione non negativa personale 2010-2014: conferma fondi delibere anni precedenti)	€. 0
	1, comma 236 L. 208/2015 (applicazione circolare 20/2015 MEF: variazione non negativa personale 2015-2016: conferma fondi delibere anni precedenti)	€. 0,00
	Totale anno 2016 delibera 79/2017	€. 51.265,19
	RIDUZIONE: Trasferimento in uscita Laboratorio Analisi (delibera 162/2016) quota parte anno 2017	€. -17.084,06
	Totale anno 2017	€. 34.181,13

ANNO 2017: DIRIGENZA DELLE PROFESSIONI SANITARIE

Ccnl 06.05.10 art. 9	Consolidato al 31/12/2009	€ 1.005,34
	INCREMENTO: Trasformazione di un posto di Dirigente Biologo in Dirigente delle Prof. San. (DELIBERA 309/2015) vedi nota 1)	€. 1.095,38
DECURTAZIONI:		
	9, comma 2 bis D.L. 78/10 convertito con Legge 122/2010 (applicazione circolare 20/2015 MEF: variazione non negativa personale 2010-2014)	€. 0
	1, comma 236 L. 208/2015 (applicazione circolare 20/2015 MEF: variazione non negativa personale 2015-2016: conferma fondi delibere anni precedenti)	€. 0,00
	Totale anno 2016 delibera 79/2017	€. 2.100,72
	Totale anno 2017	€. 2.100,72

Nell'ipotesi in cui venga rinnovato il Contratto Collettivo Nazionale si procederà alla rideterminazione del Fondo per l'anno 2017

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 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
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 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 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 20.12.2017
Sottoscritto il

LA DIREZIONE


DIRETTORE AMMINISTRATIVO



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

FASILD-BUPI 
FASILD-AREA INIZIO 
CISL FI 
FPCGIC 



DICHIARAZIONE SINDACALE
Allegata all'accordo sindacale 2017 sulla retribuzione di risultato

Le sottoelencate OO.SS. firmatarie del presente accordo, sottoscrivono il medesimo per l'anno 2017 esclusivamente per quanto attiene alle modalità di distribuzione del Fondo, mentre sottolineano di essere in completo disaccordo con l'Amministrazione dell'AUSL di Ferrara per quanto riguarda le modalità di costituzione del Fondo stesso, che non sono rispettose della normativa vigente in materia e che non tengono conto dell'interpretazione autentica ex art. 61 del CCNL 08 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 sezione quarta n. 806 del 15.04.1994, che penalizzano fortemente tutte le figure appartenenti alla Dirigenza sanitaria.

LETTO CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

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

FASPD-AUP1 
FASPD-AREA DIRIGENZA 

DICHIARAZIONE CONGIUNTA
allegata all'accordo sindacale 2017 sulla retribuzione di risultato

Le parti evidenziano che l'articolazione delle risorse, nel presente accordo, è organizzata su Fondi distinti tra dirigenza delle professioni sanitarie e dirigenza sanitaria ma, tenuto conto di aspetti economici relativi alla provenienza delle risorse dei Fondi della dirigenza delle professioni sanitarie, ritengono necessario verificare la percorribilità tecnica e giuridica di unificare i Fondi del risultato e del disagio delle due dirigenze, a partire dal 2018.

L'attuale articolazione pertanto non costituisce elemento vincolante per la successiva contrattazione.

LETTO CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

LA DIREZIONE


DIRETTORE AMMINISTRATIVO



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

FASID-AUPI 
FASID - SINAFS 
CISL FP 

CONTRATTAZIONE INTEGRATIVA

Parere sull'ipotesi di contrattazione integrativa

In data 25/01/2018 alle ore 9,30, si è riunito, previa convocazione a mezzo posta elettronica in data del 09/01/2018 presso la sede del Azienda USL di Ferrara , via Cassoli, 30 - 44121 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, Professionale, Tecnica e Amministrativa 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. 69857 del 27/12/2017 ? Si
- vista la relazione illustrativa al contratto integrativo n. 69857 del 27/12/2017 ? Si

ESPRIME

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

Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165

Eventuali ulteriori osservazioni:

L'Azienda ha sottoposto al Collegio con nota n-0069857 del 27 dicembre u.s. l'ipotesi di accordo siglato il 20 dicembre 2017 nonché la Relazione Tecnico-Finanziaria che definisce puntualmente la costituzione del Fondo in esame per l'anno 2017. Il Collegio sulla base di quanto rappresentato nella citata Relazione, ritiene di certificare positivamente il Fondo "Retribuzione di Risultato" Anno 2017 - Area della Dirigenza Sanitaria e delle Professioni Sanitarie, tenuto conto che è stato rispettato il limite 2016 previsto dall'articolo 23, comma 2 del Decreto legislativo n. 75/2017 che stabilisce ".....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."