

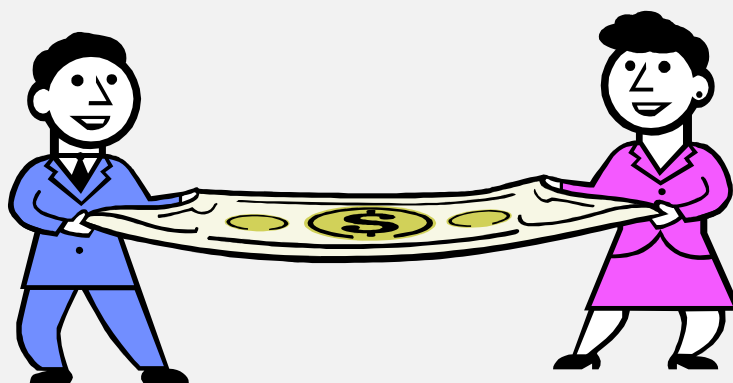
Siglato il 3.12.2012 - Sottoscritto il 20.12.2012

Area Dirigenza SANITARIA e Area Dirigenza delle PROFESSIONI SANITARIE

ACCORDO DECENTRATO per la definizione della

RETRIBUZIONE di RISULTATO

- ANNO 2012 -



In data **20.12.2012**, alle ore 16.30, presso la sede dell'Azienda ha avuto luogo l'incontro tra:

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

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

Organizzazioni Sindacali: **VEDI RELAZIONE TECNICO ILLUSTRATIVA**

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

PERSONALE DELL'AREA DELLA DIRIGENZA 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 1/01/2012 al 31/12/2012.

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 contrattazione integrativa aziendale:

Accordo Decentrato per l'Area della Dirigenza Sanitaria e della Dirigenza delle Professioni Sanitarie, sottoscritto in data 14.12.2011, per la definizione della Retribuzione di Risultato e per la qualità della prestazione individuale - ANNO 2011;

3) Provvedimenti deliberativi aziendali:

Provvedimento deliberativo n. 128/2012 ad oggetto: "Applicazione dell'art. 9, comma 2 bis, del D.L. n. 78/2010, convertito con modificazioni nella Legge n. 122/2010. Modalità di determinazione delle risorse destinate al trattamento economico accessorio del personale dipendente di ogni Area di contrattazione collettiva Anno 2011";

Provvedimento deliberativo n. 171/2012 ad oggetto: "Applicazione dell'art. 9, comma 2 bis, del D.L. n. 78/2010, convertito con modificazioni nella Legge n. 122/2010. Modalità di determinazione delle risorse destinate al trattamento economico accessorio del personale dipendente di ogni Area di contrattazione collettiva Anno 2012";

4) Riferimenti di legge e disposizioni interpretative:

- art. 24 del D.Lgs n. 165/2001 “Trattamento economico”;
- Legge 30 luglio 2010, n. 122: Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, recante misure urgenti in materia di stabilizzazione finanziaria e di competitività economica;
- Nota prot. n. PG/2011/46869 (depositata in atti al prot. gen. dell’Azienda con n. 6871 del 22.02.2011) con cui il Direttore Generale all’Organizzazione, Personale, Sistemi Informatici e Telematica della Regione Emilia-Romagna ha trasmesso il documento approvato dalla Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome nella seduta del 10 febbraio 2011 concernente: “Interpretazione delle disposizioni del Decreto Legge 31 maggio 2010, n. 78, in materia di contenimento delle spese di personale delle amministrazioni pubbliche per i dipendenti delle Regioni e delle Province Autonome e del Servizio Sanitario Nazionale, convertito nella legge 30 luglio 2010, n. 122.”, con invito ad una puntuale applicazione dello stesso;
- Nota prot. n. PG/11/252383 del 18.10.2011 (depositata in atti al prot. gen. dell’Azienda con n. 36884 del 25.10.2010) cui il Direttore Generale all’Organizzazione, Personale, Sistemi Informatici e Telematica della Regione Emilia-Romagna con ha trasmesso la nota della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome, approvata il 12 ottobre 2011, ad oggetto: “Modifiche al documento: Interpretazione delle disposizioni del Decreto Legge 31 maggio 2010, n. 78, in materia di contenimento delle spese di personale delle amministrazioni pubbliche per i dipendenti delle Regioni e delle Province Autonome e del Servizio Sanitario Nazionale, convertito nella legge 30 luglio 2010, n. 122”;
- Documento approvato dalla Conferenza Regioni/Province Autonome in data 12 ottobre 2011, comprensivo delle modifiche ed integrazioni apportate alla precedente circolare del 21 febbraio 2011, recepito dalla Giunta della Regione Emilia-Romagna con provvedimento n. 1783 del 28 novembre 2011 ove risulta precisato, al punto 2) del dispositivo, che il documento in questione si applica alle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale, ai sensi della Legge Regionale 23.12.2004, n. 29 (e successive modificazioni ed integrazioni) “Norme generali sull’organizzazione ed il funzionamento del Servizio Sanitario Regionale” e dei CC.CC.NN.LL. vigenti nel comparto 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 ed applicazione di istituti normativi e contrattali relativi al personale;
- Delibera della Giunta Regionale n. 108 del 06/02/2012, di integrazione della sopra citata delibera di Giunta Regionale n. 1783 del 28.11.2011, con cui è stata approvata la nota contenente gli indirizzi tecnico-operativi che completano le disposizioni contenute nel documento della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome citato in premessa e recepito con la deliberazione n. 1783;
- 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.
- Linee Piano di Budget 2012 dell’Azienda U.S.L. di Ferrara.

ART. 3

Obiettivi per l'anno 2012

In sede di negoziazione del Budget 2012 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 specifici obiettivi di risultato per l'anno 2012, che devono essere realizzati da parte del personale Dirigente dell'Area Negoziale di riferimento, sulla scorta della partecipazione ai seguenti **MACRO OBIETTIVI** per le specifiche aree di riferimento.

P.1 La Rete ospedaliera provinciale

Gli interventi in questo ambito sono legati alla realizzazione di obiettivi strategici riguardanti:

P.1.1 Integrazione con l'A.O. Universitaria di Ferrara con la realizzazione di Protocolli di attività assistenziale (Stroke Care, Cardiopatie acute e croniche, Diabete, Urologia, Riabilitazione, Laboratorio provinciale)

P.1.2 Realizzazione dell' "Anello" S.Anna

P.1.3 Confluenza delle attività riabilitative sull'Ospedale di Copparo

P.1.4 Conversione UTIC ,Nel 2011 tale percorso di miglioramento prosegue sia nei Dipartimenti Ospedalieri che mediante la attivazione di percorsi con la Azienda Ospedaliera-Universitaria di Ferrara in particolare dedicati alla trombolisi. Il percorso coinvolge anche l'attività della rete dei pronto soccorsi/punti di primo intervento e dell'emergenza sanitaria territoriale 118.

P.1.5 Appropriatezza Percorsi Assistenziali

P.1.6 Percorso Assistenziale Integrato Diabete

P.1.7Attivazione Precoce Percorso Dimissione Protetta / Difficile ,_Nell'ambito delle unità operative del Presidio Unico Ospedaliero si è reso necessario dare evidenza e regolamentare i comportamenti e gli strumenti da adottare per pianificare la dimissione protetta o difficile di un paziente degente con specifici bisogni socio-sanitari.

P.1.8 Azioni di Efficienza nell'Utilizzo dei beni sanitari ,_le numerose azioni di monitoraggio e promozione di appropriato utilizzo dei beni sanitari, nel 2011-2012 toccheranno diverse aree: Audit appropriatezza uso Dispositivi Medici, costituzione registro di scarico magazzino materiali e presidi Pronto Soccorso; diffusione dei criteri prescrittivi di uniformità per Presidi colo/urostomia ad Azienda Ospedaliera Universitaria di Ferrara

P.1.9 Diffusione criteri di appropriatezza prescrittiva presidi incontinenza al domicilio e residenzialità

P.1.10 Riduzione costo diagnostica di laboratorio per degenti

P.1.11 Riduzione costo diagnostica per immagini per degenti

P.1.12 Audit appropriatezza Elettrofisiologia U.O. Cardiologia; Audit appropriatezza Scintigrafia ossea F.U. carcinoma mammella; Audit appropriatezza prescrizione antibiotici in degenza

P.1.13 Costituzione registro impianti sistemi per accesso venoso

P.1.14 Progetto SOLE, prosecuzione delle attività.

P.2 Il sistema della rete Emergenza – Urgenza Provinciale

P.2.1 Attuazione del percorso di Riorganizzazione 118 /Emergenza Urgenza nella provincia di Ferrara, in considerazione dei percorsi assistenziali previsti dalla riorganizzazione della rete ospedaliera aziendale, come nel caso del percorso Stroke Care,

P.3 L'assistenza territoriale

Proseguimento delle attività legate alla continuità assistenziale, con particolare riferimento alla presa in carico e contenimento dei Tempi di attesa. Le azioni riguardano :Ruolo dei MMG, PLS e Specialisti convenzionati

P.3.1 Presa in carico del paziente fragile con sperimentazione di modelli assistenziali di livello domiciliare ed ambulatoriale

P.3.2 Casa della Salute

P.3.3 Sviluppo dei Progetti Regionali sulla continuità assistenziale, ecc.

P.3.4 Politiche di appropriatezza: spesa farmaceutica, ossigeno terapia domiciliare, assistenza protesica, PPIP.

P.3.5 Assistenza Odontoiatrica

P.3.6 Sviluppo delle professioni sanitarie

P.3.7 Rete delle cure palliative e ADI

P.3.8 Assistenza nelle Carceri
P.3.9 Salute mentale e dipendenze patologiche

P.4 Accoglienza e trattamento delle donne e bambini vittime di violenza e/o maltrattamento

P.5 I nuovi modelli dell'assistenza : integrazione organizzativa e professionale

P.5.1 Integrazione interaziendale di area vasta con particolare riferimento ad azioni rivolte :

- Acquisto di beni e servizi per economia di scala
- Sviluppo di Progettualità assistenziale, anche in una logica di Hub e Spoke

P.5.2 Attività di integrazione socio – sanitaria con :

- Potenziamento degli interventi di sostegno a domicilio
- Accredimento dei servizi Socio – Sanitari
- Rimodulazione dei posti letto per le gravissime disabilità acquisite
- Revisione dei progetti assistenziali dei pazienti psichiatrici lungo assistiti
- Collaborazione con i Comuni per lo sviluppo e qualificazione del ruolo ASP

P.6 La politica del farmaco

P.6.1 Allineamento della spesa farmaceutica ai parametri regionali, continuità nel perseguire obiettivi legati allo sviluppo della prescrizione di farmaci equivalenti, come singole molecole e nel contesto delle categorie di appartenenza, e interventi sull'appropriatezza d'uso

P.6.2 Politiche dell'appropriatezza

P.6.3 Spesa farmaceutica (Farmaceutica, Ospedale, Cure Primarie, MMG e Specialistica convenzionata)

P.6.4 Distribuzione diretta

P.6.5 Distribuzione per conto

P.6.6 Utilizzo dei farmaci a brevetto scaduto

P.6.7 Rete delle farmacie oncologiche

P.6.8 Prevenzione del rischio clinico nell'uso dei farmaci e Farmacovigilanza.

P.7. La Prevenzione

P.7.1 Prevenzione delle malattie trasmesse da zanzara, continuità attuazione del Piano regionale di lotta alla zanzara tigre, per la prevenzione della Chikungunya e della Dengue, integrato con azioni contro la zanzara comune per la prevenzione della West Nile Disease.

P.7.2 Sistema di individuazione e segnalazione rapida regionale

P.7.3 Programmi di Vaccinazione

P.7.4 Screening oncologici, in particolare Screening dei tumori della cervice uterina, Screening dei tumori della mammella, Screening dei tumori del colon retto

P.7.5 Sicurezza sul lavoro, anche secondo gli obiettivi desunti dal Piano della Prevenzione 2010 – 2012 della Regione Emilia – Romagna nel capitolo riguardante lavoro e salute e che prevedono:

- l'attività di vigilanza e assistenza finalizzata alla prevenzione dei danni alla salute in ambito lavorativo
- il miglioramento della salute e sicurezza nel comparto agricoltura e silvicoltura
- la tutela della salute e prevenzione degli infortuni nel comparto delle costruzioni
- la prevenzione degli infortuni derivanti dalle attrezzature di lavoro e dagli impianti soggetti a verifica periodica
- il monitoraggio e contenimento del rischio cancerogeno di origine professionale
- la prevenzione delle patologie muscolo-scheletriche correlate al lavoro attraverso la formazione in materia di salute e sicurezza sul lavoro Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare

P.7.6 Anagrafe Zootechnica

P.7.7 Controllo dei cani con aggressività non controllata DGR 647/2007

P.7.8 Controllo della distribuzione del farmaco veterinario (d.lgs 193/2006)

P.7.9 Piani sorveglianza e monitoraggio di popolazioni animali e matrici diverse nella filiere di produzione degli alimenti

P.7.10 Controllo del benessere animale

P.7.11 Trasporti

P.7.12 Macello

P.7.13 Qualificazione del personale:

P.7.14 Manuali della Qualità e Audit, Qualità dei campioni

P.7.15 Sistema di indagine sui rischi comportamentali in età evolutiva

P.7.16 Sistema informativo

P.7.17 Zoonosi

P.7.18 Piano di attuazione della Legge 123/2005 Norme per la protezione dei soggetti malati di celiachia

P.7.19 Progetto microbiologia predittiva

P.7.20 Epidemiologia e promozione della salute, Prevenzione degli incidenti stradali, Prevenzione degli incidenti domestici, Epidemiologia ambientale, Programma Interaziendale di attività motoria come strumento di prevenzione e di terapia delle patologie sensibili all'esercizio fisico

P.7.21 Passi

P.7.22 Attività a sostegno della programmazione sociale e sanitaria provinciale

P.7.23 Costruzione del Profilo di salute e benessere degli adolescenti

P.7.24 Servizio posta

Obiettivo regionale Regolamento REACH – Prevenzione delle patologie da esposizione a agenti chimici nei prodotti immessi sul mercato, commercializzati e in uso

P.8 Qualità, sicurezza, accessibilità e tempi di attesa

Accreditamento

P.8.2 Formazione, valorizzazione delle professionalità

P.8.3 Partecipazione a gruppi di lavoro regionali e attività su richiesta della ASSR

P.8.4 Promozione della salute e prevenzione delle malattie e del disagio, Ascolto e coinvolgimento dei cittadini e della comunità nella prospettiva dell' empowerment, Iniziativa Sportivamente

P.8.5 Rischio Clinico

P.8.6 Il sistema di prenotazione provinciale

P.8.7 Creazione del Cup Unico provinciale

P.8.8 Attuazione Piano Regionale Tempi di Attesa

P.8.9 Rinnovo del contratto di fornitura, 2011-2012, con l'Azienda Ospedaliero Universitaria

P.9 Innovazione tecnologica

P.9.1 Innovazione e ricerca, acquisizione di alte tecnologie diagnostiche o terapeutiche; acquisizione di nuove tecnologie di minore impatto ma con rilevanti implicazioni cliniche e organizzative; iniziative di innovazione clinico-organizzativa.

P.10 Accordi di fornitura

P.10.1 Accordi in atto con le Strutture Private Accreditate

P.10.2 Accordo con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara

P.12 Sostenibilità, monitoraggio e regolazione del sistema dei servizi sanitari e socio - sanitari

P.12.1 Valutazione straordinaria delle procedure amministrativo-contabili delle Aziende sanitarie

P.12.2 Omogeneizzazione fonti informative, sviluppo di procedure di monitoraggio, supporto alla decisione e verifica degli andamenti della spesa e degli organici dei dipendenti del Servizio Sanitario Regionale

P.12.3 Uso razionale dell'energia e corretta gestione ambientale nel servizio sanitario regionale

P.12.4 Mantenimento del patrimonio informativo sanitario, socio sanitario e sociale

P.13 Tra gli obiettivi di budget vanno considerati anche quelli regionali che per il 2011 hanno riguardato le seguenti aree:

P.13.1 Dignità della persona

P.13.2 Accessibilità

P.13.3 Qualità

P.13.4 Sicurezza

P.13.5 Continuità delle cure

P.13.6 Valorizzazione ed empowerment degli operatori

P.13.7 Promozione della salute e prevenzione delle malattie e del disagio

P.13.8 Sviluppo della ricerca e della innovazione nei processi di cura e di governo del sistema dei servizi

P.13.9 Sostenibilità

P.13.10 Monitoraggio e regolazione del sistema dei servizi sanitari e socio-sanitari

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;

ART. 4

Assegnazione degli obiettivi e valutazione

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.

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 2012;
- 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.

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 dal Nucleo di Valutazione, 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 90% il risultato si intende integralmente conseguito;
- per valutazioni comprese tra il 70% e l'89% 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.

Per quanto non previsto dal presente articolo si fa riferimento alle disposizioni contenute nella nota della Direzione Generale Prot. 48837 del 27/07/2012 che esplicita, nei suoi punti essenziali, il percorso budget collegato alla programmazione aziendale.

ART. 5

Fondo di finanziamento

In assenza di rinnovo contrattuale per il triennio 2010 - 2012, il **Fondo per il finanziamento della retribuzione di risultato e per la qualità della prestazione individuale**, determinato in via provvisoria per l'Anno 2012, ammonta a:

- DIRIGENZA SANITARIA: € 105.686,92;
- 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 2011, che possono essere portati ad incremento del corrispondente Fondo iniziale 2012:

- DIRIGENZA SANITARIA: € 11.840,00; - DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE: € 1.011,00;

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 2011. Pertanto i **Fondi spendibili per l'Anno 2012** ammontano rispettivamente a:

- DIRIGENZA SANITARIA: € 117.526,92;
- DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE: € 3.239,06.

In chiusura dell'esercizio 2012, - in applicazione dell'art. 9 del D.L. n. 78 del 2010 convertito in Legge n. 122 del 2010, in conformità alle indicazioni contenute nel documento Conferenza delle Regioni e Province autonome, nel documento coordinato del 10.2.2011 con le modifiche del 12.10.2011, sulle linee guida interpretative per l'applicazione da parte delle Amministrazioni Regionali e degli Enti del Servizio Sanitario Nazionale della sopracitata normativa -, si procederà all'eventuale **decurtazione del Fondo** in oggetto, in misura proporzionale alla riduzione del personale in servizio calcolata al 31.12.2012 su base annua, rispetto al dato del 31.12.2011.

ART. 6

Quote individuali di retribuzione di risultato e dinamiche di attribuzione

Per l'anno 2012, è stato profondamente rinnovato il percorso di budget con una maggiore consistenza strategica dei percorsi progettuali a Budget e con l'identificazione nei Direttori di Dipartimento/Distretto del livello di responsabilità complessiva di governo degli obiettivi stessi anche con costante riferimento alle Unità Operative afferenti i Dipartimenti.

E' confermato 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 €. 4.800,00;
- altri dirigenti €. 3.370,00.

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: **€ 2.561,75**.

E' confermata l'erogazione di un **acconto mensile** a favore di tale personale dirigente nella misura del 50% dell'intera quota individuale spettante.

L'erogazione del **saldo** relativo alla quota individuale percepita in acconto dal personale dirigente per l'anno 2012:

- è commisurato alle effettive risorse finanziarie disponibili, tenuto conto delle **decurtazioni** delle risorse di cui all'articolo precedente;
- avviene a conclusione della verifica operata dal **Nucleo di Valutazione** sul positivo raggiungimento, da parte del personale dirigente, degli obiettivi di risultato stabiliti per il 2012.

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 2012, stabilendo che nel caso si verifichi un'accertata incapienza dei Fondi contrattuali rispetto alla relativa spesa, in sede di liquidazione del saldo sarà adeguatamente proporzionato il valore economico riconosciuto ai progetti.

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 2012:

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

Le parti confermano le modalità di utilizzo del fondo in oggetto, come già concordate nei precedenti Accordi Sindacali.

Siglato il 3.12.2012

Sottoscritto il 20.12.2012

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO:

LA DIREZIONE

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

DICHIARAZIONE CONGIUNTA

ALL'ACCORDO DECENTRATO PER LA DEFINIZIONE DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO AREA DIRIGENZA SANITARIA E DELLE PROFESSIONI SANITARIE ANNO 2012

Tempi della contrattazione decentrata:

le parti convengono nell'impegno di addivenire entro e non oltre il primo trimestre del 2013, alla definizione dei Fondi disponibili per l'anno, con l'attivazione della relativa contrattazione decentrata, rispetto alla quale l'Azienda fornirà alle OO.SS. tutti i dati e le informazioni necessarie in tal senso, in ottemperanza alle norme di legge ed alle specifiche regolamentazioni regionali in materia.

Contenuto degli accordi decentrati:

La contrattazione decentrata, quale strumento indispensabile per un pieno e proficuo coinvolgimento della Dirigenza nei rispettivi ruoli di responsabilità, nei rapporti con la Direzione Generale, richiede la definizione puntuale di tutti i criteri di ripartizione delle risorse per i rispettivi fondi, nonché dei percorsi relativi alle metodologie per la premialità dei Dirigenti.

DICHIARAZIONE ORGANIZZAZIONI SINDACALI

ALL'ACCORDO DECENTRATO PER LA DEFINIZIONE DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO AREA DIRIGENZA SANITARIA E DELLE PROFESSIONI SANITARIE ANNO 2012

Residui:

Nell'eventualità di sussistenza di residui sul Fondo specifico, si conferma che l'utilizzo di quelli relativi all'anno 2012 dovrà avvenire nell'anno 2013, fermo restando la necessità di stabilire nei rispettivi Accordi la destinazione dei medesimi.

DICHIARAZIONE AZIENDALE

ALL'ACCORDO DECENTRATO PER LA DEFINIZIONE DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO AREA DIRIGENZA AREA DIRIGENZA SANITARIA E DELLE PROFESSIONI SANITARIE ANNO 2012

La Direzione Aziendale, con riferimento all'entità dei residui dei Fondi, precisa che il relativo utilizzo dovrà essere compatibile e coerente con il contesto normativo nazionale vigente e le disposizioni regionali inerenti la materia.

DICHIARAZIONE AUPI e SNABI SDS

ALL'ACCORDO DECENTRATO PER LA DEFINIZIONE DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO AREA DIRIGENZA SANITARIA E DELLE PROFESSIONI SANITARIE ANNO 2012

La organizzazione sindacale AUPI, firmataria del presente Accordo sindacale decentrato, sottoscrive il medesimo per l'anno 2012, esclusivamente per quanto attiene alle modalità di distribuzione del fondo medesimo, mentre sottolinea 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. UIV n. 806 del 15 aprile 1994, che penalizzano fortemente tutte le figure professionali appartenenti alla dirigenza sanitaria.

CONTRATTAZIONE INTEGRATIVA

Parere sull'ipotesi di contrattazione integrativa

In data 04/12/2012 alle ore 17.00, si è riunito, previa convocazione a mezzo posta elettronica del 22/11/2012 presso la sede dell'Azienda USL di Ferrara, via Via Cassoli, 30 - Ferrara, il Collegio sindacale, per esprimere il parere sull'ipotesi di contrattazione integrativa.

La contrattazione integrativa, prevista dall'articolo 4 dell'8.06.2000 del C.C.N.L. è stata regolarmente attivata.

Le risorse finanziarie sono state determinate sulla base dei parametri stabiliti dal:
Contratto Collettivo Nazionale dell'Area Dirigenza Sanitaria e delle Professioni Sanitarie

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. 75230 del 03/12/2012 ? Si
- vista la relazione illustrativa al contratto integrativo n. 75230 del 03/12/2012 ? 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:

Il parere favorevole, senza osservazioni, è relativo al Contratto Aziendale Integrativo :
Retribuzione di Risultato - Anno 2012 - Area della Dirigenza Sanitaria e delle Professioni Sanitarie