

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

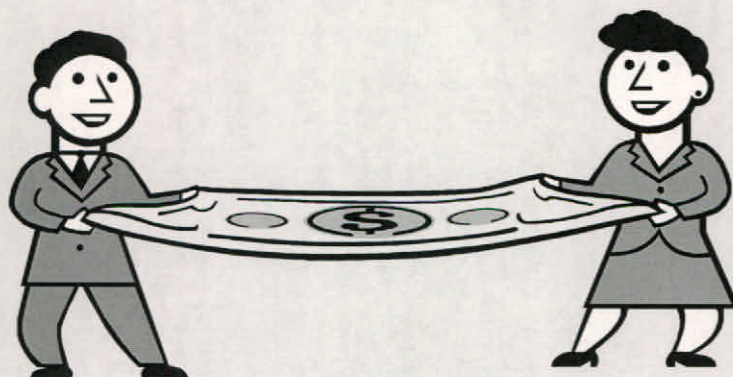
Siglato il 4/12/13 - Sottoscritto il 23/12/13

# Area Dirigenza SANITARIA e Area Dirigenza delle PROFESSIONI SANITARIE

## ACCORDO DECENTRATO per la definizione della

# RETRIBUZIONE di RISULTATO

- ANNI 2013 -



In data 4/12/13, alle ore 14<sup>30</sup>, 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 1/01/2013 al 31/12/2013.

Pur nella validità giuridica biennale del presente accordo sindacale aziendale, il contesto finanziario nazionale, regionale e aziendale nonché le puntuali disposizioni normative integrate dalle specifiche direttive in materia di trattamento economico accessorio impongono di valutare la sostenibilità economica annualmente o comunque al verificarsi di criticità relative alla copertura economica della spesa garantita dalle disponibilità del Fondo.

**ART. 2**

**Quadro normativo e negoziale di riferimento**

**1) Riferimenti contrattuali:**

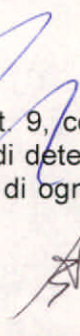
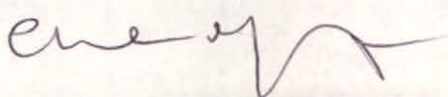
- Art. 61 (C.C.N.L. 5/12/1996) "Il finanziamento della retribuzione di risultato";
- Art. 62 (C.C.N.L. 5/12/1996) "La produttività per i Dirigenti del Servizio Sanitario Nazionale";
- Art. 63 (C.C.N.L. 5/12/1996) "Premio per la qualità della prestazione individuale";
- Art. 52 (C.C.N.L. 8/06/2000); Art. 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 20.12.2012, per la definizione della Retribuzione di Risultato e per la qualità della prestazione individuale - ANNO 2012;

**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";

Provvedimento deliberativo n. 347 del 7/12/2012 ad oggetto: "Fondi Aziendali di tutte le Aree dirigenziali e dell'Area del Comparto determinazione in via provvisoria dei finanziamenti per l'anno 2012";

Provvedimento deliberativo n. 94 del 10/05/2013 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";

Provvedimento deliberativo n. 111 del 31.05.2013 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 2013";

#### **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;



Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including a large signature on the right and several smaller ones on the left and center.

- 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;
- Delibera della Giunta Regionale n. 705 del 03/06/2013 ad oggetto: Indirizzi per l'applicazione delle disposizioni del D.L. 31/5/2010 n. 78, convertito con modificazioni in Legge 30.07.2010 n. 122. Recepimento delle indicazioni della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome";
- 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 2013 dell'Azienda U.S.L. di Ferrara.

### ART. 3 Obiettivi per l'anno 2013

Oltre agli obiettivi già stabiliti dalla Giunta della Regione Emilia Romagna con provvedimento deliberativo n. 199/2013 ad oggetto: "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2013", nonché a quelli contenuti nei successivi provvedimenti deliberativi regionali che saranno adottati, in sede di negoziazione del Budget 2013 la Direzione Aziendale procede all'assegnazione degli obiettivi aziendali ai Direttori di Dipartimento (de di Distretto) che, a cascata, gli attribuiscono ai Direttori di Struttura Complessa e questi ai Responsabili di struttura semplice e ai Professional. L'attribuzione avviene attraverso meccanismi di negoziazione e di concertazione.

Gli obiettivi sono articolati:

- Obiettivi di risorsa (umane e strumentali, beni e servizi), espressi in termini quantitativi;
- Obiettivi di attività (espressi da indicatori);
- Obiettivi descrittivi, sempre "misurabili" con indicatore numerico;

In sede di negoziazione del Budget 2013 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 2013, che devono essere realizzati per quanto di competenza, da parte del personale Dirigente dell'Area Negoziale di riferimento, sulla scorta della partecipazione ai seguenti **MACRO OBIETTIVI** per le specifiche aree di riferimento:

#### **Area Ospedaliera.**

Per il momento accantonamento revisione Posti Letto, in attesa delle indicazioni regionali. Riclassificazione regionale al netto della Spending review (fascia a, b, c).

#### **AREA CARDIOLOGICA**

- Superamento Attività Interventistica Complessa (angiografica e aritmologica)
- Integrazione Attività Intensivistica (terapia intensiva – Utic)
- Integrazione Ospedale Territorio (ambulatoriale e diagnostica unica equipe osp./distrettuale).

#### **AREA CHIRURGICA**

Ospedale per Intensità Di Cura (Osp. riorganizzato per aree di degenza, multispecialistiche ch/uro/orto, graduate rispetto all'intensità di cura).

#### **AREA MEDICA, LD, RIABILITATIVA**

Integrazione e Sviluppo di Area di Degenza Integrate (equipes integrate).

#### **AREA MATERNO INFANTILE**

Pronto Soccorso Pediatrico Hub Provinciale (guardia attiva h24 osp. Cona).

## AREA DELL'EMERGENZA

Superamento PPS (Copparo, Bondeno, Comacchio)  
Progressivo Sviluppo Automediche

**Accorpamento Centrali 118** (Centrale unica di AVEC a Bologna. province Bo, Fe, Mo).

## AREA LABORATORISTICA

Laboratorio Unico di AVEC (Hub di Cona e Ospedale Maggiore, Spoke e Poct Osp. Ausl Fe)  
Centralizzazione nell'HUB di CONA (Esami tao in ematologia e screening oncologici in Lab.).

## AREA DI RADIODIAGNOSTICA

Centrale Unica Provinciale di Telerefertazione (Guardia attiva h 24 Ospedale del Delta).

### 2. Area Territoriale

- RINEGOZIAZIONE REGIONALE DEGLI ACCORDI LOCALI DEI MMG (riduzione dei compensi aggiuntivi)
- RINEGOZIAZIONE BUDGET PRODUZIONE SPECIALISTICA (riduzione dei compensi aggiuntivi)
- RIORDINO DIPARTIMENTO DI SANITA' PUBBLICA (riduzione s.c.; integrazione e accorpamento ambulatori vaccinazioni; servizi e progetti di AVEC). Accorpamento di sedi.
- RIORDINO DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE E DIP.PAT. (riduzione s.c.; contenimento delle spese sociali). Accorpamento di sedi.

### 3. Accordi Di Fornitura

- RINEGOZIAZIONE SU DISPOSIZIONE REGIONALE DEGLI ACCORDI CON I PRIVATI (riduzione del tetto assegnato e rideterminazione dei volumi di produzione)
- RINEGOZIAZIONE ACCORDO DI FORNITURA AOU (riduzione del tetto assegnato)
- RINEGOZIAZIONE ACCORDO FARMACIE CONVENZIONATE: revisione distribuzione per conto e riorganizzazione Dipartimento.

### Azioni Specifiche a livello Distrettuale 2013

Si propone la declinazione delle azioni sopra descritte secondo una lettura per area territoriale ed organizzativa e per ambito di intervento: Distretto, Stabilimento ospedaliero o Struttura sanitaria, progetti aziendali e progetti interaziendale, provinciali o di Area Vasta.

Le azioni sviluppate, legate agli specifici fattori clinico-organizzativi, valutano in primo luogo i nuovi bisogni socio-sanitari, necessariamente articolati per Distretto, caratterizzato da una specifica situazione demografica, epidemiologica e socio-economica, che oggi richiedono di:

- Orientare l'offerta assistenziale verso risposte per la cronicità
- Valorizzare il sistema delle cure primarie
- Organizzare la degenza in regime di ricovero coerente al sistema ospedaliero provinciale
- Attenzione al fabbisogno riabilitativo e nelle situazioni di post-acuzie
- Difficoltà a garantire i tempi di attesa
- Difficoltà a governare la domanda sanitaria
- Superare l'eccessiva parcellizzazione dei punti di erogazione con conseguente frammentazione di risorse
- Sviluppare realmente ed in modo diffuso i percorsi diagnostico terapeutici e di presa in carico.

Si propongono azioni, che mettono al centro il paziente, articolate nelle diverse determinanti:

- Migliorare l'integrazione Ospedale/Territorio
- Razionalizzare i punti di erogazione per un più efficiente utilizzo delle risorse
- Migliorare la qualità e completezza dei servizi offerti:

Percorsi diagnostici completi

- Presa in carico del paziente.

## **DISTRETTO OVEST**

### **OSPEDALE DI CENTO**

A) Ristrutturazione Presidio Ospedaliero (Piano lavori 2013 - 2014)

B) Progettazione PS nuovo

C) Riorganizzazione attività:

- Superamento Cardiologia interventistica. Mantenimento impianto Pace-Maker. Integrazione con il territorio.
- Potenziamento Area Medica integrata con lungodegenza
- Area Chirurgica unica organizzata per intensità di cura
- Revisione attività urologica in ottica provinciale
- Unificazione terapia intensiva ed intensiva cardiologica
- Mantenimento funzione ginecologica – ostetrica con servizio pediatrico. Punto nascita di primo livello
- Riorganizzazione Laboratorio Analisi secondo il progetto provinciale e di Area Vasta (Poct di notte)
- Istituzione di guardia radiologica provinciale unica notturna e festiva unica al Delta. (Telerefertazione)
- Potenziamento endoscopia digestiva
- Proposta di progetto di riorganizzazione 118 secondo progetto provinciale con sostituzione ambulanze medicalizzate con auto medica. Chiusura definitiva PPS Bondeno
- Trasferimento all'Ospedale di Cento da ex Ospedale S. Anna di oculistica.

### **SERVIZI TERRITORIALI**

A) Progetto Casa della salute Bondeno

B) Completamento riorganizzazione attività specialistica secondo progetto 2012 (Com. CTSS 27/2/2012)

C) Ricollocazione attività amministrative/sanitarie dopo trasferimento post-terremoto e ristrutturazione Ospedale di Cento

D) Completamento progetto di integrazione tra DSP e Salute Infanzia per vaccinazioni ed educazione sanitaria

E) Progetto di integrazione operativa tra Dipartimento Cure Primarie e SMRIA per problematiche infantili (Logopedia – Fisiatria , etc..) in ottica provinciale

F) Progetto di razionalizzazione operativa in ottica provinciale del DSM – SERT (ambulatori – ricoveri in strutture, etc..)

G) Riorganizzazione Cure Primarie, revisione delle progettualità dei m.m.g. e p.l.s (specialistica convenzionata, medicina in rete, spesa farmaceutica, diabete, etc,) anche secondo indicazioni regionali. Revisione offerta Salute Donna, Infanzia, Anziani, etc.

## **DISTRETTO SUD - EST**

### **OSPEDALE DEL DELTA**

A) Ristrutturazione Pronto Soccorso con potenziamento OBI

B) Unificazione terapia intensiva ed intensiva cardiologica

C) Riorganizzazione:

- Superamento della Emodinamica. Mantenimento impianto Pace Maker. Integrazione con il territorio
- Mantenimento della U.O. di Pediatria con integrazione con P.S. Pediatrico di Cona
- Mantenimento ginecologia – ostetrica – Punto nascita 1° livello. Ginecologia per interventi maggiori
- Hub aziendale di guardia radiologica nuova risonanza magnetica
- Mantenimento dell'Urologia con revisione organizzativa in un'ottica provinciale
- Progetto potenziamento ed integrazione area internistica
- Area Chirurgica integrata con potenziamento D.S.
- Emergenza urgenza: adeguamento al progetto provinciale con superamento autoambulanza medicalizzata con inserimento automedica
- Laboratorio Analisi: adeguamento al progetto Laboratorio Unico di Area Vasta con accentramento a Cona di screening del colon, specialistici e routine per interni e TAO. Urgenze notturne con POCT dall'1/1/2014.

### **STRUTTURA SANITARIA S.CAMILLO**

A) Area Internistica post acuzie lungodegenziale unica.

B) Progetto PPS estivo, ambulanza non medicalizzata; attivazione in zona auto medica

C) Attivazione di Medicina di Gruppo e Pediatria di gruppo con specialisti ed infermieri nella Casa della Salute

D) Ricollocazione del Servizio di Sanità Pubblica all'interno del S. Camillo etc..

E) Presentazione Progetto Ospedale di Comunità.

## OSPEDALE ARGENTA

A) Piano ristrutturazione 2012 - 2013

B) Riorganizzazione:

- Consolidamento Area unica di degenza chirurgica (Ortopedia, Chirurgia Generale) per interventi prevalentemente di elezione. Superamento reperibilità notturna chirurgica blocco operatorio
- Sviluppo plurispecialistico D.S. – Ambulatorio chirurgico (Chirurgia, Ortopedia, Ginecologia, Chirurgia Plastica, etc..) anche in integrazione con Azienda Ospedaliera
- Integrazione Area Medica Internistica (TAO lungodegenza, territorio, ecc)
- Progetto di diversa modalità di assistenza post-chirurgica: da DEA a Recovery Room
- Potenziamento Radiologia con R.M.N.
- Potenziamento Area Riabilitativa con attivazione D.H. riabilitativo
- Riorganizzazione Laboratorio come da progetto provinciale e Area vasta con presenza di POCT in orario notturno e festivo
- Trasferimento Medicina di Gruppo nella palazzina (ex Poliambulatorio) ed attivazione percorso Casa della Salute.

## SERVIZI TERRITORIALI

- Completamento programmazione 2012 come da Conferenza 27/2/2012
- Progettazione Casa Salute S. Camillo
- Attivazione riorganizzazione DSP ed integrazione con Salute Infanzia; Medicina Legale; revisione sedi
- Integrazione SMRIA e Salute Infanzia: revisione sedi
- Completamento Casa Salute di Portomaggiore
- Riorganizzazione DSM – Dipendenze Patologiche. Concentrazione di sedi.

## DISTRETTO CENTRO NORD

STRUTTURA SANITARIA S. GIUSEPPE DI COPPARO

A) Ristrutturazione secondo programma 2012-2013

B) Area degenziale Unica Post Acuzie lungodegenziale a vocazione riabilitativa.

C) Progetto Ospedale di Comunità a gestione distrettuale

D) Completamento Casa della Salute con inserimento continuità assistenziale

E) Progetto integrazione servizi territoriali all'interno Casa della salute con superamento sede via Carducci.

1) Progetto Casa della Salute S. Anna

2) Progetto Casa Salute Pontelagoscuro

3) Completamento Riorganizzazione Dipartimento Sanità Pubblica; Salute Infanzia; Medicina Legale; Sedi Medicina Dello Sport

4) Completamento Riorganizzazione Dipartimento Assistenziale Integrato Salute Mentale Dipendenze Patologiche; Revisione Delle Sedi

5) Progetto Riorganizzazione Salute Infanzia ed Handicap Adulto (S. Martino; Tresigallo, etc.)

6) Progetto Riorganizzazione Odontoiatria di Via Montebello.

## Progetti Aziendali 2013

1) FARMACEUTICA

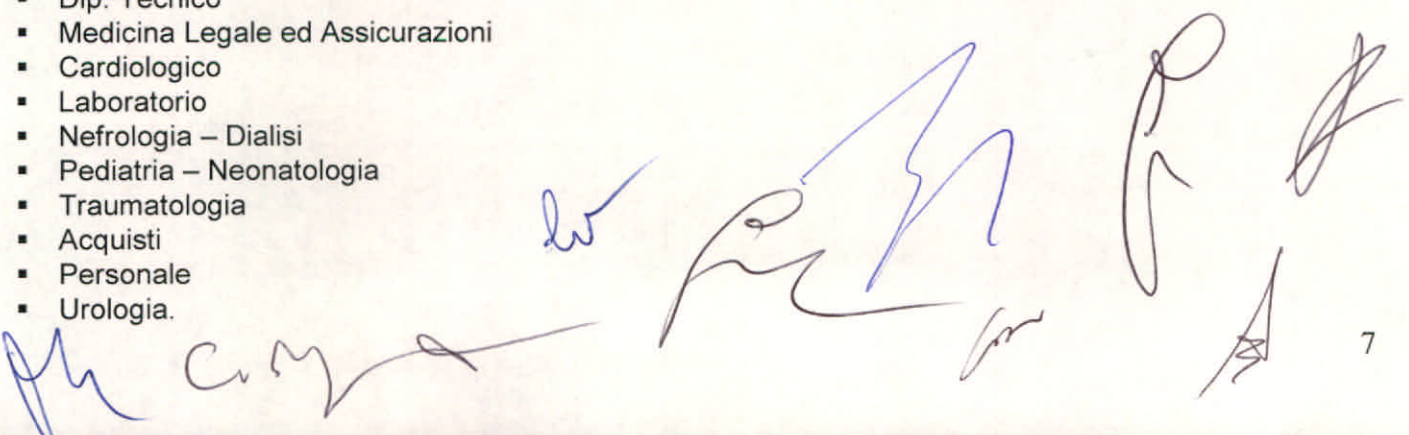
Revisione Accordo Farmacie DPC

Progetto di revisione del Dipartimento farmaceutico.

2) REVISIONE PROGETTI INCENTIVANTI MMG, PLS, SPEC. E CONTINUITA' ASSISTENZIALE

3) PROGETTI INTERAZIENDALI (AMMINISTRATIVI E SANITARI)

- Ingegneria Clinica
- Dip. Tecnico
- Medicina Legale ed Assicurazioni
- Cardiologico
- Laboratorio
- Nefrologia – Dialisi
- Pediatria – Neonatologia
- Traumatologia
- Acquisti
- Personale
- Urologia.



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

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

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

Dal 2013 sono introdotti, in via sperimentale, obiettivi di valutazione individuale annuale (con riguardo ad aspetti di tipo gestionale, propositivo, tecnico, relazionale ecc...secondo specifici items proposti dal Nucleo di Valutazione). Tale sperimentazione, che prevede la redazione di una specifica scheda adottata all'interno di articolazioni organizzative aziendali, si inserisce nel contesto degli obiettivi non prestazionali, e viene ritenuta di particolare interesse nel complessivo sistema degli obiettivi stessi. Si concorda tuttavia sul fatto che la valutazione negativa in ordine alla realizzazione degli obiettivi di risultato assegnati ai dirigenti, determina per l'anno in corso conseguenze solo economiche, influenzando sulla corresponsione del saldo della retribuzione di risultato, e viene comunicata all'Ufficio Valutazione per l'inserimento nel fascicolo personale, all'attenzione del Collegio Tecnico.

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

#### **ART. 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.

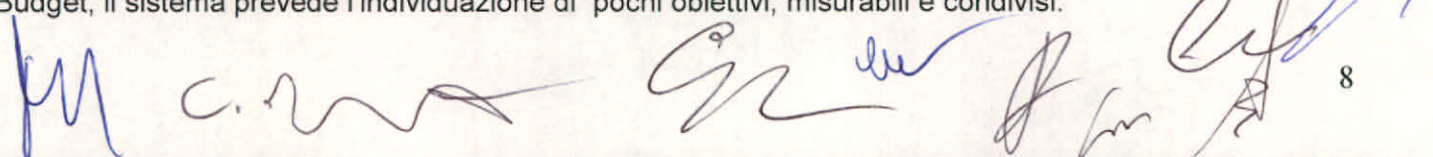
Il Dirigente Responsabile del Dipartimento/Unità Operativa si fa carico di portare a conoscenza di tutti i componenti (anche delle altre Aree Negoziali) l'obiettivo posto e le azioni da realizzare per il suo conseguimento secondo le indicazioni fornite dalla Direzione Generale, allo scopo di realizzare 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 2013;

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 2013, ammonta a:

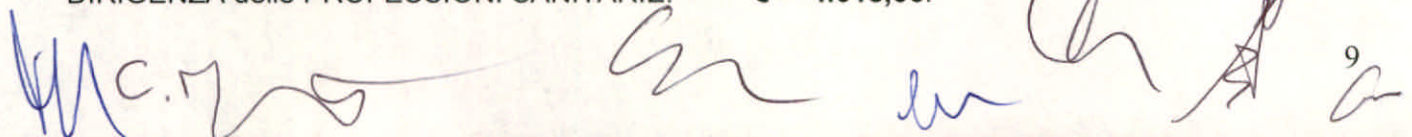
- DIRIGENZA SANITARIA: € 105.686,92;
- DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE: € 2.228,06;

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 2012, che possono essere portati ad incremento del corrispondente Fondo iniziale 2013:

- DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE: € 1.790;
- DIRIGENZA SANITARIA non sono presenti resti dell'anno 2012.

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 2013. Pertanto i **Fondi spendibili per l'Anno 2013** ammontano rispettivamente a:

- DIRIGENZA SANITARIA: € 105.686,92;
- DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE: € 4.018,06.



In chiusura dell'esercizio 2013, - 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 31.12.2013 su base annua, rispetto al dato del 31.12.2012.

Le parti concordano che gli eventuali residui dei Fondi di Posizione e di "Disagio", calcolati a chiusura dell'esercizio 2013, siano temporaneamente utilizzati per integrare la spendibilità del Fondo di Risultato dell'anno 2013 e per l'ulteriore eventuale eccedenza, portati sulla spendibilità del Fondo di Risultato dell'Anno 2014.

## ART. 6

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

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

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

E' confermata l'erogazione di una **quota mensile** a favore di tale personale dirigente nella misura del 50% dell'intera quota individuale spettante **ovvero:**

- direttore di struttura complessa € 200,00 lordi/mese;
- dirigente di struttura semplice € 140,42 lordi/mese;
- dirigente di natura professionale € 135,42 lordi/mese;

E' confermato l'ammontare della **quota individuale** da erogare al personale dirigente a tempo indeterminato dell'**Area della Dirigenza delle Professioni Sanitarie**, nel seguente importo annuo lordo: **€ 2.561,75**. 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**

In chiusura dell'esercizio 2013, all'eventuale **decurtazione del Fondo** in oggetto, come stabilito dal documento Stato-Regioni richiamato in premessa, in misura proporzionale alla riduzione del personale in servizio calcolata al 31.12.2013 su base annua, rispetto al dato del 31.12.2012;

L'erogazione del **saldo** relativo alla quota individuale percepita dal personale dirigente per l'anno 2013:

- sia commisurato alle effettive risorse finanziarie disponibili, tenuto conto delle **decurtazioni** delle risorse di cui al punto precedente;
- avvenga a conclusione della verifica operata dal **Nucleo di Valutazione** sul positivo raggiungimento, da parte del personale dirigente, degli obiettivi di risultato stabiliti per il 2013;

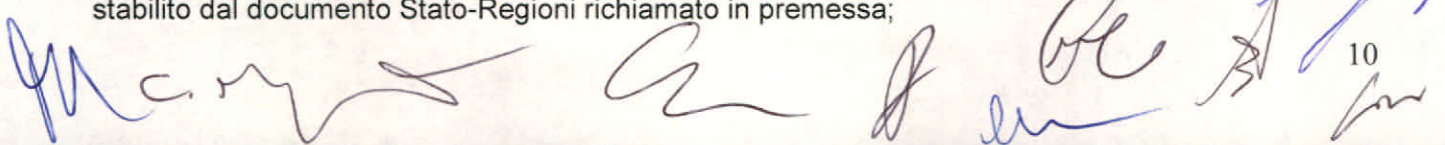
Ai **nuovi dirigenti assunti a tempo indeterminato**, la quota individuale spettante è erogata dopo il superamento del periodo di prova;

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:

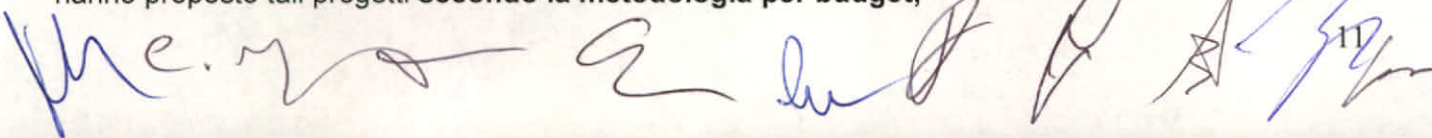
#### **Area Dirigenza Sanitaria:**

€ 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 2013.

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

- per rendere più vicino alla struttura organizzativa che propone la realizzazione del progetto finalizzato il valore associato all'apporto offerto da ciascun collaboratore e dare più consapevolezza ed efficacia all'impiego delle risorse messe a disposizione nell'ambito del Fondo della Produttività Individuale, la quota complessiva di 6.000 euro, viene rimodulata e assegnata alle singole articolazioni aziendali che hanno proposto tali progetti **secondo la metodologia per budget;**



11

- al termine del processo di valutazione dei progetti da parte dell'Organismo di Valutazione Aziendale, viene definito, a cura dell'Unità Operativa Gestione Trattamento Economico, il budget a disposizione **per ogni articolazione organizzativa aziendale** (Dipartimento o, in assenza, Unità Operativa/Modulo Organizzativo) alla quale sono stati validati i progetti a suo tempo presentati;
- la complessiva quota a disposizione di 6.000 euro è suddivisa per il numero totale del personale dipendente a tempo indeterminato di tutte le strutture destinatarie di progetti finalizzati in modo da determinare il "valore unitario di riferimento" espresso in euro/dipendente;
- tale valore, moltiplicato per le unità di personale in servizio presso ogni struttura organizzativa (calcolate alla data del 1 gennaio dell'anno di riferimento), determina il budget a disposizione di ogni struttura per la valorizzazione economica complessiva dei progetti validati;
- il Responsabile della struttura ha cura di allineare il valore economico dei progetti da lui medesimo proposti in funzione del budget assegnato e di ridefinire conseguentemente la quota economica di produttività individuale ai propri collaboratori che partecipano alla realizzazione del progetto, dandone adeguata informazione agli stessi;
- qualora il valore dei progetti proposti dalla struttura organizzativa resti comunque inutilizzato, si procede alla distribuzione di tali quote di budget residuali. A tal fine, la quota di budget inutilizzata, viene redistribuita con il medesimo criterio del "valore unitario di riferimento" tra tutte le restanti strutture organizzative, ad integrazione del budget precedentemente calcolato

#### ART. 8

#### FONDO PER IL TRATTAMENTO ACCESSORIO LEGATO ALLE CONDIZIONI DI LAVORO

Il fondo di cui all'art. 9 CCNL 06/05/2010 – Il biennio 2008/2009 – per il trattamento accessorio legato alle condizioni di lavoro è così determinato per l'anno 2013:

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

In chiusura dell'esercizio 2013, - in applicazione dell'art. 9 del D.L. n. 78/2010 convertito in legge n. 122 del 2010, in conformità alle indicazioni contenute nel documento Conferenza delle Regioni e Province autonome, testo coordinato del documento 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 sopra citata normativa, nonché degli indirizzi per le applicazioni del D.L.78/2010 espressi dalla Giunta della Regione Emilia Romagna con delibera n. 705/2013 - si procederà all'eventuale decurtazione del Fondo.

Le parti confermano le modalità di utilizzo concordate con i precedenti accordi sindacali sulle materie afferenti al Fondo in oggetto.

Le parti concordano altresì, che gli eventuali resti sul Fondo in argomento, possano essere utilizzati ad incremento della spendibilità del Fondo di Risultato Anno 2013 e, in subordine, anche per la spendibilità del medesimo Fondo per l'anno 2014.

Siglato il *4/12/12*  
Sottoscritto il

**LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO:**

**LA DIREZIONE**

*[Three handwritten signatures in blue ink for the Direzione]*

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

*[Three handwritten signatures in blue ink for the OO.SS. Area]*

*12/12/12*

**PERSONALE AREA DELLA DIRIGENZA SANITARIA E DELLE PROFESSIONI SANITARIE**

**ACCORDO SINDACALE PER LA DEFINIZIONE DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO**

**DICHIARAZIONE CONGIUNTA:**

Si conviene la necessità che l'Azienda USL richieda formalmente alla R.E.R. l'autorizzazione a ripristinare la capienza del Fondo nella misura necessaria per garantire la copertura delle quote annue individuali stabilite negli accordi 2009/2010, rispetto al numero attuale della dotazione organica della Dirigenza Sanitaria.

Si conviene sulla possibilità, secondo le logiche dell'istituto delle prestazioni aggiuntive e della relativa normativa contrattuale, di ricorrere, laddove necessario alle prestazioni in "simil Alp", utilizzando le professionalità aziendali dei dirigenti sanitari, secondo contratti predefiniti e necessarie verifiche di legge.

Si conviene che l'U.O. Trattamento Economico Personale dipendente, a contratto e convenzionato fornisca alle rappresentanze sindacali l'andamento della spesa del Fondo in oggetto, con reportistica a cadenza trimestrale.

**DICHIARAZIONE DI PARTE SINDACALE:**

Una difettosa costruzione del Fondo (rispetto alla quale vi sono state alcune recenti decisioni giurisprudenziali in merito), aggravata dalla mancata e doverosa integrazione del Fondo negli anni precedenti, ha determinato una situazione di insufficienza del medesimo che mette a rischio la quota annua individuale stabilita dagli accordi, il cui ammontare è fermo al 2009.

Si ritiene pertanto che il Fondo di Risultato 2013 quantificato in € 105.686,92 possa essere soggetto ad incremento in applicazione dell'art.53 del C.C.N.L. del 2000 ovvero su specifiche indicazioni regionali attinenti alla costruzione del fondo stesso.

Si ritiene necessario che le modalità di assegnazione del Fondo di "Disagio" vengano riviste per l'anno 2014.

DICHIARAZIONE A VERBALE: ALLEGATO AD ACCORDO RETR. RISULTATO

La O.S. AUPI firmataria del presente accordo aziendale sottoscrive il medesimo per l'anno 2013 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 dell'08.06.2000.

L'Azienda utilizza modalità dettate dalla RER già nel 1991 e prive di validità in quanto già giudicate inammissibili dal Consiglio di Stato Sezione quarta n° 806 del 15.04.1994, giudizio confermato anche dalla recente sentenza n°18463/2012 della Corte di Cassazione, che penalizzano fortemente tutte le figure professionali appartenenti alla Dirigenza Sanitaria.

Ferrara, 04/12/2013

*Handwritten signatures and text:*  
A. M. Cisl FP  
[Signature]  
[Signature]  
[Signature]

*Small handwritten mark or signature at the bottom right.*

## CONTRATTAZIONE INTEGRATIVA

### Parere sull'ipotesi di contrattazione integrativa

In data 10/12/2013 alle ore 10.30, si è riunito, previa convocazione a mezzo posta elettronica del 20/11/2013 presso la sede del Azienda USL di Ferrara, via Cassoli, 30 - Ferrara, il Collegio sindacale, per esprimere il parere sull'ipotesi di contrattazione integrativa.

La contrattazione integrativa, prevista dall'articolo 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 - Area della Dirigenza Sanitaria non Medica

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. 75711 del 09/12/2013 ? Si
- vista la relazione illustrativa al contratto integrativo n. 75711 del 09/12/2013 ? 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 Decentrato:  
"Retribuzione di Risultato - anno 2013 - Area della Dirigenza Sanitaria non Medica