

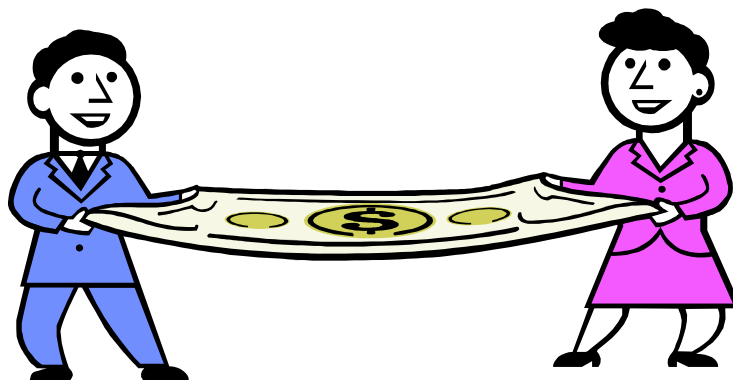
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara

Siglato il 27 luglio 2016 - Sottoscritto il 30 agosto 2016

Area Comparto

**ACCORDO DECENTRATO
per la definizione della**

**PRODUTTIVITA'
COLLETTIVA E
INDIVIDUALE
- ANNO 2016 -**



In data 27/07/2016, alle ore 11.00, 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)

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

**PERSONALE DELL'AREA DEL COMPARTO
ACCORDO DECENTRATO PER LA DEFINIZIONE
DELLA PRODUTTIVITA' COLLETTIVA E INDIVIDUALE**

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 dell'Area del Comparto (appartiene all'area il personale classificato dalla categoria A fino alla categoria D) e ha validità per il periodo dal 1/01/2016 al 31/12/2016.

ART. 2

Quadro normativo e negoziale di riferimento

1) Riferimenti contrattuali:

I CC.NN.LL. che si sono succeduti, per l'Area del Comparto, nel tempo ed in particolare:
Art. 8 CCNL del 31.7.2009, art. 9 del CCNL del 10.4.2008, art. 30 del CCNL del 19.4.2004, art. 4 del CCNL del 5.6.2006 ad oggetto "Fondo della produttività collettiva per il miglioramento dei servizi e per il premio della qualità delle prestazioni individuali" nonché l'art 46 del CCNL del 1.9.1995 ad oggetto "Disciplina del trattamento accessorio legato alla produttività"

2) Riferimenti di legge e disposizioni operative:

- comma 236 dell'art. 1 della legge n. 208 del 2015 che espressamente prevede che "Nelle more dell'adozione dei decreti legislativi attuativi degli articoli 11 e 17 della legge 7 agosto 2015, n. 124, con particolare riferimento all'omogeneizzazione del trattamento economico fondamentale e accessorio della dirigenza, tenuto conto delle esigenze di finanza pubblica, a decorrere dal 1° gennaio 2016 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, e successive modificazioni, non può superare il corrispondente importo determinato per l'anno 2015 ed è, comunque, automaticamente ridotto in misura proporzionale alla riduzione del personale in servizio, tenuto conto del personale assumibile ai sensi della normativa vigente."
- comma 456, dell'articolo 1, della legge n. 147/2013 (legge di stabilità 2014) che ha modificato l'articolo 9, comma 2-bis, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122 e successive modificazioni, introducendo innovazioni in ordine alla determinazione dei fondi destinati alla contrattazione integrativa
- il predetto comma 456, dell'articolo 1, che ha previsto che nell'articolo 9, comma 2-bis, del decreto-legge 78/2010, le parole "e sino al 31 dicembre 2013" vengano sostituite dalle seguenti "e sino al 31 dicembre 2014" e ha inoltre introdotto nella parte finale del testo dell'articolo 9, comma 2-bis, il seguente periodo "A decorrere dal 1 gennaio 2015, le risorse destinate annualmente al trattamento economico accessorio sono decurtate di un importo pari alle riduzioni operate per effetto del precedente periodo". Per effetto di tali modifiche è stata prorogata, fino al 31 dicembre 2014, l'operatività del primo periodo dell'articolo 9, comma 2-bis, del citato decreto-legge 78/2010, e sono stati resi strutturali, a decorrere dall'anno 2015, i conseguenti risparmi di spesa;

- Circolare n. 20 dell' 8/05/2015 del Ministero dell'Economia e delle Finanze con la quale sono state fornite le istruzioni applicative circa la decurtazione permanente da applicare, a partire dal 2015, ai fondi della contrattazione integrativa, in misura corrispondente ai risparmi realizzati ai sensi dell'articolo 9, comma 2-bis, del decreto legge 31 maggio 2010, n. 78 convertito con modificazioni, in legge 30 luglio 2010, n. 122 come modificato dall'art. 1, comma 456 della legge n. 147/2013;
- La predetta Circolare n. 20 stabilisce che la decurtazione permanente prevista dall'art. 1, comma 4, 5 e 6 della Legge n. 147 del 2013, sia di importo non inferiore a quello generato secondo le indicazioni fornite dalle Circolari n. 12/2011, n. 25/2012 e n. 15/2014 della Ragioneria Generale dello Stato – Ministero dell'Economie e Finanze;
- la Circolare 12/2011 con la quale sono state fornite le seguente indicazioni operative: *“per quanto concerne la riduzione del fondo in proporzione al personale in servizio si ritiene che la stessa possa essere operata, per ciascuno degli anni 2011-2012-2013, sulla base del confronto tra il valore medio dei presenti nell'anno di riferimento rispetto al valore medio relativo all'anno 2010, intendendosi per valore medio la semisomma (o media aritmetica) dei presenti, rispettivamente, al 1° gennaio e al 31 dicembre di ciascun anno. La variazione percentuale tra le due consistenze medie di personale determinerà la misura della variazione da operarsi sul fondo.”;*
- 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;
- nota della Regione Emilia Romagna prot. 836602 del 19/11/2015 che ha dato istruzioni ai Direttori della Aziende Sanitarie dell'Emilia Romagna di prendere quale base di riduzione permanente relativa ai Fondi di salario accessorio, ai fini della costituzione dei Fondi stessi per l'anno 2015, quelle risultanti dall'applicazione delle indicazioni contenute nella Circolare n. 20/2015 del MEF.

3) Riferimenti contrattazione integrativa aziendale:

Accordi Decentrati per l'Area del Comparto per l'applicazione dell'istituto contrattuale della produttività Collettiva e Individuale:

- Accordo Sindacale Interaziendale (AUSL FE - AOSP FE) del 3.11.2011 per l'APPLICAZIONE degli ISTITUTI CONTRATTUALI ("Progressione Economica" e "Produttività Collettiva e Individuali");
- Accordo Sindacale Interaziendale (AUSL FE - AOSP FE) del 18.12.2009 su "EQUIPARAZIONE APPLICAZIONE ISTITUTI CONTRATTUALI (Produttività Collettiva e Progressioni Economiche Orizzontali)";
- Accordo Sindacale Aziendale ANNO 2009 del 27.4.2009, sui criteri per la ripartizione dei Fondi contrattuali e sulla loro spendibilità: "FONDO PRODUTTIVITA' COLLETTIVA per il miglioramento dei servizi e per il premio della qualità delle prestazioni individuali (Art. 9 CCNL 10/4/2008)" e "FONDO per il finanziamento delle FASCE RETRIBUTIVE, delle POSIZIONI ORGANIZZATIVE.... (Art. 10 CCNL 10/4/2008)" (parzialmente modificato con Accordo del 26/07/2012);
- Accordo Sindacale Aziendale ANNO 2008 del 27.4.2009, sui criteri per la ripartizione dei Fondi contrattuali e sulla loro spendibilità: "FONDO PRODUTTIVITA' COLLETTIVA per il miglioramento dei servizi e per il premio della qualità delle prestazioni individuali (Art. 9 CCNL 10/4/2008)" e "FONDO per il finanziamento delle FASCE RETRIBUTIVE, delle POSIZIONI ORGANIZZATIVE.... (Art. 10 CCNL 10/4/2008)";
- Accordo Sindacale Aziendale Transitorio per gli ANNI 2007/2008 del 23.3.2007, sui criteri per la ripartizione dei Fondi contrattuali e sulla loro spendibilità: "FONDO PRODUTTIVITA' COLLETTIVA per il miglioramento dei servizi e per il premio della qualità delle prestazioni individuali (Art. 30 CCNL 19/4/01 e Art. 4 CCNL 5/6/06)" e "FONDO per il finanziamento delle FASCE RETRIBUTIVE, delle POSIZIONI ORGANIZZATIVE....Art. 1 CCNL 19/4/01 e Art. 5 CCNL 5/6/06)". (Integrato con Accordo del 26.7.2012)
- Accordo Aziendale del 10.3.2006 di PROROGA IN VIA PROVVISORIA PER L'ANNO 2006 della "PRODUTTIVITA' Collettiva e Individuale" – Personale Dipendente Area Comparto – Art. 30 – C.C.N.L. 19/4/2004;

- Accordo Aziendale sulla "PRODUTTIVITA' Collettiva e Individuale – Anni 2004/2005" – del 2.2.2005 - Personale Dipendente Area Comparto – Art. 30 – C.C.N.L. 19/4/2004;
- Produttività Collettiva e Individuale (Accordo di massima triennio 2003/2005 e Accordo anno 2003) del 8.7.2003 (modificato da successivo Accordo del 2.2.2005);
- Accordo Sindacale Aziendale del 26.7.2012 "INTEGRAZIONE all'Accordo Sindacale del 23.3.2007 limitatamente alla clausola relativa al DISAGIO DERIVANTE DAL TRASFERIMENTO del dipendente dalla Originaria SEDE DI LAVORO";
- Accordo Sindacale Aziendale del 26.7.2012 sulla Distribuzione delle quote del Fondo della Produttività Collettiva per il miglioramento dei servizi e per il premio della qualità delle prestazioni individuali - (Modifica all'Accordo del 27/04/2009 - limitatamente al "PERSONALE RIQUALIFICATO A SEGUITO DI PROGRESSIONE VERTICALE INTERNA");
- Accordo Sindacale Aziendale del 20.12.2012 "Accordo decentrato per la definizione della produttività collettiva e individuale anno -2012";
- Accordo Sindacale Aziendale del 23.12.2013 "Accordo decentrato per la definizione della produttività collettiva e individuale anno -2013";
- Accordo Sindacale Aziendale del 17/07/2014 "Accordo decentrato per la definizione della produttività collettiva e individuale anno -2014";
- Accordo Sindacale Aziendale del 14/12/2015 "Accordo decentrato per la definizione della produttività collettiva e individuale anno -2015";

4) Provvedimenti deliberativi regionali, aziendali e piano di budget:

Provvedimento deliberativo n. 55 del 12/04/2016 ad oggetto: "Determinazione provvisoria dei Fondi di finanziamento dei trattamenti economici accessori per l'anno 2016 dell'area del Comparto";

ART. 3 Fondo di Finanziamento

Le parti prendono atto che, in applicazione della normativa contrattuale nazionale e regionale in materia, nonché delle indicazioni fornite dal Ministero dell'Economie e Finanze come sopra descritto il Fondo per il finanziamento della retribuzione relativa alla Produttività Collettiva ed Individuale è di seguito determinato:

Fondo Produttività collettiva e individuale consolidato al 31/12/2009	2.962.572,84
<u>Incrementi:</u>	
1% M.S. 2001 (art. 9 comma 2 CCNL 10/04/2008 - art. 30 co 3 lett. c)	578.410,00
risorse regionali: 1,6% M.S. 2001 8 (art. 30 co 4)	925.456,00
trasferimento quota parte del Fondo Disagio	300.000,00
<u>TOTALE BASE CALCOLO PER RIDUZIONE 11,01%</u>	4.766.438,84
decurtazione calo personale 11,01% su €. 4.766.438,84	-524.789,92
TOTALE BASE CALCOLO PER RIDUZIONE 2,74%	4.241.648,92
decurtazione calo personale stimato anno 2016 verso 2015: 2,74% su €. 4.241.648,92	-116.221,18
TOTALE FONDO CON DECURTAZIONE	4.125.427,74
quota introiti ALP (art. 9, co 2 CCNL 10/04/2008 - art. 30 co 3 lett. b)	107.471,95
FONDO PROVVISORIO 2016 art. 8 Produttività Collettiva e Individuale	4.232.899,69

ART. 4 Fondo di finanziamento spendibile nel 2016

A norma e per le motivazioni espresse nella delibera n. 55 del 12/04/2016 il **Fondo per il finanziamento della retribuzione relativa alla Produttività Collettiva e Individuale**, determinato in via provvisoria per l'Anno 2016, ammonta a **€ 4.232.899,69**, fermo restando la determinazione in via definitiva del Fondo che sarà adottata sulla scorta dei dati definitivi della riduzione del personale in servizio, tenendo conto del personale assumibile ai sensi della normativa vigente per l'anno 2016 rispetto all'anno 2015.

Tenuto conto che sulla base dei conteggi agli atti del competente Servizio Comune Gestione del Personale, risultano residui non spesi dei Fondi di Finanziamento dell'Anno 2015 previsti in complessivi **€ 1.745.647**, le parti richiamano quanto concordato nei precedenti incontri circa l'intenzione comune di destinare al Fondo della Produttività Collettiva ed Individuale dell'anno successivo (2016) quanto definitivamente non utilizzato nei Fondi Produttività, Condizioni di Lavoro e Fasce dell'anno precedente a supporto degli obiettivi e delle progettualità impostate anche nel medio termine.

Tale quota di residui non spesi dei Fondi di finanziamento dell'Anno 2015 è già comprensiva della quota di produttività collettiva a saldo riferita all'anno 2015 che sarà posta in pagamento in esito al processo di valutazione degli obiettivi da parte dell'OAS e che è stimata in quota identica a quella erogata per l'anno 2014. (€ 383.328).

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 Produttività, Condizioni di Lavoro e Fasce sono destinate ad integrare la disponibilità del Fondo della Produttività Collettiva ed Individuale anno 2016 e, per la parte eventualmente non spesa, a favore del 2017.

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 Fasce, Condizioni di Lavoro e Produttività dell'anno precedente.

Pertanto, a norma delle vigenti disposizioni e di quanto sopra concordato, i residui non spesi possono essere portati ad incremento del corrispondente Fondo iniziale 2016. Pertanto il **Fondo spendibile per l'anno 2016** risulta essere determinato in via provvisoria in **€ 5.978.546,69**

In chiusura dell'Esercizio 2016, in applicazione del comma 236 dell'art. 1 della legge n. 208 del 2015 (che espressamente prevede che "Nelle more dell'adozione dei decreti legislativi attuativi degli articoli 11 e 17 della legge 7 agosto 2015, n. 124, con particolare riferimento all'omogeneizzazione del trattamento economico fondamentale e accessorio della dirigenza, tenuto conto delle esigenze di finanza pubblica, a decorrere dal 1° gennaio 2016 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, e successive modificazioni, non può superare il corrispondente importo determinato per l'anno 2015 ed e', comunque, automaticamente ridotto in misura proporzionale alla riduzione del personale in servizio, tenendo conto del personale assumibile ai sensi della normativa vigente), si procederà all'eventuale rideterminazione del Fondo in oggetto, tenuto conto di quanto già decurtato in via previsionale con provvedimento deliberativo n. 55 del 12/04/2016.

Nell'ipotesi in cui venga rinnovato il Contratto Collettivo Nazionale si procederà inoltre alla rideterminazione del Fondo per l'anno 2016 e, qualora ne ricorreranno i presupposti, si provvederà altresì ad applicare le disposizioni previste dall'art. 9 quinquies del D.L. 78/2015 convertito con Legge n. 125/2015.

ART. 5 **Obiettivi per l'anno 2016**

LIVELLO REGIONALE E AZIENDALE DI DEFINIZIONE DEGLI OBIETTIVI PER L'ANNO 2016

Le Linee di Budget per l'anno 2016 sono state redatte tenendo presente le "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 2016 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).

La programmazione 2016 tiene in considerazione oltre che indicazioni di livello nazionale (in particolare Legge di Stabilità 208/2015, Decreto Milleproroghe N. 210/2015, Accordo Stato-Regioni del 2 Luglio 2015, il DM 70/2015 sul Regolamento recante la definizione degli standard relativi all'assistenza ospedaliera) e regionale, degli obiettivi di mandato, assegnati all'Azienda UsI di Ferrara con DGR N. 168/2015, dei contenuti del "Progetto per le integrazioni strutturali delle due aziende sanitarie della provincia di Ferrara" presentato ed approvato in CTSS il 27//2015 in Comitato di Indirizzo il 29/7/2015, del Piano strategico di riorganizzazione, qualificazione e sostenibilità della sanità ferrarese per il quadriennio 2013-2016, elaborato congiuntamente dalle due Aziende Sanitarie della provincia, approvato in Conferenza Sociale e Sanitaria Territoriale in data 26/06/2013 e Deliberato dall'Azienda USL di Ferrara con atto n. 180 del 5/8/2013.

Si colloca all'interno della programmazione 2015-2017 inserita nella Bozza di Piano della Performance 2015-2017 inviata puntualmente in Regione entro Marzo 2015 e pubblicata sul sito dell'Azienda UsI di Ferrara al seguente link:

<http://intranet.ausl.fe.it/azienda/organizzazione/amministrazione-trasparente/piano-della-performance-1/piano-della-performance>

La programmazione strategica aziendale, inserita nel contesto provinciale, tiene conto di essere punto critico di un sistema sanitario avanzato com'è quello dell'Emilia Romagna e in considerazione del proprio complesso contesto di area provinciale a basso sviluppo socio-economico, le due aziende sanitarie della provincia hanno predisposto un Progetto per le integrazioni strutturali giungere ad un nuovo sistema di governance, collegato ai nuovi setting assistenziali, ed alle loro mission con il fine anche di fare girare i saperi e le competenze all'interno del territorio.

In continuità con le attività di ottimizzazione nell'uso delle risorse avviate nel 2015, anche nel 2016 si punta alla razionalizzazione istituzionale anche mediante l'utilizzo di centrali di acquisto, alla razionalizzazione operativa mediante diminuzione di presidi, reti hub & spoke, riequilibrio ospedale territorio e piattaforme operative indirizzate al contenimento delle spese amministrative e dei servizi no-core, alle spese di funzionamento e delle strutture tecnico-amministrative, in sinergia con l'Azienda Ospedaliera.

Obiettivi strategici contenuti nelle Linee di Budget sono riferiti ad azioni di integrazione ospedale-territorio e dei servizi amministrativi, supporto e logistici, sviluppo della una nuova modalità di accesso alla erogazione dell'assistenza territoriale attraverso le Case della Salute e gli Ospedali di Comunità, continuità nel processo di riduzione dei tempi d'attesa, adeguamento ai valori medi regionali sul consumo di farmaci, sulla spesa farmaceutica procapite, adeguamento ai valori regionali nella appropriatezza prescrittiva farmaceutica e specialistica, allineamento del costo procapite alla media regionale. Sempre presente nel documento il rispetto dei criteri di integrità e trasparenza.

LIVELLO NAZIONALE

Principale riferimento normativo per la programmazione 2016 delle Aziende Sanitarie è la **Legge di Stabilità 208/2015**, riportante provvedimenti in materia di Sanità.

L'impatto, a livello economico e programmatico, l'entrata in vigore dei nuovi Livelli essenziali di assistenza e, conseguentemente, del Nomenclatore tariffario delle prestazioni di assistenza protesica in essi contenuto.

Attualmente si obbligano le Aziende ad approvvigionarsi, in via esclusiva, dalla Consip Spa per garantire la effettiva realizzazione degli interventi di razionalizzazione della spesa.

Qualora le centrali di committenza non siano disponibili ovvero operative, l'obbligo è quello di approvvigionarsi avvalendosi, in via esclusiva, delle centrali di committenza iscritte nell'elenco dei soggetti aggregatori.

Questo implica comunque la totale abolizione degli acquisti a trattativa diretta.

A livello nazionale nasce la Cabina di regia per i Dispositivi Medici che provvede a: definire le priorità per la valutazione tecnica multidimensionale dei Dispositivi Medici sulla base dei criteri di rilevanza del problema di salute nonché di rilevanza, sicurezza, efficacia, impatto economico ed impatto organizzativo dei dispositivi medici, in coerenza con le linee guida europee in materia (EUnetHTA); promuovere e coordinare le attività di valutazione multidimensionale realizzate da Agenas e dai presidi regionali e dai soggetti pubblici e privati operanti nel Programma Nazionale di HTA dei Dispositivi Medici.

Di fondamentale importanza è la tracciabilità dei Dispositivi Medici sin dalla fase di ordine.

Dal comma 538 al 545 si evidenzia come la realizzazione delle attività di prevenzione e gestione del rischio sanitario rappresenti un interesse primario del sistema sanitario nazionale in quanto azione volta al miglioramento dell'appropriatezza nell'utilizzo delle risorse disponibili e garanzia della tutela del paziente.

Viene quindi previsto che tutte le aziende attivino un'adeguata funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio (risk management).

Il 2 luglio, nel corso della **Conferenza Stato-Regioni**, è stata sancita l'Intesa tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e di Bolzano concernente l'individuazione di misure di razionalizzazione e di efficientamento della spesa del Servizio Sanitario Nazionale.

Durante la Stato-Regioni del 2 luglio Governo e Regioni, oltre a sancire l'intesa, hanno convenuto di "verificare e di rivedere il Patto per la Salute 2014 – 2016", così come aveva chiesto la Conferenza delle Regioni con un documento sottoposto al Governo e contenente alcune richieste ed alcune proposte, sostanzialmente recepite nel testo finale dell'intesa. Le regioni hanno avuto indicazioni sulla entità del finanziamento del servizio sanitario. Infatti "per l'anno 2016 sono state indicati 113.097 miliardi di euro, che saranno ripartiti in base agli attuali criteri previsti dal decreto legislativo 6 maggio 2011, n. 68".

Per quanto riguarda il quadro della finanza pubblica, il Governo ha recentemente presentato, con la **Nota di aggiornamento del DEF 2015** (Deliberata dal Consiglio dei Ministri il 18 settembre 2015), un aggiornamento del piano di rientro verso il pareggio di bilancio in termini strutturali. Pur confermando l'impegno a mantenere il disavanzo su un sentiero decrescente in rapporto al PIL e a ridurre il rapporto debito/PIL già nel 2016, il Governo ritiene necessario rallentare il processo che dovrebbe portare al pareggio di bilancio (e in seguito addirittura ad un surplus), sfruttando al massimo i margini di flessibilità consentiti dai Trattati europei.

Inoltre, a partire dal 2016 entra pienamente in vigore il nuovo sistema contabile armonizzato, disciplinato dal **D.Lgs. 118/2011**. Si tratta di un cambiamento estremamente rilevante per il complesso delle Amministrazioni regionali e locali.

Un forte rilancio è indirizzato al ciclo della programmazione, per il quale viene introdotta la redazione obbligatoria dal 2015 di un Documento di Economia e Finanza Regionale con riferimento al bilancio 2016 – 2018.

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.

Riferimento per la programmazione 2016 è anche il **D.M. del 9 Dicembre 2015** “Condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell’ambito del Servizio sanitario nazionale” nel quale vengono indicate le specifiche circostanze riferite allo stato clinico o personale del destinatario, alla particolare finalità della prestazione (terapeutica diagnostica, prognostica o di monitoraggio di patologie o condizioni), al medico proscrittore, all’esito di procedure o accertamenti pregressi o alla coerenza con le indicazioni di enti regolatori nazionali o internazionali, in assenza delle quali la prestazione, comunque erogabile nell’ambito e a carico del Servizio sanitario nazionale, risulta ad alto rischio di in appropriatezza.

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

“Le tariffe massime delle strutture che erogano assistenza ambulatoriale di cui al comma 15, valide dalla data di entrata in vigore del decreto del Ministro previsto dal medesimo comma 15, nonché le tariffe delle prestazioni relative all’assistenza protesica di cui all’articolo 2, comma 380, della legge 24 dicembre 2007, n. 244, costituiscono riferimento fino alla data del 30 settembre 2016, per la valutazione della congruità delle risorse a carico del Servizio sanitario nazionale, quali principi di coordinamento della finanza pubblica. Le tariffe massime delle strutture che erogano assistenza ospedaliera di cui al comma 15, valide dalla data di entrata in vigore del decreto del Ministro previsto dal medesimo comma 15, costituiscono riferimento, fino alla data del 31 dicembre 2016, per la valutazione della congruità delle risorse a carico del Servizio sanitario nazionale, quali principi di coordinamento della finanza pubblica”.

LIVELLO REGIONALE

Le prime indicazioni Regionali ricevute come riferimento per la programmazione 2016, si basano sulla **DGR N. 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 stime 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 e la **DGR N. 1056/2015** “Riduzione delle liste di attesa per l’accesso alle prestazioni sanitarie”.

LIVELLO AZIENDALE – PROVINCIALE (AUSL/AOSP)

I principi che definiscono la vision aziendale sono riferiti a garantire la sicurezza dei pazienti e degli operatori, l'appropriatezza delle prestazioni sanitarie, e ripensare all'ospedale in rapporto alla complessità dei bisogni assistenziali dei pazienti.

- **SICUREZZA**: messa in sicurezza dei pazienti e degli operatori costituisce il cardine attorno al quale la Direzione sviluppa le strategie per il prossimo triennio
- **COMPLETEZZA** dei percorsi diagnostico-terapeutici a garanzia della sicurezza, della centralità del paziente e della sua vera presa in carico nel servizio sanitario pubblico
- **SOSTENIBILITA'** nelle sue diverse accezioni: politica, a salvaguardia del sistema sanitario pubblico, professionale, ovvero giustificato ed accettabile, ed infine tendente all'allineamento del costo procapite provinciale al dato regionale con azioni particolarmente sull'area dell'assistenza Specialistica, Farmaceutica Territoriale, Salute Mentale Adulti ed Emergenza Extraospedaliera.

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

- negli obiettivi di mandato definiti dal livello regionale,
- 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",
- obiettivi regionali di programmazione,
- nella presentazione dello stato di avanzamento del Progetto di integrazione tra le due Aziende Sanitarie durante la CTSS del 27/7/2015.

Il ruolo dei Distretti e gli obiettivi

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 continuità ospedale-territorio.

In questa logica di sviluppo vengono profondamente coinvolte da una parte le Amministrazioni locali, rendendole protagoniste del "modello ferrarese" basato su una forte integrazione provinciale, dall'altra un Team di Riferimento, che rappresenta il livello strategico della governance locale aziendale, composto da:

- Direttore di Distretto
- Referente locale di Direzione medica di Presidio
- Referente locale di Direzione delle Professioni sanitarie
- Professionisti individuati in base alla vocazione e caratterizzazione territoriale della struttura.

Fin dall'Accordo Quadro interaziendale, il ruolo cardine del Direttore del Distretto è quindi dichiarato e previsto per tutti i setting assistenziali (ospedale distrettuale, ospedale di comunità, Casa della Salute), attraverso l'attivazione dell'Ufficio di Direzione Distrettuale.

Il Team di riferimento distrettuale sarà il primo riferimento degli amministratori e dei cittadini e rappresenterà lo strumento privilegiato per l'esercizio del sistema di governance locale che afferisce direttamente alla Direzione strategica dell'Azienda, cui fanno capo il rapporto con il territorio per le problematiche locali.

Per il 2016 le due macro aree di intervento prioritarie, anche in considerazione del mandato ricevuto dalla Direzione, risultano:

1. Il governo delle liste di attesa
2. Il riordino ospedaliero territoriale

Sulla base di tali obiettivi principali, devono essere declinati le azioni e gli obiettivi delle macrogestioni aziendali, sempre mantenendo alta l'attenzione al modello di "sistema" della governance ferrarese.

1. Governo delle liste di attesa

Gli ottimi risultati già raggiunti nel 2015, che ha visto l'Azienda USL di Ferrara raggiungere la best performance regionale, dovranno essere mantenuti nel 2016, prevedendo:

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

Il sistema di monitoraggio dei tempi di attesa sarà ulteriormente sviluppato: la rilevazione passerà da mensile a settimanale e i dati aziendali saranno consultabili nel sito web regionale dedicato ai tempi di attesa.

- L'adozione del provvedimento che prevede il pagamento del ticket dal 1° marzo 2016 per le mancate disdette. Questo comporterà una campagna informativa e comunicativa specifica ai cittadini, a partire dal livello regionale sino all'Azienda.

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.

D'altra parte bisognerà lavorare su contratti di committenza con il Privato accreditato, i professionisti SUMAI e l'Azienda ospedaliera universitaria provinciale

2. Riordino ospedaliero e territoriale

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

In attesa della Delibera regionale di recepimento del DM 70/2015, disposta nel Dicembre 2015 con N. 2040, alcuni passi fondamentali erano già stati compiuti.

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, da marzo 2016 saranno formalmente operativi i Servizi unici amministrativi e tecnici.

Per le funzioni sanitarie sarà strategico il ruolo dei Distretti nell'integrazione da una parte con gli Enti Locali (EELL) e il socio-sanitario, dall'altra con la rete ospedaliera, declinando nuovi settings assistenziali, al fine di potenziare il continuum ospedale-territorio, in una cornice di presa in carico dei pazienti che sia esaustiva ed equa.

Ciò potrà essere perseguito coinvolgendo i Distretti 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.

Un tema da sviluppare nel corso dell'anno sarà l'assistenza a pazienti diabetici, per i quali verrà superato l'attuale assetto, per rendere la UO di Diabetologia una funzione provinciale territoriale, con dipendenza funzionale nel DCP, ma fortemente integrata con il livello ospedaliero per il trattamento di problematiche complesse, che necessitano di assistenza in degenza.

Chiaramente riveste importanza fondamentale lo sviluppo ed il completamento delle Case della Salute, nelle quali deve essere forte anche la componente dipartimentale territoriale, pur evidenziando che l'interlocutore primario, nel sistema di governance locale, rimane il Direttore del Distretto.

Nel 2016 oltre ai suddetti obiettivi, i Direttori dei Distretti dovranno farsi portatori delle esigenze legate agli ambiti territoriali nella realizzazione del Piano investimenti.

Attiene, invece, al DCP la gestione delle risorse, ancorché effettuata di concerto con i Distretti, in un'ottica di forte integrazione tra le varie componenti e nel divenire di questo nuovo modello organizzativo.

A tal fine verrà sviluppata la funzione di staff clinico-sanitario, per il perseguimento ed il monitoraggio degli obiettivi di budget, e di supporto tecnico-amministrativo.

Nel corso dell'anno dovranno essere inoltre prese in carico le problematiche relative alla corretta ed esaustiva alimentazione del sistema informativo, con particolare riguardo all'attività in ADI e negli OSCO. I temi della riorganizzazione, affrontati con i Direttori dei Dipartimenti ed in relazione ai nuovi modelli organizzativi, supporteranno l'elaborazione di strategie condivise.

Il quadro delle azioni aziendali previste per il 2016, collegate ai rispettivi obiettivi di mandato assegnati all'Azienda Usl di Ferrara con DGR N. 168/2015, sono di fatto riconducibili a tre grandi temi prioritari per l'Azienda durante il 2016:

- TEMPI D'ATTESA
- RIORDINO OSPEDALIERO E TERRITORIALE,
- 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 e ICT.

Al fine di allineare e collegare il percorso di Budget con le indicazioni dell'OIV Regionale sul Sistema di Valutazione della Performance (con riferimento alla Delibera N.1/2014 e Delibera N.2/2015), le azioni di programmazione previste per il 2016 sono state organizzate in modo da rendere coerente il processo con il Sistema di Valutazione stesso. Questo garantisce anche un'azione di snellimento del percorso e una più facile lettura delle linee di programmazione. Alcune azioni aziendali possono fare riferimento ad entrambe le Aree all'interno della Dimensione della Performance.

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

MACROTEMI IMPEGNI STRATEGICI

RISPETTO DEI TEMPI D'ATTESA

- Facilitazione all'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero

RIORDINO OSPEDALIERO E TERRITORIALE

- 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 E SVILUPPO DEI SISTEMI/ASPETTI ORGANIZZATIVI INNOVATIVI

- 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

RISPETTO DEI TEMPI D'ATTESA

1. Facilitazione all'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero.

Applicazione delle normative regionali nella materia specifica. Miglioramento all'accesso alle prestazioni e messa in campo di soluzioni clinico-organizzative efficaci, finalizzate a:

miglioramento dei tempi di

attesa delle prestazioni offerte;

sviluppo di percorsi ambulatoriali complessi (PAC)/Day service;

miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa per la specialistica;

miglioramento del ciclo Prescrizioni e Prenotazione dei controlli con interventi tesi a facilitare il percorso dei cittadini.

Azioni specifiche:

- Corretta gestione delle agende di prenotazione.
- Prosecuzione delle azioni avviate durante il 2015 per il mantenimento/miglioramento dell'Indice di Performance (IPP) a parità di costi per il sistema.

- Verifica dell'appropriatezza prescrittiva e della qualità erogativa con particolare riferimento alladiagnostica pesante, RM muscoloscheletriche e TC osteoarticolari per le quali sono state definite le condizioni di erogabilità (DGR 704/2013) e per le prestazioni di Laboratorio e Odontoiatria (DM 9 Dicembre 2015 "Condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva").
- Incentivare la prescrizione diretta delle prestazioni e le prenotazioni dei controlli da parte dello specialista pubblico che ha in carico il cittadino.
- Sviluppo dei percorsi Ambulatoriali Complessi (PAC)/Day service per concentrare gli accessi dei pazienti complessi anche ai fini di trasferire in regime ambulatoriale le prestazioni ritenute inappropriate in regime di ricovero.
- Mantenimento/miglioramento dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche monitorate e ampliamento monitoraggio ad altre prestazioni specialistiche (piccola chirurgia ambulatoriale) rispettando gli stessi standard regionali.

RIORDINO OSPEDALIERO E TERRITORIALE

2. Riordino dell'assistenza ospedaliera e governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico

Applicazione delle Linee di indirizzo regionali derivanti dalla recente normativa (DGR 2040/2015) "Riorganizzazione della rete ospedaliera secondo gli standard previsti dalla precedente normativa L.135/2012", Patto per la salute 2014/2016, DM Salute 70/2015), che prevede l'applicazione di standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi di programmazione ospedaliera regionale, in accordo con il principio dell'autosufficienza territoriale e con il modello "hub & spoke" per le discipline di competenza regionale.

- Tra gli standard previsti anche quelli relativi all'assistenza perinatale, implementazione del PDTA frattura di femore, miglioramento efficienza dell'attività svolta nei i blocchi operatori aziendali, ecc...

Altri obiettivi da perseguire per il riordino:

- Sviluppo del progetto di applicazione Accordo quadro con l'Azienda Ospedaliera.
- Sviluppo di una funzione di committenza verso fornitori pubblici e privati.
- Appropriatezza farmaceutica.
- Realizzazione del Progetto Farmaco, che coinvolge i prescrittori in ambito ospedaliero e territoriale, per un uso più appropriato dei farmaci e dei dispositivi medici, secondo quanto indicato nei documenti regionali e locali; attuazione di periodici monitoraggi e audit clinici su categorie di farmaci previste dal sistema di valutazione della performance dei sistemi sanitari regionali nonché su altre categorie individuate ad hoc.
- Promozione dell'utilizzo dei farmaci biosimilari ed equivalenti.
- Utilizzo tendenzialmente esclusivo dei principi attivi presenti nel Prontuario di Area Vasta.

3. Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico

Assicurare una corretta e tempestiva gestione dei sinistri, aderendo alle fasi di sviluppo previste del programma regionale armonizzando le funzioni di rischio clinico e la gestione dei sinistri.

- Incrementare significativamente la tempestività della gestione del database dei sinistri;
- Definizione della mappa del rischio occupazionale.
- Applicazione delle pratiche efficaci nel contenimento del rischio, incluso il rischio infettivo: infezioni correlate all'assistenza e uso appropriato degli antibiotici come da DGR 318/2013.
- Applicazione delle raccomandazioni ministeriali per la sicurezza delle cure, con particolare riferimento al processo di ricognizione e riconciliazione farmacologica garantendo l'adesione al monitoraggio regionale.
- Garantire la tempestiva segnalazione degli eventi sentinella, in accordo al protocollo del Ministero della Salute (flusso SIMES).
- Predisposizione del piano per la prevenzione delle cadute nelle strutture sanitarie;

4. Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedaleterritorio e integrazione sociosanitaria. Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale. Attività di prevenzione e promozione della salute

Consolidamento e coordinamento delle Case della Salute, secondo le Linee di indirizzo regionali e gli obiettivi contenuti nel Piano Regionale della Prevenzione e l'avvio del Piano Locale Attuativo della Prevenzione.

- Promozione e realizzazione di interventi proattivi di prevenzione su gruppi di popolazione omogenei per fattori di rischio legati all'età, a stili di vita o a condizioni patologiche, nelle Case della Salute.
- Sviluppo di un coordinamento per il governo della fase di dimissione ospedaliera verso altre prese in carico territoriali e di Post acuzie – lungodegenza – OSCO.
- Sviluppo della rete delle cure palliative
- Potenziamento delle cure domiciliari
- Attuazione dei programmi regionali relativi alle fasce deboli di popolazione
- Monitoraggio tempestivo e corretto utilizzo del FRNA per assicurare il pieno esercizio della funzione di integrazione sociosanitaria
- Integrazione della rete ospedaliera e del territorio per: il Percorso nascita, l'accoglienza e assistenza di donne e minori vittime di violenza e abuso; BPCO, Diabete e scompenso cardiaco.
- Implementazione del budget di salute per l'assistenza socio sanitaria ai pazienti della salute mentale.
- Realizzazione dei programmi vaccinali e dei programmi di screening oncologici nei tempi e tassi di copertura previsti dal piano regionale; gestione integrata delle emergenze;
- Revisione e attuazione del Piano Nazionale Integrato 2015-2018.
- Garantire l'assetto organizzativo a supporto della riconversione del programma di screening per la prevenzione del tumore del collo dell'utero, avendo a riferimento il laboratorio di area vasta per l'HPV test, individuato nell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara.
- Sistema di monitoraggio della mortalità/rete epidemiologia dei Dipartimenti (Registro tumori).

INTEGRAZIONE E SVILUPPO DEI SISTEMI/ASPETTI ORGANIZZATIVI INNOVATIVI

5. Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario ed azioni di razionalizzazione e contenimento della spesa e Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico

- Allineamento dei costi pro-capite aziendali per livello di assistenza alla media regionale;
- Appropriatezza nei consumi di farmaceutica, beni e servizi, specialistica e ricoveri.
- Governo dei processi di acquisto.

Mettere in atto azioni tese al rispetto della programmazione degli acquisti definita dal Master Plan triennale adottato dall'Agenzia Intercenter-ER. Eliminazione acquisti attraverso trattative dirette o esclusive (Legge di Stabilità).

6. Sviluppo de processi di integrazione dei servizi di amministrazione, supporto e logistici nelle Aziende

- Progetto di integrazione con l'Approvazione dell'Accordo quadro per lo svolgimento delle funzioni provinciali unificate dei servizi sanitari, amministrativi, tecnici e professionali.
- Sviluppo del progetto di logistica di AVEC.

7. Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio-tecnologico e governo degli Investimenti

- Orientare prioritariamente gli investimenti strutturali ed impiantistici sugli ospedali che, nell'ambito del riordino della rete ospedaliera, assumeranno il ruolo definito dal modello hub e spoke ed, a livello territoriale, sulle Case della Salute. In particolare riguardo gli interventi post sisma sulle strutture sanitarie dovranno essere adottate tutte le azioni necessarie per accelerarne la ricostruzione, l'adeguamento ed il miglioramento sismico.
- Effettuare investimenti in tecnologie biomediche e garantire la dislocazione ed appropriato utilizzo delle apparecchiature al fine di favorire l'accessibilità alle prestazioni sanitarie ed il contenimento dei tempi di attesa;
- Adottare criteri di razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio e delle tecnologie finalizzati al superamento della completa autosufficienza nell'erogazione delle prestazioni sanitarie ed individuando un punto di equilibrio tra la necessaria prossimità delle cure relativamente all'assistenza di base e specialistica e l'accessibilità del cittadino alle prestazioni ospedaliere per acuzie.

8. Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi

- Allineamento con lo sviluppo delle architetture e degli applicativi ICT, al documento "Piano per l'innovazione e sviluppo ICT nel Servizio Sanitario Regionale 2015-2017" e creazione delle condizioni affinché possano essere perseguiti efficacemente gli obiettivi per lo sviluppo dell'ICT con il fine di supportare la semplificazione ed il miglioramento dell'accessibilità.
- Sviluppo prioritario dei progetti: rete Sole/Fascicolo Sanitario Elettronico;
- Integrazione sociosanitaria;
- Innovazione dei sistemi per l'accesso; razionalizzazione ed innovazione di sistemi applicativi di Area vasta e regionali, dematerializzazione dell'intero ciclo passivo degli acquisti (ordine, documento di trasporto e fattura), passaggio del DH oncologico a presa in carico in Day service ambulatoriale, software unico del personale.
- Ulteriore sviluppo della procedura ordini su tutte le macroarticolazioni
- Implementazione nuovo sistema documentale di Area Vasta.
- Sviluppo software della scheda sanitaria individuale dei medici di medicina generale.

9. Adempimenti nei flussi informativi e nelle procedure

- Miglioramento della raccolta dei dati, consolidamento dei sistemi informativi, i registri e le sorveglianze, tempestività e completezza nella trasmissione dei flussi informativi e dei dati, verso il livello nazionale e verso la banca dati regionale. Miglioramento della qualità dei dati che confluiscono nei flussi informativi ADI e Hospice e agli indicatori del DM n. 43/07.
- Definizione e applicazione delle procedure amministrativo-contabili aziendali relative al PAC.
- Ulteriore sviluppo del sistema di gestione dei Dispositivi medici.
- Rispetto delle scadenze, della tempistica, delle modalità e del formato di tutte le rendicontazioni legate all'assolvimento dei debiti informativi interni ed esterni per tutte le macrostrutture aziendali.

10. Governo delle risorse umane

- La programmazione aziendale, da effettuarsi attraverso la predisposizione di Piani di Assunzione annuali, terrà conto: degli obiettivi e degli standards, di tipo economico-finanziario e gestionale, contenuti nella deliberazione regionali di programmazione annuale.
- La Gestione delle risorse umane sarà impostata, nel rispetto delle norme (in particolare Legge di Stabilità 208/2015), al proseguimento della politica di stabilizzazione del precariato, alla valorizzazione delle competenze, alla applicazione degli automatismi per indennità di esclusività del personale dirigente 5 e 15 anni.
- L'impostazione di un rapporto innovativo con la Medicina Generale, con la Pediatria di Libera scelta, con gli Specialisti, la Guardia Medica, in considerazione dei nuovi bisogni di salute della popolazione e di sviluppo di appropriatezza nella prestazione.

11. Valorizzazione del capitale umano

- Integrare la ricerca e la formazione;
- Avviare azioni tese alla razionalizzazione dell'offerta formativa ECM, anche a livello di area vasta, con riguardo a tutti i professionisti sanitari interessati; - Progettare percorsi ed esperienze formative innovative, avanzate e specialistiche a supporto dei cambiamenti della demografia professionale, delle riconfigurazioni organizzative e delle modalità di erogazione delle prestazioni;
- Migliorare i sistemi di valutazione delle competenze e orientare i sistemi premianti (economici e non economici) nonché i profili di sviluppo individuali agli esiti della valutazione anche secondo le indicazioni dell'OIV Regionale (Delibera n. 1/2014 e 2/2015).

Il seguente quadro sinottico consente la lettura integrata e semplificata del collegamento tra i Macrotemi previsti nella programmazione 2016, 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.

Anche le azioni aziendali che verranno definite all'interno delle schede di Budget faranno chiaro riferimento al seguente schema:

MACROTEMI	IMPEGNI STRATEGICI	DIMENSIONI PERFORMANCE	DI	AREE
RISPETTO DEI TEMPI D'ATTESA	<ul style="list-style-type: none"> Facilitazione all'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero 	DELLA PRODUZIONE		DELL'EFFICIENZA DEI PROCESSI
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 	DELLA PRODUZIONE DELLA PRODUZIONE DELLA QUALITA' DELLA PRODUZIONE DELLA PRODUZIONE DELLA QUALITA' DELLA QUALITA'		DELL'EFFICIENZA DEI PROCESSI/DELLA PRODUTTIVITA' DELLE RISORSE DELL'EFFICIENZA DEI PROCESSI DELLA QUALITA' ORGANIZZATIVA DELL'EFFICIENZA DEI PROCESSI/DELLA PRODUTTIVITA' DELLE RISORSE DELL'EFFICIENZA DEI PROCESSI DELLA CENTRALITA' DEL PAZIENTE DELLA CENTRALITA' DEL PAZIENTE/DELLA QUALITA' ORGANIZZATIVA
INTEGRAZIONE E 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 	DELLA SOSTENIBILITA' DELLA SOSTENIBILITA' DELLA SOSTENIBILITA' DELLO SVILUPPO ORGANIZZATIVO DELLO SVILUPPO ORGANIZZATIVO DELLO SVILUPPO ORGANIZZATIVO DELLA PRODUZIONE		DELL'AUTONOMIA ECONOMICO-FINANZIARIA DELL'AUTONOMIA ECONOMICO-FINANZIARIA/DEGLI INVESTIMENTI DEGLI INVESTIMENTI DEL CAPITALE ORGANIZZATIVO DEL CAPITALE ORGANIZZATIVO DEL CAPITALE INTELLETTUALE DEL CAPITALE INTELLETTUALE DELL'EFFICIENZA DEI PROCESSI

Da considerare anche le azioni relative ai temi che vengono ricondotti alle seguenti Dimensioni e Aree:

MACROTEMI	DIMENSIONI PERFORMANCE	DI	AREE
INTEGRAZIONE E SVILUPPO DEI SISTEMI/ ASPETTI ORGANIZZATIVI INNOVATIVI	DELL'INNOVAZIONE PROCESSO E PRODOTTO	DI	AREA DELL'INNOVAZIONE DI PROCESSO E PRODOTTO
			AREA DELLA PARTNERSHIP
	DELLA RICERCA		AREA DELLA PRODUZIONE SCIENTIFICA
			AREA DELLE SINERGIE AZIENDA-AMBIENTE
	DELL'INSEGNAMENTO		AREA DELLA QUALITÀ DEI PROCESSI
		AREA DELLA COMPETITIVITÀ	

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.

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 incentivazione della produttività 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 Direttore di 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 Direttore di 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 le quote economiche definite per l'incentivazione della produttività collettiva e individuale dell'Azienda USL di Ferrara deve orientare i comportamenti dei dipendenti verso il perseguimento degli obiettivi aziendali in stretta connessione con i risultati previsti in sede di Budget 2016 e con il sistema di valutazione previsto per gli obiettivi.

Il sistema in particolare:

- garantisce la partecipazione di tutti i dipendenti 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 incentivazione della produttività.

Il fattore determinante la quota individuale di incentivazione della produttività è il raggiungimento degli obiettivi di budget: lo stato di realizzazione degli obiettivi è verificato periodicamente dal Nucleo di Valutazione, secondo le procedure regolamentari in vigore.

Il Sistema premiante prevede che l'assegnazione delle quote economiche è strettamente collegata a procedure di valutazione dell'effettivo apporto partecipativo dei dipendenti alla realizzazione degli obiettivi aziendali connessi all'incremento della produttività e al miglioramento della qualità del servizio e non è fondata sull'automatica erogazione del trattamento economico incentivante in base alla mera presenza in servizio, fatto salvo quanto già stabilito in tema di assenze dai successivi articoli ai cui contenuti si fa rinvio.

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 incentivazione della produttività e dinamiche di attribuzione

L'ammontare delle **quote individuali** lorde mensili (acconto) da erogare al personale dipendente dell'Area del Comparto è la seguente:

Categoria	Quota individuale lorda mensile (acconto)
A - B	Euro 141
Bs - C	Euro 165
D - Ds	Euro 200

Il saldo annuale delle quote in acconto sopra indicate viene normalmente corrisposto nel mese di giugno dell'anno successivo, subordinatamente alla valutazione positiva del raggiungimento degli obiettivi, nella quota riportata di seguito per le rispettive categorie.

Categoria	Quota individuale a saldo
A - B	Euro 132
Bs - C	Euro 156
D - Ds	Euro 168

Il saldo annuale della Produttività Collettiva deve tenere conto delle effettive disponibilità residuali e avviene a conclusione della verifica operata dall'Organismo Aziendale di Supporto al Nucleo di Valutazione Regionale sul positivo raggiungimento, da parte del personale dipendente, degli obiettivi stabiliti per il 2016 previa verifica del finanziamento a disposizione sul Fondo.

Ai **nuovi dipendenti assunti a tempo indeterminato**, la quota individuale spettante anzidetta è erogata trascorso il periodo di prova.

Decurtazione in caso di ASSENZA PER MALATTIA e INFORTUNIO SUL LAVORO: la trattenuta viene operata dopo il 60° giorno di assenza nell'anno, per il periodo di assenza corrispondente.

In deroga a quanto sopra, il dipendente risultato assente durante un intero semestre NON ha diritto ad alcuna quota incentivante per il medesimo periodo.

Personale Assente a titolo di 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.

QUOTE INCENTIVI PREVISTE DALLA LEGGE n° 109/94 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI:

In considerazione dei compensi riconosciuti agli operatori interessati in forza della anzidetta legge, si procede a riclassificare le quote di produttività collettiva di cui al presente accordo nei seguenti termini:

- Agli operatori appartenenti alla Categoria D e DS, qualora partecipano alle attività per cui è prevista la corresponsione di quote incentivi previste dalla Legge n. 109/94, è corrisposta in acconto la quota mensile della categoria C, calcolata sull'importo di cui alla tabella "*distribuzione quote per attività ricorrenti anno 2003*".
- Agli altri operatori è applicata la regolamentazione generale prevista dal presente Accordo.
- In sede di saldo, nel rispetto dei presupposti generali previsti, la liquidazione dello stesso avverrà subordinatamente all'ammontare dell'importo annuo percepito per il medesimo periodo a titolo di incentivi ex Legge 109 e precisamente:
 - se l'ammontare percepito ex Legge 109 non supera l'importo di incentivazione previsto dal presente Accordo per il livello di appartenenza aumentato del 30%, all'operatore viene liquidata la differenza del 50% prevista al precedente punto oltre il saldo se e in quanto dovuto;
 - se viceversa l'ammontare percepito ex Legge 109 supera la quota di produttività prevista per la categoria e livello aumentata del 30%, nulla è corrisposto a titolo di saldo né di differenziale economico.

RICONOSCIMENTO DI UN CONTRIBUTO AI PROCESSI DI RIORGANIZZAZIONE ED INTEGRAZIONE DELLE SEDI AZIENDALI

Il valore economico sarà definito secondo una scala di valori commisurati al maggior disagio determinato dal trasferimento definitivo presso altra sede di lavoro diversa da quella originaria e qualora ciò comporti un ulteriore allontanamento dalla residenza. Le quote sono corrisposte per un massimo di due anni dalla data di trasferimento e vengono fatte salve, fino al loro naturale esaurimento, le quote già attualmente attribuite a seguito della precedente intesa sindacale aziendale del 23 marzo 2007.

GRADUAZIONE DELLE QUOTE	Euro Mensili
Liv. 0 Spostamenti di sedi non reputato significativo ai fini di un riconoscimento economico	0
Liv. 1 integrazione tra sedi situate nello stesso ambito Distrettuale o in Distretti Limitrofi	67,14
Liv. 2 integrazione tra sedi situate nello stesso ambito Distrettuale o in Distretti Limitrofi	92,96
Liv. 3 integrazione tra sedi situate nello stesso ambito Distrettuale o in Distretti Limitrofi	118,79
Liv. 4 integrazione tra sedi situate non in distretti limitrofi	154,94
Liv. 5 integrazione tra sedi non situate in distretti limitrofi	206,58

Le quote mensili a fianco indicate sono attribuite per MASSIMO 2 ANNI a decorrere dalla data del trasferimento, con quota al 100% per l'intero periodo di riferimento.

La graduazione delle suddette quote viene disposta dal maggiore disagio proporzionato all'allontanamento dalla residenza rispetto all'originaria sede di lavoro da parte del Servizio Comune Gestione del Personale che formalizza l'assegnazione. Oltre ai casi di nuova assegnazione per riorganizzazione aziendale, tali quote sono corrisposte anche nei casi di assegnazione temporanea a nuova sede in situazione di inidoneità alle mansioni ricoperte.

E' prevista l'eventuale **revisione** dei contenuti economici del presente Accordo, in conseguenza:

- dell'esito della eventuale decurtazione del Fondo di cui al precedente art. 3) secondo quanto stabilito dall'art. 9 quinquies del D.L. n. 78/2011 convertito con Legge n. 125/2015;
- In chiusura dell'Esercizio 2016, in applicazione del comma 236 dell'art. 1 della legge n. 208 del 2015, si procederà all'eventuale rideterminazione del Fondo in oggetto, tenuto conto di quanto già decurtato in via previsionale con provvedimento deliberativo n. 55 del 12/04/2016.
- 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 Speciali di Produttività Individuali

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 Individuale, quale risorsa destinata al finanziamento di "**Progetti speciali**".

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 individuata 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.

In continuità con il piano strategico di riorganizzazione, qualificazione e sostenibilità della sanità ferrarese anche nel corso dell'anno 2016 oltre agli obiettivi di programmazione, in via complementare, sono stati implementati "obiettivi speciali" basati sul presupposto di 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.

Tali "obiettivi speciali" si sono sviluppati sul piano dell'efficienza organizzativa particolarmente in relazione al personale impegnato nei processi assistenziali e di supporto.

La sostenibilità economico-finanziaria per il periodo 2013-2016, ha richiesto e richiede un governo attento delle risorse disponibili e della spesa sanitaria, nonché la tempestiva attuazione di politiche di razionalizzazione della spesa oltre che di misure di riorganizzazione del sistema, stante il contesto economico finanziario, caratterizzato dalla riduzione contestuale delle risorse disponibili e dalla tendenza all'aumento dei costi gestionali.

Per l'Azienda USL di Ferrara, il processo di raggiungimento della sostenibilità economica, già iniziato a partire dal 2012 con il raggiungimento dell'obiettivo di equilibrio economico finanziario, è proseguito con la definizione del Piano Strategico di riorganizzazione, qualificazione e sostenibilità della Sanità Ferrara per il periodo dal 2013-2016, adottato con delibera n. 180 del 05/08/2013.

Nell'intento di perseguire il pressante vincolo di progressivo miglioramento economico del sistema provinciale il suddetto piano strategico ha declinato gli interventi programmatici e le azioni di razionalizzazione che hanno complessivamente coinvolto le reti cliniche assistenziali e interaziendali, l'assistenza territoriale e progetti di unificazione di area metropolitana e di area vasta Emilia Centro per alcune funzioni sanitarie, amministrative e tecniche.

Con provvedimento deliberativo di Giunta regionale n. 1003/2016 in stretta correlazione con il documento "Finanziamento del Servizio Sanitario regionale e delle Aziende per l'anno 2016" la Regione Emilia Romagna ha adottato "Il quadro degli obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2016", che delinea il quadro degli obiettivi cui sono impegnate le Direzioni aziendali nell'anno 2016, rispetto ai quali saranno operate le valutazioni e assunti i conseguenti provvedimenti a livello regionale. Il complesso delle azioni richieste dalla Regione implica un coinvolgimento continuo e diffuso su tutte le organizzazioni aziendali sia dell'area sanitaria che tecnico amministrativa.

L'Azienda è impegnata a proseguire nel processo di integrazione e unificazione dei servizi Amministrativi e di supporto:

- a livello provinciale con un percorso di integrazione e unificazione che riguarda sia la struttura organizzativa che i processi amministrativi e gestionali
- a livello di Area Vasta con riferimento ai processi di acquisto dei beni e servizi secondo la programmazione definita nel Master Piano Triennale adottato dall'Agenzia Intercent_ER,

- a livello regionale con il contributo operativo all'Agenzia Intercent-ER finalizzato alla riorganizzazione degli acquisti anche mediante l'assegnazione temporanea del personale e introducendo processi fortemente sinergici sul fronte della dematerializzazione del ciclo passivo: fattura elettronica fe ordine de materializzato (Sistema regionale per la dematerializzazione del ciclo passivo e Nodo Telematico di Interscambio) .

Anche per quanto riguarda il personale dell'Area Tecnico Amministrativa, il coinvolgimento nel processo di riorganizzazione è senza dubbio di notevole impatto e richiede una piena adesione ai processi di cambiamento

Da diversi anni gli indirizzi regionali alle Aziende sanitarie sottolineano l'esigenza di sviluppare possibili forme di collaborazione, sia a livello provinciale che di Area Vasta. Tali azioni negli anni hanno coinvolto sia aspetti sanitari/produttivi, sia i cosiddetti "servizi di supporto";

Le linee di indirizzo 2013 della Regione Emilia-Romagna, approvate con deliberazione n. 199/2013, specificano che le Aziende sono tenute a "migliorare la qualità dell'offerta e dell'efficienza nella produzione di servizi, avviando un processo di integrazione di attività e funzioni tra Aziende per condividere le migliori professionalità presenti, razionalizzare risorse tecnologiche, materiali, umane e finanziarie, concentrando strutturalmente le funzioni amministrative, tecnico-professionali e sanitarie a prevalente carattere generale e di supporto tecnico-logistico che non influenzano l'esercizio dell'autonomia e della responsabilità gestionale in capo alle direzioni aziendali, ma che possono determinare economie di scala ed economie di processo".

L'Area Vasta Emilia Centro (AVEC), nel dare attuazione alle indicazioni regionali, ha approvato - nella seduta del 4 Settembre 2013 del Comitato dei Direttori Generali di AVEC - il documento "Progetto per l'integrazione delle funzioni tecnico-amministrative", trasmesso alla Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali della Regione Emilia-Romagna.

Le linee di indirizzo secondo cui si è sviluppato il progetto sono, per l'area ferrarese, il superamento del modello dei Dipartimenti interaziendali già avviato, prevedendo in particolare azioni per unificare i servizi dal punto di vista logistico e completare/avviare una piena integrazione informatica, aderendo ai progetti regionali in materia.

Tra gli obiettivi assegnati ai Direttori Generali, figura lo "sviluppo dei processi di integrazione strutturale dei servizi sanitari e di amministrazione, supporto e logistici nelle Aziende", come tra l'altro ribadito nella DGR 901/2015, in cui, nell'assegnare alle Aziende Sanitarie gli obiettivi per l'anno 2015, è previsto che le Aziende procedano a completare i processi di integrazione e di unificazione, con particolare riferimento all'integrazione strutturale delle funzioni di supporto amministrativo e tecnico logistico.

In adempimento a quanto espressamente indicato nell'ambito degli obiettivi di mandato di cui al punto precedente, le Aziende hanno prodotto e trasmesso alla Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali e per l'Integrazione il "Piano di integrazione strutturale delle funzioni tecnico-amministrative e di supporto delle Aziende Sanitarie della provincia di Ferrara". Tale Piano di integrazione strutturale si inserisce nel più ampio "Progetto per le integrazioni strutturali dei servizi sanitari ed amministrativi" presentato ed approvato in Conferenza Sociale e Sanitaria Territoriale il 27 Luglio 2015, progetto che, sul fronte dei servizi sanitari, rappresenta l'evoluzione del percorso di integrazione, già avviato con la costituzione delle reti cliniche assistenziali, verso un modello finalizzato alla costituzione di forme di integrazione strutturale e alla definizione di un nuovo complessivo modello di *governance* interaziendale del servizio sanitario provinciale.

Con provvedimento deliberativo n. 1/2016 è stato approvato l' "Accordo quadro per lo svolgimento delle funzioni provinciali unificate dei servizi sanitari, amministrativi, tecnici e professionali". Atteso che con la stipulazione dell'Accordo Quadro, si pone in essere un processo di riorganizzazione aziendale con particolare riferimento alla struttura dei Dipartimenti e il radicale cambiamento del quadro di riferimento rappresentato dai Servizi comuni in esso disciplinati richiede in tempi brevi la modificazione dell'assetto organizzativo vigente per istituire, in numero e rango, ad invarianza di costi contrattuali, le nuove strutture comuni deputate, per mandato aziendale, ad implementare ed a concretizzare i recuperi di efficienza attesi dai processi di integrazione strutturale tanto sul piano organizzativo – gestionale, economie di scala quanto su quello professionale, con la promozione e diffusione delle migliori pratiche. L'Accordo definisce i principi e le regole generali per l'esercizio associato di funzioni sanitarie, amministrative, tecniche e professionali, da realizzarsi mediante "strutture comuni" alle due Aziende aventi competenza in ambito provinciale, denominate Servizi o Dipartimenti comuni.

Il Servizio comune è composto da personale individuato dalle specifiche convenzioni che prevedono anche le modalità di assegnazione del personale all'Azienda Capofila.

L'individuazione del personale che afferirà ai Servizi comuni sarà effettuata sulla base degli standard contenuti nella convenzione specifica; sarà effettuata altresì in base ai criteri della prevalenza alla funzione da trasferire, della più funzionale adibizione dal punto di vista qualitativo e/o quantitativo e/o delle esigenze organizzative delle Aziende convenzionate.

Nell'ambito delle azioni contenute nel Piano Strategico di riorganizzazione, riqualificazione e sostenibilità della Sanità Ferrarese si sono realizzate nel corso dell'anno 2016 sia interventi di razionalizzazione e di riorganizzazione con l'obiettivo di migliorare la qualità dell'offerta per recuperare efficienza e ottimizzare l'utilizzo delle risorse di personale, sia azioni di esternalizzazione di servizi.

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

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

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

1. incremento della capacità produttiva attraverso l'ampliamento delle fasce orarie e dei giorni di attività (prefestivi e festivi diurni) e l'implementazione dei percorsi di garanzia con soggetti privati accreditati;
2. ridefinizione degli ambiti territoriali di garanzia al fine di assicurare la massima prossimità possibile nell'erogazione delle prestazioni all'utenza;
3. miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva ed erogativa, con particolare riferimento:
 - allo sviluppo ed al consolidamento dei percorsi dedicati ai pazienti affetti da patologia cronica nelle Case della Salute e sviluppo del Day Service Ambulatoriale con potenziamento prenotazione dei controlli per soggetti in follow-up;
 - alla verifica dell'appropriatezza prescrittiva per diagnostica pesante, RM e TAC osteoarticolari (per esempio, ricerca semantica ex post dei quesiti diagnostici);
4. manutenzione delle agende di appuntamento:
 - attività di recall e di "pulizia" delle agende con applicazione della normativa relativa al pagamento del ticket in caso di mancata disdetta;
 - campagne informative per la popolazione sulla disdetta;
 - Piano di comunicazione su diritti e doveri dei cittadini.

Un ulteriore impegno riorganizzativo è inoltre stato avviato con l'entrata in vigore del disposto dell'art. 14 della Legge n. 161/2014 il cui articolo 14, c.1 abroga due precedenti norme italiane, derogatorie dalla direttiva comunitaria in tema di orari e riposi del personale sanitario dipendente, medici e non medici. In dettaglio, si trattava dell'art.41,c.13 (dirigenza sanitaria) della legge 133/2008 e dell'art.17, c.6-bis (tutto il ruolo sanitario, comparto incluso) del d.lgs.66/2003. Dal 25/11/2015 si applicano a pieno titolo anche ai sanitari tutte le disposizioni di cui al d.lgs. 66/03 e, in particolare, la previsione dell'art.7,c.1, del decreto, secondo la quale "il lavoratore ha diritto a 11 ore di riposo continuativo, ogni 24 ore". Per altro, l'art.14, c.3, della legge 161/2014 dispone che le norme contrattuali (es. art. 17, CCNL 2008, Area IV) che avevano dato attuazione alle norme ora abrogate cessino di aver applicazione alla stessa data del 25/11/15.

La legge 161/2014 fornisce precise indicazioni su come si possa assicurare ai lavoratori il pieno rispetto dei diritti in questione, precisando che “ le Regioni devono garantire i servizi attraverso una più efficiente allocazione delle risorse umane disponibili sulla base della legislazione vigente” e prevedendo “appositi processi di riorganizzazione e razionalizzazione delle strutture e dei servizi dei propri enti sanitari

Le azioni di revisione organizzativa interna, realizzate attraverso le corrette procedure previste dal Sistema delle Relazioni Sindacali, hanno condotto a processi di riallocazione del personale a tempo indeterminato su posti di turn-over di equivalente profilo degli esercizi di riferimento, ovvero inserito nei piani di miglioramento e sviluppo di servizi approvati nell'ambito della programmazione sanitaria pluriennale di questa Azienda, coinvolgendo sia l'Area Ospedaliera che l'Area Territoriale operando delle profonde trasformazioni di modelli assistenziali.

Le parti valutano la necessità di riconoscere, attraverso l'istituto della produttività individuale, il valore delle risorse umane come miglioramento dell'efficienza dell'intero sistema. La progettualità realizzata, infatti, deve combinarsi con il riconoscimento di incentivi individuali, nel presupposto di considerare gli elementi che hanno determinato il risultato, ovvero, secondo un approccio trasparente che definisca con chiarezza: responsabilità, ruoli, impegno lavorativo, caratteristiche professionali;

Tenuto conto dell'andamento previsto della spesa per il trattamento economico accessorio afferente ai tre fondi contrattuali dell'anno 2015 si è verificata la disponibilità di resti non spesi complessivamente quantificati come esposto nell'art.4, secondo capoverso,.

All'interno di tali risorse economiche non spese, allo stato attuale, in coerenza con quanto enunciato nella dichiarazione congiunta allegata all'Accordo Aziendale della Produttività Collettiva e Individuale dell'anno 2015, le parti concordano di destinare una quota di € 900.000 euro al finanziamento, a titolo di produttività individuabile sulla spendibilità del Fondo della Produttività Collettiva e Individuale, dei macro obiettivi di seguito individuati:

- efficienza organizzativa del personale impegnato nei processi assistenziali e di supporto con particolare attenzione allo sviluppo delle organizzazioni interaziendali con l'Azienda Ospedaliera Universitaria, allo sviluppo degli strumenti collegati all'intensità di cure, e alla valorizzazione del livello di coordinamento nei modelli organizzativi per intensità di cure e di gestione integrata dei pazienti anche in applicazione del quadro degli obiettivi delineato con provvedimento di Giunta Regionale n. 1003/2016;
- interventi sul piano organizzativo e sanitario/amministrativo/tecnico, gestionale per la riduzione delle liste di attesa di prestazioni ambulatoriali e di ricovero;
- adeguamento, sul piano gestionale e amministrativo, degli orari di lavoro alla recente normativa con conseguente riconversione dei piani di lavoro di tutte le équipes;

Le risorse economiche a sostegno dei progetti speciali individuati con il presente articolo, sono definite in euro 900.000, derivanti dai residui non spesi di tutti e tre i fondi contrattuali del trattamento economico accessorio dell'anno 2015, saranno comunque ulteriormente verificate a consuntivo della spesa 2016.

I progetti e le conseguenti azioni sono stati individuate nei contenuti e nei tempi da parte dei Direttori di Dipartimento e di Unità Operativa, a cui spetta il compito finale di rendere esplicito il valore associato all'apporto offerto da ciascun dirigente ai risultati richiesti ed ottenuti, apprezzandone il rendimento e l'apporto professionale.

Il Direttore di Dipartimento/U.O. individua i fattori di partecipazione che corrispondono a quote individuali attribuite una tantum che premiano il particolare impegno lavorativo secondo una graduazione economica articolata su quattro livelli di coinvolgimento, di seguito indicati, tenuto conto dell'apporto individuale alla realizzazione dell'obiettivo.

Fascia	Quota 2016
A per una fattiva collaborazione allo svolgimento delle attività assistenziali a supporto e sostegno agli operatori più direttamente impegnati nella realizzazione del progetto. Si precisa che tutti i dipendenti dell'Area del Comparto il cui coinvolgimento, sulla scorta dei criteri di valutazione adottati, nell'ambito dei progetti speciali del presente articolo, non è stato ricondotto alle fasce B,C,D è inserito, per differenza, nella fascia A in quanto tale fascia è finalizzata a premiare l'impegno profuso per garantire la continuità assistenziale consentendo nel contempo la realizzazione degli obiettivi individuati;	€. 300 una tantum
B per la partecipazione a processi di supporto attivo alla realizzazione degli obiettivi individuati	€. 350 una tantum
C per la partecipazione a processi di revisione di modelli organizzativi e di responsabilità professionale	€. 400 una tantum
D per la partecipazione a processi di coordinamento e conduzione di gruppi finalizzati al raggiungimento di obiettivi di riorganizzazione aziendale	€. 500 una tantum

Nei casi di assenza prolungata del dipendente, l'attribuzione delle quote è ridotta con gli stessi criteri definiti all'art. 7 del presente Accordo Sindacale Decentrato per la Definizione della Retribuzione Collettiva ed Individuale anno 2016 per l'Area del Comparto.

La temporalità di sviluppo dei progetti speciali tiene conto della gradualità di attivazione degli stessi, anche in relazione alla normative di riferimento, per cui sono da intendersi conclusi al 31/03/2017. I progetti sono sottoposti alla valutazione da parte dell'Organismo Aziendale di Supporto (OAS), secondo le indicazioni regionali in materia e si potrà procedere al pagamento della quota una tantum al termine della procedura di valutazione, in occasione della liquidazione delle quote a saldo.

Il finanziamento a disposizione è attribuito per Dipartimento/Unità Operativa in conformità alla strategia e al tempogramma delle azioni da porre in essere per la realizzazione dei progetti secondo i seguenti importi:

UNITA' OPERATIVA /SERVIZIO/DIPARTIMENTO	Budget
DIPARTIMENTO DIREZIONE ASSISTENZA OSPEDALIERA	30.120
DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA	126.684
DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE	15.162
DIPARTIMENTO MEDICINA	141.645
DIPARTIMENTO RADIOLOGIA CLINICA DIAGNOSTICA ED INTERVENTISTICA	45.486
DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA	57.855
DIPARTIMENTO SANITA' PUBBLICA	49.077
DIPARTIMENTO ASSISTENZIALE INTEGRATO SALUTE MENTALE DIP. PATOL.	117.306
DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE	187.389
DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE GESTIONALE FARMACEUTICO	10.374
DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE STRUTTURALE LABORATORIO UNICO	10.374
UNITA' OPERATIVA MEDICINA LEGALE	3.591
DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE STRUTTURALE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE	2.934
UNITA' OPERATIVA INGEGNERIA CLINICA	1.197
SERVIZIO COMUNE GESTIONE DEL PERSONALE	20.748
SERVIZIO COMUNE INFORMATION E COMMUNICATION TECHNOLOGY	7.182
SERVIZIO COMUNE ECONOMATO E GESTIONE CONTRATTI	13.167
SERVIZIO COMUNE TECNICO E PATRIMONIO	16.758
U.O. ECONOMICO-FINANZIARIA	9.576
U.O. AFFARI GENERALI DI SEGRETERIA	6.384
DIREZIONE ATTIVITA' SOCIO SANITARIE	3.192
DIREZIONE TECNICA INFERMIERISTICA	5.586
U.O. COMUNICAZIONE E ACCREDITAMENTO	7.182
U.O. SISTEMA INFORMATIVO	2.394
U.O. PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO	2.793
DISTRETTO CENTRO NORD	399
SERVIZIO INTERAZIENDALE FORMAZIONE	4.389
SERVIZI IN STAFF ALLA DIREZIONE SANITARIA	1.596
TOTALE	900.000

ART. 9 PROGETTI FINALIZZATI

In relazione a particolari attività promosse dall'Azienda e riconosciute di importanza significative dalle parti, nell'ambito della produttività individuale, sono destinate ulteriori risorse, da reperire all'interno delle disponibilità del Fondo della Produttività Collettiva e Individuale e con particolare riferimento alle quote di residui non spesi dell'anno precedente, quantificate in € 5.000 complessive con cui le parti intendono sostenere le attività svolte nel corso del 2016 per i seguenti progetti speciali:

- 118 bimbi;
- Il tempo è vita.

Inoltre le parti confermano i contenuti dal punto 2 del protocollo sindacale aziendale del 23/12/2013 applicativo del verbale di incontro interaziendale del 19/12/2013 sul progetto per la realizzazione della Centrale Operativa 118 area omogenea Emilia Est per l'anno 2016.

ART. 10
FONDO PER I COMPENSI DEL LAVORO STRAORDINARIO E PER LA REMUNERAZIONE DI PARTICOLARI CONDIZIONI DI DISAGIO

Il fondo di cui all'art. 7 CCNL 31/7/2009 – Il biennio 2008/2009 – per i compensi di Lavoro Straordinario e per la remunerazione di particolari condizioni di Disagio, Pericolo, Danno, è quantificato al 1.1.2016 in via provvisoria e presunta in **€. 3.658.547,97** come da delibera n. 55 del 12/04/2016, fermo restando la determinazione in via definitiva del Fondo che sarà adottata sulla scorta dei dati definitivi della riduzione del personale in servizio dell'anno 2016 rispetto all'anno 2015, in applicazione del comma 236 dell'art. 1 della legge n. 208 del 2015 (che espressamente prevede che "Nelle more dell'adozione dei decreti legislativi attuativi degli articoli 11 e 17 della legge 7 agosto 2015, n. 124, con particolare riferimento all'omogeneizzazione del trattamento economico fondamentale e accessorio della dirigenza, tenuto conto delle esigenze di finanza pubblica, a decorrere dal 1° gennaio 2016 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, e successive modificazioni, non può superare il corrispondente importo determinato per l'anno 2015 ed e', comunque, automaticamente ridotto in misura proporzionale alla riduzione del personale in servizio, tenendo conto del personale assumibile ai sensi della normativa vigente).

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

Le parti concordano altresì, ex ante, che gli eventuali resti sul Fondo in argomento, potranno essere utilizzati ad incremento della spendibilità del Fondo per la Produttività Collettiva e Individuale Anno 2016 e, in subordine, anche per la spendibilità del medesimo Fondo per l'anno 2017.

Nell'ipotesi in cui venga rinnovato il Contratto Collettivo Nazionale si procederà alla rideterminazione del Fondo per l'anno 2016 e, qualora ne ricorreranno i presupposti, si provvederà altresì ad applicare le disposizioni previste dall'art. 9 quinquies del D.L. 78/2015 convertito con Legge n. 125/2015.

ART. 11
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 della Produttività Collettiva per il miglioramento dei Servizi e per il premio della qualità delle prestazioni Individuali, Fondo per i Compensi di lavoro straordinario e per la remunerazione di particolari condizioni di disagio, pericolo o danno e il Fondo del Retribuzione per le Fasce Retributive, delle Posizioni Organizzative, del Valore Comune delle ex Indennità di Qualificazione Professionale e Indennità Professionale Specifica sono destinate ad integrare la disponibilità del Fondo della Produttività Collettiva ed Individuale anno 2016 e, per la parte eventualmente non spesa, a favore del 2017.

LETTO e APPROVATO

Siglato il 27.07.2016

Sottoscritto il 30.08.2016

LETTO, APPROVATO e SOTTOSCRITTO in data: 27.07.2016

Per L'AZIENDA:	Firma:
DIRETTORE AMMINISTRATIVO	

Per le OO.SS. Area COMPARTO:	Firma del Rappresentante:
FP CGIL	
CISL FP	
FIACS	Stinello Bonetto - in allegato memo e verbale quale parti sottoscritte dello stesso

Per la RSU Aziendale:	Firma del Componente:	Per la RSU Aziendale:	Firma del Componente:
ALBERICHI ARDUINA		GRANDI STEFANO	
ALBERTI SANDRA		GUERRINI STEFANO	
ANTIGNUCCI GIUSEPPE		LANDI NICO	
ARBIB FORTUNATO		LEONI MASSIMO	
BAZZON FEDERICA	Federica Bazzoni	MAINARDI GIAMPIETRO	
BEFFATO MARIO		MARZOCCHI LARA	
BOCCAFOGLI LUCA		MASINI MARINELLA	
BONVENTO FIORENZA		MEZZOGORI PIERMIGUEL	
BOSCHETTI SILVIA		MINELLI LUCA	
		PAGANINI LUCA	
GAZZOLA PAOLA		PICCOLO ELENA	
CORRADINI ROSSELLA		PIGNINELLI CRISTINA	
FORNI RICCARDO		RAIMONDI ALESSANDRO	
GALLERANI MIRIAM		RESCA ANGIOLA	
GAVAGNI GRAZIANO		ZANELLA DAVIDE	



Federazione Italiana Autonomie Locali e Sanità
 CONF. S.A.I.
 SEGRETERIA PROVINCIALE FERRARA
 www.fials.it mirella.boschetti@fials.it
 cell.3492611518 fax. 0532-461322

DICHIARAZIONE A VERBALE accordo sulla produttività collettiva ed individuale anno 2016 e progressione economica orizzontale 2016

La FIALS, prende atto delle difficoltà oggettive che hanno portato codesta amministrazione ad individuare la quota economica da destinare all'attribuzione delle fasce economiche per l'anno 2016, meno di 500.000 euro, che potrà soddisfare poco più del 25% dei dipendenti.

La FIALS, come già ribadito più volte, da ultimo, con propria nota allegata al verbale d'intesa del 30-3-2016 sull'utilizzo del Fondo di cui all'art. 10 C.C.N.L. 10-4-2008 per il finanziamento delle progressioni economiche orizzontali per l'anno 2016, con la presente, rimarca il disimpegno di codesta amministrazione, che non ha, a tutt'oggi, posto in essere, interventi appropriati, nell'ottica di una equità distributiva delle risorse economiche del suddetto fondo che finanzia, oltre le fasce retributive, anche le Posizioni Organizzative, la parte comune ex indennità di qualificazione professionale e l'indennità professionale specifica. Permangono in essere Posizioni Organizzative, sottraendo, ingiustificatamente, denaro da destinare alle fasce economiche.

Si rinnova formale richiesta, di procedere alla revisione delle Posizioni Organizzative in essere, per un loro riallineamento alle reali esigenze ed al riassetto aziendale delincatosi già a partire dal 2009 ed investire la somma recuperata per il finanziamento delle Progressioni Economiche Orizzontali (fasce economiche) da utilizzare nello stesso anno 2016.

27-7-2016

Segretaria Provinciale
 Mirella Boschetti

Produttività collettive ed individuali 2016. Mirella Boschetti
 in riferimento all'art 9 "Progetti finalizzati", Fido
 chiesto i nominativi degli operatori 118 di effettivamente
 volontari attivati nella C.O. 118 di Bologna per il 2016
 e che hanno effettivamente svolto tale attività nel 2015
 al fine delle certezze del diritto e al fine delle trasformazioni,
 equità ed imparzialità

27/7/2016

Mirella Boschetti

CONTRATTAZIONE INTEGRATIVA

Parere sull'ipotesi di contrattazione integrativa

In data 25/08/2016 alle ore 10.30, si è riunito, previa convocazione a mezzo posta elettronica del 22/08/2016 presso la sede dell'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 4 (19/09/2004) del C.C.N.L., è stata regolarmente attivata.

Le risorse finanziarie sono state determinate sulla base dei parametri stabiliti dal:

- Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro del personale del Comparto del Servizio Sanitario Nazionale del 10 aprile 2008;
- Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro del personale del Comparto del Servizio Sanitario Nazionale del 31 luglio 2009.

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? Sì
- vista la relazione tecnico-finanziaria del Direttore Amministrativo n. 47469 del 01/08/2016 ? Sì
- vista la relazione illustrativa al contratto integrativo n. 47469 del 01/08/2016 ? Sì

ESPRIME

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

Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165

Eventuali ulteriori osservazioni

L'Azienda ha sottoposto all'attenzione del Collegio con nota Pg. 47469 del 01/08/2016 la Relazione Tecnico-Finanziaria che definisce puntualmente la costituzione del "Fondo della produttività collettiva per il miglioramento dei servizi e per il premio della qualità delle prestazioni individuali" per l'anno 2016. Il Collegio sulla base di quanto rappresentato nella citata Relazione, ritiene di certificare positivamente tale Fondo per l'anno 2016, nonché l'ammontare della decurtazione permanente, nel rispetto dell'ultimo capoverso della Circolare MEF n. 20/2015. Il parere favorevole per la durata dell'Accordo Sindacale previsto per l'intero Anno 2016 è relativo al contratto aziendale decentrato "Produttività collettiva e individuale - Anno 2016"