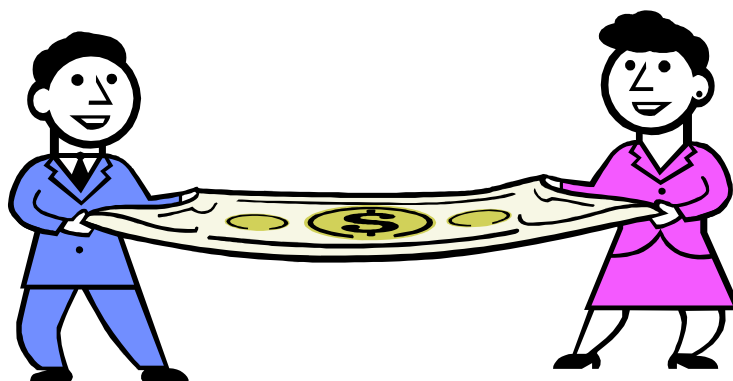


SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara

Area Comparto
IPOSTESI DI
ACCORDO DECENTRATO
per la definizione della

PRODUTTIVITA'
COLLETTIVA E
INDIVIDUALE
- ANNO 2017 -



In data 27.09.2017, alle ore 09:30, presso la sede dell'Azienda ha avuto luogo l'incontro tra la Direzione Aziendale nelle persone di: (vedi relazione tecnico - illustrativa)
e, per i Rappresentanti Sindacali: (vedi relazione tecnico - illustrativa)

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

PERSONALE DELL'AREA DEL COMPARTO ACCORDO DECENTRATO PER LA DEFINIZIONE DELLA PRODUTTIVITÀ 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 1/01/2017 al 31/12/2017.

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 l'art. 8 CCNL del 31.07.2009, l'art. 9 del CCNL del 10.04.2008, l'art. 30 del CCNL del 19.04.2004, l'art. 4 del CCNL del 05.06.2006 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 01.09.1995 ad oggetto "Disciplina del trattamento accessorio legato alla produttività"

2) Riferimenti di legge:

- Decreto Legislativo n. 75 del 25/05/2017 art. 23 comma 2, che di seguito si riporta: "*Nelle more di quanto previsto dal comma 1, al fine di assicurare la semplificazione amministrativa, la valorizzazione del merito, la qualità dei servizi e garantire adeguati livelli di efficienza ed economicità dell'azione amministrativa, assicurando al contempo l'invarianza della spesa, a decorrere dal 1° gennaio 2017, l'ammontare complessivo delle risorse destinate annualmente al trattamento accessorio del personale, anche di livello dirigenziale, di ciascuna delle amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, non può superare il corrispondente importo determinato per l'anno 2016. A decorrere dalla predetta data l'articolo 1, comma 236, della legge 28 dicembre 2015, n. 208 è abrogato*";
- 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;

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";
- Accordo Sindacale Aziendale del 27/07/2016 "Accordo decentrato per la definizione della produttività collettiva e individuale anno -2016";

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

Provvedimento deliberativo n. 79 del 05/05/2017 ad oggetto: "Determinazione provvisoria dei Fondi di finanziamento dei trattamenti economici accessori per l'anno 2016 di tutte le Aree Contrattuali".

ART. 3
Fondo di Finanziamento

Le parti prendono atto che:

- in applicazione della normativa contrattuale nazionale e regionale in materia, i Fondi contrattuali del trattamento economico accessorio dell'anno 2017 non possono superare il limite del corrispondente importo determinato per l'anno 2016;

- l'Azienda ha determinato con propria atto deliberativo n. 79 del 05/05/2017 i Fondi del trattamento economico accessorio di tutte le Aree Contrattuali dell'anno 2016 che rappresentano, nel rispetto delle disposizioni di cui all'art. 23, comma 2 del D.Lgs. 75/2017, il limite massimo del finanziamento della retribuzione relativa alla Produttività Collettiva ed Individuale anno 2017, con le sole variazioni determinate dal trasferimento di fondi correlato al trasferimento da e verso l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara, di rami di azienda, (come specificatamente indicato nei relativi provvedimenti deliberativi n. 65/2016 e n. 162/2016), quale annualizzazione delle quote economiche già trasferite nell'anno 2016, come di seguito indicato:

FONDO ART. 8 CCNL 31 luglio 2009 - II° BIENNIO (2008/2009)
FONDO DELLA PRODUTTIVITÀ COLLETTIVA PER IL MIGLIORAMENTO DEI SERVIZI
E PER IL PREMIO DELLA QUALITÀ DELLE PRESTAZIONI INDIVIDUALI
Delibera 79 del 05/05/2017 e Delibere n. 65/2016 e n. 162/2016

FONDO CONSOLIDATO AL 31.12.2009	€ 2.962.572,84
INCREMENTI:	
Risparmio da trasformazione a part-time art. 9 co. 2 Ccni 10.4.2008, art. 30 co. 3 lett.a, soppresso con DL. 112/08 conv. Legge 133 del 6.8.08 art. 73 co. 2	
Quota da introiti ALP	€ 105.377,79
1% M.S. 2001	€ 578.410,00
Risorse regionali: 1,6% M.S. 2001	€ 925.456,00
Incremento per trasferimento di quota parte del Fondo Disagio al Fondo Produttività Collettiva ed Individuale	€ 300.000,00
RIA dei cessati detratta ria assunti anno 2016: rateo dei cessati	€ 17.085,74
Decurtazione Fondo parte fissa limite 2015 (art. 1, comma 236 Legge 208/2015) ria cessati quota parte anno 2016	€. -17.085,74
INCREMENTO: Trasferimento in entrata Diabetologia (delibera 65/2016) quota parte anno 2016	€. 80.879,40
RIDUZIONE: Trasferimento in uscita Laboratorio Analisi (delibera 162/2016) quota parte anno 2016	€. -5.168,50
DECURTAZIONI:	
Art. 9, comma 2 bis D.L. 78/10 convertito con Legge 122/10 (delibera n. 291 del 9/12/2015: applicazione circolare 20/2015 MEF per percentuale di riduzione del personale tra 2010 e 2014 pari a -11,01%)	€ -524.789,92
Art. 1, comma 236, Legge 208/2015 (applicazione circolare 20/2015 MEF variazione negativa media personale 2015 verso media personale 2016): - 1,46% su Fondo 2015 (€4.236.480,42) vedi nota 1)	€. -61.852,61
Totale anno 2016 delibera 79 del 5/05/2017	€ 4.360.885,00
INCREMENTO: Trasferimento in entrata Diabetologia (delibera 65/2016) quota parte anno 2017 (€ 107.839,20 – 80.879,40)	€ 26.959,80
RIDUZIONE: Trasferimento in uscita Laboratorio Analisi (delibera 162/2016) quota parte anno 2017 (€ 20.674,01 – 5.168,50)	€. -15.505,51
Totale anno 2017	€ 4.372.339,29

Nota 1)

Dato atto che con provvedimenti deliberativi n. 65 del 05/05/2016 e 162 del 29/09/2016 sono stati disposti i trasferimenti da e verso l'Azienda Ospedaliera Universitaria di Ferrara (rispettivamente di 47 Operatori del Comparto in entrata e 9 operatori in uscita) con relativo trasferimento delle quote economiche di finanziamento dei fondi del trattamento economico accessorio in quota parte per l'anno 2016.

Rilevato che, per effetto di tali trasferimenti, i Fondi del trattamento economico accessorio subiscono le decurtazione e gli incrementi in funzione della decorrenza dei passaggi dall'una all'altra Azienda degli operatori interessati dalla riorganizzazione della funzione ma con una dinamica che attiene una continuità nel finanziamento e che ha natura giuridica diversa da quella che regola il meccanismo di cessazioni/assunzioni che serve a determinare, se negativa, la percentuale di riduzione del Fondo (in applicazione dell'art. 1, comma 236, della Legge 208/2015 e delle Circolari del MEF recanti le modalità di decurtazione).

In considerazione di quanto sopra, si ritiene corretto "sterilizzare" ai fini della determinazione della percentuale di riduzione proporzionale dei Fondi (qualora la variazione percentuale tra le due consistenze medie di personale al 1/01 e al 31/12 evidenziasse un saldo negativo) il personale trasferito escludendolo dal calcolo del confronto tra il valore medio previsto dei presenti nell'anno di riferimento 2016 rispetto al valore medio relativo all'anno 2015

Fondo consolidato al 31/12/2009	2.962.572,84
incrementi	
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
TOTALE BASE CALCOLO PER RIDUZIONE 11,01%	4.766.438,84
decurtazione calo personale 11,01% su €. 4.793.503,35	-524.789,92
TOTALE FONDO AL LORDO DELLA QUOTA PARTE LABORATORIO	4.241.648,92
Trasferimento Fondi Operatori del Laboratorio (quota parte 2016) Delibera n. 162 del 29/09/2016 (in riduzione dei Fondi Aziendali)	-5.168,50
TOTALE FONDO BASE CALCOLO PER RIDUZIONE PROPORZIONALE DEL 1,46%	4.236.480,42
decurtazione proporzionale calo personale 2016 verso 2015 pari al 1,46%	-61.852,61
quota introiti ALP (art. 9, co 2 CCNL 10/04/2008 - art. 30 co 3 lett. b)	105.377,79
Trasferimento fondi per Diabetologia e 118 (delibera 65/2016) quota parte anno 2016	80.879,40
FONDO PROVVISORIO 2016 art. 8	4.360.885,00

ART. 4**Fondo di finanziamento spendibile nel 2017**

Per le motivazioni espresse nella delibera n. 79 del 05/05/2017 e in aderenza alle disposizioni dell'art. 23, co. 2 D.Lgs. 75/2017, il **Fondo per il finanziamento della retribuzione relativa alla Produttività Collettiva e Individuale**, determinato in via provvisoria per l'Anno 2017, ammonta a **€ 4.372.339,29**.

Tenuto conto di quanto stabilito all'art. 4 dell'Accordo Sindacale Aziendale per la Definizione della Produttività Collettiva ed Individuale anno 2016, sottoscritto in data 27/07/2016, previo parere favorevole espresso dal Collegio Sindacale in ordine alla certificazione di compatibilità economica finanziaria di cui all'art. 40 bis del D.Lgs. 165/01, nella seduta del 25/08/2016, risultano residui non spesi di €. 955.637 del finanziamento dell'anno 2016, integrativi della disponibilità del 2017, destinati a supporto degli obiettivi e delle progettualità impostate anche nel medio termine.

Tale quota di residui dei Fondi spendibili di finanziamento dell'Anno 2016 è al netto della quota di produttività collettiva a saldo riferita all'anno 2016 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 2015 (pari a €. 373.781) nonché al netto del progetto finalizzato di cui all'art. 9 di €. 5.000.

Per tutti i residui sopra riportati, le parti richiamano quanto concordato nelle precedenti intese sindacali in applicazioni delle Circolari MEF n. 16 del 02/05/2013 e n. 15 del 30/04/2014 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 2017; quindi il **Fondo spendibile per l'anno 2017** risulta essere determinato in via provvisoria in **€ 5.327.976,29**.

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 2017 e, per la parte eventualmente non spesa, a favore del 2018.

Quanto sopra è in applicazione delle Circolari n. 16/2013 e n. 15/2014 della Ragioneria dello Stato.

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

LIVELLO NAZIONALE, REGIONALE E AZIENDALE DI DEFINIZIONE DEGLI OBIETTIVI PER L'ANNO 2017

Le finalità del sistema premiante sono perseguite con le risorse economiche destinate alla Produttività Collettiva, risorse la cui entità generale è preliminarmente collegata alla percentuale di raggiungimento delle finalità definite nel Piano Annuale degli Obiettivi ed aperta a tutti i dipendenti.

Il Piano Annuale degli Obiettivi è definito in stretta aderenza alle linee di programmazione sanitaria e trova la sua naturale collocazione nelle Linee di Budget per l'anno 2017 che sono state redatte tenendo presente della "Linea Guida Regionale al Regolamento di Budget" recepito dall'Azienda con Delibera N. 310 del 27/11/2014 ad oggetto: "Individuazione procedure amministrative contabili in applicazione del percorso attuativo della certificabilità ai sensi del d.m. 1 marzo 2013. Regolamento di budget."

Il 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 il 2017 continua l'attività di forte coordinamento tra i dirigenti dell'Azienda e il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ed Integrità dell'Azienda USL di Ferrara (RPC/RTI).

Per ogni obiettivo è indicato il collegamento con le Dimensioni e Aree della Performance presenti nel piano della Performance 2016/2018 e pubblicato nel sito aziendale al seguente link:
<http://intranet.ausl.fe.it/azienda/organizzazione/amministrazione-trasparente/performance/piano-della-performance-1/piano-della-performance>.

Al fine di meglio comprendere le azioni strategiche 2016-2018 si illustrano in sintesi i provvedimenti più significativi che definiscono il contesto sanitario nazionale, regionale ed aziendale.

LIVELLO NAZIONALE

Principale riferimento normativo per la programmazione 2016 delle Aziende Sanitarie è la **Legge di Stabilità 208/2015 le cui principali disposizioni** che la Regione e Aziende sono chiamate ad ottemperare sono previste all'articolo 1, commi da 521 a 547:

- il comma 522 in tema di trasparenza dei dati di bilancio degli enti del SSN e di monitoraggio delle attività assistenziali: entro 60 gg dalla data di approvazione, gli enti del SSN devono pubblicare integralmente sui loro siti internet il bilancio d'esercizio ed entro il 30 giugno di ciascun anno gli esiti di uno specifico sistema di monitoraggio delle attività assistenziali e della loro qualità; il sistema di monitoraggio è già stato predisposto in maniera omogenea a livello regionale – denominato "Sistema di Valutazione del Servizio Sanitario Regionale" SIVER, i cui riferimenti ed indicazioni sono stati trasmessi alle Direzioni aziendali con nota PG/2016/0353901 del 16/05/2016 della Direzione Generale Cura della persona, salute e welfare;

- il comma 524 e segg. relativi all'obbligo per le Regioni di individuare, entro il 30 giugno di ciascun anno, le Aziende Ospedaliere e gli IRCCS che presentano pre-definiti scostamenti tra costi e ricavi o registrano il mancato rispetto dei parametri relativi a volumi, qualità ed esiti delle cure, tali da rendere obbligatorio l'avvio di uno specifico Piano di rientro aziendale; il Decreto Ministeriale di fissazione della metodologia è in corso di pubblicazione; dal 2017 l'obbligo di adozione dei Piani di rientro verrà esteso anche ai Presidi ospedalieri di pertinenza delle aziende USL;

- i commi 538-540 in tema di rischio sanitario;

- il comma 541 che prevede in capo alle regioni l'obbligo di adottare il provvedimento generale di programmazione per la riduzione dei posti letto ospedalieri accreditati, in attuazione del DM 70/2015 e di predisporre un Piano per il fabbisogno di personale per garantire il rispetto delle disposizioni europee in tema di orario di lavoro del personale dipendente.

Ulteriori disposizioni da richiamare, sempre con riferimento all'articolo 1 della legge 208/2015 sono:

- i commi 548-550 in materia di acquisizione di beni e servizi, che disciplinano l'obbligo, in capo alle aziende

sanitarie, di approvvigionarsi esclusivamente attraverso le centrali regionali di committenza o Consip per le categorie merceologiche individuate da apposito DPCM; l'allegato B alla delibera di Programmazione annuale fornisce le indicazioni specifiche alle Aziende sanitarie regionali;

- il comma 551 che prevede che le Regioni adottino provvedimenti per garantire che le aziende sanitarie non istituiscano unità organizzative di valutazione delle tecnologie ovvero sopprimano quelle esistenti, ricorrendo a strutture di valutazione istituite a livello regionale o nazionale;

- il comma 574 di disciplina dell'obbligo di mantenere, a decorrere dal 2014, un volume di spesa per acquisto di prestazioni di assistenza specialistica ed ospedaliera da soggetti privati accreditati pari ad una riduzione del 2% rispetto a quella consuntivata nel 2011, ricomprendendo nel vincolo la spesa sostenuta a favore di cittadini residenti al di fuori del territorio regionale.

In tema di gestione delle risorse umane si segnalano:

- il comma 224 in tema di limitazioni alle assunzioni di personale, con riferimento alla dirigenza SPTA delle Aziende sanitarie;

- il comma 397 che prevede la ricollocazione, tramite trasferimento presso le Aziende e gli Enti del SSN, del personale appartenente alla Croce Rossa Italiana, inquadrato a tempo indeterminato nei ruoli di autista soccorritore e autista soccorritore senior, limitatamente a coloro che abbiano prestato servizio in attività convenzionate con gli enti medesimi per un periodo non inferiore a cinque anni;

- i commi 469 e 470 sui rinnovi contrattuali del personale dipendente e convenzionato che stabiliscono che per le amministrazioni diverse dall'amministrazione statale gli oneri per i rinnovi contrattuali per il triennio 2016-2018 sono posti a carico dei rispettivi bilanci.

L'assistenza ospedaliera recepisce nelle sue azioni le indicazioni del **D.M. 70/02.04.2015**, Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera recepita ed integrata dalla **DGR 2040/2015** ad oggetto "Riorganizzazione della rete ospedaliera secondo gli standard previsti dalla Legge 135/2012, dal Patto per la salute 2014/2016 e dal DM salute 70/2015" per l'avvio del percorso di competenza delle Aziende.

In tema di Appropriatezza specialistica, il riferimento per la pianificazione è anche il **Decreto 9 dicembre 2015 "Condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale"** nel quale vengono indicate le specifiche circostanze riferite allo stato clinico o personale del destinatario, alla particolare finalità della prestazione (terapeutica diagnostica, prognostica o di monitoraggio di patologie o condizioni), al medico prescrittore, all'esito di procedure o accertamenti pregressi o alla coerenza con le indicazioni di enti regolatori nazionali o internazionali, in assenza delle quali la prestazione, comunque erogabile nell'ambito e a carico del Servizio sanitario nazionale, risulta ad alto rischio di in appropriatezza.

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

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

LIVELLO REGIONALE

Negli ultimi anni l’economia emiliano-romagnola ha realizzato performance macroeconomiche sistematicamente migliori di quelle nazionali; ad esempio, dal 2011 il tasso di variazione del PIL è risultato ogni anno superiore, di qualche frazione di punto, a quello nazionale.

Questa tendenza sembra confermarsi anche per il prossimo futuro.

Le prime indicazioni Regionali ricevute come riferimento per la programmazione 2016, si basano sulla **DGRN. 1632 del 29 ottobre 2015** “Documento di Economia e Finanza Regionale DEFR 2016 con riferimento alla Programmazione 2016 - 2018” che recepisce il “Documento di Economia e Finanza Regionale - DEFR 2016”, adottato sulla base dell’Allegato 4/1 del D.Lgs. 118/2011.

Definito come il primo documento di programmazione, il DEFR delinea il quadro degli obiettivi politici collegati alle missioni e ai programmi di bilancio. I contenuti programmatici costituiscono base di riferimento per l’intera azione amministrativa 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 RER ha recepito gli indicatori contenuti nel D.M. 70/02.04.2015 con la **DGR 2040/2015** ad oggetto “Riorganizzazione della rete ospedaliera secondo gli standard previsti dalla Legge 135/2012, dal Patto per la salute 2014/2016 e dal DM salute 70/2015” per l’avvio del percorso di competenza delle Aziende.

Sono stati altresì inviati alle Aziende valori degli indicatori di attività ospedaliera come base per la programmazione aziendale da utilizzare nell’ambito delle attività di governo clinico-aziendale.

Oltre alle indicazioni Regionali già citate, l’Azienda Usl ha come riferimento la **DGR 168/2015** relativa agli obiettivi di mandato dei Direttori Generali che comprende Obiettivi di salute e di promozione della qualità assistenziale e Obiettivi di sostenibilità e governo dei servizi (allegata al presente documento) e la **DGR N.1056/2015** “Riduzione delle liste di attesa per l’accesso alle prestazioni sanitarie”.

Come già detto, in tema di Appropriata specialistica, il riferimento per la pianificazione è anche il DECRETO 9 dicembre 2015 (Circolare regionale del 1 marzo 2016 PG 2016/137844).

Promozione di iniziative formative e di informazione per il personale medico e per i soggetti utenti del Servizio sanitario, di monitoraggio degli adempimenti previsti dalle **DGR n.704/2013**, sui criteri per l’appropriatezza nell’erogazione delle prestazioni di diagnostica per immagini e **n. 1035 /2009** “Strategia regionale per il miglioramento dell’accesso ai servizi di specialistica ambulatoriale in applicazione della DGR n. 1532/2006” Interventi individuati per contenere le liste di attesa degli esami mammografici.

L’Azienda recepisce la DGR N. 1003/2016 “Linee di programmazione e di finanziamento delle aziende e degli enti del servizio sanitario regionale per l’anno 2016”.

LIVELLO AZIENDALE – PROVINCIALE. ANALISI DELLO SCENARIO GENERALE

L'Azienda USL di Ferrara e l'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara perseguono un modello di governance locale incentrato sulla cooperazione strategico-gestionale e sulla messa in condivisione di conoscenze, professionalità e risorse del sistema sanitario provinciale, attraverso l'integrazione orientata al rapporto con il territorio, per le problematiche locali, e alla programmazione di un sistema sanitario Hub & Spoke, nella continua ricerca della qualità, dell'innovazione e della valorizzazione delle risorse umane. Questo modello è fondato sull'integrazione con l'Università, sull'utilizzo di strumenti di esercizio associato di funzioni e servizi, sulla costruzione di Direzioni uniche provinciali e prevede la concentrazione delle funzioni valorizzando la prossimità agli utenti.

Le finalità connesse a tale modello organizzativo sono:

- migliorare la qualità dei servizi alla persona;
- massimizzare l'efficienza del sistema di produzione e favorirne la sostenibilità economica e finanziaria, attraverso la razionalizzazione delle procedure, la realizzazione di economie di scala e di scopo, l'uso congiunto e razionale di risorse umane, tecniche e informatiche, di tecnologie sanitarie;
- fornire nuove opportunità per l'Università e per il Servizio Sanitario Regionale della Provincia di Ferrara per consolidare e sviluppare le competenze nella formazione, nella ricerca clinica e nello sviluppo organizzativo, ridisegnando la rete formativa oltrepasando i confini architettonici dell'azienda di riferimento,
- realizzare la governance dei servizi del territorio assicurando i rapporti istituzionali al fine di soddisfare la domanda dei cittadini e delle comunità, nel rispetto delle specifiche missioni delle istituzioni coinvolte;
- costruire un'organizzazione agile e flessibile, semplificare i livelli decisionali e gli atti conseguenti, aumentare il grado di responsività,
- recuperare la fiducia dei cittadini, fidelizzare i professionisti, anche per evitare "fughe" di pazienti oltre confine.

Cambiano i bisogni della popolazione, si modificano i setting assistenziali e si è reso indispensabile un nuovo sistema di governance.

Nel provincia ferrarese è presente un patrimonio di luoghi dove i cittadini ricevono le cure più appropriate e dove la ricchezza è "fare girare i saperi".

Il quadro delle azioni per il 2016-2018 quindi, trova il suo principale riferimento:

- negli obiettivi di mandato della Giunta per la X legislatura Regionale approvato il 26 Gennaio 2015 che costituiscono per le Direzioni aziendali indicazioni di carattere strategico, valevoli per l'intero arco temporale dell'incarico, di cui occorre fissarne, tramite la programmazione regionale annuale, i contenuti di dettaglio e le modalità di concreta attuazione. Gli obiettivi annuali di programmazione sono pertanto strettamente correlati agli obiettivi di mandato, di cui ne costituiscono una specificazione e maggior puntualizzazione,
- nel DEFR 2016 che ulteriormente specifica gli obiettivi che la Giunta e gli Assessori assumono come prioritari per l'anno in corso, in coerenza con il Programma di mandato,
- nella delibera di Giunta Regionale n. 901/2015 ad oggetto "Linee di programmazione e finanziamento delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale per il 2015" e la DGR N. 1003/2016 "Linee di programmazione e di finanziamento delle aziende e degli enti del servizio sanitario regionale per l'anno 2016",
- nel mantenimento della riduzione dei tempi d'attesa (DGR 1056/2015) ottenuta durante il 2015 e allargamento a tutte le prestazioni ambulatoriali e alle prestazioni di ricovero,
- nel recepimento delle indicazioni contenute nel D.M. 70/02.04.2015 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera",
- nelle azioni per le integrazioni strutturali delle due aziende sanitarie della provincia di Ferrara, con particolare riferimento alla Delibera N.1/2016 "Approvazione dell'Accordo quadro per lo svolgimento delle funzioni provinciali unificate dei servizi sanitari, amministrativi, tecnici e professionali",
- nel Progetto di integrazione tra le due Aziende Sanitarie presentato durante la CTSS del 27/7/2015 ed approvato il 27/01/2016.

Quadro economico di riferimento per il 2016 - 2018

Il finanziamento del Fondo sanitario nazionale per il 2016 definito a livello nazionale nella Legge di Stabilità 208/2015 è di 111 miliardi, di cui 800 vincolati per i nuovi Lea, che si traduce per la Regione Emilia-Romagna, in una sostanziale stabilità del finanziamento rispetto al 2015 e la ripartizione della quota capitaria tra le Aziende, avverrà sulla base della popolazione al 31/12/2013, come illustrato più dettagliatamente nella Relazione Economica al Bilancio Preventivo.

Il quadro economico 2016 è caratterizzato da quanto contenuto nella Legge di stabilità 2016 e viene inoltre contraddistinto dall'impegno che il sistema sanitario regionale e aziendale sta sostenendo relativamente all'acquisto dei farmaci innovativi (epatite c e innovativi oncologici).

Gli obiettivi prioritari

Considerando il contesto territoriale e demografico nel quale l'Azienda UsI opera, ampiamente descritto al paragrafo 3.2, la riorganizzazione attualmente in corso, dell'intero sistema sanitario provinciale ferrarese prevede la creazione di una governance finalizzata a garantire percorsi di presa in carico appropriati ed equi, in una visione sinergica ospedale-territorio, dove l'area ospedale è in integrazione strutturale con l'Azienda Ospedaliera.

Delineato il contesto di riferimento, si illustrano gli obiettivi prioritari per il triennio 2016-2018.

Nel percorso triennale, assumono particolare rilevanza: progetti di unificazione di alcune funzioni sanitarie amministrative e tecniche ed integrazioni provinciali nelle funzioni clinico-assistenziali; nuove responsabilità sulla assistenza territoriale; progetti di miglioramento, sviluppo e innovazione; di area Vasta Emilia centro; appropriatezza dei consumi farmaceutici e governo della spesa farmaceutica, consolidamento dei tempi d'attesa delle branche specialistiche monitorate coinvolgendo anche il Privato Accreditato, includendo anche visite e prestazioni sinora non oggetto di rilevazione (il sistema di monitoraggio dei tempi di attesa sarà ulteriormente sviluppato con il perseguimento della strategia regionale per il miglioramento dei TdA per ricovero e l'impegno alla riduzione dei tempi d'attesa degli interventi ospedalieri); sviluppo della presa in carico integrata socio sanitaria delle fragilità con risorse sanitarie, del FRNA e del FNA; allineamento al costo pro-capite medio regionale e prosecuzione nelle azioni di razionalizzazione del patrimonio edilizio-tecnologico oltre che dei processi di integrazione dei servizi amministrativi, supporto e logistici nelle Aziende, sempre nel rispetto dei criteri di integrità e trasparenza dell'azione amministrativa, promuovendo la pratica del Codice di Comportamento aziendale. In questa logica di sviluppo vengono profondamente coinvolte le Amministrazioni locali, rendendole protagoniste del "modello ferrarese" basato su una forte integrazione provinciale.

Per il 2016-2018 i temi della riorganizzazione, affrontati con i Direttori dei Dipartimenti e dei Distretti ed in relazione ai nuovi modelli organizzativi, supporteranno l'elaborazione di strategie condivise.

Il quadro delle azioni aziendali, collegate ai rispettivi obiettivi di mandato assegnati all'Azienda UsI di Ferrara con DGR N. 168/2015, sono riconducibili a tre grandi temi prioritari:

1. Il governo delle liste di attesa e dell'accesso.
2. Il riordino ospedaliero e territoriale.
3. L'Integrazione e sviluppo dei sistemi/aspetti organizzativi innovativi.

Ogni Macrotema interessa varie articolazioni/aree aziendali: sanità pubblica, territorio (socio-sanitario, salute mentale, specialistica, ecc..), ospedale, area amministrativa e di staff, area tecnica.

Al fine di allineare e collegare il percorso di Budget con le indicazioni dell'OIV Regionale e con il Sistema di Valutazione della Performance, le azioni di programmazione previste sono state organizzate in modo da rendere coerente il processo di programmazione, articolato sulle tre Macroaree, con il Sistema di Valutazione stesso. Questo garantisce anche una più facile lettura delle linee di programmazione.

Sulla base di tali obiettivi principali, vengono declinate le azioni e gli obiettivi delle macrogestioni aziendali, sempre mantenendo alta l'attenzione al modello di "sistema" integrato della governance ferrarese, con una particolare attenzione a quello locale.

1. Governo delle liste di attesa

Gli ottimi risultati già raggiunti nel 2015, dovranno essere mantenuti prevedendo:

- L'ampliamento delle branche specialistiche monitorate, includendo anche visite e prestazioni sinora non oggetto di rilevazione.
- L'ulteriore sviluppo del sistema di monitoraggio dei tempi di attesa: la rilevazione quotidiana produrrà dati aziendali che saranno consultabili nel sito web regionale dedicato ai tempi di attesa.

· Perseguimento della strategia regionale per il miglioramento dei TdA per ricovero e impegno alla riduzione dei tempi d'attesa degli interventi ospedalieri.

Nel 2016 è stato inoltre adottato il provvedimento che prevede il pagamento del ticket per le mancate disdette e assumerà carattere prioritario il monitoraggio dell'applicazione della DGR 377/2016 e delle indicazioni operative.

Dovrà pertanto essere approfondita l'analisi sull'organizzazione delle strutture eroganti prestazioni ambulatoriali, anche nel setting ospedaliero, al fine di razionalizzare le risorse, migliorare l'efficienza produttiva e semplificare il governo delle liste d attesa.

Bisognerà lavorare su contratti di committenza con il Privato accreditato, i professionisti SUMAI e l'Azienda ospedaliera universitaria provinciale.

Il miglioramento dell'accesso alle prestazioni specialistiche andrà realizzato anche sul versante dei sistemi di prenotazione riducendo i passaggi e le conseguenti attese che l'utenza deve effettuare per richiedere prestazioni. Tale obiettivo andrà perseguito coniugando le esigenze determinate dalla necessità di garantire la sostenibilità economica del sistema e le opportunità offerte dalle nuove tecnologie. Dovrà essere sviluppata l'infrastruttura informatica per eseguire ON-LINE direttamente dagli utenti tutte le operazioni; sarà mantenuta la Capillare diffusione dei punti FARMACUP presso le farmacie convenzionate, congiuntamente alla possibilità di prenotare le prestazioni presso le Medicine di Gruppo o presso lo specialista direttamente dopo la visita ambulatoriale.

Questi nuovi canali di accesso insieme al sistema di prenotazione telefonica (Call Center) riducono sempre più la necessità per il cittadino di ricorrere a uno sportello CUP aziendale per eseguire le operazioni di prenotazione, cancellazione, pagamento, ritiro referti e scelta/cambio del medico.

2. Riordino ospedaliero e territoriale

Le suddette azioni risultano strettamente connesse anche alla seconda area strategica di mandato, relativa alla riorganizzazione delle strutture ospedaliere e alle nuove forme di setting assistenziali.

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

In primo luogo l'Azienda ha già definito l'Accordo quadro con l'Azienda ospedaliero-Universitaria ferrarese, che regola le funzioni provinciali unificate sanitarie, tecniche ed amministrative.

Inoltre, a seguito di specifiche convenzioni ad esso conseguenti, sono in essere dall'1/4/2015 i Servizi Comuni Amministrativi e Tecnici.

Nell'ambito del "Progetto di integrazione strutturale delle due Aziende" elaborato congiuntamente dalle due Aziende Sanitarie della provincia, presentato durante la CTSS del 27/7/2015 ed approvato il 27/01/2016, viene ribadito il concetto di una Programmazione della Sanità nella Provincia di Ferrara orientata ai bisogni del cittadino, che si attua attraverso il pieno sviluppo del processo di integrazione interaziendale delle funzioni amministrative e delle reti cliniche assistenziali attraverso dipartimenti, servizi, programmi e strutture comuni. Nell'ambito del percorso di introduzione, a livello regionale delle nuove modalità organizzative, le Aziende Ferraresi hanno rivestito un ruolo di anticipatrici delle politiche regionali che hanno mostrato grande attenzione a questi percorsi.

Le azioni legate all'organizzazione ospedaliera sono riferite al proseguimento nello sviluppo del modello HUB e Spoke e dall'attivazione delle reti cliniche provinciali, in sinergia con l'AOSP.

Gli ospedali Spoke consolideranno il modello di assistenza per intensità di cura.

Per le funzioni sanitarie sarà fondamentale il ruolo della nuova governance locale nell'integrazione da una parte con gli Enti Locali (EELL) e il socio-sanitario, dall'altra con la rete ospedaliera, applicando e monitorando l'appropriatezza dei nuovi settings assistenziali. Si dovrà procedere con garantire la presa in carico dei pazienti, esaustiva ed equa. Ciò potrà essere perseguito coinvolgendo professionisti nelle azioni di governo clinico, quali, ad esempio, la definizione di PDTA, in un modello hub & spoke, con logiche EBM, adottando un approccio multidisciplinare ed interprofessionale. Professionisti che vanno dai medici di famiglia, alla continuità assistenziale agli specialisti ospedalieri e territoriali.

Chiaramente riveste inoltre importanza fondamentale, lo sviluppo ed il completamento delle Case della Salute, nelle quali deve essere forte anche la componente territoriale, con un importante ruolo, del sistema di governance locale che dovrà inoltre farsi portatore delle esigenze legate agli ambiti territoriali.

Un tema da sviluppare sarà quello dei percorsi dedicati ai pazienti affetti da patologia cronica e oncologica in carico agli ambulatori delle Case della Salute, rafforzando l'integrazione multi professionale.

Le Case della Salute dovranno sviluppare l'approccio alla collettività ed alla risposta integrata ai bisogni non solo sanitari.

Nel triennio 2016-2018, oltre alla riorganizzazione dell'Area ospedaliera sarà necessario procedere ad una riorganizzazione dei Dipartimenti territoriali sanitari: Dipartimento cure primarie, Dipartimento salute mentale dipendenze patologiche, Dipartimento sanità pubblica, secondo i seguenti principi:

- Integrazione multi professionale interdipartimentale,
- Adeguamento agli standard organizzativi ed erogativi nazionali e regionali,
- Equità territoriale e trasversalità dei servizi,
- Sostenibilità dei modelli organizzativi ed erogativi.

3. Integrazione e sviluppo dei sistemi/aspetti organizzativi innovativi.

Le azioni collegate a questo tema fanno riferimento al rispetto dell'equilibrio economico-finanziario e ad azioni di razionalizzazione e contenimento della spesa, sviluppo dei processi di integrazione dei servizi di amministrazione, supporto e logistici nelle Aziende, razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio tecnologico e governo degli investimenti, sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi, governo delle risorse umane e valorizzazione del capitale umano.

Anche nel percorso di Budget dell'anno 2017, al fine di facilitare e rendere più lineare il percorso, gli obiettivi sono stati declinati con indicazione dei tre macrotemi sopraindicati.

I Servizi della DG Sanità, Amministrazione del SSR e Sistema Informativo Sanità e politiche Sociali, con il contributo di alcune Aziende Sanitarie della Regione, hanno individuato un insieme di circa 80 indicatori di risultato per le diverse Dimensioni\Aree della Performance, comuni per tutte le Aziende, al fine di garantire confrontabilità, trasparenza e coerenza al sistema. Tali indicatori sono stati resi disponibili nell'ambito di una piattaforma denominata SIVER (Sistema di Valutazione del Servizio Sanitario Regionale) e ogni Azienda può integrare l'elenco di indicatori previsti, con alcuni specifici e rappresentativi della realtà aziendale.

Di seguito, per ogni Dimensione e Area della performance, sono rappresentate le azioni previste dalla programmazione triennale collegate agli obiettivi di mandato delle Direzioni Generali AUSL. Gli indicatori che vengono declinati per ogni Dimensione e Area in collegamento alle azioni si intendono riferiti alla Programmazione 2016 con particolare riferimento alla DGR N. 1003/2016 "Linee di programmazione e di finanziamento delle aziende e degli enti del servizio sanitario regionale per l'anno 2016".

Per gli anni 2017 e 2018 verranno adeguati sulla base delle Linee di indirizzo regionali che saranno deliberate.

Il trend atteso per il 2016-2018 sulla base dei valori 2014 e 2015 e del riferimento regionale per ciascun indicatore di risultato estratto dalla piattaforma SIVER (Sistema di Valutazione del Servizio Sanitario Regionale), è riportato nel capitolo sugli Indicatori di risultato.

Il seguente quadro sinottico consente la lettura integrata e semplificata del collegamento tra i Macrotemi previsti nella programmazione 2017, gli impegni strategici dell'Azienda e le Dimensioni e Aree della Performance previste dalla Delibera N. 1/2014 dell'OIV regionale, riconducibili al Ciclo della Performance.

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

MACROTEMI	IMPEGNI STRATEGICI
RISPETTO DEI TEMPI D'ATTESA	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitazione all'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero
RIORDINO OSPEDALIERO E TERRITORIALE	<ul style="list-style-type: none"> • Riordino dell'assistenza ospedaliera • Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico • Qualità, sicurezza e gestione del rischio clinico • Consolidamento delle cure primarie, sviluppo case della salute, integrazione ospedale-territorio • Integrazione sociosanitaria • Consolidamento della presa in carico e dei percorsi di continuità assistenziale • Attività di prevenzione e promozione della salute
INTEGRAZIONE CON L'UNIVERSITÀ E LE DUE AZIENDE SANITARIE	<ul style="list-style-type: none"> • Attività di prevenzione e promozione della salute
SVILUPPO DEI SISTEMI/ASPETTI ORGANIZZATIVI INNOVATIVI	<ul style="list-style-type: none"> • Rispetto dell'equilibrio economico-finanziario ed azioni di razionalizzazione e contenimento della spesa • Sviluppo dei processi di integrazione dei servizi di amministrazione, supporto e logistici nelle Aziende • Razionalizzazione nella gestione del patrimonio edilizio-tecnologico e governo degli investimenti • Sviluppo dell'infrastruttura ICT a supporto della semplificazione ed al miglioramento dell'accessibilità ai servizi • Adempimenti nei flussi informativi • Governo delle risorse umane • Valorizzazione del capitale umano • Governo della domanda ed appropriatezza degli interventi in ambito ospedaliero, specialistico e farmaceutico

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

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

Tutti gli obiettivi vengono riassegnati anche al personale dell'Area del Comparto dei singoli settori di attività attraverso la diffusione degli stessi da parte delle Direzioni Infermieristiche - Tecniche, nonché da parte delle Direzioni Dipartimento e Unità Operativa.

Per una individuazione analitica degli obiettivi assegnati alle Macrostrutture Aziendali si rinvia all'apposito spazio dedicato al link aziendale raggiungibile al seguente indirizzo:

<http://intranet.ausl.fe.it/azienda/staff-direzionali/servizi-di-staff/programmazione-controllo-di-gestione-comunicazione/budget/budget-2017-contrattazione>.

ART. 6 Assegnazione degli obiettivi e valutazione

Tutti gli obiettivi sono costruiti con la finalità di perseguire strategie aziendali il più possibile condivise col personale Dirigente nel suo complesso e in tale ottica l'attribuzione delle quote economiche a titolo di 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 2017 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 dall'Organismo Aziendale di Supporto al 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.

Analogamente al personale della dirigenza il fattore determinante la quota individuale di retribuzione della produttività collettiva ed individuale è il seguente:

raggiungimento degli obiettivi di budget: lo stato di realizzazione degli obiettivi è verificato periodicamente dall'OAS, secondo le procedure regolamentari in vigore, e nel caso di parziale mancato raggiungimento dell'obiettivo assegnato, la quota economica viene ridotta secondo le indicazioni del responsabile dell'articolazione organizzativa. Il personale dell'Area del Comparto, al fine della valutazione, partecipa alla realizzazione degli obiettivi assegnati alla struttura di riferimento nell'ambito delle proprie competenze e delle funzioni attribuite nella struttura di assegnazione secondo l'organizzazione definita dal Responsabile.

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 2017 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 anzi citata 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 109/94 e precisamente:
 - se l'ammontare percepito ex Legge 109/94 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 109/94 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	€ 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;
- di eventuali disposizioni legislative nazionali o regionali che modifichino o integrino il quadro normativo di cui in premessa. Le parti in tal caso procederanno a ulteriore confronto per rivedere i contenuti del presente accordo, fermo restando il rispetto della disponibilità del fondo di riferimento.

ART. 8

Progetti Finalizzati – produttività individuale

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 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 finalizzati**".

Si tratta di progetti che hanno il carattere di innovazione, realizzano nuovi servizi ed attività o consolidano la funzionalità di quelli preesistenti in situazioni di profonda riorganizzazione, migliorano le modalità di erogazione di servizi preesistenti o, in casi eccezionali, sono finalizzati al recupero di situazioni di arretrato.

Per tali progetti la partecipazione è riservata ai dipendenti sono individuati dal Responsabile della struttura proponente ciascun progetto che riconosce l'apporto individuale e valorizza la quota incentivante.

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.

Al termine del percorso valutativo sarà data informazione alle rappresentanze sindacali dell'esito della procedura.

- **Progetti Finalizzati di interesse strategico aziendale**

Per quanto riguarda i criteri per la formulazione dei progetti finalizzati, il percorso di attivazione e accesso alla produttività speciale e all'attribuzione delle quote incentivanti si ritengono significative le seguenti caratteristiche:

- sviluppo dei processi di informatizzazione e di dematerializzazione documentale in ogni ambito di attività;
- sviluppo di progetti regionali di particolare complessità e impegno;
- flessibilità dell'articolazione delle presenze o particolare professionalità in rapporto alle esigenze della Direzione Generale o per la garanzia dell'apertura prolungata delle strutture aziendali o per Commissioni Istituzionali anche a valenza interaziendale;
- sistema della rete emergenza-urgenza provinciale;
- interventi orientati ai nuovi bisogni e alle nuove indicazioni nazionali e regionali in campo preventivo e di sanità pubblica;
- straordinarietà delle situazioni organizzative che richiedono una attività di recupero arretrati;
- sviluppo di nuove metodologie di intervento in area assistenziale, riabilitativa e di integrazione;

Il progetto deve contenere la proposta di attribuzione delle quote ai singoli partecipanti.

Il budget destinato al finanziamento dei progetti finalizzati dell'anno 2017 è finanziato dalle disponibilità del Fondo della Produttività Collettiva ed Individuale dell'anno 2017 con particolare riguardo alle risorse provenienti confluite in tale Fondo, a consuntivo, dal Fondo per la remunerazione delle particolari condizioni di lavoro e dal Fondo per la retribuzione delle Fasce Economiche.

In relazione all'andamento di spesa dei tre Fondi in rapporto alle disponibilità degli stessi, sulla scorta dei dati prodotti dal Servizio Comune Gestione del Personale, le parti concordano di destinare ai Progetti Finalizzati dell'anno 2017 un budget di spesa di €. 30.000, subordinato alla verifica della reale disponibilità dello stesso, a consuntivo, previa liquidazione del saldo della Produttività Collettiva.

La Direzione si riserva di ridefinire la quota incentivante in rapporto all'impegno richiesto per la realizzazione del progetto, alla rilevanza strategica e alle risorse disponibili correlate al budget sopra riportato.

L'erogazione della quota incentivante avviene al termine delle attività prevista dal progetto, in rapporto alla percentuale di raggiungimento dell'obiettivo, valutata dall'Organismo Aziendale di Supporto al Nucleo di Valutazione.

- **Progetti finalizzati di particolare supporto alle linee di programmazione sanitaria:**

a) Proseguimento del processo di integrazione e unificazione dei servizi e definizione di percorsi clinico assistenziali, reti cliniche, continuità ospedale – territorio:

L'integrazione/interazione funzionale tra le strutture territoriali e le strutture ospedaliere, riveste un ruolo centrale nel regolamentare i flussi sia in entrata che in uscita dall'ospedale.

Al riguardo va promosso il collegamento dell'ospedale ad una centrale della continuità o altra struttura equivalente, posta sul territorio di riferimento per la dimissione protetta e la presa in carico post ricovero. La Centrale di Dimissione - Continuità Assistenziale, si propone quale strumento per il superamento delle divisioni formali tra i luoghi di cura, in risposta ad un bisogno assistenziale complesso con un progetto formativo specifico che prevederà anche la valutazione d'impatto.

L'Azienda promuoverà il miglioramento della **continuità assistenziale e dimissioni protette**, con azioni tese al miglioramento della capacità di presa in carico dei pazienti fragili o con patologie croniche in situazione di instabilità all'atto della dimissione ospedaliera.

Andrà implementato un modello organizzativo che attraverso protocolli condivisi ospedale-territorio e l'individuazione del case manager del percorso di dimissione protetta, individua tempestivamente all'ammissione in ospedale, dei pazienti che necessiteranno di attivare percorso di dimissioni protette.

E' necessaria l'evidenza di una analisi delle strutture identificabili come ospedali di comunità.

Si prevede l'Attivazione della Centrale di Dimissioni Continuità (CDCA) ospedale territorio che assume il ruolo di gestore del flusso dei pazienti dal momento della dimissione protetta/difficile dagli ospedali della Provincia garantendo, in particolare, l'allocazione del paziente nel setting assistenziale più appropriato in relazione alle condizioni cliniche e alle necessità socio assistenziali.

In particolare si prevede di individuare per ogni distretto una CDCA collocata all'interno dei Presidi Ospedalieri di Cento, di Cona e di Lagosanto, le cui funzioni afferiscono alla Direzione del Distretto, quale garante della continuità dell'assistenza prima e dopo il ricovero.

Durante il 2017 si prevede di nominare il coordinatore e il gruppo di progetto tecnico interaziendale con la responsabilità di coordinare le differenti fasi previste e di attuare il monitoraggio della sperimentazione per conto delle Direzioni Generali.

L'Azienda promuoverà anche il **progetto di presa in carico della fragilità\complessità e con riferimento al progetto regionale "Profili di rischio di Fragilità (Risk-ER)"** e tenderà al miglioramento della **continuità assistenziale e dimissioni protette**, con azioni tese al miglioramento della capacità di presa in carico dei pazienti fragili o con patologie croniche in situazione di instabilità all'atto della dimissione ospedaliera.

Andrà implementato un modello organizzativo che attraverso protocolli condivisi ospedale-territorio e l'individuazione del case manager del percorso di dimissione protetta, individua tempestivamente all'ammissione in ospedale, dei pazienti che necessiteranno di attivare percorso di dimissioni protette.

Rispetto alla presa in carico delle fragilità, si prevede l'avvio del progetto con riferimento al progetto regionale "Profili di rischio di Fragilità\Rischio di Ospedalizzazione" in almeno una Casa della Salute con il supporto del Servizio assistenza territoriale, garantendo gli indicatori concordati nel PRP 2015-2018.

Altre azioni sono orientate alla promozione e realizzazione di interventi proattivi di prevenzione su gruppi di popolazione omogenei per fattori di rischio legati all'età, organizzate nelle sedi territoriali delle Case della Salute.

b) Proseguimento del processo di integrazione e unificazione dei servizi di amministrazione, supporto e logistici:

In continuità con il piano strategico di riorganizzazione, qualificazione e sostenibilità della sanità ferrarese anche nel corso dell'anno 2017 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 2013-2017, 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.

Con particolare riferimento all'obiettivo posto di *Sviluppo dei processi di integrazione dei servizi di amministrazione, supporto e logistici* delle aziende, dove il tema è già stato ampiamente trattato, si ribadisce la conclusione del primo step del Progetto di integrazione con la sottoscrizione dell'Accordo quadro con l'Azienda ospedaliera ferrarese per lo svolgimento delle funzioni provinciali unificate dei servizi sanitari, amministrativi, tecnici e professionali con la definizione dei Servizi Comuni Amministrativi e Tecnici in essere dal 01/04/2016. I Dipartimenti Ospedalieri Comuni, integrati con l'Università sono di prossima realizzazione.

Sempre in ordine ai processi di collaborazione interaziendale e alle relazioni con i diversi soggetti che interagiscono col sistema sanitario regionale, si ritiene necessario un impegno collettivo al fine di sviluppare linee d'azione comuni in ambito di politiche del personale, dando evidenza del numero di processi completati sul totale dei processi avviati e la partecipazione alla definizione di criteri interpretativi omogenei a livello economico, normativo o di contrattazione collettiva.

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. 830/2017 in stretta correlazione con il documento "Finanziamento del Servizio Sanitario regionale e delle Aziende per l'anno 2017" la Regione Emilia Romagna ha adottato "Il quadro degli obiettivi della programmazione sanitaria regionale 2017", che delinea il quadro degli obiettivi cui sono impegnate le Direzioni aziendali nell'anno 2017, 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.

c) Integrazione e sviluppo dei sistemi organizzativi innovativi

L'Azienda è impegnata ad assicurare per l'anno 2017, la complessiva attuazione del PAC regionale, nel rispetto delle azioni e della tempistica previste dall'allegati 1 alla DGR 150/2015 "**Piano attuativo della Certificabilità - Requisiti generali minimi**" e dalle disposizioni inviate dalla Direzione Generale regionale. L'Azienda ha avviato, già nel 2016, le procedure nell'ambito del Percorso regionale Attuativo della Certificabilità (PAC) ai sensi del citato D.M. 1 marzo 2013 approvato dalla Regione Emilia Romagna con Delibera di Giunta 150/2015.

Nel rispetto del programma di lavoro stabilito dal livello Regionale l'Azienda ha formalizzato le Procedure amministrativo contabili e i regolamenti Aziendali in conformità alle linee guida Regionali fermo restando che le stesse dovranno comunque essere periodicamente aggiornate in relazione alle modifiche organizzative interne e normative.

L'attuazione del progetto regionale di certificabilità dei bilanci, nel rispetto delle azioni e della tempistica prevista dalla DGR 150/2015 e delle disposizioni inviate in corso d'anno dalla Direzione Generale regionale costituisce specifico obiettivo delle Direzioni Generali così come indicato nella Delibera di Giunta Regionale 1003/2016 che in particolare stabilisce che l'Azienda sia tenuta:

- a recepire ed applicare le indicazioni contenute nelle Linee Guida regionali, tempo per tempo disponibili;
- a redigere, adeguare e formalizzare le procedure amministrativo-contabili ed i regolamenti aziendali coerentemente con i requisiti minimi comuni definiti dalle Linee guida regionali;
- ad implementare, applicare e verificare le procedure amministrativo-contabili aziendali delle aree oggetto delle Linee guida regionali;
- a procedere al progressivo perfezionamento degli strumenti e delle procedure tecnico-contabili, migliorando ulteriormente i sistemi di rilevazione e di controllo, rafforzando ed uniformando le procedure amministrative, informative, contabili e di controllo interno;

d) Sviluppo degli applicativi collegati alla gestione informatizzata regionale del personale GRU

Il primo gennaio è stato avviato il nuovo sistema informativo unitario per la gestione delle risorse umane (GRU) delle Aziende Sanitarie della Regione Emilia Romagna.

L'Azienda USL di Ferrara, congiuntamente alle Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara e a quelle di Bologna, Imola e della Romagna, ha preso parte al primo gruppo di aziende per le quali è stato introdotto il programma informatizzato a livello regionale.

Il nuovo sistema informativo si configura come azione di sistema unitaria dell'intero SSR sul territorio per dare una risposta concreta alle esigenze di diversi livelli istituzionali (regionale e aziendale).

Il nuovo programma informatizzato, infatti, a livello aziendale, renderà progressivamente disponibili nuovi servizi per il personale, semplificherà i rapporti e le procedure amministrative tra Azienda e dipendente, dando un contributo al miglioramento del clima organizzativo interno e, seppur indirettamente, alla motivazione degli operatori e dei professionisti.

Il nuovo programma sarà basato sulla realizzazione di un'anagrafe regionale dei dipendenti del SSR e renderà semplici e immediati tutti gli adempimenti procedurali collegati allo scambio di personale tra le Aziende.

Il programma unico, inoltre, renderà disponibile alle Direzioni delle Aziende e alla Regione un insieme di statistiche e indicatori gestionali ed economici in grado di migliorare i processi decisionali relativi alla gestione delle risorse umane.

La dimensione e l'ambizione del progetto avviato che va oltre la gestione delle presenze e del cedolino paga per puntare alla gestione complessiva del dipendente è un'attività complessa che richiede la disponibilità di tempo e di professionalità adeguate per la definizione e lo sviluppo di un linguaggio comune a livello regionale.

Per questo motivo, la fase di avvio del nuovo programma rappresenta un momento particolarmente importante che deve essere sviluppato e sostenuto con la collaborazione di tutte le professionalità dell'area amministrativa e di quelle con funzioni di responsabilità e di coordinamento di risorse umane per avviare gradualmente la implementazione di tutte le funzionalità espresse dal nuovo sistema in modo da verificarne progressivamente la coerenza con i contenuti dei vari istituti contrattuali nonché con gli aspetti gestionali del rapporto di lavoro.

e) Contenimento dei tempi di attesa delle cure specialistiche ambulatoriali

Nell'ambito delle azioni contenute nel Piano Strategico di riorganizzazione, riqualificazione e sostenibilità della Sanità Ferrarese si sono realizzate nel corso dell'anno 2017 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 della 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.

f) **Rispetto della Legge 161/2014**

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".

Peraltro, 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

Tenuto conto dell'andamento previsto della spesa per il trattamento economico accessorio afferente ai tre fondi contrattuali dell'anno 2016 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 in coerenza con quanto enunciato nell'Accordo Aziendale della Produttività Collettiva e Individuale dell'anno 2016, le parti concordano di destinare una quota di € 900.000 al finanziamento, a titolo di produttività individuabile sulla spendibilità del Fondo della Produttività Collettiva e Individuale, dei macro obiettivi di analiticamente sopra riportati e di seguito riassunti:

- efficienza organizzativa del personale impegnato nei processi assistenziali e di supporto con particolare attenzione allo sviluppo delle organizzazioni interaziendali con l'Azienda Ospedaliera Universitaria, alla integrazione ospedale-territorio, continuità assistenziale e dimissioni protette, presa in carico della fragilità e integrazione e unificazione dei servizi tecnico-amministrativi e logistici, integrazione e sviluppo dei sistemi organizzativi innovativi;
- 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;

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, con la possibilità di erogare una quota complessivamente non superiore al 60% del budget in relazione allo stato di avanzamento dell'attività, che premiano il particolare impegno lavorativo secondo una graduazione economica articolata su tre livelli di coinvolgimento, di seguito indicati, tenuto conto dell'apporto individuale alla realizzazione dell'obiettivo.

Fascia	Quota 2017
<p>A per una fattiva collaborazione allo svolgimento delle attività assistenziali a supporto e sostegno agli operatori più direttamente impegnati nella realizzazione del progetto.</p> <p>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.</p>	<p>€ 300 in unica soluzione per l'anno 2017</p>
<p>B per la partecipazione a processi di supporto attivo alla realizzazione degli obiettivi individuati.</p>	<p>€ 350 in unica soluzione per l'anno 2017</p>
<p>C per la partecipazione a processi di revisione di modelli organizzativi e di responsabilità professionale.</p>	<p>€ 400 in unica soluzione per l'anno 2017</p>
<p>D per la partecipazione a processi di coordinamento e conduzione di gruppi finalizzati al raggiungimento di obiettivi di riorganizzazione aziendale.</p>	<p>€ 500 in unica soluzione per l'anno 2017</p>

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 Produttività Collettiva ed Individuale anno 2017 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 31/03/2018.

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, dopo la liquidazione delle quote a saldo, con criteri di proporzionalità in relazione al grado del raggiungimento dell'obiettivo del progetto speciale, analogamente a quanto stabilito al precedente art. 6 del presente Accordo.

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 che sono indicativi per le macrostrutture elencate, fermo restando il vincolo di spesa complessivo:

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

Progetto finalizzato per il riconoscimento di particolari condizioni di lavoro

Il contesto della emergenza sanitaria territoriale che ricomprende sia la funzione di Pronto Soccorso che 118 si caratterizza per l'esigenza di garantire interventi emergenti e di alta specialità assistendo fin da subito i pazienti sul luogo dell'evento e garantendo il loro trasporto con i mezzi più adeguati alla struttura sanitaria più idonea.

In modo concreto le attività infermieristiche consistono in coordinamento e messa in campo di competenze professionali di tipo "intensivo" tenuto conto dell'elemento irrinunciabile della imprevedibilità degli eventi e della necessità di agire tempestivamente, della standardizzazione degli approcci e l'utilizzo di **istruzioni operative, procedure, protocolli e algoritmi**.

A partire dall'anno 2013 il sistema dell'emergenza ha subito profonde modifiche sia negli assetti che nella competenza richiesta ai professionisti infermieri operanti in tali aree.

Le competenze degli infermieri ed anche il grado di specializzazione richiesto nel sistema dell'emergenza è fortemente mutato per la trasformazione della rete dell'emergenza con introduzione di mezzi con sola presenza dell'infermiere e mezzi avanzati quali automediche in cui medico ed infermiere garantiscono il più alto elevato livello di intervento di emergenza territoriale, la diffusione di protocolli tempo dipendenti per IMA, Trauma e Stroke nei quali l'infermiere sulla base di parametri specifici attiva fin dal momento della rilevazione della condizioni percorsi diagnostico terapeutici e come l'attivazione di Algoritmi per il trattamento Avanzato dal parte dell'infermiere.

Nello specifico la **DGR 508/2016** rappresenta un punto di riferimento di livello regionale per i protocolli/algoritmi nell'area dell'emergenza territoriale, indica processi operativi standard, tecniche di intervento e schemi operativi di carattere generale, essenzialmente rivolti ad individuare le attività e le responsabilità del personale infermieristico.

Il sistema dell'emergenza territoriale si completa con le attività in continuità svolte dal personale infermieristico nei Pronto Soccorso in cui l'infermiere assume una posizione di responsabilità determinante nella funzione di Triage, nelle attività di assistenza negli ambulatori dedicati alle emergenze ed in particolare nell'effettuazione di interventi di supporto terapeutico e diagnostico avanzato (POCT).

Le competenze specialistiche dell'infermiere del Pronto Soccorso sono sostenute da processi continui di mantenimento delle stesse e prevedono una rotazione organizzata tra i diversi settori operativi dell'emergenza ospedaliera e preospedaliera.

Nel sistema 118 e Pronto Soccorso dell'Azienda Usl di Ferrara agli infermieri e coordinatori presenti sono richieste competenze ed interventi analoghi agli ambienti di tipo intensivo/semintensivo.

In considerazione di quanto sopra le parti concordano di riconoscere una quota incentivante di €. 4,49 per ogni giorno di presenza (compresi i riposi compensativi), da liquidare mensilmente, al personale infermieristico operante nella U.O. Emergenza urgenza sanitaria preospedaliera provinciale e nella U.O. Pronto Soccorso per l'anno 2017.

Il progetto trova finanziamento all'interno delle disponibilità spendibili nell'anno 2017 del Fondo della incentivazione della produttività collettiva ed individuale come indicato nell'art. 4 del presente accordo.

Progetto Finalizzato allo sviluppo dell'integrazione nel supporto alle prestazioni sanitarie da parte del personale tecnico

Il progetto riconosce il particolare impegno richiesto al personale del ruolo tecnico dedicato alle attività assistenziali ed il coinvolgimento di tali figure in un ruolo attivo nel percorso clinico assistenziale, assumendo nuove responsabilità rispetto ai risultati (partecipazione ad attività operatoria, partecipazione all'assistenza nelle aree di emergenza, partecipazione al team nella presa in carico dell'utente e della famiglia, collaborazione con il personale sanitario operante nei servizi di emergenza territoriale e della riabilitazione).

Il progetto trova finanziamento all'interno delle disponibilità spendibili nell'anno 2017 del Fondo della incentivazione della produttività collettiva ed individuale come indicato nell'art. 4 del presente accordo con particolare riguardo ai resti non spesi dell'anno 2016 per €. 55.637.

La liquidazione delle quote una tantum è subordinata alla verifica della reale disponibilità del Fondo, a consuntivo, previa liquidazione del saldo della Produttività Collettiva.

Le parti concordano di assegnare al personale individuato dalla Direzione Infermieristica e Tecnica una quota una tantum articolata su due di livelli di coinvolgimento di seguito indicati:

Fascia	Quota 2017
A per la partecipazione a processi di supporto attivo alla realizzazione degli obiettivi individuati	€ 150 in unica soluzione per l'anno 2017
B per l'impegno profuso per garantire la continuità assistenziale consentendo nel contempo la realizzazione degli obiettivi individuati;	€ 120 in unica soluzione per l'anno 2017

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 2017 per l'Area del Comparto.

ART. 9 FONDO PER I COMPENSI DEL LAVORO STRAORDINARIO E PER LA REMUNERAZIONE DI PARTICOLARI CONDIZIONI DI DISAGIO

Le parti prendono atto che:

- in applicazione della normativa contrattuale nazionale e regionale in materia, i Fondi contrattuali del trattamento economico accessorio dell'anno 2017 non possono superare il limite del corrispondente importo determinato per l'anno 2016;

- l'Azienda ha determinato con propria atto deliberativo n. 79 del 05/05/2017 i Fondi del trattamento economico accessorio di tutte le Aree Contrattuali dell'anno 2016 che rappresentano, nel rispetto delle disposizioni di cui all'art. 23, comma 2 del D.Lgs. 75/2017, il limite massimo del finanziamento Fondo anno 2017 per il finanziamento per i compensi del lavoro straordinario e per la remunerazione di particolari condizioni di disagio, con le sole variazioni determinate dal trasferimento di fondi correlato al trasferimento da e verso l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara, di rami di azienda, (come specificatamente indicato nei relativi provvedimenti deliberativi n. 65/2016 e n. 162/2016), quale annualizzazione delle quote economiche già trasferite nell'anno 2016, come di seguito indicato:

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 01.01.2017 in **€ 3.844.885,90** come da delibera n. 79 del 05/05/2017 integrata dalle delibere n. 65/2016 e n. 162/2016 come di seguito specificato :

FONDO CONSOLIDATO AL 31.12.2009	€ 4.541.401,00
INCREMENTI	
Trasferimento di quota parte del Fondo Disagio al Fondo Produttività Collettiva ed Individuale Delibera 347 del 7/12/2012	€ - 300.000,00
INCREMENTO: Trasferimento in entrata Diabetologia (delibera 65/2016) quota parte anno 2016	€ . 100.895,18
RIDUZIONE: Trasferimento in uscita Laboratorio Analisi (delibera 162/2016) quota parte anno 2016	€ . -2.247,50
Art. 9, comma 2 bis D.L. 78/10 convertito con Legge 122/10 (delibera n. 291 del 9/12/2015: applicazione circolare 20/2015 MEF per percentuale di riduzione del personale tra 2010 e 2014 pari a - 11,01%)	€ . -466.978,25
Art. 1, comma 236, Legge 208/2015 (applicazione circolare 20/2015 MEF variazione negativa media personale 2015 verso media personale 2016): - 1,46% su Fondo 2015 (€ .3.772.175,25) vedi nota 1)	€ . -55.073,76
Totale anno 2016 delibera 79 del 5/05/2017	€ 3.817.996,67
INCREMENTO: Trasferimento in entrata Diabetologia (delibera 65/2016) quota parte anno 2017 (€ . 134.526,91 - € . 100.895,18)	€ . 33.631,73
RIDUZIONE: Trasferimento in uscita Laboratorio Analisi (delibera 162/2016) quota parte anno 2017 (€ . 8.890 - € . 2.247,50)	€ . -6.742,50
Totale anno 2017	€ 3.844.885,90

Nota 1)

Dato atto che con provvedimenti deliberativi n. 65 del 05/05/2016 e 162 del 29/09/2016 sono stati disposti i trasferimenti da e verso l'Azienda Ospedaliera Universitaria di Ferrara (rispettivamente di 47 Operatori del Comparto in entrata e 9 operatori in uscita) con relativo trasferimento delle quote economiche di finanziamento dei fondi del trattamento economico accessorio in quota parte per l'anno 2016.

Rilevato che, per effetto di tali trasferimenti, i Fondi del trattamento economico accessorio subiscono le decurtazione e gli incrementi in funzione della decorrenza dei passaggi dall'una all'altra Azienda degli operatori interessati dalla riorganizzazione della funzione ma con una dinamica che attiene una continuità nel finanziamento e che ha natura giuridica diversa da quella che regola il meccanismo di cessazioni/assunzioni che serve a determinare, se negativa, la percentuale di riduzione del Fondo (in applicazione dell'art. 1, comma 236, della Legge 208/2015 e delle Circolari del MEF recanti le modalità di decurtazione).

In considerazione di quanto sopra, si ritiene corretto "sterilizzare" ai fini della determinazione della percentuale di riduzione proporzionale dei Fondi (qualora la variazione percentuale tra le due consistenze medie di personale al 1/01 e al 31/12 evidenziasse un saldo negativo) il personale trasferito escludendolo dal calcolo del confronto tra il valore medio previsto dei presenti nell'anno di riferimento 2016 rispetto al valore medio relativo all'anno 2015

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 2017 e, in subordine, anche per la spendibilità del medesimo Fondo per l'anno 2018.

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. 10
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 2018.

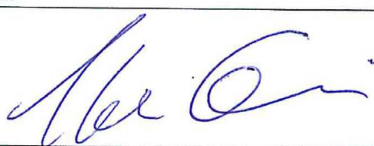
LETTO e APPROVATO
Siglato il 27.09.2017

*Fidels H. nell' B. scilicet
con note ex verbale
presso l'ortì uniti parib
dell' fine
M. B. S. S.*

*RSU
L. L. L.*
FB

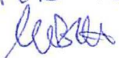
h

m

AZIENDA USL DI FERRARA:	Firma:
Il Direttore Amministrativo Dr. Stefano Carlini	

OO.SS. Area COMPARTO:	Firma del Rappresentante:
SALVIOLI ERIKA FPCGIL	
MEZZOGORI P. MICHELE FPCGIL	
ROBERTO LUCA BOSCHETTI (LINEA) FIMLS	 
	con note e verbali quali possi interpretare dello stesso
BETTIATO MARIO CISLFF	 con note e verbale

Per la RSU Aziendale:	Firma del Componente:	Per la RSU Aziendale:	Firma del Componente:
ALBERIGHI Arduina		GRANDI Stefano	
ALBERTI Sandra		GUERRINI Stefano	
ANTONUCCI Giuseppe		LANDI Nico	
ARBIB Fortunato		LEONI Massimo	
BAZZONI Federica		MAINARDI Giampietro	
BETTIATO Mario		MARZOCCHI Lara	
BONFÀ Susanna		MASINI Marinella	
BONVENTO Fiorenza		MEZZOGORI Piermichele	
BOSCHETTI Silvia		MINELLI Luca	
CAZZOLA Paola		PAGANINI Luca	
CORRADINI Rossella		PICCOLO Elena	
ESTIFEW ROBERTO		PUNGINELLI Cristina	
FORNI Riccardo		RAIMONDI Alessandro	
GALLERANI Miriam		RESCA Angela	
GAVAGNI Graziano		ZANELLA Davide	

NOTA A JOBFACE CISLFF: LA CISL RICHIEDE DI PARTIRE CON
 QUOTA 270000 PER LO PASCO
 E CHIEDE CRITERI CERTI PER IL FONDO
 AZIENDALE DI 30000 € 
 SEGRETERIA CISLFF

DICHIARAZIONE FIALS che si allega, quale parte integrante all'accordo sulla "produttività collettiva ed individuale 2017" e all'accordo sulla "individuazione dei criteri per la attribuzione delle progression economiche orizzontali 2017".

La FIALS esprime soddisfazione per il recepimento delle richieste di parte sindacale in merito al:

- 1- riconoscimento per il 2017, di quota incentivante per gli OSS e gli autisti del 118 per lo sviluppo dell'integrazione nel supporto alle prestazioni sanitarie.
- 2- per il mantenimento dello stesso livello stipendiale a partire dal 2017 per gli infermieri del Pronto Soccorso e/o 118 operanti sull'intero territorio provinciale.

La FIALS reputa **sottostimata la quota di 200.000 euro** come base di partenza per il riconoscimento economico delle progressioni orizzontali (FASCE), anche a fronte dell'impegno ad incrementare tale fondo a fine anno dopo la verifica di eventuali resti.

La FIALS, come più volte richiesto, torna a sollecitare una **seria e trasparente analisi e revisione delle voci di spesa che compongono i fondi contrattuali** di cui agli articoli 7, 8 e 9 del CCNL 31-7-2009, tra cui quella inerente le **Posizioni Organizzative** che nel 2015 hanno assorbito, dal fondo comune delle fasce ben 450.000 euro, di cui hanno beneficiato 90 operatori, numero di Posizioni Organizzative che a tutt'oggi non ha subito significative modificazioni.

FIALS ritiene necessario e chiede, al fine di migliorare i servizi e per un reale riconoscimento del merito, **procedure in tempi rapidi, all'analisi e alla revisione delle Posizioni Organizzative in essere**, sia per una equa redistribuzione economica al loro interno, aderente al reale peso lavorativo e al carico di responsabilità venuti a determinare a seguito dei cambiamenti organizzativi avvenuti, sia per un loro riallineamento alle reali esigenze ed al riassetto aziendale delineatosi già a partire dal 2009 e, con i risparmi derivanti, **incrementare la quota da assegnare alle Progressioni Economiche Orizzontali (FASCE) del 2017**, vista la esiguità delle risorse economiche disponibili.

La FIALS esprime la propria contrarietà alla costituzione di un **"tesoretto" di 30.000 euro** per finanziare "progetti strategici" per l'azienda, ritenendo che tutti i progetti abbiano pari dignità e valenza strategica e pertanto debbano seguire il medesimo percorso di tutti i progetti aziendali, **recuperando i 30.000 euro per finanziare le FASCE.**

Segretaria Provinciale

Mirella Boschetti



Mirella Boschetti

Ente/Collegio: AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI FERRARA

Regione: Emilia-romagna

Sede: Via Cassoli, 30 - 44121 FERRARA

Verbale n. 15 del COLLEGIO SINDACALE del 10/11/2017

In data 10/11/2017 alle ore 9.30 si è riunito presso la sede della Azienda il Collegio sindacale regolarmente convocato.

Risultano essere presenti/assenti i Sigg.:

Presidente in rappresentanza della Regione

ROBERTO PICONE

Presente

Componente in rappresentanza del Ministero dell'Economia e delle Finanze

MICHELINA SCIOLI

Presente

Componente in rappresentanza del Ministero della Salute

LUCA PADOVANI

Presente

Partecipa alla riunione Sig.a Paola Mantovani funzionario Azienda USL e il Dr. Luigi Martelli Dirigente Servizio Comune Personale.

Gli argomenti all'ordine del giorno risultano essere i seguenti:

1) Esame ipotesi Accordi Sindacali:

- "Accordo decentrato retribuzione delle fasce economiche e criteri di individuazione anno 2017";
- "Accordo della produttività collettiva ed individuale anno 2017";

2) Varie ed eventuali.

Il Collegio riceve le seguenti comunicazioni:

- Nota Corte dei Conti Pg. Az. USL n. 60559 del 03.11.2017 ad Oggetto: "Trasmissione delibera della Sezione delle Autonomie n.18 SEZAUT-2016-INPR riguardante lo schema di relazione-questionario sul Bilancio d'Esercizio 2016 degli Enti sanitari e relative linee guida".

Il Collegio prende atto.

- Nota Corte dei Conti Pg. Az. USL n. 59849 del 30.10.2017 ad Oggetto: "Corte dei Conti – Sezione Giurisdizionale Regionale per l'Emilia Romagna – Conti giudiziali – omessa presentazione – esercizio finanziario 2016."

Il Collegio prende atto che l'Azienda ha provveduto a rispondere con Nota del Servizio U.O. Economico Finanziario" Pg. Az. USL n. 60296 del 02.11.2017 ad Oggetto: "Risposta a Vostra nota prot. 127-24/10/2017: Corte dei Conti Sezione Giurisdizionale Regionale per l'Emilia Romagna – Conti giudiziali – omessa presentazione – esercizio finanziario 2016".

- Nota Servizio Comune Gestione Personale Pg. Az. USL n. 61689 del 09.11.2017 ad Oggetto: "Riscontro richiesta informazioni decurtazioni Fondi della contrattazione collettiva, ex D.Lgs. 112/2008, , dell'Area del Comparto".

Il Collegio prende atto dei chiarimenti forniti che ritiene esaustivi.

Il Collegio passa all'esame del punto 1) dell'ordine del giorno concernente "Accordo decentrato retribuzione delle fasce

economiche e criteri di individuazione anno 2017 e "Accordo della Produttività Collettiva ed individuale anno 2017"
congiuntamente alle relazioni tecnico illustrative, ai sensi della Circolare n. 25/2012 del Ministero dell'Economia e Finanze"

ESAME DELIBERAZIONI SOTTOPOSTE A CONTROLLO

ESAME DETERMINAZIONI SOTTOPOSTE A CONTROLLO

RISCONTRI ALLE RICHIESTE DI CHIARIMENTO FORMULATE NEI PRECEDENTI VERBALI

Ulteriori attività del collegio

Infine il collegio procede a:

La seduta viene tolta alle ore 13.00 previa redazione, lettura e sottoscrizione del presente verbale.

Riguardo a quanto sopra, si osserva che:

Le ipotesi di accordo relative all'individuazione dei criteri per l'attribuzione delle progressioni economiche orizzontali anno 2017" e Definizione della produttività collettiva ed individuale anno 2017" sono state sottoscritte in data 27 novembre 2017 e sono state trasmesse al Presidente del Collegio in data 03 ottobre 2017 con nota n. 0054807.

I termini perentori sono stati sospesi nel verbale n. 14 in data 25 ottobre 2017 con richiesta di chiarimenti ed integrazione di documentazione.

In proposito, il Collegio, sulla scorta del carteggio esaminato, riscontra che dette quantificazioni, risultano in linea con le disposizioni legislative vigenti (art. 9, comma 2-bis, D.L. n. 78/2010, art. 1, comma 456, L. n. 147/2013 e, da ultimo articolo 23, comma 2 del decreto legislativo n. 75/2017) nonché conformi alle istruzioni impartite dalle circolari n. 20/RGS dell'8/05/2015, n. 12/RGS del 23/03/2016, e da ultimo dalla circolare n. 30 del 30 ottobre 2017 concernente " Armonizzazione delle modalità di computo delle progressioni economiche nell'ambito dei Fondi del trattamento economico accessorio" e, pertanto, non formula osservazioni al riguardo rinviando al modulo allegato al presente verbale.

I due Modelli Pisa di Contrattazione Integrativa sono allegati al presente verbale.

I

CONTRATTAZIONE INTEGRATIVA

Parere sull'ipotesi di contrattazione integrativa

In data 10/11/2017 alle ore 9.30, si è riunito, previa convocazione a mezzo posta elettronica in data 06/10/2017 del 06/11/2017 presso la sede del Azienda USL di Ferrara, via Cassoli, 30 - 44121 FERRARA, il Collegio sindacale, per esprimere il parere sull'ipotesi di contrattazione integrativa.

La contrattazione integrativa, prevista dall'articolo 4 (19.04/2004) 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? Si
- vista la relazione tecnico-finanziaria del Direttore Amministrativo n. 54807 del 03/10/2017 ? Si
- vista la relazione illustrativa al contratto integrativo n. 54807 del 03/10/2017 ? Si

ESPRIME

parere favorevole in ordine alla certificazione di compatibilità economico-finanziaria, di cui all'art. 40-bis del Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165

Eventuali ulteriori osservazioni:

L'Azienda ha sottoposto al Collegio con nota 0054807 del 03 ottobre 2017 l'Accordo sottoscritto in data 27 settembre 2017 per " Individuazione dei criteri per la attribuzione delle progressioni economiche orizzontali anno 2017" e la Relazione Tecnico-Finanziaria che puntualmente definisce la costituzione del "Fondo per il finanziamento delle fasce retributive, delle posizioni organizzative, del valore comune delle ex indennità di qualificazione professionale e dell'indennità professionale specifica" per l'anno 2017.

I termini prescrizionali dei trenta giorni sono stati interrotti con richiesta di chiarimenti in data 25/11/2017.

A seguito dei chiarimenti forniti con nota n. 61689 del 09/11/2017 e sulla base di quanto rappresentato nella predetta Relazione, il Collegio ritiene di certificare positivamente tale Fondo per l'anno 2017 tenuto conto che è stato rispettato il limite 2016 previsto dall'articolo 23, comma 2 del Decreto legislativo n. 75/2017 che stabilisce ".....a decorrere dal 1° gennaio 2017, l'ammontare complessivo delle risorse destinate annualmente al trattamento accessorio del personale, anche di livello dirigenziale, di ciascuna delle amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, non può superare il corrispondente importo determinato per l'anno 2016."

Il Collegio con riferimento alla suddetta ipotesi di accordo, richiama l'attenzione di codesta Azienda in merito alla tempistica

relativa all'approvazione della graduatoria concernente il riconoscimento della fascia economica superiore, fissata per il 01/01/2017.

Il Collegio reputa opportuno informare che l'ARAN, con un parere reso nel corso del 2014, ha precisato che per "anno di riferimento" deve intendersi "quello nel quale risulta approvata la relativa graduatoria".

Tale interpretazione, si conforma a quanto espresso anche dal Dipartimento della Funzione Pubblica, che, con propri pronunciamenti, ha escluso la possibilità di retrodatare la decorrenza delle progressioni economiche, ritenendo necessario che "l'approvazione della graduatoria si verifichi almeno nello stesso anno in cui viene fissata la decorrenza della progressione".

CONTRATTAZIONE INTEGRATIVA

Parere sull'ipotesi di contrattazione integrativa

In data 10/11/2017 alle ore 9.30, si è riunito, previa convocazione a mezzo posta elettronica in data 06/10/2017 del 06/10/2017 presso la sede del Azienda USL di Ferrara, via Cassoli, 30 - 44121 FERRARA, il Collegio sindacale, per esprimere il parere sull'ipotesi di contrattazione integrativa.

La contrattazione integrativa, prevista dall'articolo 4 (19.04/2004) 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? Si
- vista la relazione tecnico-finanziaria del Direttore Amministrativo n. 54807 del 03/10/2017 ? Si
- vista la relazione illustrativa al contratto integrativo n. 54807 del 03/10/2017 ? Si

ESPRIME

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

Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165

Eventuali ulteriori osservazioni:

L'Azienda ha sottoposto all'attenzione del Collegio con nota 0054807 del 03 ottobre 2017 l'Accordo sottoscritto in data 27 settembre 2017 per la "Definizione della Produttività Collettiva ed Individuale anno 2017" nonchè 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 2017.

Il termini prescrizionali dei trenta giorni sono stati interrotti con richiesta di chiarimenti in data 25/11/2017.

A seguito dei chiarimenti forniti con nota n. 61689 del 09/11/2017 e sulla base di quanto rappresentato nella predetta Relazione, il Collegio ritiene di certificare positivamente tale Fondo per l'anno 2017 tenuto conto che è stato rispettato il limite 2016 previsto dall'articolo 23, comma 2 del Decreto legislativo n. 75/2017 che stabilisce ".....a decorrere dal 1° gennaio 2017, l'ammontare complessivo delle risorse destinate annualmente al trattamento accessorio del personale, anche di livello dirigenziale, di ciascuna delle amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, non può superare il corrispondente importo determinato per l'anno 2016."