



1756

21 OTT. 2009

ORIGINALE

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE TARANTO

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

Numero <u>3658</u>
del <u>28-10-</u> 2009

OGGETTO: ACCORDO INTEGRATIVO AZIENDALE SULLA PRODUTTIVITA' COLLETTIVA - ADOZIONE (PERS.)

IL DIRETTORE GENERALE

Con l'assistenza del Segretario e sulla base della seguente proposta predisposta dal Dirigente Responsabile dell'Area Gestione del Personale che ne attesta la regolarità della istruttoria ed il rispetto della legalità:

PREMESSO CHE :

- l' istituto della Produttività Collettiva per il miglioramento dei servizi risulta strutturato secondo il disposto di cui all'art. 47 CCNL del 01/09/1995;
- il CCNL sottoscritto in data 31/07/2009 all'art. 5, nel confermare la disciplina dettata dall'art. 47 citato, ribadisce :“gli ordinari principi in materia di premialità, con particolare riferimento alla natura e ai contenuti dei sistemi incentivanti la produttività e alla conseguente necessità di valutare l'effettivo apporto partecipativo dei lavoratori coinvolti negli stessi. In caso di assenza, l'apporto individuale del dipendente è valutato in relazione all'attività di servizio svolta ed ai risultati conseguiti e verificati, nonché sulla base della qualità e quantità della sua partecipazione ai progetti e programmi di produttività”;
- l'art. 5 del CCNL del 01/09/1995, nel definire le materie e i limiti della contrattazione decentrata al comma 3 lettere a,b,c, demanda alla contrattazione decentrata la definizione:
 - a) dei criteri generali per la definizione della percentuale di risorse da destinare alla realizzazione degli obiettivi generali dell'azienda o ente affidati alle articolazioni aziendali individuate dal d.lgs. 502 del 1992 (distretti e presidi ospedalieri, dipartimenti, ecc.) e dalle leggi regionali di organizzazione, ai fini della produttività collettiva e individuale;
 - b) dei criteri generali per la attribuzione dei fondi di produttività ai gruppi ed ai singoli, secondo regole che tengano conto del diverso apporto dei dipendenti al raggiungimento degli obiettivi complessivi attribuiti all'unità operativa di appartenenza;
 - c) dei criteri generali per le verifiche da espletare per la valutazione dei risultati, che saranno attuate nei modi e nei tempi risultanti dalla proceduralizzazione di cui all'art. 47;

- VISTO il verbale di approvazione del 01 ottobre 2009 (**ALL 1**), in sede di contrattazione decentrata per il personale del Comparto, con cui è stato sottoscritto l'Accordo Integrativo Aziendale sulla Produttività Collettiva predisposta da un tavolo paritetico anche all'uopo incaricato;
- VISTO il verbale n. 35 del 27/08/2009 (**ALL 1**) con cui il Collegio Sindacale dichiara che la determinazione del fondo per la produttività collettiva individuale del personale del comparto, relativo al 2009, dell'Azienda Sanitaria di Taranto, è stata fatta in conformità alle norme contrattuali e finanziarie vigenti;
- RITENUTO che l'accordo integrativo aziendale sulla produttività collettiva è conforme alle norme contrattuali che disciplinano la materia (art. 47 e art. 5 comma 3 lett. a,b,c CCNL 01/09/1995, art. 5 CCNL del 31/07/2009);
- DATO ATTO che le OO.SS. Aziendali nella riunione dell'01/10/09 hanno convenuto di rinviare ad apposita convocazione la definizione degli aspetti applicativi di tale accordo per gli anni 2009 e 2010;
- RITENUTO di procedere all'adozione dell' Accordo in oggetto come da nota prot. n. 0005697/P del Direttore Generale (**ALL 2**);

L' istruttore

Dott.ssa Claudia Padovano

Assistente Ammin.vo U.O. Trattamento Giuridico Economico e Previdenziale



Io sottoscritto dott. Pasquale NICOLÌ - Dirigente Responsabile dell'Area Gestione del Personale – attesto la regolarità della istruttoria della proposta ed il rispetto delle relative leggi e provvedimenti di riferimento.

Dott. Pasquale NICOLÌ

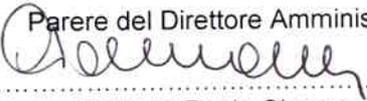
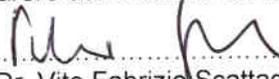
ACQUISITO il parere favorevole del Direttore Amministrativo, sottoscritto in calce al presente Atto.

ACQUISITO il parere favorevole del Direttore Sanitario, sottoscritto in calce al presente Atto.

- D E L I B E R A -

per tutti i motivi esposti in narrativa e che qui si intendono richiamati a formarne parte integrante:

1. di adottare l' "Accordo Integrativo Aziendale sulla Produttività Collettiva", così come da testo allegato in copia al presente Atto (**ALL.1**);
2. di rinviare ad apposita convocazione la definizione degli aspetti applicativi di tale accordo per gli anni 2009 e 2010;
3. di trasmettere il presente Atto ai Responsabili delle Strutture Aziendali, alla RSU ed alle Organizzazioni Sindacali, a cura della Struttura Complessa Affari Generali;
4. di dichiarare che il presente Atto non comporta registrazione di spesa;
5. di dichiarare il presente Atto immediatamente esecutivo.

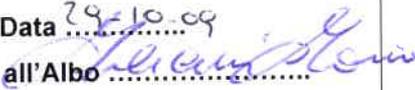
Parere del Direttore Amministrativo  Dott.ssa Paola Ciannamea	Parere del Direttore Sanitario  Dr. Vito Fabrizio Scattaglia
---	---

Il Segretario
 DOTT. MASSIMO MANCINI

Angelo Domenico Colasanto
 DIRETTORE GENERALE


Area Gestione Risorse Finanziarie Esercizio 2009	
La spesa relativa al presente provvedimento è stata registrata sui seguenti conti:	
Conto economico n. _____	per € _____
Conto economico n. _____	per € _____
Conto economico n. _____	per € _____
..... (rigo da utilizzare per indicare finanziamenti a destinazione vincolata)	
Il Funzionario	Il Dirigente dell'Area

SERVIZIO ALBO PRETORIO

PER COPIA CONFORME AD USO AMMINISTRATIVO	CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE
Taranto	AFFISSA E PUBBLICATA ALL'ALBO PRETORIO DI QUESTA AZIENDA USL Dal 29-10-09 al 13-11-09 Data 29-10-09 L'addetto all'Albo 
Il Direttore AA.GG.	

Ai sensi della vigente normativa, la presente deliberazione - con nota n. del -
 - è stata/non è stata trasmessa alla Regione Puglia per gli adempimenti di competenza.

Il giorno 1 ottobre 2009, su convocazione del Direttore Generale ASL Ta di cui alla nota prot. n. 0005500/P del 28.9.2009, alle ore 13.05 ha luogo un incontro tra la Direzione Generale della medesima ASL Ta ed i rappresentanti della RSU e delle Organizzazioni Sindacali dell'Area di Comparto.

Argomenti all'ordine del giorno sono i seguenti:

- Accordo Integrativo Aziendale sulla produttività;
- Varie ed eventuali.

Sono presenti, per la parte aziendale: il Direttore Generale, dr. Angelo Domenico Colasanto, il Direttore Amministrativo, dr.ssa Paola Ciannamea, ed il segretario verbalizzante, dr. Gabriele Argentieri;

per la parte sindacale: Angelo Caliandro, Francesco Cavaliere, Giuseppe Chiffi (RSU), Giorgio Ciaccia, Cosimo Nasole, Giovanni Carrieri (CISL), Mino Bellanova, Lina Ligorio, Antonio Giannone, Francesca De Filippis (CGIL), Gaetano Eramo, Giovanni Monteleone, Emiliano Messina (UIL), Franco Soletti, Franco Laddomada (FIALS), Raffaele Semeraro, Giuseppe Serafino (Nursing Up), Emma Scarfato (FSI).

In apertura dei lavori il Direttore Generale evidenzia che, a decorrere dalla data odierna, cessano gli effetti della deroga all'orario di lavoro accordata con D.D. del Direttore Generale ASL Ta n. 2505 del 30 giugno 2009 e rileva pertanto la necessita di riprendere, in sede di tavolo tecnico, la discussione complessiva sulla organizzazione del lavoro. Nelle more della definizione di un accordo aziendale sulla organizzazione del lavoro, e comunque non oltre il 31 ottobre 2009, il Direttore Generale propone di attivare le contrattazioni di secondo livello da parte dei Direttori di Macrostruttura esclusivamente per la definizione provvisoria dell'orario di lavoro delle singole Unità Operative, riconducendo le opzioni disponibili a due soli modelli: tre turni di otto ore oppure due turni di sette ore ed uno di dieci ore per le strutture operative nelle 24 ore.

I rappresentanti delle Organizzazioni Sindacali condividono la proposta illustrata dal Direttore Generale, della quale si darà diffusione attraverso apposita nota da inviare ai Responsabili delle Strutture aziendali.

Si passa quindi alla sottoscrizione dell'Accordo Integrativo Aziendale sulla Produttività Collettiva, già siglato in ipotesi nella seduta del 25 giugno 2009 ed in merito al quale si è espresso, nella seduta del 27 agosto 2009, il Collegio Sindacale. Si conviene di rinviare ad apposita convocazione la definizione degli aspetti applicativi di tale Accordo per gli anni 2009 e 2010.

Per ciò che attiene la formazione del personale, il Direttore Amministrativo illustra l'attività avviata dall'Amministrazione al fine di definire un Piano Formativo Aziendale, di valenza anche pluriennale, improntato all'esito della ricognizione del bisogno formativo già effettuata e correlato ai costi previsti per la realizzazione delle diverse proposte, ai fondi disponibili nell'ambito dell'assegnazione già effettuata per ciascuna Macrostruttura, ai programmi che i proponenti sono stati chiamati a definire e che in molti casi si stanno ancora producendo.

La riunione si chiude alle ore 14.30.

CGIL 
 NURSING UP 
 FS 
 FIALS 
 UIL 

ACCORDO INTEGRATIVO AZIENDALE SULLA PRODUTTIVITA' COLLETTIVA

Il giorno 1 ottobre 2009, alle ore _____, presso la Direzione Generale ASL Ta si sono incontrate le Delegazioni di Parte Sindacale e di Parte Pubblica per sottoscrivere il presente Accordo Integrativo Aziendale sulla Produttività Collettiva del personale di Comparto, la cui ipotesi - in merito alla quale il Collegio Sindacale si è espresso nella seduta del 27 agosto 2009, così come da verbale n. 35 allegato in copia al medesimo presente Accordo ("Allegato 4") -- era già stata siglata nella seduta di contrattazione decentrata svoltasi il 25 giugno 2009.

Le parti prendono atto che, ai sensi dell'art. 4 comma 2 del C.C.N.L., l'istituto dell'incentivazione alla produttività, così come strutturato nel CCNL 19/04/04, ricalca le caratteristiche proprie dell'analogo istituto introdotto dal C.C.N.L. 1/9/95.

1. Il sistema di incentivazione alle produttività risulta caratterizzato dai seguenti elementi:
 - è importante strumento per migliorare, dal punto di vista quali-quantitativo, il servizio che la nuova azienda sanitaria è chiamata ad offrire al cittadino utente, nel quadro di un più efficiente utilizzo delle risorse e pertanto di una maggiore economicità dell'Ente;
 - è un sistema che si fonda nel perseguimento e sulla verifica di concreti risultati ottenuti dal singolo dipendente e dall'équipe (è pertanto incentivazione di risultato);
 - è strumento da gestire nell'ambito dei criteri generali posti, in modo decentrato, a livello di singolo servizio / reparto / ufficio/ Centro di responsabilità.
2. Le parti prendono atto che l'istituto dell'incentivazione consta di due elementi strutturali:
 - a) Incentivazione alla produttività collettiva (Art. 30): destinata a promuovere il miglioramento organizzativo e l'erogazione dei servizi per la realizzazione degli obiettivi generali dell'Ente.
 - b) Incentivazione alla produttività di risultato economico (art. 4 comma 8 DLgs 502/92): Strumento per il raggiungimento di risultati positivi in termini economici, da parte dei responsabili dei budget di unità organizzativa.
3. Occorre quindi prevedere una ripartizione delle risorse che consenta di:
 - rispettare lo spirito del contratto che prevede la distribuzione degli incentivi sulla base della produttività collettiva delle U.O., o Strutture mediante il processo di budget;

CCIL
CISA
UIL
FIALS
FSI
NURSING UP
RSU

DIRETTORE GENERALE ASL TA
A. Rossi

- attuare una progressiva transizione verso un nuovo sistema/modello da incentivare in modo da rispettarne pienamente i principi nel medio periodo.
4. Le parti ritengono che i principi ispiratori del nuovo sistema di incentivazione vadano attuati in tutta la loro valenza strategica, e si riservano di definire, nell'ambito dell'annuale incontro di contrattazione, in termini quantitativi sia la consistenza del fondo che la sua articolazione.
 5. Il fondo di cui all'art. 30 del C.C.N.L. 19/4/2004 è destinato a finanziare gli obiettivi aziendali proposti dall'Azienda, così come individuati dal DIEF e dalla Deliberazione di Giunta Regionale con la quale è stato conferito l'incarico di Direttore Generale ASL Ta ("Allegato 1").
A tal fine il fondo della produttività viene suddiviso come segue:
 - 10% del fondo, destinato a progetti – obiettivo per attività innovative e non istituzionali, concertato e contrattato annualmente con le Organizzazioni Sindacali e la RSU.
 - 90% del fondo, da attribuire alle Macrostrutture, per il conseguimento degli obiettivi aziendali come segue:

$$\frac{\text{Totale fondo budget}}{\text{N° Operatori della D.O. Aziendale}} = \text{Quota individuale di Budget}$$

$$\text{Quota individuale di budget} \times \text{n° operatori in servizio della D.O. di struttura} = \text{Quota finanziamento di struttura}$$

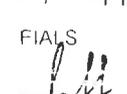
Il finanziamento di Presidio, Distretto, Dipartimento, Aree di gestione, così come determinato, costituisce il budget da suddividere, in sede di contrattazione decentrata di II livello, fra tutte le UU.OO. e Servizi della Struttura stessa secondo le seguenti formule:

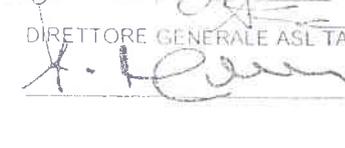
$$\frac{\text{Fondo di struttura}}{\text{Personale}} = \text{Quota individuale di finanziamento (Q.I.F.)}$$

$$\text{Q.I.F.} \times \text{n° operatori di UU.OO. o Servizio} = \text{Finanziamento di U.O. o Servizio}$$

PRODUTTIVITA' COLLETTIVA

Nell'ambito di ciascuna U.O., alla produttività collettiva è destinata una quota del fondo, così come appena innanzi determinata. Dal 10% al 20% di tale quota è destinato alla produttività individuale con le modalità riportate nel paragrafo successivo. E' il Coordinatore dell'U.O., di concerto con il Dirigente Responsabile e con il titolare della Posizione Organizzativa (ove presente), a determinare tale ripartizione interna, entro il 31 gennaio di ogni anno, previa consultazione del personale assegnato, e ad individuare l'obiettivo (o obiettivi) annuale di U.O.. Tale obiettivo sarà comunicato al Responsabile della Macrostruttura di riferimento che provvederà ad acquisire, in merito, l'approvazione in sede di contrattazione

 CGIL
 CISL
 UIL
 FIALS
 FSI
 NURSING UP
 RSU

 DIRETTORE GENERALE ASL TA

2

decentrata di II livello. A fine anno, in base alle modalità indicate dal Regolamento adottato dal Direttore Generale ASL Ta n. 3073 del 3.11.2008, il Coordinatore dell'U.O. provvederà a valutare il personale di Comparto, ai fini dell'assegnazione della quota pro-capite di produttività collettiva, utilizzando la scheda di valutazione allegata al presente Accordo ("Allegato 2"). In caso di assenza del Coordinatore di U.O., gli adempimenti di cui sopra saranno svolti dal Responsabile della stessa U.O.. La quota pro-capite sarà suddivisa in misura proporzionale al profilo professionale di appartenenza con le percentuali in atto per il 2008.

PRODUTTIVITA' INDIVIDUALE

Il Coordinatore dell'U.O., di concerto con il Dirigente Responsabile e con il titolare della Posizione Organizzativa (ove presente), assegnerà il 10 % o il 20% (del 90%) alla produttività individuale per valorizzare l'impegno individuale profuso per il conseguimento degli obiettivi. La produttività individuale è legata alla riduzione del ricorso al lavoro straordinario. Il Coordinatore dell'Unità Operativa, in sede di valutazione, assegnerà al personale dell'U.O. la maggiorazione del 10% o 20% con riferimento ai seguenti indicatori:

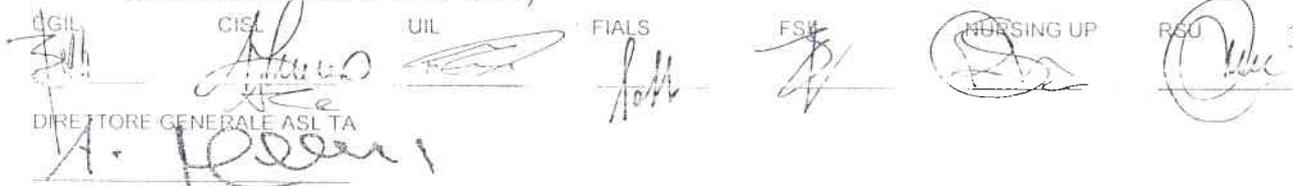
50 %	AUTONOMIA ORGANIZZATIVA PER IL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PRESTAZIONALI QUALI - QUANTITATIVI DEFINITI: Capacità di svolgere attribuzioni differenti e di adeguarsi ai cambiamenti ed alle esigenze contingenti, riuscendo a far fronte a problemi e situazioni diversificate.	Difficoltà a prendere decisioni	20%	
		Le decisioni prese non sempre sono tempestive e/o in sintonia con le priorità o necessità aziendali	40%	
		Capacità di decidere in modo adeguato con senso delle priorità ed in piena autonomia nell'ambito delle proprie attività	60%	
		Capacità di affrontare autonomamente con fermezza e destrezza situazioni difficili, tenendo sempre un atteggiamento propositivo ed organizzandosi per fronteggiarle	80%	
		Capacità di anticipare ed affrontare le situazioni difficili con autonomia e fermezza fornendo supporto a tutta l'Azienda	100%	
50 %	PARTECIPAZIONE AD ATTIVITA' MIRATE AL CONSEGUIMENTO DI UN PIU' ELEVATO GRADO DI SODDISFAZIONE DEI BISOGNI DELL'UTENZA: Capacità di impostare e di realizzare in modo efficace, accurato e completo il proprio lavoro orientandolo al soddisfacimento dei bisogni dell'utenza.	Il più delle volte la qualità del lavoro non corrisponde alle aspettative	20%	
		Per assicurare una qualità del lavoro in linea con le attese necessità di controllo e supervisione frequente	40%	
		Il lavoro viene svolto con qualità corrispondente ai compiti assegnati con sufficiente autonomia	60%	
		La qualità del lavoro svolto è frequentemente superiore a quanto richiesto e mostra particolare attenzione ai bisogni dell'utenza	80%	
		La qualità del lavoro svolto eccede le aspettative, sia per quanto riguarda la cura dell'analisi e dell'esecuzione, sia per la completezza senza peraltro penalizzare i tempi di esecuzione, sia per le iniziative orientate al soddisfacimento dei bisogni dell'utenza	100%	

L'Area Gestione del Personale, dopo aver verificato la completezza e la correttezza formale delle valutazioni di prima istanza, le trasmette al Nucleo di Valutazione entro il 28 febbraio di ogni anno. L'iter valutatorio prosegue con le stesse modalità previste dal Regolamento adottato con Deliberazione del Direttore Generale ASL Ta n. 3073 del 3.11.2008.

I macro obiettivi verso cui indirizzare la redazione delle attività finanziate con la produttività collettiva e con la produttività individuale, in coerenza con gli obiettivi aziendali, sono essenzialmente i seguenti:

Area di intervento: Assistenza Ospedaliera

- progetti finalizzati al raggiungimento degli obiettivi previsti dalla deliberazione della G.R. n. 553 del 9.05.2007 e s.m.i. (Piano della Salute)
- Adozione linee guida per la riduzione di eventi avversi ed incidenti (registrazione eventi sentinella e near miss)



 DGIL _____ CISL _____ UIL _____ FIALS _____ FSI _____ NURSING UP _____ RSU _____

DIRETTORE GENERALE ASL TA
 A. Lorenzi

- Stabilizzazione e miglioramento qualitativo dell'offerta nei Servizi e nelle UU.OO. di degenza (protocolli infermieristici, audit infermieristico, accoglienza pazienti e famigliari, standard alberghieri per la degenza, formazione interna)
- Progetti finalizzati ad attività rispondenti a particolari esigenze sopravvenute, su richiesta della Direzione Generale

Area di intervento: Assistenza Territoriale

Distretti Socio Sanitari / Dipartimenti territoriali

- progetti finalizzati al raggiungimento degli obiettivi previsti dalla deliberazione della G.R. n. 553 del 9.05.2007 e s.m.i. (Piano della Salute)
- Potenziamento delle forme di assistenza ambulatoriale, domiciliare, residenziale rivolta alle fasce deboli della popolazione e relativo miglioramento della continuità assistenziale;
- Incremento e riqualificazione delle diverse forme di assistenza domiciliare (A.D.P., A.D.I., assistenza infermieristica, assistenza riabilitativa);
- Completamento dei Piani di Prevenzione, in particolare screening tumore del colon, mammella e utero;
- Avviamento di programmi mirati alla prevenzione contro alcolismo, tabagismo e altre dipendenze;
- Attivazione di centri specialistici per patologie specifiche;
- Progetti finalizzati ad attività rispondenti a particolari esigenze sopravvenute, su richiesta della Direzione Generale.

Area di intervento: Assistenza Collettiva in ambienti di vita e di lavoro

Dipartimento di Prevenzione

- progetti finalizzati al raggiungimento degli obiettivi previsti dalla deliberazione della G.R. n. 553 del 9.05.2007 e s.m.i. (Piano della Salute)
- Miglioramento qualitativo delle attività mirate alla prevenzione in tema di ispezione e vigilanza sui rischi ambientali e sulle matrici alimentari;
- Realizzazione di progetti rivolti alla promozione di stili di vita più salubri, alla prevenzione degli infortuni sul lavoro, e realizzazione dei progetti previsti dal Piano della Prevenzione;
- Piano straordinario di verifica delle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private. Avanzamento attività DGR 648 del 23.4.2009;
- Progetti finalizzati ad attività rispondenti a particolari esigenze sopravvenute, su richiesta della Direzione Generale.

Area di intervento: Servizi di staff (compreso Aree di Gestione)

- progetti finalizzati al raggiungimento degli obiettivi previsti dalla deliberazione della G.R. n. 553 del 9.05.2007 e s.m.i. (Piano della Salute)
- Monitoraggio della spesa farmaceutica al fine del suo contenimento (in stretta collaborazione con i servizi amministrativi dei Distretti Socio Sanitari);

ACIL
 CISL
 UIL
 FIALS
 FSD
 NURSING UP
 RSU 4
 DIRETTORE GENERALE ASL TA

- Snellimento e semplificazione dell'organizzazione e dell'azione amministrativa (sburocratizzazione dei rapporti) per il miglioramento qualitativo della gestione;
- Ottimizzazione dei processi volti a garantire la tempestività e la correttezza dei flussi informativi;
- Avvio di attività propedeutiche alla realizzazione ed alla piena implementazione della contabilità analitica del controllo di gestione;
- Sperimentazione di una nuova organizzazione del lavoro con il ricorso a strumenti di flessibilità e di integrazione tra i diversi profili ed esperienze professionali, al fine di supportare la direzione della struttura di riferimento nella normale amministrazione;
- attuazione delle procedure finalizzate alla indizione ed all'espletamento delle gare;
- attuazione delle procedure finalizzate all'indizione ed all'espletamento dei concorsi pubblici;
- Attuazione delle procedure finalizzate alla liquidazione delle fatture riferite ad anni precedenti;
- Progetti finalizzati ad attività rispondenti a particolari esigenze sopravvenute, su richiesta della Direzione Generale.

PROGETTI - OBIETTIVO

Il 10% del fondo di produttività è assegnato alla Direzione Generale per lo svolgimento di attività non istituzionali ma aventi carattere innovativo su richiesta dei Responsabili delle UU.OO. o della stessa Direzione Generale. I criteri per la predisposizione dei Progetti - Obiettivo sono i seguenti:

- Il Progetto dovrà essere predisposto con le modalità previste dalla scheda di cui all'Allegato 3;
- Il Progetto dovrà riguardare attività innovative e non istituzionali;
- Il Progetto dovrà completarsi nel corso dell'anno;
- Il Progetto dovrà essere proposto dai Responsabili di U.O. o dalla Direzione Generale;
- Il Progetto dovrà essere preventivamente autorizzato dal Direttore Generale;
- Il Progetto dovrà essere pubblicizzato, ai fini della partecipazione di tutti i dipendenti interessati nell'ambito dell'U.O. proponente;
- L'attività prestata nell'ambito del Progetto dovrà essere attestata dal personale dipendente con il sistema della rilevazione presenze;
- Il compenso per l'attività prestata nell'ambito del Progetto dovrà essere determinato con riferimento al compenso orario standard per lavoro straordinario e per profilo professionale, maggiorato del 100%.

A completamento del Progetto, il Responsabile dell'Unità Operativa trasmette apposita relazione all'Area Gestione del Personale, in una con la valutazione dei risultati raggiunti. L'Area Gestione del Personale, dopo aver verificato la completezza e la correttezza formale delle valutazioni di prima istanza, le trasmette al Nucleo di Valutazione. L'iter valutatorio prosegue con le stesse modalità previste dal Regolamento adottato con Deliberazione del Direttore Generale ASL Ta n. 3073 del 3.11.2008.



 CGIL CISL UIL FIALS FSI NURSING UP RSU 5

DIRETTORE GENERALE ASL TA

Eventuali residui al 31.12, derivanti dalle assenze dal servizio dei dipendenti, fatta eccezione per le assenze previste dall'art. 71, comma 1 e 5, della Legge 133/2008, vengono inglobati nel fondo della produttività e ridistribuiti al personale previa contrattazione decentrata.

A tutti gli operatori sarà garantita una soglia che nel limite massimo - tra produttività individuale, progetti obiettivo, progetti regionali, sedute aggiuntive, consulenze esterne, incentivi derivanti dall'applicazione di specifiche disposizioni di legge, e finanziati con appositi fondi - non potrà superare il 33% dello stipendio individuale lordo annuo riferito alle seguenti voci: stipendio tabellare, rateo XIII mensilità, tutto all'1 gennaio di ogni anno.

CISL

UIL

FIALS

FSI

NURSING UP

RSU

DIRETTORE GENERALE ASL TA

Obiettivi assegnati con Deliberazione della Giunta Regionale 10 luglio 2007 n. 1085:

- rispetto delle prescrizioni previste dall'Accordo Conferenza Stato Regioni del 23 marzo 2005: con particolare riferimento a:
 - (a) garanzia dell'equilibrio economico di bilancio;
 - (b) tenuta della contabilità analitica che consenta analisi comparative dei costi, rendimenti e risultati;
 - (c) certificazione di accompagnamento del conto economico trimestrale;
 - (d) presentazione, in caso di non raggiungimento dell'equilibrio economico, di un piano di rientro con misure idonee a ricondurre la gestione nei limiti degli obiettivi assegnati;
 - (e) contenimento della spesa farmaceutica e garanzia dei relativi flussi informativi;
 - (f) riduzione del tasso di ospedalizzazione e promozione del Day Hospital e Day Surgery;
 - (g) realizzazione dei programmi ADI e assistenza residenziale e semiresidenziale extraospedaliera;
 - (h) garanzia della tempestività e correttezza dei flussi informativi
- rispetto delle prescrizioni previste dalle norme statali e regionali:
 - 1) adeguamento delle prestazioni ai livelli essenziali di assistenza;
 - 2) realizzazione delle procedure relative all'attuazione dei progetti previsti dall'Accordo di Programma;
 - 3) sburocratizzazione dei rapporti, improntando gli stessi nel rispetto dei requisiti di legittimità delle azioni, all'efficacia economica e qualitativa della gestione;
 - 4) accelerazione attuativa ed incentivata del Piano di integrazione dell'assistenza ospedaliera con quella territoriale per il miglioramento dei livelli di professionalità e qualità del servizio, dei saldi di mobilità sanitaria (intra-regionale ed interregionale) e dell'equilibrio economico del "sistema";
 - 5) concertazione con i Medici di base e con i Pediatri di libera scelta, per una migliore razionalizzazione della domanda, onde evitare il ripetersi di impieghi impropri delle risorse;
 - 6) consolidamento dei processi di dipartimentalizzazione interaziendale in materia di prevenzione e di assistenza sanitaria distrettuale ed ospedaliera;
 - 7) miglioramento dei livelli di appropriatezza attraverso il potenziamento di forme alternative al ricovero ospedaliero;
 - 8) attuazione piano regionale per la prevenzione;
 - 9) attuazione piano regionale trapianti
 - 10) miglioramento dell'assistenza a favore dei soggetti affetti da malattie mentali;
 - 11) realizzazione delle strutture di emergenza urgenza, in esecuzione della deliberazione n. 638/2003 con particolare riferimento a:
 - adeguamento dei servizi di medicina e chirurgia di accettazione e di urgenza, con particolare riferimento alla realizzazione delle astanterie;
 - realizzazione delle unità di terapia intensiva e rianimazione.
 - 12) promozione dello sviluppo e dell'implementazione di percorsi diagnostici e terapeutici sia per il livello ospedaliero che per quello territoriale, allo scopo di assicurare l'uso appropriato delle risorse sanitarie e garantire l'equilibrio di gestione; in tale contesto, promuovere l'adesione e l'osservanza delle linee guida e percorsi adottati a livello regionale;
 - 13) realizzazione delle strutture per l'attività libero professionale intramuraria;

12/2

h

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

UR *[Handwritten signature]*

CGIL *[Handwritten signature]*

RSV *[Handwritten signature]*

- 14) attuazione delle intese definite in sede di Conferenza Stato-Regioni e attuazione del relativo piano regionale in materia di abbattimento delle liste di attesa e informatizzazione dei CUP aziendali;
- 15) potenziamento dei servizi territoriali e valorizzazione dei piccoli ospedali riconvertiti;
- 16) integrazione dell'assistenza ospedaliera e di quella territoriale;
- 17) sinergia con la Conferenza dei Sindaci per garantire la gestione integrata dei processi assistenziali socio sanitari;
- 18) miglioramento dei rapporti con l'utenza;
- 19) valorizzazione della comunicazione istituzionale;
- 20) attuazione di procedure volte alla semplificazione ed all'accesso degli utenti, anche attraverso sportelli dedicati ad alcune categorie di soggetti deboli, assicurando un ruolo specifico alle associazioni di tutela;
- 21) riduzione tempi di attesa per l'accertamento dell'invalidità civile e handicap -al massimo trenta giorni dalla domanda;
- 22) predisposizione piani formativi aziendali in relazione agli obiettivi aziendali;
- 23) effettiva applicazione degli istituti di partecipazione civica che favoriscano l'autonoma iniziativa dei cittadini nel rispetto della normativa vigente in materia.

Obiettivi assegnati con Deliberazione della Giunta Regionale 31 gennaio 2008 n. 95 - Documento di Indirizzo Economico - Funzionale 2008 (che confermano ed integrano gli obiettivi di cui alla D.G.R. n. 1400/2007 - DIEF 2007, come integrata dalla DGR n. 2122/2007):

1. a) Assicurare i flussi informativi riguardanti i dati delle prescrizioni farmaceutiche, diagnostiche, specialistiche e ospedaliere, gestiti con sistemi informatici, in attuazione di quanto previsto dall'art. 87 della legge 388/2000 e sm. nonché dall'articolo 50 del D.L. 30.09.2003 n. 269, convertito con modificazioni della legge 326/03. A seguito accordo in conferenza Stato-Regioni i flussi informativi riguardano anche i dispositivi medici. Per quanto riguarda le prestazioni farmaceutiche assicurare gli adempimenti previsti dal D.L. 159 dell'1.10.07 nonché dalla legge finanziaria 2008, come meglio specificato al punto 12;
 - b) Assicurare, nel rispetto dei termini, gli adempimenti informativi di cui ai DDMM 16/2/01, 28/5/01, 29/4/03, 18/6/04, 24/6/04, 28/6/04 sostituito dal DM - MEF e Ministero Salute 22/7/05, richiesti dall'intesa Stato - Regioni e P.A. del 23.3.05;
 - c) Assicurare i flussi informativi finalizzati ad elaborare gli indicatori di cui al D.M. 12/12/01 e successive modificazioni ed integrazioni, così come richiesti dal Comitato per la verifica dei livelli essenziali di assistenza ex intesa Stato-Regioni e P.A. del 23.3.05;
 - d) In ogni caso garantire tutti i flussi informativi e adempimenti previsti dalle norme di legge in vigore nonché dalle intese/accordi Stato-Regioni con particolare riferimento ad adempimenti e debiti informativi oggetto di verifica da parte dei tavoli di monitoraggio della assicurazione dei LEA di cui all'intesa del 23.3.05 tra Stato, Regioni e P.A.
2. Tenere la contabilità analitica per centri di costo e responsabilità che consenta analisi comparative dei costi, dei rendimenti e dei risultati di ciascuna azienda sanitaria. Ai sensi dell'art. 3 l.r. 40/07, comma 26, detto adempimento deve essere realizzato a regime entro il 30.6.08.

lee'

FIALS
M

RSU
VU

RSU
RSU

RSU
2

3. Assicurare il rispetto dei tetti fissati per l'assistenza farmaceutica, previsti nella misura del 14% per la spesa territoriale e del 2,4% per la spesa ospedaliera ai sensi e con le modalità previste dall'art. 5 del D.L. 159/07 come convertito con modificazioni dalla Legge 29.11.2007 n. 222.
4. Migliorare i livelli di appropriatezza dell'assistenza ospedaliera assicurando il passaggio dai ricovero ordinario al ricovero diurno ed il potenziamento di forme alternative al ricovero ospedaliero con il conseguimento di una riduzione dell'assistenza ospedaliera erogata garantendo un tasso di ospedalizzazione per ricoveri ordinari non superiore a 144 e ricoveri diurni a 36 per mille abitanti.
5. Assicurare adeguati programmi di assistenza domiciliare integrata, assistenza residenziale e semiresidenziale extraospedaliera, in un'ottica di integrazione socio sanitaria e valorizzazione delle attività territoriali.
6. Garantire l'attuazione delle disposizioni in materia di governo del rischio clinico nonché dello specifico progetto finanziato ex art. 1 comma 34 l. 662/96.
7. Dare piena attuazione alle azioni previste dal piano regionale per la prevenzione adottato con deliberazione di Giunta Regionale n. 824 del 28.06.05 en. 157 del 21/02/06.
8. Dare attuazione al piano regionale per l'aggiornamento ed ai conseguenti piani aziendali.
9. Promuovere lo sviluppo e l'implementazione di percorsi diagnostici e terapeutici sia per il livello ospedaliero che per quello territoriale, allo scopo di assicurare l'uso appropriato delle risorse sanitarie e garantire l'equilibrio di gestione. In tale contesto promuovere l'adesione e l'osservanza delle linee guida e percorsi adottati a livello regionale con particolare riferimento all'accesso integrato alla rete dei servizi e di presa in carico attraverso la porta unica di accesso (PUA).
10. Assicurare il rispetto del vincolo di crescita annua del 2% dei costi di produzione, al netto dei costi del personale, rispetto a quelli esposti nel bilancio d'esercizio 2004.
11. Assicurare l'invio trimestrale, per via informatica, alla Regione al Ministero dell'Economia e Finanze ed al Ministero della Salute, della certificazione di accompagnamento del conto economico trimestrale in ordine alla coerenza dei risultati con gli obiettivi assegnati dalla Regione con particolare riferimento ai limiti di spesa.
12. Presentare, in caso di non coerenza, un piano con misure idonee a ricondurre la gestione nei limiti degli obiettivi assegnati, entro il 30 settembre se la non coerenza si è verificata al 30 giugno ed entro il 31 dicembre se si è verificata successivamente.
13. Assicurare l'invio, secondo i tempi previsti, al Ministero della Economia e Finanze dei dati riferiti al monitoraggio della spesa sanitaria ai sensi dell'art. 50 del D.L. 30/9/2003, n. 269, convertito con modificazioni dalla Legge n. 326/03, del D.M. 28/4/2006, D.M. 30.03.07 e Decreto Ministero Economia e Finanze 21/12/07(G.U. 3/1/08 n. 2).
14. Dare attuazione al programma per la riduzione delle liste d'attesa di cui alle DGR n. 1200 del 4.08.2006 e n. 68 del 6.02.2007.
15. Dare attuazione pedissequa alle norme sul randagismo.
16. Dare esecuzione al comma 796, lett. r), della legge 296/06 riguardante le sanzioni a carico dei cittadini per mancato ritiro dei risultati delle visite o degli esami.

FIACS

h

Stans

Un

CGIL

RSU

3

17. Dare attuazione pedissequa alle norme sull'intramoenia.
18. Assicurare il complesso delle funzioni di competenza dei consultori familiari per le finalità individuate nell'emanando PRS, con particolare riferimento alle attività di prevenzione ed educazione alla maternità e paternità responsabile individuando idonea dotazione organica e risorse finanziarie dedicate.
19. Attivare, tempestivamente, gli sportelli destinati al rilascio delle certificazioni di esenzione dalla compartecipazione alla spesa sanitaria previsto dalla l.r. n. 40/07.
20. Dare attuazione alla intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano concernente "Strategia per l'offerta attiva del vaccino contro l'infezione da HPV in Italia".
21. Attivare progetti di miglioramento della qualità in relazione alle criticità rilevate a seguito dell'Audit civico, di cui alla DGR n. 1965 del 28.12.2005;
22. Comunque assicurare ogni altro adempimento previsto dalle intese e Accordi Stato - Regioni nonché dalle LL.RR. n. 25, 26 e 39/06 nonché 40/07.

Obiettivi tendenziali, e non puntuali, indicati dalla Deliberazione della Giunta Regionale 31 gennaio 2008 n. 95 – Documento di Indirizzo Economico – Funzionale 2008:

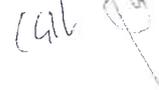
- Mantenimento della copertura vaccinale con copertura di maggiori oneri all'interno del piano della prevenzione;
- Incremento del costo pro-capite per l'assistenza collettiva in ambiente di vita e di lavoro con riduzione di quello relativo all'assistenza ospedaliera;
- Potenziamento delle attività di vigilanza e controllo svolte dagli SPESAL, anche incrementando, ove consentito, il numero degli operatori (oneri previsti nei progetti regionali);
- Incremento della percentuale di allevamenti controllati per TBC bovina;
- Incremento della percentuale di allevamenti controllati per brucellosi ovi-caprina;
- Incremento della percentuale di allevamenti controllati per malattia vescicolare del suino;
- Attuazione dei piani di controllo ufficiale dei prodotti alimentari previsti dal Piano Nazionale integrato 2007-2010;
- Incremento della percentuale di controlli effettuati su alimenti e bevande sul numero minimo di controlli previsti dal DPR 14/07/1995 - DM 23/12/1992 (fito sanitari);
- Riduzione dei ricoveri prevenibili per asma e diabete dei cittadini residenti con economie per minori ricoveri;
- Aumento della percentuale di anziani trattati in ADI o in RSA e RSSA con miglioramento degli indicatori di valutazione prevista dal Comitato di verifica dei LEA;
- Riduzione della degenza media negli istituti di riabilitazione (ricoveri residenziali e non residenziali) con economie destinate all'ADI e RSA ed RSSA per la quota sanitaria;
- Riduzione della degenza media nelle strutture riabilitative psichiatriche residenziali h24, con incremento dell'assistenza riabilitativa h12, a fasce orarie e diurna con miglioramento qualità e riduzione dei costi;
- Aumento dei posti letto attivi in hospice (costi compensati dalla riduzione del tasso di ospedalizzazione);

FIALS
A



UIC



CAI


RSV


4




- Riduzione del costo percentuale dell'assistenza farmaceutica territoriale (comprensiva della distribuzione diretta e per conto) con l'obiettivo del rispetto del limite del 14% dinanzi riportato con economia di circa 40 milioni di euro;
- Aumento della percentuale di ricoveri con DRG chirurgico sul totale dei ricoveri ordinari e diurni con miglioramento dell'appropriatezza;
- Riduzione della percentuale di ricoveri ordinari dei DRO ad alto rischio di inappropriatezza (DPCM 29/11/2001, ali. 2 C), come integrati dalla regione, sul totale dei ricoveri con riduzione del tasso ospedalizzazione;
- Riduzione dei parti cesarei con possibili economie;
- Incremento del numero di pazienti assistiti nel luogo di osservazione per i quali non segua il ricovero con miglioramento dell'appropriatezza e riduzione di almeno 5.000 ricoveri e economia di circa 1,5 milioni di euro;
- Aumento dei pazienti inseriti in programmi di assistenza riabilitativa domiciliare con costi compensati dalla riduzione della residenzialità;
- Aumento del numero di pazienti assistiti in ospedale di comunità con costi compensati dalla riduzione del tasso di ospedalizzazione;
- Aumento del numero dei pazienti affetti da fibrosi cistica assistiti a domicilio con oneri finanziati dai progetti di P.S.N. ex art. 1 c. 34-34 bis L.662/96;
- Aumento dei pazienti oncologici assistiti a domicilio con oneri finanziati dai progetti di P.S.N.;
- Definizione del PAT (programma delle attività territoriali) in ciascun distretto;
- Riduzione della mobilità passiva complessiva (di ricovero e non con possibile economia di 10 milioni di euro) rispetto a quella del 2007;
- Aumento del numero dei pazienti residenti sottoposti a radioterapia, in strutture operanti sul territorio della ASL con riduzione della mobilità passiva per almeno un milione di euro;
- Riduzione dei ricoveri per nefropatie e loro complicanze con economia nella spesa ospedaliera;
- Aumento dei pazienti oncologici presi in carico dal distretto per l'informazione ed il sostegno nonché accompagnamento ai servizi presso cui devono effettuare le terapie utilizzando le risorse dei progetti ex art. 1, c. 34 - 34 bis L.662/96;
- Riduzione di nuovi casi di menomazione permanente (cecità, amputazione degli arti) in diabetici residenti con economia nel medio e lungo periodo;
- Riduzione dell'incidenza, prevalenza e mortalità per patologie infettive; Aumento del numero di soggetti sottoposti a pratiche di igiene orale;
- Riduzione delle prescrizioni farmaceutiche inappropriate in ospedale (solo strutture a gestione diretta) con riflessi positivi sulla spesa ospedaliera;
- Incremento attività di prevenzione a favore dei pazienti ad alto rischio per l'ictus cerebrale nel distretto;
- Aumento delle donne che si avvalgono della partoanalgesia (solo strutture a gestione diretta) con oneri finanziati nei progetti di PSN;
- Rilevazione permanente del grado di soddisfazione espresso dagli utenti dei servizi.

FIALS
M

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

RSU *[Handwritten signature]*

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

M...

SCHEDA DI VALUTAZIONE
 DEI COMPORAMENTI ORGANIZZATIVI E DEL COINVOLGIMENTO INDIVIDUALE AL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO

Macrostruttura :

Unità Operativa :

NOME E COGNOME

Profilo professionale:

Periodo valutato:

FIP...
...

...

...

Valore massimo dell'indicatore	Fattore di valutazione	Criterio di misurazione	Punteggio attribuibile per item	Punteggio attribuito
30	1. GARANZIA DI PRESENZA:	<p><u>Organizzazione del lavoro su 1 o 2 turni per 6 giorni a settimana:</u> da e oltre 232, 25 punti; da 231 a 208, 20 punti ; da 207 a 187, 15 punti ; da 186 a 168, 10 punti ; da 167 a 151, 5 punti . <u>Organizzazione del lavoro su 1 o 2 turni per 5 giorni a settimana:</u> da e oltre 209 a 189, 25 punti ; da 188 a 170, 20 punti ; da 169 a 153, 15 punti ; da 152 a 137, 10 punti ; da 136 a 123, 5 punti</p> <p><u>Organizzazione del lavoro su turni h 24:</u> da e oltre 183 a 165, 25 punti ; da 164 a 148, 20 punti ; da 147 a 133, 15 punti ; da 132 a 119, 10 punti ; da 113 a 107, 5 punti . E' da aggiungere il 5 per cento di valutazione in assenza di certificati medici di un giorno presentati in concomitanza con festività infrasettimanali o con domeniche. Non concorrono a determinare il numero delle giornate di assenza dal servizio le assenze relative al congedo aggiuntivo per rischio radiologico, benefici ex Legge 104/92 riguardanti direttamente il dipendente, aggiornamento</p> <p>professionale facoltativo nei limiti previsti dal CCNL, ferie relative ad anni pregressi. Le percentuali di attribuzione del punteggio, per il personale con rapporto di lavoro a part - time vengono calcolate in proporzione.</p>	Max Punti 30 a scalare	

Valore massimo dell'indicatore	Fattore di valutazione	Criterio di misurazione	Punteggio attribuibile per item	Punteggio attribuito
10	LIVELLO DI AUTONOMIA E RESPONSABILITA': Capacità di assumere le responsabilità in relazione al proprio ruolo ed ai compiti assegnati. Valutazione del comportamento in relazione agli incarichi affidati, rispetto agli interessi generali dell'Azienda e della soddisfazione dell'utenza.	Declina le responsabilità relative alla propria posizione	20%	
		Non si assume spontaneamente le proprie responsabilità cercando di delegarle ad altri	40%	
		Si assume la responsabilità in relazione alla propria posizione	60%	
		Manifesta un comportamento responsabile anche al di là di quanto previsto dalle norme della propria posizione	80%	
		Manifesta un comportamento responsabile non solo in relazione al proprio ruolo ma soprattutto nell'ottica dell'interesse generale dell'Azienda e della soddisfazione dell'utenza.	100%	
10	DISPONIBILITA' NEI CONFRONTI DELL'ISTITUZIONE: Osservanza delle direttive aziendali impartite e delle norme del codice di comportamento.	Mantiene un comportamento non sempre in line con le direttive aziendali e con gli obblighi derivanti dal codice di comportamento, screditando sia all'esterno che all'interno l'immagine dell'Azienda	20%	
		Osserva le direttive aziendali ma rispetto alle norme del codice non sempre tiene un comportamento riservato	40%	
		Rispetta sia le direttive che le norme del codice	60%	
		Osserva le direttive aziendali e rispetta scrupolosamente le norme del codice di comportamento	80%	
		Rispetta e tende a far rispettare sia le direttive che le norme del codice	100%	
10	CAPACITA' CULTURALE ADEGUATA ALLA FUNZIONE: Capacità culturale adeguata che gli consente di decidere in modo consono e appropriato, con senso delle priorità, anche in situazioni critiche, e nel rispetto delle indicazioni aziendali.	E' in grado di svolgere compiti simili tra di loro non adeguandosi ai cambiamenti	20%	
		E' capace di svolgere compiti differenti soltanto previa adeguata formazione e con notevole supervisione in fase iniziale	40%	
		E' capace di svolgere compiti differenti a di adeguarsi ai cambiamenti ed a esigenze contingenti con sufficiente autonomia	60%	
		E' estremamente flessibile e capace di adeguarsi ai cambiamenti anche repentini nel rispetto delle esigenze aziendali	80%	
		La notevole versatilità lo porta a ricoprire con successo incarichi diversi a seconda delle necessità aziendali.	100%	

PROGETTO - OBIETTIVO

Sezione I – Anagrafica

Titolo del Progetto:.....
Struttura Operativa proponente:.....
Unità Operativa/e:.....
Referente:.....
Funzione referente:.....

Sezione II – Aspetti generali

Area di intervento:.....
Descrizione del Progetto:.....
Azioni da intraprendere:.....
Obiettivi:.....
Vantaggi attesi:.....
Periodo temporale di svolgimento del progetto:.....
Indicatori di risultato (anche con eventuali riferimento al grado di soddisfacimento degli utenti):.....
Valutazione dei risultati conseguiti:.....

Sezione II – Aspetti specifici

Personale impiegato (profilo professionale/categoria):.....
Risorse strumentali impiegate:.....
Risorse finanziarie impiegate:.....
Modalità di ripartizione dei compensi:.....
Grado individuale di partecipazione

Si precisa che nei Progetti - Obiettivo non rientrano le attività finanziate con appositi fondi vincolati.

I proponenti sono tenuti a garantire la massima informativa al personale dipendente, al fine di acquisire la disponibilità dello stesso a partecipare ai Progetti – Obiettivo.

Alc'
[Signature]
[Signature]
[Signature]
[Signature]
[Signature]
FIALS
[Signature]
RSU
[Signature]

Verbale n. 35



Il giorno 27 del mese di agosto dell'anno duemilanove, alle ore 16.30. si è riunito il Collegio Sindacale presso la Sede dell'Azienda A.S.L. di Taranto per procedere alle verifiche di legge.

Il Collegio è presente nelle persone dei Sigg.:

- Dott.ssa Cosima Giannico - Presidente
- Dott. Giuseppe Caputo - Componente
- Dott. Amleto Della Rocca - Componente
- Dott. Pasquale Nardelli - Componente
- Dott. Giovanni Sgobba - Componente

E' presente, altresì, la Sig.ra Cavallo Irene nella sua qualità di segretaria.

In data odierna il Collegio, dopo aver esaminato l'accordo di contrattazione decentrata per la produttività collettiva ed individuale del Personale del Comparto, annualità 2009, sottoscritto il 25 giugno 2009, nonché l'ammontare del relativo fondo, approvato con delibera D.G. n.423 del 13/02/2009 per un ammontare complessivo di € 3.700.472,92

DICHIARA

che la determinazione del fondo per la produttività collettiva individuale del Personale del Comparto, relativo all'anno 2009, dell'Azienda Sanitaria di Taranto, è stata fatta in conformità alle norme contrattuali e finanziarie vigenti, in particolare, conseguente all'applicazione della parte 2 capo 2 dell'ultimo C.C.N.L. ed è stata già inclusa nel bilancio di previsione 2009, approvato con delibera D.G. n. 423 del 13/02/2009.

La seduta è sciolta alle ore 19,30 previa redazione, lettura ed approvazione del presente verbale.

Il Collegio Sindacale

Dott. Cosima Giannico

Dott. Giuseppe Caputo

Dott. Amleto Della Rocca

Dott. Pasquale Nardelli

Dott. Giovanni Sgobba

Cosima Giannico
Giuseppe Caputo
Amleto Della Rocca
Pasquale Nardelli
Giovanni Sgobba

RSU
(Stamp)



**AZIENDA SANITARIA LOCALE TARANTO
DIREZIONE GENERALE**

ALL. 2

Il Direttore Generale

Prot. n. 000 5697/P

Taranto, l. 8 OTT 2009

Dr. Pasquale Nicoli
Direttore
Area Gestione del Personale

OGGETTO: Personale del Comparto. Adozione ed applicazione accordi integrativi aziendali.

Si trasmettono, in allegato, i verbali delle sedute di contrattazione decentrata per il personale del Comparto che hanno avuto luogo il 25 giugno 2009 e l'1 ottobre 2009, con gli Accordi agli stessi acclusi quali parti integranti e sostanziali, al fine di favorire l'adozione - in stralcio al definendo Contratto Integrativo Aziendale - dell'Accordo Integrativo sui Servizi Pubblici Essenziali e sulle Procedure di Raffreddamento e Conciliazione e dell'Accordo Integrativo Aziendale sulla Produttività Collettiva.

Per ciò che attiene quest'ultimo, si raccomanda di procedere all'adozione con riserva per ciò che attiene l'applicazione riferita all'anno 2009, per la quale si provvederà solo a seguito di specifiche determinazioni che saranno assunte di concerto con i rappresentanti della RSU e delle Organizzazioni Sindacali.

Distinti saluti.

Angelo Domenico Colasanto