



*Azienda USL di Ferrara*

*Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara*

***ACCORDO QUADRO PER LO SVOLGIMENTO  
DELLE FUNZIONI PROVINCIALI UNIFICATE  
DEI SERVIZI SANITARI, AMMINISTRATIVI,  
TECNICI E PROFESSIONALI***

## ACCORDO QUADRO PER LO SVOLGIMENTO DELLE FUNZIONI PROVINCIALI UNIFICATE DEI SERVIZI SANITARI, AMMINISTRATIVI, TECNICI E PROFESSIONALI

### PREMESSO

- che 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";
- che 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";
- che 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;
- che 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;
- che tra gli obiettivi assegnati ai Direttori Generali nel nuovo mandato, all'atto della loro nomina a marzo 2015, 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;
- che 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, in data 14/09/2015, il "Piano di integrazione strutturale delle funzioni tecnico-amministrative e di supporto delle Aziende Sanitarie della provincia di Ferrara";
- che il Piano di integrazione strutturale sopra citato 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, come da comunicazione in pari data del Presidente della Conferenza Avv. Tiziano Tagliani (prot. n. 72/C2/2015), 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;
- che tale progetto è stato presentato ai Collegi di Direzione delle due Aziende sanitarie ferraresi, ed esattamente:
  - in seduta congiunta in data 16 giugno 2015;
  - in sedute disgiunte:
    - per l'Azienda USL nelle date 14 Luglio 2015, 26 agosto 2015 e 14 settembre 2015;
    - e per l'Azienda Ospedaliera in data 25 Agosto 2015;

- che il complessivo progetto di integrazione dei Servizi sia sanitari che amministrativi troverà formale rappresentazione nei nuovi Atti Aziendali delle due Aziende;
- che l'Accordo Quadro individua gli ambiti di unificazione dei Servizi sanitari, amministrativi, tecnici e professionali per i quali saranno elaborate Convenzioni Specifiche;
- che, infine, saranno previsti percorsi particolari nell'ambito di convenzioni specifiche per quei servizi già oggetto di unificazione, ma che necessitano di revisione a seguito della sottoscrizione del presente Accordo;
- che il presente accordo è stipulato:
  - ai sensi dell'art. 15 L. 241/1990 per il quale "...le amministrazioni pubbliche possono sempre concludere tra loro accordi per disciplinare lo svolgimento in collaborazione di attività di interesse comune";
  - ai sensi della L.R. 43 del 26/11/2001: "Testo Unico in materia di organizzazione e di rapporti di lavoro nella Regione Emilia Romagna" che stabilisce al comma 3bis dell'art. 1 l'assoggettabilità alla normativa delle Aziende Sanitarie in quanto parte delle Amministrazioni del sistema sanitario Regionale e conseguentemente ai sensi dell'articolo 22 ter co. 4 della L.R. 43/2001, come modificata dalla L.R. 20 dicembre 2013 n. 26 recante "Disposizioni urgenti in materia di organizzazione del lavoro nel sistema delle amministrazioni regionali", per la quale "nei casi di trasferimento o delega di funzioni da o a Enti del Sistema delle Amministrazioni regionali a o da altri enti e nei casi di collaborazioni non onerose tra enti del sistema delle amministrazioni regionali, per la gestione stabile di attività di comune interesse, possono essere disposte temporanee assegnazioni di personale, anche in deroga al limite di durata fissato al co. 2";
  - ai sensi del D.Lgs. 165/2001 e s.m.i., con particolare riferimento agli artt. 4, 5, 16, 17 e seguenti, art. 30, c. 2;
  - con riferimento all'art. 30 del D. Lgs. 267/2000 "Testo unico delle leggi sull'ordinamento degli Enti locali", quale normativa assimilabile per l'esercizio in comune di funzioni tra pubbliche amministrazioni e che al comma 4 recita "Le convenzioni di cui al presente articolo possono prevedere anche la costituzione di uffici comuni che operano con personale distaccato dagli enti partecipanti, ai quali affidare l'esercizio delle funzioni pubbliche in luogo degli enti partecipanti all'accordo";
  - nel rispetto delle deleghe all'adozione di atti, attualmente in vigore presso le singole Aziende, deleghe che saranno oggetto di revisione nel tempo a fronte dell'aggiornamento dei relativi atti da parte delle singole convenzionate;
  - nel rispetto dei relativi Atti aziendali e organizzativi generali, che verranno adeguati alle modifiche organizzative introdotte in conseguenza dell'appena citato Progetto di integrazione strutturale.

Premesso altresì che la strategia di posizionamento delle due Aziende prevede l'attuazione di un patto di fiducia tra le aziende sanitarie e cittadini (per un sistema sanitario ferrarese di tutela e qualità), enti locali (per una valorizzazione dei territori che duri nel tempo) e professionisti (per lo sviluppo delle competenze cliniche e dei saperi).

Tale patto è orientato ad acquisire consenso, identificazione e fiducia dei cittadini nel sistema di offerta dei servizi socio-sanitari del proprio ambito territoriale.

Tutto ciò premesso, le parti come sopra rappresentate convengono quanto segue.

## Capo I Disposizioni generali

### Art. 1 (Principi e Finalità)

Nella logica di sviluppo di una nuova *governance* locale, basata sul modello dell'integrazione strutturale, l'assetto organizzativo dell'Azienda USL di Ferrara e dell'Azienda Ospedaliera di Ferrara coinvolge le amministrazioni locali, rendendole protagoniste del "modello ferrarese" basato su una forte integrazione.

L'assetto organizzativo che si viene a delineare è supportato dal consenso, dall'identificazione e dalla fiducia dei cittadini, a garanzia di un sistema sanitario ferrarese di tutela e qualità, degli enti locali, per una valorizzazione dei territori che duri nel tempo, e infine dei professionisti nel proprio ambito territoriale, per lo sviluppo delle competenze cliniche e dei saperi.

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 oltrepassando 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.

Il sistema di *governance* è quindi basato su logiche centralizzate di "produzione" (delle conoscenze, dei saperi e delle risorse) e su luoghi di "distribuzione" territoriali, ovvero i nodi della rete erogativa locale, a garanzia del rapporto continuo ospedale-territorio, per una appropriata gestione dei pazienti, e del miglioramento continuo dei percorsi di presa in carico, nel rispetto dei principi di equità di accesso ed equità d'uso.

### Art. 2 (Oggetto)

Il presente Accordo, redatto ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 30 del t.u. 267 del 2000, 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.

La gestione comune ed unitaria, in coerenza con le regole e i principi di cui al presente Accordo, comporta che le attività prodotte in tale modalità restano giuridicamente imputabili alle Aziende in rapporto di convenzione, in quanto la struttura comune oggetto di convenzione opera come struttura di ognuna delle Aziende, le quali non dismettono la titolarità della funzione o del servizio oggetto della convenzione.

Le specificazioni che la particolare natura o le peculiarità delle attività gestite in comune potranno consigliare saranno previste all'interno delle convenzioni attuative, di cui al successivo art 7. Le convenzioni attuative nel solco delle regole del presente Accordo espongono la disciplina degli aspetti di dettaglio o gli elementi distintivi necessari per il concreto espletamento della gestione dei servizi o delle funzioni associate.

La "struttura comune provinciale" opera per l'esercizio associato delle funzioni in sostituzione delle singole strutture aziendali che, pertanto, cedono le proprie risorse alla struttura gestita in convenzione in misura correlata alle necessità di funzionamento della stessa, con specifica imputazione degli atti e degli effetti economico-giuridici all'una o all'altra Azienda o a entrambe e sempre che risulti oggettivamente impegnata la responsabilità istituzionale dell'ente pubblico associato. La struttura comune costituisce sotto tale profilo lo strumento mediante il quale le Aziende Sanitarie convenzionate assicurano l'unicità di conduzione delle attività rientranti nella loro competenza.

Il Responsabile della struttura comune agisce per rendere operative le azioni dirette ad assicurare l'assolvimento dei compiti demandati dalle leggi, dai contratti collettivi nazionali di lavoro, dai rispettivi contratti integrativi e regolamenti vigenti, dalle disposizioni di programmazione nazionale e regionale, dalle direttive e circolari emessa da istituzioni, autorità, enti nazionali e regionali, nonché dai rispettivi atti aziendali.

Per garantire operatività alla gestione ordinaria in condizioni di economicità ed efficacia, tali strutture vengono istituite nell'ambito degli assetti organizzativi di una delle due Aziende che assume il ruolo e le connesse responsabilità di Azienda Capofila, tra cui l'onere di assicurare che l'espletamento delle attività condotte in associazione nei diversi ambiti, sanitario, amministrativo, tecnico e professionale, avvenga nel rispetto dei principi organizzativi e degli indirizzi emanati dalle due Direzioni Generali della provincia in sede di Collegio Strategico Provinciale di cui all'art 5 e secondo le pattuizioni declinate nelle diverse convenzioni attuative del presente Accordo.

### Art. 3 (Ambiti di cooperazione)

Rispetto agli ambiti di responsabilità istituzionale propri, derivanti a ciascuna delle Aziende sanitarie della provincia dalla titolarità in merito ai tre macro livelli di assistenza – assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro, assistenza distrettuale, assistenza ospedaliera - le Direzioni Generali dell'Azienda USL e dell'Azienda Ospedaliera intendono riorganizzare, secondo logiche di integrazione strutturale e intenti strategici comuni, le funzioni ricomprese nell'ambito dell'assistenza ospedaliera e delle funzioni amministrative tecniche e professionali a diretto supporto dell'attività assistenziale e/o aventi natura logistica.

In termini più specifici, l'Azienda ospedaliera universitaria viene individuata come Azienda Capofila a cui demandare la gestione comune del livello "assistenza ospedaliera" con l'onere di garantire l'operatività delle funzioni ospedaliere svolte presso tutti i presidi della provincia (Argenta, Cento, Delta e Cona). Rientrano, pertanto, negli assetti organizzativi dell'Azienda Ospedaliera nella sua veste di Azienda Capofila la Direzione dei Dipartimenti Clinici, la Direzione delle Professioni sanitarie, la Direzione medica di Presidio e le Direzioni tecniche Farmacia, Ingegneria Clinica e Laboratorio, strumentali ed ausiliarie all'assistenza ospedaliera provinciale. Il governo strategico

della direzione sarà assicurato dalla programmazione sinergica delle Direzioni delle due Aziende provinciali.

Per garantire la *governance* in sede locale, presso le comunità locali l'Azienda USL renderà operativi negli ospedali distrettuali, che potranno avere vocazione e caratterizzazione anche provinciale, e comunque presso ogni setting assistenziale (ospedale distrettuale, ospedale di comunità, Casa della salute), il *Team di Riferimento*, a presidio dell'identità locale così composto:

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

Il Team sarà il primo riferimento degli amministratori e dei cittadini e rappresenterà lo strumento privilegiato per l'esercizio del sistema di *governance* locale che, assieme ai restanti macrolivelli - assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro e assistenza distrettuale articolato nei sublivelli (igiene e sanità pubblica, tutela della salute in ambienti di vita e di lavoro e sicurezza, veterinaria, farmaceutica territoriale, medicina di base, specialistica, salute mentale, neuropsichiatria infantile, dipendenze patologiche, assistenza agli anziani, salute donna, salute infanzia, assistenza ai disabili, protesica e assistenza integrativa, termale, emergenza extraospedaliera) - resta nelle prerogative istituzionali di pertinenza della Direzione strategica dell'ASL di Ferrara, cui fanno capo il rapporto con il territorio per le problematiche locali.

Resta ferma in sede locale la competenza della Direzione strategica dell'Azienda Ospedaliera Universitaria, per quanto riguarda l'accesso alle prestazioni Hub, l'innovazione, la ricerca.

L'Azienda USL è altresì individuata come Azienda Capofila cui demandare la gestione comune della tecnostruttura costituita dai Servizi amministrativi e tecnici, declinati all'articolo 4, a diretto supporto dell'attività di erogazione dei servizi sanitari e/o aventi natura logistica.

#### Art. 4 (Strutture Comuni)

Tenuto conto degli assetti organizzativi vigenti al momento della sottoscrizione del presente accordo, nonché dei contenuti del progetto di integrazione strutturale presentato nelle diverse sedi istituzionali, così come evidenziato nei precedenti articoli, e in relazione alle funzioni specifiche di entrambe le Aziende ed alla presenza dell'Università, si prevede l'istituzione delle seguenti strutture Comuni, per la cui operatività saranno previste apposite Convenzioni specifiche e Atti organizzativi:

##### **Per le funzioni sanitarie:**

- Prevenzione e Protezione provinciale
- Medicina Legale provinciale

##### **Per le funzioni tecniche ed amministrative:**

- Servizio Assicurativo
- Servizio Economato e Gestione contratti
- Servizio Formazione
- Servizio Gestione del Personale
- Servizio ICT
- Servizio Ingegneria Clinica
- Logistica centralizzata
- Servizio Tecnico e Patrimonio

In relazione alla presenza dell'Università, tutti i Dipartimenti clinici provinciali sono definiti **integrati** con la funzione universitaria di Didattica e Ricerca, con tutto ciò che ne discende rispetto alla puntuale applicazione della normativa ad essi prevista.

**Per i Dipartimenti ospedalieri**, si prevede l'istituzione di:

1. *Dipartimento di Emergenza*
2. *Dipartimento Oncologico/Medico specialistico*
3. *Dipartimento Medico*
4. *Dipartimento di Neuroscienze/Riabilitazione*
5. *Dipartimento di Chirurgie specialistiche*
6. *Dipartimento Chirurgico*
7. *Dipartimento di Radiologia*
8. *Dipartimento di Biotecnologie, Trasfusionale e di Laboratorio*
9. *Dipartimento Materno-infantile*

Restano in capo all'Azienda USL i Dipartimenti sanitari territoriali:

- a. Dipartimento delle Cure Primarie
- b. Dipartimento di Sanità Pubblica
- c. Dipartimento assistenziale integrato Salute mentale e Dipendenze patologiche

Restano inoltre nella gestione delle singole Aziende e non vengono costituite in strutture comuni le funzioni che connotano la personalità giuridica dell'ente o individuano peculiarità produttive/organizzative di una delle aziende, come di seguito specificate:

**Per l'Azienda USL:**

- Committenza, mobilità sanitarie e controllo della produzione
- Programmazione, controllo di gestione
- Valutazione del Personale
- Comunicazione
- Relazioni Sindacali
- Funzione economico-finanziaria
- Accreditemento e rischio clinico, ricerca e innovazione
- Affari istituzionali e segreteria generale

**Per l'Azienda Ospedaliero-Universitaria:**

- Attività amministrativa di presidio
- Affari istituzionali e segreteria generale
- Amministrazione delle risorse economiche e finanziarie
- Attività manutentive edili ed impiantistiche
- Direzione degli Staff della Direzione generale
- Gestione Concessione Servizi generali e commerciali del Nuovo Ospedale di Cona
- Relazioni sindacali
- Programmazione e analisi della performance
- Accreditemento, qualità, ricerca e innovazione
- Comunicazione e accoglienza

Art. 5  
(Collegio Strategico Provinciale)

Per l'esercizio congiunto delle attività e delle unità operative comuni e strutturalmente integrate, le due Direzioni Generali dell'Azienda USL di Ferrara e dell'Azienda Ospedaliera di Ferrara esercitano in modo paritetico e collaborativo il loro ruolo di organi di governo, programmazione e controllo all'interno di un organismo collegiale denominato Collegio Strategico Provinciale, ai cui lavori partecipano entrambe. Le modalità di funzionamento (regole e cadenze) saranno stabilite in specifico regolamento.

Le funzioni prioritarie assegnate ed agite dal Collegio Strategico Provinciale sono in via generale:

- definire i contenuti della programmazione condividendoli con la CTSS;
- approvare la convenzione quadro e le convenzioni specifiche per le gestioni unificate;
- definire il profilo di ruolo del responsabile della struttura comune e identificare le azioni e gli obiettivi di mandato di queste ultime;
- approvare e negoziare i budget dei Servizi comuni/Dipartimenti unici;
- approvare univoche modalità di valutazione delle performance;
- attuare il monitoraggio degli obiettivi e della programmazione, avvalendosi di funzioni di staff che operano in modo sinergico;
- pronunciarsi su tutte le questioni e problematiche che dovessero insorgere nella concreta gestione delle strutture organizzative gestite in comune ed esorbitanti dalle attribuzioni riconosciute ai responsabili dei Servizi comuni/Dipartimenti comuni.

Il Collegio Strategico Provinciale rappresenta la sede in cui le due Aziende tramite le proprie Direzioni Generali ridefiniscono, in coerenza con gli sviluppi del contesto sanitario, economico ed istituzionale, gli indirizzi e le direttive utili ad orientare l'attività dei servizi a gestione congiunta verso l'interesse comune all'ottimale funzionamento delle strutture gestite in associazione, quale condizione necessaria per il perseguimento nel tempo delle finalità esposte al precedente art.1.

Art. 6  
(Sede di lavoro)

La sede del Servizio/Dipartimento comune di norma viene individuata presso l'Azienda Capofila indicata nella convenzione specifica o alternativamente presso una diversa sede nel territorio di competenza, comunque in coerenza con le funzioni oggetto di delega.

Art. 7  
(Convenzioni specifiche)

In relazione ai diversi ambiti – sanitari, amministrativi, tecnici e professionali - da unificare, è prevista l'adozione di specifiche convenzioni che disciplinano nel dettaglio le caratteristiche del servizio da unificare, esplicitando i punti di seguito elencati:

1. oggetto e finalità;
2. azienda capofila quale strumento operativo del Collegio Strategico provinciale;
3. durata;
4. mappatura delle funzioni, attività, procedure in capo ai servizi/dipartimenti;
5. sedi del Servizio/Dipartimento e/o di erogazione delle attività;
6. organizzazione e funzionamento;
7. beni, strutture, risorse umane, da individuarsi anche mediante parametri standard;
8. rapporti economici e finanziari e criteri di redistribuzione dei costi di funzionamento;
9. aspetti informatici.



## **Capo II**

### **Disciplina sull'organizzazione e funzionamento delle strutture comuni**

#### Art. 8

(Procedura per il conferimento degli incarichi di responsabile del Servizio Comune)

L'individuazione del responsabile di ciascun Servizio Comune, di cui al primo comma del precedente art. 4, avviene ai sensi della normativa vigente per quanto attiene il conferimento degli incarichi organizzativi e/o professionali e coerentemente al ruolo professionale previsto per la copertura dell'incarico.

Lo specifico avviso dovrà prevedere la disponibilità del dirigente cui è conferito l'incarico, qualora di ruolo, all'assegnazione temporanea ed alla successiva mobilità presso l'Azienda Capofila.

La selezione si baserà sull'analisi del curriculum, integrata da colloquio, da parte di una commissione che prevede la presenza anche dei Direttori Amministrativi o Sanitari delle Aziende convenzionate. Ai fini del conferimento di ciascun incarico di funzione dirigenziale si terrà conto, in relazione alla natura e alle caratteristiche degli obiettivi prefissati ed alla complessità della struttura interessata, delle attitudini e delle capacità professionali del singolo dirigente, dei risultati conseguiti in precedenza nell'amministrazione di appartenenza e della relativa valutazione, delle specifiche competenze organizzative possedute.

Nell'avviso di selezione potrà essere prevista, quale ulteriore elemento di valutazione, la presentazione di un progetto di funzionamento delle attività così come ricomprese nel mandato organizzativo esplicitato nella convenzione specifica di cui al precedente articolo 7.

Le attribuzioni e le competenze del Responsabile del Servizio Comune saranno specificate in apposito atto congiunto delle due Aziende, nel frattempo conservano validità le regole previste a tale proposito nell'Azienda Capofila.

#### Art. 9

(Procedura per il conferimento degli incarichi di responsabile del Dipartimento comune)

Per l'individuazione del Direttore di Dipartimento comune verrà definito uno specifico regolamento in linea con quanto contenuto e previsto dalla normativa nazionale e regionale vigente in materia.

Il regolamento disciplina le modalità di selezione e conferimento, le attribuzioni e/o competenze affidate, le regole di funzionamento del dipartimento e della partecipazione professionale oltre alla durata dell'incarico. A tale proposito il regolamento dovrà prevedere l'impossibilità da parte dello stesso soggetto di espletare più di due mandati consecutivi.

E' prevista la figura del Vicario, con funzioni definite dall'ordinamento normativo e dai regolamenti. Negli incarichi sarà garantita la co-presenza della funzione di assistenza e della funzione di didattica e ricerca.

#### Art. 10

(Funzionamento del Servizio Comune)

Il Servizio Comune è costituito di norma nell'ambito dell'Organizzazione dell'Azienda Capofila.

Il Servizio Comune svolge le attività indicate nella convenzione specifica così come integrata dal progetto o piano di funzionamento delle attività e nel rispetto dei tempi e livelli qualitativi dei servizi prefissati.

Il Servizio comune ha la titolarità delle attività, delle procedure e degli atti necessari per garantire il raggiungimento degli obiettivi fissati dall'Accordo quadro e dalla specifiche convenzioni fra le due Aziende.

Il Servizio comune, per il suo funzionamento, si avvale delle risorse umane, delle attrezzature e delle strutture messe a disposizione dalle due Aziende Sanitarie, secondo le modalità previste nell'ambito delle convenzioni specifiche.

Nella gestione dei Servizi Comuni il principio della qualificazione e valorizzazione professionale di cui all'art 1 viene esercitato dando piena applicazione alle disposizioni della contrattazione nazionale sulla necessità dell'incarico al dirigente di cui agli artt. 27 e 28 CCNL 8 giugno 2000. La convenzione specifica dovrà individuare gli incarichi di livello dirigenziale per tutto il personale assegnato al servizio.

#### Art. 11 (Risorse umane)

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.

#### Art. 12 (Standard di qualità)

Le funzioni del Servizio comune, saranno rese a favore delle Aziende sanitarie convenzionate secondo gli standard quanti/qualitativi individuati nelle specifiche convenzioni.

La conformità ai suddetti standard sarà oggetto di valutazione di risultato del Responsabile del Servizio comune e potrà essere eventualmente revisionata annualmente dalle Aziende.

### **Capo III Rapporti tra soggetti convenzionati**

#### Art. 13 (Deleghe di funzioni)

Le funzioni delegate declinate nelle specifiche convenzioni vengono svolte dalla Azienda Capofila di volta in volta individuata tramite un Servizio comune al quale sono demandate tutte le attività, le procedure, gli atti ed i provvedimenti necessari per garantire il raggiungimento degli obiettivi fissati dal presente Accordo e dalla specifica convenzione.

Il Responsabile del Servizio comune agisce nell'ambito delle deleghe attribuite all'Azienda capofila e, in relazione alle specifiche convenzioni, assume la titolarità e responsabilità del Servizio Unificato, nonché della adozione e sottoscrizione degli atti e delle procedure necessari per l'adempimento delle funzioni di cui al Piano di funzionamento. Il Responsabile del Servizio comune adotta gli atti e le determina a valere per entrambe le Aziende convenzionate così come definito nell'ambito delle deleghe e delle funzioni attribuite. L'Azienda Capofila, strumento operativo del

Collegio strategico provinciale, nell'ambito del regime delle deleghe definite nella convenzione specifica, adotta gli atti deliberativi, su proposta del Responsabile del Servizio comune.

Art. 14  
(Responsabile per la sicurezza)

Il responsabile per la sicurezza è individuato nel datore di lavoro secondo quanto previsto dalla vigente normativa e nei "Manuali del Sistema di Gestione della Sicurezza sui Luoghi di Lavoro" delle rispettive Aziende.

Art. 15  
(Durata dell'Accordo quadro e delle specifiche convenzioni)

La durata dell'Accordo è stabilita in anni quattro decorrenti dalla sua sottoscrizione da parte dei due Direttori generali delle Aziende sanitarie della provincia di Ferrara, previo recepimento con atti deliberativi delle Aziende convenzionate da adottarsi contestualmente.  
L'Accordo può essere prorogato per un periodo di pari durata.

Parimenti, la durata delle convenzioni specifiche è stabilita in anni quattro, eventualmente prorogabili fino alla scadenza dell'accordo quadro.

Art. 16  
(Scioglimento del vincolo convenzionale)

La convenzione cessa per scadenza del termine di durata o a seguito di deliberazioni di scioglimento approvate dalle Aziende sanitarie convenzionate. L'atto di scioglimento contiene la disciplina delle fasi e degli adempimenti connessi, tra cui la destinazione dei beni, delle attrezzature e delle strutture messe in comune, nonché la definizione dei rapporti economici.

Art. 17  
(Modifiche all'Accordo)

Le Aziende sanitarie si riservano la facoltà di adeguare l'attuale modello convenzionale e l'organizzazione che ne deriva alle eventuali modifiche normative sopraggiunte o in coerenza con gli indirizzi regionali e/o eventuali differenti obiettivi aziendali.  
A fronte di modifiche legislative e/o contrattuali che intervengano a disciplinare diversamente quanto previsto dal presente Accordo, si procederà ad adeguamento automatico, salva valutazione dell'interesse a mantenere in vigore l'Accordo stesso.

Le modifiche al presente Accordo sono approvate con deliberazioni uniformi.

Art. 18  
(Rapporti finanziari e garanzie)

Le convenzioni specifiche dovranno definire i criteri di ripartizione dei costi e dei benefici derivanti dall'unificazione dei servizi secondo modalità coerenti con una gestione orientata al perseguimento dell'efficienza del sistema. In particolare, l'afferenza dei costi di funzionamento dovrà essere regolata secondo driver di costo che misurino adeguatamente il livello di assorbimento del servizio erogato da parte di ciascuna delle Aziende.

La misurazione del grado di efficienza della gestione del servizio verrà garantita dal confronto sia su base storica, sia dallo scostamento rispetto agli standard di efficienza e delle migliori pratiche, definiti nell'ambito delle convenzioni specifiche e dei progetti di funzionamento.

#### **Capo IV Disposizioni finali**

##### **Art. 19 (Disposizioni in materia di privacy)**

In merito alla corretta applicazione del D. Lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e s.m.i., le parti si impegnano ad osservare le disposizioni previste dal codice sulla privacy e nello specifico convengono quanto segue:

- a) gli Enti convenzionati restano autonomi Titolari del trattamento;
- b) oggetto dell'accordo è lo svolgimento di funzioni istituzionali; allo stesso si applicano, pertanto, l'art. 18 del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, avente ad oggetto i principi applicabili a tutti i trattamenti dati effettuati da soggetti pubblici, e le disposizioni contenute nel Regolamento regionale n. 1/2014;
- c) i dati oggetto di trattamento relativamente alla instaurazione e alla gestione del rapporto di lavoro (art. 112 D. Lgs. 196/2003) saranno:
  - utilizzati dagli Enti convenzionati per soli fini istituzionali, nel rispetto delle vigenti disposizioni normative sopra richiamate per la protezione e riservatezza dei dati e delle informazioni;
  - forniti dagli enti convenzionati e raccolti presso il Servizio comune competente dell'AUSL; a tal fine il responsabile del Servizio Comune viene individuato responsabile del trattamento dei dati; ogni Titolare del trattamento procederà alla formalizzazione della suddetta nomina; il Responsabile del trattamento procederà a nominare tutto il personale ad esso afferente Incaricato del trattamento dei dati;
  - trattati sia in modo centralizzato (presso la sede unica) sia presso le eventuali strutture organizzative decentrate, con modalità informatizzate e cartacee.

##### **Art. 20 (Adempimenti in materia di trasparenza)**

In merito alla corretta applicazione del D. Lgs 33/2013 ("Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni) e s.m.i., le parti si impegnano ad osservare le disposizioni previste dal suddetto decreto secondo le modalità operative descritte nei rispettivi Piani Triennali della Trasparenza ed Integrità (PTTI) che descrivono, tra l'altro, la mappa delle responsabilità degli obblighi informativi.

Il sistema del corretto adeguamento delle sezioni e sottosezioni presenti nel portale "Amministrazione Trasparente" dovrà essere alimentato, tramite la rete degli Editor preposti ed individuati in ciascuna Azienda, nel rispetto delle tempistiche e delle modalità previste nei rispettivi PTTI. Il Responsabile del Servizio Comune dovrà garantire le pubblicazioni nella/e sezione/i di interesse avendo cura di attivare meccanismi di popolamento dati ed informazioni (se pertinenti all'Azienda non capofila) anche per mezzo di link dai quali sarà possibile desumere il dato o l'informazione.

Art. 21  
(Relazioni sindacali)

Le Aziende si impegnano a definire un sistema di relazioni sindacali condiviso in materia di ambiti di cooperazione strutturata di cui al presente accordo. Resta inteso che le modificazioni organizzative derivanti dall'applicazione del presente accordo e contenute nelle convenzioni specifiche saranno oggetto di confronto secondo i livelli di relazione sindacale in essere nell'Azienda Capofila o previsti nel protocollo comune di relazioni sindacali, se già vigente.

Art. 22  
(Disposizioni finali)

Le premesse ed i principi enunciati sono parte integrante e sostanziale del presente Accordo. Le Aziende sanitarie convenzionate si impegnano a coordinare i propri atti organizzativi interni con quanto in esso contenuto.

Art. 23  
(Clausola di salvaguardia)

Resta ferma la possibilità, per specifici progetti, servizi o linee di attività, di convenire deroghe al presente Accordo nella specifica convenzione, anche in virtù di vincoli di legge nazionali e regionali.

Art. 24  
(Registrazione e bollo)

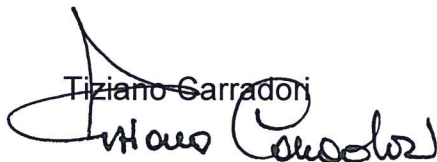
Il presente accordo è esente da imposta di bollo a termini dell'art. 16, tab. B, D.P.R. 26 ottobre 1972, n. 642 e sarà registrato in caso d'uso, ai sensi del D.P.R. 26 aprile 1986, n. 131.

Le spese inerenti e conseguenti il presente atto sono a carico di entrambe le Aziende sanitarie convenzionate in pari misura. In caso di variazioni le spese saranno a carico del proponente, salvo diversi accordi fra le parti.

Il presente atto è soggetto a pubblicazione in conformità a quanto previsto dalle norme vigenti, con particolare riferimento alle disposizioni che disciplinano gli obblighi di pubblicazione da parte delle Amministrazioni di atti e provvedimenti amministrativi aventi effetto di pubblicità legale (art.32 Legge n.69/2009).

Letto, confermato, sottoscritto.

Ferrara,

Tiziano Garradoni  


Claudio Vagnini  
