

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA
Azienda Sanitaria Universitaria
Integrata di Trieste



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA
INTEGRATA DI TRIESTE
GEVAP/SEGRETARIA
18 AGO. 2016
Prot.n. 468 /GEN/III/3/ L

TRA

IL DIRETTORE GENERALE
(NOMINATO CON DPRG N. 090/PRES. DD. 28/04/2016)

E

LA DELEGAZIONE DI PARTE SINDACALE
COSTITUITA AI SENSI DELL'ART. 9, COMMA 2, DEL CCNL DEL PERSONALE DEL COMPARTO SANITÀ
DEL 7.04.1999

VIENE STIPULATO IL SEGUENTE

CONTRATTO COLLETTIVO INTEGRATIVO
AI SENSI DELL'ART. 4, COMMA 1, DEL CCNL 7.04.1999

ACCORDO SULL'UTILIZZO DELLE RISORSE
DEL FONDO DELLA PRODUTTIVITÀ
ESERCIZIO 2016

Several handwritten signatures are present at the bottom of the page. On the left, there is a large, dark, scribbled signature. To its right, there are several smaller, more legible signatures, including one that appears to be 'dor', another that looks like 'A', and two others at the bottom right that are less distinct.

Premesso che

l'art. 4 del CCNL dd. 07.04.1999, tutt'ora in vigore, demanda alla contrattazione collettiva integrativa la regolamentazione dei sistemi di incentivazione del personale sulla base di obiettivi, programmi e progetti di incremento della produttività e di miglioramento della qualità del servizio, con la definizione di criteri generali delle metodologie di valutazione e di ripartizione delle risorse del fondo della produttività e delle risorse regionali eventualmente assegnate ove previsto dal contratto nazionale;

che in applicazione della L.R. 17/2014, con deliberazione della Giunta regionale n. 679 dd. 22.04.2016, è stata disposta, a decorrere dal 01.05.2016, l'istituzione dell'Azienda sanitaria universitaria integrata di Trieste (A.S.U.I.TS), dall'incorporazione dell'Azienda ospedaliero universitaria "Ospedali Riuniti" di Trieste da parte dell'Azienda per l'assistenza sanitaria n. 1 "Triestina";

inteso che con decreto n. 242 dd. 02.05.2016, sono state adottate le prime determinazioni, nelle more dell'adozione dell'Atto Aziendale, relative all'assetto istituzionale dell'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste (A.S.U.I.TS);

preso atto dei contratti integrativi aziendali del personale del Comparto sottoscritti, rispettivamente, il 19.09.2000 per l'area ospedaliera ed il 09.06.2005 per l'area territoriale e s.m.i.;

accertato che, in data 28.04.2016, l'allora Azienda ospedaliero universitaria di Trieste ha sottoscritto con le OO.SS. aziendali del Comparto il Contratto Collettivo Integrativo Aziendale relativamente alla quantificazione dei fondi contrattuali, finalizzazione delle risorse all'interno degli stessi e criteri di riconoscimento della produttività 2016;

richiamato il verbale d'intesa dd. 30.05.2016 relativo alle modalità operative correlate all'avvio dell'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste (A.S.U.I.TS);

rilevato che, in data 04.04.2016, l'Assessore regionale alla salute, integrazione socio sanitaria e politiche sociali e le OO.SS. dell'area del Comparto hanno sottoscritto l'accordo sull'attribuzione delle risorse aggiuntive regionali per l'esercizio 2016, reso esecutivo con DGR N. 579 dd. 08.04.2016;

che, in data 04.07.2016, sono stati sottoscritti rispettivamente l'Accordo Stralcio sull'utilizzo delle risorse aggiuntive regionali 2016 per il mantenimento dei livelli assistenziali e di attività nel periodo estivo 2016, e l'ipotesi di accordo per il mantenimento dei livelli di attività di vigilanza antincendio - SPPA, impegnando parte delle risorse aggiuntive regionali di competenza dell'A.S.U.I.TS;

accertato quindi

che vi sono tutti gli elementi per procedere alla negoziazione in ordine alla gestione complessiva delle risorse del fondo della produttività dell'A.S.U.I.TS, per l'esercizio 2016;

dato atto

che, a tal fine, con nota Prot. N. 3941/GEN.III.3.L3 dd. 30.06.2016, si è provveduto a convocare la Delegazione di Parte Sindacale del Comparto per attivare la relativa negoziazione in data 04.07.2016;

che nella predetta sede le OO.SS. e la RSU hanno chiesto di poter disporre di un periodo di tempo congruo per l'analisi della documentazione necessaria e per la conclusione della negoziazione.

che, in riscontro a quanto richiesto, è stato fissato un successivo incontro in data 14 luglio;

che conseguentemente, in data 14.07.2016, le parti hanno sottoscritto la relativa ipotesi di accordo;

che, in applicazione del CCNL 19.04.2004, come adeguato dall'art. 40, c. 3 *sexies* del D.Lgs. 165/2001 e s.m. e i., detta ipotesi di contratto è stata trasmessa con nota prot. n. 4242 dd. 19.07.2016 al Collegio Sindacale dell'ASUI TS per le verifiche di competenza;

che, il Collegio, nella seduta del 04.08.2016 (verbale n. 25), sulla base della relazione illustrativa e della relazione tecnico finanziaria, ha verbalizzato di esprimere parere favorevole in merito all'accordo;

che, pertanto, al fine di provvedere alla sottoscrizione del relativo contratto collettivo integrativo, la Delegazione Trattante di Parte Sindacale è stata convocata con nota Prot. n° 4554 dd. 10.08.2016.

Ciò posto,

le parti, prima di procedere alla sottoscrizione dell'accordo, provvedono alla integrazione del testo con i seguenti punti:

- Al paragrafo 1, seconda parte del testo, dopo il comma 6 viene aggiunto il seguente comma 6 bis: *"In analogia a quanto attuato negli anni precedenti, con nota dd. 04.07.2016, l'Azienda ha evidenziato all'Università che la valorizzazione della funzione dei professionisti che svolgono attività didattica-tutoriale nell'Azienda, possono confluire in idonee progettualità cui correlare i benefici economici previsti dall'Intesa Regionale. L'Università ha espresso parere favorevole rispetto ai criteri proposti con nota Prot. 19906 dd. 13.07.2016. Conseguentemente, trattandosi di personale che, per effetto dei Protocolli regione Università a suo tempo sottoscritti continua ad afferire all'ASUI TS, pur svolgendo funzionalmente l'attività a favore dell'Università, gli obiettivi sono stati definiti nell'ambito del budget discusso con le articolazioni aziendali, vengono remunerati esclusivamente con le risorse messe a disposizione dall'Intesa Regionale, e non a carico delle risorse della produttività collettiva";*
- al punto 5 del Protocollo Operativo "SC Logistica e Servizi Economici – SS Economato", la parola "complessivi" viene sostituita dalla parola "*mensili*";

In relazione a quanto previsto nell'ipotesi sottoscritta in data 14 luglio u.s., (par. 4 "Norme finali", punti 2 e 4), l'allegato 3 riportante la descrizione delle attività progettuali valorizzate con le risorse aggiuntive regionali viene sostituito dalla tabella allegata al presente accordo. Di conseguenza, vengono adeguati i relativi prospetti di parte economica.

Tutto ciò premesso,

tra l'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste

e

la RSU e le OO.SS. del Comparto

SI CONVIENE QUANTO SEGUE

PRIMA PARTE: L'AMMINISTRAZIONE RENDE NOTO QUANTO SEGUE

1. QUANTIFICAZIONE DEL FONDO DELLA PRODUTTIVITÀ COLLETTIVA PER IL MIGLIORAMENTO DEI SERVIZI E PER IL PREMIO DELLA QUALITÀ DELLE PRESTAZIONI INDIVIDUALI – ESERCIZIO 2016

1.1 AREA TERRITORIALE – A.A.S.

Si richiama il decreto A.A.S. n. 613 dd. 30/12/2015 con il quale si è provveduto a quantificare, in via provvisoria, il fondo per la produttività dell'esercizio 2016.

A) INCREMENTI (ART. 8 CCNL DD. 31.07.2009)

1. Il fondo è integrato con le seguenti risorse

- a. la quota derivante dall'esercizio dell'attività libero professionale, riferita all'esercizio 2015, secondo le vigenti disposizioni nazionali ed altresì le regole aziendali, per una quota pari a € 7.004,34;
- b. la quota dei proventi di altre attività a pagamento, pertinenti ad altri fondi comuni e pari a € 10.876,21.

B) RISORSE AGGIUNTIVE REGIONALI (ACCORDO REGIONALE DD 04.04.2016)

1. Le parti prendono atto che le risorse aggiuntive regionali assegnate per l'esercizio 2016 all'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 1 "Triestina" sono complessivamente pari a € 800.239,18, ripartite come di seguito descritto:

risorse	importi AAS
personale turnista/OTA-OSS e tutor	335.418,48
risorse regionali	464.820,70
risorse totali	800.239,18

2. Le quote, attualmente note, dei residui delle risorse regionali aggiuntive assegnate per gli esercizi 2014 e 2015 risultano pari rispettivamente a € 14.384,59 ed € 6.609,10 (quota complessiva € 20.993,69). In applicazione dell'accordo regionale dd. 15.07.2015, dette quote vengono riportate nell'esercizio 2016 ed utilizzate per i processi di riorganizzazione.

C) RESIDUI

a. ESERCIZIO 2015

1. Per effetto del principio, riportato nei CCNL vigenti, per cui le risorse dei fondi contrattuali vanno integralmente spese, i residui dei fondi per la classificazione del personale e per le competenze accessorie continuano a confluire nel fondo per la produttività.
2. In applicazione dell'art. 179, comma 6 del vigente contratto integrativo aziendale dell'A.A.S. n. 1, l'Amministrazione comunica, pertanto, i valori dei residui dell'esercizio 2015 attualmente noti, derivanti dall'usuale gestione dei fondi contrattuali, come di seguito definiti:
 - € 57.418,88 correlati a risorse non spese nell'ambito del fondo per le competenze accessorie 2015;
 - € 309.206,81 correlati a risorse non spese nell'ambito del fondo per la classificazione del personale dell'esercizio 2015.

b. ESERCIZI 2016 SS. MODIFICA DELL'ART. 179, C. 6 DEL VIGENTE CONTRATTO INTEGRATIVO AZIENDALE

1. Tenuto conto dell'avvio del progressivo allineamento contrattuale tra i testi negoziali delle due Aziende – AAS 1 e AOU TS, per la disciplina degli istituti del personale dell'ASUI TS, le parti concordano di modificare, a decorrere dall'esercizio 2016, l'art. 179 del vigente contratto integrativo aziendale, sostituendo il comma 6 con il seguente:

"6. Gli importi che risultano annualmente disponibili a consuntivo nei fondi di cui agli artt. 8 e 10 del CCNL 10.04.2008 sono assegnati al presente fondo, ai sensi dell'art. 30, c. 5, del medesimo CCNL '04, confermato da ultimo dall'art. 8, c. 4 CCNL".

2. Di conseguenza, gli eventuali residui dei fondi per la classificazione del personale e del trattamento accessorio dell'esercizio 2016 confluiranno nel fondo per la produttività collettiva dell'esercizio 2016. Gli importi saranno comunicati alla Delegazione Sindacale non appena noti.

D) INCREMENTO CORRISPONDENTE ALL'1% MONTE SALARI ANNUO, CALCOLATO CON RIFERIMENTO AL 2001 (ART. 30, C. 3 LETT. C CCNL 19.04.2004)

1. Sulla base delle indicazioni metodologiche regionali pervenute in fase di redazione dei documenti programmatici dell'esercizio 2016, nel fondo della produttività del comparto è stato iscritto, in questa fase, un incremento pari allo 0,50 % del monte salari, a fronte dell'1% massimo contrattualmente previsto, fatto salvo il riconoscimento nei limiti contrattuali previsti ove si realizzassero le condizioni normative, contrattuali e di bilancio.

- Per l'esercizio 2016, sulla base di quanto previsto dall'art. 30, c. 3, lett. C del CCNL 19.04.2004, l'amministrazione evidenzia che il riconoscimento della quota corrispondente all'incremento percentuale del monte salari 2001, nella misura evidenziata nella tabella allegata o in quella eventualmente diversa che sarà possibile riconoscere in relazione alla situazione di bilancio, è comunque vincolato alla sussistenza delle condizioni previste dalla disposizione contrattuale, che consentono l'incremento del fondo nel rispetto delle indicazioni regionali a riguardo.

E) QUANTIFICAZIONE DEL FONDO DELLA PRODUTTIVITÀ COLLETTIVA PER IL MIGLIORAMENTO DEI SERVIZI E PER IL PREMIO DELLA QUALITÀ DELLE PRESTAZIONI INDIVIDUALI – AREA TERRITORIALE.

Per effetto dei punti precedenti, il fondo della produttività collettiva per il miglioramento dei servizi e per il premio della qualità delle prestazioni individuali dell'esercizio 2016, viene quantificato come da tabella allegata al presente accordo (**Allegato 1 A**).

1.2 AREA OSPEDALIERA - A.O.U. TS

Si richiama il Contratto Collettivo Integrativo dell'A.O.U. dd. 28.04.2016, con il quale si è provveduto a quantificare, in via provvisoria, il fondo per la produttività dell'esercizio 2016.

A) RISORSE AGGIUNTIVE REGIONALI (ACCORDO REGIONALE DD 04.04.2016)

- Le parti prendono atto che le risorse aggiuntive regionali assegnate per l'esercizio 2016 all'Azienda Ospedaliero Universitaria "Ospedali Riuniti" di Trieste sono complessivamente pari a € 2.667.602,25, ripartite come di seguito descritto:

risorse	importi AOU
personale turnista/OTA-OSS e tutor	1.620.345,17
risorse regionali	1.047.257,08
risorse totali	2.667.602,25

- Le quote, attualmente note, dei residui delle risorse regionali aggiuntive assegnate per gli esercizi 2014 e 2015 risultano pari rispettivamente a € 47.244,38 ed € 86.793,64 (quota complessiva € 134.038,02). In applicazione dell'accordo regionale dd. 15.07.2015, dette quote vengono riportate nell'esercizio 2016 ed utilizzate per i processi di riorganizzazione.

B) QUANTIFICAZIONE DEL FONDO DELLA PRODUTTIVITÀ COLLETTIVA PER IL MIGLIORAMENTO DEI SERVIZI E PER IL PREMIO DELLA QUALITÀ DELLE PRESTAZIONI INDIVIDUALI – AREA OSPEDALIERA.

Per effetto dei punti precedenti, il fondo della produttività collettiva per il miglioramento dei servizi e per il premio della qualità delle prestazioni individuali dell'esercizio 2016, viene quantificato come da tabella allegata al presente accordo (**Allegato 1 B**).

1.3 A.S.U.I. TS

- La quantificazione provvisoria del fondo contrattuale della produttività collettiva per il miglioramento dei servizi e per il premio della qualità delle prestazioni individuali (art. 8 CCNL 31.07.2009) 2016 dell'A.S.U.I.TS, è quella evidenziata nell'**Allegato 1 C** del presente Accordo, data dalla somma delle voci costituenti il fondo contrattuale 2016 dell'ex Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 1 Triestina e il fondo contrattuale 2016 dell'ex Azienda Ospedaliero Universitaria Ospedali Riuniti di Trieste
- Si richiama l'art. 1, c. 236 della Legge n. 208 dd. 28.12.2015 (legge di stabilità per l'esercizio 2016) che ha disposto che "*Nelle more dell'adozione di decreti legislativi attuativi degli articoli 11 e 17 della legge 7 agosto 2015, n. 124, (...), tenuto conto delle esigenze di finanza pubblica, a decorrere dal 1° gennaio 2016 l'ammontare complessivo delle risorse destinate annualmente al trattamento accessorio del personale, anche di livello dirigenziale, di ciascuna delle amministrazioni pubbliche di cui all'art. 1, c. 2 del decreto*

legislativo 30 marzo 2001, n. 165, non può superare il corrispondente importo determinato per l'anno 2015 ed è, comunque, automaticamente ridotto in misura proporzionale alla riduzione del personale in servizio, tenendo conto del personale assumibile ai sensi della normativa vigente". Pertanto, l'applicazione del su citato comma 236 della legge di stabilità 2016 potrebbe comportare, a consuntivo, dei valori dei fondi contrattuali diversi (inferiori), rispetto a quelli oggi noti.

3. L'Amministrazione si impegna pertanto a comunicare alla Delegazione Sindacale il valore definitivo del fondo per la produttività dell'esercizio 2016, eventualmente adeguato in sede di bilancio consuntivo.

SECONDA PARTE:
LE PARTI COME INTESTATE IN EPIGRAFE CONCORDANO QUANTO SEGUE

1.UTILIZZO DELLE RISORSE AGGIUNTIVE REGIONALI 2016 – "DISAGIO"

1. In applicazione delle disposizioni di cui all'accordo regionale dd. 04.04.2016, una quota pari a **€ 335.418,48 per l'area territoriale** e una quota pari a **€ 1.620.345,17 per l'area ospedaliera** vanno utilizzate prioritariamente per l'incentivazione degli obiettivi correlati al disagio legato al lavoro notturno e festivo, ai turni, personale OTA/OSS esteso anche al personale ausiliario specializzato nei servizi socio-assistenziali – categoria A, nonché per consentire l'omogeneità di trattamento economico complessivamente assegnato al personale distaccato – diplomi universitari, secondo il dettaglio seguente.

2. Si prende quindi atto che, al personale avente titolo, va attribuita una quota di incentivo pari ad **€ 9,71 per ciascun turno notturno di effettivo servizio**, nonché una quota di incentivo pari a **€ 5,42 per ciascun turno festivo di effettivo servizio "completo"**, ridotto del 50% nel caso di festività c.d. "incompleta" (art. 44, c. 12 CCNL 1995).

3. Si conviene di attribuire una quota di incentivo pari ad **€ 1,00 per ciascuna giornata di effettivo servizio su due turni (12 ore)** ed una quota di incentivo pari ad **€ 4,49 per ciascuna giornata di effettivo servizio su tre turni (24 ore)**.

4. Si prende atto che al personale avente titolo, va erogata una quota di incentivo pari ad **€ 1,50 per ciascuna giornata di effettivo servizio per il personale OTA e operatori tecnici**, **€ 2,58 per ciascuna giornata di effettivo servizio per il personale OSS** e **€ 1,25 per ciascuna giornata di effettivo servizio per il personale ausiliario specializzato nei servizi socio-assistenziali – categoria A che presta servizio nelle terapie intensive, sub-intensive, sale operatorie, servizi di nefrologia – dialisi e servizi di malattie infettive**. Con particolare riferimento all'area territoriale, in linea con le disposizioni regionali ed altresì in coerenza con le scelte già operate negli accordi relativi agli esercizi precedenti, si conferma che il personale destinatario degli incentivi di cui al presente punto è quello che presta la propria attività nella **SS Sistema 118** e nella **SC SPDC**.

5. L'erogazione delle maggiorazioni spettanti avviene secondo le quantità e le decorrenze specificamente indicate nell'intesa regionale, nonché sulla base delle regole esistenti in tema di turnistica, in applicazione dei contratti integrativi aziendali vigenti per ciascuna area (territoriale e ospedaliera).

6. In applicazione di quanto previsto dalle disposizioni di cui all'accordo regionale dd. 04.04.2016, nell'ambito delle quote complessive di cui al precedente punto 1.1, una quota pari a **€ 17.000,00 per l'area territoriale** ed una quota pari a **€ 60.000,00 per l'area ospedaliera** viene destinata a favore del personale distaccato corsi di laurea area sanitaria (in comando all'Università). Le risorse in argomento devono essere correlate a specifiche progettualità da individuarsi a livello aziendale, prevedendosi indicatori e parametri idonei ad accertare l'effettivo raggiungimento degli obiettivi assegnati. L'importo verrà erogato a consuntivo, al verificarsi delle condizioni previste, e nei limiti delle quote annue.

6 bis. In analogia a quanto attuato negli anni precedenti, con nota dd. 04.07.2016, l'Azienda ha evidenziato all'Università che la valorizzazione della funzione dei professionisti che svolgono attività didattica-tutoriale nell'Azienda, possono confluire in idonee progettualità cui correlare i benefici economici previsti dall'Intesa Regionale. L'Università ha espresso parere favorevole rispetto ai criteri proposti con nota Prot. 19906 dd. 13.07.2016. Conseguentemente, trattandosi di personale che, per effetto dei Protocolli regione Università a suo tempo sottoscritti continua ad afferire all'ASUI TS, pur svolgendo funzionalmente l'attività a favore dell'Università, gli obiettivi sono stati definiti nell'ambito del budget discusso con le articolazioni aziendali, vengono remunerati esclusivamente con le risorse messe a disposizione dall'Intesa Regionale, e non a carico delle risorse della produttività collettiva.

7. In applicazione del paragrafo "Modalità gestionali", punto 3 dell'accordo regionale dd. 04.04.2016, qualora gli importi complessivamente destinati per l'incentivazione degli obiettivi di cui al "Disagio" si rivelassero insufficienti rispetto al fabbisogno emergente nel 2016, si utilizzerà la parte di risorse regionali aggiuntive disponibili, al fine di riconoscere i diritti spettanti al personale interessato.

2.UTILIZZO DELLE RISORSE AGGIUNTIVE REGIONALI 2016 – OBIETTIVI STRATEGICI REGIONALI PRIORITARI

1. Con riferimento alla finalizzazione delle risorse aggiuntive regionali 2016, le parti recepiscono, nel presente accordo, la precedente intesa, sottoscritta in data 04.07.2016, recante "Accordo Stralcio sull'utilizzo delle risorse aggiuntive regionali 2016 per il mantenimento dei livelli assistenziali e di attività nel periodo estivo dd. 30.05.2016", con la quale sono stati destinate le seguenti quote (**Allegato 2**):

- € 310.000,00 di cui € 275.000,00 per il progetto relativo al mantenimento dei livelli assistenziali a fronte di assenze non preventivabili, e € 35.000,00 per il progetto relativo al mantenimento dei livelli di attività nelle strutture economali;
- € 120.000,00 per il progetto relativo al mantenimento dei turni di presenza nel periodo estivo.

2. Le parti prendono altresì atto di quanto disposto dall'Accordo Regionale dd. 04.04.2016 rispetto alle risorse aggiuntive regionali che devono essere finalizzate, in prima istanza, a remunerare gli obiettivi strategici regionali prioritari individuati con l'Accordo predetto.

3. In ottemperanza ai principi ispiratori della produttività del personale del comparto, stabiliti dall'art. 47 e s.m. e i. del CCNL dd. 01.09.1995, la Direzione Generale individua gli obiettivi aziendali correlati alle indicazioni regionali. Detti obiettivi vanno formalizzati con apposito atto oggetto di informazione alla Delegazione Sindacale.

4. Il perseguimento degli obiettivi in argomento prevede uno specifico impegno temporale, aggiuntivo rispetto a quello ordinario ("eccedenza oraria"), che dovrà pertanto essere garantito esclusivamente nel periodo di vigenza dell'obiettivo. Le ore così lavorate non saranno oggetto, in ogni caso, né di recupero né di altra forma di pagamento – comprese le relative indennità di turno e/ presenza, essendo compensate dal valore dell'incentivo erogato corrispondente, di regola:

Categoria	Valore €/h
A	24
B-Bs	27
C	31
D- Ds	37

5. Le attività progettuali sono descritte nell'**Allegato 3** al presente Accordo, in cui sono indicati per ciascun progetto il contesto, l'obiettivo, gli indicatori e le modalità di valutazione, il personale coinvolto, l'orario aggiuntivo previsto ed il budget di progetto. Si precisa che tra il personale coinvolto è ricompreso in via generale anche il personale a tempo determinato ed il personale in posizione di comando presso l'ASUITS, in quanto partecipe di specifici progetti.

Ferme restando le quote di incentivazione pro capite (e corrispondente all'orario aggiuntivo richiesto) desumibili dalla tabella allegata, si precisa altresì che:

- il personale con contratto part time può partecipare alle attività progettuali in proporzione alla percentuale dell'orario da assicurare rispetto al tempo pieno;
- fatto salvo il necessario raggiungimento dell'obiettivo prefissato, qualora il dipendente coinvolto in taluna attività progettuale risulti aver effettuato nel periodo di valenza progettuale una quantità di orario aggiuntivo solo in parte corrispondente a quello previsto, la quota incentivante individuale sarà proporzionalmente ridotta;
- nel rispetto del budget assegnato, le quote pro capite potranno essere incrementate, in misura non superiore al 25% qualora il personale coinvolto risulti numericamente inferiore a quanto previsto, o si verifichino le condizioni del punto precedente, nell'ambito della medesima categoria;
- al fine di assicurare l'equilibrio nel trattamento economico, la quota di incentivazione complessiva di ciascun dipendente coinvolto nelle progettualità di cui alla tabella allegata non potrà superare € 1.500,00. Il limite non si applica alle progettualità che prevedono l'acquisizione di prestazioni aggiuntive e pertanto alle attività valorizzate con le risorse di cui agli accordi stralcio dd. 04.07.2016 (periodo estivo e spps) ed altresì dei seguenti progetti di cui all'allegato 3 al presente testo: n. 57, 58, 63, 66, 68, 69, 71, 77, 78, 84, 85, 86, 87, 100, 101, 129, 130, 131. A tal fine, viene perseguito il principio della massima rotazione del personale coinvolto nei progetti;
- le eventuali ore ulteriori svolte, rispetto all'eccedenza oraria individuale dovuta, per ciascun obiettivo, non saranno oggetto di alcuna remunerazione, ma potranno essere compensate esclusivamente con riposi sostitutivi, previa verifica e autorizzazione del Responsabile.

6. Le quote di incentivazione saranno riconosciute a saldo, previa verifica degli esiti da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione, in relazione al grado di raggiungimento dell'obiettivo e dell'apporto specifico dei singoli partecipanti attestato dal responsabile progettuale, nel rispetto dei criteri di cui al presente Accordo.

7. L'erogazione dell'incentivo sarà in ogni caso consentita previa verifica della sussistenza di un credito orario individuale al 31/12/2016, pari ad almeno le ore svolte in eccedenza oraria per i progetti di cui al presente accordo, al netto di eventuali recuperi ore pregressi e relativi all'esercizio precedente.

8. L'eventuale eccedenza oraria non remunerata, in relazione al mancato parziale o totale raggiungimento dell'obiettivo, non può comunque essere liquidata.

3. IMPIEGHI FONDO PRODUTTIVITÀ 2016

3.1 AREA OSPEDALIERA

Con riferimento alla finalizzazione delle risorse 2016 ed alle modalità di liquidazione si richiama e si conferma interamente quanto stabilito nell'Accordo sottoscritto in data 28.04.2016 dall'allora Azienda ospedaliero universitaria di Trieste e le OO.SS. aziendali del Comparto, nonché dal relativo Contratto Collettivo Integrativo Aziendale per l'area di competenza.

3.1 AREA TERRITORIALE

La definizione degli impieghi 2016 del fondo e delle regole correlate alla liquidazione vengono trattate nell'**Allegato 4** del presente Accordo.

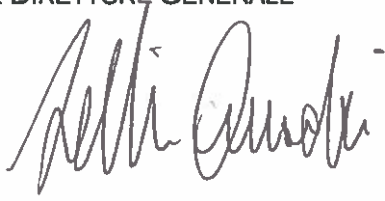
4. NORME FINALI

1. Il riepilogo degli impieghi condivisi nel presente accordo per ciascuna area (ospedaliera e territoriale) viene esposto nelle tabelle allegate (**Tabelle 5A e 5B**).
2. Per quanto non espressamente disciplinato con il presente accordo, si rinvia alle norme dei rispettivi contratti integrativi aziendali per l'area di competenza, in quanto compatibili.

3. In applicazione del paragrafo "Modalità gestionali" dell'accordo regionale dd. 04.04.2016, copia del presente accordo verrà trasmessa alla Direzione Centrale Salute Integrazione socio-sanitaria e politiche sociali.

Trieste, 18 Agosto 2016

IL DIRETTORE GENERALE



LA DELEGAZIONE DI PARTE SINDACALE

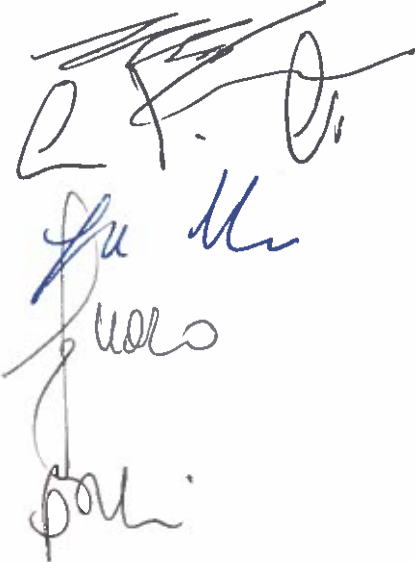
FPCCILL

UIL FRC

CISL FP

RJU

FIATS



Determinazione PROVVISORIA del fondo
- produttività collettiva, qualità delle prestazioni individuali -
esercizio 2016
- personale del Comparto -
Area Territoriale

Componenti	Importi parziali	Totali
fondo storico iniziale (cia 30.10.2000)	322.919,79	
dotazione organica del. 329/02 e del. 10/04	58.415,57	
risorse regionali 5.3.01 tab. B - storicizzata	92.948,82	
trasferimento 15% art. 39, c. 4 a, CCNL '99	-48.437,98	
quota annua fondo storico consolidato da AOU TS (accordo dd. 13/07/2007)	33.308,93	
adeguamento fondo per incremento forza (delibera 528 dd.29/12/2010)	31.234,46	
risorse ex art. 32 CCNL '04 quota su 133,90€	22.000,00	
risorse ex art. 6 CCNL biennio 2004/2005 dd. 05.06.2006	67.000,00	
quota da AOU TS incremento ex art. 6 CCNL 2006 (accordo dd. 13/07/2007)	6.311,63	
adeguamento per trasferimento 6 unità da AOU TS (trasferimento della funzione del servizio Punto Prelievo presso l'Osp. Maggiore (DLB 532 dd. 15/12/2014)	4.857,54	
app.ne art. 9, c. 2 bis L.122/2010 (agg.ta L.190/2014) decurtazione stabile a decorrere dal 01/01/2015 (valore 2014)	-12.735,69	
totale fondo storico consolidato		577.823,07
risorse aggiuntive regionali 2016 (accordo regionale dd. 04/04/2016) maggiorazioni	335.418,48	
risorse aggiuntive regionali per contrattazione integrativa aziendale	464.820,70	
residui 2014 e 2015 da destinare a processi di riorganizzazione 2016	20.993,89	
totale risorse regionali aggiuntive 2016		821.232,87
trasferimenti ad altri fondi (a fondo accessorie per effetto dell'accordo dd. 12.02.2004 - a decorrere dall'esercizio 2004)	-25.000,00	
totale trasferimenti		-25.000,00
libera professione - fondo comune 2015	7.004,34	
altri fondi comuni da attiv. a pagamento 2015	10.876,21	
Applicazione art.43 L.449/97 (Convenzioni varie)		
altri finanziamenti		17.880,55
fondo art. 29 (competenze accessorie)	57.418,88	
fondo art. 31 (classificazione del personale)	309.206,81	
Totale residui esercizio 2015		366.625,69
fondo art. 29 (competenze accessorie)		
fondo art. 31 (classificazione del personale)		
Totale residui esercizio 2016		0,00
quota 0,50% m.s. su consuntivo '01 (art. 30, c.3, lett.c CCNL 04) Indicazioni DCS	90.093,85	
quota da AOU TS 0,50% monte salari 2001 - ex art. 30, c.3, lett.c) CCNL 2004 (accordo dd. 13/07/2007) Indicazioni DCS	4.914,24	
monte salari (correlato al pareggio di bilancio)		95.008,09
FONDO 2016 PROVVISORIO		1.853.570,27

[Handwritten signatures and marks]

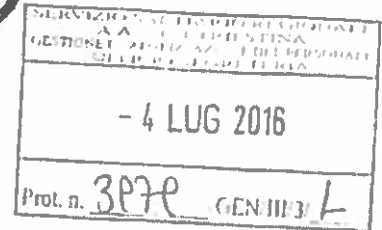
COMPARTO		
Fondo della produttività collettiva per il miglioramento dei servizi e per il premio della qualità delle prestazioni individuali (art. 8 CCNL 2009 e precedenti)	ANNO 2016	
consolidato al 31.12.1999 senza incrementi	844.758,75	
risorse aggiuntive consolidate (perequazione)	488.574,15	
spostamento 15% fondo storico di L. 1.635.681.020	-126.713,81	
1,2% m.s.99 (98.061.565.912) importo storicizzato	607.734,87	
0,4% m.s.99 (98.061.565.912) importo storicizzato	202.578,29	
trasferimento del 70% dell' 1,6% su art.39	-567.219,21	
ulteriore trasferimento 30% dell' 1,6% su art.39 (accordo ... 2008)	243.093,95	
totale consolidato al 31.12.2001	1.206.619,09	
scorporo VI medica dal 5.10.2003 :		
fondo storico	- 11.794,18	
risorse finanziarie agg.e 1% m.s.	- 4.101,11	
Totale scorporo	- 15.895,29	
Disponibilità fondo senza applicazione CCNL 06 dopo scorporo	1.190.723,80	
Incrementi per CCNL 2004:		
art. 32 (e. 133,9 x 2529 dip al 31.12.01) (338.633,1-252686 in f.do qual.)	85.947,10	
Nuova disponibilità fondo dopo ccnl 2004	1.276.670,90	
economie da part time anni 97-06 (20% risparmio complessivo come da L.662/96)	-	non più previsto
Incrementi previsti da ccnl 2006:		
art.6 - e.134,29annuex2504 (n°dip al 31.12.2003) 51% in prodiutt. (accordo ... 2008)	171.493,70	
Nuova disponibilità fondo dopo ccnl 2006	1.448.164,60	
da ridurre per scorporo 118 (da 1.10.2007)		
quota unitaria fondo storico	-33.308,90	
quota unitaria 1%	-9.828,47	
quota art.6 ccnl 04-05	-6.311,63	
Nuova disponibilità fondo dopo SCORPORO 118	1.398.715,60	
Incrementi previsti da ccnl 2008:		
art. 11 c.1 e.28,73annuix2495 (n°dip al 31.12.05) 51% in prodiutt. (accordo 2008)	36.557,49	
TOTALE	1.435.273,09	
ad incremento per transf. Medicina Trasfusionale Burlo (da 1.1.2011)	3.311,37	
ad incremento per transf. Medicina Trasfusionale ASS 2 (da 1.7.2013)	21.699,48	
TOTALE FONDO 2014 CON TRASFERIMENTO Medicina Trasfusionale Burlo e ASS 2	1.460.283,94	
riduzione operata ai sensi di quanto previsto dall'articolo 9, comma 2-bis del DL. n. 78/2010 convertito in L. 122/2010	-54.287,69	
riduzione operata ai sensi di quanto previsto dall'articolo 9, comma 2-bis del DL. n. 78/2010 convertito in L. 122/2010 (solo personale trasferito da Burlo)	-552,01	
TOTALE FONDO 2014 dopo riduzione L.122/2010	1.405.444,24	
a decremento per trasferimento Centro Prelevi in AAS 1 (da 1.1.2015)	-4.857,54	
TOTALE FONDO 2015 dopo decremento per trasferimento Centro Prelevi	1.400.586,70	
risorse aggiuntive regionali 2016 *	2.667.602,25	
risorse aggiuntive regionali per trasferimento Med. Trasfusionale ASS 2	0,00	
Totale Risorse Aggiuntive Regionali	2.667.602,25	
incentivi Centro Regionale Trapianti (Del. DG. N. 169 dd. 19/05/2008)	15.816,66	dati consuntivo 2015
progetto ortodonzia autofinanziato (Del. DG n. 255 dd. 23/09/2014)	46.577,36	dati consuntivo 2015
incentivi di cui all'art. 18 della L. 11/02/1994 n. 109 e all'art. 11 della L.R. 31/05/2002 n. 14 (Del. DG n. 646 dd. 21/10/2005)	139.566,69	dati consuntivo 2015
TOTALE FONDO 2016 con Risorse Aggiuntive Regionali e progetti incentivanti	4.270.149,66	
1% monte salari (0,50% da Linee di gestione 2016)		
quota 0,50% m.s. su consuntivo '01 (art. 30, c.3, lett.c CCNL 04) Indicazioni DCS	241.773,87	l'importo può essere liquidato soltanto in presenza delle condizioni contrattualmente stabilite, dopo l'approvazione del bilancio consuntivo e la sua certificazione da parte del collegio sindacale e il consolidamento da parte della regione.
quota da AOU TS 0,50% monte salari 2001 - ex art. 30, c.3, lett.c) CCNL 2004 (accordo dd. 13/07/2007) Indicazioni DCS	19.098,77	
Totale 0,5% Monte salari	260.872,64	
TOTALE FONDO 2016 con Risorse Aggiuntive Regionali e 0,5% Monte salari	4.531.022,30	

Determinazione PROVVISORIA del fondo
- produttività collettiva, qualità delle prestazioni individuali -
esercizio 2016
- personale del Comparto -

Voci	Quota ex AAS 1	Quota ex AOU TS	Quota ASUI TS	Note
Fondo storico consolidato	590.558,76	1.455.426,40	2.045.985,16	
epone art. 9, c. 2 bis L.122/2010 (egg.ta L.190/2014) - decurtazione stabile a decorrere dal 01/01/2015 (valore 2014)	-12.735,69	-54.839,70	-67.575,39	
fondo storico consolidato al netto delle decurtazioni ex L.122/2010	577.823,07	1.400.586,70	1.978.409,77	
risorse aggiuntive regionali 2016 (accordo regionale dd. 04/04/2016) maggiorazioni	335.418,48	1.620.345,17	1.955.763,65	
risorse aggiuntive regionali per contrattazione integrativa aziendale	464.820,70	1.047.257,08	1.512.077,78	
residui da destinare a processi di riorganizzazione 2016	20.993,69	134.038,02	155.031,71	
totale risorse regionali aggiuntive 2016	821.232,87	2.801.640,27	3.622.873,14	
trasferimenti ad altri fondi (a fondo accessorio per effetto dell'accordo dd. 12.02.2004 - a decorrere dall'esercizio 2004)	-25.000,00	0,00	-25.000,00	
libera professione - fondo comune 2015	7.004,34	0,00	7.004,34	
altri fondi comuni da attiv. a pagamento 2015	10.876,21	0,00	10.876,21	
Applicazione art.43 L.449/97 (Convenzioni varie)		0,00	0,00	
altri finanziamenti	17.880,55	0,00	17.880,55	
fondo art. 29 (competenze accessorie)	57.418,88	0,00	57.418,88	
fondo art. 31 (classificazione del personale)	309.206,81	0,00	309.206,81	
Totale residui esercizio 2015	366.625,69	0,00	366.625,69	
fondo art. 29 (competenze accessorie)				
fondo art. 31 (classificazione del personale)				
Totale residui esercizio 2016				
PRIMO TOTALE FONDO 2016	1.758.562,18	4.202.226,97	5.960.789,15	

Voci	Quota ex AAS 1	Quota ex AOU TS	Quota ASUI TS	Note
1% monte salari (0,50% da Linee di gestione 2016)				l'importo può essere liquidato soltanto in presenza delle condizioni contrattuali in essere stabilite, dopo l'approvazione del bilancio consuntivo e la sua certificazione da parte del collegio sindacale e il consolidamento da parte della regione
quota 0,50% m. s. su consuntivo '01 (art. 30, c.3, lett.c CCNL 04) indicazioni DCS	90.093,85	241.773,87	331.867,72	
quota da AOU TS 0,50% monte salari 2001 - ex art. 30, c.3, lett.c) CCNL 2004 (accordo dd. 13/07/2007) Indicazioni DCS	4.914,24	19.098,77	24.013,01	
monte salari	95.008,09	260.872,64	355.880,73	
FONDO 2016 con 0,50% monte salari	1.853.570,27	4.463.099,61	6.316.669,88	

Incentivi Centro Regionale Trapianti (Del. DG n. 169 dd. 19/05/2008)	0,00	15.816,66	15.816,66	dato consuntivo 2015
progetto ortodonzia autofinanziato (Det. DG N. 255 dd. 23/09/2014)	0,00	46.577,36	46.577,36	dato consuntivo 2015
incentivi di cui all'art. 18 della L. 109 dd. 11/02/1994 e all'art. 11 della L.R. 14 dd. 31/05/2002	0,00	139.566,69	139.566,69	dato consuntivo 2015



TRA
IL DIRETTORE GENERALE
(NOMINATO CON DPRG N. 090/PRES. DD. 28/04/2016)

E
LA DELEGAZIONE DI PARTE SINDACALE
COSTITUITA AI SENSI DELL'ART. 9, COMMA 2, DEL CCNL DEL PERSONALE DEL COMPARTO SANITÀ
DEL 7.04.1999

VIENE STIPULATO IL SEGUENTE
CONTRATTO COLLETTIVO INTEGRATIVO
AI SENSI DELL'ART. 4, COMMA 1, DEL CCNL 7.04.1999

**ACCORDO STRALCIO SULL'UTILIZZO DELLE RISORSE AGGIUNTIVE REGIONALI 2016
PER IL MANTENIMENTO DEI LIVELLI ASSISTENZIALI E DI ATTIVITÀ NEL PERIODO ESTIVO
2016**

Handwritten signatures of various individuals in cursive and stylized forms, including several "R" initials, located at the bottom of the document.

Richiamati

- la deliberazione della Giunta regionale n. 679 dd. 22.04.2016 che:
 - ha preso atto, tra l'altro, dell'incorporazione, a decorrere dal 01.05.2016, dell'Azienda ospedaliero universitaria "Ospedali Riuniti" di Trieste da parte dell'Azienda per l'assistenza sanitaria n. 1 "Triestina", la quale è subentrata nelle funzioni del predetto ente soppresso, secondo le modalità definite con il protocollo d'intesa sottoscritto il 22.04.2016;
 - ha disposto che, a decorrere dal 01.05.2016, l'Azienda per l'assistenza sanitaria n. 1 "Triestina" viene ad assumere il nome di Azienda sanitaria universitaria integrata di Trieste (A.S.U.I.);
- l'art. 4 del CCNL dd. 07.04.1999, tutt'ora in vigore, che demanda alla contrattazione collettiva integrativa la regolamentazione dei sistemi di incentivazione del personale sulla base di obiettivi, programmi e progetti di incremento della produttività e di miglioramento della qualità del servizio, con la definizione di criteri generali delle metodologie di valutazione e di ripartizione delle risorse del fondo della produttività, nonché la distribuzione delle risorse contrattuali tra i fondi degli (artt. 38 e 39 del CCNL 07.04.1999/artt. 30 e 31 del CCNL 19/04/2004) artt. 9 e 10 del CCNL 10/04/2008 e delle risorse regionali eventualmente assegnate ove previsto dal contratto nazionale;
- l'accordo sull'attribuzione delle risorse aggiuntive regionali per l'esercizio 2016, sottoscritto in data 4 aprile 2016, tra l'Assessore regionale alla salute, integrazione socio sanitaria e politiche sociali, e le OO.SS. dell'area del Comparto e reso esecutivo con DGR N. 579 dd. 08.04.2016;

dato atto

che, risulta necessario addivenire ad un accordo stralcio per l'utilizzo di parte delle risorse aggiuntive regionali 2016 per garantire il mantenimento dei livelli assistenziali e di attività nel periodo estivo anno 2016;

che, tenuto conto della recente istituzione dell'A.S.U.I., detto accordo ha peraltro la finalità di avviare una prima fase di adeguamento dei criteri di remunerazione utilizzati nell'ambito territoriale ed ospedaliero e che, pertanto, le tariffe previste potrebbero essere ridefinite in occasione della revisione dei contratti integrativi aziendali vigenti per ciascuna area;

premesso che

- il piano di attività estivo 2016, redatto tenuto conto di quanto richiesto ai RID/RTD ed ai coordinatori e dagli stessi comunicato alla Direzione aziendale, ha come finalità quella di contemperare la garanzia dei livelli di erogazione delle prestazioni durante il periodo estivo con il diritto dei lavoratori al recupero psicofisico come previsto dai C.C.N.L. e il rispetto della normativa sull'orario di lavoro. La garanzia dei livelli di produzione aziendali ed il conseguente raggiungimento degli obiettivi previsti sono elementi indispensabili al mantenimento dell'azienda ed alla sua crescita: di conseguenza il piano di attività estivo deve essere considerato come importante strumento per garantire la continuità della produzione a sua volta dipendente dalla tutela del suo patrimonio di Risorse Umane;
- il piano di attività estivo è stato redatto considerando una fisiologica assenza di operatori per esigenze non preventivabili e non evitabili (assenze per malattia, lutti, eventi imprevedibili). In linea teorica, la necessità di dare copertura a queste assenze quando superano il livello fisiologico "preventivato" potrebbe essere garantita dall'assunzione, anche se per un breve periodo, di un certo numero di operatori destinati a "coprire" gli spazi della turnistica programmata, con una mobilità interna assicurata dagli stessi fra le varie SS.CC. dell'Azienda. Tuttavia, questa ipotesi appare idonea dal punto di vista teorico, ma si deve considerare che soprattutto per le mansioni più specializzate (infermieri, tecnici di laboratorio, tecnici di radiologia, fisioterapisti), la professionalità/competenza/abilità richieste sono assolutamente specifiche in base al contesto in cui viene inserito l'operatore (es. laboratorio chimico clinico, servizio immunotrasfusionale, servizio di anatomia patologica). Le stesse considerazioni valgono per la professione infermieristica: l'assistenza ad un paziente in ambito specialistico non è assolutamente garantibile da tutti

gli operatori ed immediatamente fruibile da parte del neoassunto; l'elevata tecnologia, le conoscenze sottese a qualsiasi atto assistenziale, la complessità del processo di gestione e somministrazione delle terapie richiedono conoscenze / competenze / abilità professionali che - in alcuni contesti - richiedono mesi per essere acquisite. Per quanto riguarda infine le mansioni meno specialistiche, l'intervento tempestivo da assicurare rispetto alle assenze impreviste trova ostacolo nella tempistica relativa alla procedura che deve essere attivata anche per l'acquisizione a tempo determinato. Tenuto conto dei vincoli di bilancio posti dalla programmazione regionale, per l'estate 2016 si è quindi previsto l'anticipo dell'assunzione di infermieri e OSS a copertura del turn over che si realizza dal 1° giugno 2016.

- rilevato

che, con nota Prot. n. 3328/T.GEN.III.3.L dd. 27.05.2016, si è provveduto a convocare la Delegazione di Parte Sindacale del Comparto per attivare la relativa negoziazione;

che, nella seduta del 30.05.2016, le parti hanno sottoscritto la relativa ipotesi di accordo;

che, in applicazione del CCNL 19.04.2004, come adeguato dall'art. 40, c. 3 sexies del D.Lgs. 165/2001 e s.m. e i., detta ipotesi di contratto è stata trasmessa con nota Prot. n. 3475 dd. 07.06.2016 al Collegio Sindacale per le verifiche di competenza;

che, il Collegio, nella seduta del 15.06.2016, sulla base della relazione illustrativa e della relazione tecnico finanziaria, ha espresso parere favorevole in merito all'accordo;

che, pertanto, al fine di provvedere alla sottoscrizione del relativo contratto collettivo integrativo, la Delegazione Trattante di Parte Sindacale è stata convocata per il giorno 04.07.2016.

Tutto ciò premesso,

tra l'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste e le OO.SS. e la R.S.U. dell'area del personale del Comparto, in esito a quanto discusso nella riunione del 30.05.2016.

SI CONVIENE QUANTO SEGUE

1) I progetti per il mantenimento dei livelli assistenziali e di attività nel periodo estivo 2016 si pongono l'obiettivo di:

- garantire la fruizione delle ferie nel periodo estivo secondo quanto sin qui assicurato in Azienda e nel rispetto delle disposizioni contrattuali vigenti;

- mantenere l'articolazione del turno già programmato nella struttura di appartenenza;

- garantire il riposo settimanale contrattualmente previsto per gli operatori in servizio, e in generale il rispetto dei vincoli posti dal D. Lgs 66/2003 e s.m. e i.;

- assicurare una valutazione costante della programmazione dei turni di servizio del personale del comparto - mensile - settimanale - quindicinale - ad opera della Direzione infermieristica, per una valutazione delle unità giornalmente presenti al fine di intervenire sulle eventuali criticità (area ospedaliera);

2) Gli allegati protocolli operativi - area ospedaliera e area territoriale - che saranno diffusi a cura dell'Amministrazione a tutte le articolazioni organizzative interessate, descrivono le modalità operative e i criteri di gestione.

3) Una prima verifica congiunta sull'utilizzo delle prestazioni aggiuntive/rar si attuerà entro la prima metà del mese di luglio sia per le strutture assistenziali che per quelle economiche, in relazione ai dati disponibili, al fine di verificare la congruità delle risorse messe a disposizione e l'andamento nell'utilizzo delle prestazioni aggiuntive, ferma restando la facoltà per le rappresentanze sindacali di chiedere incontri di verifica non programmati se nel corso del periodo dovessero verificarsi situazioni particolari.

4) Per il periodo dal 30 maggio 2016 le parti - tenuto conto dell'intesa sulle Risorse Aggiuntive Regionali 2016 formalmente sottoscritta - convengono di destinare ai progetti per il mantenimento

dei livelli assistenziali e di attività nel periodo estivo 2016, in questa fase, le seguenti quote di finanziamento iniziale a carico delle Risorse Aggiuntive Regionali:

- € 310.000,00 di cui € 275.000,00 per il progetto relativo al mantenimento dei livelli assistenziali a fronte di assenze non preventivabili, e € 35.000,00 per il progetto relativo al mantenimento dei livelli di attività nelle strutture economiche (Allegato 1 – area ospedaliera);

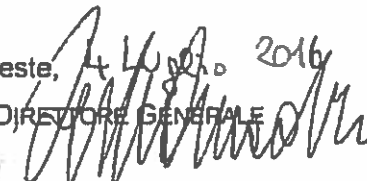
- € 120.000,00 per il progetto relativo al mantenimento dei turni di presenza nel periodo estivo (Allegato 2 – area territoriale).

5) Le parti precisano che le finalizzazioni definite nella presente intesa saranno recepite nell'accordo complessivo sulla finalizzazione delle Risorse Aggiuntive Regionali dell'esercizio 2016.

6) La presente intesa, che non comporta maggiori oneri a carico del bilancio aziendale per l'esercizio 2016 intervenendo sulle risorse rese disponibili dalla Regione, sarà trasmessa a cura dell'Amministrazione al Collegio sindacale per le valutazioni di competenza, trattandosi di accordo correlato alla materia prevista dall'art. 4 del CCNL/1999, precisando fin d'ora che, in assenza di rilievi da parte dell'organismo di controllo interno, la sua sottoscrizione deve intendersi definitiva (fatta salvo quanto previsto al punto 5). A fronte di rilievi eventualmente formulati dal Collegio sindacale, le parti si riconvocheranno immediatamente per l'analisi delle osservazioni formulate e per apportare eventuali modifiche al testo sottoscritto, ove richieste dall'organo di controllo.

7) La presente intesa sarà trasmessa inoltre all'Organismo Indipendente di Valutazione della prestazione, per le valutazioni di competenza.

8) Le relazioni periodiche e quella conclusiva di attività saranno redatte dalle Direzioni competenti e trasmesse all'Organismo indipendente di valutazione della prestazione.

Trieste, 4 Luglio 2016
IL DIRETTORE GENERALE


LA DELEGAZIONE DI PARTE SINDACALE

RSU 

FIALS 

CGILTP 

UIL FPL 



CISL FPL 

RIU 

FIALS 

**PROGETTO RELATIVO AL MANTENIMENTO DEI LIVELLI ASSISTENZIALI A FRONTE DI
ASSENZE NON PREVENTIVABILI NEL PERIODO ESTIVO
ANNO 2016**

PROTOCOLLO OPERATIVO

1. Le azioni – che si sostanzieranno nell'eventuale, se necessaria, valorizzazione aggiuntiva di prestazioni - non rappresentano una misura complementare rispetto al piano ferie, ma una misura eccezionale da attivare nel caso in cui dovessero verificarsi condizioni oggettive ed evidenti di criticità: ad esempio, il verificarsi in determinate strutture di assenze dal servizio, a vario titolo, ovvero l'impossibilità di provvedere alla tempestiva copertura del turn-over non programmato. Le misure sono preordinate anche al fine di evitare che, paradossalmente, si creino le condizioni –per il verificarsi proprio di quelle situazioni – quali il possibile richiamo in servizio del personale in ferie – che le azioni programmate dovrebbero scongiurare, assicurando la regolare fruizione degli istituti contrattuali.
2. Durata del progetto: dal 30 maggio 2016 al 2 ottobre 2016 compreso.
3. Le prestazioni orarie aggiuntive sono finalizzate alla copertura, in presenza di situazioni eccezionali descritte al punto 1), di turni di servizio scoperti (diurni e notturni, feriali e festivi) con la preventiva autorizzazione della Direzione Infermieristica in servizi attivi nell'arco delle 24 ore (in tale fattispecie, si considerano i servizi dove la copertura sulle 24 h è garantita anche mediante il ricorso al servizio di pronta disponibilità) e delle 12 ore. L'utilizzo delle prestazioni aggiuntive per la copertura di turni scoperti non può comportare una modifica della turnistica programmata (turno in quinta).
4. Onde garantire la massima trasparenza ed al fine di utilizzare le risorse disponibili in maniera corretta, i coordinatori delle singole strutture complesse provvedono ad inoltrare preventivamente alla Direzione Infermieristica, unitamente alla richiesta motivata di autorizzazione, copia sottoscritta dell'orario di servizio predisposto, comunicando per le vie brevi (e-mail) eventuali variazioni allo stesso che si rendessero successivamente necessarie.
5. La prestazione aggiuntiva è richiesta e resa tenuto conto della disponibilità espressa dal personale, nel rispetto del profilo di appartenenza, di un'equa rotazione del personale resosi disponibile e prevalentemente nel Dipartimento/struttura di afferenza; la stessa, con il consenso dell'operatore e su disposizione della Direzione Infermieristica, potrà essere resa anche in dipartimenti diversi da quello di appartenenza. Ogni operatore non potrà effettuare più di 3 turni aggiuntivi complessivi al mese.
6. La Direzione Infermieristica provvede ad una costante verifica dell'utilizzo delle prestazioni aggiuntive, attraverso l'analisi, il confronto e la verifica dei dati relativi a:
 - autorizzazioni richieste e concesse
 - piani ferie
 - assenze
 - orari di reparto e turnistica programmata, nel rispetto dei vincoli di cui al D.Lgs 66/2003
 - coerenza delle richieste di liquidazione con le autorizzazioni date.
7. La prestazione aggiuntiva deve essere sempre codificata dall'operatore all'atto della timbratura mediante l'utilizzo del codice 44 sia in entrata sia in uscita, anche nel caso di prestazione aggiuntiva resa dopo il normale orario di servizio. In caso di turno frazionato (fermo restando che la frazione non può essere inferiore a 60 minuti) fra più operatori, a ciascuno sarà riconosciuta una quota proporzionata al servizio prestato. E' compito dei coordinatori informare il personale interessato sulle corrette modalità di utilizzo delle prestazioni aggiuntive, ed in particolare sulla codifica delle stesse.

8. Il dipendente ha l'obbligo di rispetto dell'orario contrattualmente previsto, fermo restando il diritto a godere di almeno un riposo settimanale ed il diritto a non effettuare prestazioni lavorative superiori a 12 ore continuative. La prestazione aggiuntiva resa, in via del tutto eccezionale, dall'operatore nel giorno di riposo settimanale determina il diritto al recupero dello stesso entro la settimana successiva. La prestazione aggiuntiva resa nel giorno libero (non riposo) non genera diritto al recupero dello stesso. La prestazione aggiuntiva può essere riconosciuta solo se il personale interessato risulta avere assolto il debito orario contrattuale, nell'ambito della normale turnistica in cui è inserito. La prestazione aggiuntiva non può essere chiesta dall'Azienda, né effettuata dal dipendente, in giornate di assenza dal servizio per fruizione di ferie (di qualsiasi tipo) o di permessi personali. Le prestazioni aggiuntive non sono compatibili con recuperi ore nella medesima settimana, se non altrimenti realizzabili. Il personale esonerato dalla normale turnistica per motivi di salute o in regime di riduzione oraria non può effettuare prestazioni aggiuntive a qualsiasi titolo, salvo quelle compatibili con le limitazioni accertate o con la riduzione oraria esistente. Nell'ipotesi eccezionale che la prestazione aggiuntiva preceda e/o segua l'orario contrattualmente previsto (turno programmato), deve essere garantita un'interruzione di almeno 30 minuti fra le due prestazioni lavorative.
9. Il coordinatore non può effettuare prestazioni aggiuntive, salvo casi eccezionali, motivati e autorizzati ai sensi del precedente punto 3).
10. Al personale dipendente che abbia dato la propria disponibilità sarà riconosciuto, in tale periodo, un compenso lordo pari ai valori evidenziati nella tabella.

Categoria	Diurno 7 ore*	Diurno festivo 7 ore*	Notturno	Notturno festivo
A (ausiliario)	140	154	242	275
B-Bs (OSS)	175	175	275	297
C (I.G.)	175	175	275	319
D-Ds	210	224	352	385

* Il compenso è riproporzionato in caso di durata del turno diurno inferiore alle 7 ore.

I compensi devono intendersi omnicomprensivi (non danno, pertanto, titolo al contemporaneo riconoscimento di lavoro straordinario né delle relative indennità di turno e/ presenza).

11. Le richieste di liquidazione, sottoscritte dal coordinatore, saranno inoltrate alla Direzione Infermieristica su modulistica distinta e separata rispetto a quella utilizzata per le variabili mensili, nel rispetto della tempistica prevista, e dovranno contenere l'attestazione che per le medesime prestazioni non siano chieste in liquidazione ore straordinarie o indennità contrattuali. La Direzione Infermieristica con apposito visto autorizzerà il pagamento delle prestazioni, nei limiti delle autorizzazioni effettivamente richieste e concesse. La liquidazione avverrà con le modalità previste per il trattamento accessorio.

SC LOGISTICA E SERVIZI ECONOMICI - SS ECONOMATO
PROGETTO RELATIVO AL MANTENIMENTO DEI LIVELLI DI ATTIVITA' PRESSO IL
CENTRALINO, IL SERVIZIO UNICO DI PORTIERATO AZIENDALE E TRASPORTI ESTERNI
NEL PERIODO ESTIVO ANNO 2016

PROTOCOLLO OPERATIVO

1. Le azioni – che si sostanzieranno nell'eventuale, se necessaria, valorizzazione aggiuntiva di prestazioni - non rappresentano una misura complementare rispetto al piano ferie, ma una misura eccezionale da attivare nel caso in cui dovessero verificarsi condizioni oggettive ed evidenti di criticità: ad esempio, il verificarsi in determinate strutture di assenze dal servizio, a vario titolo, ovvero l'impossibilità di provvedere alla tempestiva copertura del turn-over non programmato. Le misure sono preordinate anche al fine di evitare che, paradossalmente, si creino le condizioni per il verificarsi proprio di quelle situazioni – quali il possibile richiamo in servizio del personale in ferie – che le azioni programmate dovrebbero scongiurare, assicurando la regolare fruizione degli istituti contrattuali.
2. Durata del progetto: dal 30 maggio 2016 al 2 ottobre 2016 compreso.
3. Le prestazioni orarie aggiuntive sono finalizzate alla copertura di turni di servizio scoperti (diurni e notturni, feriali e festivi), in presenza delle situazioni eccezionali descritte al punto 1), con la preventiva autorizzazione del Direttore della SC Logistica e servizi economici nei servizi attivi nell'arco delle 24 ore del Centralino, del Portierato Unico Aziendale e dei Trasporti Esterni. L'utilizzo delle prestazioni aggiuntive per la copertura di turni scoperti non può comportare una modifica della turnistica in essere.
4. Onde garantire la massima trasparenza ed al fine di utilizzare le risorse disponibili in maniera corretta, i coordinatori dei singoli servizi provvedono ad inoltrare preventivamente al Direttore della SC Logistica e servizi economici, unitamente alla richiesta motivata di autorizzazione, copia sottoscritta dell'orario di servizio predisposto, comunicando per le vie brevi (e-mail) eventuali variazioni allo stesso che si rendessero successivamente necessarie.
5. La prestazione aggiuntiva deve essere richiesta e resa tenuto conto della disponibilità espressa dal personale, nel rispetto di un'equa rotazione tra il personale resosi disponibile, anche nella tipologia di turno. Ogni operatore non potrà effettuare più di 3 turni aggiuntivi mensili.
6. La SC di riferimento provvede ad una costante verifica dell'utilizzo delle prestazioni aggiuntive, attraverso l'analisi, il confronto e la verifica dei dati relativi a:
 - autorizzazioni richieste e concesse
 - piani ferie
 - assenze
 - orari di servizio e turnistica programmata, nel rispetto dei vincoli di cui al D.Lgs 66/2003
 - coerenza delle richieste di liquidazione con le autorizzazioni date.
7. La prestazione aggiuntiva deve essere sempre codificata dall'operatore all'atto della timbratura mediante l'utilizzo del codice 44 sia in entrata sia in uscita, anche nel caso di prestazione aggiuntiva resa dopo il normale orario di servizio. In caso di turno frazionato fra più operatori, a ciascuno sarà riconosciuta una quota proporzionata al servizio prestato. E' compito dei coordinatori informare il personale interessato sulle corrette modalità di utilizzo delle prestazioni aggiuntive, ed in particolare sulla codifica delle stesse.
8. Il dipendente ha l'obbligo di rispetto dell'orario contrattualmente previsto, fermo restando il diritto a godere di almeno un riposo settimanale ed il diritto a non effettuare prestazioni lavorative superiori a 12 ore continuative. La prestazione aggiuntiva resa, in via del tutto eccezionale, dall'operatore nel giorno di riposo settimanale determina il diritto al recupero dello stesso entro la settimana successiva. La prestazione aggiuntiva resa nel giorno libero (non riposo) non genera diritto al recupero dello stesso. La prestazione aggiuntiva può essere riconosciuta solo



se il personale interessato risulta avere assolto il debito orario contrattuale, nell'ambito della normale turnistica in cui è inserito. La prestazione aggiuntiva non può essere chiesta dall'Azienda, né effettuata dal dipendente, in giornate di assenza dal servizio per fruizione di ferie (di qualsiasi tipo) o per permessi personali. Le prestazioni aggiuntive non sono compatibili con recuperi ore nella medesima settimana, se non altrimenti realizzabili. Il personale esonerato dalla normale turnistica per motivi di salute o in regime di riduzione oraria non può effettuare prestazioni aggiuntive, salvo quelle compatibili con le limitazioni accertate o con la riduzione oraria esistente.

9. Al personale dipendente che abbia dato la propria disponibilità sarà riconosciuto, in tale periodo, un compenso lordo a titolo di incentivazione pari ai valori evidenziati nella tabella, in analogia con quanto previsto per i servizi assistenziali h24.

Categoria	Diurno 7 ore*	Diurno festivo 7 ore*	Notturmo	Notturmo festivo
A	140	154	242	275
B	175	175	275	297
C	175	175	275	319

* Il compenso è riproporzionato in caso di durata del turno diurno inferiore alle 7 ore.

I compensi devono intendersi omnicomprensivi (non danno, pertanto, titolo al contemporaneo riconoscimento di lavoro straordinario né delle relative indennità di turno e/ presenza).

10. Le richieste di liquidazione, sottoscritte dal coordinatore di ciascun servizio, saranno inoltrate alla SC Logistica e servizi economici su modulistica distinta e separata rispetto a quella utilizzata per le variabili mensili, nel rispetto della tempistica prevista, e dovranno contenere l'attestazione che per le medesime prestazioni non siano chieste in liquidazione ore straordinarie o indennità contrattuali. La SC Logistica e servizi economici con apposito visto autorizzerà il pagamento delle prestazioni, nei limiti delle autorizzazioni effettivamente richieste e preventivamente concesse. La liquidazione avverrà con le modalità previste per il trattamento accessorio.

**PROGETTO RELATIVO AL MANTENIMENTO DEI TURNI DI PRESENZA NEL PERIODO ESTIVO –
ANNO 2016**

1. Al fine di assicurare al personale del comparto afferente alle strutture di seguito indicate la fruizione delle ferie nel periodo estivo, contrattualmente dovute, si rende necessaria la definizione di un progetto organizzativo per assicurare la copertura delle presenze nel periodo estivo, mantenendo l'assetto operativo ordinario.
2. Il progetto coinvolge il personale con rapporto di lavoro a tempo indeterminato o determinato e pieno, operante presso la SS Sistema 118, presso la RSA S. Giusto e presso il SID del Distretto 2, qualora chiamato a garantire la copertura dei turni in RSA.
3. Durata del progetto: dal 30 maggio 2016 al 2 ottobre 2016 compreso.
4. Il perseguimento del progetto prevede ed impone uno specifico impegno temporale, aggiuntivo rispetto a quello ordinario ("eccedenza oraria"), che dovrà pertanto essere garantito esclusivamente nel periodo di vigenza del progetto.
5. L'entità del maggiore impegno ("eccedenza oraria") è definita di seguito per ciascuna struttura:
 - SS Sistema 118: 2670 ore;
 - RSA S. Giusto – Distretto 2: 400 ore.
6. Le ore così lavorate non saranno oggetto, in ogni caso, né di recupero né di altra forma di pagamento, essendo compensate dal valore dell'incentivo erogato corrispondente:

Categoria	Valore €/h diurno	Valore €/h diurno festivo	Valore €/h notturno	Valore €/h notturno festivo
A (ausiliario)	20	22	22	25
B-Bs (OSS)	25	25	25	27
C (I.G.)	25	25	25	29
D- Ds	30	32	32	35

7. Il personale coinvolto nella realizzazione del progetto, verrà individuato dai Responsabili delle Strutture coinvolte che provvederanno a verificare preventivamente la disponibilità del personale interessato mediante idonea rilevazione (adesione volontaria), con la quale il personale si impegna a coprire la turnazione secondo le esigenze previste.
8. La quota oraria di risorse aggiuntive regionali spettante verrà erogata, di regola, nel secondo mese successivo all'effettuazione delle prestazioni, previa valutazione dei turni effettivamente svolti, e quindi dello stato di avanzamento del progetto da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione, sulla base di idoneo modulo certificativo redatto dal coordinatore del servizio. Ciascun dipendente percepirà quindi il compenso individuale spettante sulla base delle ore effettivamente svolte (non viene previsto un limite individuale massimo di ore remunerabili) e comunque nei limiti del budget di ore complessivo attribuito alla Struttura per la realizzazione dell'obiettivo. La turnazione del personale verrà articolata a rotazione garantendo un'equa distribuzione delle ore.
9. Il numero delle ore svolte in "eccedenza oraria" deve essere sempre codificato dall'operatore all'atto delle timbrature mediante l'utilizzo del codice "60" sia in entrata sia in uscita, anche nel caso di prestazione resa dopo il normale orario di servizio. Per essere remunerati con le risorse aggiuntive regionali, possono essere computati esclusivamente i periodi di tempo pari o superiori a 60 minuti. Superati i 60 minuti, il tempo liquidabile è arrotondato per difetto a 15 minuti e multipli successivi. Tutte le frazioni inferiori a 60 minuti, e debitamente autorizzate per il necessario completamento della prestazione, vengono cumulate per il recupero compensativo.

10. Il dipendente ha l'obbligo di rispettare l'orario contrattualmente previsto, fermo restando il rispetto dei limiti previsti dal D.Lgs.66/2003 e s.m. e i.

11. L'erogazione dell'incentivo sarà in ogni caso consentita previa verifica della sussistenza di un saldo orario individuale complessivo pari o superiore a zero (escluse le ore lavorate in "eccedenza oraria" per l'obiettivo).

12. L'eventuale eccedenza oraria non remunerata in relazione al mancato parziale o totale raggiungimento dell'obiettivo, non può comunque essere recuperata, né liquidata.

13. Tenuto conto che, nel corso del periodo di vigenza del progetto, **altre strutture**, diverse da quelle già individuate, potrebbero rilevare l'esigenza di dover garantire la copertura dei turni nel periodo estivo, secondo gli obiettivi generali e le caratteristiche del presente progetto, si ritiene di accantonare una quantità ulteriore e forfettaria di ore pari a **1.000**, da destinare al predetto utilizzo. L'adesione al progetto da parte di altre strutture sarà in ogni caso subordinata all'approvazione della Direzione Sanitaria e sarà oggetto di idonea comunicazione alla Delegazione Sindacale.

14. La riserva di cui sopra potrà altresì essere utilizzata dalle strutture destinatarie del presente protocollo (SS Sistema 118 e RSA S.Giusto – Distretto 2), qualora il budget già attribuito risulti non sufficiente a garantire la copertura della turnazione nel periodo estivo e durante la vigenza del progetto. Il ricorso alla riserva dovrà in ogni caso essere motivato dal Responsabile di Struttura e approvato dalla Direzione Sanitaria e sarà oggetto di idonea comunicazione alla Delegazione Sindacale.



The image shows several handwritten signatures and initials in black ink. At the top left, there are the initials 'M' and 'Re'. Below 'Re' is a downward-pointing arrow. To the right of the arrow is a large, stylized signature. Below this signature is another large, stylized signature. To the right of the second signature is the letter 'G'. Below 'G' is another large, stylized signature. To the right of this signature is the word 'pre' written in a cursive script.



TRA

IL DIRETTORE GENERALE
(NOMINATO CON DPRG N. 090/PRES. DD. 28/04/2016)

E

LA DELEGAZIONE DI PARTE SINDACALE
COSTITUITA AI SENSI DELL'ART. 9, COMMA 2, DEL CCNL DEL PERSONALE DEL COMPARTO SANITÀ
DEL 7.04.1999

VIENE STIPULATO IL SEGUENTE

CONTRATTO COLLETTIVO INTEGRATIVO
AI SENSI DELL'ART. 4, COMMA 1, DEL CCNL 7.04.1999

**INTEGRAZIONE DELL'ACCORDO STRALCIO SULL'UTILIZZO DELLE RISORSE
AGGIUNTIVE REGIONALI 2016 DD. 30.05.2016.
MANTENIMENTO DEI LIVELLI DELL' ATTIVITÀ DI VIGILANZA ANTINCENDIO - SERVIZIO DI
PREVENZIONE E PROTEZIONE AZIENDALE- NEL PERIODO ESTIVO 2016.**

Premesso

che, in data 04.07.2016 (ipotesi di accordo 30.05.2016), e per le motivazioni nello stesso esplicitate, è stata sottoscritta, tra le Delegazioni Trattanti, l'ipotesi di Accordo stralcio sull'utilizzo delle risorse aggiuntive regionali 2016 per il mantenimento dei livelli assistenziali e di attività nel periodo estivo 2016;

che, successivamente, è emersa l'esigenza di utilizzare una parte delle risorse aggiuntive regionali 2016 per garantire il mantenimento dei livelli dell'attività di vigilanza antincendio nell'ambito del Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale nel periodo estivo;

che, pertanto, risulta necessario provvedere ad un'integrazione dell'ipotesi di accordo già sottoscritta il 30 maggio u.s., destinando un'ulteriore quota di risorse aggiuntive regionali 2016 alla valorizzazione della predetta fattispecie;

richiamati quindi

- la deliberazione della Giunta regionale n. 679 dd. 22.04.2016 che:
 - ha preso atto, tra l'altro, dell'incorporazione, a decorrere dal 01.05.2016, dell'Azienda ospedaliero universitaria "Ospedali Riuniti" di Trieste da parte dell'Azienda per l'assistenza sanitaria n. 1 "Triestina", la quale è subentrata nelle funzioni del predetto ente soppresso, secondo le modalità definite con il protocollo d'intesa sottoscritto il 22.04.2016;
 - ha disposto che, a decorrere dal 01.05.2016, l'Azienda per l'assistenza sanitaria n. 1 "Triestina" viene ad assumere il nome di Azienda sanitaria universitaria integrata di Trieste (A.S.U.I.);
- l'art. 4 del CCNL dd. 07.04.1999, tutt'ora in vigore, che demanda alla contrattazione collettiva integrativa la regolamentazione dei sistemi di incentivazione del personale sulla base di obiettivi, programmi e progetti di incremento della produttività e di miglioramento della qualità del servizio, con la definizione di criteri generali delle metodologie di valutazione e di ripartizione delle risorse del fondo della produttività, nonché la distribuzione delle risorse contrattuali tra i fondi degli (artt. 38 e 39 del CCNL 07.04.1999/artt. 30 e 31 del CCNL 19/04/2004) artt. 9 e 10 del CCNL 10/04/2008 e delle risorse regionali eventualmente assegnate ove previsto dal contratto nazionale;
- l'accordo sull'attribuzione delle risorse aggiuntive regionali per l'esercizio 2016, sottoscritto in data 4 aprile 2016, tra l'Assessore regionale alla salute, integrazione socio sanitaria e politiche sociali, e le OO.SS. dell'area del Comparto e reso esecutivo con DGR N. 579 dd. 08.04.2016;

dato atto

che, in data 04.07.2016, le parti hanno sottoscritto la relativa ipotesi di accordo;

che, in applicazione del CCNL 19.04.2004, come adeguato dall'art. 40, c. 3 *sexies* del D.Lgs. 165/2001 e s.m. e i., detta ipotesi di contratto è stata trasmessa con nota prot. n. 4127 dd. 11.07.2016 al Collegio Sindacale dell'ASUI TS per le verifiche di competenza;

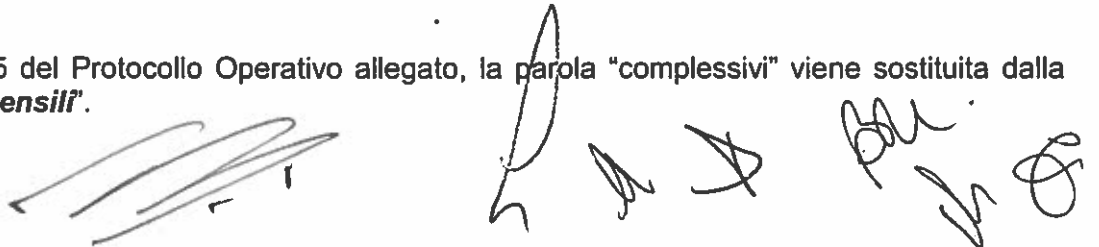
che, il Collegio, nella seduta del 21.07.2016 (verbale n. 24, pag. 50 del Libro delle Adunanze e Deliberazioni del Collegio Sindacale), sulla base della relazione illustrativa e della relazione tecnico finanziaria, ha verbalizzato di esprimere parere favorevole in merito all'accordo;

che, pertanto, al fine di provvedere alla sottoscrizione del relativo contratto collettivo integrativo, la Delegazione Trattante di Parte Sindacale è stata convocata con nota Prot. n° 4554 dd. 10.08.2016.

Ciò posto,

le parti, prima di procedere alla sottoscrizione del testo, provvedono alla correzione del seguente errore materiale:

- al punto 5 del Protocollo Operativo allegato, la parola "complessivi" viene sostituita dalla parola "*mensili*".



Tutto ciò premesso,

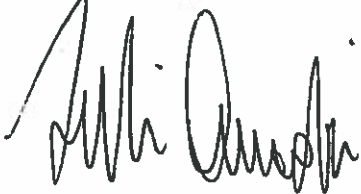
tra l'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste e le OO.SS. e la R.S.U. dell'area del personale del Comparto, in esito a quanto discusso nella riunione del 18 agosto 2016.

SI CONVIENE QUANTO SEGUE

- 1) Il progetto per il mantenimento dei livelli dell'attività di vigilanza antincendio – SPPA - nel periodo estivo 2016 si pone l'obiettivo di:
 - garantire la fruizione delle ferie nel periodo estivo secondo quanto sin qui assicurato in Azienda e nel rispetto delle disposizioni contrattuali vigenti;
 - mantenere l'articolazione del turno già programmato nella struttura di appartenenza;
 - garantire il riposo settimanale contrattualmente previsto per gli operatori in servizio, e in generale il rispetto dei vincoli posti dal D. Lgs 66/2003 e s.m. e i.;
- 2) L'allegato protocollo operativo, che sarà inoltrato a cura dell'Amministrazione al Servizio interessato, descrive le modalità operative e i criteri di gestione.
- 3) Per il periodo dal 15 giugno 2016 - tenuto conto dell'intesa sulle Risorse Aggiuntive Regionali 2016 formalmente sottoscritta – le parti convengono di destinare al progetto per il mantenimento dei livelli dell'attività di vigilanza antincendio nel periodo estivo 2016, in questa fase, una quota pari a € 13.000,00 a carico delle Risorse Aggiuntive Regionali.
- 4) Le parti precisano che la finalizzazione definitiva nella presente intesa sarà recepita nell'accordo complessivo sulla finalizzazione delle Risorse Aggiuntive Regionali dell'esercizio 2016.
- 5) La presente intesa sarà trasmessa all'Organismo Indipendente di Valutazione della prestazione per le valutazioni di competenza.
- 6) La relazione periodica e quella conclusiva di attività saranno redatte dal Servizio competente e trasmesse all'Organismo indipendente di valutazione della prestazione.
- 7) Per quanto non espressamente disciplinato nel presente testo, si rinvia alle disposizioni di cui all'accordo stralcio dd. 04.07.2016 (ipotesi sottoscritta il 30.05.2016), in quanto compatibili.

Trieste, 18 AGOSTO 2016

IL DIRETTORE GENERALE



LA DELEGAZIONE DI PARTE SINDACALE

CGILT

UIL FRC

CISL FP

RSU

FIALS



RSU

SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE AZIENDALE
PROGETTO RELATIVO AL MANTENIMENTO DEI LIVELLI DELL'ATTIVITA' DI VIGILANZA
ANTINCENDIO NEL PERIODO ESTIVO
ANNO 2016

PROTOCOLLO OPERATIVO

1. Le azioni – che si sostanzieranno nell'eventuale, se necessaria, valorizzazione aggiuntiva di prestazioni - non rappresentano una misura complementare rispetto al piano ferie, ma una misura eccezionale da attivare nel caso in cui dovessero verificarsi condizioni oggettive ed evidenti di criticità: ad esempio, il verificarsi di assenze dal servizio, a vario titolo, ovvero l'impossibilità di provvedere alla tempestiva copertura del turn-over non programmato. Le misure sono preordinate anche al fine di evitare che, paradossalmente, si creino le condizioni per il verificarsi proprio di quelle situazioni – quali il possibile richiamo in servizio del personale in ferie – che le azioni programmate dovrebbero scongiurare, assicurando la regolare fruizione degli istituti contrattuali.
2. Durata del progetto: dal 15 giugno 2016 al 30 settembre 2016 compreso.
3. Le prestazioni orarie aggiuntive sono finalizzate alla copertura di turni di servizio scoperti (diurni e notturni, feriali e festivi), in presenza delle situazioni eccezionali descritte al punto 1), con la preventiva autorizzazione del Responsabile, nell'ambito dell'attività di vigilanza antincendio della SC Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale. L'utilizzo delle prestazioni aggiuntive per la copertura di turni scoperti non può comportare una modifica della turnistica in essere.
4. Onde garantire la massima trasparenza ed al fine di utilizzare le risorse disponibili in maniera corretta, il coordinatore del servizio provvederà ad inoltrare preventivamente al Direttore della SC Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale, unitamente alla richiesta motivata di autorizzazione, copia sottoscritta dell'orario di servizio predisposto, comunicando per le vie brevi (e-mail) eventuali variazioni allo stesso che si rendessero successivamente necessarie.
5. La prestazione aggiuntiva deve essere richiesta e resa tenuto conto della disponibilità espressa dal personale, nel rispetto di un'equa rotazione tra il personale resosi disponibile, anche nella tipologia di turno. Ogni operatore non potrà effettuare più di 3 turni aggiuntivi mensili.
6. Il Servizio di riferimento provvede ad una costante verifica dell'utilizzo delle prestazioni aggiuntive, attraverso l'analisi, il confronto e la verifica dei dati relativi a:
 - autorizzazioni richieste e concesse
 - piani ferie
 - assenze
 - orari di servizio e turnistica programmata, nel rispetto dei vincoli di cui al D.Lgs 66/2003
 - coerenza delle richieste di liquidazione con le autorizzazioni date.
7. La prestazione aggiuntiva deve essere sempre codificata dall'operatore all'atto della timbratura mediante l'utilizzo del codice 44 sia in entrata sia in uscita, anche nel caso di prestazione aggiuntiva resa dopo il normale orario di servizio. In caso di turno frazionato fra più operatori, a ciascuno sarà riconosciuta una quota proporzionata al servizio prestato. E' compito del coordinatore informare il personale interessato sulle corrette modalità di utilizzo delle prestazioni aggiuntive, ed in particolare sulla codifica delle stesse.
8. Il dipendente ha l'obbligo di rispetto dell'orario contrattualmente previsto, fermo restando il diritto a godere di almeno un riposo settimanale ed il diritto a non effettuare prestazioni lavorative superiori a 12 ore continuative. La prestazione aggiuntiva resa, in via del tutto eccezionale, dall'operatore nel giorno di riposo settimanale determina il diritto al recupero dello stesso entro la settimana successiva. La prestazione aggiuntiva resa nel giorno libero (non riposo) non genera diritto al recupero dello stesso. La prestazione aggiuntiva può essere riconosciuta solo se il personale interessato risulta avere assolto il debito orario contrattuale, nell'ambito della normale turnistica in cui è inserito. La prestazione aggiuntiva non può essere chiesta

dall'Azienda, né effettuata dal dipendente, in giornate di assenza dal servizio per fruizione di ferie (di qualsiasi tipo) o per permessi personali. Le prestazioni aggiuntive non sono compatibili con recuperi ore nella medesima settimana, se non altrimenti realizzabili. Il personale esonerato dalla normale turnistica per motivi di salute o in regime di riduzione oraria non può effettuare prestazioni aggiuntive, salvo quelle compatibili con le limitazioni accertate o con la riduzione oraria esistente.

9. Al personale dipendente che abbia dato la propria disponibilità sarà riconosciuto, in tale periodo, un compenso lordo a titolo di incentivazione pari ai valori evidenziati nella tabella, in analogia con quanto previsto per i servizi assistenziali h24.

Categoria	Diurno 7 ore*	Diurno festivo 7 ore*	Notturno	Notturno festivo
A	140	154	242	275
B-Bs	175	175	275	297
C	175	175	275	319

* Il compenso è riproporzionato in caso di durata del turno diurno inferiore alle 7 ore.

I compensi devono intendersi omnicomprensivi (non danno, pertanto, titolo al contemporaneo riconoscimento di lavoro straordinario né delle relative indennità di turno e/ presenza).

10. Le richieste di liquidazione, sottoscritte dal coordinatore, saranno inoltrate al Responsabile della SC Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale su modulistica distinta e separata rispetto a quella utilizzata per le variabili mensili, nel rispetto della tempistica prevista, e dovranno contenere l'attestazione che per le medesime prestazioni non siano chieste in liquidazione ore straordinarie o indennità contrattuali. Il SPPA con apposito visto autorizzerà il pagamento delle prestazioni, nei limiti delle autorizzazioni effettivamente richieste e preventivamente concesse. La liquidazione avverrà con le modalità previste per il trattamento accessorio.



ALLEGATO 3

Riga	Dip	Struttura	Ob. Strat. (*)	Contesto / motivazione	Obiettivo aziendale (descrizione, responsabile attività, responsabile Valutatore di prima istanza)	Target /Modalità di valutazione	Ore medie pro capite	EX AAS1				EX AOÜTS				TOTALE				Importo quote ex AAS1	Importo quote ex AOU	Importo totale generale								
								Partecipanti (numero)		Proposta orario aggiuntivo ex AAS1		Partecipanti (numero)		Proposta orario aggiuntivo ex AOU		Partecipanti (numero)		Proposta orario aggiuntivo												
								D-DS	C	B-BS	A	D-DS	C	B-BS	A	D-DS	C	B-BS	A				D-DS	C	B-BS	A				
1		Diverse	R-E	Mantenimento dei livelli assistenziali e di attività nel periodo estivo 2016	Obiettivo: Mantenimento dei livelli assistenziali e di attività nel periodo estivo 2016 garantendo ad un tempo: - la fruizione delle ferie nel periodo estivo secondo quanto sin qui assicurato in azienda e nel rispetto delle disposizioni contrattuali vigenti; - il mantenimento dell'articolazione del turno già programmato nella struttura di appartenenza; - il riposo settimanale contrattualmente previsto per gli operatori dei servizi; - una valutazione costante della programmazione dei turni di servizio del personale del comparto ad opera della Direzione infermieristica	Si veda il protocollo operativo di cui all'accordo stralcio di data 30/05/2016																120.000,0	323.000,0	443.000,0						
2	Amministrativi	S.C. Ingegneria Clinica	R-A	Nell'ambito del processo di riorganizzazione ed integrazione aziendale conseguente alla nascita della nuova ASUITS risulta fondamentale per la gestione delle tecnologie biomediche la creazione di un inventario comune unificando coerentemente quelli delle Aziende precedenti al fine di consentire una gestione uniforme e garantire la sicurezza necessaria per l'operatività e la manutenzione del parco apparecchiature biomedicali.	Obiettivo: Partendo dallo stato di fatto degli inventari delle due aziende risulta indispensabile procedere alla loro unificazione inserendo nel software GSBO i dati delle apparecchiature ex AAS1 (più di 1200 app.); contemporaneamente sarà necessario verificare nelle varie sedi territoriali (circa 80) le apparecchiature etichettandole, utilizzando le codifiche ACMAGEST in maniera omogenea con quanto già in essere per l'ex AOÜTS; la generazione dei nuovi codici consentirà di avere a disposizione un "libro macchina" uniforme, come previsto dalla normativa e da JCI, anche per tutte le apparecchiature ex Territorio; inoltre essa consentirà di creare un piano unico di manutenzione preventiva e verifiche di sicurezza elettrica per tutta la dotazione ASUITS. Responsabile: Direttore SC Ingegneria Clinica Valutatore I istanza : Direttore Amministrativo	Indicatori: - evidenza della codifica (secondo ACMAGEST) delle apparecchiature biomedicali ex AAS1; - inserimento dati relativi alle stesse in GSBO; - etichettatura uniforme di tutte le apparecchiature presenti sul Territorio Modalità di valutazione: Produzione da parte del responsabile di un report con la sintesi dell'attività effettuata	25,0																	0,0	22.350,0	22.350,0				
3	Amministrativi	SC GEVAP/GRU - SS Relazioni Sindacali e uffici Giuridico ed Economico	R-A	Riordino istituzionale previsto dalla LR 17/2014, con riferimento alla incorporazione della AOU TS nell'AAS n. 1.	Obiettivo: Prosecuzione del percorso di unificazione degli uffici e delle attività con riferimento alle modalità di distribuzione del trattamento accessorio del personale del comparto. Responsabile: Dott.ssa Fabiana Bearzi Valutatore I istanza: Direttore Amministrativo	Indicatori: Elaborazione di un documento condiviso con individuazione delle macro differenze rispetto agli accordi decentrati vigenti in AAS 1 e AOU TS attraverso appositi incontri fra gli uffici competenti delle due Aziende. Modalità di valutazione: Presentazione di una bozza di contratto collettivo integrativo condiviso, da inoltrare con invio mediante e-mail alla competente Direzione Amministrativa, entro il 31 dicembre 2016	7,8	3	2	1		30	15	5												1.710,0	680,0	2.390,0		
4	Amministrativi	Ufficio del Personale Gestione del Trattamento Giuridico	R-A	Riordino istituzionale previsto dalla LR 17/2014, con riferimento alla incorporazione della AOU TS nell'AAS n. 1.	Obiettivo: produzione di un unico regolamento sugli orari del personale del comparto e di uno sul personale dirigente e produzione di un unico regolamento sul part time del personale del comparto Responsabile: dott. Fulvio Franza Valutatore I istanza: Direttore Amministrativo	Indicatori: Evidenza elaborazione dei Regolamenti Modalità di valutazione: presentazione al referente del Personale delle proposte, con e mail entro il 30/11/2016	16,7	1				10														370,0	1.480,0	1.850,0		
5	Amministrativi	Ufficio del Personale Gestione del Trattamento Giuridico	R-A	Riordino istituzionale previsto dalla LR 17/2014, con riferimento alla incorporazione della AOU TS nell'AAS n. 1.	Obiettivo: elaborazione della tabella reparti unificata, completa della graduazione STR, DIP, UNI, MOD, delle direzioni aziendali Responsabile: dott. Fulvio Franza Valutatore I istanza: Direttore Amministrativo	Indicatori: Presenza della tabella Modalità di valutazione: - elenco dei codici reparto della DA integrati, con mail al referente spedita entro 30/09/2016 della DG e della DS integrati, con mail al referente spedita entro 31/12/2016	15,0		2			30														930,0	1.335,0	2.265,0		
6	Amministrativi	Ufficio del Personale Gestione del Trattamento Giuridico	R-A	Riordino istituzionale previsto dalla LR 17/2014, con riferimento alla incorporazione della AOU TS nell'AAS n. 1.	Obiettivo: estensione agli uffici ex AOU delle modalità di trasmissione delle informazioni a contenuto economico all'ufficio stipendi, mediante utilizzo di "GIUPE" Responsabile: dott. Fulvio Franza Valutatore I istanza: Direttore Amministrativo	Indicatori: invio quindicinale con e mail delle informazioni di pertinenza con file, con eliminazione delle comunicazioni cartacee, con archiviazione puntuale dei file prodotti Modalità di valutazione: dimostrazione dell'invio quindicinale, con gestione a regime da ottobre 2016, mediante e mail al referente del Personale	10,0																				0,0	2.810,0	2.810,0	
7	Amministrativi	Ufficio del Personale Gestione del Trattamento Giuridico	R-A	Riordino istituzionale previsto dalla LR 17/2014, con riferimento alla incorporazione della AOU TS nell'AAS n. 1.	Obiettivo: gestione unificata dei badge del personale ex AAS ed ex AOU, nonché degli UPG Responsabile: dott. Fulvio Franza Valutatore I istanza: Direttore Amministrativo	Indicatori: produzione accentrata dei badge per nuovi assunti, per smarrimenti o perdita, per gli Ufficiali di Polizia Giudiziaria Modalità di valutazione: integrale gestione dei badge, dopo acquisita apparecchiatura, mediante idonea relazione al referente del Personale	13,3	1	2			10	30														1.300,0	0,0	1.300,0	
8	Amministrativi	SC GEVAP - Ufficio Trattamento Economico SC GRU - Ufficio Trattamento Economico SC GRU - Ufficio Contributi e Incentivazioni	R-A	Riordino istituzionale previsto dalla LR 17/2014, con riferimento alla incorporazione della AOU TS nell'AAS n. 1.	Obiettivo: Prosecuzione del percorso di unificazione degli uffici e delle attività tramite verifiche costanti delle funzionalità delle procedure stipendiali e contributive in modalità unificata anche ai fini delle corrette attribuzioni in automatico delle varie indennità e dell'ulteriore trattamento accessorio attribuito ai dipendenti. Responsabile: Dario Pacorini Valutatore I istanza: Direttore Amministrativo	Indicatori: Individuazione delle macro differenze rispetto alle attuali modalità AAS 1 e AOU TS attraverso appositi incontri fra gli uffici competenti delle due Aziende. Elaborazione di un documento condiviso. Modalità di valutazione: Presentazione al Coordinatore Gestione del Personale di una relazione sulle soluzioni adottate o proposte attuative entro il 31 dicembre 2016	12,3	2	1	1		25	10	10														1.505,0	3.150,0	4.655,0

Riga	Dip	Struttura	Ob. Strat. (*)	Contesto / motivazione	Obiettivo aziendale (descrizione, responsabile attività, responsabile Valutatore di prima istanza)	Target /Modalità di valutazione	Ore medie pro capite	EX AAS1				EX AOOTS				TOTALE				Importo quote ex AAS1	Importo quote ex AOU	Importo totale generale															
								Partecipanti (numero)		Proposta orario aggiuntivo ex AAS1		Partecipanti (numero)		Proposta orario aggiuntivo ex AOU		Partecipanti (numero)		Proposta orario aggiuntivo																			
								D-DS	C	B-BS	A	D-DS	C	B-BS	A	D-DS	C	B-BS	A				D-DS	C	B-BS	A											
9	Amministrativi	SS Acquisizione e Carriera Personale e Ufficio Concorsi Selezioni Assunzioni e Mobilità	R-A	Riordino istituzionale previsto dalla LR 17/2014, con riferimento alla incorporazione della AOU TS nell'AAS n. 1. Progressivo allineamento regolamentare e procedurale delle attività degli uffici dell'ex A.A.S. 1 "Triestina" e dell'ex A.O.U. "Ospedali Riuniti".	Predisposizione del nuovo Regolamento per la disciplina degli incarichi di Coordinamento dell'A.S.U.I. di Trieste. Valutatore I istanza: Direttore Amministrativo	Produzione di una bozza di Regolamento, da inviare al Responsabile della "Funzione di coordinamento Gestione del Personale" entro il 31/10/2016	10,0	2	2			20	20			2	1	1		20	10	10	4	3	1	0	40	30	10	0	1.360,0	1.320,0	2.680,0				
10	Amministrativi	S.S.D Agglomerato e Formazione e SC Gestione e Valorizzazione del Personale - Funzione e Qualificazione Personale	R-A	Nel corso del 2015 la Regione Friuli Venezia Giulia ha realizzato il nuovo sistema regionale di formazione continua e di educazione continua in Medicina quale strumento a supporto del riordino dell'assetto istituzionale ed organizzativo del Servizio Sanitario regionale attuato con la Legge regionale 17/2014. Tale sistema ha recepito quanto previsto dagli Accordi Stato-Regioni intervenuti ed ha visto come principale momento l'accreditamento dei fornitori di eventi ECM ai quali è stata riconosciuta la qualifica di " Providers ECM " a cui spetta la responsabilità di organizzare eventi formativi ECM e di formazione continua (residenziali, di formazione sul campo e di formazione a distanza) secondo criteri di qualità, trasparenza, flessibilità, efficacia, ed affidabilità.	Entro la fine del 2016 il neo costituito Provider ASUITS dovrà richiedere l'accreditamento Standard alla Direzione Centrale, la quale, verificato il possesso dei requisiti documentali richiesti, previo parere vincolante della Commissione regionale per la formazione continua e l'ECM, accredita il Provider con validità di cinque anni. Inoltre, a seguito della costituzione dell'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste, è necessario allineare tutte le procedure e gli strumenti operativi connessi a tutti i processi della formazione e delle attività del Provider. Obiettivo: Ricostituire tutti gli organi del Provider previsti dal Sistema regionale ECM. Allineare tutte le procedure e gli strumenti operativi connessi a tutti i processi della formazione e le attività del Provider - entro il 31/12/2016 Responsabile: dott.ssa Patrizia Buzzi Valutatore I istanza: Direttore Amministrativo	Indicatori: 1. Proposta di provvedimento per la Costituzione del Comitato Scientifico Provider entro il 20 novembre 2. N° documenti aggiornati per l'invio della domanda di accreditamento Standard alla Direzione Centrale Salute 3. N° procedure e strumenti operativi omogeneizzati tra i centri formazione afferenti alle ex Aziende AOOTS/AAS1 Modalità di valutazione: 1. Atto di costituzione 2. La documentazione corrisponde ai requisiti previsti per la domanda di accreditamento Provider 3. Le procedure e gli strumenti operativi sono uniformi tra i due centri di formazione	15,0	3	1	1	45	15	15			8	2			120	30	0			11	3	1	0	165	45	15	0	2.535,0	5.370,0	7.905,0		
11	Amministrativi	SC Logistica e servizi economici	R-A	La L.R. 17/2014 prevede un percorso di integrazione tra Servizio sanitario Regionale e Università. Per quanto riguarda l'area triestina è previsto, nel corso del 2016, un approccio integrato tra AOOTS ed AAS1 per una gestione sinergica delle rispettive attività istituzionali, con successiva incorporazione di AOOTS in AAS1 e costituzione della nuova ASUITS, di fatto avviata dal 1/5/2016. Per quanto riguarda la funzione Logistica e Servizi Economici, dal mese di febbraio 2016 è stata costituita la Funzione Interaziendale, che ha accompagnato la fase di incorporazione. Relativamente alle specifiche attività della SCLSE, sono pertanto previste alcune distinte linee progettuali, che coinvolgono trasversalmente in misura diversificata il personale della SCLSE individuato, e comportano attività straordinarie emergenti nell'anno 2016. Tali linee progettuali, che si integrano fra di loro per alcuni aspetti, sono finalizzate ad obiettivi coerenti con quelli strategici a livello regionale, con la programmazione aziendale e con adeguamenti procedurali resi necessari dall'evoluzione normativa, si fa riferimento all'obiettivo strategico regionale prioritario "A) PROCESSI DI RIORGANIZZAZIONE", nel cui ambito si inquadrano a pieno titolo tutte le attività specifiche oggetto della presente progettualità, preliminari e conseguenti all'accorpamento nella nuova ASUITS, sotto descritte. Le medesime attività contestualmente riguardano, in parte, l'ambito della revisione dei processi e semplificazione amministrativa (obiettivo regionale g) per area SPTA).	Obiettivo: - Logistica di Magazzino: a seguito della ricognizione complessiva del patrimonio immobiliare dedicato, azioni finalizzate alla futura unificazione dei magazzini (in vista del successivo inserimento dell'Area Triestina nel Magazzino Centralizzato EGAS), e attività logistiche e operative complementari - nuovi assetti logistici e ricollocazioni nei presidi aziendali: la pianificazione 2016 comporta notevoli criticità operative cui si deve far fronte con attività straordinarie di trasferimento e ricollocazione di attività aziendali nei vari presidi aziendali che coinvolgono in modo significativo le funzioni economiche e di magazzino. - Mappatura delle funzioni e dei processi nella Funzione Logistica e Servizi Economici in relazione alla costituzione della ASUI - Definizione comune di standard e procedure operative per l'intera Struttura - Armonizzazione delle attività di segreteria e protocollo - Progressivo avvio di modalità unificate ASCOT nella gestione dei nuovi contratti per beni (farmaci e altri) e servizi - Progressiva unificazione della definizione dei fabbisogni, anche nei rapporti con EGAS - Servizi Economici alberghieri ad elevato impatto aziendale (ristorazione, lavanolo, pulizie, sterilizzazione, logistica): progressiva armonizzazione delle procedure di verifica e controllo in fase di esecuzione; alle scadenze, definizione di fabbisogni e capitolati unificati che ricomprendano le peculiarità delle due ex aziende. Responsabile progetto Direttore SC Logistica e servizi economici Valutatore di prima istanza Direttore Amministrativo	Indicatori: - razionalizzazione della logistica di magazzino attuale: trasferimento delle attività di MSV dell'area ospedaliera presso la nuova sede di via Travnik; dismissione della sede di via Ressel e della sede di via Pietraferrata; verifica e controllo in corso d'opera della conseguente nuova logistica di magazzino e dei flussi conseguenti - coordinamento operativo e attuazione dei trasferimenti previsti nei presidi aziendali, con attività conseguenti (pulizia locali, traslochi dei reparti, etc.) - mappatura dei processi, delle procedure e delle istruzioni operative esistenti - mappatura delle funzioni attribuite ai gruppi di lavoro e ai singoli operatori - conseguenti valutazioni propedeutiche alla adozione dell'atto aziendale dell'ASUI - Presenza di nuovi standard e procedure operative per la Struttura (provvedimenti, RdO, contratti derivati, flussi gas medicinali, ...) - Coordinamento operativo delle attività di segreteria, di protocollo e delle procedure informatizzate di firma e invio corrispondenza - Avvenuto avvio di modalità unificate per la gestione dei nuovi contratti per beni (farmaci e altri) e servizi, in particolare con introduzione della gestione ASCOT dei contratti e con i conseguenti necessari adeguamenti alle anagrafiche, - La segnalazione dei fabbisogni, in particolare nei confronti di EGAS, avviene in forma coordinata e complessiva per le categorie di beni e servizi comuni. - Servizi economici alberghieri ad elevato impatto aziendale (ristorazione, lavanolo, pulizie, sterilizzazione, logistica): progressiva armonizzazione delle procedure di verifica e controllo in fase di esecuzione (compatibilmente con le specificità dei contratti); alle scadenze definite da EGAS o a livello aziendale, avvenuta definizione in forma coordinata di fabbisogni e capitolati unificati che ricomprendano le peculiarità delle due ex aziende. Modalità di valutazione: Relazione del Responsabile sull'attività svolta contenente evidenza dei risultati conseguiti in relazione agli indicatori	20,0	10	15	4	0	200	300	80	0	7	11	20			140	220	400	0			17	26	24	0	340	520	480	0	18.860,0	22.800,0	41.660,0
12	Amministrativi	SC Gestione stabilimenti	R-A	Linea 1.- il patrimonio in gestione ASUI di Trieste è composto da diverse tipologie di strutture: ospedali, poliambulatori di dimensione significativa (sedi distrettuali), centri di accoglienza (CSM, REMS, DdD, RSA), edifici direzionali, sedi logistiche, microaree e appartamenti forniti in uso a scopi assistenziali o sociali	Obiettivo: ottimizzazione della gestione del patrimonio Responsabile: ing. Marcello Raimondi Valutatore di prima istanza Direttore Amministrativo	Indicatori: valutazione tecnica ed economica delle diverse tipologie gestionali e individuazione del sistema di gestione migliore Modalità di valutazione: redazione di una relazione con costi e benefici delle diverse soluzioni possibili, avvio delle procedure per la prossima gestione del patrimonio ASUI di Trieste	20,0											120	20	0	0			6	1	0	0	120	20	0	0	0,0	5.060,0	5.060,0			
13	Amministrativi	SC Gestione stabilimenti	R-A	Linea 2.- l'unificazione delle 2 Aziende per incorporazione necessita di adempimenti amministrativi e attività straordinarie di ricognizione per consentire la migrazione delle informazioni dei siti istituzionali e governativi, con particolare riferimento alla banca dati pubbliche amministrazioni, ANAC, servizi di richiesta di CUP e CIG, siti per la richiesta di DURC, casellari giudiziari, certificati fallimentari, ... nonché l'allineamento di tutti gli applicativi insiel con ricognizione puntuale della migrazione dei dati (ad es ASCOT)	Obiettivo: completamento delle azioni amministrative di unificazione e migrazione siti istituzionali Responsabile: dott. Dario Carlevaris Valutatore di prima istanza Direttore Amministrativo	Indicatori: modifica di tutte le credenziali in uso alla Gestione stabilimenti Modalità di valutazione: relazione finale del responsabile	20,0	3	1			60	20	0	0	4	3			80	60	0	0			7	4	0	0	140	80	0	0	2.840,0	4.820,0	7.660,0	
14	Amministrativi	SC Gestione stabilimenti	R-A	Linea 3.- attualmente l'archivio ex SCII è depositato in strada della Rosandra (trasferimento d'urgenza a seguito di imprevisto nella sede di via Orsera); è opportuno procedere al censimento della documentazione, allo smaltimento di documenti non necessari, alla riorganizzazione dei documenti necessari alla gestione e all'organizzazione di plichi da trasmettere all'archivio centrale riguardanti atti di gara o altri documenti non necessari nell'attività corrente ma comunque soggetti a conservazione	Obiettivo: riorganizzazione e razionalizzazione degli archivi Responsabile: ing. Giulio Luciani Valutatore di prima istanza Direttore Amministrativo	Indicatori: censimento della documentazione e assegnazione del materiale alla sede idonea Modalità di valutazione: svuotamento del magazzino di strada della Rosandra	20,0	2	4	1		40	80	20	0					0	0	0	0			2	4	1	0	40	80	20	0	4.500,0	0,0	4.500,0	

ALLEGATO 3

Riga	Dip	Struttura	Ob. Strat. (*)	Contesto / motivazione	Obiettivo aziendale (descrizione, responsabile attività, responsabile Valutatore di prima istanza)	Target /Modalità di valutazione	Ore medie pro capite	EX AAS1				EX AOOTS				TOTALE				Importo quote ex AAS1	Importo quote ex AOU	Importo totale generale												
								Partecipanti (numero)		Proposta orario aggiuntivo ex AAS1		Partecipanti (numero)		Proposta orario aggiuntivo ex AOU		Partecipanti (numero)		Proposta orario aggiuntivo																
								D-DS	C	B-B-S	A	D-DS	C	B-B-S	A	D-DS	C	B-B-S	A				D-DS	C	B-B-S	A								
15	Amministrativi	SC Gestione stabilimenti	R-A	Linea 4.- la gestione delle aree esterne e dei pericoli che queste possono presentare è un'attività non compresa nell'appalto di gestione e manutenzione dei fabbricati, ma spesso rappresenta fonte di pericoli che vanno censiti e risolti; in tal senso è necessario un censimento iniziale dello stato di fatto che consenta poi di programmare le azioni successive partendo dalle criticità maggiori	Obiettivo: riorganizzazione delle attività di monitoraggio delle pertinenze esterne dei comprensori ospedalieri Responsabile: ing. Dimitri Troncon Valutatore di prima istanza Direttore Amministrativo	Indicatori: censimento delle aree esterne, dello stato manutentivo e dei principali pericoli derivanti dalla pavimentazione (pericoli da inciampo) Modalità di valutazione: trasmissione censimento a SPPA per aggiornamento DUVRI e condivisione piano di monitoraggio	20,0					0	0	0	0	3	4	1	60	80	20	0	3	4	1	0	60	80	20	0	0,0	5.240,0	5.240,0	
16	Amministrativi	SC Affari generali e SC Affari generali e legali	R-A	Attività relativa al riordino istituzionale in corso	Obiettivo: Censimento e raffronto delle attività e relative procedure sovrapponibili nelle due SC Affari generali (ex AAS1) e SC Affari generali e Legali (ex AOOTS) finalizzato alla definizione di una progetto di integrazione fra le strutture medesime. Responsabile: Direttori delle SSSC coinvolte Valutatore di prima istanza Direttore Amministrativo	Indicatori: Evidenza della proposta di integrazione Modalità di valutazione: relazione congiunta dei responsabili con evidenza del documento (vedi indicatori)	20,0	7	2	4	140	40	80	0	5	5	1	100	100	20	0	12	7	5	0	240	140	100	0	8.580,0	7.340,0	15.920,0		
17	Amministrativi	SC Affari generali - gestione Immobili	R-A	Legge regionale FVG n. 17/2014 di riordino dell'assetto istituzionale ed organizzativo del SSR nonché di regolamentazione della materia della programmazione sanitaria e socio-sanitaria, con specifico riferimento all'art. 20 - "Organizzazione dell'assistenza medica primaria" anche attraverso l'attivazione de cd. "Centri di assistenza primaria" incardinati in ambito distrettuale.	Obiettivo: Ricognizione del patrimonio immobiliare al fine dell'individuazione delle sedi adeguate ove allocare i Centri di assistenza primaria. Responsabile: dott.ssa Alessandra Croceni	Indicatori: 1) rilievi, misurazioni e produzione degli stati reali relativamente agli immobili da destinare a sede dei CAP; 2) reperimento ed analisi della documentazione necessaria alla verifica della sussistenza delle condizioni/presupposti giuridici e tecnici (es: atto di provenienza, convenzioni edilizie, planimetrie catastali, titoli abilitativi alla costruzione, vincoli, libri fondiari) per l'avvio dei lavori volti alla ristrutturazione dell'immobile denominato "Auditorium", sito in via Valmaura n. 57 - unità imm. Sub. 62, da adibire a sede distrettuale con appositi spazi dedicati al CAP. Modalità di valutazione: 1) documentazione tecnica contenente spazi e relative superfici degli immobili da destinare a sede dei CAP; 2) relazione contenente la "cronistoria" riguardante l'acquisizione dell'immobile denominato "Auditorium", con specifica indicazione della documentazione reperita e puntuale valutazione dell'inesistenza di vincoli di utilizzo e di impedimenti alla trasformazione dell'immobile.	15,0	3	1		45	15	0					0	0	0	0	3	1	0	0	45	15	0	0	2.130,0	0,0	2.130,0		
18	Amministrativi	S.C. Affari giuridici e delle Attività di supporto direzionale Funzione giuridico-legale	R-A	A seguito dell'attuazione del riordino del SSR disposto dalla legge regionale 16 ottobre 2014, n. 17 ed, in particolare, dell'avvio con decorrenza dal 1 maggio 2016 dell'A.S.U.I. di Trieste, ai sensi dell'articolo 4, comma 2 della predetta L.R., si rende necessario uniformare i regolamenti amministrativi aziendali vigenti nell'allora AAS1 ed ex AOOTS.	Obiettivo: Analisi dei testi regolamentari già adottati dall'allora AAS1 e dall'ex AOOTS ed elaborazione del "Regolamento aziendale per la disciplina del patrocinio legale a favore dei dipendenti coinvolti in procedimenti giudiziari per atti o fatti connessi all'espletamento del servizio ed all'adempimento dei compiti d'ufficio" dell'A.S.U.I. di Trieste Responsabile: dott.ssa Daniela Zaro Valutatore di prima istanza Direttore Amministrativo	Indicatori: bozza del regolamento entro il 31.12.2016. Modalità di valutazione: l'obiettivo si intende raggiunto con l'inoltro alla Direzione strategica della bozza del Regolamento entro il 31.12.2016.	15,0	3		1	45		15								3	0	1	0	45	0	15	0	2.070,0	0,0	2.070,0			
19	Amministrativi	S.C. Affari giuridici e delle Attività di supporto direzionale Funzione Segreteria Partecipano anche due unità di personale ex A.O.U. afferenti alla S.C.	R-A	A seguito dell'attuazione del riordino del SSR disposto dalla legge regionale 16 ottobre 2014, n. 17 ed, in particolare, dell'avvio con decorrenza dal 1 maggio 2016 dell'A.S.U.I. di Trieste, ai sensi dell'articolo 4, comma 2 della predetta L.R., si rende necessario uniformare le procedure amministrative adottate nell'allora AAS1 ed ex AOOTS.	Obiettivo: analisi delle procedure di protocollazione ed archiviazione in uso presso le Segreterie di Direzione strategica ed adozione di una procedura unica. Responsabile: dott.ssa Daniela Zaro Valutatore di prima istanza Direttore Amministrativo	Indicatori: redazione di una relazione con allegate procedure entro il 31.12.2016. Modalità di valutazione: l'obiettivo si intende raggiunto con l'inoltro alla Direzione strategica della relazione entro il 31.12.2016.	10,0		3	1	30		10		1	1		10	10				0	4	2	0	0	40	20	0	1.200,0	580,0	1.780,0	
20	Amministrativi	S.C. Affari giuridici e delle Attività di supporto direzionale Funzione Certificazione ed accreditamento	R-E	Nel campo dell'urgenza degli interventi sanitari assistenziali è necessario disporre di procedure ed istruzioni operative aggiornate, chiare e facilmente reperibili, per dare una risposta efficace ed efficiente alle richieste di soccorso. E' quindi di fondamentale rilevanza assicurare l'aggiornamento delle competenze e l'uniformità dei comportamenti del personale del Sistema 118 e del personale convenzionato nello svolgimento delle attività del proprio servizio.	Obiettivo: revisione ed aggiornamento delle procedure e delle istruzioni operative utilizzate dal personale del Sistema 118, distinte secondo le attività di Centrale Operativa e di Soccorso Territoriale Responsabile: dott.ssa Daniela Zaro Valutatore di prima istanza Direttore Amministrativo	Indicatori: bozza del Manuale degli operatori della CO 118 entro il 31.12.2016 e del Manuale del Soccorso Territoriale entro il 31.12.2016. Modalità di valutazione: l'obiettivo si intende raggiunto con l'inoltro al dott. Antonaglia, Responsabile della S.S. Sistema 118, delle bozze di manuale, al fine della prima verifica dei contenuti predisposti dal gruppo di lavoro, entro il 31.12.2016.	20,0		1		20													1	0	0	0	20	0	0	0	740,0	0,0	740,0
21	Amministrativi	S.C. Affari giuridici e delle Attività di supporto direzionale Funzione Gestione Ambientale Aziendale	R-A	A seguito dell'attuazione del riordino del SSR disposto dalla legge regionale 16 ottobre 2014, n. 17 ed, in particolare, dell'avvio con decorrenza dal 1 maggio 2016 dell'A.S.U.I. di Trieste, ai sensi dell'articolo 4, comma 2 della predetta L.R., si rende necessario rivedere e raccogliere in un unico manuale operativo tutte le procedure vigenti nell'allora AAS1 alla data del 30.04.2016, relative alla gestione dei rifiuti sanitari, in prospettiva della dovuta armonizzazione di siffatte procedure con quelle in uso nell'ex AOOTS ed anche dell'adozione futura di un Sistema di Gestione Ambientale dell'A.S.U.I..	Obiettivo: revisione, aggiornamento e raccolta in un unico manuale delle procedure di gestione dei rifiuti dell'allora AAS1 nonché confronto con le procedure dell'ex AOOTS nell'ottica di uniformare le modalità operative con quelle già adottate dall'ex Azienda Ospedaliera e di creare la base prodromica alla realizzazione di un Sistema di Gestione Ambientale integrato applicato alla nuova realtà organizzativa di A.S.U.I.Ts. Responsabile: dott.ssa Daniela Zaro Valutatore di prima istanza Direttore Amministrativo	Indicatori: bozza del Manuale delle procedure rifiuti dell'allora AAS1, corredata delle proposte di attualizzazione anche a seguito del confronto con quelle già adottate dall'ex AOOTS, entro il 31.12.2016. Modalità di valutazione: l'obiettivo si intende raggiunto con l'inoltro alla Direzione strategica della bozza di Manuale, con le proposte di modifica e di armonizzazione delle procedure anche a seguito del confronto con quelle già adottate dall'ex AOOTS, entro il 31.12.2016.	20,0	5	2		100	40												5	2	0	0	100	40	0	0	4.940,0	0,0	4.940,0

Riga	Dip	Struttura	Ob. Strat. (*)	Contesto / motivazione	Obiettivo aziendale (descrizione, responsabile attività, responsabile Valutatore di prima istanza)	Target /Modalità di valutazione	Ore medie pro capite	EX AAS1				EX AOUTS				TOTALE				Importo quote ex AAS1	Importo quote ex AOU	Importo totale generale										
								Partecipanti (numero)			Proposta orario aggiuntivo ex AAS1	Partecipanti (numero)			Proposta orario aggiuntivo ex AOU	Partecipanti (numero)			Proposta orario aggiuntivo													
								D-DS	C	B-BS	A	D-DS	C	B-BS	A	D-DS	C	B-BS	A				D-DS	C	B-BS	A						
22	Amministrativi	SC Informatica e telecomunicazioni	R-A	Unificazione AOUTS ed AAS1 nel nuovo ASUITs	<p>Obiettivo: Vengono analizzate le esigenze operative ed informative legate all'unificazione delle aziende, allo scopo di definire tutte le azioni necessarie all'adeguamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti informatici. Vengono poste in essere tutte le azioni individuate, sempre previo coinvolgimento, laddove opportuno, e con tempestiva informazione/formazione di tutte le strutture coinvolte.</p> <p>Responsabile attività: direttore struttura complessa</p> <p>Valutatore di prima istanza: Direttore Amministrativo</p>	<p>Indicatori: Dall'inizio di maggio gli applicativi sono resi disponibili con modalità che tengano conto delle visibilità e delle funzioni necessarie alla nuova azienda. Vengono fatte attività di unificazione per gli applicativi che le due aziende devono integrare dal 1° maggio (ASCOT Personale, ASCOT Economato, Contabilità, ADWEB, protocollo, albo aziendali, amministrazione trasparente, posta elettronica, CUP, ecc.). Vengono inoltre riconfigurati tutti gli applicativi clinici/sanitari per garantire uniformità con la nuova intestazione aziendale. Viene messa a disposizione una nuova homepage Internet e i siti internet aziendali vengono adattati alle nuove informazioni e sono modificati i link di accesso nonché quelli in essi contenuti. Viene data tutta la necessaria assistenza anche onsite ed il supporto tecnico per l'adeguamento di alcuni sistemi, ad es. gli armadi automatizzati della farmacia fortemente interconnessi al sistema ASCOT. Tutti gli operatori vengono tempestivamente informati delle nuove operatività legate agli applicativi clinici ed amministrativi.</p> <p>Modalità di valutazione: relazione direttore struttura complessa</p>	25,0	8	5	1	200	125	25	0	12	4	1	300	100	25	0	20	9	2	0	500	225	50	0	11.950,0	14.875,0	26.825,0
23	Amministrativi	S.C. Contabilità Economico Patrimoniale e S.C. Finanza e Controllo	R-A	Riordino istituzionale previsto dalla LR 17/2014 con riferimento all'incorporazione dell'AOUTS nell'AAS 1 Triestina.	<p>Obiettivo: Unificazione delle due Strutture mediante omogeneizzazione delle attività e delle procedure seguite.</p> <p>Responsabile: dott.ssa Cinzia Contento</p> <p>Valutatore di prima istanza: Direttore Amministrativo</p>	<p>Relazione conclusiva del Responsabile del progetto sull'attività svolta attestante: 1) evidenza delle differenze rispetto alle competenze tra le due Strutture, alle procedure seguite ed ai Regolamenti applicati 2) evidenza delle soluzioni adottate per uniformare le procedure, per quanto di competenza 3) invio alla Direzione Amministrativa entro il 31/10/2016 delle proposte di Regolamenti omogenei da adottare 4) evidenza delle proposte da sottoporre alla Direzione Strategica per il passaggio di competenza ad altre Strutture di alcune attività non gestibili all'interno della Struttura unificata</p>	20,0	9	6		180	120	0	0	6	5	4	120	100	80	0	15	11	4	0	300	220	80	0	10.380,0	9.700,0	20.080,0
24	Staff	S.C. Programmazione e Controllo S.C. Affari Generali e Legali S.C. Contabilità Economico/Patrimoniale	Aziendale	<p>Una corretta e appropriata gestione amministrativo/contabile, il coordinamento delle attività di ricerca ed una corretta esecuzione delle fasi progettuali, vengono considerate fattori qualitativi di una ricerca bio-medica. AOUTS negli anni passati ha visto la conclusione dei progetti Interreg Ita-SLO 2007-2013 e nel 2013 il riconoscimento di TRE progetti di ricerca Finalizzati del Ministero della Salute finanziati per complessivi 1,2 mil di euro. Con il processo di integrazione dell'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste è necessario riformulare tutti i percorsi ed i flussi procedurali amministrativi relativi alla rendicontazione dei progetti.</p> <p>I progetti specifici sono inclusi nell'area biomedica presentati nell'ambito del Bando per la Ricerca Sanitaria Finalizzata 2011-2012 del Ministero della Salute. L'ASUITs è coinvolta come Capofila nei Progetti Cardiorigen e Sirs/Seppi e come Unità Operativa in un progetto che ha come capofila l'Istituto Humanitas di Milano. Tutti e tre i progetti sono in avanzata fase di svolgimento e sono state avviate le prime attività di rendicontazione a 18 mesi dall'avvio.</p> <p>Inoltre la SC di Programmazione coordina l'attività progettuale e la gestione amministrativa di un Progetto di Cooperazione Internazionale finanziato dalla Regione FVG con il Cameroun, denominato SANITA. Il progetto riguarda Azioni di valutazione del bisogno di formazione di personale sanitario nel settore della Chirurgia senologica.</p>	<p>Obiettivo: 1) funzione di raccordo e di coordinamento delle attività amministrativo/contabili delle Unità Operative coinvolte nei Progetti di Ricerca Finalizzata del Ministero della Salute e del Progetto di Cooperazione con il Cameroun; 2) predisposizione e trasmissione alla Regione FVG della rendicontazione intermedia dei costi sostenuti e dei risultati scientifici raggiunti nell'ambito dei 3 Progetti di Ricerca Finalizzata del Ministero della Salute entro i termini previsti dalle singole convenzioni; 3) predisposizione della documentazione e dei resoconti utili alla conduzione del progetto SANITA (cooperazione internazionale con il Cameroun) e dei rapporti con le Istituzioni per ulteriori sviluppi progettuali</p> <p>Responsabile: Direttore S.C. Programmazione e Controllo</p> <p>Valutatore di prima istanza: Direttore Amministrativo</p>	<p>Indicatori: Progetti di Ricerca Finalizzata del Ministero della Salute: 1) rendicontazione intermedia Progetti di Ricerca Finalizzata del Ministero della Salute; 2) raccolta documentazione contabile delle spese sostenute dall'AOUTS e dalle Unità Operative coinvolte nei Progetti di Ricerca Finalizzata del Ministero della Salute 3) predisposizione elenco analitico delle spese complessivamente sostenute a carico del finanziamento statale redatto sul modello dei formati ministeriale ; 4) redazione schede tecnico-finanziarie delle spese complessivamente sostenute; 5) supporto alla stesura della relazione scientifica da parte del Responsabile Scientifico dei singoli Progetti</p> <p>Progetto SANITA Cameroun: -redazione ed invio della relazione scientifica e delle attività svolte per il programma di cooperazione internazionale (SANITA-Cameroun)</p> <p>Modalità di valutazione: 1) la trasmissione della documentazione richiesta dalla Regione FVG viene inviata nel 100% dei casi entro la data prevista dalle singole Convenzioni stipulate tra Regione e Azienda (relazione del Referente scientifico) 2) la Fondazione xxx Cameroun riceve entro la scadenze previste dal bando regionale la documentazione necessaria (relazione scientifica e delle attività svolte)</p>	16,7								3			50				3	0	0	0	50	0	0	0	0,0	1.850,0	1.850,0
25	Staff	S.S Programmazione e Strategica	R-E	Nella nuova organizzazione del sistema sanitario triestino, particolare importanza assume il ruolo del MMG, visto non solo come singolo professionista erogatore di prestazioni, ma come parte di aggregazioni professionali con obiettivi qualitativi/quantitativi di lavoro misurabili nell'ottica di migliorare lo stato di salute della popolazione di riferimento e l'uso appropriato delle risposte sanitarie.	<p>Obiettivo: introdurre un sistema di monitoraggio dinamico di indicatori sanitari nelle forme associative dei MMG</p> <p>Responsabile: dott. Marco Braida</p> <p>Valutatore di prima istanza: Direttore Sanitario</p>	<p>Indicatori: produzione e monitoraggio periodico di report sulle performance delle forme associative dei MMG</p> <p>Modalità di valutazione: Relazione del Responsabile sull'attività svolta con evidenza dei documenti di cui agli indicatori</p>	30,0	2			60									2	0	0	0	60	0	0	0	2.220,0	0,0	2.220,0		
26	Direzione Sanitaria	SSVSPP	Aziendale	Riorganizzazione servizio ai fini completa applicazione dgr 1321/14 Controlli prestazioni sanitarie	<p>Obiettivo: rispetto procedura e tempistica DGR 1321/14 per controllo erogato Strutture private accreditate triestine 1 semestre 2016 (entro 30 ottobre). Percorsi per recupero ticket non corrisposti da pazienti per errori prescrittori</p> <p>Responsabile: Dr.Maddalena Grella</p> <p>Valutatore di prima istanza: Direttore Sanitario</p>	<p>Indicatori: 15 verbali stilati, 40 pazienti contattati ,30 prescrittori contattati</p> <p>Modalità di valutazione: Relazione del Responsabile sull'attività svolta con evidenza dei dati di cui agli indicatori</p>	20,0			2		40								0	0	0	2	0	0	0	40	960,0	0,0	960,0		

Riga	Dip	Struttura	Ob. Strat. (*)	Contesto / motivazione	Obiettivo aziendale (descrizione, responsabile attività, responsabile Valutatore di prima istanza)	Target /Modalità di valutazione	Ore medie pro capite	EX AAS1				EX AOUTS				TOTALE				Importo quote ex AAS1	Importo quote ex AOU	Importo totale generale												
								Partecipanti (numero)		Proposta orario aggiuntivo ex AAS1		Partecipanti (numero)		Proposta orario aggiuntivo ex AOU		Partecipanti (numero)		Proposta orario aggiuntivo																
								D-DS	C	B-BS	A	D-DS	C	B-BS	A	D-DS	C	B-BS	A				D-DS	C	B-BS	A								
27	Staff	SC Controllo di gestione	R-A	L'incorporazione dell'ex AOUTS nell'ASUITS ha richiesto, tra l'altro, il trasferimento dei dati amministrativi/contabili. Ciò ha comportato l'adozione di specifiche misure pre e post trasferimento sia sotto il profilo organizzativo, sia sotto quello dei sistemi informatici in uso	Obiettivo: Supporto da parte del personale del Controllo di Gestione alle fasi pre e post trasferimento dei dati dal sistema dell'ex AOUTS al nuovo sistema ASUITS e mantenimento dei flussi informativi direzionali Responsabile: Direttore SC Controllo di Gestione Valutatore di prima istanza: Direttore Amministrativo	Indicatori: 1) evidenza delle azioni propedeutiche al trasferimento (verifica degli eventuali "conflitti" nei dizionari dati ex AOUTS e ex AAS1, integrazione nel sistema COAN del Piano dei Centri di Costo provvisorio ex AOUTS) 2) Evidenza delle azioni di supporto garantite ai settori della contabilità, della logistica e della farmacia nei momenti immediatamente successivi al trasferimento (controlli di congruenza dei dati economici e contabili, verifica dei mapping dei dizionari, supporto agli uffici nell'individuazione delle soluzioni ai problemi riscontrati anche mediante supporto operativo diretto) 3) Ripristino entro il mese di giugno dei flussi dati inerenti beni di consumo e personale dipendente mediante adeguamento di tutte le procedure ETL coinvolte nell'alimentazione del datawarehouse aziendale. Modalità di valutazione: relazione sull'attività svolta da parte del Direttore della SC Controllo di Gestione	30,0																	0,0	2.220,0	2.220,0								
28	Staff	SC Coordinamento Relazioni Aziendali (URP) e URP (ex AAS1)	R-A	Unificazione AOUTS ed AAS1 nel nuovo ASUITS	Obiettivo: Analisi delle richieste di informazioni dei cittadini attraverso il numero verde sanita per implementazione mappatura completa (exAAS1 e exAOUTS) e per uniformare le modalità di risposta al cittadino, favorendo l'accesso congruo ai servizi Responsabile: dott.ssa Sara Sanson e Loredana Braico Valutatore di prima istanza Direttore Sanitario	Indicatori: Evidenza dell'analisi e avvio dell'implementazione Modalità di valutazione: Produzione di report/relazione dell'attività	20,0	4	2			80	40	0	0	2	1			40	0	20	0	6	2	1	0	120	40	20	0	4.200,0	2.020,0	6.220,0
29	Staff	SC Coordinamento Relazioni Aziendali (comunicazione)	R-A	Unificazione AOUTS ed AAS1 nel nuovo ASUITS	Obiettivo: Revisione ed aggiornamento di tutta la modulistica dei servizi ASUITS Settore Ospedali dopo unificazione del 1 maggio 2016 Responsabile: dott.ssa Loredana Braico Valutatore di prima istanza: Direttore Amministrativo	Indicatori: Evidenza del materiale revisionato Modalità di valutazione: Produzione di report/relazione dell'attività	20,0									1	1			20	20	0	0	1	1	0	0	20	20	0	0	0,0	1.360,0	1.360,0
30	Direzione Infermieristica	Direzione Infermieristica (ex AAS 1)	R-E	Il malato anziano fragile e/o disabile, ricoverato in un reparto di medicina, presenta un alto rischio di perdita di autonomia, la rapidità con cui possono evolvere le sue condizioni cliniche impone un intervento rapido e specifico per prevenire danni, anche irreversibili. Questo progetto si propone di sperimentare: una presa in carico personalizzata da parte di infermieri, fisioterapisti ed igienisti dentali, l'utilizzo tempestivo e mirato di strumenti e presidi per l'igiene della persona e per la prevenzione delle lesioni	Obiettivo: Sperimentare un modello organizzativo ad alta integrazione multiprofessionale che consenta l'attuazione di un'assistenza personalizzata e flessibile caratterizzata dalla tempestività delle cure, al fine di consentire il recupero precoce ed il rafforzamento delle funzioni atte a prevenire i possibili danni da ospedalizzazione Responsabile: Dr.ssa Maila Mislej Valutatore di prima istanza Direttore Sanitario	Indicatori: Diminuzione dell'incidenza delle lesioni da pressione Diminuzione delle giornate di degenza Modalità di valutazione: Produzione di report/relazione dell'attività con evidenza dei dati di cui agli indicatori	20,0	2				40	0	0	0					0	0	0	0	2	0	0	0	40	0	0	0	1.480,0	0,0	1.480,0
31		Funzione logistica e servizi generali (ex AAS 1)	R-E				20,0	1				0	20	0	0					0	0	0	0	0	1	0	0	0	20	0	0	620,0	0,0	620,0
32		Distretto 2 (ex AAS 1)	R-E				20,0	1				20	0	0	0					0	0	0	0	1	0	0	0	20	0	0	0	740,0	0,0	740,0
33		SC Logistica e servizi economici (ex AOTs)	R-E				20,0					0	0	0	0	1				20	0	0	0	1	0	0	0	20	0	0	0	0,0	740,0	740,0
34		SC Medicina Riabilitativa (ex AOTs)	R-E				20,0					0	0	0	0	2				40	0	0	0	2	0	0	0	40	0	0	0	0,0	1.480,0	1.480,0
35		Direzione Sanitaria (Referent Area riabilitativa e Qualità) (ex AOTs)	R-E				20,0					0	0	0	0	2				40	0	0	0	2	0	0	0	40	0	0	0	0,0	1.480,0	1.480,0
36	Dipartimento di Medicina (ex AOTs)	R-E	30,0					0	0	0	0	6				180	0	0	0	6	0	0	0	180	0	0	0	0,0	6.660,0	6.660,0				
37	Direzione Infermieristica (ex AAS 1)	R-E	20,0	1				20	0	0	0					0	0	0	0	1	0	0	0	20	0	0	0	740,0	0,0	740,0				
38	Distretto 1 (ex AAS 1)	R-E	20,0	1				20	0	0	0					0	0	0	0	1	0	0	0	20	0	0	0	740,0	0,0	740,0				
39	Direzione Infermieristica (ex AOTs)	R-E	20,0					0	0	0	0	1				20	0	0	0	1	0	0	0	20	0	0	0	0,0	740,0	740,0				
40	Personale ospedaliero (ex AOTs)	R-E	20,0					0	0	0	0	1				20	0	0	0	1	0	0	0	20	0	0	0	0,0	740,0	740,0				
41	Direzione Infermieristica (ex AAS 1)	R-E	20,0	2				40	0	0	0					0	0	0	0	2	0	0	0	40	0	0	0	1.480,0	0,0	1.480,0				
42	Direzione Infermieristica (ex AOTs)	R-E	20,0	2				40	0	0	0	2				40	0	0	0	4	0	0	0	80	0	0	0	1.480,0	1.480,0	2.960,0				

Riga	Dip	Struttura	Ob. Strat. (*)	Contesto / motivazione	Obiettivo aziendale (descrizione, responsabile attività, responsabile Valutatore di prima istanza)	Target /Modalità di valutazione	Ore medie pro capite	EX AAS1				EX AOUTS				TOTALE				Importo quote ex AAS1	Importo quote ex AOU	Importo totale generale										
								Partecipanti (numero)		Proposta orario aggiuntivo ex AAS1		Partecipanti (numero)		Proposta orario aggiuntivo ex AOU		Partecipanti (numero)		Proposta orario aggiuntivo														
								D-DS	C	B-BS	A	D-DS	C	B-BS	A	D-DS	C	B-BS	A				D-DS	C	B-BS	A						
43	Direzione Sanitaria	CUP	R-A	Attività propedeutiche alla riorganizzazione DEL "Laboratorio analisi di ASUITS e IRCCS BURLO" Avvio referti ON-LINE	Obiettivo Supportare le attività propedeutiche alla riorganizzazione delle funzioni di laboratorio analisi . 1) (Direzione CUP) la riconfigurazione massiva delle prestazioni nei sistemi informativi coinvolti secondo gli elementi acquisiti nella fase di analisi congiunta con le altre aziende; 2) (Operatori CUP) la successiva attività di verifica (con ritorno informativo) delle eventuali problematiche conseguenti alla configurazione. Acquisizione nuove procedure per referti ON_LINE: Responsabile linea Direzione CUP Valutatore di prima istanza: Direttore Sanitario	Indicatore: Evidenza dell'attività propedeutica (incontri per analisi con altre aziende) e dell'attività di riconfigurazione delle prestazioni e avvio referti ON_LINE Modalità di valutazione: Relazione del Responsabile sull'attività svolta con evidenza delle informazioni di cui agli indicatori	5,9	2	2	1	10	10	5	6	5	14	3	60	25	70	15	8	7	15	3	70	35	75	15	815,0	5.245,0	6.060,0
44	Direzione Sanitaria	Struttura Semplice Dipartimentale Servizio Riabilitativo Aziendale	R-D	Nell'applicazione delle indicazioni della LR.17 dd 16/10/2014 per mantenere e migliorare la continuità assistenziale e delle cure. Garantire l'appropriatezza del percorso riabilitativo per le persone residenti nella provincia di Trieste, con esiti di intervento chirurgico di protesi di elezione effettuato presso strutture fuori provincia e ricoverati presso la Casa di Cura Pineta del Carso	Obiettivo: valutazione e gestione di tutti i pazienti, residenti nella provincia di Trieste, ricoverati presso la Casa di Cura Pineta del Carso in esiti di intervento chirurgico di protesi di elezione effettuato presso strutture fuori provincia. Responsabile: Referente Riabilitazione Aziendale Valutatore di prima istanza: Direttore Sanitario	Indicatore: valutazione e gestione del 90% dei pazienti, residenti nella provincia di Trieste, ricoverati presso la Casa di Cura Pineta del Carso con esiti di intervento chirurgico di protesi di elezione effettuato presso strutture fuori provincia con scheda multidimensionale (come da protocollo riabilitativo) e definizione del setting riabilitativo se necessario Modalità di valutazione: Relazione del Responsabile sull'attività svolta con evidenza dei dati di cui agli indicatori desunti da 1. registro interno (copia frontespizio scheda) 2. scheda multidimensionale presente nella cartella clinica della struttura	10,0	1			10										1	0	0	0	10	0	0	0	370,0	0,0	370,0	
45	Direzione Sanitaria	Direzione Medica di presidio	Aziendale	In vista dell'introduzione, a partire da gennaio 2017, della "nuova" SDO (in applicazione dello schema di decreto ministeriale dd. 25.12.2015 recante modifiche e integrazioni del DM del 27 ottobre 2000 n. 380), si ritiene opportuno avviare un processo di informazione/formazione rivolto ai dirigenti medici delle SSCC di ASUITS finalizzato all'autonoma compilazione dei campi SDO su ADT e alla corretta archiviazione in cartella clinica.	Obiettivo: Avvio della compilazione informatizzata della SDO da parte dei dirigenti medici delle SSCC con degenza di ASUITS Responsabile: Direttore SC Direzione Medica di presidio Valutatore di prima istanza: Direttore Sanitario	Indicatori di valutazione: • Revisione dell'attuale percorso interno di compilazione, registrazione, invio e archiviazione della SDO cartacea ed elaborazione di un nuovo percorso ai fini del passaggio alla SDO informatizzata • Effettuazione di almeno 3 incontri di audit con le SSCC per approfondimenti, chiarimenti e condivisione del percorso di gestione delle SDO interno alle SSCC ed eventuali correzioni di errori emersi nella prima fase di avvio • Monitoraggio della % di SDO compilate su ADT e del corretto inserimento in cartella clinica Modalità di valutazione: Relazione conclusiva sulle attività svolte (vedi indicatori di valutazione)	20,0							2	3	4	3	40	60	80	60	2	3	4	3	40	60	80	60	0,0	6.940,0	6.940,0
45A	Direzione Sanitaria	Direzione Medica di presidio	Aziendale	Tra le azioni messe in atto dalla Direzione Strategica per far fronte all'incremento dei fuori reparto e dei ricoveri da PS, a partire dalla fine del 2015, è stato attivato un servizio di trasporto in ambulanza, ulteriore rispetto ai trasporti garantiti dal 118, per le dimissioni dal Pronto Soccorso e dalle SSCC di Medicina Interna. Al fine di monitorare, da un lato, l'utilizzo dell'ambulanza integrativa da parte del PS e delle Medicine, e dall'altro, l'andamento delle dimissioni dalle medicine per fascia oraria, si è reso necessario implementare un report ad hoc che mettesse in evidenza eventuali criticità o punti di debolezza nell'organizzazione delle dimissioni.	Obiettivo: Rilevazione e monitoraggio delle richieste di dimissione, sia con ambulanza della centrale operativa 118, sia con ambulanza integrativa Responsabile del Progetto: il Direttore Medico dei Presidi Dott.ssa Lucia Pelusi Soggetto valutatore di prima istanza: Il Direttore Sanitario	Indicatori di valutazione: • Predisposizione di due report Excel: 1) nel caso di trasporto con ambulanza del 118: report per la rilevazione delle richieste di dimissione dalle SSCC di Medicina Interna, distinte per fascia oraria; 2) nel caso di trasporto con ambulanza integrativa: report per la rilevazione delle richieste di dimissione da PS e da SSCC di Medicina Interna • Giornalmente, rilevazione e registrazione nei report Excel del numero di richieste di ambulanza distinguendo tra i trasporti effettuati dal 118 e quelli effettuati dall'ambulanza integrativa per le SSCC di Medicina Interna e per il PS • Invio bimestrale dei report di riepilogo mensile alla Direzione Medica dei Presidi, alle SSCC di Medicina Interna e al PS Modalità di valutazione: Presenza report giornalieri e evidenza dell'invio del riepilogo mensile	13,2							2	1	11	50	25	110	2	0	1	11	50	0	25	110	0,0	5.165,0	5.165,0		
46	Direzione Sanitaria	SC Farmacia	R-A	Revisione / Riorganizzazione del piano lavoro presso le tre sedi della S.C. Farmacia. Il personale coinvolto deve essere polivalente ed intercambiabile. Tutto ciò viene impostato rispettando i profili professionali. Talle esigenze subentra per mancanza di personale e quindi impossibilità di impartire mansioni fisse e durevoli nel tempo.	Formazione interna alla struttura. Ciascun operatore esperto di funzioni specifiche funge da tutor per l' addestramento dei colleghi in formazione per risultare intercambiabile nelle tre differenti sedi lavorative. Responsabile: Direttore SC Farmacia Valutatore di prima istanza: Direttore Sanitario	Entro il 31 dicembre 2016 tutti gli operatori , secondo qualifica devono essere autonomi nella gestione globale dell'attività lavorativa di comparto. Modalità di valutazione: Relazione conclusiva sulle attività svolte (vedi indicatori di valutazione)	8,0							4	8	1	32	64	8	4	0	8	1	32	0	64	8	0,0	3.104,0	3.104,0		
47	Direzione Sanitaria	SC Farmacia	R-A	L' incorporazione di ex AOUTS nella nascente ASUITS ha richiesto la messa a punto di nuove procedure amministrative per garantire la funzionalità del magazzino	1. Verifica e adeguamento delle anagrafiche e dei dati (articoli, soggetti, contratti, ecc.) nel nuovo ambiente ASCOT per la tempistica ed appropriata evasione dei nuovi ordini da emettere. 2. riscontro delle fatture da liquidare secondo le modalità indotte dal transito nel nuovo ambiente software (riscontro nel precedente sistema e registrazione contabile nel nuovo sistema delle consegne in attesa di riscontro al momento del transito nel nuovo ambiente) Responsabile: Direttore SC Farmacia Valutatore di prima istanza: Direttore Amministrativo	1) Evidenza dell'attività svolta in corrispondenza dell'incorporazione 2) Non si sono verificate soluzioni di continuità nelle forniture e nei pagamenti dei farmaci agli Ospedali a seguito del processo di integrazione Modalità di valutazione: Relazione conclusiva sulle attività svolte (vedi indicatori di valutazione)	10,0							1	1		10	10			0	1	1	0	0	10	10	0	0,0	580,0	580,0	

Riga	Dip	Struttura	Ob. Strat. (*)	Contesto / motivazione	Obiettivo aziendale (descrizione, responsabile attività, responsabile Valutatore di prima istanza)	Target /Modalità di valutazione	Ore medie pro capite	EX AAS1				EX AOUTS				TOTALE				Importo quote ex AAS1	Importo quote ex AOU	Importo totale generale														
								Partecipanti (numero)		Proposta orario aggiuntivo ex AAS1		Partecipanti (numero)		Proposta orario aggiuntivo ex AOU		Partecipanti (numero)		Proposta orario aggiuntivo																		
								D-DS	C	B-B-S	A	D-DS	C	B-B-S	A	D-DS	C	B-B-S	A				D-DS	C	B-B-S	A										
48		Direzione Sanitaria SPPA	R-A	Dal 1 maggio ha preso avvio la nuova azienda ASUITS. L'unificazione comporta, in particolare per le strutture comuni alle due ex aziende, un'attività supplementare da parte di tutti gli addetti e una serie di interventi volti ad individuare ed applicare una strategia unitaria e condivisa nel campo della sicurezza dei luoghi di lavoro. Linea A: le procedure operative di sicurezza sono un elemento fondamentale nella prevenzione. Devono essere uniche per tutte le attività omogenee. Linea B: il numero e la distribuzione delle sedi aziendali territoriali rende necessaria un'attività di sopralluoghi delle sedi di lavoro supplementare. Linea C: presso AOUTS è attivo un sistema di audit di secondo livello nei luoghi di lavoro (facility tour), necessaria l'estensione di tale attività anche alle sedi territoriali. Linea D: Il DM 19.03.2015 in materia di prevenzione incendi impone una serie di adeguamenti strutturali ed organizzativi. In questo ambito è prevista la stesura e approvazione di un Sistema di Gestione Sicurezza Antincendio (SGSA) unico per la nuova azienda.	Linea A: aggiornamento/armonizzazione/integrazione procedure operative di sicurezza (POS) Linea B: sopralluoghi gruppi sedi territoriali Linea C: predisposizione schema facility tour sedi territoriali Linea D: predisposizione di un SGSA aziendale Responsabile: dott. M. D'Adamo	Indicatori: Linea A: 6 procedure aggiornate Linea B: 4 sopralluoghi Linea C: schema facility sedi territoriali Linea D: SGSA Report finale con evidenza delle problematiche rilevate	10,9	3	1		60	20	0	0	6	10	8	120	65	40	0	9	11	8	0	180	85	40	0	2.840,0	7.535,0	10.375,0				
49		Direzione Sanitaria SS Gestione convenzioni med. Gen. E spec. Area di attività della med. Gen. E della ped. Di libera scelta	R-A	A seguito dell'incorporazione di Aouts da parte di AAS1, si rende necessario provvedere a mettere in atto una gestione unitaria del personale convenzionato, segnatamente medici specialisti e professionisti (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali interni in rapporto di convenzionamento con entrambi gli enti	Obiettivo: unificazione delle procedure amministrative di gestione del personale specialistico convenzionato ex Aouts e ex AAS1 Responsabile: dott. Adeli Mattiussi	Indicatori: Il 100% del personale convenzionato ex Aouts viene gestito dalla S.S. Gestione Convenzioni di Medicina Generale e Specialistica con particolare riferimento a: - attivazione emolumenti mensili - attivazione della rilevazione delle presenze/assenze - acquisizione e creazione dei fascicoli personali e della situazione previdenziale - gestione degli aspetti valorizzativi	12,0		2	1																						1.068,0	0,0	1.068,0		
50		Direzione Sanitaria med. Gen. E spec. Area di attività della med. Gen. E della ped. Di libera scelta	R-A	Considerato, la dotazione di personale e l'incremento delle attività svolte, la costante produzione di normative nazionali e regionali nella materia della medicina convenzionata (negli aspetti giuridici ed economici), dette figure garantiscono ulteriore impegno. (Rif. Da Intesa Regionale - Obiettivi strategici regionali prioritari, lettera a) - ... personale coinvolto che ha contribuito a garantire la funzionalità organizzativa ... ed al mantenimento della qualità e quantità dei servizi resi, in particolare nei profili che hanno subito nel tempo tendenziali diminuzioni di consistenza)	Obiettivo: Garantire, in carenza di risorse umane, lo standard qualitativo e quantitativo in merito alle richieste dell'utenza interna ed esterna. Responsabile: dott. Adeli Mattiussi	Indicatori: Rispetto delle tempistiche di legge per una risposta pronta ed efficace alle richieste dell'utenza interna ed esterna.	12,0	1	1		12	12																				816,0	0,0	816,0		
51		Direzione Sanitaria Varie	R-E	Accreditamento istituzionale	Supporto all'attività di accreditamento istituzionale svolta dall'Amministrazione regionale presso le strutture afferenti ad altre Aziende Sanitarie (partecipazione agli audit in qualità di accreditatori) Responsabile: Direttore Sanitario Valutatore di I istanza: Direttore Sanitario	Indicatori: Evidenza della partecipazione alle visite per l'accreditamento/autorizzazione e del relativo plus orario maturato	30,0																									0,0	6.660,0	6.660,0		
52		PS SC Pronto Soccorso e Terapia d'Urgenza	Aziendale	Nel periodo 1.1.2016 - 31.5.2016 si è registrato un notevole aumento degli accessi presso le due sedi di PS dell'ASUITS (compresi i percorsi brevi); dai 27.848 accessi registrati nello stesso periodo 2015 si è passati a un totale di 30.853 persone transitate in PS. Una delle criticità emerse è collegata alla ricerca di garantire nelle 24 la presenza numerica, almeno minima, di personale necessario a far fronte a flussi che sono nella maggior parte dei casi imprevedibili e nel contempo distribuire correttamente le risorse umane necessarie nelle due sedi di PS in modo dinamico. Un tanto anche a fronte di assenze non prevedibili e senza possibilità di sostituzione tempestiva.	Obiettivo: L'obiettivo del progetto è di garantire h24 la migliore risposta operativa possibile con le risorse di personale disponibili modulando la presenza di personale del comparto in servizio (infermieri, oss, barellieri) al modificarsi della situazione operativa, attraverso la redistribuzione delle presenze presso le 2 sedi; mediante lo spostamento da una sede all'altra (PSOC-PSOMCPC e viceversa) tenendo conto della situazione operativa di afflusso pazienti e dei carichi di lavoro presso le 2 sedi. Il personale al bisogno si sposterà mediante utilizzo del taxi convenzionato. Lo spostamento coinvolge tutto il personale infermieristico oss e ass e verrà gestito operativamente dai Coordinatori/Referenti Infermieristici e quando non presenti dagli infermieri capoturno del PSOC. Responsabili: CI Dino Roggi CI Fabiana Sivi Valutatore di prima istanza: Direttore della SC Direzione Medica di Presidio	Indicatori: A) presenza degli orari di servizio settimanali con l'evidenza del numero di operatori presenti presso le 2 sedi. B) evidenza statistica dell'incremento del numero di accessi presso le 2 sedi C) evidenza degli spostamenti conseguentemente eseguiti dal personale per supportare la sede di PS in temporaneo stato di sofferenza con personale insufficiente a garantire una adeguata risposta assistenziale e di trasporto	15,0																											0,0	61.365,0	61.365,0
53		DAI di med. Specialistiche SC Gastroenterologia a SC Clinica Patologie del Fegato	R-E	La sclerotizzazione per via endoscopica rappresenta il trattamento più diffuso delle emorragie da varici gastro-esofagee. E' necessario governare adeguatamente la domanda, tener conto dei criteri di appropriatezza e di urgenza delle prestazioni e orientare il cittadino ai servizi sanitari. A tal fine, diviene indispensabile l'attivazione di un protocollo condiviso che consenta di erogare le prestazioni endoscopiche nel rispetto della sicurezza per i pazienti e dell'efficienza dell'utilizzo delle risorse.	Obiettivo: Attivazione di un protocollo per il trattamento endoscopico dell'ipertensione portale nei pazienti cirrotici. Azioni: analisi del protocollo condiviso; valutazione del periodo di prova e applicazione delle azioni correttive; AUDIT trimestrale delle SC coinvolte Responsabile: dott. Fabio Monica Per l'apporto individuale del comparto RID Rissolo Raffaella Cristina, Coordinatore Kofol Doriana Valutatore di prima istanza: Direttore della SC Direzione Medica di Presidio	Indicatori: 1) riduzione dei ricoveri programmati per le patologie in argomento (confronto 2016-2015); 2) riduzione delle complicanze emorragiche (rapporto ricoveri per emorragie: pazienti trattati/non trattati); 3) riduzione del 20% dell'utilizzo degli emocomponenti, emazie e piastrine (n° unità trasfuse per paziente 2016/2015)	10,0																										0,0	10.280,0	10.280,0	

Riga	Dip	Struttura	Ob. Strat. (*)	Contesto / motivazione	Obiettivo aziendale (descrizione, responsabile attività, responsabile Valutatore di prima istanza)	Target /Modalità di valutazione	Ore medie pro capite	EX AAS1				EX AOÛTS				TOTALE				Importo quote ex AAS1	Importo quote ex AOU	Importo totale generale													
								Partecipanti (numero)		Proposta orario aggiuntivo ex AAS1		Partecipanti (numero)		Proposta orario aggiuntivo ex AOU		Partecipanti (numero)		Proposta orario aggiuntivo																	
								D-DS	C	B-BS	A	D-DS	C	B-BS	A	D-DS	C	B-BS	A				D-DS	C	B-BS	A									
54	DAI di med. Specialistiche	SC Geriatria	R-A	Attuazione della Legge RIF 17/2014 ,nel garantire la continuità assistenziale e potenziare i percorsi di integrazione tra ospedale e territorio. Implementazione della rete per patologia dedicata alle persone con diabete(glicata ≥ 8 e/o terapia insulinica). Migliorare la qualità delle cure,Educare l'assistito.Realizzare un percorso sperimentale di continuità assistenziale ospedale/territorio,tra la S.C. Geriatria e i servizi diabetologici dei quattro distretti	Obiettivo: presa in carico proattiva delle persone ricoverate in S.C. geriatria con diabete,segnalazione attraverso lo strumento della continuità assistenziale ai servizi diabetologici. Realizzazione di un progetto di formazione integrato sui seguenti temi: organizzazione della rete dei servizi per persone con diabete e innovazione tecnologica, assistenziale /educazionale. Procedura da validare con referente della rete Diabete (Dott. Candido) Responsabile attività:Sabrina Talarico coordinatore infermieristico S.C. Geriatria Valutatore I istanza: Direttore SC Direzione Infermieristica	Indicatori 1. Presenza dello strumento di segnalazione/valutazione dedicato 2. Il 100% delle persone segnalate vengono prese in carico con un percorso personalizzato 3. Almeno un progetto formativo integrato realizzato Modalità di valutazione: Relazione del Responsabile con evidenza di 1. procedura validata dal referente della rete diabete 2. Schede di continuità assistenziale 3. registro/file della S.C. geriatria di tutte le persone segnalate 4. Progetto formativo Periodo: Il semestre 2016	10,0																	0,0	10.810,0	10.810,0									
55	DAI di med. Specialistiche	SC Malattie Infettive SC Pneumologia SC Dermatologia SC Medicina Legale	R-E	La cartella infermieristica è un rilevante parametro di misurazione del processo assistenziale e uno strumento informativo per garantire la trasparenza, gestire il rischio clinico e governare la continuità dell'assistenza. Nonostante dall'analisi normativa emergano numerosi riferimenti che richiamano l'obbligo di una documentazione adeguata a garanzia della sicurezza e del miglioramento del servizio offerto al cittadino, nell'attuale contesto la cartella infermieristica non risulta sempre diligentemente compilata e non tiene sempre conto dell'integrazione con altri Operatori Sanitari (Fisioterapisti, Operatori di Supporto, Tecnici). Diviene necessario intervenire attraverso un progetto finalizzato all'implementazione della cultura dell'integrazione tra i diversi Operatori e del Risk Management e al conseguente miglioramento della qualità della compilazione della documentazione infermieristica.	Obiettivo: Implementare la qualità della compilazione della cartella infermieristica, anche attraverso la maggiore integrazione tra le diverse figure professionali Azioni: un AUDIT organizzativo per singola SC con la Medicina Legale (Responsabili del processo: Coordinatori-RID); debriefing giornalieri multidisciplinari sull'accuratezza/completeness della compilazione e autovalutazione (Responsabili di processo: Coordinatori); consulenza con la Medicina Legale (Responsabili di processo: Coordinatori/RID); controlli settimanali a campione, almeno 5 cartelle (Responsabili di processo: Coordinatori/RID). Responsabile: RID del DAI Valutatore di prima istanza: Direttore SC Direzione Infermieristica	Indicatori: Incremento (rispetto 2015) numero di assistiti verso i quali si è attivata una gestione assistenziale integrata (rilevazione a campione) e relativa documentazione in cartella clinica Modalità di valutazione: Relazione del Responsabile con evidenza dei dati di cui agli indicatori e delle azioni poste in essere a fronte di quanto previsto dall'obiettivo	10,0																		0,0	33.990,0	33.990,0								
56	DAI di Diagnostica per immagini	SC (UCO) Radiologia HC	R-E	Screening mammario Pur tenendo conto che da circa due anni l'archiviazione avviene attraverso il PACS di Screening vi è ancora la necessità, seppur in misura inferiore agli esercizi precedenti del di recupero alcuni esami (precedenti all'avvio del PACS) su supporto analogico	Obiettivo: Supportare la tempestiva refertazione dello screening mammografico attraverso il recupero delle indagini mammografiche precedenti presenti nell'archivio dello screening senologico e la loro corretta gestione Responsabile RTD del DAI Valutatore di prima istanza Direttore SC Direzione Medica di Presidio	Indicatori: N° di esami precedenti gestiti tra dearchiviazione e nuova archiviazione di un periodo campione 2015 e pari periodo 2016 Modalità di valutazione: Relazione del Responsabile con evidenza di quanto previsto dagli indicatori	20,0							0	0	1	2							0	0	20	40	0,0	1.500,0	1.500,0					
57	DAI di Diagnostica per immagini	SC (UCO) Radiologia HC	R-F	Promuovere politiche in settori individuati particolarmente strategici	Obiettivo: - Garantire, su richiesta del Complesso operatorio la presenza di una unità tecnica al fine di mantenere le attività istituzionali programmate. -Garantire, su richiesta del Complesso operatorio la presenza di un quarto TSRM dal 1/7/2016 al 31 /12/2016 al fine di mantenere le attività istituzionali programmate. Responsabile RTD del DAI Valutatore di prima istanza Direttore SC Direzione Medica di Presidio	Indicatori: 1) Evidenza della necessità di TSRM aggiuntivi in Sala operatoria oltre le due unità già previste di base; 2) Numero di ore di presenza effettiva dei TSRM in tali frangenti in ragione delle quali saranno corrisposte le quote incentivanti; 3) Garanzia della turnistica routinaria in SC Radiologia HC. Modalità di valutazione: Relazione del RTD del DAI di DPI con evidenza di quanto previsto dagli indicatori	21,0							20																	15.540,0	15.540,0			
58	DAI di Diagnostica per immagini	SC (UCO) Radiologia HC	R-E	Problematiche urgenti Pronto Soccorso I dati di attività nei primi 5 mesi del 2016 dimostrano un incremento di accessi al Pronto Soccorso	Obiettivo: Garantire da lunedì a venerdì, nella fascia oraria 14-20, la continuità della disponibilità di esecuzione di prestazioni radiologiche provenienti dal Pronto Soccorso presso piastra del piano 2 della Radiologia senza ridurre le attività programmate. Responsabile RTD del DAI Valutatore di prima istanza Direttore SC Direzione Medica di Presidio	Indicatori: 1) Evidenza della necessità di TSRM aggiuntivi in Sala operatoria da lunedì a venerdì nella fascia oraria 14-20 2) Evidenza della necessità di TSRM aggiuntivi per altre attività non programmate e non derogabili nella fascia oraria 14-20 3) Numero di ore di presenza effettiva dei TSRM in tali situazioni in ragione delle quali saranno corrisposte le quote incentivanti; 4) Garanzia della turnistica routinaria in SC Radiologia HC. Periodo di riferimento dal 01/07/2016 al 31/12/2016 Modalità di valutazione: Relazione del responsabile con evidenza di quanto previsto dagli indicatori	14,0																										12.950,0	12.950,0	
59	DAI di Medicina interna	1 Medica 3 Medica Clinica Medica 1Medica BIC Medicina Clinica	R-E	Il malato anziano fragile e/o disabile, ricoverato in un reparto di medicina, presenta un alto rischio di instaurare lesioni da decubito anche nelle prime ore di ricovero proprio a causa di una pianificazione non ancora totalmente strutturata ed efficiente ma le sue condizioni cliniche impone un intervento rapido e specifico per prevenire danni, anche irreversibili per cui si è deciso di provvedere alla messa a letto precoce e ad usare superfici più idonee.	Obiettivo: Diminuire l'incidenza delle lesioni da pressione nelle strutture di Medicina utilizzando superfici adeguate allo stato di salute del cittadino e monitorando l'utilizzo delle stesse già sul foglio di consegna dell'Acco Responsabile: Dott.ssa Daniela De Matteis Valutatore di prima istanza: Direttore SC Direzione Infermieristica	Indicatori: 1) riduzione dell'incidenza delle lesioni da pressione nelle strutture Clinica Medica e medica rispetto Medicina Clinica e 1 Medica (minore del 2015) nel II semestre 2016 2) Partecipazione all'indagine di incidenza di LdD regionale Modalità di valutazione: Relazione del responsabile con evidenza di: 1) report incidenza lesioni da pressione - report distribuzione superfici /norton <14 Tempi previsti: Secondo semestre 2016 2) Evidenza della raccolta dati effettuata presso le ssc coinvolte nel progetto	10,0								95	2	85																0,0	58.720,0	58.720,0

Riga	Dip	Struttura	Ob. Strat. (*)	Contesto / motivazione	Obiettivo aziendale (descrizione, responsabile attività, responsabile Valutatore di prima istanza)	Target /Modalità di valutazione	Ore medie pro capite	EX AAS1				EX AOÙTS				TOTALE				Importo quote ex AAS1	Importo quote ex AOU	Importo totale generale										
								Partecipanti (numero)		Proposta orario aggiuntivo ex AAS1		Partecipanti (numero)		Proposta orario aggiuntivo ex AOU		Partecipanti (numero)		Proposta orario aggiuntivo														
								D-DS	C	B-BS	A	D-DS	C	B-BS	A	D-DS	C	B-BS	A				D-DS	C	B-BS	A						
60	DAI di Medicina interna	1 Medica 3 Medica Clinica BIC Medicina Clinica	R-E	la necessità di mantenere al minimo i tempi di degenza rende molto spesso necessario dimettere il ricoverato non appena Egli sia stabilizzato anche in assenza del completamento delle indagini diagnostiche. Seguire il cittadino dopo la dimissione con un iter diagnostico da completare richiede la disponibilità di personale dedicato al fine di mantenere i contatti fra il medico della struttura la persona ammalata i centri di cura che erogano le prestazioni programmate . tutta questa attività grava sul personale del comparto che si occupa comunque dei ricoverati e deve distogliere la propria attenzione per seguire l'iter di queste persone nel post ricovero	Obiettivo: Riorganizzazione, centralizzazione e informatizzazione della presa in carico delle persone dimesse, in attesa del completamento dell'iter clinico, nei 30 gg. post-ricovero. Responsabile: Dott.ssa Daniela De Matteis Valutatore di prima istanza: Direttore SC Direzione Medica di Presidio	Indicatori: - Chiusura della cartella clinica del paziente entro 21 giorni dalla dimissione nel 100% dei casi Modalità di valutazione: Relazione del responsabile con evidenza delle azioni poste in essere (organizzazione informatizzata) e reportistica sui casi trattati Periodo: secondo semestre 2016	10,0																	0,0	17.500,0	17.500,0						
61	DAI di Medicina interna	SC Nefrologia e dialisi	R-E	la persona affetta da patologia nefro-dialitica è assolutamente una persona con esigenze assistenziali specifiche e uniche e di questo il personale che lavora nelle strutture Nefro e Dialisi ne è ben consapevole. Finora però il personale non aveva mai avuto modo di conoscere le due realtà ma l'esigenza di prendere in carico queste persone in un'ottica totale fa pensare che possa essere molto utile sperimentarsi nelle due realtà assistenziali. In base alle esigenze organizzative tutto il personale della nefrologia e dialisi attuerà un percorso conoscitivo dei bisogni dell'utente nefropatico	Obiettivo: agevolare la presa in carico totale della persona affetta da patologie nefrologiche Responsabile: RID del DAI Coordinatori: Scala Katusca Valle Giulia Valutatore di prima istanza: Direttore SC Direzione Infermieristica	Indicatori: Evidenza della formalizzazione di un percorso di rotazione di 5 ore a scopo conoscitivo almeno per il 75% del personale del Comparto di NefroDialisi . Modalità di valutazione: Relazione sull'attività svolta e sui risultati conseguiti nel secondo semestre 2016	10,0																			0,0	28.470,0	28.470,0				
62	DIP di Medicina Trasfusionale	Dipartimento di Medicina Trasfusionale	R-E	Il sistema di gestione della qualità del DIMIT è certificato	Obiettivo: Mantenimento e sviluppo del sistema di gestione della qualità. Mantenimento della certificazione ISO 9001:2008 e modifiche del sistema qualità in base alla nuova edizione della norma (ISO9001:2015) con la valutazione dei rischi dei principali processi, in particolare dei rischi trasfusionali. Responsabile: Direttore del Dip. Per l'apporto individuale del comparto: Coordinatore tecnico del Dipartimento di Medicina Trasfusionale Valutatore I istanza Direttore Sanitario	Indicatori: Rinnovo della certificazione ISO 9001:2008 - Produzione di un documento sull'analisi dei rischi legati alla trasfusione del sangue - Modifica delle procedure operative inserendo le valutazioni di rischio Modalità di valutazione: Relazione del Responsabile con evidenza delle informazioni di cui agli indicatori	15,8																					0,0	22.200,0	22.200,0		
63	DIP di Medicina Trasfusionale	Dipartimento di Medicina Trasfusionale SC Logistica e servizi economici (autisti)	Aziendale	Mediante le due UMR (Unità Mobili Raccolta) in dotazione al Dipartimento, annualmente si raccolgono circa il 15% delle unità di sangue e plasma. E' necessario mantenere (e possibilmente migliorare ulteriormente) la raccolta mediante UMR in quanto una modalità molto gradita dai donatori di sangue, come evidenziato dalla indagine di soddisfazione dell'utente condotta tra marzo e maggio 2016.	Obiettivo: Sostenere la raccolta di sangue intero e di plasma per mezzo delle unità mobili contribuendo all'obiettivo regionale dell'autosufficienza del sangue intero e del plasma Garantire il trasporto delle unità raccolte al CUPRO a Palmanova nei tempi previsti per la lavorazione rendendo possibile l'utilizzo di tutti gli emocomponenti prodotti e, l'invio all'industria per la produzione di emoderivati. Garantire la continuità della raccolta del sangue, di emocomponenti e delle prestazioni ambulatoriali nelle sedi fisse del Dipartimento. Responsabile: Direttore del Dip. Per l'apporto individuale del comparto: Coordinatore tecnico del Dipartimento di Medicina Trasfusionale Valutatore I istanza Direttore della SC Direzione infermieristica	Indicatori: Aderenza al calendario stabilito in accordo con le associazioni di volontariato per il 2016 (target: n. uscite svolte > 90% delle programmate) Mantenimento dei volumi complessivi di attività di raccolta di sangue intero e plasma nelle sedi Dipartimentali (N. unità raccolte nel 2016 ± 2% rispetto al 2015). Per quanto attiene la categoria Ds-D si prevedono su 176 uscite: 350 ore per personale infermieristico impegnato in attività diretta 250 ore per personale infermieristico che garantisce l'attività in sede fissa. Modalità di valutazione: Relazione del Responsabile con evidenza delle informazioni di cui agli indicatori	35,2																							0,0	32.040,0	32.040,0
64	DAI Testa Collo	SC Clinica Oculistica	R-A	Riorganizzazione delle attività ambulatoriali e di fluorangiografia presso la nuova sede al 1° piano dell'Osp. Maggiore, mantenendo i livelli qualitativi e quantitativi delle prestazioni. Implementazione di un nuovo sistema elettronico per la gestione degli accessi alle attività ambulatoriali	Gestione programmata e coordinata delle fasi di trasferimento delle attività nella nuova sede in collaborazione con le altre strutture coinvolte (tecnico-amm.ve e Direzione medica) Responsabile: RID del DAI Valutatore I istanza Direttore della SC Direzione medica di presidio	Indicatori: Evidenza del trasferimento realizzato e relazione conclusiva validata dalla Direzione Medica Modalità di valutazione: Relazione del Responsabile con evidenza delle informazioni di cui agli indicatori	10,0																							0,0	5.500,0	5.500,0

Riga	Dip	Struttura	Ob. Strat. (*)	Contesto / motivazione	Obiettivo aziendale (descrizione, responsabile attività, responsabile Valutatore di prima istanza)	Target /Modalità di valutazione	Ore medie pro capite	EX AAS1				EX AOUS				TOTALE				Importo quote ex AAS1	Importo quote ex AOU	Importo totale generale																
								Partecipanti (numero)		Proposta orario aggiuntivo ex AAS1		Partecipanti (numero)		Proposta orario aggiuntivo ex AOU		Partecipanti (numero)		Proposta orario aggiuntivo																				
								D-DS	C	B-B-S	A	D-DS	C	B-B-S	A	D-DS	C	B-B-S	A	D-DS	C	B-B-S	A	D-DS	C	B-B-S	A											
65	DAI Testa Collo	SC Clinica ORL	R-E	Il miglioramento della qualità dell'assistenza sanitaria è l'obiettivo per garantire la risposta giusta ai bisogni assistenziali, attraverso un maggior coinvolgimento e responsabilizzazione degli operatori, una corretta gestione della sicurezza del paziente ed una migliore comunicazione a tutti i livelli.	Obiettivo: L'obiettivo si realizza attraverso la ricognizione del materiale esistente e prevede la ristrutturazione della parte anamnestica infermieristica in base alle indicazioni JCI ed alle indicazioni aziendali. Si procederà quindi all'individuazione dei problemi che si presentano con maggior frequenza ai cittadini che necessitano di ricove-ro in ORL, in base ai quali verrà compilato un piano di assistenza mirato, completo di obiettivi-vi, interventi e verifica del grado di raggiungi-mento degli stessi. La pianificazione terrà in debita considerazione le indicazioni delle Linee guida applicate in ambito ORL e particolare attenzione verrà dedicata al monitoraggio/gestione degli accessi vascolari e ai drenaggi. Nella pianificazione degli interventi assistenziali si procederà all'individuazione degli operatori responsabili delle prestazioni assistenziali, in un'ottica di integrazione del team . Responsabile: RID del DAI Valutatore di I istanza: Direttore della SC Direzione Infermieristica																													0,0	8.600,0	8.600,0		
66	Diversi	SC Clinica Oculistica (UCO) Day Surgery degenze comuni Day Surgery SO Ingegneria clinica	Aziendale	Congresso internazionale GIVRE – Chirurgia vitro retinica – supporto all'attività di chirurgia oculistica nelle giornate del 17 e 18 giugno 2016 nelle sale operatorie del Maggiore	Obiettivo: Garantire lo svolgimento delle attività programmate nell'ambito del congresso Givre: interventi chirurgici e attività formativa in sala, per specialisti oculisti e specializzandi in oculistica, e conseguente supporto alla degenza per i pazienti operati. Responsabile: Direttore SC Clinica oculistica (UCO) Valutatore di prima istanza: Direttore Direzione medica di presidio		6,4																												0,0	8.201,0	8.201,0	
67	DAI Oncologico	SC Ematologia clinica	R-E	I cateteri intravascolari sono strumenti indispensabili nella moderna pratica clinico-assistenziale, ma il loro utilizzo non corretto può comportare per il paziente un aumento del rischio di infezioni/complicanze a cui possono seguire un prolungamento della degenza un ritardo nella somministrazione della terapia ed un elevato rischio per la vita stessa del malato.	Obiettivo: Approfondimento ed il miglioramento delle tecniche di gestione dei cateteri intravascolari e di prevenzione delle infezioni (es. lavaggio mani,standardizzazione della tecnica asettica,utilizzo di presidi barriera durante la medicazione,bundle infermieristici) Responsabile: Direttore della SC RID del DAI per l'apporto individuale Valutatore I istanza Direttore della SC Direzione medica di presidio		15,0																												0,0	16.980,0	16.980,0	
68	DAI Oncologico	SC Oncologia	R-E	Ridurre alle pazienti la sofferenza emotiva,la perdita dell'immagine, la percezione di sé negativa e di cambio di identità causate dai trattamenti chemioterapici alopecizzanti, al fine di mantenere una percezione di sé positiva e mantenere la propria identità e autostima.	Obiettivo: Applicazione della cuffia per il raffreddamento del cuoio capelluto, controllata da un computer, durante i cicli di chemioterapia, riducendo l'azione dei citostatici a livello dei bulbi piliferi (progetto scalp cooling) Responsabile: Direttore della SC RID del DAI per l'apporto individuale Valutatore I istanza Direttore della SC Direzione infermieristica		52,5																													0,0	15.540,0	15.540,0
69	DAI Oncologico	SC Oncologia	Aziendale	Mantenere temporaneamente la collaborazione tra ambulatorio di chemioterapia e degenza, turno pomeridiano	Garantire lo svolgimento delle chemioterapie (fino ad attivazione dell'UFA) che si prolungano nel pomeriggio con assistenza infermieristica di personale formato ad hoc/ numero di chemioterapie che sfiorano l'orario mattutino/ da 1.01.16 al 31.12.2016 o fino a realizzazione di turno pomeridiano di ambulatorio chemioterapia Responsabile: Direttore della SC Valutatore di prima istanza: Direttore della SC direzione medica di presidio		15,0																													0,0	14.295,0	14.295,0

Riga	Dip	Struttura	Ob. Strat. (*)	Contesto / motivazione	Obiettivo aziendale (descrizione, responsabile attività, responsabile Valutatore di prima istanza)	Target /Modalità di valutazione	Ore medie pro capite	EX AAS1				EX AOUTS				TOTALE				Importo quote ex AAS1	Importo quote ex AOU	Importo totale generale												
								Partecipanti (numero)		Proposta orario aggiuntivo ex AAS1		Partecipanti (numero)		Proposta orario aggiuntivo ex AOU		Partecipanti (numero)		Proposta orario aggiuntivo																
								D-DS	C	B-BS	A	D-DS	C	B-BS	A	D-DS	C	B-BS	A				D-DS	C	B-BS	A								
70	DAI Patologia e Med Legale	SC Anatomia Patologica	R-E	Tracciabilità di tutti i processi preanalitici relativamente all'allestimento dei campioni biotipi e citologici ricevuti dalle strutture richiedenti (i recenti survey di accreditamento istituzionale ed EUSOMA hanno evidenziato l'opportunità di adottare una tecnologia adeguata alle recenti caratteristiche di tracciabilità)	Obiettivo: - Implementare e diffondere presso le strutture richiedenti la nuova modulistica per le richieste di esami citotologici - Registrare in un archivio locale le non conformità del materiale che viene inviato presso il servizio - Registrare in un archivio locale le fasi di processo e gli operatori coinvolti o l'utilizzo della strumentazione necessaria alla preparazione dei materiali (fase pre-analitica) Responsabile: Direttore della SC Valutatore di prima istanza: Direttore della SC Direzione medica di presidio	Risultato atteso: Miglioramento nella compilazione delle richieste con semplificazione della fase di accettazione del materiale da processare (riduzione dei tempi di refertazione) e ricadute nella fase di descrizione macroscopica e di definizione diagnostica Indicatori: - Viene condotto entro il 31.12.2016 almeno un Audit clinico-organizzativo con le strutture che hanno una performance di qualità di compilazione delle richieste (nuovo format) <75° percentile - Rapporto intermedio alle strutture invianti sulle tipologie di non conformità relative all'anno 2015 e 4° trimestre 2016 - Variazione tempi di refertazione prima e dopo l'introduzione della nuova modulistica o al termine dell'Audit Modalità di valutazione: Relazione del Responsabile con evidenza delle informazioni di cui agli indicatori	10,0																		0,0	8.150,0	8.150,0							
71	DAI Ortop. Riab e Med lav	SC Medicina Riabilitativa	R-F	La SC Medicina riabilitativa oltre ad essere prioritariamente impiegata nell'ambito della degenza acuta e post acuta deve assicurare, come da protocolli in atto, diverse attività ambulatoriali rivolte a patologie neurologiche, esiti di intervento di chirurgia ortopedia in elezione e traumatologica, esiti di intervento chirurgico per patologie oncologiche e per patologie vertebrali, valutazione pre intervento nelle patologie a carico del ginocchio e dell'anca, attività rivolta verso i dipendenti in collaborazione con MDL. Oltre a tali attività risponde alle esigenze di trattamento del piano perineale in pazienti inviate dall' IRCSS Burlo Garofalo, dai reparti di uologia e chirurgia per pazienti oncologici, dai Medici di medicina generale. Attualmente la lista di attesa si attesta a circa 350 richieste di visita fisiatrica la cui effettuazione genera una domanda di attività di rieducazione.	Obiettivo: migliorare i tempi d'attesa per l'effettuazione del programma riabilitativo nell'ambulatorio dedicato alla rieducazione del piano perineale Responsabile: Direttore della SC Valutatore di prima istanza: Direttore della SC Direzione medica di presidio	Indicatori: riduzione del 40% delle richieste di trattamento riabilitativo in lista d'attesa nel periodo 1/7/2016 al 31/12/2016 Modalità di valutazione: Relazione del Responsabile con evidenza delle informazioni di cui agli indicatori	30,0																				0,0	3.330,0	3.330,0					
72	DAI Ortop. Riab e Med lav	SC medicina riabilitativa (fisioterapisti)	R-E	Mantenimento dei tempi di riabilitazione intraospedalieri previsti dal PDTA Fratture di femore consultabile anche on line sul sito: http://www.ass1.sanita.fvg.it/opensms/export/sites/ass1/it/azienda_informa_docs/professionisti/04-femore-anca.pdf	Obiettivo: Le persone operate di frattura di femore ricoverate presso la clinica ortopedica che non presentano controindicazioni vengono prese in carico dai fisioterapisti entro 24 dalla visita fisiatrica Responsabile: Referente ospedaliero di area riabilitativa Valutatore di prima istanza: Direttore della SC Direzione medica di presidio	Indicatori: nel periodo dal 1 giugno al 31 dicembre 2016 il 90% delle persone interessate vengono prese in carico dai fisioterapisti entro 24 ore dalla visita fisiatrica Modalità di valutazione: Relazione del Responsabile con evidenza delle informazioni di cui agli indicatori	15,0																						0,0	7.215,0	7.215,0			
73	DAI Ortop. Riab e Med lav	SC Medicina riabilitativa	R-A	L'ambiente della dimissione e le aspettative del paziente e del care-giver devono essere considerate quando si devono stabilire gli outcome e si deve selezionare il trattamento che è di rilevante importanza per l'ambiente in cui il paziente andrà a vivere. Le necessità del paziente variano in termini di tipo e di durata dell'assistenza richiesta, qualche paziente necessita solo di supporto esterno, quelli con rilevante disabilità fisica senza problemi cognitivi possono richiedere una considerevole assistenza fisica, ma possono essere anche lasciati da soli una volta che le necessità primarie siano soddisfatte. Viceversa i pazienti con deficit cognitivi possono aver bisogno di un'assistenza fisica minore ma di una presenza costante. Per tutte queste ragioni è necessario che la pianificazione della dimissione risulti quanto più completa. Dalla letteratura emerge come sia facile un legame tra le necessità del paziente e del care-giver ed i programmi riabilitativi.	Obiettivo: Mantenimento del numero di "dimissioni protette", dei monitoraggi e degli attuali interventi favorevoli alla dimissione. Monitoraggio mediante questionari per predisporre al meglio la dimissione e l'autonomia della persona. Responsabile: Referente ospedaliero di area riabilitativa Valutatore di prima istanza: Direttore della SC Direzione medica di presidio	Indicatori: 80% degli ammalati neurologici ottengono la dimissione entro il 5° permesso domiciliare; 50% degli ammalati alla valutazione neurologica, dopo un mese dalla dimissione, non hanno ricadute con conseguente ricovero; Il 70% degli ammalati, prima della dimissione, abbia affrontato gli adattamenti strutturali e/o ambientali necessari all'appartamento. Modalità di valutazione: Relazione del Responsabile con evidenza delle informazioni di cui agli indicatori. Gli indicatori specifici saranno ricavati dai questionari somministrati e compilati durante il periodo dei permessi e alla dimissione.	10,0																									0,0	11.120,0	11.120,0
74	DAI Ortop. Riab e Med lav	SC Medicina del Lavoro assistenti sanitarie Direzione Medica di Presidio	Aziendale	E' attivo un programma che estende la sorveglianza sanitaria agli studenti del corso di laurea Magistrale in medicina e chirurgia dei medici in formazione presso le strutture asuits.	mantenimento del programma di supervisione e sorveglianza sanitaria degli studenti di laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia e dei medici in formazione presso le strutture di ASUITS. Responsabile: Direttore della SC Per l'apporto individuale RID del DAI Valutatore di prima istanza: Direttore Sanitario	garantire il 100% dell'esecuzione degli accertamenti sanitari previsti dal protocollo di sorveglianza sanitaria propedeutici alle visite mediche rispettando la tempistica dei flussi previsti.	15,0																								0,0	12.927,0	12.927,0	

Riga	Dip	Struttura	Ob. Strat. (*)	Contesto / motivazione	Obiettivo aziendale (descrizione, responsabile attività, responsabile Valutatore di prima istanza)	Target /Modalità di valutazione	Ore medie pro capite	EX AAS1				EX AOÜTS				TOTALE				Importo quote ex AAS1	Importo quote ex AOU	Importo totale generale																																	
								Partecipanti (numero)		Proposta orario aggiuntivo ex AAS1		Partecipanti (numero)		Proposta orario aggiuntivo ex AOU		Partecipanti (numero)		Proposta orario aggiuntivo																																					
								D-DS	C	B-BS	A	D-DS	C	B-BS	A	D-DS	C	B-BS	A	D-DS	C	B-BS	A	D-DS	C	B-BS	A																												
75	DAI Onop. Riab e Med Lav	SC Clinica ortopedica	R-E	PDTA femore Mantenimento standard intervento frattura femore over 65 nelle 48 ore	Tutte le fratture che accedono in ricovero vengono preparate in urgenza per essere immediatamente sottoposte ad intervento chirurgico. (la preparazione consta in esami urgenti, verifica e completamento degli esami strumentali e predisposizione/ preparazione di tutti i malati con diagnosi di frattura del femore over 65) Responsabile: Direttore della SC Per l'apporto individuale RID del DAI Valutatore di prima istanza: Direttore SC Direzione Medica di presidio	Indicatori: Tutti i casi che vengono ricoverati con diagnosi di frattura del femore, a " prescindere dal momento di ricovero", sono sottoposti ad esami ematochimici urgenti, esami strumentali e predisposti / preparati per la sala operatoria per essere operati entro le 48 ore. 1) 100% pazienti preparati in regime d' urgenza ; 2) il 70% degli ammalati preparati viene operato entro le 48 ore. Modalità di valutazione: Relazione del Responsabile con evidenza delle informazioni di cui agli indicatori	11,7																				48	4	37	0	546	48	444	48	4	37	0	546	48	444	0	0,0	33.678,0	33.678,0											
76	DAI IMPTIE e DAI Ch Spec	SC Clinica Odontostomatologica (UCO) - SC Anestesia Rianimazione HM	R-C	In linea con l'obiettivo regionale di promozione dell'odontoiatria sociale si propone il consolidamento del progetto pilota attivato nel 2015 per il mantenimento di un iter clinico-assistenziale multidisciplinare, dedicato ai pazienti odontoiatrici con disabilità, al fine di ottimizzare i percorsi, ridurre il tempo di degenza, limitare il disagio per il paziente, tutelare la dignità dell'individuo e garantire maggior sicurezza.	Obiettivo: consolidare un percorso clinico assistenziale condiviso tra le strutture coinvolte , dedicato alle persone con gravi disabilità che necessitano di cure odontostomatologiche da effettuarsi in sala operatoria. Responsabili del progetto Direttore della S.C. Clinica Odontoiatria e Stomatologica e Direttore della S.C. Anestesia Rianimazione OM. RID dei di Chir. Specialistiche ed IMPTIE per l'apporto individuale del comparto Valutatore di prima istanza: Direttore SC Direzione Medica di presidio	Indicatore: consolidamento della procedura condivisa tra le SSCC coinvolte nel percorso clinico - assistenziale in oggetto e applicazione in almeno 6 persone con disabilità grave. Modalità di valutazione Produzione della relazione finale condivisa tra le SSCC coinvolte nel percorso clinico-assistenziale in oggetto.	10,0																					22	0	1	2	220	0	10	20	22	0	1	2	220	0	10	20	0,0	8.890,0	8.890,0									
77	DAI Ch Spec	SC Clinica Urologica	R-F	Miglioramento dell'offerta chirurgica della S.C. Clinica Urologica per i disturbi di identità di genere	Obiettivo: Mantenimento dell'attività chirurgica rivolta ai pazienti con disturbi di identità di genere mediante l'attivazione di una seduta operatoria aggiuntiva al mese fuori orario di servizio (stimati 6 interventi nel periodo giugno-dicembre 2016) Responsabile Responsabile SS disturbi identità di genere e RID del DAI Chirurgie Specialistiche (per l'apporto individuale del comparto) Valutatore di prima istanza Direttore SC Direzione Medica di presidio	Indicatori Numero di sedute garantite e ore aggiuntive richieste al personale (in ragione delle quali saranno corrisposte le quote incentivanti). Modalità di valutazione Relazione sulle azioni poste in essere contenente i dati previsti dagli indicatori																																306	0	0	0	0	306	0	0	0		11.322,0	11.322,0						
78	DAI Ch Spec	S.C. Chirurgia Plastica	R-E	Monitoraggio post operatorio di tipo semintensivo dei pazienti sottoposti ad interventi ricostruttivi con lembo/i libero/i microchirurgici presso la S.C. di Chirurgia Plastica e Ricostruttiva.Nel post operatorio immediato, il paziente viene monitorato dall'infermiere dedicato, il quale oltre che rilevare i parametri vitali, monitorizza il lembo microchirurgico. Questo tipo di monitoraggio semintensivo permette di intervenire precocemente in caso di complicanze	Obiettivo: Mantenimento del monitoraggio post operatorio di tipo semintensivo in Chirurgia Plastica negli interventi ricostruttivi con lembo/i libero/i microchirurgici esclusivamente nel turno notturno. Responsabili del progetto Direttore Chirurgia Plastica RID del DAI di Ch. specialistiche per l'apporto individuale del comparto Valutatore di prima istanza Direttore SC Direzione Medica di presidio	Indicatore Evidenza dell'esigenza di monitoraggio (interventi ed ore richieste in ragione delle quali saranno corrisposte le quote incentivanti) Modalità di valutazione Relazione finale basata sulle evidenze desunte dal registro orario dei parametri di monitoraggio evidenziati e loro conservazione in cartella clinica.																															429	0	0	0	0	429	0	0	0		15.873,0	15.873,0							
79	DAI Ch Gen	SC Chirurgia generale	R-E	Obiettivo: Presa in carico più efficace ed efficiente del paziente con malattia oncologica chirurgica mediante una discussione multidisciplinare comune, al posto di singoli pareri disgiunti senza sintesi finale Responsabile del progetto Direttore del DAI, Direttori delle SC Oncologia, Gastroenterologia, Radioterapia, Anatomia Patologica, Diagnostica per Immagini	Obiettivo: Presa in carico congiunta multidisciplinare per persone con malattia oncologica, refertazione degli incontri multidisciplinari, tenuta agenda e presenze ai meeting. Responsabili del progetto Direttore SC RID del DAI per l'apporto individuale del comparto Valutatore di prima istanza Direttore SC Direzione Medica di presidio	Indicatori: 1) predisposizione modello di referto multidisciplinare 2) inserimento in G2 clinico del referto 3) creazione di un'agenda comune sui casi da valutare e calendario delle riunioni 4) numero dei referti multidisciplinari prodotti Modalità di valutazione: Relazione del Responsabile con evidenza delle informazioni di cui agli indicatori	30,0																													1		30	0	0	0	1	0	0	0	30	0,0	720,0	720,0						
80	DAI Ch Gen	SC Chirurgia generale Amb. Moduli SC Chirurgia Toracica	R-E	Contenimento della durata della degenza e dei ricoveri ripetuti per stessa patologia:follow-up telefonico all'interno del programma di fast-track chirurgico	Obiettivo: riduzione delle giornate di degenza e ricovero per stessa patologia; maggiore supporto assistenziale a domicilio con presa in carico congiunta tra gli infermieri dell'ospedale e del territorio Responsabile del progetto Direttore del DAI RID del DAI di Ch. Generale per l'apporto individuale del comparto chirurgico Valutatore di prima istanza Direttore SC Direzione infermieristica	Indicatori: 1) predisposizione check-list dei quesiti 2) registrazione dell'avvenuto colloquio Modalità di valutazione: Relazione finale sull'attività svolta e sui risultati conseguiti	10,0																														5	0	2	0	50	0	20	0	5	0	2	0	50	0	20	0	0,0	2.390,0	2.390,0
81	DAI Ch Gen	SC Chirurgia generale	R-A	La DGR N. 929 d. 15.5.2015 individuava le S.C. e le S.S. ospedaliere, in tale ambito dal 1° marzo 2016 la S.C. di I chirurgia è stata accorpata alla UCO di Chirurgia Generale con conseguente riorganizzazione della struttura.	Obiettivo: Riorganizzazione della S.C. di Chirurgia Generale Responsabili del progetto Direttore SC RID del DAI per l'apporto individuale del comparto Valutatore di prima istanza Direttore SC Direzione Medica di presidio	Indicatori 1) Evidenza della riorganizzazione apportata (riallocazione delle risorse) in conseguenza dell'unificazione con particolare riferimento alla separazione dei percorsi dell'elezione e dell'urgenza. 2) Evidenza dell'ottimizzazione dell'utilizzo delle sedute operatorie elettive (ridotte da 58 di norma al mese del 2015 nelle due strutture a 44 del 2016) con riduzione della degenza media preoperatoria (target=0,9) Modalità di valutazione: Relazione finale sull'attività svolta e sui risultati conseguiti	10,0																														44	4	25	2	440	40	250	20	44	4	25	2	440	40	250	20	0,0	24.750,0	24.750,0

ALLEGATO 3

Riga	Dip	Struttura	Ob. Strat. (*)	Contesto / motivazione	Obiettivo aziendale (descrizione, responsabile attività, responsabile Valutatore di prima istanza)	Target /Modalità di valutazione	Ore medie pro capite	EX AAS1				EX AOOTS				TOTALE				Importo quote ex AAS1	Importo quote ex AOU	Importo totale generale																	
								Partecipanti (numero)		Proposta orario aggiuntivo ex AAS1		Partecipanti (numero)		Proposta orario aggiuntivo ex AOU		Partecipanti (numero)		Proposta orario aggiuntivo																					
								D-DS	C	B-B-S	A	D-DS	C	B-B-S	A	D-DS	C	B-B-S	A				D-DS	C	B-B-S	A													
89	DAI MPTIE	SC ARTA - gruppo Ospedale senza dolore	R-E	Garantire il mantenimento dell'attività di contrasto al dolore acuto e cronico in linea con le progettualità aziendali. - effettuazione di un'indagine di prevalenza entro l'anno 2016; - consolidamento dei dati rilevati nel corso dell'indagine effettuata nell'anno precedente.	Effettuare un'indagine di prevalenza sul dolore entro l'anno 2016; Consolidare i dati rilevati nel corso dell'indagine effettuata nell'anno precedente. Struttura: SC ARTA - Gruppo Ospedale senza dolore Responsabile: Direttore SC e RID DAI MPTIE Valutatore di prima istanza Direttore SC Direzione Medica di presidio	Indicatori: - completamento del data entry delle schede rilevate nelle giornate indice del survey effettuato nel mese di novembre 2015; - effettuazione di una survey (2016) nei tempi previsti dopo aver predisposto la documentazione e revisionato il questionario. Periodo anno 2016 Modalità di valutazione: Relazione del responsabile contenente gli elementi previsti dagli indicatori.	10,0																												0,0	2.960,0	2.960,0		
90	DAI MPTIE	SC ARTA	R-E	Si propone una revisione critica della cartella infermieristica della persona ricoverata in terapia intensiva, tenendo conto dei parametri rilevati nel monitoraggio aziendale " Valutazione della completezza e qualità della cartella clinica" suscettibili di azioni di miglioramento	Revisionare la cartella infermieristica attraverso: -Implementazione della pianificazione delle cure infermieristiche; - la razionalizzazione grafica e qualitativa dei dati registrati per facilitare la compilazione e la consultazione; - l' incremento dei dati, delle informazioni e degli outcome della persona ricoverata finalizzati ad un miglioramento dell'handover, per ottimizzare la continuità delle cure nella fase post critica a carico dei reparti di degenza. Struttura: SC ARTA - Personale infermieristico e di supporto della Terapia intensiva. Responsabile del progetto RID MPTIE E Coordinatore Infermieristico Valutatore di prima istanza Direttore SC Direzione infermieristica	Indicatori: - Redazione e applicazione della nuova cartella infermieristica; - almeno 4 audit periodici nella fase progettuale e di attivazione con tutto il personale coinvolto nel processo di cura della persona ricoverata in terapia intensiva. Tempistica: anno 2016	10,0																												0,0	17.940,0	17.940,0		
91	DAI MPTIE	Complesso operatorio HM day surgery	R-F	A seguito dell'attivazione dell'ambulatorio di classe A che ha permesso di spostare parte dell'attività chirurgica fuori dal blocco operatorio, si presenta saltuariamente l'opportunità di utilizzare le sale non coperte da programmazione chirurgica per la chirurgia ambulatoriale.	Obiettivo: ottimizzare l'utilizzo delle sale operatorie dell'Ospedale Maggiore attraverso una gestione flessibile della disponibilità di sala. Responsabile del progetto RID DAI MPTIE e Coordinatore Infermieristico CO-OM. Valutatore di prima istanza Direttore SC Direzione Medica di presidio	Indicatore: Incremento dell'offerta di sedute per chirurgia ambulatoriale: almeno 1 o 2 sedute mensili oltre la programmazione standard dedicate alla chirurgia ambulatoriale in regime istituzionale. Modalità di valutazione: relazione finale sull'incremento di attività rispetto il primo quadrimestre 2016. Periodo di riferimento: settembre - dicembre 2016.	15,0																														0,0	11.115,0	11.115,0
92	DAI Med. Lab.	SC Patologia Clinica SC Microbiologia	R-A	Trasferimento della funzione di Laboratorio dall'IRCCS Burlo Garofolo ad ASUITS	Obiettivo: Linea 1: Parametrizzare il Sistema Informativo di Laboratorio per la parte di pertinenza delle SC di Patologia Clinica e Microbiologia	Risultato atteso: trasferimento della funzione di Laboratorio dall'IRCCS Burlo Garofolo ad ASUITS Indicatori: - evidenza del trasferimento degli esami ad ASUITS termine previsto: 31.12.2016	15,0																													0,0	1.515,0	1.515,0	
93	DAI Med. Lab.	SC Patologia Clinica	R-A	Trasferimento della funzione di Laboratorio dall'IRCCS Burlo Garofolo ad ASUITS	Linea 2: Realizzazione del Laboratorio spoke presso IRCCS Burlo Garofolo	- preparazione (arredi, impiantistica, informatica) dei locali dedicati - formazione del personale - avvio sperimentale della attività analitica nella sede spoke termine previsto: 31.12.2016	15,0																													0,0	1.110,0	1.110,0	
94	DAI Med. Lab.	SC Microbiologia	R-A	Trasferimento della funzione di Laboratorio dall'IRCCS Burlo Garofolo ad ASUITS	Linea 3: Analisi dei flussi dei campioni e ottimizzazione dell'attività della SC Microbiologia secondo logica lean: analisi dei processi, individuazione delle criticità, proposte di soluzioni Responsabile: Direttore del DAI Valutatore di prima istanza Direttore SC Direzione Medica di presidio	- Mappatura dei processi: analisi dei carichi di lavoro, tipologia di prestazioni e flussi di lavoro - Identificazione di soluzioni a breve ed a lungo termine (proposta di riorganizzazione ed automazione, in prospettiva dell'attività di hub) - Reportistica e progetto di miglioramento Modalità di valutazione: Relazione del responsabile contenente gli elementi previsti dagli indicatori.	15,0																													0,0	555,0	555,0	
95	DAI Medicina di laboratorio	SC Patologia Clinica	R-A	Miglioramento dell'efficienza gestionale; iniziative e progetti di ottimizzazione dei processi e delle procedure	Obiettivo: - Stesura del progetto per la realizzazione di una piattaforma informatica unica di PoCT, in tutte le strutture ospedaliere e territoriali (ASUITS, IRCCS Burlo Garofolo, AAS2). - Continuità nella gestione, monitoraggio e manutenzione del processo e della piattaforma PoCT intra aziendale e territoriale (CAP Muggia) e consulenza/assistenza esterna per i sistemi gestionali informativi (Gestore Richieste) Responsabile: Direttore del DAI Valutatore di prima istanza Direttore SC Direzione Medica di presidio	Indicatori: - Disponibilità del Progetto - mantenimento/miglioramento delle performance quali/quantitative delle analisi decentrate; - report degli indicatori di attività, processo e risultato termine previsto: 31.12.2016 Modalità di valutazione: Relazione del responsabile contenente gli elementi previsti dagli indicatori.	15,0																													0,0	1.665,0	1.665,0	

Riga	Dip	Struttura	Ob. Strat. (*)	Contesto / motivazione	Obiettivo aziendale (descrizione, responsabile attività, responsabile Valutatore di prima istanza)	Target /Modalità di valutazione	Ore medie pro capite	EX AAS1				EX AOUTS				TOTALE				Importo quote ex AAS1	Importo quote ex AOU	Importo totale generale																																			
								Partecipanti (numero)		Proposta orario aggiuntivo ex AAS1		Partecipanti (numero)		Proposta orario aggiuntivo ex AOU		Partecipanti (numero)		Proposta orario aggiuntivo																																							
								D-DS	C	B-BS	A	D-DS	C	B-BS	A	D-DS	C	B-BS	A				D-DS	C	B-BS	A																															
96	DAI Medicina di laboratorio	SC Patologia Clinica	R-A	Attività di supporto, semplificazione e razionalizzazione delle risorse umane e materiali in funzione dell'obiettivo strategico	<p>Obiettivo:</p> <p>a) Trasferire il Settore di Proteine specifiche nell'automazione del CoreLab</p> <p>b) Ottimizzazione della gestione degli strumenti e dei risultati di sierologia collegati all'automazione</p> <p>c) Avvio e messa a regime di una nuova matrice organizzativa unica per i test di conferma della sierologia di secondo livello western blot /autoimmunità /proteine specifiche/ Liquidi Biologici per l'aumento di efficienza degli operatori</p> <p>Responsabile: Direttore del DAI</p> <p>Valutatore di prima istanza: Direttore SC Direzione Medica di presidio</p>	<p>punto a)</p> <ul style="list-style-type: none"> - consolidamento dei test su tecnologia già presente nel CoreLab e dismissione di tecnologia dedicata (nefelometro) - riduzione del numero di provette necessarie - evidenza di attività in linea <p>punto b)</p> <ul style="list-style-type: none"> - capacità di assorbimento di tutta l'attività futura proveniente da IRCCS Burlo Garofolo e AAS2, senza ulteriori incrementi di personale - implementazione di algoritmi analitici per la validazione/gestione dei risultati <p>punto c)</p> <ul style="list-style-type: none"> - razionalizzazione delle attività analitiche e dell'impiego di risorse umane e tecnologiche - evidenza delle attività integrate, riduzione provette necessarie, - assorbimento dell'attività dall'IRCCS Burlo senza integrazione di risorse per l'area riorganizzata <p>termini previsti: 31/12/2016</p> <p>Modalità di valutazione: Relazione del responsabile contenente gli elementi previsti dagli indicatori.</p>	15,0																	29								435						29	0	0	0	0	435	0	0	0	0	0,0	16.095,0	16.095,0							
97	DAI Medicina di laboratorio	SC Microbiologia	R-E	Riorganizzazione delle attività diagnostiche in microbiologia: miglioramento della qualità diagnostica delle infezioni severe; innovazione tecnologica e revisione di protocolli diagnostici	<p>Obiettivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aumentare la sensibilità dei test diagnostici: nuovi sistemi di diagnostica molecolare - Valutare nuove piattaforme diagnostiche di biologia molecolare per le principali infezioni (respiratorie, gastroenteriche...) <p>Responsabile: Direttore della SC</p> <p>Valutatore di prima istanza: Direttore SC Direzione Medica di presidio</p>	<p>Risultato atteso: miglioramento dei tempi di risposta e qualità della diagnostica microbiologica</p> <p>Indicatori: - Relazione finale e progetto di miglioramento</p> <p>Modalità di valutazione: Relazione del responsabile contenente gli elementi previsti dagli indicatori.</p>	15,0																															1	0	0	0	0	15	0	0	0	0	0,0	555,0	555,0							
98	DAI Medicina di laboratorio	SC Microbiologia	R-E	Migliorare la diagnostica delle infezioni urinarie, dell'appropriatezza dell'esecuzione delle urinocolture e degli antibiogrammi	<p>Obiettivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - avvio di un sistema di screening per infezioni urinarie con indicazioni su parametri utili ad una miglior definizione diagnostica - revisione metodologica - Definizione di cut-off per lo screening (tarati sulla popolazione afferente alla SC Microbiologia di ASUITs e Burlo Garofolo) - definizione di regole interpretative e referti commentati <p>Responsabile: Direttore della SC</p> <p>Valutatore di prima istanza: Direttore SC Direzione Medica di presidio</p>	<p>Risultato atteso: migliorare tempi e qualità della diagnostica nelle infezioni urinarie</p> <p>Indicatori: - Report dei risultati (frequenza di batteriurie senza leucocituria, frequenza di referti commentati)</p> <p>- Ritorno delle informazioni ai reparti (report) per via informatica e/o nell'ambito di eventi formativi</p> <p>Modalità di valutazione: Relazione del responsabile contenente gli elementi previsti dagli indicatori.</p>	15,0																																	7	0	0	0	0	105	0	0	0	0	0,0	3.885,0	3.885,0					
99	SS Sistema 118 con la collaborazione dell'Ufficio Certificazione e Accreditamento della SC AGASD		R-E	Nel campo dell'urgenza degli interventi sanitari assistenziali, disporre di procedure ed istruzioni operative aggiornate, chiare e facilmente reperibili e di fondamentale importanza per dare una risposta efficace ed efficiente alle richieste di soccorso.	<p>Obiettivo:</p> <p>Revisione ed aggiornamento delle procedure ed istruzioni operative utilizzate dal personale del Sistema 118, distinte secondo le attività di Centrale Operativa e di Soccorso Territoriale</p> <p>Responsabile attività: dott.ssa Barbara Brajnik Responsabile. il dott. Antonaglia, prima di approvare i Manuali, verificherà la correttezza e l'aggiornamento dei contenuti predisposti dal gruppo di lavoro</p> <p>Valutatore di prima istanza: Direttore Sanitario</p>	<p>Indicatori: 1. Redazione del Manuale degli operatori della CO 118 entro il 31.12.2016</p> <p>2. Redazione del Manuale del Soccorso Territoriale entro il 31.12.2016</p> <p>Modalità di valutazione:</p>	20,0		3				60																													3	0	0	0	0	60	0	0	0	0	2.220,0	0,0	2.220,0			
100	S.C. Centro Cardiovascolare		R-F	Mantenere H12 l'apertura dell'ambulatorio infermieristico di continuità assistenziale e il servizio di accettazione	<p>Obiettivo: mantenimento entro 7 max 10 giorni, dalla segnalazione ospedaliera, la presa in carico infermieristica degli assistiti dimessi con diagnosi di scompenso cardiaco</p> <p>Responsabile: Donatella Radini</p> <p>Valutatore di prima istanza: Direttore Sanitario</p>	<p>Indicatori: da 1 luglio 2016 a 31 dicembre 2016 garantire 10 turni aggiuntivi</p> <p>Modalità di valutazione: Cartellino mensile e Codice di riferimento per timbratura RAR. Mantenimento attività di presa in carico infermieristica H12. Presa incarico infermieristica 2016 ≥ 2015. Controllo data dimissione e inserimento contatto telefonico in Cardinet e G3.</p>	20,0		4				80			40																											4	0	2	0	80	0	40	0	0	4.040,0	0,0	4.040,0			
101	S.C. Centro Cardiovascolare		R-F	Contenimento tempi di attesa medicina dello sport.	<p>Obiettivo: Aumentare l'offerta di prestazioni di medicina dello sport al fine di ridurre i tempi di attesa.</p> <p>Responsabile: Maria Rosaria Macchiarella</p> <p>Valutatore di prima istanza: Direttore Sanitario</p>	<p>Indicatori: da 1 luglio 2016 a 31 dicembre 2016 garantire 10 turni aggiuntivi.</p> <p>Modalità di valutazione: Cartellino mensile e Codice di riferimento per timbratura RAR. Controllo data segnalazione società sportiva e prenotazione in G3. Attività 2016 ≥ 2015</p>	20,0		3				60			60																												3	0	3	0	60	0	60	0	0	3.840,0	0,0	3.840,0		
102	Direzione Sociosanitaria in integrazione con Dipartimento di Salute Mentale, Dipartimento delle Dipendenze, Gestione Trattamento Economico		R-C	Attivazione sperimentale "Convenzione tra la Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia e l'ASUITs, per l'attivazione degli strumenti personalizzati di integrazione lavorativa ai sensi della delibera della Giunta Regionale 4 dicembre 2015, n. 2429"	<p>Obiettivo:</p> <p>Correttezza della gestione amministrativa mediante:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Redazione e stipula delle convenzioni tra ASUITs e i Soggetti Ospitanti - Redazione e proposta dei decreti di recepimento delle convenzioni - Redazione e proposta dei decreti di recepimento dei singoli progetti formati <p>Responsabile e valutatore di I istanza: Paoletti Flavio</p>	<p>Indicatori:</p> <ol style="list-style-type: none"> 100%Convenzioni attivate tra ASUITs e i diversi soggetti ospitanti proposte dalla direzione Sociosanitaria stipulate 100% convenzioni recepite tra ASUITs e i diversi soggetti ospitanti 100% progetti formativi recepiti <p>Modalità di valutazione: Archivio convenzioni, archivio progetti formativi. Relazione della Direzione Sociosanitaria</p>	20,0		2				40																																2	0	0	0	40	0	0	0	0	1.480,0	0,0	1.480,0	
103	Direzione Sociosanitaria in integrazione con Dipartimento di Salute Mentale, Dipartimento delle Dipendenze, Gestione Trattamento Economico		R-C	Attivazione sperimentale "Convenzione tra la Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia e l'ASUITs, per l'attivazione degli strumenti personalizzati di integrazione lavorativa ai sensi della delibera della Giunta Regionale 4 dicembre 2015, n. 2429"	<p>Obiettivo:</p> <p>Erogazione dell'incentivo e dei rimborsi</p> <p>Responsabile e valutatore di I istanza: Paoletti Flavio</p>	<p>Indicatori:</p> <p>100% incentivi e rimborsi erogati entro la tempistica prestabilita (2016)</p> <p>Modalità di valutazione: Relazione dettagliata con evidenza dei pagamenti e delle tempistiche</p>	15,0		2	1			30	15																																2	1	0	0	30	15	0	0	0	1.575,0	0,0	1.575,0

Riga	Dip	Struttura	Ob. Strat. (*)	Contesto / motivazione	Obiettivo aziendale (descrizione, responsabile attività, responsabile Valutatore di prima istanza)	Target /Modalità di valutazione	Ore medie pro capite	EX AAS1				EX AOOTS				TOTALE				Importo quote ex AAS1	Importo quote ex AOU	Importo totale generale									
								Partecipanti (numero)		Proposta orario aggiuntivo ex AAS1		Partecipanti (numero)		Proposta orario aggiuntivo ex AOU		Partecipanti (numero)		Proposta orario aggiuntivo													
								D-DS	C	B-BS	A	D-DS	C	B-BS	A	D-DS	C	B-BS	A				D-DS	C	B-BS	A					
104		Direzione Sociosanitaria in integrazione con Dipartimento di Salute Mentale, Dipartimento delle Dipendenze, Gestione Trattamento Economico	R-C	Attivazione sperimentale "Convenzione tra la Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia e l'ASUI TS, per l'attivazione degli strumenti personalizzati di integrazione lavorativa ai sensi della delibera della Giunta Regionale 4 dicembre 2015, n. 2429"	Obiettivo: Gestione della fase operativa mediante: Individuazione soggetti disabili in carico a DDD/DSM per cui effettuare il percorso di inserimento lavorativo. Individuazione enti ospitanti in cui inserire i tirocinanti in raccordo con il collocamento mirato. Compilazione moduli di segnalazione e disponibilità in raccordo con il collocamento mirato. Compilazione dei progetti formativi in raccordo con la Direzione Sociosanitaria. Monitoraggio continuo dei tirocinanti. Responsabile e valutatore di I istanza: Paoletti Flavio	Indicatori: Avviato il percorso di inserimento lavorativo per il 100% dei soggetti individuati da DDD/DSM e giudicati idonei da comitato tecnico fino a esaurimento dei fondi predisposti 100% dei tirocini sono attivati e monitorati mediante scheda Modalità di valutazione: Relazione dettagliata con evidenza dei percorsi attivati e monitoraggio	15,0	12	1		180	15							12	1	0	0	180	15	0	0	7.125,0	0,0	7.125,0		
105	Distretti 1, 2,3,4	distretti 1, 2,3,4 Personale comparto dei Centri Diabetologici Distrettuali	R-A	attuazione legge rif 17/2014 nel garantire la c.a e potenziare i percorsi tra ospedale e territorio. Implementazione della rete per patologiaaziendale dedicata alle persone con diabete (glicata = > 8 e/o in terapia insulinica)	Obiettivo:garantire la presa in carico territoriale proattiva delle persone con diabete ricoverate in geriatria . Realizzazione di un progetto di formazione integrato sui seguenti temi : organizzazione della rete dei servizi per persone con diabete e innovazione clinico assistenziale e tecnologica. Responsabile attività : Nevia Daris / PO SCTSAA Valutatori prima istanza : Dirigenti inf.	Indicatori: 1.Presenza di strumento di segnalazione/valutazione dedicato. 2. il 100% delle persone segnalate hanno un percorso personalizzato definito centro diabetologico 3. almeno un progetto formativo attivato Modalità di valutazione: 1. schede di continuità assistenziale 2. registro/ file dei centri diabetologici 3. progetto formativo	10,0	13	1		130	10							13	0	1	0	130	0	10	0	5.080,0	0,0	5.080,0		
106	Distretto 1	SSTSBA Personale infermieristico della SS Bambini e Adolescenti direttamente coinvolto nelle attività previste	R-E	Incrementare le sedute vaccinali rivolte ai bambini 0-6 anni come previsto dal nuovo calendario vaccinale della Regione FVG	Obiettivo: 1) Applicare il nuovo calendario vaccinale con incremento del numero di sedute vaccinali. 2)Strutturare modalità di contatto degli esonerati/ritardatari/inadempienti. 3)Attuare azioni di raccordo con i PLS Responsabile attività : coordinatore Valutatore prima istanza: Dirigenti inf.	Indicatori: 1. Aumento del numero di sedute vaccinali (2016 > 2015) 2. L'80% dei soggetti esonerati/ ritardatari/ inadempienti hanno avuto almeno 2 modalità di contatto con il servizio (1° invito scritto e contatto telefonico di sollecito) 3. Raccordo con almeno l'80% dei PLS dei soggetti esonerati, ritardatari e inadempienti. Modalità di valutazione: 1.2.3. registro /file interno / SIASI	15,0	2			30								2	0	0	0	30	0	0	0	1.110,0	0,0	1.110,0		
107	Distretto 1	S.S.Dipartimento le Riabilitazione Distretto N°1	R-D	Nell'applicazione delle indicazioni della LR.17 dd 16/10/2014 migliorare la continuità assistenziale riabilitativa e la presa in carico delle persone a domicilio	Obiettivo: Presa in carico a domicilio delle persone valutate in continuità assistenziale/riabilitativa (protocollo di continuità riabilitativo) in Ospedale e nelle strutture private accreditate Responsabile: Coordinatore SSDipartimentale Distrettuale Distretto 1	Indicatori: Almeno l'80% delle persone valutate e segnalate sono state prese in carico a domicilio entro 5 giorni lavorativi dalla dimissione Modalità di valutazione: fonte dati SIASI (data di dimissione/ data di presa in carico)	13,0	8			104	0	0	0					8	0	0	0	104	0	0	0	3.848,0	0,0	3.848,0		
108	Distretto 1	Struttura Complessa Tutela Salute Adulti e Anziani SC Tutela Salute Bambini Adolescenti donne e Famiglie SSD Serv.Infermieristico Dist.	R-B	Attuazione legge regionale di riforma sanitaria 17/2014 nel garantire la continuità assistenziale e potenziare i percorsi integrati e costruire reti tra ospedale e territorio	Obiettivo: A) Garantire continuità assistenziale nel territorio 7 giorni su 7, 365 giorni all'anno e potenziare i percorsi ospedale / territorio, in particolare nell'area delle medicine e chirurgie generali, della dialisi, pronto soccorso e del Burlo, in particolare per l'area materno-infantile. B) Attivare percorso di accoglimento presso RSA anche nei giorni festivi con Infermiere dedicato al pronto soccorso 365 gg/anno C) Continuità delle cure nelle persone in carico che abbisognano anche di supporto infermieristico domiciliare a sostegno alle attività domiciliari del SID. Responsabile attività : coordinatori SCTSAA - SCTSBADF Valutatori prima istanza : dirigenti infermieristici e P.O.	Indicatori: A1)presa in carico SID entro 24 h dalla segnalazione >= l'80% A2) Valutazione delle persone segnalate in continuità assistenziale entro 72 h dalla segnalazione >= 80% B) Valutazioni del 100% delle persone segnalate dal Pronto Soccorso. C) Almeno 20 accessi domiciliari a infermiere nel periodo Modalità di valutazione: A1)File controllo prese in carico 24 h A2) B) C)Registro / file Continuità Assistenziali SIASI	13,0	42	7		546	0	91	0							42	0	7	0	546	0	91	0	22.659,0	0,0	22.659,0
109	Distretto 1	Struttura Semplice Tutela salute Bambini e Adolescenti Distretto 1	R-D	Nell'applicazione delle indicazioni della LR.17 dd 16/10/2014 migliorare le attività integrate con altri Enti/ Strutture per l'attuazione e il monitoraggio del progetto individuale del bambino/adolescente in tutti i contesti di vita	Obiettivo: Accessi integrati con altre strutture/Enti (scuola, ricreatorio, Comune...) per i bambini/adolescenti in carico alle strutture Responsabile: Coordinatore della Struttura Semplice Tutela salute Bambini e Adolescenti Distretto 1	Indicatori: Almeno 20 accessi integrati con altre strutture/Enti (scuola, ricreatorio, Comune...) per i bambini/adolescenti in carico alla struttura Modalità di valutazione: dati SIASI	15,0	4			60								4	0	0	0	60	0	0	0	2.220,0	0,0	2.220,0		
110	Distretto 1	S.S. Consultorio Familiare - D1 Assistenti sociali	R-C	All'interno delle linee dei Piani di zona, al fine di perseguire l'integrazione sociosanitaria, nell'ambito di una implementazione delle "Procedure comuni per i rapporti tra Servizio Sociale dei Comuni e le SCTSBADOF della Provincia di Trieste per l'attività socio-sanitaria integrata per bambine/ e ragazze/i", si rende necessaria l'attivazione di una modalità operativa con centralità del profilo dell'assistente sociale che garantisca una attivazione della SCTSBADOF, con discussione in equipe multiprofessionale ed individuazione di un referente per ogni caso segnalato dall'AAGG e/o dai due Ambiti di riferimento (Ambito 1.1.e 1.2 per il Distretto 1).	Obiettivo: A) Garantire il rispetto delle indicazioni previste dalle Procedure Comuni in cui sono coinvolti minori degli ambiti di pertinenza territoriale, attraverso una modalità operativa con responsabilizzazione del profilo dell'assistente sociale che preveda l'analisi della domanda in equipe multidisciplinare e l'individuazione di un referente per ogni caso previsto dal protocollo stesso.	Indicatori: Per l'80% dei casi previsti nell'obiettivo, viene garantita la discussione in equipe multiprofessionale nell'ambito del tavolo di S.C. ed individuato il case manager del caso stesso entro 15 giorni dall'arrivo di un Decreto da parte delle AAGG e/o di una segnalazione da Protocollo da parte dei Comuni (Periodo di riferimento 1.1.2016 / 31.12.2016).	20,0	2			40								2	0	0	0	40	0	0	0	1.480,0	0,0	1.480,0		

Riga	Dip	Struttura	Ob. Strat. (*)	Contesto / motivazione	Obiettivo aziendale (descrizione, responsabile attività, responsabile Valutatore di prima istanza)	Target /Modalità di valutazione	Ore medie pro capite	EX AAS1				EX AOÜTS				TOTALE				Importo quote ex AAS1	Importo quote ex AOU	Importo totale generale											
								Partecipanti (numero)		Proposta orario aggiuntivo ex AAS1		Partecipanti (numero)		Proposta orario aggiuntivo ex AOU		Partecipanti (numero)		Proposta orario aggiuntivo															
								D-DS	C	B-BS	A	D-DS	C	B-BS	A	D-DS	C	B-BS	A				D-DS	C	B-BS	A							
110A	Distretto 1	S C Tutela Salute Adulti e Anziani	R-A	Attuazione legge regionale di riforma sanitaria 17/2014 nel garantire la continuità assistenziale e potenziare i percorsi integrati e costruire reti tra ospedale e territorio. In armonia con i principi della Legge di riforma sanitaria regionale, si intendono attuare progetti di lavoro in rete e/o progetti a valenza trasversale Ospedale-Territorio finalizzati all'implementazione delle buone pratiche assistenziali, all'innovazione e al miglioramento dell'appropriatezza delle prassi, anche attraverso programmi di formazione congiunta degli operatori	Implementare progetti, programmi e strumenti innovativi finalizzati al consolidamento e allo sviluppo della rete di continuità assistenziale: 1) Impiego degli strumenti PAM/PHE nella presa in carico delle persone con patologie a lunga durata 2) Sviluppo delle competenze gestionali dei ruoli di coordinamento e manageriali in riferimento al nuovo assetto aziendale 3) Consolidamento dei percorsi di continuità assistenziale tra Ospedale e Territorio in favore delle persone con patologie long term ad alto impatto sociale: a) Area della Nefrologia e Dialisi b) Area della chirurgia in campo oncologico c) Area medica	Indicatori: 1) Almeno 20 operatori per i 4 Distretti formati nel periodo 1a) Introduzione della scheda PAM/PHE in almeno un servizio della SC Adulti e Anziani 2) Tutti i Coordinatori e la PO della SC Adulti e Anziani partecipano allo sviluppo del progetto aziendale 3) La PO e la Coord del SID applicano nei servizi di competenza i percorsi nelle aree individuate (report presenza di operatori nei progetti formativi dedicati e report presa in carico delle persone segnalate dai reparti coinvolti secondo le modalità previste)	25,0	3			75													2.775,0	0,0	2.775,0							
111	Distretto 2	S.S.Dipartimentale Riabilitazione Distretto N°2	R-D	Nell'applicazione delle indicazioni della LR.17 dd 16/10/2014 migliorare la continuità assistenziale riabilitativa e la presa in carico delle persone a domicilio	Obiettivo: Presa in carico a domicilio delle persone valutate in continuità assistenziale/riabilitativa (protocollo di continuità riabilitativa) in Ospedali nelle strutture private accreditate Responsabile: Coordinatore SSDipartimentale Distrettuale Distretto 2	Indicatori: Almeno l'80% delle persone valutate e segnalate sono state prese in carico a domicilio entro 5 giorni lavorativi dalla dimissione Modalità di valutazione: fonte dati SIASI (data di dimissione/ data di presa in carico)	13,0	10			130	0	0	0												4.810,0	0,0	4.810,0					
112	Distretto 2	Struttura Complessa Tutela Salute Adulti e Anziani SC Tutela Salute Bambini Adolescenti donne e Famiglie SSD Serv.Infermieristico Dist.	R-B	Attuazione legge regionale di riforma sanitaria 17/2014 nel garantire la continuità assistenziale e potenziare i percorsi integrati e costruire reti tra ospedale e territorio	Obiettivo: A) Garantire continuità assistenziale nel territorio 7 giorni su 7, 365 giorni all'anno e potenziare i percorsi ospedale / territorio, in particolare nell'area delle medicine e chirurgie generali, della dialisi, pronto soccorso e del Burlo, in particolare per l'area materno-infantile. B) Attivare percorso di accoglimento presso RSA anche nei giorni festivi con Infermiere dedicato al pronto soccorso 365 gg/anno C) Continuità delle cure nelle persone in carico che abbisognano anche di supporto infermieristico domiciliare a sostegno alle attività domiciliari del SID. Responsabile attività : coordinatori SCTSAA - SCTSBADF Valutatori prima istanza : dirigenti infermieristici e P.O.	Indicatori: A1) presa in carico SID entro 24 h dalla segnalazione >= l'80% A2) Valutazione delle persone segnalate in continuità assistenziale entro 72 h dalla segnalazione >= 80% B) Valutazioni del 100% delle persone segnalate dal Pronto Soccorso. C) Almeno 20 accessi domiciliari a infermiere dedicato ad attività ambulatoriali nel periodo Modalità di valutazione: A1)File controllo prese in carico 24 h A2) B) C)Registro / file Continuità Assistenziali SIASI	13,0	45	2	585	0	26	0															22.347,0	0,0	22.347,0			
113	Distretto 2	S C Tutela Salute Adulti e Anziani	R-A	Attuazione legge regionale di riforma sanitaria 17/2014 nel garantire la continuità assistenziale e potenziare i percorsi integrati e costruire reti tra ospedale e territorio. In armonia con i principi della Legge di riforma sanitaria regionale, si intendono attuare progetti di lavoro in rete e/o progetti a valenza trasversale Ospedale-Territorio finalizzati all'implementazione delle buone pratiche assistenziali, all'innovazione e al miglioramento dell'appropriatezza delle prassi, anche attraverso programmi di formazione congiunta degli operatori	Implementare progetti, programmi e strumenti innovativi finalizzati al consolidamento e allo sviluppo della rete di continuità assistenziale: 1) Impiego degli strumenti PAM/PHE nella presa in carico delle persone con patologie a lunga durata 2) Sviluppo delle competenze gestionali dei ruoli di coordinamento e manageriali in riferimento al nuovo assetto aziendale 3) Consolidamento dei percorsi di continuità assistenziale tra Ospedale e Territorio in favore delle persone con patologie long term ad alto impatto sociale: a) Area della Nefrologia e Dialisi b) Area della chirurgia in campo oncologico c) Area medica	1) Almeno 20 operatori per i 4 Distretti formati nel periodo 1a) Introduzione della scheda PAM/PHE in almeno un servizio della SC Adulti e Anziani 2) Tutti i Coordinatori e la PO della SC Adulti e Anziani partecipano allo sviluppo del progetto aziendale 3) La PO e la Coord del SID applicano nei servizi di competenza i percorsi nelle aree individuate (report presenza di operatori nei progetti formativi dedicati e report presa in carico delle persone segnalate dai reparti coinvolti secondo le modalità previste)	25,0	2			50																1.850,0	0,0	1.850,0				
114	Distretto 2	Struttura Semplice Tutela salute Bambini e Adolescenti Distretto 2	R-D	Nell'applicazione delle indicazioni della LR.17 dd 16/10/2014 migliorare le attività integrate con altri Enti/ Strutture per l'attuazione e il monitoraggio del progetto individuale del bambino/adolescente in tutti i contesti di vita	Obiettivo: Accessi integrati con altre strutture/Enti (scuola, ricreatorio, Comune...) per i bambini/adolescenti in carico alle strutture Responsabile: Coordinatore della Struttura Semplice Tutela salute Bambini e Adolescenti Distretto 2	Indicatori: Almeno 20 accessi integrati con altre strutture/Enti (scuola, ricreatorio, Comune...) per i bambini/adolescenti in carico alla struttura Modalità di valutazione: dati SIASI	15,0	7			105																		3.885,0	0,0	3.885,0		
115	Distretto 3	S.S.Dipartimentale Riabilitazione Distretto N°3	R-D	Nell'applicazione delle indicazioni della LR.17 dd 16/10/2014 migliorare la continuità assistenziale riabilitativa e la presa in carico delle persone a domicilio	Obiettivo: Presa in carico a domicilio delle persone valutate in continuità assistenziale/riabilitativa (protocollo di continuità riabilitativa) in Ospedale e nelle strutture private accreditate Responsabile: Coordinatore SSDipartimentale Distrettuale Distretto 3	Indicatori: Almeno l'80% delle persone valutate e segnalate sono state prese in carico a domicilio entro 5 giorni lavorativi dalla dimissione Modalità di valutazione: fonte dati SIASI (data di dimissione/ data di presa in carico)	13,0	8			104	0	0	0															3.848,0	0,0	3.848,0		
116	Distretto 3	Distretto 3 SC Adulti e Anziani	R-B	Garantire l'apertura notturna del Centro Sanitario di Muggia per il Presidio Medico avanzato durante il periodo del Carnevale Muggesano in collaborazione con il Sistema 118 e il DdD	Obiettivo: evitare accessi impropri in pronto soccorso di persone con problemi legati all'abuso di sostanze alcoliche	Indicatore: Gestione in Centro Sanitario di tutte le persone che si presentano per richiesta di cure o inviate/accompagnate dagli altri servizi coinvolti nel progetto Modalità di valutazione: Relazione del Responsabile progettuale con evidenza dei dati inerenti i casi trattati (registro interno dedicato per gli interventi sanitari; foglio presenze del personale coinvolto)	11,3	4			45																		1.665,0	0,0	1.665,0		
117	Distretto 3	Struttura Complessa Tutela Salute Adulti e Anziani SC Tutela Salute Bambini Adolescenti donne e Famiglie SSD Serv.Infermieristico Dist.	R-B	Attuazione legge regionale di riforma sanitaria 17/2014 nel garantire la continuità assistenziale e potenziare i percorsi integrati e costruire reti tra ospedale e territorio	Obiettivo: A) Garantire continuità assistenziale nel territorio 7 giorni su 7, 365 giorni all'anno e potenziare i percorsi ospedale / territorio, in particolare nell'area delle medicine e chirurgie generali, della dialisi, pronto soccorso e del Burlo, in particolare per l'area materno-infantile. B) Attivare percorso di accoglimento presso RSA anche nei giorni festivi con Infermiere dedicato al pronto soccorso 365 gg/anno C) Continuità delle cure nelle persone in carico che abbisognano anche di supporto infermieristico domiciliare a sostegno alle attività domiciliari del SID. Responsabile attività : coordinatori SCTSAA - SCTSBADF Valutatori prima istanza : dirigenti infermieristici e P.O.	Indicatori: A1) presa in carico SID entro 24 h dalla segnalazione >= l'80% A2) Valutazione delle persone segnalate in continuità assistenziale entro 72 h dalla segnalazione >= 80% B) Valutazioni del 100% delle persone segnalate dal Pronto Soccorso. C) Almeno 20 accessi domiciliari a infermiere dedicato ad attività ambulatoriali nel periodo Modalità di valutazione: A1)File controllo prese in carico 24 h A2) B) C)Registro / file Continuità Assistenziali SIASI	13,0	44	10	572	0	130	0																		24.674,0	0,0	24.674,0

ALLEGATO 3

Riga	Dip	Struttura	Ob. Strat. (*)	Contesto / motivazione	Obiettivo aziendale (descrizione, responsabile attività, responsabile Valutatore di prima istanza)	Target /Modalità di valutazione	Ore medie pro capite	EX AAS1				EX AOÜTS				TOTALE				Importo quote ex AAS1	Importo quote ex AOU	Importo totale generale										
								Partecipanti (numero)		Proposta orario aggiuntivo ex AAS1		Partecipanti (numero)		Proposta orario aggiuntivo ex AOU		Partecipanti (numero)		Proposta orario aggiuntivo														
								D-DS	C	B-BB	A	D-DS	C	B-BB	A	D-DS	C	B-BB	A				D-DS	C	B-BB	A						
118	Distretto 2	RSA San Giusto	R-D	Nell'applicazione delle indicazioni della LR.17 dd 16/10/2014 migliorare la continuità assistenziale riabilitativa e la presa in carico delle persone a domicilio dalle strutture intermedie di riabilitazione estensiva	Obiettivo: Effettuare degli accessi domiciliari delle persone valutate in continuità assistenziale/riabilitativa dalla RSA San Giusto verso il domicilio Responsabile: Gilberto Cheri	Indicatori: almeno 20 accessi domiciliari per continuità assistenziale/riabilitativa da RSA San Giusto Modalità di valutazione: fonte dati SIASI (data di dimissione/ data di presa in carico)	15,0	3															1.665,0	0,0	1.665,0							
119	Distretto 2	SCTSBADF Personale infermieristico della SS Bambini e Adolescenti direttamente coinvolto nelle attività previste	R-E	Incrementare le sedute vaccinali rivolte ai bambini 0-6 anni come previsto dal nuovo calendario vaccinale della Regione FVG	Obiettivo: 1.Applicare il nuovo calendario vaccinale con incremento del numero di sedute vaccinale 2.Strutturare modalità di contatto degli esonerati/ritardatari/inadempianti 3.Attuare azioni di raccordo con i PLS Responsabile attività : coordinatore Valutatori prima istanza : Dirigenti inf.	Indicatori: 1.Aumento del numero di sedute vaccinali 2. 80% di esonerati/ ritardatari/ inadempienti hanno avuto almeno 2 modalità di contatto con il servizio 3. n. PLS contattati per esonerati, ritardatari e inadempienti: 80% dei PLS contattati Modalità di valutazione: 1.2.3. registro /file interno / SIASI	10,0	1																	370,0	0,0	370,0					
120	Distretto 3	S C Tutela Salute Adulti e Anziani	R-A	Attuazione legge regionale di riforma sanitaria 17/2014 nel garantire la continuità assistenziale e potenziare i percorsi integrati e costruire reti tra ospedale e territorio. In armonia con i principi della Legge di riforma sanitaria regionale, si intendono attuare progetti di lavoro in rete e/o progetti a valenza trasversale Ospedale-Territorio finalizzati all'implementazione della buone pratiche assistenziali, all'innovazione e al miglioramento dell'appropriatezza delle prassi, anche attraverso programmi di formazione congiunta degli operatori	Implementare progetti, programmi e strumenti innovativi finalizzati al consolidamento e allo sviluppo della rete di continuità assistenziale: 1) Impiego degli strumenti PAM/PHE nella presa in carico delle persone con patologie a lunga durata 2) Sviluppo delle competenze gestionali dei ruoli di coordinamento e manageriali in riferimento al nuovo assetto aziendale 3) Consolidamento dei percorsi di continuità assistenziale tra Ospedale e Territorio in favore delle persone con patologie long term ad alto impatto sociale: a) Area della Nefrologia e Dialisi b) Area della chirurgia in campo oncologico c) Area medica	Indicatori: 1) Almeno 20 operatori per i 4 Distretti formati nel periodo 1a) Introduzione della scheda PAM/PHE in almeno un servizio della SC Adulti e Anziani 2) Tutti i Coordinatori e la PO della SC Adulti e Anziani partecipano allo sviluppo del progetto aziendale 3) La PO e la Coord del SID applicano nei servizi di competenza i percorsi nelle aree individuate (report presenza di operatori nei progetti formativi dedicati e report presa in carico delle persone segnalate dai reparti coinvolti secondo le modalità previste)	25,0	2																		1.850,0	0,0	1.850,0				
121	Distretto 3	SSTSBA Personale infermieristico della SS Bambini e Adolescenti direttamente coinvolto nelle attività previste	R-E	Incrementare le sedute vaccinali rivolte ai bambini 0-6 anni come previsto dal nuovo calendario vaccinale della Regione FVG	Obiettivo: 1) Applicare il nuovo calendario vaccinale con incremento del numero di sedute vaccinali. 2)Strutturare modalità di contatto degli esonerati/ritardatari/inadempianti. 3)Attuare azioni di raccordo con i PLS Responsabile attività : coordinatore Valutatori prima istanza : Dirigenti inf.	Indicatori: 1. Aumento del numero di sedute vaccinali (2016 > 2015) 2. L'80% dei soggetti esonerati/ ritardatari/ inadempienti hanno avuto almeno 2 modalità di contatto con il servizio (1° invito scritto e contatto telefonico di sollecito) 3. Raccordo con almeno l'80% dei PLS dei soggetti esonerati, ritardatari e inadempienti. Modalità di valutazione: 1.2.3. registro /file interno / SIASI	15,0	2																			1.110,0	0,0	1.110,0			
122	Distretto 3	Struttura Semplice Tutela salute Bambini e Adolescenti Distretto 3	R-D	Nell'applicazione delle indicazioni della LR.17 dd 16/10/2014 migliorare le attività integrate con altri Enti/ Strutture per l'attuazione e il monitoraggio del progetto individuale del bambino/adolescente in tutti i contesti di vita	Obiettivo: Accessi integrati con altre strutture/Enti (scuola, ricreatorio, Comune...) per i bambini/adolescenti in carico alle strutture Responsabile: Coordinatore della Struttura Semplice Tutela salute Bambini e Adolescenti Distretto 3	Indicatori: Almeno 20 accessi integrati con altre strutture/Enti (scuola, ricreatorio, Comune...) per i bambini/adolescenti in carico alla struttura Modalità di valutazione: dati SIASI	15,0	3																			1.665,0	0,0	1.665,0			
123	Distretto 4	S.S.Dipartimento le Riabilitazione Distretto N°4	R-D	Nell'applicazione delle indicazioni della LR.17 dd 16/10/2014 migliorare la continuità assistenziale riabilitativa e la presa in carico delle persone a domicilio	Obiettivo: Presa in carico a domicilio delle persone valutate in continuità assistenziale/riabilitativa (protocollo di continuità riabilitativo) in Ospedale e nelle strutture private accreditate Responsabile: Coordinatore SSDipartimentale Distretto 4	Indicatori: Almeno l'80% delle persone valutate e segnalate sono state prese in carico a domicilio entro 5 giorni lavorativi dalla dimissione Modalità di valutazione: fonte dati SIASI (data di dimissione/ data di presa in carico)	13,0	11																				5.291,0	0,0	5.291,0		
124	Distretto 4	Struttura Complessa Tutela Salute Adulti e Anziani SC Tutela Salute Bambini Adolescenti donne e Famiglie SSD Serv. Infermieristico Dist.	R-B	Attuazione legge regionale di riforma sanitaria 17/2014 nel garantire la continuità assistenziale e potenziare i percorsi integrati e costruire reti tra ospedale e territorio	Obiettivo: A) Garantire continuità assistenziale nel territorio 7 giorni su 7, 365 giorni all'anno e potenziare i percorsi ospedale / territorio, in particolare nell'area delle medicine e chirurgie generali, della dialisi, pronto soccorso e del Burlo, in particolare per l'area materno-infantile. B) Attivare percorso di accogliimento presso RSA anche nei giorni festivi con Infermiere dedicato al pronto soccorso 365 gg/anno C) Continuità delle cure nelle persone in carico che necessitano anche di supporto infermieristico domiciliare a sostegno alle attività domiciliari del SID. Responsabile attività : coordinatori SCTSAA - SCTSBADF Valutatori prima istanza : dirigenti infermieristici e P.O.	Indicatori: A1)presa in carico SID entro 24 h dalla segnalazione >= l'80% A2) Valutazione delle persone segnalate in continuità assistenziale entro 72 h dalla segnalazione >= 80% B) Valutazioni del 100% delle persone segnalate dal Pronto Soccorso. C) Almeno 20 accessi domiciliari a infermiere nel periodo Modalità di valutazione: A1)File controllo prese in carico 24 h A2) B) C)Registro / file Continuità Assistenziali SIASI	13,0	42	10	546	0	130	0																	23.712,0	0,0	23.712,0
125	Distretto 4	SSTSBA Personale infermieristico della SS Bambini e Adolescenti direttamente coinvolto nelle attività previste	R-E	Incrementare le sedute vaccinali rivolte ai bambini 0-6 anni come previsto dal nuovo calendario vaccinale della Regione FVG	Obiettivo: 1) Applicare il nuovo calendario vaccinale con incremento del numero di sedute vaccinali. 2) Strutturare modalità di contatto degli esonerati/ritardatari/inadempianti. 3) Attuare azioni di raccordo con i PLS Responsabile attività : coordinatore Valutatori prima istanza : Dirigenti inf.	Indicatori: 1. Aumento del numero di sedute vaccinali (2016 > 2015) 2. L'80% dei soggetti esonerati/ ritardatari/ inadempienti hanno avuto almeno 2 modalità di contatto con il servizio (1° invito scritto e contatto telefonico di sollecito) 3. Raccordo con almeno l'80% dei PLS dei soggetti esonerati, ritardatari e inadempienti. Modalità di valutazione: 1.2.3. registro /file interno / SIASI	15,0	3																					1.665,0	0,0	1.665,0	

Riga	Dip	Struttura	Ob. Strat. (*)	Contesto / motivazione	Obiettivo aziendale (descrizione, responsabile attività, responsabile Valutatore di prima istanza)	Target /Modalità di valutazione	Ore medie pro capite	EX AAS1				EX AOÜTS				TOTALE				Importo quote ex AAS1	Importo quote ex AOU	Importo totale generale							
								Partecipanti (numero)		Proposta orario aggiuntivo ex AAS1		Partecipanti (numero)		Proposta orario aggiuntivo ex AOU		Partecipanti (numero)		Proposta orario aggiuntivo											
								D-DS	C	B-BS	A	D-DS	C	B-BS	A	D-DS	C	B-BS	A				D-DS	C	B-BS	A			
126	Distretto 4	S C Tutela Salute Adulti e Anziani	R-E	Attuazione legge regionale di riforma sanitaria 17/2014 nel garantire la continuità assistenziale e potenziare i percorsi integrati e costruire reti tra ospedale e territorio. In armonia con i principi della Legge di riforma sanitaria regionale, si intendono attuare progetti di lavoro in rete e/o progetti a valenza trasversale Ospedale-Territorio finalizzati all'implementazione delle buone pratiche assistenziali, all'innovazione e al miglioramento dell'appropriatezza delle prassi, anche attraverso programmi di formazione congiunta degli operatori.	Obiettivo: Implementare progetti, programmi e strumenti innovativi finalizzati al consolidamento e allo sviluppo della rete di continuità assistenziale: 1) Impiego degli strumenti PAM/PHE nella presa in carico delle persone con patologie a lunga durata 2) Sviluppo delle competenze gestionali dei ruoli di coordinamento e manageriali in riferimento al nuovo assetto aziendale 3) Consolidamento dei percorsi di continuità assistenziale tra Ospedale e Territorio in favore delle persone con patologie long term ad alto impatto sociale: a) Area della Nefrologia e Dialisi b) Area della chirurgia in campo oncologico c) Area medica	1) Almeno 20 operatori per i 4 Distretti formati nel periodo 1a) Introduzione della scheda PAMPHE in almeno un servizio della SC Adulti e Anziani 2) Tutti i Coordinatori e la PO della SC Adulti e Anziani partecipano allo sviluppo del progetto aziendale 3) La PO e la Coord del SID applicano nei servizi di competenza i percorsi nelle aree individuate (report presenza di operatori nei progetti formativi dedicati e report presa in carico delle persone segnalate dai reparti coinvolti secondo le modalità previste)	25,0	2			50								2	0	0	0	50	0	0	0	1.850,0	0,0	1.850,0
127	Distretto 4	SC BADOF S.S. Consultorio Familiare – D4 Assistenti sociali	R-C	All'interno delle linee dei Piani di zona, al fine di perseguire l'integrazione sociosanitaria, nell'ambito di una implementazione delle "Procedure comuni per i rapporti tra Servizio Sociale dei Comuni e le SCTSBADOF della Provincia di Trieste per l'attività socio-sanitaria integrata per bambine/i e ragazze/i", si rende necessaria l'attivazione di una modalità operativa con centralità del profilo dell'assistente sociale che garantisca una attivazione della SCTSBADOF, con discussione in équipe multiprofessionale ed individuazione di un referente per ogni caso segnalato dall' Ambito di riferimento alla SC (Ambito 1.2 per il Distretto 4).	Obiettivo: A) Garantire il rispetto delle indicazioni previste dalle Procedure Comuni in cui sono coinvolti minori dell' ambito di pertinenza territoriale, attraverso una modalità operativa con responsabilizzazione del profilo dell'assistente sociale che preveda l'analisi della domanda in équipe multidisciplinare e l'individuazione di un referente per ogni caso previsto dal protocollo stesso.	Indicatori: Per l'80% dei casi previsti nell'obiettivo viene garantita la discussione e l'individuazione del case manager nelle équipes multiprofessionali di S.C. attivate con cadenza mensile . (Periodo di riferimento 1.1.2016 / 31.12.2016). Rilevazione dai verbali di équipe presso il Servizio.	10,0	1			10							1	0	0	0	10	0	0	0	370,0	0,0	370,0	
128	Distretto 4	Struttura Semplice Tutela salute Bambini e Adolescenti Distretto 4	R-D	Nell'applicazione delle indicazioni della LR.17 dd 16/10/2014 migliorare le attività integrate con altri Enti/ Strutture per l'attuazione e il monitoraggio del progetto individuale del bambino/adolescente in tutti i contesti di vita	Obiettivo: Accessi integrati con altre strutture/Enti (scuola, ricreatorio, Comune...) per i bambini/adolescenti in carico alle strutture Responsabile: Coordinatore della Struttura Semplice Tutela salute Bambini e Adolescenti Distretto 4	Indicatori: Almeno 20 accessi integrati con altre strutture/Enti (scuola, ricreatorio, Comune...) per i bambini/adolescenti in carico alla struttura Modalità di valutazione: dati SIASI	15,0	2			30							2	0	0	0	30	0	0	0	1.110,0	0,0	1.110,0	
129	Dip.delle dipendenze	DIPARTIMENTO DELLE DIPENDENZE (tutte le articolazioni organizzative)	Aziendale	Realizzazione del progetto Overnight 2016	Obiettivo: garantire la presenza di almeno un infermiere nei luoghi di divertimento e di aggregazione secondo la programmazione del progetto, concordata con i Comuni di Trieste, Muggia e altri Comuni Minori e con la Provincia di Trieste Responsabile: Micaela Pinter e Sabine Del Gaiso	Indicatori: assicurare 30 turni di presenza infermieristica (1 unità) Modalità di valutazione: sistema informatico di presenza/assenza Winrap	15,0	20			300							20	0	0	0	300	0	0	0	11.100,0	0,0	11.100,0	
Aziendale			Implementazione di interventi specifici di assistenza infermieristica ai detenuti tossicodipendenti presso la Casa Circondariale di Trieste nell'ambito del servizio di sanità penitenziaria	Obiettivo: garantire continuità assistenziale nelle more dell'espletamento delle procedure di esternalizzazione di servizio infermieristico di sanità penitenziaria (previste per il 01/03/2016) Responsabile: Micaela Pinter e Sabine Del Gaiso	Indicatori: assicurare 60 turni di presenza infermieristica (1 unità) Modalità di valutazione: sistema informativo di presenza/assenza Winrap	15,0	20			300									20	0	0	0	300	0	0	0	11.100,0	0,0	11.100,0
Aziendale			Implementazione di due ambulatori per la gestione dei percorsi accertativi di tipo medico legale presso la SCDSI e SCDSL, aperti due pomeriggi a settimana	Obiettivo: garantire le attività accertative di tipo medico legale attribuite ex lege al DDD Responsabile: Micaela Pinter e Sabine Del Gaiso	Indicatori: assicurare 104 turni di presenza infermieristica dalle ore 16,00 alle ore 18,30 presso il polo SCDSL (1 unità) e 104 turni di presenza infermieristica dalle ore 16,00 alle ore 19,00 presso il polo SCDSI (2 unità) Modalità di valutazione: sistema informativo di presenza/assenza Winrap	44,2	20			884										20	0	0	0	884	0	0	0	32.708,0	0,0
132	Dip. di prevenzione	SSD Sicurezza Impiantistica	Aziendale	verifica dei livelli di mantenimento delle verifiche di sicurezza impiantistica, mediante censimento delle verifiche eseguite nell'anno suddivise per tipologia (attrezzature in ambienti di lavoro o di vita) ed ambito territoriale (in provincia di Trieste o Gorizia), per valutare e programmare i futuri interventi	Obiettivo: censimento delle verifiche eseguite suddivise per tipologia (attrezzature in ambienti di lavoro o di vita) ed ambito territoriale (in provincia di trieste o Gorizia)	Indicatori: completezza dell'elenco con almeno almeno il 50% delle verifiche eseguite Modalità di valutazione: elenco delle verifiche eseguite con relativi identificativi e riferimenti	11,0	5			55							5	0	0	0	55	0	0	0	2.035,0	0,0	2.035,0	
133	Dip. di prevenzione	Dipartimento di prevenzione S.C. Igiene degli Alimenti e Nutrizione S.S. Tutela Igienico Sanitaria degli Alimenti di Origine Animale	Aziendale	trasferimento da parte dell'ARPA delle funzioni di controllo sull'attività di mitocultura nel golfo di Trieste	Obiettivo: Garantire gli interventi di prelievo nel golfo di Trieste al fine del controllo dell'attività di mitocultura. In collaborazione con l'ARPA, che fornisce l'imbarcazione ed il relativo personale Responsabile: Dr. Maurizio Cocevari	Indicatori: effettuazione di almeno 20 prelievi e trasmissione degli stessi all'ARPA per le relative analisi Modalità di valutazione: Registrazione delle uscite in mare	40,0	2			80							2	0	0	0	80	0	0	0	2.960,0	0,0	2.960,0	
134	Dip. di prevenzione	Dipartimento di prevenzione S.C. Igiene degli Alimenti e Nutrizione S.C. Sanità Pubblica Veterinaria	Aziendale	A fronte dell'invio al Dipartimento di prevenzione dei verbali redatti da organi di polizia giudiziaria propri od esterni ad esso e di ridurre i tempi di attesa per la conclusione delle relative istruzioni ponendo criteri oggettivi e trasparenti di valutazione, sso tempo oggettivi criteri che permettano una valutazione da parte di strutture terze al procedimento attivato, a fronte dell'assenza di riferimenti specifici a livello regionale, appare essenziale predisporre un regolamento per l'applicazione delle sanzioni amministrative comminate dall'ASUITS o altre Istituzioni	Obiettivo: ridurre i tempi di attesa nell'istruzione delle pratiche sanzionatorie e evitare discrezionalità e comportamenti soggettivi Responsabile: Dr. Valentino Patussi	Indicatori: predisposizione di un regolamento per l'applicazione delle sanzioni amministrative Modalità di valutazione: produzione del regolamento e adozione dello stesso, per tutte le pratiche a partire dal dicembre 2016	20,0	6	2		120	40						6	2	0	0	120	40	0	0	5.680,0	0,0	5.680,0	

Riga	Dip	Struttura	Ob. Strat. (*)	Contesto / motivazione	Obiettivo aziendale (descrizione, responsabile attività, responsabile Valutatore di prima istanza)	Target /Modalità di valutazione	Ore medie pro capite	EX AAS1				EX AOÜTS				TOTALE				Importo quote ex AAS1	Importo quote ex AOU	Importo totale generale												
								Partecipanti (numero)		Proposta orario aggiuntivo ex AAS1		Partecipanti (numero)		Proposta orario aggiuntivo ex AOU		Partecipanti (numero)		Proposta orario aggiuntivo																
								D-DS	C	B-BS	A	D-DS	C	B-BS	A	D-DS	C	B-BS	A				D-DS	C	B-BS	A								
135	Dip. di prevenzione	Dipartimento di prevenzione Direzione S.C. Igiene Sanità Pubblica e Prevenzione Ambientale	R-E	Programma n. XIII PRP 2014 - 2018 Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive. Necessità di aumentare la copertura vaccinale tra gli adolescenti relativa all'HPV e al DTP, riducendo anche i tempi di attesa attraverso una chiamata diretta	Obiettivo: Incremento della copertura vaccinale e dell'adesione consapevole alle vaccinazioni raccomandate negli adolescenti (HPV – dTpaP) Responsabili: Riccardo Tominz, Patussi Valentino	Indicatore: 240 inviti attivi per vaccinazioni previste dal PNPV (HPV – dTpaP) 20 sedute vaccinali in orario 14.00 - 17.00 Modalità di valutazione: Verifica sull'agenda informatizzata del Centro Unico Vaccinale; sistema SIASI	10,0	6											6	0	0	0	60	0	0	0	2.220,0	0,0	2.220,0					
136	Dip. di prevenzione	Dipartimento di prevenzione - SCACML Distretti DSM	R-F	I tempi di attesa per le visite ambulatoriali per l'accertamento dell'invalidità civile, storicamente contenuti entro un mese, a causa della difficoltà dei medici di effettuare tutte le visite ambulatoriali in orario di servizio per concomitanti altri impegni, e alla cessazione dal servizio di alcuni componenti, sono ora di due mesi. L'incentivo serve per potenziare il lavoro di sergeteria (e la partecipazione alle sedute degli assistenti sociali) onde aumentare il numero di sedute (coordinato RAR medici) e riportare i tempi ad un mese entro la fine dell'anno	Obiettivo: riportare i tempi di attesa ad un mese istituendo una seduta straordinaria alla settimana fino a dicembre, per un totale di 20 sedute (240 visite) responsabile : Manuela Margiore	Indicatore: tempi di attesa al 30.6.16 e al 31.12.16, numero sedute straordinarie (almeno 20) modalità di valutazione : controllo date appuntamenti e conteggio numero sedute	8,0	8	2	0	0	70	10							8	2	0	0	70	10	0	0	2.900,0	0,0	2.900,0				
137	DSM	SO DSM Direzione DSM	Aziendale	Riorganizzazione gestionale del lavoro territoriale in sotto equippe per la garanzia della continuità assistenziale delle persone ad alta, media, bassa intensità assistenziale	Obiettivo: Garantire l'implementazione del lavoro in sottoequipe nei 4 CSM 24 ore. Responsabile: Livia Bicego Valutatore di 1° istanza Roberto Mezzina	Indicatore: Relazione illustrativa dell'attività svolta e verbali delle riunioni in sottoequipe. Modalità di valutazione: Analisi dell'attività in sottoequipe e dei risultati di salute a cura della Direzione del DSM	20,0	9			180								9	0	0	0	180	0	0	0	6.660,0	0,0	6.660,0					
138	DSM	SO DSM Direzione DSM	Aziendale	Riorganizzazione gestionale realizzata a seguito della diminuzione di 2 unità di personale amministrativo e di un'assenza protratta.	Obiettivo: Redistribuire i carichi di lavoro di tipo amministrativo Responsabile: Paola Cecchini Valutatore di 1° istanza Renata Bracco	Indicatore: Evidenza della redistribuzione dei carichi di lavoro nel personale amministrativo in servizio presso la Direzione del DSM al 31 dicembre 2016 Modalità di valutazione Relazione illustrativa delle modalità di distribuzione delle attività.	15,0	1	2	1	15	30	15						1	2	1	0	15	30	15	0	1.890,0	0,0	1.890,0					
139	DSM	SO DSM CSM D1 CSM D2 CSM D3 CSM D4 SPDC SAR Direzione DSM		Miglioramento della qualità delle cure e della presa in carico dei bisogni delle persone che hanno la necessità di continuità assistenziale e di monitoraggio nei luoghi di vita.	Obiettivo: Visite domiciliari finalizzate alla valutazione dei bisogni assistenziali e alla garanzia della continuità assistenziale. Personale coinvolto: Personale del DSM, con rapporto di lavoro a tempo pieno indeterminato o determinato e non turnista sulle 24 ore. Responsabile: Livia Bicego Valutatore di 1° istanza Renata Bracco	Indicatore: Numero di visite domiciliari e/o nei luoghi di vita della persona conteggiate per SC e personale individuato Mantenimento o aumento dei volumi di attività del 2015													0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0					
140		R-B				CSM D1 2015 =5541	15,0	7	2		105	30	-	-					7	2	0	0	105	30	0	0	4.815,0	0,0	4.815,0					
141		R-B				CSM D2 2015 = 3.957	15,0	7	1	1	105	15	15	-					7	1	1	0	105	15	15	0	4.755,0	0,0	4.755,0					
142		R-B				CSM D3 2015 = 5.484	15,0	7		1	105	-	-	15					7	0	0	1	105	0	0	15	4.245,0	0,0	4.245,0					
143		R-B				CSM D4 2015 = 5.558	15,0	6		4	90	-	60	-					6	0	4	0	90	0	60	0	4.950,0	0,0	4.950,0					
144		R-B				SAR 2015 = 858	15,0	8	3		120	45	-	-					8	3	0	0	120	45	0	0	5.835,0	0,0	5.835,0					
145		R-B				SPDC 2015 = 1.080	15,0	2			30	-	-	-					2	0	0	0	30	0	0	0	1.110,0	0,0	1.110,0					
146		R-B				Analisi a cura della Direzione DSM	20,0	1			20	-	-	-					1	0	0	0	20	0	0	0	740,0	0,0	740,0					
TOTALI							14	512	72	58	3	8.251	1.216	854	55	1.212	126	416	68	17.291	1.909	4.963	913	1.724	198	474	71	25.542	3.125	5.817	968	487.361	1.177.859	1.665.220

ALLEGATO 4

AREA TERRITORIALE - ALTRI IMPIEGHI (ART. 181, C. 1, TERZO ALINEA C.I.A. ASS DD. 08.06.2005, COME SOSTITUITO DALL'ACCORDO AAS DD.12.07.2012.)

ART.1 REGOLE GENERALI

1. Tenuto altresì conto della necessità, manifestata anche dalla parte sindacale, di proseguire nell'incentivazione di alcune attività funzionali per il mantenimento della qualità dei servizi erogati all'utenza, in applicazione dell'art. 181, c. 1, terzo alinea del contratto integrativo aziendale per l'area territoriale, le parti stabiliscono le seguenti utilizzazioni specifiche di parte delle risorse disponibili nel fondo, a fronte degli obiettivi predefiniti e riportati di seguito.
2. Gli obiettivi, di cui al successivo punto 1.1 verranno formalizzati con apposito provvedimento del Direttore Generale.
3. Il personale coinvolto nella realizzazione degli obiettivi viene individuato dai Responsabili di Struttura sulla base dei criteri definiti nell'ambito di ogni singolo obiettivo.
4. In applicazione dell'art.181, c. 1, terzo alinea del contratto integrativo aziendale per l'area territoriale, la quota di risorse assegnata ai singoli obiettivi viene erogata esclusivamente in proporzione alla percentuale di raggiungimento dell'obiettivo (es. l'obiettivo raggiunto al 75% comporta l'erogazione di una quota di incentivo pari al 75% dell'importo stabilito).
5. Fermo restando quanto stabilito dal precedente punto 4, la quota individuale lorda massima, attribuita a ciascun dipendente coinvolto nella realizzazione dei singoli obiettivi, viene calcolata rapportando la quota complessiva di risorse distribuibili per ciascun obiettivo al numero totale dei partecipanti all'obiettivo, fatto salvo quanto diversamente disposto nell'ambito del singolo obiettivo:

Esempio: 1 (obiettivo raggiunto al 100%)

risorse assegnate all'obiettivo: € 5.000,00;

risorse distribuibili: € 5.000,00;

numero complessivo partecipanti: 10

quota individuale lorda massima: € 500,00.

Esempio: 2 (obiettivo raggiunto al 75%)

risorse assegnate all'obiettivo: € 5.000,00;

risorse distribuibili: € 3.750,00;

numero complessivo partecipanti: 10;

quota individuale lorda massima: € 375,00.

6. Per gli obiettivi dal n.1 al n. 19, la quota individuale lorda massima non potrà in ogni caso superare l'importo di € 300,00 e comunque rapportato alla percentuale di raggiungimento dell'obiettivo.
7. Per l'obiettivo n. 20, la quota individuale lorda massima non potrà in ogni caso superare l'importo di € 600,00 e comunque rapportato alla percentuale di raggiungimento dell'obiettivo.
8. Per l'obiettivo n. 21, la quota individuale lorda massima non potrà in ogni caso superare l'importo di € 500,00 e comunque rapportato alla percentuale di raggiungimento dell'obiettivo.
9. Per l'obiettivo n. 22, la ripartizione delle quote sarà indicata dal responsabile della SC FC a consuntivo. Le quote individuali saranno comunque erogate in rapporto alla percentuale di raggiungimento dell'obiettivo.

10. L'erogazione delle quote, a favore del personale, avverrà a consuntivo, sulla base degli elementi forniti dai Responsabili di Struttura che dovranno comunicare i nominativi del personale che ha partecipato agli obiettivi e relazionare in ordine alla realizzazione degli stessi entro i termini e secondo le modalità stabilite, previa valutazione da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione della Prestazione.

11. Tenuto conto della quantità delle risorse complessivamente disponibili per l'esercizio 2016 per l'area territoriale e visti altresì gli impegni presi dalle parti in relazione alla previsione di eventuali tetti massimi di risorse complessivamente percepibili dal personale, le parti concordano che la **quota individuale massima lorda** di risorse percepibili dal singolo a titolo di produttività, con esclusione:

- a. degli obiettivi valorizzati con le risorse regionali aggiuntive;
- b. degli obiettivi valorizzati con le risorse della produttività strategica;
- c. degli obiettivi del progetto complessivo aziendale e finanziati con la produttività collettiva;
- d. degli incentivi destinati al personale amministrativo e tecnico;
- e. degli incentivi per le sostituzioni dei titolari di posizione organizzativa e/o coordinamento;

non potrà superare l'importo di € 1.000,00 (quota massima erogabile a titolo di produttività strategica).

12. La disposizione di cui sopra si applica anche qualora il personale sia coinvolto in più obiettivi o forme incentivanti.

1.1.OBIETTIVI

OBIETTIVO 1 MANTENIMENTO DELLA EFFICIENZA E TEMPESTIVITÀ NELL'EFFETTUAZIONE DI RITIRO/CONSEGNE DOCUMENTI, POSTA, SOPRALUOGHI, CONTROLLI, PRESSO STRUTTURE AZIENDALI, FORNITORI, P.A. (SS GSG)

Azione: utilizzo dell'automezzo aziendale o proprio, se autorizzato, o del motoveicolo aziendale per esigenze di servizio, secondo il vigente regolamento aziendale, per ritiro/consegne documenti/posta, sopralluoghi, controlli presso strutture aziendali, fornitori, P.A.

Personale coinvolto: tutti gli operatori della SS Gestione Servizi Generali che utilizzano gli automezzi aziendali o propri o i motoveicoli aziendali, per l'espletamento dell'attività oggetto dell'obiettivo, per una quantità superiore alle 80 giornate l'anno.

Tempistica: entro il 31.12.2016

Quota destinata all'obiettivo (spesa preventivata): € 3.300,00

OBIETTIVO 2 ESECUZIONE DEGLI INTERVENTI NECESSARI PER:MANTENIMENTO E NUOVE INSTALLAZIONI APPLICATIVI INSIEL, DISTRIBUZIONE NUOVI PC WIN 7 E AGGIORNAMENTO SISTEMA OPERATIVO PER QUELLI COMPATIBILI CON I NUOVI STANDARD PER WIN 7, MANTENIMENTO APPARATI E IMPIANTI DI TELEFONIA E RETE DATI.- SC SI

Azione: utilizzo dell'automezzo aziendale o proprio, se autorizzato, o del motoveicolo aziendale per esigenze di servizio, secondo il vigente regolamento aziendale, per l'espletamento delle attività oggetto dell'obiettivo.

Personale coinvolto: tutti gli operatori della SC Sistema Informativo che utilizzano gli automezzi aziendali o propri o i motoveicoli aziendali per l'espletamento delle attività oggetto dell'obiettivo, per una quantità superiore alle 80 giornate l'anno.

Tempistica: entro il 31.12.2016

- per ritiro/consegne documenti e posta presso Strutture/Servizi aziendali ed altre P.A., anche in collaborazione con altre articolazioni aziendali amministrative e a supporto di esigenze della Direzione Strategica.

Personale coinvolto: operatori della SC Affari Generali che utilizzano gli automezzi aziendali o propri o i motoveicoli aziendali, per una quantità superiore alle 80 giornate l'anno, per l'espletamento dell'attività oggetto dell'obiettivo.

Tempistica: entro il 31.12.2016

Quota destinata all'obiettivo (spesa preventivata): € 300,00

OBIETTIVO 6 MANTENIMENTO DELL'EFFICIENZA E DELLA TEMPESTIVITÀ NELL'EFFETTUAZIONE DI RITIRO/CONSEGNE DOCUMENTI POSTA E ALTRE ESIGENZE DI SERVIZIO DELLA STRUTTURA (SC AF)

Azione: Utilizzo dell'automezzo aziendale o proprio, se autorizzato, o del motoveicolo aziendale per esigenze di servizio, secondo il vigente regolamento aziendale, per ritiro/consegne documenti e farmaci urgenti presso strutture aziendali e altre Aziende del SSR o altre esigenze di servizio.

Personale coinvolto: tutti gli operatori della SC Assistenza Farmaceutica che utilizzano gli automezzi aziendali o propri o i motoveicoli aziendali, per una quantità superiore alle 80 giornate l'anno, per l'espletamento dell'attività oggetto dell'obiettivo.

Tempistica: entro il 31.12.2016

Quota destinata all'obiettivo (spesa preventivata): € 600,00

OBIETTIVO 7 MANTENIMENTO DELL'EFFICIENZA DELL'ASSISTENZA DOMICILIARE E DELLA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE (DISTRETTO 1)

Azione: utilizzo dell'automezzo aziendale o proprio, se autorizzato, o del motoveicolo aziendale per esigenze di servizio, secondo il vigente regolamento aziendale, per effettuare gli accessi domiciliari e/o la continuità assistenziale, ivi compresi gli accessi presso le strutture protette.

Personale coinvolto: tutti gli operatori del Distretto 1 che utilizzano gli automezzi aziendali o propri o i motoveicoli aziendali per effettuare gli accessi domiciliari e/o la continuità assistenziale, per una quantità superiore alle 80 giornate l'anno.

Tempistica: entro il 31.12.2016

Quota destinata all'obiettivo (spesa preventivata): € 16.500,00.

OBIETTIVO 8 MANTENIMENTO DELL'EFFICIENZA DELL'ASSISTENZA DOMICILIARE E DELLA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE (DISTRETTO 2)

Azione: utilizzo dell'automezzo aziendale o proprio, se autorizzato, o del motoveicolo aziendale per esigenze di servizio, secondo il vigente regolamento aziendale.

Personale coinvolto: tutti gli operatori del Distretto 2 che utilizzano gli automezzi aziendali o propri o i motoveicoli aziendali per effettuare gli accessi domiciliari e/o la continuità assistenziale, per una quantità superiore alle 80 giornate l'anno.

Tempistica: entro il 31.12.2016

Quota destinata all'obiettivo (spesa preventivata): € 9.000,00.

OBIETTIVO 9 MANTENIMENTO DELL'EFFICIENZA DELL'ASSISTENZA DOMICILIARE E DELLA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE (DISTRETTO 3)

Quota destinata all'obiettivo (spesa preventivata): € 2.700,00.

OBIETTIVO 3 FAVORIRE UN PERCORSO DI CURA DOMICILIARE PER I PAZIENTI CRITICI E/O TERMINALI (SC CSO)

Azione: Utilizzo dell'automezzo aziendale o proprio, se autorizzato, o del motoveicolo aziendale per esigenze di servizio, secondo il vigente regolamento aziendale per effettuare le prestazioni richieste a domicilio.

Personale coinvolto: gli operatori del CSO operanti nel Servizio di Cure Palliative, che utilizzano gli automezzi aziendali o propri, se autorizzati, o i motoveicoli aziendali per esigenze di servizio, secondo il vigente regolamento aziendale, per una quantità superiore alle 80 giornate l'anno,

Tempistica: entro il 31.12.2016

Quota destinata all'obiettivo (spesa preventivata): € 600,00.

OBIETTIVO 4 MANTENIMENTO DELL'EFFICIENZA E TEMPESTIVITÀ NELL'EFFETTUAZIONE DELLE ATTIVITÀ PROPEDEUTICHE A: (SCAG)

- ACQUISIZIONE DELLA DISPONIBILITÀ DI NUOVI ALLOGGI DA DESTINARE A PROGETTI SOCIO-ASSISTENZIALI IN APPLICAZIONE DELL'ART. 15 DELLA L.R. 23/2004 (CD. PROGETTO MICROAREE);
- ACQUISIZIONE DELLA DISPONIBILITÀ DI NUOVI IMMOBILI PER FINALITÀ ISTITUZIONALI IN RELAZIONE AI QUALI L'AZIENDA ASSUME LA VESTE GIURIDICA DI CONDUTTRICE/COMODATARIA/CONCESSIONARIA/PROPRIETARIA;
- EFFETTUAZIONE DI CONSEGNE IMMOBILI AI SERVIZI/STRUTTURE DELL'ASS E RICONSEGNE IMMOBILI, AL TERMINE DEL RAPPORTO CONTRATTUALE, AI PROPRIETARI;
- MONITORAGGIO IMMOBILI DI PROPRIETÀ ASS PER VERIFICHE SULLO STATO DI UTILIZZO.

Azione: Utilizzo dell'automezzo aziendale o proprio, se autorizzato, o del motoveicolo aziendale per esigenze di servizio, secondo il vigente regolamento aziendale:

per attività di sopralluogo:

- immobili di proprietà ex A.A.S.1 per verifiche stato di utilizzo;
- immobili da acquisire per progetti socio-assistenziali in applicazione dell'art. 15 della L.R. 23/2004 (cd. progetto microaree);
- immobili da acquisire in disponibilità per finalità istituzionali nella veste giuridica di conduttrice /comodataria/concessionaria/ proprietaria;

per attività:

- di consegna immobili ai Servizi/Strutture dell'ASS e riconsegne immobili, al termine del rapporto contrattuale, ai proprietari.

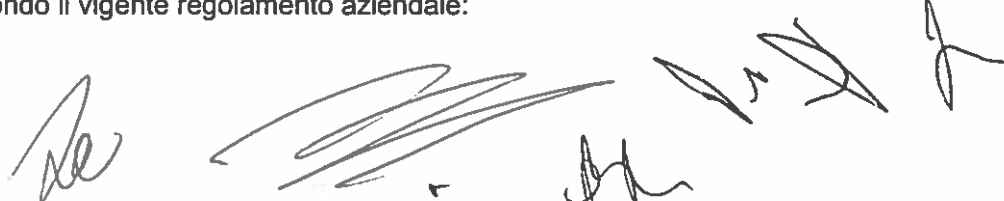
Personale coinvolto: tutti gli operatori della SC Affari Generali che utilizzano gli automezzi aziendali o propri o i motoveicoli aziendali, per una quantità superiore alle 80 giornate l'anno, per l'espletamento dell'attività oggetto dell'obiettivo.

Tempistica: entro il 31.12.2016

Quota destinata all'obiettivo (spesa preventivata): € 600,00

OBIETTIVO 5 MANTENIMENTO DELL'EFFICIENZA E TEMPESTIVITÀ NELL'EFFETTUAZIONE DEL RITIRO/CONSEGNE DOCUMENTI E POSTA PRESSO STRUTTURE AZIENDALI ED ALTRE P.A., ANCHE IN COLLABORAZIONE CON ALTRE ARTICOLAZIONI AZIENDALI AMMINISTRATIVE E A SUPPORTO DI ESIGENZE DELLA DIREZIONE STRATEGICA (SC AG)

Azione: - Utilizzo dell'automezzo aziendale o proprio, se autorizzato, o del motoveicolo aziendale per esigenze di servizio, secondo il vigente regolamento aziendale:



Azione: utilizzo dell'automezzo aziendale o proprio, se autorizzato, o del motoveicolo aziendale per esigenze di servizio, secondo il vigente regolamento aziendale, per effettuare gli accessi domiciliari e/o la continuità assistenziale, ivi compresi gli accessi presso le strutture protette.

Personale coinvolto: tutti gli operatori del Distretto 3 che utilizzano gli automezzi aziendali o propri o i motoveicoli aziendali per effettuare gli accessi domiciliari e/o la continuità assistenziale, per una quantità superiore alle 80 giornate l'anno.

Tempistica: entro il 31.12.2016

Quota destinata all'obiettivo (spesa preventivata): € 17.400,00.

OBIETTIVO 10 MANTENIMENTO DELL'EFFICIENZA DELL'ASSISTENZA DOMICILIARE E DELLA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE (DISTRETTO 4).

Azione: utilizzo dell'automezzo aziendale o proprio, se autorizzato, o del motoveicolo aziendale per esigenze di servizio, secondo il vigente regolamento aziendale, per effettuare gli accessi domiciliari e/o la continuità assistenziale, ivi compresi gli accessi presso le strutture protette.

Personale coinvolto: tutti gli operatori del Distretto 4 che utilizzano gli automezzi aziendali o propri o i motoveicoli aziendali per effettuare gli accessi domiciliari e/o la continuità assistenziale, per una quantità superiore alle 80 giornate l'anno.

Tempistica: entro il 31.12.2016

Quota destinata all'obiettivo (spesa preventivata): € 13.500,00

OBIETTIVO 11 MANTENIMENTO DELL'EFFICIENZA E DELLA TEMPESTIVITÀ DI INTERVENTO NELLE ATTIVITÀ DI PREVENZIONE E VIGILANZA (DIP)

Azione: utilizzo dell'automezzo aziendale o proprio, se autorizzato, o del motoveicolo aziendale per esigenze di servizio, secondo il vigente regolamento aziendale, per lo svolgimento delle attività di promozione alla salute, prevenzione e vigilanza

Personale coinvolto: tutti gli operatori del Dipartimento di Prevenzione che utilizzano gli automezzi aziendali o propri o i motoveicoli aziendali per una quantità superiore alle 80 giornate l'anno per l'espletamento dell'attività oggetto dell'obiettivo.

Tempistica: entro il 31.12.2016

Quota destinata all'obiettivo (spesa preventivata): € 16.500,00

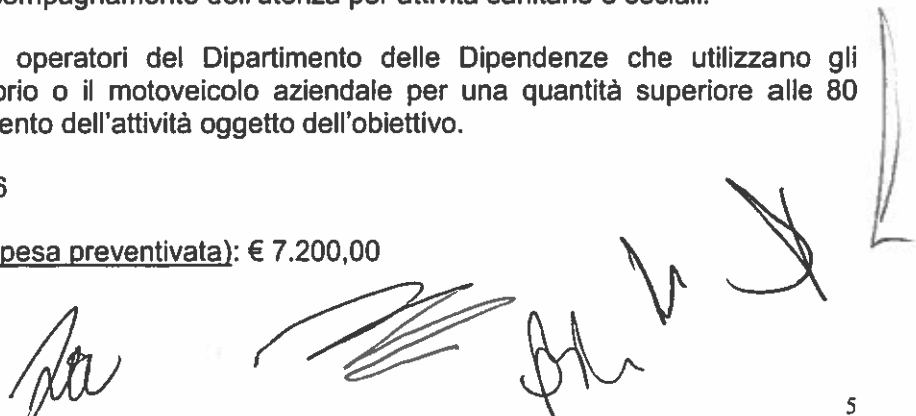
OBIETTIVO 12 MIGLIORAMENTO DELL'EFFICIENZA DEGLI INTERVENTI DI ASSISTENZA DOMICILIARE, DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE E DI ACCOMPAGNAMENTO DELL'UTENZA PER ATTIVITÀ SANITARIE E SOCIALI (DDD)

Azione: utilizzo dell'automezzo aziendale o proprio, se autorizzato, o del motoveicolo aziendale per esigenze di servizio, secondo il vigente regolamento aziendale, per effettuare gli interventi di assistenza domiciliare e di accompagnamento dell'utenza per attività sanitarie e sociali.

Personale coinvolto: tutti gli operatori del Dipartimento delle Dipendenze che utilizzano gli automezzi aziendali o propri o il motoveicolo aziendale per una quantità superiore alle 80 giornate l'anno, per l'espletamento dell'attività oggetto dell'obiettivo.

Tempistica: entro il 31.12.2016

Quota destinata all'obiettivo (spesa preventivata): € 7.200,00



OBIETTIVO 13 MIGLIORARE L'EFFICIENZA DEGLI INTERVENTI DI SERVIZIO, RELATIVI IN PARTICOLARE ALL'ASSISTENZA DOMICILIARE E ALL'ACCOMPAGNAMENTO DELL'UTENZA PER ATTIVITÀ SANITARIE E SOCIALI (DSM)

Azione: utilizzo dell'automezzo aziendale o proprio, se autorizzato, o del motoveicolo aziendale per esigenze di servizio, secondo il vigente regolamento aziendale, per effettuare gli interventi di servizio, assistenza domiciliare e/o accompagnamento dell'utenza per attività sanitarie e sociali.

Personale coinvolto: tutti gli operatori del DSM che utilizzano gli automezzi aziendali o propri o i motoveicoli aziendali per una quantità superiore alle 80 giornate l'anno per l'espletamento dell'attività oggetto dell'obiettivo.

Tempistica: entro il 31.12.2016

Quota destinata all'obiettivo (spesa preventivata): € 40.500,00.

OBIETTIVO 14 OTTIMIZZAZIONE DELLE ATTIVITÀ DI PREVENZIONE E DI RIDUZIONE DEI RISCHI LAVORATIVI DEL PERSONALE DELL'AREA TERRITORIALE (SPPA)

Azione: utilizzo dell'automezzo aziendale o proprio, se autorizzato, o del motoveicolo aziendale per esigenze di servizio, secondo il vigente regolamento aziendale, per effettuare i sopralluoghi, le riunioni e gli incontri formativi in materia di salute e sicurezza sul lavoro, anche al fine dell'aggiornamento del documento di valutazione dei rischi.

Personale coinvolto: tutti gli operatori del Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale che utilizzano gli automezzi aziendali o propri o i motoveicoli aziendali, secondo il vigente regolamento aziendale, per una quantità superiore alle 80 giornate l'anno, per l'effettuazione degli interventi di verifica presso tutte le strutture periferiche e lo svolgimento di sopralluoghi al fine dell'aggiornamento del documento di valutazione dei rischi.

Tempistica: entro il 31.12.2016

Quota destinata all'obiettivo (spesa preventivata): € 1.500,00.

OBIETTIVO 15 MANTENIMENTO DELL'EFFICIENZA E DELLA TEMPESTIVITÀ DI INTERVENTO PRESSO TUTTE LE SEDI AZIENDALI PER IL MONITORAGGIO E LA SORVEGLIANZA DEL RISCHIO BIOLOGICO E DELLA GESTIONE DEI RIFIUTI NELL'AREA TERRITORIALE (FUNZIONE AMBIENTE)

Azione: utilizzo dell'automezzo aziendale o proprio, se autorizzato, o del motoveicolo aziendale per esigenze di servizio, secondo il vigente regolamento aziendale, per effettuare sopralluoghi, riunioni e incontri.

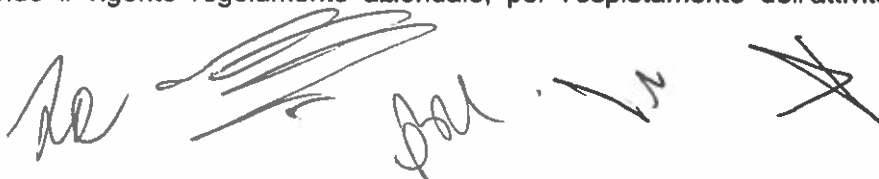
Personale coinvolto: tutti gli operatori del servizio che utilizzano l'automezzo aziendale o proprio o il motoveicolo aziendale, secondo il vigente regolamento, per una quantità superiore alle 80 giornate l'anno, per lo svolgimento delle attività oggetto dell'obiettivo.

Tempistica: entro il 31.12.2016

Quota destinata all'obiettivo (spesa preventivata): € 1.200,00.

OBIETTIVO 16 ESECUZIONE DEGLI INTERVENTI DI: CONTROLLO DELL'ATTIVITÀ DEL GLOBAL SERVICE, RILIEVO PERIODICO DEI CONSUMI, SOPRALLUOGHI, ASSISTENZA DIREZIONE LAVORI, VERIFICA IMPIANTI (SCII)

Azione: utilizzo dell'automezzo aziendale o proprio, se autorizzato, o del motoveicolo aziendale per esigenze di servizio, secondo il vigente regolamento aziendale, per l'espletamento dell'attività oggetto dell'obiettivo.



Personale coinvolto: tutti gli operatori della SC Immobili Impianti che utilizzano gli automezzi aziendali o propri o i motoveicoli aziendali, secondo il vigente regolamento aziendale, per una quantità superiore alle 80 giornate l'anno per l'espletamento dell'obiettivo.

Tempistica: entro il 31.12.2016

Quota destinata all'obiettivo (spesa preventivata): € 1.800,00.

OBIETTIVO 17: ASSICURAZIONE DEGLI ORDINARI COLLEGAMENTI TRA LE SEDI ISTITUZIONALI DELLA DIREZIONE GENERALE DELL'A.A.S. N. 1 "TRIESTINA" E DELL'A.O.U. "OSPEDALI RIUNITI" DI TRIESTE, DAL 01.01.2016 AL 30.04.2016, NONCHÉ TRA LE VARIE SEDI DI A.S.U.I. TS A SEGUITO DELL'INCORPORAZIONE DELL'EX AOU TS NELLA GIÀ AAS1, CON DECORRENZA 01.05.2016, AI SENSI DELLA NORMATIVA DI RIORDINO DEL SSR. (DIREZIONE STRATEGICA)

Azione: utilizzo dell'automezzo aziendale o proprio, se autorizzato, o del motoveicolo aziendale per esigenze di servizio, secondo il vigente regolamento aziendale, per l'espletamento dell'attività oggetto dell'obiettivo.

Personale coinvolto: operatore dell'ufficio in oggetto che utilizza l'automezzo aziendale o proprio, se autorizzato, o il motoveicolo aziendale per l'espletamento dell'attività oggetto dell'obiettivo, per una quantità superiore alle 80 giornate l'anno

Tempistica: entro il 31.12.2016

Quota destinata all'obiettivo (spesa preventivata): € 300,00.

OBIETTIVO 18 SUPPORTO ALLE STRUTTURE INTERNE INTERESSATE DALL'ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE/DI ECCELLENZA/STANDARD ISO, MONITORANDO I LIVELLI RAGGIUNTI DI ADERENZA AI REQUISITI COGENTI REGIONALI/NAZIONALI E AUTOCERTIFICATIVI. SVOLGIMENTO IN AMBITO AZIENDALE DEI COMPITI DI REFERENTE REGIONALE PER L'ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE (UFFICIO CERTIFICAZIONE E ACCREDITAMENTO)

Azione: Utilizzo dell'automezzo aziendale o proprio, se autorizzato, o del motoveicolo aziendale per esigenze di servizio, secondo il vigente regolamento aziendale, per effettuare le verifiche, le riunioni e gli incontri.

Personale coinvolto: Tutti gli operatori della funzione certificazione e accreditamento che utilizzano gli automezzi aziendali o propri per l'espletamento dell'attività oggetto dell'obiettivo, per una quantità superiore alle 80 giornate l'anno.

Tempistica: entro il 31.12.2016

Quota destinata all'obiettivo (spesa preventivata): € 300,00.

OBIETTIVO 19 OTTIMIZZARE IL TEMPO DEDICATO AGLI SPOSTAMENTI DEI RESPONSABILI DELLA SS SISTEMA 118 AL FINE DI MANTENERE RAPPORTI DIRETTI ED EFFICACI CON I SERVIZI AZIENDALI, INTERAZIENDALI, INTER ISTITUZIONALI E REGIONALI - SS SISTEMA 118

Azione: Utilizzo dell'automezzo aziendale o proprio, se autorizzato, o del motoveicolo aziendale per esigenze di servizio, secondo il vigente regolamento aziendale, per i tavoli tecnici, le riunioni, gli incontri organizzativi e formativi, in materia di implementazione dei rapporti, dei protocolli condivisi, dei progetti sperimentali e di riorganizzazione.

Personale coinvolto: operatori della SS Sistema 118 che utilizzano gli automezzi aziendali o propri per l'espletamento dell'attività oggetto dell'obiettivo, per una quantità superiore alle 80 giornate l'anno.

Tempistica: entro il 31.12.2016



Quota destinata all'obiettivo (spesa preventivata): € 600,00

OBIETTIVO 20 GARANTIRE GLI STANDARD DI SICUREZZA DEI MEZZI DI SOCCORSO – SS SISTEMA 118

Azione: 1. verifica/controllo quotidiani mediante una check list, dello stato di efficienza e sicurezza dei mezzi di soccorso; 2. garantire la manutenzione ordinaria e straordinaria dei mezzi di soccorso e SCA, il recupero e l'approvvigionamento dei materiali dedicati ai mezzi di soccorso presso le diverse sedi operative.

Personale coinvolto: operatori della SS Sistema 118 che utilizzano gli automezzi di emergenza per una quantità superiore alle 80 giornate l'anno. Operatori della SS Sistema 118 dedicati alle attività di gestione dell'autoparco che utilizzano gli automezzi in carico alla Struttura per una quantità superiore alle 80 giornate l'anno

Tempistica: entro il 31.12.2016

Quota destinata all'obiettivo (spesa preventivata): € 15.600,00.

OBIETTIVO 21 VERIFICA DELLA SUSSISTENZA DEL DIRITTO ASSICURATIVO DI MALATTIA DEI TITOLARI DI PENSIONE ITALIANA, EMIGRATI IN SPAGNA ED IN PORTOGALLO, AL FINE DI NON ASSUMERE COSTI IMPROPRI (UFFICIO CONVENZIONI INTERNAZIONALI DISTRETTO 4)

Azione: Creazione di un elenco nominativo da sottoporre a controllo incrociato con dati presenti negli Archivi INPS, Comune e Consolati italiani di Spagna e Portogallo (quali Paesi con marcato flusso di emigrazione) per la verifica dell'esistenza in vita e dell'effettiva residenza all'estero dei pensionati (controlli sull'80% dei soggetti)

Personale coinvolto: personale dell'Ufficio Convenzioni Internazionali del Distretto 4.

Tempistica: entro il 31.12.2016

Quota destinata all'obiettivo: € 1.000,00.

OBIETTIVO 22 MANTENIMENTO DELL'EFFICIENZA E DELLA TEMPESTIVITÀ NELL'AGGIORNAMENTO DELL'ARCHIVIO DIGITALE PRECEDENTEMENTE CREATO ED OTTIMIZZATO RELATIVO AD OGNI GENERE DI OPERAZIONE CHE COMPORTI PER LA CASSA ECONOMALE MOVIMENTAZIONI DI CONTANTI, VALORI BOLLATI E ALTRI TITOLI DI CREDITO E STRUTTURATO IN MODO DA PERMETTERE LA RINTRACCIABILITÀ DELLA RELATIVA DOCUMENTAZIONE CARTACEA ARCHIVIATA (SC FC)

Azioni:

1. Aggiornamento del file excel suddiviso in più pagine in base alla tipologia dell'operazione:
 - registro delle entrate
 - registro delle spese
 - registro degli assegni incassati
 - registro degli anticipi di missione erogati ai dipendenti con indicazione del mese di recupero in busta paga degli stessi
 - registro dei valori bollati
2. Archiviazione dei documenti cartacei relativi alla spesa, identificati per numero progressivo e data di archiviazione
3. Trasmissione all'Ufficio Entrate della documentazione relativa agli incassi effettuati e agli assegni versati
4. inserimento nel registro missioni del recupero degli anticipi
5. indicazione delle specifiche di utilizzo dei valori bollati

Personale coinvolto: titolare dell'ufficio cassa e 2 operatori sostituti, distinti in primo sostituto e secondo sostituto in relazione all'impegno dedicato alla suddetta attività, oggettivamente dimostrabile.



Tempistica: entro il 31.12.2016

Quota destinata all'obiettivo: € 1.300,00, da ripartire in relazione all'impegno oggettivo dedicato alla suddetta attività da parte dei quattro dipendenti coinvolti.

2.PRODUTTIVITÀ STRATEGICA (ART. 181, C. 1, SECONDO ALINEA C.I.A. ASS DD. 08.06.2005, COME SOSTITUITO DALL'ACCORDO DD.12.07.2012.)

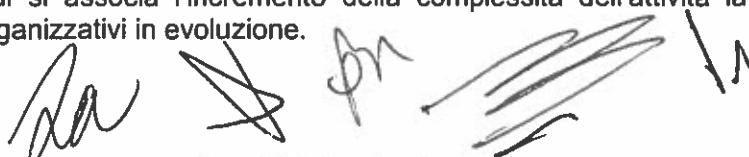
1. In applicazione dell'art. 181, c. 1, secondo alinea del contratto integrativo aziendale AAS, una quota di risorse del fondo viene destinata al Direttore Generale per la valorizzazione delle capacità dei dipendenti e del loro contributo alla maggiore efficienza delle amministrazioni e alla qualità del servizio pubblico, attraverso la corresponsione della produttività strategica.
2. Si richiama quanto previsto dal citato art. 181 con riferimento alla quota di risorse assegnate annualmente al predetto istituto e pari al 5% del fondo storico consolidato dell'area territoriale, quantificato in applicazione dei vigenti CC.NN.LL, per l'anno di riferimento.
3. Tenuto conto che il vigente contratto aziendale ammette che in sede di contrattazione annuale possano essere fatte valutazioni diverse rispetto alla quota da utilizzare per la valorizzazione della produttività strategica, le parti concordano che eccezionalmente per il solo esercizio 2016, la quota di risorse da destinare all'istituto della produttività strategica sia pari a € 50.000,00.
4. Come specificato nel citato testo negoziale, la produttività strategica viene attribuita al personale a fronte di specifici obiettivi predefiniti e assegnati al personale dell'area territoriale dalla Direzione Strategica. Gli obiettivi possono essere attribuiti al personale anche per far fronte a carichi di lavoro eccezionali, oppure per garantire il mantenimento della funzionalità dei servizi nell'ipotesi di carenza di risorse.
5. Le quote individuale lorda massima da erogare al dipendente coinvolto nella realizzazione dell'obiettivo viene quantificata in € 1.000,00.
6. Il valore delle quote erogate verrà poi comunicato alla Delegazione Sindacale con riferimento ai singoli obiettivi attribuiti.
7. L'importo verrà erogato a consuntivo previa valutazione del raggiungimento degli obiettivi assegnati da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione della Prestazione.
8. La liquidazione dell'incentivo, a favore del dipendente, è in ogni caso subordinata al raggiungimento degli obiettivi, attribuiti con il progetto complessivo aziendale, e valorizzati con la produttività collettiva, per una percentuale superiore all'85%. (percentuale che consente l'erogazione del 100% della quota di collettiva) e ad una valutazione delle prestazioni individuali svolte nell'anno di riferimento superiore al punteggio minimo previsto.

3.ALTRI INCENTIVI

1. Si richiamano i principi di cui all'art. 47, comma 4 del CCNL dd. 01.09.1995, nonché le disposizioni di cui all'art. 184, c. 1, terzo alinea, ultimo capoverso del vigente contratto integrativo aziendale ASS dd. 08.06.2005 e s.m. e i.

3.1 INCENTIVO PER IL PERSONALE AMMINISTRATIVO E TECNICO

1. Le parti confermano tutti gli elementi che hanno portato - negli esercizi precedenti - al riconoscimento di forme di incentivazione specifica per il personale amministrativo e tecnico dell'area territoriale. Va quindi ribadita l'esigenza di riconoscere **a tutto il personale amministrativo, nonché al personale tecnico delle Strutture afferenti allo Staff della Direzione Strategica ed alla Direzione Amministrativa**, il costante impegno profuso a fronte della notevole riduzione della forza lavoro che deriva dalle vigenti direttive programmatiche regionali e nazionali, cui si associa l'incremento della complessità dell'attività lavorativa e l'attenzione ad aspetti organizzativi in evoluzione.



2. A tal fine, esse ribadiscono l'opportunità di utilizzare parte del fondo in argomento per l'attribuzione di un'incentivazione adeguata, a titolo di maggiorazione della produttività collettiva, destinata al predetto personale in servizio al 31.12.2015 e che sia rimasto titolare del rapporto d'impiego nel corso dell'intero esercizio 2016. In tal modo, viene perseguito l'obiettivo di contenere, per quanto possibile, il disagio derivante dal ridotto turn over del personale interessato.
3. Le parti stabiliscono di fissare un budget pari a € 50.000,00, da corrispondere in relazione al grado percentuale di raggiungimento degli obiettivi correlati alla produttività collettiva dell'esercizio 2016, ex art. 184, c. 1 del vigente CIA, con le regole usuali della produttività collettiva e secondo le ulteriori seguenti modalità:
 - 75% da liquidare in un acconto con la prima mensilità utile dell'esercizio successivo a quello di riferimento (2017);
 - differenza a saldo, unitamente alla produttività collettiva, sulla base della percentuale di raggiungimento degli obiettivi 2016.

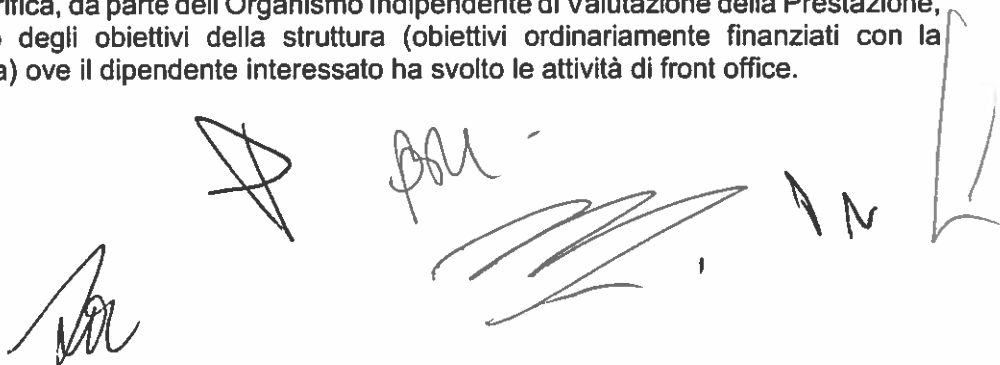
3.2 INCENTIVO PER LE SOSTITUZIONI DEI TITOLARI DI POSIZIONE ORGANIZZATIVA E/O COORDINAMENTO

1. Si richiama quanto previsto dall'art. 12 del Regolamento AAS n. 5 "Le posizioni organizzative", di cui alla delibera n. 72 dd. 10.03.2011.
2. Nel contempo, le parti confermano l'esigenza di riconoscere al personale che ha sostituito i titolari di incarico di posizione organizzativa o coordinamento il costante impegno profuso per garantire la buona funzionalità dei servizi, nelle ipotesi di assenza dei titolari di incarico, a effettivo vantaggio dell'utenza alla quale viene quindi garantita la continuità decisionale e la correlata erogazione standard del servizio.
3. Ad integrazione di quanto previsto dal citato regolamento n. 5, si ritiene altresì di dover riconoscere la remunerazione dell'impegno anche al personale che ha garantito la funzionalità del servizio nell'ipotesi di temporanea vacanza dell'incarico per cessazione o rinuncia del titolare, nelle more dell'espletamento della procedura selettiva per la copertura dell'incarico.
4. Ciò posto, le parti condividono di destinare una quota di risorse del fondo per la produttività per l'incentivazione del personale che, nel corso dell'esercizio 2016, ha sostituito per un periodo superiore a 90 giorni nell'anno, anche non continuativi, considerando a tal fine tutte le assenze dal servizio, ivi comprese le ferie, i titolari di incarichi di posizione organizzativa o coordinamento assenti o cessati dal servizio.
5. A tal fine, le parti stabiliscono di fissare un budget di risorse pari a € 8.000,00 da corrispondere, a titolo di maggiorazione della produttività collettiva e pertanto in relazione al grado percentuale di raggiungimento degli obiettivi correlati alla produttività collettiva dell'esercizio 2016, ex art. 184, c.1 del vigente CIA, alle giornate di effettiva sostituzione ed altresì al valore dell'incarico del sostituito.
6. Tenuto conto dell'art. 4 del CCNL del personale del Comparto dd. 10.04.2008, i sostituiti debbono avere i requisiti di legge per le funzioni di coordinamento.
7. In relazione a quanto previsto dall'art. 15 del vigente regolamento aziendale per la disciplina degli incarichi di coordinamento, in ordine alla impossibilità di correlazione tra incarico di coordinamento e posizione organizzativa, la quota di incentivo potrà essere erogata esclusivamente per la sostituzione di una funzione. Qualora la sostituzione venga attribuita dal responsabile al titolare di un incarico di posizione organizzativa o coordinamento, l'incentivo verrà erogato secondo le modalità di cui al precedente punto 4, decurtato del valore dell'indennità dell'incarico già attribuito per il periodo di riferimento.
8. Analogamente, l'incentivo per la sostituzione dell'incarico di coordinamento o di posizione organizzativa non potrà essere erogato al personale già titolare di medesimo incarico o titolare, in via permanente, dell'indennità ex art. 10 CCNL 20.09.2001 – Il biennio economico 2000-2001.
9. La liquidazione dell'incentivo a favore del personale interessato avverrà a consuntivo, sulla base degli elementi forniti dai Responsabili di Struttura.

10. La quota verrà liquidata previa verifica, da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione della Prestazione, del raggiungimento degli obiettivi della struttura (obiettivi ordinariamente finanziati con la produttività collettiva) ove il dipendente interessato ha svolto le funzioni di sostituto.
11. L'erogazione delle quote di incentivo, a favore dei sostituti, avverrà comunque nel limite del budget di risorse attribuito al presente progetto (€ 8.000,00). Qualora questo sia superato, le quote spettanti verranno abbattute proporzionalmente.

3.3 INCENTIVO PER IL PERSONALE OPERANTE NEI DISTRETTI SANITARI IMPEGNATO NELL'ATTIVITÀ DI FRONT OFFICE.

1. Le parti confermano la particolare importanza dell'attività degli sportelli amministrativi distrettuali per garantire adeguati livelli di efficienza e produttività dei servizi pubblici, relativi alle attività svolte, con prevalenza e costanza, a contatto diretto con il pubblico.
2. A tal fine, ritengono di proseguire nel riconoscimento di una forma di incentivazione specifica, a titolo di maggiorazione della produttività collettiva, per il personale dei Distretti prevalentemente e costantemente impiegato nello svolgimento concomitante di tutte le seguenti attività tipiche degli sportelli amministrativi, quali:
 - iscrizione al SSN di cittadini italiani, comunitari ed extracomunitari;
 - scelta/sostituzione del Medico di Medicina Generale e Pediatra di Libera Scelta;
 - modifica dati anagrafici sulla tessera sanitaria;
 - cambio di residenza o di domicilio, con rispettiva comunicazione di trasferimento all'ASL di provenienza;
 - inserimento esenzioni per: maternità, patologie, infortunio sul lavoro e/o malattia professionale, invalidità civile e malattie rare, etc;
 - assicurazione/copertura sanitaria all'estero e stranieri in Italia;
3. Pertanto, le parti stabiliscono di fissare un budget pari a € 9.000,00, da distribuire tra il personale impegnato nelle suddette attività, con esclusione del personale dell'ufficio convenzioni internazionali in quanto coinvolto nell'obiettivo n. 21, e da corrispondere in relazione al grado percentuale di raggiungimento degli obiettivi correlati alla produttività collettiva dell'esercizio 2016, ex art. 184, c.1 del vigente CIA.
4. Si ritiene che per attività di sportello in front office svolta, con impegno e prevalente e costante, si debba considerare una presenza giornaliera di almeno 3 ore nei giorni di apertura al pubblico. Il diritto all'incentivo sorge se vi sono almeno 50 giornate di attività.
5. La quota di incentivo individuale spettante verrà calcolata in rapporto al numero di giornate di effettiva attività ed al personale direttamente coinvolto, in relazione all'impegno profuso per garantire la funzionalità del servizio. In ogni caso, la quota giornaliera di incentivo conseguente dal rapporto tra le risorse distribuibili (€ 9.000,00) ed il totale complessivo delle giornate di attività non potrà superare l'importo di € 5,16.
6. La liquidazione dell'incentivo a favore del personale interessato avverrà a consuntivo, sulla base degli elementi forniti dai Responsabili di Struttura (nominativi e numero delle giornate di effettivo svolgimento delle attività, nel rispetto delle condizioni sopra descritte), nei limiti del budget spettante, previa verifica, da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione della Prestazione, del raggiungimento degli obiettivi della struttura (obiettivi ordinariamente finanziati con la produttività collettiva) ove il dipendente interessato ha svolto le attività di front office.



3.4 INCENTIVO PER IL PERSONALE CHE SVOLGE ATTIVITÀ DI INCASSO/PAGAMENTO DI VALORI IN DENARO (MANEGGIO DENARO).

1. Le parti confermano l'opportunità di destinare una specifica quota del fondo della produttività per l'esercizio 2016 al personale che ha svolto, nel 2016, l'attività di incasso/pagamento di valori in denaro (maneggio valori). L'incentivo consente di mantenere l'ottimale decentramento delle funzioni di cassa, con evidente vantaggio per l'utenza, riconoscendo nel contempo il particolare impegno del personale che assume la responsabilità della regolarità delle attività della cassa gestita.
2. A tal fine, le parti stabiliscono di fissare un budget di risorse pari a € 4.000,00, a titolo di maggiorazione della produttività collettiva, da distribuire tra il personale impegnato nell'attività di incasso/pagamento di valori in denaro e da corrispondere in relazione al grado percentuale di raggiungimento degli obiettivi correlati alla produttività collettiva dell'esercizio 2016, ex art. 184, c.1 del vigente CIA.
3. L'incentivo verrà riconosciuto al personale che avrà svolto l'attività di incasso/pagamento di valori in denaro presso una delle seguenti casse aziendali:
 - a) Via del Farneto
 - b) RSA San Giusto
 - c) SC Veterinaria
 - d) SC Centro Cardiovascolare
4. La quota di incentivo individuale spettante verrà calcolata in rapporto al numero di giornate di effettiva attività ed al personale direttamente coinvolto, in relazione all'impegno profuso per garantire la funzionalità del servizio. In ogni caso, la quota giornaliera di incentivo conseguente dal rapporto tra le risorse distribuibili (€ 4.000,00) ed il totale complessivo delle giornate di attività non potrà superare l'importo di € 5,16.
5. La liquidazione dell'incentivo a favore del personale interessato avverrà a consuntivo, sulla base degli elementi forniti dai Responsabili di Struttura (nominativi e numero delle giornate di effettiva svolgimento delle attività), nei limiti del budget spettante, previa verifica, da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione della Prestazione, del raggiungimento degli obiettivi della struttura (obiettivi ordinariamente finanziati con la produttività collettiva) ove il dipendente interessato ha svolto le attività maneggio denaro.

4. RISERVA

1. Le parti rilevano l'opportunità di destinare una specifica quota del fondo della produttività pari a € 5.000,00 a titolo di "riserva".
2. La riserva viene utilizzata d'ufficio per provvedere all'erogazione delle quote spettanti al personale avente diritto, qualora i budget di risorse (spesa preventivata) destinati agli obiettivi dal n. 1 al n. 20, si dovessero rivelare non sufficienti. Il rimanente importo, se ancora disponibile, andrà ad incrementare il budget della produttività collettiva.

5. PRODUTTIVITÀ COLLETTIVA (ART. 181, C. 1, QUARTO ALINEA C.I.A. DD. 08.06.2005, COME SOSTITUITO DALL'ACCORDO DD. 12.07.2012.)

1. Per l'esercizio 2016, per l'area territoriale, l'importo risultante dal confronto fra il fondo complessivamente disponibile e gli impieghi qui codificati è destinato alla produttività collettiva.
2. Eventuali risorse rese disponibili a seguito delle liquidazioni derivanti dagli obiettivi previsti con il presente Accordo, escluse le risorse regionali aggiuntive, vanno ad integrazione della quota di produttività collettiva relativa al 2016 e pertanto seguono le medesime regole.
3. Eventuali risorse che risultassero ancora disponibili, a seguito del mancato raggiungimento degli obiettivi, verranno destinate secondo quanto previsto dalla normativa vigente.
4. Nel caso in cui la riserva non fosse sufficiente a rimpinguare i budget destinati agli obiettivi dal n. 1 al n. 20, si provvederà ad utilizzare le risorse destinate alla produttività collettiva.

5. Le risultanze di cui ai commi 2 e 3 saranno oggetto di debita informazione sindacale.
6. La produttività collettiva relativa all'esercizio 2016 viene erogata a fronte di obiettivi formalmente assegnati al personale e gestita con le regole del vigente Contratto Integrativo Aziendale AAS debitamente adeguate per effetto dell'entrata in vigore della L 133/2008 e s.m. e i. e del D. Lgs 150/09 e s.m. e i.

6.NORME FINALI

1. L'elenco dei destinatari degli incentivi di cui ai punti 3.2, 3.3 e 3.4 verrà comunicato alla Delegazione Sindacale.

Three handwritten signatures in black ink are arranged horizontally. The first signature on the left is a stylized, cursive 'R'. The middle signature consists of several horizontal, overlapping strokes above the word 'pau' written in a cursive hand. The signature on the right is a vertical, elongated cursive mark.

X:RELAZIONI SINDACALI - URSIVO SS COMPARTOfondi contrattuali/produktivita2016del ne_fondo_produktivita_2016_
del ne_fondo_produktivita_2016_
impieghi AAS Allegato 5A

Tabella riepilogativa Impieghi del fondo della produttività
- esercizio 2016 -
ex AAS 1

	2016
Fondo disponibile (senza 0,50% m.s.)	1.758.562,18
di cui risorse agg.ve regionali (compresi residui per processi di riorganizzazione 2016)	821.232,87

IMPIEGHI 2016

quota per tutor e coordinatori	17.000,00
quota per personale turnista	318.418,48
quota per obiettivi strategici regionali prioritari	409.493,00
quota per obiettivi strategici aziendali	75.093,00
quota di riserva destinata ad eventuale incremento delle risorse per il personale turnista	1.228,39
Totale Impieghi risorse aggiuntive regionali	821.232,87

Produttività strategica (art. 181, c. 1, secondo alinea cia dd. 12.07.2012) **50.000,00**

Altri Impieghi (art. 181, c. 1, terzo alinea cia dd. 12.07.2012)

obiettivo 1 (SS GSG)	3.300,00
obiettivo 2 (SCSI)	2.700,00
obiettivo 3 (CSO)	600,00
obiettivo 4 (SCAG)	600,00
obiettivo 5 (SCAG)	300,00
obiettivo 6 (SCAF)	600,00
obiettivo 7 (D1)	16.500,00
obiettivo 8 (D2)	9.000,00
obiettivo 9 (D3)	17.400,00
obiettivo 10 (D4)	13.500,00
obiettivo 11 (DIP)	16.500,00
obiettivo 12 (DDD)	7.200,00
obiettivo 13 (DSM)	40.500,00
Obiettivo 14 (SPPA)	1.500,00
Obiettivo 15 (Ambiente)	1.200,00
Obiettivo 16 (SCII)	1.800,00
Obiettivo 17 (Dir. Strat.)	300,00
Obiettivo 18 (ufficio certificazione e accreditamento)	300,00
Obiettivo 19 (118)	600,00
Obiettivo 20 (118)	15.600,00
Obiettivo 21 (D4 Ufficio Convenzioni Internazionali)	1.000,00
Obiettivo 22 (SC FC)	1.300,00
	152.300,00

Altri Incentivi (art. 181, c. 1, terzo alinea cia dd. 12.07.2012 ultimo capoverso)

1. incentivo per il personale amministrativo e tecnico	50.000,00
2. incentivo per le sostituzioni dei titolari di posizione organizzativa e/o coordinamento	8.000,00
3. incentivo per il personale operante nei Distretti (front office)	9.000,00
4. incentivo per il personale che svolge attività di incasso/pagamento valori in denaro	4.000,00
riserva	5.000,00

Totale Impieghi specifici **76.000,00**

produttività collettiva (senza 0,50% m.s.) **659.029,31**

CONSUMO PREVISTO **1.758.562,18**

DISPONIBILITA' **-**

Tabella riepilogativa degli impieghi del fondo della produttività
- esercizio 2016 -
ex AOU TS

	2016
Fondo disponibile (senza 0,50% m.s.)	4.202.226,97
di cui risorse agg.ve regionali (compresi residui per processi di riorganizzazione 2016)	2.801.640,27

IMPIEGHI 2016

quota per tutor e coordinatori € 60.000,00
 quota per personale turnista € 1.560.345,17
 quota per obiettivi strategici regionali prioritari (compresi residui per processi di riorganizzazione 2016) € 1.035.076,00
 quota per obiettivi strategici aziendali € 145.558,00
 quota di riserva destinata ad eventuale incremento delle risorse per il personale turnista € 661,10
Totale impieghi risorse aggiuntive regionali € 2.801.640,27

impieghi aouTs accordo 28/04/2016

produttività individuale (budget) di cui € 103.291,38
 compensazione maggior spesa fondo accessorie € 50.000,00
 residuo prod. Individuale (impegno a non utilizzare fino a verifica fabbisogno fondo accessorie a febbraio 2017) € 53.291,38

fondo criticità (budget) di cui € 258.228,45
 medicina iperbarica € 17.441,00
 trasporti esterni € 11.000,00
 residuo fondo criticità (destinato alla compensazione eventuale maggior spesa fondo accessorie) € 229.787,45

quota destinata alla collettiva (senza 0,50% m.s.) € 1.039.066,87

incentivi Centro Regionale Trapianti (Del. DG n. 169 dd. 19/05/2008) € 15.816,66
 progetto ortodonzia autofinanziato (Del. DG N. 255 dd. 23/09/2014) € 46.577,36
 incentivi di cui all'art. 18 della L. 109 dd. 11/02/1994 e all'art. 11 della L.R 14 dd. 31/05/2002 € 139.566,69

dati ipotetici da
consumativo 2015



Sede di Trieste
34125 Trieste
via Polonio, 5
tel. 0403992425
fax 0403992738
e-mail: trieste@uilfpl.it

SEGRETERIA REGIONALE FRIULI VENEZIA GIULIA

Nota a verbale

In riferimento all'accordo sull'utilizzo delle risorse del fondo produttività esercizio 2016 la UIL FPL ritiene di sottoscrivere con nota a verbale, parte integrante dello stesso, per le motivazioni espresse durante il confronto.

Prendiamo atto che un ampio numero di dipendenti ha accesso alle risorse aggiuntive regionali 2016 per gli obiettivi strategici prioritari. Tuttavia l'unico parametro per determinare la quota economica riconosciuta ai dipendenti si basa sull'orario aggiuntivo, nella fattispecie la logica è quella dell'acquisto di prestazioni. Appare inoltre evidente che questa impostazione assicura all'azienda decine di migliaia di ore aggiuntive al normale orario di lavoro.

Il Segretario Regionale

Luca Tracanelli

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Luca Tracanelli', written over the printed name.