

## VERBALE RIUNIONE DEL 14 MARZO 2017

Il giorno 14 marzo 2017 alle ore 16.00, nella sala riunioni n. 1 del Presidio di Vimercate, si è riunito il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (di seguito anche NVP) aziendale, presente nella seguente composizione:

- Dott.ssa Susanna Minghetti;
- Dott. Fabrizio De Vecchi;

Il Prof. Federico Lega, come da nota inviata in data 8 marzo 2016, è presente all'incontro in teleconferenza.

per procedere, in particolare, alla discussione dei seguenti argomenti:

1. Saldo RAR: verifica raggiungimento obiettivi

2. Progetto Partoanalgesia: verifica raggiungimento obiettivi

3. Progetti Specialisti Ambulatoriali Convenzionali interni 2017

4. Verifica adempimenti trasparenza

5. Varie ed eventuali.

Partecipano alla riunione:

- la dott.ssa Eva Colombo, Direttore Amministrativo;
- la dott.ssa Gabriella Castellazzi, Direttore S.C. Risorse Umane
- l'Avv. Cristina Clementi, Direttore della S.C. Affari Generali e Legali;
- il dott. Roberto Agosti, Responsabile Aziendale Trasparenza e Anticorruzione;
- l'Avv. Angela Fratanuono Collaboratore Amministrativo presso la SC Risorse Umane;
- il dott. Alessandro Valtolina, Collaboratore Amministrativo presso la SC Risorse Umane, anche in funzione di segretario verbalizzante.

Il Nucleo prende preliminarmente atto della intervenuta nomina, con decorrenza 13 marzo 2017, del Prof. Federico Lega, quale componente in sostituzione del dott. Francesco Maria Pavese, del dimissionario (deliberazione n. 221 del 13 marzo 2017).

### 1. Saldo RAR: verifica raggiungimento obiettivi

L'Azienda ha fatto pervenire nota di trasmissione delle risultanze sintetiche relative ai progetti inerenti le Risorse Agguntive Regionali 2016 (all. 1), contenente le risultanze della valutazione dei 12 progetti previsti per il 2016 e finalizzati alla corresponsione delle Risorse Agguntive Regionali, corredata dalle relazioni dei singoli dirigenti responsabili.

Il Nucleo di Valutazione prende atto di quanto esposto e:

- suggerisce per il futuro una maggior focalizzazione su specifici argomenti;
- si conferma l'importanza metodologica di prevedere validazioni interne anche da parte di unità terze;
- convalida la valutazione degli obiettivi per il Personale delle Aree Dirigenziali e del Comparto Sanità.

## 2. Progetto Partoanalgia: verifica raggiungimento obiettivi

L'Azienda ha fatto pervenire nota di trasmissione della documentazione relativa al progetto "Partoanalgia Aziendale" – anno 2016 – previsto con apposito accordo sindacale e finanziato con la quota di fondo Retribuzione di Risultato riservata al Direttore Generale per l'incentivazione di particolari situazioni di criticità, dalle quali si evince che:

- solo per il Presidio di Carate Brianza si è raggiunto il livello target previsto dal progetto per l'anno 2016;
  - i risultati individuali relativi ai Dirigenti medici anestesisti coinvolti sono quelli riportati nell'allegato 3 alla nota citata;
  - tutti i dirigenti interessati, a seguito dell'applicazione del debito orario, hanno conseguito il saldo ore prescritto, come da documentazione prodotta.
- Il Nucleo di Valutazione prende atto di quanto esposto e convalida la valutazione degli obiettivi relativi al progetto in questione.

## 3. Progetti Specialisti Ambulatoriali Convenzionati Interni 2017

L'Azienda ha provveduto a trasmettere il testo dell'accordo siglato in data 3 marzo 2017 (all. 3), con il quale sono stati definiti i progetti finalizzati all'attribuzione degli incentivi annuali finanziati con il Fondo di Ponderazione Qualitativa per l'anno 2017.

Viene illustrato il contenuto dell'accordo, evidenziandone la coerenza con quanto previsto dalle Preintese regionali del 21 dicembre 2016.

Il Nucleo prende visione del testo dell'accordo e dei progetti allegati allo stesso ai fini della trasmissione alla DG Welfare entro il termine fissato.

## 4. Verifica adempimenti trasparenza

Il Responsabile Anticorruzione e Trasparenza relazione in merito allo stato dell'applicazione della normativa in tema di trasparenza, evidenziando come il sito aziendale sia stato adeguato anche alle recenti modifiche dell'articolazione delle sezioni.


Il Nucleo invita il Responsabile Trasparenza e Anticorruzione a predisporre la compilazione della scheda ANAC in tema di trasparenza, a raccogliere le certificazioni dei singoli responsabili di sezione dell'Amministrazione Trasparente e a convalidarle per la successiva trasmissione al Nucleo.

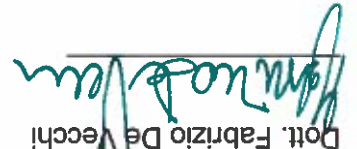
## Varie ed eventuali


Il Presidente del NVP alle ore 18.00 dichiara conclusa la riunione.

La prossima seduta si terrà in data da definire presso il Presidio di Vimercate, con il seguente ordine del giorno:

- Adempimenti in tema di trasparenza
- Varie ed eventuali

  
Dott. Alessandro Valtolina  
VERBALIZZANTE

  
Dott. Fabrizio De Vecchi  
I COMPONENTI

  
Dott.ssa Susanna Minghetti  
Nucleo di Valutazione delle Prestazioni,  
IL PRESIDENTE

- Allegati:
- Documentazione RAR 2016
  - Relazione Progetto partoanalgesia
  - Progetti Specialisti ambulatoriali

Letto, confermato e sottoscritto.

---

18

18

18

- erogazione saldo 2016 dell'importo dovuto nel mese di marzo 2017, previa verifica del raggiungimento degli obiettivi;
- subordinatamente all'approvazione dei progetti;
- erogazione di una quota pari al 60% dell'importo dovuto, nel mese di ottobre 2016;
- 2016) la definizione della seguente tempistica ai fini dell'erogazione delle quote delle RAR
- c) che la rendicontazione dei progetti avvenga entro e non oltre il mese di febbraio 2017;
- d) che la predisposizione di progetti coerenti con la predetta premessa e il relativo confronto con le rappresentanze sindacali avvenga entro e non oltre il 30 settembre 2016;
- e) che le azioni concretamente perseguibili nell'ambito dei progetti definiti a livello aziendale devono essere:
  - i. individuate nell'ambito di uno o più dei macro obiettivi previsti dalla premessa;
  - ii. concluse entro il 31 dicembre 2016;

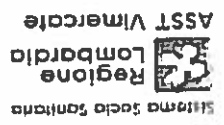
- b) che i progetti aziendali devono coinvolgere tutte le Strutture Aziendali;
- c) che le azioni concretamente perseguibili nell'ambito dei progetti definiti a livello aziendale devono essere:
  - i. individuate nell'ambito di uno o più dei macro obiettivi previsti dalla premessa;
  - ii. concluse entro il 31 dicembre 2016;
- d) che la predisposizione di progetti coerenti con la predetta premessa e il relativo confronto con le rappresentanze sindacali avvenga entro e non oltre il 30 settembre 2016;
- e) che la rendicontazione dei progetti avvenga entro e non oltre il mese di febbraio 2017;
- f) la definizione della seguente tempistica ai fini dell'erogazione delle quote delle RAR 2016) la definizione della seguente tempistica ai fini dell'erogazione delle quote delle RAR
- g) erogazione di una quota pari al 60% dell'importo dovuto, nel mese di ottobre 2016;
- h) subordinatamente all'approvazione dei progetti;
- i) erogazione saldo 2016 dell'importo dovuto nel mese di marzo 2017, previa verifica del raggiungimento degli obiettivi;

In particolare della intesa prevede quanto segue:  
 a) la realizzazione di specifici progetti aziendali nell'ambito di tre macro-obiettivi di interesse regionale, di seguito ripiologati (e dettagliatamente descritti nella citata premessa):  
 ➤ Macro obiettivo 1: Avvio del percorso di integrazione tra servizi sanitari, sociosanitari e sociali finalizzati alla presa in carico del paziente cronico e fragile, attraverso la promozione di forme di integrazione operativa e gestionale;  
 ➤ Macro obiettivo 2: Revisione delle procedure dei servizi sanitari, amministrativi e tecnici nell'ottica dell'evoluzione del SSL, in applicazione della Legge 23/2015;  
 ➤ Macro obiettivo 3: Efficientamento operativo e miglioramento qualitativo di aree di attività clinica, scientifica e amministrativa, nonché dei servizi in genere;

Art. 1 - Obiettivi di interesse regionale anno 2016  
 1. L'intesa regionale, sottoscritta il 22 giugno 2016 tra la delegazione di parte pubblica della Direzione Generale Welfare e le Organizzazioni regionali del Comparto Sanità sulle risorse aggiuntive regionali per l'anno 2016, individua obiettivi di interesse regionale che prevedono il perseguimento di risultati concreti a beneficio del sistema, anche mediante la valorizzazione delle Risorse Umane del Servizio Sanitario, promuovendone la professionalità.

In data 26 settembre 2016 tra l'Azienda, la RSU e le O.S.S. dell'area contrattuale del comparto si è svolto il previsto confronto sindacale sulla base del presente testo riguardante l'applicazione dell'accordo regionale sulle risorse finanziarie aggiuntive, anno 2016 articolato come segue:

**Accordo aziendale tra l'azienda, la RSU e le O.S.S. rappresentative dell'area contrattuale del comparto sulle Risorse Aggiuntive Regionali per l'anno 2016**



SUBALL 1

ALL. 1

CATEGORIA	PRESENTI 1 GEN 2016	QUOTA TEORICA	IMPORTO	ONERI	IRAP	TOTALE RISORSE
CAT D DS	1280	765,00	979.200	244.800	83.232	1.307.232
CAT C	141	705,00	99.405	24.851	8.449	132.706
CAT B BS	402	616,00	247.632	61.908	21.049	330.589
CAT A	9	570,00	5.130	1.283	436	6.849
QUOTA AGGIUNTIVA personale infermiatico su turni H 24	460	227,00	104.120	26.105	8.876	139.401
QUOTA AGGIUNTIVA personale infermiatico non operante su turni H 24	545	100,00	54.500	13.625	4.633	72.758

Art. 3 - Quantificazione delle risorse  
Le risorse massime destinate ai progetti aziendali sono determinate sulla base delle quote pro-capite (distinte per categoria) riportate nell'allegato A dell'Intesa regionale, alle quali si aggiungono oneri riflessi e IRAP, parametrati alla consistenza numerica dei dipendenti pesato in servizio dalla data del 1 gennaio 2016, sono riportati nella tabella seguente.

- Art. 2 - Progetti aziendali
1. Sulla base di quanto previsto nella citata pre-intesa del 22 giugno 2016 sono stati definiti gli obiettivi aziendali di interesse regionale ed i relativi indicatori, come risulta dalle schede di progetto presentate.
  2. I progetti individuati consentono il pieno coinvolgimento e partecipazione di tutti i dipendenti strutturati dell'azienda e conseguentemente si attende il loro specifico contributo per il raggiungimento, che è considerato determinante per le finalità di tutti i progetti individuati.
  3. In caso una Struttura sia coinvolta nel raggiungimento di più di un progetto/obiettivo, il grado di raggiungimento di ognuno degli obiettivi viene considerato di pari peso ai fini della composizione delle quote previste;
  4. L'azienda, al fine di un costante coinvolgimento di tutti i dipendenti, darà la più ampia e completa informazione al personale di ogni singola Struttura sui progetti da realizzare e gli obiettivi da raggiungere attraverso momenti di presentazione e di verifica.

Inoltre, in linea con i principi vigenti per la contrattazione integrativa:  
- le RAR 2016 sono destinate al trattamento economico accessorio e non possono essere portate ad incremento di fondi contrattuali in modo stabile.

- a) che la convalida dei progetti e la verifica del raggiungimento degli obiettivi come definiti nel cronoprogramma competano al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni aziendali;
- b) che i progetti identificati a livello aziendale dopo la validazione operata dal Nucleo di Valutazione saranno immediatamente efficaci e non necessitano di ulteriori trasmissioni alla Direzione Generale Salute di Regione Lombardia;
- c) che la durata dell'accordo finalizzato al riconoscimento delle RAR è fino al 31 dicembre 2016;

5. La quota complessiva individuale di cui ai commi 1, 2 e 3, sarà corrisposta quindi in proporzione all'effettiva presenza in servizio e in base al grado di raggiungimento degli obiettivi di interesse regionale, fermo restando che il beneficio economico verrà attribuito a

Risultato ottenuto	Dal 50 al 100%
Frazione di premio corrisposta	0
	Percentualizzato fino al 100%

4. Nel caso in cui gli obiettivi di interesse regionale non fossero raggiunti integralmente, fermo restando quanto previsto per l'apporto individuale di cui al precedente art. 4, la distribuzione complessiva in parola verrà riconosciuta, in relazione al grado di raggiungimento dei risultati, come segue:

3. Al restante personale turnista che opera in turni sulle 24 ore di ogni ruolo e profilo (che effettua almeno 6 notti al trimestre) è riconosciuta, a saldo, l'ulteriore quota di € 227,00.

- € 227,00 per coloro che operano in turni sulle 24 ore (che effettua almeno 6 notti al trimestre)
  - € 100,00 per coloro che non operano in turni sulle 24 ore.
2. Al personale appartenente ai profili infermieri (infermiere, infermiere pediatrico, assistente sanitario, ostetrica) è riconosciuta, a saldo, una ulteriore quota pari a:

CATEGORIA	IMPORTO
D/Ds	€ 765,00
C	€ 705,00
B/Bs	€ 616,00
A	€ 570,00

1. Il premio delle RAR sarà erogato a tutto il personale dipendente del comparto, presente in servizio dalla data del 1 marzo 2016, che abbia una presenza effettiva in servizio di almeno 3 mesi durante il periodo di sviluppo dei progetti (1 marzo 2016 - 31 dicembre 2016) definito sulla base della Preintesa regionale e che di fatto partecipi alla esecuzione dei progetti di interesse regionale dell'anno 2016, proporzionalmente all'effettiva presenza in servizio e secondo gli importi previsti dall'allegato A dell'Intesa regionale come di seguito riportato:

Art. 5 - Criteri di erogazione delle quote

1. Il coinvolgimento individuale dei dipendenti coinvolti sarà attestato contestualmente alla rendicontazione degli stessi.

Art. 4 - Valutazione dell'apporto individuale

TOTALE	1.832	1.520.705	380.176	129.260	2.030.141
QUOTA AGGIUNTIVA personale turnista NON INFERMIERISTICO H 24	134	227.00	30.418	7.605	2.586
PRESENTI 1 GEN 2016	QUOTA TEORICA	IMPORTO	ONERI	IRAP	RISORSE
TOTALE	TOTALE	TOTALE	TOTALE	TOTALE	TOTALE

condizione che il dipendente abbia prestato servizio per un periodo di almeno 3 mesi durante il periodo di sviluppo dei progetti (1 marzo 2016 - 31 dicembre 2016) definito sulla base della Preintesa regionale, con esclusione di tutti i periodi di assenza eccetto:

- ✓ Ferie e riposi compensativi;
- ✓ Permessi per donazione di sangue e midollo;
- ✓ Permessi retribuiti L. 104/92;
- ✓ Assenze per malattia certificata ex art. 11 CCNL integrativo 2001;
- ✓ Permessi Sindacali;
- ✓ Infortuni sul lavoro (se inferiore comunque a complessivi mesi 2 nel periodo);
- ✓ Permessi retribuiti ai sensi dell'art. 21 del CCNL 1 settembre 1995;
- ✓ Permessi per assistenza a figlio minore, fino a 30 giorni, anche non continuativi, annui.

6. Al personale part-time è corrisposta la quota in proporzione alla percentuale del rapporto di lavoro.

7. Il personale dipendente che, a chiusura dell'anno, risulterà aver registrato un impegno orario inferiore a quello contrattualmente dovuto è escluso dal premio delle RAR. Resta fermo che al personale turnista sulle 24 ore il cui dovuto mensile si sviluppa, di norma, nell'arco temporale di un bimestre, si applica la tolleranza non superiore a 2 turni di servizio (max 18 ore). Resta ferma la possibilità di recuperare il debito orario nei due mesi successivi alla conclusione dell'esercizio.

#### Art. 6 - Tempistica del riconoscimento economico

1. La tempistica ai fini dell'erogazione delle quote delle RAR 2015, è la seguente:

- erogazione di una quota pari al 60% dell'importo dovuto, di cui al precedente art. 5, comma 1, nel mese di ottobre 2016, subordinatamente all'approvazione dei progetti.
- erogazione a saldo 2016 dell'importo dovuto, di cui all'art. 5, comma 1, 2 e 3, nel mese di marzo 2017, previa verifica del raggiungimento degli obiettivi.
- in caso di raggiungimento degli obiettivi con un grado inferiore a quanto già percepito in account, sarà operato il conguaglio negativo per la restituzione delle quote eventualmente non dovute.

2. Il riconoscimento del saldo delle RAR 2016 potrà essere erogato solo dopo la verifica del raggiungimento degli obiettivi certificati dal Nucleo di Valutazione delle Prestazioni aziendali.

#### Art. 7 - Disposizioni finali

1. Per tutto quanto non previsto nel presente accordo, si richiamano le disposizioni contenute nell'intesa sottoscritta il 22 giugno 2016 tra la delegazione di parte pubblica della Direzione Generale Welfare e le Organizzazioni regionali del Comparto Sanità, nonché quelle previste dai vigenti CCNL.

2. Il presente accordo ha validità per le RAR 2016 sino al 31 dicembre 2016.

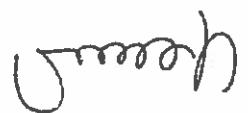
3. La validità dei progetti allegati al presente accordo è subordinata al parere positivo che deve essere espresso dal Nucleo di Valutazione delle Prestazioni aziendali.

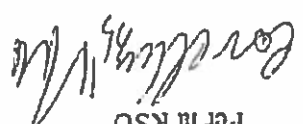
4. Il presente accordo si applica esclusivamente al personale dipendente dell'Azienda dell'area del comparto sanità; sono esplicitamente esclusi dal riconoscimento tutti i soggetti aventi

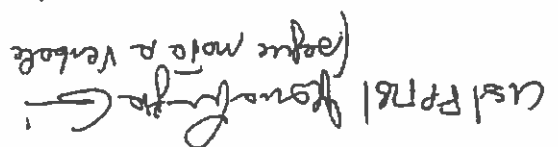


rapporto contrattuale con l'Azienda diverso dal contratto di lavoro subordinato (es. libero professionale, collaborazione coordinata e continuativa, somministrazione ecc.).

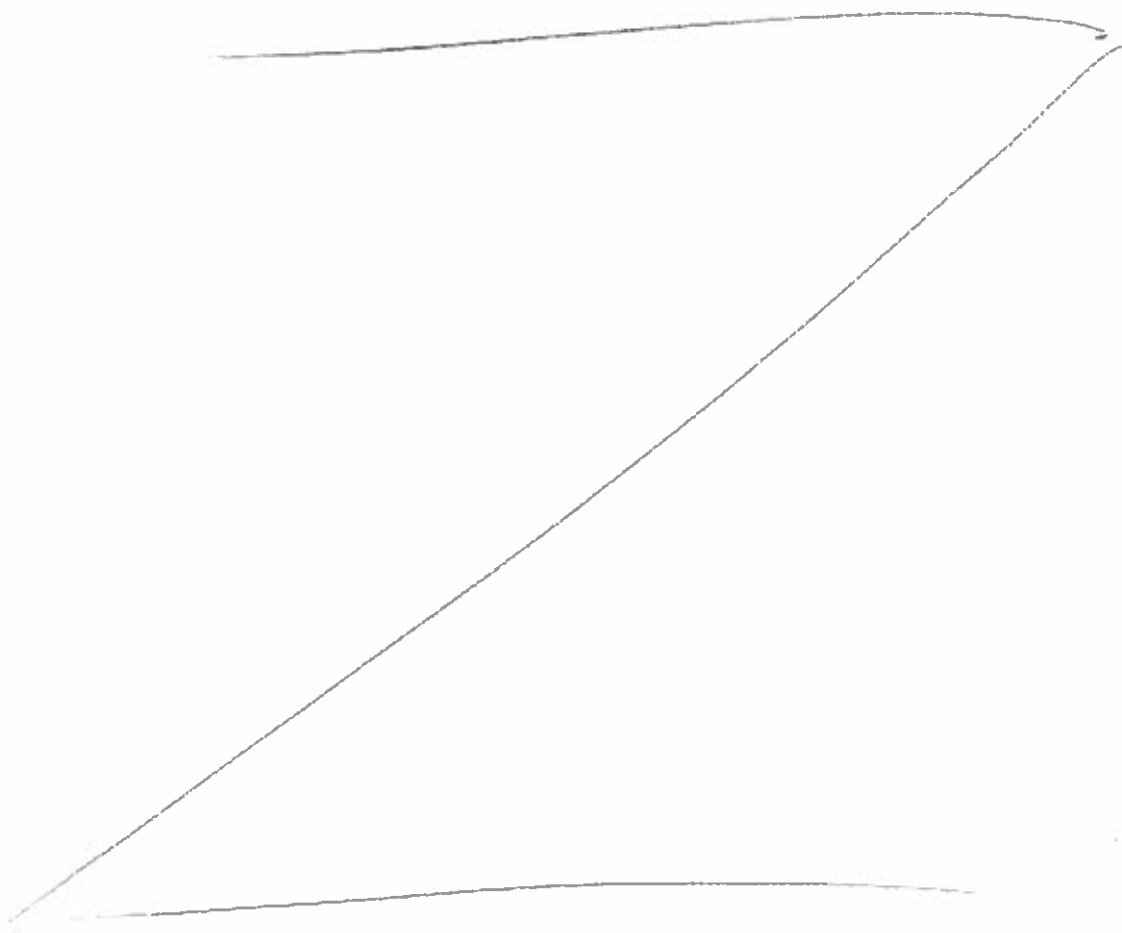
Vimercate, 26 settembre 2016

  
Per l'Azienda

  
Per la RSU

  
Per le OO.SS.

CSI PRB1 (segue nota a verbale)  
Vil Fel Cordella, Mly  
FIALS Di. Re. Govern.  
ISI EMP. INVEST (off)




**DICHIARAZIONE A VERBALE DELLA DELEGAZIONE DI PARTE PUBBLICA**

L'Azienda precisa che il riconoscimento effettivo delle quote RAR finanziate dall'Azienda sarà garantito tenuto conto delle regole di sistema regionale che impongono l'equilibrio economico di bilancio.

Con riferimento al periodo minimo di servizio di cui all'articolo 5 c. 1 e 3 del presente accordo, l'Azienda si impegna a garantire l'equità di trattamento dovuta ai dipendenti che, nel corso dell'anno 2016, sono stati oggetto di riassegnazione tra Enti del SSR in forza di provvedimenti regionali attuativi della L.R. 23/2015, assicurando, al riguardo, il necessario raccordo con le altre Aziende coinvolte affinché per i dipendenti in questione non vi siano penalizzazioni nell'erogazione dell'incentivo.

Vimercate, 26 settembre 2016

Per l'Azienda



## DICHIARAZIONE A VERBALE

A fronte dalla condivisione della Preintesa sulle R.A.R. 2016 per il personale del comparto, siglata in data 22/06/2016 con l'obiettivo comune di una piena valorizzazione del sistema sanitario della Lombardia, pur sottoscrivendo tale accordo aziendale, le sottoscritte OO.SS. e la RSU reiterano:

- la mancanza di pari opportunità ma soprattutto la penalizzazione economica che subiscono le Donne in Maternità obbligatoria, istituto, quello della maternità obbligatoria che viene fruito di default. Una tutela che deve essere allargata anche alle assenze previste per paternità.

- la non condivisione di esclusione a priori dal beneficio delle R.A.R. per gli operatori con contratto di somministrazione, questione che dovrebbe essere affrontata e regolamentata da Regione Lombardia.

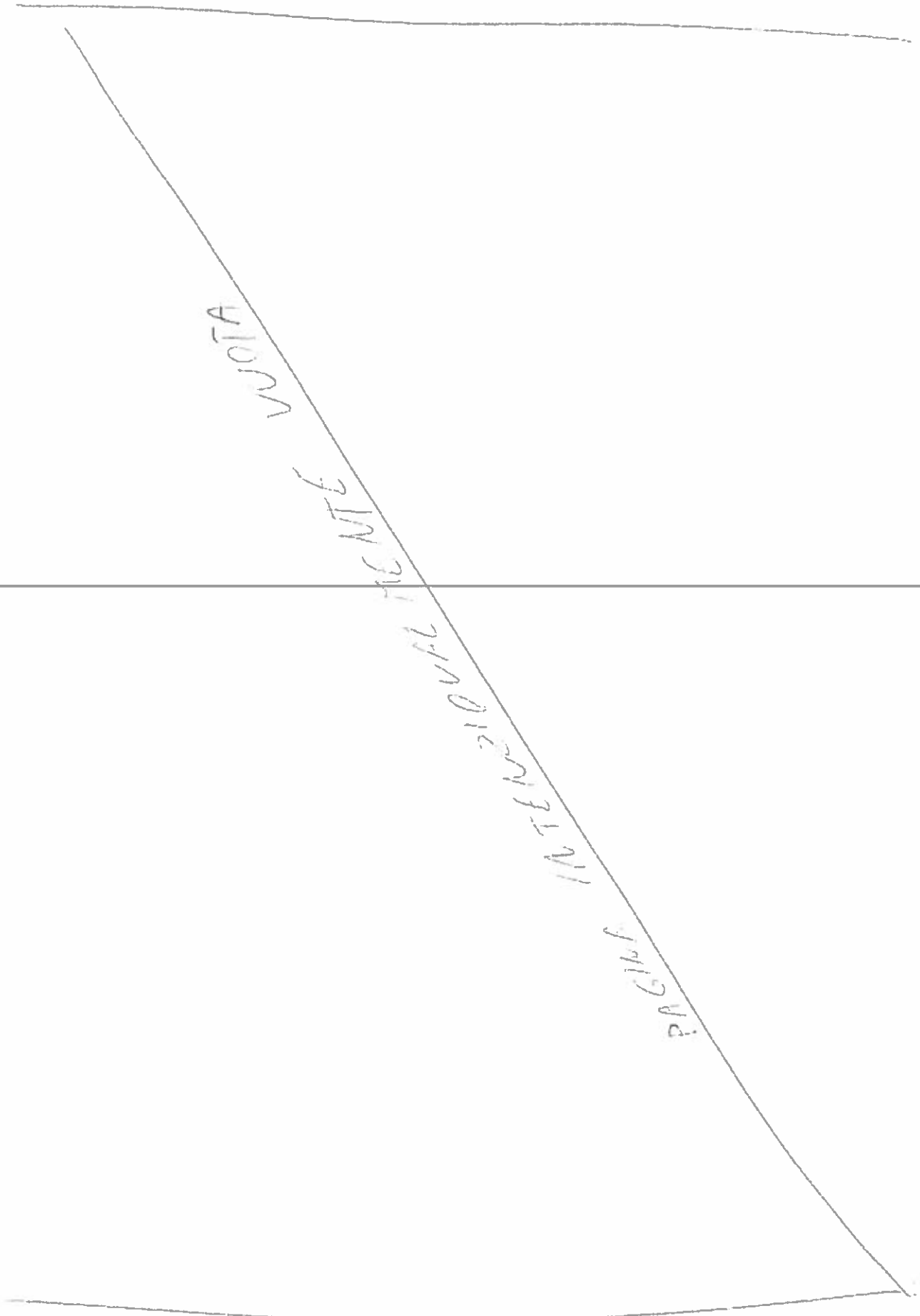
Pertanto le sottoscritte OO.SS. e la RSU metteranno in atto tutte le azioni necessarie alla piena tutela delle lavoratrici e lavoratori.

Vimercate, 26 settembre 2016

Per le OO.SS.

*R.S.U.  
Cossentino*

*Cisfrab/ Benvenuto  
Vil FR2 Cossentino  
FIALS Biera Giovanni*



VUOTA

INTELLIGENTE

INTELLIGENTE

INTELLIGENTE

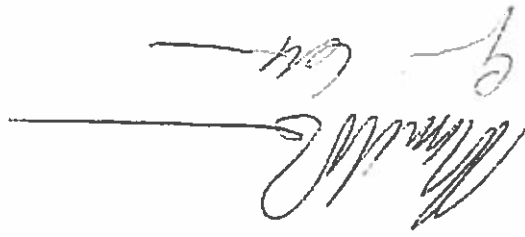
PARAGRAF

**DICHIARAZIONE A VERBALE**

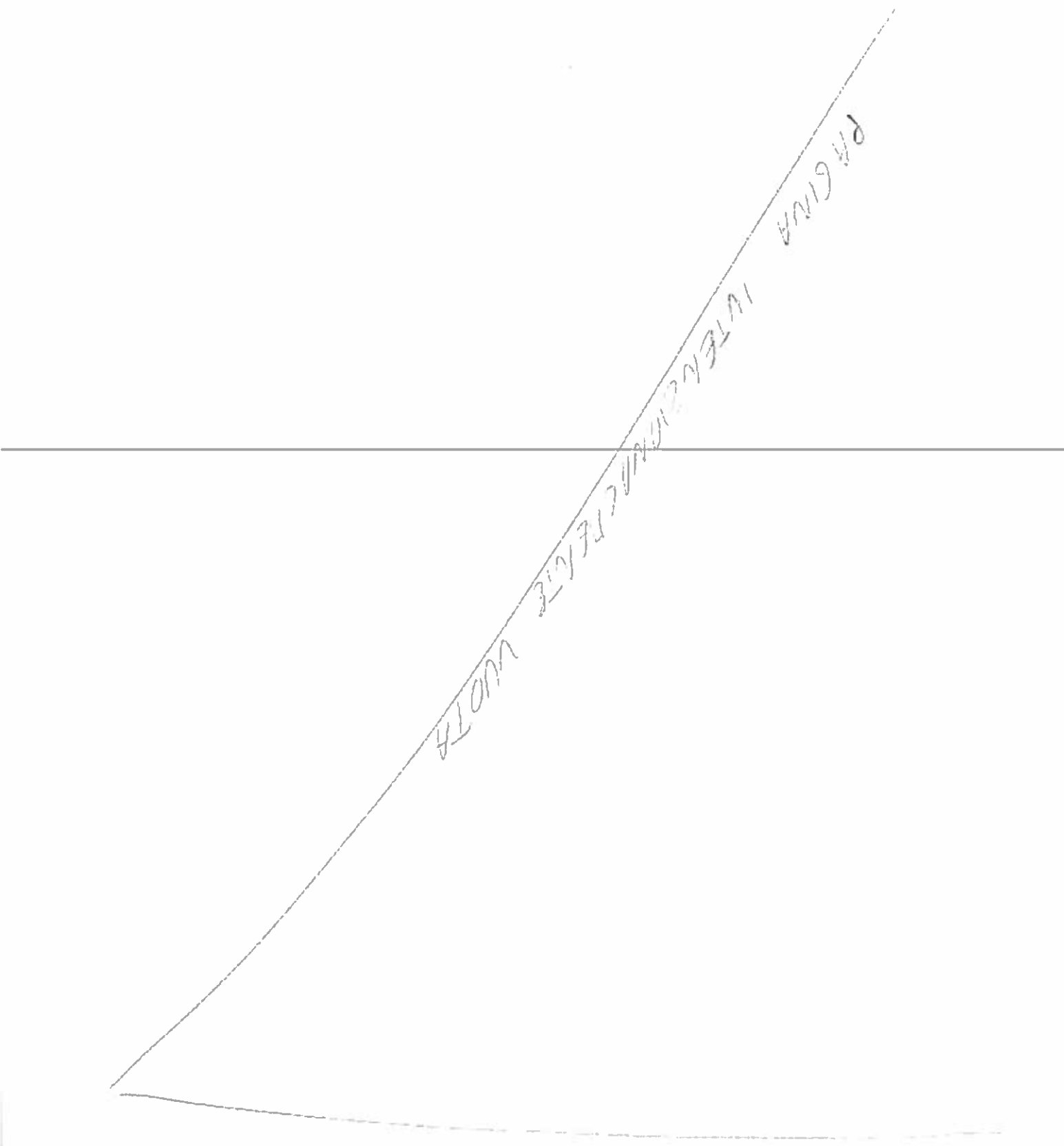
La FSI firma l'accordo RAR con la richiesta che il richieso parere alla Consigliera di parità regionale in merito all'esclusione del periodo di maternità obbligatoria e/o facoltativa dal computo del periodo di riconoscimento delle stesse RAR sia acquisito qualora pervenga positivo e favorevole.

Vimercate, 26 settembre 2016

Per le OO.SS.

Handwritten signature and initials in black ink, consisting of a large, stylized signature and a smaller set of initials to its right.

6





## Risorse Aggiuntive Regionali – progetti anno 2016

MACRO OBIETTIVO REGIONALE	Cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO/PROGETTO	STRUTTURE COINVOLTE	INDICATORE/I	LIVELLO/I DI RAGGIUNGIMENTO ATTESO/I	DOCUMENTI E MODALITA' DI VERIFICA RAGGIUNGIMENTO
2 - Revisione delle procedure dei servizi sanitari, amministrativi e tecnici nell'ottica dell'evoluzione del SSSL, in applicazione della Legge 23/2015	PROC/1	<p><b>INTERVENTO FORMATIVO/INFORMATIVO "RIFORMA DEL WELFARE REGIONALE – L'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI PER I CITTADINI DEL TERRITORIO"</b></p> <p>Realizzazione di un intervento formativo/informativo destinato a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- tutti gli operatori del comparto sanità del ruolo amministrativo e tecnico operanti nel polo ospedaliero (esclusi OSS), nonché del ruolo amministrativo, tecnico e sanitario operanti sul territorio;</li> <li>- almeno il 25% del personale dirigente sanitario operante sul territorio;</li> <li>e finalizzato a trasferire un completo quadro informativo in merito alle scelte organizzative operate a livello aziendale per l'attuazione della riforma del Welfare regionale prevista dalla L.R. 23/2015.</li> </ul> <p>Durata indicativa: 2 mezze giornate (ipoteticamente una sull'organizzazione ospedaliera, una sull'articolazione della rete territoriale)</p>	<p>Struttura Formazione</p> <p>Tutti i Diretori coinvolti nell'erogazione del percorso</p> <p>Tutte le strutture amministrative</p> <p>Tutte le Strutture coinvolte nella frequenza</p>	<p>Progettazione, realizzazione ed erogazione entro il 31 dicembre 2016</p>	<p>Pianificazione e progettazione entro il 31 ottobre 2016</p> <p>Somministrazione ad almeno il 75% della popolazione aziendale prevista</p>	<p>Relazione della Responsabile della Struttura Formazione attestante il grado di raggiungimento</p> <p>Disponibilità del materiale didattico/informativo</p> <p>Registri frequenza</p>

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*



## Risorse Aggiuntive Regionali – progetti anno 2016

MACRO OBIETTIVO REGIONALE	Cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO/PROGETTO	STRUTTURE COINVOLTE	INDICATORE/I	LIVELLO/I DI RAGGIUNGIMENTO ATTESO/I	DOCUMENTI E MODALITA' DI VERIFICA RAGGIUNGIMENTO
1- Avvio del percorso di integrazione tra servizi sanitari, sociosanitari e sociali finalizzati alla presa in carico del paziente cronico e fragile, attraverso la promozione di forme di integrazione operativa e gestionale	INT/1	<p><b>REALIZZAZIONE KIT DI STRUMENTI DI COMUNICAZIONE PER I SERVIZI WELFARE DELL'ATS DELLA BRIANZA</b></p> <p>In collaborazione con l'ATS della Brianza e le altre ASST ad essa afferenti (di Monza e di Lecco), costituzione e avvio di un gruppo di lavoro finalizzato e progettare la struttura e i principi cardine di un kit comunicativo basato (a titolo esemplificativo) su:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Carta dei servizi modulare, consistente in un "documento contenitore" comune e diversi documenti relativi ai servizi ai cittadini offerti dalle diverse ASST;</li> <li>- spazio web sul sito internet istituzionale che renda disponibili online le stesse informazioni di cui alla Carta dei servizi sopra descritta</li> </ul>	Tutte le strutture amministrative	Avvio del Gruppo di lavoro interaziendale  Individuazione della struttura e dei principi cardine del kit comunicativo	Costituzione del Gruppo di lavoro interaziendale entro il 15 ottobre 2016  Realizzazione di uno o più documenti riportanti la descrizione della struttura e dei principi cardine delle diverse componenti del kit comunicativo	Relazione a firma congiunta del Responsabile della Struttura Comunicazione e del Direttore Sistemi informativi attestante il grado di raggiungimento e riportante in allegato i documenti descrittivi del kit





## Risorse Aggiuntive Regionali – progetti anno 2016

<b>MACRO OBIETTIVO REGIONALE</b>	<b>Cod.</b>	<b>DESCRIZIONE OBIETTIVO/PROGETTO</b>	<b>STRUTTURE COINVOLTE</b>	<b>INDICATORE/I</b>	<b>LIVELLO/I DI RAGGIUNGIMENTO ATTESO/I</b>	<b>DOCUMENTI E MODALITA' DI VERIFICA RAGGIUNGIMENTO</b>
1 - Avvio del percorso di integrazione tra servizi sanitari, sociosanitari e sociali finalizzati alla presa in carico del paziente cronico e fragile, attraverso la promozione di forme di integrazione operativa e gestionale	INT/2	Aggiornamento del sito internet aziendale con l'inserimento di collegamenti dedicati a facilitare l'accesso alle informazioni riguardanti i servizi per il paziente affetti da cronicità e fragilità	SC Risk Management - Ufficio Comunicazione, SC Sistemi Informativi	Presenza sul nuovo sito INTERNET di almeno tre link dedicati alle informazioni per i pazienti affetti da cronicità e fragilità	100%	Relazione della SC Risk Management – Ufficio Comunicazione, condivisa con la SC Sistemi Informativi.

<b>MACRO OBIETTIVO REGIONALE</b>	<b>Cod.</b>	<b>DESCRIZIONE OBIETTIVO/PROGETTO</b>	<b>STRUTTURE COINVOLTE</b>	<b>INDICATORE/I</b>	<b>LIVELLO/I DI RAGGIUNGIMENTO ATTESO/I</b>	<b>DOCUMENTI E MODALITA' DI VERIFICA RAGGIUNGIMENTO</b>
2 - Revisione delle procedure dei servizi sanitari, amministrativi e tecnici nell'ottica dell'evoluzione del SSSL, in applicazione della Legge 23/2015	PROC/2	Realizzazione di una procedura per la redazione dei Documenti Unici di Valutazione dei Rischi da Interferenza (DUVRI) inerenti tutti i contratti di appalto che saranno stipulati dall'Azienda cui la procedura sia applicabile, in funzione del nuovo assetto organizzativo dell'ASST.	SC Servizio di Prevenzione e Protezione SC Tecnico Patrimoniale SC Logistica Alberghiera e Concessione SC Approvvigionamenti	Esistenza e pubblicazione della procedura aziendale adeguata	100%	Presenza dei documenti pubblicati sul sito Intranet




## Risorse Aggiuntive Regionali – progetti anno 2016

MACRO OBIETTIVO REGIONALE	Cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO/PROGETTO	STRUTTURE COINVOLTE	INDICATORE/I	LIVELLO/I DI RAGGIUNGIMENTO ATTESO/I	DOCUMENTI E MODALITA' DI VERIFICA RAGGIUNGIMENTO
3 - Efficienzamento operativo e miglioramento qualitativo di aree di attività clinica, scientifica e amministrativa nonché dei servizi in genere	EFF/1	Aggiornamento del sito Intranet con predisposizione di protocolli operativi per la gestione della comunicazione interna	SC Risk Management – Ufficio Comunicazione, SC Sistemi Informativi, SC Controllo di Gestione	Presenza sul nuovo sito INTRANET di almeno tre link dedicati alle informazioni per gli operatori riguardanti l'andamento degli indicatori di interesse aziendale	100%	Relazione della SC Risk Management – Ufficio Comunicazione, condivisa con la SC Sistemi Informativi e SC Controllo di Gestione
3 - Efficienzamento operativo e miglioramento qualitativo di aree di attività clinica, scientifica e amministrativa nonché dei servizi in genere	EFF/2	Predisposizione di protocollo operativo riguardante la riconciliazione farmacologica (Prevenzione di errori clinici)	SC Risk Management, SC Farmacia ospedaliera	Presenza del protocollo operativo aziendale	100%	Relazione della SC Risk Management condivisa con la SC Farmacia



## Risorse Aggiuntive Regionali – progetti anno 2016

MACRO OBIETTIVO REGIONALE	Cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO/PROGETTO	STRUTTURE COINVOLTE	INDICATORE/I	LIVELLO/I DI RAGGIUNGIMENTO ATTESO/I	DOCUMENTI E MODALITA' DI VERIFICA RAGGIUNGIMENTO
1-Avvio del percorso di integrazione tra servizi sanitari, sociosanitari e sociali finalizzati alla presa in carico del paziente cronico e fragile, attraverso la promozione di forme di integrazione operativa e gestionale	INT/3	Intervento formativo a distanza (FAD): "Gestione del paziente portatore di PEG. Indicazioni al posizionamento."	Tutte le strutture sanitarie del polo ospedaliero e della rete territoriale.	Effettuazione di un corso di aggiornamento rivolto agli operatori sanitari (area dirigenza e area comparto)	Attivazione del corso sulla piattaforma FAD aziendale.	Polo ospedaliero: relazione delle DMP di presidio e SSTR polo ospedaliero.  Rete territoriale: relazione dei Direttori ambiti territoriali e SSTR rete territoriale.

MACRO OBIETTIVO REGIONALE	Cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO/PROGETTO	STRUTTURE COINVOLTE	INDICATORE/I	LIVELLO/I DI RAGGIUNGIMENTO ATTESO/I	DOCUMENTI E MODALITA' DI VERIFICA RAGGIUNGIMENTO
1-Avvio del percorso di integrazione tra servizi sanitari, sociosanitari e sociali finalizzati alla presa in carico del paziente cronico e fragile, attraverso la promozione di forme di integrazione operativa e gestionale	INT/4	Percorso organizzativo per l'accesso alle cure finalizzate al posizionamento/ sostituzione di PEG.	Tutte le strutture sanitarie del polo ospedaliero e della rete territoriale.	Predisposizione di materiale informativo sul percorso di accesso alle cure rivolto all'utenza.	Distribuzione di materiale informativo rivolto all'utenza presso e pubblicazione sul sito internet aziendale.	Polo ospedaliero: relazione delle DMP di presidio e SSTR polo ospedaliero.  <u>Rete territoriale</u> : relazione dei Direttori ambiti territoriali e SSTR rete territoriale.




## Risorse Aggiuntive Regionali – progetti anno 2016

ASST Vimercate

MACRO OBIETTIVO REGIONALE	Cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO/PROGETTO	STRUTTURE COINVOLTE	INDICATORE/I	LIVELLO/I DI RAGGIUNGIMENTO ATTESO/I	DOCUMENTI E MODALITA' DI VERIFICA RAGGIUNGIMENTO
2 - Revisione delle procedure dei servizi sanitari, amministrativi e tecnici nell'ottica dell'evoluzione del SSSL, in applicazione della Legge 23/2015	PROC/3	PROTOCOLLO PER LA GESTIONE DELLE APPARECCHIATURE BIOMEDICHE Condivisione con le strutture territoriali sanitarie e socio-sanitarie, afferite all'ASST Vimercate in attuazione della L.R. 23/2015, del protocollo per la gestione delle apparecchiature biomediche disciplinate i diversi aspetti connessi: software, richieste di intervento, piano di manutenzione e controlli.	S.C. Ingegneria Clinica	Diffusione del protocollo per la gestione delle apparecchiature biomediche alle strutture territoriali sanitarie e socio-sanitarie afferite all'ASST Vimercate e abilitazione all'uso del software di gestione.	80% delle strutture territoriali sanitarie e socio-sanitarie afferite all'ASST Vimercate	Relazione del direttore S.C. Ingegneria Clinica



Risorse Aggiuntive Regionali – progetti anno 2016

MACRO OBIETTIVO REGIONALE	Cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO/PROGETTO	STRUTTURE COINVOLTE	INDICATORE/I	LIVELLO/I DI RAGGIUNGIMENTO ATTESO/I	DOCUMENTI E MODALITA' DI VERIFICA RAGGIUNGIMENTO
1-Avvio del percorso di integrazione tra servizi sanitari, sodosanitari e sociali finalizzati alla presa in carico del paziente cronico e fragile, attraverso la promozione di forme di integrazione operativa e gestionale	INT/5	Implementazione di iniziative volte ad integrare le attività e le prestazioni di carattere sanitario, socio-sanitario e sociale per realizzare la presa in carico della persona e della fragilità: <ul style="list-style-type: none"> <li>Analisi dello start-up del Presidio Giussano nell'ambito della Rete Territoriale</li> <li>Predisposizione di una procedura operativa riguardante le attività territoriali della S.C. Farmacia</li> </ul> Realizzazione per gli utenti della Carta dei Servizi del presidio territoriale	Rete Territoriale (personale afferente agli ex distretti S.S. ASL MB) U.O. sanitarie del Presidio Giussano Servizio farmaceutico SITRA	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizzazione della procedura "Modifiche organizzative Presidio Giussano"</li> <li>Definizione della PO "Attività territoriali della S.C. Farmacia"</li> <li>Pubblicazione del documento</li> </ul>	Approvazione documento Ottobre 2016  Consegna della PO alla S.C. Rischio e Qualità	Disponibilità della procedura sul sito Intranet  Disponibilità della procedura sul sito intranet dell'azienda  Disponibilità della procedura sul sito intranet

MACRO OBIETTIVO REGIONALE	Cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO/PROGETTO	STRUTTURE COINVOLTE	INDICATORE/I	LIVELLO/I DI RAGGIUNGIMENTO ATTESO/I	DOCUMENTI E MODALITA' DI VERIFICA RAGGIUNGIMENTO
2 - Revisione delle procedure dei servizi sanitari, amministrativi e tecnici nell'ottica dell'evoluzione del SSSL. In applicazione della Legge 23/2015	PROC/4	Predisposizione di procedura per: <ul style="list-style-type: none"> <li>Sostituzione cannula endotracheale e PEG a domicilio</li> </ul> Mappatura delle attività logistiche, finalizzata all'espletamento dei servizi sanitari, della rete territoriale	Rete Territoriale (personale afferente agli ex distretti S.S. ASL MB) U.U.OO.CC. Anestesia e Rianimazione Carate -Vimercate SITR Rete Territ.	Realizzazione della procedura  Rilevazione delle attività logistiche della rete territoriale	Approvazione della procedura Ottobre 2016  Risposta alle necessità degli utenti a domicilio  Stesura del documento contenente l'analisi e la descrizione delle attività logistiche e dell'ipotesi di miglioramento	Disponibilità della procedura sul sito Intranet  Rilevazione degli interventi realizzati N° sostituzioni cannule/fuorcanale N° sostituzioni cannule eseguito  Consegna alla Direzione del documento di mappatura, e descrizione ipotesi di miglioramento

*Handwritten signatures and initials:*  
 [Signature]  
 [Signature]  
 [Signature]



Risorse Aggiuntive Regionali – progetti anno 2016

MACRO OBIETTIVO REGIONALE	Cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO/PROGETTO	STRUTTURE COINVOLTE	INDICATORE/I	LIVELLO/I DI RAGGIUNGIMENTO ATTESO/I	DOCUMENTI E MODALITA' DI VERIFICA RAGGIUNGIMENTO
2 - Revisione delle procedure dei servizi sanitari, amministrativi e tecnici nell'ottica dell'evoluzione del SSSL, in applicazione della Legge 23/2015	PROC/5	Integrazione delle basi dati aziendali relative alle prestazioni ambulatoriali di cui alla Cir. 28/SAN e s.m.i. con quelle dei referti digitali, per quanto riguarda l'ora di erogazione delle prestazioni e l'identificativo del professionista	Sistemi informativi; Controllo di gestione del Risk management	Presenza dei campi relativi a ora di erogazione della prestazione e identificativo del professionista nelle basi dati aziendali relative alle prestazioni ambulatoriali	90% dei documenti/referti regolarmente firmati digitalmente dal clinico.	Relazione congiunta delle Strutture coinvolte nel processo entro il 31/12/2016

**Accordo aziendale tra l'azienda e le OO.SS. rappresentative delle aree contrattuali della Dirigenza Medica, Sanitaria e P.T.A. sulle Risorse Agguntive Regionali per l'anno 2016**

In data 19 settembre 2016 tra l'Azienda e le OO.SS. delle aree contrattuali della Dirigenza Medica, Sanitaria e P.T.A. si è svolto il previsto confronto sindacale sulla base del presente testo riguardante l'applicazione dell'accordo regionale sulle risorse finanziarie agguntive, anno 2016, nel modo che segue.

**Art. 1 - Obiettivi di interesse regionale anno 2016**

L'intesa regionale, sottoscritta il 30 giugno 2016 tra la delegazione di parte pubblica della Direzione Generale Welfare e le Organizzazioni regionali della Dirigenza Medica, Sanitaria e P.T.A. sulle risorse agguntive regionali per l'anno 2016, individua obiettivi di interesse regionale che prevedono il perseguimento di risultati concreti a beneficio del sistema, anche mediante la valorizzazione delle Risorse Umane del Servizio Sanitario, promuovendone la professionalità.

In particolare detta intesa prevede quanto segue:

- a) la realizzazione di specifici progetti aziendali nell'ambito di tre macro-obiettivi di interesse regionale, di seguito ripilogati (e dettagliatamente descritti nella citata premessa):
  - > **Macro obiettivo 1:** Avvio del percorso di integrazione tra servizi sanitari, socio-sanitari e sociali finalizzati alla presa in carico del paziente cronico e fragile, attraverso la promozione di forme di integrazione operativa e gestionale;
  - > **Macro obiettivo 2:** Revisione delle procedure dei servizi sanitari, amministrativi e tecnici nell'ottica dell'evoluzione del SSSL, in applicazione della Legge 23/2015;
  - > **Macro obiettivo 3:** Efficientamento operativo e miglioramento qualitativo di aree di attività clinica, scientifica e amministrativa, nonché dei servizi in genere;

- b) che i progetti aziendali devono coinvolgere tutte le Strutture Aziendali;
- c) che le azioni concretamente perseguibili nell'ambito dei progetti definiti a livello aziendale devono essere:
  - d) individuate nell'ambito di uno o più dei macro obiettivi previsti dalla premessa;
  - e) concluse entro il 31 dicembre 2016;
  - f) che la predisposizione di progetti coerenti con la predetta premessa e il relativo confronto con le rappresentanze sindacali avvenga entro e non oltre il 30 settembre 2016;
  - g) che la rendicontazione dei progetti avvenga entro e non oltre il mese di febbraio 2017;
  - h) la definizione della seguente tempistica ai fini dell'erogazione delle quote delle RAR 2016 previa verifica a livello aziendale del rispetto del crono programma:
    - erogazione di una quota pari al 60% dell'importo dovuto, nel mese di ottobre 2016, subordinatamente all'approvazione dei progetti;
    - erogazione salda 2016 dell'importo dovuto nel mese di marzo 2017, previa verifica del raggiungimento degli obiettivi;
  - i) che la convalida dei progetti e la verifica del raggiungimento degli obiettivi come definiti nel crono programma competano al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni aziendali;
  - j) che i progetti identificati a livello aziendale dopo la validazione operata dal Nucleo di Valutazione saranno immediatamente efficaci e non necessitano di ulteriori trasmissioni alla Direzione Generale Salute di Regione Lombardia;

*Handwritten signatures and notes:*  
 Direzione Generale Salute di Regione Lombardia  
 19/9/2016  
 [Signatures]

k) che la durata dell'accordo finalizzato al riconoscimento delle RAR è fino al 31 dicembre 2016;

Inoltre, in linea con i principi vigenti per la contrattazione integrativa:

-- le RAR 2016 sono destinate al trattamento economico accessorio e non possono essere portate ad incremento di fondi contrattuali in modo stabile.

#### Art. 2 - Progetti aziendali

1. Sulla base di quanto previsto nella citata pre-intesa del 30 giugno 2016, sono stati definiti gli obiettivi aziendali di interesse regionale, ed i relativi indicatori, come risulta dalle schede di progetto presentate.

2. I progetti individuati consentono il pieno coinvolgimento e partecipazione di tutti i dirigenti dell'azienda e conseguentemente si attende il loro specifico contributo per il raggiungimento, che è considerato determinante per le finalità di tutti i progetti individuati.

3. In caso una Unità sia coinvolta nel raggiungimento di più di un progetto/obiettivo, il grado di raggiungimento di ognuno degli obiettivi viene considerato di pari peso ai fini della corresponsione del relativo premio.

4. L'azienda, al fine di un costante coinvolgimento di tutti i dipendenti, darà la più ampia e completa informazione al personale di ogni singola Struttura sui progetti da realizzare e gli obiettivi da raggiungere attraverso momenti di presentazione e di verifica.

#### Art. 3 - Quantificazione delle risorse

La quantificazione delle risorse per ciascuna area contrattuale della dirigenza medica, sanitaria e PTA occorrenti per le Risorse Agguntive Regionali per l'anno 2016 è determinata, ai fini del PTA occorrenti in bilancio, sulla base delle quote pro-capite di finanziamento riportate nell'intesa regionale, per il numero di dirigenti pesati in servizio dal 1 gennaio 2016, alle quali si devono aggiungere oneri flessi e IRAP, nel modo che segue:

CATEGORIA	PRESENTI 1 GEN 2016	QUOTA TEORICA	IMPORTO	ONERI	IRAP	TOTALE RISORSE
DIRIGENTI MEDICI	368	1.333,00	490.544	116.749	41.696	648.990
DIRIGENTI SANITARI	40	1.333,00	53.320	12.690	4.532	70.542
DIRIGENTI PTA	14	1.333,00	18.662	4.442	1.586	24.690
QUOTA AGGIUNTIVA personale DIRIGENTE su turni H 24 che effettua almeno 12 turni notturni l'anno	178	193,00	34.354	8.176	2.920	45.450
TOTALE	422		596.880	142.057	50.735	789.672

#### Art. 4 - Valutazione dell'apporto individuale

1. L'attribuzione della quota di premio spettante, correlata al grado di raggiungimento dell'obiettivo, sarà determinata tenendo conto per ciascun dirigente con rapporto di lavoro esclusivo:

- dell'effettiva presenza in servizio;
- del contributo individuale sulla base del punteggio ottenuto dal singolo dirigente a seguito della valutazione effettuata dal Responsabile della Struttura con l'apposita scheda e secondo i seguenti parametri:



- Ferie e riposi compensativi;
- Premi per donazione di sangue e midollo;
- Premi retribuiti L.104/92;
- Assenze per malattia certificata ex art.11 CCNL 2001 (se inferiori comunque a complessivi mesi 2 nel periodo);
- Premi Sindacali;

3. La quota complessiva individuale di cui al comma 1, sarà corrisposta quindi in base alla valutazione dell'apporto individuale ed al grado di raggiungimento degli obiettivi di interesse regionale, fermo restando che il beneficio economico verrà attribuito a condizione che il dirigente abbia prestato servizio effettivo per un periodo di almeno 4 mesi durante il periodo di sviluppo dei progetti definito dalla Preintesa regionale (1 luglio 2016 - 31 dicembre 2016), con esclusione di tutti i periodi di assenza eccetto:

risultato ottenuto	Dal 0 fino al 49%
Frazione di premio corrisposto	0
	Percentualizzato fino al 100%

2. Nel caso in cui gli obiettivi di interesse regionale non fossero raggiunti integralmente, fermo restando quanto previsto per l'apporto individuale di cui al precedente art. 4, la retribuzione complessiva in parola verrà riconosciuta, in relazione al grado di raggiungimento dei risultati, come segue:

CATEGORIA	QUOTA TEORICA
DIRIGENTI MEDICI	1.333,00
DIRIGENTI SANITARI	1.333,00
DIRIGENTI PTA	1.333,00
QUOTA AGGIUNTIVA personale DIRIGENTE su turni H 24 che effettua almeno 12 turni notturni l'anno	193,00

1. Il premio delle RAR sarà erogato a tutto il personale dipendente della Dirigenza, presente in servizio dalla data del 1 luglio 2016, che abbia una presenza effettiva in servizio di almeno 4 mesi durante il periodo di sviluppo dei progetti definito dalla Preintesa regionale (1 luglio 2016 - 31 dicembre 2016) e che di fatto partecipi alla esecuzione dei progetti di interesse regionale dell'anno 2016, secondo gli importi previsti dall'allegato A dell'intesa regionale come di seguito riportato:

**Art. 5 - Criteri di erogazione delle quote**

PUNTEGGIO COMPLESSIVO	PERFORMANCE	PREMIO ATTRIBUITO
> 95	OTTIMA	100%
> 90 =< 95	DISTINTA	90%
> 80 =< 90	BUONA	80%
> 70 =< 80	DISCRETA	70%
> 50 =< 70	SUFFICIENTE	50%
= < 50	INSUFFICIENTE	0%

- > Infornuti sul lavoro (se inferiore comunque a complessivi mesi 2 nel periodo);
- > 3 giorni di permessi retribuiti;

4. Al personale con rapporto di lavoro ad orario ridotto l'incentivo è corrisposto in proporzione alla prestazione lavorativa.

5. Il personale dirigente che, a chiusura dell'anno, risulterà aver registrato un impegno orario inferiore a quello contrattualmente dovuto è escluso dal premio delle RAR. Resta ferma la possibilità di recuperare il debito orario nei due mesi successivi alla conclusione dell'esercizio.

**Art. 6 - Tempistica del riconoscimento economico**

1. La tempistica ai fini dell'erogazione delle quote delle RAR 2016, è la seguente:

- erogazione di una quota pari al 60% dell'importo dovuto, di cui al precedente art. 6, comma 1, nel mese di ottobre 2016, subordinatamente all'approvazione dei progetti.
- erogazione a saldo 2016 dell'importo dovuto, di cui all'art. 1, comprensiva della quota aggiuntiva per turni notturni, nel mese di marzo 2017, previa verifica del raggiungimento degli obiettivi e dell'apporto individuale.
- in caso di apporto individuale pari o inferiore al 50% e/o raggiungimento degli obiettivi con un grado inferiore a quanto già percepito in acconto, sarà operato il conguaglio negativo per la restituzione delle quote eventualmente non dovute.

2. Il riconoscimento del saldo delle RAR 2016 potrà essere erogato solo dopo la verifica del raggiungimento degli obiettivi certificati dal Nucleo di Valutazione delle Prestazioni aziendali.

**Art. 7 - Disposizioni finali**

1. Per tutto quanto non previsto nel presente accordo, si richiamano le disposizioni contenute nell'intesa tra la delegazione di parte pubblica della Direzione Generale Welfare e le Organizzazioni regionali della Dirigenza Medica, Sanitaria e P.T.A., nonché quelle previste dai vigenti CCNL per le aree della Dirigenza medica e SPTA.

2. Il presente accordo ha vigenza per le RAR 2016 sino al 31 dicembre 2016.

3. La validità dei i progetti allegati al presente accordo è subordinata al parere positivo che deve essere espresso dal Nucleo di Valutazione delle Prestazioni aziendali.

4. Il presente accordo si applica esclusivamente al personale dipendente dell'Azienda dell'area della dirigenza, con esclusione del personale dirigente con rapporto non esclusivo; sono esplicitamente esclusi dal riconoscimento tutti i soggetti aventi rapporto contrattuale con l'Azienda diverso dal contratto di lavoro subordinato (es. libero professionale, collaborazione coordinata e continuativa, ecc.).

Vimercate, 19 SETTEMBRE 2016  
 IL DIRETTORE GENERALE  
 Per l'Azienda  
 ULMEDICA  
 CGIL Vimercate  
 FESITRD  
 Per le OO.SS. FM 5.17 - SM 17  
 AMPO  
 Per le OO.SS. FM 5.17 - SM 17  
 AMKAO RIV  
 COMS FESITRD  
 FAS 5.17 - SM 17  
 CIMO

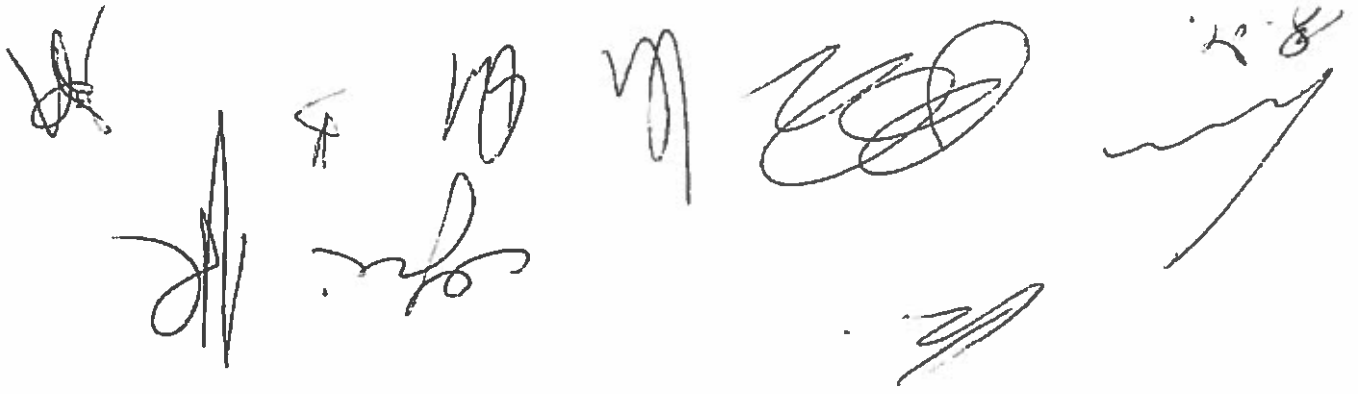
**DICHIARAZIONE A VERBALE DELLA DELEGAZIONE DI PARTE PUBBLICA**

L'Azienda precisa che il riconoscimento effettivo delle quote RAR finanziate dall'Azienda sarà garantito tenuto conto delle regole di sistema regionale che impongono l'equilibrio economico di bilancio.

Vimercate, 19 settembre 2016

Per l'Azienda

IL DIRETTORE GENERALE



Handwritten text at the top of the page, possibly a title or header.

Handwritten text on the left side of the page, possibly a list or notes.

Handwritten text in the middle of the page, possibly a section header.

Handwritten text in the middle of the page, possibly a list or notes.

Handwritten text on the right side of the page, possibly a list or notes.

Handwritten text at the bottom of the page, possibly a footer or concluding text.

**DICHIARAZIONE A VERBALE DELLA DELEGAZIONE DI PARTE PUBBLICA**

Con riferimento al periodo minimo di servizio di cui all'articolo 5 c. 1 e 3 del presente accordo, l'Azienda si impegna a garantire l'equità di trattamento dovuta ai dipendenti che, nel corso dell'anno 2016, sono stati oggetto di riassetto tra Enti del SSR in forza di provvedimenti regionali attuativi della L.R. 23/2015, assicurando, al riguardo, il necessario raccordo con le altre Aziende coinvolte affinché per i dipendenti in questione non vi siano penalizzazioni nell'erogazione dell'incentivo.

Vimercate, 19 settembre 2016

Per l'Azienda

IL DIRETTORE GENERALE



---



Risorse Aggiuntive Regionali – progetti anno 2016




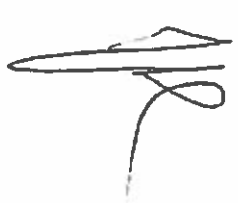


MACRO OBIETTIVO REGIONALE	Cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO/PROGETTO	STRUTTURE COINVOLTE	INDICATORE/I	LIVELLO/I DI RAGGIUNGIMENTO ATTESO/I	DOCUMENTI E MODALITA' DI VERIFICA RAGGIUNGIMENTO
2 - Revisione delle procedure dei servizi sanitari, amministrativi e tecnici nell'ottica dell'evoluzione del SSSL, in applicazione della Legge 23/2015	PROC/1	INTERVENTO FORMATIVO/INFORMATIVO "RIFORMA DEL WELFARE REGIONALE – L'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI PER I CITTADINI DEL TERRITORIO" Realizzazione di un intervento formativo/informativo destinato a: - tutti gli operatori del comparto sanità del ruolo amministrativo e tecnico operanti nel polo ospedaliero (esclusi OSS), nonché del ruolo amministrativo, tecnico e sanitario operanti sul territorio; - almeno il 25% del personale dirigente sanitario operante sul territorio; e finalizzato a trasferire un completo quadro informativo in merito alle scelte organizzative operate a livello aziendale per l'attuazione della riforma del Welfare regionale prevista dalla L.R. 23/2015.  Durata indicativa: 2 mezza giornate (ipoteticamente una sull'organizzazione ospedaliera, una sull'articolazione della rete territoriale)	Struttura Formazione Tutti i Direttori coinvolti nell'erogazione del percorso Tutte le strutture amministrative Tutte le Strutture coinvolte nella frequenza	Progettazione, realizzazione ed erogazione entro il 31 dicembre 2016	Pianificazione e progettazione entro il 31 ottobre 2016 Somministrazione ad almeno il 75% della popolazione aziendale prevista	Relazione della Responsabile Formazione attestante il grado di raggiungimento Disponibilità del materiale didattico/informativo Registri frequenza




Risorse Aggiuntive Regionali – progetti anno 2016

MACRO OBIETTIVO REGIONALE	Cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO/PROGETTO	STRUTTURE COINVOLTE	INDICATORE/I	LIVELLO/I DI RAGGIUNGIMENTO ATTESO/I	DOCUMENTI E MODALITA' DI VERIFICA RAGGIUNGIMENTO
1- Avvio del percorso di integrazione tra servizi sanitari, sociosanitari e sociali finalizzati alla presa in carico del paziente cronico e fragile, attraverso la promozione di forme di integrazione operativa e gestionale	INT/1	<p><b>REALIZZAZIONE KIT DI STRUMENTI DI COMUNICAZIONE PER I SERVIZI WELFARE DELL'ATS DELLA BRIANZA</b></p> <p>In collaborazione con l'ATS della Brianza e le altre ASST ad essa afferenti (di Monza e di Lecco), costituzione e avvio di un gruppo di lavoro finalizzato e progettare la struttura e i principi cardine di un kit comunicativo basato (a titolo esemplificativo) su:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Carta dei servizi modulare, consistente in un "documento contenitore" comune e diversi documenti relativi ai servizi ai cittadini offerti dalle diverse ASST;</li> <li>- spazio web sul sito Internet Istituzionale che renda disponibili online le stesse informazioni di cui alla Carta dei servizi sopra descritta</li> </ul>	Tutte le strutture amministrative	Avvio del Gruppo di lavoro Interaziendale Individuazione della struttura e dei principi cardine del kit comunicativo	Costituzione del Gruppo di lavoro Interaziendale entro il 15 ottobre 2016  Realizzazione di uno o più documenti riportanti la descrizione della struttura e dei principi cardine delle diverse componenti del kit comunicativo	Relazione a firma congiunta del Responsabile della Struttura Comunicazione e del Direttore Sistemi Informativi attestante il grado di raggiungimento e riportante in allegato i documenti descrittivi del kit



### Risorse Aggiuntive Regionali – progetti anno 2016

MACRO OBIETTIVO REGIONALE	Cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO/PROGETTO	STRUTTURE COINVOLTE	INDICATORE/I	LIVELLO/I DI RAGGIUNGIMENTO ATTESO/I	DOCUMENTI E MODALITA' DI VERIFICA RAGGIUNGIMENTO
1- Avvio del percorso di integrazione tra servizi sanitari, socio-sanitari e sociali finalizzati alla presa in carico del paziente cronico e fragile, attraverso la promozione di forme di integrazione operativa e gestionale	INT/2	Aggiornamento del sito Internet aziendale con l'inserimento di collegamenti dedicati a facilitare l'accesso alle informazioni riguardanti i servizi per il paziente affetti da cronicità e fragilità	SC Risk Management - Ufficio Comunicazione, SC Sistemi Informativi	Presenza sul nuovo sito INTERNET di almeno tre link dedicati alle informazioni per i pazienti affetti da cronicità e fragilità	100%	Relazione della SC Risk Management – Ufficio Comunicazione, condivisa con la SC Sistemi Informativi.

MACRO OBIETTIVO REGIONALE	Cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO/PROGETTO	STRUTTURE COINVOLTE	INDICATORE/I	LIVELLO/I DI RAGGIUNGIMENTO ATTESO/I	DOCUMENTI E MODALITA' DI VERIFICA RAGGIUNGIMENTO
2 - Revisione delle procedure dei servizi sanitari, amministrativi e tecnici nell'ottica dell'evoluzione del SSSL, in applicazione della Legge 23/2015	PROC/2	Realizzazione di una procedura per la redazione dei Documenti Unici di Valutazione dei Rischi da Interferenza (DUVRI) inerenti tutti i contratti di appalto che saranno stipulati dall'Azienda cui la procedura sia applicabile, in funzione del nuovo assetto organizzativo dell'ASST.	SC Servizio di Prevenzione e Protezione SC Tecnico Patrimoniale SC Logistica Alberghiera e Concessione SC Approvigionamenti	Esistenza e pubblicazione della procedura aziendale adeguata	100%	Presenza dei documenti pubblicati sul sito Intranet







## Risorse Aggiuntive Regionali – progetti anno 2016

MACRO OBIETTIVO REGIONALE	Cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO/PROGETTO	STRUTTURE COINVOLTE	INDICATORE/I	LIVELLO/I DI RAGGIUNGIMENTO ATTESO/I	DOCUMENTI E MODALITA' DI VERIFICA RAGGIUNGIMENTO
3 - Efficienzamento operativo e miglioramento qualitativo di aree di attività clinica, scientifica e amministrativa nonché dei servizi in genere	EFF/1	Aggiornamento del sito Intranet con predisposizione di protocolli operativi per la gestione della comunicazione Interna	SC Risk Management - Ufficio comunicazione, SC Sistemi Informativi, SC Controllo di Gestione	Presenza sul nuovo sito INTRANET di almeno tre link dedicati alle informazioni per gli operatori riguardanti l'andamento degli indicatori di interesse aziendale	100%	Relazione della SC Risk Management - Ufficio Comunicazione, condivisa con la SC Sistemi Informativi e SC Controllo di Gestione

MACRO OBIETTIVO REGIONALE	Cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO/PROGETTO	STRUTTURE COINVOLTE	INDICATORE/I	LIVELLO/I DI RAGGIUNGIMENTO ATTESO/I	DOCUMENTI E MODALITA' DI VERIFICA RAGGIUNGIMENTO
3 - Efficienzamento operativo e miglioramento qualitativo di aree di attività clinica, scientifica e amministrativa nonché dei servizi in genere	EFF/2	Predisposizione di protocollo operativo riguardante la riconciliazione farmacologica (Prevenzione di errori clinici)	SC Risk Management, SC Farmacia ospedaliera	Presenza del protocollo operativo aziendale	100%	Relazione della SC Risk Management condivisa con la SC Farmacia











Risorse Aggiuntive Regionali – progetti anno 2016

MACRO OBIETTIVO REGIONALE	Cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO/PROGETTO	STRUTTURE COINVOLTE	INDICATORE/I	LIVELLO/I DI RAGGIUNGIMENTO ATTESO/I	DOCUMENTI E MODALITA' DI VERIFICA RAGGIUNGIMENTO
1- Avvio del percorso di integrazione tra servizi sanitari, sociosanitari e sociali finalizzati alla presa in carico del paziente cronico e fragile, attraverso la promozione di forme operative e gestionale	INT/3	Intervento formativo a distanza (FAD): "Gestione del paziente portatore di PEG. Indicazioni al posizionamento."	Tutte le strutture sanitarie del polo ospedaliero e della rete territoriale.	Effettuazione di un corso di aggiornamento rivolto agli operatori sanitari (area dirigenza e area comparso)	Attivazione del corso sulla piattaforma FAD aziendale.	Polo ospedaliero: relazione delle DMP di presidio e SITR polo ospedaliero.  Rete territoriale: relazione dei Direttori ambiti territoriali e SITR rete territoriale.

MACRO OBIETTIVO REGIONALE	Cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO/PROGETTO	STRUTTURE COINVOLTE	INDICATORE/I	LIVELLO/I DI RAGGIUNGIMENTO ATTESO/I	DOCUMENTI E MODALITA' DI VERIFICA RAGGIUNGIMENTO
1- Avvio del percorso di integrazione tra servizi sanitari, sociosanitari e sociali finalizzati alla presa in carico del paziente cronico e fragile, attraverso la promozione di forme operative e gestionale	INT/4	Percorso organizzativo per l'accesso alle cure finalizzate al posizionamento/ sostituzione di PEG.	Tutte le strutture sanitarie del polo ospedaliero e della rete territoriale.	Predisposizione di materiale informativo sul percorso di accesso alle cure rivolto all'utenza.	Distribuzione di materiale informativo rivolto all'utenza presso e pubblicazione sul sito internet aziendale.	Polo ospedaliero: relazione delle DMP di presidio e SITR polo ospedaliero.  <u>Rete territoriale</u> : relazione dei Direttori ambiti territoriali e SITR rete territoriale.










## Risorse Aggiuntive Regionali – progetti anno 2016

ASST Vimercate

MACRO OBIETTIVO REGIONALE	Cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO/PROGETTO	STRUTTURE COINVOLTE	INDICATORE/I	LIVELLO/I DI RAGGIUNGIMENTO ATTESO/I	DOCUMENTI E MODALITA' DI VERIFICA RAGGIUNGIMENTO
2 - Revisione delle procedure dei servizi sanitari, amministrativi e tecnici nell'ottica dell'evoluzione del SSSL, in applicazione della legge 23/2015	PROC/3	<p><b>PROTOCOLLO PER LA GESTIONE DELLE APPARECCHIATURE BIOMEDICHE</b></p> <p>Condivisione con le strutture territoriali sanitarie e socio-sanitarie, afferite all'ASST Vimercate in attuazione della L.R. 23/2015, del protocollo per la gestione delle apparecchiature biomediche disciplinate i diversi aspetti connessi: software, richieste di intervento, piano di manutenzione e controlli.</p>	S.C. Ingegneria Clinica	Diffusione del protocollo per la gestione delle apparecchiature biomediche alle strutture territoriali sanitarie e socio-sanitarie afferite all'ASST Vimercate e abilitazione all'uso del software di gestione.	80% delle strutture territoriali sanitarie e socio-sanitarie afferite all'ASST Vimercate	Relazione del direttore S.C. Ingegneria Clinica





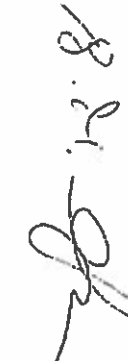







Risorse Aggiuntive Regionali – progetti anno 2016

MACRO OBIETTIVO REGIONALE	Cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO/PROGETTO	STRUTTURE COINVOLTE	INDICATORE/I	LIVELLO/I DI RAGGIUNGIMENTO ATTESO/I	DOCUMENTI E MODALITA' DI VERIFICA RAGGIUNGIMENTO
1-Avio del percorso di integrazione tra servizi sanitari, sociosanitari e sociali finalizzati alla presa in carico del paziente cronico e fragile, attraverso la promozione di forme di integrazione operativa e gestionale	INT/5	Implementazione di iniziative volte ad integrare le attività e le prestazioni di carattere sanitario, sociosanitario e sociale per realizzare la presa in carico della persona e della fragilità: <ul style="list-style-type: none"> <li>Analisi dello start-Up del Presidio Giussano nell'ambito della Rete Territoriale</li> <li>Predisposizione di una procedura operativa riguardante le attività territoriali della S.C. Farmacia</li> </ul> Realizzazione per gli utenti della Carta dei Servizi del presidio territoriale	U.O. sanitarie del Presidio Giussano Servizio Farmaceutico SITRA	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizzazione della procedura "Modifiche organizzative Presidio Giussano"</li> <li>Definizione della PO "Attività territoriali della S.C. Farmacia"</li> <li>Pubblicazione del documento</li> </ul>	Approvazione documento Ottobre 2016  Consegna della PO alla S.C. Rischio e Qualità	Disponibilità della procedura sul sito Intranet  Disponibilità della procedura sul sito Intranet
2 - Revisione delle procedure dei servizi sanitari, amministrativi e tecnici nell'ottica dell'evoluzione del SSSI, in applicazione della Legge 23/2015	PROC/4	Predisposizione di procedura per: <ul style="list-style-type: none"> <li>Sostituzione cannula endotracheale e PEG a domicilio</li> </ul> Mappatura delle attività logistiche, finalizzata all'espletamento dei servizi sanitari, della rete territoriale	Rete Territoriale (personale afferente agli ex distretti S.S.ASL MB) UU.OO.CC. Anestesia e Rilascio e Carate -Vimercate SITR Rete Territ.	Rilevazione delle attività logistiche della rete territoriale	Stesura del documento contenente l'analisi e la descrizione delle attività logistiche e dell'ipotesi di miglioramento	Disponibilità della procedura sul sito Intranet Rilevazione degli interventi realizzati N° sostituzioni cannule/programmi N° sostituzione cannule eseguito Consegna alla Direzione del documento di mappatura, e descrizione ipotesi di miglioramento



Regione  
Lombardia

ASST Vimercate

Risorse Aggiuntive Regionali – progetti anno 2016

MACRO OBIETTIVO REGIONALE	Cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO/PROGETTO	STRUTTURE COINVOLTE	INDICATORE/I	LIVELLO/I DI RAGGIUNGIMENTO ATTESO/I	DOCUMENTI E MODALITA' DI VERIFICA RAGGIUNGIMENTO
2 - Revisione delle procedure dei servizi sanitari, amministrativi e tecnici nell'ottica dell'evoluzione del SSSL, in applicazione della Legge 23/2015	PROC/5	Integrazione delle basi dati aziendali relative alle prestazioni ambulatoriali di cui alla Circ. 28/SAN e s.m.l. con quelle dei referti digitali, per quanto riguarda l'ora di erogazione delle prestazioni e l'identificativo del professionista	Sistemi Informativi Controllo di gestione risk management	Presenza dei campi relativi a ora di erogazione della prestazione e identificativo del professionista nelle basi dati aziendali relative alle prestazioni ambulatoriali	90% di documenti/referti regolamentari firmati digitalmente inviati dal clinico	Relazione congiunta delle Strutture coinvolte nel processo entro il 31/12/2016

*[Handwritten signatures and initials]*

8.8.1

ALL. 1 SUB AIL. 2 - RISORSE AGGIUNTIVE REGIONALI  
**RENDICONTAZIONE PROGETTI ANNO 2016 - Aree Dirigenza e Comparto**

MACRO OBIETTIVO REGIONALE	Cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO/PROGETTO	STRUTTURE COINVOLTE	INDICATORE/I	LIVELLO/I DI RAGGIUNGIMENTO ATTESO/I	DOCUMENTI E MODALITA' DI VERIFICA RAGGIUNGIMENTO
2 - Revisione delle procedure dei servizi sanitari, amministrativi e tecnici nell'ottica dell'evoluzione del SSSL, in applicazione della Legge 23/2015	PROC/1	INTERVENTO FORMATIVO/INFORMATIVO "RIFORMA DEL WELFARE REGIONALE - L'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI PER I CITTADINI DEL TERRITORIO"  Realizzazione di un intervento formativo/informativo destinato a: - tutti gli operatori del comparto sanità del ruolo amministrativo e tecnico operanti nel polo ospedaliero (esclusi OSS), nonché del ruolo amministrativo, tecnico e sanitario operanti sul territorio; - almeno il 25% del personale dirigente sanitario operante sul territorio; e finalizzato a trasferire un completo quadro informativo in merito alle scelte organizzative operate a livello aziendale per l'attuazione della riforma del Welfare regionale prevista dalla L.R. 23/2015.  Durata indicativa: 2 mezza giornate (ipoteticamente una sull'organizzazione ospedaliera, una sull'articolazione della rete territoriale)	Struttura Formazione Tutti i Diretori coinvolti nell'erogazione del percorso  Tutte le strutture amministrative  Tutte le Strutture coinvolte nella frequenza	Progettazione, realizzazione ed erogazione entro il 31 dicembre 2016	Planificazione e progettazione entro il 31 ottobre 2016  Somministrazione ad almeno il 75% della popolazione aziendale prevista	Relazione della Responsabile Formazione attestante il grado di raggiungimento  Disponibilità del materiale didattico/informativo  Registri frequenza

GRADO RAGGIUNGIMENTO:  
100 %

NOTE:

**AII. 2 - RISORSE AGGIUNTIVE REGIONALI**  
**RENDICONTAZIONE PROGETTI ANNO 2016 - Aree Dirigenza e Comparto**

MACRO OBIETTIVO REGIONALE	Cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO/PROGETTO	STRUTTURE COINVOLTE	INDICATORE/I	LIVELLO/I DI RAGGIUNGIMENTO ATTESO/I	DOCUMENTI E MODALITA' DI VERIFICA RAGGIUNGIMENTO
1- Avvio del percorso di integrazione tra servizi sanitari, sociosanitari e sociali finalizzati alla presa in carico del paziente cronico e fragili, attraverso la promozione di forme operative e gestionale	INT/1	<p><b>REALIZZAZIONE KIT DI STRUMENTI DI COMUNICAZIONE PER I SERVIZI WELFARE DELL'ATS DELLA BRIANZA</b></p> <p>In collaborazione con l'ATS della Brianza e le altre ASST ad essa afferenti (di Monza e di Lecco), costituzione e avvio di un gruppo di lavoro finalizzato e progettare la struttura e i principi cardine di un kit comunicativo basato (a titolo esemplificativo) su:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Carta dei servizi modulare, consistente in un "documento contenitore" comune e diversi documenti relativi ai servizi ai cittadini offerti dalle diverse ASST;</li> <li>- spazio web sul sito internet istituzionale che renda disponibili online le stesse informazioni di cui alla Carta dei servizi sopra descritta</li> </ul>	Tutte le strutture amministrative	Avvio del Gruppo di lavoro interaziendale Individuazione della struttura e dei principi cardine del kit comunicativo	Costituzione del Gruppo di lavoro interaziendale entro il 15 ottobre 2016  Realizzazione di uno o più documenti riportanti la descrizione della struttura e dei principi cardine delle diverse componenti del kit comunicativo	Relazione a firma congiunta del Responsabile della Struttura Comunicazione e del Direttore Sistemi Informativi attestante il grado di raggiungimento e riportante in allegato i documenti descrittivi del kit

GRADO RAGGIUNGIMENTO:  
100 %

NOTE:



## All. 2 - RISORSE AGGIUNTIVE REGIONALI

### RENDICONTAZIONE PROGETTI ANNO 2016 - Aree Dirigenza e Comparto

MACRO OBIETTIVO REGIONALE	Cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO/PROGETTO	STRUTTURE COINVOLTE	INDICATORE/I	LIVELLO/I DI RAGGIUNGIMENTO ATTESO/I	DOCUMENTI E MODALITA' DI VERIFICA RAGGIUNGIMENTO
1- Avvio del percorso di integrazione tra servizi sanitari, socio-sanitari e sociali finalizzati alla presa in carico del paziente cronico e fragile, attraverso la promozione di forme di integrazione operativa e gestionale	INT/2	Aggiornamento del sito Internet aziendale con l'inserimento di collegamenti dedicati a facilitare l'accesso alle informazioni riguardanti i servizi per il pazienti affetti da cronicità e fragilità	SC Risk Management - Ufficio Comunicazione, SC Sistemi informativi	Presenza sul nuovo sito INTERNET di almeno tre link dedicati alle informazioni per i pazienti affetti da cronicità e fragilità	100%	Relazione della SC Risk Management – Ufficio Comunicazione, condivisa con la SC Sistemi Informativi.

GRADO RAGGIUNGIMENTO:  
100 %

NOTE:

**All. 2 - RISORSE AGGIUNTIVE REGIONALI**  
**RENDICONTAZIONE PROGETTI ANNO 2016 - Aree Dirigenza e Comparto**

MACRO OBIETTIVO REGIONALE	Cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO/PROGETTO	STRUTTURE COINVOLTE	INDICATORE/I	LIVELLO/I DI RAGGIUNGIMENTO ATTESO/I	DOCUMENTI E MODALITA' DI VERIFICA RAGGIUNGIMENTO
2 - Revisione delle procedure dei servizi sanitari, amministrativi e tecnici nell'ottica dell'evoluzione del SSSL, in applicazione della Legge 23/2015	PROC/2	Realizzazione di una procedura per la redazione dei Documenti Unici di Valutazione dei Rischi da Interferenza (DUVRI) inerenti tutti i contratti di appalto che saranno stipulati dall'Azienda cui la procedura sia applicabile, in funzione del nuovo assetto organizzativo dell'ASST.	SC Servizio di Prevenzione e Protezione SC Tecnico Patrimoniale SC Logistica Alberghiera e Concessione SC Approvvigionamenti	Esistenza e pubblicazione della procedura aziendale adeguata	100%	Presenza dei documenti pubblicati sul sito Intranet

GRADO RAGGIUNGIMENTO:  
100 %

NOTE:

## All. 2 - RISORSE AGGIUNTIVE REGIONALI

### RENDICONTAZIONE PROGETTI ANNO 2016 - Aree Dirigenza e Comparto

MACRO OBIETTIVO REGIONALE	Cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO/PROGETTO	STRUTTURE COINVOLTE	INDICATORE/I	LIVELLO/I DI RAGGIUNGIMENTO ATTESO/I	DOCUMENTI E MODALITA' DI VERIFICA RAGGIUNGIMENTO
3 - Efficientamento operativo e miglioramento di aree di attività clinica, scientifica e amministrativa nonché dei servizi in genere	EFF/1	Aggiornamento del sito Intranet con predisposizione di protocolli operativi per la gestione della comunicazione interna	SC Risk Management – Ufficio Comunicazione, SC Sistemi Informativi, SC Controllo di gestione	Presenza sul nuovo sito INTRANET di almeno tre link dedicati alle informazioni per gli operatori riguardanti l'andamento degli indicatori di interesse aziendale	100%	Relazione della SC Risk Management – Ufficio Comunicazione, condivisa con la SC Sistemi Informativi e SC Controllo di Gestione

GRADO RAGGIUNGIMENTO:  
100 %

NOTE:



## All. 2 - RISORSE AGGIUNTIVE REGIONALI

### RENDICONTAZIONE PROGETTI ANNO 2016 - Aree Dirigenza e Comparto

MACRO OBIETTIVO REGIONALE	Cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO/PROGETTO	STRUTTURE COINVOLTE	INDICATORE/1	LIVELLO/1 DI RAGGIUNGIMENTO ATTESO/1	DOCUMENTI E MODALITA' DI VERIFICA RAGGIUNGIMENTO
3 - Efficientamento operativo e miglioramento qualitativo di aree di attività clinica, scientifica e amministrativa nonché dei servizi in genere	EFF/2	Predisposizione di protocollo operativo riguardante la riconciliazione farmacologica (Prevenzione di errori clinici)	SC Risk Management, SC Farmacia ospedaliera	Presenza del protocollo operativo aziendale	100%	Relazione della SC Risk Management condivisa con la SC Farmacia

GRADO RAGGIUNGIMENTO:

100 %

NOTE:

## All. 2 - RISORSE AGGIUNTIVE REGIONALI

### RENDICONTAZIONE PROGETTI ANNO 2016 - Aree Dirigenza e Comparto

MACRO OBIETTIVO REGIONALE	Cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO/PROGETTO	STRUTTURE COINVOLTE	INDICATORE/1	LIVELLO/1 DI RAGGIUNGIMENTO ATTESO/1	DOCUMENTI E MODALITA' DI VERIFICA RAGGIUNGIMENTO
1- Avvio del percorso di integrazione tra servizi sanitari, sociosanitari e sociali finalizzati alla presa in carico del paziente cronico e fragile, attraverso la promozione di forme operative e gestionale	INT/3	Intervento formativo a distanza (FAD): "Gestione del paziente portatore di PEG. Indicazioni al posizionamento."	Tutte le strutture sanitarie del polo ospedaliero e della rete territoriale.	Effettuazione di un corso di aggiornamento rivolto agli operatori sanitari (area dirigenza e area comparto)	Attivazione del corso sulla piattaforma FAD aziendale.	<u>Polo ospedaliero</u> : relazione delle DMP di presidio e SITR polo ospedaliero. <u>Rete territoriale</u> : relazione dei Direttori ambiti territoriali e SITR rete territoriale.

GRADO RAGGIUNGIMENTO:  
100 %

NOTE:

## AII. 2 - RISORSE AGGIUNTIVE REGIONALI

### RENDICONTAZIONE PROGETTI ANNO 2016 - Aree Dirigenza e Comparto

MACRO OBIETTIVO REGIONALE	Cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO/PROGETTO	STRUTTURE COINVOLTE	INDICATORE/I	LIVELLO/I DI RAGGIUNGIMENTO ATTESO/I	DOCUMENTI E MODALITA' DI VERIFICA RAGGIUNGIMENTO
1- Avvio del percorso di integrazione tra servizi sanitari, sociosanitari e sociali finalizzati alla presa in carico del paziente cronico e fragile, attraverso la promozione di forme di integrazione operativa e gestionale	INT/4	Percorso organizzativo per l'accesso alle cure finalizzate al posizionamento/ sostituzione di PEG.	Tutte le strutture sanitarie del polo ospedaliero e della rete territoriale.	Predisposizione di materiale informativo sul percorso di accesso alle cure rivolto all'utenza.	Distribuzione di materiale informativo rivolto all'utenza presso e pubblicazione sul sito internet aziendale.	<u>Polo ospedaliero</u> : relazione delle DMP di presidio e SITR polo ospedaliero.  <u>Rete territoriale</u> : relazione dei Direttori ambiti territoriali e SITR rete territoriale.

GRADO RAGGIUNGIMENTO:  
100 %

NOTE:



## All. 2 - RISORSE AGGIUNTIVE REGIONALI

### RENDICONTAZIONE PROGETTI ANNO 2016 - Aree Dirigenza e Comparto

MACRO OBIETTIVO REGIONALE	Cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO/PROGETTO	STRUTTURE COINVOLTE	INDICATORE/I	LIVELLO/I DI RAGGIUNGIMENTO ATTESO/I	DOCUMENTI E MODALITA' DI VERIFICA RAGGIUNGIMENTO
2 - Revisione delle procedure dei servizi sanitari, amministrativi e tecnici nell'ottica dell'evoluzione del SSSL, in applicazione della Legge 23/2015	PROC/3	<p><b>PROTOCOLLO PER LA GESTIONE DELLE APPARECCHIATURE BIOMEDICHE</b></p> <p>Condivisione con le strutture territoriali sanitarie e socio-sanitarie, afferite all'ASST Vimercate in attuazione della L.R. 23/2015, del protocollo per la gestione delle apparecchiature biomediche disciplinate i diversi aspetti connessi: software, richieste di intervento, piano di manutenzione e controlli.</p>	S.C. Ingegneria Clinica	Diffusione del protocollo per la gestione delle apparecchiature biomediche alle strutture territoriali sanitarie e socio-sanitarie afferite all'ASST Vimercate e abilitazione all'uso del software di gestione.	80% delle strutture territoriali sanitarie e socio-sanitarie afferite all'ASST Vimercate	Relazione del direttore S.C. Ingegneria Clinica

**GRADO RAGGIUNGIMENTO:**  
100 %

**NOTE:**

**AII. 2 - RISORSE AGGIUNTIVE REGIONALI**  
**RENDICONTAZIONE PROGETTI ANNO 2016 - Aree Dirigenza e Comparto**

MACRO OBIETTIVO REGIONALE	Cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO/PROGETTO	STRUTTURE COINVOLTE	INDICATORE/I	LIVELLO/I DI RAGGIUNGIMENTO ATTESO/I	DOCUMENTI E MODALITA' DI VERIFICA RAGGIUNGIMENTO
1-Avvio del percorso di integrazione tra servizi sanitari, sociosanitari e sociali finalizzati alla presa in carico del paziente cronico e fragile, attraverso la promozione di forme di integrazione operativa e gestionale	INT/5	Implementazione di iniziative volte ad integrare le attività e le prestazioni di carattere sanitario, sociosanitario e sociale per realizzare la presa in carico della persona e della fragilità: <ul style="list-style-type: none"> <li>Analisi dello start-Up del Presidio Giussano nell'ambito della Rete Territoriale</li> <li>Predisposizione di una procedura operativa riguardante le attività territoriali della S.C. Farmacia</li> </ul> Realizzazione per gli utenti della Carta dei Servizi del presidio territoriale	Rete Territoriale (personale afferente agli ex distretti S.S. ASL (MB) U.O. sanitarie del Presidio giussano Servizio farmaceutico SITRA	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizzazione della procedura "Modifiche organizzative Presidio Giussano"</li> <li>Definizione della PO "Attività territoriali della S.C. Farmacia"</li> <li>Pubblicazione del documento</li> </ul>	Approvazione documento Ottobre 2016 Consegna della PO alla S.C. Rischio e Qualità	Disponibilità della procedura sul sito Intranet Disponibilità della procedura sul sito intranet

GRADO RAGGIUNGIMENTO:  
 100 %

NOTE:



## All. 2 - RISORSE AGGIUNTIVE REGIONALI

### RENDICONTAZIONE PROGETTI ANNO 2016 - Aree Dirigenza e Comparto

MACRO OBIETTIVO REGIONALE	Cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO/PROGETTO	STRUTTURE COINVOLTE	INDICATORE/I	LIVELLO/I DI RAGGIUNGIMENTO ATTESO/I	DOCUMENTI E MODALITA' DI VERIFICA RAGGIUNGIMENTO
2 - Revisione delle procedure dei servizi sanitari, amministrativi e tecnici nell'ottica dell'evoluzione del SSSL, in applicazione della Legge 23/2015	PROC/4	Predisposizione di procedura per: • Sostituzione cannula endotracheale e PEG a domicilio	Rete Territoriale (personale afferente agli ex distretti S.S.ASL MB) UU.OO.CC. Anestesia e Rianimazione Carate - Vimercate SITR Rete Territ.	Realizzazione della procedura Rilevazione delle attività logistiche della rete territoriale	Approvazione della procedura Ottobre 2016 Risposta alle necessità degli utenti a domicilio Stesura del documento contenente l'analisi e la descrizione delle attività logistiche e dell'ipotesi di miglioramento	Disponibilità della procedura sul sito Intranet Rilevazione degli interventi realizzati N° sostituzioni cannule/ <u>programmate</u> N° sostituzioni cannule <u>eseguite</u> Consegna alla Direzione del documento di mappatura, e descrizione ipotesi di miglioramento

GRADO RAGGIUNGIMENTO:  
 100 %

NOTE:

**AII. 2 - RISORSE AGGIUNTIVE REGIONALI**  
**RENDICONTAZIONE PROGETTI ANNO 2016 - Aree Dirigenza e Comparto**

MACRO OBIETTIVO REGIONALE	Cod.	DESCRIZIONE OBIETTIVO/PROGETTO	STRUTTURE COINVOLTE	INDICATORE/I	LIVELLO/I DI RAGGIUNGIMENTO ATTESO/I	DOCUMENTI E MODALITA' DI VERIFICA RAGGIUNGIMENTO
2 - Revisione delle procedure dei servizi sanitari, amministrativi e tecnici nell'ottica dell'evoluzione del SSSL, in applicazione della Legge 23/2015	PROC/5	Integrazione delle basi dati aziendali relative alle prestazioni ambulatoriali di cui alla Circ. 28/SAN e s.m.i. con quelle dei referti digitali, per quanto riguarda l'ora di erogazione delle prestazioni e l'identificativo del professionista	Sistemi Informativi Controllo di gestione Risk management	Presenza dei campi relativi a ora di erogazione della prestazione e identificativo del professionista nelle basi dati aziendali relative alle prestazioni ambulatoriali	90% dei documenti/referti regolarmente firmati digitalmente dal clinico.	Relazione congiunta delle Strutture coinvolte nel processo entro il 31/12/2016

GRADO RAGGIUNGIMENTO:  
100 %

NOTE:

**ACCORDO PER L'AGGIORNAMENTO DEI CRITERI DI  
ATTRIBUZIONE DELLA RETRIBUZIONE DI RISULTATO PER LA  
DIRIGENZA MEDICA**

Il giorno 6 giugno 2016 ha avuto luogo presso il Presidio di Vimercate l'incontro per la sottoscrizione del presente accordo per la definizione dei criteri di attribuzione della retribuzione di risultato per la Dirigenza Medica.

Il presente accordo viene sottoscritto:

- in applicazione dell'art. 26 del CCNL del 17 ottobre 2008 dell'area della Dirigenza Medica;
- ad integrazione del CCA stipulato in data 27 luglio 2009 dalle OO.SS. e dalla Delegazione trattante della Azienda Ospedaliera di Desio e Vimercate;
- quale modifica parziale dell'accordo integrativo aziendale stipulato in data 27 luglio 2009 dalle OO.SS. e dalla Delegazione trattante della Azienda Ospedaliera di Desio e Vimercate in materia di retribuzione di risultato, stipulato in data 29 giugno 2012 e valido per la Dirigenza Medica-Veterinaria e per la Dirigenza SPTA, successivamente aggiornato con accordo integrativo del 16 maggio 2014.

**FINALITÀ DELL'ACCORDO**

Il presente accordo viene sottoscritto con le seguenti finalità:

- criteri di assegnazione quota del 15% del Fondo riserva alla Direzione Generale - anno 2016;

**CRITERI DI ASSEGNAZIONE QUOTA DEL 15% DEL FONDO RISERVATA ALLA  
DIREZIONE GENERALE**

L'articolo 1 del citato accordo in tema di retribuzione di risultato del 29 giugno 2012 prevede una quota pari al 15% del totale del fondo sia "riservata alla Direzione Generale per premiare situazioni di particolare criticità, per la realizzazione di progetti, compensazioni per carichi di lavoro, ecc, verificatisi durante l'anno, che verranno comunicate alle OO.SS."

Già per gli esercizi 2014 e 2015 tale destinazione di risorse è stato oggetto di condivisione con le OO.SS. tramite sottoscrizione di specifico accordo in data 16 maggio 2014.

Nelle more della definizione dell'ammontare del Fondo per la Retribuzione di risultato relativo all'anno 2016 derivante dalla riallocazione di risorse conseguente all'attuazione della riforma sanitaria ex L.R. 23/2015, la stima della quota di fondo corrispondente alla percentuale del 15% di cui sopra ammonta, per l'Area contrattuale Medica e Veterinaria dell'ASST di Vimercate, a € 154.350,00. Tale ammontare sarà in ogni caso soggetto a definitiva quantificazione nei prossimi mesi.

Per l'esercizio 2016, gli ambiti per i quali si prevede di destinare in via prioritaria tali risorse sono i seguenti:

- fino a una quota teorica di € 125.000,00: incentivazione e sensibilizzazione personale medico all'effettuazione delle procedure di partoadiagnosi nelle strutture di Ostetricia e Ginecologia dei Presidi di Vimercate e Carate; attività dirette ai Dirigenti Medici direttamente coinvolti, certificate secondo le modalità previste nel progetto che sarà avviato dall'Azienda con propria Deliberazione, sinteticamente descritte nell'allegato A al presente accordo;

per la rimanente parte, per finalità che saranno di volta in volta decise dalla Direzione e di cui sarà data informativa a consuntivo.

Le quote di destinazione risorse di cui sopra potranno essere oggetto di ridimensionamento nell'eventualità in cui la rinegoziazione del fondo per la retribuzione di risultato conseguente all'applicazione della L.R. 23/2015 determinasse una insufficiente capienza della quota del 15% riservata alla Direzione Generale a norma dell'accordo integrativo del 29 giugno 2012.

Nulla viene modificato dei restanti contenuti del citato accordo in materia di retribuzione di risultato.

Per l'O.S.S.		SIGLA	NOMINATIVO	FIRMA
		ALFANO D. NESTI		
		BARTI M. SPATTOLINI		
		CIANO F. IMBRIANI		
		GRAS L. APPIALTI		
		OSL. UNGAM		
		VIC. MARELLI		
		PERMISTOGLIO		
		GALEATI		
		MASTROBERTO		
		MAZZINI DANIELE		

Per l'Azienda		NOMINATIVO	FIRMA
		CORDINO	
		EVA	
		MAZZINI DANIELE	

SCHEDA PROGETTO: "PARTOANALGESIA AZIENDALE"

gli ultimi anni la Regione Lombardia ha a più riprese evidenziato, nell'ambito delle proprie linee guida per gli Enti sanitari, l'importanza della pratica dell'analgesia epidurale in occasione del parto non cesareo, prevedendo l'approvamento presso ogni punto nascita delle necessarie procedure, strumenti e competenze affinché ad ogni donna partorienti, che non presenti controindicazioni, possa essere offerta la possibilità del "parto senza dolore".

partire dal mese di settembre 2012 l'Azienda Ospedaliera di Desio e Vimercate ha parzialmente modificato, con effetto fino a tutto il 2013, lo schema di cui sopra, operando in particolare:

- una distinzione tra procedure di parto analgesia che avvengono in orario diurno (8.00 - 18.00), che sono, a tutti gli effetti, considerate quale attività istituzionale e non pertanto comportanti alcun riconoscimento economico aggiuntivo, e quelle che avvengono in orario notturno (18.00 - 8.00), per le quali è stato mantenuto uno schema di incentivazione ad evento;

- con riferimento alle sole prestazioni in orario 18.00 - 8.00, una differenziazione della quota di compenso riconosciuta al Dirigente Medico per ogni procedura effettuata; tale quota era dipendente dal fatto che, nella struttura di appartenenza, sia stato o meno raggiunto l'obiettivo del 20% di parto analgesia praticate sul totale dei parti non cesarei.

Successivamente, il progetto è stato complessivamente rivisitato nel corso del 2014, facendo evolvere il tema di incentivazione esistente secondo i seguenti criteri:

mantenimento dello schema di incentivazione ad evento;

definizione di un budget massimo di risorse calcolato sulla base dei dati storici di effettuazione delle procedure;

mantenimento della partoanalgesia quale attività istituzionale, al pari delle altre svolte dalle S.C. di estesia e Rianimazione, e conseguente non attribuzione di alcun compenso per le procedure effettuate nell'arco della fascia oraria 8.00 - 18.00, nei giorni feriali.

Il direttore enfatizza sul raggiungimento del 20% di procedure di partoanalgesia effettuate il totale dei parti non cesarei che hanno avuto luogo nella fascia oraria 18.00 - 8.00; tale obiettivo è stato raggiunto per gli anni 2014 e 2015, con esclusione per gli stessi anni di qualsiasi pagamento di compensi per procedure di partoanalgesia effettuate in strutture che non abbiano raggiunto il corrispondente risultato.

servando i dati a livello aziendale e l'andamento negli ultimi anni di funzionamento del sistema di incentivazione, si osserva come le percentuali medie di ricorso al parto in analgesia siano ulteriormente migliorabili negli anni a venire, già a partire dal 2016.

particolare, permangono ancora a livello di Presidio Ospedaliero una marcata disomogeneità della distribuzione dei parti effettuata in analgesia; tale situazione, verificatasi storicamente nei Presidi pedaleri dove è operativa una Struttura di Ostetricia e Ginecologia, non appare motivata da differenze gestive tra dette strutture, giustificabili dal punto di vista clinico e/o gestionale; deve ritenersi pertanto il fatto di prassi invalsi, ma comunque modificabili.

l'anno 2016 l'organizzazione sarà la seguente:

l'attività di parto analgesia viene svolta come attività ordinaria dal personale medico in orario di servizio dalle ore 8.00 alle 18.00 dei giorni feriali;

dalle ore 18.00 alle ore 8.00 dei giorni feriali e nei giorni festivi l'attività è incentrata nel seguente modo: € 250,00 per procedura eseguita, con registrazione del relativo debito orario di 2 ore per il

ALLEGATO 9

*[Handwritten signatures and notes at the top of the page]*

Per quanto riguarda la tipologia di trattamento economico fa fede l'ora di inizio della procedura.

I compensi saranno liquidati ai singoli dirigenti che eseguono la procedura, con la rendicontazione attualmente in vigore e con la relativa decurtazione oraria.

Sarà altresì possibile un aggiornamento dei parametri di incentivazione di cui al presente progetto, in base all'andamento delle attività in argomento, nonché nel caso in cui atti di emanazione regionale, contenenti linee guida, disposizioni e altre forme di regolamentazione in tema di portanalgesia, modifichino il quadro delle risorse disponibili per l'incentivazione.

Non è attualmente prevista la prosecuzione del sistema di incentivazione nel 2017, fatto salvo specifico nuovo accordo tra le parti.

- i compensi di cui sopra saranno erogati a consuntivo, di norma entro il mese di marzo dell'anno successivo a quello di riferimento, al fine di consentire l'istruttoria necessaria per determinare il diritto all'erogazione del compenso (verifica sul raggiungimento della quota del 20% nella struttura);
- in nessun caso il budget di cui al punto precedente potrà essere superato; nel caso in cui il numero di procedure effettuate determini un monte incentivi teorico superiore, il compenso per evento sarà ridefinito in maniera proporzionata alle effettive attività svolte.
- il finanziamento del progetto avverrà attraverso la destinazione di una quota parte, ammontante ad un massimo di € 125.000,00, delle risorse riservate alla Direzione Generale per premiare situazioni di particolare criticità, così come previsto dall'accordo sulla ripartizione di risultato della Dirigenza sottoscritto il 29 giugno 2012;

Totale	2851	625	21,9%	570
Vimercate	1274	187,0	14,7%	255
Carate	1577	438,0	27,8%	315
Presidio	Media Parti non cesari (PNC) 2013-2015	Media Partoanalgesia in PNC 2013-2015	% PARTI IN ANALGESIA su totale parti 2013-2015	Risultato atteso 2016: 20% su totale PNC storici

dirigente medico che esegue la procedura; ciò avverrà solo nel caso in cui il presidio persegua su base annuale almeno il 20% di parto analgesie sui parti non cesarei avvenuti su base storica (2013-2015) nel corrispondente Presidio; di seguito il prospetto di calcolo dei risultati attesi:



Direzione Generale

Struttura Complessa  
 Controllo di Gestione

Direttore:  
 dott. Mario Dell'Oca

Segreteria:  
 Elena Galbati

tel. 039 6654244  
 ufficio.controllo@asst-vimercate.it



ASST Vimercate  
 N. ASSITV 2017-005276  
 del 30-02-2017 interno

20871 Vimercate (MB)  
 Via Santi Cosma e Damiano, 10  
 Tel: 039.66541  
 Fax: 039.6654629  
 C.F. e P.IVA 093149320962  
 www.asst-vimercate.it

5VB ALL.2

ALL.2

Alla cortese attenzione  
 Dott.ssa Gabriella Castellazzi  
 Direttore SC Risorsa Umane  
 ASST di Vimercate

**OGGETTO:** Partoanalgesia aa 2016.

Si trasmette un prospetto che illustra numero totale di parti, parti non cesarei, partoanalgesie in parti non cesarei, per l'anno 2016 nei due presidi di Carate e Vimercate.

COSP		Parti totali	Parto non cesareo	Partoanalgesie	% partoanalgesie	% cesarei
CARATE	1752	1496	467	31,22%	14,61%	
VIMERCATE	1575	1265	224	17,71%	19,68%	
Totale ASST	3327	2761	691	25,03%	17,01%	

Rimando a disposizione per eventuali chiarimenti, l'occasione è gradita per inviare i migliori e più cordiali saluti.

Controllo di gestione  
 Il Direttore  
 Dott. Mario Dell'Oca

*Mario Dell'Oca*

Responsabile procedimento: Mario Dell'Oca- 039/6654245 -

Pratica trattata da:  
 Per comunicazioni istituzionali dovrà essere utilizzato uno dei seguenti indirizzi email:  
 ufficio.protocollo@asst-vimercate.it / protocollo@pec.asst-vimercate.it

---



ALC. 2

SUB All. 3

**RIEPILOGO PROCEDURE DI PARTOANALGESIA EFFETTUATE  
DA DIR. MED. ANESTESISTI PRESSO IL P.O. CARATE - ANNO 2016  
(Accordo 6 giugno 2016 con OO.SS. Dir. Medica e Veterinaria)**

Matr.	Nominativo	Procedure di partoanalgesia effettuate nel 2016 - PO Carate			Importo incentivo	Debito orario
		In orario di servizio	In orario notturno o festivo	Importo incentivo		
22131	Guidotti Stefano Bruno	10	11	€ 2.750,00	22	
4894	Cavaletti Gabriella	8	27	€ 6.750,00	54	
5170	Battaiotto Luigi	23	19	€ 4.750,00	38	
5471	Veitman Patricia Elizabeth	6	39	€ 9.750,00	78	
5968	Carrani Laura	6	24	€ 6.000,00	48	
6136	Braconaro Gisella	1	8	€ 2.000,00	16	
7358	Volta Antonio	16	23	€ 5.750,00	46	
7726	Bellelli Ettore	3	15	€ 3.750,00	30	
8084	Bonè Filomena	8	35	€ 8.750,00	70	
8409	Colombo Pavini Francesca Rossella		3	€ 750,00	6	
8843	Vergine Paola	3	15	€ 3.750,00	30	
9071	Borrelli Saverio	5	19	€ 4.750,00	38	
9073	Herrero Alfonso Susana Sofia	10	25	€ 6.250,00	50	
50171	Milani Eleonora	15	28	€ 7.000,00	56	
50353	Canella Massimo	7	4	€ 1.000,00	8	
50358	Brighenti Mauro	14	30	€ 7.500,00	60	
<b>Totale complessivo</b>		<b>135</b>	<b>325</b>	<b>€ 81.250,00</b>	<b>650</b>	

S.C. RISORSE UMANE

10/03/2017

---

Reparto 532 CAR-ANESTESIA E RIANIMAZIONE

Operando	OGIAV	OREDOV	ORELAV	ECCED.	MANCAMP	ANISTC	APRPC	AR.PAG	LIBPRO	NSERVIZ	TRIPLO	ECCOMAC	REMER	RESAC	F_RESAC	F_RESAP	FX_RES
Mese Gennaio 2016	17	128:12	145:50	18:38							10:02	8:30		13:51	13:51		
Mese Febbraio 2016	20	142:00	166:46	14:46							11:04	8:12		13:51	13:51		
Mese Marzo 2016	18	128:12	148:38	18:27							10:15	8:12		13:51	13:51		
Mese Aprile 2016	20	144:24	167:18	22:52	2:47						5:55	10:57		13:51	13:51		
Mese Maggio 2016	17	128:12	148:25	20:13							8:54	14:18		13:51	13:51		
Mese Giugno 2016	15	121:36	121:36	0:00							3:28	3:27		13:51	13:51		
Mese Luglio 2016	18	142:00	166:22	14:22							1:46	10:59		13:51	13:51		
Mese Agosto 2016	8	66:48	68:21	7:33							1:46	10:59		13:51	13:51		
Mese Settembre 2016	18	128:12	143:24	14:22	7:08						3:27	3:30		13:51	13:51		
Mese Ottobre 2016	18	121:36	149:25	27:49	3:03						1:54	3:30		13:51	13:51		
Mese Novembre 2016	20	150:52	169:37	18:45							14:52	11:43		13:51	13:51		
Mese Dicembre 2016	13	108:24	118:42	13:18	7:34						1:35	3:30		13:51	13:51		
Mese 5170 BATTALOTTO LUIGI	2001	1828:281	1728:571	203:291	20:201			20:201	13:431	20:201	82:441	89:011	38:001	38:001	38:001	51	
Mese Gennaio 2016	10	68:24	62:27	14:03								0:12		13:51	13:51		
Mese Febbraio 2016	16	127:12	151:39	24:27	0:51						7:11	13:20		13:56	13:56		
Mese Marzo 2016	17	144:24	168:00	18:36							8:00	8:00		7:26	7:26		
Mese Aprile 2016	18	156:36	182:15	23:28	3:55						6:53	14:45		21:32	21:32		
Mese Maggio 2016	15	121:36	155:02	33:28	8:46						12:47	5:28		15:12	15:12		
Mese Giugno 2016	17	128:48	154:17	17:29	12:32						9:33	9:33		7:36	7:36		
Mese Luglio 2016	18	156:36	158:19	-1:17							4:50	5:34		-22:48	21:32		
Mese Agosto 2016	14	121:36	138:06	17:20	6:47						1:05	12:59		7:00	28:28		
Mese Settembre 2016	11	91:12	108:18	14:04							5:13	7:43		20:23	28:28		
Mese Ottobre 2016	15	144:24	182:07	7:43							7:10	3:16		49:01	49:01		
Mese Novembre 2016	17	138:48	165:40	26:52							7:10	3:16		20:29	28:28		
Mese Dicembre 2016	12	121:36	122:02	0:26	3:59						47:351	102:271	70:001	70:001	70:001	4	
Mese 8094 BONE FLORENZA	1841	1586:241	1806:291	220:051	42:501			42:501	47:351	42:501	47:351	102:271	70:001	70:001	70:001	41	
Mese Gennaio 2016	20	158:36	188:09	26:33	2:01						11:18	7:26		7:26	7:26		
Mese Febbraio 2016	15	121:36	142:32	21:18	8:28						2:38	17:18		7:26	7:26		
Mese Marzo 2016	17	152:00	186:34	7:34							2:30	4:44		7:36	7:36		
Mese Aprile 2016	21	187:12	198:40	23:28							4:08	7:53		12:17	18:53		
Mese Maggio 2016	18	150:24	177:41	18:05	5:25						7:27	8:29		10:09	20:02		
Mese Giugno 2016	13	138:48	128:30	-6:12	3:10						1:28	-6:12		21:50	21:50		
Mese Luglio 2016	18	152:36	169:38	17:38							1:28	10:10		38:00	38:00		
Mese Agosto 2016	1221	1046:481	1155:101	108:221	20:141			20:141	20:141	20:141	31:101	37:121	38:001	38:001	38:001	141	
Mese 9071 BORBELLI SANDRO	1221	1046:481	1155:101	108:221	20:141			20:141	20:141	20:141	31:101	37:121	38:001	38:001	38:001	141	
Mese Gennaio 2016	14	121:36	157:39	36:30	4:53						2:59	13:26		18:44	18:44		
Mese Febbraio 2016	15	136:48	141:41	4:53	7:35						8:28	13:43		18:44	18:44		
Mese Marzo 2016	15	136:48	158:00	22:12	10:58						0:18	4:20		18:44	18:44		
Mese Aprile 2016	17	144:24	144:24	0:18							4:20			24:02	24:02		
Mese Maggio 2016	12	108:24	118:12	8:46													

GOI.AV-ORGNATE LAVORATE-OREDOV-TOTALE ORE DOMATE NEL MESE-ORELAV-TOTALE ORE EFFETTUATE NEL MESE-ECCED-ECCEDEZZA-NAVPCAP-NEO AP COMPENSATO AC-ARISTO-AREU  
 ISTITUZIONE CAUS -ARPPIC-AREU PREQUANTE CAUS-AND CAUS -AR.PAG-AREU PROF. CAUS-AND CAUS -ASERV-ATTIVITA FUORI SERVIZIO  
 CAUSALIZZATA-TRIPLO-TOR ORE REP LUNDATE MESE-ECCEDENZA MESE ACCORDATA-REMER-ECC-RECUPERABILE DEL MESE-RESAC-ECC-RECUPER. DELL'ANNO-F\_RESAC-FERIE RESIDUE  
 ANNO CORRENTE-F\_RESAP-FERIE RESIDUE ANNO PRECEDENTE-FX\_RES-FERIE RX RESIDUE





Statistiche sui totali mensili dal mese 1/2016 al mese 12/2016

Selezione anagrafica = 0 - Selezione dati = T - Configurazione = STAT. TOTALI ORE PERI. LE DIRIGENTE+FERIE  
 Ordinamento = MR./ATR. - selezioni = contratto.seguranza-2-12-182PV.seguranza-2-317-8-4-532

Mese	Dicembre 2015	1	101	828:24	880:57	58:13	-8:15	1	1	8:37	8:48	8:37	8:56	1	41:22	35:07	6	5
Mese	Dicembre 2015	17	135:51	148:14	12:23	2:02	3:18	2:81	2:51	3:16	3:08	3:06	3:08	1:41	7:38	7:38	181,5	12
Mese	Gennaio 2016	16	138:48	138:50	2:02	2:51	2:81	2:51	2:51	3:16	3:08	3:06	3:08	1:41	7:38	7:38	181,5	12
Mese	Febbraio 2016	20	187:12	181:58	14:24	2:28	2:28	2:28	2:28	3:16	3:08	3:06	3:08	1:41	7:38	7:38	181,5	12
Mese	Marzo 2016	19	182:00	187:51	15:51	2:28	2:28	2:28	2:28	3:16	3:08	3:06	3:08	1:41	7:38	7:38	181,5	12
Mese	Aprile 2016	22	180:18	187:34	27:18	2:28	2:28	2:28	2:28	3:16	3:08	3:06	3:08	1:41	7:38	7:38	181,5	12
Mese	Maggio 2016	14	121:38	114:58	-8:40	2:28	2:28	2:28	2:28	3:16	3:08	3:06	3:08	1:41	7:38	7:38	181,5	12
Mese	Giugno 2016	18	152:00	150:18	-1:44	2:28	2:28	2:28	2:28	3:16	3:08	3:06	3:08	1:41	7:38	7:38	181,5	12
Mese	Luglio 2016	14	128:12	120:07	-8:05	2:28	2:28	2:28	2:28	3:16	3:08	3:06	3:08	1:41	7:38	7:38	181,5	12
Mese	Agosto 2016	10	128:12	135:15	8:03	2:28	2:28	2:28	2:28	3:16	3:08	3:06	3:08	1:41	7:38	7:38	181,5	12
Mese	Settembre 2016	13	121:38	128:41	8:03	2:28	2:28	2:28	2:28	3:16	3:08	3:06	3:08	1:41	7:38	7:38	181,5	12
Mese	Ottobre 2016	18	130:48	148:41	12:53	2:28	2:28	2:28	2:28	3:16	3:08	3:06	3:08	1:41	7:38	7:38	181,5	12
Mese	Novembre 2016	13	108:24	113:28	7:04	2:28	2:28	2:28	2:28	3:16	3:08	3:06	3:08	1:41	7:38	7:38	181,5	12
Mese	Dicembre 2016	18	188	173:28	88:34	2:28	2:28	2:28	2:28	3:16	3:08	3:06	3:08	1:41	7:38	7:38	181,5	12
Mese	738																	
Mese	VOTTA ANTONIO																	
Tot. dipendenti	18	2355	1942:58	2141:58	1982:11	-13:33	295:05	72:52	302:59	433:24	777:41	715:53	708:38	181,5	12			
Tot. dipendenti	18	2355	1942:58	2141:58	1982:11	-13:33	295:05	72:52	302:59	433:24	777:41	715:53	708:38	181,5	12			

GG.LAV-GIORNATE LAVORATE-OREDDOY-TOTALE ORE DOVUTE NEL MESE-ORELAV-TOTALE ORE EFFETTUATE NEL MESE-ECCED-ERECEDENZA-NARCIP-NEG AP COMPENSATO AC-ARISTO-CAREU  
 ISTITUZIONALE CAUS-ARRIC-AREU PREMUNTE CAUS-INO CAUS-AR PAG-AREU A PAG. CAUS-INO CAUS-LIBPRO-UBERA PROF. CAUS-INO CAUS-JSERVICO-ATTIVITA FIORI SERVIZIO  
 CAUSAZZATA-TREPLD-TOT. ORE REP. LIQUIDATE MESE-ECCEDENZA MESE ACCANTONATA-RESMEB-ECC. RECUPERABILE DEL MESE-RESAC-ECC. RECUPER. DELL'ANNO-F. RSAC-FERIE RESIDUE  
 ANNO CORRENTE-F. RSAC-FERIE RESIDUE ANNO PRECEDENTE-FX\_RES-FERIE RX RESIDUE

ALL. 3

**VERBALE DI CONFRONTO DECENTRATO AZIENDALE IN ATTUAZIONE  
DELL'ACCORDO REGIONALE DEL 21 DICEMBRE 2016 PER LA DISCIPLINA DEI  
RAPPORTI CON I MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI - ANNO 2017**

**Premesso:**  
- che in data 29 marzo 2016, in applicazione della Preintesa regionale sottoscritta il 17 dicembre 2015, è stato sottoscritto apposito accordo integrativo aziendale, valido per il solo anno 2016, tra l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Vimercate e le rappresentanze sindacali degli specialisti ambulatoriali convenzionati interni, per la disciplina dei rapporti con gli stessi specialisti e, nello specifico, dell'ammontare del fondo di ponderazione e del suo utilizzo per l'incentivazione del proseguimento dei progetti finalizzati definiti con lo stesso accordo;

Considerato che tale accordo ha esaurito i propri effetti con la conclusione dell'esercizio 2016;

Visita la Preintesa sottoscritta con le rappresentanze sindacali regionali degli specialisti ambulatoriali convenzionati interni in data 21 dicembre 2016, approvata con DGR X/6167 del 30 gennaio 2017, con cui è stato stabilito:  
\* che venga prorogato, a valere per tutto l'anno 2017, quanto concordato con il citato Accordo Integrativo Regionale del 17 dicembre 2015;  
\* che le Aziende debbano conseguentemente inviare alla DG Welfare, entro il 31 marzo 2017, i progetti che intendono sottoporre ai medici specialisti e alle altre professionalità ambulatoriali a valere per l'anno 2017;  
\* che la DG Welfare convalidi tali progetti entro il 30 aprile 2017;

Visito l'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni, medici, veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali, sottoscritto in data 30 luglio 2015, e nello specifico l'art. 39 "Programmi e progetti finalizzati";

Visita l'Intesa del 08.07.2010 - CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO, ed in particolare l'art. 3, comma 5, che demanda alla negoziazione aziendale la definizione dei progetti e l'attività del personale sanitario convenzionato necessari all'attuazione degli obiettivi individuati dalla programmazione regionale;

Dato atto che il presente accordo avrà validità per il solo anno 2017, fatta salva la possibilità di revisione a seguito di emanazione in corso d'anno di disposizioni normative che disciplinino diversamente le materie oggetto dello stesso;

Tutto ciò premesso, le parti concordano quanto segue.

**AMMONTARE DEL FONDO DI PONDERAZIONE QUALITATIVA**

Si dà atto che l'ammontare del fondo di ponderazione per l'anno 2017, calcolato in via analogica al dettato del D.L. 78/2010 (così come convertito con modificazioni dalla L. 30 luglio 2010, n. 122) è il seguente:

TOTALE ORE INCARICO 2017 Specialisti (media annua)	N°	19.865,34
TOTALE ORE INCARICO 2017 Psicologo (media annua)	N°	625,68


Si dà atto che, nel caso in cui uno o più obiettivi/sotto-obiettivi non possano essere raggiunti per cause non dipendenti del singolo specialista, ovvero non sia pertinente con la specialità, la quota di

Il premio complessivo da erogare, a saldo, al raggiungimento di ogni obiettivo, corrisponde alla percentuale indicata per lo stesso nella tabella allegata al presente accordo, parametrato all'ammontare complessivo delle risorse disponibili e dedotti gli importi già impegnati per la remunerazione delle voci variabili finanziate con il fondo.

Sono considerate equiparate al servizio le assenze per:

- permesso annuale retribuito
- distacco sindacale ex art. 34 commi 4 e 5 ACN
- malattia fino a trenta giorni
- infortunio sul lavoro fino a trenta giorni
- partecipazione alle iniziative formative fino a 35 ore per un impegno orario non inferiore a 38 ore settimanali, o in misura direttamente proporzionale per un impegno orario inferiore.

**DEFINIZIONE DELLA QUOTA DI PREMIO DA EROGARE**

La quota oraria di ponderazione definita ai sensi dei citati accordi è erogata a saldo al raggiungimento degli obiettivi fissati, previa certificazione da parte del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni ed è, in ogni caso, riproporzionata in rapporto alle ore di attività effettivamente prestate.

Gli obiettivi sono assegnati ad ognuno degli specialisti convenzionati, secondo la disciplina di appartenenza. È responsabilità dei Direttori Medici di Presidio dare compiuta comunicazione degli obiettivi agli specialisti a seguito della sottoscrizione del presente accordo, nonché monitorare in corso d'anno l'andamento del perseguimento degli stessi e risolvere eventuali situazioni che ne rendano problematico e/o impossibile il raggiungimento, anche tramite segnalazione degli stessi problemi alle Strutture competenti.

I progetti aziendali definiti ai sensi dell'art.1 dell'Accordo Regionale citato in premessa sono quelli che risultano dal prospetto allegato (1) al presente accordo, che saranno sottoposti a convalida da parte del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni e della Direzione Generale Welfare della Regione Lombardia.

**PROGETTI AZIENDALI FINALIZZATI PER IL FONDO DI PONDERAZIONE QUALITATIVA**

Tale fondo è destinato alla remunerazione di tutte le voci previste dagli art. 41 e 42 dell'ACN 30 luglio 2015, tra le quali in particolare, se dovute:

- le attività esterne di cui all'art. 30 dello stesso Accordo;
- le prestazioni oltre l'orario di incarico di cui all'art. 27, comma 6;
- la copertura del rischio da radiazioni di cui all'art. 47, commi 1 e 2;
- le spese di viaggio relative ad incarichi svolti in Comune diverso da quello di residenza di cui all'art. 48.

AMMONTARE FONDO PONDERAZIONE QUALITATIVA 2017	€
Quota oraria euro 5,565 x ore annuali d'incarico Specialisti	110.550,62
Quota oraria euro 4,17 x ore annuali d'incarico Psicologo	2.609,09
Quote anzianità (RIA) cessati dal 01.01.2004 al 31.12.2009	8.054,61
<b>TOTALE</b>	<b>121.214,31</b>



premio riferita allo stesso obiettivo sarà erogata sulla base del raggiungimento dei rimanenti obiettivi/sotto-obiettivi, proporzionalmente al peso degli stessi.

Nel caso in cui il grado di raggiungimento degli obiettivi comporti un livello di pagamento teorico degli stessi eccedente l'importo disponibile del fondo, al netto degli utilizzi che dello stesso sono stati effettuati in corso d'anno ai sensi delle previsioni contrattuali vigenti, la quota di premio liquidata ai singoli professionisti sarà ridotta proporzionalmente entro i limiti del fondo.

Eventuali residui del Fondo di ponderazione derivanti dal non raggiungimento degli obiettivi e/o da insufficienti ore di attività prestate potranno essere utilizzati prioritariamente per promuovere la partecipazione degli Specialisti a iniziative di formazione organizzate dall'Azienda.

#### NORMA DI RINVIO

Per tutto quanto non previsto nel presente accordo si rinvia alle preintese regionali e alla normativa di legge e contrattuale citate in premessa.

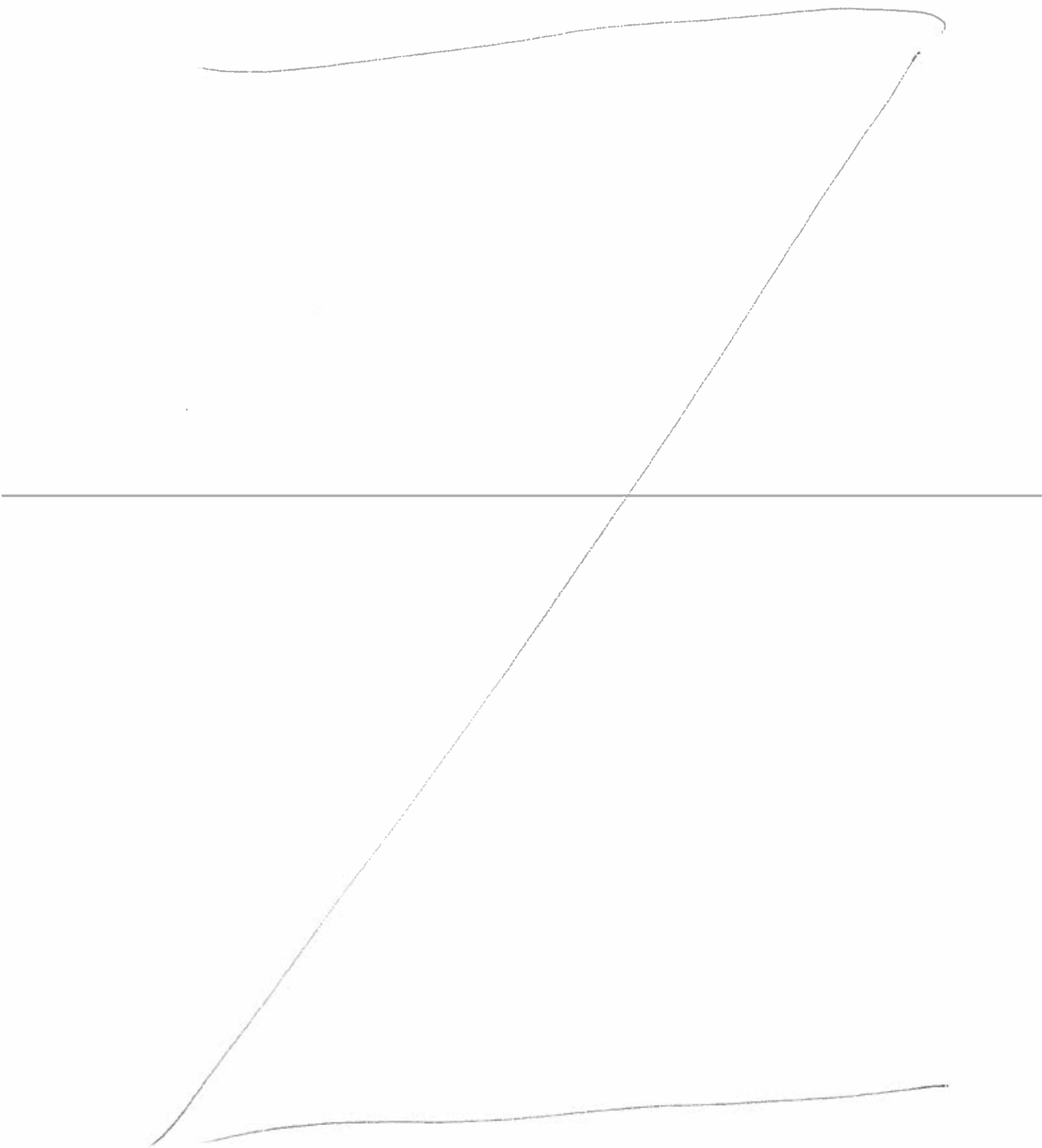
Allegati:

1) Schede progetti 2017 ASST di Vimercate

Vimercate, 3 MARZO 2017

Per l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Vimercate

Per le OO.SS.




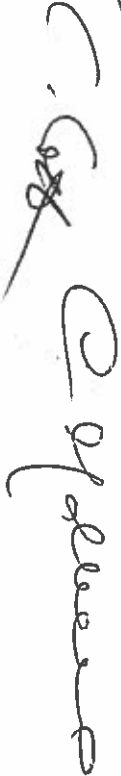
All. 1.a - Obiettivi Medici Specialisti Ambulatoriali Interni - 2017

MACRO-OBIETTIVO	PESO	INTERVENTI / AZIONI	INDICATORE DI RISULTATO	MODALITA' DI VERIFICA
Semplificazione accessi ai servizi socio-sanitari	35%	Implementazione della rete SSS attraverso la digitalizzazione dei referti	<p>Digitalizzazione di almeno il 90% dei referti rispetto al totale delle prestazioni rese (incluse le prestazioni la cui erogazione sia decisa contestualmente ad una prestazione principale, come ad es. visita ed esami strumentali con testuali).</p> <p>La quota di premio corrispondente all'obiettivo sarà erogata come segue:</p> <p>&lt; 90% di digitalizzazioni referti → 0% del premio                      ≥ 90% e &lt; 98% → 80% del premio                      ≥ 98% → 100% del premio</p>	<p>- Relazione da parte del Direttore della S.C. Controllo di Gestione in cui siano contenuti i dati relativi all'effettivo utilizzo della digitalizzazione dei referti da parte degli specialisti ambulatoriali convenzionati nel corso dell'anno 2017, sulla base delle informazioni ricevute da Direzioni Mediche di Presidio (totale delle prescrizioni e delle referenziazioni effettuate) e dalla S.C. Sistemi Informativi (n. prescrizioni e referenziazioni elettroniche)</p> <p>- Comunicazione delle risultanze individuali ai singoli Specialisti</p> <p>- Convalida da parte del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni</p>
Collaborazione alle azioni finalizzate al rispetto dei tempi d'attesa deliberati dalla Giunta Regionale	35%	Azioni e iniziative atte a favorire l'accesso alle prestazioni sanitarie e rispetto dei tempi d'attesa	<p>Mantenimento e miglioramento della capacità d'offerta per ciascun specialista ambulatoriale, secondo i target stabiliti per ogni disciplina nell'allegata tabella (all. 1.b).</p> <p>Indicatore: numero di prestazioni effettuate dal singolo professionista, rapportate al numero delle ore lavorate, raffrontato con la Media Oraria Attesa (MOA) per disciplina (vedi tabella allegata).</p> <p>La quota di premio corrispondente all'obiettivo sarà erogata come segue:</p> <p>&lt; 80% MOA → 0% del premio                      ≥ 80% MOA e &lt; 90% MOA → 50% del premio                      ≥ 90% MOA e &lt; 95% MOA → 80% del premio                      ≥ 95% e &lt; 100% MOA → 90% del premio                      ≥ 100% MOA → 100% del premio</p> <p>Nei casi in cui non sia possibile ricondurre con certezza le singole prestazioni ad uno specialista, l'indicatore sarà calcolato in modo aggregato per disciplina e ambulatorio, tenendo conto di tutte le informazioni disponibili.</p>	<p>- Relazione da parte del Direttore della S.C. Controllo di Gestione in cui siano contenuti i dati relativi al numero delle prestazioni effettuate da parte degli specialisti ambulatoriali nel corso dell'anno 2017, sulla base delle informazioni ricevute dalla S.C. Sistemi Informativi</p> <p>- Comunicazione delle risultanze individuali ai singoli Specialisti per eventuali osservazioni</p> <p>- Convalida da parte del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni</p>

6



MACRO-OBIETTIVO	PESO	INTERVENTI / AZIONI	INDICATORE DI RISULTATO	MODALITA' DI VERIFICA												
Miglioramento della qualità dei servizi e della sicurezza del paziente	30%	Miglioramento della capacità di attrazione del servizio	<p>Percentuale di nuovi pazienti nell'anno 2017 (pazienti ai quali sia stata erogata almeno una prestazione nell'anno e ai quali non siano state erogate prestazioni nell'anno 2016) rispetto al totale dei pazienti trattati nel 2017 (pazienti ai quali sia stata erogata almeno una prestazione nel corso dell'anno 2017).</p> <p>La quota di premio corrispondente all'obiettivo sarà erogata come segue:</p> <table border="0"> <tr> <td>&lt; 4% di nuovi pazienti</td> <td>→</td> <td>0% del premio</td> </tr> <tr> <td>≥ 4% e &lt; 7%</td> <td>→</td> <td>50% del premio</td> </tr> <tr> <td>≥ 7% e &lt; 10 %</td> <td>→</td> <td>75% del premio</td> </tr> <tr> <td>≥ 10 %</td> <td>→</td> <td>100% del premio</td> </tr> </table> <p>Per il pagamento dell'obiettivo sarà richiesto il raggiungimento di una soglia minima sul numero totale di pazienti 2017 pari al 90% del numero totale di pazienti 2016.</p> <p>L'indicatore sarà calcolato in modo aggregato per tutti gli specialisti operanti in ciascuna disciplina, tenendo conto di tutte le informazioni disponibili.</p> <p>Nei casi di presenza parziale del professionista nel corso dell'anno, il dato influirà in modo ponderato per i mesi di presenza.</p>	< 4% di nuovi pazienti	→	0% del premio	≥ 4% e < 7%	→	50% del premio	≥ 7% e < 10 %	→	75% del premio	≥ 10 %	→	100% del premio	<p>MODALITA' DI VERIFICA</p> <p>- Relazione da parte del Direttore della S. C. Controllo di Gestione in cui siano riportate le percentuali di incremento del numero di pazienti per ogni disciplina, sulla base delle informazioni ricevute dalla S. C. Sistemi Informativi.</p>
< 4% di nuovi pazienti	→	0% del premio														
≥ 4% e < 7%	→	50% del premio														
≥ 7% e < 10 %	→	75% del premio														
≥ 10 %	→	100% del premio														

All. 1.b - Mantenimento e miglioramento della capacità d'offerta - media oraria attesa (MOA) 2017

DISCIPLINA	Media Oraria Attesa (MOA)
CARDIOLOGIA	6,00
DERMATOLOGIA	5,00
FISIATRIA	2,20
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	1,90
OCULISTICA	4,30
ODONTOIATRIA	1,20
ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA	5,00
OSTETRICA GINECOLOGIA	3,50
OTORINOLARINGOIATRIA	4,80
PSICHIATRIA	1,90
AUDIOLOGIA	3,70
FONIATRIA	1,00

*Stavros*  
*Stavros Caputo*

ALL. 1.c - OBIETTIVI ANNO 2017 PER SPECIALISTI OPERANTI PRESSO STRUTTURE TERRITORIALI ANNO 2017

Specialità	Sede	Progetto Aziendale	Obiettivo/i	Indicatore/i
Psicologo	Area territoriale di Vimercate	Implementazione, in seguito alla chiusura delle attività sperimentali attivate dalla regione lombarda nei consultori familiari, della azione di sostegno alla genitorialità rivolto a genitori con figli in età evolutiva.	Presenza in carico di almeno n. 5 casi di adulti, genitori di figli in età evolutiva	Apertura di n. 5 fasce che attestano il percorso di accoglienza e apertura progetto familiare

Two handwritten signatures in black ink, one above the other, located at the bottom of the page.



Small, faint, illegible markings or artifacts in the bottom-left corner of the page.