

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA
Azienda Sanitaria Universitaria
Integrata di Trieste



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA
INTEGRATA DI TRIESTE
GEVAP/SEGRETERIA
- 6 FEB. 2017
Prot.n. 520 /GEN/III/3/ L

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

LA DELEGAZIONE DI PARTE SINDACALE
COSTITUITA AI SENSI DELL'ART. 10, COMMA 2, CCNL DEL PERSONALE DELLA DIRIGENZA MEDICA E
VETERINARIA DD. 8.06.2000

VIENE STIPULATO IL SEGUENTE

CONTRATTO COLLETTIVO INTEGRATIVO
AI SENSI DELL'ART. 4 DEL CCNL 03.11.2005

**ACCORDO SULLA GESTIONE DELLE RISORSE DEL FONDO PER LA RETRIBUZIONE DI
RISULTATO. ESERCIZIO 2016.**

DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA

Premesso che

l'art. 4 del CCNL dd. 03.11.2005, prevede la contrattazione collettiva integrativa in ordine alla distribuzione delle risorse contrattuali tra i fondi degli artt. 54, 55 e 56 del CCNL 03.11.2005 e delle risorse regionali eventualmente assegnate ove previsto dal contratto nazionale;

che inoltre è altresì prevista, in sede decentrata, la determinazione dei criteri generali per la definizione della percentuale di risorse di cui al fondo dell'art. 56 da destinare alla realizzazione degli obiettivi aziendali generali affidati alle articolazioni interne...*omissis*...Detta retribuzione è strettamente correlata alla realizzazione degli obiettivi assegnati e viene quindi corrisposta a consuntivo dei risultati totali o parziali raggiunti per stati di avanzamento, in ogni caso dopo la necessaria verifica almeno trimestrale, secondo le modalità previste dall'art. 65 del CCNL 05.12.1996...*omissis*...;

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

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

preso atto dei contratti integrativi aziendali del personale della Dirigenza Medica e Veterinaria sottoscritti, rispettivamente il 29.03.2010 e s.m. e. i. per l'area ospedaliera ed il 05.07.2007 e s.m.i per l'area territoriale;

accertato che, in data 29.04.2016, l'allora Azienda Ospedaliero Universitaria di Trieste ha sottoscritto con le OO.SS. aziendali della Dirigenza Medica e Veterinaria il Contratto Collettivo Integrativo Aziendale relativamente alla quantificazione dei fondi contrattuali, finalizzazione delle risorse all'interno degli stessi e retribuzione di risultato - anno 2016;

rilevato che, in data 24.05.2016, l'Assessore regionale alla salute, integrazione socio sanitaria e politiche sociali e le OO.SS. dell'area della Medica e Veterinaria hanno sottoscritto l'accordo sull'attribuzione delle risorse aggiuntive regionali per l'esercizio 2016, reso esecutivo con DGR N. 990 dd. 01.06.2016;

accertato quindi

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

dato atto

che, a tal fine, con nota Prot. N° 4188 dd. 15.07.2016, si è provveduto a convocare la Delegazione di Parte Sindacale della Dirigenza Medica e Veterinaria per attivare la relativa negoziazione in data 27.07.2016;

che, al fine di proseguire con la relativa negoziazione, le Delegazioni Trattanti sono state convocate con nota Prot. N° 4898/GEN.III.3.L1, dd. 07.09.2016;

che, nella predetta sede, la Delegazione Sindacale si è riservata di presentare una controproposta alla Delegazione di Parte Pubblica in tempi brevi;

che, al fine di concludere la negoziazione, le Delegazioni Trattanti sono state nuovamente convocate con nota Prot. N° 5736/GEN.III.3.L2 dd. 31.10.2016;

che, nella predetta sede, le OO.SS. hanno formulato una serie di osservazioni sulla proposta aziendale evidenziando la necessità di garantire una valorizzazione omogenea delle risorse aggiuntive regionali per il personale della dirigenza medica dell'ASUI TS, seppur tenuto conto della

vigenza di regole ancora diverse (area ospedaliera e area territoriale) nella distribuzione delle risorse;

che, al fine di procedere con la trattativa, le Delegazioni Trattanti sono state nuovamente convocate con nota Prot. N° 5995/GEN.III.3.LI dd. 23.11.2016 per la seduta del 29.11.2016;

che, nel medesimo incontro, la Delegazione Sindacale ha altresì rappresentato la necessità di una remunerazione diversa dalla tariffa proposta, ancorché non coerente con le risorse regionali complessivamente disponibili;

che, pertanto, al fine di esperire ogni utile tentativo per concludere la negoziazione sindacale le Delegazioni Trattanti sono state nuovamente convocate con nota Prot. N° 6264/GEN.III.3.L dd. 15.12.2016 per l'incontro dd. 19.12.2016;

che, anche nell'incontro succitato le OO.SS. della Dirigenza Medico Veterinaria hanno ritenuto di non poter condividere le ipotesi di accordo presentate dall'Azienda;

che, pertanto, con successiva nota Prot. N° 6365 dd. 22.12.2016, le Delegazioni Trattanti sono state convocate per il giorno 28.12.2016, al fine di proseguire con la negoziazione ancora in corso.

che conseguentemente, in data 28.12.2016, le parti hanno sottoscritto la relativa ipotesi di accordo;

che, in applicazione del CCNL 03.11.2005, come adeguato dall'art. 40, c. 3 *sexies* del D.Lgs. 165/2001 e s.m. e i., detta ipotesi di contratto è stata trasmessa con nota prot. n. 6416 dd. 30.12.2016 al Collegio Sindacale dell'ASUI TS per le verifiche di competenza;

che, il Collegio, nella seduta del 10.01.2017 (verbale n. 33), sulla base della relazione illustrativa e della relazione tecnico finanziaria, ha verbalizzato di esprimere parere favorevole in merito all'accordo;

che, pertanto, al fine di provvedere alla sottoscrizione del relativo contratto collettivo integrativo, la Delegazione Trattante di Parte Sindacale è stata convocata con nota Prot. n° 369 26.01.2017.

Tutto ciò premesso,

tra l'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste

e

le OO.SS. della Dirigenza Medico Veterinaria

SI CONVIENE QUANTO SEGUE

PRIMA PARTE: L'AMMINISTRAZIONE RENDE NOTO QUANTO SEGUE

1. QUANTIFICAZIONE DEL FONDO PER LA RETRIBUZIONE DI RISULTATO E PER LA QUALITÀ DELLA PRESTAZIONE INDIVIDUALE (ART. 11 CCNL 06.05.2010) – ESERCIZIO 2016

1.1 AREA TERRITORIALE – A.A.S. 1

Si richiama il decreto A.A.S. n. 613 dd. 30.12.2015 con il quale si è provveduto a quantificare, in via provvisoria, il fondo per la retribuzione di risultato e per la qualità della prestazione individuale dell'esercizio 2016.

A) RISORSE DISPONIBILI PER L'ESERCIZIO 2016

Il fondo di risultato dell'esercizio 2016 è integrato con le risorse derivanti dall'esercizio dell'attività libero professionale, riferita all'esercizio 2015, secondo le vigenti disposizioni nazionali ed altresì le regole aziendali, per una quota pari a € **9.043,60**.

B) INCREMENTO CORRISPONDENTE ALL'1% MONTE SALARI ANNUO, CALCOLATO CON RIFERIMENTO AL 1997 (ART. 52, C. 5 LETT. B CCNL 08.06.2000)

1. Sulla base delle indicazioni metodologiche regionali pervenute in fase di redazione dei documenti programmatici dell'esercizio 2016, nel fondo di risultato della Dirigenza Medica e Veterinaria è stato iscritto, in questa fase, un incremento pari allo 0,50 % del monte salari, a fronte dell'1% massimo contrattualmente previsto, fatto salvo il riconoscimento nei limiti contrattuali previsti ove si realizzassero le condizioni normative, contrattuali e di bilancio.
2. Per l'esercizio 2016, sulla base di quanto previsto dall'art. 52, c. 5, lett. b del CCNL 08.06.2000, l'amministrazione evidenzia che il riconoscimento della quota corrispondente all'incremento percentuale del monte salari 1997, nella misura evidenziata nella tabella allegata o in quella eventualmente diversa che sarà possibile riconoscere in relazione alla situazione di bilancio, è comunque vincolato alla sussistenza delle condizioni previste dalla disposizione contrattuale, che consentono l'incremento del fondo nel rispetto delle indicazioni regionali a riguardo.

C) QUANTIFICAZIONE PROVVISORIA DEL FONDO PER LA RETRIBUZIONE DI RISULTATO E PER LA QUALITÀ DELLA PRESTAZIONE INDIVIDUALE (ART. 11 CCNL 06.05.2010) – ESERCIZIO 2016

1. Per effetto dei punti precedenti, il fondo per la retribuzione di risultato e per la qualità della prestazione individuale dell'esercizio 2016, viene quantificato come da tabella allegata al presente accordo (**Allegato 1 A**).

1.2 AREA OSPEDALIERA - A.O.U. TS

Si richiama il Contratto Collettivo Integrativo dell'A.O.U. dd. 29.04.2016, con il quale si è provveduto a quantificare, in via provvisoria, per le ragioni ivi espresse, il fondo per la retribuzione di risultato e per la qualità della prestazione individuale dell'esercizio 2016. La quantificazione del fondo è riportata nella tabella allegata al presente accordo (**Allegato 1 B**).

1.3 A.S.U.I. TS

A) RISORSE AGGIUNTIVE REGIONALI (ACCORDO REGIONALE DD 10.05.2016)

1. Le parti prendono atto che le risorse aggiuntive regionali assegnate per l'esercizio 2016 all'Azienda Sanitaria Universitaria Integrata di Trieste sono complessivamente pari a € **1.200.972,53**.
2. Le quote, attualmente note, dei residui delle risorse regionali aggiuntive assegnate per l'esercizio 2015 risultano essere le seguenti:
 - Azienda per l'Assistenza Sanitaria n.1 "Triestina"
 - Esercizio 2015: € **12.797,40**.
 - Azienda Ospedaliero Universitaria "Ospedali Riuniti" di Trieste
 - Esercizio 2015: € **66.642,66**.
3. In applicazione dell'accordo regionale dd. 24.05.2016, dette quote vengono riportate nell'esercizio 2016 ed utilizzate per i processi di riorganizzazione.

B) RESIDUI

1. Per effetto del principio, riportato nei CCNL vigenti, per cui le risorse dei fondi contrattuali vanno integralmente spese, i residui dei fondi per la retribuzione di posizione, equiparazione, specifico trattamento e indennità di direzione di struttura complessa (art. 9 CCNL 06.05.2010) e per il trattamento accessorio legato alle condizioni di lavoro (art. 10 CCNL 06.05.2010) sono temporaneamente utilizzati nel fondo per la retribuzione di risultato, relativo al medesimo anno e, quindi, riassegnate ai fondi di provenienza a decorrere dall'esercizio finanziario successivo.

2. Per l'esercizio in corso, i residui derivanti dalla ordinaria gestione dei fondi contrattuali delle due ex aziende verranno destinati al personale medico appartenente a ciascuna area (territoriale o ospedaliera).

C) QUANTIFICAZIONE PROVVISORIA DEL FONDO PER LA RETRIBUZIONE DI RISULTATO E PER LA QUALITÀ DELLA PRESTAZIONE INDIVIDUALE (ART. 11 CCNL 06.05.2010) – ESERCIZIO 2016

1. La quantificazione provvisoria del fondo contrattuale per la retribuzione di risultato e per la qualità della prestazione individuale (art. 11 CCNL 06.05.2010) 2016 dell'A.S.U.I.TS, è quella evidenziata nell'**Allegato 1 C** del presente Accordo, data dalla somma delle voci costituenti il fondo contrattuale 2016 dell'ex Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 1 Triestina e il fondo contrattuale 2016 dell'ex Azienda Ospedaliero Universitaria Ospedali Riuniti di Trieste
2. Si richiama l'art. 1, c. 236 della Legge n. 208 dd. 28.12.2015 (legge di stabilità per l'esercizio 2016) che ha disposto che "*Nelle more dell'adozione di decreti legislativi attuativi degli articoli 11 e 17 della legge 7 agosto 2015, n. 124, (...), tenuto conto delle esigenze di finanza pubblica, a decorrere dal 1° gennaio 2016 l'ammontare complessivo delle risorse destinate annualmente al trattamento accessorio del personale, anche di livello dirigenziale, di ciascuna delle amministrazioni pubbliche di cui all'art. 1, c. 2 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, non può superare il corrispondente importo determinato per l'anno 2015 ed è, comunque, automaticamente ridotto in misura proporzionale alla riduzione del personale in servizio, tenendo conto del personale assumibile ai sensi della normativa vigente*". Pertanto, l'applicazione del su citato comma 236 della legge di stabilità 2016 potrebbe comportare, a consuntivo, dei valori dei fondi contrattuali diversi (inferiori), rispetto a quelli oggi noti.
3. L'Amministrazione si impegna pertanto a comunicare alla Delegazione Sindacale il valore definitivo del fondo per la retribuzione di risultato e per la qualità della prestazione individuale dell'esercizio 2016, eventualmente adeguato in sede di bilancio consuntivo.

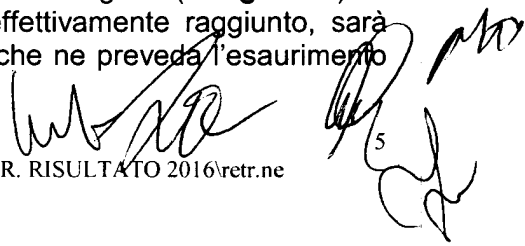
SECONDA PARTE:

LE PARTI COME INTESATE IN EPIGRAFE CONCORDANO QUANTO SEGUE

1. UTILIZZO DELLE RISORSE AGGIUNTIVE REGIONALI 2016

1.A- REGOLE GENERALI E COMUNI

1. Le parti prendono altresì atto di quanto disposto dall'Accordo Regionale dd. 24.05.2016 rispetto alle risorse aggiuntive regionali che devono essere finalizzate, in prima istanza, a remunerare gli obiettivi strategici regionali prioritari individuati con l'Accordo predetto.
2. In ottemperanza ai principi ispiratori della retribuzione di risultato della dirigenza medico veterinaria stabiliti dall'art. 65, c. 4 e seguenti del CCNL '96, la Direzione Generale individua gli obiettivi aziendali correlati alle indicazioni regionali.
3. Il responsabile progettuale è il Direttore di SC, che relaziona conclusivamente alla Direzione Sanitaria attestando il raggiungimento dell'obiettivo sulla base degli indicatori/risultati attesi, certificando altresì l'apporto specifico dei singoli dirigenti medici partecipanti al progetto che afferiscono alla struttura, nei criteri stabiliti nel presente accordo.
4. I dirigenti coinvolti nel progetto sono i dirigenti medici (esclusivisti) che partecipano all'attività progettuale su base volontaria e che risultano aver effettuato orario aggiuntivo (convalidato) nel periodo di valenza progettuale. Ciascun progetto prevede un budget di ore complessive necessarie per la realizzazione dell'obiettivo. Le ore possono essere oggetto di remunerazione o recupero secondo quanto riportato nel prospetto allegato (**Allegato 2**). Il recupero delle ore per ciascun dirigente coinvolto nel progetto, effettivamente raggiunto, sarà concordato con il Responsabile di SC, secondo un piano di lavoro che ne preveda l'esaurimento entro il termine di due anni dalla scadenza dell'obiettivo.



5. Le ore remunerate non saranno oggetto, in ogni caso, né di recupero né di altra forma di pagamento, essendo compensate dal valore dell'incentivo erogato come definito nell'allegato prospetto (cit. **Allegato 2**).
6. Per i dirigenti con incarico di direzione di SC, può essere considerato al fine dell'eventuale incentivazione solo l'orario eccedente un minimo di 38 ore settimanali di presenza in servizio, come media considerata nell'intero periodo di valenza progettuale.
7. La valutazione di prima istanza viene effettuata dalla Direzione Sanitaria o Direzione Medica di Presidio, come precisato in ciascuna linea progettuale, che certifica anche l'eventuale apporto specifico del Direttore di SC. La valutazione finale (II istanza) spetta all'OIV, solo in esito alla quale le quote di incentivazione individuali potranno essere liquidate e verrà defalcato il relativo orario aggiuntivo.
8. In merito alle modalità con cui procedere al recupero delle indennità di cui all'art. 8, c. 2 del CCNL 2006, all'atto della liquidazione delle ore ricomprese nelle progettualità di cui al presente accordo, le parti condividono che, al fine di evitare sperequazioni, si procederà nel rispetto di un criterio di proporzione tra turni festivi e quelli notturni effettuati in corso d'anno da ciascun dirigente.
9. Il compenso individuale complessivo spettante verrà erogato a consuntivo, sulla base della percentuale di obiettivo effettivamente raggiunta e confermata dall'Organismo Indipendente di Valutazione. L'entità del compenso erogato sarà necessariamente rapportata alla quantità dell'eccedenza oraria risultante (e comunque nei limiti dell'eccedenza oraria individuale remunerabile, ove prevista).
10. L'eventuale eccedenza oraria non remunerata, in relazione al mancato parziale o totale raggiungimento dell'obiettivo, non può comunque essere liquidata.
11. Le attività progettuali sono descritte nell'**Allegato 2** al presente Accordo (Area ospedaliera – Area Territoriale), in cui sono indicati per ciascun progetto il contesto, l'obiettivo, gli indicatori e le modalità di valutazione, il personale coinvolto, l'orario aggiuntivo previsto (parte remunerabile e parte recuperabile), ed il budget di progetto. Si precisa che tra il personale coinvolto è ricompreso in via generale anche il personale a tempo determinato ed il personale in posizione di comando presso l'ASUITS, in quanto partecipa di specifici progetti.
12. Per il finanziamento di quota parte delle progettualità - area ospedaliera - viene utilizzata parte della disponibilità del fondo perequativo (area ospedaliera), secondo le modalità ed i criteri già condivisi tra le parti nell'accordo quadro dd. 4.2.2016, per un importo pari a € **168.000,00**.

1. B AREA OSPEDALIERA

(SCREENING MAMMOGRAFICO)

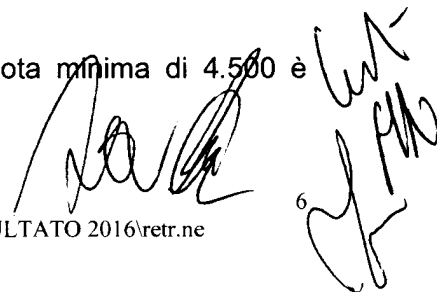
Dall'esercizio 2015, l'attività di screening mammografico non costituisce più oggetto di uno specifico finanziamento sovraziendale, a differenza di quanto avvenuto sino al 2014.

Al fine di garantire la regolare prosecuzione delle attività, secondo le indicazioni pervenute dall'Amministrazione Regionale, le parti condividono che, in questa fase, siano mantenute le modalità retributive già adottate negli anni precedenti, anche al fine di evitare trattamenti disomogenei nelle diverse aziende, come di seguito condiviso.

Si stima per l'anno in corso un numero di letture pari a quello del 2015, corrispondente a n. 21.500.

Ai fini dell'erogazione delle quote di incentivazione al personale interessato, si fa riferimento a quanto previsto agli artt. 4 e 5 dell'intesa regionale sottoscritta in data 10.1.2006, come successivamente modificata ed integrata, che prevedevano

- un volume di letture di almeno 5000 mammografie all'anno
- in caso di raggiungimento di 5000 mammografie/anno è corrisposto il 100% dell'incentivo previsto (17.000,00)
- in caso di non raggiungimento dei 5.000 esami annui e fino alla quota minima di 4.500 è prevista una decurtazione pari a € 3,40 per ogni esame mancante



- in caso di superamento di oltre 500 letture rispetto alle 5.000 di base, viene corrisposto un incentivo direttamente proporzionale al numero di letture effettuate eccedenti le 5.500
- al di sotto dei 4.500 esami/anno non è corrisposto alcun incentivo.

La definizione e l'attribuzione dei compensi incentivanti sono assicurati a livello aziendale sulla base dei dati di attività certificati periodicamente dalla Regione (Direzione Centrale Salute, Integrazione socio-sanitaria e politiche sociali).

Per quanto sopra, le parti condividono di finalizzare una quota pari ad € 68.000,00 nell'ambito delle risorse aggiuntive regionali 2016.

2. IMPIEGHI FONDO PER LA RETRIBUZIONE DI RISULTATO E PER LA QUALITÀ DELLA PRESTAZIONE INDIVIDUALE 2016

Tenuto conto che, nelle more del progressivo allineamento contrattuale e di disciplina dei singoli istituti, rimangono in vigore i contratti integrativi aziendali vigenti nelle ex A.O.U. TS e ex A.A.S. 1, si ritiene di dover mantenere, per l'esercizio 2016, le regole per la distribuzione e l'utilizzo delle della retribuzione di risultato già in essere nelle due aziende oggetto di riordino. Pertanto, si riporta di seguito la descrizione dei relativi impieghi, distinti per area ospedaliera e territoriale.

AREA OSPEDALIERA

Con riferimento alla finalizzazione delle risorse 2016 ed alle modalità di liquidazione si richiama e si conferma interamente quanto stabilito nell'Accordo sottoscritto in data 29.04.2016 dall'allora Azienda ospedaliero universitaria di Trieste e le OO.SS. della Dirigenza Medica e Veterinaria, nonché dal relativo Contratto Collettivo Integrativo Aziendale vigente.

AREA TERRITORIALE

Le parti definiscono di seguito gli impieghi delle risorse 2016, in applicazione delle vigenti regole del contratto integrativo aziendale vigente.

Retribuzione di Risultato - Produttività strategica (art. 100, c. 1, secondo alinea cia dd.05.07.2007, come modificato con accordo dd. 10.07.2012)

1. Si richiama l'art. 100, c. 1, secondo alinea, del contratto integrativo aziendale dd. 05.07.2007, come modificato con accordo dd. 10.07.2012, con il quale una quota di risorse pari ad € **15.000,00** è stata destinata annualmente al Direttore Generale per la valorizzazione delle capacità dei dirigenti e del loro contributo alla maggiore efficienza delle amministrazioni e alla qualità del servizio pubblico, attraverso la corresponsione della produttività strategica.
2. In applicazione dei principi di cui al citato art. 100, il Direttore Generale stabilisce quindi di destinare la quota di cui sopra, per l'esercizio 2016, alla valorizzazione dell'obiettivo recante: cod.T1 "*Gestione medica dei grandi eventi e manifestazioni*", attribuito alla SS Sistema 118.
3. Le risorse vengono utilizzate secondo le modalità previste nell'allegato 2 "area territoriale" del presente testo e al fine di garantire la valorizzazione dell'attività secondo la tariffa contrattuale di cui all'art. 14, c. 6 del CCNL 2005.
4. L'importo verrà erogato a consuntivo, previa valutazione del raggiungimento dell'obiettivo assegnato da parte dell'organismo di valutazione nel tempo vigente.
5. La liquidazione dell'incentivo, a favore del dirigente, è in ogni caso subordinata al raggiungimento degli obiettivi, attribuiti con il progetto complessivo aziendale, e valorizzati con la retribuzione di risultato collettiva, per una percentuale superiore all'85%. (percentuale che consente l'erogazione del 100% della quota di collettiva).

Retribuzione di Risultato – collettiva (art. 100, c. 1, quarto alinea cia dd. 05.07.2007, come modificato con accordo dd. 10.07.2012)

1. In applicazione dell'art. 100, c. 1, quarto alinea del contratto integrativo aziendale dd. 05.07.2007, come modificato dall'accordo dd. 10.07.2012, l'importo risultante dal confronto fra il fondo complessivamente disponibile e gli impieghi qui codificati va ripartito con le modalità della retribuzione di risultato collettiva.

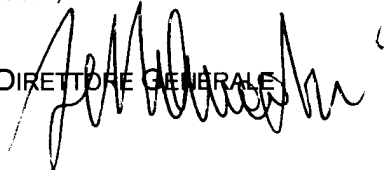
2. La retribuzione di risultato collettiva relativa all'esercizio 2016 viene erogata a fronte di obiettivi formalmente assegnati al personale e gestita con le regole del vigente Contratto Integrativo Aziendale, debitamente adeguate per effetto dell'entrata in vigore della L. 133/2008 e s.m. e i. e del D. Lgs 150/09 e s.m. e i.

3. NORME FINALI

1. In applicazione dell'accordo regionale dd. 24.05.2016 (Punto 1, lett. b) del paragrafo "Modalità gestionali"), una quota di risorse aggiuntive regionali viene correlata al raggiungimento di obiettivi strategici, di efficienza e di sviluppo, in collegamento con gli obiettivi contenuti nelle Linee programmatiche regionali e definiti nei piani attuativi locali.
2. Il riepilogo degli impieghi condivisi nel presente accordo viene esposto nella tabella allegata (**Allegato 3**).
3. Il presente accordo trova applicazione esclusivamente per l'esercizio 2016, fatte salve le disposizioni di carattere generale. Le parti si riservano pertanto di ridefinire le regole di utilizzo delle risorse del fondo di risultato per gli esercizi 2017 e seguenti, tenuto conto delle condizioni organizzative e della disponibilità complessiva delle risorse.
4. Per quanto non espressamente disciplinato con il presente accordo, si rinvia alle norme dei rispettivi contratti integrativi aziendali per l'area di competenza, in quanto compatibili.
5. Eventuali errori materiali che si dovessero rilevare nel presente testo verranno opportunamente perfezionati in sede di Intesa.
6. In applicazione di quanto riportato a pag. 8, dell'accordo regionale dd. 24.05.2016, copia del presente accordo verrà trasmessa alla Direzione Centrale Salute Integrazione sociosanitaria e politiche sociali.

Trieste, 2 febbraio 2017

IL DIRETTORE GENERALE



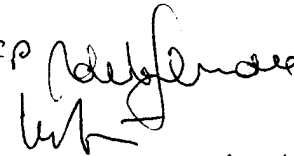
LA DELEGAZIONE DI PARTE SINDACALE

FVM

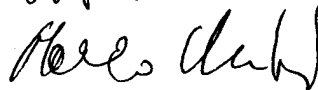


CGIL Medici FP

AASMI-ENAC



UIL FPL



In riscontro a quanto richiesto dall'O.S. SNR – FASSID con not@ dd. 29.11.2016, viene allegata al presente accordo la nota SNR – FASSID dd. 08.11.2016.

SNR

FASSID
Federazione Anzi San Edilizi Cristiani

OGGETTO: Protesta SNR-FASSID per la disparità di trattamento nell'Accordo Integrativo Aziendale di finalizzazione Risorse Aggiuntive Regionali 2016.

La SNR FASSID risulta contraria all'ipotesi di Accordo Integrativo Aziendale proposto per la finalizzazione delle R.A.R. 2016, perché tale accordo evidenzia una lampante disegualianza, sia nel raffronto del valore economico orario riconosciuto tra EX-TERRITORIO e EX-AOUTS, ma pure all'interno della stessa EX-AOUTS, dove alcune strutture vengono deliberatamente escluse da tale finalizzazione economica, a fronte di qualche struttura che da sola assorbe 130.000 euro o 75.000 euro, su un fondo complessivo di 1.095.964 (di cui 969.628 derivanti da RAR), equivalenti rispettivamente al 11,8% e 6,9% dell'intero monte economico disponibile. 1)

La SNR ri-esprime reclamo nel constatare che tutti i propri iscritti, afferenti a 4 Unità Operative differenti, siano stati completamente esclusi da tale accordo, pur risultando macroscopico che l'impegno di tali dirigenti non possa essere considerato inferiore alle strutture invece ampiamente "premiare".

La cosa che più dà rammarico è constatare che questo trattamento disparitario ormai sia diventato una costante per questa Azienda. 2)

In fede

Dott. Antonio Calgato
Delegato Aziendale SNR-FASSID
UCO di Radiologia
Osp. di Cattinara - ASUITS
TRIESTE
e-mail: bludoc69@tiscali.it

Trieste 08.11.2016



Determinazione provvisoria Fondo
 Retribuzione di Risultato e qualità prestazione individuale
 Dirigenza Medico Veterinaria
esercizio 2016
AAS 1

Componenti	Importi parziali	Totali
fondo storico produttività	340.103,55	
fondo storico prestazione individuale	6.263,18	
risorse aggiuntive regionali tab. B	133.113,66	
trasferimenti al fondo retribuzione di posizione ex art. 10, punti 1 e 2, C.I.A. '03, dal 2001	-293.479,22	
trasferimenti al fondo retribuzione di posizione ex art. 10, punto 4, C.I.A. '03, dal 2001	-46.481,12	
riduzione art. 47, c. 6 CCNL 8.6.2000	-15.560,86	
riduzione art. 41 CCNL 03/11/2005	-131.995,44	
adeguamento per incremento dot.organica 2002 e 2003, anche per PASSAGGIO VI MEDICA da AOU TS (art. 11 bis cia dd.14.07.2003 (mod. accordo 03.05.2004), come confermato dall'art. 82, c. 5 e 6 cia dd. 05.07.2007)	50.120,64	
incremento ex art. 12, c. 3 CCNL 05/07/2006 (consolidato dall'art. 26 CCNL 17.10.2008)	18.171,92	
adeguamento per effetto incremento dotazione organica (del.110/2009) dall'esercizio 2007	5.850,13	
incremento ex art. 26 c. 2, secondo alinea CCNL 17/10/2008 (consolidato dall'art. art. 11, c. 1 CCNL 06/05/2010)	22.722,14	
incremento, ex art. 11, c. 2 CCNL 06/05/2010 € 145,70 per dirigente in servizio al 31/12/2007 (a decorrere dal 01/01/2009)	16.172,70	
fondo storico consolidato		105.001,28
appl.ne art. 9, c. 2 bis L.122-2010 (agg.ta L.190/2014) - decurtazione stabile a decorrere dal 01/01/2015 (valore 2014).	-1.640,34	
Totale riduzione stabile ex. L.122/2010		-1.640,34
finanziamento rar (tab. 3.b ind.ni met.che 2016)	215.465,80	
totale risorse aggiuntive regionali 2016		215.465,80
residui retribuzione di posizione esercizio 2015	243.848,68	
residui competenze accessorie 2015	21.089,32	
totale residui esercizio 2015		264.938,00
quota 0,50% monte salari 1997 (art. 52, c.5, lett. b CCNL dd. 08.06.2000) - Indicazioni DCS	16.393,83	
monte salari (correlato al pareggio di bilancio)		16.393,83
FONDO PROVVISORIO 2016		600.158,57
più, con riparto specifico:		
quota da libera professione 2015		9.043,60

AOU TS Determinazione provvisoria Fondo retribuzione di risultato e qualità della prestazione individuale
 Allegato 1B Dirigenza Medico Veterinaria
 esercizio 2016
 AOU TS

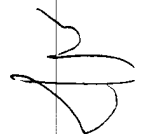

Dirigenza Medica (compresi Universitari)				
Fondo per la retribuzione di risultato e per la qualità della prestazione individuale (art. 11 CCNL 6.5.2010 Il biennio economico 2008-2009)			anno 2016	
Decorrenza	Descrizione	Riferimento: articolo comma lettera	IMPORTO STORICO	
	TOTALE FONDO CONSOLIDATO AL 31/12/2005 (con individuale pari ad euro 32.189,96)	a.10c.2	1.746.533,26	
	applicazione ccnl 2005:			
31.12.2003	decurtazione per conglobamento nel tabellare		- 531.717,48	
	NUOVO IMPORTO DISPONIBILE DOPO APPLICAZIONE CCNL 2005		1.214.815,78	
	applicazione ccnl 2006:			
31.12.2005	euro 12,72 x 13 mensilità x 432 dirigenti medici in servizio al 31.12.2003	art.12 c.3	71.435,52	
	Nuovo importo disponibile fondo risultato dopo applicazione ccnl 2006		1.286.251,30	
	applicazione ccnl 2008:			
01.01.2008	euro 208,46 annui x 455 dirigenti medici in servizio al 31.12.2005	art.26 c.2	94.849,30	
	Nuovo importo disponibile fondo risultato dopo applicazione ccnl 2008		1.381.100,60	
	applicazione ccnl 2010:			
01.01.2009	euro 145,70 annui x 475 dirigenti in servizio al 31.12.2007	art.11 c.2	69.207,50	
	Nuovo importo disponibile fondo risultato dopo applicazione ccnl 2010		1.450.308,10	
01.01.2011	incremento per trasferimento Medicina Trasfusionale Burlo		3.994,02	
	TOTALE FONDO con trasferimento Medicina Trasfusionale Burlo		1.454.302,12	
01.07.2013	incremento per trasferimento Medicina Trasfusionale ASS 2		7.418,88	
	TOTALE FONDO con trasferimento Medicina Trasfusionale ASS 2		1.461.721,00	
31.12.2014	riduzione operata ai sensi di quanto previsto dall'articolo 9, comma 2-bis del DL. n. 78/2010 convertito in L. 122/2010		- 12.757,64	
	TOTALE FONDO 2014 dopo riduzione L.122/2010		1.448.963,36	
01.01.2015	TOTALE FONDO 2015		1.448.963,36	
01.01.2015	Risorse finanziarie aggiuntive regionali 2015		929.668,71	dato 2015
	Totale Risorse Aggiuntive Regionali		929.668,71	
	Centro Regionale Trapianti (dato presunto in base agli anni 2013 - 2014) (Del. DG n. 169 dd. 19/05/2008)		21.372,23	dati consuntivo 2014
	Progetto ortodonzia autofinanziato (Del.DG n. 255 dd. 23/09/2014)		25.829,76	dati consuntivo 2014
	Progetto "Sostegno donna" finanziato da We World		8.400,00	
	TOTALE FONDO 2016 con Risorse Aggiuntive Regionali		2.434.234,06	
	0,5% MONTE SALARI		98.983,22	teorico
	TOTALE FONDO 2016 con Risorse Aggiuntive Regionali 2015 e 1% Monte salari		2.533.217,28	

Determinazione PROVVISORIA del fondo per la retribuzione di risultato e per la qualità della prestazione individuale
esercizio 2016
- Dirigenza Medica e Veterinaria -

Voci	Quota ex AAS 1	Quota ex AOU TS	Quota ASUI TS	Note
Fondo storico consolidato	105.001,28	1.461.721,00	1.566.722,28	
appone art. 9, c. 2 bis L. 122/2010 (aggiata L. 190/2014) - decurtazione stabile a decorrere dal 01/01/2015 (valore 2014)	-1.640,34	-12.757,64	-14.397,98	
fondo storico consolidato al netto delle decurtazioni ex L. 122/2010	103.360,94	1.448.963,36	1.552.324,30	
risorse aggiuntive regionali per contrattazione integrativa aziendale	215.465,80	929.668,71	1.200.972,53	Le quote riportate nei fondi ex AAST ed ex AOU TS corrispondono ai valori già inseriti in bilancio di previsione. La quota riportata nel fondo ASUI TS corrisponde alle risorse attribuite con accordo regionale dd 24/05/2016
residui da destinare a processi di riorganizzazione 2016	12.797,40	66.642,66	79.440,06	
totale risorse regionali aggiuntive 2016	228.263,20	996.311,37	1.280.412,59	
fondo art. 10 CCNL 2010 (competenze accessorie)	21.089,32	0,00	21.089,32	
fondo art. 9 CCNL 2010 (retribuzione di posizione)	243.848,68	0,00	243.848,68	
Totale residui esercizio 2015	264.938,00	0,00	264.938,00	
fondo art. 10 CCNL 2010 (competenze accessorie)				
fondo art. 9 CCNL 2010 (retribuzione di posizione)				
Totale residui esercizio 2016	0,00	0,00	0,00	
PRIMO TOTALE FONDO 2016	596.562,14	2.445.274,73	3.097.674,89	

1% monte salari (0,50% da Linee di gestione 2016)				
quota 0,50% monte salari 1997 (art. 52, c.5, lett. b CCNL dd. 08.06.2000) - Indicazioni DCS	16.393,83	98.983,22	115.377,05	l'importo può essere liquidato soltanto in presenza delle condizioni contrattuali inelie stabilite, dopo l'approvazione del bilancio consuntivo e la sua certificazione da parte del collegio sindacale e il consolidamento da parte della regione.
FONDO 2016 con 0,50% monte salari!	612.955,97	2.544.257,95	3.213.051,94	
più, con riparto specifico:				
quota da libera professione 2015	9.043,60	0,00	9.043,60	
Incentivi Centro Regionale Triapistani (Del. DG n. 169 dd. 19/05/2008)	0,00	21.372,23	21.372,23	dato consuntivo 2014
progetto ortodonzia autofinanziato (Del. DG N. 255 dd. 23/09/2014)	0,00	25.829,76	25.829,76	dato consuntivo 2014
Progetto sostegno donna finanziato da We World	0,00	8.400,00	8.400,00	dato presunto

N°	Struttura	Ob. Strat. (*)	Contesto / motivazione	Obiettivo aziendale (descrizione, responsabile attività, responsabile Valutatore di I stanza)	Target /Modalità di valutazione	Orario aggiuntivo	4/12	8/12	spesa 4/12 (606/h)	spesa 8/12 (45 €/h)
T1	SS Sistema 118	R-C	A causa dello spostamento di notte dell'automedicazione da Montefalcone a Latisana da aprile 2016 si è determinato la copertura del soccorso sanitario con medico della zona di Duino Aurisina e cui si è fatto fronte attivando un'automedicazione notturna fino all'attivazione di un'ambulanza avanzata che stazionerà di notte in alloggio, prevista per settembre 2016	Gestione medica dei grandi eventi e manifestazioni: 1. Presenza del medico durante gli eventi per le ore necessarie al loro svolgimento 2. Intervenire sulle richieste di soccorso rispettando i tempi standard negli interventi codificati per codice di gravità rossi o gialli	Indicatori: 1a. Per il responsabile 118 Presenza ad almeno 8 eventi 1b per i tre medici Presenza ad almeno 2 eventi, ciascuno 2. Il numero di missioni notturne della seconda automedicazione garantito. Percentuale di missioni con rispetto degli standard rispetto al totale: Incremento/mantenimento rispetto al 2015. In caso di necessità, visto il decreto 585/2016, il progetto viene esteso anche ai dirigenti medici anestesisti rianimatori del DMPTIE. Modalità di valutazione: 1. Numero di ore in numero di eventi 2. Valutazione mese per mese da fonte sistema informativo 118	1.472	491	29.440	44.160	
T2	S.C. Centro Cardiovascolare	R-C	E' necessario garantire entro 30 giorni dalla dimissione la presa in carico cardiologica degli assistiti con cardiopatia cronica complessa.	Controllo cardiologico entro 30 giorni, dalla dimissione ospedaliera dei malati con cardiopatia cronica complessa con particolare riguardo ai malati con scompenso cardiaco avanzato. Garantire turni aggiuntivi	Indicatori: Almeno 10 turni aggiuntivi da luglio 2016 a dicembre 2016 Mantenimento attività di presa in carico cardiologica 2016 ≥ 2015. Modalità di valutazione: Cartellino mensile e Codice di riferimento per l'imbratura RAR. Controllo data dimissione e inserimento visita cardiologica in Cardionet e G3.	270	0	0	12.150	
T3	S.S. Anziani e Residenze Distretto 1 Dott. Vladimir SELMO	R-C	Maggior disponibilità oraria per assicurare la presenza medica presso la RSA San Giusto nei periodi di assenza e ferie dei medici della struttura.	Assicurare i turni di presenza in RSA San Giusto durante i periodi di assenza e ferie dei medici della struttura.	Indicatori: Presenza di un Medico presso la RSA San Giusto per l'accogliimento dei nuovi arrivi e le dimissioni con turni di 4h presso la RSA San Giusto dal 01/01/2016 al 31/12/2016. Modalità di valutazione: SSD (Imbratura con codice specifico)	60	20	40	1.200	1.800
T4	S.S. Cure Ambulatoriali e Domiciliari Distretto 1	R-A	Collaborare all'attuazione di quanto previsto dall'AIR in tema all'attivazione di Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) presso il Distretto n.1	Sviluppo dell'assistenza primaria Partecipazione all'attivazione della AFT al Distretto 1: - realizzare incontri con MMS per informare e supportare le loro adesioni, - partecipare alla composizione delle AFT e degli obiettivi specifici, - partecipare alle attività integrate distrettuali di monitoraggio, audit e formazione	Indicatori: Composizione delle AFT presso il Distretto 1 Partecipazione ad almeno l'80% degli eventi di monitoraggio audit e formazione delle AFT Modalità di valutazione: Reazione attività	30	10	20	600	900
T5	Centro Diabetologico Distretto 1	R-C	Maggior disponibilità oraria per effettuazione di prime visite e controlli	Qualità delle cure. Garantire la presa in carico. Mantenimento/incremento qual-quantitativo dell'attività erogata per visite e controlli dei Centri Diabetologici.	Indicatori: Almeno 64 visite ambulatoriali effettuate in fascia oraria dedicata Dati elaborati da G3	32	11	21	640	960
T6	SSD Riabilitazione Distretto 1	R-C	Maggior disponibilità oraria per effettuazione di visite fisiatriche ambulatoriali B e D in fascia oraria dedicata	Qualità delle cure. Garantire la presa in carico. Mantenimento/incremento qual-quantitativo dell'attività erogata nel 2015 Responsabile: Angela Pianca	Indicatori: Almeno 64 visite ambulatoriali effettuate in fascia oraria dedicata Modalità di valutazione: SIASI WEB	64	21	43	1.280	1.920
T7	SS Anziani e Residenze - RSA San Giusto Distretto 2 Giacomo Benedetti Cristina Vazzaz Laura Santon	R-C	Assicurare i turni di presenza in RSA San Giusto durante i periodi di assenza e ferie dei medici della struttura. Maggior disponibilità oraria per assicurare la presenza medica presso la RSA San Giusto nei periodi di assenza e ferie dei medici della struttura	Qualità delle cure. Mantenimento/incremento qual-quantitativo dell'attività erogata nel 2015	Indicatori: Presenza di un Medico presso la RSA San Giusto per l'accogliimento dei nuovi arrivi e le dimissioni con turni di 4h presso la RSA San Giusto dal 01/01/2016 al 31/12/2016. Modalità di valutazione: SSD (Imbratura con codice specifico)	180	60	120	3.600	5.400
T8	Centro Diabetologico Distretto 2 Elena Manca	R-C	Maggior disponibilità oraria per effettuazione di prime visite e controlli	Qualità delle cure. Garantire la presa in carico. Mantenimento/incremento qual-quantitativo dell'attività erogata per visite e controlli dei Centri Diabetologici.	Indicatori: Almeno 64 visite ambulatoriali effettuate in fascia oraria dedicata Modalità di valutazione: Dati elaborati da G3	32	11	21	640	960

ALLEGATO 2

Area Territoriale

N°	Struttura	Ob. Strat. (*)	Contesto / motivazione	Obiettivo aziendale (descrizione, responsabile attività, responsabile Valutatore di I istanza)	Target/Modalità di valutazione	Orario aggiuntivo	4/12	8/12	spesa 4/12 (60€/h)	spesa 8/12 (45 €/h)
T9	SSD Riabilitazione Distretto 2 Elena Ellero Francesca Sauli	R-C	Migliore disponibilità oraria per effettuazione di visite fisiatriche ambulatoriali B e D in fascia oraria dedicata	Qualità delle cure. Garantire la presa in carico. Mantenimento/incremento quali-quantitativo dell'attività erogata nel 2015 Responsabile: Angela Pianca	Indicatori: Almeno 64 visite ambulatoriali effettuate in fascia oraria dedicata Modalità di valutazione: SIASI WEB	64	21	43	1.280	1.920
T10	SS Cure Ambulatoriali e Domiciliari Distretto 2 Federico Rotelli	R-A	Partecipazione all'organizzazione, formazione e consolidamento delle Aggregazioni Funzionali Territoriali di ASUITS, e del Distretto 2 in particolare.	Sviluppo dell'assistenza primaria. Collaborare alla composizione delle AFT e alla definizione e al monitoraggio degli obiettivi delle AFT presso ASUITS e presso il Distretto 2.	Indicatori: 1a. Report contenente la definizione di appartenenza di tutti i MMG convenzionati con AASI/ASUITS (singoli o consorziati) in Gruppi/Reti). 1b. Esposizione dei report in almeno 3 sedi istituzionali aziendali (Direzione Sanitaria, Coordinamento Distretti, Comitato d'Azienda) e Distrettuali (Riunione di Distretto, UDMG). 2. Composizione di almeno un obiettivo AFT di collaborazione tra MMG e Distretti relativo al primo anno di esercizio delle AFT per la riduzione dei ricoveri per patologie croniche (Linea PAL 3.3.1). 4. Partecipazione ad almeno l'80% degli eventi di monitoraggio audit e formazione delle AFT Modalità di valutazione: Relazione attività	30	10	20	600	900
T11	SS Centro Diabetologico Distretto 3 Riccardo Candido	R-C	Migliore disponibilità oraria per effettuazione di prime visite e controlli	Qualità delle cure. Garantire la presa in carico. Mantenimento/incremento quali-quantitativo dell'attività erogata per visite e controlli dei Centri Diabetologici	Indicatori: Almeno 80 visite ambulatoriali effettuate in fascia oraria dedicata Modalità di valutazione: Dati elaborati da G3	40	13	27	800	1.200
T12	SS Centro Diabetologico Distretto 3 Beniamino Ciochi	R-C	Assicurare la consulenza nutrizionale alle persone che si rivolgono all'ambulatorio DCA (Disturbi del Comportamento Alimentare) secondo protocollo condiviso in collaborazione con il Dipartimento di Salute Mentale	Qualità delle cure. Garantire la presa in carico. Mantenimento/incremento quali-quantitativo dell'attività di consulenza nutrizionale DCA (Disturbi del Comportamento Alimentare)	Indicatori: Almeno 30 persone/anno Modalità di valutazione: Registro delle prese in carico delle persone afferenti all'ambulatorio DCA nel corso dell'anno solare 2016	32	11	21	640	960
T13	SS Centro Diabetologico Distretto 3 Maurizio Ceschin	R-C	Migliore disponibilità oraria per effettuazione di prime visite e controlli	Qualità delle cure. Garantire la presa in carico. Mantenimento/incremento quali-quantitativo dell'attività erogata per visite e controlli dei Centri Diabetologici	Indicatori: Almeno 64 visite ambulatoriali effettuate in fascia oraria dedicata Modalità di valutazione: Dati elaborati da G3	33	11	22	660	990
T14	SSD Riabilitazione Distrettuale Distretto 3 Sabrina Pellicini Roberta Oretti	R-C	Migliore disponibilità oraria per effettuazione di visite fisiatriche ambulatoriali B e D in fascia oraria dedicata	Qualità delle cure. Garantire la presa in carico. Mantenimento/incremento quali-quantitativo dell'attività erogata nel 2015 Responsabile: Angela Pianca	Indicatori: Almeno 64 visite ambulatoriali effettuate in fascia oraria dedicata Modalità di valutazione: SIASI WEB	64	21	43	1.280	1.920
T15	S.C. Tulela Salute Adulti e Anziani Distretto 3 Umek Elisabetta	R-C	Attivazione e monitoraggio dell'attività distrettuale nella sede di accoglienza e autorizzazione di richieste AFIR, presidi di assorbenza ed incontinenza, impegnative per fornitura alimenti morbo celiaco.	Miglioramento dell'attività autorizzativa. Apertura oraria nelle sedi di Muggia 1 giorno alla settimana. Revisione delle prescrizioni dei presidi AFIR già in atto individuati dai codici: 009.24.09.27, 09.18.04.09.18.05.09.18.07.09.18.08.09.18.24 del DM.332/99. Individuazione dei criteri prescrittivi come da procedura autorizzativa AFIR della Direzione sanitaria (circolare cd 28.07.2014). Verifica nei singoli casi dell'appropriatezza del presidio in uso	Indicatori: - Apertura oraria di due ore alla settimana di accoglienza delle richieste autorizzative. - Almeno il 90% delle persone titolari di autorizzazione AFIR relative ai codici già citati in obiettivo utilizza un presidio appropriato Modalità di valutazione: autorizzazioni AFIR in SIASI	32	11	21	640	960
T16	S.S.Cure Ambulatoriali e Domiciliari Distretto 3 Cristina Montesi	R-A	Partecipazione all'organizzazione, formazione e consolidamento delle Aggregazioni Funzionali Territoriali afferenti al Distretto n.3 e del CAP di Muggia.	Sviluppo dell'assistenza primaria. - Partecipazione ed organizzazione degli incontri con i MMG in merito alla missione e ai contenuti delle AFT presso Distretto n.3 - Raccolta delle adesioni dei singoli MMG alle AFT del Distretto n.3 (composizione delle AFT) - Realizzazione di almeno 5 incontri presso il CAP di Muggia di formazione/organizzazione di percorsi clinico (terapeutico-assistenziali, con MMG del CAP di Muggia e specialisti ambulatoriali, ospedalieri, infermieri, operatori di Distretto e servizio sociale dell'ambito 1.3. Responsabile: Angela Pianca	Indicatori: - Composizione delle AFT presso il Distretto 3; - Partecipazione ad almeno l'80% degli eventi di monitoraggio audit e formazione delle AFT - Almeno 5 incontri di formazione/organizzazione di percorsi clinico (terapeutico-assistenziali, con MMG del CAP di Muggia e specialisti ambulatoriali, ospedalieri, infermieri, operatori di Distretto e servizio sociale dell'ambito 1.3. Modalità di valutazione: Relazione attività	32	11	21	640	960

Handwritten signature and date:
2 di 5

ALLEGATO 2

Area Territoriale

N°	Struttura	Ob. Strat. (*)	Contesto / motivazione	Obiettivo aziendale (descrizione, responsabile attività, responsabile Valutatore di I istanza)	Target /Modalità di valutazione	Orario aggiuntivo	4/12	8/12	spesa 4/12 (600h)	spesa 8/12 (45 €/h)
T17	S.C. Tuleia Salute Adulti e Anziani Distretto 4 Mana Teresa Banazzi	R-C	Qualità delle cure: l'aumentata prevalenza di persone che necessitano di cure palliative che permangono al proprio domicilio richiede una maggior disponibilità di interventi domiciliari	Obiettivo: migliorare la presa in carico di persone che necessitano di cure palliative. Risultato atteso: valutazione /presa in carico di persone che necessitano di cure palliative	Indicatori: Almeno 20 casi valutati/presi in carico dal 1°/01/2016 al 31/12/2016 Modalità di valutazione: pazienti valutati/presi in carico (relazione attività)	32	11	21	640	960
T18	Centro Diabetologico Distretto 4 Elisabetta Caroli	R-C	Maggiore disponibilità oraria per effettuazione di prime visite e controlli	Qualità delle cure. Garantire la presa in carico. Mantenimento/incremento quali-quantitativo dell'attività erogata per visite e controlli dei Centri Diabetologici.	Indicatori: Almeno 64 visite ambulatoriali effettuate in fascia oraria dedicata Modalità di valutazione: Dati elaborati da G3	32	11	21	640	960
T19	S. S. Anziani e Residenze Distretto 4 Carlo De vuono	R-C	Il responsabile della SS Anziani e Residenze svolge anche la funzione di sostituto Direttore di Distretto, di sostituto Direttore della SC Tuleia Salute Adulti Anziani e di sostituto Responsabile SD Infermeristica. E' necessario investire risorse aggiuntive per effettuare prime visite e controlli per valutazione genitriche CDDD.	Qualità delle cure. Garantire la presa in carico. Mantenimento/incremento quali-quantitativo dell'attività erogata per visite e controlli per valutazione genitriche	Indicatori: Almeno 64 visite ambulatoriali genitriche effettuate in fascia oraria dedicata Modalità di valutazione: G WEB. Visite e Controlli genitrici registrati in Tuleia Salute Adulti Anziani D4 (Carlo De Vuono) e Centro Diagnostico Demenza D4.	32	11	21	640	960
T20	SSD Riabilitazione Distretto 4 Angela Giovagnoli Lucia A. Santoro	R-C	Maggiore disponibilità oraria per effettuazione di visite fisiatriche ambulatoriali B e D in fascia oraria dedicata	Qualità delle cure. Garantire la presa in carico. Mantenimento/incremento quali-quantitativo dell'attività erogata nel 2015 Responsabile: Carlo De vuono	Indicatori: Almeno 64 visite ambulatoriali effettuate in fascia oraria dedicata Modalità di valutazione: SIASI WEB	64	21	43	1.280	1.920
T21	S.C. Tuleia Salute Adulti e Anziani Distretto 4 Aureo Muzzi	R-C	Il verificarsi di ricoveri ripetuti per riacutizzazioni di patologie respiratorie croniche richiede interventi volti a intercettare precocemente situazioni a rischio che possono condurre ai ricoveri ripetuti stessi	Ridurre i ricoveri ripetuti per patologie respiratorie croniche. valutazione/presa in carico di pazienti a rischio di ricoveri ripetuti per patologie respiratorie croniche anche mediante un'attività di consulenza al MMG	Indicatori: Almeno 20 casi valutati/presi in carico dal 1°/01/2016 al 31/12/2016 Modalità di valutazione: Pazienti valutati/presi in carico (relazione attività)	32	11	21	640	960
T22	SS Tuleia Salute Bambini Adolescenti Distretto 4 Cristina Rumer	R-C	Maggiore disponibilità oraria per effettuazione di visite fisiatriche ambulatoriali B e D in fascia oraria dedicata	Qualità delle cure. Garantire la presa in carico. Mantenimento/incremento quali-quantitativo dell'attività erogata nel 2015 Responsabile: Carlo De vuono	Indicatori: Almeno 64 visite ambulatoriali effettuate in fascia oraria dedicata Modalità di valutazione: SIASI WEB	32	11	21	640	960
T23	S.C. Adulti Anziani Distretto 4 Alessandro Tulliani	R-C	Qualità delle cure l'invecchiamento della popolazione ha determinato un incremento della prevalenza del diabete mellito con conseguente maggiore richiesta di disponibilità per la valutazione ed il follow up delle persone con diabete mellito, al fine di migliorare la presa in carico	Collaborare con la S.S. Diabetologia del 4° Distretto al miglioramento della presa in carico delle persone con diabete mellito Risultato atteso: valutazione e follow up di 25 persone con diabete mellito selezionato in raccordo con la S.S. Diabetologia del 4° Distretto dal 1°/1/2016 al 31/12/2016 Responsabile: Carlo De vuono	Indicatore: Almeno 25 casi valutati e sottoposti a follow up dal 1°/1/2016 al 31/12/2016 Modalità di valutazione: Relazione presentata all'Organismo Indipendente di Valutazione	32	11	21	640	960
T24	DDD Dipartimento delle Dipendenze	R-C	Implementazione di due ambulatori per la gestione dei percorsi accertativi di tipo medico legale presso la SCDSI e SCDSL, aperti due pomeriggi a settimana	Garantire le attività accertative di tipo medico legale attribuite ex lege al DDD Responsabile: Roberta Balestra	Indicatori: Assicurare 104 turni di presenza di personale medico, dalle ore 16,00 alle ore 18,30 presso il polo SCDSL (1 unità) e 104 turni di presenza di personale medico dalle ore 16,00 alle ore 18,00 presso il polo SCDSI (1 unità) Modalità di valutazione: Sistema informativo di presenza/assenza Winrap	520	173	347	10.400	15.600
T25	DDD Dipartimento delle Dipendenze SCDSL Sostanze legali	R-C	Attualizzare il modello organizzativo per evitare liste d'attesa e migliorare i percorsi di presa in carico dell'utenza con iudopatia nei diversi target nonché dei loro familiari.	Garantire i percorsi di presa in carico individuale e di gruppo ad utenti con iudopatia e ai loro familiari Responsabile: Rosanna Ciarfeco Punch	Indicatori: Al 100% degli utenti che si presentano al servizio per iudopatia viene garantita la presa in carico entro 7 giorni dalla richiesta (nella piattaforma informatica MFP tempo in preammissione < 99.7) Modalità di valutazione: Piattaforma informatica MFP5	32	11	21	640	960

[Handwritten signatures and initials]

ALLEGATO 2

Area Territoriale


N°	Struttura	Ob. Strat. (*)	Contesto / motivazione	Obiettivo aziendale (descrizione, responsabile attività, responsabile Valutatore di Istanza)	Target / Modalità di valutazione	Orario aggiuntivo	4/12	8/12	spesa 4/12 (60€/h)	spesa 8/12 (45 €/h)
T26	Centro Malattie Sessualmente Trasmesse - DDD Colli	R-D	Il flusso di migranti nella nostra regione di confine rappresenta un fattore critico per il Sistema Sanitario, e la necessità di dare un'immediata risposta alle situazioni critiche in cui possono giungere i migranti (sia attraverso trasferimento che rinvio ai centri) per una loro corretta accoglienza rappresenta una priorità tra gli interventi socio-sanitari della Regione. L'attività è prevista nelle Linee per la gestione del Servizio Sanitario e Socio-sanitario Regionale - anno 2016 al punto 3.2.15	Garantire gli interventi di sanità pubblica previsti dalle linee di indirizzo regionali in tema di migranti richiesti dalla Prefettura, e/o altri organi gestori (Caritas, ICS, djaski dome cc.). Attività svolta in collaborazione con i medici del Dipartimento di Prevenzione (non ricompresi nel presente prospetto) Responsabile: Roberta Balestra	Indicatori: N° visite igienistiche effettuate su richiesta della Prefettura n° visite effettuate / n° visite igienistiche richieste (=persone effettivamente accompagnate presso l'ambulatorio del DIP o altro posto di visita) =100% Modalità di valutazione: Registrazione delle visite effettuate (elenchi disponibili presso il Servizio di Profiliassi della S.C. Igiene Sanità Pubblica Prevenzione Ambientale del DIP e presso il Centro Malattie Sessualmente DDD)	32	11	21	640	960
T27	DIP Dipartimento di Prevenzione	R-D	Il flusso di migranti nella nostra regione di confine rappresenta un fattore critico per il Sistema Sanitario, e la necessità di dare un'immediata risposta alle situazioni critiche in cui possono giungere i migranti (sia attraverso trasferimento che rinvio ai centri) per una loro corretta accoglienza rappresenta una priorità tra gli interventi socio-sanitari della Regione. L'attività è prevista nelle Linee per la gestione del Servizio Sanitario e Socio-sanitario Regionale - anno 2016 al punto 3.2.15	Garantire gli interventi di sanità pubblica previsti dalle linee di indirizzo regionali in tema di migranti richiesti dalla Prefettura, e/o altri organi gestori (Caritas, ICS, djaski dome cc.). Attività svolta in collaborazione con un medico del Centro Malattie a Trasmissione Sessuale del Dipartimento delle Dipendenze (non ricompreso nel presente prospetto) Responsabile: Valentino Patussi	Indicatori: n° visite igienistiche effettuate su richiesta della Prefettura n° visite effettuate / n° visite igienistiche richieste (=persone effettivamente accompagnate presso l'ambulatorio del DIP o altro posto di visita) =100% Modalità di valutazione: Registrazione delle visite effettuate (elenchi disponibili presso il Servizio di Profiliassi della S.C. Igiene Sanità Pubblica Prevenzione Ambientale del DIP e presso il Centro Malattie a Trasmissione Sessuale del DDD)	224	75	149	4.480	6.720
T28	DIP Dipartimento di prevenzione SCACML	R-C	A causa della difficoltà dei medici di effettuare tutte le visite ambulatoriali per l'accertamento dell'invaldità civile in orario di servizio per concorrenti altri impegni, e alla cessazione del servizio di alcuni componenti e mantenere i livelli quanti-quantitativi del 2015 è necessario istituire una seduta straordinaria alla settimana fino a dicembre	Mantenimento/incremento quali-quantitativo dell'attività erogata nel 2015 per le visite ambulatoriali per l'accertamento dell'invaldità civile Responsabile: Valentino Patussi	Indicatore : Almeno 240 visite effettuate nelle sedute straordinarie Modalità di valutazione : Controllo date appuntamenti e conteggio numero visite - relazione	180	60	120	3.600	5.400
T29	DIP Dipartimento di prevenzione S.C. Sanità Pubblica Veleinaria	R-C	Nel BUR 33 del 17/08/16 è stato pubblicato il Decreto del Direttore del Servizio sanità pubblica veterinaria 5 agosto 2016, n. 989, che fissa le nuove "Linee guida regionali per l'esecuzione dei controlli tesi a garantire la sicurezza alimentare nell'ambito della produzione e immissione sul mercato del latte destinato al consumo umano". Si rende quindi necessario rivedere ed implementare le procedure integrate interarea di controllo ufficiale sulle aziende produttrici di latte bovino ed ovicaprino destinato al consumo umano nel territorio di Trieste, condividendo i contenuti delle nuove procedure con gli attori della filiera del latte presenti sul territorio di competenza.	Stesura ed implementazione delle procedure integrate interarea sui controlli ufficiali nell'ambito della filiera del latte, alla luce delle linee guida emanate con Decreto 989 del 5 agosto 2016, riguardanti in particolare: 1. registrazione aziende e intermediari 2. requisiti igienico sanitari della produzione del latte 3. controlli 4. gestione delle non conformità	Indicatori: Procedure integrate per la gestione dei controlli ufficiali nell'ambito della filiera del latte bovino ed ovicaprino condivise con gli attori presenti sul territorio. Almeno tre riunioni interarea svolte per la disamina delle linee guida e la successiva stesura di un protocollo condiviso applicabile alla realtà territoriale. Almeno quattro sopralluoghi congiunti interarea in azienda svolti per la verifica della congruità e della correttezza delle procedure di controllo ufficiale proposte. Almeno una riunione congiunta con gli attori della filiera del latte presenti sul territorio di competenza per la condivisione delle procedure. Modalità di valutazione: Presenza delle procedure condivise Relazione prodotta in merito alle verifiche effettuate in azienda	160	53	107	3.200	4.800
T30	Dipartimento di Salute Mentale DSM Benedetto Capodisci	R-D	Rafforzamento dell'integrazione operativa con il DSM di riferimento per le persone accolte nella REMS e miglioramento della qualità delle cure e della presa in carico.	Attività di integrazione clinico - operativa con il personale del DSM di competenza. Attività clinica rivolta alle persone accolte nella REMS di Aurisina. Responsabile: Roberto Mezzina	Indicatore : Almeno 1 visita settimanale presso la REMS di Aurisina N. 52 interventi presso la REMS di Aurisina Modalità di valutazione : Sistema informativo DSM - relazione	40	13	27	800	1.200
T31	Dipartimento di Salute Mentale DSM Barbero Alessandro, Bertossi Francesca, Camignani Michela, Colucci Mario, Goljevscek Serena, Landucci Simona, Luchetti Antonio, Mastrovito Giulio, Oretti Alessandro, Riolo Antonino, Santoro Francesca, Stanc Siana, Tirone Gabriella, Zolli Pietro	R-C	I bisogni delle persone che hanno la necessità di continuità assistenziale sono monitorati nei luoghi di vita per il miglioramento della qualità delle cure e della presa in carico.	Qualità delle cure Incentivare l'approccio multi professionale nell'assistenza domiciliare Responsabile: Roberto Mezzina	Indicatore : Incremento o mantenimento almeno dei volumi di attività 2015 N. visite domiciliari multi professionali (dirigente e operatore comparto) 2015=> 2015 modalità di valutazione : Sistema informativo DSM - relazione	560	187	373	11.200	16.800

1108
W
R
4 di 5

ALLEGATO 2

Area Territoriale

N°	Struttura	Ob. Strat. (*)	Contesto / motivazione	Obiettivo aziendale (descrizione, responsabile attività, responsabile Valutatore di I istanza)	Target /Modalità di valutazione	Orario aggiuntivo	4/12	8/12	spesa 4/12 (60€/h)	spesa 8/12 (45 €/h)
T32	Dipartimento di Salute Mentale DSM Caricchia Baldi	R-C	Miglioramento della qualità delle cure e della presa in carico nei nuovi nuclei abilitati attivati.	Qualità della cure Superamento delle strutture residenziali nel Comprensorio di San Giovanni e assistenza personalizzata nei nuovi nuclei abilitati Responsabile: Roberto Mezzina	Indicatori: 8 nuclei abilitati attivati Modalità di valutazione : Relazione attività e analisi dei risultati	40	13	27	800	1.200
T33	SSVSPP	AZI	Riorganizzazione servizio ai fini completa applicazione o gr 1321/14 Controlli prestazioni sanitarie	Obiettivo: ripetito procedura e tempistica DGR 1321/14 per controllo erogato Strutture private accreditate Irestine 1 semestre 2016 (entro 30 ottobre). Percorsi per recupero ticket non composti da pazienti per errori prescrittori Responsabile: Dr. Maddalena Crella Valutatore di prima istanza: Direttore Sanitario	Indicatori: 15 verbali stilati, 40 pazienti contattati, 30 prescrittori contattati Modalità di valutazione: Relazione del Responsabile sull'attività svolta con evidenza dei dati di cui agli indicatori	32	11	21	640	960
TOTALE						4.543			85.460	140.340



 di 5

Allegato 3

Tabella riepilogativa degli impieghi del fondo per la retribuzione di risultato e la qualità della prestazione individuale - esercizio 2016 -

	2016
Fondo disponibile (senza 0,50% m.s.)	3.097.674,89
di cui risorse agg.ve regionali (compresi residui per processi di riorganizzazione 2016)	1.280.412,59

IMPIEGHI 2016

quota per screening mammografico € 68.000,00
 quota per obiettivi strategici regionali prioritari (compresi residui per processi di riorganizzazione 2016) € 1.094.880,00
 quota per obiettivi strategici aziendali € 116.535,00
 riserva € 997,59
Totale impieghi risorse aggiuntive regionali € 1.280.412,59

impieghi aouts accordo 29/04/2016

produttività individuale (art. 63, c. 2, lett. b CCNL 5/12/1996 e s.m. e i.) € **32.189,96**

criticità € **206.582,76**

quota destinata alla collettiva (senza 0,50% m.s.) - provvisoria € 1.210.190,64

Totale AOU TS € 1.448.963,36

Progetto sostegno donna finanziato da We World € 8.400,00
 Centro Regionale Trapianti € 21.372,23
 Progetto Ortodonzia € 25.829,76

impieghi area territoriale

retribuzione di risultato strategica € 15.000,00
 quota destinata alla collettiva (senza 0,50% m.s.) - provvisoria € 353.298,94

Totale AAS 1 € 368.298,94

Totale impieghi ASUI TS € 3.097.674,89