

Preintesa sulle Risorse Aggiuntive Regionali – Anno 2013 –
per il personale del Comparto

TRA

DELEGAZIONE DI PARTE PUBBLICA

E

OO.SS. REGIONALI DEL COMPARTO SANITA' PUBBLICA

In data 20 dicembre 2012, la Delegazione di parte pubblica dell'Assessorato alla Sanità e le Organizzazioni Sindacali Regionali del Comparto Sanità Pubblica, si sono incontrate per la definizione delle Risorse Aggiuntive Regionali per l'anno 2013.

Rispetto alle aree di miglioramento di interesse regionale, si ritiene di definire specifici macro obiettivi, di comune rilevanza per Dirigenza e Comparto, il cui sviluppo dovrà avvenire nell'anno 2013.

L'accordo parte dall'assunto di individuare obiettivi di interesse regionale che comportino risultati concreti a beneficio del sistema. Questa finalità viene perseguita anche mediante la valorizzazione delle Risorse Umane del Servizio Sanitario, promuovendone la professionalità.

Le Aziende garantiscono l'importo complessivo stabilito dal presente accordo (allegato A), ferma restando la verifica del grado di raggiungimento degli obiettivi da parte delle Direzioni aziendali e degli organismi di valutazione. La Direzione Generale Sanità si impegna a verificare l'attuazione ed il rispetto puntuale dell'accordo.

La presente Preintesa ha durata fino al 31 dicembre 2013, fatta salva la facoltà di revisione, previo confronto con le OO.SS. regionali, entro il mese di luglio 2013 e riguarda le Risorse Aggiuntive Regionali per l'anno 2013.

Per l'anno 2013 le quote che verranno assegnate dalla Regione quale contributo a titolo di cofinanziamento in base agli Accordi sulle Risorse Aggiuntive Regionali avranno caratteristica vincolata. Le stesse saranno assegnate previa trasmissione da parte dell'Azienda dell'accordo sottoscritto a livello aziendale con le rappresentanze sindacali.

Particolare attenzione va dedicata dalle Aziende al processo di condivisione degli obiettivi e di predisposizione dei progetti aziendali. E' fondamentale che i dipendenti siano responsabilizzati su obiettivi direttamente connessi alla propria sfera di competenza e attività.

A tal fine occorre assicurare, dentro un percorso condiviso tra dirigenti delle diverse professioni, un processo che, a partire dal coinvolgimento dei coordinatori, realizzi la partecipazione attiva del personale, tarando gli obiettivi dei progetti in rapporto alla rispettiva competenza e responsabilità.

nell'ambito dei momenti decisionali previsti dalle articolazioni funzionali dei diversi modelli organizzativi.

I progetti, da definire nell'ambito della contrattazione aziendale, devono contenere indicatori riferiti al raggiungimento degli obiettivi e criteri di valutazione del personale coinvolto e dovranno essere coerenti con i macroindicatori e gli indirizzi regionali di seguito specificati.

Le Aziende provvederanno alla predisposizione dei progetti di loro competenza e al relativo confronto con le rappresentanze sindacali entro e non oltre il 15 febbraio 2013.

Per il raggiungimento dei progetti aziendali risulta fondamentale un'iniziativa esplicita e costante di coinvolgimento di tutto il personale, attraverso momenti di presentazione, di verifica intermedia e finale, attraverso le norme previste dai CCNL sul sistema di relazioni sindacali. Ogni dipendente dovrà essere coinvolto in un progetto obiettivo aziendale.

I progetti aziendali rapportati alle competenze e alle responsabilità degli operatori del comparto dovranno coinvolgere tutto il personale ed i criteri di valutazione dovranno tenere conto anche dell'apporto dato da ogni singolo dipendente all'interno dell'équipe di cui fa parte.

La quantificazione delle risorse disponibili per ciascuna azienda dovrà essere effettuata moltiplicando la quota pro capite per la consistenza numerica del personale in servizio. A tal fine le parti convengono di attribuire per l'anno 2013 risorse aggiuntive regionali, alle quali si aggiungono oneri riflessi ed IRAP, come indicato al punto 1 dell'allegata tabella A) parte integrante della presente intesa. A tutto il personale infermieristico viene attribuita l'ulteriore quota, indicata al punto 2 della tabella A), che si somma alla quota parametrata di cui al punto 1 della stessa tabella. Inoltre al fine di rispondere alle criticità ed alle problematiche del personale turnista si conviene di attribuire un'ulteriore quota come indicata al punto 3 della Tabella A).

In relazione al graduale stato di avanzamento dei progetti, le parti aziendali procederanno alla definizione ed al pagamento degli importi RAR 2013, secondo la seguente tempistica:

- erogazione di una quota pari al 30% dell'importo dovuto, previa verifica a livello aziendale del rispetto della tempistica definita nel crono-programma, nel mese di marzo 2013;
- erogazione di una ulteriore quota pari al 30% dell'importo dovuto, previa verifica a livello aziendale del rispetto della tempistica definita nel crono-programma, nel mese di giugno 2013;
- erogazione saldo 2013 dell'importo dovuto, previa verifica a livello aziendale del rispetto della tempistica definita nel crono-programma, nel mese di febbraio 2014.

Compete al nucleo di valutazione aziendale la verifica del raggiungimento degli obiettivi come definiti nel crono-programma.

Le RAR 2013, da tenere debitamente distinte dalle risorse relative ai fondi di produttività aziendale, sono destinate al trattamento economico accessorio e non possono essere portate ad incremento dei fondi contrattuali in modo stabile.

Il presente accordo prevede l'erogazione delle RAR correlate alla realizzazione di programmi aventi come obiettivo incrementi di produttività, qualità, efficienza ed efficacia, secondo criteri concordati preventivamente tra le parti, al fine del continuo miglioramento del sistema sanitario regionale.

Destinatario della presente preintesa è il personale delle ASL, delle Aziende Ospedaliere e degli IRCSS pubblici trasformati in Fondazioni, dell'Azienda Regionale Emergenza Urgenza e dell'ARPA.

Il personale dell'Istituto Zooprofilattico sperimentale è destinatario della presente preintesa alla quale lo stesso Ente provvederà con risorse proprie di bilancio.

MACRO OBIETTIVI

MACRO OBIETTIVI DI INTERESSE REGIONALE PER LE AZIENDE OSPEDALIERE E LE FONDAZIONI IRCCS DI DIRITTO PUBBLICO:

MACRO OBIETTIVO 1 Controllo sulle infezioni ospedaliere: promozione ed implementazione delle azioni atte al controllo sulle infezioni ospedaliere.

Indicatori e indirizzi per la valutazione regionale: programmazione, all'interno del Piano di Prevenzione delle infezioni correlate alle pratiche assistenziali, di interventi volti a prevenire lo sviluppo delle infezioni ospedaliere:

- sorveglianza delle resistenze;
- presenza e applicazione di linee guida per il trattamento di specifiche patologie (es. polmoniti);
- monitoraggio dell'implementazione del protocollo aziendale sulla profilassi antibiotica in chirurgia;
- tendenza, ove possibile, alla razionalizzazione della spesa farmaceutica.

MACRO OBIETTIVO 2 Comunicazione e Orientamento ai servizi sanitari in fase di prima accoglienza:

Formalizzazione di una strategia di comunicazione volta a supportare l'*empowerment* del cittadino in una logica di accrescimento della conoscenza dell'offerta sanitaria disponibile ed implementazione di una specifica funzione di orientamento tesa a fornire le informazioni necessarie per un immediato e diretto accesso ai servizi da parte dei cittadini/utenti.

Indicatori e indirizzi per la valutazione regionale:

- implementazione del sito informatico aziendale, anche in considerazione di quanto già previsto dalla L. 150 del 2000 "*Disciplina delle attività di informazione e di comunicazione delle pubbliche amministrazioni*" e s.m.i.;
- individuazione di percorsi standard mirati ad associare domanda/risposta sulle singole richieste;
- creazione di mappe multi mediali di orientamento a disposizione dell'utenza, sia negli spazi di accesso con particolare riguardo ai soggetti fragili o con condizioni di disabilità, sia sul sito informatico.

MACRO OBIETTIVO 3 Prevenzione ed auspicabile possibile riduzione degli infortuni sul lavoro: potenziamento dell'azione di promozione di azioni e interventi finalizzati al miglioramento della salute e della sicurezza nelle strutture sanitarie.

Indicatori e indirizzi per la valutazione regionale: Predisposizione di azioni e finalizzate alla conoscenza e all'implementazione dei sistemi per la gestione della salute e della sicurezza da parte degli operatori delle strutture sanitarie, come previsto dal Piano regionale 2011-2013 per la promozione della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.

MACRO OBIETTIVO 4 Razionalizzazione delle risorse strumentali: Definizione ed adozione di procedure aziendali, nel rispetto della normativa sulla tutela della privacy, tese al miglioramento del livello di economicità dei servizi attraverso la diminuzione dell'utilizzo degli strumenti tradizionali di lavoro attraverso il maggior utilizzo dei dispositivi informatici, con relativa evidenza della semplificazione attuata.

Indicatori ed indirizzi per la valutazione regionale

- individuazione di nuove modalità organizzative al fine di diminuire l'utilizzo dei mezzi tradizionali (es. carta, fotocopie, calendari, agende manuali, ecc..) e potenziamento degli strumenti informatici (PEC, agende informatiche, planning di lavoro, rendicontazioni singole e/o aziendali in rete);
- implementazione, ove possibile, degli strumenti informatici e messa in rete delle informazioni aziendali;
- sviluppo di nuove metodologie tese a rafforzare la funzione di *accountability* nei confronti della cittadinanza, a seguito del maggior utilizzo degli strumenti informatici aziendali.

MACRO OBIETTIVI DI INTERESSE REGIONALE PER LE AZIENDE SANITARIE LOCALI

MACRO OBIETTIVO 1 Centralizzazione dei bisogni della persona nei servizi sanitari e socio sanitari: promozione ed implementazione di soluzioni organizzative tese a favorire la permanenza dei cittadini/pazienti presso il proprio domicilio, attraverso lo sviluppo di azioni positive di affiancamento e di accompagnamento.

Indicatori ed indirizzi per la valutazione regionale

- attività di sostegno e di supporto ai pazienti de – ospedalizzati;
- azioni di intervento integrato di professionisti individuati a livello distrettuale e territoriale (es. linee di consultazione e consulenza on-line);
- creazione di uno spazio virtuale accessibile ai cittadini/utenti per il soddisfacimento del bisogno sanitario a livello di consultazione globale.

MACRO OBIETTIVO 2 Comunicazione e Orientamento ai servizi sanitari e socio sanitari in fase di prima accoglienza:

Formalizzazione di una strategia di comunicazione volta a supportare l'*empowerment* del cittadino in una logica di accrescimento della conoscenza dell'offerta sanitaria disponibile ed implementazione di una specifica funzione di orientamento tesa a fornire le informazioni necessarie per un immediato e diretto accesso ai servizi da parte dei cittadini/utenti.

Indicatori e indirizzi per la valutazione regionale:

- implementazione del sito informatico aziendale, anche in considerazione di quanto già previsto dalla L. 150 del 2000 "Disciplina delle attività di informazione e di comunicazione delle pubbliche amministrazioni" e s.m.i.;
- individuazione di percorsi standard mirati ad associare domanda/risposta sulle singole richieste;
- creazione di mappe multi mediali di orientamento a disposizione dell'utenza, sia negli spazi di accesso con particolare riguardo ai soggetti fragili o con condizioni di disabilità, sia sul sito informatico.

MACRO OBIETTIVO 3 Promozione di azioni positive rivolte alla fascia giovanile/adolescenza: implementazione di interventi di prevenzione e di tutela mirati alle future generazioni di cittadini, tesi a preservare un corretto stato di salute ed equilibrio psicofisico

Indicatori ed indirizzi per la valutazione regionale

- attivazione di percorsi di educazione ad un equilibrato ed efficace stato di salute, mediante contatti, con le istituzioni, sia nei luoghi istituzionali che di aggregazione presenti sul territorio;
- promozione di progetti mirati al coinvolgimento dei giovani in attività di prevenzione;
- creazione di uno spazio virtuale di dialogo con gli operatori del sistema.

MACRO OBIETTIVO 4 Razionalizzazione delle risorse strumentali: Definizione ed adozione di procedure aziendali, nel rispetto della normativa sulla tutela della privacy, tese al miglioramento del livello di economicità dei servizi attraverso la diminuzione dell'utilizzo degli strumenti tradizionali di lavoro attraverso il maggior utilizzo dei dispositivi informatici, con relativa evidenza della semplificazione attuata.

Indicatori ed indirizzi per la valutazione regionale

- individuazione di nuove modalità organizzative all'interno dei dipartimenti e dei distretti al fine di diminuire l'utilizzo dei mezzi tradizionali (es. carta, fotocopie, calendari, agende manuali, ecc..) e potenziamento degli strumenti informatici (PEC, agende informatiche, planning di lavoro, rendicontazioni singole e/o aziendali in rete);
- implementazione, ove possibile, degli strumenti informatici e messa in rete delle informazioni aziendali a livello intra ed inter dipartimentale;
- sviluppo di nuove metodologie tese a rafforzare la funzione di *accountability* nei confronti della cittadinanza, a seguito del maggior utilizzo degli strumenti informatici aziendali.

MACRO OBIETTIVO 5 Promozione delle attività di prevenzione e controllo: Perseguimento di livelli aziendali adeguati ed omogenei per le prestazioni di prevenzione.

Indicatori ed indirizzi per la valutazione regionale

- attuazione delle procedure previste dal percorso standard, in prosecuzione con gli anni precedenti;
- obiettivi di interesse locale nell'ambito dei Piani Aziendali di Prevenzione Veterinaria e Medica.

AP

ly

YF

AP

BR

Stumpf

Q

AR

Sp

a

5

df

P

AT

CRONOPROGRAMMA COMUNE A TUTTI I MACRO OBIETTIVI DELLA PRESENTE PREINTESA

- entro il 15 febbraio 2013 predisposizione dei progetti;
- entro maggio 2013 attuazione fase intermedia dei progetti;
- entro dicembre 2013 conclusione dei progetti.

Milano, 20.12.12

PER LA DELEGAZIONE DI PARTE PUBBLICA

Carlo Lucchina *Carlo Lucchina*
Marco Paternoster *Marco Paternoster*
Andrea Pellegrini *Andrea Pellegrini*
Mauro Lovisari *Mauro Lovisari*
Daniela Troiano *Daniela Troiano*
Alessandro Mauri *Alessandro Mauri*
Giorgio Scivoletto *Giorgio Scivoletto*
Biancamaria Falcone *Biancamaria Falcone*

PER LE ORGANIZZAZIONI SINDACALI

FP CGIL *AUGUSTO VILLA*
CISL FP *MASSIMO ANTONIO*
UIL FPL *OCIVI CAUS*
FSI - USAE *MASSIMO ANTONIO*
FIALS
NURSING UP *MASSIMO ANTONIO*

Risorse Aggiuntive Regionali anno 2013 per il personale Comparto Sanità Pubblica

ALLEGATO A)

Punto 1

Categoria	Quota annua per l'anno 2013
D/DS	euro 900,00
C	euro 830,00
B/BS	euro 725,00
A	euro 670,00

Punto 2 – Emergenza infermieristica

Al personale infermieristico (infermiere - infermiere pediatrico – assistente sanitaria – ostetrica) operante in turni articolati sulle 24 ore è riconosciuta un'ulteriore quota annua, in aggiunta a quella prevista dal punto 1, pari ad euro 227,00.

Allo stesso personale infermieristico non operante in turni articolati sulle 24 ore è riconosciuta un'ulteriore quota annua, in aggiunta a quella prevista dal punto 1, pari ad euro 100,00.

Punto 3 – Personale turnista

Al personale che opera in turni articolati sulle 24 ore è riconosciuta una quota annua, in aggiunta a quella prevista dal punto 1, pari ad euro 227,00. Tale quota non è cumulabile con quella prevista al punto 2.

A collection of handwritten signatures and initials in black ink, scattered across the bottom half of the page. Some are clearly legible, such as 'BR' and 'F', while others are more stylized or scribbled.

DICHIARAZIONE A VERBALE FP CGIL LOMBARDIA PREINTESA RAR 2013 DEL 20 DICEMBRE 2012

La Fp Cgil della Lombardia sottoscrive, responsabilmente, la presente intesa al fine di salvaguardare per il personale del comparto di sanità pubblica quote di salario aggiuntivo per l'anno 2013.

Sottolinea nel contempo la difficoltà di una trattativa condizionata dalle scelte unilateralmente operate per via legislativa da Regione Lombardia, che hanno determinato uno stanziamento di risorse ridotte rispetto all'anno 2012.

Così come si evidenzia il non rispetto dell'accordo RAR 2012, relativo alla quota aggiuntiva da erogarsi a saldo.

La Fp Cgil si attiverà nell'anno 2013, con la nuova Giunta e Assessorato, per riaprire la trattativa al fine di verificare le condizioni per ripristinare il rispetto dell' accordo 2012, e la rinegoziazione dell'intesa RAR 2013.

Milano 20 dicembre 2012

Alberto Villa

p. Fp Cgil Lombardia



**Federazione Sindacati Indipendenti**

SEGRETERIA DI COORDINAMENTO REGIONE LOMBARDIA
20021 Bollate MI - Via IV novembre, 92 Tel. e Fax 02.38306544
Mail: fsi.mi1@usaenet.org, - fsi.mi2@usaenet.org



Milano 20/12/2012

NOTA A VERBALE

La Federazione sottoscrive la preintesa prendendo atto degli importi proporzionalmente ridotti messi a disposizione da Regione Lombardia rispetto agli anni precedenti, senza alcuna riduzione proporzionale dei macroprogetti.

La responsabilità con cui sottoscrive la preintesa sarà mantenuta anche nella determinazione con cui verificherà nelle Aziende, soprattutto nel macroprogetto relativo alla riduzione degli infortuni, le relazioni con carichi di lavoro e dotazioni organiche.

La Federazione verificherà nelle eventuali fasi di revisione, la disponibilità di ulteriori risorse derivanti dai risparmi conseguenti alle riorganizzazioni di tutte le Aziende coinvolte nella preintesa.

Prot. 1657/AAT

Oggetto: dichiarazione a verbale Cisl FP Lombardia su accordo RAR 2013.

La scrivente O.S., richiamando il difficile percorso che ci ha portato alla sottoscrizione dell'accordo sulle RAR, ritiene doveroso sottolineare il senso di responsabilità che ha orientato le nostre scelte a fronte dei pesanti effetti dei tagli al sistema.

Tagli che vengono posti significativamente in capo ai lavoratori della sanità lombarda rischiando di sminuire e ridimensionare, se non addirittura mortificare, il patrimonio delle professioni e delle professionalità che, a tutti i livelli, sono stati il vero volano delle tantissime eccellenze del sistema e che necessitano essere.

Si esprime un giudizio estremamente critico rispetto al metodo adottato dalla Regione che di fatto ha mortificato i principi della rappresentanza negando l'elemento basilare della contrattazione che è quello del coinvolgimento e del confronto preventivo.

Tale agire rischia di condizionare in negativo le regole della contrattazione e della rappresentanza risultando di fatto una "prepotenza". Si invita pertanto ad una riflessione che possa orientare ad un modello di confronto rispettoso dei ruoli e delle procedure.

Per quanto sopra risultano inaccettabili le conclusioni rappresentate dalla delegazione di parte pubblica in ordine ad una applicazione parziale dell'accordo RAR 2011-2012, nelle parti relative all'erogazione degli importi economici ivi previsti e delle regole di trascinarsi previste per l'80% delle quote non assegnate nel 2012.

Su tali atti la scrivente si riserva di agire per il pieno rispetto degli accordi sottoscritti.

Si chiede inoltre la formale verifica e certificazione dei soggetti aventi diritto alla rappresentanza al tavolo regionale, così come indicato recentemente dall'ARAN.

Il Segretario Generale Cisl FP Lombardia
Antonio Angeli Tira



Milano, 21 dicembre '12