

DOCUMENTO DI BUDGET
2016



Sistema qualità certificato
UNI EN ISO 9001:2008

CUP 2000 S.p.A. - Sede Legale
Via del Borgo di S. Pietro, 90/c
40126 Bologna
tel. +39 051 4208411
fax +39 051 4208511

cup2000@cup2000.it - cup2000@cert.cup2000.it - www.cup2000.it

Sommario

1	Premessa	3
2	Obiettivi strategici 2016-2018 e Budget obiettivi operativi 2016.....	3
2.1	Monitoraggio in tempo reale delle performance delle aziende sanitarie.....	3
2.2	Monitoraggio in tempo reale del valore della produzione, del ticket riscosso e delle mancate presentazioni degli utenti 5	
2.3	Fascicolo Sanitario Elettronico	5
2.4	Accesso ai dati in mobilità: APP	7
2.5	Miglioramento dei sistemi di accesso alle prestazioni	7
2.6	Automatismi nella prenotazione: <i>booking confirmation</i>	9
2.7	Razionalizzazione dei sistemi di <i>call center</i> , ovvero innovazione dei servizi regionali	9
2.8	<i>Road map</i> verso la CCEO: sviluppo cartella clinica “ibrida” e integrazione con percorsi dematerializzati regionali (FSE, PARER)	10
2.9	Implementazione e diffusione delle soluzioni centralizzate e di Area Vasta	12
2.10	Scheda Sanitaria Individuale	12
2.11	Sistema Regionale di gestione delle risorse umane.....	13
2.12	Progettazione e implementazione di percorsi omogenei e integrati dei Sistemi Informativi	13
2.13	Case della Salute	14
2.14	Sviluppo progetti di telemedicina	15
3	<i>Budgeting</i> 2016: metodo, fasi, tempi	17
3.1	Sistema Premiante	19
4	Matrice aziendale.....	20

1 Premessa

In data 16 febbraio 2016 l'Assemblea dei Soci ha approvato il *Piano Strategico e Piano Economico Finanziario 2016-2018 di CUP2000*: in tal modo si è concluso l'*iter* di indirizzo e determinazioni strategiche per la Società, iniziato con l'approvazione da parte del CdA (24 novembre 2015) e poi della Conferenza di Coordinamento (21 gennaio 2016) dello stesso *Piano*.

Pertanto, il *budgeting* 2016 - quale percorso metodologicamente fondato di programmazione operativa/anno di risorse, obiettivi e traguardi, segmentati appropriatamente per strutture - è stato condotto in coerenza con quanto previsto dalla programmazione strategica, assegnando / negoziando con le strutture quanto si deve realizzare nel presente esercizio.

In tal senso, si riportano di seguito gli obiettivi strategici del triennio, le azioni conseguenti e la traduzione operativa per l'esercizio appena iniziato, con indicazione delle strutture/direzioni/équipe coinvolte nel conseguimento dei *target* 2016.

2 Obiettivi strategici 2016-2018 e Budget obiettivi operativi 2016

Per quanto siano in atto percorsi e conseguenti future scelte istituzionali di razionalizzazione delle società *in house* della Regione Emilia Romagna, i Soci hanno già stabilito e confermato la *mission* di CUP2000, quale soggetto preposto - indipendentemente dalla sua configurazione giuridica, anziché dalla sua aggregazione con altri in un unico soggetto giuridico - alla produzione di beni e servizi pubblici di SSR, direttamente e indirettamente disponibili ai cittadini, realizzati in modo efficiente ed economico, e per i quali si tende alle evidenze di efficacia di Sistema consolidato ICT sanitario. Ciò sostiene pienamente il ciclo della *performance*, implementato a partire dall'esercizio 2015, ri-orientando il *budgeting*, ovvero rendendo annualmente gli obiettivi strategici in termini misurabili (operazionali), con la definizione di *indicatori* e *target*, corredandoli di risorse, congrue al loro raggiungimento e assegnando sia gli uni sia le altre alle direzioni aziendali, mediante un meccanismo negoziale.

Gli obiettivi strategici che nel 2016, 2017, 2018 saranno tradotti in obiettivi operazionali sono:

- 1) Garantire il monitoraggio in tempo reale delle *performance* delle Aziende Sanitarie;
- 2) Affermare l'FSE come archivio unico di riferimento, ovvero dematerializzare i dati e le informazioni clinico sanitarie, per l'alimentazione completa e strutturata del FSE;
- 3) Raggiungere nel triennio almeno il 50% dei cittadini in qualità di utilizzatori dei servizi *on line* attivi (prenotazione, prescrizione, pagamenti e consegna referti) anche tramite FSE;
- 4) Trasferire sulle piattaforme digitali le interazioni tra cittadini e SSR (monitoraggio parametri fisiologici, percorsi di *follow up*, *screening*, servizi sociosanitari e servizi *e-Care*);
- 5) Realizzare l'omogeneizzazione e l'integrazione dei sistemi informativi gestionali delle Aziende Sanitarie.

2.1 Monitoraggio in tempo reale delle performance delle aziende sanitarie

Obiettivo cruciale nel prossimo triennio è supportare l'SSR nel processo decisionale, attraverso una *business intelligence* agile e intuitiva, sincronizzata sugli attori che hanno bisogni decisionali, e fatto

salvo che il Sistema già dispone dei flussi per rispondere ai debiti informativi istituzionali. In tal senso, l'azione di monitoraggio si valuta sulla base dei cambiamenti che la messa in opera degli strumenti "riprogettati" contribuisce a innescare. Un esempio in proposito è dato dal nuovo sistema di monitoraggio dei tempi d'attesa per le prestazioni specialistiche ambulatoriali, previsto dalla D.G.R. 1056/2015, che CUP2000 sta sviluppando "come evoluzione del sistema di rilevazione delle performance aziendali MAPS, per la valutazione settimanale delle performance aziendali, riguardo le prestazioni oggetto di monitoraggio". Il nuovo sistema raccoglie tutte le prenotazioni effettuate dalle Aziende Sanitarie, standardizza i flussi di importazione giornaliera, aggrega e calcola su un *datawarehouse* regionale gli indicatori principali dei tempi di attesa, e sviluppa una *dashboard* direzionale, per la visualizzazione semplificata dei medesimi indicatori. Consente pertanto la lettura in tempo reale - secondo criteri di continuità e non campionari - e la verifica in itinere della corretta applicazione delle regole, e dell'esito, in termini di: i) tempi di attesa; ii) prestazioni erogate "a chi" e "da chi", informazioni integrabile con altre componenti di verifica dell'appropriatezza.

Pianificazione 2016

- a) Consolidare il sistema di monitoraggio e *reporting* delle *performance* aziendali riguardo la specialistica ambulatoriale, per l'utilizzo a diverso livello degli indicatori (valutazione regionale delle Aziende e comunicazione pubblica sugli esiti);
- b) Completare gli ambiti di monitoraggio e gli indicatori disponibili, comprendendo - oltre le prenotazioni SSN - anche l'offerta, gli incassi, i canali di accesso, ed estendendo il sistema alle prestazioni di libera professione;
- c) Evolvere la modalità di alimentazione del *datawarehouse*, utilizzando le prescrizioni dematerializzate quando numericamente sufficienti, anziché i soli dipartimenti di specialistica a CUP;
- d) Applicare il metodo a: i) ricovero ordinario; ii) pronto soccorso.

SBU Servizi per l'Accesso

Obiettivo operativo	Indicatore	Target 2016	Valore franchigia	Peso D
Monitoraggio in tempo reale delle performance delle aziende sanitarie	Reporting della specialistica ambulatoriale	N 4 indicatori nel cruscotto direzionale per gli attori SSN N 1 indicatori nei cruscotti direzionali per la comunicazione con i cittadini	nessuna	15%
	Estensione del monitoraggio alla LP	1 azienda entro 2016		10%
	Utilizzo delle prescrizioni dematerializzate per alimentare il <i>datawarehouse</i>	entro 2016	30 gg	5%

SBU Progetti Regionali; SBU Servizi Regionali; SBU Progetti aziendali AVEC; SBU Progetti aziendali AVEN e Romagna

Obiettivo operativo	Indicatore	Target 2016	Valore franchigia	Peso D
Monitoraggio in tempo reale delle performance delle aziende sanitarie	Estensione del metodo a prestazioni di ricovero	70% aziende	50% delle discipline	6%
	Estensione del metodo a pronto soccorso	100% aziende	30%	6%

2.2 Monitoraggio in tempo reale del valore della produzione, del ticket riscosso e delle mancate presentazioni degli utenti

La Società sta completando la realizzazione di un sistema di monitoraggio delle prestazioni specialistiche, per le aziende di AVEC, finalizzato a rilevare l'interezza dell'erogato in tempo reale, e non solo quelle prenotate e tariffate a CUP. Vengono integrati i sistemi RUDI e i moduli di CUP2.0, andando così a costituire un *hub* delle prescrizioni dematerializzate, che consente di avere un unico punto di invio al SAR e, soprattutto, un unico punto per la tariffazione, anche per le prestazioni da tariffare in fase di erogazione, e il recupero crediti. Il sistema consente un controllo settimanale del valore della produzione effettiva, del valore dei ticket per SSN e del recupero crediti. Consente altresì di monitorare giornalmente anche le mancate presentazioni dei pazienti prenotati o la mancata erogazione per cause dipendenti dal sistema dell'offerta, e di trasmettere i dati richiesti per la compilazione automatica del 730.

Pianificazione 2016

- a) Portare il sistema a regime per le Aziende di AVEC;
- b) Condurre una analisi di fattibilità per un *datawarehouse* regionale di erogato, incassato, a recupero crediti e mancate presentazioni, per tutte le tipologie di prescrizioni (dematerializzate e non);
- c) Progettare il *datawarehouse*.

SBU Servizi per l'Accesso

Obiettivo operativo	Indicatore	Target 2016	Valore franchigia	Peso D
Monitoraggio in tempo reale del valore della produzione di specialistica ambulatoriale, del ticket riscosso e delle mancate presentazioni degli utenti	Sistema a regime per le Aziende di AVEC	N.3 indicatori disponibili sul datawarehouse per le Aziende di AVEC	30% indicatore	12%
			20% aziende	
	Estensione regionale	almeno 1 indicatore su 100% Aziende che fanno monitoraggio in tempo reale degli stessi indicatori	10%	6%

2.3 Fascicolo Sanitario Elettronico

Negli ultimi 10 anni la RER ha promosso la realizzazione della rete SOLE, infrastruttura di base costruita operando in ottica di standardizzazione del dato e delle regole, per garantire l'interoperabilità. Sull'infrastruttura SOLE si poggia il Fascicolo Sanitario Elettronico (art. 12 del D.Lgs. 179/2012), indice dei dati e dei documenti sanitari del cittadino, che deve diventare il "*luogo dei dati*", in cui conservare e rendere disponibili le informazioni e i documenti clinici, ai medesimi cittadini e ai professionisti che li hanno in cura, secondo i livelli di consenso espressi.

La completezza informativa richiede che tutti i dati prodotti nelle Aziende Sanitarie vengano indicizzati nel FSE: questo implica che il *repository* SOLE e i *repository* aziendali debbano convergere e divenire un *repository* unico, in cui vengono riversate tutte le tipologie di documenti e dati prodotti nelle Aziende e nella rete SOLE, sia per gli "esterni" sia per gli "interni". Per accompagnare questo processo, CUP2000 ha già

realizzato una versione più evoluta del *repository* SOLE, orientandolo al dato e affiancandovi un modulo di gestione evoluta degli accessi al dato medesimo e al documento, per consentire l'applicazione della normativa sulla *privacy* e - in tema di *dossier* sanitario e FSE - a supporto dei PDTA.

Un ulteriore passaggio nella direzione dell'archivio unico è rappresentato dall'armonizzare il percorso di archiviazione della documentazione a uso legale - mediante il conferimento a PARER - il percorso di consegna dei documenti al FSE. Nel corso del 2015 è stato redatto un documento che definisce le modifiche, in termini di *standard*, affinché il documento conferito a PARER e quello in FSE abbiano gli stessi metadati; è necessario proseguire nel processo, per arrivare a un unico documento firmato che, attraverso un canale unico fisico (ad es. il *backbone*) sia utilizzabile sia per l'archiviazione sia in ambito clinico.

Come previsto dal Regolamento in materia di Fascicolo Sanitario Elettronico (GU n. 263 del 11/11/2015), l'FSE dovrà inoltre raccordarsi con il mondo socio-sanitario, integrando il "dato" gestito in tale ambito di assistenza. In ultimo, essendo il fascicolo il collettore dei dati, deve prevedere anche le informazioni relative alle terapie farmacologiche.

Nel triennio le attività di specie in cui sarà impegnato CUP2000 si concentreranno su tre filoni principali:

- Intraprendere azioni *ad hoc*, da individuarsi a seguito di valutazioni quantitative e qualitative specifiche, per ampliare l'utenza FSE. Il riferimento per le valutazioni quantitative è la rilevazione degli attuali utilizzatori, confrontata con il potenziale "mercato" di riferimento, a partire dai cosiddetti "internauti" dell'Emilia-Romagna. Le valutazioni qualitative attengono alla sfera della visione del FSE, dal punto di vista del cittadino, attivando gruppi per *target* di riferimento;
- Rendere l'FSE il sistema unico di riferimento, "collassando" il *repository* SOLE con i *repository* aziendali (o viceversa), affinché contenga tutti i dati per interni ed esterni, e integrando i dati di tipo socio-sanitario, le terapie farmacologiche e gli strumenti di auto-misura. In tal modo l'FSE potrà essere lo strumento attuativo delle reti di patologia, della gestione della cronicità e dell'utilizzo in emergenza;
- Evolvere l'FSE realizzando i necessari sviluppi funzionali e infrastrutturali, secondo quanto indicato nel regolamento nazionale, anche per assolvere alle finalità di governo e ricerca, e prevedere gli adeguamenti finalizzati al "*Sistema Pubblico per la gestione dell'Identità Digitale*" (SPID) ovvero alla gestione dell'autenticazione degli operatori aziendali e dei cittadini.

Pianificazione 2016

- a) Completare il prototipo con le revisioni dell'interfaccia, del linguaggio e delle informazioni;
- b) Riprogettare l'organizzazione del dato e dei processi in FSE, e dei relativi impatti sui sistemi che producono il dato;
- c) Definire e progettare i servizi *standard*, da esporre nel *repository* SOLE, per l'utilizzo del dato da parte aziendale;
- d) Gestire i documenti firmati;
- e) Progettare i servizi da esporre per l'accesso dei professionisti al FSE;
- f) Completare le informazioni, integrando le immagini e il processo di richiesta e dematerializzazione della cartella clinica di ricovero;
- g) Definire e progettare il *dossier* farmaceutico nel FSE;

- h) Progettare la piattaforma integrata per la gestione dei piani terapeutici e l'integrazione della rete SOLE con AIFA.

SBU Progetti Regionali

Obiettivo operativo	Indicatore	Target 2016	Valore franchigia	Peso D
Sistema Unico di riferimento FSE	completamento del prototipo	28-feb	15 gg	16%
	riprogettazione dell'organizzazione del dato e dei processi in FSE	31-dic	nessuna	
	progettazione dei servizi standard, da esporre nel repository SOLE	31-ott	nessuna	
	gestione dei documenti firmati	rispetto tempi PO	nessuna	
	progettazione servizi da esporre per l'accesso dei professionisti all'FSE	rispetto tempi PO	nessuna	

2.4 Accesso ai dati in mobilità: APP

L'accesso in mobilità ai servizi regionali deve prevedere l'utilizzo di interfacce omogenee e la garanzia che i dati sensibili non vengano acceduti impropriamente. È pertanto necessario che la progettazione e la realizzazione si basino sull'utilizzo delle piattaforme tecnologiche più evolute, rivolgendosi al mercato per la realizzazione di APP, e mantenendo in capo a CUP2000 il percorso di certificazione dei fornitori.

Pianificazione 2016

A fronte della procedura di gara avviata nel 2015, nel 2016 verrà completata la realizzazione dell'APP per la prenotazione e il pagamento. Dovrà altresì essere valutato, nell'ambito della revisione dell'usabilità FSE, l'evoluzione dell'APP per accedervi in mobilità, e dovrà essere effettuata la revisione dell'interfaccia del CUPweb, per uniformarla a quella fornita dall'APP medesima.

SBU Progetti Regionali

Obiettivo operativo	Indicatore	Target 2016	Valore franchigia	Peso D
Accesso ai dati in mobilità: APP	realizzazione dell'APP per la prenotazione e il pagamento	entro 31/3/ 2016	15 gg	7%
	revisione interfaccia CUPweb per uniformarla a interfaccia APP	entro 30/06/ 2016	15 gg	

2.5 Miglioramento dei sistemi di accesso alle prestazioni

Gli obiettivi operazionali di miglioramento e razionalizzazione dei sistemi per l'accesso sono:

- raggiungere il 50% delle operazioni di prenotazione, disdetta e cambio appuntamento dei primi accessi SSN sui canali telefono e *web*, anche attraverso nuovi automatismi nella prenotazione;
- supportare il processo di prenotazione dei controlli e dei percorsi, da parte della struttura che ha in carico il cittadino, con sistemi usabili dalle unità operative/ambulatori, anche con la diffusione ed

evoluzione della soluzione *Easycup*, sviluppata per l'AO di Bologna e le Aziende Sanitarie di Ferrara, e con nuovi strumenti semplici di gestione del *work flow*, per la comunicazione tra specialisti territoriali di primo livello e specialisti ospedalieri di secondo livello;

- semplificare la disdetta e il cambio appuntamento dei controlli, dei percorsi di secondo livello, del *Day Service*, rendendo disponibile il servizio di gestione dell'appuntamento in multicanalità, soprattutto via *call center/sms*;
- portare la prenotazione della libera professione solo sui canali *call center* e *web*;
- raggiungere almeno il 50% delle operazioni di pagamento sul *web* o su canali alternativi allo sportello e alle Farmacie (canale *CBill*, riscuotitori automatici, reti amiche, integrati con PagoPA);
- standardizzare e dematerializzare le procedure di accettazione / *check in* per le prestazioni ambulatoriali, con sistemi via *web* più facilmente estendibili dei *totem* predisposti a svolgere tale funzione, anche grazie alla piattaforma RUDI, integrata con l'*hub* dell'erogato.

L'ambito nel quale sperimentare e intervenire, nel senso sopra esposto, è prioritariamente quello di AVEC, per il quale la Società gestisce oggi i servizi CUP e di accettazione. Per le altre Aziende Sanitarie regionali, la Società può: i) mettere a disposizione metodologie e *best practice*; ii) supportare le Aziende nel *deployment* delle diverse soluzioni identificate; iii) sviluppare integrazioni di sistemi gestionali esistenti.

Pianificazione 2016

- Ampliare l'accessibilità del CUPweb (vedi azioni APP/ FSE);
- Introdurre automatismi nella prenotazione, per avere un maggiore bilanciamento tra logica *pull* e *push*, con riferimento a due azioni: i) *booking confirmation*; ii) *big data* per l'accesso appropriato senza prenotazione, a tutte le tipologie di prestazioni ambulatoriali, con particolare riferimento all'emergenza-urgenza;
- Evolvere le tecnologie di *call center*, con l'introduzione di strumenti che ottimizzino il tempo di conversazione dell'operatore, e spostino quote consistenti di chiamate dall'*inbound* all'*outbound*, anche per raggiungere l'obiettivo regionale di *risposta a tutte le chiamate entro 5 minuti* (D.G.R. 1056/2015).

SBU Servizi per l'Accesso

Obiettivo operativo	Indicatore	Target 2016	Valore franchigia	Peso D
Miglioramento dei sistemi di accesso alle prestazioni	Accessibilità del Cup WEB livello RER	raggiungimento dell'2% delle operazioni sul totale operazioni	10%	2%
	Evoluzione tecnologie di call center AVEC	raggiungimento del 22% delle operazioni di prenotazione, disdetta e cambio appuntamento dei primi accessi SSN sui canali telefono rispetto al totale operazioni	10%	10%

2.6 Automatismi nella prenotazione: *booking confirmation*

La ricetta dematerializzata rende possibile avviare una sperimentazione per proporre all'assistito, in modo automatizzato - e al momento dell'emissione di una prescrizione - la prima disponibilità, recuperando il dato informatico della stessa ricetta dematerializzata, e applicando le medesime regole degli sportelli di accesso. Il cittadino, avutane notifica, potrà confermare quanto proposto o disdirlo, procedendo attraverso i normali canali di accesso (CUPweb, APP, *call center*, sportelli) alla prenotazione.

L'avvio può riguardare le prescrizioni di laboratorio, per poi estendere tale soluzione alle prestazioni maggiormente richieste, e via via a tutte le prestazioni prenotabili tramite CUP.

Pianificazione 2016

- a) Progettare e realizzare su un'Azienda pilota, con l'obiettivo di diffusione nell'area vasta di afferenza;
- b) Realizzare il cruscotto di monitoraggio.

SBU Servizi Regionali

Obiettivo operativo	Indicatore	Target 2016	Valore franchigia	Peso D
Automatismi nella prenotazione: Booking confirmation	Analisi, progettazione e realizzazione su un'Azienda pilota (FERRARA)	analisi: aprile 2015 sviluppo: maggio-settembre 2015 rilascio e avvio sperimentazione: ottobre 2015	no	14%
	realizzazione del cruscotto di monitoraggio	messa in produzione: dicembre 2015	80%	2%

2.7 Razionalizzazione dei sistemi di *call center*, ovvero innovazione dei servizi regionali

A valle dell'esperienza compiuta in questi anni, è oggi possibile progettare un percorso di ottimizzazione dei tre servizi erogati a favore sia dei cittadini (Numero Verde Regionale e *Help Desk* Cittadino) sia dei Medici, dei Pediatri e degli operatori sanitari (*Help Desk* SOLE).

Il servizio HDC vede attualmente l'impiego di risorse professionali con profilo tecnico simile al servizio di HD SOLE, però non intercambiabili. A loro volta, l'HDC e il servizio NVR presentano una favorevole somiglianza operativa, nella modalità di erogazione di informazioni all'utente, fatto salvo per i necessari controlli e/o interventi di natura più strettamente tecnica, in cui il profilo attuale è insostituibile.

L'esigenza di una razionalizzazione nasce dal proposito di creare, da un lato, un servizio informativo unificato di primo livello per il cittadino e, dall'altro, un HD tecnico come riferimento per medici e personale sanitario e come secondo livello per i cittadini, in modo da costituire le condizioni organizzative più favorevoli, ai fini di rispondere con immediatezza all'auspicata espansione dei servizi *online*, migliorare l'efficacia dei servizi erogati, e risolvere tempestivamente "periodiche" criticità di tipo operativo, che impattano sul servizio di assistenza SOLE.

Gli obiettivi fondamentali di questa "idea" organizzativa sono:

- creare un *pool* di risorse polivalente, per dare risposta a tutte le richieste informative dei cittadini, superando la distinzione tra Servizi sanitari *online* (FSE, CUPweb, PAGONLine, etc.) a cui è oggi dedicato il numero verde dell'HDC, e Servizi sanitari tradizionali, che fanno riferimento al NVR;
- ottimizzare l'utilizzo delle competenze professionali interne a CUP2000, impiegando le risorse con *skill* professionali in contesti organizzativi a elevato contenuto tecnico.

Pianificazione 2016

- Realizzare una *knowledge base*, che sistematizzi le informazioni e le conoscenze relative al FSE, sul modello del *data base* in uso all'attuale NVR;
- Avviare un piano formativo rivolto a: i) gli operatori dell'attuale NVR, per apprendere l'uso degli strumenti e le cognizioni fondamentali oggi in possesso degli operatori HDC; ii) le risorse destinate al nuovo HD tecnico unificato, per uniformare le conoscenze e le competenze tra operatori; iii) gli operatori del HDC, per costruire una polivalenza anche verso il servizio NVR;
- Progettare e avviare il servizio informativo unificato rivolto al cittadino, che svolga la funzione di accoglienza e risposta di primo livello, rispetto a tutte le tematiche in capo adesso ai due servizi distinti (NVR e HDC);
- Evolvere l'attuale HD SOLE, perché sia in grado di: i) fornire assistenza di secondo livello ai cittadini (in particolare per l'FSE) e ai medici (come già avviene attualmente); ii) scalare eventualmente verso fornitori tecnici esterni, in caso di problematiche che coinvolgano gli applicativi in uso presso le Aziende (CUP locali, LIS, cartelle cliniche dei MMG, etc.) o verso altri "service interni" (sistemisti, sviluppo, progettazione).

SBU Servizi Regionali

Obiettivo operativo	Indicatore	Target 2016	Valore franchigia	Peso D
Razionalizzazione dei sistemi di call center	realizzazione di una knowledge base su FSE	analisi marzo 2016; gara e acquisizione prodotto maggio-settembre 2016	no	10%
	realizzazione piano formativo	100% operatori formati HD cittadino e NVR sett.-ottobre 2016	20%	4%
	avvio servizio informativo unificato per il cittadino	ott-16	10%	5%
	avvio HD Sole per assistenza di II livello (compreso scalare su service esterni e interni)	da novembre 2016	30gg	2%

2.8 Road map verso la CCEO: sviluppo cartella clinica "ibrida" e integrazione con percorsi dematerializzati regionali (FSE, PARER)

La realizzazione della cartella clinica ospedaliera nativamente digitale (CCEO) è ancora all'inizio del suo percorso, nonostante lo sviluppo delle nuove tecnologie disponibili e l'evoluzione dell'informatica in campo clinico, sanitario e amministrativo. La stessa dematerializzazione completa non è una realtà pienamente matura in tutte le sue componenti, pur essendo presenti in Regione sperimentazioni

significative. L'Emilia Romagna ha avviato di recente un progetto di Cartella Clinica Integrata (CCI) i cui obiettivi vertono principalmente sullo sviluppo di una cultura professionale, che attribuisca un valore innovativo alla cartella clinica, in termini di appropriatezza e sicurezza delle cure, nei confronti dei pazienti, degli operatori e dell'Organizzazione: si prevede di definire, a livello regionale, i requisiti essenziali della cartella clinica integrata - al fine di favorire la sicurezza delle cure, attraverso l'appropriata documentazione del percorso clinico del paziente, in termini di completezza, interdisciplinarietà e integrazione delle informazioni - e gli indirizzi sulla modalità di informatizzazione della cartella clinica nelle Aziende Sanitarie, tenendo conto dei vincoli strutturali e tecnologici presenti nelle Aziende stesse.

Partendo dalla cartella cartacea digitalizzata, passando attraverso la cartella "ibrida", il Sistema può essere condotto verso la cartella nativa digitale, totalmente dematerializzata. In altri termini, si rileva la necessità di governare il periodo di transizione dal cartaceo al digitale, affrontandolo con una serie di *step* intermedi, rappresentati dalle fasi di digitalizzazione massiva, integrazione con i sistemi regionali, e conservazione sostitutiva. Le azioni previste in questo ambito specifico sono:

- Percorso di certificazione con PARER e Soprintendenza: avvio di un tavolo di confronto per analizzare lo scenario di conservazione sostitutiva più idoneo (in considerazione anche della messa in vigore del DPCM 2014 sulla conformità di processo) verificando quali modifiche procedurali, tecniche e organizzative occorra apportare ai sistemi attuali, al fine di ottenere la certificazione;
- Integrazione sistemi regionali FSE/CUPweb/PAGONLine: avvio delle attività di analisi e realizzazione delle integrazioni fra il sistema Cartelle Cliniche e i sistemi regionali FSE, CUPweb e PAGONLine, per attuare l'integrazione completa della dematerializzazione del percorso di richiesta, pagamento, consegna della CC di ricovero;
- Definizione delle linee guide per il modello funzionale e tecnologico delle CCEO aziendali: avvio di un tavolo regionale, che veda la partecipazione di CUP2000 e delle Aziende;
- Estensione del servizio di digitalizzazione a tutta la RER.

Pianificazione 2016

- a) Concludere il percorso di analisi, progettazione, realizzazione e *deploy* delle integrazioni con i sistemi regionali (FSE/CUPweb/PAGONLine);
- b) Avviare il tavolo di confronto con PARER e Soprintendenza, per la certificazione di processo;
- c) Proseguire l'attività del tavolo di lavoro regionale per la definizione delle linee guida CCEO.

SBU Progetti aziendali AVEC; SBU Progetti aziendali AVEN e Romagna

Obiettivo operativo	Indicatore	Target 2016	Valore franchigia	Peso D
Sviluppo cartella clinica ibrida e integrazione con percorsi dematerializzati regionali	termine analisi, progettazione, realizzazione e deploy delle integrazioni con FSE/CUPweb/PAGONLine	entro 2016	nessuna	9%
	avvio tavolo di confronto con PARER e Soprintendenza per certificazione di processo	entro 31/03/2016	30gg	9%
	definizione delle linee guida CCEO	rispetto tempi determinazione tavoli RER		2%

2.9 Implementazione e diffusione delle soluzioni centralizzate e di Area Vasta

La Regione Emilia Romagna, tra i suoi obiettivi strategici, ha quello di evolvere in modo più agevole e ordinato i processi sovra aziendali, regionali e nazionali, in relazione alle necessità espresse. Tra quelli già pianificati e in parte avviati si segnala: i) in ambito sanitario, l'Anagrafe Regionale Assistiti (ARA); ii) in ambito amministrativo, il Sistemi di gestione documentale BABEL.

Pianificazione 2016

- a) Anagrafe Regionale Assistiti (ARA): avviare e portare a regime in 5 Aziende Sanitarie l'utilizzo della soluzione *web* regionale, per la medicina di base;
- b) Sistemi di gestione documentale BABEL: supportare l'Area Vasta Centro, per la implementazione e la diffusione del sistema BABEL, mediante erogazione di servizi ICT per analisi, progettazione, collaudo, *deploy* e gestione HD di primo livello.

SBU Progetti aziendali AVEC

Obiettivo operativo	Indicatore	Target 2016	Valore franchigia	Peso D
Implementazione e diffusione delle soluzioni centralizzate e di Area Vasta	ARA: Aziende Sanitarie attivate sul sistema regionale	5 ASL (<i>web</i> regionale per la medicina di base)	20%	9%
	gestione documentale BABEL: Aziende Sanitarie attivate e numero di processi implementati	2 ASL attivate	nessuna	3%
		n. 1 processi implementati	nessuna	3%

2.10 Scheda Sanitaria Individuale

L'Emilia Romagna - tramite il progetto SOLE - supporta l'integrazione della Medicina Generale con le strutture sanitarie: dal 2010 i sistemi sono a regime e devono essere gestite le funzionalità ai MMG, su 13 applicativi diversi, con tempi di adeguamento dei medesimi applicativi, che raramente corrispondono alle esigenze di tempestività, e con costi non più sostenibili per il Sistema. La Regione ha pertanto deciso lo sviluppo di un nuovo *software*, che possa rispondere pienamente alle esigenze dei professionisti e abbia costi di gestione inferiori (ipotesi di riduzione -2 milioni di euro, rispetto al costo/anno attuale).

Nel 2014 è stata aggiudicata la gara regionale e il *software* di gestione della Scheda Sanitaria Individuale, a uso dei Medici di Medicina Generale, è in corso di realizzazione da parte della ditta aggiudicataria. CUP2000 sta coordinando e monitorando tutte le fasi di progettazione - che hanno visto il coinvolgimento dei MMG, in diversi Gruppi di Lavoro - realizzazione del *software*, *test* del prodotto, e sperimentazione nel 2016, sui 150 MMG già individuati. Una volta collaudato l'applicativo e terminata la sperimentazione, si dovrà procedere al *deploy* sulle postazioni di tutti i MMG. Nel 2016 il gruppo regionale dovrà altresì definire le funzionalità evolutive, la cui realizzazione è sempre in capo al fornitore terzo. Il *software* unico contribuirà a: i) diffondere nuove funzioni gestite dalla medicina generale; ii) estendere le integrazioni tra territorio, case della salute, ospedali, specialisti; iii) supportare al meglio i medici sugli aspetti di

appropriatezza prescrittiva; iv) integrare sempre di più gli MMG tra di loro, creando una unica rete regionale.

Pianificazione 2016

Nel 2016 è previsto il *deploy* di SSI. Andrà poi predisposta la migrazione dei dati dall'applicativo in uso, alla SSI, e per il successivo *deploy* sulle postazioni dei MMG. Il gruppo regionale proseguirà i lavori per la definizione delle funzionalità evolutive, realizzate dal fornitore e collaudate da CUP2000.

SBU Progetti Regionali; SBU Servizi Regionali; SF Analisi e Progettazione; SF Sviluppo e Tecnologie

Obiettivo operativo	Indicatore	Target 2016	Valore franchigia	Peso D
Scheda Sanitaria Individuale	Deploy di SSI	70% entro 2016	25%	10%
	Realizzazione tool migrazione dati	70% cartelle entro 30/06/2016	10%	4%
	Elencazione delle funzionalità evolutive	30-giu	30gg	4%

2.11 Sistema Regionale di gestione delle risorse umane

La RER ha assegnato la gara per la predisposizione del sistema unitario regionale di gestione informatizzata delle risorse umane (GRU). CUP2000 dovrà svolgere attività di PM, per garantire il rispetto della pianificazione prevista nel Piano Esecutivo di progetto. Il sistema dovrà basarsi su un sistema di codifiche unico e dovrà garantire le integrazioni esistenti con i sistemi aziendali.

Pianificazione 2016

Nel 2016 è previsto il collaudo del sistema GRU, configurato su un'Azienda di *test*, che sia rappresentativa del panorama regionale. Dovranno altresì essere predisposte tutte le attività necessarie all'attivazione delle Aziende, relativamente a: i) configurazione del sistema; ii) integrazione con sistemi confinanti; iii) migrazione dei dati. A fine 2016 dovranno essere collaudate l'AUSL Romagna e le Aziende AVEC, eccetto Imola.

SBU Progetti Regionali

Obiettivo operativo	Indicatore	Target 2016	Valore franchigia	Peso D
Sistema Regionale di gestione delle risorse umane	configurazione del sistema	entro 30/09/2016	30 gg	16%
	integrazione con sistemi confinanti	100% entro 2016	10%	
	migrazione dei dati	entro 30/09/2016	30 gg	
	Aziende attivabili / Aziende previste	100%		

2.12 Progettazione e implementazione di percorsi omogenei e integrati dei Sistemi Informativi

In un disegno di riferimento dell'ICT regionale, anche le scelte e le implementazioni aziendali devono essere coerenti al "quadro d'insieme". Su questo versante, la Società è strumento di omogeneizzazione e armonizzazione degli investimenti aziendali, che dovranno essere realizzati secondo

le linee guida regionali, e dovranno essere funzionali al contesto locale di riferimento. CUP2000 supporta le Aziende nel percorso di cambiamento della propria organizzazione, utilizzando strumenti per perseguire l'innovazione dei processi, attraverso infrastrutture informatiche adeguate, facilitando i processi di concentrazione e integrazione delle attività e dei sistemi, privilegiando le soluzioni regionali e le soluzioni aziendali, che possono avere un grado elevato di messa a sistema e possibile applicazione nelle altre Aziende della RER.

Pianificazione 2016

- a) Supportare l'unificazione dei processi, con riferimento all'attività in corso presso l'AUSL di Bologna, per Sistema ICT aziendale, in termini di analisi, progettazione, collaudo, *deploy* e formazione;
- b) Supportare l'unificazione dei processi, con riferimento all'attività in corso presso le Aziende del nord Emilia, per TAO, Telemedicina, Casa della salute e Cartella Clinica Elettronica Ospedaliera, mediante l'erogazione di servizi di analisi progettazione, collaudo, *deploy* e formazione;
- c) Supportare l'unificazione dei processi, con riferimento all'attività in corso presso l'AUSL della Romagna, per CUP, integrazione ACERO, Dominio unico, *Datacenter* e infrastrutture di rete, CCEO, mediante l'erogazione di servizi di analisi progettazione, collaudo, *deploy* e formazione.

SBU Progetti aziendali AVEC

Obiettivo operativo	Indicatore	Target 2016	Valore franchigia	Peso D
Progettazione e implementazione di percorsi omogenei e integrati dei Sistemi Informativi	n. processi unificati ICT AUSL Bologna	1 nel 2016	nessuna	3%
	n. sistemi progettati, avviati e in produzione per AUSL Bologna	1 nel 2016		

SBU Progetti aziendali AVEN e Romagna

Obiettivo operativo	Indicatore	Target 2016	Valore franchigia	Peso D
Progettazione e implementazione di percorsi omogenei e integrati dei Sistemi Informativi	n. processi unificati per Aziende AVEN	3 nel corso del 2016	minimo 2	3%
	n. sistemi progettati, avviati e in produzione per Aziende AVEN	3 nel corso del 2016	minimo 2	
	n. processi unificati per CUP, integrazione ACERO, Datacenter e infrastrutture di rete- ASL Romagna	1 nel corso del 2016	nessuna	3%
	n. sistemi progettati, avviati e in produzione per AUSL Romagna	1 nel corso del 2016	nessuna	

2.13 Case della Salute

Le Case della Salute della Regione Emilia Romagna nascono per offrire in modo coordinato:

- l'accesso ai servizi sanitari, socio-sanitari e socio-assistenziali, in un luogo visibile e facilmente raggiungibile dalla popolazione di riferimento;
- la garanzia di risposta alla domanda di salute della popolazione, nelle 24 ore, 7 giorni/7;
- la presa in carico del cittadino, sulla base dei bisogni di salute e secondo un approccio proattivo;
- l'attivazione di percorsi di cura multidisciplinari, che prevedono l'integrazione tra servizi sanitari, ospedalieri e territoriali, e tra servizi sanitari e sociali;
- la partecipazione della comunità locale, dei pazienti e dei *caregiver*.

Le Case della Salute rappresentano, pertanto, sistemi professionali e organizzativi ad alta integrazione, e richiedono adeguati supporti tecnologici. Dal punto di vista dei sistemi informativi a supporto della Casa della Salute, si possono evidenziare sinteticamente due macro componenti, integrate tra loro: i) sistemi informativi a supporto dei processi gestionali di presa in carico, cura e assistenza, comprensivi anche di un sistema di *workflow* per la programmazione e la gestione dei percorsi assistenziali di specie; ii) sistema informativo rivolto ad alimentare un *datawarehouse*, per la raccolta e il monitoraggio degli indicatori utili a una valutazione sia di tipo clinico-assistenziale (*outcome*) sia di tipo economico (*output*). Proprio sul livello di adeguatezza, completezza, integrazione, aderenza agli *standard* occorre lavorare per garantire una realizzazione di un sistema ICT in grado di assolvere compiutamente tale mandato. CUP2000 ha come scopo il supporto alla Regione e alle Aziende nel completamento di questo percorso, dal punto di vista sia della modellazione sia dell'attuazione, con *focus* sui Sistemi Informativi coinvolti, aziendali e regionali.

Pianificazione 2016

- Creare un modello regionale di riferimento, dal punto di vista architeturale e funzionale;
- Rilevare lo stato dell'arte sul tema Casa della Salute, ovvero modalità organizzative adottate nelle diverse Aziende Sanitarie, livello di integrazione con il sistema informativo aziendale e integrazione con i progetti regionali concorrenti al funzionamento (Area Vasta Emilia Nord);
- Definire gli algoritmi per l'identificazione dei pazienti e la stratificazione della popolazione.

SBU Progetti aziendali AVEC; SBU Progetti aziendali AVEN e Romagna

Obiettivo operativo	Indicatore	Target 2016	Valore franchigia	Peso D	NOTE
Progettazione e sviluppo dei sistemi informativi delle Case per la Salute	esistenza modello regionale di riferimento (architeturale e funzionale)	entro 30/06/2016		3%	finalizzato per monitorare il tema in tempo utile per proposte realizzative con RER, ruolo attivo con call progetti di ricerca
	esistenza algoritmi per l'identificazione dei pazienti e la stratificazione della popolazione	entro 30/06/2016			

2.14 Sviluppo progetti di telemedicina

La Società fornisce il proprio contributo, per favorire l'integrazione di strumenti e servizi di telemedicina, alle reti regionali SOLE e FSE (professionista e cittadino) e per la gestione proattiva dei pazienti cronici. Si tratta di realizzare processi a forte sinergia e integrazione tra professionisti sanitari, servizi ICT e servizi di ingegneria clinica, al fine di trattare il tema della telemedicina nell'insieme della sua complessità tecnologia e organizzativa. Le azioni possono essere ricondotte a:

- supporto alla Regione e alle Aziende nell'identificare nuovi modelli organizzativi, per favorire la medicina di iniziativa, interagendo con modelli già esistenti, quali Casa della Salute ed e-Care, e integrando i percorsi di telemedicina che saranno sviluppati per tali ambiti;
- analisi e verifica della fattibilità di un modello funzionale comune, per l'erogazione di servizi di telemedicina, anche nell'ottica della razionalizzazione dei costi e del ri-utilizzo di investimenti regionali, e per garantire l'equità di accesso alle cure e alle prestazioni, in maniera omogenea sul territorio regionale;

- nel caso di una positiva fattibilità, realizzazione di una infrastruttura *hub* per la telemedicina, con ruolo di *dispatcher* della messaggistica, proveniente da strumenti elettromedicali impiantati e non.

Pianificazione 2016

- a) Rilevare i servizi di telemedicina in uso sul territorio regionale;
- b) Progettare un modello regionale di riferimento per la telemedicina.

SBU Progetti aziendali AVEC; SBU Progetti aziendali AVEN e Romagna

Obiettivo operativo	Indicatore	Target 2016	Valore franchigia	Peso D
Sviluppo progetti di telemedicina	esistenza modello regionale di riferimento	entro 30/06/2016	da verificare RER	4%

3 Budgeting 2016: metodo, fasi, tempi

Il processo di programmazione e budget annuale, parte integrante del ciclo di gestione della performance, si sviluppa sulla base degli indirizzi strategici formulati dai Soci/Organi (Assemblea/CdA) poi, per ciascuna area di missione, declinati dalla Direzione Generale.

Per il 2016 - così come anticipato in Premessa - i Soci/Organi CUP2000 hanno determinato gli indirizzi strategici triennali e la conseguente programmazione per il presente esercizio, con l'approvazione del Piano Strategico e Piano Economico Finanziario 2016-2018.

La Direzione Generale - con il supporto del Controllo di Gestione - ha individuato gli obiettivi 2016 di ogni SBU e ogni SF, secondo tre macro aggregazioni di uguale "peso" per le stesse strutture:

- obiettivi direzionali e di gestione, comuni a tutte le strutture (peso dell'area 20%);

Obiettivo operativo	Indicatore	Target 2016	Valore franchigia	Peso D
Mantenimento e sviluppo dei meccanismi operativi direzionali e di gestione	inserimento Piani operativi di BU e dei progetti in carico	entro marzo 2016	10 gg	4%
	completezza della presenza in Infinity (professionisti presenti e attivi su infinity/professionisti da tracciare)	100%	5%	8%
	completezza e tempestività dei dati e delle informazioni	100% dati richiesti inseriti dati disponibili a 10 gg da fine mese	5 gg	8%

- obiettivi per il pieno conseguimento del piano di attività 2016 delle strutture, distinti in base all'essere SBU di progetto - con capacità di attrazione di nuove commesse, oltre al pianificato - BU di servizio - con forte mandato sul rispetto degli standard quali / quantitativi definiti con la committenza - SF di budget trasversale - con forte vincolo al rispetto di attività e tempi negoziati con i "clienti" interni - e SF di amministrazione, logistica, comunicazione (peso dell'area 20%);
- obiettivi strategici 2016 tradotti in termini operazionali, la cui illustrazione e imputazione è descritta nei precedenti paragrafi (peso dell'area 60%)

L'operatività degli indirizzi strategici è realizzata dalle Direzioni, con declinazione in obiettivi operativi, progettualità, indicatori e target, secondo una struttura ad albero che declina gli obiettivi della Società secondo il sistema delle responsabilità definito nell'Assetto Organizzativo.

Il Controllo di Gestione predispone gli strumenti (Schede di Attività, Risorse, Obiettivi) per la negoziazione delle Strutture Funzioni e BU.

Le Direzioni/Strutture coinvolte nel budgeting 2016 sono: SF Sviluppo e Tecnologie; SF Analisi e Progettazione; SF Comunicazione; SF Amministrazione, Controllo e RU; SF Affari Generali, Legale,

Contratti; SBU Servizi Regionali; SBU Progetti Regionali; SBU Sistemi Aziendali per l'Accesso; SBU Progetti aziendali AVEC; SBU Progetti aziendali AVEN e Romagna.

In data 18 gennaio 2016 sono stati presentati e discussi in Ufficio di Direzione: i) le evoluzioni degli strumenti (la matrice di attività è stata revisionata dal Controllo di Gestione, ricomprendendo la componente *insourcing* e imputandola sulle singole attività, così come le risorse umane di struttura, e uniformando la codifica delle fasi dei processi gestionali di progetto/servizio); ii) i criteri generali (tra cui l'imputazione dell'obiettivo, l'assegnazione delle risorse da impiegare, e l'indicazione dello specifico provento, alla struttura/e impegnata/e nel *target* di specie, e non alla struttura che formalmente lo rendiconta); iii) i tempi.

I Direttori di Struttura, con l'ausilio del Controllo di Gestione, completano le proprie schede essenzialmente con la individuazione/proposta dei KPI e dei target di attività, servizio, progetto e la proposta di risorse strutturali (dotazione professionale) e variabili (insourcing ed esternalizzazioni) da riconoscere collegate agli obiettivi. La Direzione Generale pre-visiona le istruttorie ed elabora le decisioni sugli elementi oggetto di negoziazione (obiettivi/target, compresi i valori franchigia e i "pesi", ai fini del collegamento con il sistema premiante).

In data 19 gennaio 2016 sono state inviate ai Direttori di Struttura le schede precompilate, restituite complete delle proposte da negoziare entro il **29 dello stesso mese**.

La Direzione Generale negozia con le Strutture rappresentate dai Direttori. Il budget della Struttura è sottoscritto dalle parti, al termine della negoziazione.

Dal 2 al 9 febbraio 2016 si sono svolti i 10 incontri di negoziazione.

Le SF Analisi e Progettazione e Sviluppo e Tecnologie hanno partecipato a tutti gli incontri di negoziazione delle SBU, in qualità di gestori di *budget* trasversale.

I Budget di Struttura sono monitorati dal Controllo di Gestione, con invio mensile, bimensile, trimestrale di report, da definire in base alla significanza temporale del dato.

Nel mese di marzo è previsto l'inserimento in *Infinity* dei piani di attività 2016 delle 10 Strutture e dei piani individuali; è previsto altresì l'avvio della compilazione sempre in *Infinity* dell'impegno/professionista effettivo, con immediato recupero dei mesi di gennaio e febbraio.

Per il 2016 la SF Amministrazione Controllo e RU ha l'obiettivo di sviluppare il Sistema di rilevazione dei flussi dati tipici del controllo di gestione (*target: definizione indicatori CoGest entro settembre 2016; report con il 50% degli indicatori definiti entro ottobre 2016*); pertanto, il monitoraggio dell'esercizio sarà svolto con le modalità e tempistiche realizzate nel 2015, ovvero il Controllo di gestione sarà responsabile di

monitorare i flussi già di sua pertinenza e di raccogliere i dati generati nelle Strutture, per compilare i **report a 6 e 9 mesi**.

La Revisione ordinaria di budget può essere richiesta da DG e/o Responsabili a 6 mesi e a 9 mesi. La revisione di budget avviene in qualsiasi momento emerga nell'esercizio una nuova commessa/progettualità (non prevista, ovvero prevista solo nei termini di implementazione di attività/progetti per specifici, Soci/Aziende di SSR).

Le possibili richieste di revisione *budget* "periodiche" sono state calendarizzate a **luglio e ottobre 2016** (rispettivamente dopo i *report* a 6 e 9 mesi).

Per ogni attività implementativa dei Piani di produzione 2016, il Direttore interessato (di norma, una delle 3 SBU di progetto) richiede un incontro con il Direttore Generale, per negoziare le risorse necessarie, cui partecipano i Direttori di *budget* trasversale (SF Analisi e Progettazione; SF Sviluppo e Tecnologia).

3.1 Sistema Premiante

CUP2000 intende sviluppare al massimo grado tutti gli strumenti finalizzati a orientare gli sforzi dei professionisti verso il perseguimento degli obiettivi dati. Pertanto, la retribuzione di risultato e il più ampio sistema premiante - compresi incarichi e progressioni verticali - devono massimizzare la loro "correttezza strategica" (non formale) definita come attitudine effettiva e concreta a orientare le persone verso la buona *performance*.

La retribuzione di risultato è integralmente dipendente dalla percentuale di raggiungimento degli obiettivi. Deve essere garantita, così come in tutti i processi valutativi, la partecipazione del valutato e la possibilità di accedere al contraddittorio e a una valutazione di seconda istanza. Per lo svolgimento della verifica e della valutazione di prima istanza, CUP 2000 ha istituito il Nucleo di Valutazione, composto dal Direttore Generale, Direttore Amministrativo e da un membro esterno.

Gli elementi salienti riguardanti la incentivazione per l'esercizio 2016 sono:

- retribuzione complessiva prevista da bilancio di previsione pari a € 354.700;
- definizione importi individuali in continuità con il 2015, ovvero secondo un sistema a fasce definito nel 2015, in base all'inquadramento del professionista che accede alla retribuzione di risultato, e in considerazione del "peso" dell'obiettivo assegnato (di norma per il comparto);
- corresponsione del 40% delle quote individuali il 15 ottobre 2016 (busta paga di settembre), al 100%, anziché decurtata in misura pari all'esito della verifica condotta sull'andamento del budget a 6 mesi;
- corresponsione del 60% delle quote individuali ad aprile 2017 (busta paga di marzo), al 100%, anziché decurtata in misura pari all'esito della verifica e delle valutazioni finali, sia di prima sia di seconda istanza.

4 Matrice aziendale

Responsabili di Funzione / Funzione	<i>Federico Calò SVILUPPO e TECNOLOGIE</i>	<i>Cesare Osti ANALISI e PROGETTAZIONE</i>	<i>Giulia Angeli COMUNICAZIONE</i>	<i>Lorenzo Fabbricatore AMMINISTRAZIONE, CONTROLLO E RISORSE UMANE</i>	<i>Manuela Gallo AFFARI GENERALI, LEGALE, CONTRATTI</i>
Responsabili di BU/ BU					
Simona Rimondini Servizi Regionali					
Caterina Lena Progetti Regionali					
Licia Mignardi Sistemi Aziendali per l'Accesso					
Giuseppe Sberlati Progetti Aziendali AVEC					
Nicola Masi Progetti Aziendali AVEN e Romagna					