

Accordo decentrato integrativo ai sensi degli artt. 4 del CCNL 1998/1999 COMPARTO SANITÀ, in merito ai criteri di distribuzione della Produttività Collettiva al personale del Comparto – anno 2018.

Relazione illustrativa

Modulo 1 - Scheda 1.1 Illustrazione degli aspetti procedurali, sintesi del contenuto del contratto ed autodichiarazione relative agli adempimenti della legge

Data di sottoscrizione		Sottoscrizione Contratto Integrativo in data 28/06/2019
Periodo temporale di vigenza		Anno 2018
Composizione della delegazione trattante		<p>Parte Pubblica (ruoli/qualifiche ricoperti):</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Direttore Generale – Dott. Andrea Casciari ➤ Direttore Amministrativo – Dott.ssa Doriana Sarnari ➤ Dirigente Responsabile U.O. Risorse Umane – Trattamento Giuridico Dipendente – Dott. Domenico Barzotti ➤ Dirigente Responsabile U.O. Risorse Umane – Trattamento Economico Personale Dipendente – Gestione Personale Convenzionato e Strutture Convenzionate – Dott.ssa Annalisa Fabbri ➤ Dirigente Responsabile Servizio Infermieristico, Tecnico, Riabilitavo e Ostetrico Dott.ssa Patrizia Borghesi ➤ Responsabile P.O. Coordinamento Attività Amministrativa e Relazioni Sindacali Giovanna Pala <p>Organizzazioni sindacali ammesse alla contrattazione: RSU, CGIL FP, CISL-FP, UIL-FPL, FSI, FIALS, NURSING UP</p> <p>Firmatarie della contratto: RSU, CGIL FP, CISL FP, UIL-FPL, FIALS, NURSING UP</p>
Soggetti destinatari		Personale del Comparto
Materie trattate dal contratto integrativo (descrizione sintetica)		Criteri di distribuzione della Produttività Collettiva al personale del Comparto.
Rispetto dell'iter adempimenti procedurale e degli atti propedeutici e successivi alla contrattazione	Intervento dell'Organo di controllo interno. Allegazione della Certificazione dell'Organo di controllo interno alla Relazione illustrativa.	<p>Il Collegio Sindacale, nella seduta del 28/05/2019, ha certificato l'adeguatezza dei fondi alla disciplina contrattuale e normativa, nonché ai vincoli di bilancio (Verbale n. 7 del 28/05/2019 – Prot. n. 117326 del 27/06/2019).</p> <p>L'organo di controllo ha effettuato i seguenti rilievi: nessun rilievo</p>
	Attestazione del rispetto degli obblighi di legge che in caso di inadempimento comportano la sanzione del divieto di erogazione della retribuzione accessoria	<p>L'Azienda, in conformità agli strumenti di programmazione sanitaria nazionale e regionale, annualmente negozia il budget e gli obiettivi da raggiungere con i Responsabili delle Macrostrutture. Da tale negoziazione scaturiscono i documenti di budget che sono preventivamente verificati ed approvati da parte dell'Organismo interno di Valutazione.</p> <p>I costi derivanti dalla contrattazione integrativa sono compatibili con i vincoli di bilancio e con quelli derivanti dall'applicazione di norme di legge, come verificato dagli organismi di controllo.</p> <p>Il Programma triennale Prevenzione della Corruzione e Trasparenza previsto dall'art. 10, comma 8, lettera a) del d.lgs. 33/2013 è stato approvato con Delibera del Direttore Generale n. 126 del 30/01/2019.</p> <p>L'obbligo di pubblicazione di cui al comma 8 dell'art. 11 del d.lgs. 150/2009 è stato assolto.</p>

Modulo 2 Illustrazione dell'articolato del contratto (Attestazione della compatibilità con i vincoli derivanti da norme di legge e di contratto nazionale –modalità di utilizzo delle risorse accessorie - risultati attesi - altre informazioni utili)

Il Fondo Premialità e Fasce di cui all'art. 81 del CCNL Comparto Sanità 2016/2018, è destinato a promuovere il miglioramento organizzativo e l'erogazione dei servizi per la realizzazione degli obiettivi generali dell'Azienda, finalizzati al conseguimento di più elevati livelli di efficienza, di efficacia e di economicità dei servizi.

Le norme contrattuali dispongono che la contrattazione integrativa debba definire i criteri per la corresponsione di tali compensi.

Sulla base di tali principi si è definita l'ipotesi di accordo di cui trattasi con cui si stabiliscono i criteri per la definizione degli importi da corrispondere al personale.

B) quadro di sintesi delle modalità di utilizzo delle risorse

Per l'anno 2018 sono destinate alla corresponsione a titolo di Produttività Collettiva le seguenti risorse:

Descrizione	Importo
Fondo art. 81 CCNL 2016/2018 risorse fisse (Delibera n.)	10.877.465,15
Risorse Variabili	116.073,87
Residui anni precedenti	172.010,77
Quota trasferita al Fondo "Condizioni di lavoro e incarichi" ai sensi dell'art. 81, comma 6, let.d	-26.622,93
Totale Fondo anno 2018	11.138.642,64
Spesa nel fondo nel corso dell'anno 2018	-9.136.400,21
Fondo da distribuire	2.002.242,43

che vengono utilizzate nel seguente modo:

Il fondo contrattuale destinato alla produttività è utilizzato entro il limite massimo del 5% per la valorizzazione del contributo individuale, per progetti ed obiettivi di particolare valore organizzativo e/o qualitativo.

Con la restante quota di fondo vengono costituite le quote individuali sulla base dei seguenti criteri:

- il 50% del fondo sulla base della loro qualifica (tabellare);
- il restante 50% in base al numero dei dipendenti.

Le quote individuali sono attribuite a ciascun dipendente sulla base dei seguenti criteri:

1) Per le Posizioni Organizzative e Coordinatori

- il 60% della quota complessivamente spettante, sulla base del grado di raggiungimento degli obiettivi della Struttura/U.O./Servizio di afferenza, e secondo le percentuali di erogazione previste nello specifico Regolamento aziendale.
- il restante 40% della quota individuale è distribuita all'interno della unità valutativa identificata con il Dirigente *sulla base degli esiti della scheda di valutazione individuale (punteggio pari o superiore a 24) , che ne costituisce il presupposto indispensabile.*

2) Per il restante personale del Comparto

- la prima parte della quota individuale, riconducibile al 50% del fondo, sulla base del tabellare e del grado di raggiungimento degli obiettivi della Struttura/U.O./Servizio di afferenza, secondo le percentuali di erogazione previste nello specifico Regolamento aziendale.
- la seconda parte della quota individuale, riconducibile al restante il 50% del fondo, è distribuita all'interno della unità valutativa *sulla base degli esiti della scheda di valutazione individuale (punteggio pari o superiore a 24), che ne costituisce il presupposto indispensabile.*

Se l'unità valutativa è composta da un solo dipendente da valutare viene accorpata ad altra unità valutativa omogenea e su indicazione del Responsabile della Struttura di riferimento.

Le quote incentivanti vengono corrisposte al personale dipendente (a tempo indeterminato/determinato) proporzionalmente al periodo lavorato.

Non vengono presi in considerazione periodi di servizio continuativi inferiori a 30 giorni nell'arco di un anno. La quota spettante per periodi compresi tra i 30 e gli 89 giorni viene determinata in base agli esiti della performance organizzativa.

Le assenze riconducibili al congedo obbligatorio per maternità, per infortunio sul lavoro e per grave patologia non comportano decurtazioni nella quota riconducibile alla performance organizzativa.

Per tutte le altre tipologie di assenza, per periodi non superiori a 270 giorni nell'anno di riferimento, si prevede una franchigia di giorni 30, sia per quanto riguarda quota riconducibile alla performance organizzativa, sia per quanto riguarda la quota riconducibile alla performance individuale.

Al personale a tempo parziale viene corrisposta una quota proporzionata all'orario dovuto.

C) effetti abrogativi impliciti:

Il contratto integrativo di cui trattasi determina l'abrogazione implicita del precedente Contratto Integrativo in materia di Produttività Collettiva.

D) Illustrazione e specifica attestazione della coerenza con le previsioni in materia di meritocrazia e premialità:

I criteri individuati per la corresponsione della produttività collettiva sono coerenti con le disposizioni in materia di meritocrazia e premialità; infatti le quote sono attribuite sulla base della percentuale di raggiungimento degli obiettivi aziendali e/o di struttura e degli esiti del processo di valutazione individuale (Regolamento approvato con delibera del Direttore Generale n. 564 del 19/04/2017). Una valutazione inferiore ad un punteggio medio di 3 (buono), determina la non corresponsione della quota di produttività connessa alla valutazione individuale.

F) Illustrazione dei risultati attesi dalla sottoscrizione del contratto integrativo, in correlazione con gli strumenti di programmazione gestionale:

Il Contratto Integrativo Aziendale ha direttamente connesso l'erogazione della produttività collettiva di risultato al raggiungimento degli obiettivi di performance organizzativa assegnati a ciascuna Unità Operativa.

In particolare riconnette una percentuale compresa tra il 50 e il 60% della quota spettante a ciascun Dipendente al grado di raggiungimento dei suddetti obiettivi assegnati alla Struttura di appartenenza.

Il ciclo della Performance per l'anno 2018 ha avuto inizio con la predisposizione della Programmazione di Budget con la quale sono state indicate le linee operative per l'anno 2018.

La programmazione annuale discende dalla triennale e recepisce gli obiettivi strategici aziendali sottesi agli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi dettati dal Livello regionale per le Aziende del SSR.

Con DGR 433 del 3/05/2018 la Regione ha assegnato alle Aziende Sanitarie Umbre un set di obiettivi da raggiungere con gli indicatori e i pesi relativi.

Oltre agli obiettivi regionali, l'Azienda ha individuato alcune aree strategiche di intervento che sono state declinate nelle schede di budget; le principali hanno riguardato aree di miglioramento della performance prendendo spunto dalle indicazioni della Scuola Superiore S'Anna di Pisa nonché dagli indicatori utilizzati dal Agenas nel Piano Nazionale Esiti.

L'Azienda ha contrattato con tutte le Macrostrutture il budget per l'anno 2018 articolando e formalizzando puntuali obiettivi da raggiungere, attività da conseguire e risorse da utilizzare.

Il Ciclo di Programmazione, per l'anno 2018, ha avuto inizio nel mese di ottobre 2017 e si è concluso con la negoziazione avvenuta nel mese di gennaio 2018 e la conseguente assegnazione degli obiettivi di Budget 2018 e delle risorse necessarie ai Distretti ed ai Dipartimenti (Delibera n. 160 del 5/02/2018).

Successivamente la Direzione ha proseguito Il processo di definizione ed assegnazione degli obiettivi negoziando con i Servizi di Area centrale, mentre le Macrostrutture hanno negoziato con le UU.OO. Complesse o Semplici Dipartimentali /Distrettuali di propria afferenza.

Il monitoraggio dell'andamento del budget (attività e costi) è stato effettuato in corso d'anno attraverso un sistema di reporting trimestrale.

Al semestre è stata effettuata una valutazione intermedia, estesa a tutte le Macrostrutture e Servizi di Area Centrale, allo scopo di monitorare in maniera completa il grado di raggiungimento di tutti gli obiettivi e le eventuali criticità verificatesi in corso d'anno.

Nel mese di marzo 2019 l'Azienda ha quindi avviato il processo di valutazione, poi conclusosi nel mese di giugno con la determinazione finale dei punteggi raggiunti dalle Macrostrutture seguita dalla valutazione delle Unità Operative.

Sintesi dei Risultati raggiunti dai Servizi di Staff della Direzione Aziendale

Per l'anno 2018, i principali obiettivi per le U.O. di Staff della Direzione Aziendale sono stati:

- Ottemperare a quanto previsto dal Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
- Garantire la qualità dell'assistenza erogata assicurando un elevato standard qualitativo dei servizi e delle strutture aziendali grazie alla loro conformità con i requisiti normativi del Sistema di accreditamento
- Promuovere l' "Ospedale senza dolore"
- Promuovere l'appropriatezza e la sicurezza delle cure attraverso l'implementazione di linee guida, protocolli diagnostico-terapeutici, procedure operative
- Migliorare la qualità delle prestazioni erogate anche attraverso l'adeguamento del Sistema dei Controlli alle Linee Guida Regionali per i Controlli dei ricoveri Ospedalieri
- Garantire la sostenibilità del sistema attraverso un monitoraggio standardizzato dei costi direttamente gestiti con individuazione delle criticità
- Garantire l'integrazione Ospedale-Territorio favorendo le azioni di governance finalizzate alla continuità assistenziale
- Garantire un monitoraggio e controllo continuo della spesa del personale per il rispetto dei vincoli di budget definiti con la D.G.R. n. 1937 del 20/12/2010
- Migliorare i sistemi di programmazione e controllo delle attività attraverso lo sviluppo quali-quantitativo dei sistemi informativi
- Migliorare il livello di soddisfazione degli utenti anche ottimizzando il sistema di comunicazione, la capacità di dialogo e di relazione tra l'erogatore e il cittadino
- Potenziare l'attività di specialistica ambulatoriale adeguando l'offerta alle necessità assistenziali dell'utenza e promuovendo azioni di miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva, al fine di mantenere i T. A. entro i Tempi Massimi Aziendali
- Promuovere cultura e prassi del Risk Management attraverso il miglioramento dell'informazione al paziente e la corretta compilazione della documentazione clinica e l'adesione a procedure ospedaliere di MQ e GRC
- Promuovere il miglioramento della qualità delle prestazioni di ricovero e cura attraverso lo sviluppo di iniziative di prevenzione e controllo delle infezioni ospedaliere
- Promuovere il processo di informatizzazione anche facilitando l'implementazione degli applicativi
- Promuovere la qualità dell'assistenza erogata, nonché l'appropriatezza nell'utilizzo delle risorse, attraverso la razionalizzazione dell'attività chirurgica e la semplificazione del percorso degli utenti, garantendo trasparenza ed equità d'accesso
- Definire accordi di programma al fine di migliorare la qualità delle prestazioni erogate e contestualmente di migliorare l'integrazione tra i professionisti delle Aziende Sanitarie Regionali
- Elaborare e revisionare i piani di Emergenza, alla luce delle modifiche normative, secondo un unico modello di elaborazione
- Gestire e migliorare i percorsi al fine di garantire una sempre maggiore efficienza delle prestazioni e la sicurezza del paziente
- Governare lo sviluppo del sistema informativo aziendale, assicurandone la coerenza ed efficienza anche nel rispetto dei vincoli normativi del Ministero della Salute
- Manutene le Procedure Generali adottate e verificarne la diffusione ed applicazione
- Migliorare l'utilizzo delle risorse umane e ottimizzare l'allocazione delle stesse attraverso il monitoraggio e la revisione dei modelli organizzativi
- Monitorare l'implementazione e la qualità della cartella clinica informatizzata e della documentazione clinica ospedaliera
- Revisionare il documento di valutazione del rischio attraverso la valutazione del rischio chimico in sala operatoria (gas anestetici)
- Revisione del sistema direzionale e di controllo di gestione al fine di ottimizzare la produzione e diffusione delle informazioni utili ai diversi livelli decisionali
- Supportare la Direzione Aziendale e le altre articolazioni organizzative nell'elaborazione delle strategie e delle politiche aziendali e nella definizione degli obiettivi, del piano delle azioni e dei budget delle macroarticolazioni della struttura
- Supportare la Direzione nella verifica e valutazione del raggiungimento degli obiettivi aziendali, attraverso un adeguato sistema di reporting in grado di consentire di intraprendere azioni correttive a fronte di criticità individuate
- Sviluppare il sistema aziendale per la gestione del rischio clinico
- Sviluppo e/o consolidamento del Sistema Qualità anche alla luce dei nuovi requisiti regionali per l'accreditamento istituzionale

La valutazione finale del grado di raggiungimento degli obiettivi (performance organizzativa) dei Servizi di Staff della Direzione Aziendale, nel 2018, ha fatto registrare risultati di seguito descritti:

• U.O. Sicurezza Aziendale	▪ 92,92%
• U.O. Sviluppo Qualità e Comunicazione	▪ 99,10%
• U.O. Fisica Sanitaria	▪ 97,20%
• U.O. Formazione del Personale e Sviluppo Risorse	▪ 98,00%
• U.O. Servizio delle Professioni Sanitarie (SPS)	▪ 95,80%
• U.O. Programmazione Sanitaria e Gestione Flussi Informativi Sanitari	▪ 97,75%
• U.O.C. Servizio Farmaceutico Aziendale	▪ 96,35%
• U.O.S.D. Politiche del farmaco, accreditamento e processi di qualità aziendale	▪ 97,50%
• U.O. Medicina Legale Aziendale	▪ 96,25%
• U.O.S.D. Medicina Penitenziaria	▪ 95,00%
• Direzione Presidio Ospedaliero Unificato	▪ 94,57%
• Direzione Presidio Ospedaliero Gubbio-Gualdo Tadino	▪ 93,25%
• Direzione Presidio Ospedaliero Alto Tevere	▪ 94,69%

Per l'anno 2018, i principali obiettivi dei Servizi di **Area Centrale** sono stati:

- Supportare la Direzione Aziendale e le altre articolazioni organizzative nell'elaborazione delle strategie e delle politiche aziendali e nella definizione degli obiettivi, del piano delle azioni e dei budget delle macroarticolazioni della struttura;
- Supportare la Direzione nella verifica e valutazione del raggiungimento degli obiettivi aziendali, attraverso un adeguato sistema di reporting in grado di consentire di intraprendere azioni correttive a fronte di criticità individuate;
- Contribuire a garantire l'equilibrio economico aziendale attraverso il costante monitoraggio dei costi relativi alle risorse direttamente gestite e segnalando tempestivamente eventuali criticità;
- Potenziamento del sistema di controllo Interno ed Internal auditing;
- Garantire la qualità dell'assistenza erogata assicurando un elevato standard qualitativo dei servizi e delle strutture aziendali grazie alla loro conformità con i requisiti normativi del Sistema di accreditamento;
- Attuare le disposizioni in materia di conservazione dei documenti delle pubbliche amministrazioni, anche alla luce del D.Lgs 82/2005 e s.i.m. (CAD) per quanto concerne i documenti informatici;
- Aggiornamento degli adempimenti correlati al D.Lgs. 196/2003 " Codice in materia di protezione dei dati personali" anche alla luce del Nuovo Regolamento Europeo 679/2016;
- Prosecuzione nell'attività relativa al Progetto Regionale di Autorizzazione del Rischio Sanitario;
- Ottemperare a quanto previsto dal Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;
- Partecipazione al progetto regionale di revisione della Procedura di Contabilità Analitica;
- Contribuire al miglioramento della qualità e dell'efficienza amministrativa, tenuto conto delle innovazioni di cui al Codice dell'Amm.ne Digitale in tema di digitalizzazione e semplificazione dell'attività amministrativa e del Nuovo Regolamento Europeo 679/2016;
- Applicazione delle disposizioni in materia di certificazione e comunicazione dei debiti e dei dati contabili della P.A. tramite la piattaforma Ministero Economia e Finanze (MEF);
- Garantire l'attivazione del Sistema SIOPE+;
- Sviluppo del piano degli interventi edilizi;
- Assicurare le procedure finalizzate all'acquisizione di servizi e forniture attraverso gli strumenti convenzionali di gara e il Marketplace del portale Mepa o Consip;
- Attività per la Centrale Regionale Acquisti - Cras Umbria Salute;
- Governare lo sviluppo del sistema informativo aziendale assicurandone coerenza, efficienza e nel rispetto dei vincoli normativi;
- Gestione tecnica del patrimonio immobiliare e delle locazioni e compravendite;
- Gestione delle apparecchiature elettromedicali;
- Assicurare la corretta gestione contabile del patrimonio aziendale;
- Attuazione nuovo modello aziendale di assistenza territoriale imperniato sulle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT);
- Adeguamento dei procedimenti del trattamento giuridico del personale alle nuove norme di legislazione statale e contrattuale in materia di gestione giuridica delle assenze e presenze nel rapporto di lavoro;

- Definire accordi di programma al fine di migliorare la qualità delle prestazioni erogate e contestualmente l'integrazione tra i professionisti delle Aziende Sanitarie Regionali;

La valutazione finale del grado di raggiungimento degli obiettivi (performance organizzativa) dei Servizi di Area Centrale, nel 2018, ha fatto registrare i risultati di seguito espressi:

• U.O. Affari Generali Istituzionali e Gestione Legale dei Sinistri	97,55%
• U.O.C. Attività Tecniche - Acquisti Beni e Servizi	96,40%
• U.O. Controllo di Gestione	97,55%
• U.O. Contabilità Economico Finanziaria	98,00%
• U.O. Tecnologie Informatiche e Telematiche	97,05%
• U.O. Patrimonio	97,30%
• U.O. Risorse Umane - Trattamento Economico Personale Dipendente – Gestione Personale Convenzionato e Strutture Convenzionate	97,75%
• U.O. Risorse Umane - Trattamento Giuridico Personale Dipendente	97,15%
• U.O. Area Economale	97,60%
• U.O. Direzione Amministrativa Presidi Ospedalieri	98,50%
• Avvocatura	96,75%

Sintesi dei Risultati Raggiunti dalle Macrostrutture

Per l'anno 2018, i principali obiettivi per i **Distretti** sono stati:

- Governare, in stretta collaborazione tra Centri di Salute, Equipe Territoriali e Servizio Farmaceutico, l'assistenza farmaceutica per renderla sicura, efficace ed appropriata e contenerne la spesa;
- Riquilibrare l'assistenza protesica migliorando l'appropriatezza prescrittiva, garantendo la personalizzazione degli interventi e contenendone la spesa;
- Governare, in stretta collaborazione tra Centri di Salute, Equipe Territoriali, Specialisti prescrittori, Servizio Farmaceutico e Servizio Informatico l'assistenza integrativa per renderla appropriata e contenerne la spesa;
- Potenziare il Sistema delle Cure Domiciliari garantendo l'integrazione tra i vari attori del sistema, al fine di assicurare la presa in carico globale dell'assistito
- Garantire, in collaborazione tra DIP, Distretti, MMG e PLS, la prevenzione delle malattie infettive soggette a vaccinazione, attraverso il perseguimento di adeguati livelli di copertura vaccinale;
- Realizzare percorsi di educazione e promozione della salute in collaborazione con le scuole, così come previsto dagli specifici progetti del PRP 2014/2018;
- Potenziare l'offerta delle prestazioni ambulatoriali per mantenere adeguati e appropriati livelli dell'offerta rispetto alla domanda e garantire il contenimento dei tempi di attesa in aderenza alla DGR 498/2016 e alla Delibera del Direttore Generale 744/2016
- Promuovere cultura e prassi in materia di prevenzione della corruzione e della promozione della trasparenza nelle pubbliche amministrazioni;
- Sviluppare la riorganizzazione della medicina territoriale alla luce di quanto definito nell'Accordo Integrativo Regionale Medicina Generale di cui alla DGR 903/2017
- Valorizzare la rete assistenziale per la gestione della cronicità anche attraverso la definiz. di un sistema di assistenza multidisciplinare/multidimensionale;
- Ridurre l'istituzionalizzazione degli anziani attraverso il potenziamento dei C.D. e l'utilizzo delle RSA a degenza breve per superare momenti di particolare impegno assistenziale;
- Migliorare l'appropriatezza autorizzativa dei trasporti sanitari secondo quanto stabilito dalla DGR 1324/2002;
- Garantire la qualità dell'assistenza erogata assicurando un elevato standard qualitativo dei servizi e delle strutture aziendali grazie alla loro conformità con i requisiti normativi del sistema di accreditamento;
- Migliorare il livello di soddisfazione degli utenti anche ottimizzando il sistema di comunicazione, la capacità di dialogo e di relazione tra l'erogatore e il cittadino;
- Migliorare la qualità del flusso informativo regionale e nazionale NSIS relativo all'assistenza territoriale (SIAD, FAR, SISM) attraverso la corretta e completa registrazione dei dati nel sistema gestionale Atl@nte.

La valutazione finale del grado di raggiungimento degli obiettivi (performance organizzativa) dei Distretti, nel 2018, ha fatto registrare risultati di seguito descritti:

- **Distretto del Perugino** 94,74%;
- **Distretto dell'Assisano** 94,30%;
- **Distretto della Media Valle del Tevere** 94,90%;
- **Distretto del Trasimeno** 97,12%;
- **Distretto dell'Alto Tevere** 96,72%;
- **Distretto dell'Alto Chiascio** 91,76%.

Per l'anno 2018, i principali obiettivi per la **Salute Mentale** sono stati:

- Tutelare la salute mentale nell'intero ciclo di vita con particolare attenzione ai disturbi mentali gravi attraverso azioni che favoriscano l'inserimento sociale e lavorativo e che migliorino la qualità della vita del nucleo familiare.
- Favorire l'integrazione ospedale-territorio attraverso lo sviluppo della collaborazione tra SPDC di Perugia e CSM aziendali per garantire appropriatezza del ricovero e continuità delle cure.
- Promuovere cultura e prassi in materia di prevenzione della corruzione e della promozione della trasparenza nelle pubbliche amministrazioni.
- Garantire l'accesso agli interventi in urgenza in tutto il territorio aziendale.
- Migliorare il livello di soddisfazione degli utenti anche ottimizzando il sistema di comunicazione, la capacità di dialogo e di relazione tra l'erogatore e il cittadino;
- Ottimizzare e uniformare criteri e percorsi per l'attivazione dell'assistenza domiciliare anche al fine di qualificarne e contenerne la spesa.
- Promuovere l'appropriatezza di utilizzo della "rete delle strutture intermedie" attraverso la definizione di procedure aziendali e la verifica degli inserimenti nelle strutture a gestione diretta e convenzionate per disabili psichici anche al fine di qualificarne e contenerne la spesa.
- Governare l'assistenza farmaceutica per renderla sicura, efficace ed appropriata e contenerne la spesa con la messa a regime del monitoraggio della prescrizione e dispensazione degli antidepressivi ed antipsicotici atipici e benzodiazepine (BDZ).
- Garantire la qualità dell'assistenza erogata assicurando un elevato standard qualitativo dei servizi e delle strutture aziendali grazie alla loro conformità con i requisiti normativi del Sistema di accreditamento
- Migliorare la qualità del flusso informativo regionale e nazionale NSIS relativo all'assistenza territoriale (SIAD, FAR, SISIM) attraverso la corretta e completa registrazione dei dati nel sistema gestionale Atl@nte.
- Promuovere l'appropriatezza e la sicurezza delle cure attraverso l'adesione a linee guida, protocolli diagnostico-terapeutici e procedure operative.

La valutazione finale del grado di raggiungimento degli obiettivi (performance organizzativa) del **Dipartimento Salute Mentale**, con il valore di **94,90%**, ha fatto registrare risultati ottimali.

Per l'anno 2018, i principali obiettivi per i **Dipartimenti gestionali Ospedalieri** sono stati:

- migliorare l'offerta e la qualità dell'attività chirurgica erogata con riduzione dei DRG medici e delle giornate di degenza improprie con particolare riferimento a quelle pre-operatorie;
- sviluppare le attività di Chirurgia specialistica negli Ospedali di Territorio, attraverso l'integrazione dei professionisti anche con quelli di altre Aziende Sanitarie Regionali;
- Potenziare l'offerta delle prestazioni ambulatoriali per mantenere adeguati e appropriati livelli dell'offerta rispetto alla domanda e garantire il contenimento dei tempi di attesa in aderenza alla DGR 498/2016 e alla Delibera del Direttore Generale 744/2016;
- migliorare l'assistenza ostetrica e pediatrica/neonatologica nel periodo perinatale, attraverso il rispetto dei requisiti di qualità previsti dal DM 70/2015;
- migliorare la qualità dell'attività ginecologica sia in degenza ordinaria che in day surgery;
- garantire una corretta ospedalizzazione per le patologie acute non gestibili in strutture intermedie, ambulatorio e/o a domicilio, nel rispetto degli standard previsti dal DM 70/2015;
- promuovere la qualità del processo assistenziale grazie al miglioramento dell'accoglienza del paziente, basato anche sulla costruzione di appropriate relazioni operatore-utente;

- promuovere cultura e prassi in materia di prevenzione della corruzione e della promozione della trasparenza nelle pubbliche amministrazioni;
- promuovere la qualità e l'appropriatezza dell'assistenza ospedaliera anche attraverso l'utilizzo di appropriati setting assistenziali (regime ordinario, regime diurno, ambulatorio);
- assicurare un'adeguata offerta di prestazioni diagnostiche per pazienti ricoverati, per utenti ambulatoriali e per utenti del Pronto Soccorso;
- migliorare l'accessibilità alle prestazioni specialistiche per pazienti ricoverati per ridurre la quota di giornate di degenza improprie;
- garantire standard prestazionali al fine di assicurare la tempestività della fase diagnostica;
- migliorare il ricorso all'assistenza ospedaliera attraverso la qualificazione dell'attività di accettazione sanitaria e dell'attività di Osservazione Breve e prima diagnostica (O.B.);
- potenziare la specialistica ambulatoriale adeguando l'offerta al bisogno dell'utenza, garantendo priorità e promuovendo azioni di miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva, al fine di mantenere i T. A. entro i Tempi Massimi Aziendali;
- contrastare le patologie rilevanti attraverso il consolidamento dei programmi di screening oncologici su tutto il territorio aziendale;
- Garantire la qualità dell'assistenza erogata assicurando un elevato standard qualitativo dei servizi e delle strutture aziendali grazie alla loro conformità con i requisiti normativi del Sistema di accreditamento
- promuovere l'appropriatezza e la sicurezza delle cure attraverso l'adesione a linee guida, protocolli diagnostico-terapeutici e procedure operative.
- Promuovere cultura e prassi di Risk Management anche attraverso il miglioramento dell'informazione al paziente e la corretta compilazione della documentazione sanitaria come previsto dal DM 70/2015;
- Garantire qualità clinica ed efficienza nel trattamento chirurgico per migliorare il recupero funzionale dell'individuo riducendo il rischio di conseguenze in termini di complicanze, disabilità ed impatto sulla vita sociale;
- promuovere cultura e prassi in materia di prevenzione della corruzione e della promozione della trasparenza nelle pubbliche amministrazioni
- Migliorare il livello di soddisfazione degli utenti anche ottimizzando il sistema di comunicazione, la capacità di dialogo e di relazione tra l'erogatore e il cittadino
- Perseguire il percorso di umanizzazione delle cure garantendo la centralità del paziente con la presa in carico globale degli aspetti fisici, psicologici, relazionali e sociali dell'individuo.
- promuovere l'appropriatezza prescrittiva ed il corretto utilizzo delle risorse garantendo il rispetto del budget economico assegnato alla luce della Spending Review;

La valutazione finale del grado di raggiungimento degli obiettivi (performance organizzativa) dei Dipartimenti, nel 2018, ha fatto registrare i risultati di seguito espressi:

▪ Dipartimento di Chirurgia Generale	93,21%;
▪ Dipartimento di Chirurgia Specialistica	88,25%;
▪ Dipartimento Medico e Oncologico	85,26%;
▪ Dipartimento di Medicine Specialistiche	90,70%;
▪ Dipartimento Materno-Infantile	86,71%;
▪ Dipartimento di Emergenza e Accettazione	94,40%;
▪ Dipartimento dei Servizi	92,11%.

Per l'anno 2018, i principali obiettivi per il **Dipartimento di Prevenzione** sono stati:

- Garantire, in collaborazione tra DIP, Distretti, MMG e PLS, la prevenzione delle malattie infettive soggette a vaccinazione, attraverso il perseguimento di adeguati livelli di copertura vaccinale;
- Controllare la qualità delle acque da destinare al consumo umano attraverso un'attività integrata con Ente Gestore, Comuni, ATO ed ARPA;
- Promuovere la salute negli ambienti di vita e di lavoro attraverso interventi di promozione della salute secondo standard di qualità condivisi in linea con quanto previsto dal Piano Regionale Prevenzione;
- Mantenere i livelli di controllo già previsti dal piano straordinario di vigilanza negli ambienti di lavoro in applicazione del Patto per la salute nei luoghi di lavoro;
- Armonizzare e potenziare la sicurezza alimentare lungo tutta la filiera con il coinvolgimento dei Servizi Sanitari interessati (Servizi Veterinari e Servizi di Igiene degli Alimenti e Nutrizione);

- Rafforzare l'azione di contrasto all'obesità in linea con quanto previsto dalla Carta Europea e dalle linee di indirizzo per la promozione della salute;
- Mantenere l'attività di vigilanza e controllo nelle Aziende di produzione, confezionamento, distribuzione, somministrazione di alimenti e bevande da parte dei servizi IAN sulla base dell'analisi del rischio;
- Assicurare l'attività di controllo ufficiale in tema di sicurezza alimentare attraverso l'implementazione degli Audit di terza parte (indipendenti) sugli operatori del settore alimentare;
- Garantire la sicurezza alimentare con il controllo degli alimenti di origine animale in base alle emergenze sanitarie attivate da parte del nodo regionale e i controlli ufficiali sulle imprese alimentari riconosciute ai sensi del Reg. CE 853/2004 sulla base dell'analisi del rischio da parte del Servizio IAOA;
- Promuovere la sicurezza alimentare attraverso l'implementazione dell'audit su OSA quale strumento del controllo ufficiale;
- Ridurre i fattori di rischio per il consumatore attuando interventi di controllo sulla produzione, deposito, commercializzazione, ed uso di principi farmacologici e chimici;
- Ridurre i fattori di rischio per il consumatore attuando interventi di controllo sulla produzione e sull'utilizzo degli alimenti zootecnici attraverso programmi di attività e monitoraggio in applicazione anche dei Piani Nazionali di ricerca e dei Piani Aziendali;
- Tutelare il benessere animale, anche ai fini della qualità delle produzioni, coordinando ed indirizzando le attività di vigilanza;
- Mantenere l'attività di profilassi ordinaria per l'eradicazione delle malattie dei bovini e degli ovi-caprini;
- Realizzare un sistema di sorveglianza sui risultati di salute dei servizi attraverso l'elaborazione delle banche dati esistenti;
- Promuovere un'attività motoria salubre attraverso l'accertamento della idoneità all'attività sportiva;
- Razionalizzare le procedure amministrativo/contabili al fine di ridurre i tempi di emissione degli ordini di pagamento e delle fatture attive.
- Promuovere cultura e prassi in materia di prevenzione della corruzione e della promozione della trasparenza nelle pubbliche amministrazioni;

La valutazione finale del grado di raggiungimento degli obiettivi (performance organizzativa) del Dipartimento di Prevenzione, con il valore di **97,85%**, ha fatto registrare risultati ottimali.

I risultati ottenuti consentiranno, in applicazione di quanto previsto nell'ipotesi di accordo, di erogare la Produttività Collettiva alla maggior parte dei Dipendenti.

G) L'ipotesi d'accordo sottoscritta in data 16 maggio 2019, la presente relazione e la relazione tecnica e finanziaria sono stati invitati al Collegio Sindacale che, nella seduta del 28/05/2019 ha espresso parere favorevole in ordine alla compatibilità dei costi della contrattazione collettiva integrativa in esame con i vincoli di bilancio e quelli derivanti dall'applicazione delle norme di legge ai sensi dell'art. 40bis del D.Lgs. 165/2001.

E) L'accordo, la relazione illustrativa e la relazione tecnico- finanziaria sono pubblicati nel sito dell'Azienda.

DIRIGENTE
U.O. RISORSE UMANE – TRATTAMENTO
ECONOMICO PERSONALE DIPENDENTE –
GESTIONE PERSONALE CONVENZIONATO
E STRUTTURE CONVENZIONATE
Dott.ssa Annalisa Fabbri

DIRIGENTE
U.O. RISORSE UMANE – TRATTAMENTO
GIURIDICO PERSONALE DIPENDENTE
Dott. Domenico Barzotti

