

Delibera n° 1364

Estratto del processo verbale della seduta del
10 luglio 2015

oggetto:

PATTO TRA REGIONE E I COMMISSARI STRAORDINARI/DIRETTORI GENERALI DEGLI ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE.

Debora SERRACCHIANI	<i>Presidente</i>	<i>presente</i>
Sergio BOLZONELLO	<i>Vice Presidente</i>	<i>assente</i>
Loredana PANARITI	<i>Assessore</i>	<i>assente</i>
Paolo PANONTIN	<i>Assessore</i>	<i>assente</i>
Francesco PERONI	<i>Assessore</i>	<i>presente</i>
Mariagrazia SANTORO	<i>Assessore</i>	<i>assente</i>
Cristiano SHAURLI	<i>Assessore</i>	<i>presente</i>
Maria Sandra TELESCA	<i>Assessore</i>	<i>presente</i>
Gianni TORRENTI	<i>Assessore</i>	<i>presente</i>
Sara VITO	<i>Assessore</i>	<i>presente</i>

Daniele BERTUZZI Segretario generale

In riferimento all'oggetto, la Giunta Regionale ha discusso e deliberato quanto segue:

Premesso che:

- ai sensi degli art. 3, comma 6 e art. 3-bis, comma 8, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, il rapporto di lavoro dei direttori generali delle aziende sanitarie è esclusivo ed è regolato da un contratto di diritto privato i cui contenuti, ivi compreso i criteri per la determinazione degli emolumenti, sono fissati con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri;
- il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 19 luglio 1995, n. 502, così come modificato ed integrato dal d.p.c.m. 31 maggio 2001, n. 319 prevede, tra l'altro, che il trattamento economico dei direttori generali possa essere integrato da un'ulteriore quota, fino al 20 per cento del medesimo, sulla base dei risultati di gestione ottenuti e della realizzazione degli obiettivi fissati annualmente dalla Regione, misurati mediante appositi indicatori;
- l'art 7, comma 2 della L.R. n. 7 del 26 marzo 2009, vincola il 25 per cento del compenso integrativo del direttore generale al rispetto dei tempi massimi di attesa di cui art. 1., comma 5 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 19 luglio 1995, n. 502;

Vista la L.R. n. 17 del 16 ottobre 2014, recante, a decorrere dal 1 gennaio 2015, il riordino dell'assetto istituzionale ed organizzativo del Servizio sanitario regionale e norme di programmazione sanitaria e sociosanitaria;

Visto l'art. 3 della suddetta legge regionale con il quale si dispone che sono enti del Servizio sanitario regionale:

- a) le Aziende per l'assistenza sanitaria;
- b) l'Azienda ospedaliero-universitaria "Ospedali riuniti" di Trieste e l'Azienda ospedaliero-universitaria "Santa Maria della Misericordia" di Udine;
- c) gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico "Burlo Garofolo" di Trieste e "Centro di riferimento oncologico" di Aviano;
- d) l'Ente per la gestione accentrata dei servizi condivisi (EGAS);

Visto l'art. 5 della suddetta legge regionale il quale dispone che sono Aziende per l'assistenza sanitaria:

- a) l'Azienda per l'assistenza sanitaria n.1 "Triestina";
- b) l'Azienda per l'assistenza sanitaria n.2 "Bassa Friulana-Isontina";
- c) l'Azienda per l'assistenza sanitaria n.3 "Alto Friuli-Collinare-Medio Friuli";
- d) l'Azienda per l'assistenza sanitaria n.4 "Friuli Centrale";
- e) l'Azienda per l'assistenza sanitaria n.5 "Friuli Occidentale";

Dato atto che ai sensi dell'articolo 4 comma 1 lettera a) e b) della citata Legge Regionale n. 17/2014 a decorrere dal 1 gennaio 2015:

-l'Azienda ospedaliero-universitaria "Ospedali riuniti" di Trieste e la nuova Azienda per l'assistenza sanitaria n. 1 "Triestina" sono rette da un unico commissario straordinario, per le finalità di cui all'articolo 4 medesimo;

-l'Azienda ospedaliero-universitaria "Santa Maria della Misericordia" di Udine e la nuova Azienda per l'assistenza sanitaria n. 4 "Friuli Centrale" sono rette da un unico commissario straordinario, per le finalità di cui all'articolo 4 medesimo;

Dato atto che l'art. 5 della legge regionale 10 agosto 2006, n. 14 (Disciplina dell'assetto istituzionale, organizzativo e gestionale degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico <<Burlo Garofolo>> di Trieste e <<Centro di riferimento oncologico>> di Aviano) dispone che ai direttori generali degli istituti in parola si applica il trattamento economico, lo stato giuridico e

previdenziale, le modalità ed i requisiti richiesti per la nomina, previsto per le aziende sanitarie regionali;

Vista la DGR n. 55 del 17 gennaio 2014, recante la rideterminazione dei parametri di riferimento degli enti del Servizio sanitario regionale sulla base dei quali è determinato il trattamento economico da riconoscere a ciascuno dei predetti enti;

Atteso che ai sensi della normativa predetta, occorre determinare anche per l'anno 2015 gli obiettivi al cui raggiungimento è collegata la corresponsione della quota integrativa al trattamento economico annuale, da corrispondere ai commissari straordinari/direttori generali degli enti del Servizio sanitario regionale;

Richiamata la DGR n. 394 del 6 marzo 2015, avente ad oggetto "LR. 49/96, art. 12: Linee annuali per la gestione del SSR per l'anno 2015. Approvazione definitiva" con la quale sono stati definiti i principali riferimenti programmatici connessi alla pianificazione strategica regionale e al processo complessivo di organizzazione del SSR;

Considerato che, con le Linee annuali per la gestione del SSR di cui sopra sono stati fissati dei vincoli operativi relativamente alla farmaceutica ospedaliera, ai dispositivi medici, al numero di prestazioni ambulatoriale, al tasso di ospedalizzazione, alle manutenzioni ordinarie edili impiantistiche e all'attuazione di quanto disposto dal DL 95/2012 art. 15 c.13 relativamente ai beni e servizi;

Ritenuto, quindi, di provvedere all'approvazione del Patto tra Regione e commissari straordinari/direttori generali degli enti del Servizio sanitario regionale, rappresentato dall'allegato unico facente parte integrante del presente provvedimento, e quindi:

- di determinare gli obiettivi per l'anno 2015 da assegnare ai singoli commissari straordinari/direttori generali degli enti del Servizio sanitario regionale, con i relativi risultati attesi, modalità di valutazione e valore ponderale attribuito ai medesimi, ai quali è ricollegata la corresponsione della quota integrativa al trattamento economico annuale, come indicato nel documento e nelle relative tabelle allegate al presente provvedimento, di cui costituiscono parte integrante, che contengono anche i criteri generali che verranno utilizzati per la valutazione degli stessi obiettivi;
- di fissare la predetta quota integrativa fino ad un massimo del 10% del compenso annuo onnicomprensivo lordo di base spettante ai sopra citati organi di vertice degli enti del Servizio sanitario regionale;
- di stabilire che in presenza di una perdita d'esercizio, riferita alla gestione complessiva, non si darà luogo alla corresponsione della quota integrativa;
- di stabilire che il rispetto dei vincoli operativi sopracitati costituisce prerequisito ai fini della valutazione degli obiettivi annuali;
- di vincolare il 25 per cento del compenso integrativo dei commissari straordinari/direttori generali al rispetto dei tempi massimi di attesa di cui l'art 7, comma 2 della L.R. n. 7 del 26 marzo 2009;
- di stabilire che, costituisce prerequisito ai fini della valutazione degli obiettivi legati ai tempi di attesa, il mantenimento dell'apertura delle agende e quindi la prenotabilità costante di tutte le prestazioni, anche in caso di interruzione temporanea di erogazione dei servizi (DGR 1439/2011, art. 17 "Sospensione di agende e attività");
- di stabilire che la quota integrativa sarà corrisposta in misura proporzionale al livello di raggiungimento dei risultati attesi;

Ritenuto che, ai fini dell'adozione da parte dell'Amministrazione regionale del provvedimento conclusivo del procedimento per la corresponsione del trattamento integrativo, il monitoraggio degli indicatori di risultato venga effettuato dalla Direzione centrale salute integrazione socio-sanitaria, politiche sociali e famiglia, utilizzando gli elementi e i dati risultanti dai documenti adottati a consuntivo dalle Aziende sanitarie regionali per l'anno 2015 approvati dalla Giunta regionale con le procedure di cui all'articolo 29 della legge regionale 19 dicembre 1996, n. 49, nonché di altri atti ufficiali in suo possesso;

Tutto ciò premesso, su proposta dell'Assessore alla salute, integrazione socio-sanitaria, politiche sociali e famiglia,

La Giunta regionale, all'unanimità:

DELIBERA

1. di approvare il Patto tra Regione e i Commissari straordinari/Direttori generali degli enti del Servizio sanitario regionale recante l'assegnazione, ai singoli commissari straordinari/direttori generali degli enti del Servizio sanitario regionale, degli obiettivi ai quali è collegata la corresponsione della quota integrativa al trattamento economico annuale per l'anno 2015, come precisato nelle tabelle di cui al documento allegato facente parte integrante del presente;
2. di determinare nella misura massima del 10% la quota integrativa di cui al punto 1);
3. di stabilire che, ai fini dell'adozione da parte dell'Amministrazione regionale del provvedimento conclusivo del procedimento per la corresponsione del trattamento integrativo, il monitoraggio degli indicatori di risultato sarà effettuato dalla Direzione centrale Salute integrazione socio-sanitaria, politiche sociali e famiglia, utilizzando, in particolare, gli elementi e i dati risultanti dai documenti adottati a consuntivo dagli Enti del Servizio sanitario regionale per l'anno 2015 approvati dalla Giunta regionale con le procedure di cui all'articolo 29 della legge regionale 19 dicembre 1996, n. 49.

IL PRESIDENTE

IL SEGRETARIO GENERALE

ALLEGATO ALLA DELIBERA N. 1364 DEL 10 LUGLIO 2015

PATTO 2015

**TRA REGIONE E DIRETTORI GENERALI / COMMISSARI STRAORDINARI
DEGLI ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE**

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

INDICE

AAS N. 1 "TRIESTINA" AOU "OSPEDALI RIUNITI" DI TRIESTE	" 1
AAS N. 2 "BASSA FRIULANA-ISONTINA"	" 8
AAS N. 3 "ALTO FRIULI-COLLINARE-MEDIO FRIULI"	" 15
AAS N. 4 "FRIULI CENTRALE" AOU "SANTA MARIA DELLA MISERICORDIA"	" 22
AAS N. 5 "FRIULI OCCIDENTALE"	" 29
IRCCS "BURLO GAROFOLO" DI TRIESTE	" 36
IRCCS "CENTRO DI RIFERIMENTO ONCOLOGICO" DI AVIANO	" 42
ENTE PER LA GESTIONE ACCENTRATA DEI SERVIZI CONDIVISI (EGAS)	" 47
Disposizioni comuni: Tempi di attesa	" 51

REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

**“PATTO ANNUALE TRA REGIONE E SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
E MODALITÀ DI VALUTAZIONE DEI RISULTATI 2015”.**

VALUTAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO

CRITERI E OBIETTIVI PER L'ANNO 2015

AZIENDA PER L'ASSISTENZA SANITARIA N. 1 “TRIESTINA”

AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA “OSPEDALI RIUNITI” DI TRIESTE

Gli obiettivi assegnati con il presente Patto afferiscono agli ambiti di intervento, individuati di particolare rilevanza nell'ambito delle finalità assunte dal Servizio sanitario regionale per l'anno 2015.

La somma dei punteggi complessivamente attribuiti a ciascun ente è pari a 100.

CLAUSOLA GENERALE

Il Commissario straordinario, ai fini della corresponsione della quota integrativa al trattamento economico annuo, sarà valutato in base al livello di raggiungimento degli obiettivi contenuti nel presente Patto.

La presenza di una perdita d'esercizio, riferita alla gestione complessiva, non darà luogo alla corresponsione della quota integrativa. Quest'ultima sarà corrisposta in quota proporzionata al livello di raggiungimento dei risultati attesi, fino ad un massimo del 10% del compenso annuo onnicomprensivo lordo spettante.

Una perdita sulla gestione complessiva superiore all' 1% del totale dei ricavi è oggetto di valutazione da parte della Regione ai sensi dell'articolo 3 bis, comma 7 del Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e sue modificazioni ed integrazioni.

PREREQUISITI PER LA VALUTAZIONE DEGLI OBIETTIVI

Costituiscono prerequisiti per la valutazione degli obiettivi assegnati:

- Il pareggio di bilancio (vedi Clausola generale);
- Il rispetto dei vincoli operativi previsti di cui alla DGR 394/2015 (Linee annuali per la gestione del SSR per l'anno 2015);

Costituisce prerequisito ai fini della valutazione degli obiettivi legati ai Tempi di Attesa, il mantenimento dell'apertura delle agende e quindi la prenotabilità costante di tutte le prestazioni, anche in caso di interruzione temporanea di erogazione dei servizi (secondo i criteri generali dell'art. 17 DGR 1439/2011 "Sospensione di agende e attività").

MODALITÀ DI VALUTAZIONE

CRITERI GENERALI DI VALUTAZIONE

In specifica scheda vengono indicati, per ciascun ambito di intervento, gli obiettivi assegnati e i risultati attesi, le modalità di valutazione ed il punteggio complessivamente attribuito. Ciascun obiettivo viene valutato come "raggiunto" ovvero come "non raggiunto" mediante accertamento dell'effettiva realizzazione dei risultati attesi ad esso correlati.

Un obiettivo è considerato raggiunto se sono state pienamente rispettate tutte le condizioni previste dalla declaratoria dei risultati attesi. Il mancato rispetto anche di una sola condizione, porta alla valutazione di "non raggiunto".

In presenza di un obiettivo a cui sono collegati più risultati attesi, la valutazione, in base ai criteri sopra descritti, viene effettuata singolarmente per ciascun risultato atteso.

Qualora siano stati raggiunti solo alcuni dei risultati attesi, l'obiettivo viene definito "parzialmente raggiunto".

In tal caso, per ciascun risultato atteso realizzato, viene assegnato all'obiettivo un valore pari ad una frazione in parti uguali fra i risultati attesi previsti.

Se tutti i risultati attesi sono stati raggiunti la valutazione farà riferimento all'obiettivo nel suo complesso, che verrà valutato come "raggiunto".

OBIETTIVI CON RISULTATO ATTESO ESPRESSO IN TERMINI TEMPORALI DI DURATA O SCADENZA

Nel caso il risultato atteso preveda un tempo preciso di attuazione, in assenza di diverse regole previamente definite, anche un giorno di ritardo comporta una valutazione di "non raggiunto".

La Direzione salute integrazione socio-sanitaria politiche sociali e famiglia si riserva, in fase di valutazione, di chiedere la documentazione attestante il raggiungimento degli obiettivi e di procedere ad indagini a campione.

	obiettivo	risultati attesi	modalità di valutazione	punteggio
Tempi di attesa	Rispetto degli standard previsti per i tempi di attesa	I tempi d'attesa previsti dalla DGR 1439/2011 sono rispettati	Rispetto dei tempi di attesa a partire dal 1/10/2015 come da documento allegato	25,0
Linee progettuali	Progetti attinenti le attività clinico-assistenziali	Utilizzo della Dialisi peritoneale in almeno il 20% dei pazienti in dialisi	- utilizzo della dialisi \geq 20% obiettivo raggiunto - utilizzo della dialisi: al raggiungimento del 10% obiettivo raggiunto al 50% - utilizzo dialisi $<$ 10% obiettivo non raggiunto Valutazione effettuata su: -utilizzo della Dialisi peritoneale il 30 novembre 2015 -incremento rispetto al numero complessivo dei pazienti 2014	4,0
		Utilizzo della trombolisi nell'ictus ischemico: almeno 65 casi	- numero casi nei quali è stata utilizzata la trombolisi \geq 65: obiettivo raggiunto - numero casi nei quali è stata utilizzata la trombolisi $<$ 65: obiettivo non raggiunto Dato calcolato sul periodo: 1 gennaio 2015 - 31 dicembre 2015	4,0
		Trattamento della frattura di femore dell'anziano entro 48H in almeno il 65% dei casi trattati	- trattamento femore anziano entro 48h \geq 65% obiettivo raggiunto - trattamento femore anziano entro 48h \geq 60% obiettivo raggiunto al 50% - trattamento femore anziano entro 48h $<$ 60% obiettivo non raggiunto Dato calcolato sul periodo: 1 gennaio 2015 - 31 dicembre 2015	4,0

		Riduzione del 50% del numero di pazienti ai quali sono prescritti 10 o più principi attivi	<ul style="list-style-type: none"> - riduzione pazienti ai quali sono prescritti 10 o più principi attivi \geq 50%: obiettivo raggiunto - riduzione pazienti ai quali sono prescritti 10 o più principi attivi $<$50%: obiettivo non raggiunto <p>Dato calcolato su:</p> <ul style="list-style-type: none"> - numero complessivo pazienti al 30 novembre 2015 - diminuzione rispetto al numero complessivo pazienti al 31/12/2014 	4,0
		Riduzione del 10% rispetto al valore 1.7.2014-31.12.2014 del tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico. Il tasso non deve comunque essere superiore al 50%.	<ul style="list-style-type: none"> - riduzione \geq10% e tasso inferiore al 50%: obiettivo raggiunto - riduzione \geq10% e tasso superiore al 50%: obiettivo non raggiunto - riduzione $<$10% e tasso inferiore al 50%: obiettivo raggiunto al 50% - riduzione $<$10% e tasso superiore al 50%: obiettivo non raggiunto <p>Dato calcolato su:</p> <ul style="list-style-type: none"> - periodo 1 gennaio 2015 - 31 dicembre 2015 	4,0
		Riduzione dell'attesa dei codici verdi portandola sotto 1H in almeno l'80% dei casi	<ul style="list-style-type: none"> - tempi attesa codici verdi \leq 1 h in almeno l'80% degli accessi in PS obiettivo raggiunto - tempi attesa codici verdi \leq 1h in almeno il 70% degli accessi in PS obiettivo raggiunto al 50% - tempi attesa codici verdi \leq 1h in meno del 70% degli accessi in PS obiettivo non raggiunto <p>Dato calcolato sul periodo: 1 luglio 2015 - 31 dicembre 2015</p>	4,0
Prevenzione	Campagna vaccinale	Incremento del 20%, rispetto al valore della campagna 2014-2015, della copertura della vaccinazione antinfluenzale negli operatori sanitari. Il tasso non deve comunque essere inferiore al 35%	<ul style="list-style-type: none"> - incremento \geq 20% e tasso superiore al 35%: obiettivo raggiunto - incremento \geq 20% e tasso inferiore al 35%: obiettivo non raggiunto - incremento $<$ 20% e tasso superiore al 35%: obiettivo raggiunto al 50% - incremento $<$ 20% e tasso inferiore al 35%: obiettivo non raggiunto <p>Dato calcolato su:</p>	4,0

			-campagna vaccinale 2014-2015	
Assistenza primaria	Cronicità	Attivazione di almeno percorso assistenziale in una malattia cronica entro il 31.12.2015 con monitoraggio e rendicontazione degli indicatori previsti	L'obiettivo si considera raggiunto se entro il 31.12.2015: - è stato attivato almeno un percorso assistenziale in una malattia cronica - è stato effettuato il monitoraggio con rendicontazione degli indicatori previsti	3,0
	Sanità penitenziaria	Attivazione ed avvio operatività delle Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza (REMS)	L'obiettivo si intende raggiunto se l'attivazione ed l'avvio operatività in regime transitorio delle Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza (REMS) avviene entro il 04.05.2015	3,0
	Attuazione di quanto previsto ai sensi dell'art.20 della LR 17/2014 con riferimento allo sviluppo della medicina generale in coerenza con gli accordi e in particolare al punto a) (AFT).	Realizzazione delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) entro il 30.9.2015	L'obiettivo di considera raggiunto se l'AFT viene realizzata entro il 30.9.2015	3,0
	Coinvolgimento comunità	Organizzazione incontri ai sensi dell'art. 19 c. 1 della LR 17/2014	L'obiettivo si intende raggiunto se entro il 31/12/2015, sono stati organizzati ed effettuati 2 incontri ai sensi dell'art. 19 c.1 della LR 17/2014	3,0
Farmaceutica territoriale	Farmaceutica territoriale	Raggiungimento pro-capite come da Linee Gestione	Raggiungimento target pro-capite come da linee di gestione 153€ (convenzionata + DPC)	3,0
	Farmaceutica territoriale diretta	48 € (*) (*) neutralizzando la spesa per farmaci antiemofilici utilizzati da pazienti affetti da patologia rara grave	Raggiungimento target pro-capite come da linee di gestione	3,0
Sistemi informativi	Utilizzo firma digitale	E' obbligatorio l'utilizzo della firma digitale sui referti. La percentuale minima di refertazione con firma digitale rispetto al totale dei referti è la seguente:		
		- G2 clinico > 80% - Laboratorio e microbiologia > 95% - Medicina trasfusionale > 90% - Radiologia > 95%	L'obiettivo si intende raggiunto se vengono rispettate le percentuali minime di refertazione con firma digitale rispetto al totale dei referti	4,0

		- ECG > 80%		
Tecnologie e investimenti	REMS	Realizzazione della REMS definitiva di Duino Aurisina	Entro il 31.12.2015 redazione del Documento preliminare per la progettazione della REMS definitiva, definizione del cronoprogramma e avvio delle procedure di gara.	2,0
	Intervento di ristrutturazione	Completamento dell'iter di aggiudicazione della gara di appalto per la realizzazione dell'intervento di ristrutturazione delle torri di Cattinara e realizzazione della nuova sede dell'IRCCS Burlo Garofolo	Aggiudicazione entro il 31.12.2015	7,0
Laboratori	Riorganizzazione del Laboratorio di microbiologia e virologia	Riorganizzazione dell'offerta di prestazioni di microbiologia e virologia presso l'ospedale di Cattinara	L'obiettivo si intende raggiunto se entro il 31/12/2015 è stato definito il cronoprogramma per lo spostamento dell'attività di Microbiologia e virologia dal Burlo presso l'ospedale di Cattinara	4,0
Integrazione sociosanitaria	Attuazione pianificazione locale nelle aree di integrazione sociosanitaria (Linee di gestione 3.6.4) Le AAS nell'ambito dei rispettivi PAL, da realizzare nel corso del 2015, attuano gli obiettivi recepiti nell'atto di intesa con i Presidenti delle Assemblee dei sindaci degli ambiti distrettuali.	Conseguimento degli obiettivi previsti nel programma attuativo annuale 2015 relativamente alle aree ad alta integrazione (cfr Linee guida per la predisposizione dei PDZ/PAT Ob. 4,5,6,7,8).	L'Area delle politiche sociali e integrazione sociosanitaria della Direzione centrale salute, monitora l'attuazione dell'obiettivo e ne verifica il raggiungimento dei risultati attesi	4,0
EGAS	Supporto all'attività dell'EGAS	Rispetto dei termini e prescrizioni operative assegnati dall'Egas a supporto dell'attività dell'ente	L'obiettivo si intende raggiunto quanto vengono rispettate le tempistiche e gli impegni presi in Comitato di Indirizzo Egas a supporto delle attività dell'ente. Ai fini della valutazione dell'obiettivo, l'EGAS attesterà il rispetto delle tempistiche e degli impegni assunti.	2,0
Clima interno	Valutazione del clima interno	Comunicazione e condivisione degli obiettivi aziendale attraverso degli incontri tra Direttore generale e personale	L'obiettivo si intende raggiunto con l'evidenza dell'effettuazione degli incontri entro il 31/12/2015	3,0

Clima esterno	Valutazione del clima esterno: esperienza riferita dal paziente	Raccolta dei consensi informati ai pazienti dimessi per l'autorizzazione all'intervista telefonica, con informazione agli stessi delle finalità della valutazione	<p>Adesioni all'intervista telefonica raccolte entro il 31.12.2015 rispetto al numero dei pazienti dimessi. - AOUTS: 1.084 adesioni</p> <p>sono esclusi dal conteggio: ricoveri nei reparti di cardiocirurgia pediatrica, nido, cure palliative/hospice, grandi ustioni pediatriche, grandi ustioni, terapie intensive e terapia intensiva neonatale. Sono inoltre esclusi i ricoveri con esito deceduto.</p>	3,0
				100,0

REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

**“PATTO ANNUALE TRA REGIONE E SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
E MODALITÀ DI VALUTAZIONE DEI RISULTATI 2015”.**

VALUTAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

CRITERI E OBIETTIVI PER L'ANNO 2015

AZIENDA PER L'ASSISTENZA SANITARIA N. 2 “BASSA FRIULANA-ISONTINA”

Gli obiettivi assegnati con il presente Patto afferiscono agli ambiti di intervento, individuati di particolare rilevanza nell'ambito delle finalità assunte dal Servizio sanitario regionale per l'anno 2015.

La somma dei punteggi complessivamente attribuiti a ciascun ente è pari a 100.

CLAUSOLA GENERALE

Il Direttore Generale, ai fini della corresponsione della quota integrativa al trattamento economico annuo, sarà valutato in base al livello di raggiungimento degli obiettivi contenuti nel presente Patto.

La presenza di una perdita d'esercizio, riferita alla gestione complessiva, non darà luogo alla corresponsione della quota integrativa. Quest'ultima sarà corrisposta in quota proporzionata al livello di raggiungimento dei risultati attesi, fino ad un massimo del 10% del compenso annuo onnicomprensivo lordo spettante.

Una perdita sulla gestione complessiva superiore all' 1% del totale dei ricavi è oggetto di valutazione da parte della Regione ai sensi dell'articolo 3 bis, comma 7 del Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e sue modificazioni ed integrazioni.

PREREQUISITI PER LA VALUTAZIONE DEGLI OBIETTIVI

Costituiscono prerequisiti per la valutazione degli obiettivi assegnati:

- Il pareggio di bilancio (vedi Clausola generale);
- Il rispetto dei vincoli operativi previsti di cui alla DGR 394/2015 (Linee annuali per la gestione del SSR per l'anno 2015);

Costituisce prerequisito ai fini della valutazione degli obiettivi legati ai Tempi di Attesa, il mantenimento dell'apertura delle agende e quindi la prenotabilità costante di tutte le prestazioni, anche in caso di interruzione temporanea di erogazione dei servizi (secondo i criteri generali dell'art. 17 DGR 1439/2011 "Sospensione di agende e attività").

MODALITÀ DI VALUTAZIONE

CRITERI GENERALI DI VALUTAZIONE

In specifica scheda vengono indicati, per ciascun ambito di intervento, gli obiettivi assegnati e i risultati attesi, le modalità di valutazione ed il punteggio complessivamente attribuito. Ciascun obiettivo viene valutato come "raggiunto" ovvero come "non raggiunto" mediante accertamento dell'effettiva realizzazione dei risultati attesi ad esso correlati.

Un obiettivo è considerato raggiunto se sono state pienamente rispettate tutte le condizioni previste dalla declaratoria dei risultati attesi. Il mancato rispetto anche di una sola condizione, porta alla valutazione di "non raggiunto".

In presenza di un obiettivo a cui sono collegati più risultati attesi, la valutazione, in base ai criteri sopra descritti, viene effettuata singolarmente per ciascun risultato atteso.

Qualora siano stati raggiunti solo alcuni dei risultati attesi, l'obiettivo viene definito "parzialmente raggiunto".

In tal caso, per ciascun risultato atteso realizzato, viene assegnato all'obiettivo un valore pari ad una frazione in parti uguali fra i risultati attesi previsti.

Se tutti i risultati attesi sono stati raggiunti la valutazione farà riferimento all'obiettivo nel suo complesso, che verrà valutato come "raggiunto".

OBIETTIVI CON RISULTATO ATTESO ESPRESSO IN TERMINI TEMPORALI DI DURATA O SCADENZA

Nel caso il risultato atteso preveda un tempo preciso di attuazione, in assenza di diverse regole previamente definite, anche un giorno di ritardo comporta una valutazione di "non raggiunto".

La Direzione salute integrazione socio-sanitaria politiche sociali e famiglia si riserva, in fase di valutazione, di chiedere la documentazione attestante il raggiungimento degli obiettivi e di procedere ad indagini a campione.

	obiettivo	risultati attesi	modalità di valutazione	punteggio
Tempi di attesa	Garanzia del rispetto degli standard previsti per i tempi di attesa	Tutti i tempi d'attesa previsti dalla DGR 1439/2011 sono rispettati	Rispetto dei tempi di attesa a partire dal 1/10/2015 come da documento allegato	25,0
Linee progettuali	Progetti attinenti le attività clinico-assistenziali	Utilizzo della Dialisi peritoneale in almeno il 20% dei pazienti in dialisi	- utilizzo della dialisi \geq 20% obiettivo raggiunto - utilizzo della dialisi: al raggiungimento del 10% obiettivo raggiunto al 50% - utilizzo dialisi $<$ 10% obiettivo non raggiunto Valutazione effettuata su: -utilizzo della Dialisi peritoneale il 30 novembre 2015 -incremento rispetto al numero complessivo dei pazienti 2014	4,0
		Mantenimento della percentuale dei parti cesarei $<$ 20% del totale dei parti (escluso se hanno già avuto un taglio cesareo)	- percentuale di parti cesarei \leq 20%: obiettivo raggiunto - percentuale parti cesarei $>$ 20%: obiettivo non raggiunto Dato calcolato sul periodo 1.1.2015-31.12.2015	4,0
		Trattamento della frattura di femore dell'anziano entro 48H in almeno il 70% dei casi trattati	- trattamento femore anziano entro 48h \geq 70% obiettivo raggiunto - trattamento femore anziano entro 48h \geq 60% obiettivo raggiunto al 50% - trattamento femore anziano entro 48h $<$ 60% obiettivo non raggiunto Dato calcolato sul periodo: 1 gennaio 2015 - 31 dicembre 2015	4,0
		Riduzione del 50% del numero di pazienti ai quali sono prescritti 10 o più principi attivi	- riduzione pazienti ai quali sono prescritti 10 o più principi attivi \geq 50%: obiettivo raggiunto - riduzione pazienti ai quali sono prescritti 10 o più principi attivi $<$ 50%: obiettivo non raggiunto Dato calcolato su: - numero complessivo pazienti al 30 novembre 2015 - diminuzione rispetto al numero complessivo pazienti al 31/12/2014	4,0

		Riduzione del 10% rispetto al valore 1.7.2014-31.12.2014 del tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico. Il tasso non deve comunque essere superiore al 50%.	<ul style="list-style-type: none"> - riduzione $\geq 10\%$ e tasso inferiore al 50%: obiettivo raggiunto - riduzione $\geq 10\%$ e tasso superiore al 50%: obiettivo non raggiunto - riduzione $< 10\%$ e tasso inferiore al 50%: obiettivo raggiunto al 50% - riduzione $< 10\%$ e tasso superiore al 50%: obiettivo non raggiunto <p>Dato calcolato su:</p> <ul style="list-style-type: none"> - periodo 1 gennaio 2015 - 31 dicembre 2015 	4,0
		Riduzione dell'attesa dei codici verdi portandola sotto 1H in almeno l'80% dei casi	<ul style="list-style-type: none"> - tempi attesa codici verdi ≤ 1 h in almeno l'80% degli accessi in PS obiettivo raggiunto - tempi attesa codici verdi ≤ 1 h in almeno il 70% degli accessi in PS obiettivo raggiunto al 50% - tempi attesa codici verdi ≤ 1 h in meno del 70% degli accessi in PS obiettivo non raggiunto <p>Dato calcolato sul periodo: 1 luglio 2015 - 31 dicembre 2015</p>	4,0
Prevenzione	Campagna vaccinale	Incremento del 20%, rispetto al valore della campagna 2014-2015, della copertura della vaccinazione antinfluenzale negli operatori sanitari. Il tasso non deve comunque essere inferiore al 35%	<ul style="list-style-type: none"> - incremento $\geq 20\%$ e tasso superiore al 35%: obiettivo raggiunto - incremento $\geq 20\%$ e tasso inferiore al 35%: obiettivo non raggiunto - incremento $< 20\%$ e tasso superiore al 35%: obiettivo raggiunto al 50% - incremento $< 20\%$ e tasso inferiore al 35%: obiettivo non raggiunto <p>Dato calcolato su:</p> <ul style="list-style-type: none"> - campagna vaccinale 2014-2015 	5
Assistenza primaria	Cronicità	Attivazione di almeno percorso assistenziale in una malattia cronica entro il 31.12.2015 con monitoraggio e rendicontazione degli indicatori previsti	<p>L'obiettivo si considera raggiunto se entro il 31.12.2015:</p> <ul style="list-style-type: none"> - è stato attivato almeno un percorso assistenziale in una malattia cronica - è stato effettuato il monitoraggio con rendicontazione degli indicatori previsti 	4,0

	Attuazione di quanto previsto ai sensi dell'art.20 della LR 17/2014 con riferimento allo sviluppo della medicina generale in coerenza con gli accordi e in particolare al punto a) (AFT).	Realizzazione delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) entro il 30.9.2015	L'obiettivo di considera raggiunto se l'AFT viene realizzata entro il 30.9.2015	4,0
	Coinvolgimento comunità	Organizzazione incontri ai sensi dell'art. 19 c. 1 della LR 17/2014	L'obiettivo si intende raggiunto se entro il 31/12/2015, sono stati organizzati ed effettuati 2 incontri ai sensi dell'art. 19 c.1 della LR 17/2014	3,0
Farmaceutica territoriale	Farmaceutica territoriale	Raggiungimento pro-capite come da Linee di gestione	Raggiungimento target pro-capite come da linee di gestione 153€ (convenzionata + DPC)	4,0
	Farmaceutica territoriale diretta	48 € (*) (*) neutralizzando la spesa per farmaci antiemofilici utilizzati da pazienti affetti da patologia rara grave	Raggiungimento target pro-capite come da linee di gestione	4,0
Sistemi informativi	Utilizzo firma digitale	E' obbligatorio l'utilizzo della firma digitale sui referti. La percentuale minima di refertazione con firma digitale rispetto al totale dei referti è la seguente: - G2 clinico > 80% - Laboratorio e microbiologia > 95% - Medicina trasfusionale > 90% - Radiologia > 95% - ECG > 80%		
			L'obiettivo si intende raggiunto se vengono rispettate le percentuali minime di refertazione con firma digitale rispetto al totale dei referti	4,0
Tecnologie e investimenti	Intervento di ristrutturazione	Realizzazione dell'intervento di realizzazione del "Centro di Salute Mentale 24 ore integrato" tramite la ristrutturazione dell'edificio ex cucine del parco Basaglia di Gorizia	Entro il 31.12.2015 lavorazioni eseguite in percentuale almeno pari al 75%	10,0

Integrazione socio sanitaria	Attuazione pianificazione locale nelle aree di integrazione socio sanitaria (Linee di gestione 3.6.4) Le AAS nell'ambito dei rispettivi PAL, da realizzare nel corso del 2015, attuano gli obiettivi recepiti nell'atto di intesa con i Presidenti delle Assemblee dei sindaci degli ambiti distrettuali.	Conseguimento degli obiettivi previsti nel programma attuativo annuale 2015 relativamente alle aree ad alta integrazione (cfr Linee guida per la predisposizione dei PDZ/PAT Ob. 4,5,6,7,8).	L'Area delle politiche sociali e integrazione socio sanitaria della Direzione centrale salute, monitora l'attuazione dell'obiettivo e ne verifica il raggiungimento dei risultati attesi	5,0
EGAS	Supporto all'attività dell'EGAS	Rispetto dei termini e prescrizioni operative assegnati dall'Egas a supporto dell'attività dell'ente	L'obiettivo si intende raggiunto quanto vengono rispettate le tempistiche e gli impegni presi in Comitato di Indirizzo Egas a supporto delle attività dell'ente. Ai fini della valutazione dell'obiettivo, l'EGAS attesterà il rispetto delle tempistiche e degli impegni assunti.	2,0
Clima interno	Valutazione del clima interno	Comunicazione e condivisione degli obiettivi aziendale attraverso degli incontri tra Direttore generale e personale	L'obiettivo si intende raggiunto con l'evidenza dell'effettuazione degli incontri entro il 31/12/2015	3,0
Clima esterno	Valutazione del clima esterno: esperienza riferita dal paziente	Raccolta dei consensi informati ai pazienti dimessi per l'autorizzazione all'intervista telefonica, con informazione agli stessi delle finalità della valutazione	Adesioni all'intervista telefonica raccolte entro il 31.12.2015 rispetto al numero dei pazienti dimessi. - Ospedale di GORIZIA: 267 adesioni - Ospedale di LATICIANA: 229 adesioni - Ospedale di MONFALCONE: 310 adesioni - Ospedale di PALMANOVA: 278 adesioni sono esclusi dal conteggio: ricoveri nei reparti di cardiocirurgia pediatrica, nido, cure palliative/hospice, grandi ustioni pediatriche, grandi ustioni, terapie intensive e terapia intensiva neonatale. Sono inoltre esclusi i ricoveri con esito deceduto.	3,0
				100

REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

**“PATTO ANNUALE TRA REGIONE E SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
E MODALITÀ DI VALUTAZIONE DEI RISULTATI 2015”.**

VALUTAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

CRITERI E OBIETTIVI PER L'ANNO 2015

AZIENDA PER L'ASSISTENZA SANITARIA N. 3 “ALTO FRIULI-COLLINARE-MEDIO FRIULI”

Gli obiettivi assegnati con il presente Patto afferiscono agli ambiti di intervento, individuati di particolare rilevanza nell'ambito delle finalità assunte dal Servizio sanitario regionale per l'anno 2015.

La somma dei punteggi complessivamente attribuiti a ciascun ente è pari a 100.

CLAUSOLA GENERALE

Il Direttore Generale, ai fini della corresponsione della quota integrativa al trattamento economico annuo, sarà valutato in base al livello di raggiungimento degli obiettivi contenuti nel presente Patto.

La presenza di una perdita d'esercizio, riferita alla gestione complessiva, non darà luogo alla corresponsione della quota integrativa. Quest'ultima sarà corrisposta in quota proporzionata al livello di raggiungimento dei risultati attesi, fino ad un massimo del 10% del compenso annuo onnicomprensivo lordo spettante.

Una perdita sulla gestione complessiva superiore all' 1% del totale dei ricavi è oggetto di valutazione da parte della Regione ai sensi dell'articolo 3 bis, comma 7 del Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e sue modificazioni ed integrazioni.

PREREQUISITI PER LA VALUTAZIONE DEGLI OBIETTIVI

Costituiscono prerequisiti per la valutazione degli obiettivi assegnati:

- Il pareggio di bilancio (vedi Clausola generale);
- Il rispetto dei vincoli operativi previsti di cui alla DGR 394/2015 (Linee annuali per la gestione del SSR per l'anno 2015);

Costituisce prerequisito ai fini della valutazione degli obiettivi legati ai Tempi di Attesa, il mantenimento dell'apertura delle agende e quindi la prenotabilità costante di tutte le prestazioni, anche in caso di interruzione temporanea di erogazione dei servizi (secondo i criteri generali dell'art. 17 DGR 1439/2011 "Sospensione di agende e attività").

MODALITÀ DI VALUTAZIONE

CRITERI GENERALI DI VALUTAZIONE

In specifica scheda vengono indicati, per ciascun ambito di intervento, gli obiettivi assegnati e i risultati attesi, le modalità di valutazione ed il punteggio complessivamente attribuito. Ciascun obiettivo viene valutato come "raggiunto" ovvero come "non raggiunto" mediante accertamento dell'effettiva realizzazione dei risultati attesi ad esso correlati.

Un obiettivo è considerato raggiunto se sono state pienamente rispettate tutte le condizioni previste dalla declaratoria dei risultati attesi. Il mancato rispetto anche di una sola condizione, porta alla valutazione di "non raggiunto".

In presenza di un obiettivo a cui sono collegati più risultati attesi, la valutazione, in base ai criteri sopra descritti, viene effettuata singolarmente per ciascun risultato atteso. Qualora siano stati raggiunti solo alcuni dei risultati attesi, l'obiettivo viene definito "parzialmente raggiunto".

In tal caso, per ciascun risultato atteso realizzato, viene assegnato all'obiettivo un valore pari ad una frazione in parti uguali fra i risultati attesi previsti.

Se tutti i risultati attesi sono stati raggiunti la valutazione farà riferimento all'obiettivo nel suo complesso, che verrà valutato come "raggiunto".

OBIETTIVI CON RISULTATO ATTESO ESPRESSO IN TERMINI TEMPORALI DI DURATA O SCADENZA

Nel caso il risultato atteso preveda un tempo preciso di attuazione, in assenza di diverse regole previamente definite, anche un giorno di ritardo comporta una valutazione di "non raggiunto".

La Direzione salute integrazione socio-sanitaria politiche sociali e famiglia si riserva, in fase di valutazione, di chiedere la documentazione attestante il raggiungimento degli obiettivi e di procedere ad indagini a campione.

	obiettivo	risultati attesi	modalità di valutazione	punteggio
Tempi di attesa	Rispetto degli standard previsti per i tempi di attesa	I tempi d'attesa previsti dalla DGR 1439/2011 sono rispettati	Rispetto dei tempi di attesa a partire dal 1/10/2015 come da documento allegato	25,0
Linee progettuali	Progetti attinenti le attività clinico-assistenziali	Utilizzo della Dialisi peritoneale in almeno il 20% dei pazienti in dialisi	- utilizzo della dialisi \geq 10% obiettivo raggiunto - utilizzo della dialisi: al raggiungimento del 5% obiettivo raggiunto al 50% - utilizzo dialisi $<$ 5% obiettivo non raggiunto Valutazione effettuata su: -utilizzo della Dialisi peritoneale il 30 novembre 2015 -incremento rispetto al numero complessivo dei pazienti 2014	4,0
		Mantenimento della percentuale dei parti cesarei $<$ 20% del totale dei parti (escluso se hanno già avuto un taglio cesareo)	- percentuale di parti cesarei \leq 20%: obiettivo raggiunto - percentuale parti cesarei $>$ 20%: obiettivo non raggiunto Dato calcolato sul periodo 1.1.2015-31.12.2015	4,0
		Trattamento della frattura di femore dell'anziano entro 48H in almeno il 70% dei casi trattati	- trattamento femore anziano entro 48h \geq 70% obiettivo raggiunto - trattamento femore anziano entro 48h \geq 60% obiettivo raggiunto al 50% - trattamento femore anziano entro 48h $<$ 60% obiettivo non raggiunto Dato calcolato sul periodo: 1 gennaio 2015 - 31 dicembre 2015	4,0
		Riduzione del 50% del numero di pazienti ai quali sono prescritti 10 o più principi attivi	- riduzione pazienti ai quali sono prescritti 10 o più principi attivi \geq 50%: obiettivo raggiunto - riduzione pazienti ai quali sono prescritti 10 o più principi attivi $<$ 50%: obiettivo non raggiunto Dato calcolato su: - numero complessivo pazienti al 30 novembre 2015 - diminuzione rispetto al numero complessivo pazienti al 31/12/2014	4,0

		Riduzione del 10% rispetto al valore 1.7.2014-31.12.2014 del tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico. Il tasso non deve comunque essere superiore al 50%.	<ul style="list-style-type: none"> - riduzione $\geq 10\%$ e tasso inferiore al 50%: obiettivo raggiunto - riduzione $\geq 10\%$ e tasso superiore al 50%: obiettivo non raggiunto - riduzione $< 10\%$ e tasso inferiore al 50%: obiettivo raggiunto al 50% - riduzione $< 10\%$ e tasso superiore al 50%: obiettivo non raggiunto <p>Dato calcolato su:</p> <ul style="list-style-type: none"> - periodo 1 gennaio 2015 - 31 dicembre 2015 	4,0
		Riduzione dell'attesa dei codici verdi portandola sotto 1H in almeno l'80% dei casi	<ul style="list-style-type: none"> - tempi attesa codici verdi ≤ 1 h in almeno l'80% degli accessi in PS obiettivo raggiunto - tempi attesa codici verdi ≤ 1 h in almeno il 70% degli accessi in PS obiettivo raggiunto al 50% - tempi attesa codici verdi ≤ 1 h in meno del 70% degli accessi in PS obiettivo non raggiunto <p>Dato calcolato sul periodo: 1 luglio 2015 - 31 dicembre 2015</p>	4,0
Prevenzione	Campagna vaccinale	Incremento del 20%, rispetto al valore della campagna 2014-2015, della copertura della vaccinazione antinfluenzale negli operatori sanitari. Il tasso non deve comunque essere inferiore al 35%	<ul style="list-style-type: none"> - incremento $\geq 20\%$ e tasso superiore al 35%: obiettivo raggiunto - incremento $\geq 20\%$ e tasso inferiore al 35%: obiettivo non raggiunto - incremento $< 20\%$ e tasso superiore al 35%: obiettivo raggiunto al 50% - incremento $< 20\%$ e tasso inferiore al 35%: obiettivo non raggiunto <p>Dato calcolato su:</p> <ul style="list-style-type: none"> - campagna vaccinale 2014-2015 	5,0
Assistenza primaria	Cronicità	Attivazione di almeno percorso assistenziale in una malattia cronica entro il 31.12.2015 con monitoraggio e rendicontazione degli indicatori previsti	<p>L'obiettivo si considera raggiunto se entro il 31.12.2015:</p> <ul style="list-style-type: none"> - è stato attivato almeno un percorso assistenziale in una malattia cronica - è stato effettuato il monitoraggio con rendicontazione degli indicatori previsti 	4,0

	Attuazione di quanto previsto ai sensi dell'art.20 della LR 17/2014 con riferimento allo sviluppo della medicina generale in coerenza con gli accordi e in particolare al punto a) (AFT).	Realizzazione delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) entro il 30.9.2015	L'obiettivo di considera raggiunto se l'AFT viene realizzata entro il 30.9.2015	4,0
	Coinvolgimento comunità	Organizzazione incontri ai sensi dell'art. 19 c. 1 della LR 17/2014	L'obiettivo si intende raggiunto se entro il 31/12/2015, sono stati organizzati ed effettuati 2 incontri ai sensi dell'art. 19 c.1 della LR 17/2014	3,0
Farmaceutica territoriale	Farmaceutica territoriale	Raggiungimento pro-capite come da Linee di gestione	Raggiungimento target pro-capite come da linee di gestione 153€ (convenzionata + DPC)	4,0
	Farmaceutica territoriale diretta	48 € (*) (*) neutralizzando la spesa per farmaci antiemofilici utilizzati da pazienti affetti da patologia rara grave	Raggiungimento target pro-capite come da linee di gestione	4,0
Sistemi informativi	Utilizzo firma digitale	E' obbligatorio l'utilizzo della firma digitale sui referti. La percentuale minima di refertazione con firma digitale rispetto al totale dei referti è la seguente: - G2 clinico > 80% - Laboratorio e microbiologia > 95% - Medicina trasfusionale > 90% - Radiologia > 95% - ECG > 80%		
		L'obiettivo si intende raggiunto se vengono rispettate le percentuali minime di refertazione con firma digitale rispetto al totale dei referti. Per quanto riguarda l'ospedale di San Daniele, il calcolo verrà effettuato sull'ultimo trimestre 2015	4,0	
Tecnologie e investimenti	Intervento di ristrutturazione	Ristrutturazione e accreditamento dell'Ospedale di Tolmezzo - IV lotto	L'obiettivo si intende raggiunto se entro il 31.12.2015: - viene approvato il masterplan relativo alla evoluzione edilizia a medio termine della Aas3 -viene avviata la procedura di gara per la progettazione del lotto	10,0

Integrazione socio sanitaria	Attuazione pianificazione locale nelle aree di integrazione socio sanitaria (Linee di gestione 3.6.4) Le AAS nell'ambito dei rispettivi PAL, da realizzare nel corso del 2015, attuano gli obiettivi recepiti nell'atto di intesa con i Presidenti delle Assemblee dei sindaci degli ambiti distrettuali.	Conseguimento degli obiettivi previsti nel programma attuativo annuale 2015 relativamente alle aree ad alta integrazione (cfr Linee guida per la predisposizione dei PDZ/PAT Ob. 4,5,6,7,8).	L'Area delle politiche sociali e integrazione socio sanitaria della Direzione centrale salute, monitora l'attuazione dell'obiettivo e ne verifica il raggiungimento dei risultati attesi	4,0
EGAS	Supporto all'attività dell'EGAS	Rispetto dei termini e prescrizioni operative assegnati dall'Egas a supporto dell'attività dell'ente	L'obiettivo si intende raggiunto quanto vengono rispettate le tempistiche e gli impegni presi in Comitato di Indirizzo Egas a supporto delle attività dell'ente. Ai fini della valutazione dell'obiettivo, l'EGAS attesterà il rispetto delle tempistiche e degli impegni assunti.	3,0
Clima interno	Valutazione del clima interno	Comunicazione e condivisione degli obiettivi aziendale attraverso degli incontri tra Direttore generale e personale	L'obiettivo si intende raggiunto con l'evidenza dell'effettuazione degli incontri entro il 31/12/2015	3,0
Clima esterno	Valutazione del clima esterno: esperienza riferita dal paziente	Raccolta dei consensi informati ai pazienti dimessi per l'autorizzazione all'intervista telefonica, con informazione agli stessi delle finalità della valutazione	Adesioni all'intervista telefonica raccolte entro il 31.12.2015 rispetto al numero dei pazienti dimessi. - Ospedale di SAN DANIELE: 347 adesioni - Ospedale di TOLMEZZO: 311 adesioni - Ospedale di GEMONA: 103 adesioni sono esclusi dal conteggio: ricoveri nei reparti di cardiocirurgia pediatrica, nido, cure palliative/hospice, grandi ustioni pediatriche, grandi ustioni, terapie intensive e terapia intensiva neonatale. Sono inoltre esclusi i ricoveri con esito deceduto.	3,0
				100,0

REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

**“PATTO ANNUALE TRA REGIONE E SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
E MODALITÀ DI VALUTAZIONE DEI RISULTATI 2015”.**

VALUTAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO

CRITERI E OBIETTIVI PER L'ANNO 2015

AZIENDA PER L'ASSISTENZA SANITARIA N. 4 “FRIULI CENTRALE”

AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA “SANTA MARIA DELLA MISERICORDIA” DI UDINE

Gli obiettivi assegnati con il presente Patto afferiscono agli ambiti di intervento, individuati di particolare rilevanza nell'ambito delle finalità assunte dal Servizio sanitario regionale per l'anno 2015.

La somma dei punteggi complessivamente attribuiti a ciascun ente è pari a 100.

CLAUSOLA GENERALE

Il Commissario straordinario, ai fini della corresponsione della quota integrativa al trattamento economico annuo, sarà valutato in base al livello di raggiungimento degli obiettivi contenuti nel presente Patto.

La presenza di una perdita d'esercizio, riferita alla gestione complessiva, non darà luogo alla corresponsione della quota integrativa. Quest'ultima sarà corrisposta in quota proporzionata al livello di raggiungimento dei risultati attesi, fino ad un massimo del 10% del compenso annuo onnicomprensivo lordo spettante.

Una perdita sulla gestione complessiva superiore all' 1% del totale dei ricavi è oggetto di valutazione da parte della Regione ai sensi dell'articolo 3 bis, comma 7 del Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e sue modificazioni ed integrazioni.

PREREQUISITI PER LA VALUTAZIONE DEGLI OBIETTIVI

Costituiscono prerequisiti per la valutazione degli obiettivi assegnati:

- Il pareggio di bilancio (vedi Clausola generale);
- Il rispetto dei vincoli operativi previsti di cui alla DGR 394/2015 (Linee annuali per la gestione del SSR per l'anno 2015);

Costituisce prerequisito ai fini della valutazione degli obiettivi legati ai Tempi di Attesa, il mantenimento dell'apertura delle agende e quindi la prenotabilità costante di tutte le prestazioni, anche in caso di interruzione temporanea di erogazione dei servizi (secondo i criteri generali dell'art. 17 DGR 1439/2011 "Sospensione di agende e attività").

MODALITÀ DI VALUTAZIONE

CRITERI GENERALI DI VALUTAZIONE

In specifica scheda vengono indicati, per ciascun ambito di intervento, gli obiettivi assegnati e i risultati attesi, le modalità di valutazione ed il punteggio complessivamente attribuito. Ciascun obiettivo viene valutato come "raggiunto" ovvero come "non raggiunto" mediante accertamento dell'effettiva realizzazione dei risultati attesi ad esso correlati.

Un obiettivo è considerato raggiunto se sono state pienamente rispettate tutte le condizioni previste dalla declaratoria dei risultati attesi. Il mancato rispetto anche di una sola condizione, porta alla valutazione di "non raggiunto".

In presenza di un obiettivo a cui sono collegati più risultati attesi, la valutazione, in base ai criteri sopra descritti, viene effettuata singolarmente per ciascun risultato atteso.

Qualora siano stati raggiunti solo alcuni dei risultati attesi, l'obiettivo viene definito "parzialmente raggiunto".

In tal caso, per ciascun risultato atteso realizzato, viene assegnato all'obiettivo un valore pari ad una frazione in parti uguali fra i risultati attesi previsti.

Se tutti i risultati attesi sono stati raggiunti la valutazione farà riferimento all'obiettivo nel suo complesso, che verrà valutato come "raggiunto".

OBIETTIVI CON RISULTATO ATTESO ESPRESSO IN TERMINI TEMPORALI DI DURATA O SCADENZA

Nel caso il risultato atteso preveda un tempo preciso di attuazione, in assenza di diverse regole previamente definite, anche un giorno di ritardo comporta una valutazione di "non raggiunto".

La Direzione salute integrazione socio-sanitaria politiche sociali e famiglia si riserva, in fase di valutazione, di chiedere la documentazione attestante il raggiungimento degli obiettivi e di procedere ad indagini a campione.

	obiettivo	risultati attesi	modalità di valutazione	punteggio
Tempi di attesa	Rispetto degli standard previsti per i tempi di attesa	I tempi d'attesa previsti dalla DGR 1439/2011 sono rispettati	Rispetto dei tempi di attesa a partire dal 1/10/2015 come da documento allegato	25,0
Linee progettuali	Progetti attinenti le attività clinico-assistenziali	Utilizzo della Dialisi peritoneale in almeno il 20% dei pazienti in dialisi	- utilizzo della dialisi \geq 20% obiettivo raggiunto - utilizzo della dialisi: al raggiungimento del 10% obiettivo raggiunto al 50% - utilizzo dialisi $<$ 10% obiettivo non raggiunto Valutazione effettuata su: -utilizzo della Dialisi peritoneale il 30 novembre 2015 -incremento rispetto al numero complessivo dei pazienti 2014	4,0
		Utilizzo della trombolisi nell'ictus ischemico: almeno 100 casi	- numero casi nei quali è stata utilizzata la trombolisi \geq 100: obiettivo raggiunto - numero casi nei quali è stata utilizzata la trombolisi $<$ 100: obiettivo non raggiunto Dato calcolato sul periodo: 1 gennaio 2015 - 31 dicembre 2015	4,0
		Trattamento della frattura di femore dell'anziano entro 48H in almeno il 70% dei casi trattati	- trattamento femore anziano entro 48h \geq 70% obiettivo raggiunto - trattamento femore anziano entro 48h \geq 60% obiettivo raggiunto al 50% - trattamento femore anziano entro 48h $<$ 60% obiettivo non raggiunto Dato calcolato sul periodo: 1 gennaio 2015 - 31 dicembre 2015	4,0
		Riduzione del 50% del numero di pazienti ai quali sono prescritti 10 o più principi attivi	- riduzione pazienti ai quali sono prescritti 10 o più principi attivi \geq 50%: obiettivo raggiunto - riduzione pazienti ai quali sono prescritti 10 o più principi attivi $<$ 50%: obiettivo non raggiunto Dato calcolato su: - numero complessivo pazienti al 30 novembre 2015 - diminuzione rispetto al numero complessivo pazienti al 31/12/2014	4,0

		Riduzione del 10% rispetto al valore 1.7.2014-31.12.2014 del tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico. Il tasso non deve comunque essere superiore al 50%.	<ul style="list-style-type: none"> - riduzione $\geq 10\%$ e tasso inferiore al 50%: obiettivo raggiunto - riduzione $\geq 10\%$ e tasso superiore al 50%: obiettivo non raggiunto - riduzione $< 10\%$ e tasso inferiore al 50%: obiettivo raggiunto al 50% - riduzione $< 10\%$ e tasso superiore al 50%: obiettivo non raggiunto <p>Dato calcolato su: - periodo 1 gennaio 2015 - 31 dicembre 2015</p>	4,0
		Riduzione dell'attesa dei codici verdi portandola sotto 1H in almeno l'80% dei casi	<ul style="list-style-type: none"> - tempi attesa codici verdi ≤ 1 h in almeno l'80% degli accessi in PS obiettivo raggiunto - tempi attesa codici verdi ≤ 1 h in almeno il 70% degli accessi in PS obiettivo raggiunto al 50% - tempi attesa codici verdi ≤ 1 h in meno del 70% degli accessi in PS obiettivo non raggiunto <p>Dato calcolato sul periodo: 1 luglio 2015 - 31 dicembre 2015</p>	4,0
		Riduzione del 10% rispetto al 2014 dei parti cesarei (escluso se hanno già avuto un taglio cesareo)	<ul style="list-style-type: none"> - riduzione parti cesarei $< 10\%$: obiettivo non raggiunto - riduzione parti cesarei $\geq 10\%$: obiettivo raggiunto <p>Dato calcolato su: - percentuale tagli cesarei 2014 - periodo 1.1.2015-31.12.2015</p>	4,0
Prevenzione	Campagna vaccinale	Incremento del 20%, rispetto al valore della campagna 2014-2015, della copertura della vaccinazione antinfluenzale negli operatori sanitari. Il tasso non deve comunque essere inferiore al 35%	<ul style="list-style-type: none"> - incremento $\geq 20\%$ e tasso superiore al 35%: obiettivo raggiunto - incremento $\geq 20\%$ e tasso inferiore al 35%: obiettivo non raggiunto - incremento $< 20\%$ e tasso superiore al 35%: obiettivo raggiunto al 50% - incremento $< 20\%$ e tasso inferiore al 35%: obiettivo non raggiunto <p>Dato calcolato su: -campagna vaccinale 2014-2015</p>	5,0

Assistenza primaria	Cronicità	Attivazione di almeno percorso assistenziale in una malattia cronica entro il 31.12.2015 con monitoraggio e rendicontazione degli indicatori previsti	L'obiettivo si considera raggiunto se entro il 31.12.2015: - è stato attivato almeno un percorso assistenziale in una malattia cronica - è stato effettuato il monitoraggio con rendicontazione degli indicatori previsti	3,0
	Sanità penitenziaria	Attivazione ed avvio operatività delle Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza (REMS)	L'obiettivo si intende raggiunto se l'attivazione ed l'avvio operatività in regime transitorio delle Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza (REMS) avviene entro il 1.9.2015	2,0
	Attuazione di quanto previsto ai sensi dell'art.20 della LR 17/2014 con riferimento allo sviluppo della medicina generale in coerenza con gli accordi e in particolare al punto a) (AFT).	Realizzazione delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) entro il 30.9.2015	L'obiettivo di considera raggiunto se l'AFT viene realizzata entro il 30.9.2015	4,0
	Coinvolgimento comunità	Organizzazione incontri ai sensi dell'art. 19 c. 1 della LR 17/2014	L'obiettivo si intende raggiunto se entro il 31/12/2015, sono stati organizzati ed effettuati 2 incontri ai sensi dell'art. 19 c.1 della LR 17/2014	3,0
Farmaceutica territoriale	Farmaceutica territoriale	Raggiungimento pro-capite come da Linee di gestione	Raggiungimento target pro-capite come da linee di gestione 153€ (convenzionata + DPC)	2,0
Farmaceutica territoriale diretta	Farmaceutica territoriale diretta	48 € (*) (*) neutralizzando la spesa per farmaci antiemofilici utilizzati da pazienti affetti da patologia rara grave	Raggiungimento target pro-capite come da linee di gestione	2,0
Sistemi informativi	Utilizzo firma digitale	E' obbligatorio l'utilizzo della firma digitale sui referti. La percentuale minima di refertazione con firma digitale rispetto al totale dei referti è la seguente: - G2 clinico > 80% - Laboratorio e microbiologia > 95% - Medicina trasfusionale > 90% - Radiologia > 95% - ECG > 80%		
		L'obiettivo si intende raggiunto se vengono rispettate le percentuali minime di refertazione con firma digitale rispetto al totale dei referti	4,0	

Tecnologie e investimenti	REMS	Realizzazione della REMS definitiva di Udine	Entro il 31.12.2015 redazione del Documento preliminare per la progettazione della REMS definitiva, definizione del cronoprogramma e avvio delle procedure di gara.	2,0
	Aggiudicazione gara di appalto	Completamento dell'iter di aggiudicazione della gara di appalto per la realizzazione del 3° e 4° lotto	Aggiudicazione entro il 31.12.2015	8,0
Integrazione sociosanitaria	Attuazione pianificazione locale nelle aree di integrazione sociosanitaria (Linee di gestione 3.6.4) Le AAS nell'ambito dei rispettivi PAL, da realizzare nel corso del 2015, attuano gli obiettivi recepiti nell'atto di intesa con i Presidenti delle Assemblee dei sindaci degli ambiti distrettuali.	Conseguimento degli obiettivi previsti nel programma attuativo annuale 2015 relativamente alle aree ad alta integrazione (cfr Linee guida per la predisposizione dei PDZ/PAT Ob. 4,5,6,7,8).	L'Area delle politiche sociali e integrazione sociosanitaria della Direzione centrale salute, monitora l'attuazione dell'obiettivo e ne verifica il raggiungimento dei risultati attesi	4,0
EGAS	Supporto all'attività dell'EGAS	Rispetto dei termini e prescrizioni operative assegnati dall'Egas a supporto dell'attività dell'ente	L'obiettivo si intende raggiunto quanto vengono rispettate le tempistiche e gli impegni presi in Comitato di Indirizzo Egas a supporto delle attività dell'ente. Ai fini della valutazione dell'obiettivo, l'EGAS attesterà il rispetto delle tempistiche e degli impegni assunti.	2,0
Clima interno	Valutazione del clima interno	Comunicazione e condivisione degli obiettivi aziendale attraverso degli incontri tra Direttore generale e personale	L'obiettivo si intende raggiunto con l'evidenza dell'effettuazione degli incontri entro il 31/12/2015	3,0
Clima esterno	Valutazione del clima esterno: esperienza riferita dal paziente	Raccolta dei consensi informati ai pazienti dimessi per l'autorizzazione all'intervista telefonica, con informazione agli stessi delle finalità della valutazione	Adesioni all'intervista telefonica raccolte entro il 31.12.2015 rispetto al numero dei pazienti dimessi.- AOUUD: 1.352 adesioni- Istituto di Medicina Fisica e Riabilitazione: 22 adesioni sono esclusi dal conteggio: ricoveri nei reparti di cardiocirurgia pediatrica, nido, cure palliative/hospice, grandi ustioni pediatriche, grandi ustioni, terapie intensive e terapia intensiva neonatale. Sono inoltre esclusi i ricoveri con esito deceduto.	3,0
				100,0

REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

**“PATTO ANNUALE TRA REGIONE E SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
E MODALITÀ DI VALUTAZIONE DEI RISULTATI 2015”.**

VALUTAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

CRITERI E OBIETTIVI PER L'ANNO 2015

AZIENDA PER L'ASSISTENZA SANITARIA N. 5 “FRIULI OCCIDENTALE”

Gli obiettivi assegnati con il presente Patto afferiscono agli ambiti di intervento, individuati di particolare rilevanza nell'ambito delle finalità assunte dal Servizio sanitario regionale per l'anno 2015.

La somma dei punteggi complessivamente attribuiti a ciascun ente è pari a 100.

CLAUSOLA GENERALE

Il Direttore Generale, ai fini della corresponsione della quota integrativa al trattamento economico annuo, sarà valutato in base al livello di raggiungimento degli obiettivi contenuti nel presente Patto.

La presenza di una perdita d'esercizio, riferita alla gestione complessiva, non darà luogo alla corresponsione della quota integrativa. Quest'ultima sarà corrisposta in quota proporzionata al livello di raggiungimento dei risultati attesi, fino ad un massimo del 10% del compenso annuo onnicomprensivo lordo spettante.

Una perdita sulla gestione complessiva superiore all' 1% del totale dei ricavi è oggetto di valutazione da parte della Regione ai sensi dell'articolo 3 bis, comma 7 del Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e sue modificazioni ed integrazioni.

PREREQUISITI PER LA VALUTAZIONE DEGLI OBIETTIVI

Costituiscono prerequisiti per la valutazione degli obiettivi assegnati:

- Il pareggio di bilancio (vedi Clausola generale);
- Il rispetto dei vincoli operativi previsti di cui alla DGR 394/2015 (Linee annuali per la gestione del SSR per l'anno 2015);

Costituisce prerequisito ai fini della valutazione degli obiettivi legati ai Tempi di Attesa, il mantenimento dell'apertura delle agende e quindi la prenotabilità costante di tutte le prestazioni, anche in caso di interruzione temporanea di erogazione dei servizi (secondo i criteri generali dell'art. 17 DGR 1439/2011 "Sospensione di agende e attività").

MODALITÀ DI VALUTAZIONE

CRITERI GENERALI DI VALUTAZIONE

In specifica scheda vengono indicati, per ciascun ambito di intervento, gli obiettivi assegnati e i risultati attesi, le modalità di valutazione ed il punteggio complessivamente attribuito. Ciascun obiettivo viene valutato come "raggiunto" ovvero come "non raggiunto" mediante accertamento dell'effettiva realizzazione dei risultati attesi ad esso correlati.

Un obiettivo è considerato raggiunto se sono state pienamente rispettate tutte le condizioni previste dalla declaratoria dei risultati attesi. Il mancato rispetto anche di una sola condizione, porta alla valutazione di "non raggiunto".

In presenza di un obiettivo a cui sono collegati più risultati attesi, la valutazione, in base ai criteri sopra descritti, viene effettuata singolarmente per ciascun risultato atteso.

Qualora siano stati raggiunti solo alcuni dei risultati attesi, l'obiettivo viene definito "parzialmente raggiunto".

In tal caso, per ciascun risultato atteso realizzato, viene assegnato all'obiettivo un valore pari ad una frazione in parti uguali fra i risultati attesi previsti.

Se tutti i risultati attesi sono stati raggiunti la valutazione farà riferimento all'obiettivo nel suo complesso, che verrà valutato come "raggiunto".

OBIETTIVI CON RISULTATO ATTESO ESPRESSO IN TERMINI TEMPORALI DI DURATA O SCADENZA

Nel caso il risultato atteso preveda un tempo preciso di attuazione, in assenza di diverse regole previamente definite, anche un giorno di ritardo comporta una valutazione di "non raggiunto".

La Direzione salute integrazione socio-sanitaria politiche sociali e famiglia si riserva, in fase di valutazione, di chiedere la documentazione attestante il raggiungimento degli obiettivi e di procedere ad indagini a campione.

	obiettivo	risultati attesi	modalità di valutazione	punteggio
Tempi di attesa	Rispetto degli standard previsti per i tempi di attesa	I tempi d'attesa previsti dalla DGR 1439/2011 sono rispettati	Rispetto dei tempi di attesa a partire dal 1/10/2015 come da documento allegato	25,0
Linee progettuali	Progetti attinenti le attività clinico-assistenziali	Utilizzo della Dialisi peritoneale in almeno il 20% dei pazienti in dialisi	- utilizzo della dialisi \geq 20% obiettivo raggiunto - utilizzo della dialisi: al raggiungimento del 10% obiettivo raggiunto al 50% - utilizzo dialisi $<$ 10% obiettivo non raggiunto Valutazione effettuata su: -utilizzo della Dialisi peritoneale il 30 novembre 2015 -incremento rispetto al numero complessivo dei pazienti 2014	4,0
		Utilizzo della trombolisi nell'ictus ischemico: almeno 45 casi	- numero casi nei quali è stata utilizzata la trombolisi \geq 45: obiettivo raggiunto - numero casi nei quali è stata utilizzata la trombolisi $<$ 45: obiettivo non raggiunto Dato calcolato sul periodo: 1 gennaio 2015 - 31 dicembre 2015	4,0
		Trattamento della frattura di femore dell'anziano entro 48H in almeno il 70% dei casi trattati	- trattamento femore anziano entro 48h \geq 70% obiettivo raggiunto - trattamento femore anziano entro 48h \geq 60% obiettivo raggiunto al 50% - trattamento femore anziano entro 48h $<$ 60% obiettivo non raggiunto Dato calcolato sul periodo: 1 gennaio 2015 - 31 dicembre 2015	4,0
		Riduzione del 50% del numero di pazienti ai quali sono prescritti 10 o più principi attivi	- riduzione pazienti ai quali sono prescritti 10 o più principi attivi \geq 50%: obiettivo raggiunto - riduzione pazienti ai quali sono prescritti 10 o più principi attivi $<$ 50%: obiettivo non raggiunto Dato calcolato su: - numero complessivo pazienti al 30 novembre 2015 - diminuzione rispetto al numero complessivo pazienti al 31/12/2014	4,0

		Riduzione del 10% rispetto al valore 1.7.2014-31.12.2014 del tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico. Il tasso non deve comunque essere superiore al 50%.	<ul style="list-style-type: none"> - riduzione $\geq 10\%$ e tasso inferiore al 50%: obiettivo raggiunto - riduzione $\geq 10\%$ e tasso superiore al 50%: obiettivo non raggiunto - riduzione $< 10\%$ e tasso inferiore al 50%: obiettivo raggiunto al 50% - riduzione $< 10\%$ e tasso superiore al 50%: obiettivo non raggiunto <p>Dato calcolato su:</p> <ul style="list-style-type: none"> - periodo 1 gennaio 2015 - 31 dicembre 2015 	4,0
		Riduzione dell'attesa dei codici verdi portandola sotto 1H in almeno l'80% dei casi	<ul style="list-style-type: none"> - tempi attesa codici verdi ≤ 1 h in almeno l'80% degli accessi in PS obiettivo raggiunto - tempi attesa codici verdi ≤ 1 h in almeno il 70% degli accessi in PS obiettivo raggiunto al 50% - tempi attesa codici verdi ≤ 1 h in meno del 70% degli accessi in PS obiettivo non raggiunto <p>Dato calcolato sul periodo periodo: 1 luglio 2015 - 31 dicembre 2015</p>	4,0
Prevenzione	Campagna vaccinale	Incremento del 20%, rispetto al valore della campagna 2014-2015, della copertura della vaccinazione antinfluenzale negli operatori sanitari. Il tasso non deve comunque essere inferiore al 35%	<ul style="list-style-type: none"> - incremento $\geq 20\%$ e tasso superiore al 35%: obiettivo raggiunto - incremento $\geq 20\%$ e tasso inferiore al 35%: obiettivo non raggiunto - incremento $< 20\%$ e tasso superiore al 35%: obiettivo raggiunto al 50% - incremento $< 20\%$ e tasso inferiore al 35%: obiettivo non raggiunto <p>Dato calcolato su:</p> <ul style="list-style-type: none"> - campagna vaccinale 2014-2015 	4,0
Assistenza primaria	Cronicità	Attivazione di almeno percorso assistenziale in una malattia cronica entro il 31.12.2015 con monitoraggio e rendicontazione degli indicatori previsti	<p>L'obiettivo si considera raggiunto se entro il 31.12.2015:</p> <ul style="list-style-type: none"> - è stato attivato almeno un percorso assistenziale in una malattia cronica - è stato effettuato il monitoraggio con rendicontazione degli indicatori previsti 	4,0

	Sanità penitenziaria	Attivazione ed avvio operatività delle Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza (REMS)	L'obiettivo si intende raggiunto se l'attivazione ed l'avvio operatività in regime transitorio delle Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza (REMS) avviene entro il 18.5.2015	3,0
	Attuazione di quanto previsto ai sensi dell'art.20 della LR 17/2014 con riferimento allo sviluppo della medicina generale in coerenza con gli accordi e in particolare al punto a) (AFT).	Realizzazione delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) entro il 30.9.2015	L'obiettivo di considera raggiunto se l'AFT viene realizzata entro il 30.9.2015	4,0
	Coinvolgimento comunità	Organizzazione incontri ai sensi dell'art. 19 c. 1 della LR 17/2014	L'obiettivo si intende raggiunto se entro il 31/12/2015, sono stati organizzati ed effettuati 2 incontri ai sensi dell'art. 19 c.1 della LR 17/2014	3,0
Farmaceutica territoriale	Farmaceutica territoriale	Raggiungimento pro-capite come da Linee di gestione	Raggiungimento target pro-capite come da linee di gestione 153€ (convenzionata + DPC)	3,0
Farmaceutica territoriale diretta	Farmaceutica territoriale diretta	48 € (*) (*) neutralizzando la spesa per farmaci antiemofilici utilizzati da pazienti affetti da patologia rara grave	Raggiungimento target pro-capite come da linee di gestione	3,0
Sistemi informativi	Utilizzo firma digitale	E' obbligatorio l'utilizzo della firma digitale sui referti. La percentuale minima di refertazione con firma digitale rispetto al totale dei referti è la seguente: - G2 clinico > 80% - Laboratorio e microbiologia > 95% - Medicina trasfusionale > 90% - Radiologia > 95% - ECG > 80%	L'obiettivo si intende raggiunto se vengono rispettate le percentuali minime di refertazione con firma digitale rispetto al totale dei referti	
				3,0
	Nuovo sistema LIS laboratorio	Integrazione sistema centrale Lab, configurazione sportello e configurazione gestore richieste	L'obiettivo si intende raggiunto se entro il 15/12/2015 il sistema è stato integrato	3,0
Tecnologie e investimenti	Nuovo ospedale di Pordenone	Intervento di realizzazione del Nuovo ospedale di Pordenone	Approvazione del progetto definitivo entro il 31.12.2015	7,0

	REMS	Realizzazione della REMS definitiva di Maniago	Entro il 31.12.2015 redazione del Documento preliminare per la progettazione della REMS definitiva, definizione del cronoprogramma e avvio delle procedure di gara.	2,0
Integrazione sociosanitaria	Attuazione pianificazione locale nelle aree di integrazione sociosanitaria (Linee di gestione 3.6.4) Le AAS nell'ambito dei rispettivi PAL, da realizzare nel corso del 2015, attuano gli obiettivi recepiti nell'atto di intesa con i Presidenti delle Assemblee dei sindaci degli ambiti distrettuali.	Conseguimento degli obiettivi previsti nel programma attuativo annuale 2015 relativamente alle aree ad alta integrazione (cfr Linee guida per la predisposizione dei PDZ/PAT Ob. 4,5,6,7,8).	L'Area delle politiche sociali e integrazione sociosanitaria della Direzione centrale salute, monitora l'attuazione dell'obiettivo e ne verifica il raggiungimento dei risultati attesi	4,0
EGAS	Supporto all'attività dell'EGAS	Rispetto dei termini e prescrizioni operative assegnati dall'Egas a supporto dell'attività dell'ente	L'obiettivo si intende raggiunto quanto vengono rispettate le tempistiche e gli impegni presi in Comitato di Indirizzo Egas a supporto delle attività dell'ente. Ai fini della valutazione dell'obiettivo, l'EGAS attesterà il rispetto delle tempistiche e degli impegni assunti.	2,0
Clima interno	Valutazione del clima interno	Comunicazione e condivisione degli obiettivi aziendale attraverso degli incontri tra Direttore generale e personale	L'obiettivo si intende raggiunto con l'evidenza dell'effettuazione degli incontri entro il 31/12/2015	3,0
Clima esterno	Valutazione del clima esterno: esperienza riferita dal paziente	Raccolta dei consensi informati ai pazienti dimessi per l'autorizzazione all'intervista telefonica, con informazione agli stessi delle finalità della valutazione	Adesioni all'intervista telefonica raccolte entro il 31.12.2015 rispetto al numero dei pazienti dimessi. - Ospedale di PORDENONE: 891 adesioni - Ospedale di SAN VITO E SPILIMBERGO: 380 adesioni sono esclusi dal conteggio: ricoveri nei reparti di cardiocirurgia pediatrica, nido, cure palliative/hospice, grandi ustioni pediatriche, grandi ustioni, terapie intensive e terapia intensiva neonatale. Sono inoltre esclusi i ricoveri con esito deceduto.	3,0
				100,0

REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

**“PATTO ANNUALE TRA REGIONE E SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
E MODALITÀ DI VALUTAZIONE DEI RISULTATI 2015”.**

VALUTAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

CRITERI E OBIETTIVI PER L'ANNO 2015

ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO “BURLO GAROFOLO” DI TRIESTE

Gli obiettivi assegnati con il presente Patto afferiscono agli ambiti di intervento, individuati di particolare rilevanza nell'ambito delle finalità assunte dal Servizio sanitario regionale per l'anno 2015.

La somma dei punteggi complessivamente attribuiti a ciascun ente è pari a 100.

CLAUSOLA GENERALE

Il Direttore Generale, ai fini della corresponsione della quota integrativa al trattamento economico annuo, sarà valutato in base al livello di raggiungimento degli obiettivi contenuti nel presente Patto.

La presenza di una perdita d'esercizio, riferita alla gestione complessiva, non darà luogo alla corresponsione della quota integrativa. Quest'ultima sarà corrisposta in quota proporzionata al livello di raggiungimento dei risultati attesi, fino ad un massimo del 10% del compenso annuo onnicomprensivo lordo spettante.

Una perdita sulla gestione complessiva superiore all' 1% del totale dei ricavi è oggetto di valutazione da parte della Regione ai sensi dell'articolo 3 bis, comma 7 del Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e sue modificazioni ed integrazioni.

PREREQUISITI PER LA VALUTAZIONE DEGLI OBIETTIVI

Costituiscono prerequisiti per la valutazione degli obiettivi assegnati:

- Il pareggio di bilancio (vedi Clausola generale);
- Il rispetto dei vincoli operativi previsti di cui alla DGR 394/2015 (Linee annuali per la gestione del SSR per l'anno 2015);

Costituisce prerequisito ai fini della valutazione degli obiettivi legati ai Tempi di Attesa, il mantenimento dell'apertura delle agende e quindi la prenotabilità costante di tutte le prestazioni, anche in caso di interruzione temporanea di erogazione dei servizi (secondo i criteri generali dell'art. 17 DGR 1439/2011 "Sospensione di agende e attività").

MODALITÀ DI VALUTAZIONE

CRITERI GENERALI DI VALUTAZIONE

In specifica scheda vengono indicati, per ciascun ambito di intervento, gli obiettivi assegnati e i risultati attesi, le modalità di valutazione ed il punteggio complessivamente attribuito. Ciascun obiettivo viene valutato come "raggiunto" ovvero come "non raggiunto" mediante accertamento dell'effettiva realizzazione dei risultati attesi ad esso correlati.

Un obiettivo è considerato raggiunto se sono state pienamente rispettate tutte le condizioni previste dalla declaratoria dei risultati attesi. Il mancato rispetto anche di una sola condizione, porta alla valutazione di "non raggiunto".

In presenza di un obiettivo a cui sono collegati più risultati attesi, la valutazione, in base ai criteri sopra descritti, viene effettuata singolarmente per ciascun risultato atteso.

Qualora siano stati raggiunti solo alcuni dei risultati attesi, l'obiettivo viene definito "parzialmente raggiunto".

In tal caso, per ciascun risultato atteso realizzato, viene assegnato all'obiettivo un valore pari ad una frazione in parti uguali fra i risultati attesi previsti.

Se tutti i risultati attesi sono stati raggiunti la valutazione farà riferimento all'obiettivo nel suo complesso, che verrà valutato come "raggiunto".

OBIETTIVI CON RISULTATO ATTESO ESPRESSO IN TERMINI TEMPORALI DI DURATA O SCADENZA

Nel caso il risultato atteso preveda un tempo preciso di attuazione, in assenza di diverse regole previamente definite, anche un giorno di ritardo comporta una valutazione di "non raggiunto".

La Direzione salute integrazione socio-sanitaria politiche sociali e famiglia si riserva, in fase di valutazione, di chiedere la documentazione attestante il raggiungimento degli obiettivi e di procedere ad indagini a campione.

	obiettivo	risultati attesi	modalità di valutazione	punteggio
Tempi di attesa	Rispetto degli standard previsti per i tempi di attesa	I tempi d'attesa previsti dalla DGR 1439/2011 sono rispettati	Rispetto dei tempi di attesa a partire dal 1/10/2015 come da documento allegato	25,0
Linee progettuali	Progetti attinenti le attività clinico-assistenziali	Riduzione del 50% del numero di pazienti ai quali sono prescritti 10 o più principi attivi	- riduzione pazienti ai quali sono prescritti 10 o più principi attivi >= 50%: obiettivo raggiunto - riduzione pazienti ai quali sono prescritti 10 o più principi attivi <50%: obiettivo non raggiunto Dato calcolato su: - periodo 1 luglio 2015 - 31 dicembre 2015 - diminuzione rispetto al numero complessivo pazienti al 31/12/2014	7,0
		Riduzione dell'attesa dei codici verdi portandola sotto 1H in almeno l'80% dei casi	- tempi attesa codici verdi <= 1 h in almeno l'80% degli accessi in PS obiettivo raggiunto - tempi attesa codici verdi <= 1h in almeno il 70% degli accessi in PS obiettivo raggiunto al 50% - tempi attesa codici verdi <= 1h in meno del 70% degli accessi in PS obiettivo non raggiunto Dato calcolato sul periodo: 1 luglio 2015 - 31 dicembre 2015	7,0
		Riduzione del 10% rispetto al valore 1.7.2014-31.12.2014 del tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico. Il tasso non deve comunque essere superiore al 50%.	- riduzione >=10% e tasso inferiore al 50%: obiettivo raggiunto - riduzione >=10% e tasso superiore al 50%: obiettivo non raggiunto - riduzione <10% e tasso inferiore al 50%: obiettivo raggiunto al 50% - riduzione <10% e tasso superiore al 50%: obiettivo non raggiunto Dato calcolato su: - periodo 1 gennaio 2015 - 31 dicembre 2015	7,0

		Mantenimento della percentuale dei parti cesarei <20% del totale dei parti (escluso se hanno già avuto un taglio cesareo)	- percentuale di parti cesarei <= 20%: obiettivo raggiunto - percentuale parti cesarei > 20%: obiettivo non raggiunto Dato calcolato sul periodo 1.1.2015-31.12.2015	7,0
Prevenzione	Campagna vaccinale	Incremento del 20%, rispetto al valore della campagna 2014-2015, della copertura della vaccinazione antinfluenzale negli operatori sanitari. Il tasso non deve comunque essere inferiore al 35%	- incremento >= 20% e tasso superiore al 35%: obiettivo raggiunto - incremento >= 20% e tasso inferiore al 35%: obiettivo non raggiunto - incremento < 20% e tasso superiore al 35%: obiettivo raggiunto al 50% - incremento < 20% e tasso inferiore al 35%: obiettivo non raggiunto Dato calcolato su: -campagna vaccinale 2014-2015	7,0
Assistenza primaria	Cronicità	Attivazione di almeno percorso assistenziale in una malattia cronica entro il 31.12.2015 con monitoraggio e rendicontazione degli indicatori previsti	L'obiettivo si considera raggiunto se entro il 31.12.2015: - è stato attivato almeno un percorso assistenziale in una malattia cronica - è stato effettuato il monitoraggio con rendicontazione degli indicatori previsti	7,0
Sistemi informativi	Utilizzo firma digitale	E' obbligatorio l'utilizzo della firma digitale sui referti. La percentuale minima di refertazione con firma digitale rispetto al totale dei referti è la seguente: - G2 clinico > 80% - Laboratorio e microbiologia > 95% - Medicina trasfusionale > 90% - Radiologia > 95% - ECG > 80%		
			L'obiettivo si intende raggiunto se vengono rispettate le percentuali minime di refertazione con firma digitale rispetto al totale dei referti	5,0
Tecnologie e investimenti	Antincendio	Intervento di messa in sicurezza antincendio edificio ospedale	L'obiettivo si intende raggiunto se l'avvio delle procedure di gara avviene entro il 31.12.2015	10,0
Laboratori	Riorganizzazione del Laboratorio di microbiologia e virologia	Riorganizzazione dell'offerta di prestazioni di microbiologia e virologia presso l'ospedale di Cattinara	L'obiettivo si intende raggiunto se entro il 31/12/2015 è stato definito il cronoprogramma per lo spostamento dell'attività di Microbiologia e virologia dal Burlo presso l'ospedale di Cattinara	7,0

EGAS	Supporto all'attività dell'EGAS	Rispetto dei termini e prescrizioni operative assegnati dall'Egas a supporto dell'attività dell'ente	L'obiettivo si intende raggiunto quanto vengono rispettate le tempistiche e gli impegni presi in Comitato di Indirizzo Egas a supporto delle attività dell'ente. Ai fini della valutazione dell'obiettivo, l'EGAS attesterà il rispetto delle tempistiche e degli impegni assunti.	3,0
Clima interno	Valutazione del clima interno	Comunicazione e condivisione degli obiettivi aziendale attraverso degli incontri tra Direttore generale e personale	L'obiettivo si intende raggiunto con l'evidenza dell'effettuazione degli incontri entro il 31/12/2015	3,0
Clima esterno	Valutazione del clima esterno: esperienza riferita dal paziente	Raccolta dei consensi informati ai pazienti dimessi per l'autorizzazione all'intervista telefonica, con informazione agli stessi delle finalità della valutazione	Adesioni all'intervista telefonica raccolte entro il 31.12.2015 rispetto al numero dei pazienti dimessi. - BURLO: 226 adesioni sono esclusi dal conteggio: ricoveri nei reparti di cardiocirurgia pediatrica, nido, cure palliative/hospice, grandi ustioni pediatriche, grandi ustioni, terapie intensive e terapia intensiva neonatale. Sono inoltre esclusi i ricoveri con esito deceduto.	5,0
				100,0

REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

**“PATTO ANNUALE TRA REGIONE E SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
E MODALITÀ DI VALUTAZIONE DEI RISULTATI 2015”.**

VALUTAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

CRITERI E OBIETTIVI PER L'ANNO 2015

ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO “CENTRO DI RIFERIMENTO ONCOLOGICO” DI AVIANO

Gli obiettivi assegnati con il presente Patto afferiscono agli ambiti di intervento, individuati di particolare rilevanza nell'ambito delle finalità assunte dal Servizio sanitario regionale per l'anno 2015.

La somma dei punteggi complessivamente attribuiti a ciascun ente è pari a 100.

CLAUSOLA GENERALE

Il Direttore Generale, ai fini della corresponsione della quota integrativa al trattamento economico annuo, sarà valutato in base al livello di raggiungimento degli obiettivi contenuti nel presente Patto.

La presenza di una perdita d'esercizio, riferita alla gestione complessiva, non darà luogo alla corresponsione della quota integrativa. Quest'ultima sarà corrisposta in quota proporzionata al livello di raggiungimento dei risultati attesi, fino ad un massimo del 10% del compenso annuo onnicomprensivo lordo spettante.

Una perdita sulla gestione complessiva superiore all' 1% del totale dei ricavi è oggetto di valutazione da parte della Regione ai sensi dell'articolo 3 bis, comma 7 del Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e sue modificazioni ed integrazioni.

PREREQUISITI PER LA VALUTAZIONE DEGLI OBIETTIVI

Costituiscono prerequisiti per la valutazione degli obiettivi assegnati:

- Il pareggio di bilancio (vedi Clausola generale);
- Il rispetto dei vincoli operativi previsti di cui alla DGR 394/2015 (Linee annuali per la gestione del SSR per l'anno 2015);

Costituisce prerequisito ai fini della valutazione degli obiettivi legati ai Tempi di Attesa, il mantenimento dell'apertura delle agende e quindi la prenotabilità costante di tutte le prestazioni, anche in caso di interruzione temporanea di erogazione dei servizi (secondo i criteri generali dell'art. 17 DGR 1439/2011 "Sospensione di agende e attività").

MODALITÀ DI VALUTAZIONE

CRITERI GENERALI DI VALUTAZIONE

In specifica scheda vengono indicati, per ciascun ambito di intervento, gli obiettivi assegnati e i risultati attesi, le modalità di valutazione ed il punteggio complessivamente attribuito. Ciascun obiettivo viene valutato come "raggiunto" ovvero come "non raggiunto" mediante accertamento dell'effettiva realizzazione dei risultati attesi ad esso correlati.

Un obiettivo è considerato raggiunto se sono state pienamente rispettate tutte le condizioni previste dalla declaratoria dei risultati attesi. Il mancato rispetto anche di una sola condizione, porta alla valutazione di "non raggiunto".

In presenza di un obiettivo a cui sono collegati più risultati attesi, la valutazione, in base ai criteri sopra descritti, viene effettuata singolarmente per ciascun risultato atteso.

Qualora siano stati raggiunti solo alcuni dei risultati attesi, l'obiettivo viene definito "parzialmente raggiunto".

In tal caso, per ciascun risultato atteso realizzato, viene assegnato all'obiettivo un valore pari ad una frazione in parti uguali fra i risultati attesi previsti.

Se tutti i risultati attesi sono stati raggiunti la valutazione farà riferimento all'obiettivo nel suo complesso, che verrà valutato come "raggiunto".

OBIETTIVI CON RISULTATO ATTESO ESPRESSO IN TERMINI TEMPORALI DI DURATA O SCADENZA

Nel caso il risultato atteso preveda un tempo preciso di attuazione, in assenza di diverse regole previamente definite, anche un giorno di ritardo comporta una valutazione di "non raggiunto".

La Direzione salute integrazione socio-sanitaria politiche sociali e famiglia si riserva, in fase di valutazione, di chiedere la documentazione attestante il raggiungimento degli obiettivi e di procedere ad indagini a campione.

	obiettivo	risultati attesi	modalità di valutazione	punteggio
Tempi di attesa	Rispetto degli standard previsti per i tempi di attesa	I tempi d'attesa previsti dalla DGR 1439/2011 sono rispettati	Rispetto dei tempi di attesa a partire dal 1/10/2015 come da documento allegato	25,0
Linee progettuali	Appropriatezza del setting del ricovero diurno di tipo diagnostica	Riduzione del 10% rispetto al valore 1.7.2014-31.12.2014 del tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico. Il tasso non deve comunque essere superiore al 50%.	- riduzione $\geq 10\%$ e tasso inferiore al 50%: obiettivo raggiunto - riduzione $\geq 10\%$ e tasso superiore al 50%: obiettivo non raggiunto - riduzione $< 10\%$ e tasso inferiore al 50%: obiettivo raggiunto al 50% - riduzione $< 10\%$ e tasso superiore al 50%: obiettivo non raggiunto Dato calcolato su: - periodo 1 gennaio 2015 - 31 dicembre 2015	10,0
		Attivazione dell'ambulatorio integrato in alternativa al setting del day hospital	L'obiettivo si intende raggiunto se entro il 31/12/2015 sono individuati, e sottoposti all'approvazione regionale, 5 percorsi assistenziali per i quali attivare l'ambulatorio integrato	10,0
Prevenzione	Campagna vaccinale	Incremento del 20%, rispetto al valore della campagna 2014-2015, della copertura della vaccinazione antinfluenzale negli operatori sanitari. Il tasso non deve comunque essere inferiore al 35%	- incremento $\geq 20\%$ e tasso superiore al 35%: obiettivo raggiunto - incremento $\geq 20\%$ e tasso inferiore al 35%: obiettivo non raggiunto - incremento $< 20\%$ e tasso superiore al 35%: obiettivo raggiunto al 50% - incremento $< 20\%$ e tasso inferiore al 35%: obiettivo non raggiunto Dato calcolato su: -campagna vaccinale 2014-2015	8,0
Sistemi informativi	Utilizzo firma digitale	E' obbligatorio l'utilizzo della firma digitale sui referti. La percentuale minima di refertazione con firma digitale rispetto al totale dei referti è la seguente: - G2 clinico $> 80\%$ - Laboratorio e microbiologia $> 95\%$ - Medicina trasfusionale $> 90\%$		
			L'obiettivo si intende raggiunto se vengono rispettate le percentuali minime di refertazione con firma digitale rispetto	5,0

		- Radiologia > 95% - ECG > 80%	al totale dei referti	
	Nuovo sistema LIS laboratorio	Collaborazione alla realizzazione dell'integrazione sistema centrale Lab, configurazione sportello e configurazione gestore richieste	L'obiettivo si intende raggiunto se entro il 15/12/2015 il sistema è stato integrato	7,0
Tecnologie e investimenti	Acquisizione tecnologie	Acquisizione delle seguenti tecnologie previste a piano: Acceleratore lineare	Predisposizione e trasmissione all'Egas della documentazione per l'avvio della procedura di gara entro il 31.12.2015	10,0
		Acquisizione delle seguenti tecnologie previste a piano: Sistema mammografico	Predisposizione e trasmissione all'Egas della documentazione per l'avvio della procedura di gara entro il 31.12.2015	10,0
EGAS	Supporto all'attività dell'EGAS	Rispetto dei termini e prescrizioni operative assegnati dall'Egas a supporto dell'attività dell'ente	L'obiettivo si intende raggiunto quanto vengono rispettate le tempistiche e gli impegni presi in Comitato di Indirizzo Egas a supporto delle attività dell'ente. Ai fini della valutazione dell'obiettivo, l'EGAS attesterà il rispetto delle tempistiche e degli impegni assunti.	5,0
Clima interno	Valutazione del clima interno	Comunicazione e condivisione degli obiettivi aziendale attraverso degli incontri tra Direttore generale e personale	L'obiettivo si intende raggiunto con l'evidenza dell'effettuazione degli incontri entro il 31/12/2015	5,0
Clima esterno	Valutazione del clima esterno: esperienza riferita dal paziente	Raccolta dei consensi informati ai pazienti dimessi per l'autorizzazione all'intervista telefonica, con informazione agli stessi delle finalità della valutazione	Adesioni all'intervista telefonica raccolte entro il 31.12.2015 rispetto al numero dei pazienti dimessi. - CRO: 201 adesioni sono esclusi dal conteggio: ricoveri nei reparti di cardiocirurgia pediatrica, nido, cure palliative/hospice, grandi ustioni pediatriche, grandi ustioni, terapie intensive e terapia intensiva neonatale. Sono inoltre esclusi i ricoveri con esito deceduto.	5,0
				100,0

REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

**“PATTO ANNUALE TRA REGIONE E SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
E MODALITÀ DI VALUTAZIONE DEI RISULTATI 2015”.**

VALUTAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

CRITERI E OBIETTIVI PER L'ANNO 2015

ENTE PER LA GESTIONE ACCENTRATA DEI SERVIZI CONDIVISI (EGAS)

Gli obiettivi assegnati con il presente Patto afferiscono agli ambiti di intervento, individuati di particolare rilevanza nell'ambito delle finalità assunte dal Servizio sanitario regionale per l'anno 2015.

La somma dei punteggi complessivamente attribuiti a ciascun ente è pari a 100.

CLAUSOLA GENERALE

Il Direttore Generale, ai fini della corresponsione della quota integrativa al trattamento economico annuo, sarà valutato in base al livello di raggiungimento degli obiettivi contenuti nel presente Patto.

La presenza di una perdita d'esercizio, riferita alla gestione complessiva, non darà luogo alla corresponsione della quota integrativa. Quest'ultima sarà corrisposta in quota proporzionata al livello di raggiungimento dei risultati attesi, fino ad un massimo del 10% del compenso annuo onnicomprensivo lordo spettante.

Una perdita sulla gestione complessiva superiore all' 1% del totale dei ricavi è oggetto di valutazione da parte della Regione ai sensi dell'articolo 3 bis, comma 7 del Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e sue modificazioni ed integrazioni.

PREREQUISITI PER LA VALUTAZIONE DEGLI OBIETTIVI

Costituiscono prerequisiti per la valutazione degli obiettivi assegnati:

- Il pareggio di bilancio (vedi Clausola generale);
- Il rispetto dei vincoli operativi previsti di cui alla DGR 394/2015 (Linee annuali per la gestione del SSR per l'anno 2015);

Costituisce prerequisito ai fini della valutazione degli obiettivi legati ai Tempi di Attesa, il mantenimento dell'apertura delle agende e quindi la prenotabilità costante di tutte le prestazioni, anche in caso di interruzione temporanea di erogazione dei servizi (secondo i criteri generali dell'art. 17 DGR 1439/2011 "Sospensione di agende e attività").

MODALITÀ DI VALUTAZIONE

CRITERI GENERALI DI VALUTAZIONE

In specifica scheda vengono indicati, per ciascun ambito di intervento, gli obiettivi assegnati e i risultati attesi, le modalità di valutazione ed il punteggio complessivamente attribuito. Ciascun obiettivo viene valutato come “raggiunto” ovvero come “non raggiunto” mediante accertamento dell’effettiva realizzazione dei risultati attesi ad esso correlati.

Un obiettivo è considerato raggiunto se sono state pienamente rispettate tutte le condizioni previste dalla declaratoria dei risultati attesi. Il mancato rispetto anche di una sola condizione, porta alla valutazione di “non raggiunto”.

In presenza di un obiettivo a cui sono collegati più risultati attesi, la valutazione, in base ai criteri sopra descritti, viene effettuata singolarmente per ciascun risultato atteso.

Qualora siano stati raggiunti solo alcuni dei risultati attesi, l’obiettivo viene definito “parzialmente raggiunto”.

In tal caso, per ciascun risultato atteso realizzato, viene assegnato all’obiettivo un valore pari ad una frazione in parti uguali fra i risultati attesi previsti.

Se tutti i risultati attesi sono stati raggiunti la valutazione farà riferimento all’obiettivo nel suo complesso, che verrà valutato come “raggiunto”.

OBIETTIVI CON RISULTATO ATTESO ESPRESSO IN TERMINI TEMPORALI DI DURATA O SCADENZA

Nel caso il risultato atteso preveda un tempo preciso di attuazione, in assenza di diverse regole previamente definite, anche un giorno di ritardo comporta una valutazione di “non raggiunto”.

La Direzione salute integrazione socio-sanitaria politiche sociali e famiglia si riserva, in fase di valutazione, di chiedere la documentazione attestante il raggiungimento degli obiettivi e di procedere ad indagini a campione.

	obiettivo	risultati attesi	modalità di valutazione	punteggio
Personale	Concorso unico regionale per la qualifica di Infermiere	Avvio delle procedure concorsuali per il concorso unico regionale per la qualifica di Infermiere professionale	L'obiettivo di intende raggiunto se la comunicazione ai candidati della data di svolgimento della prima prova avviene entro il 31.12.2015	15,0
	Concorso unico regionale per la qualifica di Operatore socio-sanitario	Avvio delle procedure concorsuali per il concorso unico regionale per la qualifica di Operatore socio-sanitario professionale	L'obiettivo di intende raggiunto se la comunicazione ai candidati della data di svolgimento della prima prova avviene entro il 31.12.2015	15,0
Gare	Riorganizzazione della rete dei trasporti sanitari	Appalto regionale servizio trasporti sanitari secondari	L'obiettivo si intende raggiunto se l'espletamento delle procedure di gara avviene entro il 31.12.2015	12,5
	Ristorazione / mensa ospedaliera	Appalto regionale servizio di ristorazione / mensa ospedaliera	L'obiettivo si intende raggiunto se la predisposizione del capitolato e l'avvio delle procedure di gara avviene entro il 30.9.2015	12,5
	Bilanci individuali di salute	Appalto regionale Bilancio individuale di salute	L'obiettivo si intende raggiunto se la predisposizione del capitolato e l'avvio delle procedure di gara avviene entro il 30.11.2015	12,5
	Riorganizzazione dei servizi di front office e di Call center regionale	Predisposizione del Capitolato di gara e avvio delle procedure di gara entro il 31.12.2015	L'obiettivo si intende raggiunto se il capitolato è stato predisposto e sono state avviate le procedure di gara entro il 31.12.2015	12,5
Funzioni da accentrare	Accentramento funzioni provveditorato	La funzione di provveditorato delle ex aziende Ass3, Ass4 e Aouud transita all'Egas	L'obiettivo si intende raggiunto se la funzione di provveditorato delle ex aziende Ass3, Ass4 e Aouud transita all'Egas entro il 31.12.2015	10,0
	Formazione	Accreditamento del Centro di Formazione EGAS	L'obiettivo si intende raggiunto se l'avvio del procedimento di accreditamento del Centro di Formazione EGAS avviene entro il 31.12.2015	10,0
				100,0

Tempi d'attesa

Il Servizio epidemiologia e flussi informativi della Direzione Centrale Salute Integrazione socio-sanitaria, politiche sociali e famiglia curerà il monitoraggio e la rilevazione dei tempi di attesa delle prestazioni prenotate in regime ambulatoriale tanto nel periodo di transizione quanto nell'ultimo trimestre 2015, a regime.

Le modalità rispettano le "linee guida sulle modalità di trasmissione e rilevazione dei flussi informativi per il monitoraggio dei tempi di attesa" del PNGLA 2010-2012.

Sono oggetto di monitoraggio 14 visite specialistiche e 29 tipologie di procedure di diagnostica strumentale, declinate attualmente nell'insieme di prestazioni di catalogo regionale, come di cui alla tabella allegata.

L'analisi riguarda tutte le prestazioni in monitoraggio prenotate nel 2° semestre, richieste con classe di priorità B e D. La classe di priorità presuppone un'offerta di prenotazione definita per classi di priorità, che differenzia l'accesso alle prenotazioni in rapporto alle condizioni di salute dell'utente:

B: entro 10 giorni;

D: entro 30 giorni (visite) entro 60 giorni (prestazioni strumentali);

P: entro 180 giorni

indipendentemente dal fatto che siano stati definiti i criteri clinici regionali per la definizione della priorità.

Le agende con i livelli di priorità devono essere messe in linea entro il 30 settembre 2015.

Le agende devono risultare sempre aperte con disponibilità, ossia in qualsiasi giorno dell'anno solare hanno almeno 12 mesi successivi di possibile offerta di prenotazione. Ogni condizione al di fuori di questa fattispecie è considerata agenda chiusa. Il verificarsi di motivate e riconosciute situazioni che impediscono l'erogazione di una prestazione sanitaria, devono essere comunicate alla Direzione Centrale salute (secondo i criteri generali dell'art. 17 DGR 1439/2011).

Il tempo di attesa viene calcolato come differenza tra la data dell'appuntamento e la data del contatto.

La percentuale di raggiungimento dell'obiettivo viene calcolata per ciascuna prestazione come:

- priorità B: percentuale compresa tra 95% e 100%, (rapporto tra le prenotazioni complessive che soddisfano il requisito e il totale delle richieste in B)

- priorità D: percentuale compresa tra 85% e 90%, (rapporto tra le prenotazioni complessive che soddisfano il requisito e il totale delle richieste in D).

Sono escluse dal monitoraggio le prestazioni che non hanno diritto al rispetto della garanzia, ossia le prestazioni per le quali l'utente ha scelto un appuntamento con data diversa dalla prima data disponibile proposta dal sistema, così come le prestazioni inserite in programmi di screening e le prestazioni in libera professione intramuraria.

Per quanto attiene gli interventi chirurgici, la radioterapia e l'anatomia patologica, i monitoraggi periodicamente effettuati, saranno oggetto di discussione e confronto nella parte conclusiva dell'anno con la Direzione centrale salute, in funzione della pianificazione 2016.

PRESTAZIONI OGGETTO DI MONITORAGGIO

1	Visita cardiologica	89.7	Visita cardiologica - 89.7
2	Visita chirurgia vascolare	89.7	Visita chirurgica vascolare - 89.7
3	Visita endocrinologica	89.7	Visita endocrinologica - 89.7
4	Visita neurologica	89.13	Visita neurologica - 89.13
5	Visita oculistica	95.02	Visita oculistica - 95.02
6	Visita ortopedica	89.7	Visita ortopedica - 89.7
7	Visita ginecologica	89.26	Visita ginecologica - 89.26
8	Visita otorinolaringoiatrica	89.7	Visita otorinolaringoiatrica - 89.7
9	Visita urologica	89.7	Visita urologica - 89.7
10	Visita dermatologica	89.7	Visita dermatologica - 89.7
11	Visita fisiatrica	89.7	Visita fisiatrica - 89.7
12	Visita gastroenterologica	89.7	Visita gastroenterologica - 89.7
13	Visita oncologica	89.7	Visita oncologica - 89.7

14	Visita pneumologica	89.7	Visita pneumologica - 89.7
15	mammografia	87.37.1, 87.37.2	Rx mammografia bilaterale - 87.37.1 Rx mammografia monolaterale - 87.37.2
16	TC senza e con contrasto Torace	87.41, 87.41.1	TC torace (e/o: polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino) - 87.41 TC torace con MdC (e/o: polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino) - 87.41.1
17	TC senza e con contrasto Addome superiore	88.01.1, 88.01.2	TC addome superiore (e/o fegato vie biliari, pancreas, milza, retrop., stomaco, duodeno, tenue, grossi vasi add. - 88.01.1 TC addome superiore con MdC (e/o fegato vie bil. pancreas, milza, retroperit, stomaco, duodeno, tenue, grossi vasi - 88.01.2
18	TC senza e con contrasto Addome inferiore	88.01.3, 88.01.4	TC addome inferiore (e/o pelvi, colon e retto, vescica, utero, annessi, prostata) - 88.01.3 TC addome inferiore con MdC (e/o pelvi, colon e retto, vescica, utero ed annessi o prostata) - 88.01.4
19	TC senza e con contrasto Addome completo	88.01.5, 88.01.6	TC addome completo - 88.01.5 TC addome completo con MdC - 88.01.6
20	TC senza e con contrasto Capo	87.03, 87.03.1	TC capo (e/o encefalo, cranio, sella turcica, orbite) - 87.03 TC capo con MdC (e/o encefalo, cranio, sella turcica, orbite) - 87.03.1
21	TC senza e con contrasto Rachide e speco vertebrale	88.38.1, 88.38.2	TC rachide cervicale, (include 3 metameri 2 spazi intersomatici) - 88.38.1 TC rachide lombosacrale (include 3 metameri 2 spazi intersomatici) - 88.38.2

			TC rachide toracico (dorsale) (include 3 metameri 2 spazi intersomatici) - 88.38.1
			TC rachide cervicale con MdC (include 3 metameri 2 spazi intersomatici) - 88.38.2
			TC rachide lombosacrale con MdC (include 3 metameri 2 spazi intersomatici) - 88.38.2
			TC rachide toracico (dorsale) con MdC (include 3 metameri 2 spazi intersomatici) - 88.38.2
22	TC senza e con contrasto Bacino	88.38.5	TC bacino - 88.38.5
23	RMN Cervello e tronco encefalico	88.91.1, 88.91.2	RM cervello tronco encefalico (incluso relativo distretto vascolare) - 88.91.1 RM cervello tronco encefalico con MdC (incluso relativo distretto vascolare) - 88.91.2
24	RMN Pelvi, prostata e vescica	88.95.4, 88.95.5	RM addome inferiore e pelvi (incluso vescica, pelvi maschile femminile e relativo distretto vascolare) - 88.95.4 RM addome inferiore e pelvi con MdC (incluso vescica, pelvi maschile o femminile e relat.dist.vascol.) - 88.95.5
25	RMN Muscoloscheletrica	88.94.1, 88.94.2	RM articolazione coxo-femorale femore (incluso articolazione, parti molli, distretto vascolare) - 88.94.1 RM articolazione coxofemorale femore con MdC (incluso:artic parti molli,e distretto vascolare) - 88.94.2 RM bacino (incluso articolazione, parti molli distretto vascolare) - 88.94.1 RM bacino con MdC (incluso: articolazione, parti molli e distretto vascolare) - 88.94.2 RM caviglia e piede con MdC (incluso: articolazione, parti molli e distretto vascolare) - 88.94.2

			RM caviglia e/o piede (incluso articolazione, parti molli distretto vascolare) - 88.94.1
			RM ginocchio e/o gamba (incluso articolazione, parti molli distretto vascolare) - 88.94.1
			RM ginocchio e/o gamba con MdC (incluso: artic.,parti molli e distretto vascol.) - 88.94.2
			RM gomito e/o avambraccio (incluso articolazione, parti molli distretto vascolare) - 88.94.1
			RM gomito e/o avambraccio con MdC (incluso:articolazione, parti molli e distretto vascolare) - 88.94.2
			RM polso e mano (incluso articolazione, parti molli distretto vascolare) - 88.94.1
			RM polso e mano con MdC (incluso: articolazione, parti molli e distretto vascolare) - 88.94.2
			RM spalla e/o braccio - 88.94.1
			RM spalla e/o braccio con MdC, (incluso: articolazione, parti molli e distretto vascolare) - 88.94.2
			RM rachide cervicale - 88.93
			RM rachide cervicale con MdC - 88.93.1
			RM rachide lombosacrale - 88.93
26	RMN Colonna vertebrale	88.93, 88.93.1	RM rachide lombosacrale con MdC - 88.93.1
			RM rachide toracico (dorsale) - 88.93
			RM rachide toracico (dorsale) con MdC - 88.93.1

27	Ecografia Capo e collo	88.71.4	Ecografia capo collo - 88.71.4
28	Ecografia cardiaca a riposo, Ecografia cardiaca con prova fisica o farmacologica, Ecografia cardiaca con contrasto	88.7211, 88.7212, 88.7213	Ecografia cardiaca, cuore a riposo (ecocardiografia) - 88.7211
			Ecografia cardiaca, cuore con prova farmacologica (ecocardiografia) - 88.7212
			Ecografia cardiaca, cuore con prova fisica (ecocardiografia) - 88.7212
			Ecografia cardiaca, cuore con MdC (ecocardiografia con MdC) - 88.7213
29	Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici	88.73.5	Ecodoppler tronchi sovraortici TSA a riposo - 88.73.5
			Ecodoppler tronchi sovraortici TSA dopo prova farmacologica - 88.73.5
			Ecodoppler tronchi sovraortici TSA dopo prova fisica - 88.73.5
30	Ecografia degli arti superiori o distrettuale, arteriosa o venosa, Ecografia degli arti inferiori o distrettuale, arteriosa o venosa, Eco(color)dopplergrafia degli arti superiori o distrettuale, arteriosa o venosa, Eco(color)dopplergrafia degli arti infer	88.7711, 88.7712, 88.7721, 88.7722	Ecografia arteriosa arti superiori a riposo - 88.7711
			Ecografia arteriosa arti superiori dopo prova farmacologica - 88.7711
			Ecografia arteriosa arti superiori dopo prova fisica - 88.7711
			Ecografia venosa arti superiori a riposo - 88.7711
			Ecografia venosa arti superiori dopo prova farmacologica - 88.7711
			Ecografia venosa arti superiori dopo prova fisica - 88.7711
			Ecografia arteriosa arti inferiori a riposo - 88.7712
			Ecografia arteriosa arti inferiori dopo prova farmacologica - 88.7712
Ecografia arteriosa arti inferiori dopo prova fisica - 88.7712			

			Ecografia venosa arti inferiori a riposo - 88.7712
			Ecografia venosa inferiori dopo prova farmacologica - 88.7712
			Ecografia venosa inferiori dopo prova fisica - 88.7712
			Ecodoppler arteriosa arti superiori a riposo - 88.7721
			Ecodoppler arteriosa arti superiori dopo prova farmacologica - 88.7721
			Ecodoppler arteriosa arti superiori dopo prova fisica - 88.7721
			Ecodoppler venosa arti superiori a riposo - 88.7721
			Ecodoppler venosa arti superiori dopo prova farmacologica - 88.7721
			Ecodoppler venosa arti superiori dopo prova fisica - 88.7721
			Ecodoppler arteriosa arti inferiori a riposo - 88.7722
			Ecodoppler arteriosa arti inferiori dopo prova farmacologica - 88.7722
			Ecodoppler arteriosa arti inferiori dopo prova fisica - 88.7722
			Ecodoppler venosa arti inferiori a riposo - 88.7722
			Ecodoppler venosa arti inferiori dopo prova farmacologica - 88.7722
			Ecodoppler venosa arti inferiori dopo prova fisica - 88.7722
31	Ecografia Addome superiore, Ecografia Addome inferiore, Ecografia Addome completo	88.74.1, 88.7411, 88.75.1, 88.7511,	Ecografia addome superiore (e/o fegato vie biliari, pancreas, milza, reni surreni, retroperitoneo) - 88.74.1
			Ecografia addome superiore fegato vie biliari - 88.74.1

	88.76.1	Ecografia addome superiore milza - 88.74.1
		Ecografia addome superiore pancreas - 88.74.1
		Ecografia addome superiore reni surreni - 88.74.1
		Ecografia addome superiore retroperitoneo e/o linfonodi - 88.74.1
		Ecografia addome superiore con MdC (e/o fegato vie biliari, pancreas, milza, reni surreni, retroperitoneo) - 88.7411
		Ecografia addome inferiore (incluso: ureteri, vescica pelvi maschile o femminile) - 88.75.1
		Ecografia addome inferiore prostata - 88.75.1
		Ecografia addome inferiore vescica - 88.75.1
		Ecografia addome inferiore con MdC (incluso: ureteri, vescica pelvi maschile o femminile) - 88.7511
		Ecografia addome completo - 88.76.1
32	Ecografia Mammella	88.73.1, 88.73.2
		Ecografia mammella bilaterale - 88.73.1
		Ecografia mammella monolaterale - 88.73.2
33	Ecografia Ostetrico - Ginecologica	88.78, 88.78.2, 88.78.3
		Ecografia ginecologica pelvica esterna - 88.78.2
		Ecografia ostetrica - 88.78
		Ecografia ostetrica 1° trimestre (datazione 10-12 settimane) - 88.78
		Ecografia ostetrica 2° trimestre (morfologica 19-23 settimane)- 88.78
		Ecografia ostetrica 3° trimestre (crescita 28-32 settimane) - 88.78

			Ecografia ostetrica morfologica - 88.78.3
			Ecografia ostetrica transnucale translucenza - 88.78
34	Colonscopia	45.23, 45.23.1, 45.26.1	Colonscopia endoscopio flessibile - 45.23 Colonscopia lleoscopia retrograda - 45.23.1 Colonscopia lleoscopia retrograda con biopsia - 45.26.1
35	Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile, Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido	45.24, 48.23	Rettosigmoidoscopia endoscopio flessibile - 45.24 Proctosigmoidoscopia, rettosigmoidoscopia endoscopio rigido - 48.23
36	Esofagogastroduodenoscopia	45.13, 45.16, 45.19.1	Esofagogastroduodenoscopia EGD - 45.13 Esofagogastroduodenoscopia con biopsia EGDB - 45.16 Digiuno-ileoscopia anterograda - 45.19.1
37	Elettrocardiogramma	89.52	Elettrocardiogramma (ECG) - 89.52
38	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	89.50	Holter, elettrocardiogramma dinamico - 89.50
39	Elettrocardiogramma da sforzo	89.41, 89.42, 89.44, 89.44.1, 89.44.2	Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro - 89.41 Test cardiovascolare da sforzo con pedana mobile - 89.41 Test di Masters - 89.42 Altri test cardiovascolari da sforzo farmacodinamici - 89.44 Prova da sforzo cardiorespiratorio - 89.44.1

			Test del cammino, Walking test (6-12 minuti) - 89.44.2
40	Audiometria	95.41.1	Esame audiometrico tonale - 95.41.1
41	Spirometria semplice, Spirometria globale	89.37.1, 89.37.2	Spirometria globale - 89.37.2 Spirometria semplice - 89.37.1
42	Fondo Oculare	95.09.1	Esame fondo oculare - 95.09.1
43	Elettromiografia	93.08.1	Elettromiografia semplice per muscolo EMG - 93.08.1

IL SEGRETARIO GENERALE

IL PRESIDENTE