

REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

**“PATTO ANNUALE TRA REGIONE E SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
E MODALITÀ DI VALUTAZIONE DEI RISULTATI 2014”.**

VALUTAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

CRITERI E OBIETTIVI PER L'ANNO 2014

**AZIENDA PER I SERVIZI SANITARI
N. 1 “TRIESTINA”**

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 o, in alternativa, del mancato rispetto complessivo dei vincoli operativi previsti dalle Linee per la gestione del SSR 2014, mantenendo i livelli di attività dell'anno precedente, 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.

CRITERI DI VALUTAZIONE DELL'OBIETTIVO ECONOMICO

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.

PUNTEGGI ATTRIBUITI

Gli obiettivi assegnati con il presente Patto afferiscono ai seguenti ambiti di intervento, individuati di particolare rilevanza nell'ambito delle finalità assunte dal SSR per l'anno 2014:

Tempi di attesa*

Progettualità da PAO PAL

La somma dei punteggi complessivamente attribuiti a ciascuna Azienda è pari a 100.

Gli obiettivi segnalati con asterisco (*) sono comuni a tutte le Aziende che compongono l'Area Vasta. Le Aziende pertanto ne rispondono in modo solidale e la relativa valutazione comporterà per ciascuna di esse il medesimo risultato.

MODALITÀ DI VALUTAZIONE

CRITERI GENERALI

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”.

PRESENZA DI PIÙ RISULTATI ATTESI PER UN OBIETTIVO

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 DCSISSPSF si riserva, in fase di valutazione, di chiedere alle Aziende documentazione attestante il raggiungimento degli obiettivi e di procedere ad indagini a campione.

AMBITO DI INTERVENTO	OBIETTIVO	RISULTATI ATTESI	MODALITA' DI VALUTAZIONE	PUNTEGGIO
Tempi di attesa*	Garanzia del rispetto degli standard previsti per i tempi d'attesa.	Tutti i tempi d'attesa previsti dalla DGR 1439/2011 sono rispettati	<p>L'obiettivo si intende raggiunto se vengono rispettati gli standard previsti per ogni prestazione definita dalla DGR 1439/2011 e dalla DGR 2305/2013 nell'ambito di competenza dell'Area Vasta. L'eventuale mancato rispetto degli standard previsti comporta la penalizzazione per tutte le Aziende appartenenti all'Area Vasta con il seguente meccanismo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - entro il 2% di mancato rispetto su tutte le osservazioni: obiettivo raggiunto al 100% - oltre il 10% di mancato rispetto su tutte le osservazioni: obiettivo raggiunto 0% - dal 2% al 10% di mancato rispetto su tutte le osservazioni: obiettivo raggiunto in quota proporzionale <p>I monitoraggi validi ai fini del riconoscimento del punteggio sono: 2°, 3° e 4° monitoraggio regionale anno 2014.</p>	25
Spesa farmaceutica territoriale*	Costo procapite farmaceutica territoriale	155 €	<p>La rilevazione del costo verrà effettuata sulla spesa per la farmaceutica territoriale così determinata:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Spesa convenzionata netta; - Diretta di classe A: al netto di nota 65 e di riclassificati con determinazione AIFA 2.11.2010; - DPC: costo totale (acquisto + servizio) al netto dei riclassificati. 	5

AMBITO DI INTERVENTO	OBIETTIVO	RISULTATI ATTESI	MODALITA' DI VALUTAZIONE	PUNTEGGIO
Prescrizione generici*	Indicatori MEF/AIFA presenti sul portale Tessera Sanitaria (TS)	Percentuale di prescrizioni di medicinali a brevetto scaduto rispetto al totale della categoria: - F1 sartani non associati (C09CA): 79,3%; - F2 sartani associati a diuretici (C09DA): 60,6%; - F3 statine (C10AA): 82,8%; - F4 agonisti selettiva dei recettori 5HT1 (N02CC): 30,4%; - F5 altri antiepilettici (N03AX): 69,7%; - F6 SSRI (N06AB): 57,2%; - F7 altri antidepressivi (N06AX): 57,2%; - F8 adrenergici e altri farmaci per disturbi ostruttivi (R03AK): 13,6%.	Rilevazione indicatori da sistema TS	5
Assistenza primaria	Collegamento telematico dei medici prescrittori	Collegamento tramite il sistema SAR del 90% dei medici convenzionati entro 2014	Rilevazione flussi	2,5
Assistenza primaria	Avvio della prescrizione dematerializzata	Esecuzione della prescrizione dematerializzata da parte del 90% dei medici convenzionati entro 2014	Rilevazione flussi	2,5
Assistenza primaria	Redazione Piano aziendale dell'assistenza primaria	Redazione del Piano entro il 30 giugno 2014	Valutazione di congruità da parte della Direzione Centrale Salute	10

AMBITO DI INTERVENTO	OBIETTIVO	RISULTATI ATTESI	MODALITA' DI VALUTAZIONE	PUNTEGGIO
Sanità penitenziaria	Trasferimento e gestione delle attività di sanità penitenziaria	Definizione dei Protocolli locali tra Aziende e Amministrazione penitenziaria relativi alla definizione di forme di collaborazione tra l'ordinamento sanitario e l'ordinamento penitenziario per l'erogazione dell'assistenza sanitaria a favore dei detenuti, entro il 30 giugno 2014.	Valutazione di congruità da parte della Direzione Centrale Salute integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia sulla base del Protocollo d'intesa tra la Regione Friuli Venezia Giulia e il Provveditorato dell'Amministrazione penitenziaria del Triveneto.	10
Politiche Sociali e integrazione sociosanitaria	Attuazione pianificazione locale nelle aree di integrazione sociosanitaria: Le ASS recepiscono nell'ambito dei rispettivi PAL gli obiettivi, da realizzare nel corso del 2014, contenuti nel documento di programmazione locale integrata, oggetto di atto di intesa con i Presidenti delle Assemblee dei Sindaci degli ambiti distrettuali.	Le ASS in condivisione con i Servizi sociali dei Comuni provvedono al monitoraggio trimestrale dell'espletamento delle attività.	L'obiettivo si intende raggiunto con la trasmissione alla DCSISPSF del monitoraggio trimestrale dell'espletamento delle attività.	5

AMBITO DI INTERVENTO	OBIETTIVO	RISULTATI ATTESI	MODALITA' DI VALUTAZIONE	PUNTEGGIO
Politiche Sociali e integrazione sociosanitaria	Le ASS congiuntamente ai Servizi sociali dei Comuni provvedono alla predisposizione del Programma attuativo annuale da realizzare nel 2015 e al rinnovo dell'atto di intesa.	Entro ottobre 2014, ASS e SSC provvedono: - alla condivisione delle Schede obiettivi di integrazione sociosanitaria 2013-2015; - alla trasmissione del PAA 2015 alla DCSISPSF per il parere di congruità. Entro dicembre 2014: - ASS e SSC riallineano la propria programmazione, qualora necessario, sulla base delle indicazioni regionali. I Direttori generali e i Presidenti delle Assemblee dei Sindaci degli Ambiti distrettuali rinnovano l'atto di intesa per le attività da realizzare nel 2015 e trasmettono alla DCSISPSF i documenti di programmazione integrata locale 2015 approvati in via definitiva unitamente all'atto di intesa.	L'obiettivo si intende raggiunto se: Entro ottobre 2014 le aziende hanno provveduto: - alla condivisione delle Schede obiettivi di integrazione sociosanitaria 2013-2015; - alla trasmissione del PAA 2014 alla DCSISPSF per il parere di congruità. Entro dicembre 2014 vi è evidenza che: - ASS e SSC riallineano la propria programmazione, qualora necessario, sulla base delle indicazioni regionali. I Direttori generali e i Presidenti delle Assemblee dei Sindaci degli Ambiti distrettuali rinnovano l'atto di intesa per le attività da realizzare nel 2015 e trasmettono alla DCSISPSF i documenti di programmazione integrata locale 2015 approvati in via definitiva.	5
Sicurezza alimentare	ristorazione scolastica 1.numero sopralluoghi sulle attività 2.predisposizione di un piano di counselling nutrizionale	1.Raggiungimento di almeno il 20% dei controlli sulle attività presenti sul territorio aziendale 2. evidenza del piano aziendale e delle attività di counselling svolte (almeno nel 20% delle attività)	Fatto/non fatto entro il 31.12.2014	5

AMBITO DI INTERVENTO	OBIETTIVO	RISULTATI ATTESI	MODALITA' DI VALUTAZIONE	PUNTEGGIO
Sicurezza alimentare	produttori e confezionatori incremento delle aziende visitate del 20% rispetto al 2013 (Attualmente le imprese controllate sono circa il 30% sul territorio regionale),	incrementare i controlli ufficiali con il raggiungimento di almeno il 36% delle imprese controllate	Fatto/non fatto entro il 31.12.2014	5
Sicurezza sul lavoro	incremento delle aziende visitate del 20%	visitare il 6% delle Unità con dipendenti presenti sul territorio (LEA 5% + 20% = 6%)	Fatto/non fatto entro il 31.12.2014	5
Vaccinazione MMR (morbillo, parotite, rosolia)	aumentare la copertura della popolazione infantile	Raggiungere la copertura del 90% (1 dose) dei nati della coorte 2012	Fatto/non fatto entro il 31.12.2014	5
Beni e servizi	gestione dei dispositivi medici	Raggiungimento di una copertura percentuale almeno pari al 75% della spesa rilevata per i dispositivi medici con numero di banca dati / repertorio del Ministero della salute in rapporto al totale della spesa rilevata dal modello del conto economico per le voci BA0220 e BA0230.	fatto/non fatto entro il 31.12.2014	4
Beni e servizi	utilizzo dei prodotti acquisiti attraverso le gare centralizzate effettuate dal Dipartimento servizi condivisi	raggiungimento di un utilizzo superiore al 90%	fatto/non fatto entro il 31.12.2014	3

AMBITO DI INTERVENTO	OBIETTIVO	RISULTATI ATTESI	MODALITA' DI VALUTAZIONE	PUNTEGGIO
Generale	valutazione del clima interno	somministrazione del questionario ed acquisizione risultati da comunicare alla DC entro il 30/11/2014	fatto/non fatto	3
PUNTEGGIO COMPLESSIVO				100

REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

**“PATTO ANNUALE TRA REGIONE E SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
E MODALITÀ DI VALUTAZIONE DEI RISULTATI 2014”.**

VALUTAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

CRITERI E OBIETTIVI PER L'ANNO 2014

**AZIENDA PER I SERVIZI SANITARI
N. 2 “ISONTINA”**

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 o, in alternativa, del mancato rispetto complessivo dei vincoli operativi previsti dalle Linee per la gestione del SSR 2014, mantenendo i livelli di attività dell'anno precedente, 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.

CRITERI DI VALUTAZIONE DELL'OBIETTIVO ECONOMICO

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.

PUNTEGGI ATTRIBUITI

Gli obiettivi assegnati con il presente Patto afferiscono ai seguenti ambiti di intervento, individuati di particolare rilevanza nell'ambito delle finalità assunte dal SSR per l'anno 2014:

Tempi di attesa*

Progettualità da PAO PAL

La somma dei punteggi complessivamente attribuiti a ciascuna Azienda è pari a 100.

Gli obiettivi segnalati con asterisco (*) sono comuni a tutte le Aziende che compongono l'Area Vasta. Le Aziende pertanto ne rispondono in modo solidale e la relativa valutazione comporterà per ciascuna di esse il medesimo risultato.

MODALITÀ DI VALUTAZIONE

CRITERI GENERALI

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”.

PRESENZA DI PIÙ RISULTATI ATTESI PER UN OBIETTIVO

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 DCSISSPSF si riserva, in fase di valutazione, di chiedere alle Aziende documentazione attestante il raggiungimento degli obiettivi e di procedere ad indagini a campione.

AMBITO DI INTERVENTO	OBIETTIVO	RISULTATI ATTESI	MODALITA' DI VALUTAZIONE	PUNTEGGIO
Tempi di attesa*	Garanzia del rispetto degli standard previsti per i tempi d'attesa.	Tutti i tempi d'attesa previsti dalla DGR 1439/2011 sono rispettati	L'obiettivo si intende raggiunto se vengono rispettati gli standard previsti per ogni prestazione definita dalla DGR 1439/2011 e dalla DGR 2305/2013 nell'ambito di competenza dell'Area Vasta. L'eventuale mancato rispetto degli standard previsti comporta la penalizzazione per tutte le Aziende appartenenti all'Area Vasta con il seguente meccanismo: - entro il 2% di mancato rispetto su tutte le osservazioni: obiettivo raggiunto al 100% - oltre il 10% di mancato rispetto su tutte le osservazioni: obiettivo raggiunto 0% - dal 2% al 10% di mancato rispetto su tutte le osservazioni: obiettivo raggiunto in quota proporzionale I monitoraggi validi ai fini del riconoscimento del punteggio sono: 2°, 3° e 4° monitoraggio regionale anno 2014.	25
Assistenza ospedaliera	Operare i pazienti con diagnosi principale di frattura del collo del femore entro 48h dall'accettazione.	Almeno il 65% dei pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore viene operato entro 48h dall'accettazione.	La valutazione è fatta sui casi accettati dal 1.7.2014 al 31.12.2014 100% di raggiungimento se > 65% 50% di raggiungimento se > 50% e < 65% Non raggiunto se = 0 < 50%	5

AMBITO DI INTERVENTO	OBIETTIVO	RISULTATI ATTESI	MODALITA' DI VALUTAZIONE	PUNTEGGIO
Spesa farmaceutica territoriale*	Costo procapite farmaceutica territoriale	155 €	La rilevazione del costo verrà effettuata sulla spesa per la farmaceutica territoriale così determinata: - Spesa convenzionata netta; - Diretta di classe A: al netto di nota 65 e di riclassificati con determinazione AIFA 2.11.2010; - DPC: costo totale (acquisto + servizio) al netto dei riclassificati.	5
Prescrizione generici*	Indicatori MEF/AIFA presenti sul portale Tessera Sanitaria (TS)	Percentuale di prescrizioni di medicinali a brevetto scaduto rispetto al totale della categoria: - F1 sartani non associati (C09CA): 79,3%; - F2 sartani associati a diuretici (C09DA): 60,6%; - F3 statine (C10AA): 82,8%; - F4 agonisti selettiva dei recettori 5HT1 (N02CC): 30,4%; - F5 altri antiepilettici (N03AX): 69,7%; - F6 SSRI (N06AB): 57,2%; - F7 altri antidepressivi (N06AX): 57,2%; - F8 adrenergici e altri farmaci per disturbi ostruttivi (R03AK): 13,6%.	Rilevazione indicatori da sistema TS	5
Assistenza primaria	Collegamento telematico dei medici prescrittori	Collegamento tramite il sistema SAR del 90% dei medici convenzionati entro 2014	Rilevazione flussi	2,5
Assistenza primaria	Avvio della prescrizione dematerializzata	Esecuzione della prescrizione dematerializzata da parte del 90% dei medici convenzionati entro 2014	Rilevazione flussi	2,5

AMBITO DI INTERVENTO	OBIETTIVO	RISULTATI ATTESI	MODALITA' DI VALUTAZIONE	PUNTEGGIO
Assistenza primaria	Redazione Piano aziendale dell'assistenza primaria	Redazione del Piano entro il 30 giugno 2014	Valutazione di congruità da parte della Direzione Centrale Salute	5
Sanità penitenziaria	Trasferimento e gestione delle attività di sanità penitenziaria	Definizione dei Protocolli locali tra Aziende e Amministrazione penitenziaria relativi alla definizione di forme di collaborazione tra l'ordinamento sanitario e l'ordinamento penitenziario per l'erogazione dell'assistenza sanitaria a favore dei detenuti, entro il 30 giugno 2014.	Valutazione di congruità da parte della Direzione Centrale Salute integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia sulla base del Protocollo d'intesa tra la Regione Friuli Venezia Giulia e il Provveditorato dell'Amministrazione penitenziaria del Triveneto.	5
Politiche Sociali e integrazione sociosanitaria	Attuazione pianificazione locale nelle aree di integrazione sociosanitaria: Le ASS recepiscono nell'ambito dei rispettivi PAL gli obiettivi, da realizzare nel corso del 2014, contenuti nel documento di programmazione locale integrata, oggetto di atto di intesa con i Presidenti delle Assemblee dei Sindaci degli ambiti distrettuali.	Le ASS in condivisione con i Servizi sociali dei Comuni provvedono al monitoraggio trimestrale dell'espletamento delle attività.	L'obiettivo si intende raggiunto con la trasmissione alla DCSISPSF del monitoraggio trimestrale dell'espletamento delle attività.	5

AMBITO DI INTERVENTO	OBIETTIVO	RISULTATI ATTESI	MODALITA' DI VALUTAZIONE	PUNTEGGIO
Politiche Sociali e integrazione sociosanitaria	Le ASS congiuntamente ai Servizi sociali dei Comuni provvedono alla predisposizione del Programma attuativo annuale da realizzare nel 2015 e al rinnovo dell'atto di intesa.	Entro ottobre 2014, ASS e SSC provvedono: - alla condivisione delle Schede obiettivi di integrazione sociosanitaria 2013-2015; - alla trasmissione del PAA 2015 alla DCSISPSF per il parere di congruità. Entro dicembre 2014: - ASS e SSC riallineano la propria programmazione, qualora necessario, sulla base delle indicazioni regionali. I Direttori generali e i Presidenti delle Assemblee dei Sindaci degli Ambiti distrettuali rinnovano l'atto di intesa per le attività da realizzare nel 2015 e trasmettono alla DCSISPSF i documenti di programmazione integrata locale 2015 approvati in via definitiva unitamente all'atto di intesa.	L'obiettivo si intende raggiunto se: Entro ottobre 2014 le aziende hanno provveduto: - alla condivisione delle Schede obiettivi di integrazione sociosanitaria 2013-2015; - alla trasmissione del PAA 2014 alla DCSISPSF per il parere di congruità. Entro dicembre 2014 vi è evidenza che: - ASS e SSC riallineano la propria programmazione, qualora necessario, sulla base delle indicazioni regionali. I Direttori generali e i Presidenti delle Assemblee dei Sindaci degli Ambiti distrettuali rinnovano l'atto di intesa per le attività da realizzare nel 2015 e trasmettono alla DCSISPSF i documenti di programmazione integrata locale 2015 approvati in via definitiva.	5
Sicurezza alimentare	ristorazione scolastica 1.numero sopralluoghi sulle attività 2.predisposizione di un piano di counselling nutrizionale	1.Raggiungimento di almeno il 20% dei controlli sulle attività presenti sul territorio aziendale 2. evidenza del piano aziendale e delle attività di counselling svolte (almeno nel 20% delle attività)	Fatto/non fatto entro il 31.12.2014	5

AMBITO DI INTERVENTO	OBIETTIVO	RISULTATI ATTESI	MODALITA' DI VALUTAZIONE	PUNTEGGIO
Sicurezza alimentare	produttori e confezionatori incremento delle aziende visitate del 20% rispetto al 2013 (Attualmente le imprese controllate sono circa il 30% sul territorio regionale),	incrementare i controlli ufficiali con il raggiungimento di almeno il 36% delle imprese controllate	Fatto/non fatto entro il 31.12.2014	5
Sicurezza sul lavoro	incremento delle aziende visitate del 20%	visitare il 6% delle Unità con dipendenti presenti sul territorio (LEA 5% + 20% = 6%)	Fatto/non fatto entro il 31.12.2014	5
Vaccinazione MMR (morbillo, parotite, rosolia)	aumentare la copertura della popolazione infantile	Raggiungere la copertura del 90% (1 dose) dei nati della coorte 2012	Fatto/non fatto entro il 31.12.2014	5
Beni e servizi	gestione dei dispositivi medici	Raggiungimento di una copertura percentuale almeno pari al 75% della spesa rilevata per i dispositivi medici con numero di banca dati / repertorio del Ministero della salute in rapporto al totale della spesa rilevata dal modello del conto economico per le voci BA0220 e BA0230.	fatto/non fatto entro il 31.12.2014	5
Beni e servizi	utilizzo dei prodotti acquisiti attraverso le gare centralizzate effettuate dal Dipartimento servizi condivisi	raggiungimento di un utilizzo superiore al 90%	fatto/non fatto entro il 31.12.2014	5

AMBITO DI INTERVENTO	OBIETTIVO	RISULTATI ATTESI	MODALITA' DI VALUTAZIONE	PUNTEGGIO
Generale	valutazione del clima interno	somministrazione del questionario ed acquisizione risultati da comunicare alla DC entro il 30/11/2014	fatto/non fatto	2,5
	valutazione del clima esterno	somministrazione del questionario telefonico per il processo pronto soccorso e per un processo chirurgico da comunicare alla DC entro il 30/11/2014	fatto/non fatto	2,5
PUNTEGGIO COMPLESSIVO				100

REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

**“PATTO ANNUALE TRA REGIONE E SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
E MODALITÀ DI VALUTAZIONE DEI RISULTATI 2014”.**

VALUTAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

CRITERI E OBIETTIVI PER L'ANNO 2014

**AZIENDA PER I SERVIZI SANITARI
N. 3 “ALTO FRIULI”**

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 o, in alternativa, del mancato rispetto complessivo dei vincoli operativi previsti dalle Linee per la gestione del SSR 2014, mantenendo i livelli di attività dell'anno precedente, 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.

CRITERI DI VALUTAZIONE DELL'OBIETTIVO ECONOMICO

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.

PUNTEGGI ATTRIBUITI

Gli obiettivi assegnati con il presente Patto afferiscono ai seguenti ambiti di intervento, individuati di particolare rilevanza nell'ambito delle finalità assunte dal SSR per l'anno 2014:

Tempi di attesa*

Progettualità da PAO PAL

La somma dei punteggi complessivamente attribuiti a ciascuna Azienda è pari a 100.

Gli obiettivi segnalati con asterisco (*) sono comuni a tutte le Aziende che compongono l'Area Vasta. Le Aziende pertanto ne rispondono in modo solidale e la relativa valutazione comporterà per ciascuna di esse il medesimo risultato.

MODALITÀ DI VALUTAZIONE

CRITERI GENERALI

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”.

PRESENZA DI PIÙ RISULTATI ATTESI PER UN OBIETTIVO

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 DCSISSPSF si riserva, in fase di valutazione, di chiedere alle Aziende documentazione attestante il raggiungimento degli obiettivi e di procedere ad indagini a campione.

AMBITO DI INTERVENTO	OBIETTIVO	RISULTATI ATTESI	MODALITA' DI VALUTAZIONE	PUNTEGGIO
Tempi di attesa*	Garanzia del rispetto degli standard previsti per i tempi d'attesa.	Tutti i tempi d'attesa previsti dalla DGR 1439/2011 sono rispettati	L'obiettivo si intende raggiunto se vengono rispettati gli standard previsti per ogni prestazione definita dalla DGR 1439/2011 e dalla DGR 2305/2013 nell'ambito di competenza dell'Area Vasta. L'eventuale mancato rispetto degli standard previsti comporta la penalizzazione per tutte le Aziende appartenenti all'Area Vasta con il seguente meccanismo: - entro il 2% di mancato rispetto su tutte le osservazioni: obiettivo raggiunto al 100% - oltre il 10% di mancato rispetto su tutte le osservazioni: obiettivo raggiunto 0% - dal 2% al 10% di mancato rispetto su tutte le osservazioni: obiettivo raggiunto in quota proporzionale I monitoraggi validi ai fini del riconoscimento del punteggio sono: 2°, 3° e 4° monitoraggio regionale anno 2014.	25
Assistenza ospedaliera	Operare i pazienti con diagnosi principale di frattura del collo del femore entro 48h dall'accettazione.	Almeno il 65% dei pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore viene operato entro 48h dall'accettazione.	La valutazione è fatta sui casi accettati dal 1.7.2014 al 31.12.2014 100% di raggiungimento se > 65% 50% di raggiungimento se > 50% e < 65% Non raggiunto se = 0 < 50%	5

AMBITO DI INTERVENTO	OBIETTIVO	RISULTATI ATTESI	MODALITA' DI VALUTAZIONE	PUNTEGGIO
Spesa farmaceutica territoriale*	Costo procapite farmaceutica territoriale	155 €	La rilevazione del costo verrà effettuata sulla spesa per la farmaceutica territoriale così determinata: - Spesa convenzionata netta; - Diretta di classe A: al netto di nota 65 e di riclassificati con determinazione AIFA 2.11.2010; - DPC: costo totale (acquisto + servizio) al netto dei riclassificati.	5
Prescrizione generici*	Indicatori MEF/AIFA presenti sul portale Tessera Sanitaria (TS)	Percentuale di prescrizioni di medicinali a brevetto scaduto rispetto al totale della categoria: - F1 sartani non associati (C09CA): 79,3%; - F2 sartani associati a diuretici (C09DA): 60,6%; - F3 statine (C10AA): 82,8%; - F4 agonisti selettiva dei recettori 5HT1 (N02CC): 30,4%; - F5 altri antiepilettici (N03AX): 69,7%; - F6 SSRI (N06AB): 57,2%; - F7 altri antidepressivi (N06AX): 57,2%; - F8 adrenergici e altri farmaci per disturbi ostruttivi (R03AK): 13,6%.	Rilevazione indicatori da sistema TS	5
Assistenza primaria	Collegamento telematico dei medici prescrittori	Collegamento tramite il sistema SAR del 90% dei medici convenzionati entro 2014	Rilevazione flussi	2,5
Assistenza primaria	Avvio della prescrizione dematerializzata	Esecuzione della prescrizione dematerializzata da parte del 90% dei medici convenzionati entro 2014	Rilevazione flussi	2,5

AMBITO DI INTERVENTO	OBIETTIVO	RISULTATI ATTESI	MODALITA' DI VALUTAZIONE	PUNTEGGIO
Assistenza primaria	Redazione Piano aziendale dell'assistenza primaria	Redazione del Piano entro il 30 giugno 2014	Valutazione di congruità da parte della Direzione Centrale Salute	5
Sanità penitenziaria	Trasferimento e gestione delle attività di sanità penitenziaria	Definizione dei Protocolli locali tra Aziende e Amministrazione penitenziaria relativi alla definizione di forme di collaborazione tra l'ordinamento sanitario e l'ordinamento penitenziario per l'erogazione dell'assistenza sanitaria a favore dei detenuti, entro il 30 giugno 2014.	Valutazione di congruità da parte della Direzione Centrale Salute integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia sulla base del Protocollo d'intesa tra la Regione Friuli Venezia Giulia e il Provveditorato dell'Amministrazione penitenziaria del Triveneto.	5
Politiche Sociali e integrazione sociosanitaria	Attuazione pianificazione locale nelle aree di integrazione sociosanitaria: Le ASS recepiscono nell'ambito dei rispettivi PAL gli obiettivi, da realizzare nel corso del 2014, contenuti nel documento di programmazione locale integrata, oggetto di atto di intesa con i Presidenti delle Assemblee dei Sindaci degli ambiti distrettuali.	Le ASS in condivisione con i Servizi sociali dei Comuni provvedono al monitoraggio trimestrale dell'espletamento delle attività.	L'obiettivo si intende raggiunto con la trasmissione alla DCSISPSF del monitoraggio trimestrale dell'espletamento delle attività.	5

AMBITO DI INTERVENTO	OBIETTIVO	RISULTATI ATTESI	MODALITA' DI VALUTAZIONE	PUNTEGGIO
Politiche Sociali e integrazione sociosanitaria	Le ASS congiuntamente ai Servizi sociali dei Comuni provvedono alla predisposizione del Programma attuativo annuale da realizzare nel 2015 e al rinnovo dell'atto di intesa.	Entro ottobre 2014, ASS e SSC provvedono: - alla condivisione delle Schede obiettivi di integrazione sociosanitaria 2013-2015; - alla trasmissione del PAA 2015 alla DCSISPSF per il parere di congruità. Entro dicembre 2014: - ASS e SSC riallineano la propria programmazione, qualora necessario, sulla base delle indicazioni regionali. I Direttori generali e i Presidenti delle Assemblee dei Sindaci degli Ambiti distrettuali rinnovano l'atto di intesa per le attività da realizzare nel 2015 e trasmettono alla DCSISPSF i documenti di programmazione integrata locale 2015 approvati in via definitiva unitamente all'atto di intesa.	L'obiettivo si intende raggiunto se: Entro ottobre 2014 le aziende hanno provveduto: - alla condivisione delle Schede obiettivi di integrazione sociosanitaria 2013-2015; - alla trasmissione del PAA 2014 alla DCSISPSF per il parere di congruità. Entro dicembre 2014 vi è evidenza che: - ASS e SSC riallineano la propria programmazione, qualora necessario, sulla base delle indicazioni regionali. I Direttori generali e i Presidenti delle Assemblee dei Sindaci degli Ambiti distrettuali rinnovano l'atto di intesa per le attività da realizzare nel 2015 e trasmettono alla DCSISPSF i documenti di programmazione integrata locale 2015 approvati in via definitiva.	5
Sicurezza alimentare	ristorazione scolastica 1.numero sopralluoghi sulle attività 2.predisposizione di un piano di counselling nutrizionale	1.Raggiungimento di almeno il 20% dei controlli sulle attività presenti sul territorio aziendale 2. evidenza del piano aziendale e delle attività di counselling svolte (almeno nel 20% delle attività)	Fatto/non fatto entro il 31.12.2014	5

AMBITO DI INTERVENTO	OBIETTIVO	RISULTATI ATTESI	MODALITA' DI VALUTAZIONE	PUNTEGGIO
Sicurezza alimentare	produttori e confezionatori incremento delle aziende visitate del 20% rispetto al 2013 (Attualmente le imprese controllate sono circa il 30% sul territorio regionale),	incrementare i controlli ufficiali con il raggiungimento di almeno il 36% delle imprese controllate	Fatto/non fatto entro il 31.12.2014	5
Sicurezza sul lavoro	incremento delle aziende visitate del 20%	visitare il 6% delle Unità con dipendenti presenti sul territorio (LEA 5% + 20% = 6%)	Fatto/non fatto entro il 31.12.2014	5
Vaccinazione MMR (morbillo, parotite, rosolia)	aumentare la copertura della popolazione infantile	Raggiungere la copertura del 90% (1 dose) dei nati della coorte 2012	Fatto/non fatto entro il 31.12.2014	5
Beni e servizi	gestione dei dispositivi medici	Raggiungimento di una copertura percentuale almeno pari al 75% della spesa rilevata per i dispositivi medici con numero di banca dati / repertorio del Ministero della salute in rapporto al totale della spesa rilevata dal modello del conto economico per le voci BA0220 e BA0230.	fatto/non fatto entro il 31.12.2014	5
Beni e servizi	utilizzo dei prodotti acquisiti attraverso le gare centralizzate effettuate dal Dipartimento servizi condivisi	raggiungimento di un utilizzo superiore al 90%	fatto/non fatto entro il 31.12.2014	5

AMBITO DI INTERVENTO	OBIETTIVO	RISULTATI ATTESI	MODALITA' DI VALUTAZIONE	PUNTEGGIO
Generale	valutazione del clima interno	somministrazione del questionario ed acquisizione risultati da comunicare alla DC entro il 30/11/2014	fatto/non fatto	2,5
	valutazione del clima esterno	somministrazione del questionario telefonico per il processo pronto soccorso e per un processo chirurgico da comunicare alla DC entro il 30/11/2014	fatto/non fatto	2,5
PUNTEGGIO COMPLESSIVO				100

REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

**“PATTO ANNUALE TRA REGIONE E SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
E MODALITÀ DI VALUTAZIONE DEI RISULTATI 2014”.**

VALUTAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

CRITERI E OBIETTIVI PER L'ANNO 2014

**AZIENDA PER I SERVIZI SANITARI
N. 4 “MEDIO FRIULI”**

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 o, in alternativa, del mancato rispetto complessivo dei vincoli operativi previsti dalle Linee per la gestione del SSR 2014, mantenendo i livelli di attività dell'anno precedente, 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.

CRITERI DI VALUTAZIONE DELL'OBIETTIVO ECONOMICO

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.

PUNTEGGI ATTRIBUITI

Gli obiettivi assegnati con il presente Patto afferiscono ai seguenti ambiti di intervento, individuati di particolare rilevanza nell'ambito delle finalità assunte dal SSR per l'anno 2014:

Tempi di attesa*

Progettualità da PAO PAL

La somma dei punteggi complessivamente attribuiti a ciascuna Azienda è pari a 100.

Gli obiettivi segnalati con asterisco (*) sono comuni a tutte le Aziende che compongono l'Area Vasta. Le Aziende pertanto ne rispondono in modo solidale e la relativa valutazione comporterà per ciascuna di esse il medesimo risultato.

MODALITÀ DI VALUTAZIONE

CRITERI GENERALI

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”.

PRESENZA DI PIÙ RISULTATI ATTESI PER UN OBIETTIVO

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 DCSISSPSF si riserva, in fase di valutazione, di chiedere alle Aziende documentazione attestante il raggiungimento degli obiettivi e di procedere ad indagini a campione.

AMBITO DI INTERVENTO	OBIETTIVO	RISULTATI ATTESI	MODALITA' DI VALUTAZIONE	PUNTEGGIO
Tempi di attesa*	Garanzia del rispetto degli standard previsti per i tempi d'attesa.	Tutti i tempi d'attesa previsti dalla DGR 1439/2011 sono rispettati	L'obiettivo si intende raggiunto se vengono rispettati gli standard previsti per ogni prestazione definita dalla DGR 1439/2011 e dalla DGR 2305/2013 nell'ambito di competenza dell'Area Vasta. L'eventuale mancato rispetto degli standard previsti comporta la penalizzazione per tutte le Aziende appartenenti all'Area Vasta con il seguente meccanismo: - entro il 2% di mancato rispetto su tutte le osservazioni: obiettivo raggiunto al 100% - oltre il 10% di mancato rispetto su tutte le osservazioni: obiettivo raggiunto 0% - dal 2% al 10% di mancato rispetto su tutte le osservazioni: obiettivo raggiunto in quota proporzionale I monitoraggi validi ai fini del riconoscimento del punteggio sono: 2°, 3° e 4° monitoraggio regionale anno 2014.	25
Assistenza ospedaliera	Operare i pazienti con diagnosi principale di frattura del collo del femore entro 48h dall'accettazione.	Almeno il 65% dei pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore viene operato entro 48h dall'accettazione.	La valutazione è fatta sui casi accettati dal 1.7.2014 al 31.12.2014 100% di raggiungimento se > 65% 50% di raggiungimento se > 50% e < 65% Non raggiunto se = 0 < 50%	5

AMBITO DI INTERVENTO	OBIETTIVO	RISULTATI ATTESI	MODALITA' DI VALUTAZIONE	PUNTEGGIO
Spesa farmaceutica territoriale*	Costo procapite farmaceutica territoriale	155 €	La rilevazione del costo verrà effettuata sulla spesa per la farmaceutica territoriale così determinata: - Spesa convenzionata netta; - Diretta di classe A: al netto di nota 65 e di riclassificati con determinazione AIFA 2.11.2010; - DPC: costo totale (acquisto + servizio) al netto dei riclassificati.	5
Prescrizione generici*	Indicatori MEF/AIFA presenti sul portale Tessera Sanitaria (TS)	Percentuale di prescrizioni di medicinali a brevetto scaduto rispetto al totale della categoria: - F1 sartani non associati (C09CA): 79,3%; - F2 sartani associati a diuretici (C09DA): 60,6%; - F3 statine (C10AA): 82,8%; - F4 agonisti selettiva dei recettori 5HT1 (N02CC): 30,4%; - F5 altri antiepilettici (N03AX): 69,7%; - F6 SSRI (N06AB): 57,2%; - F7 altri antidepressivi (N06AX): 57,2%; - F8 adrenergici e altri farmaci per disturbi ostruttivi (R03AK): 13,6%.	Rilevazione indicatori da sistema TS	5
Assistenza primaria	Collegamento telematico dei medici prescrittori	Collegamento tramite il sistema SAR del 90% dei medici convenzionati entro 2014	Rilevazione flussi	2,5
Assistenza primaria	Avvio della prescrizione dematerializzata	Esecuzione della prescrizione dematerializzata da parte del 90% dei medici convenzionati entro 2014	Rilevazione flussi	2,5

AMBITO DI INTERVENTO	OBIETTIVO	RISULTATI ATTESI	MODALITA' DI VALUTAZIONE	PUNTEGGIO
Assistenza primaria	Redazione Piano aziendale dell'assistenza primaria	Redazione del Piano entro il 30 giugno 2014	Valutazione di congruità da parte della Direzione Centrale Salute	5
Sanità penitenziaria	Trasferimento e gestione delle attività di sanità penitenziaria	Definizione dei Protocolli locali tra Aziende e Amministrazione penitenziaria relativi alla definizione di forme di collaborazione tra l'ordinamento sanitario e l'ordinamento penitenziario per l'erogazione dell'assistenza sanitaria a favore dei detenuti, entro il 30 giugno 2014.	Valutazione di congruità da parte della Direzione Centrale Salute integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia sulla base del Protocollo d'intesa tra la Regione Friuli Venezia Giulia e il Provveditorato dell'Amministrazione penitenziaria del Triveneto.	5
Politiche Sociali e integrazione sociosanitaria	Attuazione pianificazione locale nelle aree di integrazione sociosanitaria: Le ASS recepiscono nell'ambito dei rispettivi PAL gli obiettivi, da realizzare nel corso del 2014, contenuti nel documento di programmazione locale integrata, oggetto di atto di intesa con i Presidenti delle Assemblee dei Sindaci degli ambiti distrettuali.	Le ASS in condivisione con i Servizi sociali dei Comuni provvedono al monitoraggio trimestrale dell'espletamento delle attività.	L'obiettivo si intende raggiunto con la trasmissione alla DCSISPSF del monitoraggio trimestrale dell'espletamento delle attività.	5

AMBITO DI INTERVENTO	OBIETTIVO	RISULTATI ATTESI	MODALITA' DI VALUTAZIONE	PUNTEGGIO
Politiche Sociali e integrazione sociosanitaria	Le ASS congiuntamente ai Servizi sociali dei Comuni provvedono alla predisposizione del Programma attuativo annuale da realizzare nel 2015 e al rinnovo dell'atto di intesa.	Entro ottobre 2014, ASS e SSC provvedono: - alla condivisione delle Schede obiettivi di integrazione sociosanitaria 2013-2015; - alla trasmissione del PAA 2015 alla DCSISPSF per il parere di congruità. Entro dicembre 2014: - ASS e SSC riallineano la propria programmazione, qualora necessario, sulla base delle indicazioni regionali. I Direttori generali e i Presidenti delle Assemblies dei Sindaci degli Ambiti distrettuali rinnovano l'atto di intesa per le attività da realizzare nel 2015 e trasmettono alla DCSISPSF i documenti di programmazione integrata locale 2015 approvati in via definitiva unitamente all'atto di intesa.	L'obiettivo si intende raggiunto se: Entro ottobre 2014 le aziende hanno provveduto: - alla condivisione delle Schede obiettivi di integrazione sociosanitaria 2013-2015; - alla trasmissione del PAA 2014 alla DCSISPSF per il parere di congruità. Entro dicembre 2014 vi è evidenza che: - ASS e SSC riallineano la propria programmazione, qualora necessario, sulla base delle indicazioni regionali. I Direttori generali e i Presidenti delle Assemblies dei Sindaci degli Ambiti distrettuali rinnovano l'atto di intesa per le attività da realizzare nel 2015 e trasmettono alla DCSISPSF i documenti di programmazione integrata locale 2015 approvati in via definitiva.	5
Sicurezza alimentare	ristorazione scolastica 1.numero sopralluoghi sulle attività 2.predisposizione di un piano di counselling nutrizionale	1.Raggiungimento di almeno il 20% dei controlli sulle attività presenti sul territorio aziendale 2. evidenza del piano aziendale e delle attività di counselling svolte (almeno nel 20% delle attività)	Fatto/non fatto entro il 31.12.2014	5

AMBITO DI INTERVENTO	OBIETTIVO	RISULTATI ATTESI	MODALITA' DI VALUTAZIONE	PUNTEGGIO
Sicurezza alimentare	produttori e confezionatori incremento delle aziende visitate del 20% rispetto al 2013 (Attualmente le imprese controllate sono circa il 30% sul territorio regionale),	incrementare i controlli ufficiali con il raggiungimento di almeno il 36% delle imprese controllate	Fatto/non fatto entro il 31.12.2014	5
Sicurezza sul lavoro	incremento delle aziende visitate del 20%	visitare il 6% delle Unità con dipendenti presenti sul territorio (LEA 5% + 20% = 6%)	Fatto/non fatto entro il 31.12.2014	5
Vaccinazione MMR (morbillo, parotite, rosolia)	aumentare la copertura della popolazione infantile	Raggiungere la copertura del 90% (1 dose) dei nati della coorte 2012	Fatto/non fatto entro il 31.12.2014	5
Beni e servizi	gestione dei dispositivi medici	Raggiungimento di una copertura percentuale almeno pari al 75% della spesa rilevata per i dispositivi medici con numero di banca dati / repertorio del Ministero della salute in rapporto al totale della spesa rilevata dal modello del conto economico per le voci BA0220 e BA0230.	fatto/non fatto entro il 31.12.2014	5
Beni e servizi	utilizzo dei prodotti acquisiti attraverso le gare centralizzate effettuate dal Dipartimento servizi condivisi	raggiungimento di un utilizzo superiore al 90%	fatto/non fatto entro il 31.12.2014	5

AMBITO DI INTERVENTO	OBIETTIVO	RISULTATI ATTESI	MODALITA' DI VALUTAZIONE	PUNTEGGIO
Generale	valutazione del clima interno	somministrazione del questionario ed acquisizione risultati da comunicare alla DC entro il 30/11/2014	fatto/non fatto	2,5
	valutazione del clima esterno	somministrazione del questionario telefonico per il processo pronto soccorso e per un processo chirurgico da comunicare alla DC entro il 30/11/2014	fatto/non fatto	2,5
PUNTEGGIO COMPLESSIVO				100

REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

**“PATTO ANNUALE TRA REGIONE E SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
E MODALITÀ DI VALUTAZIONE DEI RISULTATI 2014”.**

VALUTAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

CRITERI E OBIETTIVI PER L'ANNO 2014

**AZIENDA PER I SERVIZI SANITARI
N. 5 “BASSA FRIULANA”**

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 o, in alternativa, del mancato rispetto complessivo dei vincoli operativi previsti dalle Linee per la gestione del SSR 2014, mantenendo i livelli di attività dell'anno precedente, 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.

CRITERI DI VALUTAZIONE DELL'OBIETTIVO ECONOMICO

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.

PUNTEGGI ATTRIBUITI

Gli obiettivi assegnati con il presente Patto afferiscono ai seguenti ambiti di intervento, individuati di particolare rilevanza nell'ambito delle finalità assunte dal SSR per l'anno 2014:

Tempi di attesa*

Progettualità da PAO PAL

La somma dei punteggi complessivamente attribuiti a ciascuna Azienda è pari a 100.

Gli obiettivi segnalati con asterisco (*) sono comuni a tutte le Aziende che compongono l'Area Vasta. Le Aziende pertanto ne rispondono in modo solidale e la relativa valutazione comporterà per ciascuna di esse il medesimo risultato.

MODALITÀ DI VALUTAZIONE

CRITERI GENERALI

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”.

PRESENZA DI PIÙ RISULTATI ATTESI PER UN OBIETTIVO

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 DCSISSPSF si riserva, in fase di valutazione, di chiedere alle Aziende documentazione attestante il raggiungimento degli obiettivi e di procedere ad indagini a campione.

AMBITO DI INTERVENTO	OBIETTIVO	RISULTATI ATTESI	MODALITA' DI VALUTAZIONE	PUNTEGGIO
Tempi di attesa*	Garanzia del rispetto degli standard previsti per i tempi d'attesa.	Tutti i tempi d'attesa previsti dalla DGR 1439/2011 sono rispettati	L'obiettivo si intende raggiunto se vengono rispettati gli standard previsti per ogni prestazione definita dalla DGR 1439/2011 e dalla DGR 2305/2013 nell'ambito di competenza dell'Area Vasta. L'eventuale mancato rispetto degli standard previsti comporta la penalizzazione per tutte le Aziende appartenenti all'Area Vasta con il seguente meccanismo: - entro il 2% di mancato rispetto su tutte le osservazioni: obiettivo raggiunto al 100% - oltre il 10% di mancato rispetto su tutte le osservazioni: obiettivo raggiunto 0% - dal 2% al 10% di mancato rispetto su tutte le osservazioni: obiettivo raggiunto in quota proporzionale I monitoraggi validi ai fini del riconoscimento del punteggio sono: 2°, 3° e 4° monitoraggio regionale anno 2014.	25
Assistenza ospedaliera	Operare i pazienti con diagnosi principale di frattura del collo del femore entro 48h dall'accettazione.	Almeno il 65% dei pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore viene operato entro 48h dall'accettazione.	La valutazione è fatta sui casi accettati dal 1.7.2014 al 31.12.2014 100% di raggiungimento se > 65% 50% di raggiungimento se > 50% e < 65% Non raggiunto se = 0 < 50%	5
Spesa farmaceutica territoriale*	Costo procapite farmaceutica territoriale	155 €	La rilevazione del costo verrà effettuata sulla spesa per la farmaceutica territoriale così determinata: - Spesa convenzionata netta; - Diretta di classe A: al netto di nota 65 e di riclassificati con determinazione AIFA 2.11.2010; - DPC: costo totale (acquisto + servizio) al netto dei riclassificati.	5

AMBITO DI INTERVENTO	OBIETTIVO	RISULTATI ATTESI	MODALITA' DI VALUTAZIONE	PUNTEGGIO
Prescrizione generici*	Indicatori MEF/AIFA presenti sul portale Tessera Sanitaria (TS)	Percentuale di prescrizioni di medicinali a brevetto scaduto rispetto al totale della categoria: - F1 sartani non associati (C09CA): 79,3%; - F2 sartani associati a diuretici (C09DA): 60,6%; - F3 statine (C10AA): 82,8%; - F4 agonisti selettiva dei recettori 5HT1 (N02CC): 30,4%; - F5 altri antiepilettici (N03AX): 69,7%; - F6 SSRI (N06AB): 57,2%; - F7 altri antidepressivi (N06AX): 57,2%; - F8 adrenergici e altri farmaci per disturbi ostruttivi (R03AK): 13,6%.	Rilevazione indicatori da sistema TS	5
Assistenza primaria	Collegamento telematico dei medici prescrittori	Collegamento tramite il sistema SAR del 90% dei medici convenzionati entro 2014	Rilevazione flussi	2,5
Assistenza primaria	Avvio della prescrizione dematerializzata	Esecuzione della prescrizione dematerializzata da parte del 90% dei medici convenzionati entro 2014	Rilevazione flussi	2,5
Assistenza primaria	Redazione Piano aziendale dell'assistenza primaria	Redazione del Piano entro il 30 giugno 2014	Valutazione di congruità da parte della Direzione Centrale Salute	10

AMBITO DI INTERVENTO	OBIETTIVO	RISULTATI ATTESI	MODALITA' DI VALUTAZIONE	PUNTEGGIO
Politiche Sociali e integrazione sociosanitaria	Attuazione pianificazione locale nelle aree di integrazione sociosanitaria: Le ASS recepiscono nell'ambito dei rispettivi PAL gli obiettivi, da realizzare nel corso del 2014, contenuti nel documento di programmazione locale integrata, oggetto di atto di intesa con i Presidenti delle Assemblee dei Sindaci degli ambiti distrettuali.	Le ASS in condivisione con i Servizi sociali dei Comuni provvedono al monitoraggio trimestrale dell'espletamento delle attività.	L'obiettivo si intende raggiunto con la trasmissione alla DCSISPSF del monitoraggio trimestrale dell'espletamento delle attività.	5

AMBITO DI INTERVENTO	OBIETTIVO	RISULTATI ATTESI	MODALITA' DI VALUTAZIONE	PUNTEGGIO
Politiche Sociali e integrazione sociosanitaria	Le ASS congiuntamente ai Servizi sociali dei Comuni provvedono alla predisposizione del Programma attuativo annuale da realizzare nel 2015 e al rinnovo dell'atto di intesa.	Entro ottobre 2014, ASS e SSC provvedono: - alla condivisione delle Schede obiettivi di integrazione sociosanitaria 2013-2015; - alla trasmissione del PAA 2015 alla DCSISPSF per il parere di congruità. Entro dicembre 2014: - ASS e SSC riallineano la propria programmazione, qualora necessario, sulla base delle indicazioni regionali. I Direttori generali e i Presidenti delle Assemblee dei Sindaci degli Ambiti distrettuali rinnovano l'atto di intesa per le attività da realizzare nel 2015 e trasmettono alla DCSISPSF i documenti di programmazione integrata locale 2015 approvati in via definitiva unitamente all'atto di intesa.	L'obiettivo si intende raggiunto se: Entro ottobre 2014 le aziende hanno provveduto: - alla condivisione delle Schede obiettivi di integrazione sociosanitaria 2013-2015; - alla trasmissione del PAA 2014 alla DCSISPSF per il parere di congruità. Entro dicembre 2014 vi è evidenza che: - ASS e SSC riallineano la propria programmazione, qualora necessario, sulla base delle indicazioni regionali. I Direttori generali e i Presidenti delle Assemblee dei Sindaci degli Ambiti distrettuali rinnovano l'atto di intesa per le attività da realizzare nel 2015 e trasmettono alla DCSISPSF i documenti di programmazione integrata locale 2015 approvati in via definitiva.	5
Sicurezza alimentare	ristorazione scolastica 1.numero sopralluoghi sulle attività 2.predisposizione di un piano di counselling nutrizionale	1.Raggiungimento di almeno il 20% dei controlli sulle attività presenti sul territorio aziendale 2. evidenza del piano aziendale e delle attività di counselling svolte (almeno nel 20% delle attività)	Fatto/non fatto entro il 31.12.2014	5

AMBITO DI INTERVENTO	OBIETTIVO	RISULTATI ATTESI	MODALITA' DI VALUTAZIONE	PUNTEGGIO
Sicurezza alimentare	produttori e confezionatori incremento delle aziende visitate del 20% rispetto al 2013 (Attualmente le imprese controllate sono circa il 30% sul territorio regionale),	incrementare i controlli ufficiali con il raggiungimento di almeno il 36% delle imprese controllate	Fatto/non fatto entro il 31.12.2014	5
Sicurezza sul lavoro	incremento delle aziende visitate del 20%	visitare il 6% delle Unità con dipendenti presenti sul territorio (LEA 5% + 20% = 6%)	Fatto/non fatto entro il 31.12.2014	5
Vaccinazione MMR (morbillo, parotite, rosolia)	aumentare la copertura della popolazione infantile	Raggiungere la copertura del 90% (1 dose) dei nati della coorte 2012	Fatto/non fatto entro il 31.12.2014	5
Beni e servizi	gestione dei dispositivi medici	Raggiungimento di una copertura percentuale almeno pari al 75% della spesa rilevata per i dispositivi medici con numero di banca dati / repertorio del Ministero della salute in rapporto al totale della spesa rilevata dal modello del conto economico per le voci BA0220 e BA0230.	fatto/non fatto entro il 31.12.2014	5
Beni e servizi	utilizzo dei prodotti acquisiti attraverso le gare centralizzate effettuate dal Dipartimento servizi condivisi	raggiungimento di un utilizzo superiore al 90%	fatto/non fatto entro il 31.12.2014	5

AMBITO DI INTERVENTO	OBIETTIVO	RISULTATI ATTESI	MODALITA' DI VALUTAZIONE	PUNTEGGIO
Generale	valutazione del clima interno	somministrazione del questionario ed acquisizione risultati da comunicare alla DC entro il 30/11/2014	fatto/non fatto	2,5
	valutazione del clima esterno	somministrazione del questionario telefonico per il processo pronto soccorso e per un processo chirurgico da comunicare alla DC entro il 30/11/2014	fatto/non fatto	2,5
PUNTEGGIO COMPLESSIVO				100

REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

**“PATTO ANNUALE TRA REGIONE E SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
E MODALITÀ DI VALUTAZIONE DEI RISULTATI 2014”.**

VALUTAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

CRITERI E OBIETTIVI PER L'ANNO 2014

**AZIENDA PER I SERVIZI SANITARI
N. 6 “FRIULI OCCIDENTALE”**

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 o, in alternativa, del mancato rispetto complessivo dei vincoli operativi previsti dalle Linee per la gestione del SSR 2014, mantenendo i livelli di attività dell'anno precedente, 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.

CRITERI DI VALUTAZIONE DELL'OBIETTIVO ECONOMICO

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.

PUNTEGGI ATTRIBUITI

Gli obiettivi assegnati con il presente Patto afferiscono ai seguenti ambiti di intervento, individuati di particolare rilevanza nell'ambito delle finalità assunte dal SSR per l'anno 2014:

Tempi di attesa*

Progettualità da PAO PAL

La somma dei punteggi complessivamente attribuiti a ciascuna Azienda è pari a 100.

Gli obiettivi segnalati con asterisco (*) sono comuni a tutte le Aziende che compongono l'Area Vasta. Le Aziende pertanto ne rispondono in modo solidale e la relativa valutazione comporterà per ciascuna di esse il medesimo risultato.

MODALITÀ DI VALUTAZIONE

CRITERI GENERALI

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”.

PRESENZA DI PIÙ RISULTATI ATTESI PER UN OBIETTIVO

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 DCSISSPSF si riserva, in fase di valutazione, di chiedere alle Aziende documentazione attestante il raggiungimento degli obiettivi e di procedere ad indagini a campione.

AMBITO DI INTERVENTO	OBIETTIVO	RISULTATI ATTESI	MODALITA' DI VALUTAZIONE	PUNTEGGIO
Tempi di attesa*	Garanzia del rispetto degli standard previsti per i tempi d'attesa.	Tutti i tempi d'attesa previsti dalla DGR 1439/2011 sono rispettati	<p>L'obiettivo si intende raggiunto se vengono rispettati gli standard previsti per ogni prestazione definita dalla DGR 1439/2011 e dalla DGR 2305/2013 nell'ambito di competenza dell'Area Vasta. L'eventuale mancato rispetto degli standard previsti comporta la penalizzazione per tutte le Aziende appartenenti all'Area Vasta con il seguente meccanismo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - entro il 2% di mancato rispetto su tutte le osservazioni: obiettivo raggiunto al 100% - oltre il 10% di mancato rispetto su tutte le osservazioni: obiettivo raggiunto 0% - dal 2% al 10% di mancato rispetto su tutte le osservazioni: obiettivo raggiunto in quota proporzionale <p>I monitoraggi validi ai fini del riconoscimento del punteggio sono: 2°, 3° e 4° monitoraggio regionale anno 2014.</p>	25
Spesa farmaceutica territoriale*	Costo procapite farmaceutica territoriale	155 €	<p>La rilevazione del costo verrà effettuata sulla spesa per la farmaceutica territoriale così determinata:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Spesa convenzionata netta; - Diretta di classe A: al netto di nota 65 e di riclassificati con determinazione AIFA 2.11.2010; - DPC: costo totale (acquisto + servizio) al netto dei riclassificati. 	5

AMBITO DI INTERVENTO	OBIETTIVO	RISULTATI ATTESI	MODALITA' DI VALUTAZIONE	PUNTEGGIO
Prescrizione generici*	Indicatori MEF/AIFA presenti sul portale Tessera Sanitaria (TS)	Percentuale di prescrizioni di medicinali a brevetto scaduto rispetto al totale della categoria: - F1 sartani non associati (C09CA): 79,3%; - F2 sartani associati a diuretici (C09DA): 60,6%; - F3 statine (C10AA): 82,8%; - F4 agonisti selettiva dei recettori 5HT1 (N02CC): 30,4%; - F5 altri antiepilettici (N03AX): 69,7%; - F6 SSRI (N06AB): 57,2%; - F7 altri antidepressivi (N06AX): 57,2%; - F8 adrenergici e altri farmaci per disturbi ostruttivi (R03AK): 13,6%.	Rilevazione indicatori da sistema TS	5
Assistenza primaria	Collegamento telematico dei medici prescrittori	Collegamento tramite il sistema SAR del 90% dei medici convenzionati entro 2014	Rilevazione flussi	2,5
Assistenza primaria	Avvio della prescrizione dematerializzata	Esecuzione della prescrizione dematerializzata da parte del 90% dei medici convenzionati entro 2014	Rilevazione flussi	2,5
Assistenza primaria	Redazione Piano aziendale dell'assistenza primaria	Redazione del Piano entro il 30 giugno 2014	Valutazione di congruità da parte della Direzione Centrale Salute	10

AMBITO DI INTERVENTO	OBIETTIVO	RISULTATI ATTESI	MODALITA' DI VALUTAZIONE	PUNTEGGIO
Sanità penitenziaria	Trasferimento e gestione delle attività di sanità penitenziaria	Definizione dei Protocolli locali tra Aziende e Amministrazione penitenziaria relativi alla definizione di forme di collaborazione tra l'ordinamento sanitario e l'ordinamento penitenziario per l'erogazione dell'assistenza sanitaria a favore dei detenuti, entro il 30 giugno 2014.	Valutazione di congruità da parte della Direzione Centrale Salute integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia sulla base del Protocollo d'intesa tra la Regione Friuli Venezia Giulia e il Provveditorato dell'Amministrazione penitenziaria del Triveneto.	10
Politiche Sociali e integrazione sociosanitaria	Attuazione pianificazione locale nelle aree di integrazione sociosanitaria: Le ASS recepiscono nell'ambito dei rispettivi PAL gli obiettivi, da realizzare nel corso del 2014, contenuti nel documento di programmazione locale integrata, oggetto di atto di intesa con i Presidenti delle Assemblee dei Sindaci degli ambiti distrettuali.	Le ASS in condivisione con i Servizi sociali dei Comuni provvedono al monitoraggio trimestrale dell'espletamento delle attività.	L'obiettivo si intende raggiunto con la trasmissione alla DCSISPSF del monitoraggio trimestrale dell'espletamento delle attività.	5

AMBITO DI INTERVENTO	OBIETTIVO	RISULTATI ATTESI	MODALITA' DI VALUTAZIONE	PUNTEGGIO
Politiche Sociali e integrazione sociosanitaria	Le ASS congiuntamente ai Servizi sociali dei Comuni provvedono alla predisposizione del Programma attuativo annuale da realizzare nel 2015 e al rinnovo dell'atto di intesa.	Entro ottobre 2014, ASS e SSC provvedono: - alla condivisione delle Schede obiettivi di integrazione sociosanitaria 2013-2015; - alla trasmissione del PAA 2015 alla DCSISPSF per il parere di congruità. Entro dicembre 2014: - ASS e SSC riallineano la propria programmazione, qualora necessario, sulla base delle indicazioni regionali. I Direttori generali e i Presidenti delle Assemblee dei Sindaci degli Ambiti distrettuali rinnovano l'atto di intesa per le attività da realizzare nel 2015 e trasmettono alla DCSISPSF i documenti di programmazione integrata locale 2015 approvati in via definitiva unitamente all'atto di intesa.	L'obiettivo si intende raggiunto se: Entro ottobre 2014 le aziende hanno provveduto: - alla condivisione delle Schede obiettivi di integrazione sociosanitaria 2013-2015; - alla trasmissione del PAA 2014 alla DCSISPSF per il parere di congruità. Entro dicembre 2014 vi è evidenza che: - ASS e SSC riallineano la propria programmazione, qualora necessario, sulla base delle indicazioni regionali. I Direttori generali e i Presidenti delle Assemblee dei Sindaci degli Ambiti distrettuali rinnovano l'atto di intesa per le attività da realizzare nel 2015 e trasmettono alla DCSISPSF i documenti di programmazione integrata locale 2015 approvati in via definitiva.	5
Sicurezza alimentare	ristorazione scolastica 1.numero sopralluoghi sulle attività 2.predisposizione di un piano di counselling nutrizionale	1.Raggiungimento di almeno il 20% dei controlli sulle attività presenti sul territorio aziendale 2. evidenza del piano aziendale e delle attività di counselling svolte (almeno nel 20% delle attività)	Fatto/non fatto entro il 31.12.2014	5

AMBITO DI INTERVENTO	OBIETTIVO	RISULTATI ATTESI	MODALITA' DI VALUTAZIONE	PUNTEGGIO
Sicurezza alimentare	produttori e confezionatori incremento delle aziende visitate del 20% rispetto al 2013 (Attualmente le imprese controllate sono circa il 30% sul territorio regionale),	incrementare i controlli ufficiali con il raggiungimento di almeno il 36% delle imprese controllate	Fatto/non fatto entro il 31.12.2014	5
Sicurezza sul lavoro	incremento delle aziende visitate del 20%	visitare il 6% delle Unità con dipendenti presenti sul territorio (LEA 5% + 20% = 6%)	Fatto/non fatto entro il 31.12.2014	5
Vaccinazione MMR (morbillo, parotite, rosolia)	aumentare la copertura della popolazione infantile	Raggiungere la copertura del 90% (1 dose) dei nati della coorte 2012	Fatto/non fatto entro il 31.12.2014	5
Beni e servizi	gestione dei dispositivi medici	Raggiungimento di una copertura percentuale almeno pari al 75% della spesa rilevata per i dispositivi medici con numero di banca dati / repertorio del Ministero della salute in rapporto al totale della spesa rilevata dal modello del conto economico per le voci BA0220 e BA0230.	fatto/non fatto entro il 31.12.2014	4
Beni e servizi	utilizzo dei prodotti acquisiti attraverso le gare centralizzate effettuate dal Dipartimento servizi condivisi	raggiungimento di un utilizzo superiore al 90%	fatto/non fatto entro il 31.12.2014	3

AMBITO DI INTERVENTO	OBIETTIVO	RISULTATI ATTESI	MODALITA' DI VALUTAZIONE	PUNTEGGIO
Generale	valutazione del clima interno	somministrazione del questionario ed acquisizione risultati da comunicare alla DC entro il 30/11/2014	fatto/non fatto	3
PUNTEGGIO COMPLESSIVO				100

REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

**“PATTO ANNUALE TRA REGIONE E SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
E MODALITÀ DI VALUTAZIONE DEI RISULTATI 2014”.**

VALUTAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

CRITERI E OBIETTIVI PER L'ANNO 2014

**AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA
“OSPEDALI RIUNITI” DI TRIESTE**

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 o, in alternativa, del mancato rispetto complessivo dei vincoli operativi previsti dalle Linee per la gestione del SSR 2014, mantenendo i livelli di attività dell'anno precedente, 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.

CRITERI DI VALUTAZIONE DELL'OBIETTIVO ECONOMICO

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.

PUNTEGGI ATTRIBUITI

Gli obiettivi assegnati con il presente Patto afferiscono ai seguenti ambiti di intervento, individuati di particolare rilevanza nell'ambito delle finalità assunte dal SSR per l'anno 2014:

Tempi di attesa*

Progettualità da PAO PAL

La somma dei punteggi complessivamente attribuiti a ciascuna Azienda è pari a 100.

Gli obiettivi segnalati con asterisco (*) sono comuni a tutte le Aziende che compongono l'Area Vasta. Le Aziende pertanto ne rispondono in modo solidale e la relativa valutazione comporterà per ciascuna di esse il medesimo risultato.

MODALITÀ DI VALUTAZIONE

CRITERI GENERALI

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”.

PRESENZA DI PIÙ RISULTATI ATTESI PER UN OBIETTIVO

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 DCSISSPSF si riserva, in fase di valutazione, di chiedere alle Aziende documentazione attestante il raggiungimento degli obiettivi e di procedere ad indagini a campione.

AMBITO DI INTERVENTO	OBIETTIVO	RISULTATI ATTESI	MODALITA' DI VALUTAZIONE	PUNTEGGIO
Tempi di attesa*	Garanzia del rispetto degli standard previsti per i tempi d'attesa.	Tutti i tempi d'attesa previsti dalla DGR 1439/2011 sono rispettati	L'obiettivo si intende raggiunto se vengono rispettati gli standard previsti per ogni prestazione definita dalla DGR 1439/2011 e dalla DGR 2305/2013 nell'ambito di competenza dell'Area Vasta. L'eventuale mancato rispetto degli standard previsti comporta la penalizzazione per tutte le Aziende appartenenti all'Area Vasta con il seguente meccanismo: - entro il 2% di mancato rispetto su tutte le osservazioni: obiettivo raggiunto al 100% - oltre il 10% di mancato rispetto su tutte le osservazioni: obiettivo raggiunto 0% - dal 2% al 10% di mancato rispetto su tutte le osservazioni: obiettivo raggiunto in quota proporzionale I monitoraggi validi ai fini del riconoscimento del punteggio sono: 2°, 3° e 4° monitoraggio regionale anno 2014.	25
Assistenza ospedaliera	Operare i pazienti con diagnosi principale di frattura del collo del femore entro 48h dall'accettazione.	Almeno il 65% dei pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore viene operato entro 48h dall'accettazione.	La valutazione è fatta sui casi accettati dal 1.7.2014 al 31.12.2014 100% di raggiungimento se > 65% 50% di raggiungimento se > 50% e < 65% Non raggiunto se = 0 < 50%	10
Assistenza ospedaliera	Ridurre il tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico	Il tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico atteso è < 10	La valutazione è fatta sui ricoveri dal 1.7.2014 al 31.12.2014 100% di raggiungimento se = 0 < 10% 50% di raggiungimento se > 10% e < 15% Non raggiunto se = 0 > 15%	5

AMBITO DI INTERVENTO	OBIETTIVO	RISULTATI ATTESI	MODALITA' DI VALUTAZIONE	PUNTEGGIO
Spesa farmaceutica territoriale*	Costo procapite farmaceutica territoriale	155 €	La rilevazione del costo verrà effettuata sulla spesa per la farmaceutica territoriale così determinata: - Spesa convenzionata netta; - Diretta di classe A: al netto di nota 65 e di riclassificati con determinazione AIFA 2.11.2010; - DPC: costo totale (acquisto + servizio) al netto dei riclassificati.	5
Prescrizione generici*	Indicatori MEF/AIFA presenti sul portale Tessera Sanitaria (TS)	Percentuale di prescrizioni di medicinali a brevetto scaduto rispetto al totale della categoria: - F1 sartani non associati (C09CA): 79,3%; - F2 sartani associati a diuretici (C09DA): 60,6%; - F3 statine (C10AA): 82,8%; - F4 agonisti selettiva dei recettori 5HT1 (N02CC): 30,4%; - F5 altri antiepilettici (N03AX): 69,7%; - F6 SSRI (N06AB): 57,2%; - F7 altri antidepressivi (N06AX): 57,2%; - F8 adrenergici e altri farmaci per disturbi ostruttivi (R03AK): 13,6%.	Rilevazione indicatori da sistema TS	10
Beni e servizi	gestione dei dispositivi medici	Raggiungimento di una copertura percentuale almeno pari al 75% della spesa rilevata per i dispositivi medici con numero di banca dati / repertorio del Ministero della salute in rapporto al totale della spesa rilevata dal modello del conto economico per le voci BA0220 e BA0230.	fatto/non fatto entro il 31.12.2014	10

AMBITO DI INTERVENTO	OBIETTIVO	RISULTATI ATTESI	MODALITA' DI VALUTAZIONE	PUNTEGGIO
Beni e servizi	utilizzo dei prodotti acquisiti attraverso le gare centralizzate effettuate dal Dipartimento servizi condivisi	raggiungimento di un utilizzo superiore al 90%	fatto/non fatto entro il 31.12.2014	10
Investimenti	Gestione dell'intervento "Comprensorio di Cattinara (Trieste): Ristrutturazione e ampliamento dell'Ospedale di Cattinara e nuova sede dell'IRCCS Burlo"	Trasmissione alla Regione, almeno trenta giorni prima del termine perentorio stabilito dalla Legge N. 266 del 23 dicembre 2005 per la richiesta di ammissione al finanziamento investimenti sanitari ex art. 20 L. 67/1988, della documentazione, relativa all'intervento "Comprensorio di Cattinara (Trieste): Ristrutturazione e ampliamento dell'Ospedale di Cattinara e nuova sede dell'IRCCS Burlo", prevista dalle procedure per l'ammissione al finanziamento disciplinate nell'Accordo tra il Governo, le Regioni, le Province Autonome di Trento e di Bolzano, sancito il 19 dicembre 2002, successivamente integrato con l'Accordo tra Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano del 28 febbraio 2008 per la "Definizione delle modalità e procedure per l'attivazione dei programmi di investimento in sanità".	Fatto/non fatto	15

AMBITO DI INTERVENTO	OBIETTIVO	RISULTATI ATTESI	MODALITA' DI VALUTAZIONE	PUNTEGGIO
Generale	valutazione del clima interno	somministrazione del questionario ed acquisizione risultati da comunicare alla DC entro il 30/11/2014	fatto/non fatto	5
	valutazione del clima esterno	somministrazione del questionario telefonico per il processo pronto soccorso e per un processo chirurgico da comunicare alla DC entro il 30/11/2014	fatto/non fatto	5
			PUNTEGGIO COMPLESSIVO	100

REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

**“PATTO ANNUALE TRA REGIONE E SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
E MODALITÀ DI VALUTAZIONE DEI RISULTATI 2014”.**

VALUTAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

CRITERI E OBIETTIVI PER L'ANNO 2014

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

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 o, in alternativa, del mancato rispetto complessivo dei vincoli operativi previsti dalle Linee per la gestione del SSR 2014, mantenendo i livelli di attività dell'anno precedente, 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.

CRITERI DI VALUTAZIONE DELL'OBIETTIVO ECONOMICO

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.

PUNTEGGI ATTRIBUITI

Gli obiettivi assegnati con il presente Patto afferiscono ai seguenti ambiti di intervento, individuati di particolare rilevanza nell'ambito delle finalità assunte dal SSR per l'anno 2014:

Tempi di attesa*

Progettualità da PAO PAL

La somma dei punteggi complessivamente attribuiti a ciascuna Azienda è pari a 100.

Gli obiettivi segnalati con asterisco (*) sono comuni a tutte le Aziende che compongono l'Area Vasta. Le Aziende pertanto ne rispondono in modo solidale e la relativa valutazione comporterà per ciascuna di esse il medesimo risultato.

MODALITÀ DI VALUTAZIONE

CRITERI GENERALI

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”.

PRESENZA DI PIÙ RISULTATI ATTESI PER UN OBIETTIVO

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 DCSISSPSF si riserva, in fase di valutazione, di chiedere alle Aziende documentazione attestante il raggiungimento degli obiettivi e di procedere ad indagini a campione.

AMBITO DI INTERVENTO	OBIETTIVO	RISULTATI ATTESI	MODALITA' DI VALUTAZIONE	PUNTEGGIO
Tempi di attesa*	Garanzia del rispetto degli standard previsti per i tempi d'attesa.	Tutti i tempi d'attesa previsti dalla DGR 1439/2011 sono rispettati	L'obiettivo si intende raggiunto se vengono rispettati gli standard previsti per ogni prestazione definita dalla DGR 1439/2011 e dalla DGR 2305/2013 nell'ambito di competenza dell'Area Vasta. L'eventuale mancato rispetto degli standard previsti comporta la penalizzazione per tutte le Aziende appartenenti all'Area Vasta con il seguente meccanismo: - entro il 2% di mancato rispetto su tutte le osservazioni: obiettivo raggiunto al 100% - oltre il 10% di mancato rispetto su tutte le osservazioni: obiettivo raggiunto 0% - dal 2% al 10% di mancato rispetto su tutte le osservazioni: obiettivo raggiunto in quota proporzionale I monitoraggi validi ai fini del riconoscimento del punteggio sono: 2°, 3° e 4° monitoraggio regionale anno 2014.	25
Assistenza ospedaliera	Operare i pazienti con diagnosi principale di frattura del collo del femore entro 48h dall'accettazione.	Almeno il 65% dei pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore viene operato entro 48h dall'accettazione.	La valutazione è fatta sui casi accettati dal 1.7.2014 al 31.12.2014 100% di raggiungimento se > 65% 50% di raggiungimento se > 50% e < 65% Non raggiunto se = 0 < 50%	10
Assistenza ospedaliera	Ridurre la percentuale dei parti cesarei	I parti cesarei sono < 20% del totale dei parti (escluso se hanno già avuto un taglio cesareo)	La valutazione è fatta sui casi accettati dal 1.7.2014 al 31.12.2014 100% di raggiungimento se = 0 < 20% 50% di raggiungimento se > 20% e < 30% Non raggiunto se = 0 > 30%	10

AMBITO DI INTERVENTO	OBIETTIVO	RISULTATI ATTESI	MODALITA' DI VALUTAZIONE	PUNTEGGIO
Spesa farmaceutica territoriale*	Costo procapite farmaceutica territoriale	155 €	La rilevazione del costo verrà effettuata sulla spesa per la farmaceutica territoriale così determinata: - Spesa convenzionata netta; - Diretta di classe A: al netto di nota 65 e di riclassificati con determinazione AIFA 2.11.2010; - DPC: costo totale (acquisto + servizio) al netto dei riclassificati.	5
Prescrizione generici*	Indicatori MEF/AIFA presenti sul portale Tessera Sanitaria (TS)	Percentuale di prescrizioni di medicinali a brevetto scaduto rispetto al totale della categoria: - F1 sartani non associati (C09CA): 79,3%; - F2 sartani associati a diuretici (C09DA): 60,6%; - F3 statine (C10AA): 82,8%; - F4 agonisti selettiva dei recettori 5HT1 (N02CC): 30,4%; - F5 altri antiepilettici (N03AX): 69,7%; - F6 SSRI (N06AB): 57,2%; - F7 altri antidepressivi (N06AX): 57,2%; - F8 adrenergici e altri farmaci per disturbi ostruttivi (R03AK): 13,6%.	Rilevazione indicatori da sistema TS	10
Beni e servizi	gestione dei dispositivi medici	Raggiungimento di una copertura percentuale almeno pari al 75% della spesa rilevata per i dispositivi medici con numero di banca dati / repertorio del Ministero della salute in rapporto al totale della spesa rilevata dal modello del conto economico per le voci BA0220 e BA0230.	fatto/non fatto entro il 31.12.2014	10

AMBITO DI INTERVENTO	OBIETTIVO	RISULTATI ATTESI	MODALITA' DI VALUTAZIONE	PUNTEGGIO
Beni e servizi	utilizzo dei prodotti acquisiti attraverso le gare centralizzate effettuate dal Dipartimento servizi condivisi	raggiungimento di un utilizzo superiore al 90%	fatto/non fatto entro il 31.12.2014	10
Investimenti	Gestione dell'intervento "Riqualificazione del Polo ospedaliero udinese: Realizzazione del nuovo edificio per degenze e servizi sanitari - III lotto"	Trasmissione alla Regione, almeno trenta giorni prima del termine perentorio stabilito dalla Legge N. 266 del 23 dicembre 2005 per la richiesta di ammissione al finanziamento investimenti sanitari ex art. 20 L. 67/1988, della documentazione, relativa all'intervento "Riqualificazione del Polo ospedaliero udinese: Realizzazione del nuovo edificio per degenze e servizi sanitari - III lotto", prevista dalle procedure per l'ammissione al finanziamento disciplinate nell'Accordo tra il Governo, le Regioni, le Province Autonome di Trento e di Bolzano, sancito il 19 dicembre 2002, successivamente integrato con l'Accordo tra Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano del 28 febbraio 2008 per la "Definizione delle modalità e procedure per l'attivazione dei programmi di investimento in sanità".	Fatto/non fatto	10

AMBITO DI INTERVENTO	OBIETTIVO	RISULTATI ATTESI	MODALITA' DI VALUTAZIONE	PUNTEGGIO
Generale	valutazione del clima interno	somministrazione del questionario ed acquisizione risultati da comunicare alla DC entro il 30/11/2014	fatto/non fatto	5
	valutazione del clima esterno	somministrazione del questionario telefonico per il processo pronto soccorso e per un processo chirurgico da comunicare alla DC entro il 30/11/2014	fatto/non fatto	5
			PUNTEGGIO COMPLESSIVO	100

REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

**“PATTO ANNUALE TRA REGIONE E SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
E MODALITÀ DI VALUTAZIONE DEI RISULTATI 2014”.**

VALUTAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

CRITERI E OBIETTIVI PER L'ANNO 2014

**AZIENDA OSPEDALIERA
“SANTA MARIA DEGLI ANGELI” DI PORDENONE**

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 o, in alternativa, del mancato rispetto complessivo dei vincoli operativi previsti dalle Linee per la gestione del SSR 2014, mantenendo i livelli di attività dell'anno precedente, 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.

CRITERI DI VALUTAZIONE DELL'OBIETTIVO ECONOMICO

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.

PUNTEGGI ATTRIBUITI

Gli obiettivi assegnati con il presente Patto afferiscono ai seguenti ambiti di intervento, individuati di particolare rilevanza nell'ambito delle finalità assunte dal SSR per l'anno 2014:

Tempi di attesa*

Progettualità da PAO PAL

La somma dei punteggi complessivamente attribuiti a ciascuna Azienda è pari a 100.

Gli obiettivi segnalati con asterisco (*) sono comuni a tutte le Aziende che compongono l'Area Vasta. Le Aziende pertanto ne rispondono in modo solidale e la relativa valutazione comporterà per ciascuna di esse il medesimo risultato.

MODALITÀ DI VALUTAZIONE

CRITERI GENERALI

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”.

PRESENZA DI PIÙ RISULTATI ATTESI PER UN OBIETTIVO

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 DCSISSPSF si riserva, in fase di valutazione, di chiedere alle Aziende documentazione attestante il raggiungimento degli obiettivi e di procedere ad indagini a campione.

AMBITO DI INTERVENTO	OBIETTIVO	RISULTATI ATTESI	MODALITA' DI VALUTAZIONE	PUNTEGGIO
Tempi di attesa*	Garanzia del rispetto degli standard previsti per i tempi d'attesa.	Tutti i tempi d'attesa previsti dalla DGR 1439/2011 sono rispettati	L'obiettivo si intende raggiunto se vengono rispettati gli standard previsti per ogni prestazione definita dalla DGR 1439/2011 e dalla DGR 2305/2013 nell'ambito di competenza dell'Area Vasta. L'eventuale mancato rispetto degli standard previsti comporta la penalizzazione per tutte le Aziende appartenenti all'Area Vasta con il seguente meccanismo: - entro il 2% di mancato rispetto su tutte le osservazioni: obiettivo raggiunto al 100% - oltre il 10% di mancato rispetto su tutte le osservazioni: obiettivo raggiunto 0% - dal 2% al 10% di mancato rispetto su tutte le osservazioni: obiettivo raggiunto in quota proporzionale I monitoraggi validi ai fini del riconoscimento del punteggio sono: 2°, 3° e 4° monitoraggio regionale anno 2014.	25
Assistenza ospedaliera	Operare i pazienti con diagnosi principale di frattura del collo del femore entro 48h dall'accettazione.	Almeno il 65% dei pazienti (età 65+) con diagnosi principale di frattura del collo del femore viene operato entro 48h dall'accettazione.	La valutazione è fatta sui casi accettati dal 1.7.2014 al 31.12.2014 100% di raggiungimento se > 65% 50% di raggiungimento se > 50% e < 65% Non raggiunto se = 0 < 50%	10
Assistenza ospedaliera	Ridurre il tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico	Il tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico atteso è < 10	La valutazione è fatta sui ricoveri dal 1.7.2014 al 31.12.2014 100% di raggiungimento se = 0 < 10% 50% di raggiungimento se > 10% e < 15% Non raggiunto se = 0 > 15%	5

AMBITO DI INTERVENTO	OBIETTIVO	RISULTATI ATTESI	MODALITA' DI VALUTAZIONE	PUNTEGGIO
Assistenza ospedaliera	Ridurre la percentuale dei parti cesarei	I parti cesarei sono < 20% del totale dei parti (escluso se hanno già avuto un taglio cesareo)	La valutazione è fatta sui casi accettati dal 1.7.2014 al 31.12.2014 100% di raggiungimento se = o < 20% 50% di raggiungimento se > 20% e < 30% Non raggiunto se = o > 30%	10
Spesa farmaceutica territoriale*	Costo procapite farmaceutica territoriale	155 €	La rilevazione del costo verrà effettuata sulla spesa per la farmaceutica territoriale così determinata: - Spesa convenzionata netta; - Diretta di classe A: al netto di nota 65 e di riclassificati con determinazione AIFA 2.11.2010; - DPC: costo totale (acquisto + servizio) al netto dei riclassificati.	5
Prescrizione generici*	Indicatori MEF/AIFA presenti sul portale Tessera Sanitaria (TS)	Percentuale di prescrizioni di medicinali a brevetto scaduto rispetto al totale della categoria: - F1 sartani non associati (C09CA): 79,3%; - F2 sartani associati a diuretici (C09DA): 60,6%; - F3 statine (C10AA): 82,8%; - F4 agonisti selettiva dei recettori 5HT1 (N02CC): 30,4%; - F5 altri antiepilettici (N03AX): 69,7%; - F6 SSRI (N06AB): 57,2%; - F7 altri antidepressivi (N06AX): 57,2%; - F8 adrenergici e altri farmaci per disturbi ostruttivi (R03AK): 13,6%.	Rilevazione indicatori da sistema TS	10

AMBITO DI INTERVENTO	OBIETTIVO	RISULTATI ATTESI	MODALITA' DI VALUTAZIONE	PUNTEGGIO
Beni e servizi	gestione dei dispositivi medici	Raggiungimento di una copertura percentuale almeno pari al 75% della spesa rilevata per i dispositivi medici con numero di banca dati / repertorio del Ministero della salute in rapporto al totale della spesa rilevata dal modello del conto economico per le voci BA0220 e BA0230.	fatto/non fatto entro il 31.12.2014	10
Beni e servizi	utilizzo dei prodotti acquisiti attraverso le gare centralizzate effettuate dal Dipartimento servizi condivisi	raggiungimento di un utilizzo superiore al 90%	fatto/non fatto entro il 31.12.2014	10
Investimenti	Gestione dell'intervento di Realizzazione del Nuovo ospedale di Pordenone	Trasmissione al NVISS del documento preliminare alla progettazione entro il 31.5.2014 e del progetto preliminare entro il 31.12.2014	fatto/non fatto	10
Generale	valutazione del clima interno	somministrazione del questionario ed acquisizione risultati da comunicare alla DC entro il 30/11/2014	fatto/non fatto	2,5
	valutazione del clima esterno	somministrazione del questionario telefonico per il processo pronto soccorso e per un processo chirurgico da comunicare alla DC entro il 30/11/2014	fatto/non fatto	2,5
PUNTEGGIO COMPLESSIVO				100

REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

**“PATTO ANNUALE TRA REGIONE E SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
E MODALITÀ DI VALUTAZIONE DEI RISULTATI 2014”.**

VALUTAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

CRITERI E OBIETTIVI PER L'ANNO 2014

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

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 o, in alternativa, del mancato rispetto complessivo dei vincoli operativi previsti dalle Linee per la gestione del SSR 2014, mantenendo i livelli di attività dell'anno precedente, 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.

CRITERI DI VALUTAZIONE DELL'OBIETTIVO ECONOMICO

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.

PUNTEGGI ATTRIBUITI

Gli obiettivi assegnati con il presente Patto afferiscono ai seguenti ambiti di intervento, individuati di particolare rilevanza nell'ambito delle finalità assunte dal SSR per l'anno 2014:

Tempi di attesa*

Progettualità da PAO PAL

La somma dei punteggi complessivamente attribuiti a ciascuna Azienda è pari a 100.

Gli obiettivi segnalati con asterisco (*) sono comuni a tutte le Aziende che compongono l'Area Vasta. Le Aziende pertanto ne rispondono in modo solidale e la relativa valutazione comporterà per ciascuna di esse il medesimo risultato.

MODALITÀ DI VALUTAZIONE

CRITERI GENERALI

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”.

PRESENZA DI PIÙ RISULTATI ATTESI PER UN OBIETTIVO

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 DCSISSPSF si riserva, in fase di valutazione, di chiedere alle Aziende documentazione attestante il raggiungimento degli obiettivi e di procedere ad indagini a campione.

AMBITO DI INTERVENTO	OBIETTIVO	RISULTATI ATTESI	MODALITA' DI VALUTAZIONE	PUNTEGGIO
Tempi di attesa*	Garanzia del rispetto degli standard previsti per i tempi d'attesa.	Tutti i tempi d'attesa previsti dalla DGR 1439/2011 sono rispettati	<p>L'obiettivo si intende raggiunto se vengono rispettati gli standard previsti per ogni prestazione definita dalla DGR 1439/2011 e dalla DGR 2305/2013 nell'ambito di competenza dell'Area Vasta. L'eventuale mancato rispetto degli standard previsti comporta la penalizzazione per tutte le Aziende appartenenti all'Area Vasta con il seguente meccanismo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - entro il 2% di mancato rispetto su tutte le osservazioni: obiettivo raggiunto al 100% - oltre il 10% di mancato rispetto su tutte le osservazioni: obiettivo raggiunto 0% - dal 2% al 10% di mancato rispetto su tutte le osservazioni: obiettivo raggiunto in quota proporzionale <p>I monitoraggi validi ai fini del riconoscimento del punteggio sono: 2°, 3° e 4° monitoraggio regionale anno 2014.</p>	25
Assistenza ospedaliera	Ridurre la percentuale dei parti cesarei	I parti cesarei sono < 20% del totale dei parti (escluso se hanno già avuto un taglio cesareo)	<p>La valutazione è fatta sui casi accettati dal 1.7.2014 al 31.12.2014</p> <p>100% di raggiungimento se = o < 20%</p> <p>50% di raggiungimento se > 20% e < 30%</p> <p>Non raggiunto se = o > 30%</p>	10
Assistenza ospedaliera	Ridurre il tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico	Il tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico atteso è < 10	<p>La valutazione è fatta sui ricoveri dal 1.7.2014 al 31.12.2014</p> <p>100% di raggiungimento se = o < 10%</p> <p>50% di raggiungimento se > 10% e < 15%</p> <p>Non raggiunto se = o > 15%</p>	10

AMBITO DI INTERVENTO	OBIETTIVO	RISULTATI ATTESI	MODALITA' DI VALUTAZIONE	PUNTEGGIO
Spesa farmaceutica territoriale*	Costo procapite farmaceutica territoriale	155 €	La rilevazione del costo verrà effettuata sulla spesa per la farmaceutica territoriale così determinata: - Spesa convenzionata netta; - Diretta di classe A: al netto di nota 65 e di riclassificati con determinazione AIFA 2.11.2010; - DPC: costo totale (acquisto + servizio) al netto dei riclassificati.	5
Prescrizione generici*	Indicatori MEF/AIFA presenti sul portale Tessera Sanitaria (TS)	Percentuale di prescrizioni di medicinali a brevetto scaduto rispetto al totale della categoria: - F1 sartani non associati (C09CA): 79,3%; - F2 sartani associati a diuretici (C09DA): 60,6%; - F3 statine (C10AA): 82,8%; - F4 agonisti selettiva dei recettori 5HT1 (N02CC): 30,4%; - F5 altri antiepilettici (N03AX): 69,7%; - F6 SSRI (N06AB): 57,2%; - F7 altri antidepressivi (N06AX): 57,2%; - F8 adrenergici e altri farmaci per disturbi ostruttivi (R03AK): 13,6%.	Rilevazione indicatori da sistema TS	10
Beni e servizi	gestione dei dispositivi medici	Raggiungimento di una copertura percentuale almeno pari al 75% della spesa rilevata per i dispositivi medici con numero di banca dati / repertorio del Ministero della salute in rapporto al totale della spesa rilevata dal modello del conto economico per le voci BA0220 e BA0230.	fatto/non fatto entro il 31.12.2014	15

AMBITO DI INTERVENTO	OBIETTIVO	RISULTATI ATTESI	MODALITA' DI VALUTAZIONE	PUNTEGGIO
Beni e servizi	utilizzo dei prodotti acquisiti attraverso le gare centralizzate effettuate dal Dipartimento servizi condivisi	raggiungimento di un utilizzo superiore al 90%	fatto/non fatto entro il 31.12.2014	15
Generale	valutazione del clima interno	somministrazione del questionario ed acquisizione risultati da comunicare alla DC entro il 30/11/2014	fatto/non fatto	5
	valutazione del clima esterno	somministrazione del questionario telefonico per il processo pronto soccorso e per un processo chirurgico da comunicare alla DC entro il 30/11/2014	fatto/non fatto	5
			PUNTEGGIO COMPLESSIVO	100

REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

**“PATTO ANNUALE TRA REGIONE E SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
E MODALITÀ DI VALUTAZIONE DEI RISULTATI 2014”.**

VALUTAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

CRITERI E OBIETTIVI PER L'ANNO 2014

**ISTITUTO DI RICERCA E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO
“CRO” DI AVIANO**

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 o, in alternativa, del mancato rispetto complessivo dei vincoli operativi previsti dalle Linee per la gestione del SSR 2014, mantenendo i livelli di attività dell'anno precedente, 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.

CRITERI DI VALUTAZIONE DELL'OBIETTIVO ECONOMICO

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.

PUNTEGGI ATTRIBUITI

Gli obiettivi assegnati con il presente Patto afferiscono ai seguenti ambiti di intervento, individuati di particolare rilevanza nell'ambito delle finalità assunte dal SSR per l'anno 2014:

Tempi di attesa*

Progettualità da PAO PAL

La somma dei punteggi complessivamente attribuiti a ciascuna Azienda è pari a 100.

Gli obiettivi segnalati con asterisco (*) sono comuni a tutte le Aziende che compongono l'Area Vasta. Le Aziende pertanto ne rispondono in modo solidale e la relativa valutazione comporterà per ciascuna di esse il medesimo risultato.

MODALITÀ DI VALUTAZIONE

CRITERI GENERALI

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”.

PRESENZA DI PIÙ RISULTATI ATTESI PER UN OBIETTIVO

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 DCSISSPSF si riserva, in fase di valutazione, di chiedere alle Aziende documentazione attestante il raggiungimento degli obiettivi e di procedere ad indagini a campione.

AMBITO DI INTERVENTO	OBIETTIVO	RISULTATI ATTESI	MODALITA' DI VALUTAZIONE	PUNTEGGIO
Tempi di attesa*	Garanzia del rispetto degli standard previsti per i tempi d'attesa.	Tutti i tempi d'attesa previsti dalla DGR 1439/2011 sono rispettati	L'obiettivo si intende raggiunto se vengono rispettati gli standard previsti per ogni prestazione definita dalla DGR 1439/2011 e dalla DGR 2305/2013 nell'ambito di competenza dell'Area Vasta. L'eventuale mancato rispetto degli standard previsti comporta la penalizzazione per tutte le Aziende appartenenti all'Area Vasta con il seguente meccanismo: - entro il 2% di mancato rispetto su tutte le osservazioni: obiettivo raggiunto al 100% - oltre il 10% di mancato rispetto su tutte le osservazioni: obiettivo raggiunto 0% - dal 2% al 10% di mancato rispetto su tutte le osservazioni: obiettivo raggiunto in quota proporzionale I monitoraggi validi ai fini del riconoscimento del punteggio sono: 2°, 3° e 4° monitoraggio regionale anno 2014.	25
Assistenza ospedaliera	Ridurre il tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico	Il tasso di ricovero diurno di tipo diagnostico atteso è < 10	La valutazione è fatta sui ricoveri dal 1.7.2014 al 31.12.2014 100% di raggiungimento se = o < 10% 50% di raggiungimento se > 10% e < 15% Non raggiunto se = o > 15%	15
Spesa farmaceutica territoriale*	Costo procapite farmaceutica territoriale	155 €	La rilevazione del costo verrà effettuata sulla spesa per la farmaceutica territoriale così determinata: - Spesa convenzionata netta; - Diretta di classe A: al netto di nota 65 e di riclassificati con determinazione AIFA 2.11.2010; - DPC: costo totale (acquisto + servizio) al netto dei riclassificati.	10

AMBITO DI INTERVENTO	OBIETTIVO	RISULTATI ATTESI	MODALITA' DI VALUTAZIONE	PUNTEGGIO
Prescrizione generici*	Indicatori MEF/AIFA presenti sul portale Tessera Sanitaria (TS)	Percentuale di prescrizioni di medicinali a brevetto scaduto rispetto al totale della categoria: - F1 sartani non associati (C09CA): 79,3%; - F2 sartani associati a diuretici (C09DA): 60,6%; - F3 statine (C10AA): 82,8%; - F4 agonisti selettiva dei recettori 5HT1 (N02CC): 30,4%; - F5 altri antiepilettici (N03AX): 69,7%; - F6 SSRI (N06AB): 57,2%; - F7 altri antidepressivi (N06AX): 57,2%; - F8 adrenergici e altri farmaci per disturbi ostruttivi (R03AK): 13,6%.	Rilevazione indicatori da sistema TS	10
Beni e servizi	gestione dei dispositivi medici	Raggiungimento di una copertura percentuale almeno pari al 75% della spesa rilevata per i dispositivi medici con numero di banca dati / repertorio del Ministero della salute in rapporto al totale della spesa rilevata dal modello del conto economico per le voci BA0220 e BA0230.	fatto/non fatto entro il 31.12.2014	15
Beni e servizi	utilizzo dei prodotti acquisiti attraverso le gare centralizzate effettuate dal Dipartimento servizi condivisi	raggiungimento di un utilizzo superiore al 90%	fatto/non fatto entro il 31.12.2014	15

AMBITO DI INTERVENTO	OBIETTIVO	RISULTATI ATTESI	MODALITA' DI VALUTAZIONE	PUNTEGGIO
Generale	valutazione del clima interno	somministrazione del questionario ed acquisizione risultati da comunicare alla DC entro il 30/11/2014	fatto/non fatto	5
	valutazione del clima esterno	somministrazione del questionario telefonico per un processo chirurgico da comunicare alla DC entro il 30/11/2014	fatto/non fatto	5
			PUNTEGGIO COMPLESSIVO	100

IL SEGRETARIO GENERALE

IL PRESIDENTE