

ALLEGATO ALLA DELIBERA N. 1364 DEL 10 LUGLIO 2015

**PATTO 2015**

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

---

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

## INDICE

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

**REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA**

**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE**

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

**VALUTAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO**

**CRITERI E OBIETTIVI PER L'ANNO 2015**

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

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

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

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

### **CLAUSOLA GENERALE**

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

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

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

### **PREREQUISITI PER LA VALUTAZIONE DEGLI OBIETTIVI**

Costituiscono prerequisiti per la valutazione degli obiettivi assegnati:

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

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

## **MODALITÀ DI VALUTAZIONE**

### **CRITERI GENERALI DI VALUTAZIONE**

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

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

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

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

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

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

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

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

|                          | obiettivo  | risultati attesi   | modalità di valutazione  | punteggio |
|--------------------------|--|--|--|-----------|
| <b>Tempi di attesa</b>   | Rispetto degli standard previsti per i tempi di attesa | I tempi d'attesa previsti dalla DGR 1439/2011 sono rispettati                                  | Rispetto dei tempi di attesa a partire dal 1/10/2015 come da documento allegato  | 25,0      |
| <b>Linee progettuali</b> | Progetti attinenti le attività clinico-assistenziali   | Utilizzo della Dialisi peritoneale in almeno il 20% dei pazienti in dialisi                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- utilizzo della dialisi <math>\geq</math> 20% obiettivo raggiunto</li> <li>- utilizzo della dialisi: al raggiungimento del 10% obiettivo raggiunto al 50%</li> <li>- utilizzo dialisi <math>&lt;</math> 10% obiettivo non raggiunto</li> </ul> Valutazione effettuata su:<br>-utilizzo della Dialisi peritoneale il 30 novembre 2015<br>-incremento rispetto al numero complessivo dei pazienti 2014 | 4,0       |
|                          |  | Utilizzo della trombolisi nell'ictus ischemico: almeno 65 casi                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- numero casi nei quali è stata utilizzata la trombolisi <math>\geq</math> 65: obiettivo raggiunto</li> <li>- numero casi nei quali è stata utilizzata la trombolisi <math>&lt;</math> 65: obiettivo non raggiunto</li> </ul> Dato calcolato sul periodo: 1 gennaio 2015 - 31 dicembre 2015   | 4,0       |
|                          |  | Trattamento della frattura di femore dell'anziano entro 48H in almeno il 65% dei casi trattati | <ul style="list-style-type: none"> <li>- trattamento femore anziano entro 48h <math>\geq</math> 65% obiettivo raggiunto</li> <li>- trattamento femore anziano entro 48h <math>\geq</math> 60% obiettivo raggiunto al 50%</li> <li>- trattamento femore anziano entro 48h <math>&lt;</math>60% obiettivo non raggiunto</li> </ul> Dato calcolato sul periodo: 1 gennaio 2015 - 31 dicembre 2015   | 4,0       |

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

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

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

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

**REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA**

**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE**

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

**VALUTAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE**

**CRITERI E OBIETTIVI PER L'ANNO 2015**

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

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

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

### **CLAUSOLA GENERALE**

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

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

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

### **PREREQUISITI PER LA VALUTAZIONE DEGLI OBIETTIVI**

Costituiscono prerequisiti per la valutazione degli obiettivi assegnati:

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

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

## **MODALITÀ DI VALUTAZIONE**

### **CRITERI GENERALI DI VALUTAZIONE**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA**

**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE**

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

**VALUTAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE**

**CRITERI E OBIETTIVI PER L'ANNO 2015**

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

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

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

### **CLAUSOLA GENERALE**

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

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

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

### **PREREQUISITI PER LA VALUTAZIONE DEGLI OBIETTIVI**

Costituiscono prerequisiti per la valutazione degli obiettivi assegnati:

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

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

## **MODALITÀ DI VALUTAZIONE**

### **CRITERI GENERALI DI VALUTAZIONE**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA**

**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE**

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

**VALUTAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO**

**CRITERI E OBIETTIVI PER L'ANNO 2015**

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

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

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

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

### **CLAUSOLA GENERALE**

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

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

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

### **PREREQUISITI PER LA VALUTAZIONE DEGLI OBIETTIVI**

Costituiscono prerequisiti per la valutazione degli obiettivi assegnati:

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

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

## **MODALITÀ DI VALUTAZIONE**

### **CRITERI GENERALI DI VALUTAZIONE**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA**

**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE**

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

**VALUTAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE**

**CRITERI E OBIETTIVI PER L'ANNO 2015**

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

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

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

### **CLAUSOLA GENERALE**

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

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

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

### **PREREQUISITI PER LA VALUTAZIONE DEGLI OBIETTIVI**

Costituiscono prerequisiti per la valutazione degli obiettivi assegnati:

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

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

## **MODALITÀ DI VALUTAZIONE**

### **CRITERI GENERALI DI VALUTAZIONE**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA**

**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE**

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

**VALUTAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE**

**CRITERI E OBIETTIVI PER L'ANNO 2015**

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

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

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

### **CLAUSOLA GENERALE**

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

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

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

### **PREREQUISITI PER LA VALUTAZIONE DEGLI OBIETTIVI**

Costituiscono prerequisiti per la valutazione degli obiettivi assegnati:

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

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

## **MODALITÀ DI VALUTAZIONE**

### **CRITERI GENERALI DI VALUTAZIONE**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA**

**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE**

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

**VALUTAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE**

**CRITERI E OBIETTIVI PER L'ANNO 2015**

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

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

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

### **CLAUSOLA GENERALE**

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

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

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

### **PREREQUISITI PER LA VALUTAZIONE DEGLI OBIETTIVI**

Costituiscono prerequisiti per la valutazione degli obiettivi assegnati:

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

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

## **MODALITÀ DI VALUTAZIONE**

### **CRITERI GENERALI DI VALUTAZIONE**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA**

**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE**

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

**VALUTAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE**

**CRITERI E OBIETTIVI PER L'ANNO 2015**

**ENTE PER LA GESTIONE ACCENTRATA DEI SERVIZI CONDIVISI (EGAS)**

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

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

### **CLAUSOLA GENERALE**

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

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

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

### **PREREQUISITI PER LA VALUTAZIONE DEGLI OBIETTIVI**

Costituiscono prerequisiti per la valutazione degli obiettivi assegnati:

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

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

## **MODALITÀ DI VALUTAZIONE**

### **CRITERI GENERALI DI VALUTAZIONE**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## Tempi d'attesa

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

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

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

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

B: entro 10 giorni;

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

P: entro 180 giorni

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### **PRESTAZIONI OGGETTO DI MONITORAGGIO**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

IL SEGRETARIO GENERALE

IL PRESIDENTE