

ALLEGATO ALLA DELIBERA N. 774 DEL 28 APRILE 2017

PATTO 2017
TRA REGIONE E DIRETTORI GENERALI
DEGLI ENTI DEL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

INDICE

SCHEDA GENERALE VALIDA PER TUTTE LE AZIENDE/ISTITUTI	PAG. 3
AAS N. 2 "BASSA FRIULANA-ISONTINA"	" 6
AAS N. 3 "ALTO FRIULI-COLLINARE-MEDIO FRIULI"	" 9
AAS N. 5 "FRIULI OCCIDENTALE"	" 12
AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA INTEGRATA DI TRIESTE	" 15
AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA INTEGRATA DI UDINE	" 18
IRCCS "BURLO GAROFOLO" DI TRIESTE	" 21
IRCCS "CENTRO DI RIFERIMENTO ONCOLOGICO" DI AVIANO	" 24
ENTE PER LA GESTIONE ACCENTRATA DEI SERVIZI CONDIVISI (EGAS)	" 27

SCHEDA GENERALE VALIDA PER TUTTE LE AZIENDE/ISTITUTI

A. OBIETTIVI 2017

Gli obiettivi assegnati ai Direttori generali per l'anno 2017, afferiscono agli ambiti di intervento, individuati con le Linee annuali per la gestione del Servizio sanitario e sociosanitario regionale per l'anno 2017 di cui alla DGR 2550 del 23 dicembre 2016.

In particolare:

1. Progettualità Tempi di Attesa

- Le prestazioni oggetto di monitoraggio e valutazione sono quelle dell'allegato A della DGR 2550 del 23 dicembre 2016;
- Si valutano le priorità B e D delle prestazioni di specialistica ambulatoriale ed A, B e C degli interventi programmati;
- Costituisce prerequisito il fatto che le agende di ogni singola prestazione di specialistica ambulatoriale siano informatizzate e rese pubbliche. In mancanza, alla prestazione viene attribuito il punteggio 0;
- Vengono valutate tutte le prestazioni eseguite fra il 1 gennaio 2017 ed il 31 dicembre 2017;
- Per le Prestazioni ambulatoriali per i cittadini deve essere assicurata la garanzia erogativa per le priorità:
 - B \geq 95%
 - D \geq 90%.
- Per gli Interventi Chirurgici Programmati deve essere assicurato ai cittadini il rispetto dei tempi per le priorità:
 - A \geq 95%
 - B \geq 90%
 - C \geq 90%
- Vengono prese in esame le prestazioni di specialistica ambulatoriale e gli interventi programmati erogate/i dall'azienda/istituto (compresi i privati convenzionati accreditati);
- Ogni prestazione di specialistica ambulatoriale vale 1 punto, ogni intervento programmato vale 3 punti;
- La percentuale di prestazioni erogate entro il tempo previsto per ogni singola prestazione (es. visita cardiologica B) determina il valore attribuito alla prestazione di specialistica ambulatoriale;
- La percentuale di interventi programmati erogati entro il tempo previsto per ogni singolo intervento programmato (es. artroprotesi d'anca C) determina il valore attribuito all'intervento programmato. Tale valore viene moltiplicato x 3;
- La somma dei punti raggiunti sul totale dei punti disponibili, rapportato a 100, determina la percentuale di raggiungimento dell'obiettivo.

2. Attività clinico assistenziali

Sono oggetto di valutazione

- i seguenti indicatori presenti nel cap. 3.4 "Progetti attinenti le attività clinico assistenziali" di cui alla DGR 2550/2016
 - o Cuore: riduzione del tasso di ricovero per scompenso cardiaco per 100.000 residenti di 50-74 anni, portandolo per ogni AAS/ASUI sotto il valore di 210
 - o Rene: potenziamento della Dialisi peritoneale e dei trapianti con l'obiettivo di ridurre i pazienti in emodialisi al di sotto del 46% del totale (trapiantati + emodializzati + in dialisi peritoneale)
 - o Pancreas: riduzione del tasso di amputazioni maggiori per diabete portandolo per tutte le AAS/ASUI al di sotto di 30 casi per milione di residenti
 - o Polmone: riduzione del tasso di ospedalizzazione per BPCO portandolo per tutte le AAS/ASUI al di sotto del 60 per 100.000 residenti di 50-74 anni

- Ictus: mantenimento dell'attività di Trombolisi endovenosa/endoarteriosa con il raggiungimento nel 2017 di almeno 350 trattamenti nel territorio regionale così ripartiti:
AOUTS: 100
AOUUD: 160
AOPN: 90
- Trauma: trattamento della frattura di femore entro 48 h in almeno il 70% (hub) o 80% (spoke) dei casi trattati dal presidio ospedaliero;
- Pronto soccorso ed emergenza urgenza: aumentare la percentuale dei pazienti registrati al Pronto Soccorso con codice verde visitati entro 1 h rispetto al totale dei pazienti con codice verde, ad almeno l'80% (spoke) o 65% (hub)
- Pronto soccorso ed emergenza urgenza: aumentare la percentuale dei pazienti con codice verde non inviati al ricovero che permangono in Pronto Soccorso meno di 4 ore, portandola a valori superiori all'85% (spoke) o 75% (hub)
- Materno infantile: mantenimento della percentuale dei parti cesarei depurati (NTSV) al di sotto del 20% dei parti totale dei parti depurati
- Materno infantile: i parti indotti farmacologicamente devono essere ridotti al di sotto del 20%
- Recupero di almeno il 25% della fuga extra-regionale di ricovero e specialistica ambulatoriale (dato cumulativo) rispetto ai dati 2015 di ogni AAS/ASUI

Vengono prese in esame solo gli indicatori che riguardano attività erogate o determinate dall'azienda/istituto.

Ogni indicatore vale 1 punto e il target indicato può essere raggiunto (1 punto) o non raggiunto (0 punti).

La somma dei punti raggiunti sul totale dei punti disponibili, rapportato a 100, determina la percentuale di raggiungimento dell'obiettivo.

B. 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.

C. PREREQUISITI PER LA VALUTAZIONE DEGLI OBIETTIVI

Costituiscono prerequisiti per la valutazione degli obiettivi assegnati:

- Il pareggio di bilancio (vedi Clausola generale)
- Rispetto del vincolo dell'1% sul personale. Il costo del personale dipendente non può superare il valore a consuntivo dell'esercizio 2012 abbattuto dall'1%, limitatamente alle competenze fisse non ricadenti nei fondi contrattuali di ciascun ruolo. (obiettivo non a carico di EGAS)
- Applicazione delle DGR 2673/2014 e 929/2015 con riferimento a:
 - numero posti letto ospedalieri
 - implementazione delle figure professionali previste per la reumatologia e le malattie infettive (individuazione nominale).

D. MODALITÀ DI VALUTAZIONE

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”.

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.

Vengono di seguito riportati gli obiettivi assegnati a ciascun Direttore Generale.

REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

**“PATTO ANNUALE TRA REGIONE E SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
E MODALITÀ DI VALUTAZIONE DEI RISULTATI 2017”.**

VALUTAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

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

LINEA PROGETTUALE	OBIETTIVO	MODALITA' VALUTAZIONE		VALORE
A. Tempi d'attesa	Rispettare i tempi previsti per le prestazioni di cui all'allegato A delle Linee per la gestione del SSR per l'anno 2017	si rimanda alla scheda generale valida per tutte le aziende/istituti		25,0%
B. Attività ambulatoriale	Riorganizzazione attività ambulatoriale	Riorganizzare l'offerta ambulatoriale secondo le priorità di gravità per tutte le prestazioni anche rispetto nuovi setting assistenziali	entro il 31.12.2017: - sono prenotabili presso tutti i canali di prenotazione il 95% delle prestazioni di primo accesso secondo la priorità di gravità - evidenza di riorganizzazione dell'attività ambulatoriale per l'attivazione dei Percorsi Ambulatoriali Complessi e Coordinati (PACC) di competenza di cui alla DGR 600/2017	25,0%
C. Vaccinazioni	Raggiungimento e mantenimento coperture vaccinali	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base >= 95% Difterite-tetano >= 95% Antipolio >= 95% Antiepatite B >=95% MPR >= 90% Influenza nell'anziano +10% rispetto l'anno precedente Meningo B nel 1° anno di vita >= 60%	Ogni tipologia pesa per 1 punto. La misurazione è fatta sulla rilevazione della copertura vaccinale	7,0%
D. Attività clinico assistenziali	Rispettare gli indicatori di cui all'allegato B e quelli del capitolo 3.4. delle Linee di gestione del SSR per l'anno 2017	si rimanda alla scheda generale valida per tutte le aziende/istituti		10,0%
E. Chirurgia oncologica	Concentrazione attività di chirurgia oncologica coerentemente con quanto verrà determinato dalla rete oncologica	L'azienda deve riorganizzare l'attività di chirurgia oncologica relativamente ai seguenti tumori: - esofago: nessun intervento realizzato; - pancreas: nessun intervento realizzato; - ovaio: concentrazione in un'unica struttura e sede; - stomaco: concentrazione in un'unica struttura e sede.	- presentazione progetto operativo alla Direzione Centrale Salute entro il 30.6.2017 - avvio riorganizzazione entro il 1.9.2017. Ogni tipologia pesa per 1,5 punti. La misurazione è fatta sull'attività dell'ultimo quadrimestre. La presenza di casi dove non previsti, determina il non raggiungimento dell'obiettivo per quello specifico tumore.	6,0%

LINEA PROGETTUALE	OBIETTIVO	MODALITA' VALUTAZIONE	VALORE	
F. Assistenza primaria	Centro Assistenza Primaria (CAP)	Completare l'avvio di 4 Centri per l'Assistenza Primaria (CAP)	Invio alla Direzione Centrale Salute entro il 31.12.2017 di una relazione nella quale per ciascuno dei CAP aziendali sia illustrato: - organizzazione (giorni di apertura, orari, regolamento..) - personale impiegato (numero, tipologia) - attività svolta nel periodo (tipologie, quantità...) L'obiettivo si intende raggiunto a seguito dell'evidenza di funzionamento del centro	7,0%
G. Assistenza primaria	Salute mentale	Sviluppo della rete per la presa in carico dei Disturbi del comportamento alimentare	Identificazione entro il 31.12.2017 da parte delle Aziende dell'ambulatorio specialistico, dell'equipe funzionale e del referente aziendale per i disturbi del comportamento alimentare per l'età adulta e per l'età evolutiva.	5,0%
H. Rapporti con i cittadini	Accertamento delle condizioni cliniche e assistenziali del paziente dopo la dimissione da un intervento chirurgico	Contatto telefonico entro 5 giorni dalla dimissione per raccogliere informazioni relative al decorso clinico assistenziale relativo a: - interventi eseguiti nel periodo 1.07.2017-31.12.2017 - tutte le discipline chirurgiche tranne Ostetrica-Ginecologica - pazienti con età > a 18 anni sottoposti ad un intervento chirurgico ordinario programmato - pazienti dimessi a domicilio (esclusi trasferiti, dimessi in RSA o altra degenza intermedia o in Casa di riposo, e dimessi con assistenza domiciliare).	- trasmissione all'EGAS delle informazioni necessarie alla valutazione nella numerosità e nelle tempistiche richieste La valutazione sarà effettuata su un campione di pazienti e l'obiettivo sarà: - raggiunto: risposta positiva in almeno il 90% dei pazienti campionati - non raggiunto: risposta positiva al di sotto del 40% dei pazienti - parzialmente raggiunto: risposta positiva per percentuali comprese tra 40% ed il 90%	5,0%
I. Politiche sociali	Formulazione di un parere formale sull'ammissibilità del livello di classificazione richiesto dagli enti gestori delle strutture residenziali per anziani nell'ambito del processo di riclassificazione (titolo X del D.P.Reg. 144/2015) da comunicare alla Direzione centrale Salute nei tempi e secondo le modalità indicate dalla Regione	n. di pareri di ammissibilità formulati / n. di domande di nuova autorizzazione presentate	L'obiettivo e' raggiunto se hanno espresso il parere su tutte le strutture della loro Azienda inserite nel processo di riclassificazione.	5,0%
L. Sistema di Governo	Prosecuzione progetto ABF - costi standard e partecipazione rete NISAN	Consegna dell'analisi organizzativa dell'azienda relativa all'esercizio 2016 entro il 30.9.2017	SI > fatto NO > non fatto	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 2017”.**

VALUTAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

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

LINEA PROGETTUALE	OBIETTIVO	MODALITA' VALUTAZIONE		VALORE
A. Tempi d'attesa	Rispettare i tempi previsti per le prestazioni di cui all'allegato A delle Linee per la gestione del SSR per l'anno 2017	si rimanda alla scheda generale valida per tutte le aziende/istituti		25,0%
B. Attività ambulatoriale	Riorganizzazione attività ambulatoriale	Riorganizzare l'offerta ambulatoriale secondo le priorità di gravità per tutte le prestazioni anche rispetto nuovi setting assistenziali	entro il 31.12.2017: - sono prenotabili presso tutti i canali di prenotazione il 95% delle prestazioni di primo accesso secondo la priorità di gravità - evidenza di riorganizzazione dell'attività ambulatoriale per l'attivazione dei Percorsi Ambulatoriali Complessi e Coordinati (PACC) di competenza di cui alla DGR 600/2017	25,0%
C. Vaccinazioni	Raggiungimento e mantenimento coperture vaccinali	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base >= 95% Difterite-tetano >= 95% Antipolio >= 95% Antiepatite B >=95% MPR >= 90% Influenza nell'anziano +10% rispetto l'anno precedente Meningo B nel 1° anno di vita >= 60%	Ogni tipologia pesa per 1 punto. La misurazione è fatta sulla rilevazione della copertura vaccinale	7,0%
D. Attività clinico assistenziali	Rispettare gli indicatori di cui all'allegato B e quelli del capitolo 3.4. delle Linee di gestione del SSR per l'anno 2017	si rimanda alla scheda generale valida per tutte le aziende/istituti		10,0%
E. Chirurgia oncologica	Concentrazione attività di chirurgia oncologica coerentemente con quanto verrà determinato dalla rete oncologica	L'azienda deve riorganizzare l'attività di chirurgia oncologica relativamente ai seguenti tumori: - esofago: nessun intervento realizzato; - pancreas: nessun intervento realizzato; - ovaio: nessun intervento realizzato; - stomaco: concentrazione in un'unica struttura e sede.	- presentazione progetto operativo alla Direzione Centrale Salute entro il 30.6.2017 - avvio riorganizzazione entro il 1.9.2017. Ogni tipologia pesa per 1,5 punti. La misurazione è fatta sull'attività dell'ultimo quadrimestre. La presenza di casi dove non previsti, determina il non raggiungimento dell'obiettivo per quello specifico tumore.	6,0%

LINEA PROGETTUALE	OBIETTIVO	MODALITA' VALUTAZIONE		VALORE
F. Assistenza primaria	Centro Assistenza Primaria (CAP)	Completare l'avvio di 4 Centri per l'Assistenza Primaria (CAP)	Invio alla Direzione Centrale Salute entro il 31.12.2017 di una relazione nella quale per ciascuno dei CAP aziendali sia illustrato: - organizzazione (giorni di apertura, orari, regolamento..) - personale impiegato (numero, tipologia) - attività svolta nel periodo (tipologie, quantità...) L'obiettivo si intende raggiunto a seguito dell'evidenza di funzionamento del centro	7,0%
G. Assistenza primaria	Salute mentale	Sviluppo della rete per la presa in carico dei Disturbi del comportamento alimentare	Identificazione entro il 31.12.2017 da parte delle Aziende dell'ambulatorio specialistico, dell'equipe funzionale e del referente aziendale per i disturbi del comportamento alimentare per l'età adulta e per l'età evolutiva.	5,0%
H. Rapporti con i cittadini	Accertamento delle condizioni cliniche e assistenziali del paziente dopo la dimissione	Contatto telefonico entro 5 giorni dalla dimissione per raccogliere informazioni relative al decorso clinico assistenziale relativo a: - interventi eseguiti nel periodo 1.07.2017-31.12.2017 - tutte le discipline chirurgiche tranne Ostetrica-Ginecologica - pazienti con età > a 18 anni sottoposti ad un intervento chirurgico ordinario programmato - pazienti dimessi a domicilio (esclusi trasferiti, dimessi in RSA o altra degenza intermedia o in Casa di riposo, e dimessi con assistenza domiciliare).	- trasmissione all'EGAS delle informazioni necessarie alla valutazione nella numerosità e nelle tempistiche richieste. La valutazione sarà effettuata su un campione di pazienti e l'obiettivo sarà: - raggiunto: risposta positiva in almeno il 90% dei pazienti campionati - non raggiunto: risposta positiva al di sotto del 40% dei pazienti - parzialmente raggiunto: risposta positiva per percentuali comprese tra 40% ed il 90%. L'azienda ha facoltà di effettuare in misura non superiore al 45% delle dimissioni, il contatto telefonico anche alle discipline mediche	5,0%
I. Politiche sociali	Formulazione di un parere formale sull'ammissibilità del livello di classificazione richiesto dagli enti gestori delle strutture residenziali per anziani nell'ambito del processo di riclassificazione (titolo X del D.P.Reg. 144/2015) da comunicare alla Direzione centrale Salute nei tempi e secondo le modalità indicate dalla Regione	n. di pareri di ammissibilità formulati / n. di domande di nuova autorizzazione presentate	L'obiettivo e' raggiunto se hanno espresso il parere su tutte le strutture della loro Azienda inserite nel processo di riclassificazione.	5,0%
L. Sistema di Governo	Prosecuzione progetto ABF - costi standard e partecipazione rete NISAN	Consegna dell'analisi organizzativa dell'azienda relativa all'esercizio 2016 entro il 30.9.2017	SI > fatto NO > non fatto	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 2017”.**

VALUTAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

AZIENDA PER L'ASSISTENZA SANITARIA N. 5 "FRIULI OCCIDENTALE"

LINEA PROGETTUALE	OBIETTIVO	MODALITA' VALUTAZIONE		VALORE
A. Tempi d'attesa	Rispettare i tempi previsti per le prestazioni di cui all'allegato A delle Linee per la gestione del SSR per l'anno 2017	si rimanda alla scheda generale valida per tutte le aziende/istituti		25,0%
B. Attività ambulatoriale	Riorganizzazione attività ambulatoriale	Riorganizzare l'offerta ambulatoriale secondo le priorità di gravità per tutte le prestazioni anche rispetto nuovi setting assistenziali	entro il 31.12.2017: - sono prenotabili presso tutti i canali di prenotazione il 95% delle prestazioni di primo accesso secondo la priorità di gravità - evidenza di riorganizzazione dell'attività ambulatoriale per l'attivazione dei Percorsi Ambulatoriali Complessi e Coordinati (PACC) di competenza di cui alla DGR 600/2017	25,0%
B. Vaccinazioni	Raggiungimento e mantenimento coperture vaccinali	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base >= 95% Difterite-tetano >= 95% Antipolio >= 95% Antiepatite B >=95% MPR >= 90% Influenza nell'anziano +10% rispetto l'anno precedente Meningo B nel 1° anno di vita >= 60%	Ogni tipologia pesa per 1 punto. La misurazione è fatta sulla rilevazione della copertura vaccinale	7,0%
C. Attività clinico assistenziali	Rispettare gli indicatori di cui all'allegato B e quelli del capitolo 3.4. delle Linee di gestione del SSR per l'anno 2017	si rimanda alla scheda generale valida per tutte le aziende/istituti		10,0%
D. Chirurgia oncologica	Concentrazione attività di chirurgia oncologica integrata con CRO, coerentemente con quanto verrà determinato dalla rete oncologica	L'azienda deve riorganizzare l'attività di chirurgia oncologica relativamente ai seguenti tumori: - esofago: nessun intervento realizzato; - pancreas: nessun intervento realizzato; - ovaio: nessun intervento realizzato; - stomaco: nessun intervento realizzato. Con le strutture private l'azienda deve concordare la sospensione dell'attività al di sotto della soglia minima.	- presentazione progetto operativo alla Direzione Centrale Salute entro il 30.6.2017 - avvio riorganizzazione entro il 1.9.2017. Ogni tipologia pesa per 1,5 punti. La misurazione è fatta sull'attività dell'ultimo quadrimestre. La presenza di casi dove non previsti, determina il non raggiungimento dell'obiettivo per quello specifico tumore.	6,0%

LINEA PROGETTUALE	OBIETTIVO	MODALITA' VALUTAZIONE		VALORE
E. Assistenza primaria	Centro Assistenza Primaria (CAP)	Completare l'avvio di 4 Centri per l'Assistenza Primaria (CAP)	<p>Invio alla Direzione Centrale Salute entro il 31.12.2017 di una relazione nella quale per ciascuno dei CAP aziendali sia illustrato:</p> <ul style="list-style-type: none"> - organizzazione (giorni di apertura, orari, regolamento..) - personale impiegato (numero, tipologia) - attività svolta nel periodo (tipologie, quantità...) <p>L'obiettivo si intende raggiunto a seguito dell'evidenza di funzionamento del centro</p>	7,0%
E. Assistenza primaria	Salute mentale	Sviluppo della rete per la presa in carico dei Disturbi del comportamento alimentare	Identificazione entro il 31.12.2017 da parte delle Aziende dell'ambulatorio specialistico, dell'equipe funzionale e del referente aziendale per i disturbi del comportamento alimentare per l'età adulta e per l'età evolutiva.	5,0%
F. Rapporti con i cittadini	Accertamento delle condizioni cliniche e assistenziali del paziente dopo la dimissione da un intervento chirurgico	<p>Contatto telefonico entro 5 giorni dalla dimissione per raccogliere informazioni relative al decorso clinico assistenziale relativo a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - interventi eseguiti nel periodo 1.07.2017-31.12.2017 - tutte le discipline chirurgiche tranne Ostetrica-Ginecologica - pazienti con età > a 18 anni sottoposti ad un intervento chirurgico ordinario programmato - pazienti dimessi a domicilio (esclusi trasferiti, dimessi in RSA o altra degenza intermedia o in Casa di riposo, e dimessi con assistenza domiciliare). 	<p>- trasmissione all'EGAS delle informazioni necessarie alla valutazione nella numerosità e nelle tempistiche richieste</p> <p>La valutazione sarà effettuata su un campione di pazienti e l'obiettivo sarà:</p> <ul style="list-style-type: none"> - raggiunto: risposta positiva in almeno il 90% dei pazienti campionati - non raggiunto: risposta positiva al di sotto del 40% dei pazienti - parzialmente raggiunto: risposta positiva per percentuali comprese tra 40% ed il 90% 	5,0%
G. Politiche sociali	Formulazione di un parere formale sull'ammissibilità del livello di classificazione richiesto dagli enti gestori delle strutture residenziali per anziani nell'ambito del processo di riclassificazione (titolo X del D.P.Reg. 144/2015) da comunicare alla Direzione centrale Salute nei tempi e secondo le modalità indicate dalla Regione	n. di pareri di ammissibilità formulati / n. di domande di nuova autorizzazione presentate	L'obiettivo e' raggiunto se hanno espresso il parere su tutte le strutture della loro Azienda inserite nel processo di riclassificazione.	5,0%
H. Sistema di Governo	Prosecuzione progetto ABF - costi standard e partecipazione rete NISAN	Consegna dell'analisi organizzativa dell'azienda relativa all'esercizio 2016 entro il 30.9.2017	SI > fatto NO > non fatto	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 2017”.**

VALUTAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA INTEGRATA DI TRIESTE (ASUITS)

LINEA PROGETTUALE	OBIETTIVO	MODALITA' VALUTAZIONE		VALORE
A. Tempi d'attesa	Rispettare i tempi previsti per le prestazioni di cui all'allegato A delle Linee per la gestione del SSR per l'anno 2017	si rimanda alla scheda generale valida per tutte le aziende/istituti		25,0%
B. Attività ambulatoriale	Riorganizzazione attività ambulatoriale	Riorganizzare l'offerta ambulatoriale secondo le priorità di gravità per tutte le prestazioni anche rispetto nuovi setting assistenziali	entro il 31.12.2017: - sono prenotabili presso tutti i canali di prenotazione il 95% delle prestazioni di primo accesso secondo la priorità di gravità - evidenza di riorganizzazione dell'attività ambulatoriale per l'attivazione dei Percorsi Ambulatoriali Complessi e Coordinati (PACC) di competenza di cui alla DGR 600/2017	25,0%
B. Vaccinazioni	Raggiungimento e mantenimento coperture vaccinali	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base >= 95% Difterite-tetano >= 95% Antipolio >= 95% Antiepatite B >=95% MPR >= 90% Influenza nell'anziano +10% rispetto l'anno precedente Meningo B nel 1° anno di vita >= 60%	Ogni tipologia pesa per 1 punto. La misurazione è fatta sulla rilevazione della copertura vaccinale	7,0%
C. Attività clinico assistenziali	Rispettare gli indicatori di cui all'allegato B e quelli del capitolo 3.4. delle Linee di gestione del SSR per l'anno 2017	si rimanda alla scheda generale valida per tutte le aziende/istituti		10,0%
D. Chirurgia oncologica	Concentrazione attività di chirurgia oncologica coerentemente con quanto verrà determinato dalla rete oncologica	L'azienda deve riorganizzare l'attività di chirurgia oncologica relativamente ai seguenti tumori: - esofago: nessun intervento realizzato; - pancreas: concentrazione in un'unica struttura e sede; - ovaio: nessun intervento realizzato; - stomaco: concentrazione in un'unica struttura e sede. Con le strutture private l'azienda deve concordare la sospensione dell'attività al di sotto della soglia minima.	- presentazione progetto operativo alla Direzione Centrale Salute entro il 30.6.2017 - avvio riorganizzazione entro il 1.9.2017. Ogni tipologia pesa per 1,5 punti. La misurazione è fatta sull'attività dell'ultimo quadrimestre. La presenza di casi dove non previsti, determina il non raggiungimento dell'obiettivo per quello specifico tumore.	6,0%

LINEA PROGETTUALE	OBIETTIVO	MODALITA' VALUTAZIONE	VALORE	
E. Assistenza primaria	Centro Assistenza Primaria (CAP)	Completare l'avvio di 4 Centri per l'Assistenza Primaria (CAP)	Invio alla Direzione Centrale Salute entro il 31.12.2017 di una relazione nella quale per ciascuno dei CAP aziendali sia illustrato: - organizzazione (giorni di apertura, orari, regolamento..) - personale impiegato (numero, tipologia) - attività svolta nel periodo (tipologie, quantità...) L'obiettivo si intende raggiunto a seguito dell'evidenza di funzionamento del centro	7,0%
E. Assistenza primaria	Salute mentale	Sviluppo della rete per la presa in carico dei Disturbi del comportamento alimentare	Identificazione entro il 31.12.2017 da parte delle Aziende dell'ambulatorio specialistico, dell'equipe funzionale e del referente aziendale per i disturbi del comportamento alimentare per l'età adulta e per l'età evolutiva.	5,0%
F. Rapporti con i cittadini	Accertamento delle condizioni cliniche e assistenziali del paziente dopo la dimissione da un intervento chirurgico	Contatto telefonico entro 5 giorni dalla dimissione per raccogliere informazioni relative al decorso clinico assistenziale relativo a: - interventi eseguiti nel periodo 1.07.2017-31.12.2017 - tutte le discipline chirurgiche tranne Ostetrica-Ginecologica - pazienti con età > a 18 anni sottoposti ad un intervento chirurgico ordinario programmato - pazienti dimessi a domicilio (esclusi trasferiti, dimessi in RSA o altra degenza intermedia o in Casa di riposo, e dimessi con assistenza domiciliare).	- trasmissione all'EGAS delle informazioni necessarie alla valutazione nella numerosità e nelle tempistiche richieste La valutazione sarà effettuata su un campione di pazienti e l'obiettivo sarà: - raggiunto: risposta positiva in almeno il 90% dei pazienti campionati - non raggiunto: risposta positiva al di sotto del 40% dei pazienti - parzialmente raggiunto: risposta positiva per percentuali comprese tra 40% ed il 90%	5,0%
F. Politiche sociali	Formulazione di un parere formale sull'ammissibilità del livello di classificazione richiesto dagli enti gestori delle strutture residenziali per anziani nell'ambito del processo di riclassificazione (titolo X del D.P.Reg. 144/2015) da comunicare alla Direzione centrale Salute nei tempi e secondo le modalità indicate dalla Regione	n. di pareri di ammissibilità formulati / n. di domande di nuova autorizzazione presentate	L'obiettivo e' raggiunto se hanno espresso il parere su tutte le strutture della loro Azienda inserite nel processo di riclassificazione.	5,0%
G. Sistema di Governo	Prosecuzione progetto ABF - costi standard e partecipazione rete NISAN	Consegna dell'analisi organizzativa dell'azienda relativa agli esercizi: - 2014 entro il 30.6.2017 - 2015 entro il 30.6.2017 - 2016 entro il 30.9.2017	SI > fatto NO > non fatto	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 2017”.**

VALUTAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA INTEGRATA DI UDINE (ASUIUD)

LINEA PROGETTUALE	OBIETTIVO	MODALITA' VALUTAZIONE		VALORE
A. Tempi d'attesa	Rispettare i tempi previsti per le prestazioni di cui all'allegato A delle Linee per la gestione del SSR per l'anno 2017	si rimanda alla scheda generale valida per tutte le aziende/istituti		25,0%
B. Attività ambulatoriale	Riorganizzazione attività ambulatoriale	Riorganizzare l'offerta ambulatoriale secondo le priorità di gravità per tutte le prestazioni anche rispetto nuovi setting assistenziali	entro il 31.12.2017: - sono prenotabili presso tutti i canali di prenotazione il 95% delle prestazioni di primo accesso secondo la priorità di gravità - evidenza di riorganizzazione dell'attività ambulatoriale per l'attivazione dei Percorsi Ambulatoriali Complessi e Coordinati (PACC) di competenza di cui alla DGR 600/2017	25,0%
B. Vaccinazioni	Raggiungimento e mantenimento coperture vaccinali	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base $\geq 95\%$ Difterite-tetano $\geq 95\%$ Antipolio $\geq 95\%$ Antiepatite B $\geq 95\%$ MPR $\geq 90\%$ Influenza nell'anziano +10% rispetto l'anno precedente Meningo B nel 1° anno di vita $\geq 60\%$	Ogni tipologia pesa per 1 punto. La misurazione è fatta sulla rilevazione della copertura vaccinale	7,0%
C. Attività clinico assistenziali	Rispettare gli indicatori di cui all'allegato B e quelli del capitolo 3.4. delle Linee di gestione del SSR per l'anno 2017	si rimanda alla scheda generale valida per tutte le aziende/istituti		9,0%
D. Chirurgia oncologica	Concentrazione attività di chirurgia oncologica coerentemente con quanto verrà determinato dalla rete oncologica	L'azienda deve riorganizzare l'attività di chirurgia oncologica relativamente ai seguenti tumori: - mammella: concentrazione in un'unica struttura e sede; - esofago: concentrazione in un'unica struttura e sede; - pancreas: concentrazione in un'unica struttura e sede; - colon retto: almeno 50 interventi x unità operativa o in alternativa concentrazione della casistica su una sola struttura; - ovaio: assorbire attività cdc Città di Udine - prostata: concentrazione in un'unica struttura e sede; - stomaco: concentrazione in un'unica struttura e sede. Con le strutture private l'azienda deve concordare la sospensione dell'attività al di sotto della soglia minima.	- presentazione progetto operativo alla Direzione Centrale Salute entro il 30.6.2017 - avvio riorganizzazione entro il 1.9.2017. Ogni tipologia pesa per 1,5 punti. La misurazione è fatta sull'attività dell'ultimo quadrimestre. La presenza di casi dove non previsti, determina il non raggiungimento dell'obiettivo per quello specifico tumore.	10,5%

LINEA PROGETTUALE	OBIETTIVO	MODALITA'	VALUTAZIONE	VALORE
E. Assistenza primaria	Centro Assistenza Primaria (CAP)	Completare l'avvio di 4 Centri per l'Assistenza Primaria (CAP)	<p>Invio alla Direzione Centrale Salute entro il 31.12.2017 di una relazione nella quale per ciascuno dei CAP aziendali sia illustrato:</p> <ul style="list-style-type: none"> - organizzazione (giorni di apertura, orari, regolamento..) - personale impiegato (numero, tipologia) - attività svolta nel periodo (tipologie, quantità...) <p>L'obiettivo si intende raggiunto a seguito dell'evidenza di funzionamento del centro</p>	7,0%
	Salute mentale	Sviluppo della rete per la presa in carico dei Disturbi del comportamento alimentare	Identificazione entro il 31.12.2017 da parte delle Aziende dell'ambulatorio specialistico, dell'equipe funzionale e del referente aziendale per i disturbi del comportamento alimentare per l'età adulta e per l'età evolutiva.	4,0%
F. Rapporti con i cittadini	Accertamento delle condizioni cliniche e assistenziali del paziente dopo la dimissione da un intervento chirurgico	<p>Contatto telefonico entro 5 giorni dalla dimissione per raccogliere informazioni relative al decorso clinico assistenziale relativo a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - interventi eseguiti nel periodo 1.07.2017-31.12.2017 - tutte le discipline chirurgiche tranne Ostetrica-Ginecologica - pazienti con età > a 18 anni sottoposti ad un intervento chirurgico ordinario programmato - pazienti dimessi a domicilio (esclusi trasferiti, dimessi in RSA o altra degenza intermedia o in Casa di riposo, e dimessi con assistenza domiciliare). 	<p>- trasmissione all'EGAS delle informazioni necessarie alla valutazione nella numerosità e nelle tempistiche richieste</p> <p>La valutazione sarà effettuata su un campione di pazienti e l'obiettivo sarà:</p> <ul style="list-style-type: none"> - raggiunto: risposta positiva in almeno il 90% dei pazienti campionati - non raggiunto: risposta positiva al di sotto del 40% dei pazienti - parzialmente raggiunto: risposta positiva per percentuali comprese tra 40% ed il 90% 	4,0%
G. Politiche sociali	Formulazione di un parere formale sull'ammissibilità del livello di classificazione richiesto dagli enti gestori delle strutture residenziali per anziani nell'ambito del processo di riclassificazione (titolo X del D.P.Reg. 144/2015) da comunicare alla Direzione centrale Salute nei tempi e secondo le modalità indicate dalla Regione	n. di pareri di ammissibilità formulati / n. di domande di nuova autorizzazione presentate	L'obiettivo e' raggiunto se hanno espresso il parere su tutte le strutture della loro Azienda inserite nel processo di riclassificazione.	4,0%
H. Sistema di Governo	Prosecuzione progetto ABF - costi standard e partecipazione rete NISAN	Consegna dell'analisi organizzativa dell'azienda relativa all'esercizio 2016 entro il 30.9.2017	SI > fatto NO > non fatto	4,5%

100,0%

REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

**“PATTO ANNUALE TRA REGIONE E SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
E MODALITÀ DI VALUTAZIONE DEI RISULTATI 2017”.**

VALUTAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

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

LINEA PROGETTUALE	OBIETTIVO	MODALITA' VALUTAZIONE		VALORE
A. Tempi d'attesa	Rispettare i tempi previsti per le prestazioni di cui all'allegato A delle Linee per la gestione del SSR per l'anno 2017	si rimanda alla scheda generale valida per tutte le aziende/istituti		25,0%
B. Attività ambulatoriale	Riorganizzazione attività ambulatoriale	Riorganizzare l'offerta ambulatoriale secondo le priorità di gravità per tutte le prestazioni anche rispetto nuovi setting assistenziali	entro il 31.12.2017: - sono prenotabili presso tutti i canali di prenotazione il 95% delle prestazioni di primo accesso secondo la priorità di gravità - evidenza di riorganizzazione dell'attività ambulatoriale per l'attivazione dei Percorsi Ambulatoriali Complessi e Coordinati (PACC) di competenza di cui alla DGR 600/2017	25,0%
B. Pediatria ospedaliera	Presentare proposta coordinata con tutte le aziende di riorganizzazione dell'attività pediatrica. Il documento dovrà prevedere: - emergenze e urgenze pediatriche (intra ed extraospedaliere) - chirurgia programmata in età pediatrica - oncologia e onco-ematologia pediatrica	entro 30.9.2017 presentazione proposta di riorganizzazione alla Direzione Centrale Salute	SI > fatto NO > non fatto	20,0%
C. Attività clinico assistenziali	Rispettare gli indicatori di cui all'allegato B e quelli del capitolo 3.4. delle Linee di gestione del SSR per l'anno 2017	si rimanda alla scheda generale valida per tutte le aziende/istituti		8,0%
D. Chirurgia oncologica	Concentrazione attività di chirurgia oncologica coerentemente con quanto verrà determinato dalla rete oncologica	L'azienda deve riorganizzare l'attività di chirurgia oncologica relativamente al seguente tumore: - ovaio: assorbire attività di AsuiTs e privati.	- presentazione progetto operativo alla Direzione Centrale Salute entro il 30.6.2017 - avvio riorganizzazione entro il 1.9.2017. La misurazione è fatta sull'attività dell'ultimo quadrimestre. La presenza di casi dove non previsti, determina il non raggiungimento dell'obiettivo per quello specifico tumore.	6,0%

LINEA PROGETTUALE	OBIETTIVO	MODALITA'	VALUTAZIONE	VALORE
E. Assistenza primaria	Salute mentale	Sviluppo della rete per la presa in carico dei Disturbi del comportamento alimentare	Identificazione entro il 31.12.2017 da parte delle Aziende dell'ambulatorio specialistico, dell'equipe funzionale e del referente aziendale per i disturbi del comportamento alimentare per l'età adulta e per l'età evolutiva.	5,0%
G. Rapporti con i cittadini	Accertamento delle condizioni cliniche e assistenziali del paziente dopo la dimissione da un intervento chirurgico	Contatto telefonico entro 5 giorni dalla dimissione per raccogliere informazioni relative al decorso clinico assistenziale relativo a: - interventi eseguiti nel periodo 1.07.2017-31.12.2017 - tutte le discipline tranne Ostetrica-Ginecologica - pazienti sottoposti ad un intervento chirurgico ordinario programmato (sono inclusi anche i minorenni) - pazienti dimessi a domicilio (esclusi trasferiti, dimessi in RSA o altra degenza intermedia o in Casa di riposo, e dimessi con assistenza domiciliare).	- trasmissione all'EGAS delle informazioni necessarie alla valutazione nella numerosità e nelle tempistiche richieste La valutazione sarà effettuata su un campione di pazienti e l'obiettivo sarà: - raggiunto: risposta positiva in almeno il 90% dei pazienti campionati - non raggiunto: risposta positiva al di sotto del 40% dei pazienti - parzialmente raggiunto: risposta positiva per percentuali comprese tra 40% ed il 90%	6,0%
E. Sistema di Governo	Prosecuzione progetto ABF - costi standard e partecipazione rete NISAN	Consegna dell'analisi organizzativa dell'azienda relativa all'esercizio 2016 entro il 30.9.2017	SI > fatto NO > non fatto	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 2017”.**

VALUTAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

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

LINEA PROGETTUALE	OBIETTIVO	MODALITA' VALUTAZIONE		VALORE
A. Tempi d'attesa	Rispettare i tempi previsti per le prestazioni di cui all'allegato A delle Linee per la gestione del SSR per l'anno 2017	si rimanda alla scheda generale valida per tutte le aziende/istituti		25,0%
B. Attività ambulatoriale	Riorganizzazione attività ambulatoriale	Riorganizzare l'offerta ambulatoriale secondo le priorità di gravità per tutte le prestazioni anche rispetto nuovi setting assistenziali	entro il 31.12.2017: - sono prenotabili presso tutti i canali di prenotazione il 95% delle prestazioni di primo accesso secondo la priorità di gravità - evidenza di riorganizzazione dell'attività ambulatoriale per l'attivazione dei Percorsi Ambulatoriali Complessi e Coordinati (PACC) di competenza di cui alla DGR 600/2017	25,0%
C. Bio-Banca	Coordinamento e predisposizione progetto operativo ai fini della realizzazione di un'unica Bio-Banca regionale	- presentazione progetto operativo alla Direzione Centrale Salute entro il 31.12.2017	SI > fatto NO > non fatto	17,0%
D. Cell Factory	Coordinamento, predisposizione documento congiunto e definizione cronogramma per l'avvio della Cell Factory Regionale	- presentazione documento operativo alla Direzione Centrale Salute entro il 31.12.2017	SI > fatto NO > non fatto	17,0%
E. Chirurgia oncologica	Concentrazione attività di chirurgia oncologica integrata con AAS5, coerentemente con quanto verrà determinato dalla rete oncologica	L'azienda deve riorganizzare l'attività di chirurgia oncologica relativamente ai seguenti tumori: - esofago: nessun intervento realizzato; - pancreas: nessun intervento realizzato; - ovaio: assorbire attività AAS5 e privati; - stomaco: assorbire attività AAS5 e privati.	- presentazione progetto operativo alla Direzione Centrale Salute entro il 30.6.2017 - avvio riorganizzazione entro il 1.9.2017. Ogni tipologia pesa per 1,5 punti. La misurazione è fatta sull'attività dell'ultimo quadrimestre. La presenza di casi dove non previsti, determina il non raggiungimento dell'obiettivo per quello specifico tumore.	6,0%

LINEA PROGETTUALE	OBIETTIVO	MODALITA'	VALUTAZIONE	VALORE
G. Rapporti con i cittadini	Accertamento delle condizioni cliniche e assistenziali del paziente dopo la dimissione da un intervento chirurgico	<p>Contatto telefonico entro 5giorni dalla dimissione per raccogliere informazioni relative al decorso clinico assistenziale relativo a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - interventi eseguiti nel periodo 1.07.2017-31.12.2017 - tutte le discipline tranne Ostetrica-Ginecologica - pazienti con età > a 18 anni sottoposti ad un intervento chirurgico ordinario programmato - pazienti dimessi a domicilio (esclusi trasferiti, dimessi in RSA o altra degenza intermedia o in Casa di riposo, e dimessi con assistenza domiciliare). 	<p>- trasmissione all'EGAS delle informazioni necessarie alla valutazione nella numerosità e nelle tempistiche richieste</p> <p>La valutazione sarà effettuata su un campione di pazienti e l'obiettivo sarà:</p> <ul style="list-style-type: none"> - raggiunto: risposta positiva in almeno il 90% dei pazienti campionati - non raggiunto: risposta positiva al di sotto del 40% dei pazienti - parzialmente raggiunto: risposta positiva per percentuali comprese tra 40% ed il 90% 	5,0%
G. Sistema di Governo	Prosecuzione progetto ABF - costi standard e partecipazione rete NISAN	Consegna dell'analisi organizzativa dell'azienda relativa all'esercizio 2016 entro il 30.9.2017	SI > fatto NO > non fatto	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 2017”.**

VALUTAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

ENTE PER LA GESTIONE ACCENTRATA DEI SERVIZI CONDIVISI (EGAS)

LINEA PROGETTUALE	OBIETTIVO	MODALITA' VALUTAZIONE	VALORE	
A. Piano Emergenza Urgenza	Completa attivazione della nuova Centrale operativa 118 regionale	Data di effettiva attivazione	100% entro il 30 aprile 50% entro il 31 dicembre 0% non è attivata	25,0%
B. Gare centralizzate	Servizio di ristorazione	Predisposizione bando e avvio delle procedure di gara entro il 31.12.2017	SI > fatto NO > non fatto	25,0%
C. Tempi di attesa	Monitoraggio tempi di attesa	- Predisposizione ed invio alla Direzione Centrale Salute dei monitoraggi dei tempi di attesa regionali: - 12 report mensili - 2 report semestrali - 1 report annuale Evidenza della partecipazione ai monitoraggi nazionali	SI > fatto NO > non fatto	25,0%
D. Centro unico di prenotazione	Agende di prenotazione	Predisposizione ed invio alla Direzione Centrale Salute di 2 report di monitoraggio (uno per ciascun semestre) sull'apertura delle agende e quindi sulla prenotabilità costante di tutte le prestazioni oggetto di monitoraggio dei Tempi di Attesa	SI > fatto NO > non fatto	12,5%
E. Rapporti con i cittadini	Contatto telefonico dopo la dimissione da un intervento chirurgico	Verifica dell'avvenuto contatto telefonico da parte della struttura sanitaria	- invio entro il mese di maggio a ciascuna Azienda/Ircss del numero di pazienti da campionare - verifica tramite il call center dell'avvenuto contatto telefonico da parte della struttura sanitaria - invio alla Direzione Centrale Salute entro il 31.12.2017 di una relazione con i risultati dei contatti effettuati. La valutazione sarà effettuata sul numero dei pazienti campionati e l'obiettivo sarà: - raggiunto: contattato almeno il 90% dei pazienti - non raggiunto: contattato inferiore al 40% dei pazienti - parzialmente raggiunto: contattata una quota compresa tra 40% ed il 90%	12,5%

100,0%