

ALLEGATO ALLA DELIBERA N. 736 DEL 21 MARZO 2018

**PATTO 2018**

**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
AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA INTEGRATA DI TRIESTE .....	" 6
AAS N. 2 "BASSA FRIULANA-ISONTINA" .....	" 8
AAS N. 3 "ALTO FRIULI-COLLINARE-MEDIO FRIULI" .....	" 10
AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA INTEGRATA DI UDINE .....	" 12
AAS N. 5 "FRIULI OCCIDENTALE" .....	" 14
IRCCS "BURLO GAROFOLO" DI TRIESTE .....	" 16
IRCCS "CENTRO DI RIFERIMENTO ONCOLOGICO" DI AVIANO .....	" 18
ENTE PER LA GESTIONE ACCENTRATA DEI SERVIZI CONDIVISI (EGAS) .....	" 20

## SCHEDA GENERALE VALIDA PER TUTTE LE AZIENDE/ISTITUTI

### OBIETTIVI 2018

Gli obiettivi assegnati ai Direttori generali per l'anno 2018, afferiscono agli ambiti di intervento, individuati con le Linee annuali per la gestione del Servizio sanitario e sociosanitario regionale per l'anno 2018 di cui alla DGR 185 del 2 febbraio 2018.

In particolare:

#### A. Tempi di Attesa

- Le prestazioni oggetto di monitoraggio e valutazione sono quelle dell'allegato A della DGR 185 del 2 febbraio 2018 (pag. 91-92);
- 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 2018 ed il 31 dicembre 2018;
- 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);
- La rilevazione, ai fini del raggiungimento degli obiettivi, viene svolta per differenza tra la data assegnata per l'erogazione della prestazione e la data del contatto con il SSR per la prenotazione, in rapporto alla classe di priorità (per alcune prestazioni di valenza regionale la responsabilità è attribuita ai soli Hub);
- 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.

#### B. Attività clinico assistenziali

Sono oggetto di valutazione

- i seguenti indicatori presenti nel cap. 3.6 "Progetti clinico assistenziali" di cui alla DGR 185/2018:
  1. 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 200;
  2. Pancreas: riduzione del tasso di amputazioni maggiori per diabete portandolo per tutte le AAS/ASUI al di sotto di 28 casi per milione di residenti;
  3. Polmone: riduzione del tasso di ospedalizzazione per BPCO portandolo per tutte le AAS/ASUI al di sotto del 52 per 100.000 residenti di 50-74 anni;

4. Rene: potenziamento della Dialisi peritoneale, dei trapianti e dell'emodialisi domiciliare con l'obiettivo di ridurre i pazienti in emodialisi presso i centri dialisi al di sotto del 50% del totale (trapiantati + emodializzati + in dialisi peritoneale)
5. Ictus: mantenimento dell'attività di Trombolisi endovenosa/endoarteriosa con il raggiungimento nel 2018 di almeno 350 trattamenti nel territorio regionale così ripartiti:  
AsuiTS: 100  
AsuiUD: 160  
Aas5: 90
6. Misurazione del tempo intercorrente fra l'effettuazione dell'ECG sul territorio e l'inizio della procedura in emodinamica (implementazione dei campi informatici necessari a elaborare i dati specifici);
7. Trauma: trattamento della frattura di femore entro 48h in almeno il 70% (hub) o 80% (spoke) dei casi trattati dal presidio ospedaliero;
8. Trauma: Degenza media pre-operatoria per fratture diverse dal femore – ricoveri urgenti  
Riduzione e/o mantenimento al di sotto di 1,5 gg (criterio Bersaglio C5.18.1)
9. Trauma: Attesa media pre-operatoria per fratture diverse dal femore – accessi in PS e ricoveri programmati  
Riduzione del 20% rispetto all'anno 2017 (criterio Bersaglio C5.18.2)
10. 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)
11. 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)
12. Centrale operativa 118: utilizzo del dispatch almeno nel 75% degli interventi di soccorso;
13. Materno infantile: mantenimento della percentuale dei parti cesarei depurati (NTSV) al di sotto del 20% dei parti totale dei parti depurati
14. Materno infantile: mantenimento dei parti indotti al di sotto del 22%
15. Erogazione livelli di assistenza: riduzione del tasso di ospedalizzazione al 122,5 x mille;
16. Erogazione livelli di assistenza: Riduzione dei numero di ricoveri in DH medico per acuti con finalità diagnostica, ricorrendo anche ad un maggiore utilizzo del day service, portando la percentuale al di sotto del 28% per gli adulti e del 42% per i pediatrici;
17. Riduzione della percentuale di ricoveri medici oltre soglia per pazienti  $\geq 65$  anni portandola al di sotto del 4%;

- Gli indicatori presenti nell'allegato B di cui alla DGR 185/2018 (pag. 93-94)

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.

#### **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 **20% 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 mantenimento dell'apertura delle agende e quindi la prenotabilità costante di tutte le prestazioni, anche in caso di interruzione temporanea di erogazione dei servizi (DGR 1439/2011, art. 17 "Sospensione di agende e attività");

#### **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 2018”**

**AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA INTEGRATA DI TRIESTE (ASUITS)**

LINEA PROGETTUALE	OBIETTIVO	MODALITA' VALUTAZIONE	VALORE	
A. Tempi d'attesa	Utilizzo della quota della legge 7/2009 nel rispetto di quanto previsto dall'accordo 2017-2019 con le strutture private accreditate (come da DGR 42/2017 e 2181/2017)	Ottemperare a quanto previsto dalle Linee per la gestione del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2018 (DGR 185 del 2.2.2018)	1. stipulare specifico accordo integrativo con gli erogatori privati entro il 30.6.2018; 2. trasmettere alla Direzione Centrale Salute entro e non oltre il 31.12.2018 l'atto/gli atti di evidenza delle effettive esigenze di abbattimento delle liste di attesa e ricorso agli importi stanziati 3. presentare apposita rendicontazione sull'utilizzo delle somme assegnate nel bilancio consuntivo 2018	5%
	Rispettare i tempi previsti per le prestazioni di cui all'allegato A delle Linee per la gestione del SSR per l'anno 2018	si rimanda alla scheda generale "Tempi di Attesa" valida per tutte le aziende/istituti		20%
B. Attività clinico assistenziali	Rispettare gli indicatori di cui all'allegato B e quelli del capitolo 3.6. delle Linee di gestione del SSR per l'anno 2018.	si rimanda alla scheda generale "Attività clinico assistenziali" valida per tutte le aziende/istituti		20%
C. Reti di patologia	Attivazione di almeno 2 sale attrezzate per gestire teleconferenze cliniche e riunioni operative a distanza, nonché permettere la visione contemporanea di documentazione e immagini diagnostiche di alta qualità	evidenza dell'attivazione delle sale entro il 30 settembre	entro il 30.9.2018: 100%: entrambe le sale sono attivate 50%: è attivata una sola sala 0%: nessuna sala è attivata	5%
D. Rapporto con i cittadini: innovazione nella gestione delle terapie	Utilizzo dei nuovi anti-coagulanti orali	riduzione dei controlli ambulatoriali per INR sui residenti dell'ASUI	entro il 31.12.2018: - 100% se riduzione > 25% sul dato 2016 - 0% se riduzione < 10% su dato 2016 - parzialmente raggiunto per valori intermedi (in misura proporzionale)	10%
E. sociosanitarie	Processo di riclassificazione delle strutture residenziali per anziani già funzionanti	Entro la data di conclusione del processo di riclassificazione di cui al titolo X del D.P.Reg. 144/2015, sono rilasciate le nuove autorizzazioni all'esercizio delle strutture residenziali per anziani per le quali la Regione ha provveduto a trasmettere il parere di ammissibilità di cui all'art. 56 del predetto decreto.	Entro il 4 maggio 2018, sono rilasciate il 90% delle nuove autorizzazioni all'esercizio delle strutture residenziali per anziani per le quali la Regione ha provveduto a trasmettere il parere di ammissibilità di cui all'art. 56 del predetto decreto.	10%
F. Prevenzione	1. Screening cervice	Gestire la transizione del programma regionale di screening della cervice ad HPV-DNA realizzando presso l'Anatomia Patologica di ASUIITS, un laboratorio unico regionale per tutti gli esami di HPV-DNA primari e tutte le letture dei pap-test secondari	laboratorio unico realizzato entro il 30.9.2018	6%
	2. Screening mammografico	Garantire la corretta chiusura dell'esito dei casi di secondo livello dello screening mammografico nel G2 clinico (percentuale di casi di secondo livello chiusi correttamente >= 95%)	chiusura esito mammografico	2%
		ridurre i richiami intermedi (early recall) dopo approfondimento (casi con esito di secondo livello "sospeso"/totale dei casi chiusi dall'unità senologica: inferiore al 10%)	early recall mammella	3%
	3. Cartella endoscopica	Garantire la corretta e completa compilazione della cartella endoscopica ( in particolare la codifica del livello di rischio assicurando di rendere definitiva la compilazione) per gli esami di 2° livello di screening (Percentuale di cartelle correttamente compilate >=95%.)	compilazione cartella endoscopica	2%
	4. Colonscopia	Garantire l'offerta della colonscopia di approfondimento di secondo livello entro 30 giorni dalla positività del FOBT di screening (Tempo di attesa per colonscopia di approfondimento di secondo livello < o = 30 giorni)	tempo di attesa colonscopia	3%
	5. Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive	Attuazione di quanto previsto dalle linee di gestione in relazione al miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive (3.2.15)	attuazione progettualità	2%
	6. Allattamento al seno	Mantenere ed ottimizzare il sistema di rilevazione sull'allattamento al seno alla dimissione e alla seconda vaccinazione - 100% schede inserite nel sistema di rilevazione regionale entro un mese dalla dimissione e dalla seconda vaccinazione (3.2.17 Linee di gestione)	100% schede allattamento inserite	2%
7. Sicurezza alimentare, salute e benessere animale	- Attuazione di quanto previsto dalle linee di gestione in relazione alla sicurezza alimentare, salute e benessere alimentare (3.2.18) - Attivazione e affidamento delle SOC e delle SOS previste per le aree A, B e C;		attuazione progettualità	2%
G. Sistema informativo	Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)	Implementazione del Fascicolo Sanitario Elettronico	entro il 31.12.2018 il fascicolo sanitario è implementato nel 15% della popolazione	8%

100%

**REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA**

**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE**

**“PATTO ANNUALE TRA REGIONE E SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
E MODALITÀ DI VALUTAZIONE DEI RISULTATI 2018”**

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

LINEA PROGETTUALE	OBBIETTIVO	MODALITA' VALUTAZIONE		VALORE
A. Tempi d'attesa	Utilizzo della quota della legge 7/2009 nel rispetto di quanto previsto dall'accordo 2017-2019 con le strutture private accreditate (come da DGR 42/2017 e 2181/2017)	Ottemperare a quanto previsto dalle Linee per la gestione del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2018 (DGR 185 del 2.2.2018)	1. stipulare specifico accordo integrativo con gli erogatori privati entro il 30.6.2018; 2. trasmettere alla Direzione Centrale Salute entro e non oltre il 31.12.2018 l'atto/gli atti di evidenza delle effettive esigenze di abbattimento delle liste di attesa e ricorso agli importi stanziati 3. presentare apposita rendicontazione sull'utilizzo delle somme assegnate nel bilancio consuntivo 2018	5%
	Rispettare i tempi previsti per le prestazioni di cui all'allegato A delle Linee per la gestione del SSR per l'anno 2018	si rimanda alla scheda generale "Tempi di Attesa" valida per tutte le aziende/istituti		20%
B. Attività clinico assistenziali	Rispettare gli indicatori di cui all'allegato B e quelli del capitolo 3.6. delle Linee di gestione del SSR per l'anno 2018.	si rimanda alla scheda generale "Attività clinico assistenziali" valida per tutte le aziende/istituti		20%
C. Reti di patologia	Attivazione di almeno 4 sale (1 per ogni sede di presidio ospedaliero) attrezzate per gestire teleconferenze cliniche e riunioni operative a distanza, nonché permettere la visione contemporanea di documentazione e immagini diagnostiche di alta qualità	evidenza dell'attivazione delle sale entro il 30 settembre	entro il 31.12.2018: SI > è data completa attuazione NO > non è data completa attuazione	5%
D. Rapporto con i cittadini: innovazione nella gestione delle terapie	Utilizzo dei nuovi anti-coagulanti orali	riduzione dei controlli ambulatoriali per INR sui residenti dell'ASUI	entro il 31.12.2018: - 100% se riduzione > 25% sul dato 2016 - 0% se riduzione < 10% su dato 2016 - parzialmente raggiunto per valori intermedi (in misura proporzionale)	10%
E. sociosanitarie	Processo di riclassificazione delle strutture residenziali per anziani già funzionanti	Entro la data di conclusione del processo di riclassificazione di cui al titolo X del D.P.Reg. 144/2015, sono rilasciate le nuove autorizzazioni all'esercizio delle strutture residenziali per anziani per le quali la Regione ha provveduto a trasmettere il parere di ammissibilità di cui all'art. 56 del predetto decreto.	Entro il 4 maggio 2018, sono rilasciate il 90% delle nuove autorizzazioni all'esercizio delle strutture residenziali per anziani per le quali la Regione ha provveduto a trasmettere il parere di ammissibilità di cui all'art. 56 del predetto decreto.	8%
F. Prevenzione	1. Screening cervice	Garantire supporto alla transizione del programma regionale di screening della cervice ad HPV-DNA supportando ASUITS e continuando ad assicurare la lettura dei pap-test primari fino a completa riconversione del programma;	supporto transizione programma HPV	5%
	2. Screening mammografico	Garantire la corretta chiusura dell'esito dei casi di secondo livello dello screening mammografico nel G2 clinico (percentuale di casi di secondo livello chiusi correttamente >= 95%)	chiusura esito mammografico	2%
		ridurre i richiami intermedi (early recall) dopo approfondimento (casi con esito di secondo livello "sospeso"/totale dei casi chiusi dall'unità senologica: inferiore al 10%)	early recall mammella	3%
	3. Cartella endoscopica	Garantire la corretta e completa compilazione della cartella endoscopica ( in particolare la codifica del livello di rischio assicurando di rendere definitiva la compilazione) per gli esami di 2° livello di screening (Percentuale di cartelle correttamente compilate >=95%;	compilazione cartella endoscopica	2%
	4. Colonscopia	Garantire l'offerta della colonscopia di approfondimento di secondo livello entro 30 giorni dalla positività del FOBT di screening (Tempo di attesa per colonscopia di approfondimento di secondo livello < o = 30 giorni)	tempo di attesa colonscopia	3%
	5. Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive	Attuazione di quanto previsto dalle linee di gestione in relazione al miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive	attuazione progettualità	2%
	6. Allattamento al seno	Mantenere ed ottimizzare il sistema di rilevazione sull'allattamento al seno alla dimissione e alla seconda vaccinazione - 100% schede inserite nel sistema di rilevazione regionale entro un mese dalla dimissione e dalla seconda vaccinazione (3.2.17 Linee di gestione)	- 100% schede allattamento inserite	2%
7. Sicurezza alimentare, salute e benessere alimentare	- Attuazione di quanto previsto dalle linee di gestione in relazione alla sicurezza alimentare, salute e benessere alimentare (3.2.18) - Attivazione e affidamento delle SOC e delle SOS previste per le aree A, B e C;	attuazione progettualità	2%	
G. Sistema informativo	Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)	Implementazione del Fascicolo Sanitario Elettronico	entro il 31.12.2018 il fascicolo sanitario è implementato nel 15% della popolazione	5%
H. Emergenza Urgenza	Emergenza urgenza	Individuazione ed adeguamento piazzole notturne	entro il 31.12.2018 è stata individuata ed adeguata almeno una piazzola per ogni presidio ospedaliero spoke	6%

100%

**REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA**

**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE**

**“PATTO ANNUALE TRA REGIONE E SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
E MODALITÀ DI VALUTAZIONE DEI RISULTATI 2018”.**

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

LINEA PROGETTUALE	OBIETTIVO	MODALITA' VALUTAZIONE		VALORE
A. Tempi d'attesa	Utilizzo della quota della legge 7/2009 nel rispetto di quanto previsto dall'accordo 2017-2019 con le strutture private accreditate (come da DGR 42/2017 e 2181/2017)	Ottemperare a quanto previsto dalle Linee per la gestione del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2018 (DGR 185 del 2.2.2018)	1. stipulare specifico accordo integrativo con gli erogatori privati entro il 30.6.2018; 2. trasmettere alla Direzione Centrale Salute entro e non oltre il 31.12.2018 l'atto/gli atti di evidenza delle effettive esigenze di abbattimento delle liste di attesa e ricorso agli importi stanziati 3. presentare apposita rendicontazione sull'utilizzo delle somme assegnate nel bilancio consuntivo 2018	5%
	Rispettare i tempi previsti per le prestazioni di cui all'allegato A delle Linee per la gestione del SSR per l'anno 2018	si rimanda alla scheda generale "Tempi di Attesa" valida per tutte le aziende/istituti		20%
B. Attività clinico assistenziali	Rispettare gli indicatori di cui all'allegato B e quelli del capitolo 3.6. delle Linee di gestione del SSR per l'anno 2018.	si rimanda alla scheda generale "Attività clinico assistenziali" valida per tutte le aziende/istituti		20%
C. Reti di patologia	Attivazione di almeno 2 sale (1 per ogni sede di presidio ospedaliero) attrezzate per gestire teleconferenze cliniche e riunioni operative a distanza, nonché permettere la visione contemporanea di documentazione e immagini diagnostiche di alta qualità	evidenza dell'attivazione delle sale entro il 30 settembre	entro il 31.12.2018: SI > è data completa attuazione NO > non è data completa attuazione	5%
D. Rapporto con i cittadini: innovazione nella gestione delle terapie	Utilizzo dei nuovi anti-coagulanti orali	riduzione dei controlli ambulatoriali per INR sui residenti dell'ASUI	entro il 31.12.2018: - 100% se riduzione > 25% sul dato 2016 - 0% se riduzione < 10% su dato 2016 - parzialmente raggiunto per valori intermedi (in misura proporzionale)	10%
E. sociosanitarie	Processo di riclassificazione delle strutture residenziali per anziani già funzionanti	Entro la data di conclusione del processo di riclassificazione di cui al titolo X del D.P.Reg. 144/2015, sono rilasciate le nuove autorizzazioni all'esercizio delle strutture residenziali per anziani per le quali la Regione ha provveduto a trasmettere il parere di ammissibilità di cui all'art. 56 del predetto decreto.	Entro il 4 maggio 2018, sono rilasciate il 90% delle nuove autorizzazioni all'esercizio delle strutture residenziali per anziani per le quali la Regione ha provveduto a trasmettere il parere di ammissibilità di cui all'art. 56 del predetto decreto.	10%
F. Prevenzione	1. Screening cervice	Garantire supporto alla transizione del programma regionale di screening della cervice ad HPV-DNA;	supporto transizione programma HPV	6%
	2. Screening mammografico	Garantire la corretta chiusura dell'esito dei casi di secondo livello dello screening mammografico nel G2 clinico (percentuale di casi di secondo livello chiusi correttamente >= 95%)	chiusura esito mammografico	2%
		ridurre i richiami intermedi (early recall) dopo approfondimento (casi con esito di secondo livello "sospeso"/totale dei casi chiusi dall'unità senologica: inferiore al 10%)	early recall mammella	3%
	3. Cartella endoscopica	Garantire la corretta e completa compilazione della cartella endoscopica ( in particolare la codifica del livello di rischio assicurando di rendere definitiva la compilazione) per gli esami di 2° livello di screening (Percentuale di cartelle correttamente compilate	compilazione cartella endoscopica	2%
	4. Colonscopia	Garantire l'offerta della colonscopia di approfondimento di secondo livello entro 30 giorni dalla positività del FOBT di screening (Tempo di attesa per colonscopia di approfondimento di secondo livello < o = 30 giorni)	tempo di attesa colonscopia	3%
	5. Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive	Attuazione di quanto previsto dalle linee di gestione in relazione al miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive (3.2.15)	attuazione progettualità	2%
	6. Allattamento al seno	Mantenere ed ottimizzare il sistema di rilevazione sull'allattamento al seno alla dimissione e alla seconda vaccinazione - 100% schede inserite nel sistema di rilevazione regionale entro un mese dalla dimissione e dalla seconda vaccinazione (3.2.17 Linee di gestione)	- 100% schede allattamento inserite	2%
7. Sicurezza alimentare, salute e benessere alimentare	- Attuazione di quanto previsto dalle linee di gestione in relazione alla sicurezza alimentare, salute e benessere alimentare (3.2.18) - Attivazione e affidamento delle SOC e delle SOS previste per le aree A, B e C;	attuazione progettualità	2%	
G. Sistema informativo	Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)	Implementazione del Fascicolo Sanitario Elettronico	entro il 31.12.2018 il fascicolo sanitario è implementato nel 15% della popolazione	8%

100%

**REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA**

**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE**

**“PATTO ANNUALE TRA REGIONE E SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
E MODALITÀ DI VALUTAZIONE DEI RISULTATI 2018”**

**AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA INTEGRATA DI UDINE (ASUIUD)**

LINEA PROGETTUALE	OBBIETTIVO	MODALITA' VALUTAZIONE		VALORE
A. Tempi d'attesa	Utilizzo della quota della legge 7/2009 nel rispetto di quanto previsto dall'accordo 2017-2019 con le strutture private accreditate (come da DGR 42/2017 e 2181/2017)	Ottemperare a quanto previsto dalle Linee per la gestione del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2018 (DGR 185 del 2.2.2018)	1. stipulare specifico accordo integrativo con gli erogatori privati entro il 30.6.2018; 2. trasmettere alla Direzione Centrale Salute entro e non oltre il 31.12.2018 l'atto/gli atti di evidenza delle effettive esigenze di abbattimento delle liste di attesa e ricorso agli importi stanziati 3. presentare apposita rendicontazione sull'utilizzo delle somme assegnate nel bilancio consuntivo 2018	5%
	Rispettare i tempi previsti per le prestazioni di cui all'allegato A delle Linee per la gestione del SSR per l'anno 2018	si rimanda alla scheda generale "Tempi di Attesa" valida per tutte le aziende/istituti		20%
B. Attività clinico assistenziali	Rispettare gli indicatori di cui all'allegato B e quelli del capitolo 3.6. delle Linee di gestione del SSR per l'anno 2018.	si rimanda alla scheda generale "Attività clinico assistenziali" valida per tutte le aziende/istituti		20%
C. Reti di patologia	Attivazione di almeno 3 sale attrezzate per gestire teleconferenze cliniche e riunioni operative a distanza, nonché permettere la visione contemporanea di documentazione e immagini diagnostiche di alta qualità	evidenza dell'attivazione delle sale entro il 30 settembre	entro il 31.12.2018: SI > è data completa attuazione NO > non è data completa attuazione	5%
D. Rapporto con i cittadini: innovazione nella gestione delle terapie	Utilizzo dei nuovi anti-coagulanti orali	riduzione dei controlli ambulatoriali per INR sui residenti dell'ASUI	entro il 31.12.2018: - 100% se riduzione > 25% sul dato 2016 - 0% se riduzione < 10% su dato 2016 - parzialmente raggiunto per valori intermedi (in misura proporzionale)	10%
E. sociosanitarie	Processo di riclassificazione delle strutture residenziali per anziani già funzionanti	Entro la data di conclusione del processo di riclassificazione di cui al titolo X del D.P.Reg. 144/2015, sono rilasciate le nuove autorizzazioni all'esercizio delle strutture residenziali per anziani per le quali la Regione ha provveduto a trasmettere il parere di ammissibilità di cui all'art. 56 del predetto decreto.	Entro il 4 maggio 2018, sono rilasciate il 90% delle nuove autorizzazioni all'esercizio delle strutture residenziali per anziani per le quali la Regione ha provveduto a trasmettere il parere di ammissibilità di cui all'art. 56 del predetto decreto.	10%
F. Prevenzione	1. Screening cervice	Garantire supporto alla transizione del programma regionale di screening della cervice ad HPV-DNA supportando ASUITS e continuando ad assicurare la lettura dei pap-test primari fino a completa riconversione del programma;	supporto transizione programma HPV	6%
	2. Screening mammografico	Garantire la corretta chiusura dell'esito dei casi di secondo livello dello screening mammografico nel G2 clinico (percentuale di casi di secondo livello chiusi correttamente >= 95%)	chiusura esito mammografico	2%
		ridurre i richiami intermedi (early recall) dopo approfondimento (casi con esito di secondo livello "sospeso"/totale dei casi chiusi dall'unità senologica: inferiore al 10%)	early recall mammella	3%
	3. Cartella endoscopica	Garantire la corretta e completa compilazione della cartella endoscopica ( in particolare la codifica del livello di rischio assicurando di rendere definitiva la compilazione) per gli esami di 2° livello di screening (Percentuale di cartelle correttamente compilate >=95%;	compilazione cartella endoscopica	2%
	4. colonscopia	Garantire l'offerta della colonscopia di approfondimento di secondo livello entro 30 giorni dalla positività del FOBT di screening (Tempo di attesa per colonscopia di approfondimento di secondo livello < o = 30 giorni)	tempo di attesa colonscopia	3%
	5. Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive	Attuazione di quanto previsto dalle linee di gestione in relazione al miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive (3.2.15)	attuazione progettualità	2%
	6. Allattamento al seno	Mantenere ed ottimizzare il sistema di rilevazione sull'allattamento al seno alla dimissione e alla seconda vaccinazione - 100% schede inserite nel sistema di rilevazione regionale entro un mese dalla dimissione e dalla seconda vaccinazione (3.2.17 Linee di gestione)	- 100% schede allattamento inserite	2%
7. Sicurezza alimentare, salute e benessere alimentare	- Attuazione di quanto previsto dalle linee di gestione in relazione alla sicurezza alimentare, salute e benessere alimentare (3.2.18) - Attivazione e affidamento delle SOC e delle SOS previste per le aree A, B e C;	attuazione progettualità	2%	
G. Sistema informativo	Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)	Implementazione del Fascicolo Sanitario Elettronico	entro il 31.12.2018 il fascicolo sanitario è implementato nel 15% della popolazione	8%

100%

**REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA**

**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE**

**“PATTO ANNUALE TRA REGIONE E SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
E MODALITÀ DI VALUTAZIONE DEI RISULTATI 2018”**

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

LINEA PROGETTUALE	OBBIETTIVO	MODALITA' VALUTAZIONE		VALORE
A. Tempi d'attesa	Utilizzo della quota della legge 7/2009 nel rispetto di quanto previsto dall'accordo 2017-2019 con le strutture private accreditate (come da DGR 42/2017 e 2181/2017)	Ottemperare a quanto previsto dalle Linee per la gestione del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2018 (DGR 185 del 2.2.2018)	1. stipulare specifico accordo integrativo con gli erogatori privati entro il 30.6.2018; 2. trasmettere alla Direzione Centrale Salute entro e non oltre il 31.12.2018 l'atto/gli atti di evidenza delle effettive esigenze di abbattimento delle liste di attesa e ricorso agli importi stanziati 3. presentare apposita rendicontazione sull'utilizzo delle somme assegnate nel bilancio consuntivo 2018	5%
	Rispettare i tempi previsti per le prestazioni di cui all'allegato A delle Linee per la gestione del SSR per l'anno 2018	si rimanda alla scheda generale "Tempi di Attesa" valida per tutte le aziende/istituti		20%
B. Attività clinico assistenziali	Rispettare gli indicatori di cui all'allegato B e quelli del capitolo 3.6. delle Linee di gestione del SSR per l'anno 2018.	si rimanda alla scheda generale "Attività clinico assistenziali" valida per tutte le aziende/istituti		20%
C. Reti di patologia	Attivazione di almeno 4 sale (2x Pordenone e 1 per ogni sede di presidio ospedaliero spoke) attrezzate per gestire teleconferenze cliniche e riunioni operative a distanza, nonché permettere la visione contemporanea di documentazione e immagini diagnostiche di alta qualità	evidenza dell'attivazione delle sale entro il 30 settembre	entro il 31.12.2018: SI > è data completa attuazione NO > non è data completa attuazione	5%
D. Rapporto con i cittadini: innovazione nella gestione delle terapie	Utilizzo dei nuovi anti-coagulanti orali	riduzione dei controlli ambulatoriali per INR sui residenti dell'ASUI	entro il 31.12.2018: - 100% se riduzione > 25% sul dato 2016 - 0% se riduzione < 10% su dato 2016 - parzialmente raggiunto per valori intermedi (in misura proporzionale)	10%
E. sociosanitarie	Processo di riclassificazione delle strutture residenziali per anziani già funzionanti	Entro la data di conclusione del processo di riclassificazione di cui al titolo X del D.P.Reg. 144/2015, sono rilasciate le nuove autorizzazioni all'esercizio delle strutture residenziali per anziani per le quali la Regione ha provveduto a trasmettere il parere di ammissibilità di cui all'art. 56 del predetto decreto.	Entro il 4 maggio 2018, sono rilasciate il 90% delle nuove autorizzazioni all'esercizio delle strutture residenziali per anziani per le quali la Regione ha provveduto a trasmettere il parere di ammissibilità di cui all'art. 56 del predetto decreto.	10%
F. Prevenzione	1. Screening cervice	Garantire supporto alla la transizione del programma regionale di screening della cervice ad HPV-DNA supportando ASUITS e continuando ad assicurare la lettura dei pap-test primari fino a completa riconversione del programma;	supporto transizione programma HPV	6%
	2. Screening mammografico	Garantire la corretta chiusura dell'esito dei casi di secondo livello dello screening mammografico nel G2 clinico (percentuale di casi di secondo livello chiusi correttamente >= 95%)	chiusura esito mammografico	2%
		ridurre i richiami intermedi (early recall) dopo approfondimento (casi con esito di secondo livello "sospeso"/totale dei casi chiusi dall'unità senologica: inferiore al 10%)	early recall mammella	3%
	3. Cartella endoscopica	Garantire la corretta e completa compilazione della cartella endoscopica ( in particolare la codifica del livello di rischio assicurando di rendere definitiva la compilazione) per gli esami di 2° livello di screening (Percentuale di cartelle correttamente compilate >=95%;)	compilazione cartella endoscopica	2%
	4. Colonscopia	Garantire l'offerta della colonscopia di approfondimento di secondo livello entro 30 giorni dalla positività del FOBT di screening (Tempo di attesa per colonscopia di approfondimento di secondo livello < o = 30 giorni)	tempo di attesa colonscopia	3%
	5. Miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive	Attuazione di quanto previsto dalle linee di gestione in relazione al miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive (3.2.15)	attuazione progettualità	2%
	6. Allattamento al seno	Mantenere ed ottimizzare il sistema di rilevazione sull'allattamento al seno alla dimissione e alla seconda vaccinazione - 100% schede inserite nel sistema di rilevazione regionale entro un mese dalla dimissione e dalla seconda vaccinazione (3.2.17 Linee di gestione)	- 100% schede allattamento inserite	2%
7. Sicurezza alimentare, salute e benessere alimentare	- Attuazione di quanto previsto dalle linee di gestione in relazione alla sicurezza alimentare, salute e benessere alimentare (3.2.18) - Attivazione e affidamento delle SOC e delle SOS previste per le aree A, B e C;	attuazione progettualità		2%
G. Sistema informativo	Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)	Implementazione del Fascicolo Sanitario Elettronico	entro il 31.12.2018 il fascicolo sanitario è implementato nel 15% della popolazione	8%

100%

**REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA**

**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE**

**“PATTO ANNUALE TRA REGIONE E SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
E MODALITÀ DI VALUTAZIONE DEI RISULTATI 2018”**

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

LINEA PROGETTUALE	OBBIETTIVO	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 2018	si rimanda alla scheda generale "Tempi di Attesa" valida per tutte le aziende/istituti		25%
B. Attività clinico assistenziali	Rispettare gli indicatori di cui all'allegato B e quelli del capitolo 3.6. delle Linee di gestione del SSR per l'anno 2018.	si rimanda alla scheda generale "Attività clinico assistenziali" valida per tutte le aziende/istituti		20%
C. Reti di patologia	Attivazione di almeno 1 sala attrezzata per gestire teleconferenze cliniche e riunioni operative a distanza, nonché permettere la visione contemporanea di documentazione e immagini diagnostiche di alta qualità	evidenza dell'attivazione della sala entro il 30 settembre	entro il 31.12.2018: SI > è data completa attuazione NO > non è data completa attuazione	10%
F. Prevenzione	1. Screening neonatali	Attuazione di quanto previsto dalle linee di gestione in relazione agli screening neonatali (3.2.4 Linee di gestione)	attuazione progettualità	10%
	2. Sistemi informativi e di sorveglianza	Attuazione di quanto previsto dalle linee di gestione in relazione al miglioramento dei sistemi informativi e di sorveglianza (3.2.13 Linee di gestione)	attuazione progettualità	5%
	3. Sorveglianza e miglioramento malattie	Attuazione di quanto previsto dalle linee di gestione in relazione al miglioramento della sorveglianza e prevenzione delle malattie infettive, inclusa la resistenza antimicrobica e piano nazionale di contrasto alle resistenze antimicrobiche (3.2.15 Linee di gestione)	attuazione progettualità	5%
	4. Allattamento al seno	Mantenere ed ottimizzare il sistema di rilevazione sull'allattamento al seno alla dimissione e alla seconda vaccinazione - 100% schede inserite nel sistema di rilevazione regionale entro un mese dalla dimissione e dalla seconda vaccinazione (3.2.17 Linee di gestione)	100% schede allattamento inserite	10%
G. Mobilità	Fuga extra -regionale	Recupero della fuga extra-regionale per ricovero e specialistica ambulatoriale per pazienti di età inferiore ai 18 anni relativamente alle seguenti discipline - 39 pediatria - 36 ortopedia e traumatologia - 65 oncematologia pediatrica - 49 terapia intensiva - 11 chirurgia pediatrica - 62 neonatologia - 38 otorinolaringoiatria - 33 neuropsichiatria infantile - 34 oculistica - 35 odontoiatria e stomatologia	la fuga extra-regionale nel 2018 è inferiore in termini economici per almeno il 10% rispetto all'anno 2017 per il complesso delle discipline indicate	10%
G. Formazione	Rispetto requisiti per accreditamento ECM	Rispetto dei requisiti relativi al responsabile della formazione e al personale dedicato alla progettazione degli eventi ai fini dell'accreditamento della struttura della formazione come provider ECM	entro il 31.12.2018 i requisiti sono rispettati	5%

100%

**REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA**

**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE**

**“PATTO ANNUALE TRA REGIONE E SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
E MODALITÀ DI VALUTAZIONE DEI RISULTATI 2018”.**

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

LINEA PROGETTUALE	OBBIETTIVO	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 2018	si rimanda alla scheda generale "Tempi di Attesa" valida per tutte le aziende/istituti		25%
B. Attività clinico assistenziali	Rispettare gli indicatori di cui all'allegato B e quelli del capitolo 3.6. delle Linee di gestione del SSR per l'anno 2018.	si rimanda alla scheda generale "Attività clinico assistenziali" valida per tutte le aziende/istituti		30%
C. Reti di patologia	Attivazione di almeno 1 sala attrezzata per gestire teleconferenze cliniche e riunioni operative a distanza, nonché permettere la visione contemporanea di documentazione e immagini diagnostiche di alta qualità	evidenza dell'attivazione della sala entro il 30 settembre	entro il 31.12.2018: SI > è data completa attuazione NO > non è data completa attuazione	10%
E. Formazione	Organizzazione del corso di formazione manageriale per dirigenti di struttura complessa	Completamento di un'edizione e avvio di una seconda	entro il 31.12.2018 - 100% Completamento di un'edizione e avvio di una seconda edizione - 70% Completamento di un'edizione - 30% Avvio di un'edizione - 0% nessun corso avviato	5%
F. Prevenzione	1. Screening cervice	Garantire supporto alla la transizione del programma regionale di screening della cervice ad HPV-DNA supportando ASUITS e continuando ad assicurare la lettura dei pap-test primari fino a completa riconversione del programma	supporto transizione programma HPV	6%
	2. Screening mammografico	Garantire la corretta chiusura dell'esito dei casi di secondo livello dello screening mammografico nel G2 clinico (percentuale di casi di secondo livello chiusi correttamente >= 95%)	chiusura esito mammografico	6%
		ridurre i richiami intermedi (early recall) dopo approfondimento (casi con esito di secondo livello "sospeso"/totale dei casi chiusi dall'unità senologica: inferiore al 10%)	early recall mammella	6%
	3. Cartella endoscopica	Garantire la corretta e completa compilazione della cartella endoscopica ( in particolare la codifica del livello di rischio assicurando di rendere definitiva la compilazione) per gli esami di 2° livello di screening (Percentuale di cartelle correttamente compilate >=95%.)	compilazione cartella endoscopica	6%
4. Colonscopia	Garantire l'offerta della colonscopia di approfondimento di secondo livello entro 30 giorni dalla positività del FOBT di screening (Tempo di attesa per colonscopia di approfondimento di secondo livello < o = 30 giorni)	tempo di attesa colonscopia	6%	

100%

**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE**

**“PATTO ANNUALE TRA REGIONE E SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
E MODALITÀ DI VALUTAZIONE DEI RISULTATI 2018”**

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

LINEA PROGETTUALE	OGGETTO	MODALITA' VALUTAZIONE	VALORE	
B. CeForMed	Acquisizione della funzione attualmente inserita presso l'AAS2	Entro il 30 giugno	SI > è data completa attuazione NO > non è data completa attuazione	10%
C. Tempi di attesa	Monitoraggio tempi di attesa	A. Predisposizione ed invio alla Direzione Centrale Salute dei monitoraggi dei tempi di attesa regionali: - 12 report mensili - 2 report semestrali - 1 report annuale  B. Evidenza della partecipazione ai monitoraggi nazionali	SI > fatto NO > non fatto  Il report annuale, il secondo semestrale e l'ultimo mensile devono pervenire alla Direzione Centrale Salute entro il 31.1.2019	20%
	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  Il report sul secondo semestre deve pervenire alla Direzione Centrale Salute entro il 31.1.2019	5%
D. Emergenza urgenza	Centrale operativa 118	Monitoraggio su: 1. Utilizzo del dispatch (almeno nel 75% degli interventi di soccorso); 2. Tempi della SORES (attesa per la risposta, invio mezzo di soccorso, arrivo mezzo di soccorso e comunicazione dei dati rilevati al CREU); 3. Conformità dei mezzi di soccorso con (report da presentare al CREU entro l'ultima riunione del 2018); 4. Competenze degli infermieri che prestano servizio nelle ambulanze ALS e dei medici che prestano servizio in automedica e in elisoccorso (report da presentare al CREU entro settembre 2018);	SI > fatto NO > non fatto  Il CREU presenta relazione illustrativa alla Direzione Centrale Salute entro il 31.12.2018, su ciascuno dei punti definiti	15%
E. Prevenzione	1. Screening HPV	Gestire l'acquisizione dei sistemi di prelievo e trasporto dei campioni cervicovaginali e dei sistemi diagnostici per la determinazione di HPV DNA in prelievi cervicovaginali	entro il 31.12.2018: - gara realizzata - logistica di supporto riorganizzata	10%
	2. Screening mammografico	Garantire la continuità dell'attuale assetto organizzativo di erogazione dello screening mammografico basato su Unità mobili  Coordinare un centro unico di lettura regionale che mantenendo le attuali sedi di refertazione favorisca composizioni di teme arbitrali atte a migliorare la performance di refertazione con contestuale monitoraggio dell'assegnazione di letture garantite ad ogni Azienda	- procedura di gara avviata entro il 31.12.2018  entro il 31.12.2018: - Centro unico regionale di lettura per lo screening avviato - monitoraggio dell'assegnazione delle letture per singola Azienda (almeno 2 report inviati alla Direzione Centrale Salute)	5%  5%
F. Concorsi	concorso pubblico di collaboratore professionale sanitario Infermiere	espletamento delle procedure concorsuali per il concorso unico regionale per la qualifica di Infermiere	L'obiettivo di intende raggiunto se la graduatoria dei vincitori è formalmente approvata entro il 31.12.2018	15%
	concorso pubblico di Operatore Socio Sanitario	espletamento delle procedure concorsuali per il concorso unico regionale per la qualifica di Operatore Socio Sanitario	L'obiettivo di intende raggiunto se la graduatoria dei vincitori è formalmente approvata entro il 31.12.2018	15%

100%

IL PRESIDENTE  
IL SEGRETARIO GENERALE