

ALLEGATO ALLA DELIBERA N. 1076 DEL 17 LUGLIO 2020

PATTO DEI DIRETTORI 2018 – ALLEGATO A

VALUTAZIONE OBIETTIVI ANNUALI DI PATTO

TRA REGIONE E DIRETTORI GENERALI DEGLI ENTI DEL SSR

ANNO 2018

REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

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

VALUTAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA INTEGRATA DI TRIESTE

LINEA PROGETTUALE	OBIETTIVO	MODALITA' VALUTAZIONE		VALORE	VALUTAZIONE DIREZIONE CENTRALE SALUTE	PUNTEGGIO RAGGIUNTO
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)	Modificato con DGR 1912 del 19/10/2018 '1. stipulare, ai fini dell'utilizzo della quota aggiuntiva, specifico accordo integrativo con gli erogatori privati entro il 30.9.2018; 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%	1. OBIETTIVO NON RAGGIUNTO 2. OBIETTIVO RAGGIUNTO 3. OBIETTIVO RAGGIUNTO	3,33%
	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%	OBIETTIVO PARZIALMENTE RAGGIUNTO	7,00%
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%	OBIETTIVO PARZIALMENTE RAGGIUNTO	8,95%
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%	OBIETTIVO PARZIALMENTE RAGGIUNTO	2,50%
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)		OBIETTIVO STRALCIATO	
E. sociosanitarie	Processo di riclassificazione delle strutture residenziali per anziani già funzionanti	Modalità di valutazione modificata con DGR 2350 del 14/12/2018 Entro il 4 giugno, 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 D.P.Reg. 144/2015, fatti salvi specifici casi in cui risultasse necessaria la sospensione dei termini procedurali per l'acquisizione di elementi conoscitivi ed integrazioni documentali formalmente richiesti.		10%	OBIETTIVO RAGGIUNTO	10,00%
F. Prevenzione	1. Screening cervice	Gestire la transizione del programma regionale di screening della cervice ad HPV-DNA realizzando presso l'Anatomia Patologica di ASUITS, 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%	OBIETTIVO RAGGIUNTO	6,00%
	2. Screening mammografico	Garantire la corretta chiusura dell'esito dei casi di secondo livello dello screening mammografico nel G2 clinico	chiusura esito mammografico	2%	OBIETTIVO RAGGIUNTO	2,00%

		(percentuale di casi di secondo livello chiusi correttamente > = 95%)				
		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%	OBIETTIVO RAGGIUNTO	3,00%
	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%	OBIETTIVO RAGGIUNTO	2,00%
	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%	OBIETTIVO RAGGIUNTO	3,00%
	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%	OBIETTIVO RAGGIUNTO	2,00%
	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%	OBIETTIVO RAGGIUNTO	2,00%
	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%	OBIETTIVO RAGGIUNTO	2,00%
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%	OBIETTIVO RAGGIUNTO	8,00%
				90%		61,78%

REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

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

VALUTAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

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

LINEA PROGETTUALE	OBIETTIVO	MODALITA' VALUTAZIONE		VALORE	VALUTAZIONE OBIETTIVO DIREZIONE SALUTE	PUNTEGGIO RAGGIUNTO
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)	Modificato con DGR 1912 del 19/10/2018 '1. stipulare, ai fini dell'utilizzo della quota aggiuntiva, specifico accordo integrativo con gli erogatori privati entro il 30.9.2018; 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%	1. OBIETTIVO RAGGIUNTO 2. OBIETTIVO RAGGIUNTO 3. OBIETTIVO RAGGIUNTO	5,00%
	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%	OBIETTIVO PARZIALMENTE RAGGIUNTO	9,20%
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%	OBIETTIVO PARZIALMENTE RAGGIUNTO	9,76%
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	Modificato con DGR 1912 del 19/10/2018 evidenza dell'attivazione entro il 31/12/2018	Modificato con DGR 1912 del 19/10/2018 entro il 31.12.2018: SI > tutte le sale previste sono attivate (raggiunto) NO > non tutte le sale previste sono state attivate (non raggiunto)	5%	OBIETTIVO RAGGIUNTO	5,00%
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% su dato 2016 - 0% se riduzione < 10% su dato 2016 - parzialmente raggiunto per valori intermedi (in misura proporzionale)		OBIETTIVO STRALCIATO	
E. sociosanitarie	Processo di riclassificazione delle strutture residenziali per anziani già funzionanti	Modalità di valutazione modificata con DGR 2350 del 14/12/2018 Entro il 4 giugno, 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 D.P.Reg. 144/2015, fatti salvi specifici casi in cui risultasse necessaria la sospensione dei termini procedurali per l'acquisizione di elementi conoscitivi ed integrazioni documentali formalmente richiesti.		8%	OBIETTIVO RAGGIUNTO	8,00%
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	5%	OBIETTIVO RAGGIUNTO	5,00%
	2. Screening mammografico	Garantire la corretta chiusura dell'esito dei casi di secondo livello dello screening mammografico nel	chiusura esito mammografico	2%	OBIETTIVO RAGGIUNTO	2,00%

		G2 clinico (percentuale di casi di secondo livello chiusi correttamente > = 95%)				
		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%	OBIETTIVO RAGGIUNTO	3,00%
	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%	OBIETTIVO RAGGIUNTO	2,00%
	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%	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO	0,00%
	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%	OBIETTIVO RAGGIUNTO	2,00%
	6. Allattamento al seno	Modalità di valutazione modificata con DGR 2350/2018 Mantenere ed ottimizzare il sistema di rilevazione sull'allattamento al seno alla dimissione e alle seconda vaccinazione - 100% dei nati nelle strutture aziendali hanno una scheda di rilevazione inserita nel sistema di rilevazione regionale entro il 20 febbraio 2019.	100% schede allattamento inserite	2%	OBIETTIVO RAGGIUNTO	2,00%
	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%	OBIETTIVO RAGGIUNTO	2,00%
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%	OBIETTIVO RAGGIUNTO	5,00%
H. Emergenza Urgenza	Emergenza urgenza	Individuazione ed adeguamento piazzole notturne	Modalità di valutazione modificata con DGR 2350/2018 - Abilitazione ENAC al volo notturno dell'elipiazzola di Gorizia in modalità delivery entro il 31.12.2018 - Definizione cronoprogramma relativo all'acquisizione dell'area propedeutico alla predisposizione della nuova elisuperficie di Latisana entro il 31.12.2018	6%	OBIETTIVO RAGGIUNTO	6,00%
				90%		65,96%

REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

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

VALUTAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

AZIENDA PER L'ASSISTENZA SANITARIA 3 “ALTO FRIULI – COLLINARE – MEDIO FRIULI”

LINEA PROGETTUALE	OBIETTIVO	MODALITA' VALUTAZIONE		VALORE	VALUTAZIONE OBIETTIVO DIREZIONE SALUTE	PUNTEGGIO RAGGIUNTO
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)	Modificato con DGR 1912 del 19/10/2018 '1. stipulare, ai fini dell'utilizzo della quota aggiuntiva, specifico accordo integrativo con gli erogatori privati entro il 30.9.2018; 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%	1. OBIETTIVO RAGGIUNTO 2. OBIETTIVO NON RAGGIUNTO 3. OBIETTIVO RAGGIUNTO	3,33%
	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%	OBIETTIVO PARZIALMENTE RAGGIUNTO	5,81%
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%	OBIETTIVO PARZIALMENTE RAGGIUNTO	11,79%
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	Modificato con DGR 1912 del 19/10/2018 evidenza dell'attivazione entro il 31/12/2018	Modificato con DGR 1912 del 19/10/2018 entro il 31.12.2018: SI > tutte le sale previste sono attivate (raggiunto) NO > non tutte le sale previste sono state attivate (non raggiunto)	5%	OBIETTIVO RAGGIUNTO	5,00%
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)		OBIETTIVO STRALCIATO	
E. sociosanitarie	Processo di riclassificazione delle strutture residenziali per anziani già funzionanti	Modalità di valutazione modificata con DGR 2350 del 14/12/2018 Entro il 4 giugno, 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 D.P.Reg. 144/2015, fatti salvi specifici casi in cui risultasse necessaria la sospensione dei termini procedurali per l'acquisizione di elementi conoscitivi ed integrazioni documentali formalmente richiesti.		10%	OBIETTIVO RAGGIUNTO	10,00%
F. Prevenzione	1. Screening cervicce	Garantire supporto alla la transizione del programma regionale di screening della cervicce ad HPV-DNA;	supporto transizione programma HPV	6%	OBIETTIVO RAGGIUNTO	6,00%
	2. Screening mammografico	Garantire la corretta chiusura dell'esito dei casi di secondo livello dello screening mammografico nel G2 clinico	chiusura esito mammografico	2%	OBIETTIVO RAGGIUNTO	2,00%

		(percentuale di casi di secondo livello chiusi correttamente > = 95%) 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%	OBIETTIVO RAGGIUNTO	3,00%
	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%	OBIETTIVO RAGGIUNTO	2,00%
	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%	OBIETTIVO RAGGIUNTO	3,00%
	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%	OBIETTIVO RAGGIUNTO	2,00%
	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%	OBIETTIVO RAGGIUNTO	2,00%
	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%	OBIETTIVO RAGGIUNTO	2,00%
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%	OBIETTIVO RAGGIUNTO	8,00%
				90%		65,93%

REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

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

VALUTAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA INTEGRATA DI UDINE

LINEA PROGETTUALE	OBIETTIVO	MODALITA' VALUTAZIONE		VALORE	VALUTAZIONE OBIETTIVO DIREZIONE SALUTE	PUNTEGGIO RAGGIUNTO
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)	Modificato con DGR 1912 del 19/10/2018 '1. stipulare, ai fini dell'utilizzo della quota aggiuntiva, specifico accordo integrativo con gli erogatori privati entro il 30.9.2018; 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%	1. OBIETTIVO NON RAGGIUNTO 2. OBIETTIVO RAGGIUNTO 3. OBIETTIVO RAGGIUNTO	3,33%
	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%	OBIETTIVO PARZIALMENTE RAGGIUNTO	4,09%
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%	OBIETTIVO PARZIALMENTE RAGGIUNTO	10,45%
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	Modificato con DGR 1912 del 19/10/2018 evidenza dell'attivazione entro il 31/12/2018	Modificato con DGR 1912 del 19/10/2018 entro il 31.12.2018: SI > tutte le sale previste sono attivate (raggiunto) NO > non tutte le sale previste sono state attivate (non raggiunto)	5%	OBIETTIVO RAGGIUNTO	5,00%
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)		OBIETTIVO STRALCIATO	
E. sociosanitarie	Processo di riclassificazione delle strutture residenziali per anziani già funzionanti	Modalità di valutazione modificata con DGR 2350 del 14/12/2018 Entro il 4 giugno, 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 D.P.Reg. 144/2015, fatti salvi specifici casi in cui risultasse necessaria la sospensione dei termini procedurali per l'acquisizione di elementi conoscitivi ed integrazioni documentali formalmente richiesti.		10%	OBIETTIVO RAGGIUNTO	10,00%
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	supporto transizione programma HPV	6%	OBIETTIVO RAGGIUNTO	6,00%

		lettura dei pap-test primari fino a completa riconversione del programma;				
	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%	OBIETTIVO RAGGIUNTO	2,00%
		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%	OBIETTIVO RAGGIUNTO	3,00%
	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%	OBIETTIVO RAGGIUNTO	2,00%
	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%	OBIETTIVO NON RAGGIUNTO	0,00%
	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%	OBIETTIVO RAGGIUNTO	2,00%
	6. Allattamento al seno	Modalità di valutazione modificata con DGR 2350/2018 Mante1nere ed ottimizzare il sistema di rilevazione sull'allattamento al seno alla dimissione e alle seconda vaccinazione - 100% schede inserite nel sistema di rilevazione regionale entro 6 mesi dalla dimissione ed entro un mese dalla seconda vaccinazione.	- 100% schede allattamento inserite	2%	OBIETTIVO RAGGIUNTO	2,00%
	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%	OBIETTIVO RAGGIUNTO	2,00%
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%	OBIETTIVO RAGGIUNTO	8,00%
				90%		59,87%

REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

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

VALUTAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

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

LINEA PROGETTUALE	OBIETTIVO	MODALITA' VALUTAZIONE		VALORE	VALUTAZIONE OBIETTIVO DIREZIONE SALUTE	PUNTEGGIO RAGGIUNTO
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)	Modificato con DGR 1912 del 19/10/2018 '1. stipulare, ai fini dell'utilizzo della quota aggiuntiva, specifico accordo integrativo con gli erogatori privati entro il 30.9.2018; 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%	1. OBIETTIVO RAGGIUNTO 2. OBIETTIVO RAGGIUNTO 3. OBIETTIVO RAGGIUNTO	5,00%
	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%	OBIETTIVO PARZIALMENTE RAGGIUNTO	6,94%
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%	OBIETTIVO PARZIALMENTE RAGGIUNTO	12,89%
C. Reti di patologia	Attivazione di almeno 4 sale (2 x 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	Modificato con DGR 1912 del 19/10/2018 evidenza dell'attivazione entro il 31/12/2018	Modificato con DGR 1912 del 19/10/2018 entro il 31.12.2018: SI > tutte le sale previste sono attivate (raggiunto) NO > non tutte le sale previste sono state attivate (non raggiunto)	5%	OBIETTIVO RAGGIUNTO	5,00%
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)		OBIETTIVO STRALCIATO	
E. sociosanitarie	Processo di riclassificazione delle strutture residenziali per anziani già funzionanti	Modalità di valutazione modificata con DGR 2350 del 14/12/2018 Entro il 4 giugno, 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 D.P.Reg. 144/2015, fatti salvi specifici casi in cui risultasse necessaria la sospensione dei termini procedurali per l'acquisizione di elementi conoscitivi ed integrazioni documentali formalmente richiesti.		10%	OBIETTIVO RAGGIUNTO	10,00%
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%	OBIETTIVO RAGGIUNTO	6,00%
	2. Screening mammografico	Garantire la corretta chiusura dell'esito dei casi di secondo livello dello	chiusura esito mammografico	2%	OBIETTIVO RAGGIUNTO	2,00%

		screening mammografico nel G2 clinico (percentuale di casi di secondo livello chiusi correttamente > = 95%)				
		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%	OBIETTIVO RAGGIUNTO	3,00%
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%	OBIETTIVO RAGGIUNTO	2,00%
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%	OBIETTIVO RAGGIUNTO	3,00%
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%	OBIETTIVO RAGGIUNTO	2,00%
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%	OBIETTIVO RAGGIUNTO	2,00%
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%	OBIETTIVO RAGGIUNTO	2,00%
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%	OBIETTIVO RAGGIUNTO	8,00%
				90%		69,83%

REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

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

VALUTAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

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

LINEA PROGETTUALE	OBIETTIVO	MODALITA' VALUTAZIONE		VALORE	VALUTAZIONE OBIETTIVO DIREZIONE SALUTE	PUNTEGGIO RAGGIUNTO
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%	OBIETTIVO PARZIALMENTE RAGGIUNTO	12,50%
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%	OBIETTIVO PARZIALMENTE RAGGIUNTO	15,00%
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	Modificato con DGR 1912 del 19/10/2018 evidenza dell'attivazione entro il 31/12/2018	Modificato con DGR 1912 del 19/10/2018 entro il 31.12.2018: SI > tutte le sale previste sono attivate (raggiunto) NO > non tutte le sale previste sono state attivate (non raggiunto)	10%	OBIETTIVO RAGGIUNTO	10,00%
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%	OBIETTIVO RAGGIUNTO	5,00%
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%	OBIETTIVO RAGGIUNTO	6,00%
	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%	OBIETTIVO RAGGIUNTO	6,00%
		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%	OBIETTIVO RAGGIUNTO	6,00%
	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	compilazione cartella endoscopica	6%	OBIETTIVO RAGGIUNTO	6,00%

		2° livello di screening (Percentuale di cartelle correttamente compilate ≥95%;				
	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%	OBIETTIVO RAGGIUNTO	6,00%
				100%		72,50%

REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

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

VALUTAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

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

LINEA PROGETTUALE	OBIETTIVO	MODALITA' VALUTAZIONE		VALORE	VALUTAZIONE OBIETTIVO DIREZIONE SALUTE	PUNTEGGIO RAGGIUNTO
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%	OBIETTIVO PARZIALMENTE RAGGIUNTO	15,49%
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%	OBIETTIVO PARZIALMENTE RAGGIUNTO	13,33%
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	Modificato con DGR 1912 del 19/10/2018 evidenza dell'attivazione entro il 31/12/2018	Modificato con DGR 1912 del 19/10/2018 entro il 31.12.2018: SI > tutte le sale previste sono attivate (raggiunto) NO > non tutte le sale previste sono state attivate (non raggiunto)	10%	OBIETTIVO RAGGIUNTO	10,00%
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%	OBIETTIVO RAGGIUNTO	10,00%
	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%	OBIETTIVO RAGGIUNTO	5,00%
	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%	OBIETTIVO RAGGIUNTO	5,00%
	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%	OBIETTIVO RAGGIUNTO	10,00%
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 oncologia 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		OBIETTIVO STRALCIATO	
G. Formazione	Rispetto requisiti per accreditamento ECM	Rispetto dei requisiti relativi al responsabile della formazione e al personale dedicato alla	entro il 31.12.2018 i requisiti sono rispettati	5%	OBIETTIVO RAGGIUNTO	5,00%

	progettazione degli eventi ai fini dell'accREDITamento della struttura della formazione come provider ECM			
		90%		73,82%

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

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

VALUTAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

ENTE PER LA GESTIONE ACCENTRATA DEI SERVIZI CONDIVISI
(EGAS)

LINEA PROGETTUALE	OBIETTIVO	MODALITA' VALUTAZIONE		VALORE	VALUTAZIONE OBIETTIVO DIREZIONE SALUTE	PUNTEGGIO RAGGIUNTO
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		OBIETTIVO STRALCIATO	
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%	OBIETTIVO RAGGIUNTO	20,00%
	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%	OBIETTIVO RAGGIUNTO	5,00%
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%	1. OBIETTIVO NON RAGGIUNTO 2. OBIETTIVO NON RAGGIUNTO 3. OBIETTIVO NON RAGGIUNTO	3,75%
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%	OBIETTIVO RAGGIUNTO	10,00%
	2. Screening mammografico	Garantire la continuità dell'attuale assetto organizzativo di erogazione dello screening mammografico basato su Unità mobili	- procedura di gara avviata entro il 31.12.2018	5%	OBIETTIVO RAGGIUNTO	5,00%
		Coordinare un centro unico di lettura regionale che mantenendo le attuali sedi di refertazione favorisca composizioni di terne arbitrali atte a migliorare la performance di refertazione con contestuale monitoraggio dell'assegnazione di letture garantite ad ogni Azienda	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%	OBIETTIVO RAGGIUNTO	5,00%
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%	OBIETTIVO RAGGIUNTO	15,00%
	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%	OBIETTIVO RAGGIUNTO	15,00%
				90%		78,75%

IL PRESIDENTE

IL SEGRETARIO GENERALE