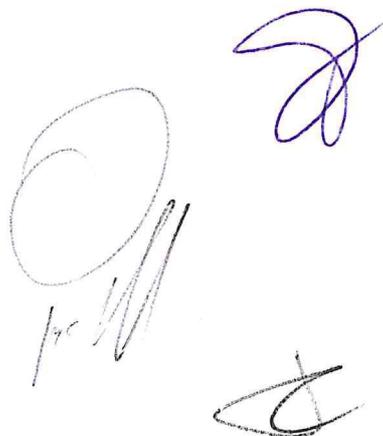


**ACCORDO AZIENDALE  
PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA  
OBIETTIVI ANNO 2018**

Comitato aziendale 15/03/2018



# ACCORDO AZIENDALE - PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA - Obiettivi anno 2018

## INDICE

INTRODUZIONE pag. 3

### Sezione 1-2-3

◆ Sezione 1 -OBIETTIVI RELATIVI ALLA QUOTA € 3,08 ANNUA/ASSISTITO

*LIVELLI PROGRAMMATI DI SPESA* pag. 4

◆ Sezione 2 - OBIETTIVI RELATIVI ALLA QUOTA € 7,00 ANNUA/ASSISTITO

*Sezione 2.1- OBIETTIVI DI SALUTE* pag. 5

2.1.1 Identificazione dei bambini in sovrappeso o obesi a rischio metabolico

2.1.2 Esame del visus nell'ambito dei bilanci di salute

2.1.3 Prevenzione delle problematiche odontoiatriche/ortodontiche

*Sezione 2.2- OBIETTIVI DI APPROPRIATEZZA* pag. 8

2.2.1 Appropriata prescrizione farmaceutica Classe J

2.2.1 Appropriata prescrizione farmaceutica Classe R

*Sezione 2.3- OBIETTIVI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE* pag. 9

◆ Sezione 3- AREE DI MIGLIORAMENTO ORGANIZZATIVO QUOTA € 3,08 ANNUA/ASSISTITO pag. 9

*3.1.- Potenziamento delle équipe territoriali*

3.1.1 - Partecipazioni alle riunioni di nucleo/equipe

3.1.2 - Ruolo e funzioni del coordinatore del nucleo

◆ *Sezione 7- SCHEDE RIASSUNTIVE OBIETTIVI ANNO 2018* pag. 11

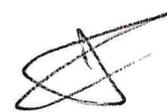
Firme sottoscrizione accordo pag. 12



## INTRODUZIONE

Al fine di garantire e migliorare gli attuali livelli di efficacia, efficienza e appropriatezza anche nell'accordo 2018, accanto agli obiettivi di contenimento della spesa, vengono indicati obiettivi di salute e di miglioramento dell'assistenza nell'ambito di progetti concordati e condivisi.

La pediatria di libera scelta conferma il suo ruolo fondamentale nel governo clinico della sanità, sia attraverso interventi mirati alla promozione della salute e alla prevenzione della malattia nell'età evolutiva, sia dal punto di vista della appropriatezza e della continuità delle cure nell'ambito della integrazione delle attività svolte dall'organizzazione aziendale.

A handwritten signature in blue ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke.A handwritten signature in black ink, consisting of a few sharp, angular strokes.

**SEZIONE 1:  
OBIETTIVI RELATIVI ALLA QUOTA DI € 3,08 AD ASSISTITO**

***SEZIONE 1.1 – Livelli programmati di spesa***

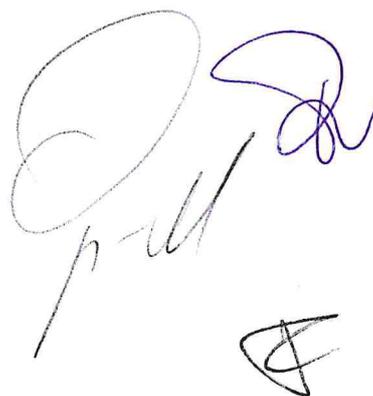
In attuazione a quanto previsto dall'Accordo Regionale per la Medicina Pediatrica di Libera Scelta, **la quota variabile di € 3,08/annua ad assistito**, che rientra nel fondo previsto dal comma 15 lettera B) art-58 del vigente ACN viene erogata, a seguito di verifica del grado di raggiungimento degli obiettivi riferiti **ai livelli programmati di spesa**, relativamente all'appropriatezza prescrittiva farmaceutica, tenuto conto anche della spesa sostenuta per la distribuzione diretta ivi compresa quella in nome e per conto.

Il tetto di spesa, determinato a livello aziendale, ha tenuto conto del dato riferito all'anno 2017.

L'Azienda si impegna ad erogare a consuntivo anno 2018, **entro e non oltre il mese di maggio 2019**, l'incentivo riferito al suddetto obiettivo, con le seguenti modalità:

- I medici che a seguito di valutazione individuale registreranno una spesa pro capite annua **pari o inferiore a € 18,80**, detratta della quota di compartecipazione a carico dell'assistito e della quota dell'ossigeno, percepiranno una quota pari al **100%** di tale compenso.
- I medici che a seguito di valutazione individuale registreranno una spesa pro capite annua **pari o inferiore a € 22,80**, detratta della quota di compartecipazione a carico dell'assistito e della quota dell'ossigeno, percepiranno una quota pari al **70%** di tale compenso.
- I medici che a seguito di valutazione individuale registreranno una spesa pro capite annua **pari o inferiore a € 24,80**, detratta della quota di compartecipazione a carico dell'assistito e della quota dell'ossigeno, percepiranno una quota pari al **50%** di tale compenso.
- I medici che a seguito di valutazione individuale registreranno una spesa pro capite annua **pari o inferiore a € 26,80**, detratta della quota di compartecipazione a carico dell'assistito e della quota dell'ossigeno, percepiranno una quota pari al **30%** di tale compenso, a condizione che la spesa sia inferiore a quella dell'anno precedente.

L'Azienda, si impegna altresì, ad inviare regolarmente o mettere a disposizione per via telematica a ciascun medico convenzionato, entro il secondo mese successivo, il report mensile della propria prescrizione farmaceutica e reports analitici trimestrali, della propria prescrizione farmaceutica.



**SEZIONE 2:**  
**OBIETTIVI RELATIVI ALLA QUOTA DI € 7,00 AD ASSISTITO**

La quota del sistema premiante di € 7,00 annui ad assistito, viene erogata al raggiungimento di specifici obiettivi, a ciascuno dei quali è assegnato un punteggio massimo di 25: dalla somma dei punti ottenuti, previa verifica individuale del raggiungimento di ciascun obiettivo, si identificano 3 scaglioni:

- **100% dell'incentivo** ai PLS che raggiungono un **totale pari a 115 punti o superiore;**
- **70% dell'incentivo** ai PLS che raggiungono un **totale compreso tra 100 e 114 punti;**
- **30% dell'incentivo** ai PLS che raggiungono un **totale compreso tra 80 e 99 punti;**
- **0% dell'incentivo** ai PLS che raggiungono un **totale pari o inferiore 79 punti.**

**2.1- OBIETTIVI DI SALUTE**

**2.1 Promozione della salute nell'infanzia ed in età evolutiva**

In Umbria a partire dal 2007, nell'ambito dell'Accordo regionale con la Pediatria è stato attivato il Progetto Salute Infanzia, che è stato inserito anche nel Piano Regionale della Prevenzione (PRP).

Anche il PRP 2010, tuttora in corso, riconferma la prosecuzione del Progetto Salute Infanzia, incentivando i bilanci di salute con accordi regionali, ampliandoli con due ulteriori bilanci (a 2 anni e nel 6° anno di vita), e rimodulando le date degli stessi. Tutto questo con l'obiettivo di trasmettere informazioni e conoscenze alle famiglie e fornire loro sostegno pratico relativamente a: allattamento al seno e svezzamento, prevenzione della morte improvvisa in culla, vaccinazioni, prevenzione di incidenti domestici e stradali, "*nati per leggere*" ed approccio alimentare corretto e promozione stili di vita sani.

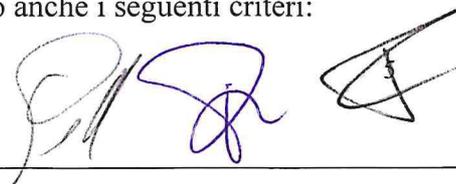
L'Azienda, condividendo le scelte del PRP, nell'ambito dei precedenti accordi aziendali, ha progettato in collaborazione con la Pediatria di libera scelta interventi di promozione della salute seguendo la popolazione infantile dalla presa in carico precoce del neonato fino alle patologie suscettibili di prevenzione primaria e/o secondaria nell'arco dell'età evolutiva.

**2.1.1 Identificazione dei bambini in sovrappeso o obesi, con associati fattori di rischio per Sindrome Metabolica:**

Facendo seguito alle azioni già messe in campo dagli specifici accordi Regionale (DGR 35 del 24.01.2010) ed Aziendali, nel presente accordo si persegue l'obiettivo dell'identificazione precoce ed attiva di bambini in sovrappeso ed obesi, che presentino, in concomitanza, altri fattori di rischio, e per i quali si necessario un approfondimento della situazione metabolica, mediante appropriati esami ematochimici e strumentali, od invio al secondo livello.

**peso = 25**

Con la premessa che il Sovrappeso rappresenta sempre e comunque un fattore di rischio, associandosi in età più avanzate a maggior probabilità di complicanze cardiovascolari, e che l'azione del Pediatra di Famiglia sulla promozione della corretta alimentazione e dei corretti stili di vita resta un elemento cardine per tutti i bambini, ed in particolare per quelli in sovrappeso, si ritiene opportuno selezionare, tra questi ultimi, coloro che presentano anche i seguenti criteri:



- Obesità addominale (rapporto vita/altezza)
- Familiarità per DMtipo2/cardiopatie/morti improvvise
- Etnia a rischio
- Basso peso alla nascita
- Alterazioni cutanee (acanthosis nigricans)
- Ipertensione arteriosa (PAS o PAD > 90 centile calcolato attraverso lo specifico algoritmo presente nel sito:  
<https://www.msmanuals.com/medical-calculators/BloodPressurePercentBoys-it.htm>  
<https://www.msmanuals.com/medical-calculators/BloodPressurePercentgirls-it.htm>

Nella coorte di bambini, rispettando il criterio di appropriatezza prescrittiva, ci si propone la stratificazione in base al rischio per l'identificazione di:

- **BAMBINI CON RISCHIO MODERATO** ( $85^{\circ} < \text{BMI} < 95^{\circ} \text{C}$ , valutato utilizzando le tabelle CDC BMI Graph page all'indirizzo <http://www.bcm.edu/cnrc/bodycomp/bmiz2.html>) + 1 CRITERIO DI CUI SOPRA.

Per tali soggetti si propone l'esecuzione di esami ematochimici rivolti alla valutazione di:

- insulino sensibilità (glicemia, insulinemia a digiuno/ HOMA IR)
- assetto lipidico (trigliceridi, Colesterolo LDL, HDL)
- Eco addome superiore per valutazione steatosi
- EVENTUALE PRESCRIZIONE ATTIVITA' FISICA SU RICETTARIO SSN (Facendo seguito alla DGR Umbria n. 205 del 29/02/2016 "Linee di indirizzo per l'erogazione di attività fisica per la salute: approvazione")
- **BAMBINI CON RISCHIO ELEVATO** ( $\text{BMI} > 95^{\circ} \text{C}$  OPPURE  $85^{\circ} < \text{BMI} < 95^{\circ}$  +  $\geq 2$  CRITERI DI CUI SOPRA)
- invio 2° Livello

Per l'anno 2018, la **valutazione del rischio metabolico** sopra indicata sarà offerta dal pediatra ai bambini **nati dal 01/07/2012 al 30/06/2013**, sottoposti al bilancio di salute **dal 01/09/2017 al 31/03/2019 con valutazione al 30/06/2019**.

La valutazione dei risultati verrà effettuata tramite l'inserimento dei dati nella sezione dedicata del portale ECWMED (biffatura di casella "Normale", "Rischio moderato", "Rischio elevato").

#### **L'obiettivo si intende raggiunto:**

- **al 100%** (punti 25) se vengono raggiunti almeno il 70% dei bambini al bilancio di salute del 6° anno;
- **al 70%** (punti 17,5) se vengono raggiunti da un minimo del 60% ad un massimo del 69% dei bambini al bilancio di salute del 6° anno.

#### **2.1.2 Esame del visus nell'ambito dei bilanci di salute**

Una delle attività principali della pediatria di libera scelta è quella dell'effettuazione di bilanci di salute in periodi stabiliti della crescita del bambino. In tal modo il pediatra oltre a valutare attraverso parametri definiti, lo sviluppo armonico del bambino, effettua una attività rilevante di prevenzione sia nei confronti del bambino che della famiglia.

Durante i bilanci di salute ogni singolo pediatra esamina i diversi apparati attraverso l'effettuazione di valutazioni cliniche e indagini strumentali, il cui impiego può variare da professionista a professionista.

**peso = 25**

In particolare per quanto riguarda le problematiche legate alla vista, attualmente i pediatri possono effettuare lo stereo Lang test per valutare la visione binoculare e il Cover test per valutare lo strabismo durante il bilancio di salute del 12° mese, ripetendo tali test dal 24° mese al 36° mese.

Ma in un'ottica che vede il pediatra rappresentare, con la propria attività, un primo livello di valutazione delle principali patologie oculari del bambino, è opportuno che tale attività venga effettuata da tutti i pediatri ed ulteriormente ampliata, per assicurare equamente ed anche nelle età successive, un primo livello di valutazione del visus e un appropriato ricorso al secondo livello specialistico, qualora se ne ravvisi la necessità.

Questo anche allo scopo di governare meglio le liste d'attesa per l'età evolutiva e l'appropriatezza dell'accesso all'ambulatorio specialistico di oculistica .

Proseguendo il percorso diagnostico del precedente accordo della ex ASL 2, si conviene che i pediatri di libera scelta effettuino l'esame del visus, attraverso l'utilizzo di una tavola optometrica, nel bilancio di salute dei 5-6 anni d'età, per assicurare a tutti i bambini assistiti una valutazione del visus in età prescolare e per far giungere alla valutazione oculistica di II livello in modo appropriato i casi dubbi o francamente patologici.

L'Azienda provvederà a verificare l'appropriatezza dell'invio a visita oculistica di II livello. Per l'anno 2018, la **valutazione del visus** sopra indicata sarà offerta dal pediatra ai bambini **nati dal 01/07/2012 al 30/06/2013**, sottoposti al bilancio di salute **dal 01/09/2017 al 31/03/2019 con valutazione al 30/06/2019**.

Nei casi dubbi o non normali, il pediatra indirizzerà il bambino al II livello specialistico, con richiesta di visita oculistica in cui sarà specificato il quesito clinico (*esame visus patologico o dubbio*).

Quest'attività di iniziativa sarà documentata attraverso l'inserimento della prestazione nella specifica sezione approntata nel portale ECWMED (Biffatura casella "visus normale" oppure "visus patologico o dubbio").

#### **L'obiettivo si intende raggiunto:**

- **al 100% (punti 25)** se vengono raggiunti almeno il 70% dei bambini al bilancio di salute del 6° anno;
- **al 70% (punti 17,5)** se vengono raggiunti da un minimo del 60% ad un massimo del 69% dei bambini al bilancio di salute del 6° anno.

### **2.1.3 Prevenzione delle problematiche odontoiatriche/ortodontiche**

In occasione del 7° BdS (5-6 anni) il pediatra valuta lo stato di igiene del cavo orale, impegnandosi nella ricerca di:

**peso = 25**

- LESIONI CARIOSE

- PATOLOGIE DEL MORSO:

**a) Morso aperto (deglutizione infantile):** Il bambino presenta la perdita del sigillo anteriore, costruito dall'armonico rapporto tra i denti frontali antagonisti e dal normotonico combaciamento delle labbra

**b) Morso profondo:** quadro oclusale in cui le arcate dentarie serrano eccessivamente, diminuendo la dimensione verticale della bocca, cioè la distanza tra le basi ossee mascellare e mandibolare, tanto che i denti frontali inferiori appaiono totalmente o in gran parte coperti da quelli superiori

**c) Deviazione mandibolare con morso inverso bilaterale o monolaterale:** nel morso inverso, ad uno sviluppo normale della mandibola corrisponde uno sviluppo relativamente ipoplasico della mascella. Mentre di norma le cuspidi dei molari superiori occludono con le cuspidi più esterne dei molari inferiori, nel morso inverso accade il contrario. Questo può verificarsi anche solo per metà arcata: in questo caso si osserva un maggiore sviluppo emilaterale (=deviazione) della mandibola che deborderà, rispetto alla mascella, da una parte sola; l'intercuspidazione è invertita omolateralmente alla deviazione mandibolare, mentre dall'altro lato il rapporto oclusale è normale, con i molari superiori più esterni rispetto agli antagonisti inferiori

Per l'anno 2018, valutazione delle problematiche ai bambini **nati dal 01/07/2012 al 30/06/2013**, sottoposti al bilancio di salute **dal 01/09/2017 al 31/03/2019 con valutazione al 30/06/2019**.

Nei casi dubbi o non normali, il pediatra indirizzerà il bambino al II livello specialistico, con richiesta di visita ortodontica/odontoiatrica, in cui sarà specificato il quesito clinico ("carie dentarie" o "patologie del morso").

Quest'attività di iniziativa sarà documentata attraverso l'inserimento della prestazione nella specifica sezione approntata nel portale ECWMED (Biffatura casella "carie" oppure "patologia del morso").

**L'obiettivo si intende raggiunto:**

- **al 100% (punti 25)** se vengono raggiunti almeno il 70% dei bambini al bilancio di salute del 6° anno;
- **al 70% (punti 17,5)** se vengono raggiunti da un minimo del 60% ad un massimo del 69% dei bambini al bilancio di salute del 6° anno.

**Sezione 2.2- OBIETTIVI DI APPROPRIATEZZA**

Considerato che l'incentivo economico è finalizzato al rispetto dei livelli programmati di spesa per l'assistenza farmaceutica e che per l'anno 2017 l'onere a carico del S.S.N. per l'assistenza farmaceutica territoriale è pari al 7,96%, come definito dalla Legge n. 236/2016 – Legge di Bilancio 2017, si ritiene opportuno privilegiare il tetto di spesa media pro-capite relativo ai farmaci antimicrobici generali per uso sistemico (Classe ATC J) la cui incidenza nell'anno 2017 è stata del 50,64% sul totale della spesa farmaceutica ed i farmaci del sistema respiratorio (Classe ATC R) la cui incidenza è stata del 22,90%.

**2.2.1. Appropriatezza prescrittiva farmaceutica Classe J: Obiettivo della spesa pro capite per farmaci antimicrobici generali per uso sistemico**

Considerato che nell'anno 2017 la spesa media pro-capite aziendale per questa categoria terapeutica è stata pari ad € 8,78, si concorda di definire l'obiettivo come di seguito indicato:

**peso = 25**

**L'obiettivo si intende raggiunto:**

- ◆ **al 100% (punti 25)** con spesa pro-capite annua  $\leq$  € 8,78;
- ◆ **al 70% (punti 17.5)** con spesa pro-capite annua  $>$  € 8,78  $\leq$  € 9,90.



8

### **2.2.2. Appropriata prescrivita farmaceutica Classe R: Obiettivo della spesa pro capite per farmaci del sistema respiratorio**

Considerato che nell'anno 2017 la spesa media pro-capite aziendale per questa categoria terapeutica è stata pari ad € 3,97, si concorda di definire l'obiettivo come di seguito indicato:

**peso = 25**

**L'obiettivo si intende raggiunto:**

- ◆ al **100% (punti 25)** con spesa pro-capite annua  $\leq$  € 3,97;
- ◆ al **70% (punti 17.5)** con spesa pro-capite annua  $>$  € 3,97  $\leq$  € 4,50.

L'Azienda, si impegna ad inviare regolarmente, e/o mettere a disposizione per via telematica a ciascun medico convenzionato, entro i due mesi successivi i reports analitici trimestrali della propria prescrizione farmaceutica e dei farmaci in categoria *J* e *R*.

### **Sezione 2.3 - OBIETTIVI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE**

In attesa della riorganizzazione del modello assistenziale e di specifici accordi relativi alle future AFT Pediatriche, nell'ottica della fornitura di una maggior continuità di assistenza, verranno attribuiti 25 punti al PLS che incrementerà il numero di ore settimanali di Ambulatorio rispetto a quelle già dichiarate al 31/12/2017 e previste dall'Accordo decentrato dei Medici Pediatri del 2007, nella misura di:

- 1 ora settimanale per i PLS che al 31/12/2017 seguono meno di 500 Assistiti
- 2 ore settimanali per i PLS che al 31/12/2017 seguono un numero di bambini superiore a 500

Gli orari degli ambulatori dovranno essere aggiornati entro il 31/05/2018 con invio di specifica nota, tramite email, da parte del PLS all'Ufficio distrettuale di riferimento.

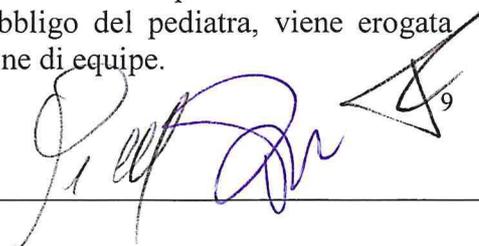
## **SEZIONE 3: AREE DI MIGLIORAMENTO ORGANIZZATIVO**

### **3.1 Potenziamento delle équipe territoriali**

#### **3.1.1 Partecipazione alle riunioni di nucleo/equipe**

Al fine di consentire lo **svolgimento delle riunioni** in orari compatibili con le attività dei servizi e dei professionisti viene individuata una fascia oraria diurna mensile di tre ore da dedicare alle riunioni di équipe.

La quota di ponderazione di euro **3,08/annui** per assistito, pari ad euro **0,2567/mensile** per assistito, così come previsto al punto C.1 dell'Accordo Regionale PLS recepito con D.G.R.U. n. 1164 del 09/07/2007, essendo la presenza nella équipe un obbligo del pediatra, viene erogata mensilmente ai medici che hanno partecipato alla prevista riunione di équipe.



La corresponsione degli acconti mensili, viene confermata previa verifica positiva del livello di partecipazione alle riunioni, da effettuarsi con cadenza trimestrale.

*L'elenco dei medici che non hanno partecipato alla prevista riunione mensile, certificata dal responsabile del Centro di salute e dal coordinatore del nucleo di equipe di appartenenza, verrà trasmesso mensilmente, entro il quinto giorno del mese successivo, dalla Direzione del Distretto di riferimento, all'Ufficio trattamento economico personale convenzionato.*

Entro il primo trimestre dell'anno successivo, si provvederà ad effettuare gli eventuali recuperi e/o conguagli, in funzione del grado di partecipazione alle riunioni (11 riunioni/anno) calcolate su base annua come di seguito indicato:

- Partecipaz. riunioni di equipe in misura => **75% (8 presenze)** indennità **100%**;
- Partecipaz. riunioni di equipe in misura => **50% <= 75% (6 presenze)** indennità **50%**;
- Partecipaz. riunioni di equipe in misura < **50% (5 presenze)** indennità **0**

La partecipazione può essere delegata ad un sostituto per un massimo di n.3 (tre) riunioni su base annua. Il sostituto può essere incaricato qualora il medico pediatra di libera scelta abbia attivato l'istituto previsto dall'Art. 36 (Sostituzioni) dell'A.C.N. 15/12/2005 e.s.m.i..

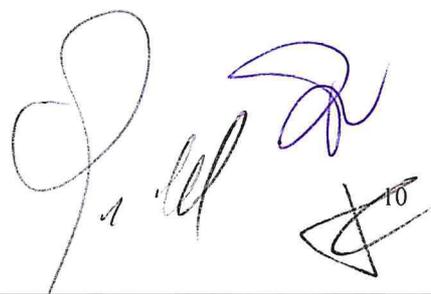
Coloro che operano in medicina di gruppo, potranno delegare per un massimo di n.3 (tre) riunioni su base annua, un medico facente parte del gruppo stesso.

### **3.1.2 Ruolo e le funzione del coordinatore di nucleo**

Il ruolo e le funzione del coordinatore di nucleo, in stretta interazione con i responsabili dei Centri di Salute e Direttori di Distretto vengono rafforzate e ulteriormente specificate, così come segue:

- 1. formulazione del programma annuale** di attività per la qualificazione della domanda assistenziale, d'intesa con i responsabili dei centri di salute e, ovviamente, con i colleghi facenti parte dell'equipe;
- 2. coordinamento della attività di audit strutturato, del lavoro dei gruppi e della gestione delle riunioni;**
- 3. redazione periodica della relazione della attività delle equipe con pertinenti indicatori di struttura processo ed esito.**

La retribuzione di funzione destinata a remunerare la funzione di coordinatore è pari a € **180,00** mensili.



## SCHEDA RIASSUNTIVA OBIETTIVI 2018

Per quanto riguarda la valutazione e l'erogazione della quota del sistema premiante di € 7,00/ annui per assistito, di seguito vengono schematizzati gli obiettivi, il tipo di valutazione e la pesatura di ciascun obiettivo:

### Scheda riassuntiva obiettivi

#### SEZIONE 7 - SCHEDA RIASSUNTIVA OBIETTIVI 2018

Per quanto riguarda la valutazione e l'erogazione della quota del sistema premiante di € 7,00/ annui per assistito, di seguito vengono schematizzati gli obiettivi, il tipo di valutazione e la pesatura di ciascun obiettivo:

#### 7.1 Scheda riassuntiva obiettivi

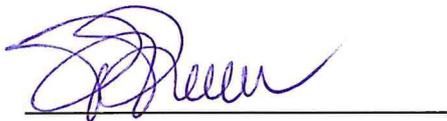
OBIETTIVO	DESCRIZIONE	VALUTAZIONE	PESO
	<b>OBIETTIVI DI SALUTE</b>		
	<i>Promozione salute infanzia ed età evolutiva</i>		<b>75</b>
	Identificazione dei bambini in sovrappeso o obesi, con associati fattori di rischio per sindrome metabolica	INDIVIDUALE	25
	Esame del visus nell'ambito dei bilanci di salute	INDIVIDUALE	25
	Prevenzione delle problematiche odontoiatriche/ortodontiche	INDIVIDUALE	25
	<b>OBIETTIVI DI APPROPRIATEZZA</b>		
	<i>Appropriatezza prescrittiva farmaceutica</i>	INDIVIDUALE	<b>50</b>
	Controllo della spesa pro-capite per antimicrobici generali per uso sistemico (Classe J)	INDIVIDUALE	25
	Controllo della spesa pro-capite per farmaci del sistema respiratorio (Classe R )	INDIVIDUALE	25
	<b>OBIETTIVI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE</b>		<b>25</b>
	Incremento n° ore settimanali di Attività ambulatoriale	INDIVIDUALE	25
	<b>TOTALE OBIETTIVI</b>		<b>150</b>



Letto, approvato e sottoscritto:

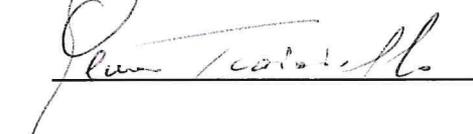
Direttore Sanitario USL UMBRIA 1

**Dr. Pasquale Parise**



Delegati sindacali FIMP

**Dr. Paolo Calderini**

**Dr. Gennaro Troianiello**

Perugia li, 15/03/2018