



**REGIONE LAZIO**

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE	N° <b>1739</b>	DEL <b>20 AGO 2019</b>
<b>STRUTTURA PROPONENTE: DIREZIONE GENERALE</b>		
<b>OGGETTO: APPROVAZIONE RELAZIONE SULLE PERFORMANCE 2018</b>		
GUADAGNINI ANNA _____ L'Estensore		
<b>Parere del Direttore Amministrativo :</b>  <input checked="" type="checkbox"/> FAVOREVOLE  Firma _____	Drssa Maria Luisa Velardi  <input type="checkbox"/> NON FAVOREVOLE (con motivazioni allegate al presente atto)  Data <u>19/08/2019</u>	
<b>Parere del Direttore Sanitario :</b>  <input checked="" type="checkbox"/> FAVOREVOLE  Firma _____	Drssa Antonella Proietti  <input type="checkbox"/> NON FAVOREVOLE (con motivazioni allegate al presente atto)  Data <u>19/08/2019</u>	
Il funzionario addetto al controllo di budget con la sottoscrizione del presente atto, attesta che lo stesso non comporta scostamenti sfavorevoli rispetto al budget economico.		
Voce del conto economico su cui si imposta la spesa : _____  Visto del Funzionario addetto al controllo di budget : _____	ASL VITERBO Il Direttore F.F. dell'U.O.C. Pianificazione e Programmazione Controllo di Gestione, Finanziario e Sistemi Informativi _____ (Dot.ssa Patrizia Boninsegna) Data _____	
Il Dirigente sottoscrivendo il presente provvedimento, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, ai sensi dell'art. 1 della L. n° 20/1994 e ss.mm.ii. assumendone di conseguenza la relativa responsabilità, ex art. 4, comma 2, L. 165/2001, nonché garantendo l'osservanza dei criteri di economicità, di efficacia di pubblicità, di imparzialità e trasparenza di cui all'art. 1, comma 1°, L. n° 241/1990, come modificato dalla L. n° 15/2005.		
Responsabile del procedimento : ANNA GUADAGNINI Data _____	Firma _____  	
Il Dirigente : Data _____	Firma _____	
Atto Soggetto al controllo della Corte dei Conti [ ]		

<b>Oggetto:</b>	<b>APPROVAZIONE RELAZIONE SULLE PERFORMANCE 2018</b>
-----------------	--

## IL DIRETTORE GENERALE

### VISTO

l'Atto Aziendale adottato con la deliberazione del Direttore Generale n. 804 del 16/5/2018 successivamente modificato con la deliberazione del Direttore Generale n. 2111 del 22/11/2018 e approvato con DCA n. U00501 del 13 dicembre 2018 "Approvazione dell'Atto Aziendale della ASL Viterbo", così come pubblicato sul Supplemento n. I del B.U.R. Lazio 103 del 20/12/2018;

### VISTI

- il D. Lgs 27/10/2009 n. 150 recante "Attuazione della legge 4/3/2009, n. 15 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni;
- la legge regionale 16/3/2011 n. I recante "Norme in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle amministrazioni regionali. Modifiche alla legge regionale 18/2/2002, n. 6";
- il DCA U00052 del 22/2/2017 con il quale si è proceduto all'adozione del Programma Operativo 206-2018 a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi della Regione Lazio;
- il DCA U00214 del 6/6/2017 "Definizione, ai sensi dell'articolo 3 bis, comma 5, del d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, dei criteri generali e delle procedure per la valutazione dell'attività dei Direttori Generali delle Aziende del Servizio Sanitari Regionale e assegnazione degli obiettivi per gli anni 2016 e 2017";
- il DCA U00412 del 12 novembre 2018 "Definizione, ai sensi dell'articolo 2, comma 3, del d.lgs 04 agosto 2016, n. 171, dei criteri generali e delle procedure per la valutazione dell'attività dei Direttori Generali delle Aziende del Servizio Sanitari Regionale e assegnazione degli obiettivi per l'anno 2018";

### CONSIDERATO

CHE l'art. 10, comma I, lettera b) del D. Lgs 150/2010 individua nella Relazione sulla Performance il documento attraverso il quale gli Enti della Pubblica Amministrazione, ivi comprese le Aziende Sanitarie, rappresentano i risultati conseguiti rispetto alle performance organizzative programmate nell'ambito del Piano della Performance e gli equilibri conseguiti rispetto ai documenti di programmazione economico finanziaria;

### RICHIAMATO

il Piano Triennale delle Performance 2018-2020, approvato con deliberazione con deliberazione del Direttore Generale n. 122 del 30/01/2018 che

definisce le aree strategiche di intervento sulle quali improntare le azioni nel corso del triennio di riferimento;

il Piano Strategico Aziendale 2018/2020, presentato in occasione della Conferenza dei Servizi il ed approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 28/5/2018;

la deliberazione del Direttore Generale n. 823 del 21/05/2018 “Approvazione obiettivi e indicatori di budget 2018 assegnati ai Dipartimenti e ai centri di responsabilità”;

**PRESO ATTO**

della Relazione sulle Performance 2018 elaborata dagli Uffici della UOS Controllo di Gestione a seguito di conclusione del processo di analisi, verifica, valutazione e validazione dei risultati di budget 2018, condotto secondo le modalità e i tempi illustrati nel Ciclo delle Performance (Piano Triennale delle Performance 2018-2020) che, allegata al presente atto, ne forma parte integrante e sostanziale;

CHE l’Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.), nella seduta del 1 agosto 2019 ha validato la Relazione sulle Performance 2018;

**PRESO ATTO**

CHE il presente provvedimento, a seguito dell’istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo e utile per il servizio pubblico, ai sensi dell’art. 1 della L. n. 20/1994 e ss.nn.ii. assumendone di conseguenza la relativa responsabilità, ex art. 4, comma 2, L. 165/2001, nonché garantendo l’osservanza dei criteri di economicità, di efficacia di pubblicità di imparzialità e trasparenza di cui all’art. 1, comma 1°, L. n. 241/1990 e successive modifiche ed integrazioni;

**ATTESTATO**

CHE il presente provvedimento è stato predisposto nel pieno rispetto delle indicazioni e dei vincoli stabiliti dai decreti del Commissario ad acta per la realizzazione del Piano di Rientro dal disavanzo del settore sanitario della Regione Lazio;

**VISTO**

Il parere favorevole del Direttore Sanitario e del Direttore Amministrativo

Nell’osservanza delle disposizioni di cui alla Legge 6/11/2012, n. 190 “disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità della Pubblica Amministrazione”;

**DELIBERA**

Per i motivi espressi nella premessa, che si intendono integralmente richiamati:

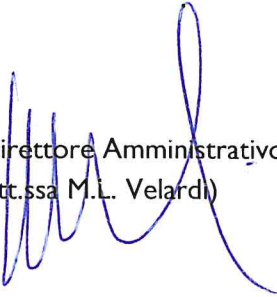
- di approvare la Relazione sulle Performance 2018 elaborata dagli Uffici della UOS Controllo di

Gestione a seguito di conclusione del processo di analisi, verifica, valutazione e validazione dei risultati di budget 2018, condotto secondo le modalità e i tempi illustrati nel Ciclo delle Performance (Piano Triennale delle Performance 2018-2020) che, allegata al presente atto, ne forma parte integrante e sostanziale;


- di dichiarare l'immediata esecutività del presente atto.

La presente deliberazione sarà pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda ai sensi dell'art. 32, comma 1 della L. 69/2009

Il Direttore Amministrativo  
(dott.ssa M.L. Velardi)



IL Direttore Generale  
(dott.ssa D. Donetti)



Il Direttore Sanitario  
(dott.ssa A. Proietti)







Sistema  
Aziendale di  
Misura e  
Valutazione  
delle  
Performance

ASL

Viterbo

Linee Guida ai sensi dei Decreti Legislativi n. 150/2009, n. 141/2011, n.33/2013  
e della Legge Regionale n°1 / 2011

Relazione sulla Performance  
Anno 2018

*Sistema Aziendale  
di Misura e Valutazione  
delle Performance*

**Sommario**

1. DEFINIZIONI E FINALITA' .....	4
2. LA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE .....	5
3. LA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA.....	6
3.1 Gli strumenti di programmazione Economico Finanziaria.....	7
3.1.1 La Pianificazione Annuale .....	7
3.1.2 Le Performance Organizzative per Centri di Responsabilità .....	8
3.2 Sintesi delle Performance di Unità Operativa .....	8
4. VALUTAZIONE OBIETTIVI CONNESSI ALL'ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA.....	18
4.1 Orientamento all'utenza.....	15
5. LA PERFORMANCE INDIVIDUALE.....	18

**Allegati**

all.to A (scheda riepilogativa obiettivi e indicatori).....	20
all.to B (flow chart) .....	24

## 1. DEFINIZIONI E FINALITA'

Il presente documento ha la finalità di rappresentare i risultati conseguiti dall'Azienda Sanitaria Locale di Viterbo coerentemente con i principi generali di rappresentatività e trasparenza di cui al **Decreto Legislativo n. 150 del 27.10.2009** "attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni". L'impostazione del documento è in linea con quanto indicato dalla **Legge Regione Lazio n. 1 del 8 aprile 2011** – Norme in materia Misurazione e valutazione delle prestazioni delle strutture amministrative regionali - la cui applicazione alle Aziende Sanitarie avviene limitatamente alle norme di principio, come riportato all'art.1.

Esso vuole rappresentare lo stato di attuazione del ciclo di gestione della performance compresi tutti gli strumenti funzionali alla prescritta valutazione delle prestazioni e dei risultati.

La performance generale attesa è il miglioramento della qualità dei servizi offerti dall'Azienda, la massima valorizzazione dei suoi dipendenti, sia delle competenze professionali, tecniche e gestionali e della capacità di assumere responsabilità per risultati delle strutture (performance organizzativa); ciò si abbina con la performance individuale misurabile tramite la valorizzazione del merito all'interno dell'équipe di appartenenza. Il sistema consente l'erogazione meritocratica dei premi, nel rispetto dei principi dell'integrità e della trasparenza dell'azione amministrativa.

Il ciclo di gestione della performance si svolge con cadenza annuale e si sviluppa nell'arco temporale del Piano triennale della performance; esso deve tradurre operativamente quanto previsto dalla legislazione regionale vigente con particolare riferimento alle norme in materia di programmazione finanziaria e di bilancio; si concretizza tecnicamente attraverso un sistema di coinvolgimento delle direzioni di struttura che caratterizza il classico processo budgetario.

La Relazione sulla Performance approfondisce gli elementi che incidono sulla perseguibilità dei risultati attraverso l'analisi condotta nel dettaglio degli indicatori di performance con particolare attenzione ai due prevalenti ambiti di performance, rappresentati dalla performance organizzativa ed individuale.

La **performance organizzativa** è il contributo che un ambito organizzativo o l'organizzazione nel suo complesso apporta attraverso la propria azione al raggiungimento della *mission* dell'Azienda e degli obiettivi individuati e negoziati per la soddisfazione dei bisogni degli utenti e degli stakeholder. Essa afferisce alla sfera organizzativo-gestionale dell'Azienda.

La **performance individuale** è il contributo che ogni singolo individuo apporta al raggiungimento degli obiettivi della propria struttura di appartenenza per la soddisfazione dei bisogni degli utenti e degli stakeholder.

La performance organizzativa e la performance individuale sono parte integrante del ciclo della performance, così come delineato nel Piano Triennale delle Performance approvato con deliberazione del Direttore Generale n.122 del 30/01/2018).



## 2. LA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

L'art 10 comma 1 lettera b) del D.Lgs 150/2009, individua nella Relazione sulla performance (RP) il documento attraverso il quale gli Enti della Pubblica Amministrazione, ivi comprese le Aziende Sanitarie, rappresentano i risultati conseguiti rispetto alle performance programmate nell'ambito del Piano della Performance e gli equilibri conseguiti rispetto ai documenti di programmazione economico finanziaria.

La Relazione sulla performance, secondo quanto stabilito dall'articolo 10, comma 1, lettera b), del decreto:

- è un documento di sintesi, da adottarsi entro il 30 giugno di ogni anno, o comunque, compatibilmente con il completamento del processo di verifica dei risultati a cura dell'OIV;
- è redatto in stretta coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio;
- dà le risultanze rispetto alle attività di pianificazione del Ciclo di gestione della performance di cui all'articolo 4 del decreto.

Esso comprende:

- gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi contenuti, ai sensi dell'articolo 10, comma 4, del decreto;
- gli obiettivi e gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance di ciascuna struttura (*performance organizzativa*);
- i criteri e gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance di ciascun dipendente (*performance individuale*).

Nella stessa Relazione si rappresenta lo svolgimento del ciclo di gestione della performance (articolo 4 del decreto) in cui, in coerenza con le risorse assegnate, sono esplicitati gli obiettivi, gli indicatori ed i target. Le verifiche finali e la rendicontazione della performance sono basati su questi 3 elementi.

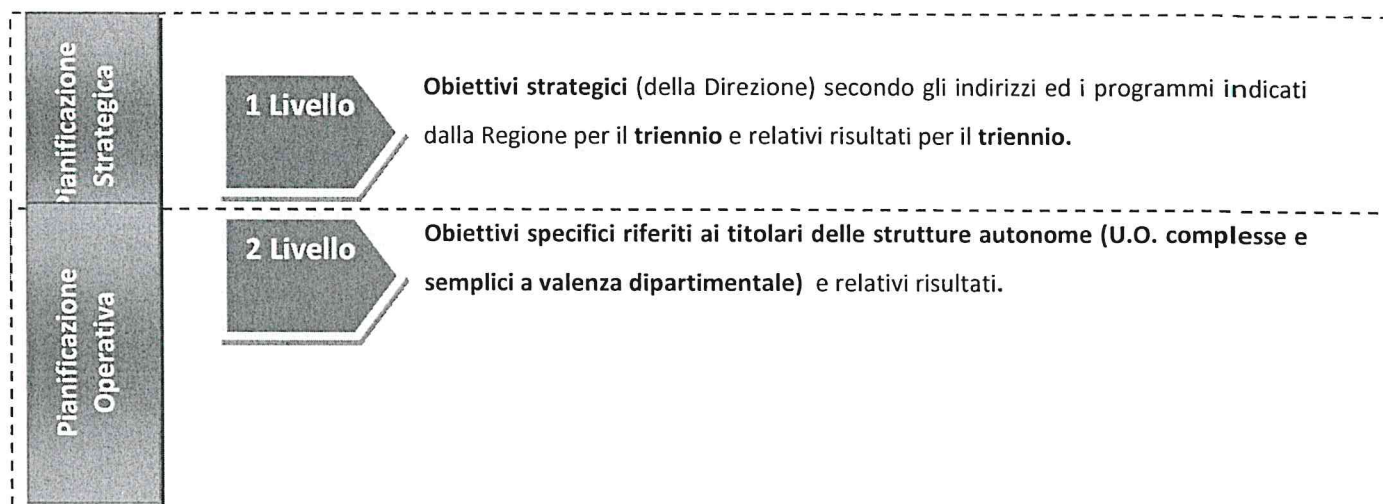
Secondo quanto previsto dall'articolo 10, comma 1, del decreto, la Relazione è redatta con lo scopo di assicurare "la qualità, comprensibilità ed attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance".

Le caratteristiche dei risultati che traggono origine dalla pianificazione aziendale delle performance sono:

- a. la rilevanza e la pertinenza degli obiettivi adottati rispetto ai bisogni della collettività, alla missione istituzionale, alle priorità politiche ed alle strategie dell'amministrazione;
- b. la specificità e la misurabilità in termini concreti e chiari;
- c. la capacità di determinare un significativo miglioramento della qualità dei servizi erogati e degli interventi;
- d. l'individuazione di un arco temporale determinato corrispondente ad un anno;
- e. i valori di riferimento derivanti da standard definiti a livello nazionale e internazionale, nonché da comparazioni con amministrazioni omologhe;
- f. confrontabilità con le tendenze della produttività dell'amministrazione con riferimento, ove possibile, almeno al triennio precedente;
- g. correlazione alla quantità e alla qualità delle risorse disponibili.

### 3. LA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

L'anno 2018 ha visto la definizione delle logiche di programmazione sviluppate secondo le seguenti linee, ovvero sulla base della definizione di obiettivi, di indicatori di output/outcome nonché le relative modalità di identificazione degli obiettivi stessi. La pianificazione segue una logica per livelli ovvero:



Nella modalità di definizione degli obiettivi si è proceduto per livelli:

- 1° Livello, gli obiettivi strategici (della Direzione) secondo gli indirizzi ed i programmi indicati dalla Regione, in particolare con DCA n. U0052 del 22/2/2017 di approvazione dei Programmi Operativi 2016-2018, con DCA n. 214 del 6/6/2017 e con gli obiettivi di Contratto assegnati ai Direttori Generali;
- 2° livello, quello cioè riferito ai titolari delle strutture autonome (UO complesse e semplici con budget autonomo), dove vengono individuati obiettivi operativi "specifici".

A livello delle strutture complesse o semplici dotate di autonomia nella gestione delle risorse, è stato prioritario individuare un congruo numero di obiettivi, in larga parte sfidanti, tali cioè da stimolare apprezzabili performance rispetto al periodo di riferimento.

Ogni obiettivo è *pesato percentualmente* così come i relativi indicatori.

### 3.1 Gli strumenti di programmazione Economico Finanziaria

L'anno 2018 è ancora caratterizzato dal vincolo economico del piano di rientro a cui la Regione Lazio è sottoposta. La programmazione per obiettivi è stata sviluppata in maniera coerente con il Documento Programmatico Regionale per la redazione degli strumenti di programmazione delle Aziende Sanitarie Regionali per l'anno 2018. Tutti i centri ordinatori di spesa hanno negoziato il proprio budget di spesa con la Direzione Generale e tutti i CdR sono stati invitati a presentare la propria proposta di budget economico sulla base dei valori consuntivo 2017 e previsionale 2018.

#### 3.1.1 La Pianificazione Annuale

Il processo di budget 2018 è stato illustrato nel corso della Conferenza dei Servizi che si è tenuta il 19 dicembre 2017. Gli obiettivi sono coerenti con gli indirizzi strategici individuati nel Piano Strategico Aziendale 2018-2020, presentato nel corso della Conferenza dei Servizi ed approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 893 del 28/5/2018. Con deliberazione del Direttore Generale n. 122 del 30/01/2018 è stato approvato il Piano Triennale delle Performance 2018-2020. Gli ambiti individuati nell'albero delle performance, che di seguito si riportano:

- A *politiche di integrazione, innovazione, riqualificazione dell'offerta e promozione della salute*
- B *politiche per l'accesso ai servizi di diagnosi e cura*
- C *politiche per lo sviluppo dell'empowerment ed accountability*
- D *politiche per l'appropriata gestione delle risorse*
- E *politiche di efficientamento dei sistemi*

sono stati calati nei singoli centri di negoziazione in modo da descrivere le peculiarità tipiche di ogni centro nei confronti di un ambito specifico. Una prima proposta di scheda di budget, articolata secondo gli ambiti sopra descritti è stata consegnata ai responsabili di CdR nel corso della Conferenza dei Servizi del 19/12/2017 invitandoli a presentare alla UOS Controllo di Gestione eventuali osservazioni, integrazioni e controproposte. Nel 2018 la negoziazione di budget si è articolata in due livelli: 1° livello (tra la Direzione Strategica ed i Direttori di Dipartimento) e 2° livello (tra Dipartimento e Unità Operative Complesse e/o Semplici Dipartimentali). Il Comitato di Budget, negli incontri del 10 e del 16 gennaio 2018 ha valutato le controsservazioni ed approvato le



schede di budget 2018; le schede, validate con osservazioni dall'Organismo Indipendente di Valutazione con comunicazione del 18/01/2018, con la raccomandazione di ridurre il numero degli indicatori in esse contenuti, sono poi state poi oggetto di negoziazione, a partire da quelle relative ai Dipartimenti.

Le schede di budget 2018 sono poi state approvate con deliberazione del D.G. n 823 del 21 marzo 2018.

Nei mesi di settembre ed ottobre 2018 si è proceduto agli incontri tra la Direzione Strategica ed i Responsabili delle Unità Operative Complesse e/o Dipartimentali per il monitoraggio intermedio degli obiettivi di budget relativo al periodo 1 gennaio/31 luglio 2018, per verificare l'andamento del budget assegnato, evidenziando le maggiori criticità rilevate e definendo ipotesi organizzative utili al miglioramento delle performance.

Gli incontri sono stati preceduti da una comunicazione trasmessa a tutti i Responsabili di Unità Operativa Complessa e/o Dipartimentale, allegando i dati riepilogativi delle attività e dei consumi e rappresentando lo stato dell'arte rilevato alla data del 31 luglio 2018.

In particolare si riporta il calendario degli incontri svolti:

DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA: 18 e 19 settembre e 11 ottobre 2018;

DIPARTIMENTO DI SCIENZE MEDICHE E RIABILITATIVE: 20 settembre 2018;

DIPARTIMENTO DI EMERGENZA: 26 settembre 2018;

DIPARTIMENTO ONCOEMATOLOGICO E DEI SERVIZI: 27 settembre 2018;

AREA AMMINISTRATIVA: 19 ottobre 2018;

DISTRETTI E DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE: 25 ottobre 2018;

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE: 26 ottobre 2018;

Mensilmente sono stati trasmessi a tutte le Unità Operative Complesse e/o Semplici a valenza Dipartimentale i "cruscotti" contenenti i dati di attività.

### **3.1.2 Le Performance Organizzative per Centri di Responsabilità**

Nell'allegato A sono riportate le sintesi dei risultati dei budget operativi dei diversi Centri di Responsabilità aziendali riscontrati dal Comitato di budget.

Per ciascun CdR è riportato il valore puntuale di performance effettivamente conseguito.

### **3.2 Sintesi delle Performance di Unità Operativa**

Sulla base delle risultanze del processo di istruttoria condotto dalla UOS Controllo di Gestione, della valutazione di I° istanza condotta dal Comitato di Budget aziendale e conclusa in data 25 luglio 2019 e della validazione del processo nel suo insieme effettuata dall'Organismo Indipendente di Valutazione con la presente relazione, si è arrivati a definire le performances organizzative dei singoli Centri di Responsabilità.

Tali performances organizzative hanno dovuto tener conto delle criticità emerse nella fase istruttoria nella misurazione di alcuni indicatori, sottoposte dagli Uffici del Controllo di gestione all'esame del Comitato di Budget



negli incontri del 18 giugno, 5, 17 e 25 luglio 2019. Il Comitato di Budget ha indicato le soluzioni alle criticità riscontrate come di seguito rappresentato:

DPT	INDICATORE	n.	CRITICITA'
Chirurgia Medicina - Oncoem.co Emergenza	Corretta compilazione della check list di sala operatoria	1	L'indicatore non prevede range intermedi ed il risultato atteso non è lo stesso per tutte le UUOO cui è stato assegnato
	Corretta compilazione terapia del dolore	2	L'indicatore non prevede range intermedi ed il risultato atteso non è lo stesso per tutte le UUOO cui è stato assegnato
	Corretta compilazione registro operatorio informatizzato	3	L'indicatore non prevede range intermedi ed il risultato atteso non è lo stesso per tutte le UUOO cui è stato assegnato
Tutte le UUOO sanitarie	Utilizzo prescrizione dematerializzata	4	Obiettivo non misurabile in valori % per UU.OO., in assenza di un denominatore certo;
UU.OO area chirurgica	Riduzione mobilità passiva di ricovero e ambulatoriale intraregionale (diretta) ed extra regionale (stimata sulla intraregionale) misurata come valorizzazione	5	Il valore non è misurabile per singola unità operativa
	Prestazioni eseguite senza prenotazione/prestazioni eseguite	6	Tutte le UUOO non hanno raggiunto l'obiettivo (<10%), sebbene si evidenzi un miglioramento a livello aziendale
	Rispetto dei tempi per le consulenze in Pronto Soccorso rilevabile dal sistema Kosmos	7	Il sistema non consente di misurare le percentuali di adesione nei tempi stabiliti da parte delle UU.OO
	garantire la dimissione del paziente entro le ore 12,00 ed incremento % di dimissioni il sabato e la domenica	8	I sistemi non consentono di misurare il valore delle dimissioni entro le ore 12; riescono a rilevare il valore di quelle effettuate di "sabato e domenica rispetto al lunedì".

## Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance

Relazione sulla Performance 2018

<b>INDICATORE</b>	<b>n.</b>	<b>RISOLUZIONE</b>
Corretta compilazione della check list di sala operatoria	1	Si attribuisce la percentuale di raggiungimento comunicata dal valutatore
Corretta compilazione terapia del dolore	2	Si attribuisce la percentuale di raggiungimento comunicata dal valutatore
Corretta compilazione registro operatorio informatizzato	3	Si attribuisce la percentuale di raggiungimento comunicata dal valutatore
Utilizzo prescrizione dematerializzata	4	L'indicatore viene annullato ed il peso spalmato sugli altri obiettivi della scheda di budget
Riduzione mobilità passiva di ricovero e ambulatoriale intraregionale (diretta) ed extra regionale (stimata sulla intraregionale) misurata come valorizzazione	5	L'indicatore viene annullato ed il peso spalmato sugli altri obiettivi della scheda di budget
Prestazioni eseguite senza prenotazione/totale prestazioni eseguite	6	In considerazione del fatto che la media aziendale si è ridotta dal 44% del 2017 al 39% del 2018, valutate positivamente le azioni che nel corso dell'anno le strutture hanno realizzato (agende dedicate per i follow up, revisione dell'organizzazione) si ritiene di poter assegnare comunque al 50% l'indicatore, incrementato di un ulteriore 20% per le UUOO che evidenziano un miglioramento rispetto all'anno precedente.
Rispetto dei tempi per le consulenze in Pronto Soccorso rilevabile dal sistema Kosmos	7	Si prende atto della certificazione positiva da parte delle Direzioni Sanitarie dei Presidi di Tarquinia e di Civita Castellana e si attribuisce un risultato positivo alle Unità Operative afferenti ai due Presidi; relativamente al P.O. di Belcolle, tenuto conto della valutazione del P.S. di Belcolle, dei valori rilevati dagli specifici indicatori di P.S., sentito il Direttore Sanitario Aziendale, si attribuisce al 50% il risultato.
garantire la dimissione del paziente entro le ore 12,00 ed incremento % di dimissioni il sabato e la domenica	8	L'indicatore viene "spacchettato" in due: si annulla la prima parte, in quanto non misurabile dai sistemi (dimissione entro le ore 12), spalmando il peso sugli altri obiettivi e indicatori della scheda, mentre si attribuisce la valutazione sul secondo segmento (dimissioni il sabato e la domenica rispetto al lunedì), prendendo in considerazione il trend rispetto all'anno precedente

Relativamente agli indicatori che non è stato possibile misurare per l'impossibilità a rilevare il dato da parte dei Sistemi Informativi, il Comitato di Budget ha indicato la necessità di annullare l'obiettivo e di spalmare il relativo peso sugli altri indicatori della scheda di budget.

Relativamente all'indicatore "rispetto del budget negoziato", atteso che non è previsto alcun range di riferimento, il Comitato di Budget ha valutato una "soglia di tolleranza", al di sotto della quale lo scostamento non contribuisce a penalizzare la struttura (5.000 euro); inoltre il Comitato di Budget ha valutato le performance delle singole UUOO interessate allo scostamento dal valore atteso, attribuendo una percentuale di raggiungimento commisurata ai volumi di attività.

Nell'allegato A sono riportate le sintesi dei risultati dei budget operativi dei diversi Centri di responsabilità aziendali secondo i criteri sopra esposti così come rappresentato nella flow chart che si allega (all.to B).

Il processo di verifica dei risultati è parte integrante del Ciclo di gestione della Performance così come rappresentato nel Piano Triennale della Performance; è stato condotto in osservanza alle disposizioni contenute nel Sistema di Misura e valutazione adottato dall'Azienda, nonché in conformità alle modalità operative previste dai vigenti Protocolli Applicativi per il Sistema Premiante.

#### **4.VALUTAZIONE OBIETTIVI CONNESSI ALL'ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA**

Così come previsto dall'art. 1, comma 8 bis, L. 190/2012, ad ogni di Centro di Responsabilità è stato assegnato un obiettivo connesso al Piano della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza. In particolare, si fa presente che all'obiettivo "adesione agli obiettivi e alle azioni previsti nel piano triennale della Prevenzione alla Corruzione e della Trasparenza (Delibera DG 124/2018)" è stato attribuito un peso pari al 5% della scheda di budget 2018. Il responsabile aziendale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ha valutato le Unità Operative, registrando complessivamente un risultato positivo.

Di seguito si riporta il valore conseguito dai singoli centri di responsabilità:

<b>UO</b>	<b>CENTRO DI RESPONSABILITA'</b>	<b>PERCENTUALE DI RAGGIUNGIMENTO</b>
1	AFFARI GENERALI E RELAZIONI ESTERNE	48%
2	INGEGNERIA CLINICA, IMPIANTISTICA ED EDILE	89%
3	PIAN.NE E Progr.NE CONTROLLO DI GESTIONE BILANCIO E SISTEMI INFORMATIVI	98%
4	PROGRAMMAZIONE E GESTIONE DELL'OFFERTA ACCREDITATI	73%
5	E-PROCUREMENT	98%
6	FARMACIA AZIENDALE	98%



**Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance**  
*Relazione sulla Performance 2018*

7	POL.CHE DI VALORIZZAZIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE E SVILUPPO DEI SISTEMI INFORMATICI	73%
8	POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE	89%
9	DIREZIONE SANITARIA POLO OSPEDALIERO	68%
11	FORMAZIONE UNIVERSITARIA RICERCA ED ECM	79%
12	GOVERNO DELLE PROFESSIONI SANITARIE	79%
14	ARTROSCOPIA GINOCCHIO	38%
16	CHIRURGIA GENERALE E MININVASIVA E WEEK SURGERY TARQUINIA	98%
17	CHIRURGIA GENERALE E WEEK SURGERY DI CIVITA CASTELLANA	98%
18	CHIRURGIA GENERALE ONCOLOGICA	0%
19	CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE	98%
20	CHIRURGIA SENOLOGICA E CENTRO INTEGRATO DI SENOLOGIA	98%
21	CHIRURGIA VASCOLARE E D'URGENZA	0%
22	DAY E WEEK SURGERY POLO	38%
23	ENDOSCOPIA DIGESTIVA TARQUINIA	98%
24	NEUROCHIRURGIA	98%
25	OFTALMOLOGIA E RETE TERRITORIALE	98%
26	ORTOPEDIA CIVITA CASTELLANA	98%
27	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA E CENTRO MICROCHIRURGIA DELLA MANO	38%
28	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA TARQUINIA	98%
29	OTORINOLARINGOIATRIA	98%
30	UROLOGIA POLO	38%
31	ANESTESIOLOGIA	98%
32	ANESTESIOLOGIA CENTRO PER TERAPIA DEL DOLORE E CURE PALLIATIVE DISTRETTUALE	98%
33	ANESTESIOLOGIA CIVITA CASTELLANA	98%
34	ANESTESIOLOGIA TARQUINIA	98%
35	CARDIOLOGIA	0%
36	CARDIOLOGIA PER LO STUDIO FUNZIONALE DELL'ELETTROFISIOLOGIA	98%
37	NEUROLOGIA e UTN	98%
38	OSTETRICIA E GINECOLOGIA POLO	98%
39	PRONTO SOCCORSO CIVITA CASTELLANA	98%
40	PRONTO SOCCORSO e E MEDICINA D'URGENZA POLO OSPEDALIERO	38%



**Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance**  
*Relazione sulla Performance 2018*

41	PRONTO SOCCORSO TARQUINIA	38%
42	RIANIMAZIONE	98%
43	UTIC POLO	38%
44	ANAGRAFE ZOOTECNICA	79%
45	CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE AMIANTO	98%
46	COORDINAMENTO E PROGRAMMI DI VACCINAZIONE	98%
47	COORDINAMENTO SCREENING	98%
48	SERVIZIO IGIENE E SANITÀ PUBBLICA	98%
49	SERVIZIO VETERINARIO A SANITÀ ANIMALE E C IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI	98%
50	SERVIZIO VETERINARIO B ISPEZIONE ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE	98%
51	SIAN IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	98%
52	SPRESAL	98%
53	VACCINAZIONI PEDIATRICHE	98%
54	SALUTE MENTALE DISTRETTO A	98%
55	SALUTE MENTALE DISTRETTO B	98%
56	SALUTE MENTALE DISTRETTO C	98%
57	SPDC	86%
58	TSRMEE	98%
59	ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA	98%
60	CITOGENETICA E CITOLOGIA VAGINALE	98%
61	DIAGNOSTICA CLINICA DI URGENZA CIVITA CASTELLANA E BIOLOGIA MOLECOLARE VIT	98%
62	DIAGNOSTICA CLINICA DI URGENZA TARQUINIA	38%
63	DIAGNOSTICA CLINICA POLO	98%
64	DIAGNOSTICA E SCREENING SENOLOGICO	98%
65	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	98%
66	EMATOLOGIA	98%
67	FISICA SANITARIA	98%
68	MEDICINA NUCLEARE	98%
70	RADIOTERAPIA	38%
71	SIMNT	60%
72	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI CIVITA CASTELLANA	98%

**Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance**  
*Relazione sulla Performance 2018*

73	CENTRO DIABETOLOGICO UOSD ADULTI UOS PEDIATRICA	79%
74	CENTRO PER IL TRATTAMENTO DELLE BPCO	19%
76	DERMATOLOGIA	79%
77	DIPENDENZE	98%
79	DISTRETTO A - GOVERNO DELLA DOMANDA E DISTRIBUZIONE DELLE RISORSE	68%
80	DISTRETTO B - GOVERNO DELLA DOMANDA E DISTRIBUZIONE DELLE RISORSE	98%
81	DISTRETTO C - GOVERNO DELLA DOMANDA E DISTRIBUZIONE DELLE RISORSE	68%
82	CURE PRIMARIE	73%
83	MEDICINA LEGALE	73%
86	ANGIOLOGIA	98%
87	CENTRO AIDS	98%
88	GASTROENTEROLOGIA ENDOSCOPIA DIGESTIVA AZIENDALE	68%
89	MALATTIE INFETTIVE	98%
90	MEDICINA GENERALE CIVITA CASTELLANA	98%
91	MEDICINA GENERALE E COORDINAMENTO CLINICO ACQUAPENDENTE	98%
92	MEDICINA GENERALE POLO	98%
93	MEDICINA GENERALE TARQUINIA	98%
94	MEDICINA PROTETTA	98%
95	NEFROLOGIA E DIALISI	98%
96	PEDIATRIA	68%
97	RIABILITAZIONE	98%
98	SERVIZIO CARDIOLOGIA CIVITA CASTELLANA	98%

E' stato eseguito l'invio dei dati oggetto di pubblicazione obbligatoria di cui al D.Lgs. n. 33/2013.

I criteri utilizzati per valutare la coerenza delle strutture al PPCT sono stati i seguenti:

- 1) partecipazione del direttore della UOC al corso di formazione obbligatoria realizzato nei mesi di marzo/aprile 2018;
- 2) sottoscrizione della dichiarazione pubblica di interessi;
- 3) trasmissione dati oggetto di pubblicazione obbligatoria;
- 4) monitoraggio intermedio e finale sul raggiungimento degli obiettivi fissati dal Piano Triennale

#### 4.1. ORIENTAMENTO ALL'UTENZA

Sono state valorizzate le azioni finalizzate all'orientamento all'utenza, vincolando i responsabili di CdR a migliorare le specifiche performance sia inserendo un apposito indicatore nella scheda di budget sia introducendo nella scheda di valutazione della dirigenza uno specifico item relativo alla valutazione della capacità di orientamento all'utenza.

Di seguito si riportano i risultati articolati per singolo CdR attribuiti dalle strutture competenti:

UOC/UOS	UO NOME	valore
UOC	Affari Generali e Relazioni Esterne	5
UOC	Ingegneria Clinica	5
UOC	Pianificazione e Programmazione Controllo di Gestione, Bilancio	5
UOC	Programmazione e Gestione dell'Offerta Accreditati	4
UOC	E-Procurement	5
UOC	Farmacia Aziendale	4
UOC	Politiche e Gestione del Patrimonio Immobiliare Impiantistico e Sviluppo dei sistemi informatici e della sicurezza	5
UOC	Politiche e Gestione delle Risorse Umane	4
UOC	Direzione Sanitaria Polo Ospedaliero	4
UOSD	Formazione Universitaria Ricerca ed ECM	5
UOC	Governo delle Professioni sanitarie	5
UOSD	Artroscopia Ginocchio	5
UOSD	Chirurgia generale dell'Obesità	5
UOC	Chirurgia Generale e mininvasiva e week surgery Tarquinia	4
UOC	Chirurgia Generale e Week Surgery Civita Castellana	5
UOC	Chirurgia generale Oncologica	5
UOSD	Chirurgia Maxillo Facciale	4
UOC	Chirurgia Senologica e Centro Integrato di Senologia	5
UOC	Chirurgia Vascolare e d'Urgenza	5
UOSD	Day e Week Surgery Polo	5
UOSD	Endoscopia Digestiva Tarquinia	5
UOC	Neurochirurgia	5
UOSD	Oftalmologia e Rete Territoriale	5
UOSD	Ortopedia Civita Castellana	5
UOC	Ortopedia e Traumatologia e Centro Microchirurgia della mano	5
UOC	Ortopedia e Traumatologia Tarquinia	5
UOC	Otorinolaringoiatria	5

**Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance**  
*Relazione sulla Performance 2018*

UOC	Urologia Polo	5
UOC	Anestesiologia	4
UOSD	Anestesiologia Centro per la Terapia del dolore	4
UOC	Anestesiologia Civita Castellana	3
UOC	Anestesiologia Tarquinia	4
UOC	Cardiologia	4
UOC	Cardiologia per lo studio funzionale dell'elettrofisiologia	3
UOC	Neurologia e UTN	4
UOC	Ostetricia e Ginecologia Polo	4
UOC	Pronto Soccorso Civita Castellana	3
UOC	Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Polo Ospedaliero	3
UOC	Pronto Soccorso Tarquinia	3
UOC	Rianimazione	5
UOSD	Utic Polo	3
UOSD	Anagrafe Zootechnica	4
UOC	Centro Riferimento Regionale Amianto	5
UOSD	Coord.to Att.tà Vaccinali	4
UOSD	Coordinamento Screening	4
UOC	Servizio Igiene e sanità pubblica	4
UOC	Servizio Veterinario A Sanità Animale e C Igiene degli	4
UOC	Servizio Veterinario B Ispezione Alimenti di Origine Animale	5
UOSD	SIAN Igiene alimenti e Nutrizione	5
UOC	SPRESAL	5
UOSD	VACCINAZIONI PEDIATRICHE	4
UOC	Salute Mentale Distretto A	5
UOC	Salute Mentale Distretto B	5
UOC	Salute Mentale Distretto C	5
UOC	SPDC	3
UOC	TSRMEE	5
UOC	Anatomia e Istologia Patologica	5
UOSD	Citogenetica e Citologia Vaginale	5
UOSD	Diagnostica clinica di urgenza Civita Castellana e Biologia molecolare Hub	5
UOSD	Diagnostica clinica di urgenza Tarquinia	5
UOC	Diagnostica clinica Polo	5
UOSD	Diagnostica e Screening senologico	5
UOC	Diagnostica per Immagini	5



**Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance**  
*Relazione sulla Performance 2018*

UOC	Diagnostica per Immagini Civita Castellana	5
UOC	Ematologia	5
UOSD	Fisica Sanitaria	5
UOC	Medicina Nucleare	5
UOC	Oncologia e Rete oncologica	5
UOC	Radioterapia	5
UOC	SIMNT	4
UOSD	Centro Diabetologico Adulti UOS Pediatrica	5
UOSD	Centro per il Trattamento delle BPCO	5
UOSD	Dermatologia	5
UOSD	Urologia	5
UOC	Dipendenze	5
UOSD	Disabile Adulto	5
UOC	Psicologia	5
UOC	Medicina Legale	5
UOC	Governo della Domanda e Distribuzione delle Risorse Distretto A	4
UOC	Governo della Domanda e Distribuzione delle Risorse Distretto B	5
UOC	Governo della Domanda e Distribuzione delle Risorse Distretto C	4
UOC	Governo dell'offerta e cure primarie	5
UOSD	Angiologia	5
UOC	Centro Aids	5
UOC	Gastroenterologia Endoscopia Digestiva Aziendale	5
UOC	Malattie Infettive	5
UOSD	Medicina Generale Civita Castellana	4
UOC	Medicina Generale e Coordinamento clinico Acquapendente	5
UOC	Medicina generale polo	5
UOSD	Medicina Generale Tarquinia	5
UOC	Medicina Protetta	5
UOC	Nefrologia e Dialisi	5
UOC	Pediatria	5
UOSD	Riabilitazione	5
UOSD	Servizio Cardiologia Civita Castellana	5

Atteso che la scala di valutazione è compresa tra 1 e 5 (dove 1 rappresenta un risultato inadeguato e 5 è pari all'eccellenza), si evidenzia un'ottima performance dei responsabili dei CdR.

In valore percentuale, non si riscontrano risultati inadeguati (1) o da migliorare (2), mentre si osserva che il 7,4% del totale si attesta su una valutazione adeguata (3), il 23,1% è più che adeguato (4) e il 69,5% rappresenta l'eccellenza.

## 5. LA PERFORMANCE INDIVIDUALE

Nel 2018 le performance individuali sono state valutate sulla base di un punteggio attribuito dal responsabile della Unità Operativa ai singoli operatori in virtù del contributo apportato al raggiungimento degli obiettivi di budget.

La metodologia applicata prevede, ad inizio del processo di budget, la contestualizzazione degli obiettivi e la condivisione degli items sui quali valutare l'apporto individuale. La scheda di valutazione è articolata in tre aree di valutazione: area del risultato, che attiene al contributo individuale offerto finalizzato al raggiungimento degli obiettivi di budget, area della qualità della prestazione lavorativa, che attiene ai comportamenti ed alla disponibilità individuale ed area delle capacità manageriali e relazionali individualmente dimostrate.

A partire dal 2018 è stata introdotta una modifica alla scheda di valutazione del personale della dirigenza (del.ne 1346 del 26/7/2018).

Per l'anno 2018 l'intero processo si è svolto nel rispetto dei passaggi delineati di seguito per ciascun centro di responsabilità.

	ATTIVITA'	OBIETTIVO
Fase A	RIUNIONE CON L'EQUIPE	Illustrazione degli obiettivi negoziati tra la Direzione e le singole unità operative.
Fase B	PRESENTAZIONE DELLA PROCEDURA PER LA VALUTAZIONE INDIVIDUALE	Presentazione della metodologia, dei criteri e degli items sui quali misurare l'apporto dei singoli operatori, del comparto e della dirigenza, illustrando la modulistica. La misurazione prevede un max di 100 punti, da suddividere tre aree e, a sua volta in diversi item (a seconda se trattasi di scheda del comparto o della dirigenza); prevede 5 livelli di valutazione compresi tra 1 e 5 (1 e 2 inferiore all'attesa; 3: in linea con l'attesa; 4 e 5: superiore all'attesa). Compilazione dei verbali di contestualizzazione del processo.
Fase C	COMPILAZIONE DELLE SCHEDE DI VALORIZZAZIONE INDIVIDUALE DA PARTE DEL RESPONSABILE DEL CDR	Il responsabile del CdR, sentito il coordinatore della UOC, laddove presente, esprime la propria valutazione in merito al contributo apportato dall'operatore.
Fase D	SOTTOSCRIZIONE DELLA SCHEDA DA PARTE DEL DIPENDENTE	Il responsabile di CdR, procede all'acquisizione della sottoscrizione della scheda da parte del dipendente valutato.

**Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance**  
*Relazione sulla Performance 2018*

Di seguito si riporta la distribuzione dei dipendenti nelle diverse fasce di valutazione nell'anno 2018:

tot schede	n° schede non pervenute	n° dip impossibile valutazione	I fascia 0 - 59	II fascia 60 - 69	III fascia 70 - 79	IV fascia 80 - 89	V fascia 90 - 100	totale
2950	84	68	4	63	92	350	2289	2950
	% schede non pervenute	% dip. Impossibile valutazione	% I fascia	% II fascia 60 - 69	% III fascia 70 - 79	% IV fascia 80 - 89	% V fascia 90 - 100	% totale
	2.85	2.31	0.14	2.14	3.12	11.86	77.59	100.01

Codice TIPI DIPENDENTE	Codice RUOLO	n° DIPENDENTI	n° non valutate	0 59	60 69	70 79	80 89	90 100	Totale
CM	AM	333	18	13	12	2	33	255	333
	SA	1588	22	33	11	46	159	1317	1588
	TE	367	14	6	5	7	29	306	367
DM	SA	551	26	17	34	37	114	323	551
DN	AM	13	1	3	0	0	0	9	13
	PR	6	1	0	0	0	1	4	6
	SA	86	2	0	1	0	14	69	86
	TE	6	0	0	0	0	0	6	6

<b>Totali</b>	2950	84	72	63	92	350	2289	2950
---------------	------	----	----	----	----	-----	------	------

*Legenda*

CM: comparto; AM: amministrativo; SA: sanitario; TE: tecnico;

DM: dirigenza medica;

DN: altra dirigenza; PR: dirigenza professionale;

# ALLEGATO A



## Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance

Relazione sulla Performance 2018

N.	AREA/DPT	UO NOME	% raggiunta
1	AREA DELLA PROGR.NE CONTROLLO AZ.LE E REND.NE SOCIALE	UOC Affari Generali e Relazioni Esterne	94.90
2		UOC Ingegneria Clinica	99.45
3		UOC Pianificazione e Programmazione Controllo di Gestione, Bilancio	99.90
4		UOC Programmazione e Gestione dell'Offerta Accreditati	96.89
<b>MEDIA AREA DELLA PROGR.NE CONTROLLO AZ.LE E REND.NE SOCIALE</b>			<b>97.79</b>
5	AREA DELLO SVILUPPO ORG.VO E GESTINE DEI CONTRATTI	UOC e-Procurement	99.90
6		UOC Farmacia Aziendale	99.90
7		UOC Politiche del Patrimonio Immobiliare e Sviluppo dei Sistemi Informatici	97.30
8		UOC Politiche e Gestione delle Risorse Umane	99.45
9		UOC Direzione Sanitaria Polo Ospedaliero	92.20
<b>MEDIA AREA DELLO SVILUPPO ORG.VO E GESTINE DEI CONTRATTI</b>			<b>97.75</b>
11	DPT PROFESSIONI SANITARIE	UOSD Formazione Universitaria Ricerca ed ECM	98.85
12		UOC Governo delle Professioni sanitarie	98.50
<b>MEDIA DPT PROFESSIONI SANITARIE</b>			<b>97.91</b>
14	DIPARTIMENTO CHIRURGIA	UOSD Artroscopia Ginocchio	73.12
15		UOSD Chirurgia generale dell'Obesità	88.67
16		UOC Chirurgia Generale e mininvasiva e week surgery Tarquinia	81.44
17		UOC Chirurgia Generale e Week Surgery Civita Castellana	79.54
18		UOC Chirurgia generale Oncologica	75.60
19		UOSD Chirurgia Maxillo Facciale	55.86
20		UOC Chirurgia Senologica e Centro Integrato di Senologia	85.21
21		UOC Chirurgia Vascolare e d'Urgenza	63.00
22		UOSD Day e Week Surgery Polo	79.85
23		UOSD Endoscopia Digestiva Tarquinia	99.82
24		UOC Neurochirurgia	79.71
25		UOSD Oftalmologia e Rete Territoriale	91.03
26		UOSD Ortopedia Civita Castellana	81.27
27		UOC Ortopedia e Traumatologia e Centro Microchirurgia della mano	74.90
28		UOC Ortopedia e Traumatologia Tarquinia	81.38
29		UOC Otorinolaringoiatria	80.55
30		UOC Urologia Polo	70.66
<b>MEDIA DIPARTIMENTO CHIRURGIA</b>			<b>78.92</b>
31		UOC Anestesiologia	94
32		UOSD Anestesiologia Centro per la Terapia del dolore	64.58

**Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance**  
*Relazione sulla Performance 2018*

33	DIPARTIMENTO EMERGENZA E PERCORSO NASCITA	UOC Anestesiologia Civita Castellana	89.36
34		UOC Anestesiologia Tarquinia	87.65
35		UOC Cardiologia	66.36
36		UOC Cardiologia per lo studio funzionale dell'elettrofisiologia	81.32
37		UOC Neurologia e UTN	80.42
38		UOC Ostetricia e Ginecologia Polo	75.01
39		UOC Pronto Soccorso Civita Castellana	77.79
40		UOC Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Polo Ospedaliero	75.86
41		UOC Pronto Soccorso Tarquinia	82.05
42		UOC Rianimazione	99.87
43		UOSD Utic Polo	79
<b>MEDIA DIPARTIMENTO EMERGENZA E PERCORSO NASCITA</b>			<b>81.02</b>
44	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	UOSD Anagrafe Zootecnica	98.23
45		UOC Centro Riferimento Regionale Amianto	99.85
46		UOSD Coordinamento Programmi di Vaccinazione	99.85
47		UOSD Coordinamento Screening	99.85
48		UOC Servizio Igiene e sanità pubblica con 51	88.10
49		UOC Servizio Veterinario A Sanità Animale e C Igiene degli	99.85
50		UOC Servizio Veterinario B Ispezione Alimenti di Origine Animale	99.85
51		UOSD SIAN Igiene alimenti e Nutrizione con 48	99.85
52		UOC SPRESAL	99.85
53		UOSD Vaccinazioni Pediatriche	99.85
<b>MEDIA DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE</b>			<b>98.51</b>
54	DPT SALUTE MENTALE	UOC Salute Mentale Distretto A	99.85
55		UOC Salute Mentale Distretto B	99.85
56		UOC Salute Mentale Distretto C	93.10
57		UOC SPDC	86.36
58		UOC TSRMEE	99.82
<b>MEDIA DPT SALUTE MENTALE</b>			<b>95.80</b>
59	DPT ONCOEMATOLOGIA E SERVIZI	UOC Anatomia e Istologia Patologica	99.85
60		UOSD Citogenetica e Citologia Vaginale	99.88
61		UOSD Diagnostica clinica di urgenza Civita Castellana e Biologia Hub	99.85
62		UOSD Diagnostica clinica di urgenza Tarquinia	94.63
63		UOC Diagnostica clinica Polo	96.72
64		UOSD Diagnostica e Screening senologico	99.85
65		UOC Diagnostica per Immagini	94



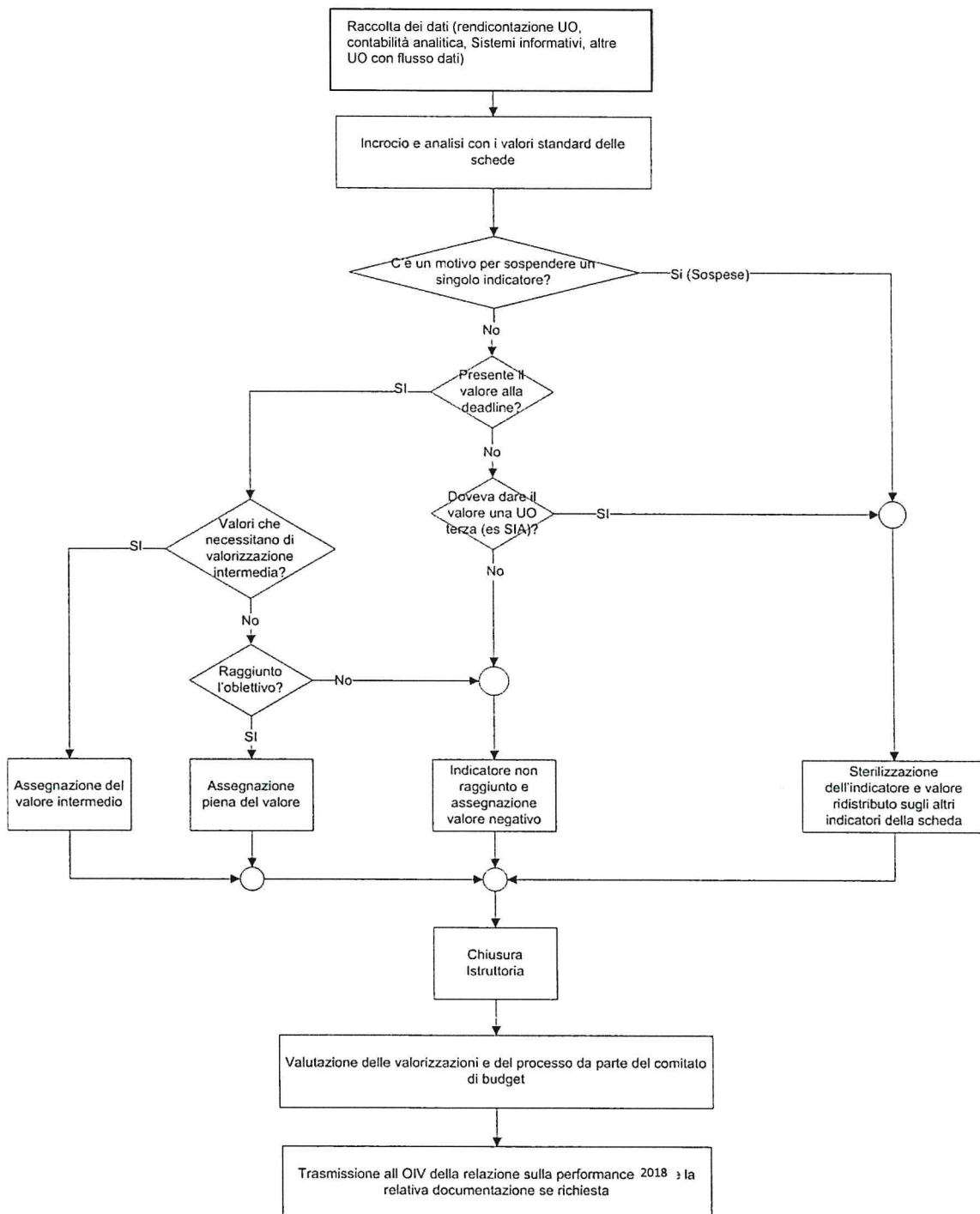
**Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance**  
*Relazione sulla Performance 2018*

66		UOC Ematologia	90.46
67		UOSD Fisica Sanitaria	99.85
68		UOC Medicina Nucleare	99.85
69		UOC Oncologia e Rete oncologica	100
70		UOC Radioterapia	96.70
71		UOC SIMNT	64.20
72		UOC Diagnostica per Immagini Civita Castellana	99.87
<b>MEDIA DPT ONCOEMATOLOGIA E SERVIZI</b>			<b>95.41</b>
73	DIPARTIMENTO PER IL GOVERNO DELL'OFFERTA E LE CURE PRIMARIE	UOSD Centro Diabetologico Adulti UOS Pediatrica	99.70
74		UOSD Centro per il Trattamento delle BPCO	95.00
76		UOSD Dermatologia	95.40
77		UOC Dipendenze	99.87
78		UOSD Disabile Adulto	99.85
83		UOC Medicina Legale	97.30
84		UOC Psicologia	100
85		UOSD Urologia	95.00
82		UOC Governo dell offerta presa in carico e cure primarie	97.55
<b>MEDIA DPT CURE PRIMARIE</b>			<b>97.74</b>
79	AREA TERRITORIALE	UOC Governo della Domanda e Distribuzione delle Risorse Distretto A	98.30
80		UOC Governo della Domanda e Distribuzione delle Risorse Distretto B	99.85
81		UOC Governo della Domanda e Distribuzione delle Risorse Distretto C	98.30
86	DPT SCIENZE MEDICHE E RIABILITATIVE	UOSD Angiologia	88.62
87		UOC Centro Aids	94.62
88		UOC Gastroenterologia Endoscopia Digestiva Aziendale	81
89		UOC Malattie Infettive	87.81
90		UOSD Medicina Generale Civita Castellana	82.13
91		UOC Medicina Generale e Coordinamento clinico Acquapendente	85.60
92		UOC Medicina generale polo	81.40
93		UOSD Medicina Generale Tarquinia	80.00
94		UOC Medicina Protetta	93.20
95		UOC Nefrologia e Dialisi	89.08
96		UOC Pediatria	72.15
97		UOSD Riabilitazione	94.00
98	UOSD Servizio Cardiologia Civita Castellana	99.85	
<b>MEDIA DPT SCIENZE MEDICHE E RIABILITATIVE</b>			<b>86.88</b>

# ALLEGATO B



### Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance Relazione sulla Performance 2018



DELIBERAZIONE N° **1739** del **20 AGO 2019**  
composta di n. **5** pagine , frontespizio compresi e retro, e di n. **26** allegati

20 AGO 2019  
Pubblicato all'Albo Pretorio dell'Azienda U.S.L. il : .....  
dove rimarrà affissa per quindici giorni consecutivi.

Viterbo, li **20 AGO 2019**

L' INCARICATO OO.CC. UFFICIO  
DELIBERE



20 AGO 2019  
Trasmessa al Collegio Sindacale il : .....

Viterbo, li .....  
**20 AGO 2019**

L' INCARICATO OO.CC. UFFICIO  
DELIBERE



20 AGO 2019  
La presente deliberazione diventerà ESECUTIVA il : .....

Viterbo, li **20 AGO 2019**

L' INCARICATO OO.CC. UFFICIO  
DELIBERE



Viterbo, li **20 AGO 2019**

IL DIRETTORE U.O.C. AFFARI  
GENERALI

