



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL
VITERBO



REGIONE
LAZIO

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE	N° : 1508 DEL 24 LUG 2020
STRUTTURA PROPONENTE: DIREZIONE GENERALE	
OGGETTO: APPROVAZIONE RELAZIONE SULLE PERFORMANCE 2019	
GUADAGNINI ANNA L'Estensore	
Parere del Direttore Amministrativo : <input checked="" type="checkbox"/> FAVOREVOLE Firma	Drssa Maria Luisa Velardi <input type="checkbox"/> NON FAVOREVOLE (con motivazioni allegate al presente atto) Data <u>20/08/2020</u>
Parere del Direttore Sanitario : <input checked="" type="checkbox"/> FAVOREVOLE Firma	Drssa Antonella Proietti <input type="checkbox"/> NON FAVOREVOLE (con motivazioni allegate al presente atto) Data <u>20/8/2020</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.	
ASL VITERBO Il Direttore f.f. U.O.C. Pianificazione e Programmazione Controllo di Gestione Bilancio e Sistemi Informativi	
Voce del conto economico su cui si imposta la spesa : _____	Dott.ssa Patrizia Bonifsegna Firma
Visto del Funzionario addetto al controllo di budget : _____	Data <u>14.07.2020</u>
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 : Data _____	Firma _____
Il Dirigente : Data _____	Firma _____
Atto Soggetto al controllo della Corte dei Conti []	



Oggetto: APPROVAZIONE RELAZIONE SULLE PERFORMANCE 2019

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. 1 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. 1 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 U00018/2020 "Adozione in via definitiva del piano di rientro "Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021" ai sensi e per gli effetti dell'art. 2, comma 88 della L. 191/2009, secondo periodo". Modifiche ed integrazioni al DCA 469 del 14 novembre 2019 in esito al verbale del Tavolo di verifica del 27 novembre 2019 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 U00155 del 6 maggio 2019 "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 e della performance dei Direttori Generali delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale e assegnazione degli obiettivi per l'anno 2019";

CONSIDERATO

CHE l'art. 10, comma 1, 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 2019-2021, approvato con deliberazione con deliberazione del Direttore Generale n. 114 del 29/01/2019 che definisce le aree strategiche di intervento sulle quali improntare le azioni nel

corso del triennio di riferimento;

il Piano Strategico Aziendale 2019/2021, presentato in occasione della Conferenza dei Servizi il ed approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 201 del 12/02/2019;

la deliberazione del Direttore Generale n. 1463 del 16/07/2019 “Preso d’atto obiettivi e indicatori di budget 2019 assegnati ai Centri di Responsabilità”;

PRESO ATTO della Relazione sulle Performance 2019 elaborata dagli Uffici della UOS Controllo di Gestione a seguito di conclusione del processo di analisi, verifica, valutazione e validazione dei risultati di budget 2019, condotto secondo le modalità e i tempi illustrati nel Ciclo delle Performance (Piano Triennale delle Performance 2019-2021) che, allegata al presente atto, ne forma parte integrante e sostanziale;

CHE l’Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.), nella seduta del 6 luglio 2020 ha validato la Relazione sulle Performance 2019;

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:

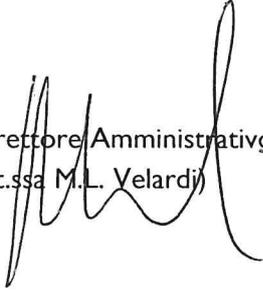
- di approvare la Relazione sulle Performance 2019 elaborata dagli Uffici della UOS Controllo di Gestione a seguito di conclusione del processo di analisi, verifica, valutazione e validazione dei risultati di budget 2019, condotto secondo le modalità e i tempi illustrati nel Ciclo delle

Performance (Piano Triennale delle Performance 2019-2021) 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

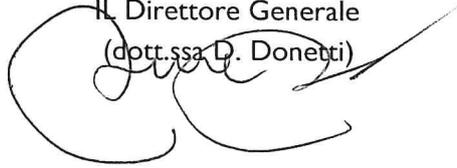
Il Direttore Amministrativo
(dott.ssa M.L. Velardi)



Il Direttore Sanitario
(dott.ssa A. Proietti)



Il Direttore Generale
(dott.ssa D. Donetti)





Sistema
Aziendale di
Misura e
Valutazione
delle
Performance

AUSL
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 2019

*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 10

 4.1 Orientamento all'utenza14

5. LA PERFORMANCE INDIVIDUALE17

Allegati

all.to A (scheda riepilogativa obiettivi e indicatori).....19

all.to B (flow chart)23

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 2019-2021 approvato con deliberazione del Direttore Generale n.114 del 29/01/2019).

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.

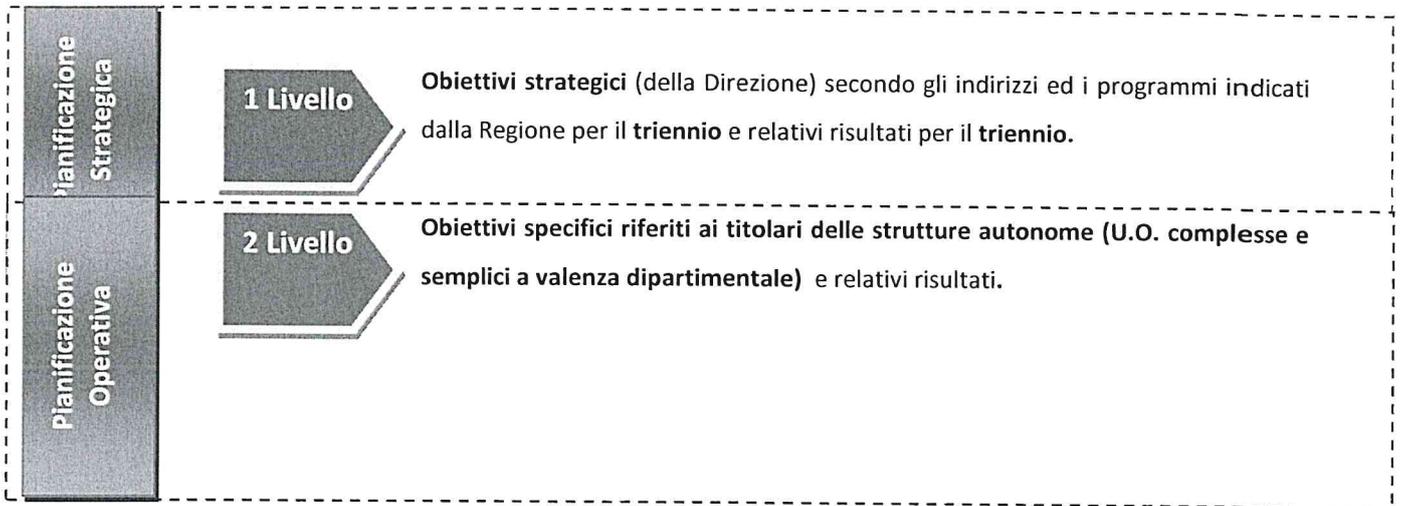
Secondo quanto previsto dall'articolo 10, comma 1, del decreto, la Relazione è redatta con lo scopo di assicurare "la qualità, comprensibilità ed attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance".

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 2019 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, il DCA U00303 del 25/07/2019 "Adozione del piano di rientro 'Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale 2019-2021' ai sensi e per gli effetti dell'art. 2, comma 88 della L. 191/2009, secondo periodo", con DCA n. 155 del 6/5/2019 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 2019 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 2019. 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 2018 e previsionale 2019.

3.1.1 La Pianificazione Annuale

Il processo di budget 2019 è stato illustrato nel corso della Conferenza dei Servizi che si è tenuta nei giorni 18, 19 e 20 dicembre 2018. Gli obiettivi sono coerenti con gli indirizzi strategici individuati nel Piano Strategico Aziendale 2019-2021, presentato nel corso della Conferenza dei Servizi ed approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 201 del 12/02/2019. Con deliberazione del Direttore Generale n. 114 del 29/01/2019 è stato approvato il Piano Triennale delle Performance 2019-2021. 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 ribaltati per i 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 18, 19 e 20/12/2018 invitandoli a presentare alla UOS Controllo di Gestione eventuali osservazioni, integrazioni e controproposte. Gli obiettivi e gli indicatori delle schede di budget sono contenuti nel Piano Triennale delle Performance, in merito al quale l'Organismo Indipendente di Valutazione ha espresso il parere favorevole con nota prot. 3278 del 15/01/2019. Nel 2019 la negoziazione di budget si è articolata su unico livello di contrattazione tra la Direzione

Strategica e le strutture Complesse e semplici a Valenza Dipartimentale individuate nell'Atto Aziendale, atteso che le procedure per la designazione dei Direttori di Dipartimento si sono concluse solo nel secondo semestre dell'anno. Il Comitato di Budget, negli incontri del 7, 15, 24 e 29 marzo e 1 aprile 2019 ha valutato le controsservazioni ed approvato le schede di budget 2019; le schede di budget sono poi state poi oggetto di negoziazione nei mesi compresi tra gennaio e aprile 2019 eccezion fatta per gli ultimi quattro Centri di Negoziazione che hanno negoziato nei mesi di maggio (UOSD Diagnostica per Immagini Civita Castellana), di giugno (UOSD Epidemiologia e Registro Tumori, UOSD Radiologia Vascolare ed Interventistica) e di luglio (UOSD Diagnostica per Immagini Tarquinia).

Le schede di budget 2019 sono poi state approvate con deliberazione del D.G. n 1463 del 16 luglio 2019.

Nel mese di settembre 2019 si è proceduto agli incontri tra la Direzione Strategica ed i Responsabili delle Unità Operative Complesse e/o Dipartimentali che, alla verifica di monitoraggio intermedio del primo semestre 2019, hanno evidenziato particolari elementi di criticità, anche al fine di definire 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 30 giugno 2019.

Mensilmente, fino al 30 giugno 2019, sono stati trasmessi a tutte le Unità Operative Complesse e/o Semplici a valenza Dipartimentale i "cruscotti" contenenti i dati di attività. A partire dal mese di giugno 2019 non è più stato possibile alimentare i cruscotti a causa dell'avvio del nuovo sistema informativo regionale (SDO XL) che non ha consentito la messa a disposizione dei dati fino al mese di febbraio 2020.

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.

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 2 luglio 2020 e della validazione dell'intero processo effettuata dall'Organismo Indipendente di Valutazione, 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

Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance

Relazione sulla Performance 2019

negli incontri del 21 e 28 maggio, 4, 10 e 15 giugno e, da ultimo, a seguito di indicazione dell'OIV, del 2 luglio 2020. Il Comitato di Budget ha indicato le soluzioni alle criticità riscontrate come di seguito rappresentato:

DPT	INDICATORE	n.	CRITICITA'
Medico Chirurgico Oncoem.co Emergenza Salute della donna e del bambino	incremento dimissioni sabato e domenica rispetto al lunedì e alle ore 12	1	La seconda parte dell'indicatore non è misurabile dai sistemi informativi aziendali (dimissioni alle ore 12)
Tutte le UUOO sanitarie	prescrizioni dematerializzate/totale prescrizioni:	2	Obiettivo non misurabile in valori % per UU.OO., in assenza di un denominatore certo misurato dai sistemi regionali
	miglioramento saldo mobilità passiva	3	Il valore della mobilità passiva per attività di ricovero intra ed extra regionale non è a tutt'oggi disponibile

INDICATORE	n.	RISOLUZIONE
incremento dimissioni sabato e domenica rispetto al lunedì e alle ore 12	1	Si considera diviso in due l'indicatore (1°:"dimissioni sabato e domenica rispetto al lunedì" e 2°:"alle ore 12"): la seconda parte viene annullata ed il peso è spalmato sugli altri indicatori di budget; la prima parte viene sottoposta alla valutazione della Direzione Sanitaria di Presidio, così come previsto nel risultato atteso
prescrizioni dematerializzate/totale prescrizioni:	2	in considerazione dell'incremento % dell'utilizzo della dematerializzata (+7%) a livello aziendale, nell'impossibilità di misurare il valore per singola U.O., si valuta positivamente l'indicatore, assegnando per intero il peso
miglioramento saldo mobilità passiva	3	Atteso che il valore della mobilità passiva di ricovero non è a tutt'oggi disponibile, si ritiene di dividere in due l'indicatore (mobilità ambulatoriale e mobilità di ricovero) per le UUOO che hanno la disponibilità di posti letto: il 50% dell'indicatore viene annullato perchè non misurabile (mobilità di ricovero) mentre la restante parte è soggetta a valutazione considerando raggiunto il risultato nel caso in cui, pur aumentando la mobilità, si osservi un incremento dell'attività; diversamente il risultato sarà negativo per quel 50% del peso.

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 2019. Il responsabile aziendale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ha valutato le Unità Operative, registrando complessivamente un risultato positivo, pur in presenza di alcune, limitate criticità.

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

UO	CENTRO DI RESPONSABILITA'	PERCENTUALE DI RAGGIUNGIMENTO
1	AFFARI GENERALI E RELAZIONI ESTERNE	90%
2	INGEGNERIA CLINICA, IMPIANTISTICA ED EDILE	90%
3	PIAN.NE E PROGR.NE CONTROLLO DI GESTIONE BILANCIO E SISTEMI INFORMATIVI	90%

Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance
Relazione sulla Performance 2019

4	PROGRAMMAZIONE E GESTIONE DELL'OFFERTA ACCREDITATI	40%
5	E-PROCUREMENT	90%
6	FARMACIA AZIENDALE	100%
7	POL.CHE DI VALORIZZAZIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE E SVILUPPO DEI SISTEMI INFORMATICI	90%
8	POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE	60%
9	DIREZIONE SANITARIA POLO OSPEDALIERO	100%
11	FORMAZIONE UNIVERSITARIA RICERCA ED ECM	100%
12	GOVERNO DELLE PROFESSIONI SANITARIE	100%
14	ARTROSCOPIA GINOCCHIO	60%
16	CHIRURGIA GENERALE E MININVASIVA E WEEK SURGERY TARQUINIA	100%
17	CHIRURGIA GENERALE E WEEK SURGERY DI CIVITA CASTELLANA	0%
18	CHIRURGIA GENERALE ONCOLOGICA	60%
19	CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE	100%
20	CHIRURGIA SENOLOGICA E CENTRO INTEGRATO DI SENOLOGIA	100%
21	CHIRURGIA VASCOLARE E D'URGENZA	60%
22	DAY E WEEK SURGERY POLO	0%
24	NEUROCHIRURGIA	100%
25	OFTALMOLOGIA E RETE TERRITORIALE	100%
26	ORTOPEDIA CIVITA CASTELLANA	100%
27	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA E CENTRO MICROCHIRURGIA DELLA MANO	60%
28	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA TARQUINIA	100%
29	OTORINOLARINGOIATRIA	100%
30	UROLOGIA POLO	40%
31	ANESTESIOLOGIA	100%
32	ANESTESIOLOGIA CENTRO PER TERAPIA DEL DOLORE E CURE PALLIATIVE DISTRETTUALE	100%
33	ANESTESIOLOGIA CIVITA CASTELLANA	100%
34	ANESTESIOLOGIA TARQUINIA	100%
35	CARDIOLOGIA	60%
36	CARDIOLOGIA PER LO STUDIO FUNZIONALE DELL'ELETTROFISIOLOGIA	100%
37	NEUROLOGIA e UTN	100%
38	OSTETRICIA E GINECOLOGIA POLO	100%

Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance
Relazione sulla Performance 2019

39	PRONTO SOCCORSO CIVITA CASTELLANA	100%
40	PRONTO SOCCORSO e E MEDICINA D'URGENZA POLO OSPEDALIERO	100%
41	PRONTO SOCCORSO TARQUINIA	100%
43	UTIC POLO	40%
44	ANAGRAFE ZOOTECNICA	100%
45	CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE AMIANTO	100%
46	COORDINAMENTO E PROGRAMMI DI VACCINAZIONE PER ADULTI E IN ETA' PEDIATRICA	100%
47	COORDINAMENTO SCREENING	100%
48	SERVIZIO IGIENE E SANITÀ PUBBLICA	40%
49	SERVIZIO VETERINARIO A SANITÀ ANIMALE E C IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI	100%
50	SERVIZIO VETERINARIO B ISPEZIONE ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE	100%
51	SIAN IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	100%
52	SPRESAL	100%
100	EPIDEMIOLOGIA E REGISTRO TUMORI	100%
54	SALUTE MENTALE DISTRETTO A	90%
55	SALUTE MENTALE DISTRETTO B	90%
56	SALUTE MENTALE DISTRETTO C	90%
57	SPDC	100%
58	TSRMEE	100%
59	ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA	100%
60	LABORATORIO GENETICA MEDICA	100%
61	DIAGNOSTICA CLINICA DI URGENZA CIVITA CASTELLANA	100%
62	DIAGNOSTICA CLINICA DI URGENZA TARQUINIA	100%
63	DIAGNOSTICA CLINICA POLO	100%
64	DIAGNOSTICA E SCREENING SENOLOGICO	100%
65	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	100%
66	EMATOLOGIA	40%
67	FISICA SANITARIA	100%
68	MEDICINA NUCLEARE	100%
101	RADIOLOGIA GENERALE E INTERVENTISTICA	100%
103	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI DI TARQUINIA E RADIOLOGIA DOMICILIARE	100%

Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance
Relazione sulla Performance 2019

70	RADIOTERAPIA	100%
71	SIMNT	100%
72	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI CIVITA CASTELLANA	100%
73	CENTRO DIABETOLOGICO UOSD ADULTI UOS PEDIATRICA	100%
74	CENTRO PER IL TRATTAMENTO DELLE BPCO	0%
76	DERMATOLOGIA	100%
77	DIPENDENZE	100%
79	DISTRETTO A - GOVERNO DELLA DOMANDA E DISTRIBUZIONE DELLE RISORSE	40%
80	DISTRETTO B - GOVERNO DELLA DOMANDA E DISTRIBUZIONE DELLE RISORSE	40%
81	DISTRETTO C - GOVERNO DELLA DOMANDA E DISTRIBUZIONE DELLE RISORSE	100%
82	CURE PRIMARIE	90%
83	MEDICINA LEGALE	90%
86	ANGIOLOGIA	100%
88	GASTROENTEROLOGIA ENDOSCOPIA DIGESTIVA AZIENDALE	100%
89	MALATTIE INFETTIVE	100%
90	MEDICINA GENERALE CIVITA CASTELLANA	40%
91	MEDICINA GENERALE E COORDINAMENTO CLINICO ACQUAPENDENTE	40%
92	MEDICINA GENERALE POLO	100%
93	MEDICINA GENERALE TARQUINIA	100%
94	MEDICINA PROTETTA	100%
95	NEFROLOGIA E DIALISI	100%
96	PEDIATRIA	100%
97	RIABILITAZIONE	100%
98	SERVIZIO CARDIOLOGIA CIVITA CASTELLANA	100%

E' stato realizzato 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:

CRITERI:		
PER LE STRUTTURE SANITARIE:	PER LE STRUTTURE CON OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE:	PER LE STRUTTURE NON MAPPATE:
FORMAZIONE: PUNTI 60	FORMAZIONE: PUNTI 50	FORMAZIONE: PUNTI 100
MONITORAGGIO: PUNTI 40	MONITORAGGIO: PUNTI 30	
	OBBLIGO DI PUBBLICAZIONE: PUNTI 20	

Ai fini della percentuale di raggiungimento del budget sono stati valutati i tre criteri sotto riportati:

- 1) partecipazione del responsabile della UOC al corso di formazione obbligatoria;
- 2) rispetto degli obblighi di pubblicazione;
- 3) riscontro al monitoraggio sull'attuazione delle misure di prevenzione del rischio;

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 della valutazione dei responsabili di CdR articolati per singola struttura:

N.	CENTRO DI RESPONSABILITA'	VALORE
1	AFFARI GENERALI E RELAZIONI ESTERNE	5
2	INGEGNERIA CLINICA, IMPIANTISTICA ED EDILE	5
3	PIAN.NE E Progr.NE CONTROLLO DI GESTIONE BILANCIO E SISTEMI INFORMATIVI	5
4	PROGRAMMAZIONE E GESTIONE DELL'OFFERTA ACCREDITATI	4
5	E-PROCUREMENT	5
6	FARMACIA AZIENDALE	5
7	POL.CHE DI VALORIZZAZIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE E SVILUPPO DEI SISTEMI INFORMATICI	5
8	POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE	4
8	POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE	5
9	DIREZIONE SANITARIA POLO OSPEDALIERO	5
11	FORMAZIONE UNIVERSITARIA RICERCA ED ECM	5
12	GOVERNO DELLE PROFESSIONI SANITARIE	5
14	ARTROSCOPIA GINOCCHIO	4
16	CHIRURGIA GENERALE E MININVASIVA E WEEK SURGERY TARQUINIA	3.8

Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance

Relazione sulla Performance 2019

17	CHIRURGIA GENERALE E WEEK SURGERY DI CIVITA CASTELLANA	5
18	CHIRURGIA GENERALE ONCOLOGICA	5
19	CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE	5
20	CHIRURGIA SENOLOGICA E CENTRO INTEGRATO DI SENOLOGIA	5
21	CHIRURGIA VASCOLARE E D'URGENZA	4
22	DAY E WEEK SURGERY POLO	5
24	NEUROCHIRURGIA	5
25	OCULISTICA E RETE TERRITORIALE	5
26	ORTOPEDIA CIVITA CASTELLANA	4
27	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA E CENTRO MICROCHIRURGIA DELLA MANO	4
28	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA TARQUINIA	4
29	OTORINOLARINGOIATRIA	5
30	UROLOGIA POLO	5
31	ANESTESIOLOGIA	5
32	ANESTESIOLOGIA TERAPIA DEL DOLORE E CURE PALLIATIVE	4
33	ANESTESIOLOGIA CIVITA CASTELLANA	4
34	ANESTESIOLOGIA TARQUINIA	4
35	CARDIOLOGIA	4
36	CARDIOLOGIA PER LO STUDIO FUNZIONALE DELL'ELETTROFISIOLOGIA	3
37	NEUROLOGIA e UTN	5
38	OSTETRICIA E GINECOLOGIA POLO	5
39	PRONTO SOCCORSO CIVITA CASTELLANA	3
40	PRONTO SOCCORSO e E MEDICINA D'URGENZA POLO OSPEDALIERO	4
41	PRONTO SOCCORSO TARQUINIA	4
43	UTIC POLO	3
44	ANAGRAFE ZOOTECNICA	5
45	CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE AMIANTO	5
46	COORDINAMENTO PROGRAMMI DI VACCINAZIONE PER ADULTI E IN ETA' PEDIATRICA	5
47	COORDINAMENTO SCREENING	5
48	SERVIZIO IGIENE E SANITÀ PUBBLICA	3.8
49	SERVIZIO VETERINARIO A SANITÀ ANIMALE E C IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI	5

Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance
Relazione sulla Performance 2019

50	SERVIZIO VETERINARIO B ISPEZIONE ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE	5
51	SIAN IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	5
52	SPRESAL	5
100	EPIDEMIOLOGIA E REGISTRO TUMORI	5
54	SALUTE MENTALE DISTRETTO A	3
55	SALUTE MENTALE DISTRETTO B	5
56	SALUTE MENTALE DISTRETTO C – 1 gennaio/30 giugno 2019	3
56	SALUTE MENTALE DISTRETTO C – 1 luglio/31 dicembre 2019	5
57	SPDC	3
58	TSRMEE	5
59	ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA	5
60	LABORATORIO GENETICA MEDICA	5
61	DIAGNOSTICA CLINICA DI URGENZA CIVITA CASTELLANA	5
62	DIAGNOSTICA CLINICA DI URGENZA TARQUINIA	5
63	DIAGNOSTICA CLINICA POLO	5
64	DIAGNOSTICA E SCREENING SENOLOGICO	5
65	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	5
66	EMATOLOGIA	5
67	FISICA SANITARIA	5
68	MEDICINA NUCLEARE	5
69	ONCOLOGIA E RETE ONCOLOGICA	5
101	RADIOLOGIA GENERALE E INTERVENTISTICA	5
103	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI DI TARQUINIA E RADIOLOGIA DOMICILIARE	5
70	RADIOTERAPIA	5
71	SIMNT	5
72	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI CIVITA CASTELLANA	5
73	CENTRO DIABETOLOGICO UOSD ADULTI UOS PEDIATRICA	5
74	CENTRO PER IL TRATTAMENTO DELLE BPCO	5
76	DERMATOLOGIA	5
77	DIPENDENZE	5
79	DISTRETTO A - GOVERNO DELLA DOMANDA E DISTRIBUZIONE DELLE RISORSE	5

Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance

Relazione sulla Performance 2019

80	DISTRETTO B - GOVERNO DELLA DOMANDA E DISTRIBUZIONE DELLE RISORSE	5
81	DISTRETTO C - GOVERNO DELLA DOMANDA E DISTRIBUZIONE DELLE RISORSE	5
82	CURE PRIMARIE	5
83	MEDICINA LEGALE	5
86	ANGIOLOGIA	5
88	GASTROENTEROLOGIA ENDOSCOPIA DIGESTIVA AZIENDALE	5
89	MALATTIE INFETTIVE	5
90	MEDICINA GENERALE CIVITA CASTELLANA	5
91	MEDICINA GENERALE E COORDINAMENTO CLINICO ACQUAPENDENTE	4.4
92	MEDICINA GENERALE POLO	5
93	MEDICINA GENERALE TARQUINIA	3.8
94	MEDICINA PROTETTA	5
95	NEFROLOGIA E DIALISI	4.1
96	PEDIATRIA	5
97	RIABILITAZIONE	5
98	SERVIZIO CARDIOLOGIA CIVITA CASTELLANA	4.4

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.

5. LA PERFORMANCE INDIVIDUALE

Nel 2019 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.

Per l'anno 2019 l'intero processo si è svolto nel rispetto dei passaggi delineati di seguito per ciascun centro di responsabilità.

Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance

Relazione sulla Performance 2019

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.

Di seguito si riporta la distribuzione dei dipendenti per le cinque fasce di merito individuate:

SCHEDE VALUTAZIONE PREMIALITA' / RISULTATO ANNO 2019

tot schede	n° schede non pervenute	n° dip impossibile valutazione	I fascia 1 - 59	II fascia 60 - 69	III fascia 70 - 79	IV fascia 80 - 89	V fascia 90 - 100	totale
3193	449	38	2	39	66	192	2407	3193
	% 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
	14,06	1,19	0,06	1,22	2,07	6,01	75,38	99,99

TIPI DIPENDENTE	Codice RU/CLO	n° DIPENDENTI	n° non valutate	n° dip impossibile valutazione	1 - 59	60 - 69	70 - 79	80 - 89	90 - 100	Totale
CM	AM	322	12	4	1	8	8	19	270	322
	SA	1701	146	26	1	9	19	78	1422	1701
	TE	384	39	7	0	1	9	25	303	384
DM	SA	668	220	1	0	19	28	57	343	668
DN	AM	12	3	0	0	0	0	0	9	12
	PR	8	3	0	0	0	0	3	2	8
	SA	96	24	0	0	2	2	10	58	96
	TE	2	2	0	0	0	0	0	0	2

Totali	3193	449	38	2	39	66	192	2407	3193
--------	------	-----	----	---	----	----	-----	------	------

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 2019

N.	AREA/DPT	UOC/UOS	UO NOME	PERCENTUALE RAGGIUNGIMENTO
2		UOC	Ingegneria Clinica, impiantistica ed edile	99.5
3		UOC	Pianificazione e Programmazione Controllo di Gestione, Bilancio e sistemi informativi	99.5
4		UOC	Programmazione e Gestione dell'Offerta Accreditati	90.1
7		UOC	Politiche di valorizzazione del Patrimonio Immobiliare e Sviluppo dei sistemi informatici	99
9		UOC	Direzione Sanitaria Polo Ospedaliero	100
MEDIA AREA DELLA PROGRAMMAZIONE CONTROLLO AZIENDALE E DELLA RENDICONTAZIONE SOCIALE				97.62
1		UOC	Affari Generali	99.4
5		UOC	E-Procurement	99.5
6		UOC	Farmacia Aziendale	99.5
8		UOC	Politiche e Gestione delle Risorse Umane	98
MEDIA AREA DELLO SVILUPPO ORGANIZZATIVO E GESTIONE DEI CONTRATTI				99.1
11		UOSD	Formazione Universitaria Ricerca ed ECM	100
12		UOC	Governo delle Professioni sanitarie	100
MEDIA DPT PROFESSIONI SANITARIE				100
14		UOSD	Artroscopia Ginocchio	80.7
21		UOC	Chirurgia Vascolare e d'Urgenza	72.5
26		UOSD	Ortopedia Civita Castellana	90.6
27		UOC	Ortopedia e Traumatologia e Centro Microchirurgia della mano	90
28		UOC	Ortopedia e Traumatologia Tarquinia	100
31		UOC	Anestesiologia	95
32		UOSD	Anestesiologia Terapia del dolore e cure palliative	86.8
33		UOC	Anestesiologia Civita Castellana	86.7
34		UOC	Anestesiologia Tarquinia	86.7
35		UOC	Cardiologia	94.6
36		UOC	Cardiologia per lo studio funzionale dell'elettrofisiologia	90.6
39		UOC	Pronto Soccorso Civita Castellana	83.2
40		UOC	Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Polo Ospedaliero	82.6
41		UOC	Pronto Soccorso Tarquinia	100
43		UOSD	Utic Polo	97.1

Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance

Relazione sulla Performance 2019

	MEDIA DIPARTIMENTO DI EMERGENZA E ACCETTAZIONE E TERAPIA DEL DOLORE			89.14
20		UOC	Chirurgia Senologica e Centro Integrato di Senologia	89
38		UOC	Ostetricia e Ginecologia Polo	73.4
64		UOSD	Diagnostica e Screening senologico	100
96		UOC	Pediatria	61.8
	MEDIA DIPARTIMENTO DELLA SALUTE DELLA DONNA E DEL BAMBINO			82.05
16		UOSD	Chirurgia Generale e week surgery Tarquinia	95.7
17		UOC	Chirurgia Generale e Week Surgery Civita Castellana	71.9
22		UOSD	Day e Week Surgery Polo	83.3
30		UOC	Urologia Polo	86.3
86		UOSD	Angiologia e rete territoriale	88.2
88		UOC	Gastroenterologia Endoscopia Digestiva Aziendale	93.2
89		UOC	Malattie Infettive	100
90		UOSD	Medicina Generale Civita Castellana	86.3
91		UOC	Medicina Generale e Coordinamento clinico Acquapendente	87.1
92		UOC	Medicina generale polo	99
93		UOSD	Medicina Generale Tarquinia	92.6
94		UOC	Medicina Protetta	100
95		UOC	Nefrologia e Dialisi	94
98		UOSD	Servizio Cardiologia Civita Castellana - Coordinamento Cardiologia e telecardiologia del territorio	100
	MEDIA DIPARTIMENTO MEDICO CHIRURGICO E DEI PERCORSI INTEGRATI			91.26
18		UOC	Chirurgia generale Oncologica	70.4
59		UOC	Anatomia e Istologia Patologica	95
60		UOSD	Laboratorio di genetica medica	100
61		UOSD	Diagnostica clinica di urgenza Civita Castellana	100
62		UOSD	Diagnostica clinica di urgenza Tarquinia	100
63		UOC	Diagnostica clinica Polo	100
65		UOC	Diagnostica per Immagini	100
66		UOC	Ematologia	96.7
67		UOSD	Fisica Sanitaria	100

Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance

Relazione sulla Performance 2019

68		UOSD	Medicina Nucleare	100
69		UOC	Oncologia e Rete oncologica	100
70		UOC	Radioterapia	100
71		UOC	SIMNT	82.2
72		UOSD	Diagnostica per Immagini Civita Castellana	100
101		UOSD	Radiologia vascolare ed interventistica	94.4
103		UOSD	Diagnostica per immagini Tarquinia e radiologia domiciliare	100
MEDIA DIPARTIMENTO ONCOEMATOLOGICO DI DIAGNOSI E CURA				96.17
19		UOSD	Chirurgia Maxillo Facciale	82.8
24		UOC	Neurochirurgia	97.9
25		UOC	Oculistica e Rete Territoriale	94
29		UOC	Otorinolaringoiatria	99.4
37		UOC	Neurologia e UTN	100
97		UOC	Riabilitazione e rete territoriale	94.2
MEDIA DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE E ORGANI DEL SENSO				94.72
79	DISTRETTO	UOC	Governo della Domanda e Distribuzione delle Risorse Distretto A	95.1
80	DISTRETTO	UOC	Governo della Domanda e Distribuzione delle Risorse Distretto B	95.1
81	DISTRETTO	UOC	Governo della Domanda e Distribuzione delle Risorse Distretto C	97.5
58		UOC	TSRMEE e Disabilità	100
73		UOSD	Centro Diabetologico UOSD Adulti	100
74		UOSD	Centro per il Trattamento delle BPCO	86
76		UOSD	Dermatologia e rete territoriale	100
77		UOC	Dipendenze	95
82		UOC	Cure primarie	99.5
83		UOSD	Medicina Legale	99.5
84		UOC	Psicologia	95.5
MEDIA DIPARTIMENTO PER IL GOVERNO DELL'OFFERTA E LE CURE PRIMARIE				96.65
54		UOC	Salute Mentale Distretto A	96.8
55		UOC	Salute Mentale Distretto B	94.6
56		UOC	Salute Mentale Distretto C	96.4

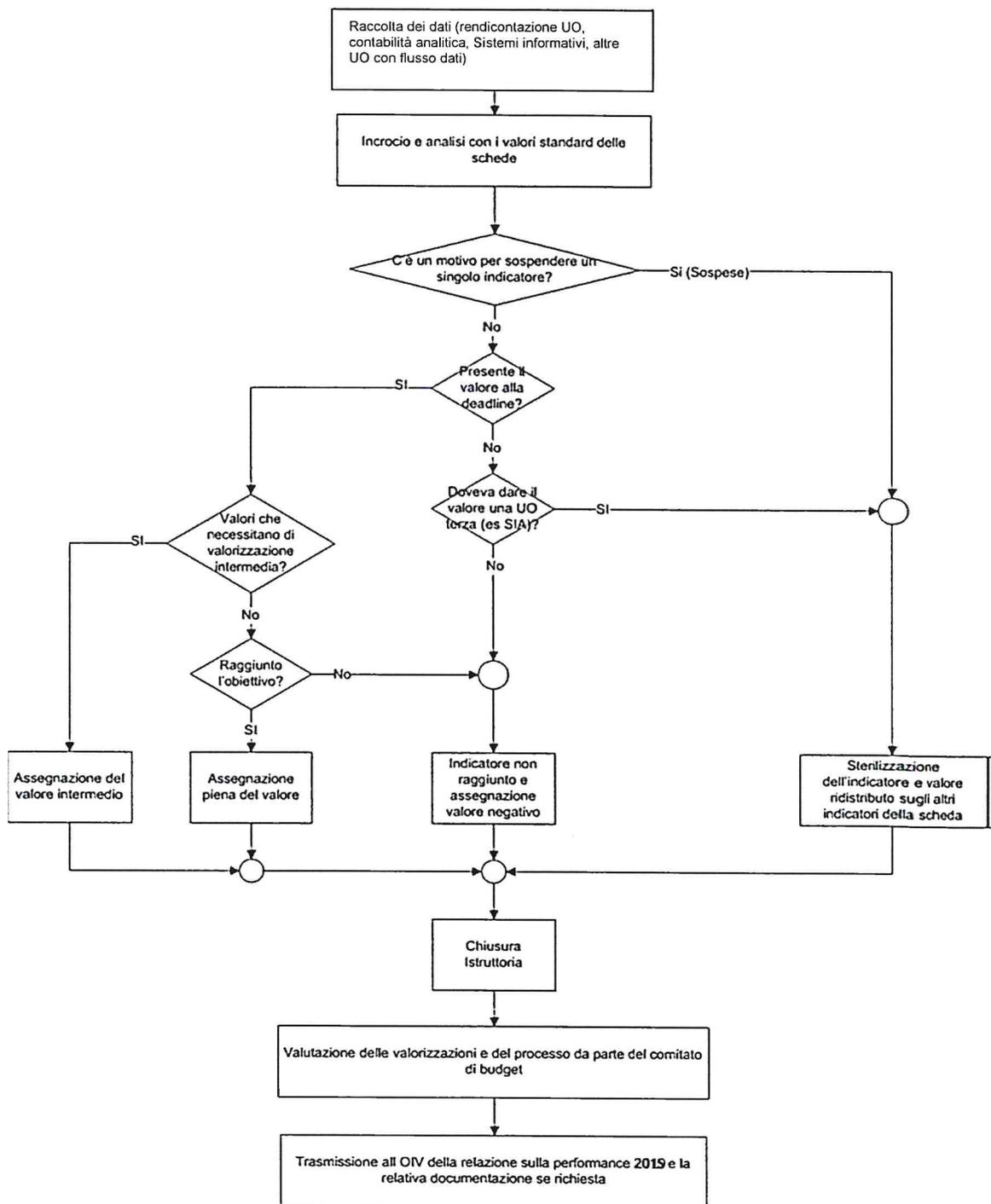
Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance

Relazione sulla Performance 2019

57		UOC	SPDC	78.5
MEDIA DPT SALUTE MENTALE				91.58
44		UOSD	Anagrafe Zootecnica	100
45		UOC	Centro Riferimento Regionale Amianto	100
46		UOSD	Coordinamento programmi di vaccinazione per adulti e in età pediatrica	100
47		UOSD	Coordinamento Screening	98
48		UOC	Servizio Igiene e sanità pubblica	71.4
49		UOC	Servizio Veterinario A Sanità Animale e C Igiene degli allevamenti	92
50		UOC	Servizio Veterinario B Ispezione Alimenti di Origine Animale	100
51		UOSD	SIAN Igiene alimenti e Nutrizione	86.3
52		UOC	SPRESAL	100
101		UOSD	Epidemiologia e registro tumori	100
MEDIA DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE				94.77

ALLEGATO B

Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance Relazione sulla Performance 2019



1508
DELIBERAZIONE N° del
composta di n. pagine , frontespizio compresi e retro, e di n. allegati

24 LUG 2020
Pubblicato all'Albo Pretorio dell'Azienda U.S.L. il :
dove rimarrà affissa per quindici giorni consecutivi.

Viterbo, li 24 LUG 2020

L' INCARICATO OO.CC. UFFICIO
DELIBERE

Trasmessa al Collegio Sindacale il : 24 LUG 2020

Viterbo, li 24 LUG 2020

L' INCARICATO OO.CC. UFFICIO
DELIBERE

La presente deliberazione diventerà ESECUTIVA il : 24 LUG 2020

Viterbo, li 24 LUG 2020

L' INCARICATO OO.CC. UFFICIO
DELIBERE

Viterbo, li 24 LUG 2020

IL DIRETTORE U.O.C. AFFARI
GENERALI

