



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 2020

*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 .....	9
3.2 Sintesi delle Performance di Unità Operativa .....	9
4. VALUTAZIONE OBIETTIVI CONNESSI ALL'ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA.....	12
4.1 Orientamento all'utenza .....	14
5. LA PERFORMANCE INDIVIDUALE .....	17

**Allegati**

<b>all.to A (scheda riepilogativa obiettivi e indicatori).....</b>	<b>19</b>
--	-----------

## 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 2020-2022 approvato con deliberazione del Direttore Generale n.200 del 31/01/2020).

## 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.

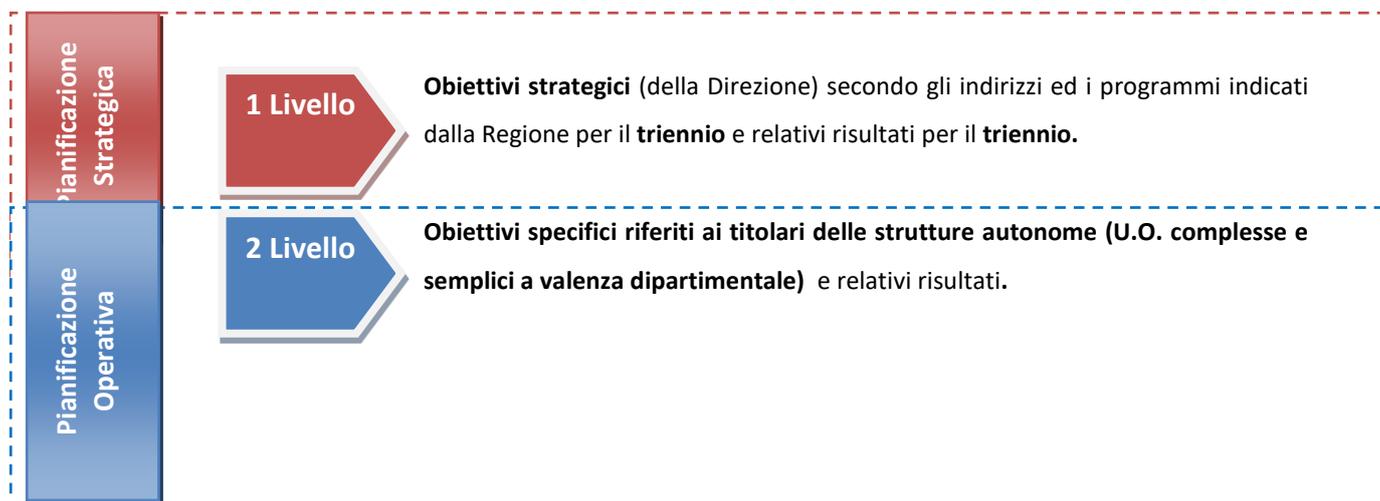
Secondo quanto previsto dall'articolo 10, comma 1, del decreto, la Relazione è redatta con lo scopo di assicurare "la qualità, comprensibilità ed attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance".

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 2020 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 a valenza dipartimentale), dove vengono individuati obiettivi operativi "specifici".

A livello delle strutture complesse o semplici a valenza dipartimentale, 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 2020 è ancora caratterizzato dai vincoli economici imposti dal piano di rientro a cui la Regione Lazio è stata sottoposta, nonostante la fine del commissariamento della sanità della Regione a partire dai primi mesi dell'anno.

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 2020. 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 2019 e previsionale 2020.

#### 3.1.1 La Pianificazione Annuale

La pianificazione strategica annuale ha avuto inizio con la Conferenza Programmatica e dei Servizi della ASL del 5 settembre 2019, organizzata dalla Direzione Generale al fine di raccogliere le indicazioni del Collegio di Direzione e dei responsabili delle Strutture Tecniche a supporto della strategia aziendale, nel corso della quale sono stati presentati dai Direttori di Dipartimento e dai responsabili delle Strutture la programmazione e gli obiettivi strategici da perseguire a partire dal 2020 e per il triennio successivo. Il processo di budget 2020, conseguente a quanto emerso nella Conferenza Programmatica, è poi stato illustrato nel corso della Conferenza dei Servizi che si è tenuta nei giorni 17, 18 e 19 dicembre 2019. Gli obiettivi sono coerenti con gli indirizzi strategici individuati nel Piano Strategico Aziendale 2020-2022, presentato nel corso della Conferenza dei Servizi ed approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 1007 del 19/05/2020. Con deliberazione del Direttore Generale n. 200 del 31/01/2020 è stato approvato il Piano Triennale delle Performance 2020-2022. Gli ambiti individuati nell'albero delle performance, che di seguito si riportano:

- POLITICA A: evoluzione del sistema clinico assistenziale riabilitativo e azioni di prevenzione a garanzia del mantenimento dello stato di salute;
- POLITICA B: i piani di diffusione: azioni per favorire la partecipazione attiva delle comunità e costruzione dei patti individuali di cura con i cittadini;
- POLITICA C: sviluppo del sistema di innovazione gestionale;
- POLITICA D: costruzione di un patto tra professionisti a garanzia del raggiungimento degli impegni e degli accordi di programma

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 17, 18 e 19/12/2019 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. 2106 del 13/01/2020. Nel 2020 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.

Il Comitato di Budget, negli incontri del 23 e 29 gennaio, dell'11, 18 e 26 febbraio e del 6 marzo 2020 ha valutato le controsservazioni pervenute ed approvato le schede di budget 2020.

Il processo di budget 2020 è stato segnato dalla epidemia da COVID-19, iniziata in Italia il 31 gennaio 2020 che ha rappresentato un evento ed una sfida senza precedenti nella storia del Servizio Sanitario Nazionale e Regionale. La proclamazione dello stato d'emergenza, le conseguenti misure di distanziamento sociale adottate, il lockdown e la sospensione delle attività in elezione nei presidi ospedalieri e delle attività ambulatoriali hanno caratterizzato la fase negoziale del budget 2020: l'emergenza COVID-19 ha reso impossibile proseguire la fase negoziale secondo le consuete modalità. Le schede di budget sono state pertanto trasmesse ai responsabili dei centri di negoziazione, invitandoli a sottoscriverle specificando in calce alle stesse che *"gli obiettivi saranno rivalutati alla fine del I° semestre 2020 alla luce dell'impatto sulle singole UU.OO. dell'emergenza COVID-19"*.

Le schede di budget 2020 sottoscritte sono poi state approvate con deliberazione del D.G. n 1068 del 25 maggio 2020.

Successivamente, con nota del Direttore Generale n. 46325 dell'8/7/2020, i Direttori di Dipartimento sono stati invitati a valutare, in condivisione con i responsabili delle Unità Operative afferenti ai rispettivi dipartimenti, la perseguibilità degli obiettivi assegnati ed approvati con deliberazione n. 1068/2020, consegnando eventuali proposte di modifica. Analogamente, con note prot. 46356 e 46566 dell'8/7/2020, anche i direttori delle Unità Operative Complesse afferenti alle due aree in Staff alla Direzione Strategica sono stati invitati a presentare eventuali proposte di modifica.

Il Comitato di budget, nella riunione del 22 luglio 2020, ha valutato le proposte pervenute, formulando un parere in merito all'opportunità di riparametrare i risultati attesi degli obiettivi quantitativi al valore rilevato nel II

semestre 2020 rispetto al II semestre 2019 e di prorogare al 31 dicembre 2020 ogni scadenza intermedia prevista al fine di ridurre l'impatto dell'emergenza COVID-19. Le schede revisionate sono state oggetto di negoziazione negli incontri in presenza tra la Direzione Strategica, i Direttori di Dipartimento ed i responsabili dei centri di negoziazione, nel periodo compreso tra il 27 luglio ed il 13 agosto. Nel corso di tali incontri si è proceduto ad una verifica intermedia dei risultati raggiunti e delle eventuali criticità riscontrate.

Trimestralmente sono stati trasmessi a tutte le Unità Operative Complesse e/o Semplici a valenza Dipartimentale i "cruscotti" gestionali contenenti i principali dati di attività ed i relativi costi articolati per singola struttura.

### 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

Le performance organizzative relative all'anno 2020 sono il risultato di un processo complesso, basato sulle risultanze dell'istruttoria condotta dalla UOS Controllo di Gestione, sulla verifica da parte del Comitato di Budget aziendale conclusa in data 14 luglio 2021 e, in considerazione della eccezionalità del periodo in esame, sulla valutazione della Direzione Strategica.

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 30 aprile, 25 maggio, 1, 8, 9, 11,16, 22 e 28 giugno 2021 e del 14 luglio 2021. Il Comitato di Budget ha indicato le soluzioni alle criticità riscontrate come di seguito rappresentato:

<b>DPT</b>	<b>INDICATORE</b>	<b>n.</b>	<b>CRITICITA'</b>
Medico Chirurgico; Oncoem.co;E mergenza; Salute della donna e del bambino	incremento attività II semestre 2020 rispetto al II semestre 2019	1	impatto COVID-19 e conseguente blocco delle attività, anche nel II semestre 2020, eccezion fatta per le urgenze e gli interventi oncologici

## Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance

Relazione sulla Performance 2020

<b>DPT</b> Medico Chirurgico; Oncoem.co; Emergenza; Salute della donna e del bambino; Neuroscienze	incremento indice case mix		impatto COVID-19 e conseguente blocco delle attività, anche nel II semestre 2020, eccezion fatta per le urgenze e gli interventi oncologici
<b>DPT</b> Medico Chirurgico; Oncoem.co; Emergenza; Salute della donna e del bambino; Neuroscienze; Cure Primarie; Distretti; DSM	prescrizioni dematerializzate/totale prescrizioni:		Obiettivo non misurabile in valori % per UU.OO., in assenza di un denominatore certo misurato dai sistemi regionali
Tutte le UUOO chirurgiche	Rispetto degli indicatori contenuti nella deliberazione di riorganizzazione dell'UPAC		impatto COVID-19 e conseguente blocco delle attività, anche nel II semestre 2020, eccezion fatta per le urgenze e gli interventi oncologici
Tutte le UUOO di area sanitaria	miglioramento saldo mobilità passiva		Il valore della mobilità passiva per attività di ricovero intra ed extra regionale è connesso alla chiusura delle attività
Tutte le UUOO	rispetto dei tempi e delle azioni previsti nei piani di diffusione deliberati		Nel corso del 2020 la maggior parte delle procedure riguardano la gestione della fase pandemica e dell'emergenza COVID-19; le altre procedure sono state residuali;
Tutte le UUOO di area sanitaria	Liste d'Attesa: rispetto del PNGLA		impatto COVID-19 e conseguente blocco delle attività sia in ricovero che ambulatoriali, anche nel II semestre 2020, eccezion fatta per le urgenze e gli interventi oncologici

<b>INDICATORE</b>	<b>n.</b>	<b>RISOLUZIONE</b>
incremento attività II semestre 2020 rispetto al II semestre 2019	1	poiché non è valutabile il contributo delle singole Unità Operative al raggiungimento del risultato, in fase emergenziale condizionato da scelte aziendali piuttosto che dagli atteggiamenti dei professionisti, si attribuisce per intero il peso correlato all'indicatore.

**Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance***Relazione sulla Performance 2020*

incremento indice case mix		poiché non è valutabile il contributo delle singole Unità Operative al raggiungimento del risultato, in fase emergenziale condizionato da scelte aziendali piuttosto che dagli atteggiamenti dei professionisti, si attribuisce per intero il peso correlato all'indicatore.
prescrizioni dematerializzate/totale prescrizioni:	2	in considerazione dell'impossibilità di valutare se ci sia stato un incremento % dell'utilizzo della dematerializzata dal momento che complessivamente si sono ridotte le prestazioni a livello aziendale, nell'impossibilità di misurare il valore per singola U.O., si annulla l'indicatore, distribuendo il relativo peso sugli altri indicatori della scheda di budget
Rispetto degli indicatori contenuti nella deliberazione di riorganizzazione dell'UPAC		l'organizzazione delle sale operatorie è condizionata dall'emergenza che ha determinato la calendarizzazione dell'utilizzo delle sale operatorie; poiché non è valutabile il contributo delle singole Unità Operative al raggiungimento del risultato, condizionato da scelte aziendali e non dagli atteggiamenti dei professionisti si attribuisce per intero il peso correlato all'indicatore.
rispetto dei tempi e delle azioni previsti nei piani di diffusione deliberati		L'obiettivo viene valutato positivamente poiché la Formazione, valuta positivamente l'adesione di tutte le UUOO alle attività formative e comunicative in merito alle procedure, linee guida e protocolli correlati alla fase pandemica.
Liste d'Attesa: rispetto del PNGLA		poiché il mancato rispetto dei tempi è legato al blocco delle attività disposto a seguito delle ordinanze ministeriali e regionali, si attribuisce per intero il peso correlato all'indicatore.

Relativamente agli indicatori che non è stato possibile misurare per l'impossibilità a rilevare il dato da parte dei Sistemi Informativi, in quanto indicatori misurabili dal Dipartimento di Epidemiologia e non disponibili alla data delle istruttorie, 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 o all'incremento del case mix.

In considerazione della eccezionalità dell'anno 2020, caratterizzato – come più volte richiamato – da un'emergenza sanitaria che ha sovvertito le priorità, rendendo a volte inadeguati gli strumenti di valutazione, il Comitato di Budget ha ritenuto dover sottoporre alla Direzione Strategica l'esito della verifica condotta sui risultati di budget.

La Direzione Strategica, considerata l'eccezionalità del periodo in esame, valutata l'opportunità di ricondurre i risultati di budget alla effettiva controllabilità dei fenomeni, il 15 luglio 2021 si è confrontata con le organizzazioni

sindacali del comparto e della dirigenza presentando una proposta di valutazione che, in deroga al regolamento sul sistema premiante vigente, riconoscendo distintamente le responsabilità alla dirigenza ed al comparto per quegli indicatori il cui esito è controllabile solo dalla prima delle due categorie, ne attribuisce in maniera differenziale il peso correlato, come evidenziato nell'all.to A.

L'intero processo di budget è stato validato dall'Organismo Indipendente di Valutazione nell'incontro del 29 luglio 2021.

Nell'allegato A sono riportate le sintesi dei risultati dei budget operativi dei diversi Centri di responsabilità aziendali secondo i criteri sopra esposti, diversificate per la dirigenza e per il comparto.

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 214/2020)" è stato attribuito un peso pari al 5% della scheda di budget 2020. 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	100%
2	INGEGNERIA CLINICA, IMPIANTISTICA ED EDILE	95%
3	PIAN.NE E PROGR.NE CONTROLLO DI GESTIONE BILANCIO E SISTEMI INFORMATIVI	100%
4	PROGRAMMAZIONE E GESTIONE DELL'OFFERTA ACCREDITATI	95%
5	E-PROCUREMENT	97%

**Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance**  
*Relazione sulla Performance 2020*

6	FARMACIA AZIENDALE	100%
7	POL.CHE DI VALORIZZAZIONE DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE E SVILUPPO DEI SISTEMI INFORMATICI	100%
8	POLITICHE E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE	90%
9	DIREZIONE SANITARIA POLO OSPEDALIERO	100%
11	FORMAZIONE UNIVERSITARIA RICERCA ED ECM	100%
12	GOVERNO DELLE PROFESSIONI SANITARIE	100%
14	ARTROSCOPIA GINOCCHIO	0%
15	CHIRURGIA MININVASIVA	100%
16	CHIRURGIA GENERALE E MININVASIVA E WEEK SURGERY TARQUINIA	100%
17	CHIRURGIA GENERALE E WEEK SURGERY DI CIVITA CASTELLANA	50%
18	CHIRURGIA GENERALE ONCOLOGICA	0%
19	CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE	80%
20	CHIRURGIA SENOLOGICA E CENTRO INTEGRATO DI SENOLOGIA	100%
21	CHIRURGIA VASCOLARE E D'URGENZA	0%
22	DAY E WEEK SURGERY POLO	0%
23	ENDOSCOPIA DIGESTIVA	100%
24	NEUROCHIRURGIA	80%
25	OFTALMOLOGIA E RETE TERRITORIALE	100%
26	ORTOPEDIA CIVITA CASTELLANA	100%
27	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA E CENTRO MICROCHIRURGIA DELLA MANO	80%
28	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA TARQUINIA	100%
29	OTORINOLARINGOIATRIA	100%
30	UROLOGIA POLO	80%
31	ANESTESIOLOGIA	80%
32	ANESTESIOLOGIA CENTRO PER TERAPIA DEL DOLORE E CURE PALLIATIVE DISTRETTUALE	100%
33	ANESTESIOLOGIA CIVITA CASTELLANA	100%
34	ANESTESIOLOGIA TARQUINIA	100%
35	CARDIOLOGIA	100%
36	CARDIOLOGIA PER LO STUDIO FUNZIONALE DELL'ELETTROFISIOLOGIA	100%
37	NEUROLOGIA e UTN	0%
38	OSTETRICA E GINECOLOGIA POLO	80%

**Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance**  
*Relazione sulla Performance 2020*

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	80%
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	80%
49	SERVIZIO VETERINARIO A SANITÀ ANIMALE E C IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI	80%
50	SERVIZIO VETERINARIO B ISPEZIONE ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE	100%
51	SIAN IGIENE ALIMENTI E NUTRIZIONE	80%
52	SPRESAL	80%
100	EPIDEMIOLOGIA E REGISTRO TUMORI	100%
54	SALUTE MENTALE DISTRETTO A	100%
55	SALUTE MENTALE DISTRETTO B	100%
56	SALUTE MENTALE DISTRETTO C	100%
57	SPDC	100%
58	TSRMEE	100%
59	ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA	80%
60	LABORATORIO GENETICA MEDICA	100%
61	DIAGNOSTICA CLINICA DI URGENZA CIVITA CASTELLANA	80%
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	80%
67	FISICA SANITARIA	100%
68	MEDICINA NUCLEARE	100%
69	ONCOLOGIA	100%
101	RADIOLOGIA GENERALE E INTERVENTISTICA	100%

**Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance**  
*Relazione sulla Performance 2020*

103	DIAGNOSTICA PER IMMAGINI DI TARQUINIA E RADIOLOGIA DOMICILIARE	80%
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	80%
76	DERMATOLOGIA	100%
77	DIPENDENZE	80%
79	DISTRETTO A - GOVERNO DELLA DOMANDA E DISTRIBUZIONE DELLE RISORSE	90%
80	DISTRETTO B - GOVERNO DELLA DOMANDA E DISTRIBUZIONE DELLE RISORSE	95%
81	DISTRETTO C - GOVERNO DELLA DOMANDA E DISTRIBUZIONE DELLE RISORSE	90%
82	CURE PRIMARIE	95%
83	MEDICINA LEGALE	100%
84	PSICOLOGIA	100%
86	ANGIOLOGIA	100%
88	GASTROENTEROLOGIA ENDOSCOPIA DIGESTIVA AZIENDALE	100%
89	MALATTIE INFETTIVE	100%
90	MEDICINA GENERALE CIVITA CASTELLANA	0%
91	MEDICINA GENERALE E COORDINAMENTO CLINICO ACQUAPENDENTE	100%
92	MEDICINA GENERALE POLO	100%
93	MEDICINA GENERALE TARQUINIA	100%
94	MEDICINA PROTETTA	100%
95	NEFROLOGIA E DIALISI	100%
96	PEDIATRIA	100%
97	RIABILITAZIONE	80%
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:
STRUTTURA CHE RISPONDE SOLO AL 1° MONITORAGGIO: 50%	STRUTTURA CHE HA RISPOSTO AL 1° MONITORAGGIO E PUBBLICATO I DATI/INFORMAZIONI OGGETTO DI PUBBLICAZIONE OBBLIGATORIA: 90% (di cui 80% per il 1° monitoraggio e 10% per gli obblighi di pubblicazione)	100%
STRUTTURA CHE RISPONDE SOLO AL 2° MONITORAGGIO: 80% *	STRUTTURA CHE HA RISPOSTO AL 2° MONITORAGGIO* E PUBBLICATO I DATI/INFORMAZIONI OGGETTO DI PUBBLICAZIONE OBBLIGATORIA: 95% (di cui 85% per il 2° monitoraggio e 10% per gli obblighi di pubblicazione)	
STRUTTURA CHE RISPONDE AL 1° E 2° MONITORAGGIO: 100%	STRUTTURA CHE HA RISPOSTO AL 1° E 2° MONITORAGGIO E PUBBLICATO I DATI/INFORMAZIONI OGGETTO DI PUBBLICAZIONE OBBLIGATORIA: 100%	

\*si attribuisce una percentuale maggiore rispetto al 1° monitoraggio in quanto il 2° monitoraggio contiene il riscontro alla formazione sulla revisione della gestione del rischio come indicato nel P.N.A. da A.N.A.C.

#### 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	3

**Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance**  
*Relazione sulla Performance 2020*

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	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	5
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	5
22	DAY E WEEK SURGERY POLO	5
23	ENDOSCOPIA DIGESTIVA	5
24	NEUROCHIRURGIA	5
25	OCULISTICA E RETE TERRITORIALE	5
26	ORTOPEDIA CIVITA CASTELLANA	5
27	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA E CENTRO MICROCHIRURGIA DELLA MANO	5
28	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA TARQUINIA	5
29	OTORINOLARINGOIATRIA	5
30	UROLOGIA POLO	5
31	ANESTESIOLOGIA	5
32	ANESTESIOLOGIA TERAPIA DEL DOLORE E CURE PALLIATIVE	4
33	ANESTESIOLOGIA CIVITA CASTELLANA	5
34	ANESTESIOLOGIA TARQUINIA	5
35	CARDIOLOGIA	5
36	CARDIOLOGIA PER LO STUDIO FUNZIONALE DELL'ELETTROFISIOLOGIA	4
37	NEUROLOGIA e UTN	5
38	OSTETRICA E GINECOLOGIA POLO	5

**Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance**  
*Relazione sulla Performance 2020*

39	PRONTO SOCCORSO CIVITA CASTELLANA	4
40	PRONTO SOCCORSO e E MEDICINA D'URGENZA POLO OSPEDALIERO	4
41	PRONTO SOCCORSO TARQUINIA	5
43	UTIC POLO	4
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	4
49	SERVIZIO VETERINARIO A SANITÀ ANIMALE E C IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI	5
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	4
55	SALUTE MENTALE DISTRETTO B	5
56	SALUTE MENTALE DISTRETTO C	4
57	SPDC	5
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

**Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance**  
*Relazione sulla Performance 2020*

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
80	DISTRETTO B - GOVERNO DELLA DOMANDA E DISTRIBUZIONE DELLE RISORSE	4
81	DISTRETTO C - GOVERNO DELLA DOMANDA E DISTRIBUZIONE DELLE RISORSE	5
82	CURE PRIMARIE	5
83	MEDICINA LEGALE	5
84	PSICOLOGIA	5
86	ANGIOLOGIA	3
88	GASTROENTEROLOGIA ENDOSCOPIA DIGESTIVA AZIENDALE	5
89	MALATTIE INFETTIVE	5
90	MEDICINA GENERALE CIVITA CASTELLANA	5
91	MEDICINA GENERALE E COORDINAMENTO CLINICO ACQUAPENDENTE	4
92	MEDICINA GENERALE POLO	5
93	MEDICINA GENERALE TARQUINIA	5
94	MEDICINA PROTETTA	5
95	NEFROLOGIA E DIALISI	5
96	PEDIATRIA	5
97	RIABILITAZIONE	5
98	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.

## 5. LA PERFORMANCE INDIVIDUALE

Nel 2020 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 2020 l'intero processo si è svolto nel rispetto dei passaggi delineati di seguito per ciascun centro di responsabilità.

ATTIVITA'		OBIETTIVO
<b>Fase A</b>	RIUNIONE CON L'EQUIPE	Illustrazione degli obiettivi negoziati tra la Direzione e le singole unità operative.
<b>Fase B</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.
<b>Fase C</b>	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.
<b>Fase D</b>	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 DI VALUTAZIONE/PREMIALITA' ANNO 2020

Tipo dip	Ruolo		Tot Schede	n° Schede non pervenute	n° dip. Impossibile valutazione	I fascia 0_59	II fascia 60_70	III fascia 71_80	IV fascia 81_90	V fascia 91_100
CM	AM	2803	307	9	1	1	4	6	9	278
CM	SA		2079	102	24	24	6	20	82	1845
CM	TE		417	22	4	4	3	7	13	368
DM	SA	676	676	82	6	6	14	23	57	494
DN	AM	179	13	0	0	0	0	0	0	13
DN	PR		11	1	0	0	0	0	1	9
DN	SA		150	8	0	0	0	4	19	119
DN	TE		5	0	0	0	0	0	0	5

**Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance**  
*Relazione sulla Performance 2020*

Tipo dip	Ruolo		Tot Schede	% Schede non pervenuti	% dip. Impossibile valutazione	% I fascia 0_59	% II fascia 60_70	% III fascia 71_80	% IV fascia 81_90	% V fascia 91_100
CM	AM	2803	307	2,93	0,33	0,33	1,3	1,95	2,93	90,55
CM	SA		2079	4,91	1,15	1,15	0,29	0,96	3,94	88,74
CM	TE		417	5,28	0,96	0,96	0,72	1,68	3,12	88,25
DM	SA	676	676	12,13	0,89	0,89	2,07	3,4	8,43	73,08
DN	AM	179	13	0	0	0	0	0	0	100
DN	PR		11	9,09	0	0	0	0	9,09	81,82
DN	SA		150	5,33	0	0	0	2,67	12,67	79,33
DN	TE		5	0	0	0	0	0	0	100

**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 2020

**PERCENTUALI BUDGET 2020**

N.	AREA/DPT	UOC/UOS	UO NOME	% DIRIGENZA	% COMPARTO
2		UOC	Ingegneria Clinica, impiantistica ed edile	99,75	99,75
3		UOC	Pianificazione e Programmazione Controllo di Gestione, Bilancio e sistemi informativi	100	100
4		UOC	Programmazione e Gestione dell'Offerta Accreditati	99,72	99,72
7		UOC	Politiche di valorizzazione del Patrimonio Immobiliare e Sviluppo dei sistemi informatici	100	100
9		UOC	Direzione Sanitaria Polo Ospedaliero	100	100
	<b>MEDIA AREA DELLA PROGRAMMAZIONE CONTROLLO AZIENDALE E DELLA RENDICONTAZIONE SOCIALE</b>			<b>99,89</b>	<b>99,89</b>
1		UOC	Affari Generali	100	100
5		UOC	E-Procurement	99,7	99,7
6		UOC	Farmacia Aziendale	100	100
8		UOC	Politiche e Gestione delle Risorse Umane	99,5	99,5
	<b>MEDIA AREA DELLO SVILUPPO ORGANIZZATIVO E GESTIONE DEI CONTRATTI</b>			<b>99,8</b>	<b>99,8</b>
11		UOSD	Formazione Universitaria Ricerca ed ECM	100	100
12		UOC	Governo delle Professioni sanitarie	100	100
	<b>MEDIA DPT PROFESSIONI SANITARIE</b>			<b>100</b>	<b>100</b>
14		UOSD	Artroscopia Ginocchio	89,3	100
21		UOC	Chirurgia Vascolare e d'Urgenza	91,75	100
26		UOSD	Ortopedia Civita Castellana	92,78	100
27		UOC	Ortopedia e Traumatologia e Centro Microchirurgia della mano	93,91	100
28		UOC	Ortopedia e Traumatologia Tarquinia	94,92	100
31		UOC	Anestesiologia	98,89	100
32		UOSD	Anestesiologia Terapia del dolore e cure palliative	100	100
33		UOC	Anestesiologia Civita Castellana e Tarquinia	100	100
35		UOC	Cardiologia	84,21	100
36		UOC	Cardiologia per lo studio funzionale dell'elettrofisiologia	100	100
39		UOC	Pronto Soccorso Civita Castellana	100	100
40		UOC	Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Polo Ospedaliero	100	100
41		UOC	Pronto Soccorso Tarquinia	100	100
43		UOSD	Utic Polo	98,97	100
	<b>MEDIA DIPARTIMENTO DI EMERGENZA E ACCETTAZIONE E TERAPIA DEL DOLORE</b>			<b>96,05</b>	<b>100,00</b>
20		UOC	Chirurgia Senologica e Centro Integrato di Senologia	100	100
38		UOC	Ostetricia e Ginecologia Polo	96,23	100
64		UOSD	Diagnostica e Screening senologico	100	100
96		UOC	Pediatria	93,88	100
	<b>MEDIA DIPARTIMENTO DELLA SALUTE DELLA DONNA E DEL BAMBINO</b>			<b>97,53</b>	<b>100,00</b>
15		UOSD	Chirurgia Mininvasiva	100,00	100,00
16		UOSD	Chirurgia Generale e week surgery Tarquinia	87,11	97,42
17		UOC	Chirurgia Generale e Week Surgery Civita Castellana	84,77	92,39
22		UOSD	Day e Week Surgery Polo	89,69	100
23		UOSD	Endoscopia Digestiva Tarquinia	100	100
30		UOC	Urologia Polo	92,12	100
86		UOSD	Angiologia e rete territoriale	84,21	84,21
88		UOC	Gastroenterologia Endoscopia Digestiva Aziendale	89,85	100
89		UOC	Malattie Infettive	94,85	100
90		UOSD	Medicina Generale Civita Castellana	83,76	94,93
91		UOC	Medicina Generale e Coordinamento clinico Acquapendente	84,77	100

## Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance

Relazione sulla Performance 2020

92		UOC	Medicina generale polo	89,85	100
93		UOSD	Medicina Generale Tarquinia	89,85	100
94		UOC	Medicina Protetta	100	100
95		UOC	Nefrologia e Dialisi	100	100
98		UOSD	Servizio Cardiologia Civita Castellana - Coordinamento Cardiologia e telecardiologia del territorio	100	100
<b>MEDIA DIPARTIMENTO MEDICO CHIRURGICO E DEI PERCORSI INTEGRATI</b>				<b>91,93</b>	<b>98,06</b>
18		UOC	Chirurgia generale Oncologica	90,86	100
59		UOC	Anatomia e Istologia Patologica	89	90
60		UOSD	Laboratorio di genetica medica	100	100
61		UOSD	Diagnostica clinica di urgenza Civita Castellana	99	100
62		UOSD	Diagnostica clinica di urgenza Tarquinia	100	100
63		UOC	Diagnostica clinica Polo	100	100
65		UOC	Diagnostica per Immagini	100	100
66		UOC	Ematologia	93,91	94,92
67		UOSD	Fisica Sanitaria	100	100
68		UOSD	Medicina Nucleare	100	100
69		UOC	Oncologia e Rete oncologica	100	100
70		UOC	Radioterapia	100	100
71		UOC	SIMNT	100	100
72		UOSD	Diagnostica per Immagini Civita Castellana	100	100
101		UOSD	Radiologia vascolare ed interventistica	94,4	100
103		UOSD	Diagnostica per immagini Tarquinia e radiologia domiciliare	98,87	100
<b>MEDIA DIPARTIMENTO ONCOEMATOLOGICO DI DIAGNOSI E CURA</b>				<b>97,88</b>	<b>99,06</b>
19		UOSD	Chirurgia Maxillo Facciale	98,76	100
24		UOC	Neurochirurgia	94,95	100
25		UOC	Oculistica e Rete Territoriale	100	100
29		UOC	Otorinolaringoiatria	92,35	92,35
37		UOC	Neurologia e UTN	87,84	96,08
97		UOC	Riabilitazione e rete territoriale	98,35	100
<b>MEDIA DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE E ORGANI DEL SENSO</b>				<b>95,38</b>	<b>98,07</b>
79	DISTRETTO	UOC	Governo della Domanda e Distribuzione delle Risorse Distretto A	<b>99,5</b>	<b>100</b>
80	DISTRETTO	UOC	Governo della Domanda e Distribuzione delle Risorse Distretto B	<b>99,75</b>	<b>100</b>
81	DISTRETTO	UOC	Governo della Domanda e Distribuzione delle Risorse Distretto C	<b>99,5</b>	<b>100</b>
58		UOC	TSRMEE e Disabilità	100	100
73		UOSD	Centro Diabetologico UOSD Adulti	94,74	94,74
74		UOSD	Centro per il Trattamento delle BPCO	93,68	94,74
76		UOSD	Dermatologia e rete territoriale	100	100
77		UOC	Dipendenze	88,42	88,42
82		UOC	Cure primarie	99,74	100
83		UOSD	Medicina Legale	100	100
84		UOC	Psicologia	100	100
<b>MEDIA DIPARTIMENTO PER IL GOVERNO DELL'OFFERTA E LE CURE PRIMARIE</b>				<b>97,07</b>	<b>97,24</b>
54		UOC	Salute Mentale Distretto A	100,0	100,0
55		UOC	Salute Mentale Distretto B	100,0	100,0
56		UOC	Salute Mentale Distretto C	100,0	100,0
57		UOC	SPDC	100,0	100,0
<b>MEDIA DPT SALUTE MENTALE</b>				<b>100,00</b>	<b>100,00</b>
44		UOSD	Anagrafe Zootecnica	100	100
45		UOC	Centro Riferimento Regionale Amianto	100	100

**Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance***Relazione sulla Performance 2020*

46		UOSD	Coordinamento programmi di vaccinazione per adulti e in età pediatrica	100	100
47		UOSD	Coordinamento Screening	100	100
48		UOC	Servizio Igiene e sanità pubblica	99	100
49		UOC	Servizio Veterinario A Sanità Animale e C Igiene degli allevamenti	98	100
50		UOC	Servizio Veterinario B Ispezione Alimenti di Origine Animale	100	100
51		UOSD	SIAN Igiene alimenti e Nutrizione	98,8	100
52		UOC	SPRESAL	98,8	100
101		UOSD	Epidemiologia e registro tumori	100	100
<b>MEDIA DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE</b>				<b>99,46</b>	<b>100</b>