



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 2015

*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
3.2 Sintesi delle Performance di Unità Operativa.....	8
4 LA PERFORMANCE INDIVIDUALE.....	9

**Allegati**

all.to A (scheda riepilogativa obiettivi e indicatori).....	11
all.to B (flow chart).....	16

## 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'equipe di appartenenza. Il sistema consente l'erogazione 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 approfondirà 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.

Poiché il nuovo regolamento per la erogazione del salario di risultato è stato approvato solo nel mese di giugno (del.ne del Direttore Generale n. 718 del 30/6/2015), per il 2015 si fa riferimento ai criteri di misurazione precedenti, comunicati previa informativa da parte del dirigente responsabile a tutti i collaboratori, così come gli obiettivi da raggiungere.

La performance organizzativa e la performance individuale sono parte integrante del ciclo della performance (del.ne C.S. n. 145 del 30/1/2015).

## 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*).

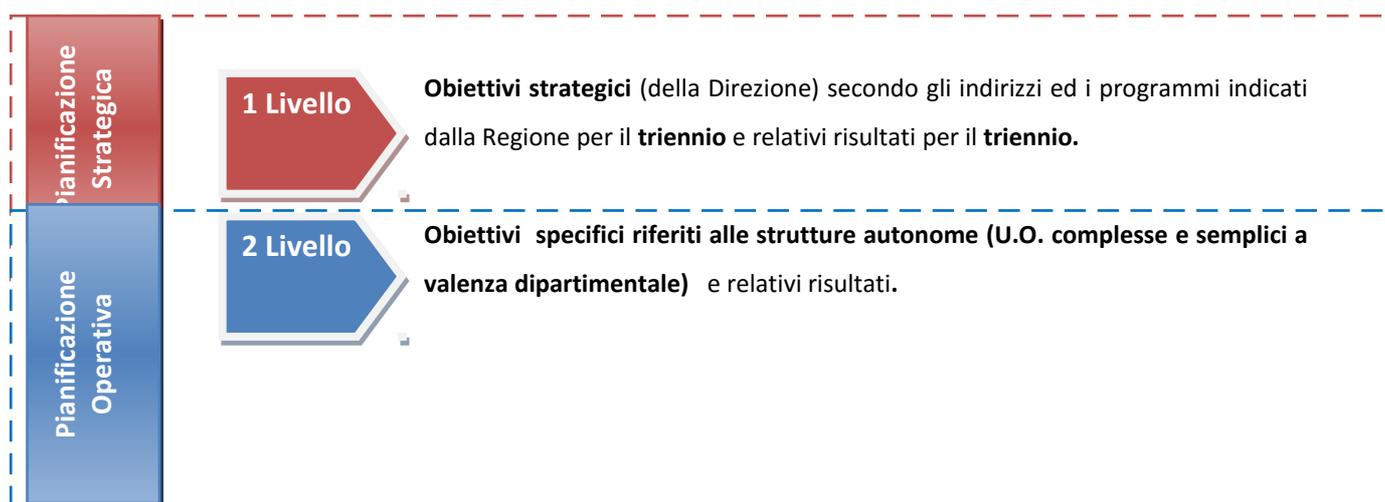
La Relazione è il documento con il quale si rappresenta lo svolgimento del ciclo di gestione della performance (articolo 4 del decreto). È un documento di sintesi in cui, in coerenza con le risorse assegnate, sono esplicitati gli obiettivi, gli indicatori ed i target. Le verifiche finali e la rendicontazione 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 2015 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. 247 del 25/7/2014 di approvazione dei Programmi Operativi 2013-2015 e con DCA n. 248/2015 in merito agli obiettivi assegnati ai Direttori Generali;
- 2° livello, quello cioè riferito alle 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 numero di obiettivi sfidanti, cioè tali da stimolare apprezzabili performance rispetto al periodo di riferimento. Sempre in relazione al sistema degli obiettivi di CdR, gli stessi sono adeguatamente "pesati", in modo da rispecchiare gli effettivi livelli di impegno nel loro conseguimento, anche in considerazione delle risorse effettivamente disponibili. A tal proposito, la metodologia adottata nell'assegnazione dei pesi prevedeva che i responsabili di CdR indicassero una proposta di attribuzione dei pesi nel caso di obiettivi articolati in più indicatori.

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

### 3.1 Gli strumenti di programmazione Economico Finanziaria

L'anno 2015 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 2015. 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 2014, consuntivo 1° semestre 2015 e previsionale 2015.

#### 3.1.1 La Pianificazione Annuale

Il processo di budget 2015 è stato illustrato nel corso della Conferenza dei Servizi che si è tenuta nei giorni 2 e 3 dicembre 2014. Gli obiettivi e gli indicatori erano coerenti con gli indirizzi strategici individuati nel Piano Strategico Aziendale 2014-2016, adottato con del.ne del C.S. n. 1040 del 27/11/2014. Con del.ne n. 145 del 30/1/2015 è stato approvato il Piano Triennale delle Performance. Gli ambiti individuati nell'albero delle performance, che di seguito si riportano:

- 01 *politiche di integrazione, innovazione, riqualificazione dell'offerta e promozione della salute*
- 02 *politiche per l'accesso ai servizi sanitari*
- 03 *politiche per lo sviluppo dell'empowerment ed accountability*
- 04 *politiche per la gestione delle risorse*
- 05 *politiche di efficientamento dei sistemi*

sono stati esplosi 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, invitandoli a presentare alla UOS Controllo di Gestione eventuali osservazioni, integrazioni e controproposte entro il mese di gennaio 2015. Le schede di budget erano state predisposte sulla base della struttura organizzativa allora vigente. Nel frattempo l'Azienda stava procedendo ad una forte riorganizzazione dal momento che con deliberazione del C.S. n. 221 del 26/2/2015 è stato adottato l'Atto di Autonomia Aziendale della ASL di Viterbo, approvato con DCA UU00115 del 20/3/2015. Con deliberazione del C.S. n. 663 del 17/6/2015 è stata effettuata una ricognizione delle strutture confermate e ricoperte e di quelle vacanti a seguito di riorganizzazione aziendale. Si è quindi proceduto all'approvazione del Nuovo Piano dei Centri di Costo (del.ne C.S. n. 730 del

1/7/2015). Il processo di negoziazione è stato di fatto interrotto e la fase negoziale è ripresa solo a conclusione della definizione del quadro di riferimento organizzativo aziendale. Le negoziazioni sono pertanto avvenute solo a partire dal mese di luglio, alla luce di quanto disposto dal nuovo Atto Aziendale; in particolare, i dipartimenti clinici hanno negoziato il budget operativo nei mesi di ottobre e novembre 2015. La negoziazione è avvenuta direttamente tra le strutture di II livello e la Direzione Generale; gli obiettivi e gli indicatori assegnati rappresentano l'inizio di un percorso da sviluppare nel corso del 2016, poiché è improbabile che l'arco temporale ridotto (ultimo bimestre 2015) possa essere sufficiente per produrre i risultati attesi.

Per le Unità Operative non attivate (evidenziate nella tabella di cui all'all.to A) la percentuale di raggiungimento è data dalla media del Dipartimento di afferenza.

### 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 in data 15/6/2016 e della valutazione effettuata dall'Organismo Indipendente di Valutazione in data 27/6/2016, si è arrivati a definire le performance organizzative dei singoli Centri di Responsabilità che ha tenuto conto delle percentuali di raggiungimento conseguite, quelle non raggiunte perché in qualche modo condizionate dalla variabile "tempo" (ritardo nella negoziazione del budget 2015 – negoziato nell'ultimo bimestre) e quelle non attribuite perché ancora non pervenuto il dato rilevato. In quest'ultimo caso, è stata ulteriormente condotta una differenziazione tra gli indicatori (numero e relativo peso) il cui dato non è pervenuto poiché la U.O. non ha provveduto a fornirlo e quelli non consegnati da altre UU.OO. deputate alla misurazione. Il Comitato di budget ha ritenuto che nel caso in cui entro la data indicata non fossero pervenuti i dati richiesti gli uffici del Co.Ge. avrebbero dovuto:

- 1) sterilizzare il peso relativo agli indicatori di cui non si abbia il risultato, nel caso di dati provenienti da altre UUOO;
- 2) considerare il peso come non raggiunto, procedendo all'attribuzione di un valore negativo, nel caso la mancata trasmissione del risultato dipenda dalla stessa U.O. in esame.

Poiché molti degli indicatori non sono stati valutabili in quanto condizionati dal ritardo nella negoziazione, in considerazione di quanto già espresso dai componenti del Comitato di Budget negli incontri precedenti (v. verbale n. 4 del 24/5/2016) si è ritenuto dover applicare il criterio per cui si riconosce a tutte le UUOO una percentuale di raggiungimento pari all'83,3 periodico legata ai primi 10 mesi dell'anno. Il differenziale nel punteggio è stato calcolato moltiplicando il valore del raggiungimento per il valore ottimale dei 10 mesi per i due mesi negoziati, aggiungendo la percentuale di raggiungimento garantita a tutte le UUOO secondo la formula:  $(8,33 \times \text{valore raggiunto (non in termini percentuali)} \times 2 \text{ mesi}) + 83,3$ . Il criterio assolve all'obiettivo di valorizzare i risultati raggiunti dalla UUOO, attraverso una valutazione che tenga conto delle

effettive percentuali di raggiungimento e contemporaneamente rendere conto delle criticità evidenziate, in gran parte condizionate dalla negoziazione tardiva.

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

Per ciascun CdR è riportato il codice alfa numerico dell'obiettivo operativo assegnato, il relativo indicatore ed il valore puntuale di performance effettivamente conseguito.

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. LA PERFORMANCE INDIVIDUALE**

Nel 2015 le performance individuali sono state valutate sulla base di un punteggio attribuito dal coordinatore e dal responsabile della Unità Operativa ai singoli operatori in virtù del contributo apportato al raggiungimento degli obiettivi di budget, successivamente al risultato attribuito al CdR.

La metodologia applicata prevede, ad inizio del processo di budget, la contestualizzazione degli obiettivi e la condivisione degli item sui quali valutare l'apporto individuale. Non è tuttavia previsto un punteggio differenziale di flessibilità iniziale nel quale l'operatore possa "autoposizionarsi" in base alle proprie aspettative e al grado di impegno che intende assumere. Il nuovo regolamento del sistema premiante è stato approvato con del.ne del C.S. n. 718 del 30/6/2015 e, in ottemperanza al D.lgs 150/2009, prevede appunto la valorizzazione differenziale ai fini della misurazione e valutazione delle performance individuali ed andrà a regime a partire dal processo di budget 2016.

Per l'anno 2015 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 2015*

	<b>ATTIVITA'</b>	<b>OBIETTIVO</b>
<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 VALORIZZAZIONE INDIVIDUALE	Presentazione della metodologia, dei criteri e degli item sui quali misurare l'apporto dei singoli operatori, del comparto e della dirigenza, illustrando la modulistica. La misurazione di ogni item oscilla tra 1 e 3 (1: inferiore all'attesa; 2: in linea con l'attesa; 3: superiore all'attesa). Compilazione dei verbali di contestualizzazione del processo.
<b>Fase C</b>	COMPILAZIONE DELLE SCHEDE DI VALORIZZAZIONE INDIVIDUALE DA PARTE DEL COORDINATORE	Il coordinatore del CdR esprime la propria valutazione in merito al contributo apportato dall'operatore nell'apposita colonna della scheda di valorizzazione. Ove non fosse presente la figura del coordinatore, la valorizzazione viene svolta unicamente dal responsabile del CdR.
<b>Fase D</b>	EFFETTUAZIONE DELLA VALORIZZAZIONE INDIVIDUALE CONCLUSIVA	Il responsabile di CdR, preso atto del giudizio espresso dal coordinatore, attribuisce il punteggio e la valorizzazione conclusiva.

# ALLEGATO A

	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>F</b>	<b>G</b>
<b>Numero</b>		<b>UO NOME</b>	<b>PESO EFFETTIVO RAGGIUNTO</b>	<b>PESO condizionato al valore "tempo"</b>	<b>PESO STERILIZZATO</b>	<b>PESO RAGGIUNTO (a seguito sterilizzazione)</b>	<b>% RAGGIUNGIMENTO TOTALE</b>
1	AREA DELLA PROGR.NE CONTROLLO AZ.LE E REND.NE SOCIALE	Affari Generali e Relazioni Esterne	85	15			<b>97,5</b>
2		Ingegneria Clinica	100				<b>100</b>
3		Pianificazione e Programmazione Controllo di Gestione, Bilancio	100				<b>100</b>
4		Programmazione e Gestione dell'Offerta Accreditati	94	6			<b>99</b>
5	AREA DELLO SVILUPPO ORG.VOE GESTINE DEI CONTRATTI	E-Procurement	92	8			<b>98,5</b>
6		Farmacia Aziendale	58	22	20	72,5	<b>95</b>
7		Politiche e Gestione del patrimonio Immobiliare, impiantistico	71	13	16	84,5	<b>97</b>
7 BIS		GATPEO	91	5		4	<b>99</b>
7 TRIS		GATPO	91	5		4	<b>99</b>

## Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance

Relazione sulla Performance 2015

8		Politiche e Gestione delle Risorse Umane	78	22			<b>96</b>
9		Direzione Sanitaria Polo Ospedaliero	81	19			<b>97</b>
10	DPT PROFESSIONI SANITARIE	Casa del Parto	NON ATTIVA				
11		Formazione Universitaria Ricerca ed ECM	83	14	3	95,5	<b>97,5</b>
12		Governo delle Professioni sanitarie	96	2	2	98	<b>99,5</b>
13		Servizio Sociale	NON ATTIVA				
14	DIPARTIMENTO CHIRURGIA	Artroscopia Ginocchio	59	36	5	62	<b>93,5</b>
15		Chirurgia generale dell'Obesità	62	16	22	79,5	<b>96,5</b>
16		Chirurgia Generale e mininvasiva e week surgery Tarquinia	41	27	32	60	<b>93</b>
17		Chirurgia Generale e Week Surgery Civita Castellana	61	39			<b>94</b>
18		Chirurgia generale Oncologica	40	35	25	53	<b>92</b>
19		Chirurgia Maxillo Facciale	50	40	10	55,5	<b>92,5</b>
20		Chirurgia Senologica e Centro Integrato di Senologia	88	12			<b>98</b>
21		Chirurgia Vascolare e d'Urgenza	48	32	20	60	<b>93,5</b>
22		Day e Week Surgery Polo	NON ATTIVA				
23		Endoscopia Digestiva Tarquinia	33	42	25	44	<b>91</b>
24		Neurochirurgia	28	47	25	37	<b>89,5</b>
25		Oftalmologia e Rete Territoriale	52	21	27	71	<b>95</b>
26		Ortopedia Civita Castellana	73	27			<b>95,5</b>
27		Ortopedia e Traumatologia e Centro Microchirurgia della mano	68	32			<b>95</b>
28		Ortopedia e Traumatologia Tarquinia	45	25	30	64	<b>94</b>
29		Otorinolaringoiatria	32	43	25	42,5	<b>90</b>
30		Urologia Polo	66	34			<b>94</b>
31	DIPARTIMENTO EMERGENZA E PERCORSO NASCITA	Anestesiologia	90	10			<b>98</b>
32		Anestesiologia Centro per la Terapia del dolore	NON ATTIVA				
33		Anestesiologia Civita Castellana	85	15			<b>97</b>
34		Anestesiologia Tarquinia	100				<b>100</b>
35		Cardiologia	43	43	14	50	<b>91,5</b>
36		Cardiologia per lo studio funzionale dell'elettrofisiologia	28	25	47	53	<b>92</b>
37		Neurologia e UTN	64	34	2	65	<b>94</b>
38		Ostetricia e Ginecologia Polo	62	38			<b>93,5</b>
39		Pronto Soccorso Civita Castellana	56	32	12	67	<b>94,5</b>
40		Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza Polo Ospedaliero	50	21	29	70	<b>95</b>
41	Pronto Soccorso Tarquinia	52	41	7	56	<b>92,5</b>	
42	Rianimazione	63	12	25	84	<b>97</b>	
43	Utic Polo	33	18	49	65	<b>94</b>	
44	DIPARTIMENTO DI	Anagrafe Zootecnica	78		22	100	<b>100</b>
45		Centro Riferimento Regionale Amianto	82		18	100	<b>100</b>

## Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance

Relazione sulla Performance 2015

46	PREVENZIONE	Coordinamento Programmi di Vaccinazione	95		5	100	<b>100</b>
47		Coordinamento Screening	82	15	3	84,5	<b>97</b>
48		Servizio Igiene e sanità pubblica	90	10			<b>98</b>
49		Servizio Veterinario A Sanità Animale e C Igiene degli	80	5	15	94	<b>99</b>
50		Servizio Veterinario B Ispezione Alimenti di Origine Animale	80	13	7	86	<b>97,5</b>
51		SIAN Igiene alimenti e Nutrizione con 48	86	11	3	88	<b>98</b>
52		SPRESAL	100				<b>100</b>
53		Vaccinazioni Pediatriche	46	35	19	57	<b>93</b>
54	DPT SALUTE MENTALE	Salute Mentale Distretto A	69	27	4	72	<b>95</b>
55		Salute Mentale Distretto B	76	24			<b>96</b>
56		Salute Mentale Distretto C	70	30			<b>95</b>
57		SPDC	82	18			<b>97</b>
58		TSRMEE	49	41	10	54	<b>92</b>
59	DPT ONCOEMATOLOGIA E SERVIZI	Anatomia e Istologia Patologica	43	25	32	63	<b>94</b>
60		Citogenetica e Citologia Vaginale	60	15	25	80	<b>96,5</b>
61		Diagnostica clinica di urgenza Civita Castellana e Biologia Hub	NON ATTIVA				
62		Diagnostica clinica di urgenza Tarquinia	NON ATTIVA				
63		Diagnostica clinica Polo	73		27	100	<b>100</b>
64		Diagnostica e Screening senologico	75		25	100	<b>100</b>
65		Diagnostica per Immagini	58	12	30	83	<b>97</b>
66		Ematologia	60	15	25	80	<b>96,5</b>
67		Fisica Sanitaria	95		5	100	<b>100</b>
68		Medicina Nucleare	100				<b>100</b>
69		Oncologia e Rete oncologica	86	14			<b>97,5</b>
70		Radioterapia	72	20	8	78	<b>96</b>
71		SIMNT	98	2			<b>100</b>
72		Telemedicina dei Servizi	NON ATTIVA				
73	AREA TERRITORIALE	Centro Diabetologico Adulti UOS Pediatrica	23	23	54	50	<b>91,5</b>
74		Centro per il Trattamento delle BPCO	74	11	15	87	<b>98</b>
75		Coordinamento Assistenza Pazienti Affetti da SLA	NON ATTIVA				
76		Dermatologia	72	28			<b>95</b>
77		Dipendenze	49	51			<b>91,5</b>
78		Disabile Adulto	88	12			<b>98</b>
79		Governo della Domanda e Distribuzione delle Risorse Distretto A	93	7			<b>99</b>
80		Governo della Domanda e Distribuzione delle Risorse Distretto B	93	7			<b>99</b>

## Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance

Relazione sulla Performance 2015

81		Governo della Domanda e Distribuzione delle Risorse Distretto C	93	7			<b>99</b>
82		Governo dell offerta presa in carico e cure primarie	93	7			<b>99</b>
83		Medicina Legale	100				<b>100</b>
84		Psicologia	94	6			<b>99</b>
85		Urologia	67	23	10	74	<b>95,5</b>
86		Angiologia	17	28	55	38	<b>89,5</b>
87		Centro Aids	94	6			<b>99</b>
88		Gastroenterologia Endoscopia Digestiva Aziendale	57	28	15	67	<b>94,5</b>
89		Malattie Infettive	40	30	30	57	<b>93</b>
90		Medicina Generale Civita Castellana	NON ATTIVA				
91		Medicina Generale e Coordinamento clinico Acquapendente	40	32	28	55,5	<b>92,5</b>
92		Medicina generale polo	59	21	21	74	<b>95,5</b>
93		Medicina Generale Tarquinia	49	23	28	68	<b>94,5</b>
94		Medicina Protetta	70	30			<b>95</b>
95		Nefrologia e Dialisi	61	14	25	81	<b>97</b>
96		Pediatria	83	16			<b>97</b>
97		Riabilitazione	85	15			<b>97</b>
98		Servizio Cardiologia Civita Castellana	80	10	10	89	<b>98</b>
99	U.O.S. a neg.ne diretta	SIA	91	9			<b>98</b>
100	U.O.S. a neg.ne diretta	CONTROLLO DI GESTIONE	91	9			<b>98</b>
101	U.O.S. a neg.ne diretta	URP	79	9	12	90	<b>98</b>

# ALLEGATO B



**Sistema Aziendale di Misura e Valutazione delle Performance**  
*Relazione sulla Performance 2015*

