

SISTEMA SANITARIO REGIONALE



PIAO
PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE
ASL FROSINONE
TRIENNIO 2025-2027

UOC CONTROLLO DI GESTIONE

Aggiornamento 26 Maggio 2025

Sommario

1	PREMESSA	4
2	SEZIONE A – L’AZIENDA E IL CONTESTO	7
2.1	SCHEDA ANAGRAFICA DELL’AMMINISTRAZIONE	7
2.2	ANALISI DEL CONTESTO TERRITORIALE	8
2.3	ANALISI DEMOGRAFICA	10
2.4	STATO DI SALUTE DELLA POPOLAZIONE	13
2.5	ANALISI DELLA DOMANDA E DELL’OFFERTA	15
3	SEZIONE B - VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE	31
3.1	VALORE PUBBLICO	31
3.1.1	ANALISI DELLE RISORSE ECONOMICHE E FINANZIARIE	31
3.1.2	AMMODERNAMENTO DEL PARCO TECNOLOGICO E DIGITALE OSPEDALIERO	33
3.1.3	RIQUALIFICAZIONE ENERGETICA DEL PATRIMONIO IMMOBILIARE	40
3.1.4	TRASFORMAZIONE DIGITALE E TELEMEDICINA	43
3.2	PIANO TRIENNALE DELLA PERFORMANCE	50
3.2.1	L’ORGANIZZAZIONE AZIENDALE	50
3.2.2	LA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA	52
3.2.3	LA PERFORMANCE INDIVIDUALE	76
3.2.4	FASI E TEMPI DI GESTIONE DEL PROCESSO	80
3.3	PIANO TRIENNALE ANTICORRUZIONE E PER LA TRASPARENZA	85
3.3.1	PTPCT 2025_2027	85
3.3.2	FACILITAZIONE DEI RAPPORTI CON GLI UTENTI, GLI STAKEHOLDERS E LA COMUNITÀ LOCALE	85
3.4	PIANI DI MIGLIORAMENTO	90
3.4.1	PIANO DELLE AZIONI POSITIVE	90
3.4.2	PERCORSI DIAGNOSTICI TERAPEUTICI ASSISTENZIALI (PDTA)	94
3.4.3	UMANIZZAZIONE DELLE CURE	96
4	SEZIONE C – ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	98
4.1	PROGRAMMAZIONE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE 2025-2027	98

4.2 VALORIZZAZIONE	112
4.3 IL COSTO DEL PERSONALE 2023-2025.....	117
4.4 FORMAZIONE DEL PERSONALE	119
4.4.1 ATTIVITÀ ECM	121
4.4.2 EVENTI FORMATIVI AZIENDALI REALIZZATI NEL 2024	123
4.4.3 PIANIFICAZIONE DELL'ATTIVITÀ FORMATIVA.....	131
4.4.4 STRUMENTI E METODOLOGIA	135
4.4.5 FORMAZIONE OBBLIGATORIA	136
4.4.6 LA VALUTAZIONE.....	137
4.5 ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE	137
 5 SEZIONE D - MONITORAGGIO.....	139
5.1 MONITORAGGIO DELLA PERFORMANCE OPERATIVA	139
5.2 MONITORAGGIO DELLA PERFORMANCE INDIVIDUALE	142

1 PREMESSA

L'articolo 6 del D.L. 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla L. 6 agosto 2021, n. 113 recante "Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia", ha previsto che le pubbliche amministrazioni con più di cinquanta dipendenti, con esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative, adottino, entro il 31 gennaio di ogni anno, il Piano Integrato di Attività e Organizzazione.

Il Piano ha l'obiettivo di assorbire, razionalizzandone la disciplina in un'ottica di massima semplificazione, molti degli atti di pianificazione cui sono tenute le amministrazioni.

Nato in seno alla riforma della P.A. perseguita dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), il PIAO intende rispondere alle seguenti finalità:

- ridurre la burocrazia a favore della semplificazione per dipendenti, cittadini e imprese;
- aumentare la qualità programmatica (soprattutto con riferimento ad obiettivi e indicatori) e resilienza programmatica (intesa come velocità di aggiornamento della programmazione al modificarsi del contesto di riferimento);
- accrescere l'integrazione programmatica (intesa quale definizione armonica degli obiettivi lungo i diversi livelli temporali e tra le varie prospettive programmatiche);
- sviluppare la finalizzazione programmatica (intesa quale convergenza sinergica delle diverse prospettive programmatiche – performance, anticorruzione e trasparenza, personale, ecc. – verso l'orizzonte comune della generazione di Valore Pubblico, ovvero del miglioramento del benessere di cittadini, imprese e stakeholders vari).

Il presente PIAO si configura, pertanto, quale strumento per programmare in modo semplificato, qualificato e integrato le performance attese e le misure di gestione dei rischi corruttivi, a partire dalla cura della salute organizzativa e professionale dell'ente, in direzione funzionale alla creazione e alla protezione di Valore Pubblico. Con esso si avvia un significativo tentativo di disegno organico del sistema pianificatorio dell'Azienda che ha il merito di aver evidenziato la molteplicità di strumenti di programmazione spesso non dialoganti ed altrettanto spesso, per molti aspetti, sovrapposti. Inoltre, enfatizza il tema della valutazione del valore generato, delle cause e degli effetti che i meccanismi di programmazione e di pianificazione sono in grado di generare delineando, in questo modo, un filo conduttore comune tra i diversi ambiti di programmazione.

L'art. 6 della norma istitutiva identifica i seguenti contenuti:

- gli obiettivi programmatici e strategici della performance secondo i principi e criteri direttivi di cui all'articolo 10 del D.lgs. 27 ottobre 2009, n. 150, stabilendo il necessario collegamento della performance individuale ai risultati della performance organizzativa;
- la strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo, anche mediante il ricorso al lavoro agile, e gli obiettivi formativi annuali e pluriennali, finalizzati ai processi di pianificazione secondo le logiche del project management, al raggiungimento della completa alfabetizzazione digitale, allo sviluppo delle conoscenze tecniche e delle competenze trasversali e manageriali e all'accrescimento culturale e dei titoli di studio del personale, correlati all'ambito d'impiego e alla progressione di carriera del personale;
- compatibilmente con le risorse finanziarie riconducibili al piano triennale dei fabbisogni di personale, di cui all'articolo 6 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne, prevedendo, oltre alle forme di reclutamento ordinario, la percentuale di posizioni disponibili nei limiti stabiliti dalla legge destinata alle progressioni di carriera del personale, anche tra aree diverse, e le modalità di valorizzazione a tal fine dell'esperienza professionale maturata e dell'accrescimento culturale conseguito, assicurando adeguata informazione alle organizzazioni sindacali;
- gli strumenti e le fasi per raggiungere la piena trasparenza dei risultati dell'attività e dell'organizzazione amministrativa e gli obiettivi in materia di contrasto alla corruzione, secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia e in conformità agli indirizzi adottati dall'Autorità nazionale anticorruzione (ANAC) con il Piano nazionale anticorruzione;
- le modalità e le azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità alle amministrazioni, fisica e digitale, da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità;
- le modalità e le azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere.

Il PIAO è rivolto a tutti gli stakeholder dell’Azienda, interni ed esterni, e ha valenza triennale con aggiornamenti annuali. In esso prendono infatti vita gli obiettivi di performance organizzativa, che guidano il miglioramento dell’azione amministrativa secondo le linee strategiche aziendali. La performance diventa un concetto guida intorno al quale si collocano le diverse prospettive della trasparenza, intesa anche come mezzo di accountability dell’agire pubblico nei confronti dei propri stakeholders interni e soprattutto esterni (utenti, cittadini, enti e imprese del territorio), e della prevenzione alla corruzione, intesa come attività di contrasto e mitigazione dei rischi derivanti da comportamenti inappropriati ed illegali.

Il presente Piano si articola varie sezioni, a loro volta articolate in sottosezioni, riferite a specifici ambiti di attività amministrativa e gestionali:

- L’Azienda e il contesto
- Valore pubblico
- Performance organizzativa e individuale
- Anticorruzione e Trasparenza
- Piani di miglioramento
- Organizzazione e capitale umano
- Monitoraggio

2 SEZIONE A – L’AZIENDA E IL CONTESTO

2.1 Scheda anagrafica dell’Amministrazione

L’Azienda Sanitaria Locale di Frosinone ha personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale ai sensi e per gli effetti dell’art. 3 comma 1-bis del D.Lgs. n. 229 del 19 giugno 1999 “Norme per la razionalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale”; è stata costituita con deliberazione della Giunta Regionale n. 5163 del 30 giugno 1994 e ha sede legale a Frosinone con indirizzo in via Armando Fabi, s.n.c. tel. 0775 8821.

L’Azienda ha Codice Fiscale/Partita IVA n°01886690609.

Il logo aziendale è il seguente:



Il patrimonio della ASL di Frosinone è costituito da tutti i beni mobili ed immobili ad essa appartenenti come risultanti dal libro cespiti. L’Azienda dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata, fermo restando le disposizioni di cui all’art. 830, comma 2, del Codice Civile.

L’indirizzo del sito internet dell’Azienda è il seguente:

www.asl.fr.it

2.2 Analisi del contesto territoriale



L'Azienda Asl di Frosinone coincide con il territorio della Provincia di Frosinone confina a nord con l'Abruzzo (provincia dell'Aquila) (ASL Avezzano Sulmona L'Aquila), a est con il Molise (provincia di Isernia), a sud-est con la Campania (provincia di Caserta), a sud-ovest con la Provincia di Latina (Latina) e a nord-ovest con la città metropolitana di Roma Capitale.

Il territorio della Azienda Sanitaria Locale di Frosinone comprende 91 comuni. La superficie totale è di 3.244 kmq ed il bacino di utenza è di 464.789 abitanti (dato ISTAT al 1° gennaio 2024), distribuiti in 4 Distretti Sanitari.

L'offerta pubblica di prestazioni ospedaliere per acuti è attualmente articolata in tre Presidi Ospedalieri (Frosinone-Alatri, Sora e Cassino). Sono inoltre presenti, con funzione complementare ed integrativa, le seguenti Strutture private accreditate: Casa di Cura Villa Gioia, Casa di Cura S. Teresa, Casa di Cura S. Anna, Casa di Cura Villa Serena, San Raffaele e INI Città Bianca.

Afferiscono ai Distretti anche strutture residenziali e semiresidenziali, quali le RSA - Residenze Sanitarie Assistite per ricovero temporaneo - e le RP - Residenze Protette per ricoveri socio- assistenziali a lungo termine - nonché i Centri diurni.

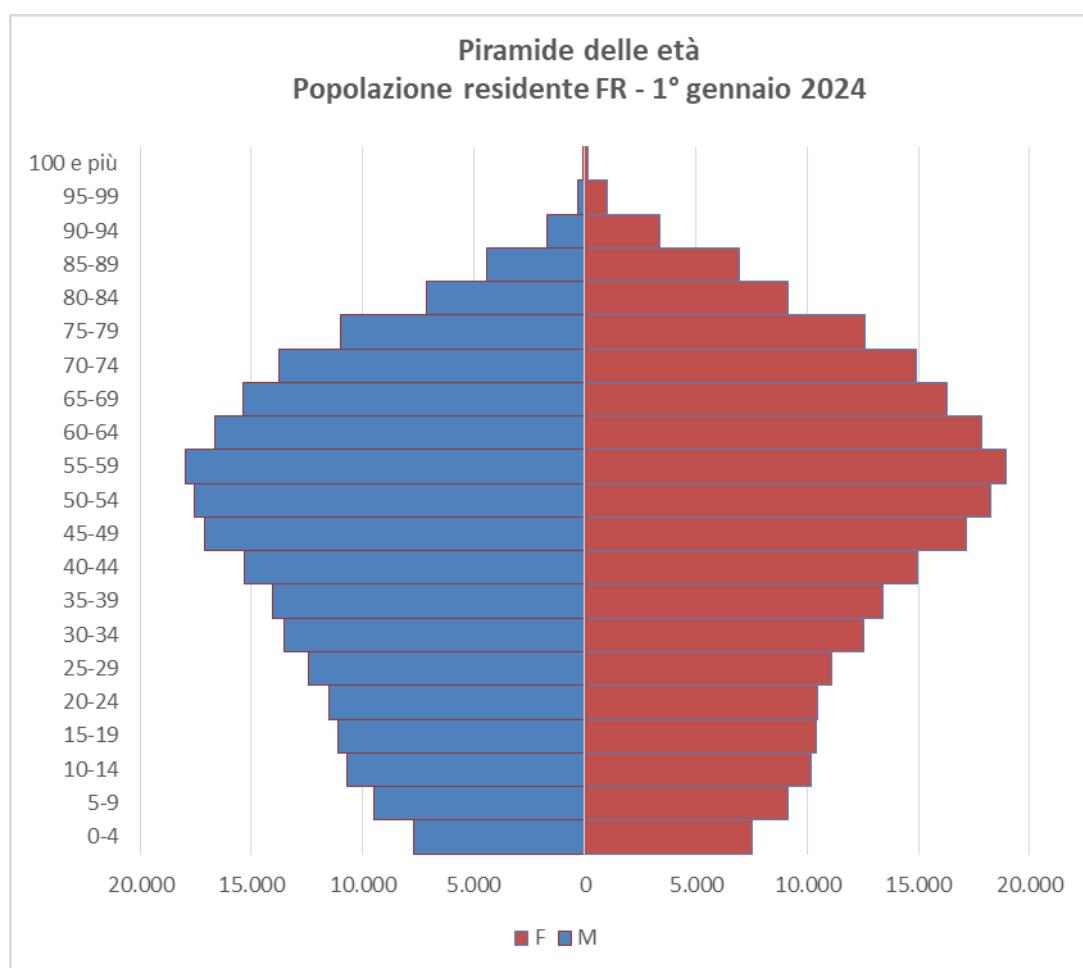


DISTRETTO SANITARIO "A"	DISTRETTO SANITARIO "B"	DISTRETTO SANITARIO "C"	DISTRETTO SANITARIO "D"
ALATRI – ANAGNI	FROSINONE	SORA	CASSINO
Acuto	Amaseno	Alvito	Acquafondata
Alatri	Arnara	Arce	Aquino
Anagni	Boville Ernica	Arpino	Ausonia
Collepardo	Castro dei Volsci	Atina	Cassino
Filettino	Ceccano	Belmonte Castello	Castelnuovo Parano
Fiuggi	Ceprano	Broccostella	Castrocielo
Guarcino	Valvaterra	Campoli Appennino	Cervaro
Paliano	Ferentino	Casalattico	Colle San Magno
Piglio	Frosinone	Casalvieri	Coreno Ausonio
Serrone	Fumone	Castelliri	Esperia
Sgurgola	Giuliano di Roma	Colfelice	Pico
Torre Cajetani	Morolo	Fontana Liri	Piedimonte San Germano
Trevi nel Lazio	Pastena	Fontechiari	Pignataro Interamna
Trivigliano	Patrica	Gallinaro	Pontecorvo
Vico nel Lazio	Pofi	Isola del Liri	Roccasecca
	Ripi	Monte San G. Campano	San Giorgio a Liri
	San Giovanni Incarico	Pescosolido	San Vittore del Lazio
	Strangolagalli	Picinisco	Sant'Ambrogio sul G.
	Supino	Posta Fibreno	Sant'Andrea sul Garigliano
	Torrice	Rocca D'Arce	Sant'Apollinare
	Vallecorsa	San Biagio Saracinisco	Sant'Elia Fiumerapido
	Veroli	San Donato Valcomino	Terelle
	Villa Santo Stefano	Santopadre	Vallemaio
		Settefrati	Vallerotonda
		Sora	Villa Santa Lucia
		Vicalvi	Viticuso
		Villa Latina	

2.3 Analisi demografica

Negli ultimi 10 anni la popolazione residente ha subito un andamento costantemente decrescente, passando da un picco nel 2011 con una popolazione di quasi 500 mila individui, a meno di 465 mila individui al 1° gennaio 2024, con una perdita di circa 35.000 unità. Gli stranieri residenti in provincia di Frosinone al 1° gennaio 2024 sono 24.842 e rappresentano il 5,3% della popolazione residente.

La piramide delle età, che rappresenta la distribuzione della popolazione residente in provincia di Frosinone per età e sesso, evidenzia una struttura per età molto anziana, dove la componente anziana (65 e più) pesa molto di più della componente giovane (meno di 20 anni). Crescente nel tempo anche la speranza di vita alla nascita, che negli ultimi anni ha raggiunto valori di oltre gli 82 anni.

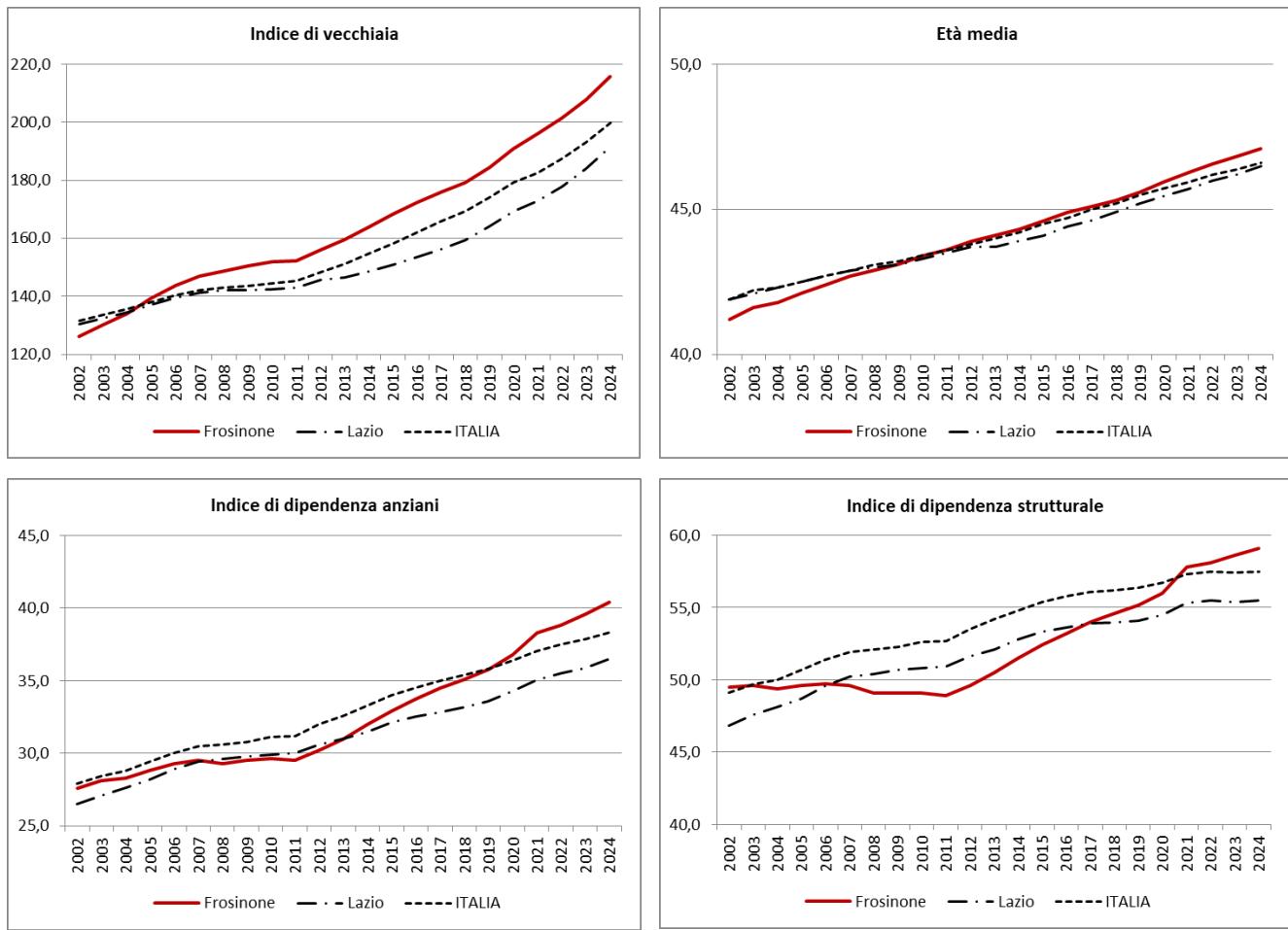




Analizzando gli indicatori demografici riportati nello schema 1, come l'indice di vecchiaia¹, l'età media, l'indice di dipendenza anziani² e l'indice di dipendenza strutturale³, si evidenzia ulteriormente come la popolazione della ASL di Frosinone stia invecchiando velocemente nel tempo, e con livelli più veloci e preoccupanti rispetto alla media regionale e nazionale.

Al 1° gennaio 2024 l'indice di vecchiaia ha raggiunto il valore del 216%, vale a dire che per ogni bambino di 0-14 anni, ci sono più due persone con oltre 65 anni; l'età media è arrivata a 47,1 anni; l'indice di dipendenza strutturale ammonta al 59,1%, vale a dire che ogni 100 persone in età lavorativa (15-64) ce ne sono 59 economicamente dipendenti (bambini e per lo più anziani).

Schema 1



¹ Indice di vecchiaia: rapporto tra popolazione di 65 anni e più e popolazione di età 0-14 anni * 100

² Indice di dipendenza anziani: rapporto tra popolazione di 65 anni e più e popolazione in età attiva (15-64 anni) * 100

³ Indice di dipendenza strutturale: rapporto tra popolazione in età non attiva (0-14 anni e 65 anni e più) e popolazione in età attiva (15-64 anni) * 100

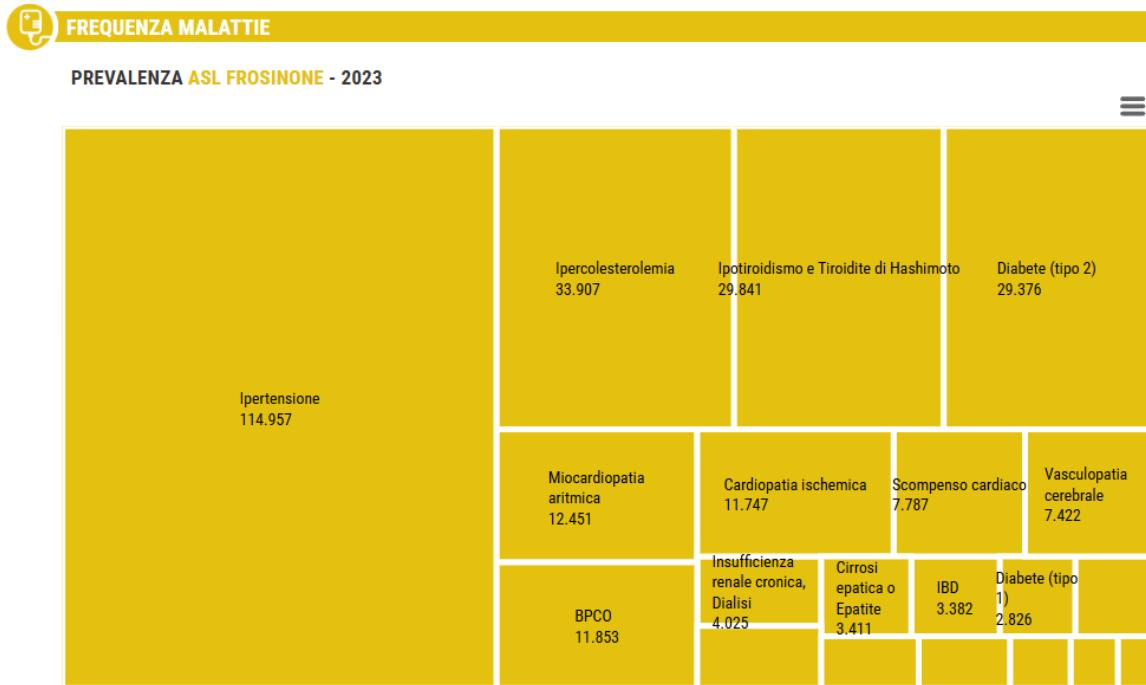
I trend demografici portano l’Azienda a rafforzare le iniziative per organizzare i servizi sanitari sempre più orientati a dare risposte ai bisogni del singolo paziente, programmando prestazioni ed interventi di cura specifici, prescrivendo le cure farmacologiche più appropriate, alleggerendo così il paziente dalla responsabilità di prenotare visite ed esami. Si intende sempre più rafforzare la presa in carico del paziente, letteralmente inteso come il "farsi carico dei problemi dell’altro", al fine di garantire al cittadino affetto da patologie croniche un migliore accesso alle cure e un’assistenza sanitaria continuativa per fornire in questo modo una risposta semplice ad una complessa domanda di cure integrate. Tutta l’organizzazione attraverso il maggior coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale/Pediatrici di Libera Scelta, Medici Specialisti, Strutture Sanitarie e Sociosanitarie pubbliche e private, Farmacie, Infermieri, ecc., mira a realizzare un modello di presa in carico dove il cittadino sceglie il medico al quale affidare la cura della propria patologia, dichiarando la sua formale adesione al nuovo percorso di accompagnamento e stringendo un patto di cura. In seguito, il medico programma annualmente, insieme al paziente, tutti gli interventi sanitari e sociosanitari necessari per un miglior controllo della sua patologia, garantendo così cure più appropriate, controlli puntuali e periodici.

La scelta di tale approccio si rintraccia nella convinzione che il cronico è un paziente che si trova nella condizione di dover convivere nel tempo con una o più patologie che, se ben controllate, permettono una buona qualità della vita. Le malattie croniche ad oggi più diffuse sono quelle cardio-cerebrovascolari, respiratorie, oncologiche, i disturbi neurologici e il diabete. Per una presa in carico efficace queste patologie l’Azienda intende sempre più rafforzare un approccio clinico-assistenziale, basato sull’implementazione di specifici percorsi diagnostici terapeutici.



2.4 Stato di salute della popolazione

Rappresentazioni tratte da Open Salute Lazio - <https://www.opensalutelazio.it/salute/>



INCIDENZA ASL FROSINONE - 2022

RESIDENTI: 470.689

NUOVI CASI: 2.526



CAUSE DI RICOVERO

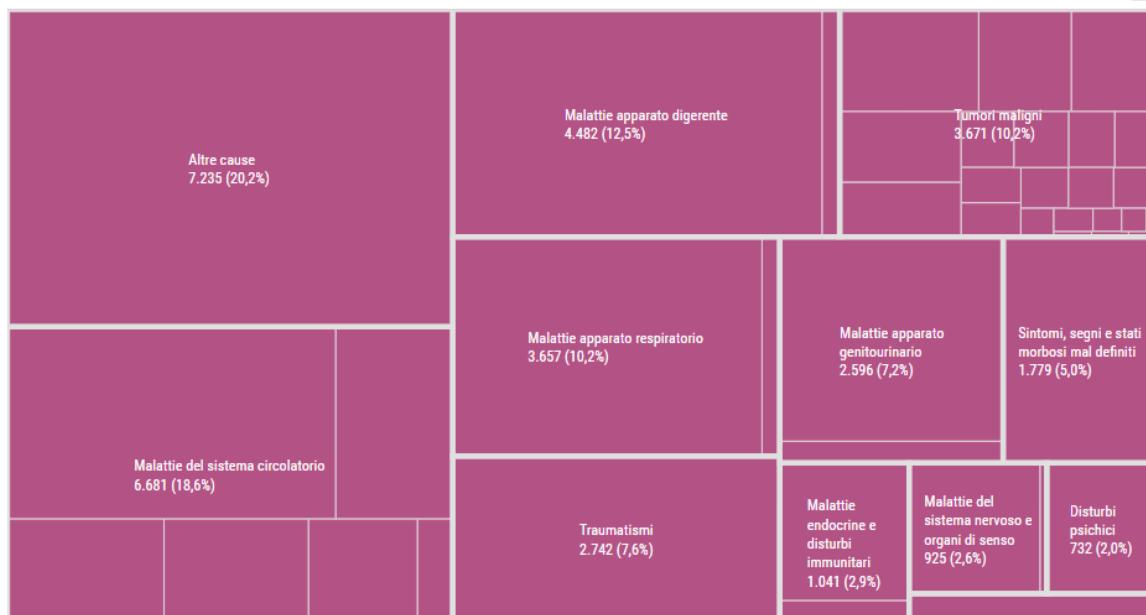
ASL FROSINONE - 2023

RESIDENTI: 467.866

RICOVERATI: 32.188

6,9%

Tutte le cause di ricovero 35.882 (100%)



Fonte Sistemi Informativi Sanitari Lazio

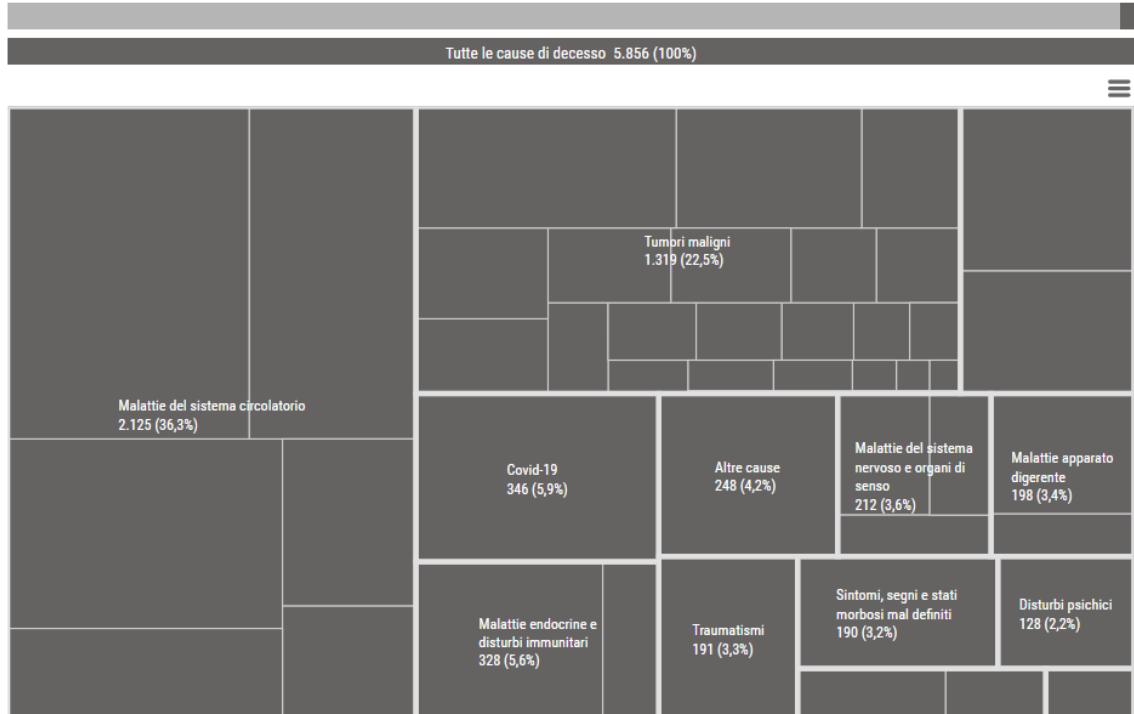


CAUSE DI MORTE

ASL FROSINONE - 2020

RESIDENTI: 467.866

DECESI: 5.856



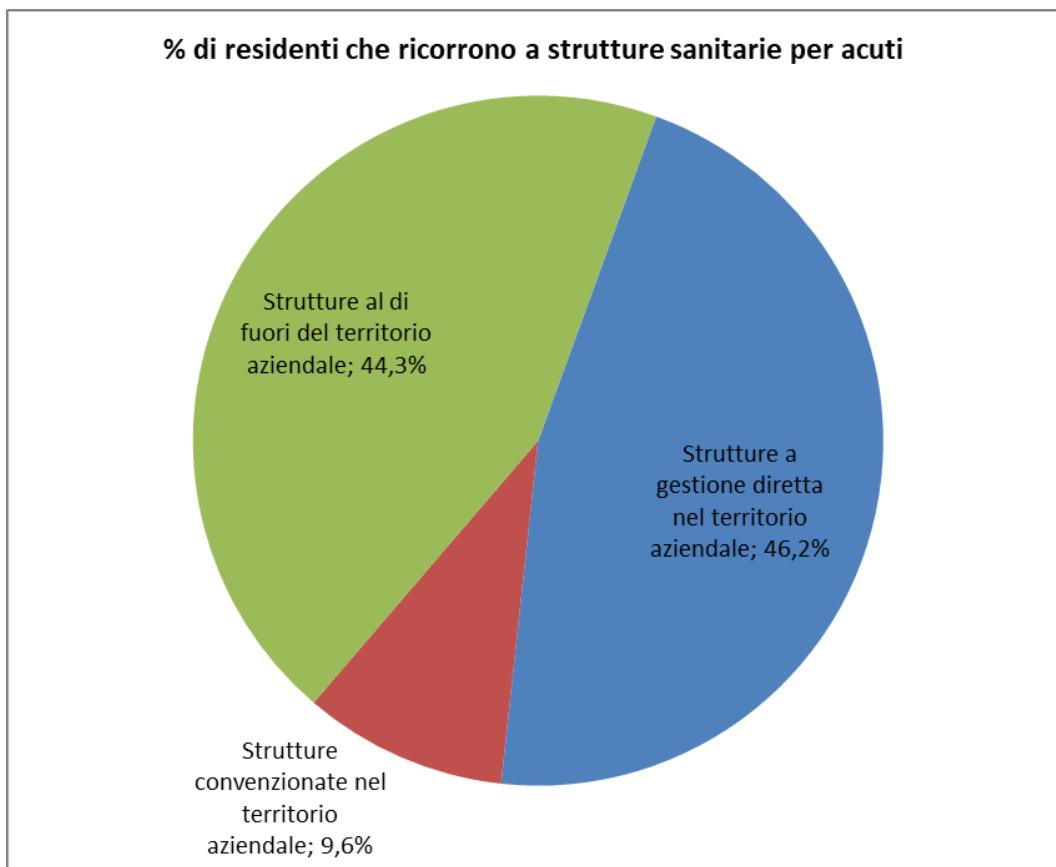
Fonte Sistemi Informativi Sanitari Lazio

2.5 Analisi della domanda e dell'offerta

Analisi della domanda

I residenti della ASL di Frosinone, nei primi 10 mesi del 2024, hanno generato una richiesta di ricoveri in acuzie pari a circa 39.500 ricoveri, di cui il 56% soddisfatto da strutture del territorio della ASL di Frosinone (46,2% da strutture pubbliche, 9,6% da strutture private accreditate), e il 44% da strutture fuori del territorio aziendale (di cui il 22,4% dal Policlinico Gemelli, il 14,5% dall'Ospedale pediatrico Bambino Gesù e l'8,2% dal Policlinico Umberto I):

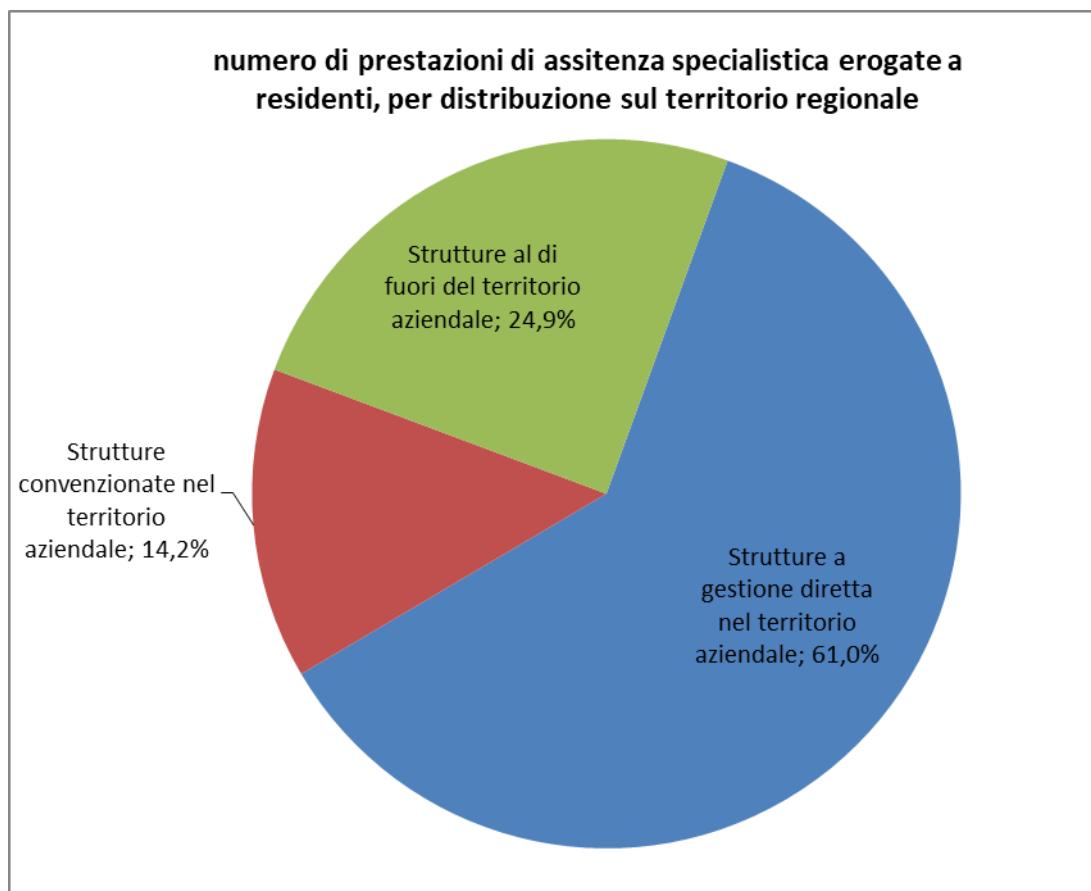
Distribuzione percentuale dei residenti per struttura di ricovero in acuzie, 10 mesi 2024



Fonte: archivio SIO, dati provvisori

I residenti della ASL di Frosinone hanno generato una domanda di assistenza specialistica (esclusa la branca 00 di laboratorio analisi), nei primi 10 mesi del 2024, pari a 1,2 milioni di prestazioni, soddisfatta per il 61% dalle strutture a gestione diretta della ASL, per il 14% dalle strutture private accreditate del territorio e per il 25% da strutture extra territorio aziendale (di cui il 24% dal Policlinico Gemelli, il 9% dal Policlinico Tor Vergata e l'8,4% dal Policlinico Umberto I):

Distribuzione percentuale delle prestazioni di specialistica ambulatoriale (esclusa branca 00) erogate a residenti, per distribuzione delle strutture sul territorio, 10 mesi 2024



Fonte: archivio SIAS, dati provvisori

Analisi dell'offerta

Al fine di attuare la mission aziendale di promozione e tutela della salute degli individui e della collettività che risiede nel proprio territorio, l'Azienda assicura l'erogazione delle prestazioni comprese nei tre livelli di assistenza:

- Assistenza Ospedaliera
- Assistenza Territoriale
- Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica

Assistenza ospedaliera

L'assistenza ospedaliera è assicurata dalla presenza sul territorio di tre Presidi Ospedalieri a gestione diretta (Polo Ospedaliero Frosinone-Alatri, Presidio di Sora e Presidio di Cassino) e da 6 strutture private accreditate. Di seguito la produzione delle strutture indicate, nei primi 10 mesi del 2024:

Struttura	regime odinario			regime DH / DS		
	num. dimessi	degenza media	Peso Medio DRG	num. dimessi	num. medio di accessi	Peso Medio DRG
12021601 Ospedale F. Spaziani Frosinone	6.208	8,1	1,253	1.307	3,0	0,762
12021602 Ospedale San Benedetto Alatri	1.867	8,8	1,335	992	2	0,637
12022600 Ospedale Civile S.S.Trinita` N.Sede Sora	4.270	12,3	1,073	740	3	0,774
12022800 Ospedale S. Scolastica Cassino	5.755	7,9	1,025	1.155	2	0,810
12023000 Casa Di Cura Priv. S. Anna S.R.L Cassino	778	6,6	1,281	450	1	0,821
12023500 Casa Di Cura Priv. Villa Serena Cassino	878	8,3	0,940	1	2	0,790
12023600 Casa Di Cura Priv. Santa Teresa Isola L.	1.032	3,0	1,106	117	1	0,854
12027700 Ex Center Hospital'San Raffaele' Cassino	781	9,7	1,029			
12028800 Villa Tiberia Hospital	46	2,7	1,333	13	1	1,062
12029100 Villa Gioia	737	7,7	0,960			

Fonte: archivio SIO, dati provvisori

Come definito nella determinazione G01328 del 10/02/2022 (*Modifica della determinazione n. G07512 del 18 giugno 2021, limitatamente all'allegato tecnico, recante "Adozione del Documento Tecnico: "Programmazione della rete ospedaliera 2021-2023 in conformità agli standard previsti nel DM 70/2015"*), il Presidio Ospedaliero F. Spaziani di Frosinone (Polo Unificato Frosinone Alatri) è DEA I nella rete dell'emergenza, Spoke nella rete emergenza pediatrica, UTN I nella rete dell'ICTUS, CTZ nella rete del trauma ed è snodo anche della rete cardiologica e perinatale. Al Polo afferisce il Presidio Ospedaliero San Benedetto di Alatri che è PS nella rete dell'emergenza.

Il Presidio Ospedaliero S.S. Trinità di Sora è presente nella rete dell'emergenza in qualità di DEA I, è Spoke nella rete emergenza pediatrica, PST nella rete del trauma ed è snodo della rete cardiologica e perinatale.

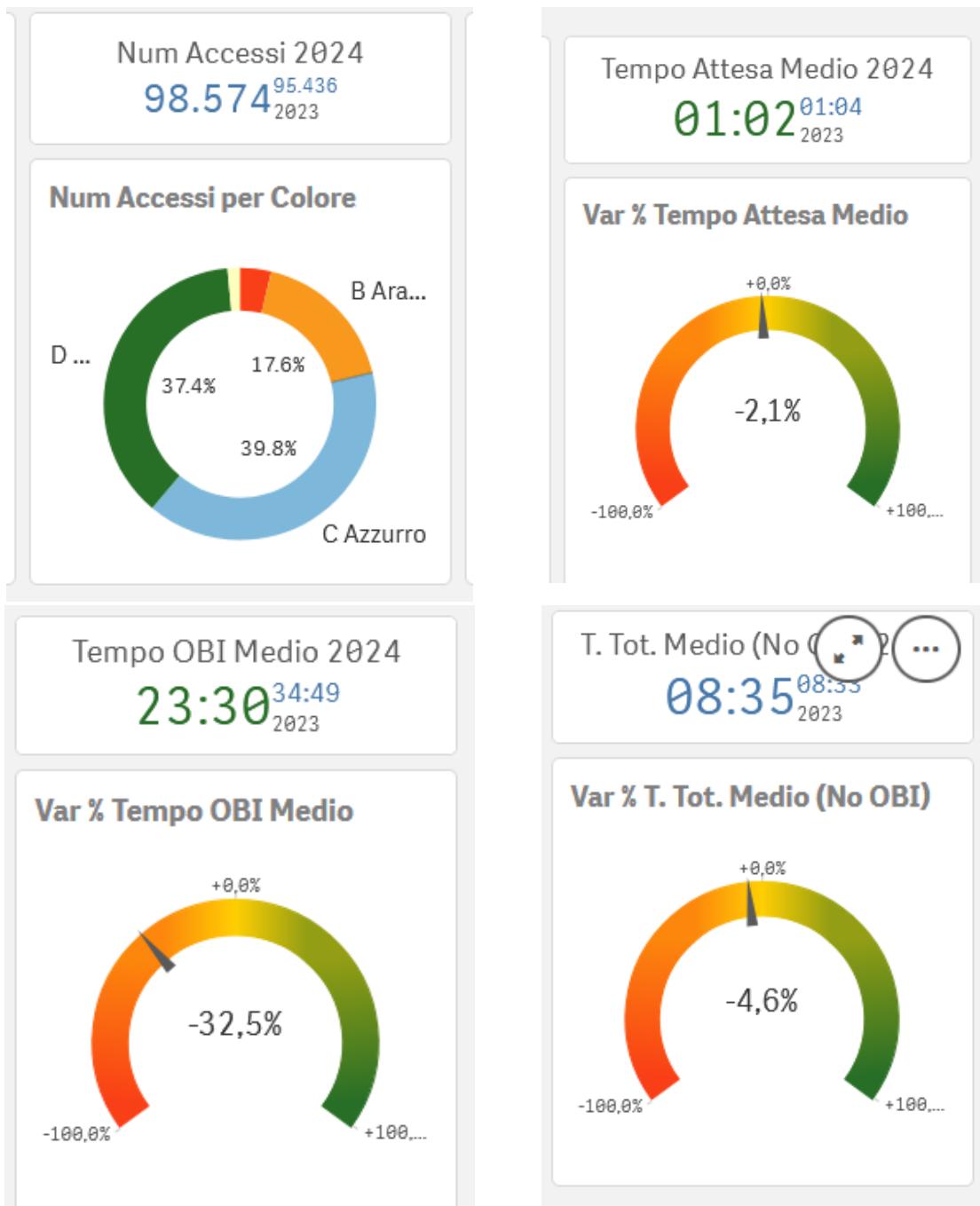
Il Presidio Ospedaliero S. Scolastica di Cassino è presente nella rete dell'emergenza in qualità di DEA I, è Spoke nella rete emergenza pediatrica, PST nella rete del trauma ed è snodo della rete cardiologica e perinatale.

La produzione complessiva dell'anno 2024 dei 3 Presidi Ospedalieri è riassunta nell'immagine sotto riportata (dati provvisori):



Fonte: archivio ADT, dati provvisori

Gli accessi ai PS/DEA, nei primi 10 mesi del 2024 sono stati pari 98.574 (contro i 95.436 dello stesso periodo del 2023), di cui 7.002 abbandoni (pari al 7,1%) e 12.764 esitati in ricovero (12,9).



Fonte: archivio SIES, dati provvisori

primi 10 mesi del 2024

pro PS	Num Accessi 2024	Num Abbandoni 2024	% Abbandoni 2024	Num Accessi 2023	Num Abbandoni 2023	% Abbandoni 2023
12021601 Ps Frosinone	30.871	2.217	7,2%	28.125	2.322	8,3%
12021602 Ps Alatri	18.536	1.171	6,3%	19.023	995	5,2%
12022600 Ps Sora	19.710	1.303	6,6%	19.908	1.303	6,5%
12022800 Ps Cassino	29.457	2.311	7,8%	28.380	2.053	7,2%
totale ASL	98.574	7.002	7,1%	95.436	6.673	7,0%

pro PS	Num Accessi 2024	Num Ricoveri 2024	% Ricoveri 2024	Num Accessi 2023	Num Ricoveri 2023	% Ricoveri 2023
12021601 Ps Frosinone	30.871	4.326	14,0%	28.125	5.046	17,9%
12021602 Ps Alatri	18.536	1.125	6,1%	19.023	1.050	5,5%
12022600 Ps Sora	19.710	2.613	13,3%	19.908	2.726	13,7%
12022800 Ps Cassino	29.457	4.700	16,0%	28.380	4.657	16,4%
totale ASL	98.574	12.764	12,9%	95.436	13.479	14,1%

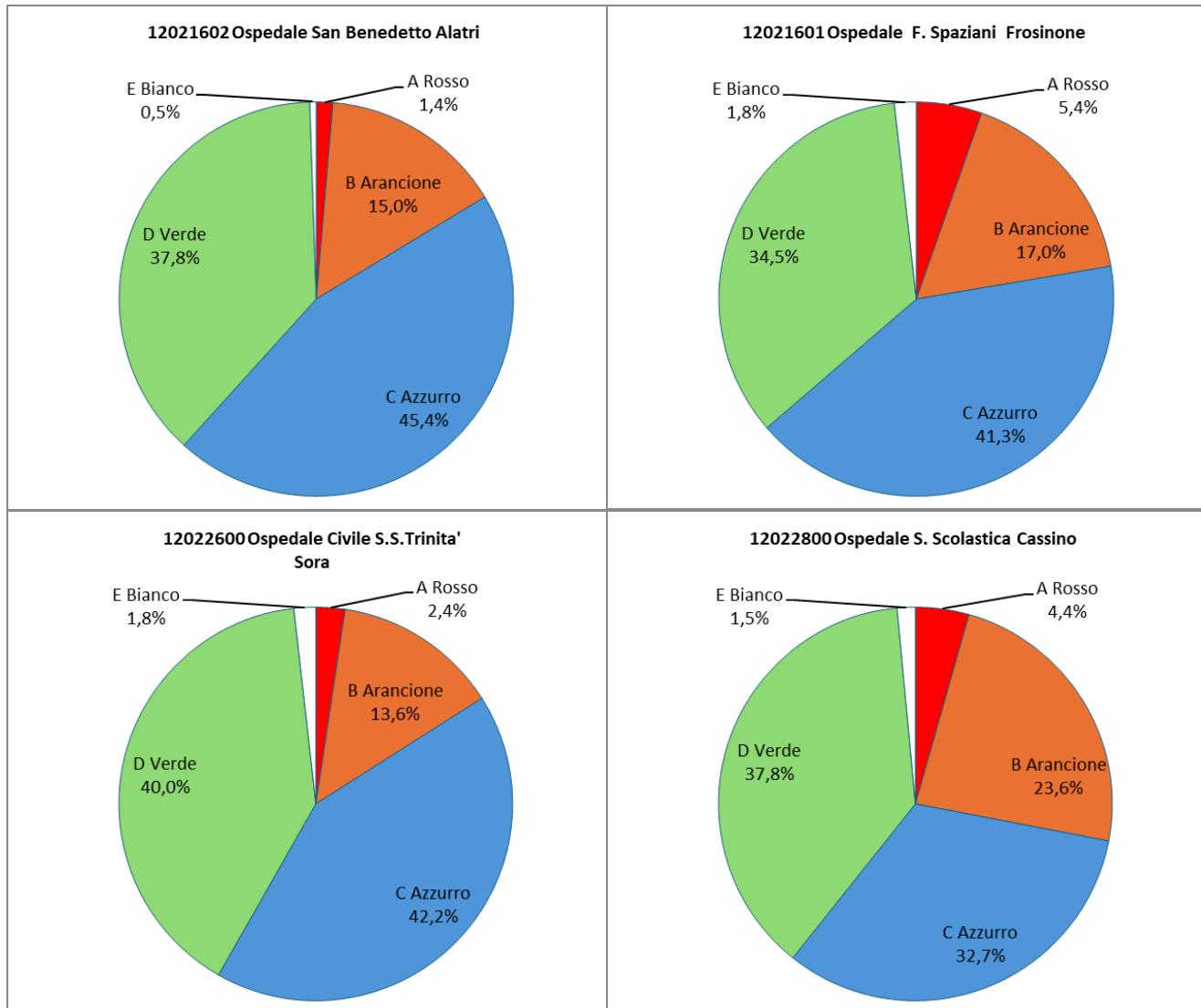
Fonte: archivio SIES, dati provvisori

La produzione complessiva dell'anno 2024 dei 3 Presidi Ospedalieri è riassunta nella tabella e nell'immagine e sotto riportate (dati provvisori):

	12021602 Ospedale San Benedetto Alatri	12021601 Ospedale F. Spaziani Frosinone	12022600 Ospedale Civile S.S.Trinita' Sora	12022800 Ospedale S. Scolastica Cassino
A Rosso	298	2.167	566	1.550
B Arancione	3.303	6.852	3.231	8.330
C Azzurro	9.998	16.691	10.035	11.526
D Verde	8.322	13.951	9.497	13.331
E Bianco	115	720	424	527

Fonte: archivio GIPSE, dati provvisori

Anno 2024, distribuzione per triage

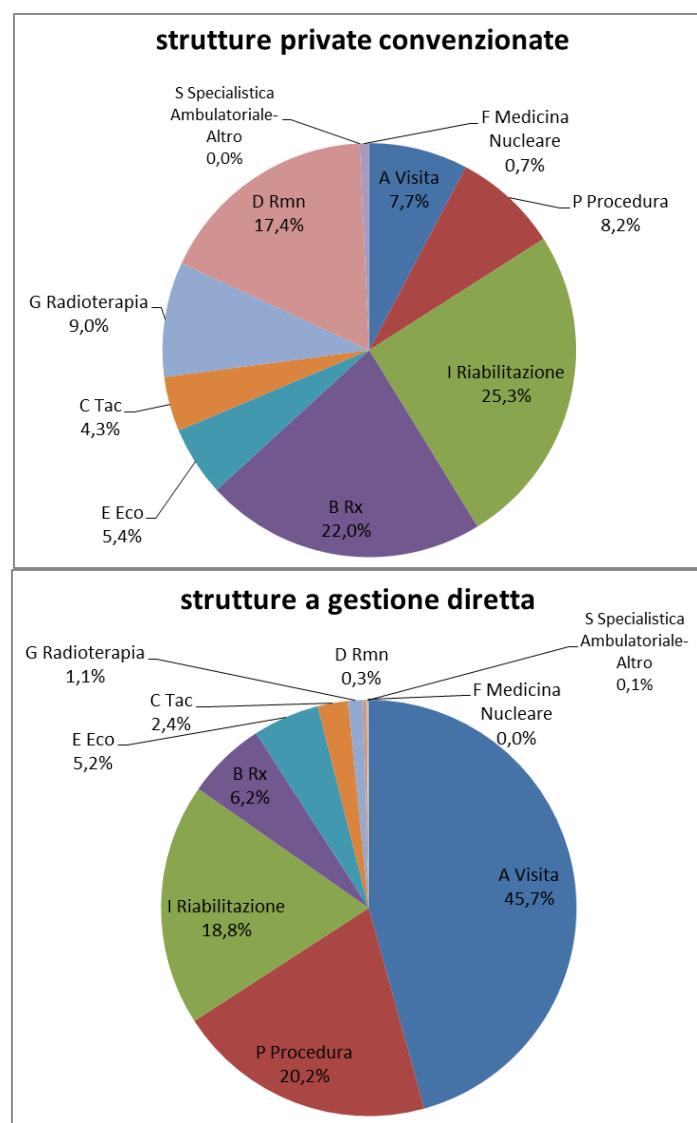


Fonte: archivio GIPSE, dati provvisori

Assistenza territoriale

I quattro Distretti dell'Azienda di Frosinone garantiscono, attraverso proprie strutture, la maggior parte delle attività previste dai LEA "Assistenza Distrettuale": dall'assistenza dei medici di medicina generale (324 MMG nel 2024) e dei pediatri di libera scelta (53 PLS nel 2024) a quella domiciliare, dall'assistenza specialistica ambulatoriale all'assistenza erogata dai consultori, dall'assistenza riabilitativa all'assistenza protesica, fino all'assistenza a persone con dipendenze patologiche, all'assistenza psichiatrica, e a quella socio-sanitaria.

Nei primi 10 mesi del 2024, sono state erogate più di 700 mila prestazioni (escluso il laboratorio analisi) dalle strutture a gestione diretta e altre 200 mila dalle strutture private accreditate. Nei grafici di seguito, la distribuzione per macro categorie:



Fonte: archivio SIO, dati provvisori

Il potenziamento dei servizi territoriali passerà attraverso la realizzazione di nuove strutture più vicine al cittadino ed in grado di rispondere ai suoi bisogni:

- la centrale operativa aziendale (COT-A) e le centrali operative territoriali (COT-D)
- le case di comunità
- ospedali di comunità

La Centrale Operativa Territoriale (COT) è un modello organizzativo che svolge una funzione di coordinamento della presa in carico della persona e raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali: attività territoriali, sanitarie e sociosanitarie, ospedaliero e dialoga con la rete dell'emergenza-urgenza.

La Asl di Frosinone, ha quindi affidato la gestione della transitional care, specie per gli assistiti ad alta complessità clinica, assistenziale e organizzativa, alle Centrali Operative Territoriali (COT-A e COT-D) secondo il modello aziendale di presa in carico delineato nel documento denominato “Procedure di dimissione e trasferimento dei pazienti dalle strutture ospedaliero al territorio”, approvato con Deliberazione n. 650 del 02.08.2023, in continuità con quanto previsto nel Regolamento aziendale di bed management.

Si riportano di seguito le COT realizzate nella Asl di Frosinone nell'ambito del PNRR/M6 componente M6 C1 “Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale” di cui alla Delibera n°153 del 28.03.2024 recante ad oggetto “ PNRR M6C1: Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale Centrali operative territoriali (COT) Intervento di realizzazione di n. 1 Centrale Operativa Aziendale e n. 4 Centrali Operativi Territoriali – CUP B87H21012080007; B47H21008970007; B47H21008980007; B47H21008990007; B37H21012390007 Presa d'atto dell'allegato “Dichiarazione entrata in funzione COT – Centrali Operative Territoriali”

NUOVO MODELLO ORGANIZZATIVO	DENOMINAZIONE STRUTTURA	COMUNE	SEDE
COT-D	Presidio Sanitario di Anagni	Anagni	Via Onorato Capo 4
COT-D	Poliambulatorio Frosinone	Frosinone	Viale Mazzini snc
COT-D	Sede corso infermieristico	Sora	Loc. San Marciano
COT-D	Ex Ospedale Cassino	Cassino	Via G. Di Biasio
COT-A	Poliambulatorio Frosinone	Frosinone	Viale Mazzini snc

Per la corretta gestione del modello organizzativo delle COT la ASL di Frosinone con atto deliberativo n. 33 del 31.01.2024 ha adottato il” Regolamento Aziendale per il funzionamento della Centrale Operativa Territoriale Aziendale (COT-A) e delle Centrali Operative Territoriali

Distrettuali (COT-D)" ove sono definiti gli strumenti, le risorse e le attività assegnate alle Centrali Operative.

In linea con la programmazione regionale la Asl è impegnata nella progressiva implementazione della piattaforma digitale di Interconnessione COT, denominata " Transitional Care" al fine di creare un ecosistema digitale delle cure territoriali, in cui le COT costituiscono un riferimento per le cure di transizione attraverso la funzione di coordinamento della presa in carico della persona e raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali: attività territoriali, sanitarie e socio-sanitarie, domiciliari e residenziali, ospedaliero e dell'emergenza urgenza. Nell'ambito di tale progetto, in coerenza con il cronoprogramma regionale, sono stati calendarizzati incontri formativi rivolti al personale coinvolto nei processi di transizione.

Nell'ambito del modello organizzativo delineato dal DM 77/2022 di assistenza di prossimità per la popolazione, si evidenzia il ruolo della Casa della Comunità (CdC) quale luogo fisico e di facile individuazione a cui cittadini possono accedere per bisogni di assistenza sanitaria, socio-sanitaria a valenza sanitaria.

I principi che orientano lo sviluppo delle CdC sono l'equità di accesso e di presa in carico, secondo il modello della sanità d'iniziativa, e il principio della qualità dell'assistenza declinata nelle sue varie dimensioni (es. appropriatezza, sicurezza, coordinamento/continuità, efficienza, tempestività).

Per rispondere alle differenti esigenze territoriali, garantire equità di accesso, capillarità e prossimità del servizio, la vigente normativa prevede la costituzione di una rete di assistenza territoriale formata secondo il modello HUB e Spoke.

Il modello organizzativo adottato dalla Regione Lazio (Determinazione G18206 del 20 dicembre 2022) in ottemperanza alle previsioni di cui al D.M. 77/2022 e al relativo Allegato 2, prevede:

- 1 Casa della Comunità HUB ogni 40.000-50.000 abitanti;
- Case della Comunità Spoke e ambulatori di Medici di Medicina Generale (MMG) e Pediatri di Libera Scelta (PLS) tenendo conto delle caratteristiche orografiche e demografiche del territorio al fine di favorire la capillarità dei servizi e maggiore equità di accesso, in particolare nelle aree interne e rurali, nel pieno rispetto del principio di prossimità;
- personale per 1 Casa di Comunità HUB:
 - 7-11 infermieri
 - 1 assistente sociale
 - 5-8 unità di Personale di Supporto (Sociosanitario, Amministrativo)

Sono già in atto interventi finalizzati alla realizzazione delle **17 Case della Comunità** previste per la Asl di Frosinone, come di seguito riportato.

LE 17 CASE DI COMUNITÀ IN PROVINCIA DI FROSINONE

DISTRETTO-A

ANAGNI, *Via Onorato Capo*
 FIUGGI, *P.zza Martiri di Nassiriya*
 PALIANO, *Via Fratelli Beguinot*

DISTRETTO-B

FROSINONE, *Viale Mazzini*
 FERENTINO, *Piazza dell'Ospizio*
 CEPRANO, *Via Regina Margherita*
 VEROLI, *Via armando Diaz*
 AMASENO, *Via Circonvallazione*

DISTRETTO-C

SORA, *San Marciano*
 ISOLA LIRI, *Via Ospedale*
 ATINA, *Via Colle Melfa*
 ARPINO, *Via Vittorio Colonna*
 MONTE SAN GIOVANNI, *Via Campolarino*

DISTRETTO-D

CASSINO, *Via G. di Biasio*
 PONTECORVO, *Via S. Giovanni Battista*
 SAN GIORGIO A LIRI, *Via Roma*
 AQUINO, *Viale Manzoni*

All'interno di queste strutture sono presenti equipe di medici di medicina generale, pediatri, medici specialisti, infermieri, OSS e altri professionisti della salute (Tecnici di Laboratorio, ostetriche, psicologi, ecc.).

I servizi standard previste per le Case della Comunità dal DM 77/22 sono descritti nella seguente tabella:

Servizi	Modello Organizzativo	
	Casa della Comunità <i>hub</i>	Casa della Comunità <i>spoke</i>
Servizi di cure primarie erogati attraverso équipe multiprofessionali (MMG, PLS, SAI, IFoC, ecc.)	OBBLIGATORIO	
Punto Unico di Accesso	OBBLIGATORIO	
Servizio di assistenza domiciliare	OBBLIGATORIO	
Servizi di specialistica ambulatoriale per le patologie ad elevata prevalenza	OBBLIGATORIO	
Servizi infermieristici	OBBLIGATORIO	
Sistema integrato di prenotazione collegato al CUP aziendale	OBBLIGATORIO	
Integrazione con i Servizi Sociali	OBBLIGATORIO	
Partecipazione della Comunità e valorizzazione della co-produzione	OBBLIGATORIO	
Collegamento con la Casa della Comunità <i>hub</i> di riferimento	-	OBBLIGATORIO
Presenza medica	OBBLIGATORIO H24, 7/7 gg	OBBLIGATORIO H12, 6/7 gg
Presenza infermieristica	OBBLIGATORIO H12, 7/7 gg	OBBLIGATORIO H12, 6/7 gg
	FORTEMENTE RACCOMANDATO H24, 7/7 gg	
Servizi diagnostici di base	OBBLIGATORIO	FACOLTATIVO
Continuità Assistenziale	OBBLIGATORIO	FACOLTATIVO
Punto prelievi	OBBLIGATORIO	FACOLTATIVO
Attività Consultoriali e attività rivolta ai minori	FACOLTATIVO	FACOLTATIVO

Interventi di Salute pubblica (incluse le vaccinazioni per la fascia 0-18)	FACOLTATIVO	FACOLTATIVO
Programmi di screening	FACOLTATIVO	FACOLTATIVO
Servizi per la salute mentale, le dipendenze patologiche e la neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza	RACCOMANDATO	
Medicina dello sport	RACCOMANDATO	

Esaminando i servizi che le Case della Comunità dovranno offrire, ben si comprende come tali strutture costituiscano il punto di riferimento continuativo per la popolazione e rappresentino il fulcro della nuova rete territoriale dal momento che saranno il luogo dove i cittadini potranno trovare assistenza.

Nel contesto descritto, l'IFeC (Infermiere di Famiglia e Comunità) ha l'obiettivo di rafforzare il sistema assistenziale sul territorio, ed il suo ruolo è finalizzato a promuovere una maggiore omogeneità ed accessibilità dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria, favorendo l'integrazione delle diverse figure professionali, compresa l'assistenza infermieristica di comunità. Intercettare precocemente i bisogni di salute di una popolazione sempre più anziana, sola e fragile, rappresenta infatti una sfida cruciale per il Sistema Sanitario Regionale. Nel perseguitamento di questo obiettivo, la figura dell'IFeC riveste un ruolo strategico per la sua funzione preventiva e proattiva.

In coerenza con il PNRR ciascuna CdC, a regime di completamento organico, dovrà essere dotata un numero di IFeC determinato dal rapporto di 1 a 3000 in ragione del bacino di utenti afferente alla Struttura medesima. L'IFeC è inserito all'interno dei servizi/strutture distrettuali e garantisce la sua presenza coerentemente con l'organizzazione regionale e territoriale (Case della Comunità ed Ospedali di comunità, domicilio, sedi ambulatoriali, sedi e articolazioni dei Comuni, luoghi di vita e socialità locale ove sia possibile agire con interventi educativi, di prevenzione, cura ed assistenza, ambienti scolastici). Con Deliberazione di Giunta Regionale n. 416 del 20 giugno 2024 "Linee di indirizzo regionali per l'Infermiere di Famiglia e Comunità (IFeC)" la Regione Lazio ha provveduto a definire il ruolo e le funzioni dell'Ifec, delineando il modello organizzativo in cui opererà a livello territoriale e individuando i contenuti. In coerenza con le succitate Linee di indirizzo, la Asl di Frosinone ha predisposto il Piano Attuativo Aziendale, adottato con atto n. 795 del 27/12/2024, in cui sono descritti i contenuti organizzativi per l'implementazione dell'IFeC.

Il citato Piano aziendale prevede, altresì quale sede delle figure professionali istituende le seguenti Case della Salute:

CdS/CdC		
CASA DELLA SALUTE DI ATINA	VIA COLLE MELFA 75, ATINA	ATINA
CASA DELLA SALUTE DI PONTECORVO	VIA S. GIOVANNI BATTISTA, 5, 03037 PONTECORVO FR	TONTECORVO
CASA DELLA SALUTE DI FERENTINO	PIAZZA DELL'OSPIZIO, 1, 03013 FERENTINO FR	FERENTINO
CASA DELLA SALUTE DI CEPRANO	VIA REGINA MARGHERITA, 5, 03024 CEPRANO FR	CEPRANO
PRESIDIO SANITARIO FIUGGI	P.ZZA MARTIRI DI NASSIRIYA	FIUGGI
MONTE SAN GIOVANNI CAMPANO	VIA BOCCAFOLLE SNC	MONTE SAN GIOVANNI CAMPANO
SAN GIORGIO A LIRI	VIA ROMA SNC	SAN GIORGIO A LIRI
POLIAMBULATORIO PALIANO	VIA FRATELLI BEGUINOT SNC	PALIANO
ARPINO	VIA VITTORIO COLONNA ARPINO N 10	ARPINO
EX OSPEDALE CASSINO	VIA G. DI BIASIO, CASSINO	CASSINO
POLIAMBULATORIO FROSINONE	VIALE MAZZINI SNC, FROSINONE	FROSINONE
SEDE CORSO INFERMIERISTICO - SORA	LOCALITÀ SAN MARCIANO	SORA
POLIAMBULATORIO VEROLI	VIA PASSEGGIATA SAN GIUSEPPE SNC	VEROLI
AMASENO	VIA CIRCONVALLAZIONE 1	AMASENO
PRESIDIO SANITARIO DI ANAGNI	VIA ONORATO CAPO 4 ANAGNI	ANAGNI
ISOLA LIRI POLIAMBULATORIO	VIA OSPEDALE 4, ISOLA LIRI	ISOLA LIRI
PRESIDIO SANITARIO AQUINO	VIALE MANZONI, 1 AQUINO	AQUINO

Infine, nell'ambito del processo di riordino territoriale, si inserisce l'Ospedale di Comunità (OdC) quale struttura sanitaria di ricovero che afferisce alla rete di offerta dell'Assistenza Territoriale e svolge una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero, con la finalità di evitare ricoveri ospedalieri impropri o di favorire dimissioni protette in luoghi più idonei al prevalere di fabbisogni sociosanitari, di stabilizzazione clinica, di recupero funzionale e dell'autonomia della persona e dei propri familiari nel fornire assistenza, più prossimi al domicilio.

Il modello organizzativo adottato dalla Regione Lazio prevede:

- 1 Ospedale di Comunità dotato di 20 posti letto ogni 100.000 abitanti;
- standard di personale per 1 Ospedale di Comunità dotato di 20 posti letto: 7-9 infermieri (di cui 1 Coordinatore infermieristico), 4-6 Operatori Sociosanitari, 1-2 unità di altro personale sanitario con funzioni riabilitative e un Medico per 4,5 ore al giorno 6 giorni su 7;
- operativa 7 giorni su 7;
- assistenza infermieristica garantita nelle 24 ore 7 giorni su 7;
- l'assistenza medica è assicurata dai medici incaricati, nel turno diurno (8-20) deve essere garantita per 4,5 ore al giorno 6 giorni su 7 mentre nel turno notturno (20-8) e diurno festivo e prefestivo in forma di pronta disponibilità, anche organizzata per più strutture dello stesso territorio, con tempi di intervento conformi a quanto previsto dalle norme vigenti in materia. L'assistenza notturna è garantita anche da Medici della Continuità Assistenziale, in rapporto a specifici accordi locali, oppure da medici operanti nella struttura.

I 6 OSPEDALI DI COMUNITÀ PREVISTI NELLA PROVINCIA DI FROSINONE

DISTRETTO-A
ANAGNI, *Via Onorato Capo*

DISTRETTO-B
CECCANO, *Borgo Santa Lucia*
FROSINONE, *Viale Mazzini*

DISTRETTO-C
ISOLA LIRI, *Via Ospedale*

DISTRETTO-D
CASSINO, *Via G. di Biasio*
PONTECORVO, *Via S. Giovanni Battista*

Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica

Il Dipartimento di Prevenzione (DP) è la struttura gestionale di cui l’Azienda si avvale per garantire la tutela della salute collettiva, perseguito obiettivi di promozione della salute e prevenzione delle malattie e delle disabilità, attraverso azioni volte ad individuare e rimuovere le cause di nocività e di malattia di origine ambientale, umana ed animale.

Il Dipartimento di Prevenzione è articolato in macro-aree a cui afferiscono le Strutture Complesse e Semplici Dipartimentali:

- Sanità Pubblica: UOC Igiene e Sanità Pubblica (S.I.S.P.)
- Prevenzione nei Luoghi di Lavoro: UOC Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro (P.S.A.L.);
- Sanità Pubblica Veterinaria: UOC Sanità Animale (S.A.); UOC Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche (I.A.P.Z.);
- Sicurezza Alimentare: UOC Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto alimenti di origine animale; UOC Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (S.I.A.N.).
- Prevenzione: UOC Vaccinazioni; UOSD screening

Le Unità Operative Complesse e le Unità Operative Semplici Dipartimentali assicurano la propria attività attraverso punti di erogazione in ognuno dei 4 ambiti distrettuali dell’Azienda.

In dipendenza diretta dalla Direzione del Dipartimento operano:

- servizio ambulatoriale Salute Donna con finalità di agevolare e velocizzare l’iter di diagnosi e trattamento di molte patologie che riguardano le donne dalla pubertà alla post-menopausa
- servizio di Medicina dello Sport con finalità di promuovere l’attività fisica e sportiva e controllare la relativa qualità di tutela della salute in tutta la Provincia

3 SEZIONE B - VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

3.1 VALORE PUBBLICO

3.1.1 Analisi delle risorse economiche e finanziarie

Il preconsuntivo 2024 in favore della ASL di Frosinone è pari a complessivi € 998.323.435:

VOCI CONTO ECONOMICO CE	2019	2020	2021	2022	2023	Preconsuntivo 2024
Contributi in c/esercizio	831.817.778,02	859.155.320,13	848.095.278,54	889.707.236,93	901.694.794,19	932.433.571,12
Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-7.435.625,46	-10.927.648,87	-8.886.674,68	-11.609.394,50	-7.399.069,62	-5.840.000,00
Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	201.668,96	0,00	3.075.618,90	1.459.271,59	222.937,50	582.291,17
Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	43.103.183,56	39.853.144,72	43.634.982,65	41.846.390,95	45.894.166,58	46.169.915,21
Concorsi, recuperi e rimborsi	5.076.887,45	12.442.496,41	27.440.691,28	12.793.646,52	15.009.902,07	1.213.022,87
Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	7.723.666,99	4.340.128,89	4.458.998,49	4.799.277,86	5.750.436,41	5.750.436,41
Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio	20.147.730,33	21.111.895,58	21.773.126,17	26.104.305,53	17.616.903,08	17.616.903,08
Altri ricavi e proventi	201.868,58	306.665,22	241.391,39	348.863,16	384.969,79	397.295,42
Totale valore della produzione (A)	900.837.158,43	926.282.002,08	939.833.412,74	965.449.598,04	979.175.040,00	998.323.435,28

I costi di produzione previsti per l'anno 2024 ammontano, al netto delle poste riconducibili agli oneri finanziari, oneri straordinari e imposte e tasse, a circa 1.005 mln. I costi di produzione sono rappresentati per il 14,1% circa per gli acquisti di beni, per il 57,4% circa per gli acquisti di servizi e per il 22,7% circa dal costo del personale.

VOCI CONTO ECONOMICO CE	2019	2020	2021	2022	2023	Preconsuntivo 2024
Acquisti di beni	112.572.420,65	123.685.253,39	119.123.034,09	122.049.746,94	129.717.106,05	141.833.236,96
Acquisti di servizi	517.991.178,28	516.111.816,98	525.437.280,94	543.270.586,66	565.410.950,93	576.942.981,38
Manutenzione e riparazione	12.077.650,83	7.437.313,96	13.682.558,72	14.258.862,37	14.489.288,83	13.101.154,79
Godimento di beni di terzi	2.280.614,76	2.306.200,89	2.045.953,83	1.830.617,72	1.743.199,14	2.917.217,19
Costi del personale	197.960.437,75	208.597.842,19	212.534.769,23	217.105.782,51	234.611.722,83	227.796.140,33
Oneri diversi di gestione	2.447.239,82	2.250.695,56	3.258.999,33	4.632.009,83	3.938.338,65	3.614.887,80
Ammortamenti	20.147.730,33	21.111.895,58	21.773.126,17	26.104.305,53	17.616.903,08	17.616.903,08
Variazione delle rimanenze	1.455.925,07	-3.202.185,19	-440.301,66	-851.412,79	-2.765.354,19	1.064.093,20
Accantonamenti	15.052.847,78	25.752.059,04	27.883.385,66	19.187.656,70	27.476.077,46	20.270.892,62
Totale costi della produzione	881.986.045,27	904.050.892,40	925.298.806,31	947.588.155,47	992.238.232,78	1.005.157.507,35

TOTALE COSTI DELLA PRODUZIONE	2019	2020	2021	2022	2023	Preconsuntivo 2024
Acquisti di beni sanitari	111.370.206,54	122.693.680,42	117.868.495,10	120.694.632,04	127.852.375,92	140.709.119,00
Acquisti di beni non sanitari	1.202.214,11	991.572,97	1.254.538,99	1.355.114,90	1.864.730,13	1.124.117,96
ACQUISTI DI BENI	112.572.420,65	123.685.253,39	119.123.034,09	122.049.746,94	129.717.106,05	141.833.236,96
Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base	55.336.442,06	57.390.546,96	57.550.853,59	57.364.474,10	56.815.910,81	56.498.291,65
Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica	76.019.678,30	71.945.592,38	71.528.290,64	71.468.212,08	71.628.070,48	72.521.213,29
Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	46.978.421,76	46.576.352,21	48.729.020,08	51.132.525,57	54.341.452,70	56.205.698,55
Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa	9.273.898,26	9.199.798,61	9.187.062,65	10.132.189,30	11.518.921,61	11.809.556,02
Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa	10.457.821,63	10.261.293,85	9.966.771,57	11.429.338,48	10.135.876,97	11.426.548,99
Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica	12.891.528,11	12.176.669,78	13.507.359,98	13.873.857,90	15.086.337,46	16.617.487,56
Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera	157.369.009,69	150.018.717,38	152.378.604,55	150.951.340,02	157.043.916,52	157.745.097,73
Acquisti prestazioni di psichiatrica residenziale e semiresidenziale	9.329.702,49	11.042.541,58	10.293.062,17	11.777.602,70	11.798.821,44	12.742.314,10
Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F	33.299.044,84	33.147.324,40	34.480.250,63	36.355.176,83	39.812.183,31	40.299.950,98
Acquisti prestazioni termali in convenzione	1.966.165,99	549.514,58	601.134,08	1.514.967,36	1.712.460,29	1.800.298,07
Acquisti prestazioni di trasporto sanitario	3.127.687,14	3.793.239,08	4.294.774,32	5.491.949,51	4.849.086,05	4.537.575,61
Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	30.567.989,36	35.159.829,03	36.961.615,10	37.892.897,69	40.770.950,43	45.183.203,21
Compartecipazione al personale per att. Libero-prof. (intramoenia)	1.703.753,29	1.408.509,12	2.051.449,51	2.078.228,83	2.078.228,81	2.078.228,81
Rimborsi Assegni e contributi sanitari	4.373.955,97	3.893.868,66	4.709.965,04	7.594.296,65	8.250.960,10	8.568.965,61
Consulenze, collaborazioni, interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie	14.926.333,88	10.834.096,80	13.269.094,61	10.721.457,46	11.745.733,94	11.986.634,71
Altri servizi sanitari e sociosanitarli a rilevanza sanitaria	903.660,79	1.010.713,70	1.948.073,46	2.420.793,69	4.111.300,26	3.506.676,55
Acquisti di servizi non sanitari	49.466.084,72	57.703.208,86	53.979.898,96	61.071.278,49	63.710.739,75	63.415.239,94
ACQUISTI DI SERVIZI	517.991.178,28	516.111.816,98	525.437.280,94	543.270.586,66	565.410.950,93	576.942.981,38



3.1.2 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero

Realizzati gli investimenti per i **8.276.250,00** euro del PNRR destinati all'acquisto delle grandi apparecchiature per il potenziamento della ASL di Frosinone. Di seguito si riporta il dettaglio delle apparecchiature correttamente installate e funzionanti al 31.12.2024:

Tipologia apparecchiatura	Destinazione
Tomografi Computerizzati (CT Scans) - 128 strati	CASA DELLA SALUTE DI PONTECORVO - RADIOLOGIA
Tomografi Computerizzati (CT Scans) - 128 strati	PO F. SPAZIANI DI FROSINONE - RADIOLOGIA
Tomografi Computerizzati (CT Scans) - 128 strati	PO SS. TRINITA' DI SORA - RADIOTERAPIA
Acceleratori lineari	PO SS. TRINITA' DI SORA - RADIOTERAPIA
Gamma Camera	PO SS. TRINITA' DI SORA - MEDICINA NUCLEARE
Mammografi con tomosintesi	D.S. ANAGNI - RADIOLOGIA
Mammografi con tomosintesi	CASA DELLA SALUTE DI CEPRANO - RADIOLOGIA
Mammografi con tomosintesi	PO F. SPAZIANI DI FROSINONE - RADIOLOGIA
Mammografi con tomosintesi	PO SS. TRINITA' DI SORA - RADIOLOGIA
Mammografi con tomosintesi	CASA DELLA SALUTE DI FERENTINO - RADIOLOGIA
Angiografi Cardiologici	PO F. SPAZIANI FROSINONE - EMODINAMICA
Ecotomografi Multidisciplinari/Internistici	PO SS. TRINITA' DI SORA - CHIRURGIA GENERALE
Ecotomografi Multidisciplinari/Internistici	PO SANTA SCOLASTICA CASSINO - ANESTESIA RIANIMAZIONE
Ecotomografi Multidisciplinari/Internistici	PO F. SPAZIANI FROSINONE - NEUROLOGIA
Ecotomografi Cardiologici 3D	PO F. SPAZIANI FROSINONE - MEDICINA D'URGENZA
Ecotomografi Cardiologici 3D	D.S. FROSINONE - CARDIOLOGIA - ECOCARDIOGRAFIA
Ecotomografi Cardiologici 3D	PO SANTA SCOLASTICA CASSINO - CARDIOLOGIA
Ecotomografi Ginecologici 3D	PO SAN BENEDETTO ALATRI - OSTETRICIA E GINECOLOGIA
Ecotomografi Ginecologici 3D	PO SS. TRINITA' DI SORA - OSTETRICIA E GINECOLOGIA
Ecotomografi Ginecologici 3D	PO SANTA SCOLASTICA CASSINO - OSTETRICIA E GINECOLOGIA
Telecomandati digitali per esami di reparto	CASA DELLA SALUTE - PONTECORVO - RADIOLOGIA
Telecomandati digitali per esami di reparto	PO SAN BENEDETTO ALATRI - RADIOLOGIA
Telecomandati digitali per esami di reparto	PO SANTA SCOLASTICA CASSINO - RADIOLOGIA
Telecomandati digitali per esami di reparto	PO F. SPAZIANI FROSINONE - RADIOLOGIA
Telecomandati digitali per esami di reparto	PO SS. TRINITA' DI SORA - RADIOLOGIA



Pianificati ed intrapresi gli investimenti per 9,3 milioni di euro del PNRR per l'adeguamento sismico delle strutture ospedaliere della ASL di Frosinone. Finanziati 2 interventi destinati all'Ospedale S. Benedetto Alatri e Palazzina T dell'Ospedale F. Spaziani.



Pianificati ed intrapresi gli investimenti per **20.476.035,00** euro per la realizzazione di n. 17 Case della Comunità distribuite sul territorio della ASL di Frosinone.

Pianificati ed intrapresi gli investimenti per **12.153.026,00** euro per la realizzazione di n. 6 Ospedali della Comunità distribuiti sul territorio della ASL di Frosinone.

Pianificati, intrapresi e realizzati gli investimenti per **865.375,00** euro per la realizzazione di n. 5 Centrali Operative distribuite sul territorio della ASL di Frosinone.

Il Cronoprogramma con il dettaglio delle azioni programmate è di seguito riportato:

Case di Comunità

- Approvazione CIS: 30/06/2022;
- Assegnazione dei progetti idonei per indizione della gara: 31/12/2022;
- Assegnazione dei codici CIG: 31/03/2023;
- Stipula dei contratti: 30/09/2023;
- Ultimazione lavori: 31/03/2026;

COT

- Completamento delle attività di individuazione dei siti idonei per la realizzazione di COT: 31/03/2022;
- Approvazione CIS: 30/06/2022;
- Approvazione dei progetti idonei per indizione della gara: 30/09/2022;
- Assegnazione dei codici CIG: 31/12/2022;
- Stipula dei contratti: 31/03/2023;
- Ultimazione lavori: 31/03/2023;

Ospedale di Comunità

- Approvazione CIS: 30/06/2022;
- Assegnazione dei progetti idonei per indizione della gara: 31/12/2022;
- Stipula dei contratti: 30/09/2023;
- Ultimazione lavori: 31/03/2026;

Ospedale Sicuro e Sostenibile

- Approvazione CIS: 30/06/2022;
- Pubblicazione gara per interventi strutturali: 30/06/2023;
- Consegna lavori: 31/12/2023
- Ultimazione lavori: 30/03/2026;

Grandi apparecchiature

- Approvazione CIS: 30/06/2022;
- Pubblicazione gara d'appalto: 31/12/2022;
- Collaudo apparecchiature e messa in esercizio: 31/12/2024.



Il Giubileo 2025 è atteso dai fedeli di tutto il mondo non solo per la sua grande rilevanza spirituale, ecclesiale e sociale, ma anche perché rappresenta il simbolo di una nuova rinascita. L'evento arriva infatti in un momento storico in cui il mondo è ancora sconvolto dai drammi che hanno caratterizzato gli ultimi anni: dalla pandemia, alle guerre, alla crisi climatica.

Per la ASL di Frosinone sono stati finanziati interventi finalizzati a migliorare l'assistenza dei pronti soccorsi, lavori di adeguamento e ristrutturazione dei presidi ospedalieri di Frosinone, Cassino, Sora e Alatri. Lo stanziamento è destinato anche al potenziamento delle attrezzature elettromedicali dei reparti d'emergenza. Questa la ripartizione della somma complessiva: 4.514.000 euro per l'ospedale "Spaziani" di Frosinone, 3.275.700 per l'Ospedale "Santa Scolastica" di Cassino, 4.270.000 per l'Ospedale "SS Trinità" di Sora e 2.474.160 per l'Ospedale "San Benedetto" di Alatri.

La DGR di finanziamento è la n. 622 del 09/10/2023 che approva i 4 interventi per la ASL di Frosinone come dettagliato nella Tabella di seguito riportata:

ID	INTERVENTO	SOGGETTO ATTUATORE	IMPORTO LAVORI (lavori + ods)	IMPORTO ATTREZZATURE ELETTROMEDICALI (attrezzature comprensive di accessori + relativi lavori + ods)	ALTRO (somme a disposizione)	IVA	TOTALE
220	Ristrutturazione degli spazi e potenziamento delle attrezzature del Pronto Soccorso dell'Ospedale Spaziani di Frosinone	ASL Frosinone	2.625.000,00	651.500,00	475.330,56	762.169,44	4.514.000,00
221	Ristrutturazione degli spazi e potenziamento delle attrezzature del Pronto Soccorso dell'Ospedale S. Scolastica di Cassino (Frosinone)	ASL Frosinone	1.680.000,00	583.500,00	466.981,57	545.218,43	3.275.700,00
222	Ristrutturazione degli spazi e potenziamento delle attrezzature del Pronto Soccorso dell'Ospedale SS. Trinità di Sora (Frosinone)	ASL Frosinone	2.060.000,00	1.175.100,00	295.873,40	739.026,60	4.270.000,00
223	Ristrutturazione degli spazi e potenziamento delle attrezzature del Pronto Soccorso dell'Ospedale S. Benedetto di Alatri (Frosinone).	ASL Frosinone	824.000,00	1.077.950,00	140.193,33	432.016,67	2.474.160,00

Il dettaglio delle azioni programmate ed espletate in relazione ai lavori relativi alla ristrutturazione del Pronto Soccorso dei poli ospedalieri aziendali è di seguito riportato:

CUP	Presidio ospedaliero	Livello della progettazione	Data validazione/approvazione dell'ultimo livello progettuale approvato/validato	Riferimenti atti formali aziendali/DGR	Data di consegna del cantiere	Data prevista di completamento lavori
B43D230007 10002	OSPEDALE F. SPAZIANI DI FROSINONE	Progetto Esecutivo concluso e approvato/validato	02/08/2024	Deliberazione n. 463 del 02/08/2024	27/09/2024	31.01.2025
B33D230009 90002	OSPEDALE S. SCOLASTICA DI CASSINO	Progetto Esecutivo concluso e approvato/validato	12/09/2024	Deliberazione n. 527 del 12/09/2024	11/11/2024	31.01.2025
B43D230007 20002	OSPEDALE SS. TRINITÀ DI SORA	Progetto Esecutivo concluso e approvato/validato	08/08/2024	Deliberazione n. 490 del 08/08/2024	31/10/2024	31.01.2025
B53D230342 50002	OSPEDALE SAN BENEDETTO DI ALATRI	Progetto Esecutivo concluso e approvato/validato	02/08/2024	Deliberazione n. 464 del 02/08/2024	07/10/2024	31.01.2025

In merito alle procedure di gara per la fornitura di apparecchiature, queste risultano tutte espletate ed aggiudicate, come di seguito meglio riportato.

CUP	Tipologia tecnologia	Quantità	Destinazione Polo Ospedaliero	Tipologia di acquisizione (Affidamento diretto, procedura aperta, procedura negoziata...)	Modalità attuativa dell'intervento (gara autonoma / gara centralizzata)	Data di indizione della procedura	Importo a base di gara IVA inclusa	Data di aggiudicazione della procedura	Data di collaudo (previsionale se futura)
B43D23000 710002	MONITOR MULTIPARAMETRICI	40	F. SPAZIANI	PROCEDURA APERTA	GARA AUTONOMA	08/08/2024	1.035.780,00	31/12/2024	31/01/2025
B43D23000 710002	IMPLEMENTAZIONE CENTRALE	2	F. SPAZIANI	PROCEDURA APERTA	GARA AUTONOMA	29/07/2024			
B43D23000 710002	CARRELLI EMERGENZA	4	F. SPAZIANI	RDO MEPA	GARA AUTONOMA	29/07/2024	253.760,00	20/12/2024	31/01/2025
B43D23000 710002	VENTILATORE DA T.I.	7	F. SPAZIANI	PROCEDURA APERTA	GARA AUTONOMA	08/08/2024	536.800,00	31/12/2024	31/01/2025
B43D23000 710002	ELETTROCARDIOGRAFI	5	F. SPAZIANI	RDO MEPA	GARA AUTONOMA	29/07/2024	58.560,00	20/12/2024	31/01/2025
B43D23000 710002	VIDEOLARINGOSCOPIO	1	F. SPAZIANI	RDO MEPA	GARA AUTONOMA	29/07/2024	48.800,00	20/12/2024	31/01/2025
B43D23000 710002	ECOGRAFO	1	F. SPAZIANI	RDO MEPA	GARA AUTONOMA	29/07/2024	219.600,00	20/12/2024	31/01/2025
B43D23000 710002	FRIGORIFERO	1	F. SPAZIANI	ODA MEPA	GARA AUTONOMA	06/09/2024	10.980,00	27/12/2024	31/01/2025
B33D23000 990002	MONITOR MULTIPARAMETRICI	21	S. SCOLASTICA	PROCEDURA APERTA	GARA AUTONOMA	08/08/2024	<i>Gara unica aziendale per tutti i presidi</i>	31/12/2024	31/01/2025
B33D23000 990002	IMPLEMENTAZIONE CENTRALE	2	S. SCOLASTICA	RDO MEPA	GARA AUTONOMA	29/07/2024	<i>Gara unica aziendale per tutti i presidi</i>	31/12/2024	31/01/2025
B33D23000 990002	CARRELLI EMERGENZA	4	S. SCOLASTICA	RDO MEPA	GARA AUTONOMA	29/07/2024	<i>Gara unica aziendale per tutti i presidi</i>	20/12/2024	31/01/2025
B33D23000 990002	VENTILATORE DA T.I.	8	S. SCOLASTICA	PROCEDURA APERTA	GARA AUTONOMA	08/08/2024	<i>Gara unica aziendale per tutti i presidi</i>	31/12/2024	31/01/2025



B33D23000 990002	ELETTROCARDIOGRAFI	9	S. SCOLASTICA	RDO MEPA	GARA AUTONOMA	29/07/2024	<i>Gara unica aziendale per tutti i presidi</i>	20/12/2024	31/01/2025
B33D23000 990002	VIDEOLARINGOSCOPIO	1	S. SCOLASTICA	RDO MEPA	GARA AUTONOMA	29/07/2024	<i>Gara unica aziendale per tutti i presidi</i>	20/12/2024	31/01/2025
B33D23000 990002	ECOGRAFO	2	S. SCOLASTICA	RDO MEPA	GARA AUTONOMA	29/07/2024	<i>Gara unica aziendale per tutti i presidi</i>	20/12/2024	31/01/2025
B33D23000 990002	FRIGORIFERO	1	S. SCOLASTICA	ODA MEPA	GARA AUTONOMA	06/09/2024	<i>Gara unica aziendale per tutti i presidi</i>	27/12/2024	31/01/2025
B43D23000 720002	MONITOR MULTIPARAMETRICI	21	SS. TRINITÀ	PROCEDURA APERTA	GARA AUTONOMA	08/08/2024	<i>Gara unica aziendale per tutti i presidi</i>	31/12/2024	31/01/2025
B43D23000 720002	IMPLEMENTAZIONE CENTRALE	2	SS. TRINITÀ	RDO MEPA	GARA AUTONOMA	29/07/2024	<i>Gara unica aziendale per tutti i presidi</i>	31/12/2024	31/01/2025
B43D23000 720002	CARRELLI EMERGENZA	4	SS. TRINITÀ	RDO MEPA	GARA AUTONOMA	29/07/2024	<i>Gara unica aziendale per tutti i presidi</i>	20/12/2024	31/01/2025
B43D23000 720002	VENTILATORE DA T.I.	4	SS. TRINITÀ	PROCEDURA APERTA	GARA AUTONOMA	08/08/2024	<i>Gara unica aziendale per tutti i presidi</i>	31/12/2024	31/01/2025
B43D23000 720002	ECOGRAFO	2	SS. TRINITÀ	RDO MEPA	GARA AUTONOMA	29/07/2024	<i>Gara unica aziendale per tutti i presidi</i>	20/12/2024	31/01/2025
B43D23000 720002	ELETTROCARDIOGRAFI	2	SS. TRINITÀ	RDO MEPA	GARA AUTONOMA	29/07/2024	<i>Gara unica aziendale per tutti i presidi</i>	20/12/2024	31/01/2025
B43D23000 720002	LAMPADA SCIALITICA	1	SS. TRINITÀ	ODA MEPA	GARA AUTONOMA	05/09/2024	4.880,00	20/12/2024	31/01/2025
B43D23000 720002	DIAGNOSTICA RADIOLOGICA C/PS	1	SS. TRINITÀ	RDO MEPA	GARA AUTONOMA	29/07/2024	<i>Gara unica aziendale per tutti i presidi</i>	20/12/2024	31/01/2025
B43D23000 720002	VIDEOLARINGOSCOPIO	1	SS. TRINITÀ	RDO MEPA	GARA AUTONOMA	29/07/2024	<i>Gara unica aziendale per tutti i presidi</i>	20/12/2024	31/01/2025
B43D23000 720002	TAC	1	SS. TRINITÀ	ACCORDO QUADRATO	GARA CENTRALIZZATA	26/09/2022	<i>Gara Consip</i>	03/09/2024	31/01/2025
B53D23034 250002	MONITOR MULTIPARAMETRICI	11	S. BENEDETTO ALATRI	PROCEDURA APERTA	GARA AUTONOMA	29/07/2024	<i>Gara unica aziendale per tutti i presidi</i>	31/12/2024	31/01/2025
B53D23034 250002	CENTRALE	1	S. BENEDETTO ALATRI	RDO MEPA	GARA AUTONOMA	29/07/2024	<i>Gara unica aziendale per tutti i presidi</i>	31/12/2024	31/01/2025
B53D23034	CARRELLI	4	S.	RDO	GARA	29/07/	<i>Gara unica</i>	20/12/20	31/01/2

250002	EMERGENZA		BENEDE TTO ALATRI	MEPA	AUTONO MA	2024	<i>aziendale per tutti i presidi</i>	24	025
B53D23034 250002	VIDEOLARING OSCOPIO	1	S. BENEDE TTO ALATRI	RDO MEPA	GARA AUTONO MA	29/07/ 2024	<i>Gara unica aziendale per tutti i presidi</i>	20/12/20 24	31/01/2 025
B53D23034 250002	ECOGRAFO	1	S. BENEDE TTO ALATRI	RDO MEPA	GARA AUTONO MA	29/07/ 2024	<i>Gara unica aziendale per tutti i presidi</i>	20/12/20 24	31/01/2 025
B53D23034 250002	FRIGORIFERO	1	S. BENEDE TTO ALATRI	ODA MEPA	GARA AUTONO MA	06/09/ 2024	<i>Gara unica aziendale per tutti i presidi</i>	27/12/20 24	31/01/2 025
B53D23034 250002	VENTILATORE DA T.I.	3	S. BENEDE TTO ALATRI	PROCED URA APERTA	GARA AUTONO MA	08/08/ 2024	<i>Gara unica aziendale per tutti i presidi</i>	31/12/20 24	31/01/2 025
B53D23034 250002	RMN	1	S. BENEDE TTO ALATRI	RICHIES TA ADESIO NE GARE REGION ALE	GARA CENTRALI ZZATA		Gara Regionale Stella	13/01/20 25	31/01/2 025

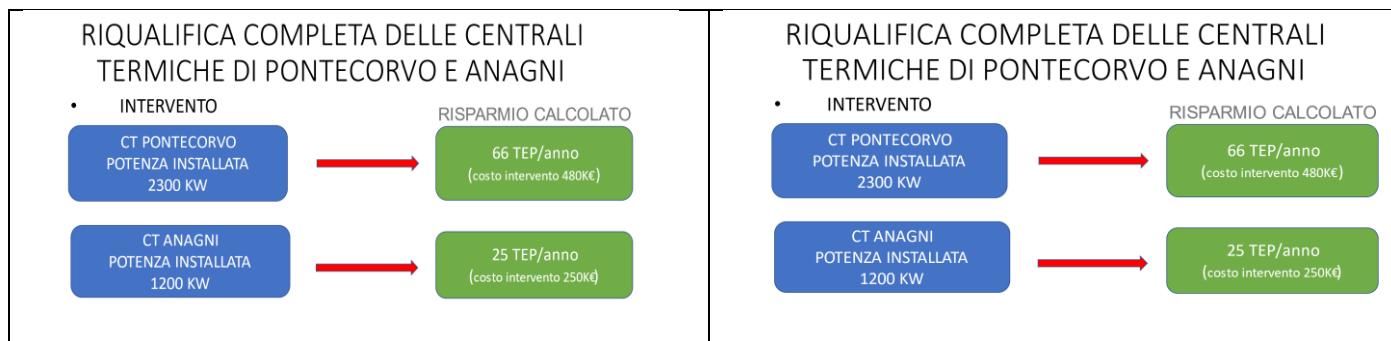
3.1.3 Riqualificazione energetica del patrimonio immobiliare

La ASL di Frosinone ha investito significativamente negli ultimi anni per migliorare l'efficientamento energetico delle proprie strutture sanitarie, perseguendo sia un risparmio economico che un miglioramento qualitativo dell'offerta sanitaria, con l'obiettivo di tradurre questi sforzi in un benessere duraturo per la comunità. In particolare, la UOC Patrimonio e Sicurezza ha sviluppato e completato un programma triennale di ammodernamento per la trasformazione energetica. Questo programma ha portato all'utilizzo di fonti energetiche alternative e meno impattanti negli ospedali, grazie all'innovazione tecnologica dei nuovi impianti di cogenerazione di energia elettrica, al fotovoltaico e a tutte le nuove forme di transizione energetica. Il completamento di questo programma rappresenta un traguardo importante, dimostrando l'impegno della ASL nel promuovere la sostenibilità e l'efficienza energetica, con benefici tangibili sia per l'ambiente che per i bilanci economici.



PRINCIPALI AZIONI IN PROGRAMMA	STRUTTURE SANITARIE INTERESSATE
Sistema di telegestione degli impianti e control room	-
Rifacimento centrali termiche	Po Pontecorvo; Po Anagni
Illuminazione esterna a led	Po Sora; Po Cassino; Po Spaziani; Centro ASL
Illuminazione interna a led	Centro ASL; Po Cassino
Impianti di trigenerazione	Po Spaziani; Po Cassino; Po Sora

L'investimento complessivo è di circa €. 11.000.000,00



Di seguito si riportano le schede degli interventi che garantiranno un risparmio complessivo annuo di circa: 1.774,62 TEP/anno



IMPIANTO DI TRIGENERAZIONE E NUOVA CT PO SPAZIANI



PARAMETRO	VALORE	U.D.M.
Energia elettrica prodotta	6.006.154	kWh
Energia elettrica autoconsumata	5.911.558	kWh
Energia elettrica ceduta	94.596	kWh
Energia termica evitata dalle caldaie acqua calda	4.206.719	kWh
Energia termica evitata dalle caldaie vapore	-	kWh
Energia termica destinata all'assorbitore	3.026.973	kWh
Energia termica complessivamente recuperata	7.233.692	kWh
Consumo energia primaria cogeneratore	15.490.901	kWh
Ore equivalenti di esercizio	7.415	Ore equivalenti

- Fabbisogno elettrico circa 78,5 %
- Fabbisogno termico circa 61 %



IMPIANTO DI TRIGENERAZIONE E NUOVA CT PO SORA



- Fabbisogno elettrico circa 6,1 %
- Fabbisogno termico circa 5,9 %

PARAMETRO	VALORE	U.D.M.
Energia elettrica prodotta	2.320.537	kWh
Energia elettrica autoconsumata	2.318.894	kWh
Energia elettrica ceduta	1.644	kWh
Energia termica evitata dalle caldaie acqua calda	1.753.550	kWh
Energia termica evitata dalle caldaie vapore	-	kWh
Energia termica destinata all'assorbitore	878.362	kWh
Energia termica complessivamente recuperata	3.631.813	kWh
Consumo energia primaria cogeneratore	6.201.216	kWh
Ore equivalenti di esercizio	7.287	Ore equivalenti

INTERVENTI



IMPIANTO DI TRIGENERAZIONE – PO CASSINO

Parametro	Valore	u.d.m.
Energia elettrica prodotta	4.355.102	kWh
Energia elettrica autoconsumata	4.179.814	kWh
Energia elettrica ceduta	175.288	kWh
Energia termica recuperata	3.416.762	kWh
Energia termica destinata all'assorbitore	2.110.741	kWh
Energia termica dissipata	25.940	kWh
Consumo energia primaria cogeneratore	11.665.129	kWh
Ore equivalenti di esercizio	7.250	h.eq

- Fabbisogno termico circa 64,3 %
- Fabbisogno elettrico circa 80,8 %

INTERVENTI

CALCOLO RISPARMI

415 TEP/anno
(costo intervento 1.650€)



3.1.4 Trasformazione digitale e telemedicina

L'ASL di Frosinone riconosce nella trasformazione digitale un imperativo categorico per migliorare la qualità dei servizi, l'efficienza delle cure e l'accessibilità per tutti. In linea con le linee guida AGID per il Piano Triennale della Pubblica Amministrazione, il presente documento delinea una visione strategica ambiziosa, volta a plasmare un'organizzazione sanitaria all'avanguardia, capace di rispondere alle sfide del futuro e di cogliere le opportunità offerte dalle nuove tecnologie.

Il nostro percorso di trasformazione digitale si fonda su pilastri fondamentali:

1. **Dematerializzazione totale dei servizi:** un obiettivo ambizioso che mira a rendere ogni interazione con l'Azienda - dalla prenotazione di visite ed esami al ritiro di referti, dalla gestione del consenso informato alla comunicazione con il personale sanitario - completamente digitale, semplice e intuitiva.
2. **Innovazione tecnologica continua:** un impegno costante ad adottare e integrare le tecnologie più avanzate, con particolare attenzione all'Intelligenza Artificiale (IA) per migliorare la diagnosi, la cura e la prevenzione delle malattie. L'IA sarà impiegata per analizzare grandi quantità di dati, supportare la decisione clinica, personalizzare le terapie e automatizzare processi amministrativi, liberando risorse preziose da dedicare alla cura dei pazienti.
3. **Inclusione digitale, con focus sugli anziani:** un'attenzione particolare sarà dedicata alla creazione di una cultura digitale inclusiva, che coinvolga anche le fasce più fragili della popolazione, in particolare gli anziani, attraverso programmi di formazione mirati e l'adozione di soluzioni tecnologiche accessibili e user-friendly.
4. **Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0:** il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) sarà il fulcro della nostra strategia digitale, un punto di accesso unico e sicuro per tutte le informazioni sanitarie dei cittadini, costantemente aggiornato e arricchito con nuovi servizi e funzionalità.
5. **Collaborazione strategica con il Dipartimento della Trasformazione Digitale:** l'Azienda si impegna a collaborare attivamente con il Dipartimento della Trasformazione Digitale per garantire la piena interoperabilità dei sistemi, l'adozione di standard nazionali e l'allineamento con le strategie nazionali di digitalizzazione della sanità.

Benefici attesi:

- **Miglioramento dell'esperienza del paziente:** servizi più rapidi, accessibili e personalizzati, con una maggiore partecipazione attiva al proprio percorso di cura.
- **Aumento dell'efficienza e della produttività:** processi ottimizzati, riduzione degli sprechi e delle inefficienze, liberando risorse da dedicare all'assistenza.
- **Miglioramento della qualità delle cure:** diagnosi più accurate, terapie più efficaci e personalizzate, grazie all'utilizzo dell'IA e all'analisi dei dati.
- **Maggiore sicurezza e privacy dei dati:** sistemi di sicurezza all'avanguardia per proteggere le informazioni sensibili dei pazienti.
- **Promozione della cultura digitale:** diffusione delle competenze digitali tra il personale sanitario e i cittadini, favorendo l'inclusione e l'accesso alle informazioni.

Il Piano Triennale per la Trasformazione Digitale si articola in azioni concrete e misurabili, con obiettivi specifici per ogni anno di riferimento.

Nel dettaglio, il piano prevede:

- **(2025):** Completamento della dematerializzazione dei servizi di base, avvio dei progetti di IA per la diagnosi e la cura, implementazione di programmi di formazione per gli anziani sull'uso del FSE.
- **(2026):** Espansione dell'uso dell'IA in ambito clinico e amministrativo, sviluppo di nuovi servizi digitali integrati con il FSE 2.0, creazione di una piattaforma di telemedicina.
- **(2027):** Consolidamento dei risultati raggiunti, monitoraggio continuo dell'efficacia delle soluzioni digitali, promozione della ricerca e dell'innovazione in ambito sanitario.

L'Azienda è pronta ad affrontare con determinazione questa sfida, investendo risorse, competenze e passione per realizzare una sanità digitale al servizio del cittadino.

Rafforzare l'infrastruttura tecnologica aziendale

In merito all'adeguamento tecnologico e infrastrutturale dell'Azienda, l'Asl sta proseguendo con il cablaggio della rete internet, la fornitura e la configurazione di dispositivi fissi e portatili, nonché alla distribuzione di "saponette" con SIM per i locali che non hanno una adeguata copertura. Nel tempo di vigenza del presente Piano, l'Azienda, pertanto, intende proseguire ad una ricognizione delle esigenze di hardware e software, al fine di potenziare la telemedicina.

Obbiettivi	Azioni	Indicatori	Target
Potenziamento della dotazione hardware, software e Network	<ul style="list-style-type: none"> • valutazione di massima nelle riunioni di budget delle carenze infrastrutturali rappresentate dai direttori di UO • definizione del fabbisogno aziendale di componenti hardware, software e network • fornitura e configurazione dell'hardware, del software e della connettività per i progetti in avvio, la valutazione delle problematiche dei firewall, del livello di priorità del traffico di telemedicina nei firewall aziendali per l'attivazione dei percorsi descritti in precedenza 	n. di richieste di fornitura pervenute/n. di richieste di evase	80%

* gli obiettivi individuati sono da riferirsi all'intera durata del Piano

Sviluppare il patrimonio informativo aziendale tramite la digitalizzazione

L'ASL di Frosinone ha avviato un percorso per la creazione di un sistema di Controllo di Gestione avvalendosi di un Sistema Informativo di Governo (SIG) che supporti le funzioni di controllo e programmazione aziendale mediante il monitoraggio puntuale delle attività e delle performance, nonché attraverso l'implementazione di analisi specifiche relative ad ogni singola area. Nello specifico il SIG fornirà informazioni in ambito di assistenza ospedaliera (posti letto ec.), assistenza territoriale (ambulatoriale ecc...) e farmaceutica.

L'ASL di Frosinone, inoltre, sta procedendo alla riorganizzazione del processo di prescrizione dematerializzata, al fine di raggiungere l'obiettivo regionale di prescrivere almeno il 90% di ricette in modalità elettronica. Il processo di revisione prevede una serie di fasi che vanno dal rilascio delle credenziali per l'accesso alle piattaforme dedicate (Sismed, Sire3 ecc...), all'attività di formazione ai medici per la compilazione.

Obbiettivi	Azioni	Indicatori	Target
Rendicontazione immediata e analiticamente valutabile in Real time	<ul style="list-style-type: none"> • Integrazione dei flussi aziendali in un unico Data Warehouse • Individuazione delle informazioni più rilevanti che il cruscotto informativo deve mettere in risalto all'operatore • Individuazione di indicatori per il monitoraggio delle attività 	n. di risposte in 24 ore dalle richieste di informazioni della direzione strategica/n. richieste totali da parte Direzione Strategica	100%
Incremento dell'utilizzo della prescrizione de materializzata	<ul style="list-style-type: none"> • Analisi e revisione del processo di rilascio delle credenziali e delle abilitazioni alla prescrizione elettronica • Aggiornamento del database relativo ai medici prescrittori abilitati all'uso delle piattaforme per la ASL di Frosinone • Attività di formazione e sensibilizzazione del personale interessato 	n. di prescrizioni de materializzate/ n. prescrizioni totali	90%

* gli obiettivi individuati sono da riferirsi all'intera durata del Piano

Implementare le piattaforme tecnologiche e i device necessari per l'erogazione delle prestazioni in telemedicina

Relativamente all'implementazione delle piattaforme tecnologiche utili allo sviluppo della digitalizzazione aziendale, l'ASL di Frosinone sta procedendo a sviluppare la cartella clinica elettronica ospedaliera e ambulatoriale. Inoltre, sta procedendo a sviluppare/implementare una piattaforma unica per il supporto all'utilizzo, alla diffusione e al monitoraggio dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA).

Tenuto conto dei dati di letteratura che evidenziano che potenzialmente il 20% delle viste in presenza possano essere eseguite in telemedicina (circa 35.000 televisite/teleconsulti), si è deciso di sviluppare una piattaforma COLIBRI dedicata al supporto delle prestazioni di telemedicina (televisita, telemonitoraggio, ec.). L'ASL, infine, in coerenza con le azioni della M6C1.2.3 del PNRR intende potenziare l'utilizzo della telemedicina nel setting assistenziale domiciliare.

Obbiettivi	Azioni	Indicatori	Target
Sviluppo della piattaforma cartella clinica elettronica ospedaliera (CCEO)	<ul style="list-style-type: none"> Individuazione dei reparti prioritari per l'attivazione della CCEO mappatura dei sistemi esistenti per l'integrazione delle informazioni Incontri periodici con i referenti per lo sviluppo del progetto Acquisizione/sviluppo della piattaforma 	n. di reparti in cui è utilizzata la CCEO/n. di reparti totali	100%
Sviluppo della piattaforma cartella clinica elettronica ambulatoriale (CCEA)	<ul style="list-style-type: none"> mappatura dei sistemi esistenti per l'integrazione delle informazioni Incontri periodici con i referenti per lo sviluppo del progetto Acquisizione/sviluppo della piattaforma 	n. di ambulatori in cui è utilizzata la CCEA/n. di ambulatori che erogano prestazioni per pazienti cronici	>50.000 CCEA
Sviluppo della piattaforma per la telemedicina	<ul style="list-style-type: none"> mappatura dei sistemi esistenti per l'integrazione delle informazioni Incontri periodici con i referenti per lo sviluppo del progetto Acquisizione/sviluppo della piattaforma 	n. di prestazioni erogate in telemedicina/n. prestazioni atteso in telemedicina	25%
Sviluppo della piattaforma per la gestione dei PDTA	<ul style="list-style-type: none"> Mappatura dei sistemi esistenti per l'integrazione delle informazioni Incontri periodici con i referenti per lo sviluppo del progetto Acquisizione/sviluppo della piattaforma 	n. di PDTA inseriti in piattaforma/n. PDTA deliberati	100%
Attivazione dei servizi di telemedicina previsti nei PDTA deliberati	<ul style="list-style-type: none"> Acquisto device e strumentazioni per l'erogazione della telemedicina nei servizi interessati Formazione del personale sanitario interessato 	n. servizi di telemedicina attivi individuati nei PDTA deliberati/n. servizi previsti in telemedicina nei PDTA deliberati	100%
Device da utilizzare in cure domiciliari integrate	<ul style="list-style-type: none"> Acquisto device 	n. device acquistati/fabbisogno di device	

* gli obiettivi individuati sono da riferirsi all'intera durata del Piano

Realizzare strumenti di governance e modelli organizzativi innovativi per lo sfruttamento della telemedicina nei diversi servizi aziendali

L'ASL di Frosinone, in attuazione del nuovo modello organizzativo della rete territoriale previsto dal DM 77/2022, sta procedendo a sviluppare e consolidare i progetti relativi a: la definizione dei PDTA comprendenti la possibilità di assistere i pazienti in telemedicina; lo sviluppo dell'assistenza ai pazienti cronici in telemedicina tramite la predisposizione di sedi dedicate facilmente accessibili, con il coinvolgimento della comunità di riferimento (ad es. Casa Comunale di Arpino); la realizzazione delle Centrali Operative Territoriali. I citati progetti, nello specifico, hanno lo scopo di implementare l'utilizzo della telemedicina in modo più sicuro e accessibile, soprattutto per quelle persone che presentano vulnerabilità socio-economiche (circa 16.000 persone).

Obbiettivi	Azioni	Indicatori	Target
Sviluppo dei Percorsi Diagnostico Terapeutici che includono prestazioni in telemedicina	<ul style="list-style-type: none"> Deliberazione dei PDTA per singola patologie che prevedono l'utilizzo di prestazioni in telemedicina Monitoraggio dell'utilizzo dei PDTA comprendenti prestazioni di telemedicina 	n. PDTA che prevedono l'utilizzo di prestazioni di telemedicina/n. PDTA adottati	90%
Sviluppo di postazioni di telemedicina facilmente accessibili dedicate a persone con vulnerabilità socioeconomiche	<ul style="list-style-type: none"> Individuazione di sedi idonee e facilmente accessibili per la realizzazione di prestazioni di telemedicina Stipula di accordi per l'utilizzo dei locali e per il coinvolgimento del personale necessario al supporto all'utente per lo svolgimento della prestazione di telemedicina Formazione degli operatori coinvolti 	n. sedi attivate/n. di comuni insistenti in zone disagiate	20%
Sviluppo del modello organizzativo innovativo della Centrale Operativa Territoriale (COT)	<ul style="list-style-type: none"> Individuazione dei siti idonei alla realizzazione delle COT; Stipula dei contratti per la realizzazione delle COT Stipula dei contratti per l'interconnessione delle COT 	n. azioni completate/n. azioni programmate	100%

* gli obiettivi individuati sono da riferirsi all'intera durata del Piano

Realizzare programmi formativi per adeguare le conoscenze digitali degli operatori aziendali alle nuove necessità

Il piano strategico pone l'attenzione sullo sviluppo di un set di competenze comuni a tutti i dipendenti delle amministrazioni pubbliche a partire da quelle digitali: queste ultime sono definite come le competenze necessarie affinché ogni dipendente comprenda, accetti e adotti i nuovi strumenti a disposizione e i cambiamenti nei processi di lavoro che questi comportano, in modo da essere promotore dell'innovazione nella prospettiva del miglioramento del servizio, del rapporto con il cittadino e della qualità del proprio lavoro.

Il riferimento per la formazione delle competenze digitali del personale pubblico è rappresentato dal documento metodologico “Syllabus delle competenze digitali per la PA” del Dipartimento della Funzione Pubblica del 2022¹.

¹ https://cdn.syllabus.gov.it/portale/documents/20121/44682/28feb22_Syllabus-competenze-digitali-pa_v2.pdf

Per realizzare i programmi su esposti, è stato previsto un ulteriore Finanziamento PNRR dedicato alla Trasformazione Digitale – DGR n.75 del 25/02/2022

CUP	PRESIDIO	CUP Descrizione Natura	INTERVENTO	DESCRIZIONE SINTETICA PROGETTO DI DIGITALIZZAZIONE
B41B21008120009	FROSINONE	REALIZZAZIONE DI LAVORI PUBBLICI (OPERE ED IMPIANTISTICA)	Cablaggio/Lavori	Reing. network aziendali: cablaggio LAN e Wi-fi
B44E21013080009	FROSINONE	ACQUISTO DI BENI	Licenze software e hardware da acquistare per le tecnologie della categoria POSTAZIONI	Licenze d'uso e altre licenze software e hardware da acquistare per le tecnologie della categoria POSTAZIONI
B44E21013090009	FROSINONE	ACQUISTO DI BENI	Postazioni	Hardware per postazioni di lavoro (PC fissi, portatili, scanner, stampanti, etichettatrici, tablet, antenne wi-fi) e hardware per sale operatorie per TI e STI
B45F21002620009	FROSINONE	ACQUISTO O REALIZZAZIONE DI SERVIZI	Sviluppo app	Sviluppo di APP mobile e servizi on line per la fruizione di servizi ed informazioni al cittadino
B45F22000920009	FROSINONE	ACQUISTO O REALIZZAZIONE DI SERVIZI	Servizi di sviluppo dell'interoperabilità	Servizi di sviluppo dell'interoperabilità dei dati sanitari e sviluppo di Interfacce applicative, sistemi di Message Broker e sistemi di Orchestrazione
B31B21013340009	CASSINO	REALIZZAZIONE DI LAVORI PUBBLICI (OPERE ED IMPIANTISTICA)	Cablaggio/Lavori	Reing. network aziendali: cablaggio LAN e Wi-fi
B34E21015530009	CASSINO	ACQUISTO DI BENI	Licenze software e hardware da acquistare per le tecnologie della categoria POSTAZIONI	Licenze d'uso e altre licenze software e hardware da acquistare per le tecnologie della categoria POSTAZIONI
B34E21015540009	CASSINO	ACQUISTO DI BENI	Postazioni	Hardware per postazioni di lavoro (PC fissi, portatili, scanner, stampanti, etichettatrici, tablet, antenne wi-fi) e hardware per sale operatorie per TI e STI
B35F22000700009	CASSINO	ACQUISTO O REALIZZAZIONE DI SERVIZI	Sviluppo app	Sviluppo di APP mobile e servizi on line per la fruizione di servizi ed informazioni al cittadino
B35F22000710009	CASSINO	ACQUISTO O REALIZZAZIONE DI SERVIZI	Servizi di sviluppo dell'interoperabilità	Servizi di sviluppo dell'interoperabilità dei dati sanitari e sviluppo di Interfacce applicative, sistemi di Message Broker e sistemi di Orchestrazione
B44E22000690006	FROSINONE	ACQUISTO DI BENI	Hardware per gestione reparti	DISPOSITIVI DI AREA CRITICA (Sistema di gestione chiamata infermiere da letto paziente)
B44E22000700006	FROSINONE	ACQUISTO O REALIZZAZIONE DI SERVIZI	Apparati per LAN	APPARATI ATTIVI DI RETE (Potenziamento della rete LAN e Wi-Fi e apparati attivi e passivi)

3.2 PIANO TRIENNALE DELLA PERFORMANCE

3.2.1 L'organizzazione aziendale

La Direzione Strategica aziendale, composta dal Direttore Generale, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo, si avvale del Collegio di Direzione ed esercita il governo strategico dell'Azienda.

L'organizzazione aziendale prevede una articolazione in:

- Area di staff della Direzione Strategica;
- Area amministrativa della Direzione Strategica;
- Strutture operative: Distretti, Ospedali e Dipartimenti

L'Azienda è dotata di una struttura che supporti le attività di governo gestionali e di valutazione dell'intero sistema. Tale struttura si articola in due ambiti funzionali, il primo di supporto alla Direzione Strategica, il secondo di supporto al governo e alla gestione tecnico amministrativa dell'Azienda e dei suoi servizi.

L'organizzazione aziendale prevede una ripartizione delle responsabilità in funzione del ruolo rivestito dalle singole strutture organizzative, che possono essere definite in:

- ruolo di garanzia e committenza: la Direzione Generale a livello aziendale, il Presidio Ospedaliero e soprattutto il Distretto a livello locale hanno il compito di definire l'offerta di servizi erogabili, in relazione alla domanda di salute e ai vincoli normativi, economici ed etici;
- ruolo di coordinamento: i Dipartimenti hanno il compito di concordare con la Direzione Strategica Aziendale gli obiettivi di budget e l'offerta di servizi erogabile in funzione delle conoscenze professionali e delle evidenze scientifiche;
- ruolo di erogatori: le singole Unità Operative Complesse, Semplici e Semplici Dipartimentali hanno il compito di erogare prestazioni in relazione alle indicazioni della committenza (Distretto/Ospedale), e delle indicazioni tecnico operative professionali determinate dal Dipartimento.

La Direzione Generale sovraintende al regolare svolgimento delle rispettive funzioni determinandone le regole, le condizioni ed affidando ai Direttori del Distretto e del Presidio Ospedaliero competenza e poteri. Pertanto, possono essere individuate specifiche responsabilità:

- responsabilità di programmazione, indirizzo e controllo, assegnata alla Direzione Strategica Aziendale;

- responsabilità di gestione complessiva delle risorse umane logistiche, strutturali ed economiche assegnata alla Direzione Distretto e alle Direzioni di Presidio Ospedaliero. Inoltre, tale responsabilità è delegata ai singoli Direttori di Struttura Complessa secondo quanto di volta in volta stabilito negli accordi di budgeting;
- responsabilità gestionale e tecnico-professionale assegnata alla dirigenza.

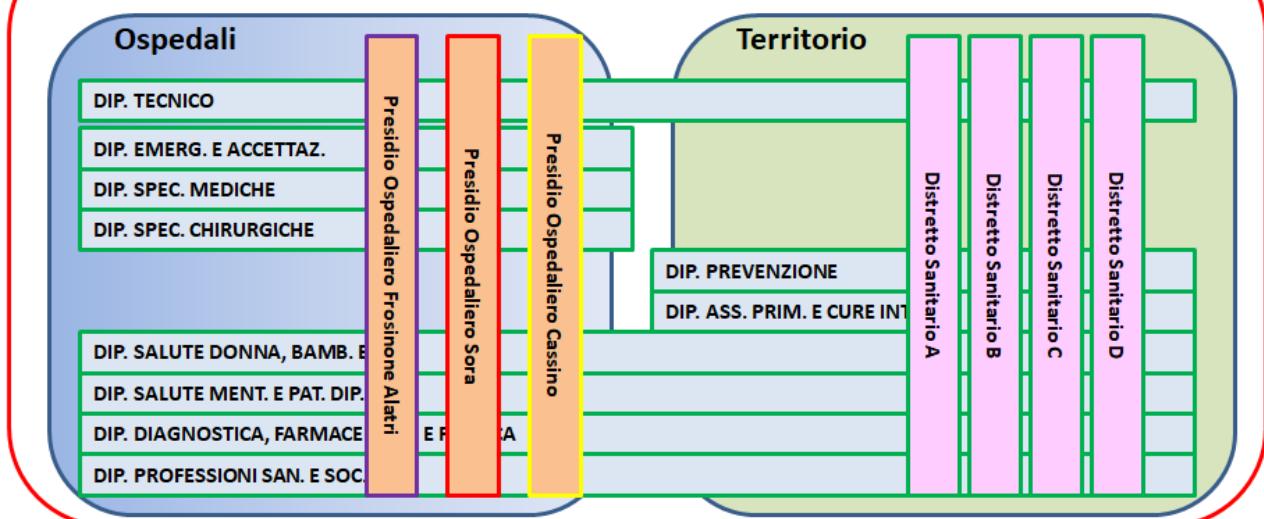
Atto aziendale 2022

(approvazione con Determinazione 28 aprile 2022, n. G05101 del Direttore della Direzione Regionale Salute e Integrazione Socio Sanitaria)

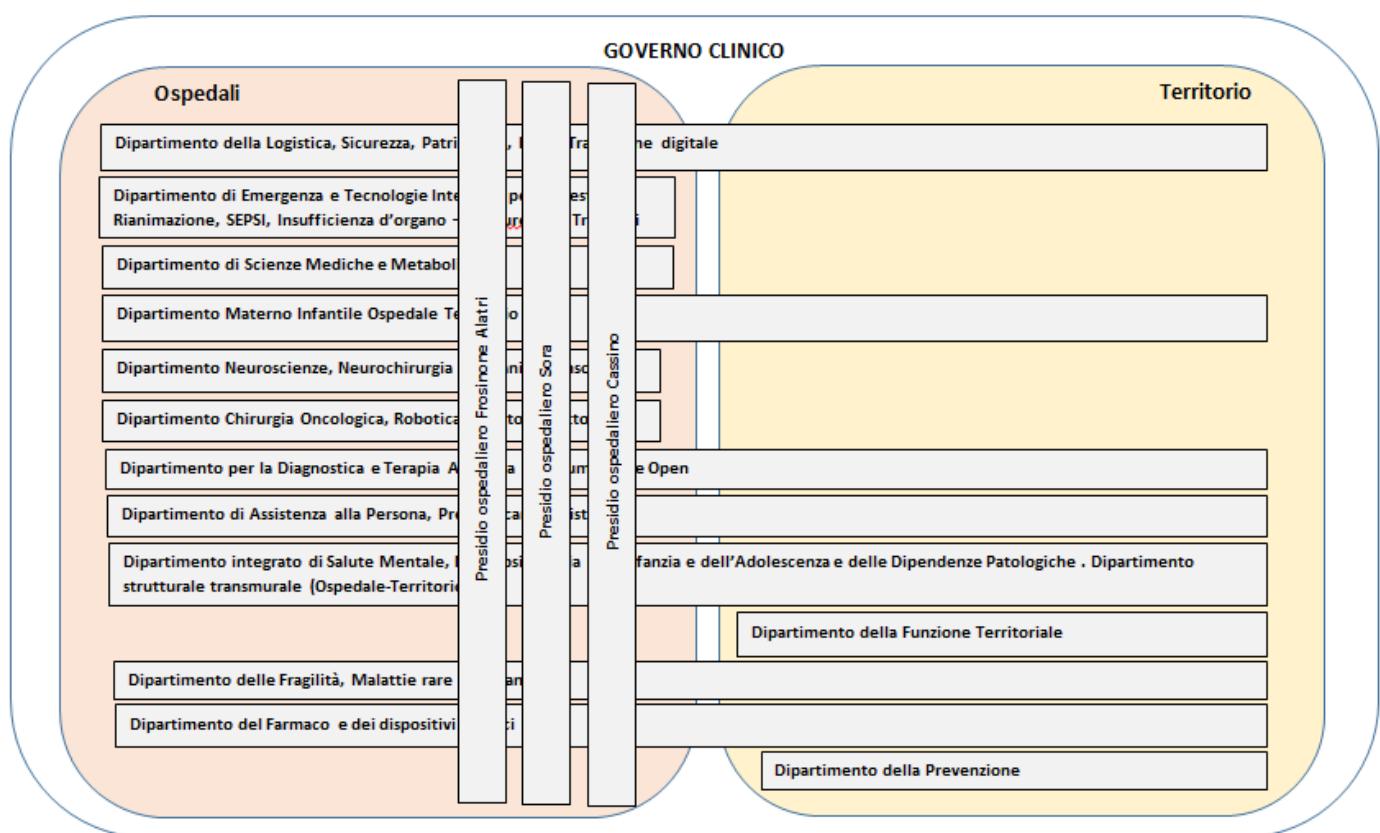
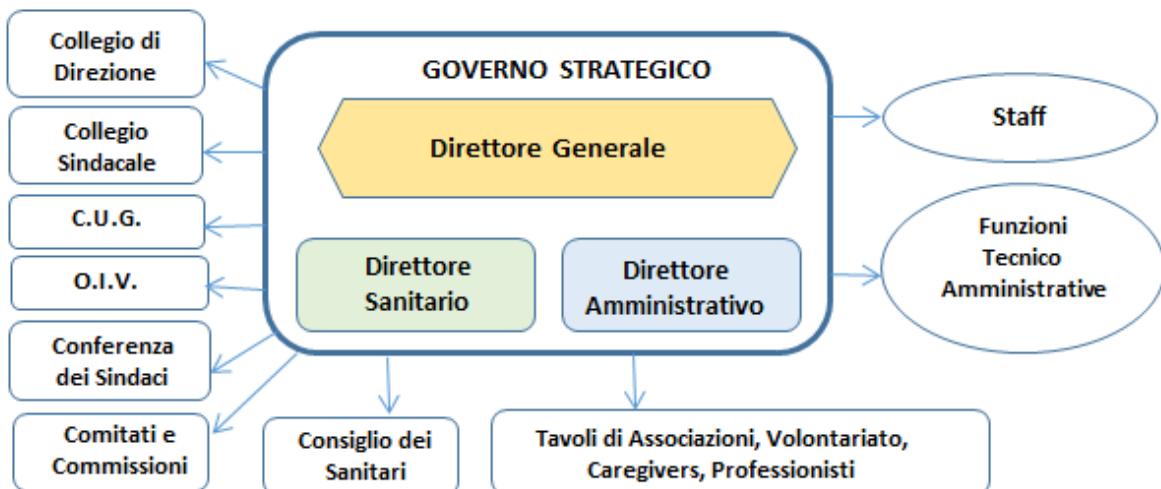
Organigramma



Governo Clinico



A luglio 2024, con delibera n. 469 del 06/08/2024 ha approvato un nuovo atto aziendale il nuovo Atto aziendale dell'ASL di Frosinone (ad oggi in attesa di approvazione regionale), che si può sintetizzare nel grafico che segue:



3.2.2 La Performance Organizzativa

Il contesto in cui opera l’Azienda è caratterizzato da complessità e pluralità di bisogni e da rapidi mutamenti socio-demografici con la necessità di una gestione improntata ad una ricerca continua di nuove modalità di offerta di servizi, avvalendosi dell’evoluzione delle tecniche e delle conoscenze medico-scientifiche, gestionali e degli strumenti di comunicazione.

La Vision Aziendale è la creazione di un Sistema Salute integrato in alleanza e sinergia con il contesto locale e nazionale.

La realizzazione di tale sistema aziendale comporta l’arricchimento del capitale sociale esistente ed il miglioramento dell’offerta dei servizi per la salute nell’ottica dell’ottimizzazione dei risultati; la valorizzazione del capitale umano e strumentale; il potenziamento dell’impegno nel fornire prestazioni standard e di eccellenza a supporto dei valori assunti come fondanti.

La strategia dell’Azienda è orientata a:

- perseguire l’appropriatezza e la tempestività delle cure;
- qualificare l’offerta di azioni sanitarie di prevenzione e clinico-assistenziali, sviluppando la capacità di identificare i bisogni di salute e di valutare gli esiti dell’azione svolta;
- innovare, differenziare e potenziare l’offerta clinico-assistenziale;
- affermare la pratica della continuità clinico-assistenziale;
- perseguire gli orientamenti e le metodologie del governo clinico;
- razionalizzare il sistema dell’offerta per migliorare l’efficienza dei processi produttivi-erogativi e finalizzare l’utilizzo delle risorse disponibili al soddisfacimento dei bisogni di salute;
- allargare e rinforzare le reti di assistenza aziendali, interaziendali e inter-istituzionali, per qualificare ed ampliare ulteriormente l’offerta di servizi al cittadino mirando all’obiettivo di una progressiva riduzione della mobilità sanitaria passiva extra-aziendale;

L’Azienda promuove la salute nel territorio di competenza tenendo conto dei dati epidemiologici rilevati sulla popolazione del territorio attraverso:

- lo sviluppo di attività di educazione sanitaria, igiene e sicurezza negli ambienti di vita e di lavoro, di vigilanza sui cibi destinati all’alimentazione umana e degli animali, di prevenzione della malattia e degli infortuni;
- l’erogazione di prestazioni e servizi sanitari di prevenzione, attivando programmi di screening, diagnosi e cura in regime domiciliare (anche a favore dei pazienti disabili o terminali a domicilio), ambulatoriale, di ricovero ordinario ospedaliero e in emergenza, e di assistenza in ambiente protetto (RSA, Hospice).

Tra le finalità della presente sottosezione vi è la definizione degli obiettivi strategici e la loro declinazione in obiettivi organizzativi ed individuali, assorbendo le finalità del Piano della Performance, previsto dal D. Lgs. 150/2009 e regolamentato dal Decreto Legislativo n. 74/2017 contenente modifiche al D. Lgs. 150/2009, e redatto ai sensi delle Linee Guida per il Piano della Performance n.1 Giugno 2017, emanate dal Dipartimento della Funzione Pubblica, di seguito (DFP), in attuazione di quanto previsto dalla Legge 124/2015 di semplificazione delle norme in materia di valutazione dei dipendenti pubblici, di riconoscimento del merito e della premialità.

Il Piano ha lo scopo di supportare i processi decisionali, attraverso la verifica della coerenza tra risorse e obiettivi, in funzione del miglioramento del benessere dei destinatari diretti, ovvero dei propri utenti, e indiretti ovvero, delle istituzioni di riferimento, nel perseguimento degli obiettivi di programmazione sanitaria e di sostenibilità economico-finanziaria ad essa assegnati. Questa sezione del PIAO è dunque, nel contesto interno, un documento programmatico triennale che individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici e operativi e definisce gli indicatori per la misurazione e la valutazione delle performance aziendale, organizzativa e individuale. Con la sua adozione, inoltre, l'Azienda vuole orientare e responsabilizzare tutti i componenti dell'organizzazione al fine di ottenere una maggiore integrazione fra le articolazioni aziendali e una maggior attenzione di queste verso obiettivi strategici pluriennali, in un'ottica di rendicontazione e trasparenza e di promozione del merito.

Nel contesto esterno, si presenta come uno strumento di accountability, con il quale si comunica anche all'esterno ai propri portatori di interessi (stakeholder) priorità e risultati attesi, non ultimo evidenzia il contesto nel quale l'Azienda opera.

Il presente documento dell'ASL di Frosinone per gli anni 2025-2027, è redatto in coerenza con:

- la programmazione economico-finanziaria nazionale, Decreto Legge 6 maggio 2021 n.59 e s.m.i. in materia di Misure urgenti relative al fondo complementare Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e altre misure urgenti;
- quanto programmato nel Piano Triennale della Performance vigente;
- quanto definito nel SMVP deliberato il 22/03/2022 (SMVP in fase di modifica e aggiornamento)
- gli obiettivi aziendali assegnati annualmente al Direttore Generale;
- gli obiettivi indicati dal PNE
- gli obiettivi indicati dal Pre.Va.Le
- il Bilancio Economico di Previsione anno 2025 (BEP) richiesto dalla Programmazione Regionale da parte della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria e dai

competenti uffici dell'Area Risorse Finanziarie del Servizio Sanitario Regionale competente in materia;

- il Piano per la Trasparenza e Prevenzione della Corruzione, anni 2025-2027

La presente programmazione trova ispirazione nei seguenti principi:

- principio di trasparenza: secondo quanto previsto dall'art. 11, comma 3 del Decreto Legislativo 150/2009 “Le Amministrazioni Pubbliche garantiscono la massima trasparenza in ogni fase del ciclo della performance; a tal fine il Piano, a seguito della sua adozione, viene pubblicato sul sito dell’Azienda in apposita sezione dedicata
<https://www.asl.fr.it/amministrazione-trasparente/performance/piano-integrato-di-attivita-e-organizzazione/>
- principio della verificabilità degli obiettivi. Gli obiettivi che vengono posti con il presente Piano devono essere oggettivamente verificabili e misurabili attraverso una serie di indicatori numerici/economici ed un range di tollerabilità dell’obiettivo;
- principio della intelligibilità, della veridicità e verificabilità. Al fine di garantire la facilità di comprensione degli interlocutori interni ed esterni, il Piano viene redatto secondo una struttura multilivello prevedendo diverse prospettive di lettura, in considerazione degli stakeholders del sistema;
- principio di coerenza interna ed esterna. Al fine di rendere il Piano attuabile, i contenuti dello stesso sono coerenti con il contesto di riferimento e con gli strumenti e le risorse (umane, strumentali, finanziarie) disponibili;
- principio della partecipazione. Il processo di costruzione della performance consegue ad un percorso di condivisione della visione strategica e degli obiettivi operativi con tutti i professionisti (Dirigenza e Comparto) che operano all’interno dell’Azienda.

Nel documento, dando avvio al Ciclo di Gestione della Performance, viene dichiarata la coerenza tra il Ciclo della Performance, il Ciclo di programmazione economico-finanziaria e la programmazione strategica. A tal fine viene declinata la logica dell’efficientamento dell’Azienda attraverso il miglioramento complessivo dei processi e degli esiti, in termini di obiettivi generali e obiettivi specifici, i primi (generali) determinati da linee di indirizzo regionali e nazionali e/o Decreti Regionali; i secondi (specifici) definiti dalla Direzione Aziendale, in coerenza con le priorità aziendali espresse e con il quadro di riferimento nel quale l’Azienda è chiamata ad agire nel triennio e nelle annualità successive.

Questa logica, che tende ad ottenere il massimo risultato possibile per ogni quantità di risorse disponibili, presuppone:

- l'individuazione preliminare di aree considerate critiche;
- la definizione di obiettivi generali;
- la definizione di obiettivi specifici;
- la definizione di obiettivi operativi con indicatori che misurino la performance organizzativa delle strutture aziendali, coerenti con l'impianto generale, da concordare con le macrostrutture e con le unità operative aziendali nell'ambito del Ciclo di Gestione della Performance annuale.

Il Piano rappresenta uno degli strumenti per migliorare la propria efficienza nell'utilizzo delle risorse, la propria efficacia nell'azione verso l'esterno, per promuovere la trasparenza e prevenire la corruzione, in connessione con il bilancio di previsione e con il processo di budgeting.

E' necessaria la definizione e assegnazione degli obiettivi e degli indicatori, con i rispettivi target di risultato attesi, il collegamento tra misurazione e monitoraggio in corso di esercizio con attivazione di eventuali interventi correttivi, la misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale, l'utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito, la rendicontazione dei risultati interna ed esterna all'Azienda.

Il Piano deve essere visto anche come uno strumento di forte orientamento per la guida dell'azienda:

- per operatori interni, al fine di orientare l'attività direzionale, ricostruendone "l'ambizione collettiva" e le responsabilità nel perseguire le fondamentali priorità strategiche;
- per utenti esterni, al fine di rappresentare ai diversi portatori di interesse, le priorità strategiche e la conseguente assunzione di responsabilità esecutiva e di rendicontazione nei loro confronti.

I risultati dell'attività dell'azienda sanitaria, rilevati con modalità multidimensionali, vengono perseguiti attraverso la definizione di obiettivi assegnati alle strutture e ai servizi aziendali.

Il Piano è modificabile con cadenza annuale in relazione a:

- obiettivi strategici ed operativi definiti in sede di programmazione annuale;
- modifiche del contesto interno ed esterno di riferimento;
- modifica della struttura organizzativa e, più in generale, delle modalità di organizzazione e funzionamento dell'Azienda;
- modifiche del Sistema di Misurazione e Valutazione delle Performance.

Il presente Piano ha la finalità di rappresentare e di rendere pubblico l'insieme dei processi e delle azioni (Performance Organizzativa) attraverso cui l'Azienda intende raggiungere gli obiettivi volti alla soddisfazione dei bisogni di salute della collettività.

La programmazione delle attività deve essere effettuata proseguendo e consolidando le iniziative intraprese negli anni precedenti, nonché attivando azioni in linea con la normativa ed i documenti di programmazione nazionale e regionale. Gli indirizzi, gli obiettivi strategici ed operativi ed i relativi indicatori per la misurazione della Performance Organizzativa trovano il loro focus nell'insieme dei documenti di pianificazione e di programmazione previsti dalla normativa aziendale e regionale e dal ciclo di programmazione aziendale di seguito richiamati.

Il presente piano mira alla sicurezza delle cure che, tenendo conto della Legge 8 marzo 2017 n. 24 “Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie”, dovrà essere realizzata mediante l'insieme di tutte le attività finalizzate alla prevenzione e alla gestione del rischio connesso all'erogazione di prestazioni sanitarie e l'utilizzo appropriato delle risorse strutturali, tecnologiche e organizzative. La stessa legge specifica, inoltre, che alle attività di prevenzione del rischio messe in atto dalle strutture sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private, è tenuto a concorrere tutto il personale, compresi i liberi professionisti che operano in esse in regime di convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale. La Asl di Frosinone pone lo sviluppo e il consolidamento delle competenze al fine di assicurare la gestione del rischio clinico, in un'ottica multi professionale e multidisciplinare, convinta che solo un lavoro in team può tutelare i pazienti ed i professionisti che operano nelle organizzazioni sanitarie. L'approccio alla gestione del rischio clinico è di carattere sistematico e prende avvio dalla strategia aziendale declinata nel Piano Strategico triennale e porta allo sviluppo del rischio clinico in un Piano di Settore specifico. Centrale è la mappatura dei sinistri finalizzata sia alla determinazione delle priorità per il rischio clinico ma anche per la definizione del fondo rischi. Sono inoltre potenziate le azioni volte alla mappatura dei rischi aziendali con lo scopo di determinare le priorità di intervento e il contenimento degli effetti negativi del rischio. L'Azienda pone in essere attività coordinate per guidare e tenere sotto controllo il rischio, attuata nella definizione degli obiettivi di lungo periodo relativi al rischio clinico, successivamente declinati in obiettivi di breve periodo specificandone le modalità per conseguirli e per misurarli:

- approvazione e trasmissione del Piano Annuale di Risk Management (PARM) al Centro Regionale del rischio clinic (CRRC) entro i termini previsti;
- approvazione del Piano Annuale per le infezioni correlate all'assistenza (PAICA) entro i termini previsti. Trasmissione al CRRC entro i termini previsti;
- pubblicazione sulla pagina Amministrazione Trasparente della relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi (Art.2 comma 5 Legge 24/17 e dati relativi a tutti i risarcimenti erogati

nel quinquennio (Art. 4 comma 3 Legge 24/17);

- raccomandazioni per la prevenzione di eventi sentinella tramite cui vengono definite e diffuse le azioni da intraprendere per prevenire il verificarsi di detti eventi avversi. Esse rappresentano linee guida organizzative corredate di forti evidenze in merito all'efficacia nella prevenzione di gravi eventi avversi;
- predisposizione della procedura con relativa informatizzazione della gestione dei rifiuti speciali;
- reportistica delle azioni intraprese e realizzate nella gestione del rischio in Azienda.

Passaggio dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi

L'individuazione delle priorità strategiche consente di porre in essere il primo passo della pianificazione che realizzano la mission aziendale.

La struttura generale della mappa strategica prevede che ogni obiettivo strategico sia declinato in uno o più obiettivi specifici (azioni), a cui vengono associati uno o più indicatori di performance riferiti al grado di conseguimento del complessivo obiettivo o di una sua specifica componente logica. Gli obiettivi specifici sono quindi definiti in modo da declinare gli obiettivi strategici in più ambiti. L'Azienda, nel processo di formulazione della mappa strategica, associa ad ogni obiettivo operativo uno o più indicatori e il relativo valore obiettivo (target) utile a misurare l'effettivo raggiungimento dell'obiettivo stesso in termini strettamente quantitativi individuando in sede previsionale i risultati attesi, i relativi costi/ricavi e le scadenze temporali fissate per il conseguimento degli obiettivi, in coerenza con le risorse attribuite nel bilancio preventivo annuale.

Gli obiettivi operativi specifici a valenza triennale, saranno oggetto della negoziazione nel Ciclo di Gestione della Performance con le strutture aziendali per la declinazione degli obiettivi operativi a valenza annuale. In base alle proposte ed alle istanze emergenti dal feedback negoziale, gli obiettivi specifici proposti potranno venire ulteriormente connotati e personalizzati. Tali obiettivi saranno perseguiti da tutte le strutture titolari di budget, ciascuna nel proprio ambito di competenza.

La scheda di budget operativo proposto richiama la correlazione di ciascun obiettivo operativo con la strategia aziendale di riferimento e programma, attraverso una logica di ponderazione dei singoli indicatori di performance, gli specifici obiettivi assegnati al CdR, con dettaglio degli esiti attesi e delle relative tempistiche. Ai fini dell'individuazione dei contenuti operativi correlati alle specifiche strategie direzionali, l'Azienda si orienta individuando un numero limitato di obiettivi adeguatamente sfidanti ed in grado di "tracciare" lo sforzo organizzativo messo annualmente in atto da ciascuna struttura. Inoltre, tiene conto degli obiettivi annualmente assegnati al Direttore Generale.

Il grado di conseguimento di ciascun obiettivo viene quindi misurato corredando ciascuno di questi con opportuni ed oggettivabili indicatori di risultato in termini di sforzo organizzativo, efficacia, efficienza ed economicità degli interventi ed esiti qualitativi/quantitativi degli stessi.

Performance individuale apportata da ciascun dipendente

Alla base dell’albero delle performance vengono individuati obiettivi individuali tesi a valutare i singoli apporti. Tale processo, quindi, al di là delle finalità direttamente correlate al calcolo degli incentivi, si traduce in una fondamentale attività di coordinamento ed organizzazione delle prestazioni dei singoli professionisti da parte del relativo Direttore o Responsabile di CdR.

Ciò premesso, ai fini di una partecipata e trasparente programmazione e controllo delle performance individuali, il valorizzatore di ciascun ambito organizzativo è responsabile della preventiva illustrazione dei contenuti oggetto di analisi (criteri e livelli di valorizzazione), procedendo all’individuazione degli apporti individuali programmati da parte di ciascun collaboratore (VALORIZZAZIONE PREVENTIVA); al termine dell’esercizio il valorizzatore, in base ai medesimi criteri e livelli, procederà a rilevare l’apporto annuale effettivamente prestato dai singoli dipendenti (VALORIZZAZIONE FINALE).

I criteri ed i livelli di valorizzazione degli apporti individuali dovranno necessariamente risultare trasparenti ed oggettivabili, potendosi riferire ad ambiti e standard quantitativi, qualitativi, temporali, organizzativi, di processo, ecc.

Ciascun criterio dovrà essere inoltre abbinato ad una delle due seguenti aree di performance, ciascuna caratterizzata, ai fini del calcolo definitivo, da un proprio peso ponderato:

- area della produttività individuale
- area dei comportamenti organizzativi (contestualizzati e finalizzati al conseguimento delle performance annuali).

Il raggiungimento della performance complessiva dell’Azienda passa dunque attraverso la realizzazione di una complessa serie di obiettivi integrati tra loro a diversi livelli e tra loro coerenti. La misurazione della performance così declinata rappresenta per la ASL uno strumento di governo essenziale, in cui gli orientamenti strategici di lungo periodo sono monitorati congiuntamente agli obiettivi di medio e breve periodo.

Di seguito si rappresenta attraverso lo schema dell’albero della performance, intesa come una mappa logica dei legami tra mandato istituzionale, missione, aree strategiche, obiettivi strategici, obiettivi operativi, azioni e risorse che si intende adottare. Tale schema mostra come l’Azienda, attraverso la definizione e la somministrazione ai vari livelli degli obiettivi di diversa natura, intende realizzare il disegno strategico complessivo coerente al mandato istituzionale e alla missione.

OBIETTIVI STRATEGICI

L’Azienda, tenendo conto del mandato istituzionale, da quanto emerge dall’analisi del contesto esterno ed interno, dagli indirizzi regionali, dalla valutazione dei punti di forza e debolezza, programma le azioni di intervento al fine di realizzare le priorità strategiche di seguito rappresentate:

Area Strategica 1	Area Strategica 2	Area Strategica 3	Area Strategica 4	Area Strategica 5	Area Strategica 6
Garantire i LEA, assicurando universalità, equità di accesso in un’ottica di miglioramento della qualità, dell’appropriatezza e sicurezza delle cure	Garantire l’integrazione ospedale territorio in una logica di presa in carico del paziente, di medicina personalizzata, preventiva e predittiva	Garantire la sostenibilità economica	Garantire la continua innovazione e digitalizzazione dell’organizzazione	Garantire il continuo miglioramento dei rapporti con gli Stakeholder dell’Azienda	Garantire il rispetto dell’efficienza organizzativa e dei regolamenti aziendali



➤ **Area 1: Garantire i LEA assicurando universalità, equità di accesso in un'ottica di miglioramento della qualità, dell'appropriatezza e sicurezza delle cure**

❖ **Rafforzare le azioni volte a garantire il miglioramento degli esiti di salute finalizzate a:**

- politiche attuative dell'umanizzazione: garantire un'organizzazione posta al servizio della persona che offre prestazioni sanitarie rispondenti alle esigenze della collettività mediante la creazione di una rete di comunicazione tra utenti e strutture;
- rapporti con gli erogatori pubblici e privati: sicurezza delle cure, appropriatezza delle prestazioni ed efficienza, implementazione della funzione di committenza in capo alle ASL, autorizzazione e accreditamento;
- politiche aziendali per assicurare la sicurezza: vigilare sulla sicurezza dei luoghi e sulle condizioni in cui gli addetti sanitari operano ed in cui sono accolti i pazienti ed i loro familiari, in conformità al D.Lgs. n. 81/08 e s.m.;
- favorire l'accesso e la conoscenza del servizio socio-sanitario e indirizzare il cittadino alle strutture più adeguate: garantire il funzionamento del Punto Unico di Accesso, luogo deputato all'ascolto e all'analisi dei bisogni degli utenti e dei loro familiari, all'individuazione e all'accompagnamento verso i percorsi diagnostico-terapeutici più adatti

❖ **Perseguire l'equità nella tutela della salute e nell'accesso alle cure**

❖ **Riequilibrare i livelli assistenziali**

favorendo interventi indirizzati alla prevenzione, garantendo il potenziamento delle politiche di prevenzione, riorganizzando i programmi di screening oncologici e di realizzazione degli obiettivi contenuti nel Piano Regionale integrato dei controlli in Sicurezza alimentare, Sanità e benessere animale e nel Piano Regionale della Prevenzione

❖ **Prevenzione - Screening oncologici e vaccini**

Sono state individuate le seguenti priorità:

- incrementare le attività dei programmi organizzati di screening e l'adesione da parte della popolazione eleggibile per screening di primo livello, in un programma organizzato, per cervice uterina, mammella, colon retto;
- migliorare la copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib);

- migliorare la copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia (MPR);
- migliorare la copertura vaccinale per vaccinazione antinfluenzale nell'anziano (≥ 65 anni);
- migliorare la copertura vaccinale contro il virus HPV negli adolescenti tra 11 e 14 anni per ciclo base (2 dosi)

❖ **Prevenzione - Luoghi di lavoro, sanità animale ed alimenti**

Sono state individuate le seguenti attività:

- garantire la tutela della salute dei luoghi di lavoro attraverso le attività di controllo condotte dai servizi del Dipartimento di prevenzione;
- garantire la salute degli animali allevati dall'uomo attraverso l'attività di eradicazione e di profilassi delle malattie infettive e diffuse degli animali e la sorveglianza della zoonosi, in particolare la peste suina africana, la tubercolosi bovina, la brucellosi ovina e caprina e la blue tongue;
- garantire la sicurezza degli alimenti attraverso l'attuazione del Piano Nazionale per la ricerca di Residui (PNR) di farmaci, sostanze illecite e contaminanti negli alimenti di origine animale;
- garantire la realizzazione delle attività di sorveglianza dei fattori di rischio delle malattie croniche e degli stili di vita della popolazione.

❖ **Individuare gli interventi per il contenimento delle liste d'attesa**, con particolare riferimento al miglioramento dell'appropriatezza delle prestazioni e alla visibilità e prenotabilità delle agende di tutti i soggetti erogatori.

A tal proposito, la ASL di Frosinone sta realizzando un piano per la riduzione dei tempi d'attesa che include una pluralità di azioni: alcune volte ad aumentare l'offerta di prestazioni specialistiche (obiettivo operativo volumi e riqualificazione dell'offerta assistenziale), altre intervengono invece sulla domanda cercando anche di raccordarla con l'offerta (obiettivo operativo Governo dell'accesso e della domanda), altre ancora mirano a ridurre la richiesta di cure inappropriate e di scoraggiare il fenomeno dei no-show patient (i pazienti che non mantengono gli appuntamenti medici (no-show) rappresentano una perdita significativa per gli operatori sanitari). Sono state attenzionate le seguenti attività:

- monitoraggio e garanzia dei tempi di attesa in coerenza al PNGLA e al PRGLA
- monitoraggio ex post delle prestazioni ambulatoriali: volumi e appropriatezza
- ricognizione dei fabbisogni

- monitoraggio delle sospensioni delle attività di erogazione
- monitoraggio dell'effettiva inclusione di tutte le agende, gestione diretta, privata e libera professione, nel sistema CUP
- riorganizzazione delle ore di specialistica ambulatoriale al fine di garantire l'erogazione entro 72 ore di almeno il 90% delle prestazioni critiche con priorità U previste da PRGLA 2019-2021
- riorganizzazione delle ore di specialistica ambulatoriale al fine di garantire l'erogazione entro 10 giorni di almeno il 90% delle prestazioni critiche con priorità B previste da PRGLA 2019-2021
- riorganizzazione delle ore di specialistica ambulatoriale al fine di garantire l'erogazione di almeno il 90% delle prestazioni critiche con priorità D previste da PRGLA 2019-2021 (entro 30 giorni per le visite e entro 60 giorni per gli accertamenti diagnostici)
- predisposizione di un progetto di recupero delle prestazioni non erogate
- audit trimestrali con i direttori di distretto e direttore che coordina il personale convenzionato per la verifica e le eventuali azioni correttive finalizzate ai tempi di attesa per le prestazioni di primo accesso, classe B D P, entro i tempi massimi previsti dal PRGLA 2019-2021.

❖ **Governo Clinico**

L'azienda imposta le scelte strategiche e le conseguenti azioni operative ponendosi totalmente in linea con il Nuovo Sistema di Garanzia (NSG), quale strumento che consente di garantire, secondo le dimensioni dell'equità, dell'efficacia, e della appropriatezza che tutti i cittadini italiani ricevano le cure e le prestazioni rientranti nei Livelli essenziali di assistenza (LEA).

L'azienda tiene in considerazione il Programma Nazionale Esiti (PNE) e il Programma Regionale Valutazione degli Esiti degli Interventi Sanitari (PReValE) come strumenti di misurazione, analisi, valutazione e monitoraggio delle performance clinico–assistenziali delle varie strutture sanitarie, e da questo trae indicazioni sulle principali azioni da mettere in atto nel triennio 2025-2027.

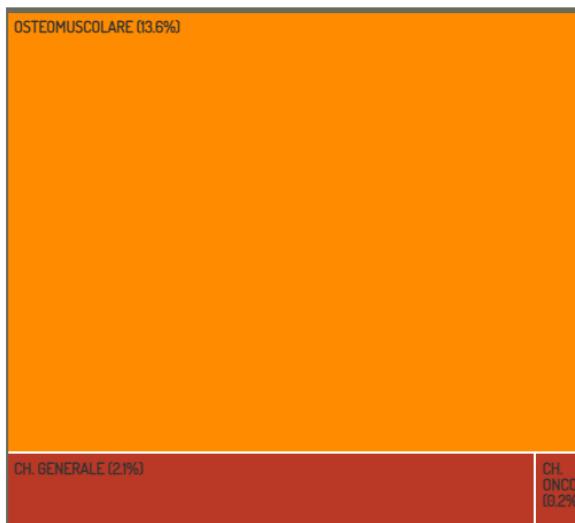
Alla luce del treemap (quale rappresentazione grafica sintetica basata su indicatori relativi alle diverse aree cliniche valutate, cui è attribuito un peso proporzionale allo loro rilevanza e validità all'interno di ogni specifica area clinica) di ogni struttura, è stato possibile individuare le aree a maggiore necessità di intervento.



TreeMap PreVaLe 2024

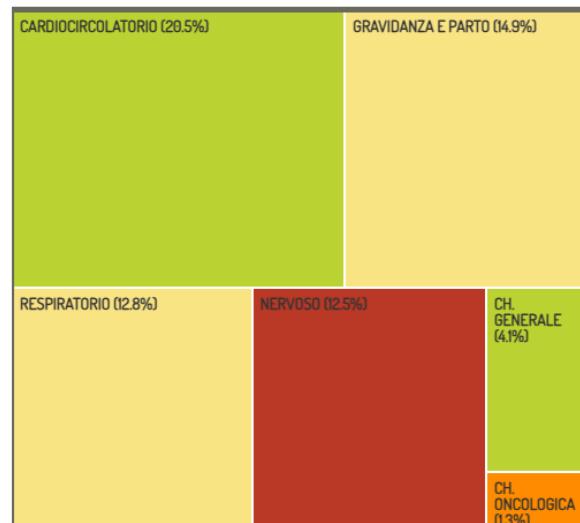
[◀ INDIETRO](#) TREEMAP PREVALE - OSP. S.BENEDETTO - 2023

LIVELLO DI ADERENZA DELLE AREE CLINICHE DELLA STRUTTURA SELEZIONATA
Cliccare sulle singole aree per avere il dettaglio dei singoli indicatori.



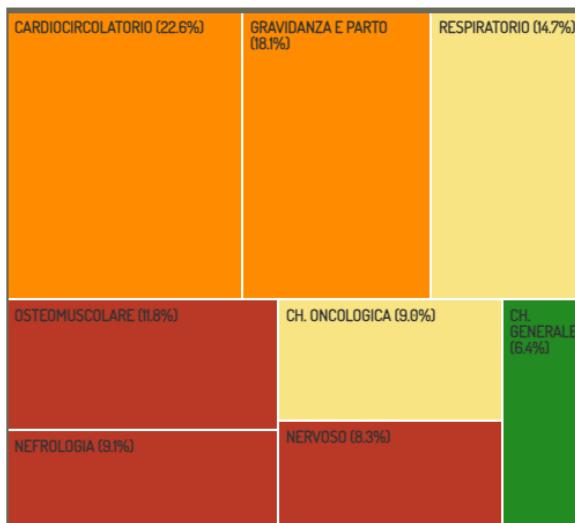
[◀ INDIETRO](#) TREEMAP PREVALE - OSP. F.SPAZIANI - 2023

LIVELLO DI ADERENZA DELLE AREE CLINICHE DELLA STRUTTURA SELEZIONATA
Cliccare sulle singole aree per avere il dettaglio dei singoli indicatori.



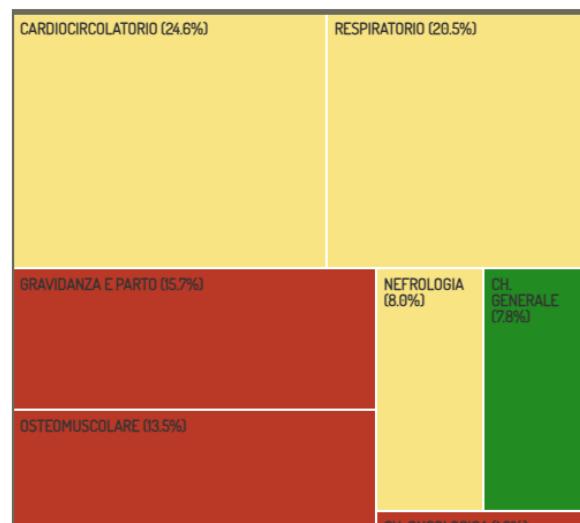
[◀ INDIETRO](#) TREEMAP PREVALE - OSP. SS.TRINITA' - 2023

LIVELLO DI ADERENZA DELLE AREE CLINICHE DELLA STRUTTURA SELEZIONATA
Cliccare sulle singole aree per avere il dettaglio dei singoli indicatori.



[◀ INDIETRO](#) TREEMAP PREVALE - OSP. S.SCOLASTICA - 2023

LIVELLO DI ADERENZA DELLE AREE CLINICHE DELLA STRUTTURA SELEZIONATA
Cliccare sulle singole aree per avere il dettaglio dei singoli indicatori.





- **Area 2: Garantire l'integrazione ospedale territorio in una logica di presa in carico del paziente, di medicina personalizzata, preventiva e predittiva**
- ❖ **Riordino dell'organizzazione territoriale:** incrementare la capillarizzazione delle cure primarie e l'integrazione socio-sanitaria per evitare l'inappropriato ricorso all'ospedalizzazione favorito dalla presenza di numerosi presidi sanitari che hanno contribuito a sviluppare una forte frammentazione dell'offerta.
 - ❖ **Riequilibrare i livelli assistenziali:** a favore di interventi indirizzati alla presa in carico di gruppi particolarmente fragili.
 - ❖ **Offrire adeguati percorsi di cura nel rispetto della persona:** garantire una gestione efficace delle cronicità mediante l'implementazione della medicina di iniziativa con l'apporto dei medici di medicina generale, degli specialisti del territorio ed ospedalieri e delle organizzazioni del terzo settore.
 - ❖ **Programmare azioni preventive, multidisciplinari e intersettoriali.**
 - ❖ **Incrementare le politiche sanitarie locali per favorire l'empowerment individuale e della collettività** prestando particolare attenzione ai seguenti gruppi di popolazione in ragione della loro vulnerabilità (destinatari delle azioni preventive) e/o della loro fragilità (con possibili quadri di cronicità):
 - la famiglia, con la sua domanda in ambito di salute riproduttiva, di salute dell'età evolutiva e adolescenziale;
 - la popolazione affetta da disturbi psichici e mentali, con la sua domanda di assistenza sia nei momenti di crisi sia di gestione complessiva di percorsi di vita compatibili con la maggiore autonomia raggiungibile da ciascun individuo;
 - la popolazione anziana, con la domanda crescente di assistenza integrata socio sanitaria, anche in termini di presa in carico della scarsa e diminuente autonomia personale;
 - la popolazione con disabilità temporanea e/o permanente, che necessita di piani di riabilitazione e di assistenza che tendano a migliorare costantemente il funzionamento globale della persona nel suo sistema di vita;
 - la popolazione con problemi di dipendenza, con una domanda di salute in continua evoluzione, in relazione alle nuove e più invadenti forme di addiction che coinvolgono interi strati di popolazione anche giovanile, con conseguenze di danni individuali e sociali altamente sottovalutati;

- la popolazione detenuta, con una domanda di salute aspecifica ma particolarmente delicata in relazione alla necessità di salvaguardare il diritto alla salute, sancito dalla costituzione, ai soggetti reclusi.

- ❖ **Riorganizzare le cure primarie** coinvolgendo nel processo di cura e presa in carico sia i Medici di Medicina Generale che i Pediatri di Libera Scelta, assicurando continuità tra le rispettive attività e quelle degli specialisti convenzionati e ospedalieri coinvolti nel percorso diagnostico e terapeutico.
- ❖ **Riorganizzazione e potenziamento delle reti assistenziali:** rete emergenza, rete ospedaliera, medicina di laboratorio di base e reti specialistiche, rete Terapia del Dolore, servizi Trasfusionali, rete Malattie Rare.
- ❖ **Promuovere l'integrazione di servizi sanitari e sociali e di continuità** delle prestazioni erogate in setting assistenziali differenti.
- ❖ **Promuovere la multidisciplinarietà nell'organizzazione dei servizi assistenziali**, privilegiando "modelli di rete" in grado di assicurare la presa in carico.
- ❖ **Ricondurre l'ospedale per acuti al suo naturale ambito di risposta assistenziale** prevalentemente indirizzata all'emergenza ed a quelle condizioni cliniche di elevata complessità.
- ❖ **Potenziamento Cure Primarie, servizi territoriali ed Integrazione Socio –Sanitaria**

Il perno della nuova assistenza territoriale che verrà ridisegnata nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza è il distretto sanitario che sarà il luogo "privilegiato di gestione e di coordinamento funzionale e organizzativo della rete dei servizi socio-sanitari e sanitari territoriali, centro di riferimento per l'accesso a tutti i servizi dell'Asl". Il distretto sarà chiamato a favorire l'integrazione tra le diverse strutture sanitarie, socio-sanitarie, nonché dei servizi socio-assistenziali in un'ottica di collaborazione con le istituzioni locali presenti sul territorio, "in modo da assicurare una risposta coordinata e continua ai bisogni della popolazione, nonché di uniformità dei livelli di assistenza e di pluralità dell'offerta". Il tutto passerà attraverso il potenziamento dell'Assistenza Primaria che rappresenta la prima porta d'accesso al servizio sanitario e la realizzazione delle "Casa della Comunità", luogo fisico di prossimità e di facile individuazione dove la comunità può accedere per poter entrare in contatto con il sistema di assistenza sanitaria e sociosanitaria. Una struttura che offrirà molteplici servizi ai cittadini, tra cui la presenza medica h24 per sette giorni su sette, la presenza infermieristica h12 per sette giorni su sette, punto prelievi, programmi di screening, diagnostica finalizzata al monitoraggio della cronicità anche attraverso strumenti di telemedicina, e cure ambulatoriali specialistiche per le patologie ad elevata prevalenza. Sarà,

insomma, la sede privilegiata per la progettazione e l'erogazione di interventi sanitari e di integrazione sociale.

Tutti gli sforzi della ASL saranno riservati alla realizzazione delle suddette iniziative, senza trascurare le iniziative già poste in essere già a partire dal 2023, quali:

- il potenziamento dei servizi distrettuali per favorire la riduzione della ospedalizzazione inappropriata;
- il potenziamento delle Cure Domiciliari Integrate di I e II livello a favore degli anziani non autosufficienti di età = > di 65 anni e le Cure Domiciliari Integrate di III livello e Palliative ai malati terminali;
- il rafforzamento della Copertura (Presi in Carico) in assistenza domiciliare per la popolazione anziana non autosufficiente;
- la riorganizzazione dell'assistenza specialistica e delle Case della Salute;
- potenziamento dell'offerta dei consultori;
- l'implementazione del percorso ospedale e casa di cura circondariale per la gestione ottimale delle persone detenute;
- la promozione e realizzazione di percorsi di integrazione tra servizi del DSM rivolti a persone che presentano problematiche di doppia diagnosi e co-morbilità psichiatrica e dipendenze con l'obiettivo di garantire un percorso terapeutico e riabilitativo che coinvolga tutti i servizi del DSM;
- la definizione/implementazione di modelli organizzativi atti ad assicurare la presa in carico e la gestione attraverso la definizione dei PDTA per i pazienti con determinate patologie cronico-degenerative;
- implementazione PDTA, come illustrato nella sezione 5.2

➤ **Area 3: Garantire la sostenibilità economica**

- ❖ **Approvvigionamento Beni e Servizi:** estensione della copertura degli acquisti centralizzati, pianificazione degli acquisti e analisi degli effettivi fabbisogni, monitoraggio della spesa e valutazione dei contratti in corso.
- ❖ **Realizzare iniziative per la promozione dell'appropriatezza** dell'uso del farmaco e dei dispositivi medici: razionalizzazione della spesa farmaceutica, monitoraggio dell'uso di farmaci innovativi, appropriatezza e razionalizzazione dell'uso di farmaci per HIV, razionalizzazione e monitoraggio della spesa per i dispositivi medici.

- ❖ **Migliorare i meccanismi di controllo della spesa farmaceutica** sia ospedaliera che territoriale al fine di conseguire una maggiore appropriatezza prescrittiva.
- ❖ **Rafforzare il governo regionale dell'acquisizione di beni e servizi** con un'attenta stima dei fabbisogni relativi alle grandi apparecchiature, anche secondo la metodologia del HTA, e all'attuazione dei programmi di ammodernamento delle grandi e piccole apparecchiature per tecnologie biomediche destinate ai Presidi ospedalieri e territoriali.
- ❖ **Configurare il percorso dell'accreditamento**, anche nelle strutture pubbliche, come strumento per il raggiungimento di qualità.
- ❖ **Rafforzare i sistemi informativi** come strumenti per la programmazione sanitaria.
- ❖ **Miglioramento della qualità dei dati contabili e del sistema dei controlli interni**: Sistema informativo amministrativo-contabile unico del SSR, Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC) dei Bilanci delle Aziende del SSR, sistema regionale di contabilità analitica, riduzione dei tempi di pagamento dei fornitori.

Ai fini dell'efficientamento della gestione, sono state previste le seguenti attività:

- realizzare i Percorsi Attuativi di Certificabilità (PAC) dei bilanci e relativi Controlli Interni;
 - rispetto dei tempi di pagamento;
 - gestione dei contenziosi;
 - potenziamento delle verifiche e controlli;
 - governo della spesa per servizi, della spesa farmaceutica e della spesa per altri beni;
 - governo della spesa per il personale;
 - rispetto del budget e Monitoraggio degli obiettivi.
- ❖ **Politiche del personale. Valorizzazione ed efficientamento nella gestione delle risorse umane**: programmazione triennale del fabbisogno di personale, prosecuzione del monitoraggio della gestione dei fondi contrattuali, riduzione del ricorso alle esternalizzazioni delle prestazioni aggiuntive e alle consulenze.

L'Azienda partendo dal presupposto della centralità del capitale umano nella realizzazione della missione strategica, punta fortemente alla crescita delle competenze e delle potenzialità di tutti.

La dirigenza è chiamata ad affinare le abilità manageriali, la capacità di valorizzazione del capitale umano esistente, ad incoraggiare i processi di miglioramento continuo anche attraverso le opportunità che derivano dal cambiamento, a stimolare le motivazioni di tutti i collaboratori e le nuove idee come fonte propulsiva delle azioni.

Rafforzare le competenze e il capitale umano dell'Azienda mediante il potenziamento della formazione del personale, sostenendone lo sviluppo e la crescita personale fino all'affermazione del principio, così come definito nella Direttiva del Ministro per la Pubblica

Amministrazione del 14.01.2025, che individua nella promozione della formazione uno specifico obiettivo di performance di ciascun dirigente che deve assicurare la partecipazione attiva dei dipendenti alle iniziative formative (Direttiva Ministro per la Pubblica Amministrazione del 28/11/2023), in modo da garantire il conseguimento dell'obiettivo del numero di ore di formazione pro-capite annuo a partire dal 2025 non inferiore a 40.

- formazione su competenze core per la digital trasformation, per figure chiave in ambito sanitario e tecnico – amministrativo e formazione sull'utilizzo dei nuovi applicativi introdotti;
- continuare il reclutamento di nuovo personale attraverso il Piano delle assunzioni concordato con la Regione, nonché porre in essere politiche volte a valorizzare le professionalità e il know how del personale già esistente in Azienda.

➤ **Area 4: Garantire la continua innovazione e digitalizzazione dell'organizzazione:**

- ❖ **Patrimonio immobiliare e tecnologico:** cognizione degli investimenti in conto capitale assegnati, avvio della terza fase dell'art. 20 della L.67/88, manutenzione straordinaria, stima dei fabbisogni relativi alle grandi apparecchiature.
- ❖ **Sistemi Informativi e Informatici:** implementazione del data warehouse aziendale, con la configurazione di cruscotti direzionali e analisi puntuali
- ❖ **La trasformazione digitale e l'organizzazione dell'innovazione**

L'uso della leva digitale per fare innovazione in Sanità è una certezza, non una possibilità. La pianificazione e la progettazione hanno una naturale risposta nel digitale (integrazione ospedale-territorio, logistica del farmaco, telemedicina, ecc.). L'Azienda nel 2025 continuerà a percorrere la strada già intrapresa sulla trasformazione digitale dell'organizzazione. La direzione strategica adotta una visione sistematica per generare valore nel medio-lungo periodo. La strategia digitale infatti, non si realizza una-tantum ma in modo iterativo e incrementale e questo rende ancora più importante un approccio strutturato. In particolare la chiave per attuare una trasformazione digitale sistematica è quella di utilizzare in modo sinergico la leva tecnologica, quella gestionale e quella delle persone, ampliando il principio del COME rispetto al COSA fare con la trasformazione digitale.

L'ASL di Frosinone ha in atto un programma di innovazione e trasformazione che prevede alcuni interventi verticali di revisione dei processi in ottica di valorizzazione dei dati disponibili.

Si è partiti dalla valutazione della maturità attuale del portafoglio applicativo e tecnologico, sono stati identificati gli elementi di miglioramento e conseguentemente è stata elaborata

una vera e propria strategia di evoluzione sul digitale e la sua implementazione. In termini più specifici, sono state identificate le aree prioritarie di intervento e di innovazione, suddividendo l’Azienda in 5 macro-ambiti di innovazione:

- ambito amministrativo,
- ambito clinico-sanitario,
- relazione con il cittadino,
- integrazione socio-sanitaria con il territorio,
- infrastruttura di comunicazione e collaborazione.

L’Azienda inoltre intende procedere con:

- il potenziamento dei processi per la valutazione multidimensionale delle tecnologie sanitarie in ottica HTA;
- l’introduzione di sistemi per la self – accettazione delle prestazioni da parte dei pazienti tramite App e Totem;
- il potenziamento delle azioni volte a migliorare la capacità di erogazione e monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) attraverso più efficaci sistemi informativi, strumento utile a quantificare e qualificare l’offerta sanitaria;
- la promozione e il rafforzamento dell’infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l’elaborazione, l’analisi dei dati, non ultimo promuovere l’adeguamento alle indicazioni normative e tecnico organizzative in materia di sicurezza informatica;
- il percorso volto a completare e diffondere il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE);
- il percorso volto ad attuare la Programmazione regionale per lo sviluppo tecnologico e l’ammmodernamento dell’offerta, attraverso un Piano degli investimenti che preveda lavori edili e impiantistici per la messa a norma dei servizi nei Presidi ospedalieri e nei Presidi territoriali;
- il potenziamento delle azioni volte ad assicurare la prescrizione dematerializzata

➤ **Area 5: Garantire il continuo miglioramento dei rapporti con gli Stakeholder dell’Azienda (interni ed esterni):**

- ❖ **Garantire il benessere dell’individuo e della collettività:** incentivare l’integrazione tra tutti gli Enti ed Istituzioni che nel territorio realizzano azioni a favore della popolazione locale, inclusi gli Istituti preposti all’Istruzione e alla Formazione, gli Enti e gli Organismi preposti alle politiche del Lavoro, dell’Ambiente e le Università

- ❖ **Politiche aziendali per il governo delle risorse umane:** definizione annuale del Piano Formativo Aziendale per garantire la valorizzazione e lo sviluppo delle professionalità presenti, mediante la formazione innovativa, la riqualificazione e il costante aggiornamento sulle competenze sia specialistiche che manageriali per realizzare il processo di Miglioramento Continuo della Qualità
- ❖ **Partecipazione e la tutela dei diritti dei cittadini:** garantire il funzionamento delle seguenti articolazioni organizzative dell'azienda in un'ottica di governance condivisa, fondata sulla trasparenza e sulla completa accessibilità alle informazioni:
 - Ufficio per le Relazioni con il Pubblico;
 - Audit Civico;
 - Conferenza dei servizi;
 - Carta dei Servizi Sanitari.
- ❖ **Valorizzare gli aspetti di coinvolgimento del cittadino** promuovendo la partecipazione dei cittadini nei riguardi delle scelte per la tutela della propria salute
- ❖ **Rilevare la qualità percepita**, promuovendo la somministrazione verso gli utenti da parte di ogni UO (coordinata dalla “UOC Ufficio relazione con il pubblico, comunicazione, accoglienza, tutela e partecipazione”) di questionari volti a misurare il livello di soddisfazione e a raccogliere eventuali proposte di miglioramento del servizio stesso.

➤ **Area 6: Garantire il rispetto dell'efficienza organizzativa e dei regolamenti aziendali**

- ❖ **Garantire il rispetto dei Regolamenti**
- ❖ **Assicurare la diffusione e l'utilizzo omogeneo dei protocolli organizzativi aziendali**
- ❖ **Estendere a tutto il territorio aziendale le procedure di organizzazione interna**

Gli indicatori presenti nelle schede di performance organizzativa si ispirano alle 6 aree sopra descritte, agli indicatori PNE e Pre.Va.Le, agli obiettivi del Direttore Generale, di seguito riportati:



Indicatori Ospedalieri di esito - PreVaLe 2024

INDICATORE

Cardiovascolare

Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni dal primo accesso (struttura di accesso)
Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni dal primo accesso (struttura di ricovero)
Infarto Miocardico Acuto senza esecuzione di PTCA: mortalità a 30 giorni dal primo accesso
STEMI: mortalità a 30 giorni (struttura di accesso)
STEMI: mortalità a 30 giorni (struttura di ricovero)
STEMI: proporzione di trattati con PTCA entro 90 minuti - Analisi con variabili cliniche (struttura di ricovero)
STEMI: proporzione di trattati con PTCA entro 90 minuti - Analisi con variabili cliniche (struttura di accesso)
Proporzione di PTCA eseguita per condizione diversa da Infarto Miocardico Acuto sul totale delle PTCA
By-pass Aortocoronarico: mortalità a 30 giorni - Analisi con variabili cliniche
Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 giorni
Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni dal primo accesso (struttura di accesso)
Scompenso cardiaco congestizio: riammissioni ospedaliere a 30gg
Riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale: mortalità a 30 giorni
Infarto Miocardico Acuto: mortalità a 30 giorni dal primo accesso (struttura di ricovero)
STEMI: proporzione di PTCA entro 90' sul totale dei trattati con PTCA entro 12h
Arteriopatia III e IV stadio: amputazione degli arti inferiori entro 6 mesi dal ricovero
Arteriopatia III e IV stadio: rivascolarizzazione degli arti inferiori entro 6 mesi dal ricovero
Arteriopatia III e IV stadio: mortalità entro 6 mesi dal ricovero
Mortalità a 30 giorni dal ricovero per embolia polmonare
Riammissioni a 30 giorni dalla dimissione dopo un ricovero per embolia polmonare
PTCA: proporzione di PTCA in STEMI
Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache eseguiti per via trans catetere: mortalità a 30 giorni
Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache eseguiti con tecnica open: mortalità a 30 giorni (analisi con variabili cliniche)
Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni dal primo accesso (struttura di ricovero)

Cerebrovascolare

Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni dal primo accesso
Ictus ischemico: riammissioni ospedaliere a 30 giorni
Ictus ischemico: proporzione di ricoveri seguiti entro 30 giorni da un ricovero in riabilitazione
Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni dal primo accesso (struttura di ricovero)

Digerente

Emorragia non varicosa del tratto intestinale superiore: mortalità a 30 giorni
Colecistectomia: proporzione di pazienti con calcolosi semplice senza complicanze
Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni
Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza 0-1 giorno
Colecistectomia laparoscopica: complicanze a 30 giorni
Colecistectomia laparoscopica: altro intervento a 30 giorni
Proporzione di colecistectomie eseguite in reparti con volume di attività superiore a 90 interventi annui (reparto di dimissione)
Proporzione di colecistectomie eseguite in reparti con volume di attività superiore a 90 interventi annui (almeno un passaggio)

Muscoloscheletrico

Frattura del collo del femore: mortalità a 30 giorni dal primo accesso - Analisi con variabili cliniche
Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 48 ore - Analisi con variabili cliniche (struttura di ricovero)
Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 48 ore - Analisi con variabili cliniche (struttura di accesso)
Intervento di arthroscopia del ginocchio: reintervento entro 6 mesi
Intervento di protesi di anca: riammissioni a 30 giorni
Intervento di protesi di ginocchio: revisione entro 2 anni dall'intervento
Intervento di protesi di anca: revisione entro 2 anni dall'intervento
Intervento di protesi di spalla: riammissioni a 30 giorni
Intervento di protesi di ginocchio: riammissioni a 30 giorni

Perinatale

Proporzione di parti con taglio cesareo primario
Proporzione di parti vaginali in donne con pregresso parto cesareo
Parti vaginali: proporzione di episiotomie
Parti: Adverse Index Outcome (AIO)

Indicatori Ospedalieri di esito - PreVaLe 2024

INDICATORE
Procedure Chirurgiche
By-pass Aortocoronarico: mortalità a 30 giorni - Analisi con variabili cliniche
Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache: mortalità a 30 giorni
Colecistectomia: proporzione di pazienti con calcolosi semplice senza complicanze
Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni
Proporzione di colecistectomie laparoscopiche con degenza 0-1 giorno
Colecistectomia laparoscopica: complicanze a 30 giorni
Colecistectomia laparoscopica: altro intervento a 30 giorni
Intervento di artroscopia del ginocchio: reintervento entro 6 mesi
Intervento chirurgico per TM cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia
Intervento chirurgico per TM polmone: mortalità a 30 giorni
Intervento chirurgico per TM stomaco: mortalità a 30 giorni
Intervento chirurgico per TM fegato: mortalità a 30 giorni
Intervento chirurgico per TM pancreas: mortalità a 30 giorni
Intervento chirurgico per TM colon: mortalità a 30 giorni
Intervento chirurgico per TM retto: mortalità a 30 giorni
Intervento chirurgico per TM rene: mortalità a 30 giorni
Intervento chirurgico per TM prostata: riammissioni a 30 giorni
Proporzione di prostatectomia trans uretrale per iperplasia benigna sul totale delle prostatectomia
Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella
Proporzione di intervento di ricostruzione o inserzione di espansore nel ricovero indice per intervento chirurgico demolitivo per tumore invasivo della mammella
PROPORZIONE DI INTERVENTI CHIRURGICI CONSERVATIVI PER TUMORE MALIGNO DELLA MAMMELLA
Proporzione di pazienti che effettuano un follow-up intensivo nei 12 mesi successivi alla dimissione dopo un intervento chirurgico per tumore maligno della mammella
Proporzione di pazienti che effettuano una mammografia nei 18 mesi successivi alla dimissione dopo un intervento chirurgico per tumore maligno della mammella
Intervento di protesi di anca: revisione entro 2 anni dall'intervento
Intervento di protesi di ginocchio: riammissioni a 30 giorni
Intervento di protesi di spalla: riammissioni a 30 giorni
Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui (reparto di dimissione)
Proporzione di interventi per tumore maligno della mammella eseguiti in reparti con volume di attività superiore a 135 interventi annui (almeno un passaggio)
Proporzione di colecistectomie eseguite in reparti con volume di attività superiore a 90 interventi annui (almeno un passaggio)
Proporzione di colecistectomie eseguite in reparti con volume di attività superiore a 90 interventi annui (reparto di dimissione)
Intervento di protesi di anca: riammissioni a 30 giorni
Intervento di protesi di ginocchio: revisione entro 2 anni dall'intervento
Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 90 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella
Proporzione di intervento di ricostruzione, inserzione di espansore o impianto di protesi nel ricovero indice per intervento chirurgico demolitivo per tumore invasivo della mammella
Proporzione di pazienti sottoposte a intervento chirurgico per TM mammella che presentano un interessamento linfonodale
Proporzione di pazienti sottoposte a ricerca del linfonodo sentinella durante un ricovero per intervento chirurgico per TM mammella
Proporzione di pazienti sottoposte a svuotamento ascellare durante un ricovero per intervento chirurgico per TM mammella
Riparazione di aneurisma non rotto dell'aorta addominale: mortalità a 30 giorni
Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache eseguiti per via trans catetere: mortalità a 30 giorni
Valvuloplastica o sostituzione di valvole cardiache eseguiti con tecnica open: mortalità a 30 giorni (analisi con variabili cliniche)
Intervento chirurgico per TM prostata: riammissioni a 30 giorni (con stadiazione condensata)
Intervento chirurgico per TM colon: mortalità a 30 giorni (con stadiazione condensata)
Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella (con stadiazione condensata)
Proporzione di intervento di ricostruzione, inserzione di espansore o impianto di protesi nel ricovero indice per intervento chirurgico demolitivo per tumore invasivo della mammella
Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 90 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno della mammella (con stadiazione condensata)
Respiratorio
BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni dal primo accesso
BPCO riacutizzata: riammissioni ospedaliere a 30 giorni
BPCO riacutizzata: mortalità e riammissioni ospedaliere a 30 giorni
Mortalità a 30 giorni dal primo ricovero per polmonite di comunità
Urogenitale
Insufficienza renale cronica: mortalità a 30 giorni dal ricovero
Proporzione di prostatectomia trans uretrale per iperplasia benigna sul totale delle prostatectomia
Intervento chirurgico per TM prostata: riammissioni a 30 giorni

Tabella 1

Indicatori e standard di qualità adottati nei treemap

AREA CLINICA	INDICATORE	PESO (%)	Qualità					VINCOLO*	SOGLIA
			Molto alto	Alto	Medio	Basso	Molto basso		
CARDIO-CIRCOLATORIO	IMA: mortalità a 30 giorni	30	≤6	6-18	8-12	12-14	>14		
	IMA: % trattati con PTCA entro 90 minuti	15	≥60	50-60	40-50	20-40	<20		
	Scompenso cardiaco congestizio: mortalità a 30 giorni	10	≤6	6-9	9-14	14-18	>18		
	BAC: mortalità a 30 giorni	20	≤15		15-14		>4	Volume di interventi	180**
	Valvuloplastica o sostituzione di valvole: mortalità a 30 gg	15	≤15		15-14		>4		
NERVOSO	Riparazione aneurisma non rotto aorta addominale: mortalità a 30 gg	10	≤1		1-3		>3		
	Ictus ischemico: mortalità a 30 giorni	75	≤8	8-10	10-14	14-16	>16		
RESPIRATORIO	Intervento chirurgico per T cerebrale: mortalità a 30 giorni dall'intervento di craniotomia	25	≤15		15-3.5	3.5-15	>5		
CH. GENERALE	BPCO riacutizzata: mortalità a 30 giorni	100	≤5	5-7	7-12	12-16	>16		
CH. ONCOLOGICA	Colecistectomia laparoscopica: % ricoveri con degenza post- operatoria <3 giorni	100	≥80	70-80	60-70	50-60	<50	Volume di ricoveri	90
	Proporzione di nuovi interventi di resezione entro 120 giorni da un intervento chirurgico conservativo per tumore maligno	34	≤5	5-8	8-12	12-18	>18	Volume di ricoveri	135
	Intervento chirurgico per TM polmone: mortalità a 30 giorni	33	≤0.5		0.5-13		>3	Volume di ricoveri	85
GRAVIDANZA E PARTO	Intervento chirurgico per TM colon: mortalità a 30 giorni	33	≤1	1-3	3-6	6-8	>8	Volume di ricoveri	45
	Proporzione di partu con taglio cesareo primario (500≤ vol < 1000)	70	≤10	10-20	20-30	30-35	>35	Volume di ricoveri	500
	Proporzione di partu con taglio cesareo primario (vol≥1000)	70	≤20	20-25	25-30	30-35	>35		
	Proporzione di partu vaginali in donne con pregresso taglio cesareo	15	≤40	25-40	13-25	5-13	≤5		
OSTEO-MUSCOLARE	Proporzione di episiotomie in partu vaginali	15	≤5	5-10	10-15	15-20	>20		
	Frattura del collo del femore: intervento chirurgico entro 48h	60	≥70	60-70	40-60	30-40	<30	Volume di ricoveri	65
	Intervento di protesi di anca: riadmissioni a 30 giorni	20	≤3		3-9		>9	Volume di ricoveri	80
NEFROLOGIA	Intervento di protesi di ginocchio: riadmissioni a 30 giorni	20	≤3		3-9		>9	Volume di ricoveri	80
	Insufficienza renale cronica: mortalità a 30 giorni dal ricovero	100	≤8	8-10	10-20	20-30	>30	Volume di ricoveri	65

(*) Volume di attività della struttura inferiore alla soglia (toleranza del 10%) fissata dal DM Salute 70/2015 o desumibile dalla letteratura scientifica.

(**) Media nel biennio

Obiettivi del Direttore Generale, anno 2024

Obiettivo 2024	Descrizione indicatore
Emergenza PS/DEA	Tempo medio di attesa in PS (tempo intercorso tra il triage e il ricovero in reparto di degenza)
Piano nazionale delle liste di attesa - Prestazioni in ricovero ordinario o diurno	Proporzione di prestazioni in ricovero ordinario o diurno erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità A allegato (1)
Piano nazionale delle liste di attesa - Visite specialistiche e prestazioni strumentali	Proporzione di prestazioni specialistiche erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per Classe di priorità B allegato (2)
Tempi di pagamento	L'indicatore di ritardo annuale di pagamento ha l'obiettivo di esprimere la capacità dell'Ente del SSR di pagare le fatture scadute nell'anno di riferimento
Concordamento anno 2024	Rispetto del concordamento 2024
Gestione della Piattaforma per il monitoraggio dei crediti commerciali	L'indicatore di gestione della PCC ha l'obiettivo di verificare la corretta e tempestiva alimentazione della piattaforma PCC da parte delle Aziende Sanitarie
Attualizzazione del debito/credito scaduto modifica secondo U1143166 del 19-09-2024	L'indicatore misura il livello di stratificazione del debito/credito conferendo un punteggio inferiore ove sussistano debiti e crediti ultra-quinquennali
Miglioramento del tempo di attesa dell'esecuzione dell' approfondimento diagnostico "screening mammografico"	Tempo di attesa tra la data esecuzione della mammografia di screening e la data di esecuzione dell'approfondimento diagnostico. All'indicatore è applicato un fattore di correzione in base all'incremento percentuale del dato 2024 rispetto all'anno 2023
Miglioramento del tempo di attesa per l'esecuzione della prima colonoscopia di approfondimento diagnostico "screening colon retto"	Tempo di attesa tra la data di refertazione "test sangue occulto fecale" e la data di esecuzione della prima colonoscopia. All'indicatore è applicato un fattore di correzione in base all'incremento percentuale del dato 2024
Screening HCV	Offerta del test di screening HCV
Monitoraggio dello stato di attuazione degli interventi del PNRR e PNC - M6 C2 1.3.1	Attuazione del CIS di cui alla DGR 332/2022 M6 C2 1.3.1. Rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione (FSE) (b) "Adozione e utilizzo FSE da parte delle Regioni"
Monitoraggio dello stato di attuazione degli interventi ex ART. 20 L 67/88 e/o altri Fondi in C/Capitale Statali	Invio progetti per gli interventi (dagli studi di fattibilità ai progetti esecutivi)
Flusso informativo contratti di dispositivi medici	Percentuale di copertura codici di repertorio consumati / contrattualizzati
Flusso informativo consumi di dispositivi medici	Percentuale di copertura rispetto al Modello CE
Flusso informativo consumi farmaci (File F e File R)	Rispetto delle tempistiche di trasmissione dei dati e qualità ed attendibilità dei dati trasmessi
Aumento della copertura in assistenza domiciliare per la popolazione anziana non autosufficiente	Dati flusso SIAT
Copertura (Presi in Carico) in assistenza domiciliare per Livello di intensità assistenziale	Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura (CIA 1, CIA 2, CIA 3)- Numero di pazienti trattati in ADI * 1.000 abitanti (Indicatore D22Z del NSG)
Ricetta dematerializzata	Aumentare la percentuale di ricetta dematerializzata alla soglia del 90%
Attivazione delle Centrali Operative Territoriali	Attivazione delle COT
Determinazione Budget e Sottoscrizione Accordo/Contratto ex art. 8 quinque D. Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii	Provvedimento Assegnazione Budget/Sottoscrizione Contratto
Adozione del Piano Aziendale di Prevenzione (PAP) per l'anno 2024	Adozione, con delibera aziendale, del PAP aggiornato al 2024 in coerenza con il PNP e il PRP
Adozione del Piano Pandemico aziendale per l'anno 2024	Adozione, con delibera aziendale, del PPA aggiornato al 2024 in coerenza con il Piano Pandemico Regionale Delibera 84/2022

3.2.3 La Performance Individuale

La performance individuale, anche ai sensi dell'art. 9 del d.lgs. 150/2009, è l'insieme dei risultati raggiunti e dei comportamenti realizzati dall'individuo che opera nell'organizzazione, in altre parole, il contributo fornito dal singolo al conseguimento della performance complessiva dell'organizzazione.

In tale ambito la ASL di Frosinone intende valorizzare gli apporti dei singoli dipendenti attraverso un percorso che conduca gli stessi alla conferma o miglioramento dei propri livelli di performance, contribuendo così alla propria qualificazione professionale all'interno dell'organizzazione.

La Direttiva del Ministro per la Pubblica Amministrazione del 14.01.2025 (https://www.funzionepubblica.gov.it/media/m0rkegdu/direttiva_ministropa_14012025_formazione.pdf), avente ad oggetto *“Valorizzazione delle persone e produzione di valore pubblico attraverso la formazione. Principi, obiettivi e strumenti”* prevede, ai fini degli obiettivi di performance 2025 l'inserimento per tutti i dipendenti, dirigenti e non, quello sullo formazione, con obbligo di 40 ore annuali individuali.

In tale ambito, la formazione del personale, costituisce un catalizzatore della produttività individuale, un attivatore di competenze fondamentale per lavorare in modo più efficace e consapevole, per cogliere opportunità di crescita e conseguire altresì più elevati livelli di performance individuale e della produttività ed efficienza organizzativa al fine di contribuire a rafforzare, diversificare e ampliare le competenze, le conoscenze e le abilità dei dipendenti.

A tal fine l'Azienda attua una gestione degli apporti individuali attenendosi ai seguenti principi:

- gli ambiti di performance individuale definiti per il singolo professionista devono risultare coerenti ed integrati con la performance organizzativa in cui lo stesso è collocato;
- devono essere selezionati ambiti di performance che siano rilevanti in termini di contenuti e numericamente equilibrati, affinché non perdano di significato e non facciano perdere di vista i fattori strategici per il raggiungimento degli obiettivi prefissati all'interno dell'organizzazione;
- i livelli di performance individuale attesa devono essere tempestivamente definiti e comunicati al fine di permettere una valorizzazione trasparente sull'intero anno di riferimento;
- gli ambiti ed i livelli di performance attesi devono essere codificati sulla base delle competenze professionali manifestate e potenziali dell'individuo, nel rispetto del principio a tendere di miglioramento della qualità, ma al tempo stesso raggiungibile e su cui il dipendente può essere ragionevolmente responsabilizzato.

In forma coerente con i principi sopra richiamati, la gestione della retribuzione di risultato spettante ai singoli dipendenti è strettamente correlata alle logiche di budgeting operativo adottate dall'ente ed in tal modo rappresenta un'importante leva gestionale per incentivare i singoli professionisti al raggiungimento in via coordinata delle complessive finalità dell'Azienda sanitaria.

In linea con tale impostazione e secondo logiche di area contrattuale omogenea, la metodologia di incentivazione disciplinata, in prima battuta individua il premio erogabile nell'ambito di ogni struttura in base alla numerosità ed alle caratteristiche dei dirigenti afferenti allo specifico CdR. Al termine di ciascun esercizio l'Azienda determina l'incentivo effettivamente erogabile nell'ambito di ciascuna struttura in proporzione alla performance organizzativa conseguita dalla stessa.

Infine, tale incentivo d'equipe viene suddiviso all'interno della struttura in proporzione ai medesimi parametri di accesso sopra richiamati, oltre che ai livelli di performance individuale dei singoli dirigenti.

Tale approccio, che vede i due livelli di performance - organizzativa ed individuale - coordinati in chiave sequenziale, oltre ad incentivare il coordinamento delle specifiche professionalità in una dimensione di lavoro di squadra, conferma in modo evidente la logica del c.d. albero delle performance e soprattutto garantisce quanto previsto dal D.Lgs 165/01, ossia una premialità necessariamente commisurata ai risultati annualmente conseguiti dall'organizzazione.

L'incentivo individuale viene calcolato attraverso un'analisi di diversi elementi che caratterizzano in forma oggettivabile sia la performance organizzativa conseguita dalla struttura di afferenza di ciascun dipendente, che aspetti riconducibili alle caratteristiche ed alla prestazione individuale di ogni professionista. I parametri in questione, gestiti come fattori moltiplicativi ai fini del calcolo degli incentivi individuali, saranno definiti con specifici tavoli tecnici.

La valorizzazione delle performance individuali consiste nella programmazione, monitoraggio e rilevazione di fine esercizio degli apporti dei singoli dipendenti nell'ambito di ciascuna struttura aziendale. Tale processo, quindi, al di là delle finalità direttamente correlate al calcolo degli incentivi, si traduce in una fondamentale attività di coordinamento ed organizzazione delle prestazioni dei singoli professionisti da parte del relativo Direttore o Responsabile di CdR.

Ciò premesso, ai fini di una partecipata e trasparente programmazione e controllo delle performance individuali, il valorizzatore di ciascun ambito organizzativo è responsabile della preventiva illustrazione dei contenuti oggetto di analisi (criteri e livelli di valorizzazione), procedendo all'individuazione degli apporti individuali programmati da parte di ciascun collaboratore (VALORIZZAZIONE PREVENTIVA); al termine dell'esercizio il valorizzatore, in base ai medesimi criteri e livelli, procederà a rilevare l'apporto annuale effettivamente prestato dai singoli dipendenti (VALORIZZAZIONE FINALE).

La gestione della valorizzazione avviene attraverso un modello di scheda individuale i cui

contenuti sono programmati e rilevati in base al seguente schema logico:

Livelli di apporto individuale riferiti al criterio

Descrizione dello specifico criterio di valorizzazione	LIV1	LIV 2	LIV 3	LIV 4	LIV 5

Tenuto conto dei particolari contesti operativi e degli specifici obiettivi che caratterizzano ciascuna struttura, i criteri ed i livelli di valorizzazione sono annualmente individuati dal relativo valorizzatore, ove opportuno anche confermando quelli già utilizzati negli esercizi precedenti, secondo una logica di equipe omogenea, potendo quindi individuare anche distinti modelli di scheda nell'ambito della medesima struttura.

La scheda dovrà articolarsi in almeno 5 criteri di valorizzazione, in relazione a ciascun dei quali dovrà essere indicato in forma sintetica il significato corrispondente ai 5 livelli di apporto crescente alla produttività.

I criteri ed i livelli di valorizzazione degli apporti individuali dovranno necessariamente risultare trasparenti ed oggettivabili, potendosi riferire ad ambiti e standard quantitativi, qualitativi, temporali, organizzativi, di processo, ecc.

Ciascun criterio dovrà essere inoltre abbinato ad una delle due seguenti aree di performance, ciascuna caratterizzata ai fini del calcolo definitivo da un proprio peso ponderato:

- area della produttività individuale: peso %
- area dei comportamenti organizzativi (contestualizzati e finalizzati al conseguimento delle performance annuali): peso %

I comportamenti sono le azioni osservabili che l'individuo mette in atto per raggiungere un risultato. Questa componente che attiene al "come" viene resa la prestazione lavorativa.

L'Azienda si riserva eventualmente di determinarsi anche sulla base di specifici tavoli tecnici.

Stante l'obbligo di individuare almeno un criterio per ciascuna delle due aree di performance sopra richiamate (produttività individuale e comportamenti organizzativi), la numerosità dei criteri riferibili a ciascuna delle stesse sarà definita in forma autonoma da ogni valorizzatore, tenuto conto degli specifici obiettivi d'equipe e delle peculiari professionalità oggetto di valorizzazione.

Segue un esempio di modello di scheda (area sanitaria) in base alla metodologia sopra illustrata:

		Individuazione contestualizzata dei criteri di valorizzazione				
		Liv 1 (1 punto)	Liv 2 (2 punti)	Liv 3 (3 punti)	Liv 4 (4 punti)	Liv 5 (5 punti)
Area della produttività individuale (peso 70%)	► Livello di produzione: n. prestazioni specialistiche [...] /mese	<10	10-20	21-40	41-60	>60
	► Grado di operatività in autonomia: n. procedure gestite in via autonoma	1-2	3	4	5	Tutte le procedure del CdR
	► Formazione finalizzata alle esigenze del servizio: n. ore di formazione attiva nei confronti dei colleghi	0 (discente)	<3 ore	3-5 ore	6-10 ore	> 10 ore
	► Grado di flessibilità operativa nei diversi ambiti organizzativi in cui si articola il servizio/area: n. ambiti	1	2	3	4	5
Area dei comportamenti organizzativi (peso 30%)	► Disponibilità al coinvolgimento nelle dinamiche organizzative dell'Azienda: ambito di coinvolgimento	equipe	U0	Dip.to /Area	ASL	Tavoli Regionali

Il processo di gestione annuale delle performance individuali da parte del relativo valorizzatore si articola nelle seguenti fasi:

- nei primi mesi dell'esercizio di riferimento ed in forma coordinata rispetto ai contenuti di programmazione della struttura operativa, ciascun direttore o responsabile di struttura titolare di budget predisponde i modelli di scheda di valorizzazione idonei alla programmazione e controllo delle performance dei propri collaboratori;
- immediatamente a seguire, lo stesso valorizzatore illustra i contenuti della scheda (criteri e livelli) ai relativi collaboratori, condividendo con gli stessi una programmazione dei peculiari apporti individuali (valorizzazione preventiva);
- nel corso dell'anno il valorizzatore è tenuto ad un costante monitoraggio dei livelli di performance progressivamente apportati dai singoli professionisti, eventualmente segnalando evidenti difformità rispetto a quelli originariamente programmati;
- al termine dell'esercizio di riferimento, in base ai criteri e livelli individuati in sede di valorizzazione preventiva, il relativo responsabile procederà alla valorizzazione finale, ossia alla rilevazione dei livelli di performance effettivamente apportati da ciascun collaboratore;
- il valorizzatore presenta tali risultanze ai dipendenti in questione, i quali, ove ritengano opportuno, possono rilevare i proprio motivi di dissenso ed eventualmente attivare le procedure di conciliazione previste dalla normativa.

La trasparenza delle suddette procedure, compresa l'illustrazione degli obiettivi di budget riferiti alla propria struttura, nonché la gestione delle schede di valorizzazione individuale di propria competenza nei tempi e nelle forme previste, rappresentano responsabilità gestionali di ciascun valorizzatore.

Tutte le attività inerenti il processo di valorizzazione individuale sono state definite in specifici protocolli operativi (Protocollo operativo per la gestione del sistema di valorizzazione della Performance Individuale e del connesso sistema premiante Aree della Dirigenza Sanitaria e PTA, atto deliberativo n. 771 del 06/10/2022; Protocollo operativo per la gestione del sistema di valorizzazione della Performance Individuale e del connesso sistema premiante Area del comparto, atto deliberativo n. 832 del 26/10/2022) e il processo di gestione annuale delle performance individuali è ad oggi completamente informatizzato attraverso il sistema Alfabox, su cui hanno accesso tutti i dipendenti dell'Azienda in qualità di valorizzati e tutti i responsabili di UO e coordinatori in qualità di valorizzatori.

3.2.4 Fasi e tempi di gestione del processo

Fasi del processo di budgeting operativo

Il processo di gestione annuale di budgeting operativo si articola nelle fasi di definizione delle linee guida di programmazione annuale, definizione degli obiettivi operativi di CdR, monitoraggio infrannuale sul progressivo conseguimento dei risultati programmati, verifica annuale delle performance organizzative definitivamente conseguite dai singoli CdR, per concludersi con le conseguenti iniziative di rendicontazione annuale, secondo le modalità ed i canoni di trasparenza previsti dalla normativa di riferimento.

La realizzazione del sopra menzionato processo di budgeting deve svolgersi nel rispetto dei tempi e dei percorsi individuati al fine di garantire l'adeguata successione delle singole fasi e l'efficacia del ciclo delle Performance. Si rappresenta la timeline di sintesi rappresentativa della tempistica in cui le suddette macrofasi trovano sviluppo e correlazione logica nell'ambito di ciascun ciclo di gestione annuale delle performance organizzative.



Timeline 2025

2024		2025												2026					
novembre	dicembre	genaio	febbraio	marzo	aprile	maggio	giugno	luglio	agosto	settembre	ottobre	novembre	dicembre	genaio	febbraio	marzo	aprile	maggio	giugno
Performance organizzativa 2025																			
Individuazione degli obiettivi strategici aziendali																			
Negoziazione degli obiettivi strategici aziendali																			
Monitoraggio ed eventuale rinegoziazione																			
Monitoraggio delle relazioni pervenute ed eventuali solleciti																			
Prevalutazione formale sui contenuti pervenuti da parte dell'STP																			
Valutazione finale della Performance Organizzativa da parte dell'OIV																			
Relazione dei risultati conseguiti (Relazione annuale sulla Performance)																			
Performance individuale 2025																			
Individuazione e inserimento su alfa box delle schede preventive 2025																			
Monitoraggio delle attività ed eventuali rimodulazioni delle schede																			
Valorizzazione e trasmissione su alfabox delle schede finali 2025																			

Il processo di budgeting si avvale per la sua realizzazione operativa del sistema informativo aziendale e dei suoi sottoinsiemi: contabilità analitica, contabilità generale, contabilità dei magazzini, reporting direzionale, flussi informativi.

Fase di programmazione

Nella fase di impostazione di ciascun ciclo annuale di budget operativo, la Direzione strategica, previo coinvolgimento del Collegio di Direzione, annuncia all'organizzazione l'avvio delle procedure annuali di budgeting, portando a conoscenza dei titolari di ciascun CdR le strategie verso cui l'Azienda dovrà convergere nel corso dell'esercizio.

L'approccio utilizzato dalla Direzione Strategica, nella consapevolezza che solo una totale condivisione del percorso può garantire il superamento degli snodi critici della gestione e la realizzazione della missione aziendale, e di tipo bottom-up, dal basso verso l'alto. Questo approccio consiste infatti nella selezione degli obiettivi e azioni di miglioramento coerenti con le linee strategiche effettuati dai singoli CDR e solo a seguito delle proposte pervenute la Direzione strategica, in forma coerente con gli equilibri economici e finanziari di propria responsabilità, formula nei confronti dei titolari di CdR la c.d. "proposta di budget", presentando a ciascun direttore o responsabile di CdR i contenuti delle relative schede di budget.

La scheda di budget operativo in questione richiama la correlazione di ciascun obiettivo operativo con la strategia aziendale di riferimento e programma attraverso una logica di ponderazione dei singoli indicatori di performance gli specifici obiettivi assegnati dal CdR, con dettaglio degli esiti attesi e delle relative tempistiche.

Tenuto conto delle specifiche organizzative e professionali che caratterizzano l'Azienda, la scheda comprende anche un ambito di ricalibratura dei pesi ponderati dei singoli indicatori di performance in considerazione della peculiare organizzazione delle responsabilità che possono avere gli operatori del Comparto rispetto al personale Dirigente nel conseguimento dei singoli obiettivi.

Inoltre viene individuato un determinato range di performance riferito a ciascun indicatore e delimitato dagli estremi BASELINE (0%) e VALORE ATTESO (100%), entrambi oggetto di negoziazione in quanto condizionanti le performance definitive elaborate a fine anno.

In forma coerente con quanto sopra delineato, la ASL adotta il modello di scheda di budget allegato al presente regolamento ed organizzato nei seguenti campi logici:

Obiettivo strategico di riferimento	Indicazione della strategia aziendale (rinvenibile nel vigente Piano triennale delle Performance dell'Azienda) cui viene logicamente ricondotto lo specifico obiettivo di CdR.
Obiettivo Specifico di CdR	Indicazione sintetica dello specifico obiettivo riferito al CdR
Dettaglio Risultati Attesi	Dettaglio descrittivo dei contenuti di performance racchiusi nell'obiettivo
Tempo di conseguimento	Dettaglio circa la tempistica di conseguimento dell'obiettivo
Indicatore	Indicatore di performance circa il grado di conseguimento dell'obiettivo di budget o di una sua specifica componente
Peso indicatore (rif. Dirigenza)	Peso dell'indicatore di performance riferito ad una scala ponderata centesimale relativa alla complessiva scheda di CdR
Calibratura peso indicatore rif. Comparto	Conferma o aggiornamento del peso dell'indicatore di performance in considerazione dei livelli di responsabilità del personale del Comparto nel conseguimento dei diversi obiettivi della scheda
Valore STORICO (ove disponibile)	Dato storico riferito ai singoli indicatori di performance (campo informativo)
Valore BASELINE (0%)	Valore base della scala di performance riferibile allo specifico indicatore, quindi corrispondente ad un risultato pari a 0%. Tale valore può coincidere con il "valore STORICO" oppure differire dallo stesso ad esempio in considerazione dell'ambiziosità dell'indicatore di performance, dei fattori produttivi destinabili o di altri elementi di contesto rimessi alla valutazione delle parti negozianti.
Valore ATTESO (100%)	Valore corrispondente al pieno conseguimento delle performance riferite allo specifico indicatore, quindi corrispondente ad un risultato pari al 100%.
Valore CONSEGUITO	Valore effettivamente verificato.
% raggiungimento perf. indicatore	Performance percentuale conseguita in riferimento allo specifico indicatore

Alla luce dei contenuti di programmazione operativa annualmente individuati, durante le fasi di negoziazione i titolari delle macrostrutture di riferimento di ciascuna unità operativa possono essere coinvolte al fianco delle UU.OO. alle stesse afferenti. Analogamente, in considerazione dell'articolazione interna di ciascun CdR, nelle fasi di negoziazione degli obiettivi di UO, il relativo direttore/responsabile può essere affiancato anche dal responsabile di UOS interna e/o dalla funzione di coordinamento/posizione organizzativa afferente al proprio servizio.

Ai fini dell'individuazione dei contenuti operativi correlati alle specifiche strategie direzionali, l'Azienda si orienta individuando un numero limitato di obiettivi adeguatamente sfidanti ed in grado di "tracciare" lo sforzo organizzativo messo annualmente in atto da ciascuna struttura. Il grado di conseguimento di ciascun obiettivo viene quindi misurato corredando ciascuno di questi con opportuni ed oggettivabili indicatori di risultato in termini di sforzo organizzativo, efficacia, efficienza ed economicità degli interventi ed esiti qualitativi/quantitativi degli stessi.

Ciascun CdR, preso atto della proposta di obiettivi e indicatori formulata dalla Direzione strategica, in sede di negoziazione ha la possibilità di proporre modifiche e/o integrazioni alla stessa. A seguire la Direzione strategica convoca le unità operative titolari di budget per concludere la fase di negoziazione dei relativi obiettivi operativi. A tale fase partecipano la Direzione strategica ed il Direttore/Responsabile dell'unità operativa titolare di budget, eventualmente affiancato dal direttore della macrostruttura di riferimento, oltre che dai titolari delle eventuali UOS interne e Incarichi di Organizzazione del Comparto afferenti all'unità operativa in questione.

Conclusa la fase di negoziazione degli obiettivi, il direttore/responsabile/referente di ciascun CdR ha il dovere e la diretta responsabilità di portare a conoscenza di tutto il personale afferente alla propria struttura i contenuti di programmazione negoziati e di redigere un verbale da dove emerge la descrizione del percorso di condivisione. La puntuale gestione delle fasi di negoziazione di propria competenza ed il trasparente coinvolgimento dei rispettivi collaboratori rappresentano responsabilità gestionali di ciascun direttore/responsabile/referente di struttura, quindi elemento di valutazione del proprio incarico individuale nelle forme e con gli effetti previsti dalla normativa di riferimento.

In modalità coerente con i principi di trasparenza e responsabilizzazione che caratterizzano l'operato dell'Amministrazione, i contenuti di programmazione individuati sono resi noti ai portatori di interesse dell'Azienda attraverso la pubblicazione nel sito web aziendale dell'elenco degli indicatori di budget. Inoltre, nel corso dell'esercizio di riferimento, laddove intervenissero finalità nazionali o regionali o altre urgenze indifferibili, oppure nel caso si riscontrassero significative variazioni negli elementi originariamente considerati ai fini della programmazione operativa (variazioni nella disponibilità delle risorse o nel contesto operativo di riferimento) le Parti (Direzione strategica e Direttori/Responsabili di CdR) possono avanzare proposta circostanziata di revisione dei contenuti di budgeting.

Monitoraggio infrannuale

Nel corso dell'esercizio le funzioni di controllo interno forniscono alla Direzione strategica ed ai singoli CdR informazioni inerenti il grado di conseguimento delle performance organizzative programmate. A tal proposito, secondo opportuni livelli di sintesi e tenuto conto dei flussi informativi disponibili, viene prodotta un'apposita reportistica circa il grado di conseguimento dei

singoli obiettivi. Confermando in ogni caso una costante e diffusa attività di controllo interno di gestione durante tutto l'esercizio di riferimento, l'Azienda individua un'ordinaria cadenza di monitoraggio infrannuale riferita a ciascun trimestre o ad intervalli temporali differenti in considerazione degli specifici scenari di gestione annuale di budgeting.

Verifiche finali

All'approssimarsi della conclusione di ciascun esercizio, l'Azienda imposta le verifiche sul grado di conseguimento delle performance organizzative effettivamente conseguite da ciascun CdR. A tal fine, immediatamente dopo la conclusione dell'anno, ciascun direttore o responsabile di CdR è tenuto a far pervenire all'Amministrazione, entro la conclusione del mese di gennaio e secondo opportuni livelli di dettaglio, una relazione sull'attività svolta nel corso dell'esercizio appena conclusosi, corredata da puntuali indicazioni circa il contesto osservato ed il livello di performance che si presume di aver conseguito in riferimento a ciascun indicatore di risultato presente nella scheda di budget.

In base alle informazioni derivanti dai flussi informativi aziendali, dalla documentazione formalmente ricavabile e dalla suddetta relazione di CdR, le funzioni di STP impostano la fase istruttoria delle verifiche annuali di budgeting.

In prima battuta, i risultati della suddetta istruttoria sono portati a conoscenza dei relativi direttori/responsabili di CdR, al fine di accogliere ulteriori e definitive annotazioni e/o rilievi da parte degli stessi in merito ai livelli di performance riscontrati dalla STP.

Le risultanze definitive delle suddette fasi istruttorie, eventualmente ricalibrate in considerazione delle integrazioni addotte dai relativi referenti di CdR, sono quindi trasmesse all'OIV che, oltre a verificare il grado di conseguimento degli obiettivi sulla base delle responsabilità effettivamente ascrivibili alle singole strutture, può chiedere, ove opportuno, ulteriori livelli di approfondimento, così da elaborare in via definitiva la proposta delle performance conseguite. Tale proposta è portata all'attenzione della Direzione generale per le debite considerazioni strategiche e per la definitiva presa d'atto dei risultati annuali conseguiti.

Rendicontazione

Sulla base delle performance organizzative verificate e con il supporto della STP, l'Azienda è chiamata a redigere entro il 30 giugno una Relazione annuale sulle performance organizzative effettivamente conseguite nell'esercizio appena conclusosi, quindi sul progressivo grado di conseguimento delle strategie definite dal Piano triennale della prestazione e dei risultati. Tale Relazione, prima della definitiva adozione e pubblicazione sul sito web istituzionale, è portata a conoscenza dell'OIV, chiamato dalla norma a validarne i contenuti in termini di completezza e

coerenza. Le risultanze della verifica delle performance organizzative sono inoltre trasmesse agli uffici amministrativi anche ai fini della gestione del correlato sistema premiante aziendale.

Fasi del processo di valorizzazione individuale

Parallelamente alla performance organizzativa si muove la performance individuale: conclusa la fase di negoziazione degli obiettivi di U.O., ha inizio il processo di gestione annuale della performance individuale attraverso la definizione delle schede di valutazione dei singoli dipendenti. Tale scheda, detta scheda preventiva, includerà obiettivi coerenti e orientati al raggiungimento della performance organizzativa. La scheda, definita a livello individuale o per gruppi omogenei di lavoratori, verrà condivisa con gli interessati, e durante incontri periodici si monitorerà il progressivo conseguimento dei risultati programmati. A conclusione dell'anno, il valorizzatore potrà così procedere alla valutazione annuale dei singoli dipendenti in funzione del proprio contributo personale alla performance organizzativa.

3.3 PIANO TRIENNALE ANTICORRUZIONE E PER LA TRASPARENZA

3.3.1 PTPCT 2025_2027

Il Piano Triennale Prevenzione della Corruzione e Trasparenza anni 2025-2027, aggiornato con atto deliberativo del Commissario Straordinario n. 53 del 21/01/2025, è riportato integralmente nell'allegato 1.

3.3.2 Facilitazione dei rapporti con gli utenti, gli stakeholders e la comunità locale

Nell'ambito del Valore Pubblico la ASL di Frosinone intende porre in essere attività di revisione e aggiornamento della gestione dell'accesso, al fine di facilitare i rapporti con gli utenti, gli stakeholders e la comunità locale. In questo ambito si propone pertanto un piano suddiviso in 5 step comprendenti azioni a breve e medio termine, riepilogate nella Scheda n.1. (vedi infra) e corrispondenti agli indirizzi contenuti nelle Linee guida ANAC, relativamente all'implementazione di:

- strumenti per giungere alla piena trasparenza dell'attività e dell'organizzazione amministrativa;
- procedure da semplificare / aggiornare, anche mediante il ricorso alla tecnologia e sulla base della consultazione degli utenti, nonché la pianificazione delle attività;
- modalità ed azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità alle amministrazioni, fisica e digitale, da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità.

Step 1

Aggiornamento del Regolamento adottato, con definizione di ruoli e responsabilità; incontri di formazione/informazione con tutti i dirigenti di struttura ed il personale interessato.

L'adozione del regolamento unico aziendale per l'esercizio dei differenti tipi di accesso permette di definire le linee di attività in carico ai responsabili aziendali e le modalità operative. A seguito di ciò, le strutture aziendali maggiormente interessate alle richieste di accesso producono e aggiornano specifiche istruzioni operative per il proprio personale. Interventi formativi/informativi sono previsti per tutti i dirigenti/dipendenti coinvolti nell'attuazione del regolamento. Gli utenti avranno a disposizione moduli standard per le richieste e diverse modalità di presentazione delle stesse (sportelli URP, PEC, portale aziendale ecc).

Step 2

Aggiornamento degli strumenti informatizzati di comunicazione aziendale.

Gli strumenti informatici, largamente utilizzati dalla pubblica amministrazione per raggiungere gli utenti, richiedono una costante revisione ed aggiornamento per poter essere pienamente funzionali. Pertanto saranno aggiornati e manutenuti i seguenti strumenti:

- 1) portale aziendale con relativo spazio INFORMAZIONI dedicato alle attività aziendali, alle campagne di prevenzione, alla promozione di stili di vita salutari (Avvisi, News, Eventi);
- 2) social media istituzionali, compreso sistema di messaggistica per gli avvisi agli utenti;
- 3) funzioni di accessibilità su portale e social media per ipovedenti e non vedenti.

Le attività sopra indicate mirano a realizzare l'accessibilità digitale ai servizi aziendali anche per i cittadini ultrasessantacinquenni e quelli con disabilità, per i quali saranno messe a disposizione strumenti funzionali ai loro bisogni.

Step 3

Aggiornamento degli strumenti di comunicazione con il pubblico.

Ai sensi del comma 2 dell'art. 14 del Dlgs. 502/92 "Le regioni utilizzano un sistema di indicatori per la verifica, anche sotto il profilo sociologico, dello stato di attuazione dei diritti dei cittadini, ai fini della programmazione regionale per la definizione degli investimenti di risorse umane, tecniche e finanziarie. Le regioni promuovono, inoltre, consultazioni con i cittadini e le loro organizzazioni di tutela, in particolare con gli organismi di volontariato e di tutela dei diritti degli utenti, al fine di fornire e raccogliere informazioni sull'organizzazione dei servizi. Tali soggetti dovranno, comunque, essere sentiti nelle fasi di impostazione della programmazione e di verifica dei risultati conseguiti. Le regioni determinano, altresì, le modalità della presenza nelle strutture sanitarie degli organismi di volontariato e di tutela dei diritti dei cittadini-utenti del SSN, anche attraverso la previsione di organismi di consultazione degli stessi presso le Aziende sanitarie e/o ospedaliere".

In linea con il suddetto disposto, la ASL di Frosinone pone attenzione agli strumenti di comunicazione con il pubblico al fine di facilitare la partecipazione degli utenti, degli stakeholders e della comunità locale alle scelte di politica sanitaria locale; è pertanto previsto l'aggiornamento dei seguenti documenti e servizi:

1. Audit Civico aziendale, caratterizzato da un'analisi critica e sistematica dei processi di erogazione dei servizi sanitari attraverso la rilevazione e il monitoraggio della qualità percepita dal lato dell'utenza;
2. Carta dei Servizi in linea con il nuovo atto aziendale ai sensi dell'art.2 del D.P.C.M. 19 maggio 1995 "Schema generale di riferimento della Carta dei servizi pubblici sanitari";
3. Regolamento di pubblica tutela e della relativa Commissione mista conciliativa per la gestione dei reclami, al fine sia di correggere i disservizi sia di valutare la qualità dei servizi sanitari. L'URP e/o la Commissione Mistra Conciliativa provvedono alla gestione dei reclami e, nell'ambito dei propri compiti istituzionali, propongono eventuali modifiche organizzative all'Azienda stessa.;
4. Attività dell'URP in conformità alla Legge 150/2000 e del D.P.R. 422/2001, con redazione di moduli di valutazione dei servizi, segnalazioni, modelli di gestione reclami integrati con i servizi aziendali per la gestione del rischio clinico;
5. Attività dei PUA (Punto unico di accesso), sportelli polifunzionali che promuovono l'integrazione sociosanitaria dei servizi per soddisfare i bisogni di salute della persona grazie all'organizzazione integrata con i servizi sociali;
6. Regolamento di gestione del consenso informato;
7. Regolamento di gestione della Privacy;
8. Piano di Comunicazione Aziendale

Step 4

Partecipazione strutturata degli stakeholders.

Il decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 74 ha disposto, con l'art. 13, comma 2, la partecipazione dei cittadini e degli altri utenti finali al processo di misurazione della performance organizzativa delle amministrazioni pubbliche. Per poter realizzare progressivamente una strutturata attività di conoscenza e comunicazione con gli stakeholders, al fine di migliorare il servizio nei loro confronti e orientare le scelte programmatiche, la ASL di Frosinone intende aggiornare la mappa degli stakeholder e creare una rete di cooperazione sistemica, implementando le attività dei seguenti comitati:

1. Comitato Interreligioso, per l'attuazione all'interno delle strutture sanitarie e ospedaliere di interventi per le persone malate e i loro familiari caratterizzati da un approccio pluralistico e inclusivo dei loro bisogni psicologici, culturali e religiosi originati dalle diverse appartenenze;
2. Tavolo Misto permanente sulla partecipazione con le organizzazioni civiche di tutela e di volontariato che assolve alla funzione di mediazione per eventuali controversie tra l'Azienda e il cittadino riguardo le modalità di erogazione delle prestazioni e la tutela dei diritti che non siano state già risolte in prima istanza dall'Ufficio per le Relazioni con il Pubblico. Il Tavolo prevede un incontro annuale con le Associazioni.
3. Comitato interaziendale per le politiche di umanizzazione, per la diffusione di una medicina che vada incontro ai pazienti e sia in grado di accompagnarli durante tutta la degenza in maniera professionale ma soprattutto umana.

Step 5

Aggiornamento dei sistemi di accesso alla documentazione sanitaria da parte del paziente.

Le modalità di rilascio telematico di copie delle cartelle cliniche, dei referti clinici ed altra documentazione sanitaria deve essere realizzata in conformità a quanto previsto dalle norme di settore, nel rispetto della normativa vigente in materia di segreto d'ufficio e professionale, di tutela delle persone rispetto al trattamento dei dati personali. In particolare la documentazione sanitaria contiene una serie di informazioni sanitarie, anagrafiche, ambientali, giuridiche relative all'assistito che, per la loro natura strettamente personale, devono essere trattate e conservate con particolare cura ai sensi del GDPR 2016/679. Sarà pertanto cura della ASL di Frosinone procedere ad informatizzare i sistemi di gestione dei dati sanitari in linea con il GDPR, per facilitare l'accesso alla documentazione sanitaria digitale da parte del paziente.

Scheda 1

STEP	OBIETTIVI	DESCRIZIONE	RESPONSABILI
1	Aggiornamento del Regolamento per l'esercizio del diritto di accesso documentale, accesso civico e accesso civico generalizzato	1) Aggiornamenti del Regolamento, con definizione di ruoli e responsabilità; incontri di formazione/informazione con tutti i dirigenti di struttura ed il personale interessato	RPCT
2	Aggiornamento degli strumenti informatizzati di comunicazione aziendale	1) Riorganizzazione del portale aziendale con nuovo spazio INFORMAZIONI dedicato alle attività aziendali, alle campagne di prevenzione, alla promozione di stili di vita salutari (Awisi, News, Eventi); 2) Utilizzo social media; 3) Strumenti di accessibilità per ipovedenti e non vedenti; 4) Adozione Regolamento per la gestione di tutti gli strumenti aziendali di comunicazione e informazione; informatizzazione di tutti i processi URP: reclami, informazioni, interattività on line	UOC Comunicazione Accoglienza e URP, Ufficio Stampa, ICT, DPO
3	Aggiornamento degli strumenti di comunicazione con il pubblico	1) realizzazione Audit Civico; 2) Revisione Carta dei Servizi in linea con il nuovo atto aziendale; 3) aggiornamento Regolamento di pubblica tutela e attivazione della relativa Commissione mista conciliativa; 4) Aggiornamento attività URP, con redazione moduli di valutazione servizi, segnalazioni, modelli di gestione reclami integrati con i servizi aziendali per la gestione del rischio clinico; 5) aggiornamento attività di Punto unico di accesso PUA; 6) Adozione del regolamento di gestione del consenso informato; 7) Adozione del regolamento di gestione della Privacy; 8) Aggiornamento Piano di Comunicazione Aziendale e regolamento	Bilancio, Direzione sanitaria polo ospedaliero, UOC Comunicazione Accoglienza e URP, Risk Manager
4	Partecipazione strutturata degli stakeholders	1) Comitato Interreligioso; 2) Tavolo misto permanente sulla partecipazione con le organizzazioni civiche di tutela e di volontariato; 3) Comitato interaziendale per le politiche di umanizzazione	Direzione sanitaria polo ospedaliero, UOC Comunicazione Accoglienza e URP, Risk Manager
5	Aggiornamento dei sistemi di accesso alla documentazione sanitaria da parte del paziente	1) Informatizzazione dei sistemi in linea con il GDPR 2016/679	DPO, ICT

3.4 PIANI DI MIGLIORAMENTO

3.4.1 Piano delle Azioni Positive

Nell'ambito della programmazione aziendale ed in particolare nel contesto del Valore Pubblico, un ruolo fondamentale è riconosciuto alla promozione delle pari opportunità attraverso il Piano delle Azioni Positive. Detto piano rappresenta un documento programmatico, finalizzato all'adozione di azioni positive all'interno del contesto organizzativo e di lavoro, che precisa obiettivi, azioni e tempi per realizzare progetti mirati all'attuazione delle pari opportunità, al contrasto di ogni forma di discriminazione e a favorire il benessere in ambito lavorativo. Questa ASL è, al momento della redazione del presente programma, alla prima stesura di tali Azioni. Per quanto concerne il Comitato Unico di Garanzia (CUG), è in fase di costituzione.

Le azioni positive previste nei PAP, secondo la disposizione normativa del 196/2000, consistono in misure temporanee speciali che mirino a rimuovere gli ostacoli che impediscono un'effettiva parità nelle condizioni di partenza tra donne e uomini.

Il primo fondamento di ogni azione positiva, dunque, è quello costituzionale, rintracciabile nell'art. 3, c. 2, (principio di egualanza sostanziale) della Costituzione. Il diritto dell'Unione Europea ha aperto la strada ad una più forte considerazione della necessità di promuovere l'attuazione dei principi delle pari opportunità e della valorizzazione delle differenze anche nelle politiche per il lavoro, e relative ai lavoratori e alle lavoratrici.

Il riferimento va in particolare alla direttiva del Parlamento e del Consiglio europeo 2006/54/CE, ove si sottolinea l'importanza dello stimolo che le Pubbliche Amministrazioni possono e debbono fornire nello svolgere un ruolo propositivo e propulsivo per la promozione e la concreta realizzazione dei principi di pari opportunità e valorizzazione delle differenze nelle politiche del personale.

Tale direttiva rappresenta un vero e proprio “testo unico” comunitario: essa infatti fa confluire in un unico testo la disciplina comunitaria relativa alla parità retributiva (dir. 75/117), alla parità nelle condizioni di lavoro (dir. 76/2007), alla parità nei regimi professionali e sulla sicurezza sociale (dir. 86/378, modificata nel 1996), e all'onere della prova nelle discriminazioni (dir. 97/80).

La direttiva è attuata in Italia con il d.lgs. n. 5/2010. Proprio il d.lgs. n. 198/2006 impone a tutte le pubbliche amministrazioni di adottare un piano triennale di azioni positive per la realizzazione delle pari opportunità (art. 48, di seguito PAP).

L'ASL di Frosinone, tenuto conto della propria complessità istituzionale, ritiene opportuno conformarsi ai principi di tale normativa dotandosi di un piano di azioni positive che risponda alle necessità di tutte le componenti della propria comunità in cui sono previste diverse professionalità.

Indicazioni sui contenuti dei PAP provengono in parte già dal decreto del 2006. Alcune specificazioni per quanto attiene la redazione del PAP provengono dalla direttiva emanata il 23 maggio 2007 dal Ministero per le Riforme e Innovazioni nella P.A. e dal Ministro per i Diritti e le

Pari Opportunità. Essa sottolinea l'importanza dell'impulso che le pubbliche amministrazioni possono fornire nello svolgimento di un ruolo propositivo e propulsivo ai fini della promozione e dell'attuazione dei principi delle pari opportunità e della valorizzazione delle differenze nelle politiche lavorative interne. La direttiva a tal fine individua precisi strumenti quali:

- l'aumento della presenza di donne nelle posizioni di vertice;
- lo sviluppo di buone pratiche finalizzate a valorizzare l'apporto delle lavoratrici e dei lavoratori;
- lo sviluppo di politiche di gestione delle risorse umane orientate al genere.

Inoltre, la direttiva del 4 marzo 2011, all'art. 3.2 in materia di compiti del CUG, stabilisce, tra quelli propositivi, che esso predisponga "piani di azioni positive, per favorire l'uguaglianza sostanziale sul lavoro tra uomini e donne". Fondamento normativo di tale provvedimento è l'art. 21 della legge n. 183/2010, che ha modificato alcune disposizioni del testo unico del pubblico impiego in materia di pari opportunità, benessere di chi lavora e assenza di discriminazioni nelle Amministrazioni Pubbliche.

Va sottolineato che attualmente il decreto del 2001, proprio a seguito della modifica operata nel 2010, prevede che "le pubbliche amministrazioni garantiscono altresì un ambiente di lavoro improntato al benessere organizzativo", apendo così lo spazio, anche per il PAP, all'introduzione di misure che non mirino soltanto a rimuovere possibili discriminazioni tra e nei confronti dei lavoratori, ma anche, positivamente, a migliorare e qualificare il benessere lavorativo.

L'art. 57 della l. n. 183/2010 attribuisce alle pubbliche amministrazioni il compito di costituire al proprio interno il Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni. Infine la recente Direttiva n. 2/2019 del Dipartimento della Funzione Pubblica, aggiorna alcuni degli indirizzi forniti con la Direttiva 4 marzo 2011 sulle modalità di funzionamento dei Comitati Unici di Garanzia e definisce le Linee Guida di indirizzo volte a dirigere le amministrazioni pubbliche in materia di promozione della parità e delle pari opportunità e la valorizzazione del benessere di chi lavora e contrasto a qualsiasi forma di discriminazione.

Con particolare riferimento al contesto di riferimento di questa Azienda si rinvia alla Scheda Anagrafica dell'Amministrazione.

Il Piano delle Azioni Positive 2025-2027, svilupperà 6 Aree di intervento:

1. STUDI E RICERCHE

Azione 1.1 - Analisi e Indicatori di genere. Report statistici (ad es. suddivisione del personale per genere, età, livello, tempo indeterminato e determinato, tipo di presenza (tempo pieno, part time maggiore del 50%, time minore o uguale del 50%, ecc..)

2. POTENZIAMENTO DEL COMITATO UNICO DI GARANZIA

Azione 2.1 – Riguardo l’Ampliamento dell’area banner del Comitato Unico di Garanzia sul portale ASL Frosinone si specifica che nella sezione Comitati e Commissioni è pubblicato l’Atto di costituzione (A.D. n. 2247 del 20.12.2019) e il relativo Regolamento. Tenuta conto la recente scadenza del CUG (durata di 4 anni), l’Azienda ha avviato l’iter di rinnovo con nuova manifestazione di interesse.

Azione 2.2 - Formazione/informazione del CUG (costante informazione al CUG sui dati del personale dipendente, sulle misure inerenti alla conciliazione vita/lavoro; sulle misure per la tutela delle parità e sulle iniziative delle pari opportunità)

3. PROMOZIONE E SOSTEGNO ALLA CULTURA DELLE PARI OPPORTUNITÀ E CULTURA DI GENERE

Azione 3.1 - Favorire iniziative di informazione e sensibilizzazione sui compiti e gli obiettivi del CUG

Azione 3.2 - Promozione della tutela e della dignità delle donne e degli uomini sul lavoro (Seminari pari opportunità). Nel mese di novembre e dicembre 2023 è stato realizzato il Corso di Formazione “Percorso per le donne che subiscono violenza” (svoltosi in 8 incontri sui territori sede dei Presidi Ospedalieri) riguardante la procedura di accoglienza e presa in carico delle donne vittime di violenza secondo quanto previsto dalle Linee Guida nazionali del 2017. La formazione è stata destinata a 580 professionisti di cui operatori sanitari e socio sanitari in particolare a medici, infermieri, assistenti sociali, tecnici di laboratorio, ossia a tutto quel personale che deve prendere in carico la donna vittima di violenza che si rivolge al Pronto Soccorso.

4. CONCILIAZIONE TEMPI DI VITA

Azione 4.1 - Ricognizione delle forme flessibili di lavoro e dei permessi per la cura dei figli, dei disabili e delle persone anziane al fine di favorire politiche di conciliazione tra famiglia e lavoro (applicazione diritti flessibilità lavorativa, lavoro agile, indagine per asilo nido).

5. BENESSERE ORGANIZZATIVO E SALUTE AMBIENTE DI LAVORO

Azione 5.1 - Promozione sani stili di vita – attenzione organizzativa e individuale verso sani stili di vita, promuovendo iniziative per agevolare informazione e consapevolezza nell’ottica della prevenzione e del benessere della tutela e della dignità delle donne e degli uomini sul lavoro.

6. CONTRASTO A FORME DI DISCRIMINAZIONE E DI VIOLENZA

Azione 6.1 – Predisposizione nelle prossime annualità di un Codice di condotta per la tutela della dignità della persona e la prevenzione di ogni forma di discriminazione, molestia morale, sessuale, mobbing ecc.

Il Piano delle Azioni Positive è pubblicato sul portale aziendale all'interno del presente PIAO. Nel periodo di validità sarà effettuato il monitoraggio delle azioni adottate con un report annuale. Saranno raccolti pareri, osservazioni, suggerimenti e possibili soluzioni ai problemi incontrati da parte del personale dipendente in modo da poter procedere, annualmente, se necessario, e, comunque, al termine del triennio, ad un adeguato aggiornamento.

La normativa di riferimento per la redazione del Piano delle Azioni Positive è la seguente:

A) Il contesto normativo nazionale

- Costituzione Italiana art. 3 "Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono eguali davanti alla legge, senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali. E' compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e l'egualanza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese."
- Legge n. 125 del 10/04/1991 "Azioni per la realizzazione della parità uomo-donna nel lavoro"
- Legge n. 53 del 08/03/2000 "Disposizioni per il sostegno della maternità e della paternità, per il diritto alla cura e alla formazione e per il coordinamento dei tempi delle città"
- D.lgs. n. 165 del 30/03/2001 (art. 7-54-57) "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche"
- D.lgs. n. 198 del 01/04/2006 "Codice delle pari opportunità"
- Direttiva del 23/05/2007 del Ministro per le Riforme e Innovazioni nella Pubblica Amministrazione e del Ministro per i diritti e le pari opportunità "Misure per attuare pari opportunità tra uomini e donne nelle Amministrazioni Pubbliche"
- D.lgs. n. 150 del 27/10/2009 "Attuazione della L. 4 marzo 2009, n. 15 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni"
- Legge n. 183 del 04/11/2010 (art. 21) "Deleghe al Governo in materia di lavori usuranti, di riorganizzazione di enti, di congedi, di aspettative e permessi, di ammortizzatori sociali, di servizi per l'impiego, di incentivi all'occupazione, di apprendistato, di occupazione femminile, nonché misure contro il lavoro sommerso e disposizioni in tema di lavoro pubblico e di controversie di lavoro"
- Direttiva del 4 marzo 2011 del Ministro per la Pubblica Amministrazione e l'Innovazione e del Ministro per le Pari Opportunità "Linee Guida sulle modalità di funzionamento dei Comitati Unici di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni"
- Legge n. 124 del 7/8/2015 "Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche"
- Direttiva n. 3/2017 del Presidente del Consiglio dei Ministri (PCM) che reca "indirizzi per l'attuazione dei commi 1 e 2 dell'articolo 14 della Legge 7 agosto 2015, n. 124 e linee guida contenenti regole inerenti all'organizzazione del lavoro finalizzate a promuovere la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro dei dipendenti"
- Direttiva n. 2/2019 del Dipartimento della Funzione Pubblica, definisce indirizzi e modalità di funzionamento dei Comitati Unici di Garanzia e linee Guida volte a dirigere le amministrazioni pubbliche in materia di promozione della parità e delle pari opportunità e la valorizzazione del benessere di chi lavora e contrasto a qualsiasi forma di discriminazione.

B) Il contesto europeo

- Direttiva 2000/43/CE che attua il principio della parità di trattamento fra le persone indipendentemente dalla razza e dall'origine etnica.

3.4.2 Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA)

Tra gli obiettivi della ASL di Frosinone vi è quello di promuovere un'organizzazione delle cure basata sul superamento degli approcci che nel tempo hanno favorito la frammentazione e la disomogeneità dei processi di cura su tutto il territorio aziendale. La ASL di Frosinone propone, quindi, l'adozione di diversi PDTA centrati su specifiche condizioni di salute, particolarmente rilevanti dal punto di vista epidemiologico, interpretandoli come un processo di erogazione unitario e calibrato sulle specifiche necessità del paziente, orientati verso standard di evidenza e buona pratica clinico assistenziale.

Si stanno anche prevedendo meccanismi di monitoraggio interno delle singole fasi dei PDTA, tramite appositi indicatori di esito, di processo e di performance, al fine di individuare precocemente eventuali ostacoli organizzativi che impediscono o rallentino il raggiungimento dei risultati sperati e, ove fosse necessario, adottare misure correttive o di potenziamento.

Al fine di superare la frammentazione dei processi assistenziali ma anche di valorizzare le significative competenze disponibili si sta adottando una metodologia di elaborazione basata fortemente sui Gruppi di Lavoro tematici che già per loro natura vanno oltre i tradizionali modelli a compartimenti stagni proiettando verso modelli a forte integrazione tra ospedale e territorio, ma anche tra le diverse unità operative coinvolte e le differenti professionalità. Tale forte integrazione proseguirà già nei prossimi mesi con campagne informative rivolte ai pazienti interessati e campagne formative per tutti gli Operatori coinvolti. Già nell'anno 2025 dovrebbe essere implementata una apposita piattaforma per la gestione dei PDTA e il monitoraggio degli indicatori che permetterà da un lato la condivisione trasparente delle informazioni tra tutti gli attori coinvolti e dall'altro una misurazione puntuale e periodica degli indicatori individuati che permetterà analisi sempre più approfondite e mirate al fine di adottare eventuali necessari aggiornamenti e revisioni.

Ad oggi la ASL di Frosinone ha adottato i seguenti PDTA:

- "Adozione Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale Tumori Cerebrali" - Deliberazione n. 513 del 30/06/2022
- "Gestione del paziente affetto da broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO)" - Deliberazione n. 1068 del 30/12/2022
- "Prescrizione d'atto del Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale del Tumore della mammella" - Deliberazione n. 1069 del 30/12/2022
- "Gestione del Paziente affetto da Scompenso Cardiaco" - Deliberazione n. 655 del 03/08/2023
- "Gestione del Paziente affetto da Sclerosi Multipla" - Deliberazione n. 602 del 27/07/2023
- "Gestione del Paziente affetto da Melanoma" - Deliberazione n. 646 del 02/08/2023
- "Gestione del Paziente affetto da Diabete Mellito" - Deliberazione n. 647 del 02/08/2023

Per questi PDTA, proseguirà altresì l'attività di monitoraggio, nelle more dell'acquisizione e dell'impostazione di un apposito applicativo aziendale di governo di tutti i PDTA, attraverso l'estrazione e l'elaborazione di dati già accessibili ed utilizzabili, nonché a raccogliere ed elaborare i feedback utili per comprendere eventuali criticità già emerse che suggeriscano la necessità di procedere a revisioni.

Sono state completate le elaborazioni anche di:

- PDTA Disturbi del Comportamento Alimentare
- PDTA Tumori Color-Retto
- PDTA Demenze
- PDTA Tumori Testa Collo
- PDTA Assistenza Penitenziaria

i cui documenti relativi, completi di verifica a cura del DPO e del Rischio Clinico, sono in fase finale di approvazione da parte della Direzione Strategica.

Nelle more dell'acquisizione di un applicativo dedicato alla gestione dei PDTA in essere, si è proceduto, come da indicazione della Direzione Strategica, ad effettuare l'attività formativa specifica con un primo ciclo di Webinar al fine di favorire la corretta applicazione dei seguenti PDTA:

- 28/11/2024 - WEBINAR “Il PDTA Sclerosi Multipla nella ASL di Frosinone. Implementazione e monitoraggio”
- 02/12/2024 - WEBINAR “Il PDTA BPCO nella ASL di Frosinone. Implementazione e monitoraggio”
- 05/12/2024 - WEBINAR “Il PDTA Scompenso Cardiaco nella ASL di Frosinone. Implementazione e monitoraggio”
- 09/12/2024 - WEBINAR “Il PDTA Tumori della mammella nella ASL di Frosinone. Implementazione e monitoraggio”
- 12/12/2024 - WEBINAR “Il PDTA Melanoma nella ASL di Frosinone. Implementazione e monitoraggio”

Nel mese di dicembre 2024 è stato costituito il gruppo di lavoro per l'elaborazione del “PDTA Patologie della Tiroide” che entrerà a regime già nel primo semestre 2025. Sempre nel primo semestre del 2025 proseguirà l'attività formativa (di base e di approfondimento) e informativa sui PDTA adottati, a vantaggio sia di tutti gli Operatori della ASL di Frosinone che degli Utenti della provincia. A seguire è nelle intenzioni dell'Azienda di sviluppare nel corso dell'anno 2025 il “PDTA Obesità” e il “PDTA Tumore polmonare”.

3.4.3 Umanizzazione delle cure

Servizio musicoterapia

Con delibera n.472 del 07/08/2024 la ASL di Frosinone ha introdotto un nuovo servizio di musicoterapia per migliorare il benessere psicofisico dei pazienti. Questo servizio è stato progettato per offrire supporto terapeutico attraverso l'uso della musica, con l'obiettivo di alleviare lo stress in particolare per i pazienti chirurgici ed oncologici, migliorare l'umore e favorire il recupero emotivo e fisico.

Pet Therapy

Con delibera n. 387 del 17/05/2023 la ASL di Frosinone ha introdotto un nuovo servizio di Pet Therapy per migliorare il benessere dei pazienti, in particolare nei reparti di pediatria degli ospedali di Frosinone e Alatri. Questo servizio rappresenta un ulteriore passo avanti verso l'umanizzazione delle cure, offrendo supporto emotivo e psicologico attraverso l'interazione con animali addestrati.

Introduzione del Sistema Elisir LIS

Tra le azioni concrete a sostegno del raggiungimento dell'equità nel 2024, l'ASL di Frosinone ha organizzato un corso di formazione per gli operatori sanitari del Pronto Soccorso (PPSS) sul sistema Elisir LIS (Lingua dei Segni Italiana), acquisito con determinazione n. 3741 del 19/11/2024. Questo corso è stato progettato per migliorare la comunicazione con i pazienti sordi o con difficoltà uditive, garantendo un'assistenza sanitaria inclusiva e accessibile. La formazione ha incluso moduli teorici e pratici, permettendo agli operatori di acquisire competenze specifiche nella LIS e di applicarle efficacemente nel contesto del pronto soccorso. L'iniziativa ha avuto un impatto positivo, migliorando la qualità del servizio e promuovendo l'inclusione sociale.

Telemedicina nelle carceri

Il servizio di telemedicina nelle carceri della ASL di Frosinone rappresenta un importante passo avanti nel garantire il diritto alla salute dei detenuti. Questo approccio innovativo migliora l'efficienza delle cure, riduce i costi e aumenta la sicurezza sia per i pazienti che per il personale sanitario.

Silverphone: formazione per gli assistiti over 65 anni

Nel 2024, la ASL di Frosinone ha lanciato un progetto innovativo chiamato Silverphone, pensato per aiutare gli anziani over 70 a familiarizzare con le nuove tecnologie. L'obiettivo principale del progetto è quello di offrire corsi gratuiti di alfabetizzazione informatica, permettendo agli anziani di acquisire competenze nell'uso del computer e di altri dispositivi digitali. Durante i corsi, gli anziani imparano a utilizzare il computer, navigare su Internet, gestire la posta elettronica e i social network, utilizzare il telefonino, attivare lo SPID e accedere al proprio fascicolo sanitario. Le lezioni si tengono due ore a settimana, nei pomeriggi dal martedì al giovedì, offrendo un ritmo di apprendimento rilassato e accessibile.

Onco beauty

Attivazione del punto di Onco beauty nella linea oncologica di Anagni. È stato attivato il punto di estetica oncologica dedicato ai pazienti affetti da neoplasie. Il servizio viene erogato in convenzione con la Scuola di Formazione Regionale per le Estetiste attivo presso Frosinone ed è coordinato da estetista abilitata con specifica formazione.

Ti prelevo a casa

Tra le azioni volte ad incentivare tale setting assistenziale la ASL di Frosinone nel corso dell'anno 2024 ha rafforzato e rinnovato l'iniziativa "Ti prelevo a casa", concepita per offrire la possibilità di effettuare gratuitamente il prelievo di sangue presso il proprio domicilio; pertanto, tutti i cittadini che per diversi motivi (fisici o sociali) si trovano in condizioni di bisogno e/o fragilità fisica o di disabilità permanente o temporaneo e che non sono già in carico al Servizio di Assistenza Domiciliare (CAD), potranno usufruire del nuovo servizio domiciliare di prelievo ematico. Oltre a ciò si segnala che è stato abilitato il servizio di fruizione della radiologia domiciliare nonché del servizio ecografico.

È infine necessario sottolineare come l'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) sia di fondamentale importanza per il Ministero della Salute nell'ambito del subinvestimento M6C1 I1.2.1 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR). L'obiettivo principale è aumentare il volume delle prestazioni di assistenza domiciliare, prendendo in carico almeno il 10% della popolazione di età superiore ai 65 anni entro la metà del 2026, in linea con le migliori prassi europee. Attualmente, la media tra le diverse regioni italiane è di poco inferiore al 5%.

In questo contesto, la ASL di Frosinone si è distinta per la sua virtuosità, riuscendo ad assistere il 9,34% della popolazione residente over 65. Questo dato si avvicina significativamente al target PNRR per il 2026, attestando l'impegno della ASL su questa tematica. La capacità della ASL di Frosinone di raggiungere tali risultati è frutto di una strategia ben pianificata e di un'efficace collaborazione con i servizi sociali e i comuni di residenza. Questo approccio integrato ha permesso di offrire un'assistenza domiciliare completa e personalizzata, migliorando la qualità della vita dei pazienti e riducendo la necessità di ricoveri ospedalieri.

4 SEZIONE C – ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

4.1 Programmazione dei fabbisogni di personale 2025-2027

La programmazione del Piano Triennale del Fabbisogno di personale 2025 – 2027, in coerenza con le linee guida regionali trasmesse con nota prot. n. 1024381 del 14/08/2024 è stata predisposta tenendo conto:

- della necessità di potenziare i profili sanitari a supporto delle unità operative impegnate in Dipartimenti strategici, con l'obiettivo di ridurre le liste di attesa, abbattere le Prestazioni Aggiuntive, recuperare le prestazioni non erogate durante la pandemia e riorganizzare l'offerta assistenziale, potenziando l'area dell'assistenza ospedaliera e territoriale.
- della pianificazione delle assunzioni già autorizzate, ma che la scrivente Azienda completerà nel corso dell'attuazione del presente Piano, tenuto altresì conto delle predette carenze storiche di alcune professionalità, tra cui le seguenti professionalità mediche per le quali sono già stati indetti i concorsi: Anestesia e Rianimazione – Neurochirurgia - Medicina d'Emergenza Urgenza – Medicina Interna – Fisiatria – Cardiologia – Malattie dell'Apparato Respiratorio – Malattie Infettive – Oncologia – Pediatria e del comparto sanitario. E' importante sottolineare pertanto che l'andamento delle assunzioni di personale medico e comparto sanitario nel corso del tempo, nelle more dell'espletamento delle relative procedure concorsuali e dell'effettiva assunzione, **comporta una conseguente spesa per prestazioni professionali da parte di liberi professionisti ed un acquisto di prestazioni da parte di personale dipendente.**
- delle assunzioni per implementare i servizi previsti dal PNRR, potenziando la sanità territoriale, al fine di incrementare i servizi di presa in carico e prevenzione precoce delle patologie soprattutto delle fasce d'età più avanza, che a fine anno 2024 non sono state ancora completate a causa dell'assenza di graduatorie concorsuali utilizzabili.
- della programmazione di nuove attività;
- della programmazione delle assunzioni nel rispetto dei fabbisogni per la copertura dei posti in consistenza che si rendono vacanti per cessazioni.

Le previsioni assunzionali sono state sviluppate assumendo come dato di partenza le cessazioni avvenute nell'anno 2024 e 1° semestre 2025, assicurandone la sostituzione.

Di seguito si riporta un prospetto dove si sintetizza le cessazioni avvenute nell'anno 2024 e le cessazioni presunte previste nel corso dell'anno 2025:

PROSPETTO CESSAZIONI			
ANNO 2024	DIRIGENZA	COMPARTO	Analisi delle cessazioni anno 2024 "certe", quelle già intervenute alla data della rilevazione, nonché le fattispecie future di collocamento a riposo per le quali alla medesima data è stato disposto un atto da parte dell'amministrazione.
	72	145	
ANNO 2025	DIRIGENZA	COMPARTO	revisione puntuale delle cessazioni inerente all'anno 2025 concernenti l'anzianità contributiva e raggiungimento limiti di età.
	32	72	

Per il 2024 le cessazioni, per la gran parte, riguardano il personale afferente all' Area dei Professionisti della Salute – Profili professionali del ruolo sanitario.

La dotazione del personale rappresenta uno dei principali elementi di criticità dell'intero SSR, testimoniato sia dal fenomeno delle dimissioni che dalla bassissima partecipazione ai concorsi pubblici, quindi necessita una rilevazione puntuale del personale in servizio al fine di garantire i Livelli Essenziali di Assistenza.

EVOLUZIONE DELLA CONSISTENZA DEL PERSONALE 31/12/2023 – 16/12/2024

PERSONALE AL 31 DICEMBRE 2023					
DIRIGENZA		T.I.	T.D.	DIRETTORI UOC	Totale teste
	AREA SANITARIA	733	42	48	822
	AREA PROFESSIONALE /TECNICA	5		2	7
	AREA AMMINISTRATIVA	16	3	3	22
	Totale Dirigenza	754	45	53	852
COMPARTO					
	RUOLO SANITARIO	2358	165		2523
	RUOLO SOCIO - SANITARIO	284	121		405
	RUOLO PROFESSIONALE /TECNICO	147			147
	RUOLO AMMINISTRATIVO	295			295
	Totale Comparto	3084	286		3370
TOTALE		3838	331	53	4222

PERSONALE AL 30 SETTEMBRE 2024					
DIRIGENZA		T.I.	T.D.	DIRETTORI UOC	Totale teste
	AREA SANITARIA	742	26	45	813
	AREA PROFESSIONALE /TECNICA	5		3	8
	AREA AMMINISTRATIVA	14		5	19
	Totale Dirigenza	761	26	53	840
COMPARTO					
	RUOLO SANITARIO	2397	114		2511
	RUOLO SOCIO - SANITARIO	360	44		404
	RUOLO PROFESSIONALE /TECNICO	136			136
	RUOLO AMMINISTRATIVO	281			281
	Totale Comparto	3174	158		3332
TOTALE		3935	184	53	4172

PERSONALE AL 16 DICEMBRE 2024					
DIRIGENZA		T.I.	T.D.	DIRETTORI UOC	Totale teste
	AREA SANITARIA	733	28	45	806
	AREA PROFESSIONALE /TECNICA	5		3	8
	AREA AMMINISTRATIVA	12	1	5	18
	Totale Dirigenza	750	29	53	832
COMPARTO					
	RUOLO SANITARIO	2433	114		2547
	RUOLO SOCIO - SANITARIO	356	42		398
	RUOLO PROFESSIONALE /TECNICO	141			141
	RUOLO AMMINISTRATIVO	280			280
	Totale Comparto	3210	156		3366
TOTALE		3960	185	53	4198

Il trend di aumento dei tempi indeterminati nel corso dell'anno 2024, che proseguirà sicuramente anche nel 2025, è dovuto soprattutto grazie alla stabilizzazione prevista dalla Legge 234/2021, art. 1, comma 268 e s.m.i., portando di seguito ad una diminuzione del tempo determinato.

Criteri e modalità di reclutamento del personale applicati annualità 2024/2025.

- Procedura di stabilizzazione di cui all'art. 1, comma 268, lettera b) della Legge 234/2021 e s.m.i.;
- Decreto – Legge 29 dicembre 2022, n. 198 convertito con modificazioni, dalla Legge 24 febbraio 2023, n. 14 (comma 9 – septiesdecies);
- Applicazione DGR N. 575 DEL 05/08/2024 – Determinazione n. G10820 del 08/08/2024;
- Legge 350/2003, art. 3 comma 61 (le Amministrazioni pubbliche possono reclutare le risorse umane attraverso l'utilizzo delle graduatorie vigenti approvate da altre Amministrazioni con un accordo che può avvenire anche ex post rispetto al momento dell'indizione della procedura concorsuale e/o della formale approvazione della graduatoria);
- Mobilità a compensazione;

- Applicazione art. 42 bis del D.Lgs.
- Mobilità ai sensi dell'art. 30, c.2 – bis del D.Lgs. n. 165/2001 e s.m.i.;
- Comandi nei limiti dei contingenti previsti dalla normativa vigente;
- Assunzioni obbligatorie della Legge 68/99;
- Incarichi a tempo determinato;
- Contratti di natura Libero Professionale;

ASSUNZIONI - TEMPO INDETERMINATO – annualità 2024/2025

Il reclutamento delle unità individuate con il Piano Triennale dei Fabbisogni 2024 – 2026, a seguito di preventive autorizzazioni regionali (prot. n. U0608398 del 09/05/2024 – prot. n. U0660341 del 21/05/2024), è in corso di attuazione, secondo le seguenti modalità:

- ✓ scorrimento di graduatorie disponibili delle Aziende Sanitarie – Regione Lazio;
- ✓ utilizzo graduatorie concorsuali vigenti;
- ✓ reclutamento mediante mobilità;
- ✓ reclutamento dalle procedure concorsuali concluse e/o in fase avanzata di espletamento;
- ✓ applicazione della facoltà di opzione – Determinazione n. G05286 del 18/04/2023;
- ✓ attivazione accordo ex art. 3, comma 61, Legge 24 dicembre 2003, n. 350;
- ✓ processo di stabilizzazione ai sensi dell'ex art. 1 comma 268 lett. b) della Legge n. 234/2021 e s.m.i. (personale di ruolo sanitario e degli operatori socio – sanitari, compresi quelli non più in servizio, che abbiano maturato al 31 dicembre 2024 alle dipendenze di un ente del SSN almeno 18 mesi di servizio, anche non continuativo, di cui almeno sei mesi nel periodo intercorrente tra il 31 gennaio 2020 e il 31 dicembre 2024. Conclusione dei percorsi di stabilizzazione entro il 2025);
- ✓ procedura con il Centro per l'Impiego (assunzioni obbligatorie – Legge 68/99);

La Regione Lazio con nota prot. n. 1024381 del 14/08/2024 ha trasmesso le Linee Guida Piano Triennale dei Fabbisogni 2024 – 2026 ai fine della sua predisposizione;

Successivamente con nota prot. n. 68760 del 17/10/2024 la ASL di Frosinone ha trasmesso il prospetto relativo al Fabbisogno Triennale del personale anno 2024-2026 in fase di approvazione, con la riserva di eventuali modifiche a fronte di esigenze dell’Azienda.

Con deliberazione n. 798 del 31/12/2024 è stato approvato l’aggiornamento al PIAO 2024-2026 riportante il Piano triennale del Fabbisogno di personale aggiornato con le seguenti note di autorizzazione da parte della Regione Lazio: nota prot. n. 1286210 del 10/11/2023, n. 1452990 del 14/12/2023, n. 64774 del 16/01/2024, n. 608398 del 09/05/2024, n. 660341 del 21/05/2024, n. 876218 del 08/07/2024, n.1385391 del 11/11/2024).

Occorre evidenziare che i tempi procedurali di reclutamento, non sempre governabili e, di fatto, condizionati da fattori variabili, come ad esempio tempi di espletamento dei concorsi e di scorimento delle graduatorie, ha comportato già nel 2024, e potrà comportare nel 2025 lo scivolamento delle assunzioni.

Sono in corso le modalità più celeri per l’acquisizione delle risorse, di seguito menzionate, mediante indizione di procedure selettive ovvero mediante lo scorimento di valide graduatorie concorsuali di altre Aziende, nonché predisposizione di Bandi di mobilità, come previsto dal PTFP 2024-2026;

FABBISOGNO DEL PERSONALE 2025

Per l’anno 2025, in considerazione del fabbisogno in fase di autorizzazione (2024 – 2026), l’azienda provvede a prendere atto delle cessazioni e riportare le unità di personale in assunzione, presupponendo un turnover del 100%.

Il Fabbisogno assunzionale, in coerenza con le Linee Guida della Regione Lazio, potrà comunque essere rimodulato nella definizione definitiva del PTF per il triennio 2025 – 2027, in considerazione dei seguenti aspetti:

- rimodulazione su profili e numero di unità da assumere a seguito di modifiche della programmazione aziendale;
- cessazioni non previste che potranno intervenire a vario titolo.

Si ribadisce che il Piano assunzionale per l’anno 2025 potrà essere realizzato solo a seguito di attenta valutazione delle risorse economiche disponibili economiche disponibili, nonché previo ottenimento dell’autorizzazione da parte della Regione Lazio.

Le assunzioni previste nel 2024 che non sono state realizzate nel predetto atto, verranno riportate nell'annualità 2025, in aggiunta al turnover pari al 100% dei cessati, salvo eventuali trattenimenti in servizio che si dovessero concretizzare secondo la legislazione vigente in termini di quiescenza, come riportato in tabella:

DIRIGENZA/ COMPARTO	FABBISOGNO DEL PERSONALE 2025 Disciplina/Qualifica FABBISOGNO 2025 -2027	Assunzioni 2025		
		N. unità autorizzate nel 2024 in corso di provvedimenti	Personale in programmazione di cessazione anno 2025 - Turnover 100%	Totale
DIRIGENZA	ANESTESIA, RIANIMAZIONE, TERAPIA INTENSIVA E DEL DOLORE	32	1	33
DIRIGENZA	CARDIOLOGIA	8	-	8
DIRIGENZA	CHIRURGIA GENERALE	4	-	4
DIRIGENZA	CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE	2	-	2
DIRIGENZA	CHIRURGIA VASCOLARE	4	-	4
DIRIGENZA	EMATOLOGIA	2	-	2
DIRIGENZA	GASTROENTEROLOGIA	2	1	3
DIRIGENZA	GENETICA MEDICA	1	-	1
DIRIGENZA	GERIATRIA	8	-	8
DIRIGENZA	IGIENE E MEDICINA PREVENTIVA	9	3	12
DIRIGENZA	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI	2	-	2
DIRIGENZA	MEDICINA DEL LAVORO	4	-	4
DIRIGENZA	MEDICINA D'EMERGENZA-URGENZA	21	1	22
DIRIGENZA	MEDICINA INTERNA	7	2	9
DIRIGENZA	MEDICINA LEGALE	1	3	4
DIRIGENZA	MEDICINA NUCLEARE	1	-	1
DIRIGENZA	NEFROLOGIA	1	4	5
DIRIGENZA	NEUROCHIRURGIA	2	-	2
DIRIGENZA	NEUROLOGIA	2	-	2
DIRIGENZA	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	4	-	4
DIRIGENZA	OFTALMOLOGIA	2	-	2
DIRIGENZA	ONCOLOGIA MEDICA	8	-	8
DIRIGENZA	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	7	2	9
DIRIGENZA	GINECOLOGIA E OSTETRICIA	6	-	6
DIRIGENZA	OTORINOLARINGOATRIA	-	1	1
DIRIGENZA	PATOLOGIA CLINICA E BIOCHIMICA CLINICA	4	-	4
DIRIGENZA	PEDIATRIA	12	-	12
DIRIGENZA	MEDICINA PENITENZIARIA	7	-	7
DIRIGENZA	MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	4	-	4
DIRIGENZA	PSICHIATRIA	15	-	15
DIRIGENZA	RADIODIAGNOSTICA	10	-	10

DIRIGENZA	RADIOTERAPIA	3	-	3
DIRIGENZA	MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA	6	-	6
DIRIGENZA	UROLOGIA	6	1	7
DIRIGENZA	VETERINARIO	3	4	7
DIRIGENZA	BIOLOGO	3	1	4
DIRIGENZA	CHIMICO	-	1	1
DIRIGENZA	PSICOLOGO	3	6	9
DIRIGENZA	FARMACISTA	2	-	2
DIRIGENZA	INGEGNERE		1	1
DIRIGENZA	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	3	-	3
DIRIGENZA	DIRIGENTE PROF. SANIT. OSTETRICHE	-		4
COMPARTO	COLL.PROF.SAN. INFERMIERE	17	27	44
COMPARTO	OSS - (OPERATORE SOCIO SANITARIO)	66	11	77
COMPARTO	COLL.PROF.SAN. ASSISTENTE SANITARIO	1	-	1
COMPARTO	COLL.PROF.SAN. EDUCATORE PROFESSIONALE	6	-	6
COMPARTO	COLL.PROF.SAN. FISIOTERAPISTA	-	3	3
COMPARTO	COLL.PROF.SAN. LOGOPEDISTA	-	1	1
COMPARTO	COLL.PROF.SAN. OSTETRICA	7	6	13
COMPARTO	COLL.PROF.SAN. PODOLOGO	2	-	2
COMPARTO	COLL.PROF.SAN. TERAPISTA DELLA NEURO E PSICOMOTORICITÀ DELL'ETÀ EVOLUTIVA	1	-	1
COMPARTO	ASSISTENTE SOCIALE	1	1	2
COMPARTO	OPERATORE TECNICO	1	5	6
COMPARTO	COLL.PROF.SAN. TECNICO SANITARIO DI RADIOLOGIA MEDICA	25	1	26
COMPARTO	COLL.PROF.SAN. TECNICO DELLA PREVENZIONE NELL'AMBIENTE E NEI LUOGHI DI LAVORO	18	-	18
COMPARTO	COLL.PROF.SAN. TECNICO DELL'EDUCAZIONE E RIABILIT. PSICHiatrica e PSICOSOCIALE	5	-	5
COMPARTO	ASSISTENTE AMMINISTRATIVO		6	6
COMPARTO	COADIUTORE AMMINISTRATIVO		4	4
COMPARTO	COLLABORATORE AMMINISTRATIVO PROFESSIONALE	1	-	1
		380	97	477

Fabbisogno del Personale 2026 - 2027

Il Fabbisogno assunzionale 2026-2027, in coerenza con le Linee Guida della Regione Lazio, prevede un turnover al 100% delle cessazioni, salvo eventuali trattenimenti in servizio in servizio che si dovessero concretizzare secondo la legislazione vigente in termini di quiescenza, come riportato nelle seguenti tabelle:

FABBISOGNO DEL PERSONALE 2025/2027		Assunzioni 2026 - 2027	
DIRIGENZA/ COMPARTO	Disciplina/Qualifica	Personale in programmazione di cessazione anno 2026 - Turnover 100%	Personale in programmazione di cessazione anno 2027 - Turnover 100%
DIRIGENZA	ANATOMIA PATOLOGICA	1	
DIRIGENZA	ANESTESIA, RIANIMAZIONE, TERAPIA INTENSIVA E DEL DOLORE	3	5
DIRIGENZA	CARDIOLOGIA	1	3
DIRIGENZA	CHIRURGIA GENERALE	4	2
DIRIGENZA	CHIRURGIA MAXILO-FACCIALE		
DIRIGENZA	CHIRURGIA VASCOLARE		
DIRIGENZA	EMATOLOGIA		
DIRIGENZA	FARMACOLOGIA E TOSSICOLOGIA		1
DIRIGENZA	GASTROENTEROLOGIA	1	
DIRIGENZA	GENETICA MEDICA		
DIRIGENZA	GERIATRIA	1	1
DIRIGENZA	IGIENE E MEDICINA PREVENTIVA		2
DIRIGENZA	MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI		1
DIRIGENZA	MEDICINA DEL LAVORO		
DIRIGENZA	MEDICINA D'EMERGENZA-URGENZA	6	2
DIRIGENZA	MEDICINA INTERNA	2	2
DIRIGENZA	MEDICINA LEGALE		1
DIRIGENZA	MEDICINA NUCLEARE		
DIRIGENZA	MEDICINA PENITENZIARIA	1	
DIRIGENZA	NEFROLOGIA	3	1
DIRIGENZA	NEUROCHIRURGIA		
DIRIGENZA	NEUROLOGIA		
DIRIGENZA	NEUROPSICHIATRIA INFANTILE		1
DIRIGENZA	OFTALMOLOGIA	2	3
DIRIGENZA	ONCOLOGIA MEDICA		1
DIRIGENZA	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		
DIRIGENZA	GINECOLOGIA E OSTETRICIA	1	2
DIRIGENZA	OSSB	2	2
DIRIGENZA	OTORINOLARINGOIATRIA		
DIRIGENZA	PATOLOGIA CLINICA E BIOCHIMICA CLINICA		

DIRIGENZA	PEDIATRIA	1	2
DIRIGENZA	MEDICINA PENITENZIARIA		
DIRIGENZA	MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	1	
DIRIGENZA	PSICHIATRIA	3	3
DIRIGENZA	RADIODIAGNOSTICA		1
DIRIGENZA	RADIOTERAPIA		
DIRIGENZA	MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA		
DIRIGENZA	UROLOGIA	2	
DIRIGENZA	VETERINARIO	9	8
DIRIGENZA	BIOLOGO		1
DIRIGENZA	CHIMICO		1
DIRIGENZA	PSICOLOGO	4	1
DIRIGENZA	FARMACISTA		1
DIRIGENZA	SOCIOLOGO	1	
DIRIGENZA	INGEGNERE		
DIRIGENZA	AVVOCATO		1
DIRIGENZA	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	1	1
DIRIGENZA	DIRIGENTE PROF. SANIT. OSTETRICHE		
COMPARTO	COLL.PROF.SAN. INFERMIERE	17	40
COMPARTO	OSS - (OPERATORE SOCIO SANITARIO)	11	13
COMPARTO	COLL.PROF.SAN. ASSISTENTE SANITARIO	1	
COMPARTO	COLL.PROF.SAN. EDUCATORE PROFESSIONALE		
COMPARTO	COLL.PROF.SAN. FISIOTERAPISTA	1	4
COMPARTO	COLL.PROF.SAN. LOGOPEDISTA		
COMPARTO	COLL.PROF.SAN. OSTETRICA	2	1
COMPARTO	COLL.PROF.SAN. PODOLOGO		
COMPARTO	COLL.PROF.SAN. TERAPISTA DELLA NEURO E PSICOMOTORICITÀ DELL'ETÀ EVOLUTIVA		
COMPARTO	ASSISTENTE SOCIALE	5	6
COMPARTO	ASSISTENTE TECNICO	1	1
COMPARTO	OPERATORE TECNICO	7	3
COMPARTO	COLL.PROF.SAN. TECNICO SANITARIO DI LABORATORIO BIOMEDICO	1	3
COMPARTO	COLL.PROF.SAN. TECNICO SANITARIO DI RADIOLOGIA MEDICA	1	2
COMPARTO	COLL.PROF.SAN. TECNICO DELLA PREVENZIONE NELL'AMBIENTE E NEI LUOGHI DI LAVORO	2	2
COMPARTO	COLL.PROF.SAN. TECNICO DELL'EDUCAZIONE E RIABILIT. PSICHIATRICA E PSICOSOCIALE		
COMPARTO	COMMESO	3	
COMPARTO	ASSISTENTE AMMINISTRATIVO		1
COMPARTO	COADIUTORE AMMINISTRATIVO	5	8
COMPARTO	COLLABORATORE AMMINISTRATIVO PROFESSIONALE	1	4
		138	108

PROCEDURE DI STABILIZZAZIONE

(EX ART. 1 COMMA 268 lett. b) DELLA LEGGE n. 234/2021 e s.m.i.)

Nel 2024 si riduce sensibilmente il ricorso a tempo determinato, per la gran parte legate alla emergenza Covid, il cui personale ha trovato una definitiva collocazione con le stabilizzazioni di cui si dettaglia di seguito nel rispetto della normativa attualmente vigente. I rapporti in essere, per i quali non è stato possibile procedere alla stabilizzazione, sono stati prorogati in regime di tempo determinato, anche in esecuzione dall'art. 1, comma 268 della Legge 234 del 2021 e s.m.i., che estende il termine per il completamento delle stabilizzazioni, in coerenza con il Piano Triennale dei Fabbisogni di personale, del personale del ruolo sanitario e del ruolo sociosanitario, anche qualora non più in servizio, fino al 31 dicembre 2025.

Per la scrivente Azienda è fondamentale poter investire sul capitale umano già formato e integrato nella realtà aziendale, assorbendo in forma stabile i contratti a tempo determinato e di collaborazione per far fronte alle carenze di personale ed alle mutate esigenze aziendali.

Nel corso dell'anno 2024 sono state stabilizzate n. 149 unità come dettagliatamente si riporta:

- Infermiere - Area dei professionisti della salute e dei funzionari, n. unità 41;
- Dietista - Area dei professionisti della salute e dei funzionari, n. unità 3;
- Fisioterapista - Area dei professionisti della salute e dei funzionari, n. unità 3;
- Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'Età Evolutiva - Area dei professionisti della salute e dei funzionari, n. unità 8;
- Tecnico di Radiologia Medica - Area dei professionisti della salute e dei funzionari, n. unità 1;
- Tecnico di Laboratorio Biomedico - Area dei professionisti della salute e dei funzionari, n. unità 9;
- Operatore Socio Sanitario – area degli operatori, n. unità 84;

L’Azienda ha attivato le procedure di stabilizzazioni delle seguenti figure professionali che si perfezioneranno nel 2025 (requisito specifico di stabilizzazione, 18 mesi al 30/06/2024):

PROFILO PROFESSIONALE	NUMERO UNITÀ	TEMPISTICA PREVISTA
Infermiere – Area dei professionisti della salute e dei funzionari	57	Pubblicazione G.U. (scadenza 02 gennaio 2025) – Assunzione entro il 1° TRIM. 2025
Tecnico Sanitari di Laboratorio Biomedico – Area dei professionisti della salute e dei funzionari	2	Pubblicazione G.U. (scadenza 02 gennaio 2025) – Assunzione entro il 1° TRIM. 2025
Terapista della Neuro psicomotricità E.E. – Area dei professionisti della salute e dei funzionari	1	Pubblicazione G.U. (scadenza 02 gennaio 2025) – Assunzione entro il 1° TRIM. 2025
Operatore Socio Sanitario – Area degli Operatori	24	Pubblicazione G.U. (scadenza 02 gennaio 2025) – Assunzione entro il 1° TRIM. 2025
Dirigente Medico – disciplina Anestesia e Rianimazione	1	Pubblicazione sul BURL – Assunzione entro il 1° TRIM. 2025
Dirigente Medico – disciplina Ginecologia e Ostetricia	1	Pubblicazione sul BURL – Assunzione entro il 1° TRIM. 2025
Dirigente Medico – disciplina Ortopedia e Traumatologia	1	Pubblicazione sul BURL – Assunzione entro il 1° TRIM. 2025
Dirigente Farmacista	1	Pubblicazione sul BURL – Assunzione entro il 1° TRIM. 2025
Fisioterapista – Area dei professionisti della salute e dei funzionari	1	Pubblicazione sul BURL – Assunzione entro il 1° TRIM. 2025
Infermiere – Area dei professionisti della salute e dei funzionari	2	Proposta in valutazione (Procedura selettiva – lavoro flessibile)
TOTALE	91	

Nella stessa ottica di quanto espresso nel paragrafo precedente, la Regione Lazio, nelle more della conclusione dei percorsi di stabilizzazione, ha autorizzato la proroga dei contratti a termine in essere fino al 30 giugno 2025 e contestualmente ha richiesto una rilevazione delle unità di personale che hanno maturato i requisiti nel secondo semestre 2024 che dettagliatamente di seguito si riportano:

- Dirigente Fisico, n. unità 1;
- Infermiere - Area dei professionisti della salute e dei funzionari, n. unità 35;

- Operatore Socio Sanitario – area degli operatori, n. unità 20;

Il tempo determinato con la riserva di successiva autorizzazione regionale, è contemplato a:

- sostituzioni temporanee di personale assente a vario titolo;
- garantire la prosecuzione dei servizi (continuità di erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) e scongiurare il rischio di interruzioni di pubblico servizio, di cui all'art. 1 del D.Lgs. n. 502/92, trattandosi di diritto alla salute costituzionalmente tutelato) nelle more della conclusione dei percorsi di stabilizzazione e copertura dei posti vacanti;
- fronteggiare lo stato di grave carenza di organico del personale sanitario;
- re-internalizzazione dei servizi sanitari e socio – sanitari, con specifica delle attività esternalizzate che potranno essere svolte con risorse interne;

INCARICHI LIBERO PROFESSIONALI

E' opportuno evidenziare che nel piano assunzionale relativo all' anno 2024, questa Azienda ha incontrato delle difficoltà nel reclutamento di personale, in particolare dei Dirigenti Medici, solo in parte attuato dal ricorso a contratti di incarichi libero professionali e a medici specializzandi che, tuttavia, non hanno consentito di potenziare, in maniera strutturale e durevole le aree assistenziali storicamente carenti (Medicina d'emergenza urgenza, Anestesia e Rianimazione, Radiodiagnostica, Ginecologia e Ostetricia, Pediatria, Radiologia, Psichiatria).

I contratti di lavoro come libero professionali, attualmente in essere che si intende mantenere sino alla definizione delle procedure concorsuali e successive assunzioni a tempo indeterminato sono i seguenti:

Unità presenti in ambito OSPEDALIERO:

- Medico – Anestesia e Rianimazione n. unità 21;
- Medico – Cardiologia n. unità 5;
- Medico – Chirurgia Generale n. unità 7;
- Medico – SIMT n. unità 1;
- Medico – Malattie Infettive e Tropicali n. unità 1;
- Medico – Medicina d'Emergenza – Urgenza n. unità 18;

- Medico – Medicina Interna – n. unità 2;
- Medico – Pediatria – n. unità 6;
- Medico – Neurologia – n. unità 5;
- Medico – Ortopedia e Traumatologia – n. unità 5;
- Medico – Ginecologia e Ostetricia – n. unità 2;
- Medico – Psichiatria – n. unità 10;
- Medico – Chirurgia Plastica, Ricostruttiva ed Estetica – n. unità 1;
- Biologo – n. unità 2

Unità presenti in ambito TERRITORIALE:

- Medico – Psichiatria – n. unità 3;
- Medico – Farmacologia e tossicologia clinica – n. unità 1;
- Medico – Neuro Psichiatria Infantile – n. unità 1;
- Medico Serd – n. unità 1;
- Medico Responsabile Radioprotezione – n. unità 1;
- Dirigente Psicologo – n. unità 3

La carenza diffusa di personale sanitario e socio – sanitario e le difficoltà nelle procedure di reclutamento hanno assunto ormai livelli preoccupanti, e si ripercuote sui fabbisogni assunzionali sempre crescenti che vanno a sommarsi a quelli legati al normale turn – over per quiescenza o per cessazioni, ovvero derivanti dalle procedure di mobilità di personale tra le diverse aziende.

La capacità operativa attuale non consente di gestire le sfide quotidiane, dall'intasamento dei reparti di Pronto Soccorso alle liste di attesa, criticità dovute a molteplici problemi strutturali come:

- l'età (si trovano nella fascia di età compresa tra 60-67 anni, il 26% circa dei dipendenti, di cui il 72% afferisce al ruolo sanitario); Forte difficoltà a gestire la pesantezza dei turni e mansioni;
- limitazioni fisiche o funzionali (circa il 20% dei dipendenti);
- diminuzioni alla partecipazione ai concorsi (notevole criticità per la Dirigenza Medica);
- cessazioni dal rapporto di lavoro per varie cause

Quanto sopra l’Azienda è costretta a ricorrere:

- autorizzazione delle ore di straordinario che spesso si supera la soglia prevista dal CCNL vigente;
- aumento delle ferie non godute;
- richiami in servizio durante i giorni di riposo e ferie

Con il PTFP 2025 – 2027 si cercherà di focalizzare l’attenzione sulle principali criticità, con l’obiettivo di assicurare la funzionalità delle strutture operative assistenziali e territoriali con azioni mirate al recupero dei livelli delle prestazioni erogate negli anni passati, alle quali si sono aggiunte, nel tempo, quelle non erogate durante l’emergenza COVID, attraverso un ottimale utilizzo delle risorse assegnate all’Azienda per salvare il sistema, perché la salute è un diritto che non può essere messo in discussione, in una situazione ormai alla deriva, e le risorse necessarie devono essere una priorità.

Il saldo registrato nel rapporto assunzioni/cessazioni ha determinato, anche nel 2024 una riduzione nel contingente di personale all’interno dei diversi ruoli, solo in parte attenuato dai trattenimenti in servizio, soprattutto nell’ambito della Dirigenza Medica.

L’Azienda riserva il ricorso all’istituto del comando e dell’assegnazione temporanea esclusivamente ai casi previsti dalla normativa vigente e compatibilmente con le modalità ed i limiti nella stessa previsti, tenuto conto delle esigenze di servizio.

4.2 Valorizzazione

“La valutazione del dipendente è un processo di comunicazione e di valorizzazione del personale che, in alcuni casi, ha anche un diretto collegamento con la progressione professionale o con il riconoscimento di un premio (retribuzione di risultato annuale). Essa è finalizzata a mettere in evidenza le capacità e le potenzialità, al fine di utilizzare al meglio le competenze del personale e di consentire percorsi di sviluppo sia in senso verticale che orizzontale.

In quanto processo, la valutazione si compone di varie fasi che costituiscono il rapporto tra valutato e valutatore. Le schede di valutazione sono solo lo strumento attraverso cui si dà

espressione formale di un "rapporto" di valutazione che viene svolto durante tutto l'anno e che vede due attori principali: il valutato e il valutatore."

La valorizzazione del personale manageriale e professionale risulta un elemento di fondamentale importanza in un settore, come quello della salute.

Creare un ambiente di lavoro positivo e inclusivo, in cui ogni lavoratore si sente parte integrante del team, migliorare l'organizzazione del lavoro, migliorare le condizioni economiche è sicuramente la sfida futura per arrivare a garantire la qualità del servizio sanitario pubblico, tutelando il diritto alla salute dei cittadini.



Conferimento di incarichi dirigenziali dell'Area Sanità – riconoscere e valorizzare la qualità e l'impegno per il conseguimento di più elevati livelli di risultati dell'organizzazione e per l'incremento della soddisfazione dei pazienti, nonché a verificare il raggiungimento degli obiettivi prefissati.

Differenziali Economici di Professionalità Comparto Anno 2023 (DEP) ai sensi dell'Art. 19 CCNL 02/11/2022.

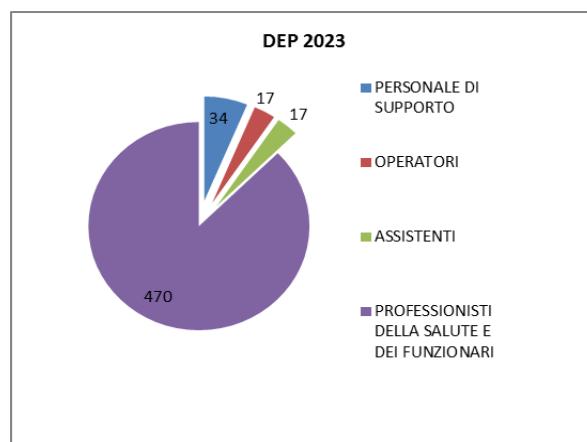
Il vigente CCNL Comparto Sanità del 2.11.2022, oltre ad aver operato dal 1°gennaio 2023 una revisione del sistema di classificazione del personale con la previsione di cinque aree funzionali di inquadramento, ha introdotto un nuovo regime delle progressioni economiche all'interno delle aree, prevedendo l'attribuzione di "Differenziali Economici di Professionalità" (in seguito DEP), uniformi per area e con esclusione dell'area di elevata qualificazione, superando così la pregressa disciplina delle Progressioni Economiche Orizzontali (c.d. PEO). L'art.19 del CCNL Comparto Sanità del 2.11.2022 disciplina detto nuovo istituto DEP,

definendone le modalità di attribuzione basate principalmente sulla valutazione individuale e sull'esperienza professionale. Dette progressioni, in conformità anche alle disposizioni normative dettate dall'art. 52 comma 1 bis del D.Lgs. n.165/2001 e dall'art.23 del D.Lgs. n.150/2009, vengono attribuite in modo selettivo solo ad una quota limitata di dipendenti aventi titolo, in relazione alle competenze professionali, all'esperienza maturata e ai risultati individuali raggiunti rilevati dal sistema di valutazione, entro il limite delle risorse disponibili nel fondo contrattuale dedicato.

L'Azienda Sanitaria Locale di Frosinone mira a valorizzare le capacità professionali dei dipendenti, avanzamento di carriera, a stimolare l'apporto creativo e attribuzione di uno stipendio più alto a parità di prestazioni lavorative attivando delle specifiche procedure.

Con provvedimento aziendale n. 694 del 27/11/2024 la ASL di Frosinone ha approvato le graduatorie finali di merito DEP 2023 e attribuito i benefici economici ai dipendenti aventi diritto, come di seguito riportato nel prospetto:

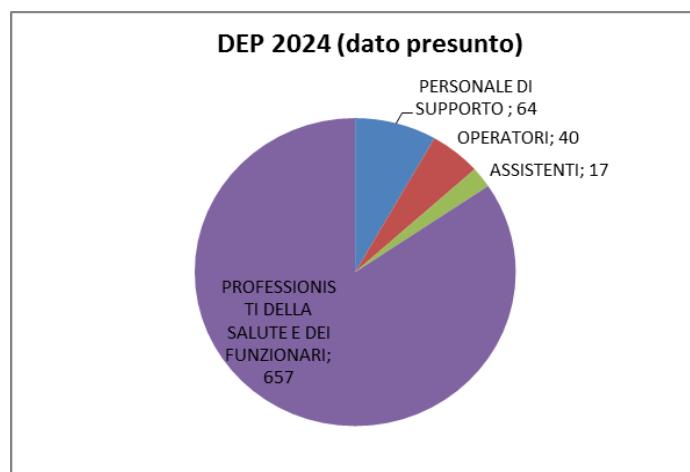
DEP 2023 (deliberazione n. 694 del 27/11/2024)		
AREA	RUOLO	BENEFICIARI
PERSONALE DI SUPPORTO	Ruolo Tecnico	21
	Ruolo Amministrativo	13
OPERATORI	Ruolo Sanitario	1
	Ruolo Tecnico	14
	Ruolo Amministrativo	2
ASSISTENTI	Ruolo Tecnico	3
	Ruolo Amministrativo	14
PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI	Ruolo Sanitario	445
	Ruolo Tecnico	21
	Ruolo Amministrativo	4
TOTALE		538



Con deliberazione n. 769 del 19/12/2024 l'Amministrazione ha indetto un nuovo avviso di selezione interna per l'individuazione del personale avente diritto all'attribuzione di "Differenziali Economici di Professionalità" relativo all'anno 2024, nel limite delle risorse finanziarie esistenti e disponibili nel fondo 2024.

Da una prima ricognizione, il personale che risulta avere i requisiti di ammissione alla selezione DEP 2024 è il seguente:

DEP 2024 (dato presunto)			
AREA	RUOLO	IDONEI	AVENTI DIRITTO
PERSONALE DI SUPPORTO	Ruolo Tecnico	50	25
	Ruolo Amministrativo	77	39
OPERATORI	Ruolo Socio Sanitario	68	34
	Ruolo Tecnico	3	2
ASSISTENTI	Ruolo Amministrativo	8	4
	Ruolo Sanitario	3	2
PROFESSIONISTI DELLA SALUTE E DEI FUNZIONARI	Ruolo Tecnico	7	4
	Ruolo Amministrativo	21	11
	Ruolo Sanitario	1251	626
	Ruolo Socio Sanitario	32	16
	Ruolo Tecnico	7	4
	Ruolo Amministrativo	21	11
	TOTALE	1548	778



PROGRESSIONI VERTICALI



Consistono in un percorso di sviluppo professionale, riservato ai dipendenti dell'amministrazione, che prevede il passaggio nell'area immediatamente superiore rispetto a quella di appartenenza, attraverso procedure di selezione interna, ai sensi dell'art. 20 CCNL 2019/2021 Comparto Sanità.

Per tutti i dipendenti della ASL di Frosinone, è in corso una ricognizione interna nei limiti delle risorse disponibili sulla base del Piano del Fabbisogno per le seguenti Aree:

- ❖ dall'Area del Personale di supporto all'Area degli Operatori;
- ❖ dall'area degli operatori all'area degli Assistenti;
- ❖ dall'area degli Assistenti all'area dei Professionisti della Salute e Funzionari;

PASSAGGIO ORIZZONTALE



L’Azienda Sanitaria Locale di Frosinone, ha attivato una ricognizione interna per il passaggio dei dipendenti all’interno della medesima area tra profili diversi dello stesso livello economico ai sensi dell’art. 18 CCNL 2019/2021 Comparto Sanità.

4.3 Il costo del personale 2023-2025

Il Piano del Fabbisogno deve rappresentare uno strumento flessibile e coerente con le effettive esigenze della Azienda, da elaborare nel rispetto dei vincoli di finanza pubblica, con indicazione delle risorse finanziarie destinate alla sua attenzione avendo rispetto dei relativi oneri a carico del bilancio aziendale).

Per quanto riguarda i costi del personale 2023 – 2025 si rinvia alla tabella sotto riportata:

COSTO DEL PERSONALE		DATI DI BILANCIO ANNO 2023	DATI DI BILANCIO 2024 (DA PROIEZIONE CE III TRIMESTRE 2024)	BILANCIO DI PREVISIONE 2025 (IN CONCORDAMENTO)
COSTO DEL PERSONALE DIRIGENTE RUOLO SANITARIO	Personale Dirigente Medico	€ 78.732.740,38	€ 75.407.875,91	€ 75.374.169,37
	Personale Dirigente Non Medico	€ 10.959.192,64	€ 10.792.927,16	€ 10.751.424,65
	Totale	€ 89.691.933,02	€ 86.200.803,07	€ 86.125.594,02
COSTO DEL PERSONALE COMPARTO RUOLO SANITARIO	Personale Comparto ruolo sanitario – tempo indeterminato	€ 109.419.964,72	€ 107.198.718,24	€ 107.382.783,19
	Personale Comparto ruolo sanitario – tempo determinato	€ 6.819.473,64	€ 6.016.238,08	€ 5.907.363,41
	Totale	€ 116.239.438,36	€ 113.214.956,32	€ 113.290.146,60
COSTO DEL PERSONALE DEL RUOLO PROFESSIONALE	Personale Dirigente Professionale	€ 574.536,19	€ 638.288,28	€ 654.876,44
	Personale Comparto ruolo professionale	€ 373.906,12	€ 355.112,21	€ 367.312,60
	Totale	€ 948.442,31	€ 993.400,49	€ 1.022.189,04
COSTO DEL PERSONALE DEL RUOLO TECNICO	Personale Dirigente Tecnico	€ 257.501,50	€ 286.070,11	€ 283.922,06
	Personale Comparto ruolo Tecnico	€ 16.349.459,83	€ 16.235.650,01	€ 16.248.531,74
	Totale	€ 16.606.961,33	€ 16.521.720,12	€ 16.532.453,80
COSTO DEL PERSONALE DEL RUOLO AMMINISTRATIVO	Personale Dirigente Amministrativo	€ 1.427.759,90	€ 1.202.727,36	€ 1.204.577,05
	Personale Comparto ruolo Amministrativo	€ 9.697.187,91	€ 9.674.030,43	€ 9.630.755,68
	Totale	€ 11.124.947,81	€ 10.876.757,79	€ 10.835.332,73

Considerazioni conclusive

L’Azienda Sanitaria Locale di Frosinone manifesta la necessità, condivisa dalla Regione Lazio e dalle OO.SS., di un attento monitoraggio del personale in servizio presso questa Azienda con rapporti di lavoro a tempo determinato, altra tipologia di contrattuale e a tempo indeterminato (evidenziando le cessazioni certe per l’anno 2024 e presunte per l’anno 2025) in considerazione delle sfide che la Sanità di Frosinone dovrà affrontare nei prossimi anni, ridurre i tempi di attesa, recuperare le prestazioni che non si sono potute erogare in fase pandemica, valorizzare la sanità territoriale per incrementare i servizi di presa in carico, prevenzione e diagnosi precoce delle patologie e nell’assistenza post ospedaliera soprattutto delle fasce d’età più avanzate, di provvedere alla programmazione delle procedure concorsuali necessarie al soddisfacimento del fabbisogno assunzionale in valutazione dalla Azienda Sanitaria Locale di Frosinone con il Piano Triennale dei Fabbisogni del personale 2025 - 2027.

L’obiettivo dell’azienda è gestire in via diretta, servizi, prestazioni e assistenza.

Tenuto conto di quanto esposto nella presente relazione, la programmazione per gli anni 2025, 2026 e 2027 si ispira agli obiettivi ed ai vincoli della programmazione regionale e nazionale perseguitando il rispetto del vincolo normativo in maniera di costo del personale, di cui all’art. 11, della legge 25/06/2019 n. 60.

4.4 Formazione del personale

La ASL di Frosinone si avvale della leva formativa per dare valore al patrimonio di conoscenze e competenze professionali presenti in Azienda, in una visione sistematica della Formazione Aziendale attraverso il Piano Annuale della Formazione approvato per l'anno 2025 con Deliberazione n. 144 del 03/03/2025, pubblicato sul sito Intranet aziendale e sul sito Internet nelle seguenti sezioni:

Sito Intranet aziendale

<http://192.168.0.25/content/approvato-data-03032025-il-piano-formativo-aziendale-il-2025>

Sito Internet

<https://www.asl.fr.it/azienda/strutture-in-staff-all-a-direzione-strategica/uos-formazione/>

Tale visione sistematica è perseguita con:

- lo sviluppo di un piano formativo che impatti significativamente sulle competenze in ambito manageriale e professionale, tenendo presente gli elementi di economicità, efficacia ed efficienza nella spesa dedicata;
- l'utilizzo delle metodologie didattiche attive;
- il sistema dedicato alla formazione permanente degli operatori di tutti i ruoli per le attività che confluiscano nei Piani:
 - o Nazionale di Ripresa e Resilienza o Nazionale Territoriale (DM/77)
 - o Regionale dell'Equità
 - o Regionale per la Prevenzione
 - o Regionale per la gestione del flusso di ricovero e del sovraffollamento in Pronto Soccorso.

Il Piano della formazione è uno degli strumenti aziendali dedicati alle politiche per lo sviluppo del personale che prevede specifiche attività necessarie a sostenere ed accrescere la professionalità e le competenze chiave dei professionisti.

La nuova Direttiva del Ministro per la Pubblica Amministrazione del 14.01.2025 (https://www.funzionepubblica.gov.it/media/m0rkegdu/direttiva_ministropa_14012025_formazione.pdf) in materia di formazione e valorizzazione del capitale umano segue i precedenti atti di indirizzo sul rafforzamento delle competenze (23 marzo 2023) e sulla misurazione e valutazione della performance (28 novembre 2023). *“Con questo nuovo atto di indirizzo vengono ribaditi i principi cardine della formazione, che costituisce una leva strategica per la crescita delle nostre persone e per le amministrazioni pubbliche”.*

Con la nuova direttiva sono indicati gli obiettivi, gli ambiti di formazione trasversali e gli strumenti a supporto della formazione del personale pubblico.

La formazione, come specificato nell'atto di indirizzo, è uno specifico obiettivo di performance, concreto e misurabile, che ciascun dirigente deve assicurare attraverso la partecipazione attiva dei dipendenti e a partire dal 2025 con una quota non inferiore alle 40 ore di formazione pro-capite annue.

In particolare la direttiva individua quale responsabilità ai sensi dell'art. 21 del dlgs 165/01 il non rispetto delle direttive ed il mancato raggiungimento dei risultati per il dirigente preposto ad uffici dirigenziali con specifiche competenze in materia di gestione del personale.

Nella citata Direttiva sono contenute le indicazioni per usufruire agevolmente dei corsi di formazione senza costi aggiuntivi per l'azienda a partire dalla piattaforma Syllabus messa a disposizione dal Dipartimento delle Funzione Pubblica.

Per l'offerta formativa gratuita ed autonoma, è possibile altresì consultare SNA, Formez PA, Digital PA e, per la formazione rivolta ai sanitari, Eduiss (dell'ISS).

Il rafforzamento delle competenze del personale pubblico costituisce uno dei principali strumenti per promuovere e implementare i processi di innovazione delle PA, rafforzare le competenze individuali dei singoli, in linea con gli standard europei e internazionali, e potenziare strutturalmente le amministrazioni pubbliche per innalzare l'efficienza e migliorare la qualità dei servizi erogati ai cittadini.

In tale direzione l'Azienda pone la formazione al centro dei propri processi di pianificazione e programmazione: tale attività deve essere necessariamente coordinata con i propri obiettivi programmatici e strategici di performance e deve trovare una piena integrazione nel ciclo della performance e con le politiche di reclutamento, valorizzazione e sviluppo delle risorse umane nella convinzione condivisa di quanto l'investimento sul capitale umano sia centrale per cogliere le sfide della transizione digitale e della sostenibilità ambientale lanciate dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza.

La formazione e l'aggiornamento delle competenze rappresentano per l'ASL di Frosinone un'opportunità irrinunciabile per la motivazione e valorizzazione delle professionalità che vi operano, necessaria alla promozione dello sviluppo e della crescita dell'Azienda nel suo complesso e a livello individuale di singoli dipendenti, in linea con quanto previsto dal PNRR secondo cui: "Sulle persone si gioca il successo non solo del PNRR, ma di qualsiasi politica pubblica indirizzata a cittadini e imprese".

L'attenzione dell'Azienda alla risorsa umana come capitale discende dalla consapevolezza di quanto la qualità dell'assistenza sia connessa alla competenza, alla responsabilità e alle capacità delle persone di cooperare e di relazionarsi con coloro che richiedono servizi e prestazioni sanitarie.

In tale ottica, attraverso il Piano della Formazione la ASL di Frosinone intende prestare sempre maggiore attenzione alla gestione e allo sviluppo della conoscenza e delle competenze al fine di consolidare, rafforzare e migliorare le competenze interne necessarie ad innalzare le

performance e gli standard qualitativi erogati e a favorire il trasferimento e lo sviluppo di conoscenze e di buone pratiche ai propri professionisti.

La formazione diviene essenziale per garantire tale processo di sviluppo in un contesto in cui adeguate competenze professionali e relazionali saranno le leve dello sviluppo di un'organizzazione che possa garantire prestazioni efficienti ed appropriate.

Tale approccio è coerente con quanto evidenziato dal Ministro per la pubblica amministrazione con la Direttiva del 23 marzo 2023, avente per oggetto "Pianificazione della formazione e sviluppo delle competenze funzionali alla transizione digitale, ecologica e amministrativa promosse dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza". La Direttiva promuove lo sviluppo delle competenze trasversali dei dipendenti pubblici funzionali alla transizione digitale, ecologica e amministrativa fornendo indicazioni metodologiche e operative alle amministrazioni per la pianificazione, la gestione e la valutazione delle attività formative.

In linea con tali indicazioni, l'Azienda ritiene che la formazione costituisca un asset strategico fondamentale, quale principale leva per lo sviluppo e la crescita professionale del personale aziendale, che assume tanta più rilevanza in un contesto, quale quello sanitario, spiccatamente labour – intensive, fondato prevalentemente sulle risorse umane e sulla qualità dell'offerta.

4.4.1 Attività ECM

L'Azienda Sanitaria Locale di Frosinone è accreditata come Provider ECM Regionale presso la Regione Lazio, con ID n. 23. Il sistema ECM (Educazione Continua in Medicina) è un sistema che comprende l'insieme organizzato e controllato di tutte quelle attività formative, sia teoriche che pratiche, promosse da provider autorizzati a livello nazionale o regionale con lo scopo di mantenere elevata e al passo con i tempi la professionalità degli operatori in sanità.

Il sistema ECM è lo strumento per garantire la formazione continua finalizzata a migliorare le competenze e le abilità cliniche, tecniche e manageriali e a supportare i comportamenti dei professionisti sanitari, con l'obiettivo di assicurare efficacia, appropriatezza, sicurezza ed efficienza all'assistenza prestata dal Servizio Sanitario Nazionale in favore dei cittadini. Destinatari della Formazione Continua devono essere tutti i professionisti sanitari che direttamente operano nell'ambito della tutela della salute individuale e collettiva.

In altre parole, l'ECM è il processo attraverso il quale il professionista della salute si mantiene aggiornato per rispondere ai bisogni dei pazienti, alle esigenze del Servizio Sanitario e al proprio sviluppo professionale. La formazione continua in medicina comprende l'acquisizione di nuove conoscenze, abilità e attitudini utili a una pratica competente ed esperta.

I professionisti sanitari hanno l'obbligo deontologico di mettere in pratica le nuove conoscenze e competenze per offrire un'assistenza qualitativamente utile. Prendersi, quindi, cura

dei propri pazienti con competenze aggiornate, senza conflitti di interesse, in modo da poter essere un buon professionista della sanità.

L'avvio del Programma nazionale di ECM nel 2002, in base al D. Lgs. 502/1992 integrato dal D. Lgs. 229/1999 che avevano istituito l'obbligo della formazione continua per i professionisti della sanità, ha rappresentato un forte messaggio nel mondo della sanità.

La nuova fase dell'ECM contiene molte novità e si presenta quale strumento per progettare un moderno approccio allo sviluppo e al monitoraggio delle competenze individuali.

La Conferenza Stato-Regioni ha approvato, il 2 febbraio 2017, il nuovo accordo sull'ECM dal titolo "La formazione continua nel settore salute", risultato del lavoro effettuato dalla Commissione nazionale per la formazione continua con tutti gli attori del sistema. Il nuovo testo, composto di 98 articoli, raccoglie e rende organiche le regole contenute nei precedenti accordi in materia di formazione continua, puntando ad elevare il livello di qualità della formazione erogata e a migliorare le performance del SSN, con l'intento di favorire una costante crescita culturale e professionale di ogni risorsa impegnata nel Sistema Salute.

Nello specifico, tra le novità introdotte dal suddetto accordo, oltre ai nuovi criteri per l'assegnazione dei crediti alla formazione ECM ed alla definizione del numero di crediti che costituiscono i nuovi obblighi formativi per tutti gli operatori del sistema, sono state individuate le possibili modalità di formazione, così come di seguito riportate:

- FAD (Formazione a distanza)
- FSC (Formazione sul campo)
- Formazione Residenziale, con lezioni in presenza.

Quest'ultima modalità è quella più utilizzata nei corsi ECM richiesti dalle Strutture della ASL Frosinone.

Ad ognuna delle tipologie identificate corrispondono specifiche indicazioni per il calcolo dei crediti. Va sottolineato, tuttavia, che in alcune circostanze, e soprattutto nei progetti formativi più impegnativi, le diverse tipologie di formazione possono essere integrate tra loro, con alternanza, ad esempio, di momenti di formazione residenziale, fasi di training, di ricerca, etc. Alcuni progetti, di fatto, non sono più classificabili come esclusivamente residenziali o di FSC o di FAD e, per questo, si usa il termine blended (sistema "misto"). In questi casi occorre scomporre il progetto nelle varie componenti e sommare i crediti attribuibili a ciascuna tipologia formativa.

In merito al dossier formativo ECM degli operatori sanitari dell'ASL Frosinone, allo stato attuale, esso viene desunto attraverso il portale gestionale ECM, il cui accesso e gestione spetta alla UOS Formazione.

Resta in capo ad ogni singolo operatore sanitario l'onere di registrarsi con proprie credenziali sul sito del Cogeps (banca dati dell'Agenas), al fine di riscontrare il proprio storico formativo complessivo.

Obiettivi formativi

Gli obiettivi formativi di cui al fabbisogno formativo relativo agli operatori sanitari sono riconducibili ad almeno una delle seguenti macroaree previste nell'Accordo Stato-Regioni del 2.2.2017 con cui è stato approvato il documento "La formazione continua nel settore Salute", unitamente all'allegato "criteri per l'assegnazione dei crediti alle attività ECM":

– **obiettivi tecnico-professionali:**

trattasi di obiettivi relativi allo sviluppo delle competenze e delle conoscenze tecnico professionali individuali nel settore specifico di attività, ossia medico-specialistiche e delle diverse professioni sanitarie.

– **obiettivi di processo:**

trattasi di obiettivi relativi allo sviluppo delle competenze e delle conoscenze nelle attività e nelle procedure idonee a promuovere il miglioramento della qualità, efficienza, efficacia, appropriatezza e sicurezza degli specifici processi di produzione delle attività sanitarie, quali le competenze relative alla capacità di relazione, comunicazione e rapporti con i pazienti, con gli altri soggetti dell'organizzazione, con soggetti esterni, con i cittadini e con gruppi di lavoro.

– **obiettivi di sistema**

Trattasi di obiettivi relativi allo sviluppo delle competenze e delle conoscenze nelle attività e nelle procedure idonee a promuovere il miglioramento della qualità, efficienza, efficacia, appropriatezza e sicurezza dei sistemi sanitari, quali le competenze relative alla modalità con cui le competenze tecnico-professionali vengono applicate nel proprio contesto di lavoro.

4.4.2 Eventi Formativi Aziendali realizzati nel 2024

Eventi formativi ECM

Gli eventi formativi ECM svolti nel 2024, alla data odierna, sono stati:

- 36 eventi ECM accreditati nella piattaforma Agenas, di cui 25 già rapportati alla data odierna e 11 alla fase conclusiva
- hanno coinvolto 1410 discenti

Di seguito si espongono le tematiche degli eventi formativi ECM svolti nel 2024:

Sono stati trovati 26 eventi

Cod. Evento	Ed	Tipo	Titolo	Sede	Inizio	Fine	St	Nr. Part.	Ore									
6251	1	RES	L'INTERVENTO CLINICO IN OSPEDALE, COMPLESSITÀ DELLA CURA GLOBALE DELLE PERSONE E PRESA IN CARICO NEL LAVORO DI RETE. ATTIVAZIONE DI UN SERVIZIO DI P	SALA TEATRO ASL FROSINONE	16/02/2024	24/05/2024	R	70	40									
6293	1	RES	IO NOI DONNA	SALA TEATRO ASL FROSINONE	09/03/2024	09/03/2024	R	100	4									
6295	1	FSC	CLINICA DEI CONTESTI ORGANIZZATIVI E COMUNITARI – FORMAZIONE SUL CAMPO – 2024 6° ANNUALITÀ SOSTEGNO ALLA PROGETTUALITÀ DEL GRUPPO PSICOANALITICO MULTI	SALETTA RIUNIONE DSMPD ASL FROSINONE	14/03/2024	12/12/2024	R	25	30									
6305	1	RES	DIPENDENZE PATOLOGICHE: DALL'ASSESSMENT ALLA DEFINIZIONE DEL TRATTAMENTO IN EQUIPE	SALA RIUNIONI DSMPD-SERD	05/04/2024	07/11/2024	R	40	30									
6316	1	RES	DAL SOGGETTO ALL'ISTITUZIONE. PERCORSO DI FORMAZIONE ALLA LETTURA DELLA RELAZIONE OPERATORE-UTENTE	SRTRE FRANCO BASAGLIA ASL FROSINONE	04/04/2024	27/05/2024	R	20	12									
6331	1	RES	GESTIONE EFFICACE DELLE DINAMICHE RELAZIONALI NEI CONTESTI DI EMERGENZA E URGENZA: STRUMENTI PROFESSIONALI	SALA RIUNIONE DIREZIONE GENERALE - SALA TEATRO ASL FROSINONE	22/03/2024	05/04/2024	R	25	8									
6331	2	RES	GESTIONE EFFICACE DELLE DINAMICHE RELAZIONALI NEI CONTESTI DI EMERGENZA E URGENZA: STRUMENTI PROFESSIONALI	SALA RIUNIONE DIREZIONE GENERALE - SALA TEATRO ASL FROSINONE	23/03/2024	06/04/2024	R	25	8									

6331	3	RES	GESTIONE EFFICACE DELLE DINAMICHE RELAZIONALI NEI CONTESTI DI EMERGENZA E URGENZA: STRUMENTI PROFESSIONALI	SALA DMPO P.O. SANTA SCOLASTICA	25/03/2024	08/04/2024	R	25	8	      
6331	4	RES	GESTIONE EFFICACE DELLE DINAMICHE RELAZIONALI NEI CONTESTI DI EMERGENZA E URGENZA: STRUMENTI PROFESSIONALI	AULA MASTER	26/03/2024	09/04/2024	R	25	8	      
6331	5	RES	GESTIONE EFFICACE DELLE DINAMICHE RELAZIONALI NEI CONTESTI DI EMERGENZA E URGENZA: STRUMENTI PROFESSIONALI	SALA RIUNIONE DIREZIONE GENERALE - SALA TEATRO ASL FROSINONE	22/03/2024	05/04/2024	R	25	8	      
6331	6	RES	GESTIONE EFFICACE DELLE DINAMICHE RELAZIONALI NEI CONTESTI DI EMERGENZA E URGENZA: STRUMENTI PROFESSIONALI	SALA RIUNIONE DIREZIONE GENERALE - SALA TEATRO ASL FROSINONE	23/03/2024	06/04/2024	R	25	8	      
6331	7	RES	GESTIONE EFFICACE DELLE DINAMICHE RELAZIONALI NEI CONTESTI DI EMERGENZA E URGENZA: STRUMENTI PROFESSIONALI	SALA DMPO P.O. SANTA SCOLASTICA	25/03/2024	08/04/2024	R	25	8	      
6331	8	RES	GESTIONE EFFICACE DELLE DINAMICHE RELAZIONALI NEI CONTESTI DI EMERGENZA E URGENZA: STRUMENTI PROFESSIONALI	AULA MASTER	26/03/2024	09/04/2024	R	25	8	      
6416	1	FSC	AUDIT CLINICO E ORGANIZZATIVO SISTEMA DELLE PATOLOGIE DA DIPENDENZA	SERD FROSINONE	11/04/2024	05/12/2024	R	30	30	      
6550	1	RES	IL SISTEMA EDUCAZIONE CONTINUA IN MEDICINA EVOLUZIONE NORMATIVA DELLE PROFESSIONI SANITARIE E FORMAZIONE	SALA TEATRO ASL FROSINONE	13/06/2024	13/06/2024	R	100	8	      



6550	2	RES	IL SISTEMA EDUCAZIONE CONTINUA IN MEDICINA EVOLUZIONE NORMATIVA DELLE PROFESSIONI SANITARIE E FORMAZIONE	SALA TEATRO ASL FROSINONE	17/09/2024	17/09/2024	R	100	8	
6550	3	RES	IL SISTEMA EDUCAZIONE CONTINUA IN MEDICINA EVOLUZIONE NORMATIVA DELLE PROFESSIONI SANITARIE E FORMAZIONE	SALA TEATRO ASL FROSINONE	17/10/2024	17/10/2024	R	100	8	
6749	2	RES	LE CRITICITÀ NELLA GESTIONE DI UN CAMPIONE ISTOLOGICO I RISCHI NASCOSTI: BIOLOGICO, CHIMICO E CLINICO, AGGIORNAMENTO DVR AZIENDALE - RISCHIO SPECIFICO	SALA TEATRO ASL FROSINONE	24/09/2024	24/09/2024	R	100	8	
6749	3	RES	LE CRITICITÀ NELLA GESTIONE DI UN CAMPIONE ISTOLOGICO I RISCHI NASCOSTI: BIOLOGICO, CHIMICO E CLINICO, AGGIORNAMENTO DVR AZIENDALE - RISCHIO SPECIFICO	SALA TEATRO ASL FROSINONE	15/10/2024	15/10/2024	R	100	8	
6749	4	RES	LE CRITICITÀ NELLA GESTIONE DI UN CAMPIONE ISTOLOGICO I RISCHI NASCOSTI: BIOLOGICO, CHIMICO E CLINICO, AGGIORNAMENTO DVR AZIENDALE - RISCHIO SPECIFICO	SALA TEATRO ASL FROSINONE	27/11/2024	27/11/2024	R	100	8	
6749	5	RES	LE CRITICITÀ NELLA GESTIONE DI UN CAMPIONE ISTOLOGICO I RISCHI NASCOSTI: BIOLOGICO, CHIMICO E CLINICO, AGGIORNAMENTO DVR AZIENDALE - RISCHIO SPECIFICO	SALA TEATRO ASL FROSINONE	16/11/2024	16/11/2024	R	100	8	
6872	1	RES	INTERVENTO MOTIVAZIONALE BREVE PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE NEI PRIMI 1000 GIORNI	SALA RIUNIONI DISTRETTO B	26/09/2024	10/10/2024	R	50	14	
6872	2	RES	INTERVENTO MOTIVAZIONALE BREVE PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE NEI PRIMI 1000 GIORNI	SALA RIUNIONI DISTRETTO B	21/10/2024	04/11/2024	R	50	14	
6946	1	RES	AUTORIZZAZIONE ALL'ESERCIZIO DELLE ATTIVITÀ SANITARIE: REQUISITI TECNICI E GESTIONALI DEGLI STUDI PROFESSIONALI.	SALA TEATRO ASL FROSINONE	03/10/2024	03/10/2024	R	100	9	
7160	1	RES	PROTOCOLLO ZEUS-SUPERVISIONE DELLE ATTIVITÀ DEL GRUPPO DI OPERATORI CHE EFFETTUANO INTERVENTI PER LA PREVENZIONE DELLA VIOLENZA DI GENERE	SALA RIUNIONI DSMPD	29/11/2024	29/11/2024	R	25	8	
7162	1	RES	PROMOZIONE E SOSTEGNO ALLATTAMENTO A L SEÑO IN UNA COMUNITÀ AMIC A DEI BAMBINI OMS/UNICEF	SALA RIUNIONE ASL FROSINONE	27/11/2024	28/11/2024	R	30	14	

Progetto Syllabus

L’Azienda già nel 2023 ha aderito al progetto Syllabus realizzato dal Dipartimento della funzione pubblica nell’ambito del programma “Competenze digitali per la PA” allo scopo di promuovere lo sviluppo e il consolidamento delle competenze digitali comuni a tutti i dipendenti pubblici. Tale modello prevede la definizione di un set di competenze minime richieste a ciascun dipendente pubblico, utilizzato come modello di riferimento per l’autovalutazione individuale e la fruizione di formazione mirata sui gap di competenze.

Al dipendente viene rilasciato un ‘open badge’ che riporta i corsi frequentati e i test superati, i dati complessivi saranno registrati in un ‘fascicolo delle competenze’, parte integrante del ‘fascicolo del dipendente’.

A seguito della divulgazione dell’iniziativa Syllabus, pubblicizzata nel corso del 2024, n. 238 dipendenti (n. 161 donne e n. 77 uomini) hanno aderito al progetto mediante l’abilitazione nell’ambito della piattaforma informatica; nella tabella di seguito viene riportata la distribuzione per età. Invece 1442 nominativi registrati non hanno effettuato il primo accesso.

Classi di età	Discenti	%
Minore di 30 anni	6	2,5
Tra 31 e 40 anni	47	19,8
Tra 41 e 50 anni	76	31,9
Tra 51 e 60 anni	79	33,2
Maggiore di 60 anni	30	12,6
TOTALE	238	100,0

I candidati che hanno eseguito l’accesso alla piattaforma, a seguito del test iniziale di auto valutazione, hanno potuto partecipare ai percorsi formativi personalizzati composti da moduli di breve durata, progettati secondo metodologie evolute.

La Formazione del progetto Syllabus nel 2024 ha sviluppato i seguenti percorsi:

- Transizione digitale:

- Competenze digitali per la PA
- Cybersicurezza, sviluppare la consapevolezza nella PA
- Qualità dei servizi digitali per il governo aperto
- Introdurre all’intelligenza artificiale

- Transizione ecologica: la trasformazione sostenibile per la Pubblica Amministrazione:

- Il ruolo della PA per la trasformazione sostenibile
- Il ruolo degli enti territoriali per la trasformazione sostenibile
- La gestione degli appalti verdi per una Pubblica Amministrazione sostenibile

- Transizione amministrativa:
 - Sviluppare le soft skills
 - Il nuovo Codice dei Contratti Pubblici (D. Lgs. N. 36/2023)
 - Pratiche digitali di partecipazione per il governo aperto
 - Accountability per il governo aperto
 - Elezioni amministrative e poi... un toolkit per l'insediamento
- Principi e valori della PA:
 - RIForma Mentis
 - La strategia di prevenzione della corruzione e la trasparenza amministrativa
 - La cultura del rispetto

L'Azienda, attraverso il monitoraggio delle registrazioni al sistema e dei dati relativi all'inizio e alla conclusione dei percorsi formativi proposti dal sistema Syllabus, proseguirà nel corso del 2025 la propria attività di promozione e propulsione di tale importante progetto formativo.

La nuova Direttiva del Ministro per la Pubblica Amministrazione del 14.01.2025 (https://www.funzionepubblica.gov.it/media/m0rkegdu/direttiva_ministropa_14012025_formazione.pdf) in materia di formazione e valorizzazione del capitale umano, evidenzia altresì come la piattaforma Syllabus, per la natura dei contenuti formativi e per le metodologie di apprendimento, costituisce *l'entry point* del Sistema Formativo Pubblico.

Valore PA

L'Azienda promuove l'adesione all'iniziativa formativa "Valore PA" assicurando ai propri dipendenti la possibilità di partecipare ad attività formativa finanziata dall'INPS mediante una procedura di selezione dei corsi universitari proposti da atenei italiani aderenti ai bisogni formativi del proprio personale.

L'ASL Frosinone, nel corso del 2024, mediante un'attività di condivisione degli obiettivi formativi dell'iniziativa "Valore PA" con il proprio personale, ha intercettato le candidature dei dipendenti che potranno trarre i maggiori benefici dall'attività formativa proposta nell'ambito dell'iniziativa.

Nell'ambito dei progetti formativi promossi nel 2024 da "Valore PA" l'Azienda ha candidato n. 71 dipendenti.

La formazione "Valore PA" ha l'obiettivo di generare un "valore" per il sistema ed ha ad oggetto ambiti definiti in base ai bisogni formativi espressi dall'amministrazione.

Il modello formativo punta a:

- rafforzare la rete tra le pubbliche amministrazioni con centri multi-stakeholder nell'erogazione di servizi di welfare, capaci di impiegare al meglio le risorse finanziarie e organizzative;
- semplificare le modalità di accesso alle prestazioni;
- applicare criteri di equità e trasparenza.

Le iniziative formative sono di complessità media (primo livello), svolte con lezioni in presenza, e di alta formazione (secondo livello) che prevede lezioni in presenza o corsi realizzati con la metodologia learning by doing. In quest'ultimo caso, l'alta formazione è realizzata contribuendo alla progettazione di un modello di gestione innovativo di servizi pubblici svolto in collaborazione tra pubbliche amministrazioni.

La didattica applicata attraverso attività di progetto sul campo e prove pratiche di verifica ha l'obiettivo di sviluppare:

- conoscenze;
- comportamenti professionali;
- capacità di utilizzo degli strumenti.

In seguito al cambio e all'avvicendamento nella dirigenza della UOS Formazione purtroppo non è stato possibile aderire all'iniziativa formativa in questione anche per il 2025. Ma è intenzione partecipare al bando che sarà pubblicato nell'anno 2025 per l'anno accademico 2025-2026)

Un'altra importante iniziativa formativa, rivolta ai Dirigenti e personale Amministrativo, sono state le quattro Lectio Magistralis frontali sul tema “Governo gestionale tecnico contabile della ASL di Frosinone”, tenute dal docente esperto Dott. Vittorio Raeli, Procuratore Regionale della Corte dei Conti Regione Basilicata.

Formazione obbligatoria

L'Azienda nel 2024 ha curato la formazione obbligatoria.

La formazione in materia di Trasparenza e Anticorruzione è stata espletata nel corso di 5 eventi formativi, svolti nella sede dell'ASL, ed è stata rivolta a n. 400 dipendenti.

L'ASL di Frosinone ha, inoltre, svolto n° 29 edizioni del corso sulla Sicurezza dei Lavoratori ex D. Lgs. 81/2008, con il coinvolgimento di n. 580 dipendenti formati così dettagliati:



Numero di dipendenti ASL di Frosinone formati in materia di salute e sicurezza sul lavoro e antincendio nell'anno 2024 ai sensi del D.Lgs. 81/08

Corsi organizzati dal Servizio di Prevenzione e Protezione interno

Tipologia formazione	Num. edizioni	Num. dipendenti formati
Formazione specifica SSL lavoratori	5	88
Aggiornamento formazione SSL lavoratori	11	250
Aggiornamento formazione SSL "preposti"	3	55
Formazione SSL studenti lavoratori	4	90
Formazione addetti antincendio	6	97
TOTALE	29	580

4.4.3 Pianificazione dell'attività formativa

Nella programmazione degli interventi formativi si è tenuto conto dei bisogni formativi evidenziati dai Dipartimenti aziendali rilevati a seguito di un'attività di ricognizione avviata dalla U.O.S. Formazione.

La definizione degli obiettivi formativi, a partire dalla identificazione dei bisogni formativi, consente di rispondere alle istanze dei dipendenti, permettendo loro di essere efficaci nella propria prestazione lavorativa, tramite la costruzione di un modello di competenze che tiene conto delle caratteristiche dei contesti di riferimento e della necessità di garantire risposte qualificate alla domanda di servizi sanitari.

La capacità di un'Azienda Sanitaria di attuare la propria mission in termini di soddisfacimento dei bisogni di salute della propria popolazione passa attraverso il perseguimento di una politica di promozione e di orientamento allo sviluppo professionale del proprio personale, in termini di conoscenza, capacità, consapevolezza e disponibilità ad assumere responsabilità. Funzionale a tale scopo è la programmazione delle attività formative che deve saper coniugare le esigenze formative tese allo sviluppo professionale individuale con le esigenze strategiche aziendali.

In tal senso, il Piano Formativo Aziendale costituisce lo strumento cardine di programmazione annuale delle attività formative dell'Azienda, in quanto valorizza la formazione in funzione degli obiettivi strategici, del modello organizzativo aziendale e delle esigenze collettive ed individuali del personale con le finalità di integrare la programmazione formativa con gli indirizzi strategici e gestionali aziendali e pianificare la formazione in conformità ai processi di innovazione tecnologica e clinico – organizzativa.

In tale ottica, gli obiettivi formativi sono stati individuati tenendo conto di:

- Indirizzi nazionali e regionali;
- Indirizzi della Direzione Strategica;
- Fabbisogni individuati dalle strutture Organizzative (Dipartimenti, Unità Operative, Servizio delle Professioni Sanitarie);
- Vincoli di natura normativa e/o contrattuale.

Indirizzi strategici della Direzione Strategica

I principali ambiti di attività sui quali la Direzione Strategica intende sviluppare percorsi formativi mirati sono i seguenti:

- Sicurezza e tutela della salute degli operatori e degli utenti;
- Promozione della salute e prevenzione;
- Medicina di genere;
- Etica e integrità, Anticorruzione, Trasparenza;
- Codice di comportamento;
- Programmazione, gestione, implementazione, monitoraggio del PNRR;
- Tutela della Privacy;

- Pianificazione strategica, programmazione, sistema di budgeting e reporting, cruscotto direzionale;
- Fascicolo sanitario elettronico;
- Telemedicina;
- Middle management;
- Umanizzazione delle cure;
- Sensibilizzazione all’Ospedale senza dolore;
- Integrazione Ospedale Territorio;
- Rischio Clinico;
- Appropriatezza prescrittiva;
- Ciclo della performance;
- Sistema di controllo interno e gestione dei rischi;
- Il miglioramento continuo dei processi aziendali (amministrativi, clinico assistenziali, ecc.);
- Contenzioso, affari legali e generali;
- Sistemi informativi aziendali;
- Innovazione tecnologica e digitalizzazione;
- Gestione documentale e procedura di archiviazione e scarto;
- Le Responsabilità del pubblico dipendente (penale, civile, dirigenziale, erariale, ...);
- Percorso di formazione per l’inserimento del neoassunto in ASL di Frosinone;

La Comunicazione;

- Il problem solving;
- Formazione specifica:
 - area risorse umane;
 - area tecnica, economato e provveditorato;
 - area contabilità e bilancio;
- La mappatura delle care competence;
- Approcci e percorsi per la presa in carico del paziente in cure palliative;
- Migliorare la qualità della gestione della cartella clinica;
- Tutela contro le aggressioni ai professionisti sanitari;
- Il documento informatico, la firma digitale, la PEC, il protocollo informatico



Di seguito si riportano gli eventi formativi pianificati:

PIANO FORMATIVO AZIENDALE 2025			
n°	U.O.	TITOLO DEL CORSO	ECM
DIPARTIMENTO DELLE PROFESSIONI SANITARIE E SOCIALI			
1	DIPARTIMENTO PROFESSIONI SANITARIE	BLSD-PBLSD	SI
2	DIPARTIMENTO PROFESSIONI SANITARIE	PROMOZIONE, PROTEZIONE E SOSTEGNO DELL'ALLATTAMENTO AL SENO SECONDO IL MODELLO MS/UNICEF (08 ORE)	SI
3	DIPARTIMENTO PROFESSIONI SANITARIE	LA CORRETTA GESTIONE DEGLI ACCESSI VASCOLARI	SI
4	DIPARTIMENTO PROFESSIONI SANITARIE	LINEE GUIDA, PROTOCOLLI E BUONE PRATICHE NELL'ASSISTENZA INFERNIERISTICA	SI
5	DIPARTIMENTO PROFESSIONI SANITARIE	IL CONTRASTO ALLE INFIEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA: LE BUONE PRATICHE, LE MISURE DI ISOLAMENTO ED IL CORRETTO USO DEI DPI	SI
6	DIPARTIMENTO PROFESSIONI SANITARIE	EMERGENZE E URGENZE IN SALA PARTO	SI
7	DIPARTIMENTO PROFESSIONI SANITARIE	GESTIONE MANIPOLAZIONE FARMACI ANTIBLASTICI ALL'INTERNO DEL SERVIZIO UNITA' FARMACI ANTIBLASTICI (UFA)	SI
8	DIPARTIMENTO PROFESSIONI SANITARIE	INSERIMENTO E GESTIONE DEL CATETERE VESICALE	SI
9	DIPARTIMENTO PROFESSIONI SANITARIE	GESTIONE DELLE LESIONI DA PRESSIONE	SI
10	DIPARTIMENTO PROFESSIONI SANITARIE	Autodifesa non violenta per esercenti le professioni sanitarie che lavorano in aree a rischio (CSM, Carceri, REMS, SERD, Comunità Terapeutiche)	SI
11	DIPARTIMENTO PROFESSIONI SANITARIE	Implementazione del percorso formativo per il personale Infermieristico nelle ADI	SI
DIPARTIMENTO EMERGENZA E ACCETTAZIONE			
12	UOC ANESTESIA E RIANIMAZIONE	GESTIONE DEGLI ACCESSI VASCOLARI ECOGUIDATI	SI
13	UOC ANESTESIA E RIANIMAZIONE	Gestione delle infiezioni correlate all'assistenza (ICA)	SI
14	UOC ANESTESIA E RIANIMAZIONE	GESTIONE EFFICACE DELLE DINAMICHE RELAZIONALI NEI CONTESTI DI EMERGENZA E URGENZA	SI
15	UOC PRONTO SOCCORSO E MEDICINA D'URGENZA	GESTIONE DEI PAZIENTI IN VENTILAZIONE INVASIVA E NIV	SI
DIPARTIMENTO SALUTE DONNA BAMBINO ETA' EVOLUTIVA			
16	UOC Ostetricia e Ginecologia	I PRIMI MILLE GIORNI DI MAMMA E BAMBINO, L'ALIMENTAZIONE NELLE PRIME FASI DI VITA: UNO STRUMENTO DI PREVENZIONE	SI
17	UOC PEDIATRIA	RIANIMAZIONE NEONATALE IN SALA PARTO	SI
18		L'EDUCAZIONE SESSUALE, RELAZIONALE E AFFETTIVA NELLE SCUOLE	SI
DIPARTIMENTO DELLE SPECIALITA' MEDICHE			
19	UOC NEFROLOGIA E DIALISI	GESTIONE CLINICA DEL PAZIENTE CON MALATTIA RENALE CRONICA	SI
20	UOC MEDICINA	SEMINARIO INTERPROFESSIONALE PER LA GESTIONE DELLE URGENZE IN MEDICINA INTERNA	SI
STAFF DI DIREZIONE SANITARIA			
21		LA CORRETTA CODIFICA DELLE SCHEDE DI DIMISSIONE OSPEDALIERA - SDO	
22	TUTTE LE PROFESSIONI SANITARIE	LA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO E LA RESPONSABILITA' PROFESSIONALE	SI
23		GESTIONE DELLA COMUNICAZIONE CON PARENTI E FAMILIARI	SI
STAFF DI DIREZIONE GENERALE			
24	SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE	CORSO DI FORMAZIONE GENERALE E SPECIFICA SULLA SALUTE E SICUREZZA PER I LAVORATORI AI SENSI DELL'ART. 37 DEL D.LGS. 81/2008 E S.M.I. E DELL'ACCORDO STATO - REGIONI DEL 21/12/2021	SI
25	SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE	CORSO DI AGGIORNAMENTO SULLA SALUTE E SICUREZZA PER I LAVORATORI AI SENSI DELL'ART. 37 DEL D.LGS. 81/2008 E S.M.I. E DELL'ACCORDO STATO - REGIONI DEL 21/12/2022	SI
26	SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE	CORSO DI FORMAZIONE PER I RAPPRESENTANTI DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA (RLS) AI SENSI DELL'ART.37, COMMA 10, DEL D.LGS. 81/2008 E S.M.I.	SI
27	SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE	CORSO DI AGGIORNAMENTO PER I RAPPRESENTANTI DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA (RLS) AI SENSI DELL'ART.37, COMMA 10, DEL D.LGS. 81/2008 E S.M.I.	SI
28	SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE	CORSO DI FORMAZIONE PER I PREPOSTI AI SENSI DELL'ART. 37 DEL D.LGS. 81/08 E S.M.I. E DELL'ACCORDO STATO - REGIONI DEL 21/12/2021	SI
29	SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE	CORSO DI AGGIORNAMENTO PER I PREPOSTI AI SENSI DELL'ART. 37 DEL D.LGS. 81/08 E S.M.I. E DELL'ACCORDO STATO - REGIONI DEL 21/12/2021	SI
30	SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE	CORSO DI FORMAZIONE PER I DIRIGENTI AI SENSI DELL'ART. 37 DEL D.LGS. 81/08 E S.M.I. E DELL'ACCORDO STATO - REGIONI DEL 21/12/2021	SI
31	SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE	CORSO DI AGGIORNAMENTO PER I DIRIGENTI AI SENSI DELL'ART. 37 DEL D.LGS. 81/08 E S.M.I. E DELL'ACCORDO STATO - REGIONI DEL 21/12/2021	SI
32	SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE	CORSO DI AGGIORNAMENTO PER ADDETTI ANTINCENDIO LIVELLO III (EX AGGIORNAMENTO ANTINCENDIO RISCHIO ALTO)	SI
33	SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE	CORSO PER ADDETTI ANTINCENDIO LIVELLO III (EX AGGIORNAMENTO ANTINCENDIO RISCHIO ALTO) DI CUI AL D.LGS. 81/08 E S.M.I. E AD D.M. 02/09/2021	SI
34	SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE	SISTEMI INFORMATIZZATI E FLUSSI INFORMATIVI: L'IMPORTANZA DEL DATO NEI CONTROLLI UFFICIALI	NO
35	UFFICIO LEGALE	LA GESTIONE DEL CONTENZIOSO GIUDIZIALE E STRAGIUDIZIALE	NO
36	UFFICIO LEGALE	ACCESSO DOCUMENTALE, ACCESSO CIVICO SEMPLICE E GENERALIZZATO: AMBITI DI APPLICAZIONE E DIFFERENZE	NO
37	UFFICIO LEGALE	LE CINQUE RESPONSABILITA' DEL DIPENDENTE PUBBLICO	NO
38	UFFICIO LEGALE	IL RAPPORTO DI LAVORO NEL PUBBLICO IMPIEGO: ASPETTI SOSTANZIALI E PROCESSUALI	NO
39		FORMAZIONE IN MATERIA DI PRIVACY E TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI	NO
DIPARTIMENTO DELLE SPECIALITA' CHIRURGICHE			
40		GESTIONE DEL PAZIENTE CHIRURGICO IN SALA OPERATORIA	SI
41	TUTTI GLI OPERATORI SANITARI	Corso di simulazione in chirurgia laparoscopica	SI
42		La Comunicazione Efficace Nel Passaggio Di Setting Del Paziente Dea - Reparto.	SI
DIPARTIMENTO TECNICO			
57		LA REDAZIONE DEGLI ATTI AMMINISTRATIVI CON RIFERIMENTO SPECIFICO AGLI ATTI TIPICI DELLA AZIENDE SANITARIE	NO
58	UOC	CORSO OPERATIVO PER ACQUISTI TRAMITE MEPA/PIATTAFORMA STELLA	NO
59	PATRIMONIO/PROVVEDITORATO/DIGITALIZZAZIONE /HTA e Ingegneria Clinica	IL NUOVO CODICE DEGLI APPALTI	NO
60		LA GESTIONE ECONOMALE PER MODICHE SPESE: IL DECALOGO DELLA CORTE DEI CONTI	NO

AREA AMMINISTRATIVA DIREZIONE STRATEGICA		
43 UOC AFFARI GENERALI	IL PROCEDIMENTO DISCIPLINARE IN CAPO AL DIRIGENTE: DAL RIMPROVERO VERBALE ALLA SEGNALAZIONE	NO
44 UOC AFFARI GENERALI	GLI OBLIGHI DEL DIPENDENTE ED IL CODICE ETICO AZIENDALE: RISVOLTI DISCIPLINARI	NO
45 UOC ECONOMIA E FINANZE	ELABORAZIONE DATI PER CE TRIMESTRALI, BILANCIO PREVENTIVO E BILANCIO DI ESERCIZIO	NO
46 UOC ECONOMIA E FINANZE	NUOVO SISTEMA UNICO DI CONTABILITÀ ECONOMICO-PATRIMONIALE	NO
47 UOC ECONOMIA E FINANZE	FISCALITÀ DELLE AZIENDE SANITARIE LOCALI - FATTURAZIONE ELETTRONICA ATTIVA E PASSIVA E GESTIONE ALL'INTERNO DELL'ENTE	NO
48 UOC CONTROLLO DI GESTIONE	CORSO BASE/INTERMEDIO DI MICROSOFT OFFICE EXCEL	NO
49 UOC CONTROLLO DI GESTIONE	LA GESTIONE DELLA CONTABILITÀ ANALITICA - DEFINIZIONE OBIETTIVI DI BUDGET- ANALISI DEI DATI	NO
50 UOC Sviluppo e Valorizzazione delle Risorse Umane	GLI ATTI DI GESTIONE DEL PERSONALE PA, RILEVII DELLA CORTE DEI CONTI E PROFILI DI RESPONSABILITÀ	NO
51 UOC Sviluppo e Valorizzazione delle Risorse Umane	IL RAPPORTO DI LAVORO DEI DIRIGENTI DELL'AREA SANITA'	NO
52 UOC Sviluppo e Valorizzazione delle Risorse Umane	PORTALE InPA 2025: DIGITALIZZAZIONE, TRASPARENZA E PRIVACY NEI CONCORSI PUBBLICI	NO
53 UOC Sviluppo e Valorizzazione delle Risorse Umane	LA CONTRATTAZIONE INTEGRATIVA DELLE P.A. E I COMPENSI ACCESSORI	NO
54 UOC Sviluppo e Valorizzazione delle Risorse Umane	IL DIRITTI SINDACALI NEL LAVORO PUBBLICO	NO
55 UOC Sviluppo e Valorizzazione delle Risorse Umane	MOBILITÀ, COMANDO E DISTACCO NELLA COPERTURA DEI POSTI DELLA P.A. SENZA CONCORSI	NO
56 UOC Sviluppo e Valorizzazione delle Risorse Umane	LA COSTITUZIONE DEI FONDI CONTRATTUALI	NO
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE		
61	AGGIORNAMENTI IN MEDICINA FELINA INTERNA	SI
62	LE ATTIVITA' DI BONIFICA DI MATERIALE CONTENENTE AMIANTO: NORMATIVA, PROCEDURA S.PRE.S.A.L. DI CONTROLLO, TECNICHE DI CAMPIONAMENTO	SI
63	REQUISITI DI SICUREZZA DELLE ATTREZZATURE DI LAVORO: LA DIRETTIVA MACCHINE 2006/42/CE ED IL NUOVO REGOLAMENTO MACCHINE 2023/1230	SI
64	PREVENZIONE DELLE CADUTE DALL'ALTO: VALUTAZIONE DEL RISCHIO, SCELTA DI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE COLLETTIVA E DI PROTEZIONE INDIVIDUALE E LORO VERIFICA	SI
65	DIPARTIMENTO PREVENZIONE LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO DI MOVIMENTAZIONE MANUALE DI CARICHI LEGGERI AD ALTA FREQUENZA: GUIDA ALL'APPLICAZIONE DELLA NORMA ISO 11228 - 3	SI
66	LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO DA POSTURE: TECNICHE OSSERVAZIONALI, STANDARD DI RIFERIMENTO (ISO/TR 12295 E NORMA ISO 11226) E TECNICHE DI MISURA DEI PARAMETRI BIOMECCANICI	SI
67	LE METODOLOGIE DI VALUTAZIONE E LA GESTIONE DEI RISCHI NEL SETTORE SANITARIO	SI
68	NEL NOME DI IGEA. SCREENING ONCOLOGICI E STILI DI VITA. LA PREVENZIONE "TI FA BELLO E ... SANO"	SI
69	ALIMENTAZIONE CONSAPEVOLE. ALLA RICERCA DELL'EQUILIBRIO TRA STILE DI VITA E SALUTE	SI
70	DALL'ISPEKTORATO MICOTOLOGICO AL PRONTO SOCCORSO DEGLI OSPEDALI: APPROCCIO INTEGRATO PER LA PREVENZIONE DELLA INTOSSICAZIONE DA FUNGHI: MICOTOSICOLOGIA	SI
DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE		
71	DISTURBI DA USO DI SOSTANZE DA GIOCO D'AZZARDO IN COMORBITA' PSICHiatrica	SI
72	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE L'AGITAZIONE PSICOMOTORIA: DIAGNOSI DIFFERENZIALE, GESTIONE E TRATTAMENTO	SI
73	LA VALUTAZIONE DELLO SVILUPPO NELLA PRIMA INFANZIA: GRIFFITH III	SI
74	I DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E DELL'ALIMENTAZIONE. ASPECTI PSICOPATOLOGICI, CARATTERISTICHE CLINICHE E ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI	SI

Nel corso del 2024, inoltre, a seguito dell'affidamento del servizio di organizzazione e gestione dell'attività formativa da parte della Regione Lazio all'INMI Spallanzani si è dato avvio al piano formativo sulle infezioni ospedaliere finanziato nell'ambito della Missione 6 del PNRR, Componente 2, Investimento 2.2 Sub Investimento 2.2 (b).

L'obiettivo del corso di formazione sulle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) è quello di aumentare la conoscenza e la consapevolezza negli operatori della sanità pubblica sulla tematica, fornendo strumenti conoscitivi teorici, ma soprattutto pratici, da utilizzare al fine di migliorare le conoscenze degli operatori sanitari attraverso l'aggiornamento professionale, di migliorare la capacità di stima e di prevenzione nella pratica medica e infermieristica e di promuovere le azioni di sanificazione ambientale e contenimento come strumenti primi utili per la prevenzione delle ICA.

Il piano formativo prevede il coinvolgimento di n. 1338 partecipanti suddivisi tra dirigenti medici, infermieri ed altre figure professionali attive nell'erogazione di servizi sanitari.

L'Azienda, in linea con quanto rappresentato, presta e presterà particolare attenzione a tutte le iniziative e interventi formativi promossi dalla Regione Lazio, dal Dipartimento della Funzione Pubblica etc., nell'ambito della salute rivolti alle amministrazioni e ai loro dipendenti per il rafforzamento delle competenze di base e professionalizzanti, a supporto dei processi di innovazione e di transizione digitale, ecologica e amministrativa e si riserva di promuovere ulteriori attività, anche non rientranti nel presente piano della formazione, al fine di assicurare sopravvenute esigenze formative.

4.4.4 Strumenti e metodologia

Il fabbisogno formativo riflette l'analisi del contesto, la programmazione degli obiettivi aziendali e i bisogni formativi rilevati dai Direttori dei Dipartimenti e dai Direttori/Dirigenti delle UU.OO., dal CUG e dal Servizio delle Professioni Sanitarie, in coerenza con le funzioni e le attività espletate, al fine di perseguire il miglioramento continuo nell'erogazione delle prestazioni ai cittadini. La metodologia privilegiata sarà quella della formazione/apprendimento basata sullo sviluppo delle conoscenze e competenze e sui principi dell'andragogia, per favorire l'esperienza dei professionisti quale strumento principale di lavoro e di apprendimento per tutto il gruppo.

Particolare attenzione sarà data allo sviluppo della competenza collaborativa, soprattutto all'interno dei gruppi che operano nello stesso contesto professionale e/o nella stessa U.O. al fine di determinare significativi miglioramenti delle performance e del clima lavorativo.

Sarà privilegiata la formazione in sede o tramite modalità di formazione a distanza per favorire l'accesso ad un numero maggiore di dipendenti e rispondere al bisogno formativo di contesto. La formazione esterna da effettuare presso altre strutture non è ritenuta la modalità ordinaria di erogazione di attività formativa, in particolare si ritiene che:

- l'aggiornamento extraziendale (specialistico, sul campo) viene autorizzato nei casi in cui non è possibile e conveniente attivare processi formativi in sede;
- la partecipazione a master e corsi di perfezionamento non può assolutamente essere autorizzata con costi a carico dell'Azienda, a meno che la Direzione Strategica rilevi la necessità di far acquisire a qualche dipendente nuove e diverse competenze utili alla stessa Azienda;
- la partecipazione ad attività di tipo convegnistico e congressuale extraziendale con oneri a carico dell'Azienda potrà essere autorizzata esclusivamente dalla Direzione Strategica e solo in caso di comprovata validità e motivazioni che saranno valutate di volta in volta.

Le macroaree entro cui si collocano le attività previste nel presente Piano Formazione Aziendale sono finalizzate a:

- Miglioramento della qualità dei percorsi clinico-assistenziali;
- Prevenzione del rischio attraverso una formazione diffusa tra gli operatori;
- Favorire l'integrazione interprofessionale ed interpersonale attraverso azioni formative specifiche e trasversali finalizzate anche ad uniformare metodologie e modulistica;
- Formazione sulla responsabilità professionale degli operatori e sulla responsabilità derivante dalla funzione/posizione;
- Formazione finalizzata al miglioramento del clima lavorativo/organizzativo;
- Sviluppo delle conoscenze e delle competenze tecnico-professionali individuali nel settore specifico di attività;

- Aggiornamento sulle normative specifiche inerenti alle attività delle singole UU.OO.;
- Formazione e informazione obbligatoria.

Il Piano Formativo Aziendale potrà essere integrato, nel corso dell'anno, in base a nuove esigenze espresse anche da Ordini Professionali, OO.SS. e/o da direttive aziendali, regionali e nazionali ritenute prioritarie dalla Direzione Aziendale.

4.4.5 Formazione obbligatoria

Accanto alle attività formative programmate al fine di garantire il raggiungimento degli obiettivi generali e specifici della programmazione sanitaria nazionale, regionale e aziendale, ve ne sono altre, collegate a specifiche attività, che sono previste espressamente da disposizioni di legge. In tale ambito il quadro normativo più articolato è senza dubbio quello previsto dal D. Lgs. n. 81/2008 in materia di sicurezza sul lavoro.

L'Azienda deve altresì garantire la formazione obbligatoria in materia di gestione e trattamento dei dati personali e particolari (D. Lgs. n. 196/2003 e GDPR). Va, inoltre, assicurato che gli adempimenti previsti per l'applicazione della Legge 190/2012 in materia di "prevenzione e repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione" siano realizzati, al fine di individuare tutti gli interventi idonei a prevenire i rischi specifici di corruzione e di illegalità, così come la formazione inerente agli obblighi della privacy e trasparenza nella PA.

È inoltre prevista per il personale addetto ai controlli ufficiali e alle altre attività ufficiali, una regolare formazione sulla legislazione da applicare, in relazione all'ambito di competenza professionale, oltre che in merito agli obblighi derivanti dal Regolamento EU 2017/625.

A tal proposito, l'Azienda ha organizzato 5 incontri formativi, tutti in presenza, gestiti dal RPCT, che hanno raggiunto circa 400 dipendenti.

4.4.6 La valutazione

Gli strumenti e i processi di verifica e monitoraggio della qualità dell'offerta formativa sono strumenti indispensabili per garantire che gli investimenti risultino coerenti ed efficaci nel favorire il raggiungimento sia degli obiettivi del sistema formativo, sia quelli del sistema aziendale.

Monitorare la qualità dell'offerta permette di verificare il rapporto tra bisogni espressi e risultati rappresentati dalle ricadute professionali organizzative osservabili post-formazione.

La valutazione viene attuata sui seguenti livelli:

- Il gradimento;
- L'apprendimento;
- La verifica dei risultati attraverso i feedback dei Responsabili.

Tale valutazione è ritenuta di fondamentale importanza al fine di migliorare la risposta ai bisogni formativi del personale e, in caso di formazione ECM essa viene rilevata attraverso schede di valutazione della qualità percepita sottoscritte dai partecipanti al termine dell'iniziativa formativa.

4.5 Organizzazione del lavoro agile

Nelle more della regolamentazione dei contratti collettivi nazionali che disciplineranno a regime l'istituto per gli aspetti non riservati alla fonte unilaterale, l'ASL di Frosinone ha adottato le modalità organizzative del lavoro agile secondo le indicazioni fornite nelle "Linee guida in materia di lavoro agile nelle amministrazioni pubbliche" dal Dipartimento della Funzione Pubblica attraverso apposito Regolamento aziendale.

Il Piano Operativo del Lavoro Agile² dell'ASL di Frosinone, approvato con Delibera 1070 del 30/12/2022, ha recato la disciplina per la gestione ordinaria del lavoro agile. In particolare, esso detta una puntuale disciplina che definisce oggetto, obiettivi e destinatari dell'iniziativa, stabilisce la procedura di accesso al lavoro agile, le modalità di svolgimento della prestazione al di fuori della sede ove il lavoratore presta servizio, la strumentazione necessaria, i diritti e gli obblighi del lavoratore agile, le prescrizioni in materia di sicurezza sul lavoro, nonché le modalità per il controllo dell'attività svolta in modalità agile. Tutto ciò a seguito di una puntuale ricognizione delle attività espletabili da remoto effettuata presso le diverse strutture aziendali.

² Il c.d. lavoro agile o smart working si sostanzia nella possibilità di esecuzione della prestazione lavorativa senza precisi vincoli di orario o luogo di lavoro ed entro i soli limiti di durata massima dell'orario di lavoro giornaliero e settimanale derivanti dalla legge e dalla contrattazione collettiva.

L'istituto del lavoro agile ha ricevuto un inquadramento normativo con la legge n. 81/2017, comunemente definita "Jobs Act del lavoro autonomo" che, oltre ad occuparsi della tutela del lavoro autonomo non imprenditoriale, contiene la disciplina del lavoro agile, lasciando al datore di lavoro e al lavoratore la possibilità di declinare i principi generali sulla base di un accordo tra le parti. Tale corpo normativo nasce dall'esigenza di favorire e promuovere la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro nelle amministrazioni pubbliche.

In particolare, per implementare la conciliazione delle esigenze di vita e di lavoro è necessario:

- introdurre soluzioni organizzative che implementino una cultura gestionale votata al risultato e, al tempo stesso, ad un incremento di produttività;
- implementare l'introduzione delle nuove tecnologie che facilitino lo svolgimento del lavoro per cicli, fasi ed obiettivi, perseguitando importanti economie di gestione;
- sviluppare un'attività di monitoraggio che assicuri l'esecuzione dei cicli di lavoro e a realizzare obiettivi fissati, utilizzando indicatori di pronta e facile fruibilità;
- promuovere la mobilità sostenibile tramite la riduzione degli spostamenti casa-lavoro-casa, nell'ottica di una politica ambientale che assicuri la riduzione del traffico urbano ed extraurbano, in termini di volumi e di percorrenze

Il P.O.L.A. dispone che non possono essere svolte in modalità agile le attività che richiedono una costante presenza fisica del lavoratore nella sede di lavoro e quelle che prevedono il contatto personale diretto con l'utenza presso un ufficio, uno sportello o un ambulatorio/struttura sanitaria (ad eccezione della Tele-assistenza e della Tele-riabilitazione). Le altre attività, invece, possono essere svolte in modalità agile avvalendosi di strumentazioni tecnologiche idonee allo svolgimento al di fuori della sede di lavoro, compresa l'eventuale attivazione delle necessarie procedure informatiche e di collegamento alla rete aziendale. In questo caso il lavoratore può eseguire la prestazione lavorativa in piena autonomia, pur sempre nel rispetto degli obiettivi prefissati.

Al fine di dare operatività alla regolamentazione aziendale in materia, ciascun Direttore/Dirigente Responsabile di Struttura ha definito l'elenco delle attività che possono essere svolte in modalità di lavoro agile, ognuno per il proprio ambito di competenza, anche in riferimento al grado di digitalizzazione delle procedure in corso nei vari settori e processi, prevedendo specificatamente gli obiettivi da raggiungere, indicatori sia di monitoraggio che di valutazione finale. L'ammissione avviene previa sottoscrizione di uno specifico accordo tra detto Dirigente e il Dipendente.

Nel P.O.L.A. è stato previsto un Piano di formazione per i Dirigenti finalizzato a dotarli di nuove competenze digitali, nonché delle competenze necessarie per una diversa organizzazione del lavoro e per acquisire una facile modalità di coordinamento del lavoratore agile, che, nell'insieme, costituiscono presupposto indispensabili per una virtuosa gestione del lavoro agile. È altresì previsto il Piano formativo per i dipendenti, che comprende l'aggiornamento delle competenze digitali e delle nuove soft skills per l'auto-organizzazione del lavoro, per la cooperazione a distanza tra colleghi e per le interazioni a distanza anche con l'utenza. In termini di sicurezza del lavoro on line, si fa riferimento al vademecum per lavorare online in sicurezza:

[Smart working: vademecum per lavorare online in sicurezza | Agenzia per l'Italia digitale \(agid.gov.it\)](#)

NOTA: con Decreto del Ministro PA 20 gennaio 2021 si è proceduto alla nomina dei componenti dell'Osservatorio Nazionale sul Lavoro Agile, attività di cui ancora non sono stati divulgati gli esiti.

5 SEZIONE D - MONITORAGGIO

5.1 Monitoraggio della performance operativa

Il monitoraggio della performance viene effettuato tramite l'utilizzo di un Data Warehouse (in via di potenziamento), la cui logica di implementazione viene riassunta nello schema di seguito insieme ad esempi esplicativi applicati a diversi ambiti.

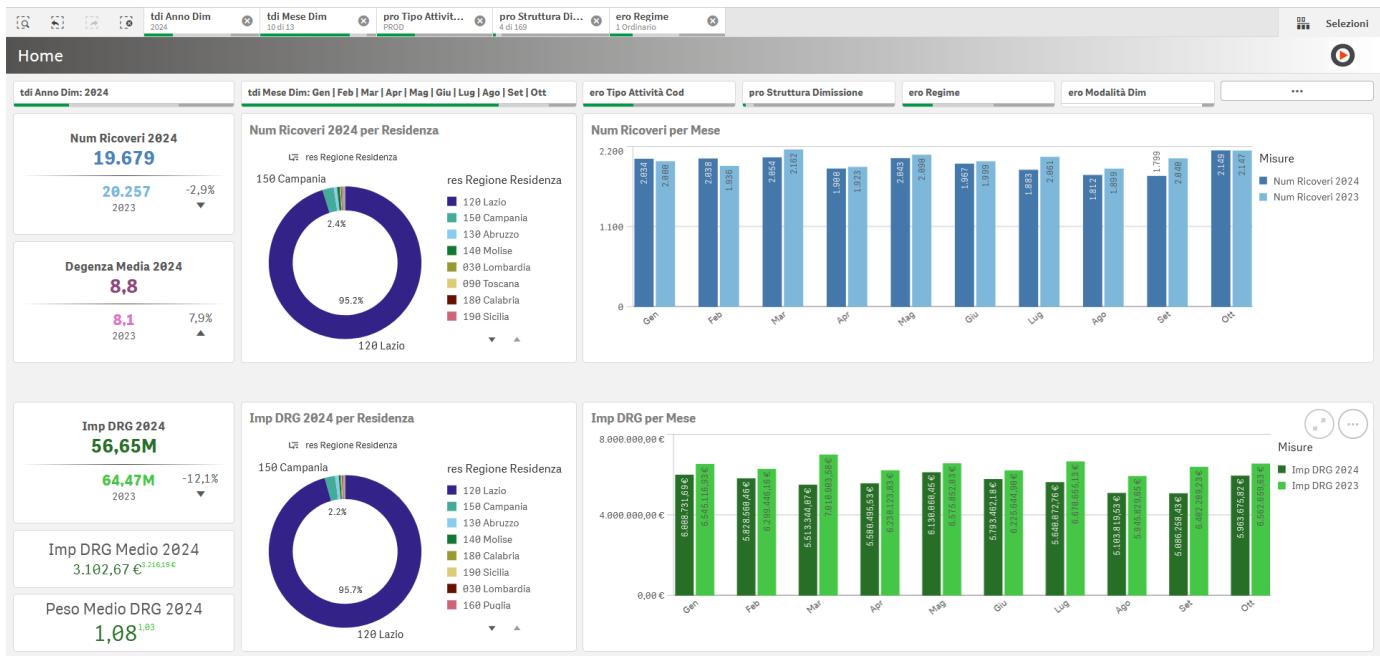


Il DWH aziendale può essere utilizzato sia attraverso cruscotti pre-definiti, in cui è possibile applicare svariati tipi di filtri, sia attraverso una navigazione libera per attività di elaborazione più complesse. Di seguito, soltanto alcuni esempi di cruscotto dei diversi flussi già a sistema.



Assistenza OSPEDALIERA

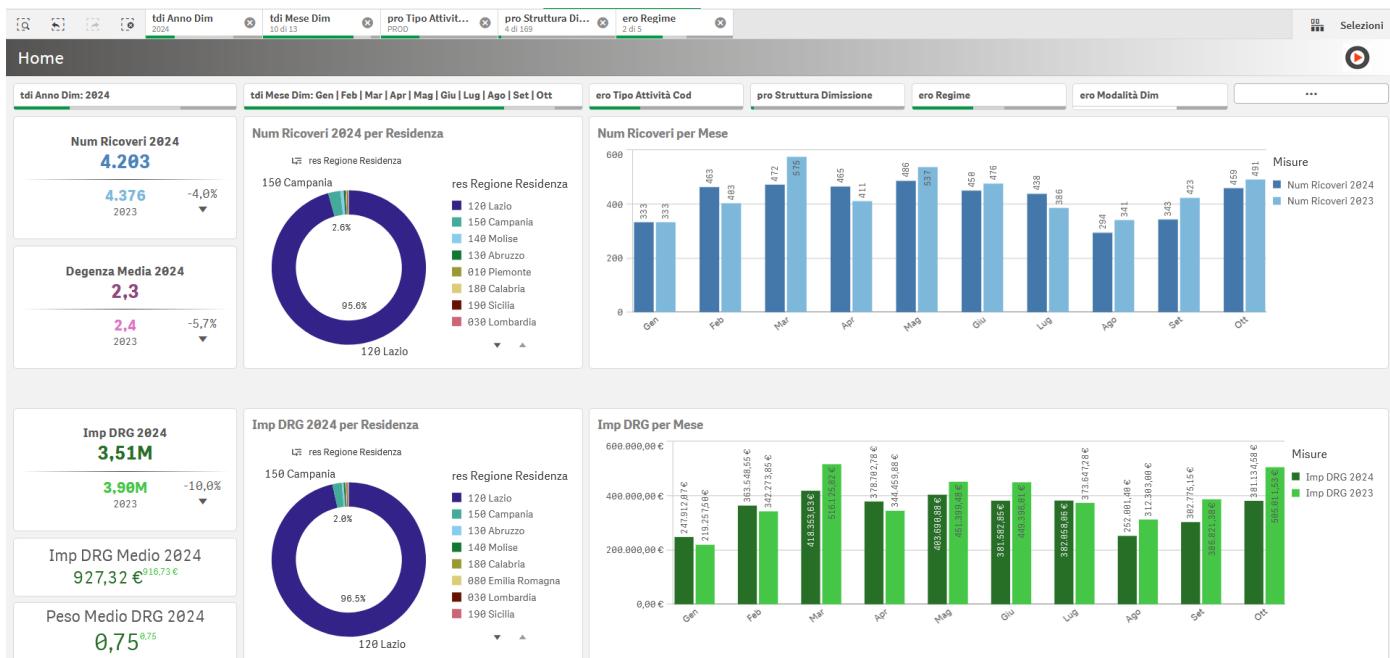
Ricoveri ordinari – Presidi ospedalieri a gestione diretta – 10 mesi 2024 vs 10 mesi 2023



Fonte: archivio ADT, dati provvisori

Assistenza OSPEDALIERA

Ricoveri day hospital / day surgery – Presidi ospedalieri a gestione diretta – 10 mesi 2024 vs 10 mesi 2023



Fonte: archivio ADT, dati provvisori



Accessi in Pronto Soccorso

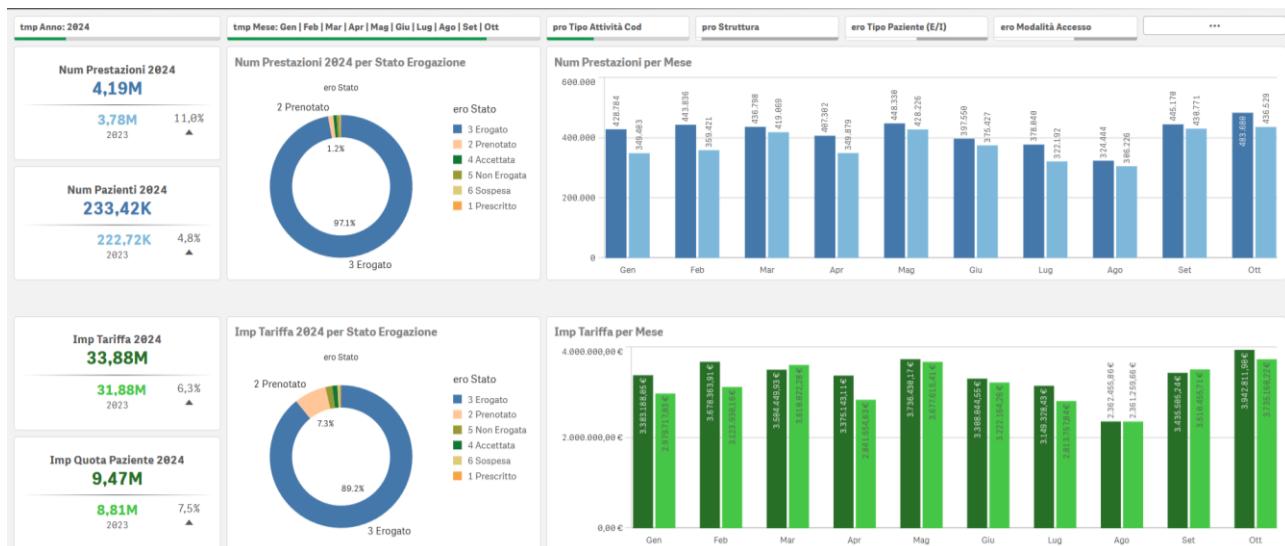
PS Presidi Ospedalieri – 10 mesi 2024 vs 10 mesi 2023



Fonte: archivio SIES, dati provvisori

Assistenza Specialistica Ambulatoriale

Prestazioni erogate – Strutture a gestione diretta - 10 mesi 2024 vs 10 mesi 2023



Fonte: archivio SIAS, dati provvisori

5.2 Monitoraggio della performance individuale

Il sistema di gestione delle performance individuali, quindi la valorizzazione del contributo del singolo dipendente ai risultati dell'organizzazione, si articola in un percorso metodologico che conduce l'interessato a consolidare e, se necessario, a migliorare il proprio livello di performance, contribuendo così alla sua qualificazione professionale e alla crescita all'interno dell'organizzazione.

A tal proposito, al fine di dotare il sistema di opportuni meccanismi di monitoraggio - intermedio e finale - dei risultati progressivamente conseguiti dai singoli professionisti, la ASL di Frosinone prevede l'utilizzo di un sistema informatico attraverso il quale vengono definiti e condivisi con i singoli dipendenti gli specifici ambiti di performance, oltre a monitorare il livello di apporto individuale riferito ai medesimi criteri individuali.

L'applicativo in questione, ideato in modalità web based, quindi con la possibilità di consultazione o gestione dei relativi contenuti da qualsiasi punto di accesso alla rete internet, prevede specifiche profilazioni di accesso, rispettivamente dedicate all'utenza centrale di amministrazione del sistema, all'utenza di direttore/responsabile di struttura, quindi di valorizzatore, infine all'utenza di dipendente valorizzato.

Nel dettaglio ed in corrispondenza dei diversi profili utente, il software permette le seguenti principali funzionalità.

Profilo ufficio centrale:

- amministrazione del sistema di profilazione e delle credenziali di accesso;
- gestione delle anagrafiche del personale coinvolto nella valorizzazione delle performance individuali (valorizzatori e valorizzati);
- gestione dell'articolazione organizzativa aziendale, logica attraverso la quale ciascun dipendente è così abbinato ad un determinato valorizzatore;
- gestione dei parametri definiti in sede di contrattazione integrativa aziendale in tema di valorizzazione delle performance individuali e correlata incentivazione;
- gestione dei calcoli riferiti agli incentivi spettanti a ciascun dipendente aziendale avente diritto;
- monitoraggio di processo e degli esiti delle valorizzazioni individuali.



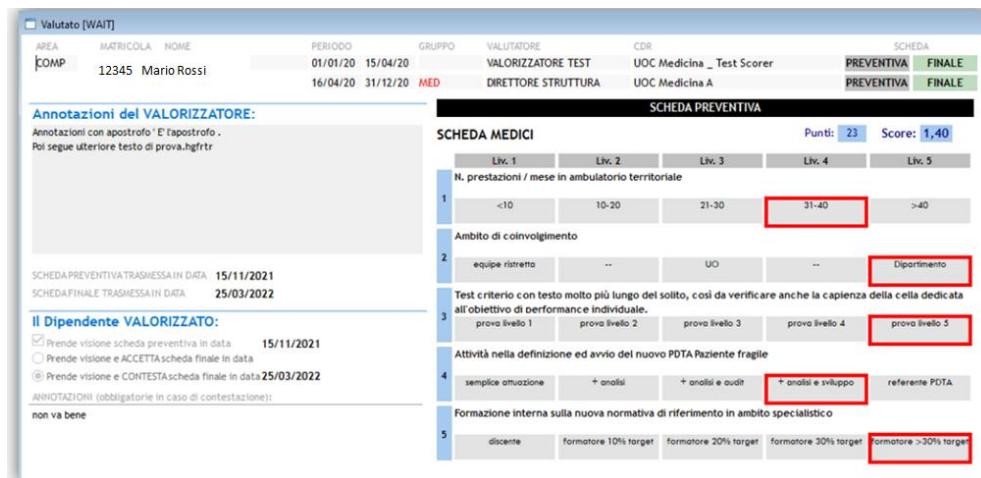
Seguono esempi delle schermate delle funzionalità sopra richiamate.

Profilo valorizzatore:

- gestione dei modelli di scheda riferiti in via contestualizzata alla propria struttura; compilazione dei punteggi di valorizzazione (preventivi e finali) relativi a ciascun collaboratore, con la possibilità di corredare la scheda con opportune annotazioni sulla valorizzazione espressa.

Profilo valorizzato:

- consultazione real-time dei modelli di scheda e dei punteggi individuali prodotti dal proprio valorizzatore;
- attestazione online della presa visione e di eventuali contestazioni della scheda compilata dal proprio responsabile, con la possibilità di argomentare i propri motivi di dissenso.



Valutato [WAIT]

AREA: COMP MATRICOLA: HOME PERIODO: 01/01/20 15/04/20 GRUPPO: VALUTATORE: CDR: SCHEDA: PREVENTIVA FINALE

12345 Mario Rossi 16/04/20 31/12/20 MED DIRETTORE STRUTTURA: UOC Medicina A UOC Medicina _ Test Scorer PREVENTIVA FINALE

Annotazioni del VALORIZZATORE:
Annotazioni con apostrofo ' E' l'apostrofo .
Poi segue ulteriore testo di prova.hgfrtr

SCHEDA PREVENTIVA

SCHEDA MEDICI Punti: 23 Score: 1,40

Liv. 1	Liv. 2	Liv. 3	Liv. 4	Liv. 5
<10	10-20	21-30	31-40	>40

Ambito di coinvolgimento

2	equipe ristretto	--	UO	--	Dipartimento
---	------------------	----	----	----	--------------

Test criterio con testo molto più lungo del solito, così da verificare anche la capienza della cella dedicata all'obiettivo di performance e individuale.

3	prova livello 1	prova livello 2	prova livello 3	prova livello 4	prova livello 5
---	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------

Attività nella definizione ed avvio del nuovo PDTA Paziente fragile

4	semplice attuazione	+ analisi	+ analisi e audit	+ analisi e sviluppo	referente PDTA
---	---------------------	-----------	-------------------	----------------------	----------------

Formazione interna sulla nuova normativa di riferimento in ambito specialistico

5	discente	formatore 10% target	formatore 20% target	formatore 30% target	formatore >30% target
---	----------	----------------------	----------------------	----------------------	-----------------------

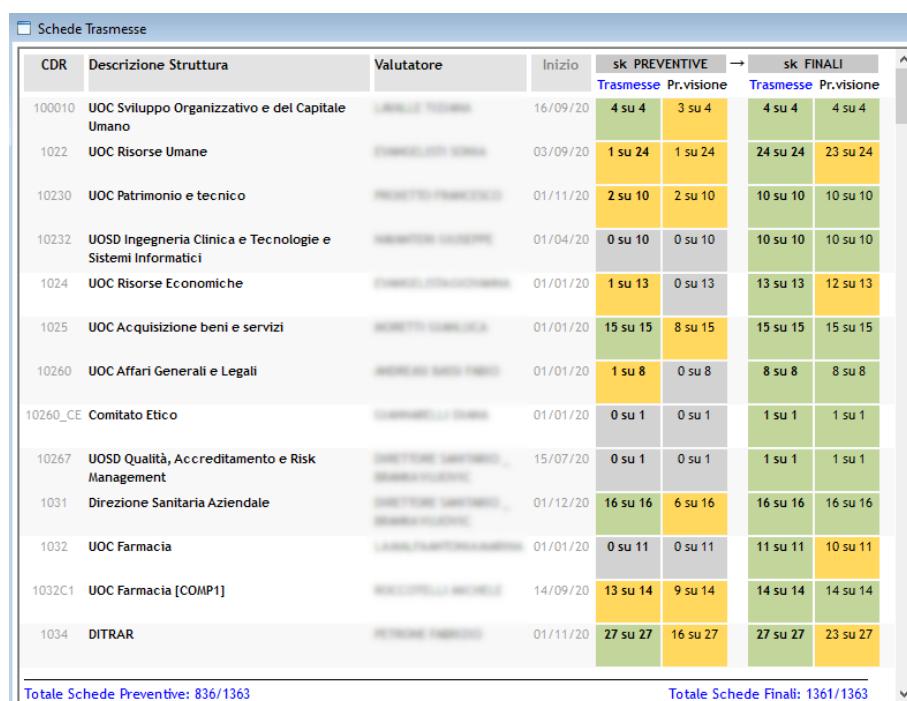
SCHEDA PREVENTIVA TRASMESSA IN DATA 15/11/2021
SCHEDA FINALE TRASMESSA IN DATA 25/03/2022

Il Dipendente VALORIZZATO:

Prende visione scheda preventiva in data 15/11/2021
 Prende visione e ACCETTA scheda finale in data
 Prende visione e CONTESTA scheda finale in data 25/03/2022

ANNOTAZIONI (obbligatorie in caso di contestazione):
non va bene

Il sistema online, inoltre, consente di controllare in tempo reale la progressiva gestione da parte dei rispettivi responsabili, così permettendo agli uffici amministrativi centrali il costante monitoraggio dello stato di avanzamento nella gestione delle schede annuali, quindi di intervenire in forma mirata e tempestiva in caso di eventuali inadempienze o ritardi.



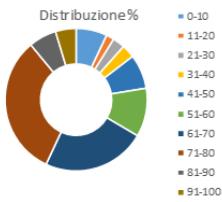
Schede Trasmesse

CDR	Descrizione Struttura	Valutatore	Inizio	sk PREVENTIVE →	sk FINALI		
100010	UOC Sviluppo Organizzativo e del Capitale Umano	GIACINTO FRANCESCO	16/09/20	4 su 4	3 su 4	4 su 4	4 su 4
1022	UOC Risorse Umane	GIACINTO FRANCESCO	03/09/20	1 su 24	1 su 24	24 su 24	23 su 24
10230	UOC Patrimonio e tecnico	GIACINTO FRANCESCO	01/11/20	2 su 10	2 su 10	10 su 10	10 su 10
10232	UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici	GIACINTO FRANCESCO	01/04/20	0 su 10	0 su 10	10 su 10	10 su 10
1024	UOC Risorse Economiche	GIACINTO FRANCESCO	01/01/20	1 su 13	0 su 13	13 su 13	12 su 13
1025	UOC Acquisizione beni e servizi	GIACINTO FRANCESCO	01/01/20	15 su 15	8 su 15	15 su 15	15 su 15
10260	UOC Affari Generali e Legali	GIACINTO FRANCESCO	01/01/20	1 su 8	0 su 8	8 su 8	8 su 8
10260_CE	Comitato Etico	GIACINTO FRANCESCO	01/01/20	0 su 1	0 su 1	1 su 1	1 su 1
10267	UOSD Qualità, Accreditamento e Risk Management	GIACINTO FRANCESCO	15/07/20	0 su 1	0 su 1	1 su 1	1 su 1
1031	Direzione Sanitaria Aziendale	GIACINTO FRANCESCO	01/12/20	16 su 16	6 su 16	16 su 16	16 su 16
1032	UOC Farmacia	GIACINTO FRANCESCO	01/01/20	0 su 11	0 su 11	11 su 11	10 su 11
1032C1	UOC Farmacia [COMP1]	GIACINTO FRANCESCO	14/09/20	13 su 14	9 su 14	14 su 14	14 su 14
1034	DITRAR	GIACINTO FRANCESCO	01/11/20	27 su 27	16 su 27	27 su 27	23 su 27

Totale Schede Preventive: 836/1363 Totale Schede Finali: 1361/1363

Infine, le funzioni di estrazione massiva delle informazioni elaborate dall'applicativo online rendono anche agevole produrre apposite rendicontazioni o cruscotti informativi come quello di seguito esemplificato, relativo alla differenziazione delle valorizzazioni individuali ed alla correlata incentivazione.

FASCIA	DIRIGENZA	
	Intervallo (n/100)	NUMEROSETÀ ¹
1	0-10	59
2	11-20	15
3	21-30	23
4	31-40	25
5	41-50	65
6	51-60	92
7	61-70	196
8	71-80	267
9	81-90	53
10	91-100	39



INTERVALLO (n/100)	COMPARTO	
	NUMEROSETÀ ¹	%
0-10	50	1,5%
11-20	37	1,1%
21-30	50	1,5%
31-40	106	3,2%
41-50	204	6,1%
51-60	612	18,3%
61-70	794	23,8%
71-80	862	25,8%
81-90	70	2,1%
91-100	10	0,3%

