



DETERMINAZIONE

N°

8770

DEL

30.11.20

ORIGINALE ☒ - COPIA ☐ - ALLEGATI N°

1

Struttura:

UOS PROGRAMMAZIONE

8832

30.11.2020

(N° progressivo)

(Data)

OGGETTO:

Presa d'atto valutazioni Performance anno 2019, effettuate dall'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.).

L'estensore: Renata Battista

[]

(Nome e Cognome)

Atto di riferimento

Il Funzionario addetto al controllo di budget, con la sottoscrizione del presente atto, attesta che lo stesso non comporta scostamenti sfavorevoli rispetto al budget economico.

Voce del conto economico su cui si imputa la spesa:

NON COMPORTA COSTO

(Descrizione)

Numero conto economico

Numero Sub autorizzazione

Visto del Funzionario addetto al controllo di budget:

D. VINCENZO BRUSCA

(Nome e Cognome)

Data

(Firma)

Il Dirigente e/o il responsabile del procedimento con la sottoscrizione del presente atto, a seguito dell'istruttoria effettuata attestano che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza ed è utile per il servizio pubblico.

Responsabile del Procedimento:

Dott.ssa Vincenza DIANA

(Nome e Cognome)

30.11.2020

(Data)

(Firma)

Il Dirigente:

Dott.ssa Vincenza DIANA

(Nome e Cognome)

30.11.2020

(Data)

(Firma)

IL DIRIGENTE UOS PROGRAMMAZIONE

VISTO

- Il Regolamento(UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016;
 - Il D.L.gs. n. 101 del 10 agosto 2018;
 - Il D.P.R.n. 184/2006
- relativi alla tutela della privacy ed al trattamento dei dati sensibili;

VISTO

- Il D.L.gs. n.33/2013;
 - La legge n. 190/2012;
 - Il D.Lgs. n. 97/2016;
- relativi alla tutela prevenzione della corruzione e alla trasparenza degli atti amministrativi e loro pubblicazione;

PREMESSO che con l'Atto Aziendale sono state definite le funzioni amministrative ed attribuite ai Responsabili delle Strutture le rispettive competenze;

VISTO il Decreto Legislativo 27 ottobre 2009 n. 150, recante attuazione della Legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni e s.m.i.;

VISTA la L.R. n. 1 del 16 marzo 2011 avente per oggetto "Norme in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle amministrazioni regionali. Modifiche della L.R. n. 6 del 18 febbraio 2002 (Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza ed al personale regionale) e s.m.i.;

VISTA la Deliberazione n. 728 del 15 maggio 2017 recante l'adozione del "Piano della Performance 2017-2019;

CONSIDERATO che con Atto deliberativo 2404 del 27 novembre 2018 sono stati assegnati gli obiettivi di budget per l'anno 2019;

PRESO ATTO dei verbali dell'OIIV n. 22 del 13 novembre 2020 con cui è stata validata la "Relazione sulla Performance 2019" e n. 23 del 20 novembre 2020 con il quale è stata approvata, con il supporto della Segreteria tecnica, la sintesi dei risultati delle valutazioni delle strutture dirigenziali relative all'anno 2019;

ATTESTATA la regolarità giuridico-amministrativa della presente proposta di provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nel rispetto delle proprie competenze, funzioni e responsabilità.

Relazione sulla Performance Anno 2019

PREMESSA

Il ciclo della Performance per l'anno 2019 ha avuto inizio con la predisposizione del Piano Triennale della Performance 2017-2019 nel quale sono state indicate le linee di programmazione per il triennio. Il Piano adottato con delibera 721 del 15/05/2017 è stato predisposto secondo le indicazioni della Direzione Strategica e recepisce gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi dell'Azienda USL Frosinone.

Oltre agli obiettivi regionali, l'Azienda ha individuato nel Piano alcune ulteriori aree strategiche d'intervento assegnando specifici obiettivi che sono stati riportati nelle schede di budget delle UU.OO.

La Direzione Aziendale ha contrattato con tutte le Unità Operative Complesse, Semplici Dipartimentali e di Staff il budget per l'anno 2019, articolando e formalizzando puntuali obiettivi da raggiungere, attività da realizzare.

A partire dagli ultimi giorni del 2018 sono state svolte riunioni con tutti i dipartimenti aziendali, definendo obiettivi in linea con le indicazioni regionali. I principali ambiti di riferimento hanno riguardato:

- Equilibrio economico finanziario e rispetto dei tetti di spesa
- Rispetto dei tempi massimi di attesa, secondo le indicazioni regionali
- Rispetto della garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza

Nei mesi di marzo e aprile 2020 il Controllo di Gestione ha svolto l'attività di misurazione degli indicatori e nel mese di maggio è stato avviato il processo di valutazione ai fini della verifica del grado di raggiungimento degli obiettivi e della determinazione finale dei punteggi per tutte le strutture aziendali coinvolte.

L'Azienda, come previsto dalla normativa, ha predisposto la presente Relazione che rendiconta ed evidenzia la performance aziendale raggiunta.

La Relazione viene anche inviata all'Organismo Indipendente di Valutazione per i successivi adempimenti previsti dalle disposizioni in materia.

La normativa di riferimento

Il Decreto Legislativo n.150/2009 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni, prevede all'art.10 "Piano della Performance e Relazione sulla Performance" che al fine di assicurare la qualità, comprensibilità ed attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance, le amministrazioni pubbliche, redigono annualmente:

-un documento denominato Relazione sulla Performance che evidenzia, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati.

Le indicazioni normative contenute nel Decreto Legislativo n.150/2009, in particolare agli articoli 4 e 5, ulteriormente definiscono gli ambiti di azione:

-(art.4) Ciclo di gestione della performance.

(comma2) Il ciclo di gestione della performance si articola nelle seguenti fasi:

- definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori;
- misurazione e valutazione della performance,organizzativa;
- utilizzo dei sistemi premianti,secondo criteri di valorizzazione del merito;
- rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo, ai vertici delle amministrazioni, nonché ai componenti di organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi.

Le fasi indicate sono inserite all'interno della metodologia della negoziazione del budget, che è lo strumento che determina i programmi di attività in maniera coerente e proporzionata agli obiettivi da perseguire.

-(art.5) Obiettivi e indicatori.

(comma2) Gli obiettivi devono essere:

- rilevanti e pertinenti rispetto ai bisogni della collettività, alla missione istituzionale, alle priorità politiche e dalle strategie dell'amministrazione;
- specifici e misurabili in termini concreti e chiari;
- tali da determinare un significativo miglioramento della qualità dei servizi erogati e degli interventi;
- riferibili ad un arco temporale determinato,di norma corrispondente ad un anno;
- commisurati ai valori di riferimento derivanti da standard definiti a livello nazionale e internazionale;
- confrontabili con le tendenze della produttività dell'amministrazione ;
- correlati alla quantità e alla qualità delle risorse disponibili.

Ulteriore normativa di riferimento:

-Legge n. 190/2012 in materia di "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione";

-D.Lgs. n. 33/2013 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" che ha definito i principali obblighi di pubblicazione;

-Decreto Commissario ad Acta n. 412 del 12/11/2018 di determinazione degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi per le Aziende ed Istituti del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2019. Gli obiettivi di pertinenza delle Aziende sono articolati nelle seguenti aree:

- Prevenzione
- Distrettuale
- Ospedaliera
- Servizi di supporto

Il processo di programmazione

Il processo di programmazione aziendale prevede le seguenti fasi:

- pianificazione strategica (Piano delle performance);
- valutazione degli obiettivi.

Il ciclo della Performance per l'anno 2019 ha avuto inizio con la predisposizione del Piano della Performance annuale, nel quale sono state indicate le linee di programmazione e le specifiche aree d'azione per l'anno 2019. Il Piano è stato adottato con Delibera del Direttore Generale n. 2404 del 27/11/2018.

Il Piano della Performance, previsto dal Titolo II del D. Lgs. 27 ottobre 2009, n. 150, costituisce il documento programmatico che nel rispetto della programmazione sanitaria nazionale e regionale e dei vincoli di bilancio, individua gli indirizzi, gli obiettivi strategici ed operativi e gli indicatori per la misurazione e la valutazione dei risultati. Esso è articolato su un orizzonte temporale operativo annuale.

La misurazione e la valutazione della performance riguardano l'amministrazione nel suo complesso, le aree di responsabilità in cui essa si articola ed i singoli dipendenti.

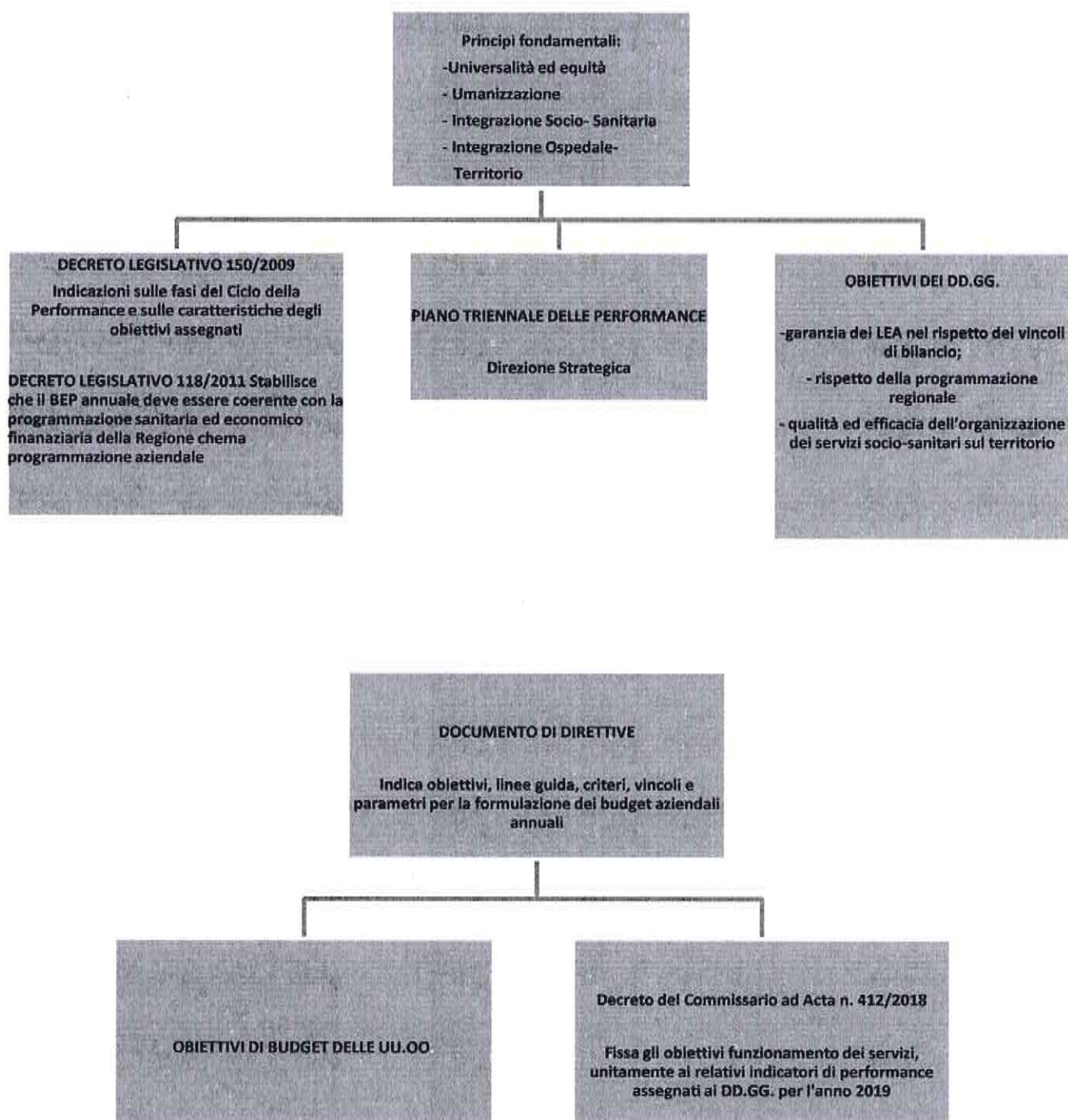
Gli obiettivi annuali sono predisposti come strumento di programmazione annuale finalizzato ad orientare le progettualità. Al contempo, esso rappresenta il riferimento essenziale per la gestione del processo di budget per l'anno di riferimento.

Si riportano di seguito i punti più salienti:

- Mantenere elevati standard di qualità dell'offerta
- Migliorare l'efficienza nella combinazione e nell'utilizzo delle risorse
- Rispettare i tempi di attesa delle prestazioni
- Promuovere la salute attraverso la prevenzione

- Governare la gestione della cronicità
- Consolidare la rete territoriale dei servizi
- Integrazione /ottimizzazione della rete organizzativa e di offerta
- Garantire la sicurezza dei servizi
- Implementare le azioni di miglioramento dei controlli amministrativi
- Garantire il debito informativo verso gli enti esterni
- Sviluppare l'identità dell'Azienda, il senso di appartenenza ed implementare il potenziale professionale aziendale

Schema grafico del processo di programmazione aziendale



Analisi del contesto della Asl Frosinone:

Analisi geografica

L'Azienda Asl di Frosinone coincide con il territorio della Provincia di Frosinone (vedi figura in basso); 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. Ha una popolazione di 489.083 abitanti con una densità abitativa di 150,62 abitanti per kmq. È articolata in 91 comuni e rispetto alle 110 province italiane risulta in termini di dimensione demografica, la 39esima. La sede legale dell'Azienda è in Via Armando Fabi snc – Frosinone.

Il sito ufficiale internet è all'indirizzo web: <http://www.asl.fr.it>

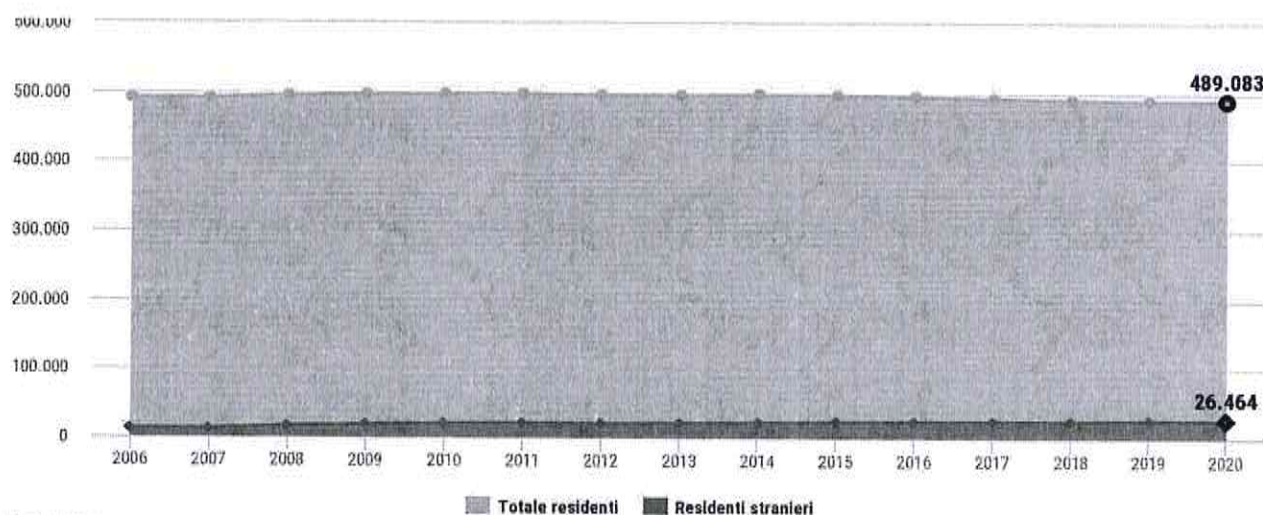
	Comuni	Popolazione	Superficie Km ²	Densità Abitanti / Km ²	N° Comuni
RM	Roma	4.342.212	5.363,28	810	121
LT	Latina	575.254	2.256,16	255	33
FR	Frosinone	489.083	3.247,08	151	91
VT	Viterbo	317.030	3.615,24	88	60
RI	Rieti	155.503	2.750,52	57	73



Analisi demografica

La Piramide delle Età, rappresenta la distribuzione della popolazione residente in provincia di Frosinone per età, sesso e stato civile anno 2019 (dati ISTAT).

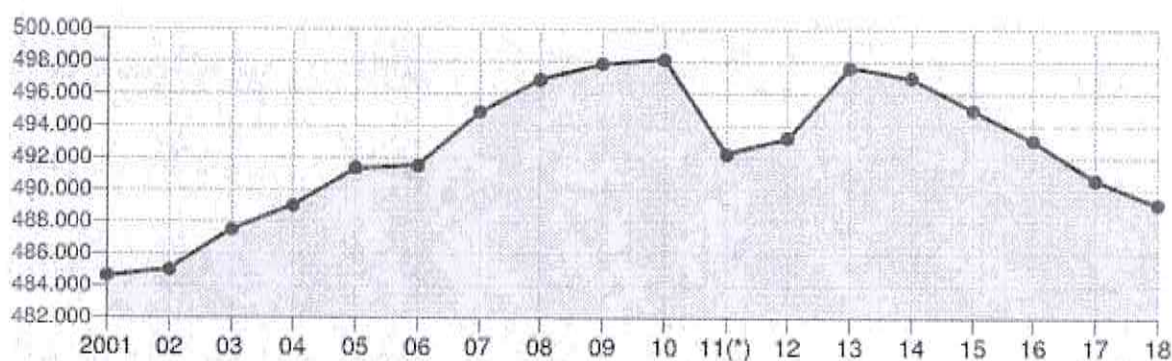
L'andamento demografico della popolazione residente in provincia di Frosinone anno 2019 è pari a 489.083.



Fonte: ISTAT

Classi età	Italiane F	Italiani M	Straniere F	Stranieri M
0-4	9.150	9.549	642	720
5-9	10.227	10.758	740	753
10-14	10.445	11.025	616	637
15-19	10.466	11.546	569	865
20-24	11.542	13.240	795	1825
25-29	13.542	14.711	1.193	1701
30-34	14.242	15.058	1.466	1680
35-39	15.602	16.053	1.397	1405
40-44	17.616	17.745	1.315	1175
45-49	18.713	18.106	1.207	883
50-54	19.513	18.476	998	631
55-59	18.467	17.315	784	430
60-64	16.995	16.296	554	302
65-69	15.802	15.247	358	172
70-74	13.713	12.804	179	87
75-79	10.968	9.370	113	69
80-84	10.005	7.192	65	54
85+	11.568	6.016	50	34

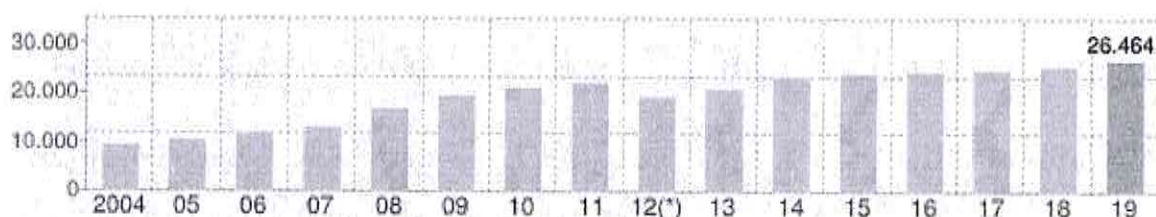
INDICI DEMOGRAFICI ASL FROSINONE – 2019



Andamento della popolazione residente

PROVINCIA DI FROSINONE - Dati ISTAT al 31 dicembre di ogni anno - Elaborazione TUTTITALIA.IT

(*) post-censimento

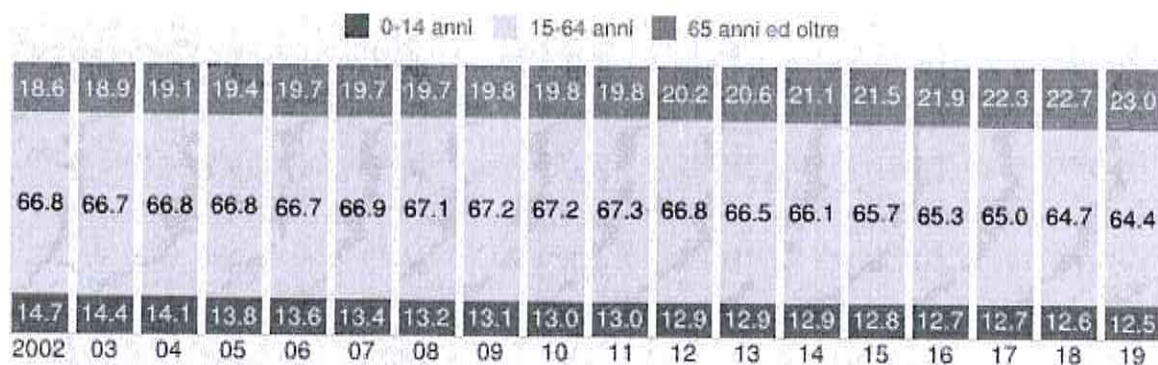


Andamento della popolazione con cittadinanza straniera - 2019

PROVINCIA DI FROSINONE - Dati ISTAT 1° gennaio 2019 - Elaborazione TUTTITALIA.IT

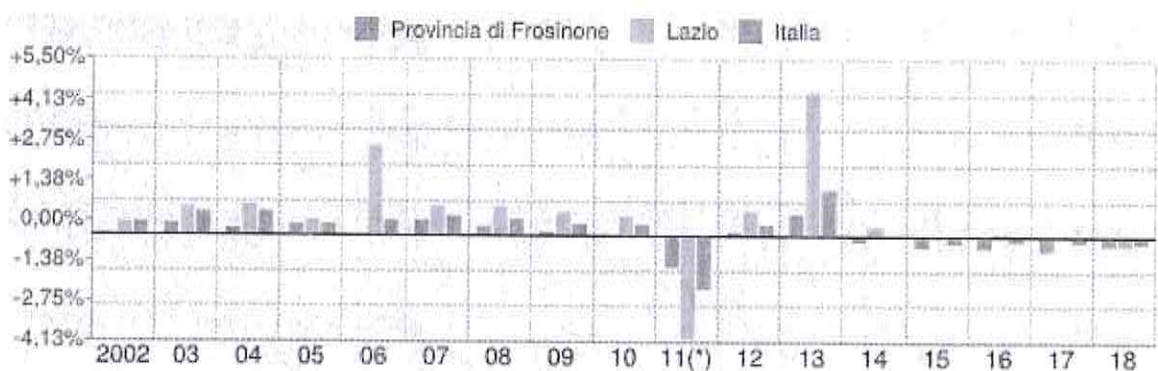
(*) post-censimento

L'analisi della struttura per età di una popolazione considera tre fasce di età: giovani 0-14 anni, adulti 15-64 anni e anziani 65 anni ed oltre. In base alle diverse proporzioni fra tali fasce di età, la struttura di una popolazione viene definita di tipo *progressiva*, *stazionaria* o *regressiva* a seconda che la popolazione giovane sia maggiore, equivalente o minore di quella anziana.



Struttura per età della popolazione (valori %)

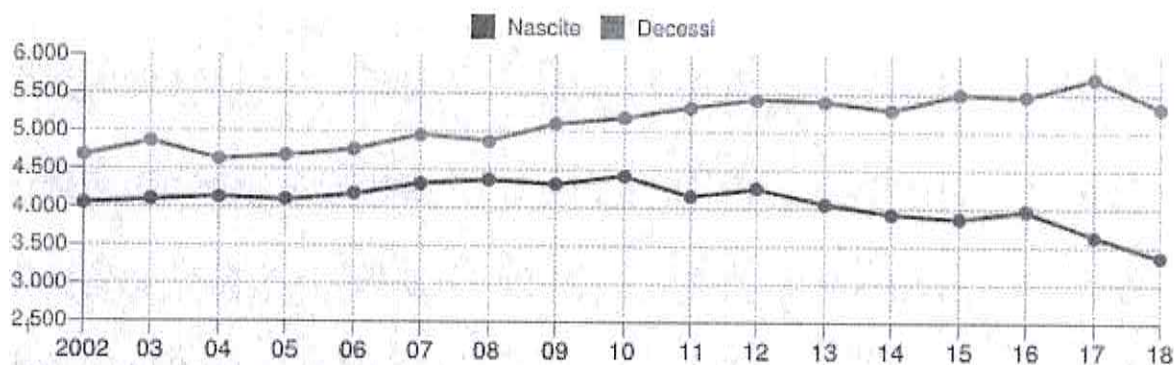
PROVINCIA DI FROSINONE - Dati ISTAT al 1° gennaio di ogni anno - Elaborazione TUTTITALIA.IT



Variazione percentuale della popolazione

PROVINCIA DI FROSINONE - Dati ISTAT al 31 dicembre di ogni anno - Elaborazione TUTTITALIA.IT

(*) post-censimento



Movimento naturale della popolazione

PROVINCIA DI FROSINONE - Dati ISTAT (bilancio demografico 1 gen-31 dic) - Elaborazione TUTTITALIA.IT

Le Articolazioni dell'Azienda

Il territorio dell'Azienda sanitaria Locale Frosinone è suddiviso in 4 Distretti sanitari:

Distretto A composto da 15 Comuni

Distretto B composto da 23 Comuni

Distretto C composto da 27 Comuni

Distretto D composto da 26 Comuni

Distretti	Popolazione	Comuni
Distretto "A"	82.848	15
Distretto "B"	178.196	23
Distretto "C"	108.562	27
Distretto "D"	119.477	26
Totale	489.083	91

Ripartizione dei Comuni nei 4 Distretti Sanitari

I 4 Distretti sul territorio

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	Falvaterra	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'Apolinnare
	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	

La rete ospedaliera aziendale è costituita da tre ospedali:

Ospedale Frosinone/Alatri; Ospedale Sora e Ospedale Cassino

Il Dipartimento di Salute Mentale e delle Dipendenze è il garante per la presa in carico dei bisogni della Salute Mentale e delle Dipendenze della popolazione anche detenuta. All'interno del Dipartimento sono inseriti i servizi per la Tutela della Salute Mentale e i Servizi per le Dipendenze Patologiche.

I disturbi relativi alle malattie mentali e alle dipendenze rivestono una importanza crescente nei Bilanci di Salute di tutti i paesi per l'elevata frequenza e per i costi sociali conseguenti all'alto grado di disabilità dei soggetti colpiti. Si stima che le attuali condizioni sociali, legate all'invecchiamento della popolazione, alla solitudine e anche al consumo di sostanza, renderanno la patologia mentale sempre più frequente. A tale fine l'OMS ha posto la diagnosi precoce e l'adeguato trattamento della stessa come obiettivo prioritario. Numerose iniziative, in ambito nazionale e regionale, hanno formulato obiettivi standard per garantire un adeguato trattamento della patologia a livello territoriale, che riduca al minimo la necessità di interventi coercitivi e privilegi forme di cura che favoriscano l'integrazione sociale. A seguito del ricovero ospedaliero è pertanto necessario tracciare percorsi assistenziali integrati che permettano la presa in carico del soggetto da parte del suo territorio e la modulazione *ad personam* delle opportunità riabilitative e terapeutiche. L'obiettivo dei percorsi, accanto agli esiti clinici, tiene conto anche di aspetti quali la qualità della vita e la soddisfazione da parte del paziente e dei suoi familiari. L'ospedalizzazione di soggetti con malattie mentali deve essere limitato ai soli casi più gravi, garantendo, al contempo, al malato psichiatrico una rete capillare ed integrata di servizi sul territorio, che permetta ai centri di salute mentale la migliore gestione del paziente incentivando gli interventi preventivi e curativi.

Le forme di Dipendenza da alcool, farmaci, droga e ludopatia sono i principali effetti su cui intervenire con azioni di diagnosi, terapia e riabilitazione. I SERD, essendo le strutture di riferimento dell'Unità Sanitaria Locale per i tossicodipendenti e per le loro famiglie, devono garantire agli interessati la riservatezza degli interventi oltre alla disponibilità dei trattamenti di carattere psicologico, socio riabilitativo e medico farmacologico. Pertanto il programma di tali funzioni deve tendere ad: aumentare gli interventi di sostegno ed orientamento per i tossicodipendenti e le loro famiglie; aumentare gli interventi di prevenzione nei confronti delle fasce giovanili della popolazione; accettare lo stato di salute psicofisico del soggetto anche con riferimento alle condizioni sociali; certificare lo stato di tossicodipendenza; definire i programmi terapeutici individuali e socio-riabilitativi; aumentare gli interventi di prevenzione della diffusione delle infezioni da HIV; valutare i risultati degli interventi in maniera periodica; rilevare i dati statistici ed epidemiologici.

Si prendono quindi in considerazione le Unità Operative Complesse e UOSD all'interno delle quali sono collocati i Servizi corrispondenti; il dettaglio delle prestazioni, del numero e tipologia di personale coinvolto con relativa tipologia di contratto di lavoro, ripartito per categoria professionale e numero di ore prestate è riportato nelle tabelle allegate.

Allo scopo di documentare il carattere innovativo delle attività Dipartimentali e la continua ricerca di confronto finalizzato alla individuazione e all'apprendimento di best practice, vengono descritti, sinteticamente, i progetti e le azioni messe in campo:

Progettazione e progetti di formazione:

Progetto Conscious: Progetto Europeo della durata di 20 mesi di cui il Dipartimento Salute Mentale e Patologie da Dipendenza è capofila, co-finanziato dal programma europeo Diritti Uguaglianza e Cittadinanza, in partenariato con il Garante dei Detenuti del Lazio, con [l'European Network for the](#)

Work with Perpetrators of Domestic Violence

e il Centro Nazionale Studi e Ricerche sul diritto della Famiglia e dei Minori. Il progetto introduce in ambito intra ed extra carcerario, un modello di trattamento e supporto dedicato a perpetrators e costruisce una rete intersistemica di cooperazione finalizzata alla riduzione della recidiva.

Nelle attività di trattamento saranno coinvolti 42 sex offenders, di cui 9 recidivi, e 12 colpevoli di maltrattamenti in famiglia detenuti presso la casa circondariale di Cassino, mentre un servizio esterno sarà attivato presso l'ASL di Frosinone per perpetrators ex detenuti o sottoposti a misure alternative segnalati all'ASL dal Tribunale di Sorveglianza o dallo sportello anti violenza presente presso la Procura di Frosinone. Attraverso le attività previste nel programma di trattamento specialistico, le relazioni di sostegno e la possibilità di sperimentare modalità di giustizia riparativa, gli autori di reato potranno acquisire strumenti concreti per la gestione del proprio comportamento ed un migliore controllo degli impulsi violenti.

Contemporaneamente operatori di polizia penitenziaria, amministratori penitenziari, educatori, operatori UEPE, personale ASL e i rappresentanti delle istituzioni associate, prenderanno parte ad attività di formazione e capacity building, di apprendimento reciproco e all'implementazione di protocolli e metodi di lavoro. Sarà anche svolta un'attività di sensibilizzazione sull'efficacia del trattamento e sulla sostenibilità del modello nei confronti dei magistrati del Tribunale di Sorveglianza, degli avvocati, dei direttori di altri istituti penitenziari italiani ed europei e delle autorità regionali e nazionali competenti. I risultati attesi riguardano le competenze professionali acquisite e/o migliorate per il trattamento e la gestione dei perpetrators da parte degli operatori sanitari, penitenziari e dell'Ufficio di Esecuzione Penale Esterna; nuovi servizi trattamentali disponibili e accessibili sia in ambito carcerario che nel settore socio-sanitario; incrementata applicazione di misure di giustizia riparativa; Governance strutturata e sinergie operative attivate in materia di lotta alla violenza e prevenzione della recidiva da parte del sistema socio-sanitario, giudiziario, di esecuzione della pena, di pubblica sicurezza.

Piano locale di contrasto al Gioco d'Azzardo Patologico:

Il "Piano Regionale di Prevenzione "Gioco D'Azzardo Patologico" delinea e definisce le azioni di potenziamento e ampliamento degli interventi resi dai servizi delle amministrazioni sanitarie locali (ASL) in particolare dai Ser.D; con Deliberazione n. 2050 del 04.10.2018 la ASL di Frosinone ha approvato il Piano Locale Gioco d'Azzardo Patologico (prima annualità) stabilendo che la realizzazione avvenga con le risorse economiche provenienti dal fondo GAP di cui alla determinazione Regionale n. G 16620 del 23.12.2015. Il "Piano Locale di contrasto al Gioco d'Azzardo" si pone quale obiettivi: a) l'incremento di interventi di informazione e prevenzione dei rischi connessi alle dipendenze senza sostanza ed in particolare al gioco d'azzardo patologico; b) garantire trattamenti specialistici delle forme di dipendenza senza sostanza; c) garantire la qualità dei servizi e la competenza professionale degli operatori. La popolazione target è individuata nelle persone con problematiche di dipendenza senza sostanza che attualmente non si rivolgono ad alcun servizio; a soggetti che accedono al Serd inviati da altri servizi sanitari; ai familiari di pazienti in carico al SerD. I risultati attesi sono di incrementare il numero di soggetti trattabili con particolare riguardo alla prevenzione delle recidive. In riferimento all'obiettivo a) del Piano Locale, il DSMPD ha integrato e potenziato le azioni svolte dalle Unità di Strada CRD1 e CRD2, con specifico riferimento alle azioni di Informazione e Sensibilizzazione; tale linea di azione è stata definita attraverso l'Atto Deliberativo n. 408 del 01.03.2019 in cui gli Enti Partner di progetto Unità Mobile (ex FLD) Associazione in Dialogo (CRD1) e Cooperativa Exodus (CRD2) hanno dato la disponibilità a

partecipare al Piano Locale contrasto al Gioco d'Azzardo nella parte relativa alle azioni citate, con l'adozione di metodologie e specifiche declinate nello stesso Atto.

Formazione Regionale sul Disturbo da Gioco d'Azzardo:

In attuazione del "Piano biennale Regionale Gioco d'azzardo patologico" è stato approvato il Programma Formativo Regionale biennale sul Disturbo da Gioco d'Azzardo (Determinazione dirigenziale R.L n. G17153 del 20.12.2018) .che prevede, quali realizzatori, ASL Roma 1, ASL Roma 4, ASL Frosinone, ASL Rieti. L'obiettivo generale prevede l'incremento delle conoscenze e delle competenze degli operatori sanitari, sociali e del Terzo Settore sul fenomeno DGA e sugli strumenti e strategie efficaci per la cura e la riabilitazione in una logica di rete per la garanzia di una offerta di trattamento omogenea appropriata su scala regionale. I destinatari personale sanitario ASL, personale sanitario delle Strutture Accreditate, operatori sociali di Enti Pubblici, del Terzo Settore e scolastici. La metodologia formativa prevede: formazione frontale con lezioni magistrali, a piccoli gruppi, discussioni con esperti; formazione sul campo con accompagnamento dei professionisti e dei servizi attraverso supervisione, audit, ecc.; formazione a distanza con utilizzo di sito web Lazio Crea per la messa a disposizione del materiale formativo.

Progetto formativo regionale per operatori delle REMS

Il progetto formativo si propone, in prima istanza, di offrire la possibilità di un confronto tra gli Enti e le Istituzioni della Regione Lazio coinvolti negli accordi sanciti dalla Conferenza Unificata del 26 Febbraio 2015. Il Progetto sarà realizzato in collaborazione con la ASL Roma 5, la ASL Rieti con la ASL di Frosinone capofila.

Nello specifico si intende analizzare la corretta applicazione della normativa di cui al decreto legislativo 22 giugno 1999, n. 230 e al decreto Presidente del Consiglio dei Ministri 1° aprile 2008 aventi ad oggetto specificamente *"la garanzia della tutela della salute delle persone con restrizione della libertà personale, incluse le persone internate nelle Rems"*, che il passaggio ad una organizzazione esclusivamente sanitaria deve garantire nella sua prospettiva ampliativa. Il progetto verificherà le problematiche delle procedure organizzative inerenti la tutela della salute degli internati nelle Rems in relazione alla normativa penitenziaria di cui alla legge 26 luglio 1975, n. 354 e succ. ricercandone le relative soluzioni migliorative. Tale primario obiettivo assume un ruolo rilevante al fine di garantire una effettiva conoscenza e un confronto fra gli operatori del settore sanitario per la salute mentale e del settore giudiziario, favorendo nei primi il comprendere come il percorso terapeutico possa adattarsi ai tempi propri del procedimento penale e ai secondi le basi del ragionamento e, dunque, delle scelte terapeutiche e riabilitative

Il Progetto prevede il coinvolgimento della rete degli Enti e delle Istituzioni coinvolte tra cui: UEPE; Tribunale di Sorveglianza; Tribunale ordinario; Procura della Repubblica; Prefettura; Questura. Personale REMS

I destinatari sono: personale DSM operante nelle Case di Reclusione e Circondariali nelle sezioni psichiatriche e ambulatori presenti; Personale SPDC e CSM; personale di Polizia Penitenziaria; Magistratura.

I dati relativi ai Servizi per la Salute Mentale sono registrati attraverso il Sistema Informativo per i Servizi Psichiatrici (SISP) della Regione Lazio. Il sistema è stato concepito con finalità epidemiologiche con lo scopo di permettere un'analisi della domanda e dell'offerta nel campo dei Servizi Psichiatrici ed il software di gestione è stato distribuito gratuitamente ai Dipartimenti di Salute Mentale. I dati relativi agli utenti delle strutture ambulatoriali, residenziali, semiresidenziali sono organizzati secondo tre tabelle: anagrafica, trattamenti e prestazioni. Il trattamento ambulatoriale registra tutte le prestazioni erogate dal servizio in una data, luogo, con modalità e specifica attività. Le strutture residenziali e semiresidenziali registrano esclusivamente gli accessi. Va sottolineato che il mancato aggiornamento del suddetto software, non consente una precisa registrazione dei dati che possono essere riportati nel sistema gestionale solo ed esclusivamente attraverso computer di vecchia generazione attualmente in dismissione in ASL di Frosinone.

Alcuni CSM hanno a disposizione un computer in grado di supportare il software, altri ne sono sprovvisti; il CSM di Frosinone ha subito la perdita dell'intero data base a causa di un allagamento del servizio che ha reso inservibili tutti i computer.

I dati relativi ai Servizi per le dipendenze patologiche sono registrati attraverso il Sistema Informativo Dipendenze Patologiche Regione Lazio (SIRD). Il sistema nato nel 2007, viene continuamente aggiornato e adattato alle esigenze dei servizi. I SerD della ASL di Frosinone sono in grado di registrare tutte le prestazioni a singolo utente, famiglia, a gruppi e istituzioni. Di facile accessibilità, ogni operatore ha a disposizione un computer su cui operare. Periodicamente vengono effettuati riscontri interne al fine di verificare la rispondenza al debito informativo.

UOC Centro Salute Mentale Distretti A-B-C- D

La UOC comprende i CSM di Anagni con sede ambulatoriale di Alatri, Frosinone con sede ambulatoriale Veroli e Ferentino, Ceccano con sede ambulatoriale Ceprano, Sora con sede ambulatoriale Atina. Il personale opera su diversi servizi attraverso la "quota oraria" che consente di effettuare le prestazioni all'utenza del territorio nel minimo rispetto dei Livelli Essenziali di Assistenza. La tipologia delle prestazioni rese è specificata nel dettaglio SISP- Sistema Informativo per i Servizi Psichiatrici (Alleg.1-2) e nella Tab. 1.

Nel CSM di Sora (Tot. prest. 5277) nel primo semestre 2019, la maggior percentuale delle prestazioni (67,77%) è resa presso la sede del servizio con una significativa percentuale effettuate presso il domicilio dell'utente (15,18%). La prestazione a domicilio è particolarmente onerosa in termini di tempo e di risorse professionali necessarie e si configura come una delle prestazioni maggiormente significative e indispensabili in casi di particolare fragilità psicologica e sociale. Anche la modalità di prestazione presenta una maggiore frequenza verso il singolo utente (64,53%) mentre la famiglia è coinvolta per il 17,98%. Nella sede di Ceccano (Tot. prest. 4914) le prestazioni presso la sede sono di poco superiori al 90% con la metà resa al singolo utente mentre la famiglia si coinvolge per il 13,27%. La differenza nel dato relativo alle prestazioni effettuate presso la sede è verosimilmente da attribuire alla maggiore facilità di accesso ai servizi dell'area di Ceccano/Ceprano rispetto al territorio di Sora in cui è presente un maggior numero di centri ubicati in zone montuose o collinari. Il totale degli operatori presenti vede un saldo negativo di n. 6 operatori. Si sottolinea che la ripartizione degli operatori per "quote orario" riguarda sia le prestazioni rese verso la UOC di appartenenza sia le prestazioni rese verso altre UOC/UOSD nelle quali si registra una grave carenza di figure professionali.

La UOC del Distretto D comprende i CSM di Cassino e Pontecorvo. Il personale opera su diversi servizi attraverso la "quota oraria" che consente di effettuare le prestazioni all'utenza del territorio nel minimo rispetto dei Livelli Essenziali di Assistenza. Dal dettaglio delle prestazioni del CSM del Cassino, (Alleg. 3) Tab. n. 1 (Tot. prest. 5756) si conferma che queste vengono rese in prevalenza presso la sede (89,16%) con una maggiore frequenza al singolo utente (71,32%) e il coinvolgimento dei familiari si ferma al 14,99%. La maggiore percentuale di prestazioni è resa dalle figure sanitarie con una importante percentuale di trattamenti a lungo termine (psicoterapie = 14,12%). Il ricovero in SPDC risulta necessario nello 0,09% dei casi trattati, percentuale omogenea nei tre servizi esaminati, a conferma che la ritenzione al trattamento ambulatoriale ha una positiva funzione nella prevenzione delle recidive. Il totale degli operatori presenti vede un saldo negativo di n. 4 operatori. Si sottolinea che la ripartizione degli operatori per "quota oraria" riguarda sia le prestazioni rese verso la UOC di appartenenza sia le prestazioni rese verso altre UOC/UOSD nelle quali si registra una grave carenza di figure professionali.

UOC Residenzialità e Semiresidenzialità

La UOC Residenzialità e Semiresidenzialità comprende tre Strutture Residenziali Terapeutico-Riabilitative di tipo estensivo e cinque Centri Diurni. Tab.2

La SRTR Romolo Priori Frosinone 20 p.l. ha avuto nel primo semestre 2019 un notevole turn-over con n. 6 dimissioni e n. 7 nuovi inserimenti. Va rilevato che il momento della dimissione e dell'inserimento rappresentano fasi di passaggio particolarmente delicate sia per il singolo utente che per il gruppo già presente, in cui l'operatore è massimamente impegnato nel guidare l'adattamento del paziente alla struttura e alle attività di trattamento. La SRTR Priori segue, con prestazioni a domicilio, due gruppi appartamento presso il comune di Ceccano.

La SRTR Franco Basaglia Frosinone con 10 posti letto più un progetto semiresidenziale che prevede 2 gruppi appartamento per n. 9 ospiti che hanno terminato il programma e che necessitano di un accompagnamento nella fase di reinserimento sociale e lavorativo; il progetto è ancora in fase di realizzazione.

La SRTR Maxwell Jones Ceccano con 20 p.l. Il turn-over del primo semestre ha fatto registrare 4 dimissioni con altrettanti nuovi ingressi raggiungendo la copertura totale dei posti letto. La SRTR Maxwell Jones, nel primo semestre ha effettuato due attività all'esterno della durata di 8 ore. Per quanto riguarda le attività nelle tre strutture, esse prevedono il coinvolgimento attivo del paziente nelle mansioni di vita quotidiana della struttura ed in attività riabilitative e di risocializzazione di tipo espressivo, motorio, ludico anche all'esterno in raccordo con la rete sociale. Le attività riabilitative coinvolgono l'intera giornata degli ospiti compatibilmente alle risorse economiche e di personale esistenti. Le prestazioni prevedono, inoltre, il continuo monitoraggio delle condizioni psicopatologiche dei pazienti al fine di mantenere la condizione di stabilizzazione clinica.

Il totale degli operatori presenti nelle tre strutture vede un importante saldo negativo: - 16. Va sottolineato che nelle tre strutture non vi sono figure specialistiche per la riabilitazione quali tecnici della riabilitazione psichiatrica né psicoterapeuti: tali figure rappresentano elementi imprescindibili del trattamento, della cura e della riabilitazione psichiatrica.

I cinque Centri Diurni per la riabilitazione psichiatrica hanno reso prestazioni agli 89 ospiti per un totale di 4634 accessi. Le prestazioni sono rese nelle fasce orarie diurne, negli spazi ambulatoriali dedicati oppure attraverso attività all'esterno che hanno la funzione di facilitare il mantenimento e/o il recupero delle abilità psicosociali.

Anche in questo caso il totale degli operatori presenti nei cinque Centri Diurni vede un saldo negativo di 16 operatori.

UOC Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura Frosinone-Sora

La UOC comprende gli SPDC di Frosinone e Sora. Il reparto di Sora è stato riaperto il 31.05.2019 dopo diversi mesi in cui la struttura è stata sottoposta ad una accurata ristrutturazione e messa a norma degli ambienti. La grave carenza di medici psichiatri in cui il DSMPD ha operato in questi mesi, hanno suggerito l'apertura del reparto per soli n.10 posti letto per ricoveri volontari di cui 2 riservati ai pazienti affetti da Disturbi dell'alimentazione. Il numero dei ricoveri è stato tuttavia significativo (37 dal 30.05) a conferma della necessità di posti letto dedicati alla crisi, nel territorio dell'ASL. Il personale dell'SPDC di Sora è sostanzialmente lo stesso in forza al reparto di Frosinone; alcuni turni vengono abitualmente coperti da psichiatri provenienti dai CSM di Sora e di Cassino. L'SPDC di Frosinone ha 12 posti letto più 1 posto per le emergenze. Non di rado, nel periodo di chiusura del reparto di Sora, ha accolto pazienti in sovrannumero a causa di particolari situazioni di emergenze non collocabili altrove. Tab. 3 Nel primo semestre 2019 si sono registrati 197 ricoveri di cui 44 in regime di Trattamento Sanitario Obbligatorio. Con notevoli difficoltà gli operatori della UOC mantengono attivo un ambulatorio dedicato ai Disturbi dell'umore in cui nel periodo indicato sono state effettuate 154 visite e 75 consulenze. Le prestazioni connesse alla richiesta di intervento/consulenza in Pronto Soccorso sono state numerose (455) e la loro esecuzione incide notevolmente sulla attività di reparto in relazione alla presenza di un solo psichiatra in turno. Il totale degli operatori presenti nei due reparti vede un saldo negativo di n. 29 operatori. Il saldo negativo è particolarmente preoccupante in quanto le figure professionali carenti riguardano gli psichiatri (-9), gli psicoterapeuti, con un solo psicoterapeuta presente nei tre SPDC della ASL di Frosinone, gli infermieri e i tecnici della riabilitazione psichiatrica.

UOC Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura - Cassino

La UOC comprende l'SPDC di Cassino con 12+1 posti letto. Tab. 3 I ricoveri nel primo semestre sono stati 153 di cui 16 TSO; 212 le consulenze effettuate fra Pronto Soccorso e reparti di degenza. Si rileva, in questo reparto, l'assenza dello psicoterapeuta e di infermieri. In seguito alla procedura per l'immissione in ruolo di n. 19 psichiatri recentemente conclusa e di cui sono stati assunti solo 5 fra i primi in graduatoria, uno psichiatra è stato destinato all'SPDC di Cassino. Il totale degli operatori presenti vede un saldo negativo di 18 operatori.

UOC Patologie da Dipendenza Distretti A-B-C-D

La UOC comprende i Servizi per le Dipendenze (SerD) di Frosinone, Sora e Ceccano. In numero totale di prestazioni della UOC per il primo semestre 2019 è stato di 44863. Tab. 4 La complessità degli interventi diretti alle popolazioni target e la molteplicità delle aree di competenza, l'eziologia multifattoriale e multidimensionale delle forme psicopatologiche di afferenza sono tali da richiedere trattamenti fortemente incentrati sulla multidisciplinarietà. Per tale motivo viene privilegiato il lavoro di equipe in tutti i SerD. Nei servizi per le dipendenze, la prestazione per quote orario è particolarmente rilevante in quanto, nella UOC, ricadono le esigenze della UOC Dipendenze e Psicopatologie nel circuito penitenziario, il Centro Clinico Cocaina, progetto regionale attualmente in corso di accreditamento, le Rems di Pontecorvo e Ceccano per la copertura delle guardie mediche e per il coordinamento infermieristico, la prevenzione. Il dettaglio

delle prestazioni è reso comprensibile dal Sistema Informativo Regionale Dipendenze (SIRD) che consente di analizzare e verificare l'operato del servizio (alleg. 4). Nel numero delle prestazioni il dato di maggiore frequenza è relativo alla somministrazione di farmaci sostitutivi, di colloqui psicosociali individuali e di visite mediche. Di particolare rilevanza è la costante collaborazione con gli altri Enti e Istituzioni del territorio che sono coinvolti nel trattamento e nel monitoraggio dell'utenza: Ufficio per l'esecuzione penale esterna, servizi sociali dei distretti e dei comuni del territorio, Strutture Residenziali Pedagogico Riabilitative sia del territorio della provincia che della Regione Lazio, altri servizi sanitari della ASL (SPDC, Malattie Infettive). La particolare tipologia di utenze e i continui cambiamenti negli stili di consumo richiedono, agli operatori dei SerD, un assiduo aggiornamento professionale. I servizi per le dipendenze del DSMPD si sono sempre distinti per la particolare attenzione dedicata alla prevenzione che negli ultimi anni è stata sacrificata a fronte del rispetto delle priorità; programmi di prevenzione nelle scuole di ogni ordine e grado della Provincia, progetti mirati di rilevanza nazionale quali "Il filo di Arianna" e "Unplugged", validati a livello internazionale, sono stati portati avanti per diversi anni dagli operatori del Dipartimento con ricadute importanti sul piano della prevenzione dell'abuso di sostanze, del bullismo, del disagio adolescenziale. Attualmente l'ambito della prevenzione viene sostenuto faticosamente garantendo la continuità del progetto Unplugged in alcune scuole di Frosinone e attraverso il Servizio CRD1 e CRD2 Unità Mobile (ex FLD), autorizzato dalla Regione Lazio, in partenariato con l'Associazione "In Dialogo" di Trivigliano e la Fondazione Exodus. Il totale degli operatori presenti vede un saldo negativo di 14 operatori rispetto a quelli previsti.

La UOC comprende il SerD di Cassino. Le prestazioni del primo semestre 2019 sono state 44834 (Alleg. 5). Tab. 4 La carenza di personale registra un saldo negativo di 9 unità di personale in cui spicca il -3 relativo ai medici. Valgono per questa UOC tutte le considerazioni fatte in precedenza. Il dettaglio delle prestazioni è descritto nei tabulati SIRD in allegato. Anche in questo caso le prestazioni di maggiore frequenza sono relative all'erogazione dei farmaci sostitutivi e alle prestazioni medico e psicosociali.

UOC Patologie Dipendenze e Psicopatologie nel circuito Penitenziario

La UOC effettua le prestazioni all'interno delle Case Circondariali di Frosinone e Cassino e nella Casa di Reclusione di Paliano. La particolarità di questa UOC si rileva nel fatto che essa non ha personale proprio ma ha personale proveniente da altre UOC e per quota oraria e personale con diverso contratto di lavoro (SAI). Tab. 5 Nonostante tale difficile condizione, gli operatori hanno reso n. 10.741 (Alleg. 6) prestazioni presso gli ambulatori penitenziari fra cui: erogazione farmaci, visite mediche specialistiche, visite psichiatriche, colloqui psicologici e sociali, certificazioni e relazioni all'Autorità Giudiziaria, Avvocati, Servizi Sociali, UEPE, SRPR. All'interno delle due Case Circondariali è attivo il Progetto Conscious di cui si è trattato a parte. In ragione della particolare delicatezza delle prestazioni erogate, della complessità delle manifestazioni psicopatologiche della popolazione detenuta, della peculiarità del contesto ambientale, la UOC dedica particolare attenzione alla formazione e all'aggiornamento degli operatori con corsi di formazione specifici e gruppi di supervisione. Il saldo degli operatori, in considerazione di quanto già specificato in proposito registra una differenza di -12 rispetto agli operatori previsti.

UOSD Disturbi del Comportamento Alimentare

La UOSD ha sede presso l'ex Ospedale di Frosinone in via Mazzini ed eroga prestazioni ambulatoriali a persone con patologie caratterizzate da alterazioni significative delle abitudini alimentari e da una eccessiva preoccupazione per il peso e il corpo in generale. Il servizio si propone di offrire un intervento integrato e interdisciplinare con la collaborazione di tutte le figure professionali previste dalle buone pratiche (internisti, nutrizionisti, psichiatri, psicologi clinici e psicoterapeuti, dietisti, assistenti sociali). Nella UOSD confluisce la linea di attività "Salute mentale donna" rivolta a donne vittime di maltrattamenti; a tal proposito esiste una confluenza con il progetto Conscious. Attualmente il servizio opera con personale che rende prestazioni per "quota oraria" provenienti da altre UOC. Tab. 6 Le prestazioni rese nel primo semestre sono state 277 e hanno riguardato prima accoglienza, consulenza, diagnosi, rinforzo della motivazione e orientamento. Il saldo degli operatori, in considerazione di quanto già specificato in proposito registra una differenza di -7 rispetto agli operatori previsti.

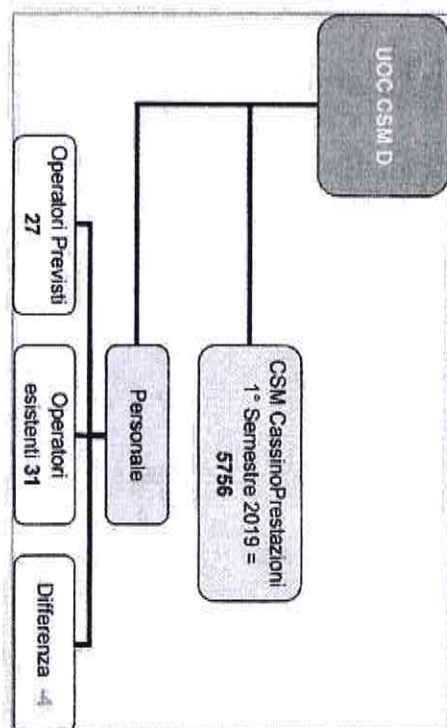
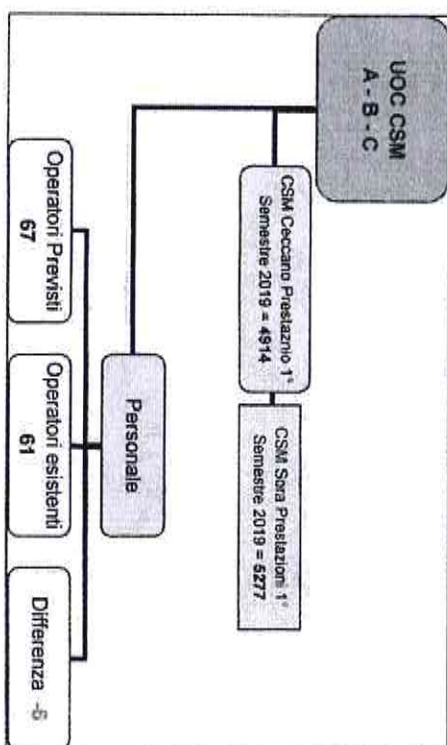
UOSD Residenze per l'Esecuzione delle Misure di Sicurezza

La UOSD comprende la Rems di Pontecorvo con n. 11 posti letto dedicati a pazienti di sesso femminile e la Rems di Ceccano con n. 20 posti letto per pazienti di sesso maschile. Le Rems ospitano pazienti, autori di reato, ritenuti non imputabili per vizio totale o parziale di mente nonché socialmente pericolosi; hanno il compito di garantire l'assistenza nonché, soprattutto, di erogare prestazioni terapeutiche e riabilitative finalizzate al reinserimento sociale. I pazienti vengono inviati direttamente dall'Autorità Giudiziaria. Le prestazioni rese all'interno delle strutture riguardano: assistenza h24, valutazione diagnostica, trattamento farmacologico, assistenza infermieristica, attività terapeutico-riabilitative; le prestazioni relative alla parte strettamente sanitaria hanno il compito di monitorare le condizioni psicopatologiche dei pazienti al fine di raggiungere e/o mantenere la condizione di stabilizzazione clinica. L'intento primario, tuttavia, è rivolto ad una presa in carico corretta e unitaria del paziente con il coinvolgimento di équipes multidisciplinari in grado di gestire la multi problematicità dei pazienti e strutturare i Progetti Terapeutici Individualizzati finalizzandoli al recupero e al potenziamento delle abilità presenti. In tal senso nelle due strutture sono stati attivati progetti terapeutici sia individuali che rivolti al gruppo. Anche in questo caso la carenza di personale medico/psichiatri e della riabilitazione ha condizionato l'area riabilitativa: i progetti realizzati, infatti, pur evidenziando la positiva impostazione del modello riabilitativo proposto, non hanno avuto le risorse necessarie per consentire una replicazione e una pianificazione stabile. Tra le prestazioni rese dall'équipes delle Rems, oltre alle attività sanitarie e terapeutico-riabilitative, va segnalata la funzione di raccordo con l'Autorità Giudiziaria sia per la gestione dei flussi dei pazienti, sia per le certificazioni e relazioni necessarie alla gestione della fase del reinserimento nel territorio. A ciò si aggiunge il necessario collegamento con i Centri di salute Mentale di appartenenza dei pazienti, i quali sono invitati periodicamente a verifiche nelle strutture; le relazioni con la rete delle Associazioni del territorio con le quali è necessario dialogare per le attività riabilitative esterne; la gestione dei rapporti familiari particolarmente delicata in ragione della tipologia di reato commesso dal congiunto. Nel primo semestre 2019 Tab. 7 il turn-over nelle due strutture è stato intenso con 12 ricoveri nella Rems di Pontecorvo e 24 nella Rems di Ceccano (Alleg. 7). Il saldo tra gli operatori previsti e gli operatori in servizio registra un -19 complessivo che mette in evidenza le difficoltà in cui operano le due Rems. Si sottolinea la totale mancanza della figura dello Psicoterapeuta.

UOC CSM A - B - C	Seel	PSICHIATRI			PSICOLOGI			INFERMIERI			ASS. SOCIALI			AMM. VI			ALTRO			TOTALI		
		operat. previsti	operat. esistenti	diff.	operat. previsti	operat. esistenti	diff.	operat. previsti	operat. esistenti	diff.	operat. previsti	operat. esistenti	diff.	operat. previsti	operat. esistenti	diff.	operat. previsti	operat. esistenti	diff.	operat. previsti	operat. esistenti	diff.
UOC CSM A - B - C	CSM Alatri	4	1	-3	2	1	-1	4	3	-1	2	2	0	1	0	-1	0	0	0	13	7	-6
	Sede Anagni	1	1	0	2	1	-1	2	2	0	1	0	-1	1	0	-1	0	0	0	7	4	-3
	CSM Frosinone + Sede Veroli	4	2	-2	3	1	-2	4	7	3	2	2	0	1	0	-1	0	0	0	14	12	-2
	Sede Ferentino	1	1	0	1	1	0	2	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	5	5	0
	CSM Ceccano + Sede Capranico	4	2	-2	3	2	-1	4	7	3	2	3	1	1	0	-1	0	0	0	14	14	0
	CSM Sora + Sede Alatri	4	2	-2	3	2	-1	4	8	4	2	5	3	1	1	0	0	1	1	14	19	5
TOTALE CSM A-B-C		18	9	-9	14	8	-6	20	29	9	10	13	3	5	1	-4	0	1	1	67	61	-6

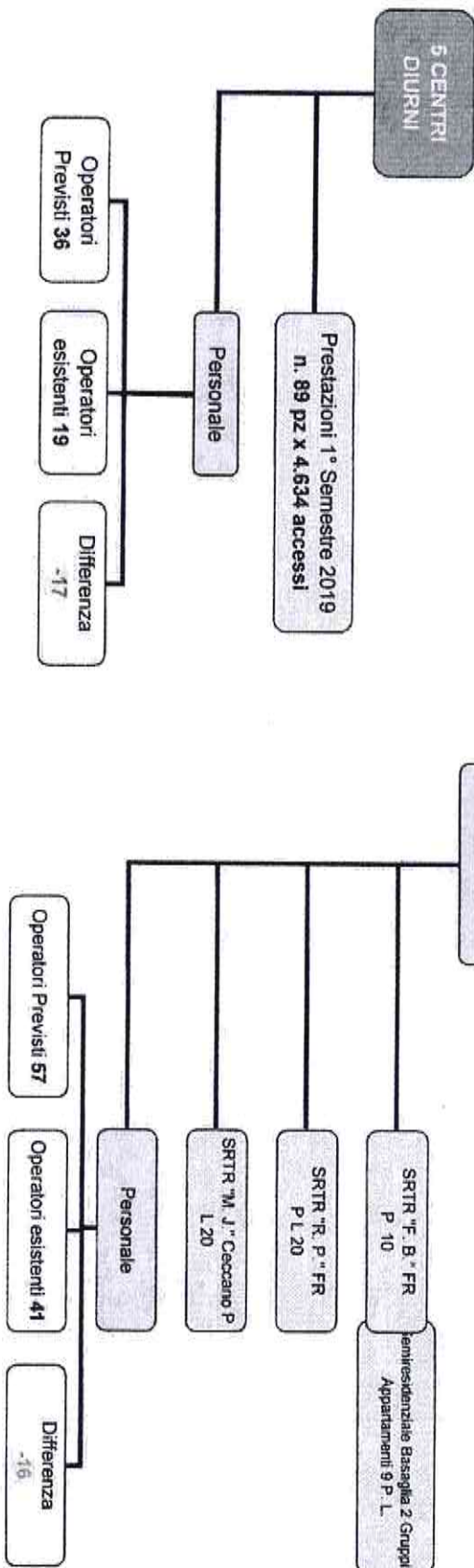
tabella 1

UOC CSM D	Seel	PSICHIATRI			PSICOLOGI			INFERMIERI			ASS. SOCIALI			AMM. VI			ALTRO			TOTALI		
		operat. previsti	operat. esistenti	diff.	operat. previsti	operat. esistenti	diff.	operat. previsti	operat. esistenti	diff.	operat. previsti	operat. esistenti	diff.	operat. previsti	operat. esistenti	diff.	operat. previsti	operat. esistenti	diff.	operat. previsti	operat. esistenti	diff.
UOC CSM D	CSM Cassino	4	2	-2	3	5	2	4	2	-2	2	4	2	1	0	-1	0	4	4	14	17	3
	CSM Pontecorvo	4	3	-1	2	1	-1	4	6	2	2	2	1	0	-1	0	0	0	0	13	14	1
	TOTALE CSM D	8	5	-3	5	6	-1	8	8	0	4	6	2	0	-2	0	4	4	4	27	31	4



UOC RESIDENZIALITÀ SEMIRESIDENZIALITÀ TA	Sedi	PSICHIATRI			PSICOLOGI			INFERMIERI			TEC. R. PSIC.			OSS			ASS. SOCIALI			AMM. VI			ALTRO			TOTALE		
		operat. previsti	operat. esistenti	diff.	operat. previsti	operat. esistenti	diff.	operat. previsti	operat. esistenti	diff.	operat. previsti	operat. esistenti	diff.	operat. previsti	operat. esistenti	diff.	operat. previsti	operat. esistenti	diff.	operat. previsti	operat. esistenti	diff.	operat. previsti	operat. esistenti	diff.			
	CD Frosinone	0	0	0	1	1	0	1	2	1	2	0	-2	1	0	-1	1	0	1	0	1	0	-1	0	0	7	4	-3
	CD Ferentino	0	0	0	1	1	0	1	2	1	2	1	-1	1	0	-1	1	0	1	1	0	0	0	0	7	5	-2	
	CD Ceccano	0	0	0	1	1	0	1	2	1	2	0	-2	1	0	-1	1	0	1	0	1	0	0	0	7	4	-3	
	CD Isola del Liri	1	0	-1	1	0	-1	1	3	2	2	0	-2	1	0	-1	1	0	1	0	1	0	-1	0	0	8	4	-4
	CD Cassino	0	0	0	1	0	-1	1	1	0	2	0	-2	1	0	-1	1	0	1	0	1	0	-1	0	0	7	2	-5
	SRTR "F. B." Frosinone	2	1	-1	2	0	-2	2	10	8	5	1	-4	6	0	-6	1	2	1	1	0	-1	0	0	0	19	14	-5
	SRTR "R. P." Frosinone	2	1	-1	2	0	-2	2	7	5	5	0	-5	6	2	-4	1	2	1	1	0	-1	0	2	2	19	14	-5
	SRTR "M. J." Ceccano	2	1	-1	2	0	-2	2	6	8	5	0	-5	6	3	-3	1	0	1	1	0	0	1	1	1	19	13	-6
	TOTALE Resident. Semires.	7	3	-4	11	3	-8	11	33	22	25	2	-23	23	5	-18	8	9	1	8	2	-6	0	3	3	57	41	-16

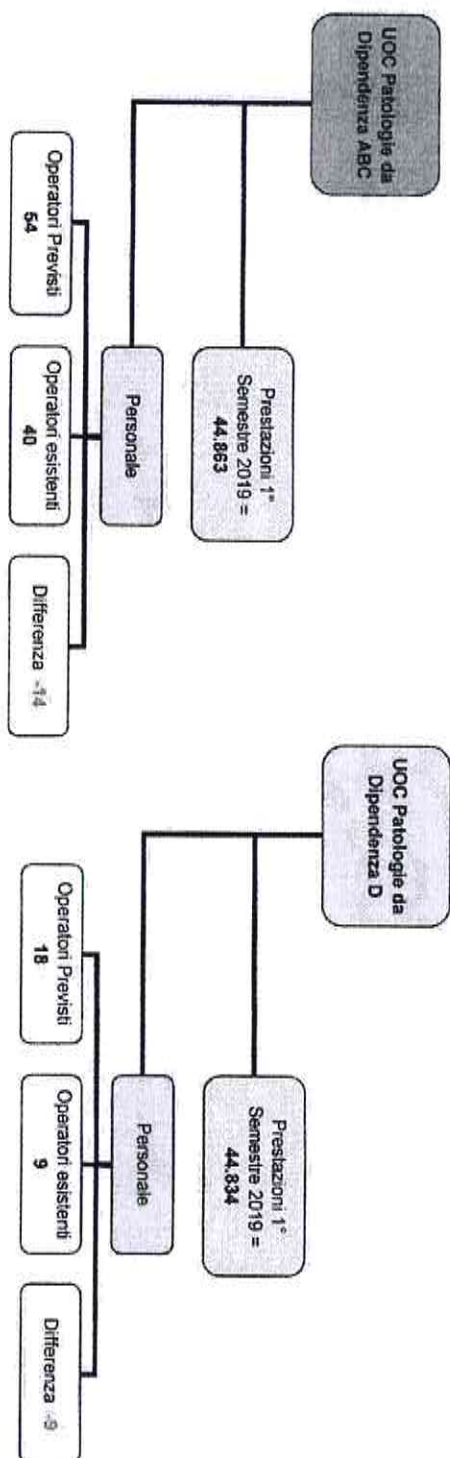
tabella 2



UOC Patologie Dipendenza A- B-C	Sedi	PSICHIATRI			MEDICI			PSICOLOGI			INFERMIERI			ASS. SOCIALI			AMM.VI			EDUC. PROF.			ALTRO			TOTALE		
		operat. previsti	operat. esistenti	diff.	operat. previsti	operat. esistenti	diff.	operat. previsti	operat. esistenti	diff.	operat. previsti	operat. esistenti	diff.	operat. previsti	operat. esistenti	diff.	operat. previsti	operat. esistenti	diff.	operat. previsti	operat. esistenti	diff.	operat. previsti	operat. esistenti	diff.			
	Frosinone	1	1	0	4	2	-2	4	4	0	4	9	5	4	5	1	1	0	1	0	-1	0	1	1	18	23	5	
	Cecina	1	0	-1	4	1	-3	4	2	-2	4	4	0	2	-2	1	0	-1	1	0	-1	0	1	18	10	-8		
	Sora	1	0	-1	4	2	-2	4	2	-2	4	2	-2	4	1	-3	1	0	-1	1	0	-1	0	0	18	7	-12	
	TOTALE dipendenza ABC	3	1	-2	12	5	-7	12	8	-4	12	15	5	12	8	-4	3	1	-2	3	0	-3	0	2	36	40	-4	

UOC Patologie da Dipendenza D	Sedi	PSICHIATRI			MEDICI			PSICOLOGI			INFERMIERI			ASS. SOCIALI			AMM.VI			ED. RE PROF.			ALTRO			TOTALI		
		operat. previsti	operat. esistenti	diff.	operat. previsti	operat. esistenti	diff.	operat. previsti	operat. esistenti	diff.	operat. previsti	operat. esistenti	diff.	operat. previsti	operat. esistenti	diff.	operat. previsti	operat. esistenti	diff.	operat. previsti	operat. esistenti	diff.	operat. previsti	operat. esistenti	diff.	operat. previsti	operat. esistenti	diff.
Sedi	Caserta	1	0	-1	4	1	-3	4	4	0	4	2	-2	4	1	-3	1	0	-1	1	0	-1	0	1	1	18	9	-9
	TOTALE Dipendenza D	1	0	-1	4	1	-3	4	4	0	4	2	-2	4	1	-3	1	0	-1	1	0	-1	0	1	1	18	9	-9

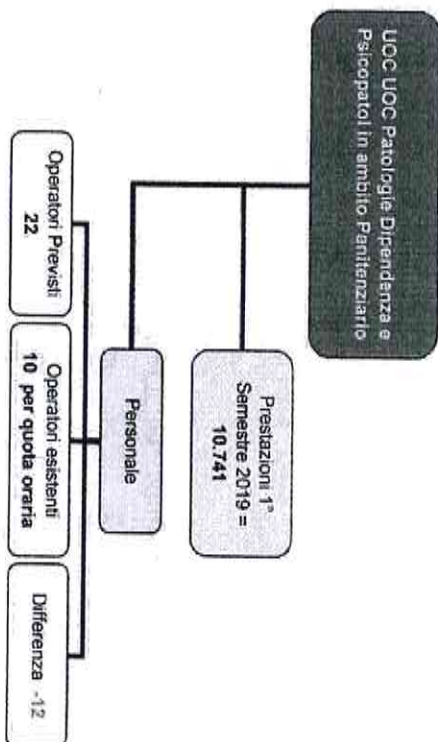
tabella 4



UOC Patologie Dipendenza e psicopatici in ambito penitenziario	PSICHIATRI			MEDICI			PSICOLOGI			INFERMIERI			ASS. SOCIALI			AMMINISTRATIVI			TOTALI		
	operat. previsti	operat. esistenti	diff.	operat. previsti	operat. esistenti	diff.	operat. previsti	operat. esistenti	diff.	operat. previsti	operat. esistenti	diff.	operat. previsti	operat. esistenti	diff.	operat. previsti	operat. esistenti	diff.			
Sed.																					
Polisano	1	1	0	1	0	-1	1	1	0	1	0	-1	1	1	0	0	0	5	3	-2	
Frosinone	2	1	-1	2	1	-1	2	0	-2	2	0	-2	2	0	-2	1	0	11	3	-8	
Casino	2	1	-1	1	1	0	1	1	0	1	0	-1	1	1	0	0	0	6	4	-2	
TOTALE Patol Dip. Psic. Penitenziario	5	3	-2	4	2	-2	4	2	-2	4	0	-4	4	2	-2	1	1	0	27	10	-17

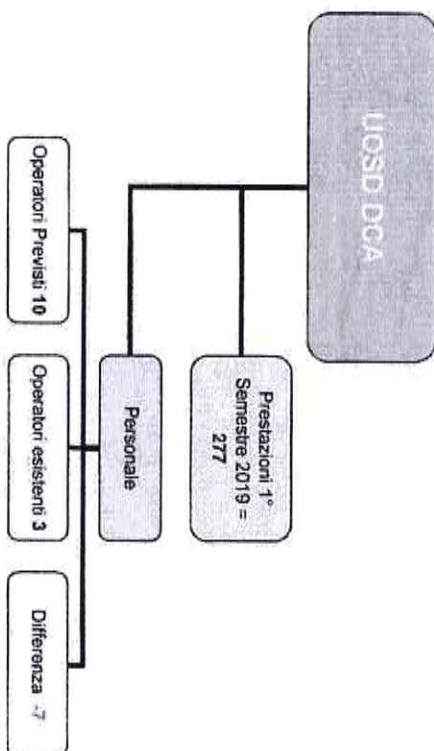
operatori in servizio per quota oraria provenienti da altre UOC

tabella 5



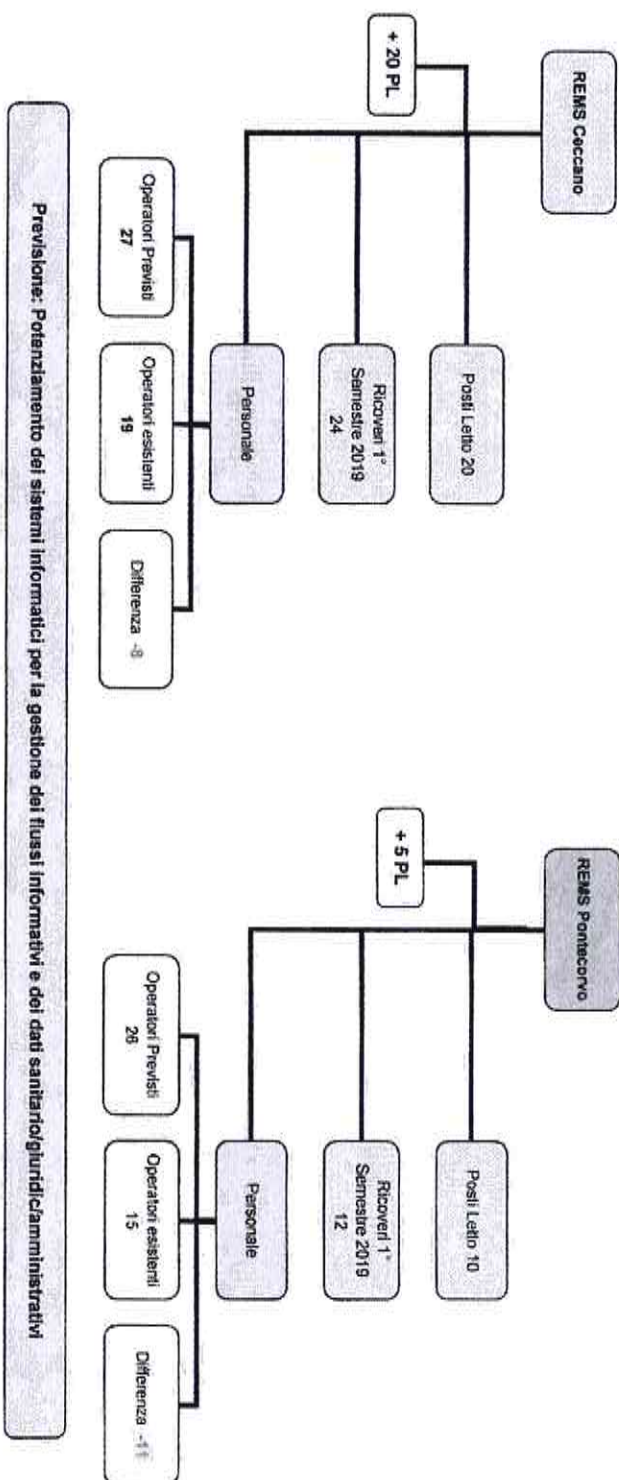
UOSD Disturbi Comportamento Alimentare	Sede	PSICHIATRI		MEDICI Nutrit.		PSICOLOGI		INFERMIERI		T.E.C. R. PSIC.		ASS. SOCIALI		AMMINISTRATIVI		NEUR. TRA INF.		DIETISTA		TOTALI	
		operat.	previsti	operat.	previsti	operat.	previsti	operat.	previsti	operat.	previsti	operat.	previsti	operat.	previsti	operat.	previsti	operat.	previsti	operat.	previsti
		esistenti		diff.	esistenti		diff.	esistenti		diff.	esistenti		diff.	esistenti		diff.	esistenti		diff.	esistenti	
	Frosinone	0	0	-1	0	0	1	-2	0	2	0	-1	0	0	-1	0	-1	0	-1	10	3
	TOTALE UOSD DCA	1	0	-1	0	-1	1	-2	0	2	0	-1	0	-1	0	-1	1	0	-1	10	3
																					-7

tabella 6



NEMS	Sedi	PSICHIATRI			PSICOLOGI			INFERMIERI			TEC. R. PSIC.			OSS			ASS. SOCIALI			AMM. VI			TOTALI		
		operat. previsti	operat. esistenti	diff.	operat. previsti	operat. esistenti	diff.	operat. previsti	operat. esistenti	diff.	operat. previsti	operat. esistenti	diff.	operat. previsti	operat. esistenti	diff.	operat. previsti	operat. esistenti	diff.	operat. previsti	operat. esistenti	diff.	operat. previsti	operat. esistenti	diff.
	Ceccano	3	3	0	2	0	-2	12	12	0	2	0	-2	5	3	-2	1	1	0	1	0	-1	27	19	-8
	Pontecorvo	2	1	-1	1	0	-1	12	12	0	3	0	-3	5	1	-5	1	1	0	1	0	-1	26	15	-11
	TOTALE USOD	5	4	-1	3	0	-3	24	24	0	5	0	-5	12	4	-8	2	2	0	2	0	-2	53	34	-19

tabella 7



Dipartimento di Prevenzione

Il Dipartimento di Prevenzione è la struttura operativa della ASL preposta alla organizzazione, alla gestione e alla attuazione delle attività sanitarie volte alla promozione e alla tutela della salute della popolazione. Queste finalità si raggiungono mediante interventi di prevenzione nella comunità e di controllo di una serie di variabili negative per la salute pubblica, agenti eziologici e fattori di rischio, di natura biologica, chimica e fisica, che provengono dall'ambiente naturale, dal contesto lavorativo, dagli alimenti, dagli stili di vita. Il Dipartimento di Prevenzione è pertanto la principale organizzazione dei servizi sanitari, cioè l'arte e la scienza di prevenire le malattie, prolungare la vita, promuovere la salute, favorire l'equità sociale nell'ambito di uno sviluppo sostenibile e attraverso l'impegno organizzato della società. Esso si indirizza in primo luogo verso la prevenzione delle malattie, nonché nell'informazione e l'educazione in materia sanitaria. Il nostro piano propone il raggiungimento di tre obiettivi: migliorare le conoscenze e le informazioni in materia di sanità ai fini di strutturare un sistema informativo esaustivo in grado di fornire informazioni chiare per la salute agli operatori sanitari e ai cittadini; reagire rapidamente alle minacce che incombono sulla salute per la necessaria sicurezza in un territorio esteso in cui possono circolare liberamente merci e professionisti; far fronte a fattori di rischio affrontando le cause di malattia attraverso efficaci misure di promozione della salute e di prevenzione.

Il Dipartimento deve innanzitutto indicare come obiettivo strategico la promozione di stili di vita favorevoli alla salute, definendo obiettivi di prevenzione sia nel rapporto tra ambiente e salute; sia rispetto alle principali patologie riconosciute; sia promuovendo programmi per una migliore qualità della vita; sia interventi di prevenzione per le malattie infettive e multifattoriali.

Il Dipartimento di Prevenzione deve avere un ruolo centrale nella realizzazione delle politiche di sanità pubblica raggiungibile attraverso: l'assicurazione di una programmazione unitaria delle strategie e degli obiettivi di sanità pubblica; la garanzia, la qualità e l'efficacia degli interventi; nonché la realizzazione dell'integrazione tra i servizi di prevenzione. Bisogna accentuare, quindi, il processo che individua "l'attività collettiva in ambienti di vita e di lavoro."

Le principali linee di sviluppo per il Dipartimento di Prevenzione dovranno riguardare: la promozione e il radicamento delle logiche della sanità pubblica e della prevenzione basata sulle prove di efficacia; superamento dei limiti che possono emergere nell'attuazione di questi programmi.

Sulla base di questa concezione bisogna perseguire lo sviluppo e la valutazione di politiche sanitarie e di programma di intervento efficace di "public HEALTH" con il supporto di metodi scientifici che utilizzano sistematicamente i dati di letteratura e i modelli di programmazione. Inoltre bisogna definire l'orientamento della pratica assistenziale che porti ad attuare operativamente, dal punto di vista tecnico professionale gli interventi e i programmi di prevenzione rivolti alla comunità, sostenuti dalle prove di efficacia presenti in letteratura.

Tre indirizzi principali possono consentire lo sviluppo virtuoso del Dipartimento di Prevenzione:

- il primo riguarda la necessità di un maggior grado di esplicitazione degli obiettivi di prevenzione e dei meccanismi di scelta ed attuazione degli stessi.

I risultati attesi devono esprimere bisogni di salute quantificati da un punto di vista epidemiologico ed essere scelti sulla base di criteri di priorità quali: frequenza, urgenza, gravità della malattia, efficacia, esemplarità, appropriatezza dell'intervento.

- Il secondo indirizzo altrettanto chiaramente deve esplicitare la responsabilità con cui ogni attore partecipa agli interventi finalizzati al raggiungimento degli obiettivi in termini di promozione, collaborazione e azione.

Esso indica la necessità di sviluppo di programmi di intervento e di comprovata efficacia e di modelli organizzativi che tengano conto della multidimensionalità degli interventi di sanità pubblica e della continuità del percorso assistenziale in organizzazioni differenti. Pertanto è opportuna la costituzione di gruppi di lavoro ed altre forme di organizzazioni flessibili, interni ed esterni al Dipartimento di Prevenzione, che consentono di lavorare al meglio, per il raggiungimento di obiettivi prioritari. Di seguito riportiamo alcune metodologie caratterizzanti sulle quali investire:

Valutazione dei bisogni ed identificazione del rischio: devono rappresentare le basi per qualsiasi progettazione per obiettivi.

Sanità pubblica basata sulle prove di efficacia: la diffusione di questa metodologia consente non soltanto lo sfolgimento delle pratiche rituali del Dipartimento stesso, ma deve cercare di eliminare quelle inefficaci ed incrementare quelle efficaci.

Analisi sistemica: capacità di realizzare gli strumenti propri dell'approccio sistemico(analisi organizzativa, analisi dei processi ed altro) per facilitare i meccanismi di integrazione tra le varie categorie di professionisti della prevenzione e tra il Dipartimento di Prevenzione e le altre istituzioni con cui esso ha relazioni funzionali.

Comunicazione: deve contribuire alla analisi della percezione del rischio e quindi alla gestione delle relazioni con la comunità in situazioni di rischio. Pertanto grande importanza rivestono le settimane Sicurezza nei Luoghi di Lavoro, espressione in chiave locale della Campagna Europea Sicurezza e Salute sul Lavoro. Tale iniziativa offre un contributo alla diffusione della cultura della sicurezza rendendo partecipi in primo luogo, coloro che hanno il dovere morale e la responsabilità giuridica di garantire la sicurezza e la salute collegate all' attività lavorativa. L'importanza, infatti, delle buone prassi, quali atti cardine nel contenimento degli infortuni e delle malattie professionali consiste anche nell' attività di promozione della cultura della prevenzione.

Assicurazione di qualità : bisogna promuovere la valutazione critica dei processi e degli esiti dei progetti e predisporre i professionisti alla verifica continua delle loro attività rispetto agli obiettivi identificati. Tutto ciò al fine di stimolare, oltre ad un atteggiamento più critico e costruttivo anche un meccanismo di revisione e miglioramento continuo della qualità professionale.

- Il terzo indirizzo deve riguardare le modalità con cui tradurre i LEA della prevenzione in scelte programmatiche ed operative caratterizzate da: definizione di progetti obiettivi o piani della prevenzione specifici di breve periodo (annuale); concordamento di tali progetti con la Regione; progettazione di interventi di formazione continua per gli operatori della prevenzione sulla base della individuazione degli specifici fabbisogni formativi.

Assicura le funzioni degli Screening oncologici (mammella, cervice uterina e colon retto).

Screening Mammografico anno 2019 - Standard minimo di copertura LEA richiesto = 35% valore raggiunto dalla ASL/FR = 39,4%

Screening Cervice Uterina anno 2019 - Standard minimo di copertura LEA richiesto = 25% valore raggiunto dalla ASL/FR = 28,3%

Screening Colon Retto anno 2019 - Standard minimo di copertura LEA richiesto = 25% valore raggiunto dalla ASL/FR = 22,3%

Sanità Pubblica Veterinaria anno 2019

Nell'ambito del Dipartimento di Prevenzione la Sanità Pubblica Veterinaria con strutture organizzative specificatamente organizzate, è preposta alla promozione della tutela della salute collettiva, della prevenzione delle malattie, del miglioramento della qualità della vita e del benessere animale e della sicurezza alimentare.

Igiene degli Alimenti di origine Animale anno 2019

Controllo presenza di contaminanti nelle produzioni alimentari e dei loro residui negli alimenti di origine animale	Campioni analizzati come da programmi del Piano Nazionale Residui = 100%
Piano Regionale Integrato dei Controlli (PRIC) elaborazione dei campioni in base alla programmazione regionale	100% di campioni elaborati rispetto alla programmazione regionale
Allert	Numero di risposte all'allert ricevute = 100%

Sanità Animale anno 2019

Allevamenti controllati per Brucellosi ovicaprina, bovina, bufalina = 1400	N° Allevamenti Controllati = 100%
Allevamenti controllati per TBC Bovina = 1044	N° Allevamenti Controllati = 100%

Sicurezza sul Lavoro

La disciplina della materia è da ritenersi misura generale opportuna al fine di garantire il miglioramento nel tempo dei criteri di sicurezza su lavoro. L'obiettivo è appunto quello di migliorare i criteri di tutela definiti legislativamente: la cultura della sicurezza, da sempre ambizioso traguardo anche per questa Azienda Sanitaria, non si costruisce, infatti, necessariamente e/o esclusivamente attraverso le norme di legge. Si tratta, infatti, di mettere in essere soluzioni organizzative e/o procedurali coerenti con la normativa vigente, finalizzate a promuovere la salute e la sicurezza sui luoghi di lavoro. La tutela della salute sui luoghi di lavoro rappresenta uno dei settori privilegiati delle buone pratiche come da D.Lgs n. 81/2008 atta a perseguire e consolidare la cultura della prevenzione. La Prevenzione e Promozione della Sicurezza e della Salute ha come obiettivo prioritario la rilevazione dei dati relativi alla valutazione dei rischi nelle Strutture, sugli impianti e sulle attrezzature. Tale attività va rafforzata con l'istituzione di gruppi di lavoro che devono confrontarsi con le Strutture aziendali preposte alla risoluzione delle problematiche rilevate. (Unità di crisi ratificata dall'Azienda con Atto Deliberativo 1785 del 16/09/2019). Il gruppo di lavoro ha il compito di verificare le criticità e soprattutto le priorità di intervento al fine di assicurare e/o implementare la sicurezza sui luoghi di lavoro per la tutela e la salute dei lavoratori. Si svilupperà inoltre un sistema documentale per consentire un controllo più attento attraverso il potenziamento delle strutture preposte con la declaratoria di procedure chiare e condivise, al fine di assicurare un sistema di gestione più adeguato e più appropriato, con Atto Deliberativo n° 1963 del 30/10/2019 si è attivato funzione di delega ai Dirigenti secondo l'art. 16 del Decreto Legislativo n. 81/2008.

Altro anello fondamentale della sicurezza del lavoro è rappresentato dal team di dirigenti medici che svolgono sorveglianza sanitaria dei lavoratori, dove il medico competente ha l'obbligo di prevenzione, di vigilanza attraverso anche iniziative di formazione e informazione.

Pre.S.A.L. anno 2019

Controllo dei Piani di bonifica amianto=324	100%
Ispezioni in Aziende agricole sul benessere dei lavoratori secondo i Piani regionali : 51 = 90%	45 = 88%
Prevenzione degli infortuni sul lavoro: formazione	18 eventi formativi

Coordinamento attività vaccinale

Il Servizio Igiene e Sanità Pubblica opera in modo uniforme nelle 4 aree distrettuali:

Comprende l'attività routinaria (profilassi antitetanica in caso di ferita, cicli vaccinali, consulenza viaggiatori, ecc.) e le campagne specifiche (HPV, antitetanica e antipneumococcica per ultra65enni, antiinfluenzale stagionale, ecc.).

L'attività vaccinale pediatrica segue il calendario vaccinale, come previsto dal Piano Nazionale della Prevenzione e dal Piano Regionale della Prevenzione Vaccinale sull'obbligo vaccinale.

Complessivamente tutte le coperture vaccinali raggiunte al 31/12/2019 sono in linea con gli obiettivi previsti dal PNV 2017/2019 e con il Decreto Ministeriale sull'obbligo vaccinale, così come comunicato alla Regione Lazio attraverso le schede di monitoraggio delle coperture vaccinali.

In particolare è stato raggiunto il valore del 95% di copertura, così come previsto dalla vigente normativa sull'obbligo vaccinale, per le singole vaccinazioni obbligatorie in funzione della fascia di età.

Tali dati sono riscontrabili dal programma aziendale delle vaccinazioni (PVA) e dall'anagrafe vaccinale regionale (AVR) e sono stati inviati i report richiesti dalla Regione Lazio.

Il personale dipendente

Il personale in servizio al 31/12/2019 risulta pari a 3.669 dipendenti.

Ruolo	In servizio al 31/12/2019
Sanitario - Medici	677
Dirigenti non Medici	89
Personale non Dirigente	2.757
Personale a T.D.	146
TOTALE	3.669

Gestione delle risorse

La gestione delle risorse in modo efficiente ed efficace deve essere l'obiettivo principale di una Azienda sanitaria. Le principali azioni sono:

- Miglioramento della qualità dei capitolati di gara per l'azzeramento dei ricorsi al bando sulle aggiudicazioni e per la riduzione dei chiarimenti da parte delle Ditte sul bando;
- Mappatura di tutti gli acquisti effettuati in base alla modalità di gara ed del centro ordinatore e l'impostazione di un sistema informatizzato per il controllo degli acquisti.
- Programmazione triennale del fabbisogno di personale finalizzata al superamento del blocco del turnover.
- Potenziamento del Piano del Fabbisogno del personale con riduzione di ricorso ai Contratti Libero Professionali.
- Generare risparmi nell'acquisto di beni attraverso l'aggregazione della domanda e l'espletamento di gare centralizzate programmate e attraverso le revisioni dei bandi di gara e negoziazioni.
- Riduzione dei Tempi di pagamento e dello Stock di Debito.

La gestione economico-finanziaria dell'Azienda – Bilancio di Esercizio – si è chiusa in pareggio.

COSTO DEL PERSONALE

Nonostante le assunzioni operate nel corso dell'anno, il costo del personale si è ridotto di circa 1 Milione di euro a causa dei pensionamenti.

COSTO BENI E SERVIZI

Il costo per l'acquisto di beni sanitari è aumentato di circa 5.000.000 euro, aumento dovuto per buona parte al costo dei medicinali e alla spesa per vaccini, conseguenza delle nuove normative al riguardo.

In particolare tali incrementi sono dovuti ad una serie di circostanze e di iniziative intraprese dall'Azienda già a partire da qualche anno in risposta ai bisogni assistenziali indifferibili e non più procrastinabili, nonché finalizzate a dare attuazione a precise indicazioni regionali in merito; le più

importanti di tali iniziative sono le seguenti:

- Deciso incremento del numero dei pazienti trattati in emodinamica H24 ed utilizzo di nuovi dispositivi tecnologicamente più avanzati;
- Deciso incremento dell'attività chirurgica svolta presso il P.O. di Cassino, in seguito all'assunzione del nuovo primario di chirurgia;
- Intensa attività di neurochirurgia presso il P.O. di Frosinone, anche in tal caso in seguito all'assunzione del nuovo Primario;
- Implementazione di alcune linee di attività cardiologica quali, in particolare, l'elettrofisiologia e gli impianti di Pace maker, mediante lo svolgimento delle stesse in Presidi Ospedalieri aziendali di particolare rilevanza, con sostanziale allargamento dell'offerta di tali servizi sul territorio provinciale;
- Aumento dei pazienti trattati in Malattie Infettive di circa il 20% con sempre maggiore incidenza delle malattie rare, che fanno registrare un tasso di crescita decisamente superiore alla media nazionale;
- Incremento del numero dei pazienti oncologici;
- Incremento consistente del costo dei trattamenti chemioterapici dei pazienti in Ematologia, dal momento che si registra un aumento del numero dei pazienti trattati;
- Implementazione dell'attività operatoria per il trattamento della frattura del collo del femore entro 24/48 ore, con utilizzo di impianti protesici di nuova generazione e sistemi avanzati di sintesi ossea;
- Implementazione trattamenti CPRE;
- Incremento dei vaccini obbligatori, con particolare riguardo alla copertura della popolazione in età scolastica.

Menzione particolare merita il decremento di oltre 3 Mln/€ della Farmaceutica Convenzionata.

Molto attenta è stata la gestione delle voci di costo "Prestazioni da privato – Ospedaliera – Ambulatoriale – Riabilitazione", visto che tutte si posizionano entro i tetti di Budget fissati dalla Regione.

Per l'anno 2019 l'andamento dei costi di esercizio è fissato dal concordamento di Bilancio con la Regione Lazio, rappresentato dalla Tabella seguente:

ASL FROSINONE						
ID	CONTO ECONOMICO	Concordamento Budget 2018	Consuntivo 2018	Proposta Concordamento Budget 2019	DELTA Consuntivo 18 budget 18	DELTA Consuntivo 18 Concordamento 19
	€/000	A	B	C	C = B - A	D = B - C
A1	Contributi F.S.R.	820.440	820.112	811.281	- 328	8.831
A2	Saldo Mobilità	- 174.680	- 161.585	- 161.297	13.094	- 289
A3	Entrate Proprie	26.616	18.952	18.607	- 7.663	346
A4	Saldo Intramoenia	259	1.528	1.528	1.269	-
A5	Rettifica Contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	- 4.756	- 8.193	- 7.804	- 3.437	- 389
A6	Saldo per quote inutilizzate contributi vincolati	771	-	-	- 771	-
A	Totale Ricavi Netti	668.649	670.814	662.315	2.165	8.499
B1	Personale	203.779	201.497	201.999	- 2.282	- 502
B2	Prodotti Farmaceutici ed Emoderivati	47.000	48.879	51.278	1.879	- 2.399
B3.1	Altri Beni Sanitari	34.314	34.279	34.468	- 36	- 189
B3.2	Beni Non Sanitari	1.396	1.009	1.023	- 387	- 14
B3.3a	Servizi Appalti	35.438	39.990	38.907	4.552	1.083
B3.3b	Servizi Utenze	4.385	3.967	4.015	- 418	- 48
B3.3c	Consulenze	7.184	11.917	11.018	4.733	900
B3.3d	Rimborsi, Assegni e Contributi	4.016	3.962	3.962	- 54	-
B3.3e	Premi di assicurazione	2.871	886	886	- 1.985	-
B3.3f	Altri Servizi Sanitari e Non	11.719	10.797	9.926	- 922	871
B3.3g	Godimento Beni di Terzi	2.359	2.479	2.509	120	- 30
B3.3	Servizi	67.972	74.001	71.224	6.029	2.777
B3	Altri Beni e Servizi	103.682	109.289	106.715	5.607	2.574
B4	Ammortamenti e Costi Capitalizzati	3.200	- 0	- 0	- 3.200	-
B5	Accantonamenti	24.017	25.068	22.725	1.061	2.343
B6	Variazione Rimanenze	- 345	- 686	-	- 340	- 686
B	Totale Costi Interni	381.333	384.048	382.716	2.716	1.332
C1	Medicina Di Base	54.630	55.076	55.076	446	-
C2	Farmaceutica Convenzionata	76.000	75.887	71.865	- 113	4.022
C3.1	Prestazioni da Privato - Ospedallera	38.067	38.426	35.433	360	2.993
C3.2	Prestazioni da Privato - Ambulatoriale	20.041	20.206	20.105	165	102
C3.3	Prestazioni da Privato - Riabilitazione Extra Ospedallera	6.355	7.367	8.326	1.012	- 958
C3.4	Altre Prestazioni da Privato	66.680	67.991	67.831	1.412	160
C3	Prestazioni da Privato	131.042	133.992	131.695	2.949	2.297
C	Totale Costi Esterni	261.672	264.955	258.636	3.283	6.319
D	Totale Costi Operativi (B+C)	643.005	649.003	641.352	5.998	7.651
E	Margine Operativo (A-D)	25.644	21.811	20.963	- 3.833	848
F	Totale Componenti Finanziarie e Straordinarie	25.644	21.811	20.963	- 3.833	848
G	Risultato Economico (E-F)	0	- 0	0	- 0	- 0

Per quanto riguarda i tempi di pagamento l'ITP (Indice di Tempestività Pagamenti) come previsto dall'art. 9 del DPCM del 22/09/2014 l'Azienda nel 2019 ha effettuato i pagamenti mediamente entro 24 gg., ben al di sotto del limite di legge stabilito di 60 gg.

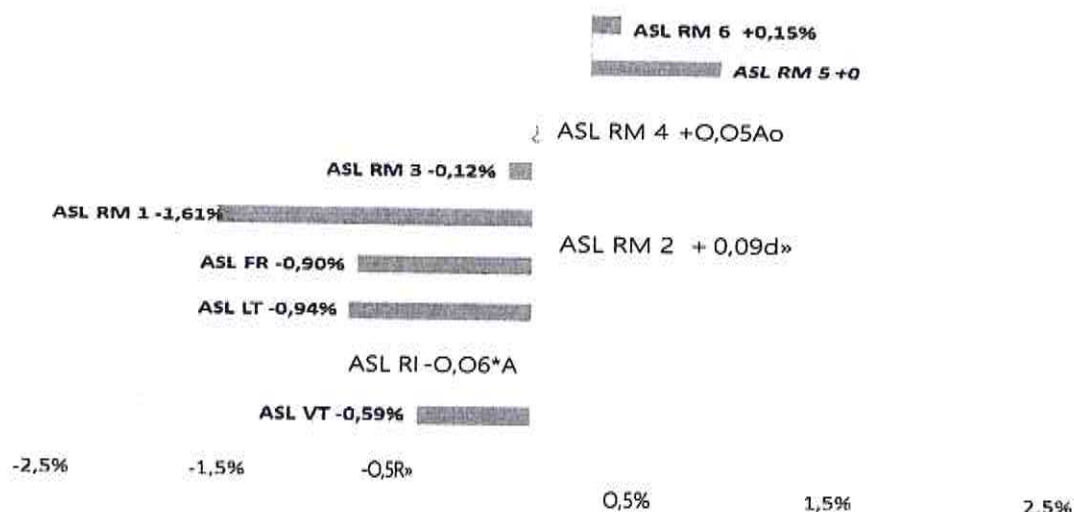
Rispetto della programmazione regionale sui costi dei Beni sanitari: Farmaceutica

Il valore di spesa pro-capite, calcolato sulla popolazione "pesata" attribuita a questa Azienda è compreso tra i valori di 140 € e 152 €. I dati di spesa farmaceutica Convenzionata netta consolidati, registrano un valore ricompreso nell'intervallo assegnato ed è pari a 149,93 €.

Si riporta la tabella derivata dal "rigo 6" (spesa netta SSN) dei Documenti Contabili Riepilogativi (DCR) presentati ai fini liquidatori da parte delle Farmacie aperte al pubblico del territorio Provinciale. Si noti anche il dato in contrazione di circa 0.9 % rispetto all'anno trascorso.

SSN Netta netto rigo 6	var. %	var.assoluta	costo p/c/p 2019
7.175.550,31	0,92%	66.340,18	14,29
6.161.537,70	2,60%	159.930,70	12,27
6.564.570,38	-3,09%	-202.775,62	13,08
6.196.848,73	4,00%	247.748,32	12,34
6.936.818,70	2,29%	159.106,40	13,82
5.884.810,74	-5,78%	-340.368,14	11,72
6.456.332,86	2,34%	151.194,05	12,86
5.639.579,03	-4,50%	-253.600,35	11,23
5.824.982,38	-1,52%	-88.536,62	11,60
6.482.190,04	-0,23%	-14.687,44	12,91
5.971.220,65	-7,18%	-428.907,96	11,89
5.939.613,68	-2,07%	-123.087,76	11,83
75.234.055,20	-0,89%	-667.644,24	149,93

Variazione percentuale del valore di spesa pro/capite su popolazione pesata 2019 Vs. 2018



Tutte le azioni di governo, monitoraggio ed indirizzo della spesa farmaceutica convenzionata sono state ampiamente rappresentate, come pure le criticità specifiche, nella corrispondenza intercorsa ed il trend in essere dimostra l'efficacia di quanto posto in essere.

Per quanto attiene il rispetto degli adempimenti LEA relativamente all'invio dei Flussi farmaci e DM (Dispositivi Medici), si attesta il pieno rispetto della tempistica definita in sede Regionale, nonché circa la qualità del dato inviato. Per quanto attiene il flusso DM nel Sistema Regionale SIGES, risulta l'adempimento pari al 78,6 % superiore alla soglia del 75 % definita di LEA. Inoltre l'allineamento al CE è pari al 93 % superiore al dato medio Regionale pari al 91 %.

Rispetto della programmazione regionale sui costi dei Beni sanitari: Assistenza protesica

CONTO DI CE	€uro	€uro
Costi Assistenza Protesica	Anno 2018 = 13.174.800,28	Anno 2019 = 12.891.528,11

Tempi di Attesa della Specialistica Ambulatoriale:

Rispetto delle disposizioni regionali in merito ai tempi di attesa delle prestazioni specialistiche ambulatoriali .

U (urgenti) da erogare entro 72 ore = 57,55 %

B (breve attesa) da erogare entro 10 giorni = 91,20%

P (programmabile) da erogare entro 180 giorni = 99,23%

Tra gli strumenti per l'ottimizzazione delle Liste di Attesa, l'Azienda ha provveduto ad un overbooking sistematico per consentire la copertura di eventuali rinunce degli utenti non comunicate per tempo. Tale overbooking è gestito in modo dinamico per adeguarlo alla reale quota di appuntamenti disattesi, che portano a ridursi nel momento in cui l'attesa diminuisce sensibilmente.

Gli Ospedali sono centri di assistenza dedicata alla fase acuta della malattia, limitando la propria area di intervento a quelle prestazioni che per ragioni di complessità, di sicurezza e di impatto tecnologico, non possono essere garantite dalla Medicina Generale e dagli Specialisti territoriali. Gli Ospedali devono erogare le prestazioni dei LEA "Assistenza Ospedaliera". In questo ambito rientrano i ricoveri ordinari e diurni classificati con il sistema dei DRG.

ANNO 2019

PRESIDI	POSTI LETTO
FROSINONE-ALATRI	439
CASSINO	309
SORA	231

ANNO 2019 – RICOVERI ORDINARI

	TOTALI				
n. DRG	10.687	2.157	6.631	8.123	27.598
Ricavi	33.745.751,32	5.207.501,76	17.050.257,80	22.467.959,56	78.471.470,44
Peso medio	1,0022	0,8018	0,8786	0,9406	0,9387
Degenza media	8,43	8,60	7,71	7,38	7,96
Giornate di degenza	90.053	18.552	51.129	59.982	219.716
Valore SDO	34.442.328,00	5.349.769,80	17.853.347,80	22.967.484,00	80.612.929,60

Si riportano i dati Prevale sull'appropriatezza organizzativa e qualitativa delle attività ospedaliere inerenti: Colecistectomia laparoscopica - Stemi – Frattura del collo del Femore secondo le disposizioni regionali.

COLECISTECTOMIA

		N	% GREZZA	% ADJ	RR ADJ	P
Osp. S.Scolastica	Cassino	108	81.48	77.40	0.95	0.343
Osp. S.Benedetto	Alatri	59	49.15	49.57	0.61	0.000
Osp. F.Spaziani	Frosinone	58	46.55	53.50	0.66	0.001
Osp. SS.Trinita'	Sora	55	76.36	72.43	0.89	0.163

PDTA

		N	% GREZZA	% ADJ	RR ADJ	P
Osp. F.Spaziani	Frosinone	184	58.15	56.59	0.98	0.749
Osp. SS.Trinita'	Sora	8	12.50	-	-	-
Osp. S.Scolastica	Cassino	6	0.00	-	-	-
Osp. S.Benedetto	Alatri	1	0.00	-	-	-

FEMORE

		N	% GREZZA	% ADJ	RR ADJ	P
Osp. F.Spaziani	Frosinone	270	25.56	33.36	0.54	0.000
Osp. S.Scolastica	Cassino	158	50.00	49.61	0.80	0.006
Osp. SS.Trinita'	Sora	149	31.54	31.97	0.52	0.000
C.C.A. S.Teresa	Isola Del Liri	5	40.00	-	-	-

Ai riportano i dati regionali sull'appropriatezza organizzativa e qualitativa inerente i PP.SS. aziendali.

Obiettivi anno 2019

Indicatore	Pronto Soccorso			
	FROSINONE	ALATRI	SORA	CASSINO
Apertura codice Giallo entro 30'	32,10%	44,70%	77,20%	62,20%
Apertura codice Arancione entro 30'	58,80%	67,10%	81,40%	73,40%
Rapporto fra pazienti in destinazione e pazienti presenti in PS/DEA alle ore 14:00	55,70%	15,50%	46,80%	51,20%
Accessi con triage Rosso, esito ricovero/trasferimento e tempo di permanenza superiore alle 24 ore	26,40%	19,80%	14,40%	16,00%

CONCLUSIONI

La presente relazione rappresenta la fase che conclude il Ciclo di Gestione della Performance e con essa si prende atto degli obiettivi raggiunti nell'anno 2019.

La relazione ha subito ritardi in conseguenza della riduzione delle attività non essenziali, dovuto alla emergenza Covid 19.

Da quanto illustrato si evince un buon risultato della performance aziendale in tutti gli ambiti operativi tranne che per i PP.SS. aziendali. A tutti i livelli è stato perseguito il costante miglioramento dei servizi erogati in termini di equità, accessibilità, efficienza, efficacia e qualità delle prestazioni erogate.

Il giudizio generale si può ritenere quindi positivo ed è impegno dell'Azienda continuare nel percorso avviato, al fine di assicurare anche per il futuro i traguardi finora ottenuti.

Nel 2020 si dovrà tener presente che ogni iniziativa è stata finalizzata ad affrontare la straordinarietà dell'epidemia dovuta al COVID 19. Gli effetti, conseguenza di questo grave evento pandemico, sono di particolare impatto, sia sul versante sanitario che in quello economico.

Ogni previsione sul bilancio dell'esercizio in corso, nonché sugli obiettivi inizialmente programmati, dipende dall'evoluzione epidemica che ad oggi sembra rimanere comunque molto incerta.

Fatto salvo quanto sopra l'Azienda intende assicurare tutte le azioni utili a migliorare l'appropriatezza di erogazione delle prestazioni e la qualità dei servizi offerti coniugando questo impegno con la ricerca delle migliori economie di scala in un quadro di sostenibilità economica.

In generale, l'Azienda si pone l'obiettivo prioritario del miglioramento continuo degli standard qualitativi dei servizi provvedendo, in particolare, allo sviluppo dell'attività sanitaria, alla promozione della salute sul territorio, alla realizzazione di efficaci modalità di assistenza, anche di tipo domiciliare, all'introduzione e all'applicazione di nuovi strumenti terapeutici e di nuove tecniche di diagnosi e cura finalizzate al raggiungimento di una maggiore efficienza operativa.

DETERMINA

Per le motivazioni indicate in premessa:

- Di prendere atto del verbale dell'O.I.V. n. 22 del 13/11/2020 con il quale è stata validata la 'Relazione sulla Performance anno 2019'
- Di prendere atto del verbale n. 23 del 20/11/2020 con il quale è stata approvata, con il supporto della Segreteria tecnica, la sintesi dei risultati delle valutazioni delle strutture dirigenziali relative all'anno 2019;
- Di trasmettere l'elenco delle Strutture valutate dall'OIV al Responsabile UOS Sviluppo Risorse Umane, al Responsabile Anticorruzione e Trasparenza e all'Organismo Indipendente di Valutazione per gli adempimenti di conseguenza.
- Di trasmettere il presente provvedimento all'Organismo Indipendente di Valutazione.

Il Dirigente UOS Programmazione
Dott.ssa Vincenza DIANA



AZIENDA U.S.L. DI FROSINONE

IL DIRIGENTE UOS PROGRAMMAZIONE

ATTESTA CHE:

- La determinazione è Pubblicata all'Albo Pretorio nell'elenco N° 8770
del 30.11.2020
- E Pubblicata all'Albo Pretorio dal 30.11.2020 al 15.12.2020
- E' esecutiva dalla data di adozione

Il Dirigente UOS Programmazione
Dott.ssa Vincenza DIANA

