

RELAZIONE ANNUALE  
SULLA PERFORMANCE 2022  
ASL FROSINONE

## Sommario

<b>1</b>	<b>PRESENTAZIONE.....</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>MISSION AZIENDALE E CONTESTO DI RIFERIMENTO.....</b>	<b>5</b>
<b>2.1</b>	<b>MISSION AZIENDALE .....</b>	<b>5</b>
<b>2.2</b>	<b>SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE .....</b>	<b>9</b>
<b>2.3</b>	<b>ANALISI GEOGRAFICA DEL TERRITORIO .....</b>	<b>10</b>
<b>2.4</b>	<b>ANALISI DEMOGRAFICA.....</b>	<b>12</b>
<b>2.5</b>	<b>ANALISI SOCIO-ECONOMICA.....</b>	<b>15</b>
<b>2.6</b>	<b>STATO DI SALUTE DELLA POPOLAZIONE.....</b>	<b>16</b>
<b>2.7</b>	<b>SERVIZI EROGATI E RETI DI OFFERTA .....</b>	<b>18</b>
	2.7.1 – Assistenza territoriale .....	18
	2.7.2 – Prevenzione collettiva e sanità pubblica .....	19
	2.7.3 – Assistenza ospedaliera .....	20
<b>2.8</b>	<b>ANALISI DELLE RISORSE ECONOMICHE E FINANZIARIE .....</b>	<b>22</b>
<b>2.9</b>	<b>LA DOTAZIONE DI PERSONALE .....</b>	<b>24</b>
<b>3</b>	<b>ORGANIZZAZIONE AZIENDALE .....</b>	<b>25</b>
<b>3.1</b>	<b>STRUTTURA ORGANIZZATIVA.....</b>	<b>25</b>
<b>3.2</b>	<b>LIVELLI DI RESPONSABILITÀ ORGANIZZATIVA .....</b>	<b>27</b>
<b>3.3</b>	<b>LE UNITÀ ORGANIZZATIVE.....</b>	<b>28</b>
<b>4</b>	<b>MISURAZIONE E VALUTAZIONE - PERFORMANCE ORGANIZZATIVA .....</b>	<b>33</b>
<b>4.1</b>	<b>IL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLE PERFORMANCE SMVP.....</b>	<b>33</b>
<b>4.2</b>	<b>IL MODELLO .....</b>	<b>34</b>
<b>4.3</b>	<b>ESITI DELLA VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA.....</b>	<b>37</b>
<b>5</b>	<b>MISURAZIONE E VALUTAZIONE – OBIETTIVI INDIVIDUALI .....</b>	<b>43</b>
<b>5.1</b>	<b>IL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLE PERFORMANCE SMVP.....</b>	<b>43</b>
<b>5.2</b>	<b>LA PERFORMANCE INDIVIDUALE .....</b>	<b>44</b>

5.2.1 Il modello .....	44
5.2.2 Il processo di misurazione.....	47
5.2.3 I risultati.....	53
<b>5.3 LA VALUTAZIONE PROFESSIONALE.....</b>	<b>54</b>
5.3.1 Il modello .....	54
5.3.2 Il processo di misurazione .....	57
5.3.3 I risultati .....	61
<b>6 SINTESI DEI PRINCIPALI RISULTATI RAGGIUNTI .....</b>	<b>62</b>

## 1 PRESENTAZIONE

La presente Relazione sulla Performance, prevista dall'art. 10, comma 1, lett. b) del D.Lgs. 27 ottobre 2009, n. 150 e redatta ai sensi delle Linee Guida n.3 del Novembre 2018 emanate dal Dipartimento della Funzione Pubblica Presidenza del Consiglio dei Ministri, costituisce lo strumento mediante il quale l'amministrazione illustra i risultati ottenuti nel corso dell'anno precedente, a conclusione del Ciclo di Gestione della Performance con particolare riferimento:

- ✓ al miglioramento gestionale grazie al quale l'amministrazione può programmare obiettivi e risorse tenendo conto dei risultati dell'anno precedente e migliorando progressivamente il funzionamento del ciclo della performance;
- ✓ alla rendicontazione a tutti gli stakeholder, interni ed esterni dei risultati ottenuti nel periodo considerato e degli eventuali scostamenti e le relative cause rispetto agli obiettivi programmati.

Proprio al fine di renderlo comprensibile a tutti gli stakeholder, inclusi i cittadini, nella sua predisposizione saranno privilegiati la sinteticità, la chiarezza espositiva, la comprensibilità anche attraverso l'utilizzo di strumenti che massimizzino la leggibilità delle informazioni.

La Relazione è soggetta a validazione dall'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), che garantisce la correttezza dal punto di vista metodologico, del processo di misurazione e valutazione svolto dall'Amministrazione.

L'OIV della ASL di Frosinone è stato costituito con Atto Deliberativo n° 166 del 08.03.2021; da tale data, l'OIV ha iniziato a svolgere le proprie funzioni di promozione, garanzia e verifica dell'applicazione e del funzionamento complessivo del sistema di misurazione e valutazione delle prestazioni e dei risultati, vigente, così come previsto dalla normativa.

**Alla data di pubblicazione di questo documento, la valutazione dei risultati delle performance organizzative risulta aver subito dei rallentamenti rispetto alle tempistiche programmate in quanto l'ASL nel complesso è stata impegnata su due fronti estremamente rilevanti da un punto di vista di efficientamento dei processi e digitalizzazione:**

- **l'informatizzazione del sistema di valutazione professionale e valorizzazione della performance individuale, attività coordinata dalla UOS Programmazione e UOS Sviluppo Risorse Umane. I risultati ottenuti in materia di obiettivi individuali verranno illustrati nei paragrafi successivi;**
- **lo sviluppo del DataWare House aziendale, che, mettendo in linea diversi flussi informativi sanitari, permetterà il calcolo e il monitoraggio periodico degli indicatori presenti nelle schede di budget operativo assegnati alle singole UU.OO.**

## 2 MISSION AZIENDALE E CONTESTO DI RIFERIMENTO

### 2.1 Mission aziendale

L'Azienda svolge le proprie funzioni assicurando l'universalità dell'accesso alle prestazioni di salute, nel rispetto dei principi di salvaguardia della dignità della persona umana, del diritto alla tutela della salute, dell'appropriatezza ed efficacia delle cure e del diritto alla riservatezza.

L'Azienda al fine di perseguire la propria mission, mantenendo i più elevati standard di qualità ed efficienza, promuove e sostiene, nel rispetto degli indirizzi della programmazione sanitaria regionale (anche attraverso l'attivazione di forme di collaborazione con soggetti pubblici o privati) iniziative dirette a pianificare e favorire l'innovazione e la ricerca in campo clinico e gestionale. In quest'ottica si propone di favorire la promozione e il trasferimento dei risultati della ricerca scientifica nella pratica clinica, assistenziale, gestionale.

La ASL di Frosinone è inserita nel contesto economico sociale della Regione Lazio e recepisce in modo "consapevole" le difficoltà socio-economiche del momento senza venir meno alla mission istituzionale dell'Azienda, che è deputata a garantire a tutti i cittadini del territorio di competenza una adeguata offerta di servizi.

La mission strategica dell'Azienda è dare risposta ai bisogni ed alle aspettative di salute dei cittadini, assicurando interventi di promozione della salute, di prevenzione e cura efficaci, accessibili con tempestività e senza barriere di cultura, lingua e condizioni socio-economiche, nel rispetto della persona ed in condizioni di sicurezza, utilizzando con efficienza le risorse disponibili.

La sua mission pertanto è la promozione, il mantenimento e lo sviluppo dello stato di salute della comunità attraverso il rispetto di criteri e condizioni che rappresentano i principi guida per la corretta gestione dell'Azienda e che vengono di seguito riportati:

- ✓ rispetto della dignità e della libertà della persona umana, equità ed etica professionale;
- ✓ costante adeguamento delle strutture e delle prestazioni sanitarie alle esigenze dei cittadini;
- ✓ garanzia di equità e di accessibilità ai servizi ed alle prestazioni da parte dei cittadini;
- ✓ qualità clinico-assistenziale secondo il principio dell'appropriatezza e la promozione della ricerca scientifica nella pratica clinica assistenziale e gestionale;
- ✓ coinvolgimento e qualificazione delle risorse umane, tramite programmi permanenti di formazione e aggiornamento mirati alle innovazioni tecnologiche ed all'adeguamento del sistema aziendale;

- ✓ sostenibilità economica del sistema, espressa dalla compatibilità tra le risorse disponibili ed i costi dei servizi offerti, da perseguire attraverso la programmazione dell'impiego delle risorse in funzione dei bisogni prioritari e fondamentali di salute, consolidando l'integrazione inter-istituzionale, organizzativa e professionale, in una logica di corretto ed economico utilizzo delle risorse.

La specifica mission della ASL di Frosinone in quanto Azienda sanitaria territoriale è quella di garantire attivamente la promozione e la tutela della salute della popolazione di riferimento e si fonda:

- ✓ sulla centralità della persona;
- ✓ sull'universalità dell'assistenza ed equità di accesso ai servizi;
- ✓ sulla qualità e appropriatezza dei servizi e delle prestazioni;
- ✓ su un sistema interno di regole, di procedure e di controlli;
- ✓ la presa in carico delle persone assistite anche attraverso strumenti innovativi quali la Casa della Salute e la Telemedicina;
- ✓ l'unitarietà degli interventi e la continuità assistenziale;
- ✓ la condivisione delle criticità e delle scelte organizzative attraverso l'attivazione di Comitati di Committenza e Garanzia (Aziendale e Locale);
- ✓ il coordinamento e l'integrazione tra Ospedale e Territorio;
- ✓ lo sviluppo della sanità territoriale di prossimità e iniziativa;
- ✓ la qualificazione e il potenziamento degli ospedali, con particolare attenzione all'area dell'emergenza e la loro organizzazione per intensità delle cure;
- ✓ la valorizzazione della medicina generale, con particolare attenzione alla gestione della cronicità e più in generale alla gestione dei percorsi di cura sul territorio;
- ✓ la prevenzione attiva come componente interna del progetto aziendale e non come attività aggiunta e collaterale;
- ✓ l'integrazione socio-sanitaria e la tutela delle fasce deboli della popolazione, compresa la popolazione detenuta;
- ✓ il miglioramento dell'efficienza erogativa;
- ✓ l'accessibilità e l'equità di risposta;
- ✓ la valutazione di qualità e di esiti.

La vision dell'Azienda consiste nell'essere e nel voler essere parte di un sistema diffusamente orientato al miglioramento continuo della qualità dell'assistenza per soddisfare bisogni sempre più complessi dei cittadini, avvalendosi dell'evoluzione delle tecniche e delle conoscenze. Un'azienda affidabile, competitiva e riconosciuta, capace di effettuare scelte sostenibili in grado di garantire qualità, sicurezza ed equità nel sistema di governance della salute, integrata nella rete locale e regionale, fondata su principi di etica pubblica. Riconosce i professionisti ed è riconosciuta

attraverso le loro le loro competenze, quale fulcro dell'innovazione organizzativa, del governo clinico, della ricerca, dell'integrazione intra ed extra aziendale.

La vision aziendale si esplicita nel progetto di realizzare un piano strategico di forte integrazione con i vari settori della comunità locale, al fine di pervenire ad una politica per la salute, intesa come qualità della vita dell'intera comunità. La visione strategica dell'Azienda è rivolta a consolidare la consapevolezza che la salute non è un risultato lineare prodotto da una prestazione tecnico-professionale, ma un risultato socialmente costruito dall'interazione di numerosi fattori (culturali, sociali, relazionali, biologici, economici). Questo rende necessario e attuale il passaggio dall'assistenza sanitaria ad un piano coordinato per la salute.

L'Azienda riconosce la centralità della persona e dei suoi bisogni e le aspettative di salute come la necessità di realizzare la presa in carico dei suoi utenti, attraverso la realizzazione di una rete di servizi integrati socio assistenziali, che possano rafforzare il legame ospedale territorio, assicurare la continuità delle cure e la medicina di iniziativa.

La costruzione di una rete di alleanze con gli attori sociali pubblici e privati, con le Università, deve rafforzare il valore dell'Azienda e il suo impegno nel fornire i servizi e la loro metodologia organizzativa deve essere ispirata ai principi di economicità, efficienza ed efficacia al fine di garantire un livello qualitativo tale da raggiungere la piena soddisfazione dell'utente.

La Centralità del cittadino (posto al centro del sistema in quanto portatore di diritti costituzionalmente garantiti) e della persona rappresenta il punto fondamentale su cui basare la programmazione socio-sanitaria e l'organizzazione del sistema di erogazione dell'offerta, orientando i servizi ed i processi assistenziali alle reali esigenze.

Gli obiettivi aziendali sono orientati al rafforzamento del centro strategico dell'Azienda, al duplice scopo di promuovere logiche di gestione informate a canoni di efficienza, efficacia ed economicità, nonché conferire una direzione unitaria ai grandi processi di trasformazione in atto (transizione digitale, sfida PNRR ecc.); alla ottimizzazione dei percorsi di cura (sanità di prossimità) e al rafforzamento del ruolo della medicina preventiva (sanità territoriale).

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;
- ✓ promuovere e potenziare le attività di screening, in particolare per le patologie oncologiche;
- ✓ 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).



## ***2.2 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 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](http://www.ASL.fr.it).

Il territorio della Azienda Sanitaria Locale di Frosinone comprende 91 comuni. La superficie totale è di 3.241,88 kmq ed il bacino di utenza è di 470.489 abitanti (dato ISTAT al 1° gennaio 2022), distribuiti in 4 Distretti Sanitari.

L'offerta pubblica di prestazioni ospedaliere per acuti e post-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.

## 2.3 Analisi geografica del territorio



L'Azienda ASL di Frosinone coincide con il territorio della Provincia di Frosinone confina a nord con l'Abruzzo (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 comprende 91 comuni. La superficie totale è di 3.241,88 kmq, caratterizzata da un'altitudine media di 417,8 m ed il bacino di utenza è di 470.689 abitanti (dato ISTAT al 1° gennaio 2022), distribuiti in 4 Distretti Sanitari, con una densità abitativa media di 146 abitanti per Km<sup>2</sup>.

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.



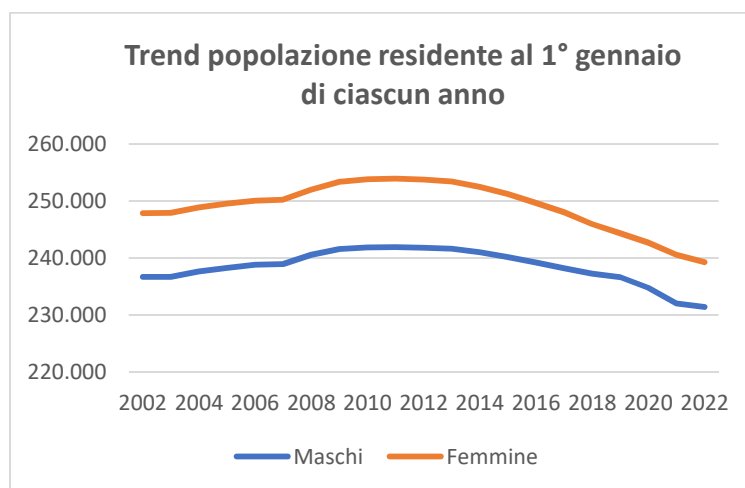
Distretto Sanitario	Abitanti
Distretto "A"	88.060
Distretto "B"	174.761
Distretto "C"	96.682
Distretto "D"	113.964
<b>Totale</b>	<b>473.467</b>

**Distretto A** composto di 15 Comuni;  
**Distretto B** composto da 23 Comuni;  
**Distretto C** composto da 27 Comuni;  
**Distretto D** composto da 26 Comuni.

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

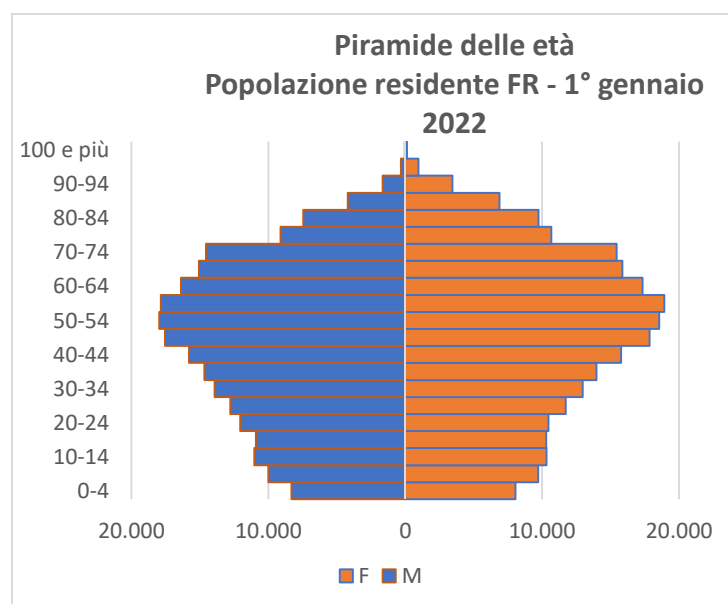
## 2.4 Analisi demografica

Negli ultimi 10 anni la popolazione residente ha subito un andamento decrescente, passando da un totale di popolazione di quasi 500 mila individui al 1° gennaio 2021 a circa 470 mila al 1° gennaio 2022, con una perdita di circa 25.000 persone.



Gli stranieri residenti in provincia di Frosinone al 1° gennaio 2022 sono 23.377 e rappresentano quasi il 5% della popolazione residente. La comunità straniera più numerosa è quella proveniente dalla Romania, seguita dall'Albania e dal Marocco.

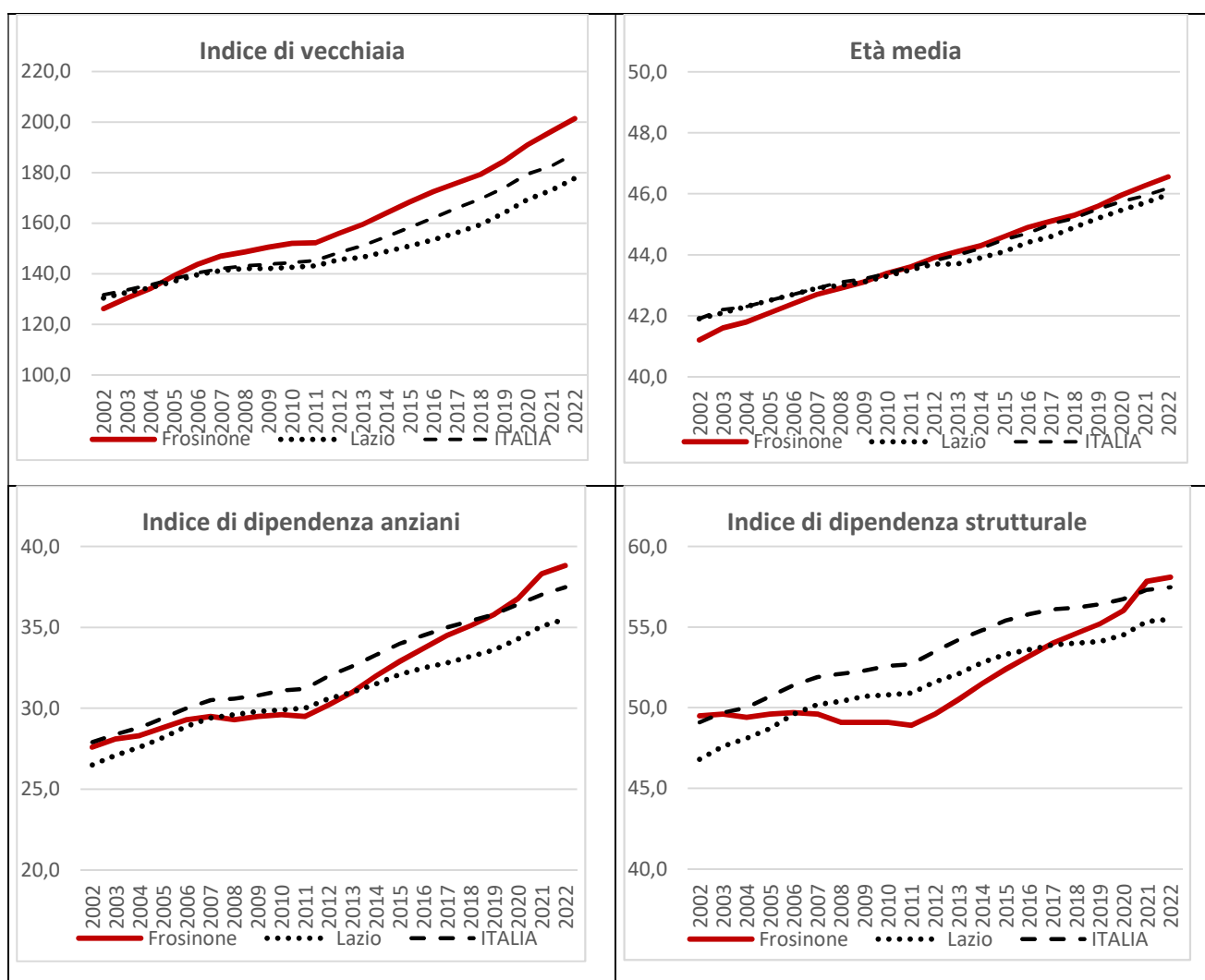
La piramide delle età, che rappresenta la distribuzione della popolazione residente in provincia di Frosinone per età e sesso, evidenzia una struttura per età molto anziana, dove la componente anziana (65 e più) pesa molto di più della componente giovane (meno di 20 anni).



Analizzando gli indicatori demografici riportati nello schema 1, come l'indice di vecchiaia<sup>1</sup>, l'età media, l'indice di dipendenza anziani<sup>2</sup> e l'indice di dipendenza strutturale<sup>3</sup>, si evidenzia 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 2022 l'indice di vecchiaia ha superato il 200%, vale a dire che per ogni bambino di 0-14 anni, ci sono due persone con oltre 65 anni, l'età media è arrivata a 46,6 anni; l'indice di dipendenza strutturale ammonta al 58%, vale a dire che ogni 100 persone in età lavorativa (15-64) ce ne sono 58 economicamente dipendenti (bambini e per lo più anziani).

**Schema 1**



3 <sup>1</sup> Indice di vecchiaia: rapporto tra popolazione di 65 anni e più e popolazione di età 0-14 anni, moltiplicato per 100

4 <sup>2</sup> Indice di dipendenza anziani: rapporto tra popolazione di 65 anni e più e popolazione in età attiva (15-64 anni), moltiplicato per 100

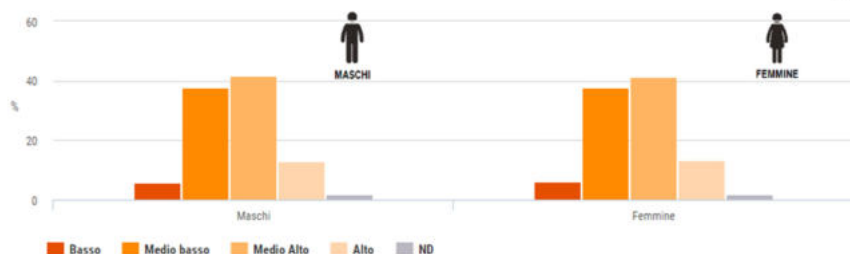
5 <sup>3</sup> Indice di dipendenza strutturale: rapporto tra popolazione in età non attiva (0-14 anni e 65 anni e più) e popolazione in età attiva (15-64 anni), moltiplicato per 100.

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/Pediatrati 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.

## 2.5 Analisi socio-economica

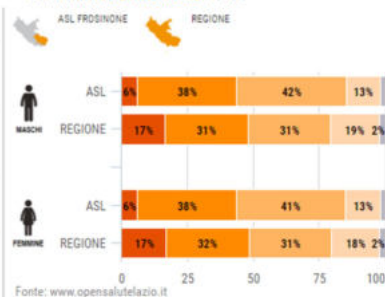
DISTRIBUZIONE PER CLASSE SOCIO-ECONOMICA ASL FROSINONE - 2020



Indicatore elaborato sui dati del Censimento 2011.

L'indice è calcolato come somma di indicatori standardizzati: basso livello di istruzione, disoccupazione, mancato possesso dell'abitazione, famiglia monogenitoriale e alta densità abitativa.

CONFRONTI ASL FROSINONE - 2020



INDICI SOCIO-ECONOMICI ASL FROSINONE

**10.836 €**  
REDDITO MEDIO 2019  
NEL LAZIO 14.428 €

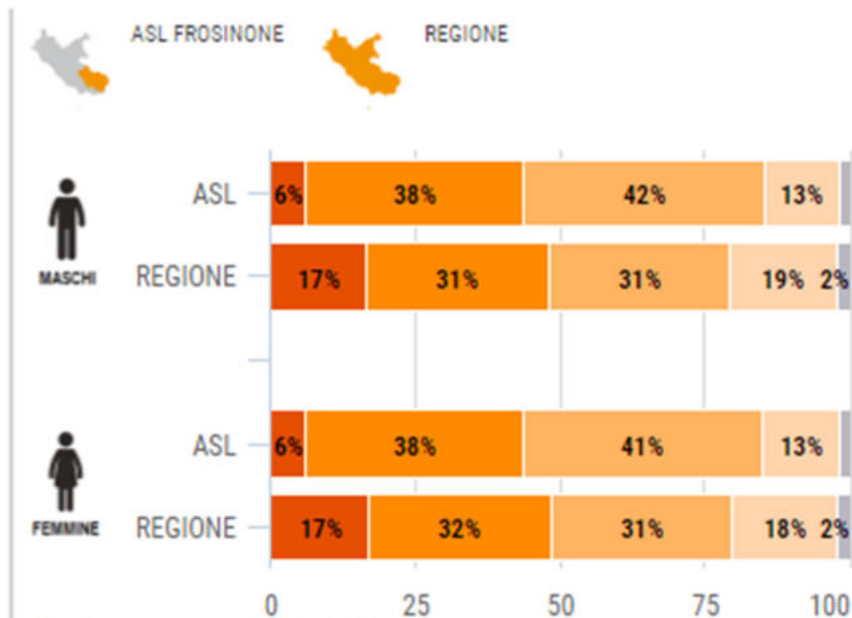
**70,6%**  
TASSO IMPRENDITORIALITÀ 2017  
NEL LAZIO 80,8%

**20,8%**  
POPOLAZIONE CON BASSO TITOLO DI STUDIO 2020  
NEL LAZIO 16,0%

Fonte ISTAT

TOPIA SU PRIVACY

CONFRONTI ASL FROSINONE - 2020



Fonte: www.opensalutelazio.it



## 2.6 Stato di salute della popolazione



### SALUTE MATERNO-INFANTILE

SALUTE MATERNO INFANTILE ASL FROSINONE - 2020



**2.836**  
NUMERO  
NUOVI NATI



**75**  
NUMERO  
PARTI GEMELLARI



**74**  
NUMERO  
BASSO PESO



**224**  
NUMERO  
NATI PRETERMINE

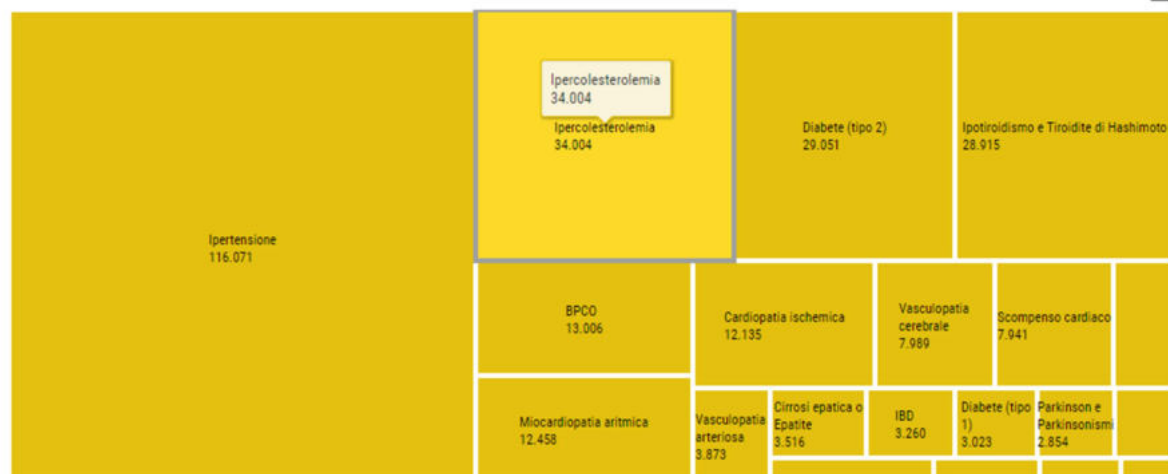


**1.579**  
NUMERO  
PRIMIPARE



### FREQUENZA MALATTIE

PREVALENZA ASL FROSINONE - 2021



Fonte Sistemi Informativi Sanitari Lazio



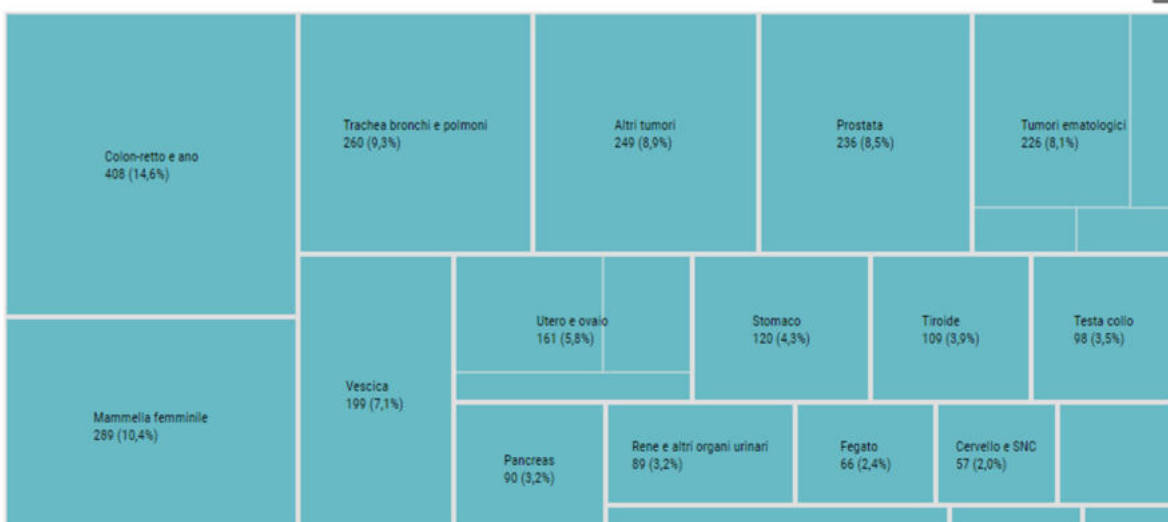
### TUMORI MALIGNI

INCIDENZA ASL FROSINONE - 2019

RESIDENTI: 470.689

NUOVI CASI: 2.786

Tutti i tumori: 2.786 (100%)



Fonte Sistemi Informativi Sanitari Lazio





## CAUSE DI RICOVERO

ASL FROSINONE - 2022

RESIDENTI: 470.689

RICOVERATI: 31.510

6,7%

Tutte le cause di ricovero 34.941 (100%)



Fonte Sistemi Informativi Sanitari Lazio



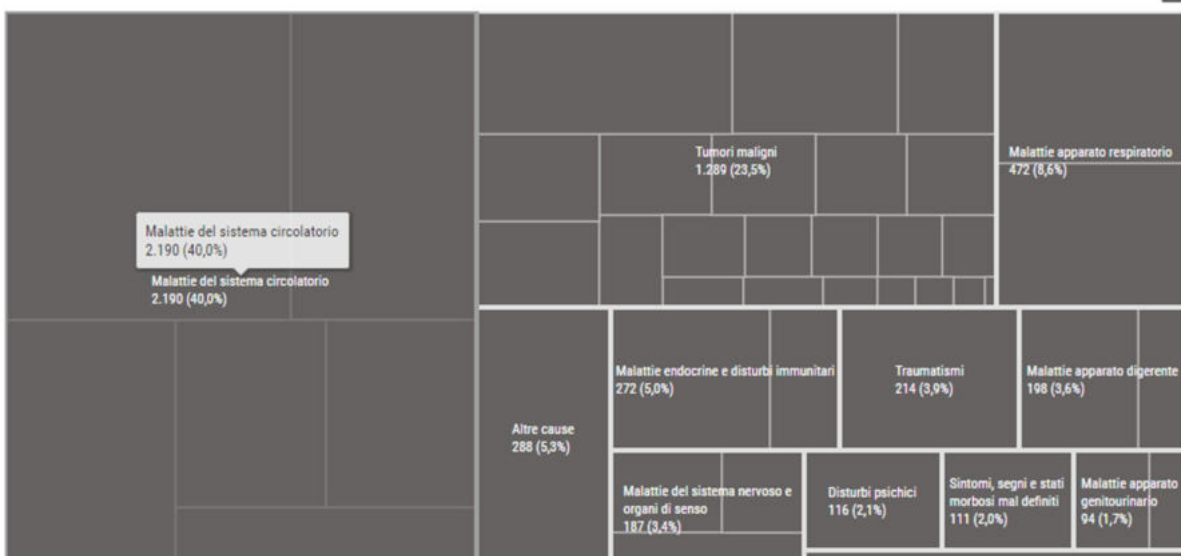
## CAUSE DI MORTE

ASL FROSINONE - 2019

RESIDENTI: 470.689

DECESSI: 5.480

Tutte le cause di decesso 5.480 (100%)



Fonte Sistemi Informativi Sanitari Lazio

## **2.7 Servizi erogati e reti di 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 Territoriale
- Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica
- Assistenza Ospedaliera

### **2.7.1 – Assistenza territoriale**

I quattro Distretti dell'Azienda di Frosinone garantiscono, attraverso proprie strutture, la maggior parte delle attività previste dai LEA "Assistenza Distrettuale": l'assistenza dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, l'assistenza farmaceutica, l'assistenza domiciliare, l'attività di continuità assistenziale, l'assistenza specialistica ambulatoriale, l'assistenza erogata dai consultori, l'assistenza riabilitativa, l'assistenza protesica, l'assistenza a persone con dipendenze patologiche, l'assistenza psichiatrica, l'assistenza socio- sanitaria.

La programmazione nazionale e regionale ha favorito, inoltre, lo sviluppo del ruolo dei Distretti nel "governo della domanda", al fine di riuscire a programmare efficacemente l'offerta di servizi e prestazioni, partendo da un'accurata analisi dei bisogni.

Nell'ambito dell'Assistenza Territoriale la ASL garantisce alle persone con dipendenze patologiche o comportamenti di abuso patologico di sostanze la presa in carico multidisciplinare e lo svolgimento di un programma terapeutico individualizzato che include le prestazioni mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche e psicoterapeutiche, e riabilitative previste dalle norme vigenti. Tale assistenza è assicurata dai Servizi per le Dipendenze dislocati nei 4 territori aziendali.

Alle persone con disturbi psichiatrici, è garantita la presa in carico multidisciplinare e lo svolgimento di un programma terapeutico individualizzato che include le prestazioni, anche domiciliari, mediche specialistiche, diagnostiche e terapeutiche, psicologiche e psicoterapeutiche, e riabilitative previste dalle norme vigenti. L'attività di promozione e tutela della salute mentale viene assicurata dalla presenza di strutture pubbliche articolate in tre UO di SPDC, una a Frosinone con 12 posti letto, una Cassino con 15 posti letto e infine una a Sora con 9 posti letto. L'offerta in questo ambito si avvale, inoltre di 7 CSM (Alatri, Anagni, Frosinone, Ceccano, Sora, Cassino e Pontecorvo), di 5 Centri Diurni, di 4 SERD, di 2 REMS, di 3 strutture a carattere residenziali e semiresidenziali e infine un centro per i disturbi del comportamento alimentare. Di particolare rilievo assume il servizio di psicopatologie e dipendenze nel sistema penitenziario con sedi a

Paliano, Frosinone e Cassino dove vengono trattate le patologie legate alla assunzione di sostanze e ai disturbi psichiatrici in ambienti penitenziari. In tale ambito si segnala l'operatività del protocollo sulla prevenzione del rischio suicidario in ambiente penitenziario.

### **Strutture private con accreditamento**

L'Azienda garantisce assistenza nel territorio anche attraverso la leale collaborazione con il privato accreditato. Per quanto concerne le strutture psichiatriche l'offerta si sostanzia con 151 posti di varia intensità, mentre le strutture di RSA garantiscono 925 posti letto di varia intensità, i posti di hospice ammontano a 24 e i trattamenti residenziali 96. Passando all'assistenza relativa alle prestazioni sanitarie riabilitative, ex articolo 26 della L 833/1978, dirette al recupero funzionale e sociale dei soggetti affetti da minorazioni fisiche, psichiche o sensoriali, dipendenti da qualunque causa, troviamo, sempre per il privato accreditato un'offerta pari a 18 posti letto residenziali, 94 semi residenziali, 440 trattamenti ambulatoriali e 100 domiciliari.

L'assistenza territoriale è assicurata anche da 380 medici generale e 57 pediatri di libera scelta, dai Medici di Continuità Assistenziale e i medici di Emergenza Territoriale e gli specialisti convenzionati.

Nel corso del 2021 si è avuto consolidamento con impegno di risorse, per garantire una copertura delle cure primarie h 12 con integrazione con la continuità assistenziale. Dal 2020 operano anche le Unità Speciali di Continuità Assistenziale a supporto dell'assistenza ai malati COVID-19.

### **2.7.2 – 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, perseguendo 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 degli Alimenti di Origine Animale (I.A.O.A.), UOC Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (S.I.A.N.).

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.

A partire dal 2021, per effetto dell'epidemia, il Dipartimento di Prevenzione ha subito una importante riorganizzazione per affrontare il grosso carico di lavoro dovuto alla gestione della sorveglianza e l'isolamento domiciliare. Contemporaneamente sono state ridotte o sospese le attività che potevano essere differibili. Considerate le necessità emergenti di garantire idonee misure di isolamento sia per i casi asintomatici che per i casi sintomatici e opportune misure di sorveglianza sanitaria si è dato corso ad una riorganizzazione funzionale dei servizi e delle strutture. Questa operazione ha portato ad incrementare la dotazione dei servizi di Igiene e Sanità Pubblica, al fine di potenziare le attività di sorveglianza reclutando anche personale normalmente adibito in altre attività clinico-assistenziali. Pertanto l'attività di tutto il Dipartimento, già modulabile in virtù delle modifiche annuali che intercorrono nelle normative di riferimento e nel piano della Prevenzione, hanno fortemente risentito del coinvolgimento delle varie UU.OO, a vario titolo, nel processo di sorveglianza sanitaria e tracciamento dei casi COVID- 19.

### 2.7.3 – Assistenza ospedaliera

L'assistenza ospedaliera è assicurata da un'offerta composta di 1.433 posti letto di cui 999 pubblici pari al 69,7% del totale.

Struttura Dimissione	Num Ricoveri	Num Dimessi	Num Accessi DH	gg Degenza	gg Degenza Preop	gg Degenza Postop	Imp DRG	Peso Medio DRG	Num Diagnosi	Num Interventi
12021601 Ospedale F. Spaziani Frosinone	10.034	10.034	5.997	76.224	19.687	52.972	30.639.562,87 €	1,02	26.852	43.447
12022800 Ospedale S. Scolastica Cassino	8.135	8.135	2.126	54.727	10.238	42.359	20.684.346,08 €	0,95	24.255	32.811
12022600 Ospedale Civile S.S.Trinita' N.Sede Sora	6.887	6.887	2.704	39.154	10.578	27.105	16.611.333,53 €	0,92	22.642	27.451
12021602 Ospedale San Benedetto Alatri	3.957	3.957	2.653	27.785	7.169	18.277	10.466.927,58 €	1,02	8.500	17.530
12023000 Casa Di Cura Priv. S. Anna S.R.L Cassino	1.446	1.446	623	6.593	1.634	4.329	4.386.812,90 €	1,16	3.351	6.141
12027700 Ex Center Hospital'San Raffaele' Cassino	1.433	1.433	0	32.327	3.413	28.219	5.951.449,10 €	0,95	6.512	6.602
12023600 Casa Di Cura Priv. Santa Teresa Isola L.	1.088	1.088	459	2.345	249	1.664	3.029.255,90 €	1,18	1.639	2.704
12029100 Villa Gioia	1.059	1.059	3	9.439	1.164	8.250	3.115.702,80 €	0,91	4.525	4.687
12023500 Casa Di Cura Priv. Villa Serena Cassino	980	980	16	7.885	2.797	5.066	2.730.302,60 €	0,97	2.854	1.662
12027900 I.N.I. Div.Distaccat Citta' Bianca	339	339	0	4.505	1.801	2.699	1.454.618,10 €	1,35	915	1.681
12028800 Villa Tiberia Hospital	112	112	37	262	62	158	388.089,20 €	1,39	231	239

Fonte: estratto dal Data WareHouse aziendale

Il Presidio Ospedaliero F. Spaziani di Frosinone (Polo Unificato Frosinone Alatri) garantisce 365 posti letto, è DEA I nella rete dell'emergenza, Spoke nella rete emergenza pediatrica, UTN I nella rete dell'ICTUS, CTZ nella rete del trauma, è snodo anche della rete cardiologica e perinatale.

Il Presidio Ospedaliero di Sora è caratterizzato da 233 posti letto mentre quello di Cassino da 309 posti letto. Entrambi sono presenti nella rete dell'emergenza in qualità di DEA I, nella rete dell'emergenza pediatrica, nella rete del trauma, cardiologica e perinatale.

Le strutture ospedaliere, sempre garantendo la risposta al bisogno di salute della popolazione, si stanno adoperando per adottare modelli gestionali che favoriscano processi di deospedalizzazione e intervengano sui processi intraospedalieri che determinano la durata della degenza media, in linea anche con quanto stabilito in ambito Stato Regioni in merito agli indirizzi per il governo del percorso del paziente chirurgico sancito il 9 luglio 2020 e recepito dalla Regione Lazio con Determinazione G11271 del 28 settembre 2020.

### Tasso di ospedalizzazione, tutte le cause di ricovero, tutte le età, 2021-2022

AREA	2021	2022
LAZIO	6.269,2 (6.249,1-6.289,4)	6.703,0 (6.682,2-6.723,7)
ROMA	6.052,0 (6.023,9-6.080,3)	6.520,1 (6.490,8-6.549,6)
ASL Roma 1	6.032,9 (5.986,3-6.079,8)	6.474,4 (6.426,0-6.523,3)
ASL Roma 2	6.110,6 (6.068,6-6.153,0)	6.567,7 (6.523,9-6.611,8)
ASL Roma 3	6.115,7 (6.054,1-6.177,9)	6.642,1 (6.578,0-6.706,9)
ASL Roma 4	6.536,4 (6.448,9-6.625,2)	7.116,4 (7.025,8-7.208,1)
ASL Roma 5	6.569,8 (6.498,2-6.642,2)	7.117,7 (7.043,8-7.192,5)
ASL Roma 6	7.096,3 (7.027,1-7.166,3)	7.395,2 (7.325,5-7.465,5)
ASL Frosinone	6.212,0 (6.143,1-6.281,8)	6.793,4 (6.721,0-6.866,4)
ASL Latina	6.536,5 (6.470,8-6.602,9)	6.723,6 (6.657,5-6.790,3)
ASL Rieti	5.855,4 (5.739,6-5.973,6)	6.075,0 (5.956,5-6.195,9)
ASL Viterbo	5.766,8 (5.684,9-5.849,9)	6.121,5 (6.037,4-6.206,7)
ASL Frosinone, Distretto A - Alatri...	6.225,3 (6.065,3-6.389,5)	6.771,9 (6.605,2-6.942,9)
ASL Frosinone, Distretto B - Frosin...	6.306,2 (6.192,0-6.422,4)	6.694,1 (6.576,3-6.814,0)
ASL Frosinone, Distretto C - Sora...	5.693,0 (5.548,8-5.840,9)	6.382,7 (6.228,8-6.540,4)
ASL Frosinone, Distretto D - Cassin...	6.521,0 (6.377,5-6.667,8)	7.337,5 (7.184,7-7.493,6)

Fonte: [www.opensalutelazio.it](http://www.opensalutelazio.it)

In particolare, ogni ospedale individua un Gruppo di Programmazione Aziendale Multidisciplinare e Multiprofessionale per la programmazione integrata delle liste operatorie sulla base delle risorse operatorie disponibili (spazi, tempi, strumentario e personale) favorendo l'appropriatezza organizzativa e la presa in carico in sicurezza.

## 2.8 Analisi delle risorse economiche e finanziarie

Alla data di approvazione della presente relazione, il bilancio 2022 non è ancora stato approvato e pertanto i valori di seguito riportati sono quelli relativi al 4° CE 2022.

Il preconsuntivo in conto esercizio per l'anno 2022 in favore della ASL di Frosinone è pari a complessivi € 838 mln rideterminati in € 900 mln considerando la previsione degli altri ricavi dell'Azienda, con un decremento di circa 2 mln rispetto al 2021.

VOCI CONTO ECONOMICO CE	2019	2020	2021	preconsuntivo 2022
Contributi in c/esercizio	831.817.778	859.155.320	842.853.775	838.034.463
Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-7.435.625	-10.927.649	-8.199.179	-7.792.808
Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	201.669	0	3.080.519	487.456
Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	43.103.184	39.853.145	37.220.830	41.011.021
Concorsi, recuperi e rimborsi	5.076.887	12.442.496	1.704.912	1.891.307
Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (ticket)	7.723.667	4.340.129	4.433.560	4.481.298
Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	20.147.730	21.111.896	21.111.896	21.775.126
Altri ricavi e proventi	201.869	306.665	306.665	345.540
<b>Totale valore della produzione (A)</b>	<b>900.837.159</b>	<b>926.282.002</b>	<b>902.512.978</b>	<b>900.233.403</b>

I costi di produzione previsti per l'anno 2022 ammontano, al netto delle poste riconducibili agli oneri finanziari, oneri straordinari e imposte e tasse, a 935 mln. I costi di produzione sono rappresentati per il 13% circa per gli acquisti di beni, per il 57% circa per gli acquisti di servizi e per il 23% circa dal costo del personale.

VOCI CONTO ECONOMICO CE	2019	2020	2021	preconsuntivo 2022
Acquisti di beni	112.572.421	123.685.253	121.836.330	123.137.136
Acquisti di servizi	517.991.178	516.111.817	514.004.748	537.380.648
Manutenzione e riparazione	12.077.651	7.437.314	10.440.453	12.892.261
Godimento di beni di terzi	2.280.615	2.306.201	2.121.194	1.977.563
Totale costo del personale	197.960.438	208.597.842	211.302.840	217.228.594
Oneri diversi di gestione	2.447.240	2.250.696	2.618.999	3.133.162
Totale ammortamenti	20.147.730	21.111.896	21.111.896	21.773.126
Variazione delle rimanenze	1.455.925	-3.202.185	-770.861	-606.354
Accantonamenti dell'esercizio	15.052.848	25.752.059	22.723.093	18.686.050
<b>Totale costi della produzione</b>	<b>881.986.046</b>	<b>904.050.893</b>	<b>905.388.692</b>	<b>935.602.186</b>

TOTALE COSTI DELLA PRODUZIONE	2019	2020	2021	preconsuntivo 2022
Acquisti di beni sanitari	111.370.207	122.693.680	120.735.977	121.811.376
Acquisti di beni non sanitari	1.202.214	991.573	1.100.353	1.325.759
<b>ACQUISTI DI BENI</b>	<b>112.572.421</b>	<b>123.685.253</b>	<b>121.836.330</b>	<b>123.137.135</b>
Acquisti servizi sanitari per medicina di base	55.336.443	57.390.547	57.215.690	57.876.231
Acquisti servizi sanitari per farmaceutica	76.019.678	71.945.592	71.292.810	71.186.289
Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale	46.978.422	46.576.352	45.085.514	48.886.501
Acquisti servizi sanitari per assistenza riabilitativa	9.273.898	9.199.799	9.459.073	12.993.804
Acquisti servizi sanitari per assistenza integrativa	10.457.822	10.261.294	9.924.367	11.751.830
Acquisti servizi sanitari per assistenza protesica	12.891.528	12.176.670	12.891.528	13.774.027
Acquisti servizi sanitari per assistenza ospedaliera	157.369.010	150.018.717	149.502.277	148.652.584
Acquisto prestazioni di psichiatria residenziale e semi-residenziale	9.329.702	11.042.542	10.419.657	10.307.562
Acquisto prestazioni di distribuzione farmaci fileF	33.299.045	33.147.324	33.103.310	34.668.302
Acquisto prestazioni termali in convenzione	1.966.166	549.515	456.157	985.455
Acquisto prestazioni di trasporto sanitario	3.127.687	3.793.239	4.233.521	5.282.523
Acquisto prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria	30.567.989	35.159.829	36.570.691	37.451.018
Compartecipazione al personale per attività libero professionale	1.703.753	1.408.509	1.610.181	1.930.426
Rimborsi, assegni e contributi sanitari	4.373.956	3.893.869	4.283.327	6.421.218
Consulenze, collaborazioni, interinale e altre prestazioni di lavoro	14.926.334	10.834.097	10.945.121	10.460.704
Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria	903.661	1.010.714	1.189.843	2.730.797
Acquisti di servizi non sanitari	49.466.085	57.703.209	55.821.680	62.021.378
<b>ACQUISTI DI SERVIZI</b>	<b>517.991.179</b>	<b>516.111.818</b>	<b>514.004.747</b>	<b>537.380.649</b>



## 2.9 La dotazione di personale

Il personale dipendente a tempo determinato/indeterminato, in dotazione all'ASL di Frosinone al 31/12/2022, ha una consistenza di 4.165 unità di cui 3.362 unità appartenenti al ruolo sanitario, 497 al ruolo tecnico, 7 al ruolo professionale e infine 299 al ruolo amministrativo.

Tipologia	2020	2021	Preconsuntivo 2022	Bilancio di Previsione 2023
<b>Totale Costo del personale</b>	<b>208.597.842</b>	<b>212.534.769</b>	<b>217.228.594</b>	<b>219.523.537</b>
<b>Costo del personale dirigente ruolo sanitario</b>	<b>88.329.418</b>	<b>86.414.736</b>	<b>88.209.896</b>	<b>91.676.970</b>
Costo del personale dirigente medico	80.675.207	77.312.230	78.424.352	81.610.361
Costo del personale dirigente non medico	7.654.211	9.102.506	9.785.544	10.066.609
<b>Costo del personale comparto ruolo sanitario</b>	<b>93.942.195</b>	<b>98.676.393</b>	<b>100.951.726</b>	<b>99.637.271</b>
Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo indeterminato	85.298.787	92.612.469	95.394.665	94.249.929
Costo del personale comparto ruolo sanitario - tempo determinato	8.643.408	6.063.924	5.557.061	5.387.341
<b>Personale del ruolo professionale</b>	<b>497.173</b>	<b>742.010</b>	<b>857.382</b>	<b>673.039</b>
Costo del personale dirigente ruolo professionale	457.482	531.887	533.487	595.092
Costo del personale comparto ruolo professionale	39.691	210.122	323.894	77.948
<b>Personale del ruolo tecnico</b>	<b>15.947.662</b>	<b>16.937.252</b>	<b>16.858.143</b>	<b>17.081.505</b>
Costo del personale dirigente ruolo tecnico	173.799	231.213	241.925	376.416
Costo del personale comparto ruolo tecnico	15.773.863	16.706.039	16.616.218	16.705.089
<b>Personale del ruolo amministrativo</b>	<b>9.881.394</b>	<b>9.764.378</b>	<b>10.351.447</b>	<b>10.454.752</b>
Costo del personale dirigente ruolo amministrativo	885.586	966.559	1.180.931	1.264.990
Costo del personale comparto ruolo amministrativo	8.995.808	8.797.819	9.170.515	9.189.762
<b>IRAP relativa al personale Dipendente</b>	<b>14.349.952</b>	<b>14.816.470</b>	<b>15.212.326</b>	<b>15.341.833</b>

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 e presunte per l'anno 2023) in considerazione delle sfide che la Sanità di Frosinone dovrà affrontare nei prossimi anni, gestire la fase post- pandemia, 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 espresso dalla Azienda Sanitaria Locale di Frosinone con il Piano Triennale dei Fabbisogni del personale 2022 - 2024.

Le assunzioni avvenute nell'anno 2022 e le nuove previsioni di assunzione (anno 2023 - 2024) sono principalmente dovute alle inaspettate ed urgenti necessità di potenziamento del personale che l'Azienda si è trovata a dover effettuare al fine di fronteggiare l'emergenza sanitaria da COVID 19. Tale necessità emergenziale ovviamente comporta anche un rilevante impatto, sia in termine di acquisizione di personale che di relativa spesa, nel corso dell'anno 2023; con atto deliberativo n. 1003 del 21/12/2022 è stato preso atto del Piano Triennale del Fabbisogno 2021 – 2023 della ASL di Frosinone.



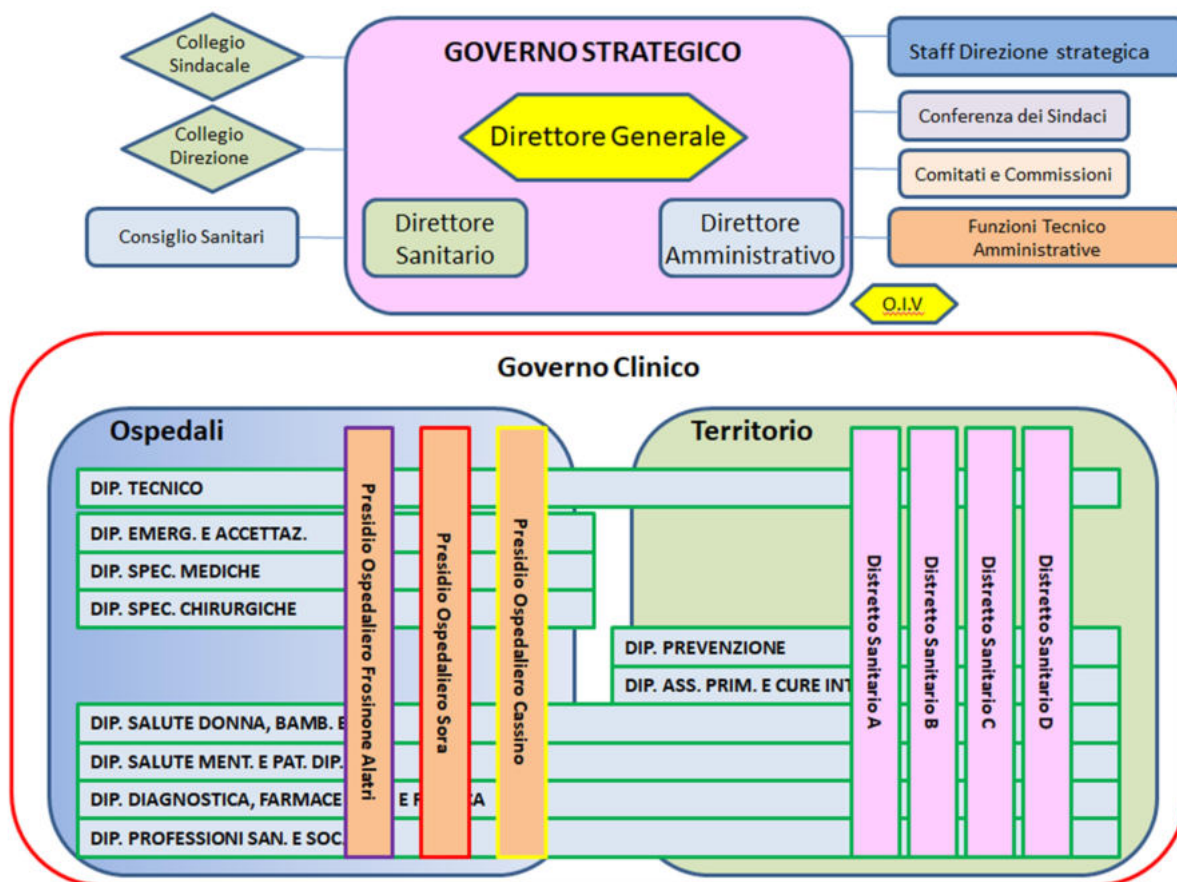
### 3 ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

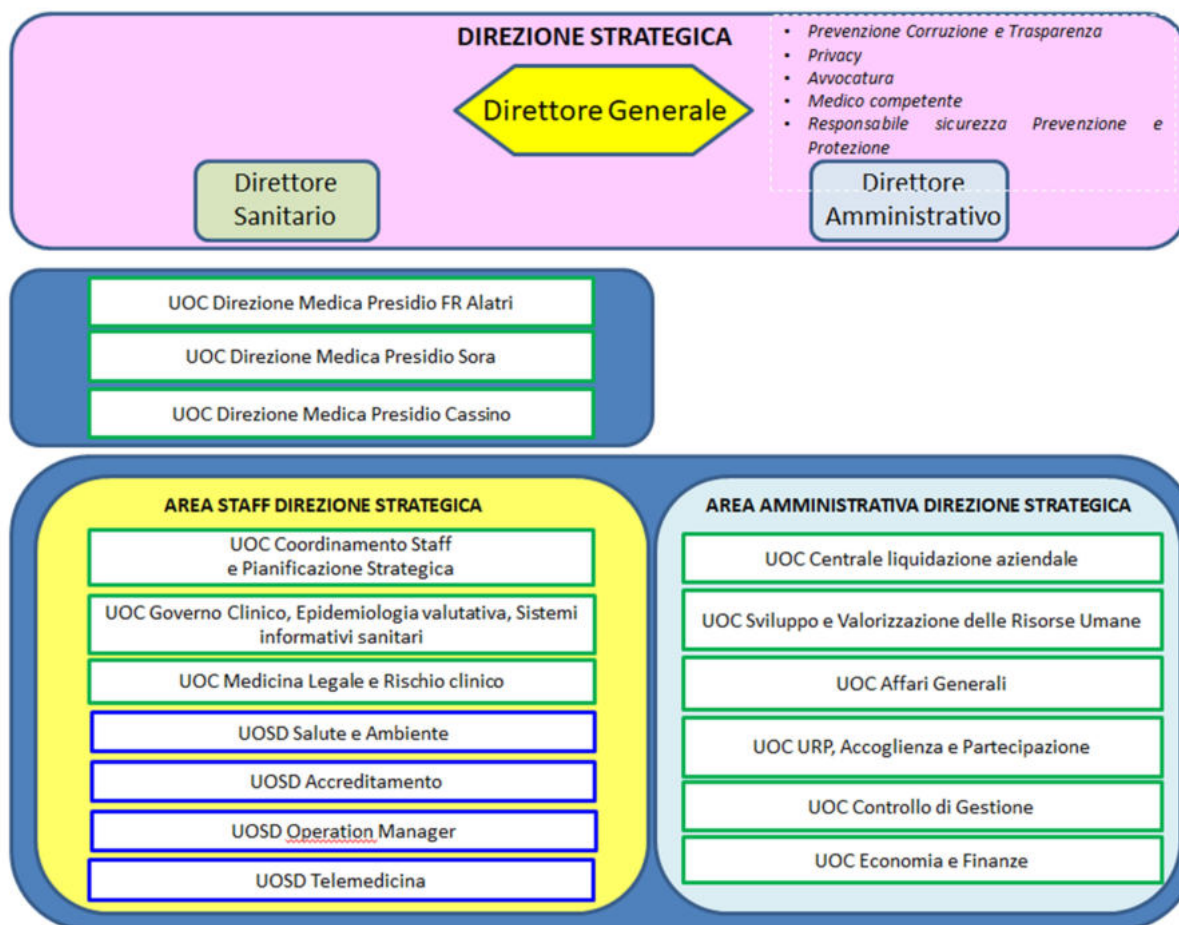
#### 3.1 Struttura organizzativa

Come precisato nella Scheda Anagrafica dell'Amministrazione, l'Azienda Sanitaria Locale di Frosinone ha personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale; gli organi sono il Direttore Generale, il Collegio di Direzione e il Collegio Sindacale.

Le funzioni del Direttore Generale sono quelle previste dall'art. 3 del D. Lgs. n. 502 del 30 dicembre 1992 e ss.mm.ii. e dall'art. 9 della L.R. n. 18 del 16 giugno 1994 e ss.mm.ii. L'art. 8, comma 1 della L.R. n. 6 del 18 febbraio 2002, così come modificato dalla L.R. n. 4 del 28 aprile 2006, mantiene distinte le funzioni rientranti negli atti di alta amministrazione, riservate esclusivamente al Direttore Generale, dalle funzioni di carattere gestionale, funzioni delegabili, in tutto o in parte, ai Direttori Sanitario e Amministrativo ed agli altri Dirigenti dell'Azienda.

#### Organigramma





### 3.2 *Livelli di responsabilità organizzativa*

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, Poli Ospedalieri 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 sovrintende 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, declinate in:

- ✓ 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.

### 3.3 Le unità organizzative

Le strutture possono essere articolate, secondo la normativa vigente in materia, nel modo seguente:

1) **Le Unità Operative Complesse.** Ogni Unità Operativa Complessa si caratterizza, in quanto sistema organizzativo complesso, per la presenza obbligatoria di un solo responsabile, per la rilevanza quantitativa e strategica delle attività svolte e per l'attribuzione di un budget (obiettivi e risorse) nonché per la corrispondenza ad uno o più centri di costo. Le unità operative complesse, che possono anche essere inserite all'interno di un Dipartimento, dotate di responsabilità ed autonomia professionale, organizzativa e gestionale, sono caratterizzate almeno dai seguenti elementi:

- attività di produzione di prestazioni o di servizi sanitari, tecnico professionali che richieda un significativo volume di risorse e che equivalga, per le attività sanitarie, alle prestazioni caratterizzanti per la prevalenza dell'ambito disciplinare;
- assegnazione di rilevanti dotazioni tecnico strumentali;
- autonomia organizzativa e/o alto grado di responsabilità, posta in capo ad un dirigente di posizione apicale nel rispetto della normativa vigente;
- livelli ottimali di operatività delle risorse disponibili;
- assegnazione di obiettivi strategici per la programmazione aziendale;
- afferenza diretta e/o funzionale di rilevanti risorse e rilevanti professionalità, in termini di dotazione gestionale; per le strutture sanitarie la dotazione di personale è di norma superiore a n. 20 unità.

2) **Le Unità Operative Semplici Dipartimentali.** Le Unità Operative Semplici Dipartimentali sono dotate di responsabilità ed autonomia professionale, organizzativa e gestionale. Sono affidate alla responsabilità di un dirigente secondo le normative contrattuali e finalizzate a massimizzare la peculiarità delle professionalità e delle attività cliniche, assistenziali e tecniche in funzione della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni erogate che riguardino, in via prioritaria, metodologie e tecniche di intervento complementari e integrative al funzionamento delle altre

unità operative del Dipartimento e/o, in via secondaria, che riguardino metodologie o integrazioni di tipo organizzativo. Le Unità Operative Semplici Dipartimentali possono essere a valenza: dipartimentale, aziendale, inter-distrettuale.

**3) Le Unità Operative Semplici.** Le Unità Operative Semplici sono, di norma, l'articolazione di una struttura complessa definita sia in base alle caratteristiche delle attività svolte che alle prestazioni erogate, a cui siano assegnate la gestione di risorse umane, tecniche o finanziarie. Sono finalizzate a massimizzare la peculiarità delle professionalità e delle attività cliniche, assistenziali e tecniche in funzione della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni erogate e, solo in via secondaria, a dare soluzione a problemi organizzativi.

Dette articolazioni sono graduate sulla base del sistema di pesatura, secondo i criteri previsti sia dai contratti nazionali di lavoro che dalla contrattazione integrativa aziendale.

**4) I Dipartimenti.** In coerenza con quanto stabilito dall'articolo 17 bis del D. Lgs. n. 502/92, così come modificato ed integrato dal D. Lgs. n. 229/99, L'ASL di Frosinone ha scelto l'organizzazione dipartimentale come il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività di propria competenza.

Il Dipartimento è un'aggregazione di Unità Operative Complesse e prevede l'attribuzione di responsabilità ai Dipartimenti sia di tipo professionale, in materia clinico-organizzativa e della prevenzione, sia di tipo gestionale in ordine alla razionale e corretta programmazione e gestione delle risorse assegnate per la realizzazione degli obiettivi.

I Dipartimenti si dividono in Dipartimenti a Struttura (Dipartimento Salute Mentale e delle Patologie da Dipendenza e Dipartimento di Prevenzione) e Dipartimenti a Funzione.

Il Dipartimento a Funzione non attraversa verticalmente la struttura aziendale ma la coordina trasversalmente, intendendo con ciò che si tratta di una struttura di coordinamento per lo svolgimento integrato di funzioni complesse. Non ha un ruolo di direzione gerarchica sulle unità operative afferenti al Distretto ed agli Ospedali ma assume compiti di orientamento, consulenza e supervisione per lo svolgimento della funzione alla quale è preposto.

I Dipartimenti a Struttura hanno una maggiore autonomia rispetto alle altre strutture organizzative aziendali (Ospedale e Distretto) e con una dirigenza "verticale" più marcata.

I Dipartimenti Sanitari dell'Azienda Sanitaria Locale di Frosinone sono così articolati:

- Dipartimento di Prevenzione
- Dipartimento di Salute Mentale e delle Patologie da Dipendenza
- Dipartimento dell'Assistenza Primaria e Cure Intermedie

- Dipartimento della Diagnostica e Assistenza Farmaceutica
- Dipartimento di Emergenza e Accettazione
- Dipartimento di Specialità Chirurgiche
- Dipartimento di Specialità Mediche
- Dipartimento della Salute della donna e del bambino (istituito nel maggio 2022)
- Dipartimento delle Professioni Sanitarie e Sociali

I Dipartimenti menzionati trovano giustificazione nella logica organizzativa che individua il Dipartimento quale modello ideale di coordinamento con compiti di orientamento, consulenza e supervisione per le attività ad esso correlate, finalizzato a perseguire obiettivi e finalità comuni.

Al Dipartimento competono, in ogni caso, le funzioni di governo clinico, ovvero di coordinamento, orientamento, consulenza, supervisione finalizzate all'attuazione delle linee strategiche e di programmazione sanitaria e, in particolare, spettano allo stesso i seguenti compiti:

- ✓ coordinare, nell'ambito delle indicazioni e dei riferimenti della Direzione Strategica, gli obiettivi da perseguire (sia su base annuale che pluriennale);
- ✓ gestire ed utilizzare, in modo coordinato ed integrato, le risorse attribuite (umane, finanziarie e tecnologiche);
- ✓ perseguire gli obiettivi definiti in sede di contrattazione di budget;
- ✓ tendere costantemente al miglioramento degli indicatori di performance riferiti all'efficienza, all'efficacia ed all'economicità;
- ✓ garantire la costante realizzazione di interventi appropriati sia dal punto di vista clinico che gestionale;
- ✓ negoziare gli obiettivi di budget con la Direzione Strategica ricercando la massima condivisione di tutti i dirigenti e del personale assegnato;
- ✓ ricercare la personalizzazione e l'umanizzazione degli interventi;
- ✓ definire percorsi assistenziali o profili di cura basati sul coordinamento delle prestazioni che si rendono necessarie;
- ✓ elaborare, condividere ed adottare linee guida e protocolli;
- ✓ promuovere il miglioramento continuo della qualità;
- ✓ assicurare l'appropriatezza dei ricoveri utilizzando pienamente le attività di day hospital e di day surgery;
- ✓ promuovere azioni concrete per il raggiungimento di migliori livelli di appropriatezza;

- ✓ elaborare sistemi di indicatori utili alla valutazione ed alla verifica dell'efficacia e dell'appropriatezza delle prestazioni erogate e del livello di efficienza delle diverse unità operative, delle diverse équipe professionali in esse rappresentate e dei singoli professionisti.

Al fine di ottimizzare le risorse disponibili e di garantire al contempo la migliore efficacia dei processi assistenziali vengono previste altre forme organizzative, da attivare su singole tematiche e/o su singole linee progettuali per il tempo necessario al loro svolgimento.

I modelli previsti attivabili sono:

- a) I PDTA (percorsi diagnostico terapeutici assistenziali). I PDTA definiscono in modo dettagliato la sequenza di attività che rappresentano il percorso di cura del paziente, riconducendo ciascuna azione ad un contesto specifico e a risorse opportunamente identificate.

La costruzione dei PDTA è basata sulle reali caratteristiche del contesto di cura e sulle risorse disponibili nell'ottica della standardizzazione dei processi al fine di garantire sia la continuità assistenziale nei diversi ambiti che la qualità e la sicurezza delle cure.

Al fine di assicurare un'impostazione univoca al processo di produzione aziendale dei percorsi, a prescindere dalla specificità per patologia, il piano di revisione e realizzazione dei PDTA e delle procedure aziendali prevede la stesura di un documento di definizione dei criteri e requisiti strutturali e funzionali, la "procedura delle procedure", in cui vengono indicati metodo e linee guida per la costruzione di un PDTA o per la formalizzazione di una procedura ai fini dell'approvazione da rischio clinico e qualità aziendali.

Attenzione specifica e innovativa è dedicata ai percorsi assistenziali per gruppi di popolazione in linea con le politiche sanitarie di gestione della cronicità alla luce dei cambiamenti di riordino del territorio e tecnologici (telemedicina, fascicolo sanitario elettronico, dossier elettronico del cittadino).

Elemento guida per la realizzazione dei percorsi assistenziali è la trasversalità multidisciplinare e multi professionale in condivisione completa delle azioni di prevenzione, diagnosi e cura prevedendo in ogni caso il coinvolgimento attivo dei Medici di Medicina Generale nel segmento territoriale di ciascun percorso.

La costruzione dei percorsi assistenziali aziendali nasce dall'analisi del contesto in termini di domanda e offerta e dall'osservazione "proattiva" del sistema di cura nelle variabili sia strutturali che funzionali con l'obiettivo primario di rendere il sistema il più appropriato possibile allo svolgimento dell'attività assistenziale nel rispetto dei criteri di qualità e sicurezza delle cure. Per ciascun percorso è prevista la sezione specifica per gli istituti penitenziari e REMS.

All'interno di ciascun PDTA è inserito un riepilogo con indicati il ruolo di ciascuno dei luoghi di cura i professionisti ed i servizi erogati.



Successivamente alla redazione e approvazione dei PDTA è necessario fare un percorso in integrazione per i professionisti ed i cittadini, considerato che raramente si affronta una patologia singola ma la patologia più emergente in quel momento della cura, emergenza che tende a variare nel tempo.

Nel corso del 2022 sono stati adottati i primi tre PDTA:

- Mammella-Breast Unit
- Patologie respiratorie croniche (BPCO)
- Scompenso Cardiaco (SC)

Alla data di estensione del presente documento sono in fase di completamento altri cinque PDTA.

- b) Le reti professionali. Vengono attivate quando si renda necessario collaborare tra singoli professionisti o specifiche Unità operative in funzione del raggiungimento di un obiettivo comune. Tali reti non rispondono a logiche gerarchiche verticali, bensì ad un'organizzazione "orizzontale" del lavoro orientata agli obiettivi. I principi fondanti sono pertanto il "mutuo adattamento", l'impegno e la reciprocità degli scambi professionali. Tale rete professionale connette quanti partecipano a un'organizzazione reale di specifici e complessi processi di lavoro, laddove essi non coincidano con l'organizzazione formale dell'azienda. Le reti professionali sono finalizzate quindi a coordinare i contributi professionali specialistici al fine di costituire un'offerta di prestazioni polispecialistiche integrate, riconducibili a profili di cura e/o a percorsi assistenziali o ancora a un centro specialistico.
- c) I Gruppi Operativi Interdisciplinari. Vengono attivati in funzione della diffusione e dello sviluppo delle conoscenze scientifiche, di azioni di miglioramento della qualità e di governo clinico. Sono costituiti da più professionisti appartenenti a discipline e/o UU.OO. differenti in relazione alla necessità di raggiungere specifici obiettivi e finalità assistenziali, organizzative, di studio e di ricerca da perseguire in via transitoria o permanente. Alla categoria dei Gruppo Operativi Interdisciplinari appartengono i Gruppi Oncologici Multidisciplinari (GOM). Questi si configurano come gruppi di multidisciplinari composti dagli specialisti che, come loro attività esclusiva o prevalente, partecipano alla definizione e alla attuazione pratica del percorso diagnostico, terapeutico e riabilitativo dei pazienti oncologici per singole patologie di organo o apparato. La composizione dei GOM è definita e periodicamente aggiornata in relazione all'interesse e all'expertise dei professionisti, con particolare attenzione alla presenza dei professionisti delle discipline "core team" specifiche per la patologia, e prevede e promuove la possibilità di partecipazione del MMG.



## 4 MISURAZIONE E VALUTAZIONE - PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

### 4.1 *Il Sistema di Misurazione e Valutazione delle Performace SMVP*

Il Sistema di misura e valutazione delle performance (SMVP) introdotto dal D.Lgs 150/2009 e ss.mm.ii. costituisce l'insieme, coerente ed esaustivo, delle metodologie, modalità e azioni che hanno ad oggetto la misurazione e la valutazione dei risultati dell'organizzazione, posti in relazione con i soggetti e/o le strutture coinvolte nei processi produttivi aziendali.

La ASL di Frosinone ha rappresentato le principali funzioni aziendali coinvolte nella complessiva gestione delle performance (strategiche, organizzative ed individuali) e ha delineato in modo sintetico e chiaro le peculiarità e le interrelazioni fra ciascuno dei sottosistemi che compongono il complessivo SMVP attraverso l'atto deliberativo n. 202 del 22/03/2022, poi validato dall'OIV.

L'attuazione del sistema consente di realizzare la valutazione dei risultati ottenuti dalla ASL (performance strategica), dalle singole strutture operative in cui la stessa si articola (performance organizzativa) e dalla correlata performance individuale dei singoli professionisti, nel rispetto dei vigenti contratti nazionali di riferimento.

## 4.2 Il modello

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:

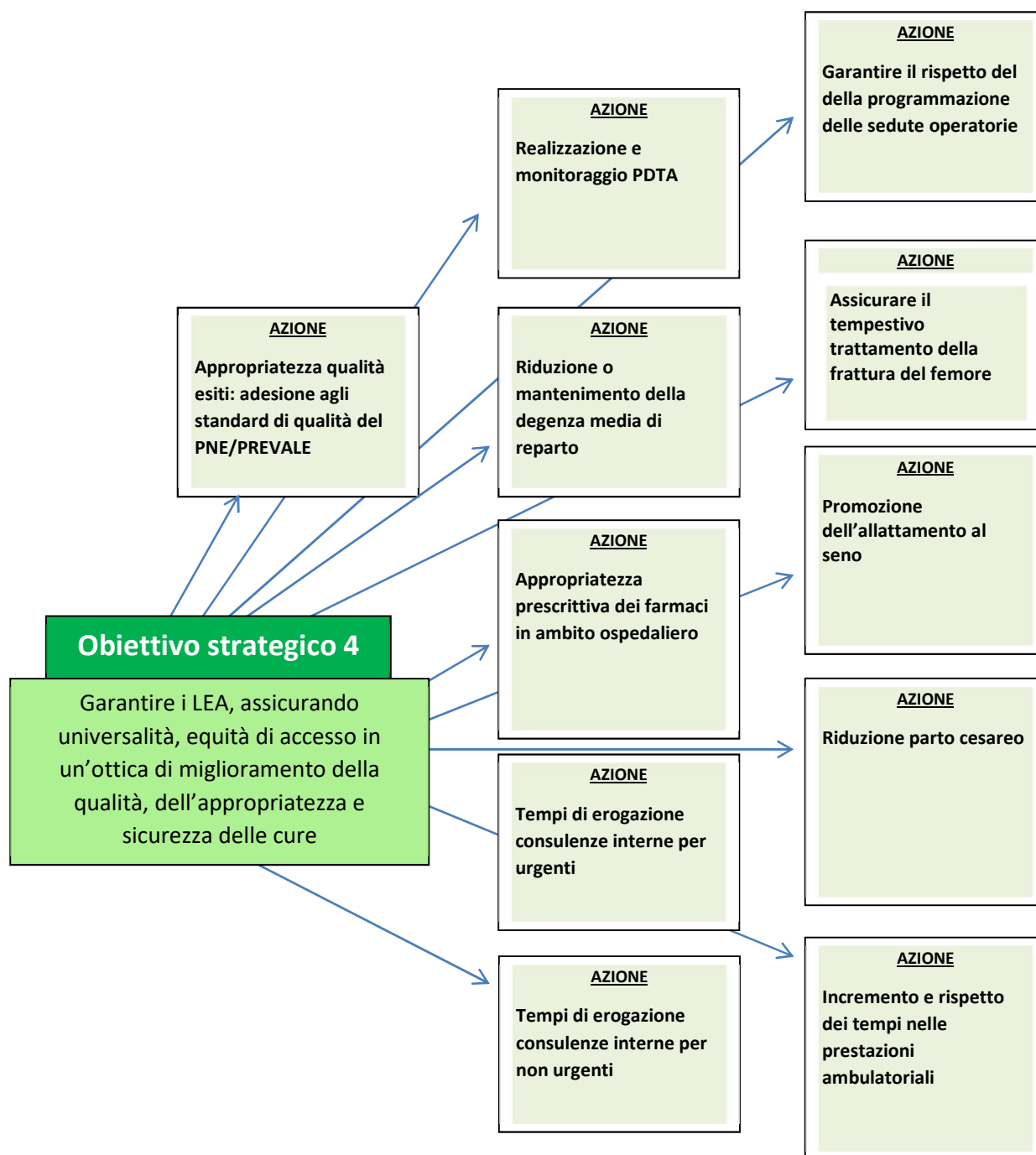
COD OBIETTIVO STRATEGICO	DESCR OBIETTIVO STRATEGICO
01	Garantire il continuo miglioramento dei rapporti con gli Stakeholder dell'Azienda
02	Garantire l'integrazione ospedale territorio in una logica di presa in carico del paziente, di medicina personalizzata, preventiva e predittiva
03	Garantire la continua innovazione e digitalizzazione dell'organizzazione
04	Garantire i LEA, assicurando universalità, equità di accesso in un'ottica di miglioramento della qualità, dell'appropriatezza e sicurezza delle cure
05	Garantire la sostenibilità economica

La struttura generale della mappa strategica prevede che ogni obiettivo strategico sia declinato in uno o più macro obiettivi specifici (azioni), misurati attraverso indicatori dettagliati di attività.

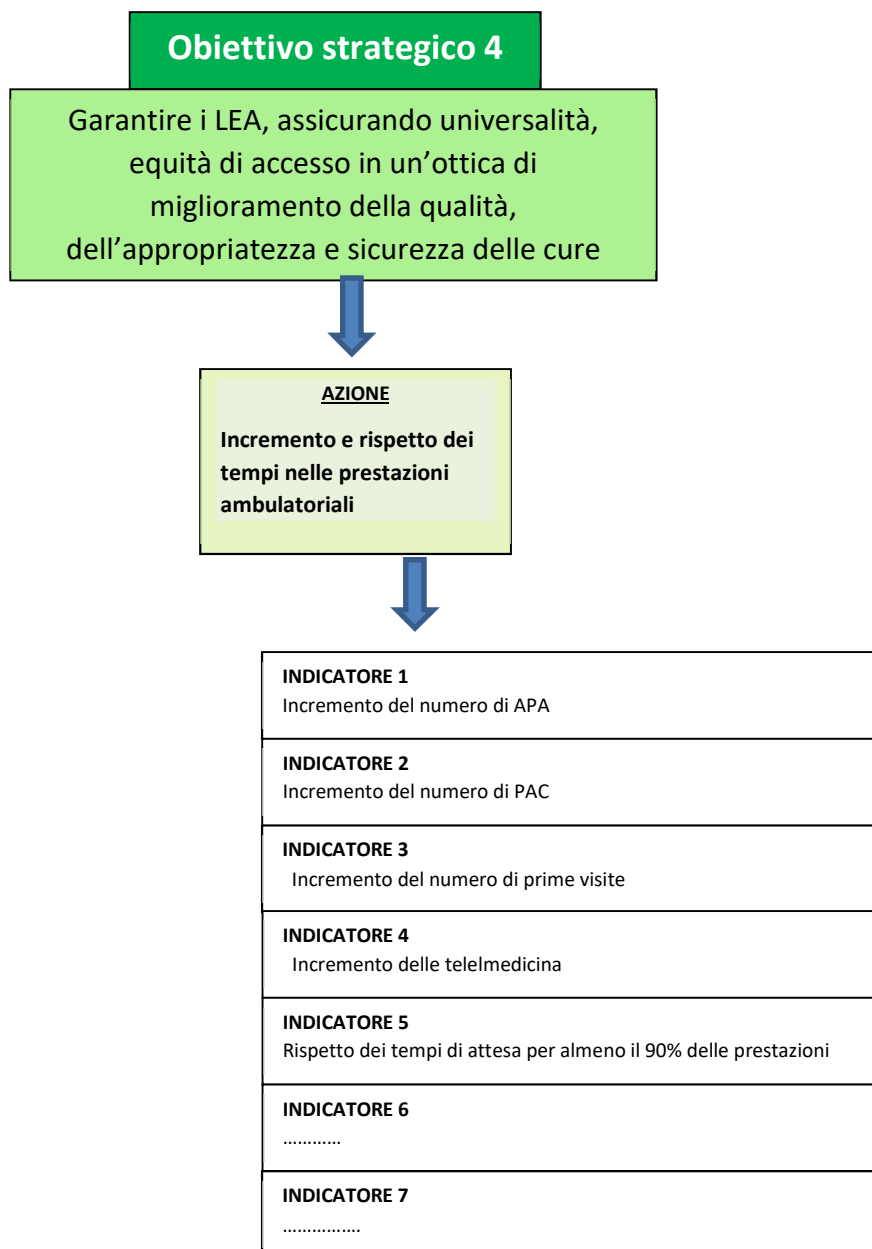
Gli obiettivi operativi specifici a valenza triennale, sono oggetto della negoziazione nel Ciclo di Gestione della Performance con le strutture aziendali per la declinazione degli obiettivi operativi a valenza annuale. In base alle proposte ed alle istanze emergenti dal feedback negoziale, gli obiettivi specifici proposti possono 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.

Inoltre, al fine di assicurare uno stretto collegamento con le iniziative del Piano Triennale per la Prevenzione della Trasparenza e Anticorruzione 2022 - 2024, adottato con la Deliberazione n. 295 del 27/04/2022 - anche per l'anno 2022, sono stati individuati nella declinazione degli obiettivi assegnati nel Ciclo di gestione della Performance, specifici obiettivi relativi alla "trasparenza e all'integrità dell'azione amministrativa" esplicitati in termini di adempimenti rispetto alla

normativa vigente e al sopra citato PTPCT e misurati e monitorati dal Responsabile Aziendale Anticorruzione e Trasparenza (RAC).



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.



#### 4.3 Esiti della valutazione della Performance ORGANIZZATIVA

Le unità operative complessivamente presenti nella ASL di Frosinone sono 123 ma quelle effettivamente coinvolte nella performance 2022 sono pari a 121 in quanto 2 UOC non risultano assegnate. La fase di negoziazione, tra la Direzione Strategica e Titolari del Ciclo di Gestione della Performance, si è conclusa nel mese di giugno 2022 con la sottoscrizione di tutte le schede.

La negoziazione è iniziata prima dell'approvazione dell'Atto Aziendale, pertanto le schede delle UU.OO. successivamente afferenti al Dipartimento della Salute della donna e del bambino sono state discusse e incardinate nei rispettivi Dipartimenti vigenti in quel momento.

##### DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE E PATOLOGIE DA DIPENDENZE

cod UO	DESCRIZIONE UOC/UOS
0100	UOC Dipendenze e Psicopatologie nel Circuito Penitenziario
0200	UOC Patologie da dipendenza PO Cassino
0300	UOC Patologie da dipendenza PO Frosinone Alatri Sora
0400	UOC Residenzialità e semiresidenzialità
0500	UOC Salute Mentale PO Cassino
0600	UOC Salute Mentale PO Frosinone Alatri Sora
0700	UOC SPDC Cassino
0800	UOC SPDC Frosinone Alatri
0900	UOSD Disturbi del Comportamento Alimentare
1000	UOSD REMS

##### DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

cod UO	DESCRIZIONE UOC/UOS
0100	UOC IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE
0200	UOC IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECHNICHE
0300	UOC IGIENE DELLA PRODUZIONE, TRASFORMAZIONE, COMMERCIALIZZAZIONE, CONSERVAZIONE E TRASPORTO DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE
0400	UOC IGIENE E SANITA' PUBBLICA
0500	UOC PREVENZIONE E SICUR. DEGLI AMBIENTI DI LAVORO
0600	UOC SANITA' ANIMALE
0700	UOSD COORDINAMENTO SCREENING

#### DIREZIONE DISTRETTO SANITARIO

cod UO	DESCRIZIONE UOC/UOS
0100	UOC DIREZIONE DISTRETTO "A"
0200	UOC DIREZIONE DISTRETTO "B"
0300	UOC DIREZIONE DISTRETTO "C"
0400	UOC DIREZIONE DISTRETTO "D"
0500	UOC HOSPICE E CURE PALIATIVE
0600	UOSD MEDICINA CONVENZIONATA E RETI ASSISTENZIALI
0700	UOSD MEDICINA PENITENZIARIA
0800	UOSD P.D.T.A.

#### DIREZIONE POLO OSPEDALIERO

cod UO	DESCRIZIONE UOC/UOS
0100	Direzione Sanitaria Polo Frosinone/Alatri
0200	Direzione Sanitaria Polo Cassino
0300	Direzione Sanitaria Polo Sora

#### DIPARTIMENTO EMERGENZA E ACCETTAZIONE

cod UO	DESCRIZIONE UOC/UOS
0100	UOC ANESTESIA E RIANIMAZIONE P.O. CASSINO
0200	UOC ANESTESIA E RIANIMAZIONE P.O. FR/ALATRI
0300	UOC ANESTESIA E RIANIMAZIONE P.O. SORA
0400	UOC P.S. MEDICINA D'URGENZA P.O. SORA
0500	UOC P.S. MEDICINA D'URGENZA P.O.FR/ALATRI
0600	UOC P.S. MEDICINA D'URGENZA P.O. CASSINO
0700	UOSD COORDINAMENTO PER L'ADOZIONE DI PROCEDURE E PERCORSI D'URGENZA
0800	UOSD UTN -RETE PATOLOGIE TEMPO DIPENDENTI
0900	UOSD FAST TRACK

#### DIPARTIMENTO ASSISTENZA PRIMARIA E CURE INTERMEDIE

cod UO	DESCRIZIONE UOC/UOS
0100	UOC ADI
0200	UOC RIABILITAZIONE
0300	UOC TSMREE
0400	UOC MEDICINA LEGALE TERRITORIALE
0500	UOSD PSICOLOGIA DEI DISTURBI SPECIFICI DELL'APPRENDIMENTO E DEL LINGUAGGIO
0700	UOSD SERVIZI SANITARI INTEGRATI: MIGRANTI, MEDICINA DI GENERE E CONTRASTO ALLA POVERTA'
0800	UOSD CONSULTORI E PERCORSO NASCITA

#### DIPARTIMENTO DIAGNOSTICA E ASSISTENZA FARMACEUTICA

<b>cod UO</b>	<b>DESCRIZIONE UOC/UOS</b>
0100	UOC ANATOMIA PATOLOGICA
0200	UOC FARMACIA
0300	UOC PATOLOGIA CLINICA
0400	UOC RADIOLOGIA - P.O. CASSINO
0500	UOC RADIOLOGIA - P.O.SORA
0600	UOC RADIOLOGIA - P.O. FR/ALATRI
0700	UOC RADIOTERAPIA
0800	UOC SIMT E RACCOLTA CELLULE STAMINALI
0900	UOSD MEDICINA NUCLEARE
1000	UOSD TELERADIOLOGIA

#### DIPARTIMENTO SCIENZE CHIRURGICHE

<b>cod UO</b>	<b>DESCRIZIONE UOC/UOS</b>
0100	UOC CHIRURGIA GENERALE P.O. CASSINO
0200	UOC CHIRURGIA GENERALE P.O. FR/ALATRI
0300	UOC CHIRURGIA GENERALE P.O. SORA
0400	UOC NEUROCHIRURGIA
0500	UOC ORTOPEDIA - P.O. CASSINO
0600	UOC ORTOPEDIA P.O. FR/ALATRI
0700	UOC ORTOPEDIA P.O. SORA
0800	UOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA P.O. FR/ALATRI
0900	UOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA P.O. CASSINO
1000	UOC OSTETRICIA E GINECOLOGIA P.O. SORA
1100	UOC OTORINO P.O. FR/AL
1200	UOC OTORINO P.O. CASSINO
1300	UOC UROLOGIA
1500	UOSD CHIRURGIA VITREO RETINICA
1600	UOSD ENDOSCOPIA UROLOGICA
1700	UOSD MAXILLO FACCIALE
1800	UOSD OCULISTICA

#### DIPARTIMENTO ASSISTENZA INFERMIERISTICA OSTETRICA E DELLE PROFESSIONI SANITARIE, TECNICHE DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE

<b>cod UO</b>	<b>DESCRIZIONE UOC/UOS</b>
0100	UOC ASSISTENZA INFERMIERISTICA ED OSTETRICA, RIABILITATIVA E SANITARIA TECNICA
0200	UOSD SERVIZI SOCIALI

## STAFF

<b>cod UO</b>	<b>DESCRIZIONE UOC/UOS</b>
0100	UOSD ACCREDITAMENTO, VIGILANZA E CONTROLLO DELLE STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE
0200	UNITA' FUNZIONALE MEDICI COMPETENTI - COORDINAMENTO
0300	UOS RECUP
0400	UOC MEDICINA LEGALE E RISCHIO CLINICO
0500	UOC UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO - COMUNICAZIONE, ACCOGLIENZA, TUTELA E PARTECIPAZIONE. P.U.A
0600	UOS COORDINAMENTO TRAPIANTI, PRELIEVI ORGANI E TESSUTO
0700	UOS FORMAZIONE
0800	UOS CONTROLLO DI GESTIONE
0900	UOS SISTEMI INFORMATIVI
1000	UOS SVILUPPO RISORSE UMANE
1100	UOS PROGRAMMAZIONE
1200	UOC EPIDEMIOLOGIA VALUTATIVA, SISTEMI INFORMATIVI SANITARI E CONTROLLO DI GESTIONE
1300	UNITA' FUNZIONALE AVVOCATURA

## AREA TECNICA AMMINISTRATIVA

<b>cod UO</b>	<b>DESCRIZIONE UOC/UOS</b>
0100	UOC PROVVEDITORATO E ECONOMATO
0200	UOC AFFARI GENERALI
0300	UOC AMMINISTRAZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE
0400	UOC DIREZIONE AMMINISTRATIVA OSPEDALE E TERRITORIALE - CENTRALE LIQUIDAZIONE
0500	UOC ECONOMIA E FINANZE. CONTABILITA' ANALITICA
0600	UOC PATRIMONIO E SICUREZZA
0700	UOC DIGITALIZZAZIONE DEI SERVIZI E ACCESSO AI SERVIZI



## DIPARTIMENTO SCIENZE MEDICHE

<b>cod UO</b>	<b>DESCRIZIONE UOC/UOS</b>
0100	UOC CARDIOLOGIA - UTIC - P.O. SORA
0200	UOC CARDIOLOGIA - UTIC - EMODINAMICA - P.O. FR/AL
0300	UOC CARDIOLOGIA - UTIC - P.O. CASSINO
0400	UOC EMATOLOGIA TRAPIANTO DI CELLULE STAMINALI E TERAPIA GENICA
0500	UOC GASTROENTEROLOGIA P.O. CASSINO
0600	UOC GASTROENTEROLOGIA P.O. FR/ALATRI
0700	UOC GERIATRIA P.O. CASSINO
0800	UOC MALATTIE INFETTIVE
0900	UOC MEDICINA - ALATRI
1000	UOC MEDICINA P.O. CASSINO
1100	UOC MEDICINA - FROSINONE
1200	UOC MEDICINA P.O. SORA
1300	UOC NEFROLOGIA E DIALISI P.O. AL/AN/FR
1400	UOC NEFROLOGIA E DIALISI P.O. SORA/CASSINO
1500	UOC NEONATOLOGIA
1600	UOC NEUROLOGIA
1700	UOC ONCOLOGIA
1800	UOC PEDIATRIA P.O. CASSINO
1900	UOC PEDIATRIA P.O. FR/AL
2000	UOC PEDIATRIA P.O. SORA
2100	UOC PNEUMOLOGIA P.O. CASSINO
2200	UOC RIABILITAZIONE E LUNGODEGENZA
2300	UOSD AIDS
2400	UOSD ARITMOLOGIA ED ELETTROSTIMOLAZIONI
2500	UOSD CARDIOLOGIA PEDIATRICA
2600	UOSD CENTRI TAO
2700	UOSD DERMATOLOGIA
2800	UOSD ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE METABOLICHE
2900	UOSD NUTRIZIONE ARTIFICIALE DOMICILIARE
3000	UOSD PREVENZIONE CARDIOVASCOLARE

La raccolta di tutte le relazioni di attività da parte dei diversi servizi è avvenuta nei primi mesi del 2023, con la quasi totalità delle relazioni ricevute (94% delle relazioni pervenute). L'attività di valutazione è stata quindi avviata per i primi 4 Dipartimenti di: Prevenzione, Salute Mentale, Emergenza e Poli Ospedalieri.

L'attività di preavvalutazione formale non è stata al momento completata in quanto la UOS Programmazione è stata coinvolta in una intensa attività di informatizzazione e formazione in materia di obiettivi individuali, di cui verrà argomentato in seguito.

L'attività di valutazione riguarderà:

<b>Dipartimento</b>	<b>Numero UOC/UOSD</b>
STAFF DIREZIONE STRATEGICA	12
DIPARTIMENTO SCIENZE MEDICHE	30
DIPARTIMENTO SCIENZE CHIRURGICHE	17
DIPARTIMENTO EMERGENZA E ACCETTAZIONE	9
DIPARTIMENTO DIAGNOSTICA E ASSISTENZA FARMACEUTICA	10
DIREZIONE SANITARIA POLO OSPEDALIERO	3
DIREZIONE DISTRETTO SANITARIO	8
DIPARTIMENTO ASSISTENZA PRIMARIA E CURE INTERMEDIE	7
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE E PATOLOGIE DA DIPENDENZE	10
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	7
AREA TECNICA AMMINISTRATIVA	7
DIPARTIMENTO ASSISTENZA INFERMIERISTICA OSTETRICA E DELLE PROFESSIONI SANITARIE, TECNICHE DELLA RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE	1

Complessivamente saranno esaminati oltre mille indicatori, alcuni calcolabili sul Data Warehouse aziendale, altri rendicontati direttamente dalla UO di riferimento.

## 5 MISURAZIONE E VALUTAZIONE – OBIETTIVI INDIVIDUALI

### 5.1 *Il Sistema di Misurazione e Valutazione delle Performace SMVP*

Il Sistema di misura e valutazione delle performance (SMVP) introdotto dal D.Lgs 150/2009 e ss.mm.ii. costituisce l'insieme, coerente ed esaustivo, delle metodologie, modalità e azioni che hanno ad oggetto la misurazione e la valutazione dei risultati dell'organizzazione, posti in relazione con i soggetti e/o le strutture coinvolte nei processi produttivi aziendali.

La ASL di Frosinone ha rappresentato le principali funzioni aziendali coinvolte nella complessiva gestione delle performance (strategiche, organizzative ed individuali) e ha delineato in modo sintetico e chiaro le peculiarità e le interrelazioni fra ciascuno dei sottosistemi che compongono il complessivo SMVP attraverso l'atto deliberativo n. 202 del 22/03/2022, poi validato dall'OIV il 31.01.2023.

L'attuazione del sistema consente di realizzare la valutazione dei risultati ottenuti dalla ASL (performance strategica), dalle singole strutture operative in cui la stessa si articola (performance organizzativa) e dalla correlata performance individuale dei singoli professionisti, nel rispetto dei vigenti contratti nazionali di riferimento.

In merito alla valutazione individuale, tenuto conto delle peculiari caratteristiche delle organizzazioni sanitarie e di quanto a tal fine previsto dalla normativa nazionale di riferimento, oltre a gestire in termini di programmazione e controllo le specifiche performance dei propri dipendenti, correlando le stesse ai previsti sistemi di incentivazione della produttività, la ASL di Frosinone prevede anche un sistema di valutazione delle professionalità e delle capacità gestionali esercitate dai singoli professionisti nello svolgimento del proprio rapporto di lavoro, quindi nell'assolvimento dell'incarico e delle funzioni agli stessi assegnate.

I sistemi su citati di valorizzazione e valutazione individuale si realizzano attraverso gli atti deliberativi n.771 del 06/10/2022 e n.832 del 26/10/2022 (protocolli applicativi per la gestione del sistema di valorizzazione della Performance Individuale e del connesso sistema premiante, rispettivamente Aree della Dirigenza Sanitaria e PTA e Area del Comparto) e gli atti deliberativi n.455 e n.456 del 17/06/2022 (regolamenti per la gestione del sistema di valutazione degli incarichi dirigenziali, rispettivamente Area PTA e Area Sanità) e n.457 del 17/06/2022 (regolamento per la gestione del sistema di valutazione del personale del comparto, incarichi di funzioni e progressioni orizzontali).

## 5.2 *La performance individuale*

### 5.2.1 Il modello

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.

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.

La gestione della retribuzione di risultato spettante ai singoli dipendenti è inoltre 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. La valorizzazione delle performance individuali si concretizza 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.

La gestione della valorizzazione avviene attraverso un modello di scheda individuale i cui contenuti sono stabiliti dal valorizzatore e condivisi preliminarmente con i valorizzati ad inizio anno; infatti, 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) e 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 scheda individuale è stata costruita secondo lo schema di seguito indicato, individuando generalmente 4 indicatori per l'area della produttività (peso complessivo del 70%) e 1 indicatore per l'area del comportamento (peso complessivo del 30%).

### MODELLO DI SCHEDA

Criteri di valorizzazione della performance individuale						
Area di performance individuale	Descrizione criterio individuale	Liv 1 (1 punto)	Liv 2 (2 punti)	Liv 3 (3 punti)	Liv 4 (4 punti)	Liv 5 (5 punti)
Area della produttività (peso 70%)						
Area dei comportamenti organizzativi (peso 30%)						

Per i Direttori di UOC o UOSD è stata adottata la scheda di seguito riportata, uguale per tutti.

**MODELLO DI SCHEDA – DIRETTORI/RESPONSABILI**

CRITERIO DI VALORIZZAZIONE		LIV. 1	LIV. 2	LIV. 3	LIV. 4	LIV. 5	
1.PRO	Area della PRODUTTIVITA'						70,0
1,0	Livello di coinvolgimento rispetto alla vision direzionale	adesione essenziale agli incontri	-	ruolo oggettuale/propositi	-	ruolo anche extra aziendale	
1,0	Contributo a progetti di miglioramento, innovazione e percorsi di qualita'	minimo	-	standard	-	propositivo	
1,0	Puntualita' nella programmazione e controllo delle attivita' interne alla propria struttura	programmazione	-	programmazione e verifiche	-	programmazione, monitoraggio e verifiche	
1,0	Livello di gestione delle politiche del personale (fabbisogni formativi, programmazione attivita', gestione delle performance, ecc)	minimo	-	parziale	-	totale	
2.CO	Area dei COMPORTAMENTI ORGANIZZATIVI						30,0
1,0	Gestione puntuale scadenze ed impegni direzionali	on time	-	anticipata	-	anticipata e monitorata	
						Punti totali	0,00
						Score di valorizzazione	0,70
Note Valorizzatore							
Note Valorizzato							

### 5.2.2 Il processo di misurazione

La negoziazione degli obiettivi in attuazione del Ciclo di Gestione della Performance relativo all'anno 2022 ha avuto avvio nel mese di giugno 2022 con l'illustrazione ai Direttori/Responsabili di UOC, UOSD e UOS di Staff, del modello di scheda da utilizzare e la formazione nella compilazione delle stesse. Entro il mese di settembre 2022, si è pervenuti all'accettazione delle schede preventive in forma cartacea per il 90% dei valorizzati.

A ottobre 2022 è stata avviata l'attività di informatizzazione della performance individuale sull'applicativo Alfabox, sezione **AlfaScorer**, attività che ha richiesto l'inserimento a sistema di tutte le schede, la mappatura del personale con la verifica e la corretta attribuzione al rispettivo valorizzatore. Dai primi mesi del 2023 si è proceduto alla formazione ai valorizzati per poter procedere ad esprimere la valorizzazione 2022 direttamente a sistema.

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.

The screenshot displays the 'Gestione Anagrafica' (Personnel Management) interface. It features a main table listing staff members with columns for 'Materiale', 'Cognome', 'Area Contrattuale', 'Incarico', 'Reddito', 'Totale', and 'Data'. Below this, a search bar is visible. To the right, a detailed view for a specific employee (ID 2550) is shown, including their 'Anagrafica Storica' (Historical Data) and 'Qualifiche' (Qualifications).

### 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.

The screenshot shows the 'Anagrafe Valutati' (Evaluated Personnel) interface. It displays a 'SCHEDA PREVENTIVA' (Preventive Sheet) for a specific employee (ID 73852, Name BIANCHI MARIO). The sheet includes sections for 'SCHEDA MEDICI' (Physicians) and 'SCHEDA PREVENTIVA' (Preventive Sheet). The 'SCHEDA MEDICI' section contains a table with columns for 'Liv. 1', 'Liv. 2', 'Liv. 3', 'Liv. 4', and 'Liv. 5'. The 'SCHEDA PREVENTIVA' section contains a table with columns for 'Criterio' (Criteria) and 'Livelli' (Levels). The interface also includes a search bar and a 'Trova' (Find) button.



## 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	AMMISCOLA	NOI	PERIODO	GRUPPO	VALUTATORE	CDR	SCHEDA
COMP	73852	BIANCHI MARIO	01/01/20 15/04/20	MED	VALORIZZATORE TEST	UOC Medicina _ Test Scorer	PREVENTIVA FINALE
			16/04/20 31/12/20		DIRETTORE STRUTTURA	UOC Medicina A	PREVENTIVA FINALE

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

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

**SCHEDA PREVENTIVA**

**SCHEDA MEDICI** Punt: 23 Score: 1,40

	Liv. 1	Liv. 2	Liv. 3	Liv. 4	Liv. 5
N. prestazioni / mese in ambulatorio territoriale					
1	<10	10-20	21-30	31-40	>40
Ambito di coinvolgimento					
2	equipe ritenuta	--	UO	--	Dipartimento
Test criterio con testo molto più lungo del solito, così da verificare anche la capienza della cella dedicata all'obiettivo di performance 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	reference PDTA
Formazione interna sulla nuova normativa di riferimento in ambito specialistico					
5	discendente	formatore 10% target	formatore 20% target	formatore 30% target	formatore >30% target

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	
				Trasmesse	Pr.visione	Trasmesse	Pr.visione
100010	UOC Sviluppo Organizzativo e del Capitale Umano	LAURELLI TOSCANI	16/09/20	4 su 4	3 su 4	4 su 4	4 su 4
1022	UOC Risorse Umane	CHIANCILLI GIANNA	03/09/20	1 su 24	1 su 24	24 su 24	23 su 24
10230	UOC Patrimonio e tecnico	PROBETTO PIERLUIGI	01/11/20	2 su 10	2 su 10	10 su 10	10 su 10
10232	UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici	MANFROTTO GIUSEPPE	01/04/20	0 su 10	0 su 10	10 su 10	10 su 10
1024	UOC Risorse Economiche	CHIANCILLI GIANNA	01/01/20	1 su 13	0 su 13	13 su 13	12 su 13
1025	UOC Acquisizione beni e servizi	ROBERTO GIAMBALISTA	01/01/20	15 su 15	8 su 15	15 su 15	15 su 15
10260	UOC Affari Generali e Legali	MANFROTTO GIUSEPPE	01/01/20	1 su 8	0 su 8	8 su 8	8 su 8
10260_CE	Comitato Etico	CHIANCILLI GIANNA	01/01/20	0 su 1	0 su 1	1 su 1	1 su 1
10267	UOSD Qualità, Accreditamento e Risk Management	CHIANCILLI GIANNA	15/07/20	0 su 1	0 su 1	1 su 1	1 su 1
1031	Direzione Sanitaria Aziendale	CHIANCILLI GIANNA	01/12/20	16 su 16	6 su 16	16 su 16	16 su 16
1032	UOC Farmacia	LAURELLI TOSCANI	01/01/20	0 su 11	0 su 11	11 su 11	10 su 11
1032C1	UOC Farmacia [COMP1]	ROBERTO GIAMBALISTA	14/09/20	13 su 14	9 su 14	14 su 14	14 su 14
1034	DITRAR	PROBETTO PIERLUIGI	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			

### **Modalità di calcolo**

La modalità di calcolo per la ripartizione della produttività collettiva in applicazione dell'art. 8 del Contratto Collettivo Integrativo 1998-2001 – Comparto Sanità ASL di Frosinone, del fondo per la premialità, art. 81, al netto della quota 1% messa a disposizione della Direzione Generale per variazioni in aumento dei compensi della produttività per raggiungimento dei risultati oltre gli obiettivi predefiniti, segue la metodologia in calce:

- il 51% dell'istituto contrattuale destinato alla Performance Individuale
- il restante 49% destinato alla Performance Organizzativa

Entrambe le quote di assegnazione della performance tengono conto dei coefficienti di qualificazione professionale come di seguito evidenziate:

<b>Categoria</b>	<b>Coefficiente</b>
A	0,70
B	0,80
Bs	0,85
C	0,90
D	1,00
Ds	1,10

Riguardo la Performance individuale si rende indispensabile la rilevazione delle giornate di presenza e di tutte quelle tipologie di assenze, che di seguito si riportano, per le quali implicano un'attribuzione del compenso incentivante in proporzione al periodo di tempo effettivamente prestato:

- ✓ astensione obbligatoria ante e post-partum;
- ✓ ferie e festività soppresse;
- ✓ aggiornamento obbligatorio;
- ✓ fruizione benefici legge 104;
- ✓ fruizione riposi compensativi;
- ✓ diritto allo studio;
- ✓ infortuni sul lavoro (con franchigia per i primi 15 giorni);
- ✓ malattia professionale (con franchigia per i primi 15 giorni);
- ✓ permessi retribuiti (per matrimonio, astensione facoltativa legge n. 1204 fino a 30 giorni);
- ✓ altre assenze obbligatorie per legge;
- ✓ permessi sindacali (escluse le aspettative di lunga durata).

La valutazione individuale conseguita dal dipendente nell'anno di riferimento determina, altresì, il valore economico della performance stessa.

<b>Tipologia incarichi</b>	<b>Coefficiente</b>
Direttori UOC, Responsabili ai sensi dell'art. 22 e Firmatari di Budget	1,20
Per tutti gli altri incarichi	1,00

Per quanto concerne la ripartizione della Performance Organizzativa si precisa che oltre ad essere vincolata allo stato di attività e tipo rapporto del dipendente, tiene conto delle valutazioni degli obiettivi assegnati alle Unità Operative da parte dell'O.I.V.

Relativamente alla Dirigenza, la metodologia di calcolo rispecchia quella utilizzata per il comparto, vincolata ai diversi stati di attività e di incarico dirigenziale con il solo rapporto esclusivo, che comportano un'attribuzione del compenso incentivante in proporzione al periodo di tempo effettivamente prestato, nonché in termini di coefficienti stabiliti per ogni tipologia di incarico.

### 5.2.3 I risultati

#### Sintesi dei risultati a giugno 2023

Alla fine di giugno 2023, la quasi totalità delle schede di performance individuale risulta lavorata, cioè oltre il 98% delle schede risultano valorizzate oppure segnalate con l'indicazione del motivo per cui non possono essere valorizzate. Nella tabella di seguito il dettaglio delle schede trasmesse, per comparto e dirigenza:

DIP	numero di schede lavorate			% schede lavorate		
	Comparto	Dirigenza	Totale complessivo	Comparto	Dirigenza	Totale complessivo
AREA TECNICA AMMINISTRATIVA	181	9	190	100,0	100,0	100,0
DIPARTIMENTO ASSISTENZA INFERMIERISTICA OSTETRICA E DELLE PROFESSIONI SANITA	184		184	93,9	-	93,9
DIPARTIMENTO ASSISTENZA PRIMARIA E CURE INTERMEDIE	210	58	268	99,1	98,3	98,9
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	193	117	310	100,0	100,0	100,0
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE E PATOLOGIE DA DIPENDENZE	182	120	302	98,9	100,0	99,3
DIPARTIMENTO DIAGNOSTICA E ASSISTENZA FARMACEUTICA	291	116	407	99,7	100,0	99,8
DIPARTIMENTO EMERGENZA E ACCETTAZIONE	497	85	582	98,6	98,8	98,6
DIPARTIMENTO SCIENZE CHIRURGICHE	364	174	538	99,2	96,7	98,4
DIPARTIMENTO SCIENZE MEDICHE	767	231	998	99,7	99,1	99,6
DIREZIONE DISTRETTO SANITARIO	342	21	363	98,8	84,0	97,8
DIREZIONE POLO OSPEDALIERO	77	6	83	100,0	100,0	100,0
POLO INFERMIERISTICO A	3		3	100,0	-	100,0
POLO INFERMIERISTICO B FROSINONE	77		77	100,0	-	100,0
POLO INFERMIERISTICO C SORA	26		26	100,0	-	100,0
POLO INFERMIERISTICO D CASSINO	60		60	100,0	-	100,0
STAFF	73	4	77	100,0	100,0	100,0
<b>Totale complessivo</b>	<b>3.527</b>	<b>941</b>	<b>4.468</b>	<b>99,1</b>	<b>98,5</b>	<b>99,0</b>

### **5.3 La valutazione professionale**

#### **5.3.1 Il modello**

La ASL di Frosinone considera il sistema di valutazione del personale del Comparto una tematica di assoluta rilevanza strategica, in quanto strumento di permanente coinvolgimento e trasparente responsabilizzazione dei dipendenti in relazione alle funzioni gestionali e professionali svolte.

Il sistema in oggetto, concepito come strumento di governance delle politiche del personale, rappresenta quindi l'occasione per analizzare le caratteristiche professionali di ciascun collaboratore, valorizzarne il potenziale, esaminarne i punti di forza e le eventuali criticità, individuare i relativi percorsi di miglioramento favorendo ogni iniziativa di crescita professionale, stimolare il dialogo fra responsabili e relativi collaboratori, pianificare le attività da svolgere ed il coinvolgimento di ogni dipendente rispetto alle attese dell'organizzazione.

Sulla base di tali premesse, l'Amministrazione adotta il presente regolamento di valutazione ispirandosi ai seguenti principi:

- assoluto rispetto delle norme nazionali e contrattuali di riferimento;
- valorizzazione delle competenze e delle prestazioni rese dai dipendenti nello svolgimento delle proprie funzioni;
- coinvolgimento, motivazione e responsabilizzazione del personale rispetto alle attese dell'organizzazione;
- orientamento alla qualità ed al continuo miglioramento dei servizi;
- informazione e coinvolgimento del valutato nell'ambito del processo valutativo;
- diretta conoscenza dell'attività del valutato da parte dei soggetti chiamati in prima istanza a formulare la relativa proposta di valutazione.

Il sistema di valutazione degli incarichi di funzione, tenuto conto di quanto previsto dai vigenti Contratti nazionali, risulta necessariamente coordinato rispetto alle caratteristiche professionali e gestionali dei medesimi incarichi.

In base a ciò, la valutazione degli INCARICHI DI ORGANIZZAZIONE, facendo anche riferimento ai particolari contenuti di sintesi espressi nel relativo atto di affidamento dell'incarico, verte principalmente sulle capacità organizzative e gestionali, sul livello di programmazione, monitoraggio e rendicontazione della propria attività, sulla capacità di integrare la propria azione rispetto alle complessive dinamiche aziendali, sull'attivo coinvolgimento rispetto alle iniziative di innovazione tecnica ed organizzativa, oltre che sull'impegno espresso in termini di sviluppo professionale proprio e dei collaboratori afferenti al relativo ambito di responsabilità.

Si individuano, quindi, le seguenti aree di valutazione:

- PERFORMANCE GESTIONALI
- CAPACITA' ORGANIZZATIVE
- COINVOLGIMENTO NEI PROCESSI AZIENDALI
- SVILUPPO PROFESSIONALE ed INNOVAZIONE

Allegato 1

## Scheda di valutazione di prima istanza degli incarichi di organizzazione

### Dipendente Valutato:

Ambito organizzativo di appartenenza:

Descrizione dell'incarico:

Valutatore di prima istanza:

Periodo oggetto di valutazione (dal - al):



### Performance gestionali

Puntualità e grado di conseguimento degli specifici obiettivi gestionali programmati	1	2	3	4	5
Impegno nella gestione delle politiche del personale	1	2	3	4	5
Efficacia ed efficienza nell'impiego delle risorse strumentali messe a disposizione dall'Azienda	1	2	3	4	5
Rispetto di direttive, protocolli e regolamenti aziendali	1	2	3	4	5

Motivazione dei giudizi inferiori all'adeguatezza (3):



### Capacità organizzative

Puntualità nella programmazione, controllo e rendicontazione delle attività	1	2	3	4	5
Capacità di operare efficacemente in situazioni critiche e/o di emergenziali	1	2	3	4	5
Trasparenza e coinvolgimento nei confronti dei propri collaboratori	1	2	3	4	5
Livello di orientamento all'utenza (interna ed esterna)	1	2	3	4	5

Motivazione dei giudizi inferiori all'adeguatezza (3):

### Coinvolgimento nei processi aziendali

Livello di partecipazione - attiva e propositiva - alle dinamiche organizzative	1	2	3	4	5
Capacità di relazionarsi con utenti e colleghi in modo finalizzato	1	2	3	4	5
Flessibilità organizzativa rispetto alle dinamiche proprie dei processi aziendali	1	2	3	4	5
Contributo alla promozione dell'immagine dell'organizzazione	1	2	3	4	5

Motivazione dei giudizi inferiori all'adeguatezza (3):

In merito agli INCARICHI PROFESSIONALI, invece, oltre a fare anche in questo caso riferimento ai contenuti richiamati nello specifico atto di conferimento dell'incarico, la valutazione riguarda l'attiva interazione rispetto ai diversi ambiti organizzativi, i livelli di qualità professionale erogata e percepita sia all'interno che all'esterno della propria sfera di competenza, insieme all'impegno profuso ed ai risultati conseguiti in termini di sviluppo professionale proprio e dei relativi collaboratori.

Le aree di valutazioni sono dunque le seguenti:

- PERFORMANCE PROFESSIONALI
- COLLABORAZIONE e COMUNICAZIONE
- QUALITA' EROGATA e PERCEPITA
- SVILUPPO PROFESSIONALE ed INNOVAZIONE

Allegato 2

### Scheda di valutazione di prima istanza degli incarichi professionali

#### Dipendente Valutato:

Ambito organizzativo di appartenenza:

Descrizione dell'incarico:

Valutatore di prima istanza:

Periodo oggetto di valutazione (dal - al):

#### Performance professionali

Puntualità e grado di conseguimento degli specifici obiettivi professionali programmati	1	2	3	4	5
Precisione, accuratezza e rapidità di esecuzione	1	2	3	4	5
Efficacia ed efficienza nell'impiego delle risorse messe a disposizione dall'Azienda	1	2	3	4	5
Rispetto di direttive, protocolli e regolamenti aziendali	1	2	3	4	5

Motivazione dei giudizi inferiori all'adeguatezza (3):

#### Collaborazione e comunicazione

Puntualità nella programmazione, controllo e rendicontazione delle attività	1	2	3	4	5
Capacità di relazionarsi con utenti e colleghi in modo finalizzato	1	2	3	4	5
Livello di partecipazione - attiva e propositiva - alle dinamiche organizzative	1	2	3	4	5
Flessibilità organizzativa rispetto alle dinamiche proprie dei processi aziendali	1	2	3	4	5

Motivazione dei giudizi inferiori all'adeguatezza (3):

#### Qualità erogata e percepita

Livelli qualitativo della prestazione professionale	1	2	3	4	5
Capacità di risposta professionale in situazioni critiche e/o di emergenziali	1	2	3	4	5
Livello di orientamento all'utenza (interna ed esterna)	1	2	3	4	5
Contributo al miglioramento dei sistemi di qualità aziendali	1	2	3	4	5

Motivazione dei giudizi inferiori all'adeguatezza (3):



La valutazione degli incarichi di funzione ha cadenza di norma annuale, salvo anticipazione di tale tempistica nel caso si riscontrino gravi inosservanze nelle direttive impartite dall'Amministrazione o fatti di particolare eccezionalità che rendano opportuno un momento di immediata valutazione rispetto alla naturale prosecuzione dell'incarico.

La procedura valutativa annuale degli incarichi di funzione si articola in due istanze: una proposta di valutazione (annuale) di prima istanza da parte del responsabile sovraordinato ed in una valutazione definitiva di seconda istanza di competenza dell'OIV.

A partire dalle informazioni derivanti dalla proposta di valutazione di prima istanza, l'organismo di seconda istanza (OIV) è chiamato ad esprimere un giudizio definitivo "positivo" o "negativo", tenuto anche conto dei seguenti aspetti:

- andamento delle valutazioni nel tempo;
- informazioni derivanti dai sistemi di programmazione e controllo delle performance;
- eventuali ulteriori informazioni desumibili ufficialmente dall'Amministrazione circa lo svolgimento dell'incarico in esame.

### **5.3.2 Il processo di misurazione**

A dicembre 2022 è stata avviata l'attività di informatizzazione della valutazione degli incarichi sull'applicativo Alfabox, sezione **AlfaValue**, e dai primi mesi del 2023 i diversi valutatori hanno provveduto alla valutazione 2022 direttamente a sistema.

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 valutatore, infine all'utenza di dipendente valutato, come già descritto nel paragrafo 5.2.

Le procedure di valutazione dell'Azienda sono improntate ai seguenti principi:

- trasparenza dei criteri e degli esiti valutativi;
- puntuale informazione e partecipazione del valutato alle procedure valutative che lo interessano;
- oggettività delle metodologie e dei procedimenti valutativi;
- diretta conoscenza dell'attività del valutato da parte del soggetto che in prima istanza effettua la proposta di valutazione.

La valutazione di prima istanza viene effettuata dalla figura organizzativa sovraordinata al soggetto valutato, secondo il modello organizzativo adottato dall'Azienda sanitaria di Frosinone ed utilizzando i modelli di scheda allegati al presente Regolamento. In caso di afferenza del valutato a più strutture nel corso dell'anno, la valutazione è formulata dal responsabile dell'ambito organizzativo di prevalente afferenza, il quale, ove opportuno, provvede acquisendo anche le necessarie informazioni da parte degli altri responsabili interessati; anche in riferimento a tale casistica deve essere riportata puntuale indicazione nelle annotazioni che accompagnano la scheda di valutazione.

Le schede di prima istanza sono organizzate in aree valutative, ciascuna articolata in specifici criteri valutativi (items), in riferimento ai quali il valutatore di prima istanza dovrà esprimere il proprio giudizio sintetico. A tal fine il valutatore fa riferimento alla scala a cinque livelli si seguito schematizzata, prevedendo che il livello intermedio (3) corrisponda ad un giudizio di normalità ed adeguatezza dei comportamenti in rapporto all'incarico o alla funzione svolta.

1	2	3	4	5
RILEVAZIONE DI GRAVI CARENZE	ALCUNE CRITICITA' DA RICOLVERE	ADEGUATEZZA	SUPERIORE ALLE ATTESE	LARGAMENTE AL DI SOPRA DELLE ATTESE

Nel corso dell'anno dovranno essere favoriti momenti di incontro per evidenziare o correggere scostamenti, nonché chiarire eventuali discordanze di interpretazione sui comportamenti attesi; in particolare, laddove durante l'esercizio il valutatore di prima istanza riscontri significative criticità in rapporto agli ambiti valutativi che interessano i propri collaboratori, lo stesso è tenuto ad informare con opportuna tempestività gli interessati, formalizzando le criticità riscontrate così da oggettivare e tracciare le stesse ed in tal modo offrendo ai collaboratori coinvolti l'occasione di confrontarsi sulle specifiche questioni ed intraprendere eventuali percorsi di miglioramento.

Il comportamento valutativo nello svolgimento del ruolo di valutatore di prima istanza costituisce elemento di valutazione nei confronti del medesimo responsabile; in considerazione di ciò, anche la corretta e puntuale gestione delle schede di propria competenza rappresenta responsabilità diretta del valutatore, quindi elemento di valutazione delle capacità gestionali dello stesso.

Il dipendente sottoposto a valutazione deve essere annualmente informato dell'esito della stessa da parte del rispettivo valutatore ed è tenuto ad attestare la presa visione della relativa scheda.

### Modalità di calcolo

A partire dalla somma dei singoli punteggi espressi nella scala a cinque livelli in relazione a ciascun criterio, il punteggio definitivo di prima istanza viene sinteticamente ricondotto in una scala centesimale, i cui estremi (0 e 100) corrispondono rispettivamente al minimo punteggio conseguibile (giudizio pari a 1 su tutti i criteri della scheda) ed al massimo (giudizio pari a 5 su tutti i criteri della scheda):

- valore **0/100** = 1 x n. criteri utilizzati
- valore **100/100** = 5 x n. criteri utilizzati
- valore **50/100** = punteggio medio pari a 3 in riferimento ai criteri utilizzati.



Il valore in centesimi viene determinato dall'Amministrazione attraverso la seguente formula:

$$\left( \left( \frac{\text{Somma dei PUNTI CONSEGUITI} - \text{Punteggio MINIMO CONSEGUIBILE}}{\text{Punteggio MASSIMO CONSEGUIBILE} - \text{Punteggio MINIMO CONSEGUIBILE}} \right) \right) \times 100$$

Tale formula, in considerazione dei 16 criteri previsti nelle schede allegate, quindi di un punteggio minimo pari a 16 (16 volte il giudizio 1) e massimo è pari a 80 (16 volte il giudizio 5), si aggiorna in:

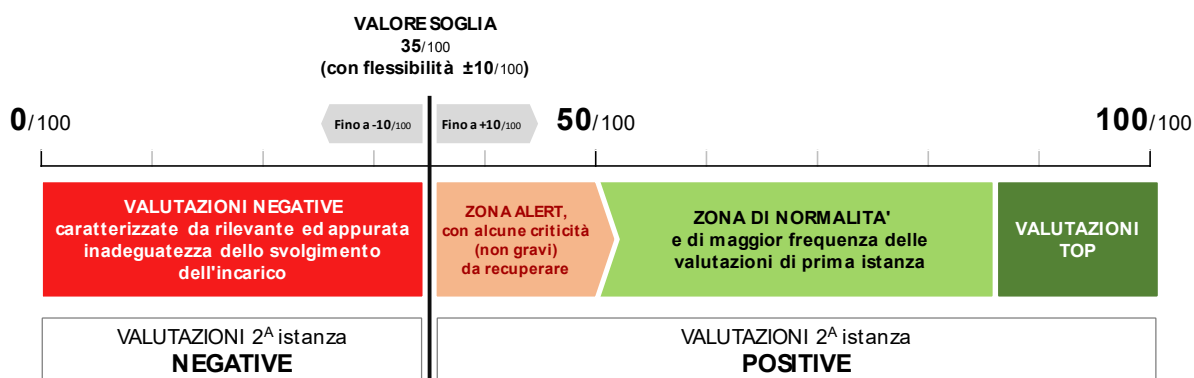
$$\left( \left( \frac{\text{Somma dei PUNTI CONSEGUITI} - 16}{64} \right) \right) \times 100$$

Seguono alcuni esempi di calcolo a titolo esplicativo:

Somma dei giudizi conseguiti:	Applicazione formula di calcolo	Valore in centesimi
80	$((80 - 16) / 64) * 100$	<b>100.00</b>
72	$((72 - 16) / 64) * 100$	<b>87.50</b>
64	$((64 - 16) / 64) * 100$	<b>75.00</b>
48	$((48 - 16) / 64) * 100$	<b>50.00</b>
40	$((40 - 16) / 64) * 100$	<b>37.50</b>
16	$((16 - 16) / 64) * 100$	<b>0.00</b>

Tenuto conto della metodologia di valutazione e della relativa scala di punteggio espressa in centesimi, ai fini della valutazione definitiva di seconda istanza (POSITIVA o NEGATIVA), l'Azienda orienta il valore soglia pari od oltre al quale la valutazione si debba intendere definitivamente "positiva" in un intorno di 35 centesimi, riservando alle relative seconde istanze - ove previste - la possibilità, tenuto conto di specifiche e documentabili situazioni riferite al contesto osservato, di aggiornare il suddetto valore in un range massimo di  $\pm 10$  centesimi.

Il suddetto approccio risulta fra l'altro coerente con la finalità di distinguere le eventuali ed effettive valutazioni negative, rispetto a quei casi che, seppur non pienamente in linea con le aspettative aziendali, meritano un'occasione per essere tempestivamente "avvisati", così da analizzare le criticità riscontrate, discuterne ed intraprendere un conseguente percorso di miglioramento (vd. schema logico che segue).



### 5.3.3 I risultati

Alla fine di giugno 2023, la quasi totalità delle schede di valutazione individuale risulta lavorata, cioè oltre il 90% delle schede risultano valutate oppure segnalate con l'indicazione del motivo per cui non possono essere valutate. Nella tabella di seguito il dettaglio delle schede trasmesse, per comparto e dirigenza:

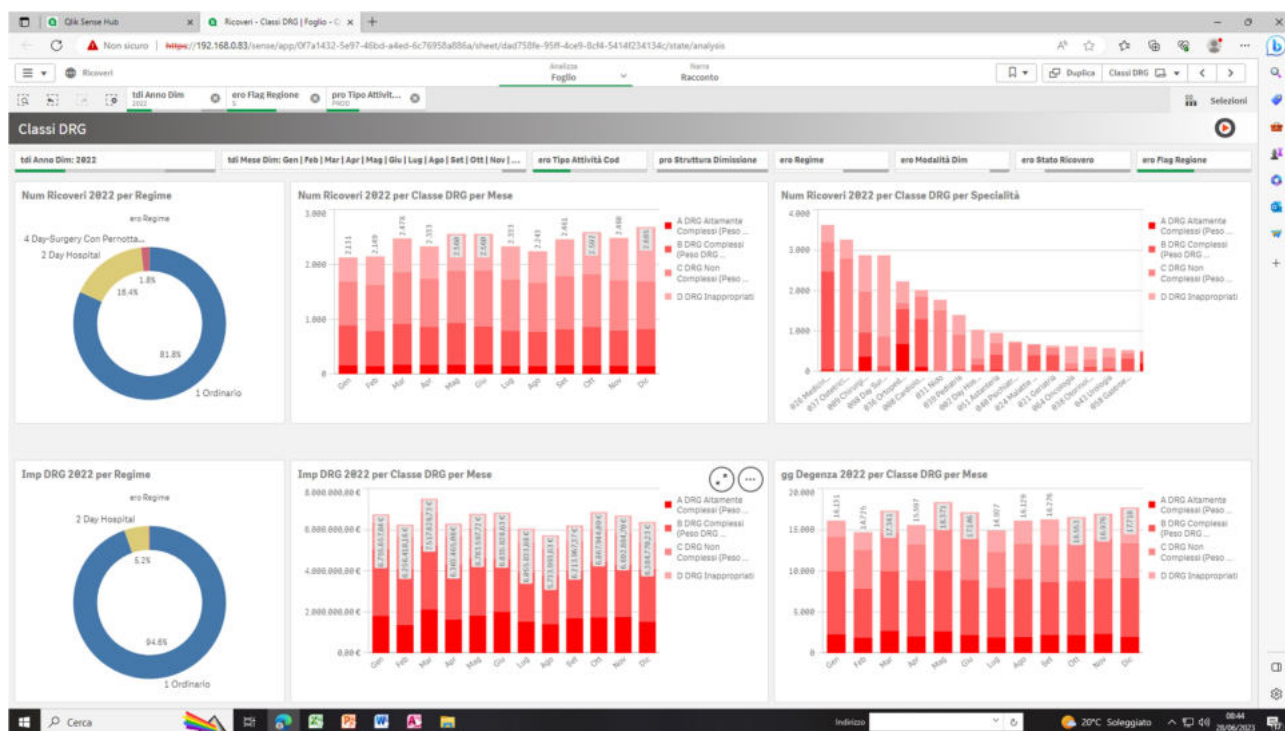
	numero di schede lavorate			% schede lavorate		
	Comparto	Dirigenza	Totale complessivo	Comparto	Dirigenza	Totale complessivo
AREA TECNICA AMMINISTRATIVA	107	8	115	93,0	88,9	92,7
DIPARTIMENTO ASS.ZA INF. OSTETRICA E DELLE PROF. SANITARIE, TECNICHE DELLA RIAB. E DELLA PREV.	187	0	187	96,4	-	96,4
DIPARTIMENTO ASSISTENZA PRIMARIA E CURE INTERMEDIE	163	58	221	99,4	100,0	99,5
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	162	122	284	84,4	98,4	89,9
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE E PATOLOGIE DA DIPENDENZE	176	97	273	100,0	93,3	97,5
DIPARTIMENTO DIAGNOSTICA E ASSISTENZA FARMACEUTICA	250	125	375	89,9	100,0	93,1
DIPARTIMENTO EMERGENZA E ACCETTAZIONE	473	85	558	97,9	97,7	97,9
DIPARTIMENTO SCIENZE CHIRURGICHE	346	141	487	99,1	97,2	98,6
DIPARTIMENTO SCIENZE MEDICHE	678	199	877	96,3	93,0	95,5
DIREZIONE DISTRETTO SANITARIO	324	19	343	98,5	86,4	97,7
DIREZIONE POLO OSPEDALIERO	72	6	78	97,3	100,0	97,5
POLO INFERMIERISTICO A	0	0	0	0,0	-	0,0
POLO INFERMIERISTICO B FROSINONE	77	0	77	100,0	-	100,0
POLO INFERMIERISTICO C SORA	26	0	26	100,0	-	100,0
POLO INFERMIERISTICO D CASSINO	52	0	52	100,0	-	100,0
STAFF	69	4	73	98,6	100,0	98,6
Totale complessivo	3.162	864	4.026	96,2	92,3	95,3

## 6 Sintesi dei principali risultati raggiunti

### Volumi di offerta 2022

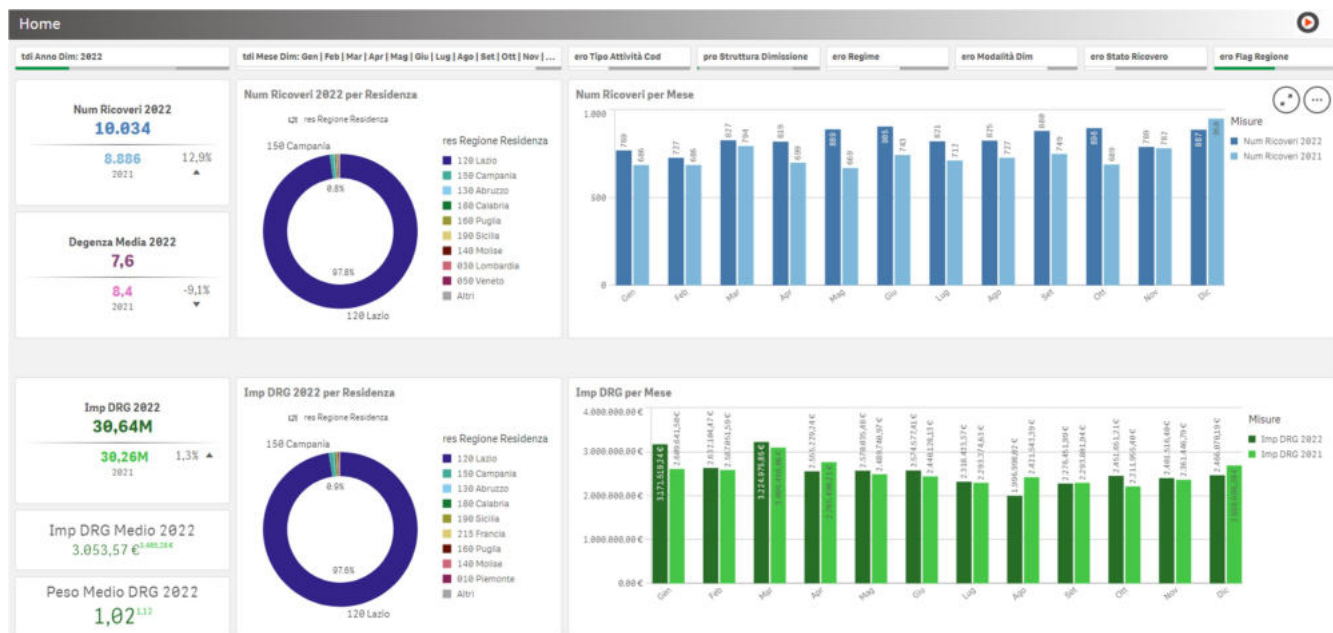
Dall'analisi delle prestazioni ospedaliere erogate dai tre presidi di ASL emerge per l'anno 2022 un aumento dei livelli di produzione osservati nel 2021, con un incremento nel numero di ricoveri presso tutti i Presidi Ospedalieri dell'Azienda.

#### Attività di ricovero dei 4 Ospedali a gestione diretta – anno 2022



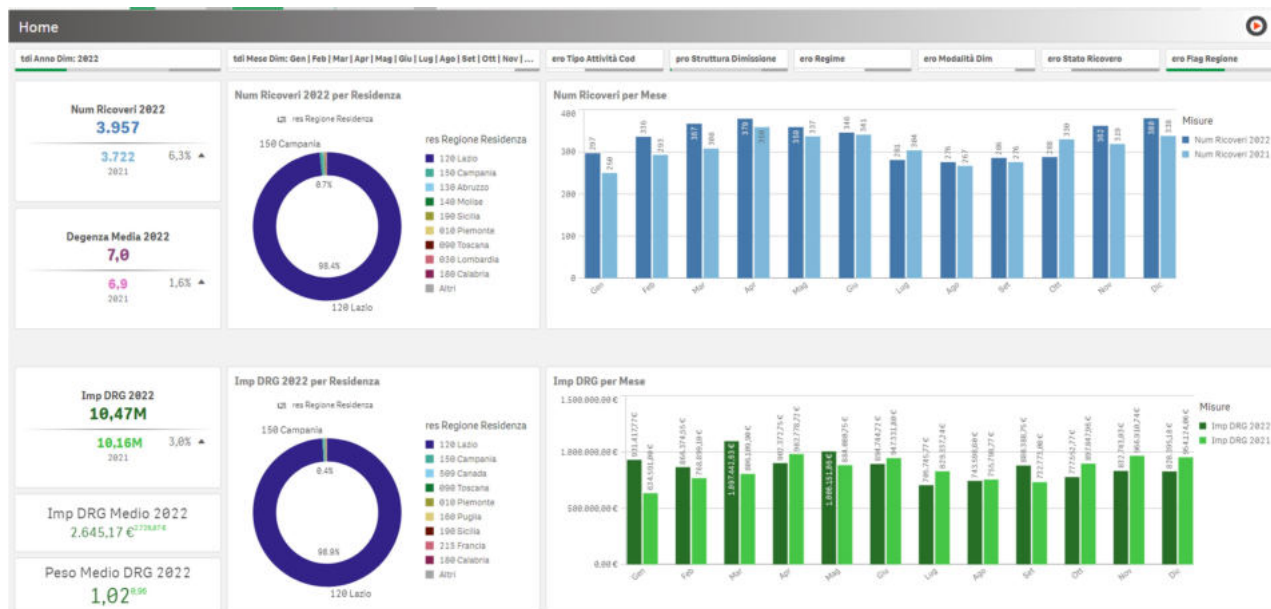
Fonte: estratto dal Data Warehouse aziendale

## Ospedale di Frosinone



Fonte: estratto dal Data WareHouse aziendale

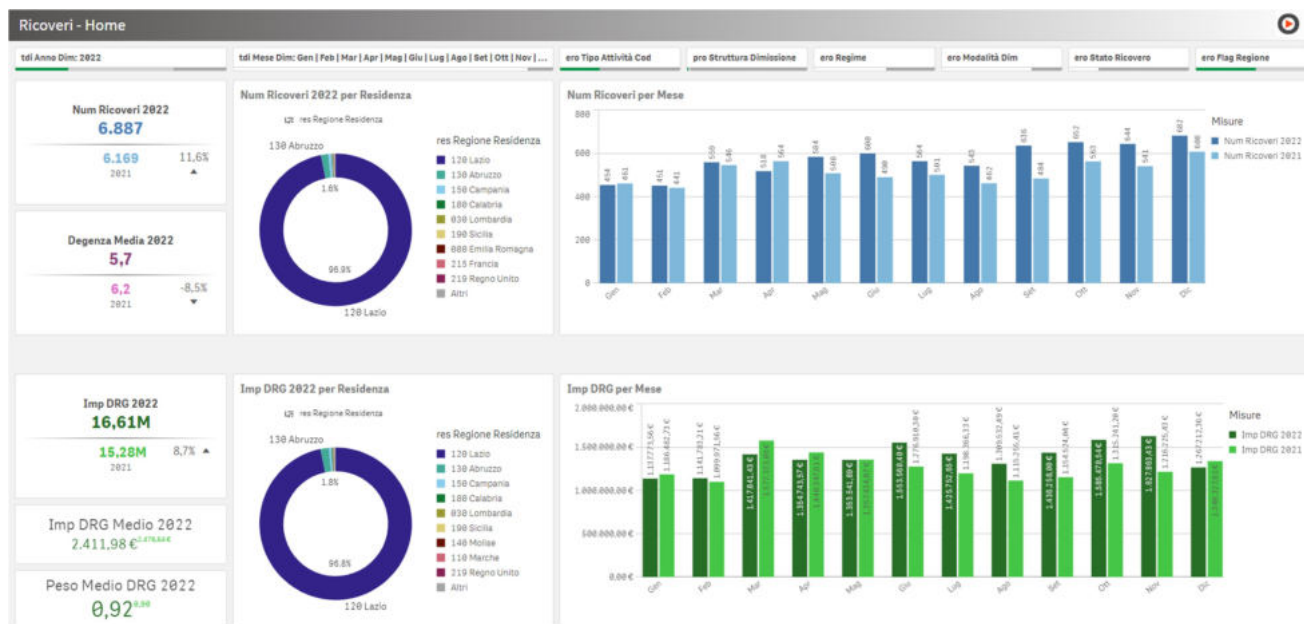
## Ospedale di Alatri



Fonte: estratto dal Data WareHouse aziendale

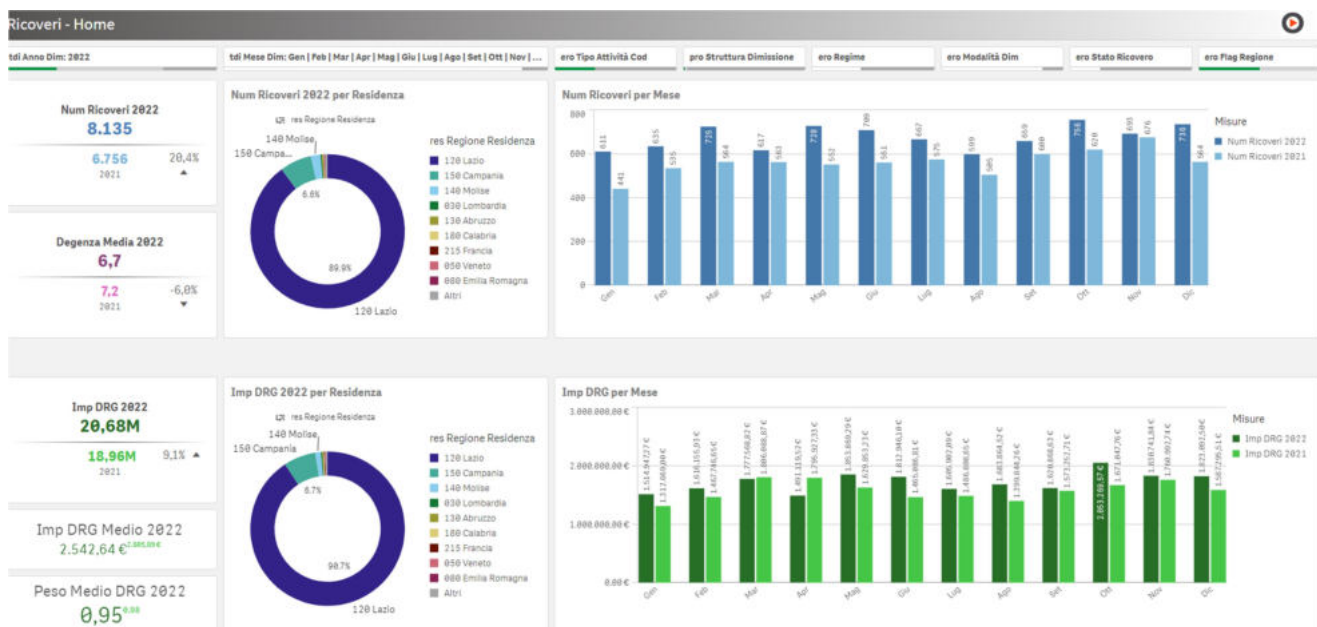


## Ospedale di Sora



Fonte: estratto dal Data WareHouse aziendale

## Ospedale di Cassino



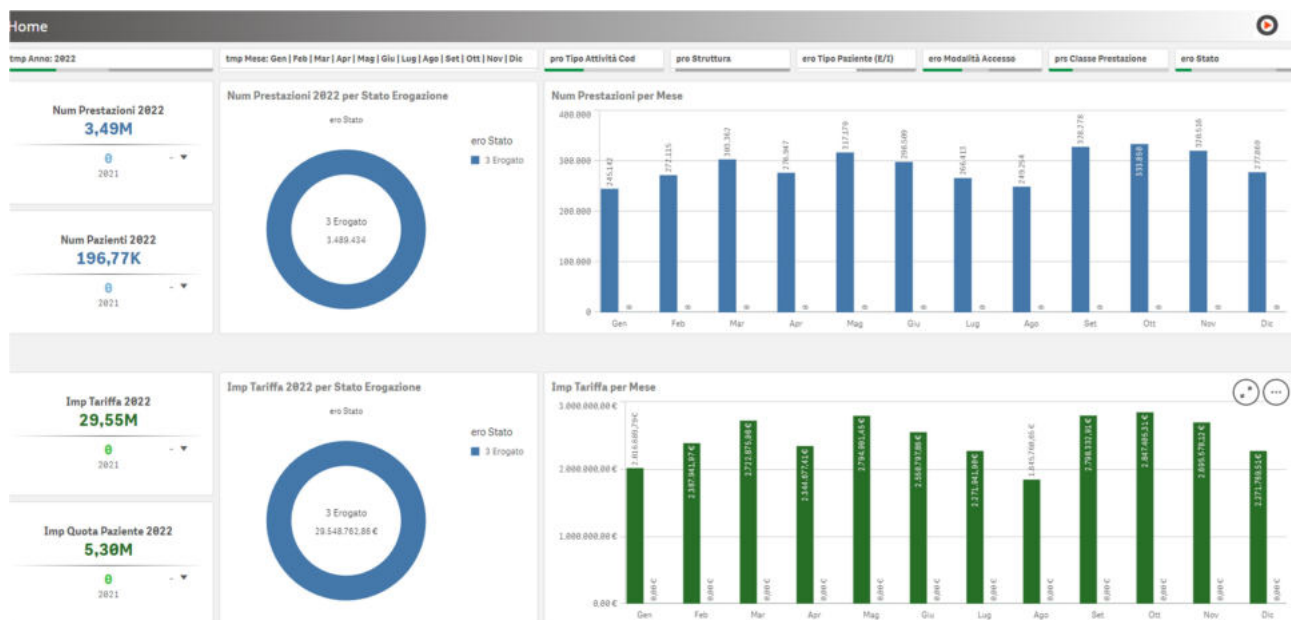
Fonte: estratto dal Data WareHouse aziendale



Le strutture pubbliche e private hanno garantito nel 2022 un volume di prestazioni di specialistica ambulatoriale pari a circa 5,4 milioni di prestazioni, a cui vanno aggiunte 8.300 prestazioni riconducibili alla dialisi e quasi 13.000 pacchetti di prestazioni APA/PAC.

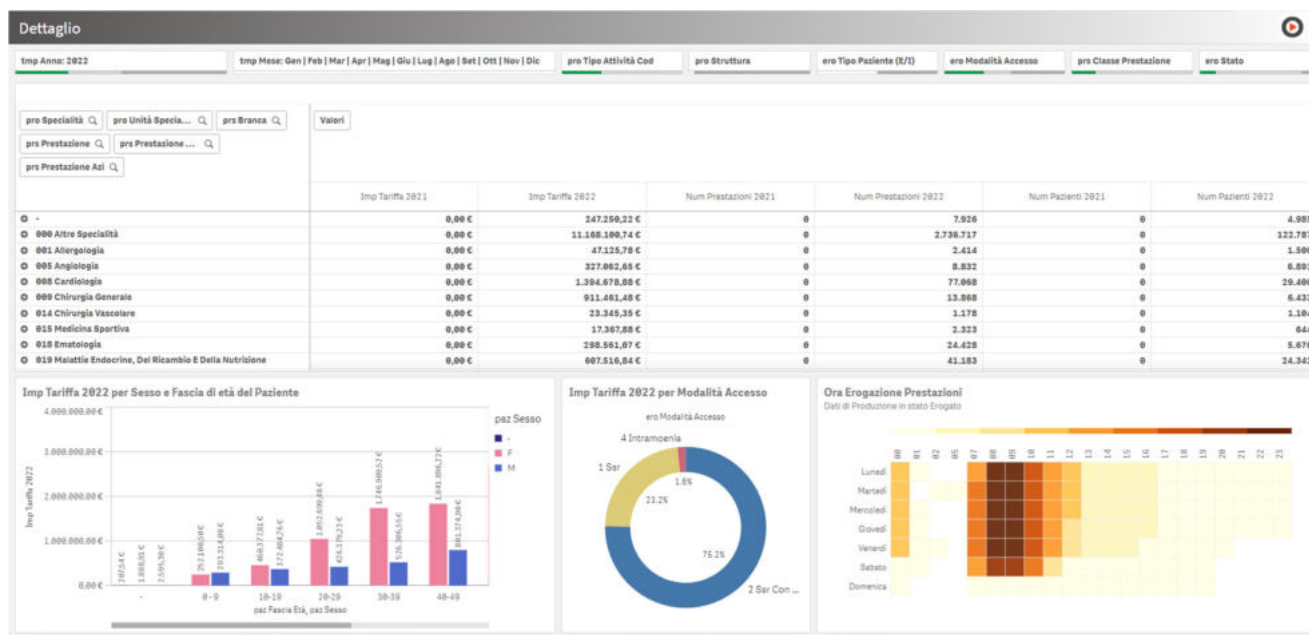
	Pubblico	Privato	Totale
Prestazioni ambulatoriali	3.333.939	2.087.107	5.421.046
Dialisi v56a	3.804	1.855	5.659
Dialisi v56b	2.642	-	2.642
APA	7.233	2.386	9.619
PAC	3.288	-	3.288

#### Assistenza specialistica erogate dalle strutture a gestione diretta – volumi e importi



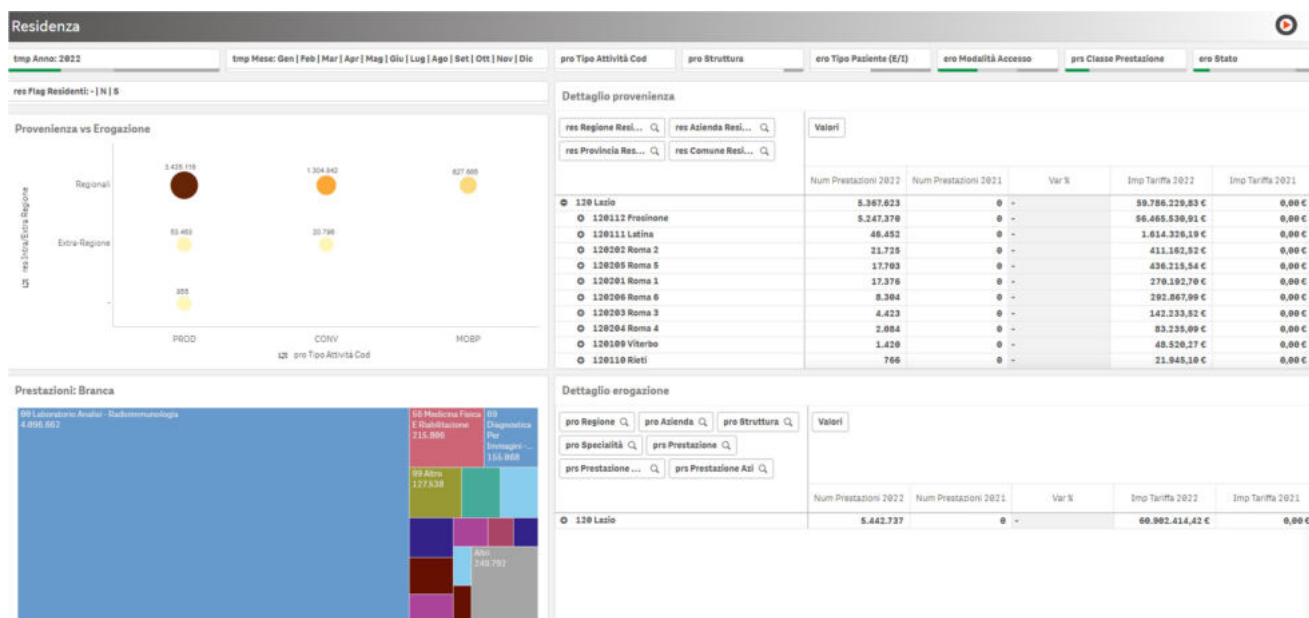
Fonte: estratto dal Data WareHouse aziendale

## Assistenza specialistica erogate dalle strutture a gestione diretta - dettaglio



Fonte: estratto dal Data WareHouse aziendale

## Assistenza specialistica – analisi sui residenti

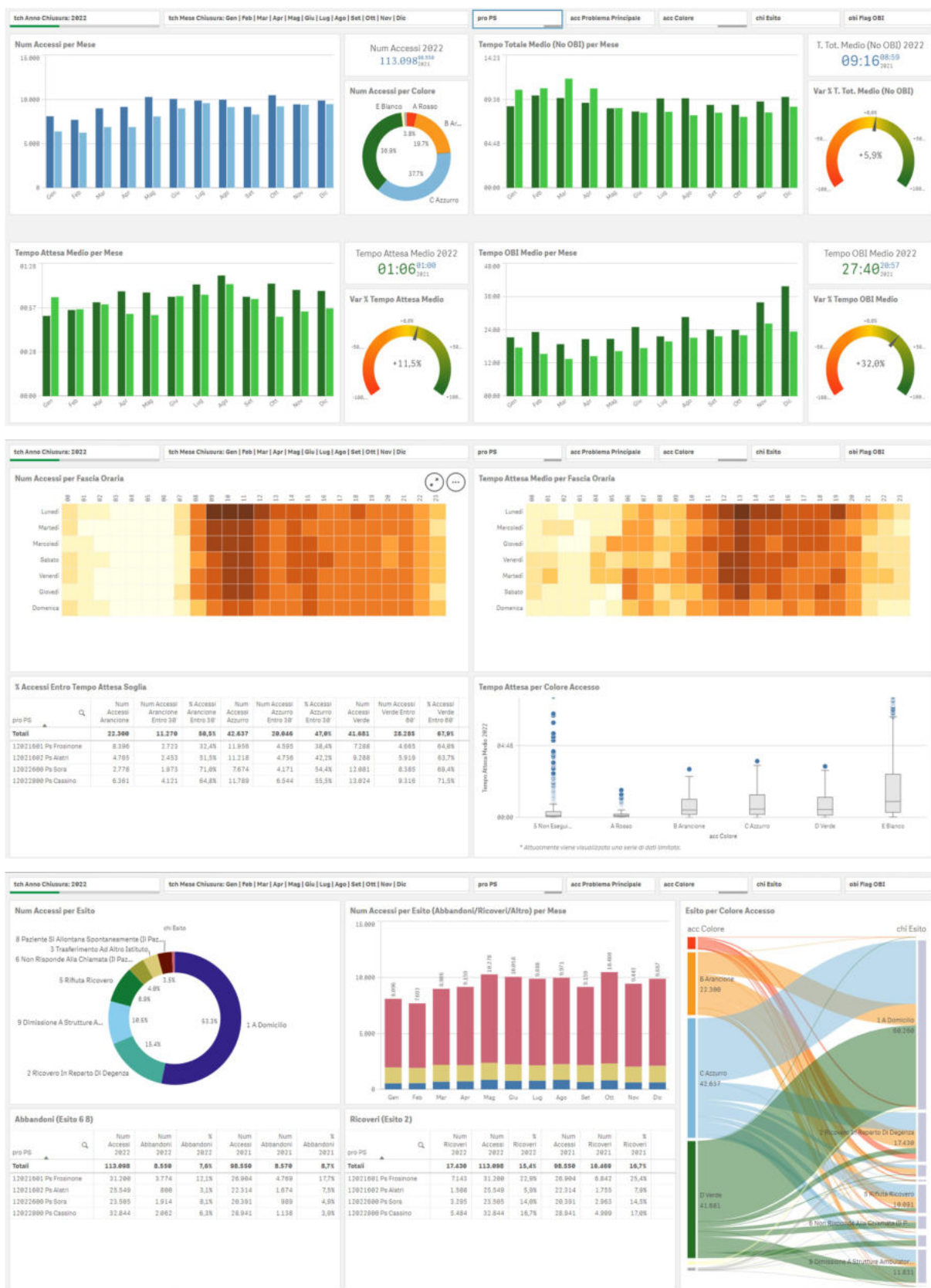


Fonte: estratto dal Data WareHouse aziendale

Gli accessi ai PS/DEA, nell'anno 2022 sono stati pari 113.098 di cui il 3,8% con codice rosso e il 15,4% seguiti da ricovero.

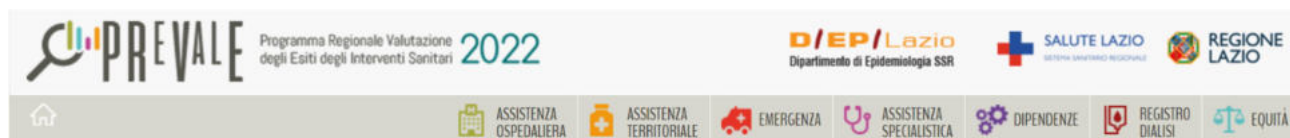
Triage	Anno		
	2020	2021	2022
Non eseguito	1.325	1.020	1.031
Rosso	3.017	3.773	4.315
Verde	44.343	38.631	41.681
Bianco	1.634	1.212	1.134
Arancione	14.420	19.676	22.300
Azzurro	29.560	34.313	42.637
<b>Totale</b>	<b>94.300</b>	<b>98.625</b>	<b>113.098</b>
<b>% con codice rosso</b>	<b>3,2%</b>	<b>3,8%</b>	<b>3,8%</b>
n. accessi seguiti da ricovero	16.867	16.499	17.430
% accessi seguiti da ricovero	17,9%	16,7%	15,4%

## Anno 2022 – attività di Pronto Soccorso – ASL Frosinone



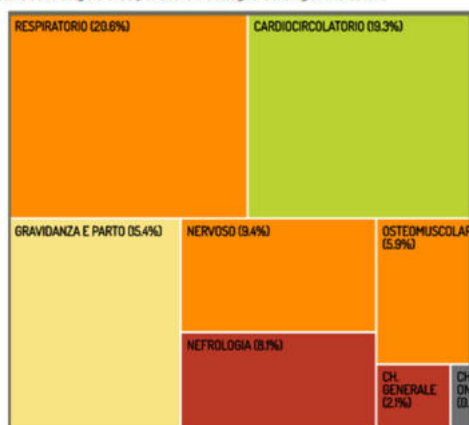
Fonte: estratto dal Data Warehouse aziendale

## ESITI 2022



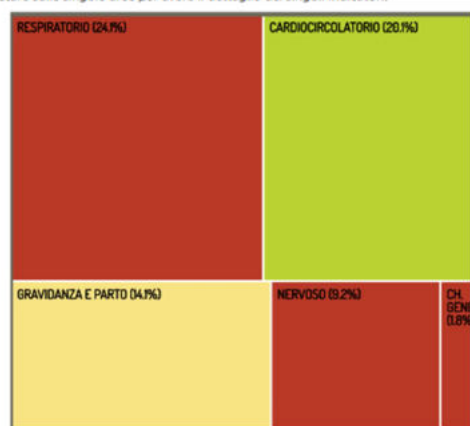
### TREEMAP PREVALE - OSP. F.SPAZIANI - 2020

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



### TREEMAP PREVALE - OSP. F.SPAZIANI - 2021

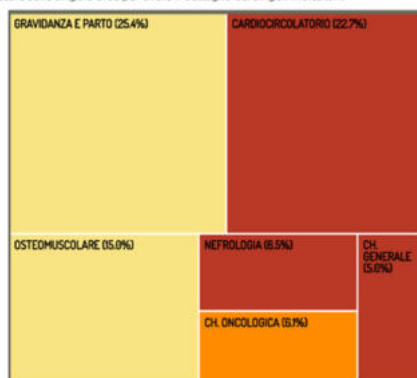
LIVELLO DI ADERENZA DELLE AREE CLINICHE DELLA STRUTTURA SELEZIONATA  
 Cliccare sulle singole aree per avere il dettaglio dei singoli indicatori.



*Frosinone*

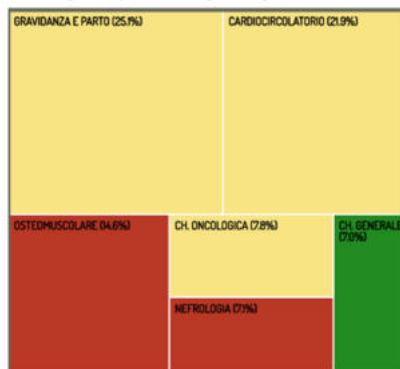
**TREEMAP PREVALE - OSP. SS.TRINITA' - 2020**

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



**TREEMAP PREVALE - OSP. SS.TRINITA' - 2021**

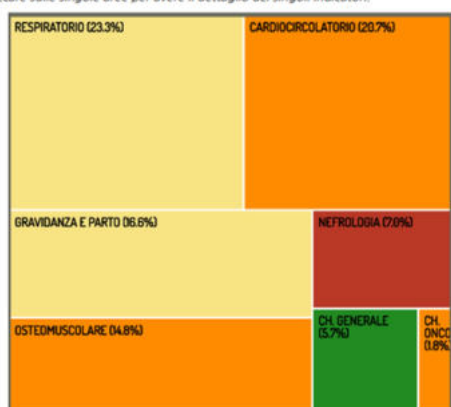
LIVELLO DI ADERENZA DELLE AREE CLINICHE DELLA STRUTTURA SELEZIONATA  
Cliccare sulle singole aree per avere il dettaglio dei singoli indicatori.



*Sora*

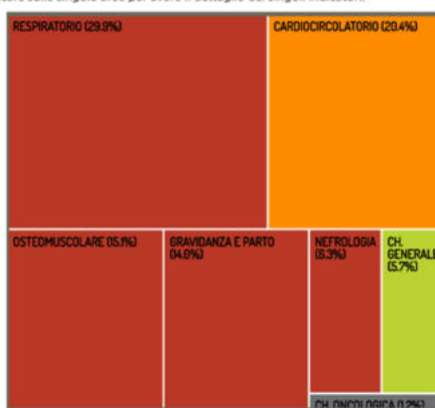
**TREEMAP PREVALE - OSP. S.SCOLASTICA - 2020**

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



**TREEMAP PREVALE - OSP. S.SCOLASTICA - 2021**

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



*Cassino*

## **Attività in materia di privacy**

Nel corso del 2022, a seguito della necessità di effettuare un aggiornamento formativo in materia di Privacy – GDPR Regolamento Europeo UE 2016/679 – dei responsabili del Trattamento, sono state pianificate due sessioni FRONTALI di formazione obbligatoria in materia di sicurezza, trattamento e protezione dei dati personali. Le date individuate sono state il 22 febbraio e il 15 marzo, dandola possibilità di scelta ad ogni Responsabile della data più consona in funzione degli impegni professionali. L'attività formativa è stata indicata come obbligatoria ai fini di una corretta gestione della Policy Privacy Aziendale e in quanto adempimento in linea con gli obiettivi del piano delle Performance.

## **Rete degli stakeholder**

E' proposito dell'Azienda realizzare la rete territoriale degli stakeholder oltre a quelli interni e del Terzo Settore, ingaggiando anche i Comuni tramite la Conferenza dei Sindaci, i fornitori, le Organizzazioni Sindacali e di categoria, gli Ordini Professionali, l'Università.

I percorsi di ingaggio degli stakeholder nella ASL di Frosinone hanno subito negli ultimi due anni un drastico ridimensionamento a causa della pandemia Covid-19 che ha determinato l'impossibilità di poter convocare in presenza il Tavolo Misto della Partecipazione quale strumento istituzionale di confronto e quindi di accountability delle attività aziendali. Il Tavolo è composto da personale aziendale e da i soggetti del Terzo Settore, quindi sin dal primo momento la ASL di Frosinone ha inteso far interagire gli stakeholder interni con quelli esterni come chiave di lettura dei processi aziendali.

Obiettivo dell'Azienda è quello di completare tali azioni entro il 31 dicembre 2023 favorendo una nuova implementazione del Valore Pubblico e Sociale dell'ASL di Frosinone.

Con atti deliberativi n. 202 del 22 marzo 2022 e n. 506 del 22 aprile 2022, L'Azienda ha rimodulato e aggiornato tutta la metodologia di misurazione e valutazione della performance proprio pensando al ruolo centrale che gli stakeholder rivestono in tale processo di rendicontazione.

### **Sito web istituzionale**

Negli ultimi mesi si sta lavorando al nuovo sito web aziendale, alla sua reingegnerizzazione con particolare riguardo alle forme on line di informazione e partecipazione dei cittadini alla vita dell'azienda con la creazione di appositi link dove interloquire con l'azienda stessa oltre a quelli di informazione già presenti nella Sezione di Amministrazione Trasparente.

In questo quadro una funzione fondamentale assumerà la Comunicazione pubblica anche qui intesa quale strumento di promozione della partecipazione dei cittadini e quindi della verifica delle



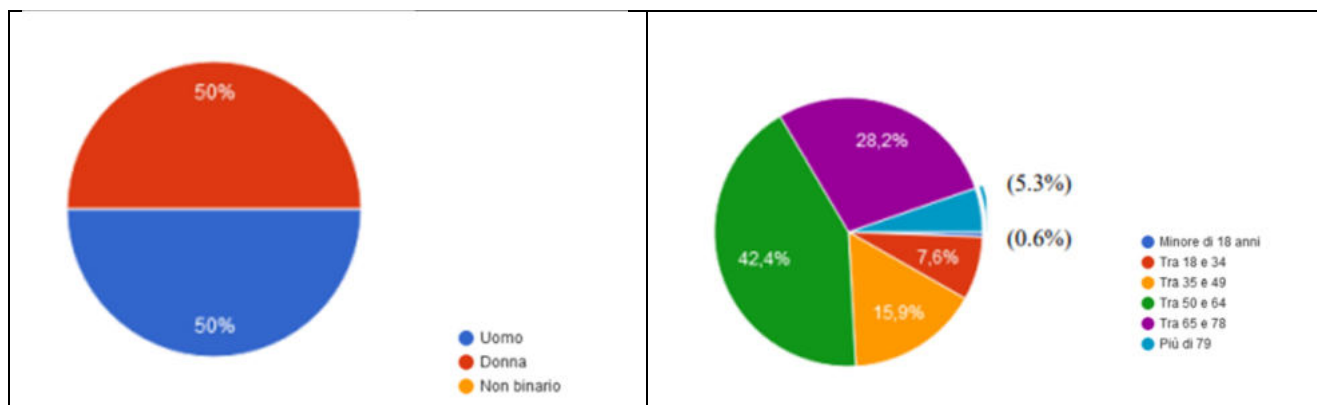
attività svolte dall'azienda. Detta Comunicazione verrà veicolata attraverso il sito web aziendale, i canali social già attivi dall'inizio della pandemia con i quali, tramite messenger, è possibile interloquire in tempo reale con i cittadini. Verrà riformulato il Piano aziendale per la Comunicazione.

### **Questionari di gradimento dell'Utenza**

La Direzione Strategica, per rispondere alla necessità di rilevare il grado di soddisfazione dei destinatari delle attività e dei servizi, ha indirizzato le Unità Operative, anche attraverso la definizione di un obiettivo specifico nella scheda di budget, a somministrare dei questionari di gradimento verso l'utenza. Il questionario rivolto a utenti esterni, fornito dalla UOC ufficio relazioni con il pubblico - comunicazione, accoglienza, tutela e partecipazione, è stato somministrato da 47 servizi, per un complessivo di 7.200 questionari, per i quali sono in fase di elaborazione i primi risultati. L'attività di somministrazione è stata confermata anche per l'anno 2023, proprio per garantire anche una consistenza statistica della rilevazione.

I servizi che non hanno rapporti con stakeholder esterni, hanno rivolto via email, a fine anno, la domanda "Come considera il rapporto di collaborazione Istituzionale tra la Sua UO e la scrivente UO nell'anno 2022?" [pessimo – insufficiente – buono – ottimo] agli altri servizi dell'Azienda. I primi risultati sono in fase di elaborazione e anche in questo caso l'attività di somministrazione è stata confermata per l'anno 2023.

Di seguito uno stralcio delle analisi preliminari sull'attività della UOC Gastroenterologia ed endoscopia digestiva, periodo di rilevazione dal 24/10/2022 al 14/12/2022, 170 questionari raccolti:

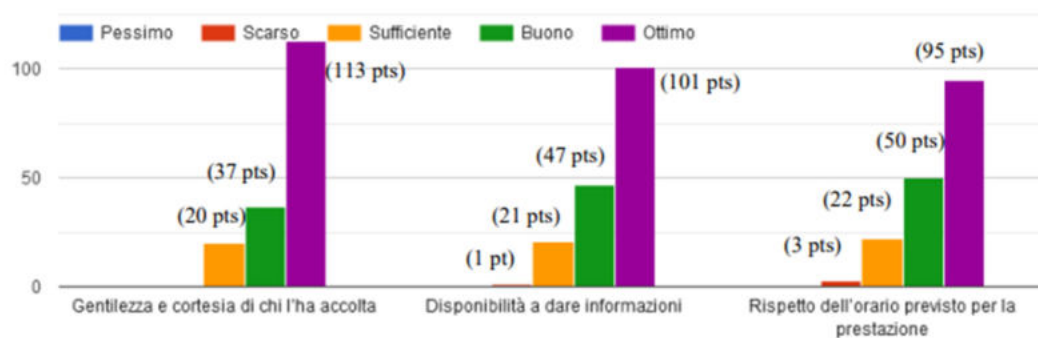




## 7.

Qual è il Suo giudizio rispetto all'**accoglienza ricevuta** presso il Servizio per gli aspetti qui elencati?

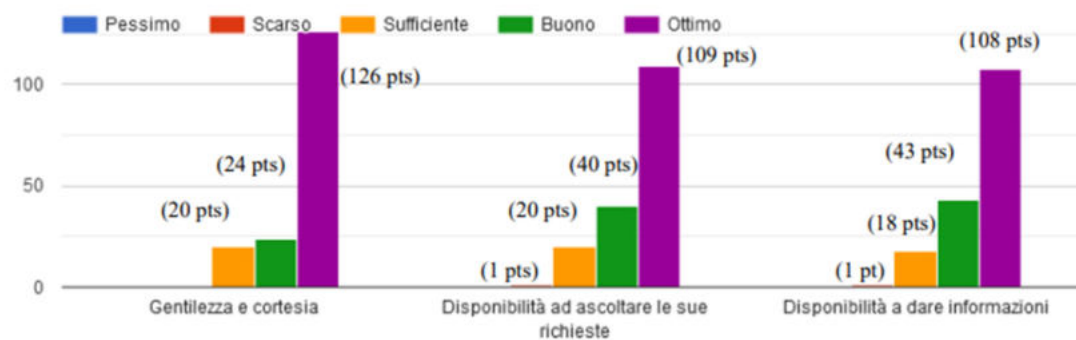
[Copia](#)



## 8.

Qual è il Suo giudizio rispetto al **personale medico** per ciascuno degli aspetti elencati?

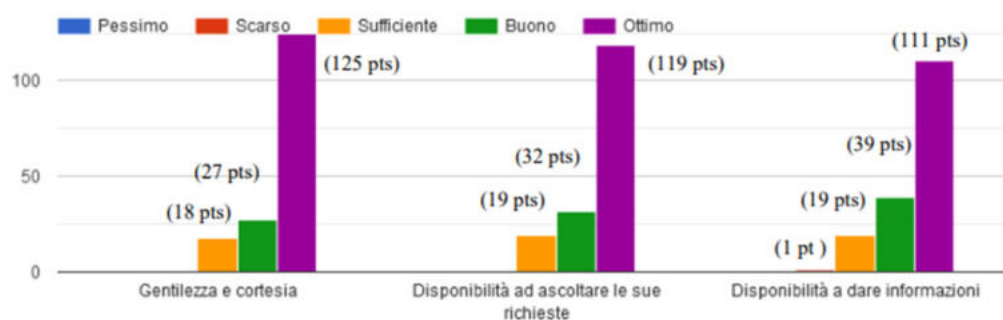
[Copia](#)



## 9.

Qual è il Suo giudizio rispetto al **personale infermieristico** per ciascuno degli aspetti elencati?

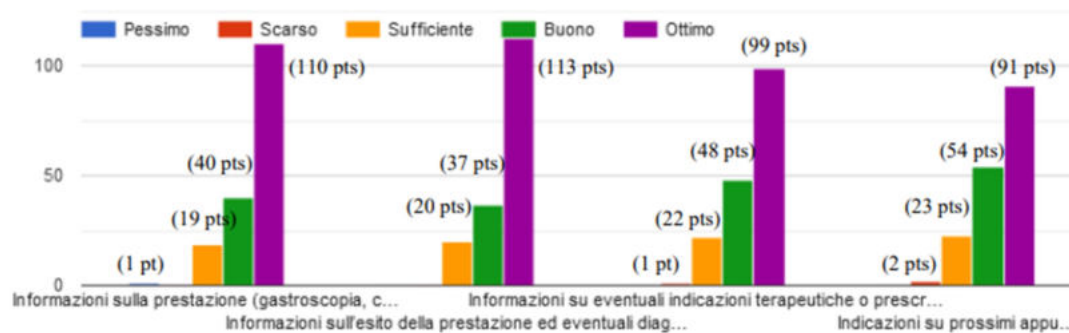
[Copia](#)



## 10.

Qual è il Suo giudizio rispetto alla **completezza** ed alla **chiarezza delle informazioni ricevute** riguardanti gli aspetti qui elencati?

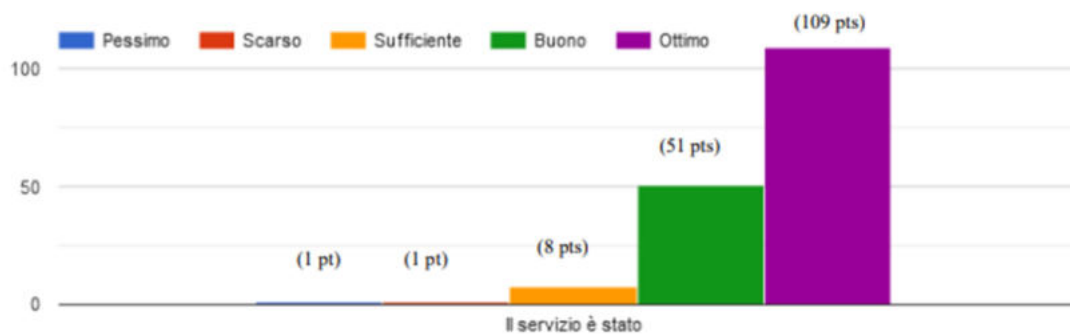
[Copia](#)



**13.**

Qual è il Suo giudizio complessivo rispetto alla **qualità del servizio** che ha ricevuto?

 [Copia](#)

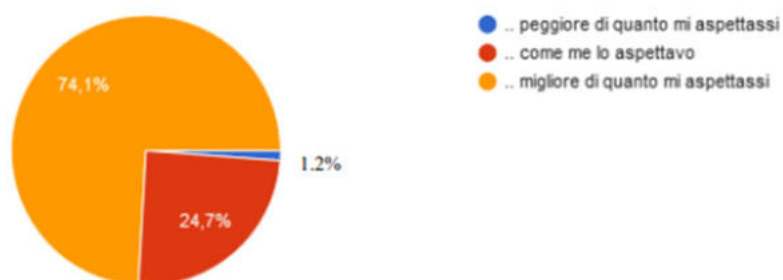


**14.**

"Rispetto alle mie aspettative il servizio è stato..."

 [Copia](#)

170 risposte



## **Sistema degli incarichi e sviluppo professionale**

La Direzione Strategica consapevole che le organizzazioni del servizio sanitario sono caratterizzate da rilevante complessità e da un alto tasso di specializzazione del capitale umano si è particolarmente focalizzata sulla valorizzazione del capitale umano quale fattore strategico di governo ed elemento di realizzazione della politica aziendale volta a garantire qualità e sostenibilità. La grave ed endemica carenza di personale unita all'età media elevata dei professionisti sanitari e alla sempre più pressante necessità di digitalizzare i processi, rende più gravoso il governo dei meccanismi di gestione e sviluppo delle risorse umane.

Pertanto obiettivo dell'Azienda è allineare l'innovazione organizzativa con gli strumenti di gestione delle risorse umane senza tralasciare l'impegno per garantire condizioni di lavoro sicure e sane ma anche produttive ed efficaci per tutto l'arco della vita lavorativa. In questa ottica la Direzione Strategica al fine di realizzare un'efficace e proficua organizzazione aziendale finalizzata al raggiungimento degli obiettivi di salute previsti dalla programmazione sanitaria e/o sociosanitaria, nonché a promuovere lo sviluppo professionale del personale dipendente, mediante il riconoscimento delle potenzialità, delle attitudini e delle competenze nel rispetto dei vincoli delle disposizioni legislative e contrattuali vigenti e in un'ottica di massima condivisione, di trasparenza e sulla base di regole oggettive e imparziali intende far leva sul sistema che disciplina le procedure di attribuzione e graduazione degli incarichi, di natura gestionale e professionali.

Consapevoli dell'importanza innovativa del suddetto sistema quale strumento di valorizzazione del merito, in un'ottica di trasparenza e di pari opportunità ha attivato nell'anno 2021 un percorso che ha visto il coinvolgimento delle organizzazioni sindacali, per il tramite di tavoli tecnici paritetici, ha portato:

- ✓ adozione del regolamento aziendale in materia di affidamento degli incarichi area sanità atto deliberativo n° 400 del 21/05/2021;
- ✓ adozione del regolamento aziendale concernente la graduazione degli incarichi area sanità atto deliberativo n° 581 del 18/08/2021.

A valle della definizione delle regole di assegnazione, con l'atto deliberativo 863 del 20/12/2021 è stata definita la mappatura della micro organizzazione con relativa puntualizzazione dei profili di attività presenti o che si intendono sviluppare sia interne alla struttura, che di integrazione e coordinamento professionale con le altre strutture aziendali secondo le tipologie contrattuali previste.

Attraverso indizione di avvisi interni per il conferimento degli incarichi professionali della dirigenza area sanità, sono stati individuati e assegnati circa 790 incarichi così suddivisi:

- ✓ 51 di Coordinamento;
- ✓ 124 di Referente;
- ✓ 254 di Esperto;
- ✓ 113 Professionale;
- ✓ 248 di Base.

Nell'anno 2021 sono stati avviati i lavori preliminare per la definizione del regolamento in materia di Graduazione, Conferimento e Revoca degli incarichi dirigenziali Area della Dirigenza PTA, che si sono conclusi con il recepimento del regolamento con l'atto deliberativo n° 465 del 22/06/2022.

Anche per l'area del comparto, nell'anno 2021, sono state concluse le procedure che hanno portato al conferimento di incarichi di organizzazione per le funzioni di coordinamento di n° 86 posizioni Infermieristiche e 4 posizioni per la professione di tecnico di laboratorio biomedico, così come previsto, a parziale copertura di tutti gli incarichi relativi alle professioni sanitarie del comparto di cui al capo III del CCNL 2016/18, dando concretezza a quanto previsto dalla L.43/06.

Quanto sopra, relativamente all'assetto organizzativo aderente a vision e mission contemplati nell'atto aziendale della ASL, determinando una reingegnerizzazione degli assetti organizzativi a garanzia della qualità percepita da parte dell'utenza, nonché una consona e sostenibile corrispondenza fra pianificazione strategica e standardizzazione delle performance individuali e organizzative di struttura, attraverso l'integrazione multi professionale e multidisciplinare.

### **Incontri sindacali**

Nel corso del 2022, a seguito della necessità di regolamentare l'affidamento degli incarichi dirigenziali, il sistema premiante e di valutazione individuale, l'attività in ALPI, sono state effettuate una serie di riunioni sindacali da cui sono tra l'altro scaturiti:

- il Regolamento per la gestione del Sistema di valutazione del personale del Comparto (ai fini della conferma degli incarichi di funzione e delle progressioni di carriera orizzontali)
- il Regolamento per la gestione del Sistema di valutazione degli incarichi dirigenziali
- il Protocollo applicativo per la gestione del Sistema premiante correlato alle performance organizzative ed individuali, area comparto
- il Protocollo applicativo per la gestione del Sistema premiante correlato alle performance organizzative ed individuali, aree della dirigenza

## Il bilancio di genere nella ASL di Frosinone

### ESITI

#### STEMI: PROPORZIONE DI TRATTATI CON PTCA ENTRO 90 MINUTI (STRUTTURA DI RICOVERO)

STRUTTURA	Frosinone	ASL - tutti	MASCHI			FEMMINE			CONFRONTO F/M	
			N (n/N)	% GREZZA	% ADJ	N (n/N)	% GREZZA	% ADJ	RR ADJ	P
Lazio			1919	58,16	56,92	682	47,95	51,43	0,90	0,025
Osp. F. Spaziani	Frosinone	ASL FROSINONE	157	82,80	82,85	49	79,59	83,43	1,01	0,927

#### STEMI: PROPORZIONE DI TRATTATI CON PTCA ENTRO 90 MINUTI (STRUTTURA DI RICOVERO)

ASL	MASCHI			FEMMINE			CONFRONTO F/M	
	N (n/N)	% GREZZA	% ADJ	N (n/N)	% GREZZA	% ADJ	RR ADJ	P
LAZIO	1919	58,16	56,92	682	47,95	51,43	0,90	0,025
ASL FROSINONE	187	75,94	77,14	57	66,67	73,27	0,95	0,585
ASL LATINA	189	60,85	58,15	77	45,45	49,95	0,86	0,269
ASL RIETI	52	71,15	70,98	28	57,14	61,64	0,87	0,438
ASL RM 1	317	49,53	49,47	105	43,81	48,69	0,98	0,896
ASL RM 2	434	56,45	54,57	129	47,29	49,78	0,91	0,374
ASL RM 3	198	56,57	53,52	70	37,14	37,92	0,71	0,046
ASL RM 4	92	46,74	45,64	39	38,46	43,87	0,96	0,862
ASL RM 5	150	58,67	57,94	60	48,33	52,66	0,91	0,520
ASL RM 6	173	65,90	65,02	78	60,26	61,06	0,94	0,572
ASL VITERBO	127	49,61	48,00	39	35,90	36,60	0,76	0,252

#### INTERVENTO CHIRURGICO PER TM COLON: MORTALITÀ A 30 GIORNI

ASL	MASCHI			FEMMINE			CONFRONTO F/M	
	N (n/N)	% GREZZA	% ADJ	N (n/N)	% GREZZA	% ADJ	RR ADJ	P
LAZIO	2024	4,89	4,70	1769	5,03	5,25	1,12	0,613
ASL FROSINONE	182	4,95	4,50	152	3,29	4,47	0,99	0,993
ASL LATINA	216	4,17	4,75	176	3,41	4,31	0,91	0,863
ASL RIETI	58	6,90	7,57	47	12,77	8,83	1,17	0,840
ASL RM 1	369	2,71	2,50	385	4,16	4,40	1,76	0,221
ASL RM 2	419	5,01	4,29	380	6,32	5,27	1,23	0,584
ASL RM 3	210	4,76	4,61	175	9,14	10,62	2,30	0,077
ASL RM 4	113	7,08	7,36	88	0,00	-	-	-
ASL RM 5	169	7,10	7,70	108	3,70	4,73	0,61	0,442
ASL RM 6	178	4,49	4,71	156	5,13	6,65	1,41	0,535
ASL VITERBO	110	7,27	5,68	102	3,92	2,71	0,48	0,291

ICTUS ISCHEMICO: MORTALITÀ A 30 GIORNI DAL PRIMO ACCESSO

ASL	MASCHI			FEMMINE			CONFRONTO F/M	
	N (n/N)	% GREZZA	% ADJ	N (n/N)	% GREZZA	% ADJ	RR ADJ	P
LAZIO	2216	9,75	12,27	1911	13,81	10,89	0,89	0,329
ASL FROSINONE	164	17,07	20,88	124	17,74	12,49	0,60	0,105
ASL LATINA	200	11,00	13,11	155	17,42	13,63	1,04	0,900
ASL RIETI	69	10,14	12,31	52	13,46	11,35	0,92	0,885
ASL RM 1	365	9,86	11,64	361	14,13	11,24	0,97	0,884
ASL RM 2	548	7,66	9,88	503	13,92	10,59	1,07	0,751
ASL RM 3	251	11,16	13,41	192	12,50	8,82	0,66	0,169
ASL RM 4	117	11,97	17,64	88	12,50	11,58	0,66	0,319
ASL RM 5	167	7,19	8,13	146	13,70	12,39	1,52	0,276
ASL RM 6	209	7,66	11,43	171	10,53	9,11	0,80	0,530
ASL VITERBO	126	8,73	11,65	119	11,76	9,11	0,78	0,564

BPCO RIACUTIZZATA: MORTALITÀ A 30 GIORNI DAL PRIMO ACCESSO

ASL	MASCHI			FEMMINE			CONFRONTO F/M	
	N (n/N)	% GREZZA	% ADJ	N (n/N)	% GREZZA	% ADJ	RR ADJ	P
LAZIO	1418	15,87	16,25	1217	11,50	11,06	0,68	0,001
ASL FROSINONE	159	15,72	17,59	94	11,70	12,79	0,73	0,368
ASL LATINA	160	17,50	17,38	88	9,09	7,16	0,41	0,031
ASL RIETI	25	8,00	8,90	16	12,50	14,09	1,58	0,636
ASL RM 1	228	13,16	12,39	257	10,51	10,27	0,83	0,486
ASL RM 2	287	16,38	15,94	315	12,06	11,28	0,71	0,121
ASL RM 3	143	16,78	17,65	126	13,49	14,02	0,79	0,459
ASL RM 4	60	13,33	12,82	46	15,22	13,92	1,09	0,873
ASL RM 5	124	15,32	16,83	90	6,67	6,28	0,37	0,035
ASL RM 6	138	17,39	19,40	118	15,25	14,76	0,76	0,370
ASL VITERBO	94	19,15	18,71	67	8,96	7,75	0,41	0,063

FRATTURA DEL COLLO DEL FEMORE: INTERVENTO CHIRURGICO ENTRO 48 ORE (STRUTTURA DI RICOVERO)

ASL	MASCHI			FEMMINE			CONFRONTO F/M	
	N (n/N)	% GREZZA	% ADJ	N (n/N)	% GREZZA	% ADJ	RR ADJ	P
LAZIO	1493	48,23	49,39	4822	53,48	53,12	1,08	0,016
ASL FROSINONE	145	20,69	21,87	435	21,84	22,65	1,04	0,851
ASL LATINA	172	38,37	38,40	490	43,88	43,22	1,13	0,288
ASL RIETI	36	33,33	31,28	137	40,15	38,90	1,24	0,414
ASL RM 1	302	57,95	59,00	974	57,49	57,16	0,97	0,575
ASL RM 2	318	52,52	53,55	1105	63,53	63,29	1,18	0,004
ASL RM 3	144	62,50	64,60	464	71,77	71,43	1,11	0,147
ASL RM 4	72	54,17	55,17	221	63,35	62,14	1,13	0,324
ASL RM 5	114	33,33	34,43	362	44,20	44,10	1,28	0,089
ASL RM 6	122	57,38	59,79	401	53,87	53,27	0,89	0,197
ASL VITERBO	68	48,53	51,06	233	44,21	42,97	0,84	0,228

## IL PERSONALE DELLA ASL DI FROSINONE

Il bilancio di genere rappresenta lo strumento per la promozione di una cultura organizzativa pubblica orientata alla valorizzazione del differente contributo di uomini e donne, previsto dal legislatore quale contenuto della Relazione annuale sulla Performance, con l'art. 10, c. 1, lett. b), d. lgs. 150/2009.

Il bilancio di genere, dunque, fa il suo ingresso nel ciclo di gestione della performance, quale mezzo per fotografare – a consuntivo i risultati raggiunti rispetto agli eventuali obiettivi, ancora non obbligatori, volti a ridurre il gender gap, ovvero le disuguaglianze tra uomini e donne. Il bilancio di genere, dunque, si affianca ai più tradizionali strumenti di rendicontazione economico-finanziaria per misurare le azioni poste in essere dall'amministrazione e valutarne la performance, secondo la prospettiva del genere.

Il bilancio di genere nel tempo aggiunge alla sua funzione di strumento di valutazione ex post delle decisioni e politiche di gestione delle risorse già realizzate (cd. gender auditing) la funzione di strumento di programmazione delle decisioni da adottare per il futuro (cd. gender budgeting), per una effettiva eguaglianza tra uomini e donne e un complessivo arricchimento del tessuto sociale.

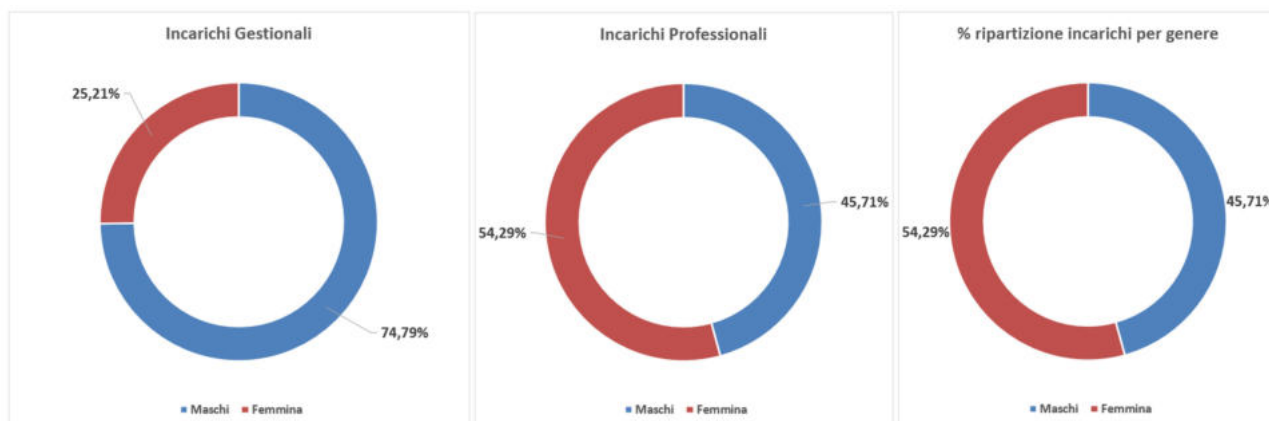
La ASL di Frosinone, considerando il bilancio di genere uno strumento di misura e di governo del valore dell'Azienda, sta predisponendo il suo bilancio di genere focalizzato principalmente su quattro tematiche da monitorare:

- ✓ situazione lavorativa attuale dei medici in termini di posizione lavorativa, condizione contrattuale e ricorso a modalità di lavoro flessibile;
- ✓ area delle competenze, performance e meriti di carriera raggiunti;
- ✓ area degli strumenti aziendali attivati per presidiare le necessità di genere e gli effetti ottenuti;
- ✓ bilancio e analisi delle risorse dedicate in azienda a queste tematiche.



Su 924 dirigenti che svolgono l'attività lavorativa presso la ASL di Frosinone il 54,5% è riconducibile al genere femminile; il valore percentuale osservato, sempre per lo stesso genere, è pari al 25,2% per gli incarichi di natura gestionale (UOC, UOS, UOSD) e al 54,3% per quelli di natura professionale.

<b>Incarichi dirigenziali</b>									
Tipologia Incarico	Posizioni Dirigenziali a Tempo Indeterminato		Posizioni Dirigenziali a Tempo Determinato		Totale Posizioni Dirigenziali			%	
	Maschi	Femmina	Maschi	Femmina	Maschi	Femmina	Totale	Maschi	Femmina
Incarichi Gestionali	86	29	3	1	89	30	119	74,79%	25,21%
Incarichi Professionali	331	388	37	49	368	437	805	45,71%	54,29%
<b>Totale</b>	<b>417</b>	<b>417</b>	<b>40</b>	<b>50</b>	<b>457</b>	<b>467</b>	<b>924</b>	<b>49,46%</b>	<b>50,54%</b>



Passando al comparto, a fronte di un numero complessivo di dipendenti pari a 3.208, sia a tempo determinato che a tempo indeterminato, si registra un numero di donne pari a 2.422 (75,5%):

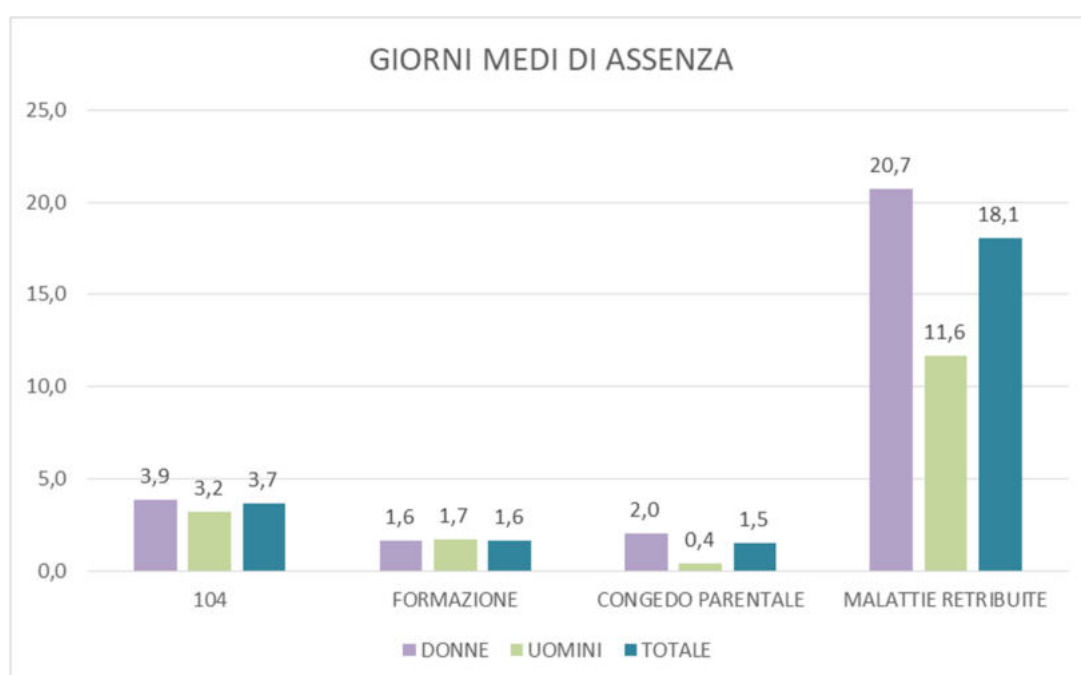
<b>Comparto</b>									
	Tempo Indeterminato		Tempo Determinato		Totale			%	
	Maschi	Femmina	Maschi	Femmina	Maschi	Femmina	Totale	Maschi	Femmina
<b>Totale</b>	<b>719</b>	<b>2.195</b>	<b>67</b>	<b>227</b>	<b>786</b>	<b>2.422</b>	<b>3.208</b>	<b>24,50%</b>	<b>75,50%</b>



La fotografia scattata nella ASL di Frosinone mostra che l'Azienda è donna e con questa consapevolezza e orgoglio che possiamo guardare avanti con fiducia finalmente realizzando gli obiettivi di parità e di pari opportunità nel lavoro.

La sfida a cui noi, oggi, siamo chiamati a rispondere è che il dato strutturale del numero delle donne in sanità è rilevante e il gender gap osservati nell'organizzazione del lavoro è un fenomeno che non risiede nella nostra Azienda.

Di seguito si riporta la ripartizione delle giornate medie di assenza per tipologia, che mostra un numero medio di giorni di assenza maggiore per le donne per il congedo parentale e la malattia retribuita, mentre si registra una differenza più modesta per la legge 104 e la formazione.



## LE INIZIATIVE ASL FROSINONE

Diverse sono state le iniziative promosse dalla ASL di Frosinone nel corso del 2021 che hanno permesso di realizzare nell'anno 2022 una serie di attività inerenti alla sensibilizzazione alle politiche di genere che hanno riguardato in particolare visite specialistiche, screening, punti informativi dedicati alle donne e azioni orientate a sensibilizzare le persone sul tema della violenza sulle donne.

Nello specifico, tali attività si sono svolte nel mese di marzo 2022, in occasione del “MESE SALUTE DELLA DONNA: contrasto alle violenze di ogni genere” (dal 7 marzo al 7 aprile 2022) di cui se ne evidenziano alcune:

### 8 MARZO

- Open day MOC lombare e femorale (n. 48 esami) presso la Casa della Salute di Pontecorvo;
- Open day vaccinazioni adolescenti papillomavirus (HPV) a Frosinone, Cassino e Pontecorvo

### 10 MARZO

- Incontri informativi Donna e importanza allattamento al seno, presso le Pediatrie/Nido degli ospedali di Frosinone, Sora e Cassino
- Diffusione del video “il valore delle donne” sul rispetto delle donne e l’equità di genere nell’accesso alle cure realizzato dagli assistenti sociali;

### 12 MARZO

- Webinar dedicato alla giornata Nazionale di educazione e prevenzione contro la violenza sugli operatori Sanitari e sociosanitari
- Il Camper della prevenzione Open day screening mammografie e pap test Ceccano
- Gala Associazione Telefono Rosa Ceccano

### 14 MARZO

- Tiroide in salute Open Day ecografie ad accesso diretto su indicazioni del MMG presso P.O. di Alatri
- Corso di formazione on line sulla violenza di genere LazioCrea – Regione Lazio-ASL Frosinone, rivolto a operatori sanitari, sociosanitari, centri antiviolenza, Comuni e Forze dell’Ordine. Il corso costituito da 4 incontri si è stato svolto in 8 edizioni

### 15 MARZO

- Lo sportello delle ragazze