



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL
FROSINONE

RELAZIONE ANNUALE
SULLA PERFORMANCE 2024
ASL FROSINONE

Sommario

1	PRESENTAZIONE.....	4
1.1	SCHEDA ANAGRAFICA DELLA ASL	5
1.2	LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA	6
2	PERFORMANCE AZIENDALE	7
2.1	PERFORMANCE ORGANIZZATIVA	7
2.1.1	IL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLE PERFORMANCE SMVP.....	7
2.1.2	IL MODELLO	8
2.1.3	IL PROCESSO DI NEGOZIAZIONE, MISURAZIONE E VALUTAZIONE	9
2.1.4	GLI OBIETTIVI DI PERFORMANCE ASSOCIATI ALLE SCHEDE DI PERFORMANCE 2024 NEGOZiate	11
2.1.5	GLI ESITI DELLA VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA.....	12
2.2	PERFORMANCE INDIVIDUALE	17
2.2.1	IL MODELLO	17
2.2.2	PREMIALITÀ E RISULTATO E ACCORDI SINDACALI	19
2.2.3	IL PROCESSO DI MISURAZIONE	20
2.2.4	GLI ESITI DELLA VALORIZZAZIONE DEGLI OBIETTIVI INDIVIDUALI	22
2.3	PRINCIPALI RISULTATI RAGGIUNTI DALLA ASL	23
2.3.1	LA PRODUZIONE	23
2.3.2	LA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA E LA PERFORMANCE INDIVIDUALE	27
2.3.3	RISULTATI OTTENUTI SUGLI OBIETTIVI DI ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA	29
2.3.4	RISULTATI OTTENUTI IN TERMINI DI RIDUZIONE DEI TEMPI DI PAGAMENTO.....	30
2.3.5	CUSTOMER SATISFACTION	32
2.3.6	INDAGINE SUL BENESSERE ORGANIZZATIVO	34
2.3.7	PROMOZIONE DELLE PARI OPPORTUNITÀ.....	35
2.3.8	INCLUSIONE SOCIALE	36
2.3.9	FORMAZIONE.....	37
2.4	PUNTI DI FORZA E PUNTI DI DEBOLEZZA RILEVATI NEL CICLO DELLA PERFORMANCE.....	41

A cura della UOC Controllo di Gestione

ACRONIMI

SMVP Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance

STP Struttura Tecnica Permanente

COT A Centrale Operativa Territoriale Distretto A

COT B Centrale Operativa Territoriale Distretto B

COT C Centrale Operativa Territoriale Distretto C

COT D Centrale Operativa Territoriale Distretto D

OIV Organismo Indipendente di Valutazione

PDTA Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali

PAP Piano delle Azioni Positive

1 PRESENTAZIONE

La presente Relazione sulla Performance relativa all'anno 2024 viene predisposta in attuazione delle Linee guida per la Relazione annuale sulla Performance ai sensi:

- del D.lgs. n.150/2009, così come modificato dal D.lgs. n.74/2017, e dell'articolo 3, comma 1, del DPR 105/2016 che attribuisce al Dipartimento della Funzione Pubblica (DFP) le funzioni di indirizzo, coordinamento e monitoraggio in materia di ciclo della performance
- del D.lgs. n.74/2017, pur confermando nelle sue linee generali l'impianto originario del D.lgs. n.150/2009, ha introdotto delle innovazioni incidendo anche sulla disciplina relativa alla predisposizione, approvazione e validazione della Relazione annuale sulla Performance (entro il 30 giugno di ogni anno le Amministrazioni pubblicano, sul proprio sito istituzionale e sul Portale della Performance, la Relazione annuale sulla Performance)
- della Direttiva del Ministro per la Pubblica Amministrazione – Dipartimento della Funzione Pubblica - del 28/11/2023 sulla misurazione e valutazione della performance individuale
- della Circolare della Funzione Pubblica n. 1 del 3/01/2024 che detta disposizioni in materia di riduzione dei tempi di pagamento delle Pubbliche Amministrazioni

Il processo si sviluppa nelle fasi:

- l'amministrazione cura la predisposizione della Relazione alla Performance avvalendosi delle risultanze dei sistemi di misurazione e degli esiti delle valutazioni effettuate dai soggetti competenti;
- l'organo di indirizzo politico amministrativo approva la Relazione, verificando il conseguimento degli obiettivi specifici, nonché la corretta rappresentazione di eventuali criticità emerse nel corso dell'anno di riferimento e per le quali l'OIV ha ritenuto opportuno procedere alle segnalazioni di cui all'articolo 6 del D.lgs. n.150/2009;
- l'OIV valida la Relazione dal punto di vista metodologico, del processo di misurazione e valutazione svolto dall'amministrazione, nonché la ragionevolezza della relativa tempistica.

Con la redazione del Piano Triennale delle Performance e la Relazione annuale delle Performance, l'Azienda si propone di consolidare un percorso di effettivo orientamento ai risultati, dotandosi di uno strumento idoneo a fornire informazioni precise e quantificabili sugli aspetti rilevanti delle proprie attività, con l'obiettivo di migliorare l'erogazione dei servizi e l'organizzazione e rendere più trasparente la rendicontazione del proprio operato agli stakeholder.

1.1 Scheda anagrafica della ASL

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

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

Il logo aziendale è il seguente:

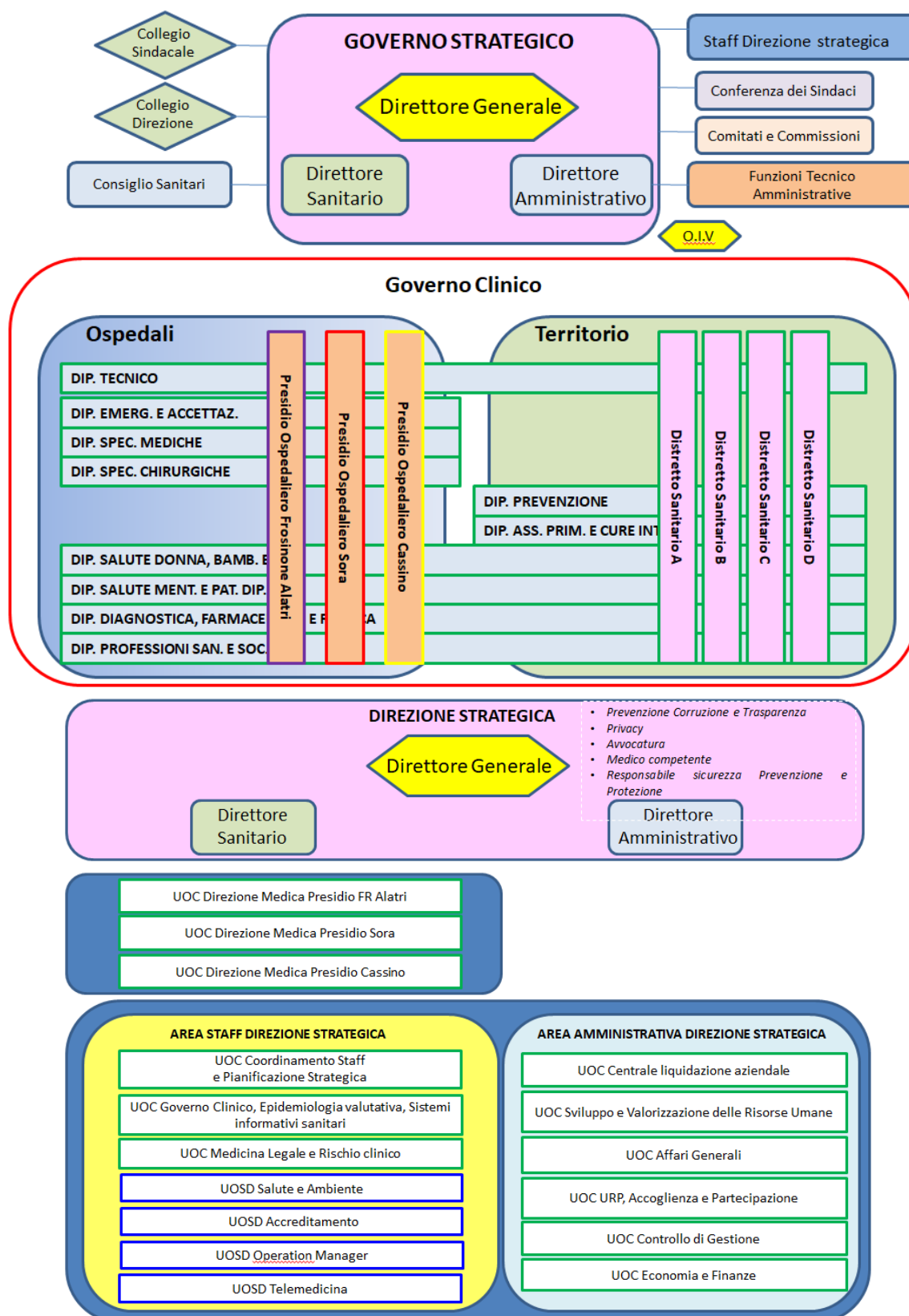


Il sito internet della Asl di Frosinone assolve gli obblighi di pubblicazione degli atti e dei provvedimenti amministrativi, e tutti gli obblighi relativi alla trasparenza nella sezione "Amministrazione trasparente" del sito www.asl.fr.it, come da attestazione dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), ai sensi dell'art.32 della Legge 18 giugno 2009, n.69.

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.

Per tutti i dati relativi al territorio, ai servizi erogati e alle reti di offerta, alla dotazione di personale e alle risorse economiche finanziarie, si rimanda alla Sezione A del PIAO 2025-2027 (deliberazione n. 61 del 23/01/2025).

1.2 La struttura organizzativa



2 PERFORMANCE AZIENDALE

2.1 PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

2.1.1 Il sistema di Misurazione e Valutazione delle Performance 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, e ad oggi in fase di aggiornamento.

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.



2.1.2 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
06	Garantire il rispetto dell'efficienza organizzativa e dei regolamenti aziendali

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. 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 scheda di Performance, ciascuna nel proprio ambito di competenza. La scheda di performance operativa proposta 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.

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.



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

AZIONE 1

Incremento e rispetto dei tempi nelle prestazioni ambulatoriali

AZIONE 2

Riduzione della degenza media di reparto

AZIONE 3

Appropriatezza prescrittiva dei farmaci in ambito ospedaliero

INDICATORE 1

Incremento del numero di APA

INDICATORE 2

Incremento del numero di PAC

INDICATORE 3

Incremento del numero di prime visite

INDICATORE 4

Incremento delle telemedicina

INDICATORE 5

Rispetto dei tempi di attesa per almeno

INDICATORE 6

.....

INDICATORE 7

INDICATORE 21

INDICATORE 23

INDICATORE 25

INDICATORE 18

INDICATORE 22

INDICATORE 24

INDICATORE 26

2.1.3 Il processo di negoziazione, misurazione e valutazione

Le schede di performance 2024, costituite da una scheda specifica di struttura (per un peso massimo del 70%) e da una scheda di obiettivi trasversali (obiettivi comuni a tutte le UU.OO., per un peso massimo del 30%), sono state compilate a seguito di indicazioni della Direzione Strategica e di proposte da parte dei Direttori/Responsabili delle UU.OO. Nelle mensilità di maggio e giugno 2024 sono avvenuti incontri in presenza i Direttori di Dipartimento/Polo Ospedaliero/Distretto; in queste occasioni sono state illustrate le schede di struttura e la scheda degli obiettivi trasversali, si

è negoziato laddove necessario su indicatori specifici o sui target imposti, e si è proceduto alla formalizzazione tramite accettazione con firma delle schede stesse.

Per gli indicatori misurabili dai flussi informativi, la UOC Controllo di Gestione ha pubblicato un monitoraggio dell'attività relativa al 3° trimestre 2024 e al 2° semestre 2024. Inoltre ha fornito elaborazioni a seguito di specifiche richieste da parte delle UU.OO. e ha tenuto incontri con alcuni Direttori di struttura a seguito di richieste di rinegoziazione di alcuni obiettivi.

La rendicontazione della Performance 2024 da parte delle UU.OO. è stata prevista entro il mese di febbraio 2025 (come specifico indicatore della scheda di obiettivi trasversali), attraverso la compilazione di appositi file, inviati dai diversi servizi per posta elettronica ordinaria o per protocollo alla STP.

Gli indicatori presenti nella scheda sono di due tipi:

- rilevati dalla STP, in quanto misurabili e desumibili da statistiche nazionali, regionali o aziendali oppure da archivi costruiti ad hoc da altri servizi al fine di monitorare particolari attività;
- auto referenziati, cioè i livelli raggiunti sono auto rendicontati dalla U.O. in tutti i casi non inclusi al punto precedente (non esiste un flusso che ne traccia i contenuti, il flusso esiste ma non è utilizzabile al di fuori del servizio stesso, sono attività di tipo puramente amministrativo, ecc...)

I due file (struttura e trasversali), riportano per ogni riga il macro obiettivo, l'azione, la descrizione precisa dell'indicatore e il target di riferimento. L'Unità Operativa, in fase di compilazione, ha rendicontato indicatore per indicatore all'interno delle rispettive righe, per ciascun file.

L'attività di analisi delle rendicontazioni prodotte, ha delineato diverse casistiche:

- specifico indicatore o scheda non rendicontati: è stata inviata richiesta di integrazione alla UO, con indicazione delle tempistiche massime di risposta;
- rendicontazione ritenuta non esaustiva: è stata inviata richiesta di integrazione alla UO, con indicazione delle tempistiche massime di risposta;
- rendicontazione troppo estesa da cui non si evince chiaramente il livello di raggiungimento degli obiettivi: è stata inviata richiesta di integrazione alla UO, con indicazione delle tempistiche massime di risposta;
- per gli indicatori auto-rendicontati, è stata verificata la presenza di dati di volume o di date o di numeri di protocollazione, atti a validare la rendicontazione stessa. Nei casi ritenuti necessari, è stata inviata richiesta di integrazione alla UO, con indicazione delle tempistiche massime di risposta;
- per gli indicatori misurabili da flussi informativi o altre fonti, sono stati considerati i dati delle statistiche in possesso della STP;

- per gli indicatori misurabili da flussi informativi o altre fonti, in caso di dati discordanti tra quelli comunicati dalla UO e le statistiche in possesso della STP, è stato richiesto un approfondimento alla UO, con indicazione delle tempistiche massime di risposta;
- richieste di sterilizzazione o di rimodulazione di alcuni indicatori, da parte delle UU.OO. o da parte della STP: sono state valutate singolarmente in funzione delle specificità di ogni U.O., sottoponendole all'attenzione della Direzione Sanitaria e della Direzione Amministrativa;
- scostamenti rilevanti riscontrati fra risultati programmati e risultati effettivamente conseguiti: sono stati sottoposti all'attenzione della Direzione Strategica per verificare che non ci siano stati motivi ostativi oggettivi che abbiano impedito il raggiungimento degli obiettivi stessi. In alcuni casi si è proceduto ad una modalità di calcolo diversa, in altri casi si è deciso di sterilizzare tali obiettivi, in altri casi ancora si è preso atto dei risultati raggiunti.

2.1.4 Gli obiettivi di Performance associati alle schede di Performance 2024 negoziate

Per il dettaglio degli indicatori associati alle schede di Performance 2024 negoziate, si rimanda alla delibera n. 576 del 11/10/2024.

2.1.5 Gli esiti della valutazione della Performance ORGANIZZATIVA

Le risultanze finali delle schede di Performance Organizzativa 2024 delle singole UU.OO. e le risultanze di Performance Individuale dei Direttori di Struttura sono riportati nella tabella sottostante, al netto delle eventuali contestazioni in ottemperanza al Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance aziendale.

DIPARTIMENTO	STRUTTURA	PUNTEGGIO Performance organizzativa
Dipartimento Salute Mentale e Patologia da Dipendenza	UOC SPDC (Area Nord) - FR - AL	90,0%
	UOC SPDC (AREA SUD) - CASSINO/SORA	66,7%
	UOC Salute Mentale (Area Nord) - FR- AL	90,0%
	UOC Salute Mentale (Area Sud) - CASSINO	91,7%
	UOC Patologia da dipendenza (Area Nord) - FR - AL	86,7%
	UOC Patologia da dipendenza (Area Sud)	90,0%
	UOC Residenzialità e Semiresidenzialità	100,0%
	UOSD REMS	80,0%
	UOSD TSMREE NORD (DISTRETTO A - B)	100,0%
	UOSD TSMREE SUD	100,0%
	UOSD Disturbi del Comportamento Alimentare	100,0%
	UOSD Psicologia dei disturbi specifici dell'apprendimento e del linguaggio	93,3%
	UOSD Dipendenze e Psicopatologie nel circuito penitenziario	100,0%
Dipartimento Salute Donna, bambino età evolutiva	UOC Ostetricia e Ginecologia FR AL	16,7%
	UOC Ostetricia e Ginecologia CASSINO	13,3%
	UOC Ostetricia e Ginecologia (SORA)	33,3%
	UOC Pediatra (FR ALATRI)	63,3%
	UOC Pediatra (SORA)	80,0%
	UOSD Pediatra (CASSINO)	55,0%
	UOC Neonatologia	100,0%
	UOSD Consultori e Percorso Nascita	93,3%
	UOSD Cardiologia Pediatrica	66,7%

DIPARTIMENTO	STRUTTURA	PUNTEGGIO Performance organizzativa
Dipartimento delle Specialità Chirurgiche	UOC Chirurgia Generale (FR ALATRI)	79,2%
	UOC Chirurgia Generale (SORA)	100,0%
	UOC Chirurgia Generale (CASSINO)	83,3%
	UOC Ortopedia (FR ALATRI)	86,7%
	UOC Ortopedia (SORA)	80,0%
	UOC Ortopedia (CASSINO)	60,0%
	UOC Otorinolaringoiatria e Maxillo Facciale	93,3%
	UOC Otorinolaringoiatria generale (SORA-CASSINO)	66,7%
	UOC Urologia	70,0%
	UOC Neurochirurgia	93,3%
	UOSD Endoscopia urologica	75,0%
	UOSD Chirurgia Vitreo retinica	100,0%
	UOSD Oculistica	93,3%
Dipartimento Emergenza e Accettazione	UOC PS Medicina Urgenza - P.O. FR - AL	76,7%
	UOC PS Medicina Urgenza - P.O. SORA	86,7%
	UOC PS Medicina Urgenza - P.O. CASSINO	73,3%
	UOC Anestesia e Rianimazione - P.O. FR - AL	83,3%
	UOC Anestesia e Rianimazione - P.O. SORA	86,7%
	UOC Anestesia e Rianimazione - P.O. CASSINO	100,0%
	UOSD Coordinamento per l'adozione di procedure e percorsi d'urgenza	100,0%
	UOSD Unità Trattamento Neurovascolare (UTN) - Rete Patologie dipendenti	91,7%
POLI OSPEDALIERI	UOC Direzione Medica Presidio FR Alatri	100,0%
	UOC Direzione Medica Presidio SORA	100,0%
	UOC Direzione Medica Presidio CASSINO	100,0%

DIPARTIMENTO	STRUTTURA	PUNTEGGIO Performance organizzativa
Dipartimento delle Specialità Mediche	UOC Nefrologia e Dialisi (FR ALATRI)	100,0%
	UOC Nefrologia e Dialisi (SORA-CASSINO)	53,3%
	UOC Medicina 1 (FR)	76,7%
	UOC Medicina 2 (ALATRI)	95,0%
	UOC Medicina (SORA)	68,3%
	UOC Medicina (CASSINO)	30,0%
	UOC Cardiologia - UTIC e Emodinamica (FR ALATRI)	88,3%
	UOC Cardiologia - UTIC (SORA)	100,0%
	UOC Cardiologia - UTIC (CASSINO)	100,0%
	UOC Gastroenterologia (FR ALATRI)	90,0%
	UOC Gastroenterologia (SORA-CASSINO)	76,7%
	UOC Oncologia	96,7%
	UOC Pneumologia	86,7%
	UOC Geriatria	80,0%
	UOC Malattie Infettive	100,0%
	UOC Ematologia, Trapianto CSE e Terapia genica	100,0%
	UOC Neurologia	100,0%
	UOC Lungodegenza e Riabilitazione	70,0%
	UOSD Endocrinologia e Malattie Metaboliche	61,7%
	UOSD Dermatologia	90,0%
	UOSD AIDS	100,0%
	UOSD NAD	100,0%
	UOSD Prevenzione Cardiovascolare	96,7%

DIPARTIMENTO	STRUTTURA	PUNTEGGIO Performance organizzativa
Dipartimento Diagnostica Farmaceutica Ricerca	UOC Radiologia (FR ALATRI)	93,3%
	UOC Radiologia (SORA)	93,3%
	UOC Radiologia (CASSINO)	100,0%
	UOC Farmacia	100,0%
	UOC Radioterapia	81,7%
	UOC Anatomia Patologica	96,7%
	UOC SIMT e Raccolte cellule staminali	90,0%
	UOC Patologia Clinica	93,3%
	UOSD Radiologia Domiciliare	100,0%
	UOSD Medicina Nucleare	90,0%
DISTRETTI	UOC Direzione Distretto A	100,0%
	UOC Direzione Distretto B	100,0%
	UOC Direzione Distretto C	100,0%
	UOC Direzione Distretto D	100,0%
Dipartimento Assistenza Primaria e Cure Intermedie	UOC Riabilitazione	96,7%
	UOC ADI	100,0%
	UOSD Medicina Penitenziaria	90,0%
	UOSD Servizi Sanitari integrati: Migranti, Medicina di Genere e contrasto alla Povertà	70,0%
	UOSD Medicina Convenzionata e Reti Assistenziali	95,0%
	UOSD PDTA	100,0%
Dipartimento di Prevenzione	UOC Igiene e Sanità Pubblica	100,0%
	UOC Prevenzione e Sicurezza degli ambienti di lavoro	90,0%
	UOC Igiene della produzione, trasf., commercializz., conserv. e trasporto alimenti di origine animale	100,0%
	UOC Sanità Animale	100,0%
	UOC Igiene degli Alimenti e Nutrizione	96,7%
	UOC Vaccinazioni	100,0%
	UOC Screening	71,7%
	UOC Igiene degli Allevamenti e delle produzioni zootecniche	96,7%

DIPARTIMENTO	STRUTTURA	PUNTEGGIO Performance organizzativa
AREA AMMINISTRATIVA	UOC Centrale liquidazione aziendale	96,7%
	UOC Sviluppo e Valorizzazione delle Risorse Umane	96,7%
	UOC Affari Generali	100,0%
	UOC URP, Accoglienza e Partecipazione	100,0%
	UOC Controllo di Gestione	100,0%
	UOC Economia e Finanza	93,3%
AREA DI STAFF	UOS Programmazione	100,0%
	UOS Formazione	93,3%
	UOS Audit	100,0%
	UOS Sviluppo Risorse Umane	100,0%
	UOC Governo Clinico, Epidemiologia Valutativa, Sistemi Informativi Aziendali	100,0%
	UOC Medicina Legale e Rischio Clinico	96,7%
	UOSD Operation Manager	100,0%
	UOSD Accreditamento	100,0%
Dipartimento Tecnico	UOC Patrimonio e Sicurezza	96,7%
	UOC Digitalizzazione dei servizi e accesso ai servizi	100,0%
	UOC Provveditorato ed Economato	100,0%
	UOSD HTA e Ingegneria Clinica	100,0%
Dipartimento Professioni Sanitarie e Sociali	Dipartimento Professioni Sanitarie e Sociali	98,3%
UNITA' FUNZIONALI	MEDICI COMPETENTI	100,0%
	AVVOCATI	81,7%
	RSPP	93,3%
	Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza	80,0%

2.2 PERFORMANCE INDIVIDUALE

2.2.1 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 performance operativa 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%)						

2.2.2 Premialità e risultato e accordi sindacali

L'Azienda, in accordo con le OO.SS. di categoria, applica, dopo la negoziazione degli obiettivi di Performance formalizzati attraverso la scheda di Performance, il collegamento del sistema incentivante (premialità e risultato) attraverso la valutazione della Performance Organizzativa e Individuale, secondo il sistema approvato in attuazione del D.lgs. n.150/09 "Attuazione della legge 4 marzo 2009, n.15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza della Pubblica Amministrazione" e s.m.i. e del D.lgs. n. 74/2017 "Modifiche al D.lgs. n.150/09, in attuazione dell'articolo 17, comma 1, lettera r), della legge 7 agosto 2015, n. 124".

La prima tiene conto dell'efficacia dell'operato "in squadra" e si traduce nella verifica del grado di raggiungimento degli obiettivi da parte dei dipendenti aventi diritto delle diverse aree contrattuali ed afferenti alla struttura; la seconda, invece, si esplica nella valorizzazione degli apporti individuali alla produttività delle UU.OO.

I sistemi 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).

Secondo tali protocolli, i parametri che concorrono al calcolo dell'incentivo individuale, gestiti come fattori moltiplicativi, sono:

- A. la performance organizzativa del CdR di afferenza;
- B. il livello di responsabilità individuale;
- C. la performance individuale effettivamente apportata da ciascun dipendente;
- D. la quantità di servizio individualmente prestata nel corso dell'anno.

AREA DEL COMPARTO		
Incarico / Categoria	Parametro di accesso individuale	Livello di responsabilità differenziale
Incarico di Funzione	2,60	100%
Ds	2,47	90%
D	2,29	80%
C	2,11	60%
Bs	1,91	50%
B	1,85	50%
A	1,70	50%

AREA DELLA DIRIGENZA SANITARIA E PTA		
Incarico / Categoria	Parametro di accesso individuale	Livello di responsabilità differenziale
Direttore di UOC	1,5	100%
Responsabile di UOSD	1,3	90%
Responsabile di UOS (interna a UOC)	1,2	90%
Dirigente con incarico professionale	1,0	80%

Fondi per la Retribuzione di Risultato e Produttività 2024

Fondi per retribuzione di risultato e produttività 2024	
Dirigenza Area Funzioni Locali	Valore
Fondo Risultato e altri Trattamenti Accessori 2024 - CERTIFICATO	120.780,70
trasferimento delle risorse pari al 30% sul Fondo Retribuzione Incarichi	-28.091,66
Speso altri trattamenti accessori	-10.621,50
Residuo obiettivi non raggiunti nell'anno 2023	14.262,51
Totale Liquidabile al netto dell'accantonamento 10%	86.697,04
Comparto Sanità	Valore
Fondo Premialità e Condizioni Lavoro 2024 - CERTIFICATO	11.336.302,57
Speso Condizioni Lavoro	-8.656.972,66
Residuo obiettivi non raggiunti nell'anno 2023	213.684,42
Totale Liquidabile al netto dell'accantonamento 10%	2.603.712,90
Dirigenza Area Sanità	Valore
Fondo Risultato 2024 - CERTIFICATO	1.074.865,16
Speso altri trattamenti accessori	-49.181,48
Residuo obiettivi non raggiunti nell'anno 2023	120.980,62
Totale Liquidabile al netto dell'accantonamento 10%	1.031.997,87

*CERTIFICATO DALLA REGIONE LAZIO

2.2.3 Il processo di misurazione

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:

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

Tipologia incarichi	Coefficiente
Direttori UOC, Responsabili ai sensi dell'art. 22 e Firmatari delle schede di Performance	1,20
Per tutti gli altri incarichi	1,00

La performance conseguita dal dipendente nell'anno di riferimento determina, altresì, il valore economico della performance stessa, valore economico che oltre ad essere vincolato allo stato di attività e tipo rapporto del dipendente, tiene conto delle valutazioni degli obiettivi assegnati alle Unità Operative.

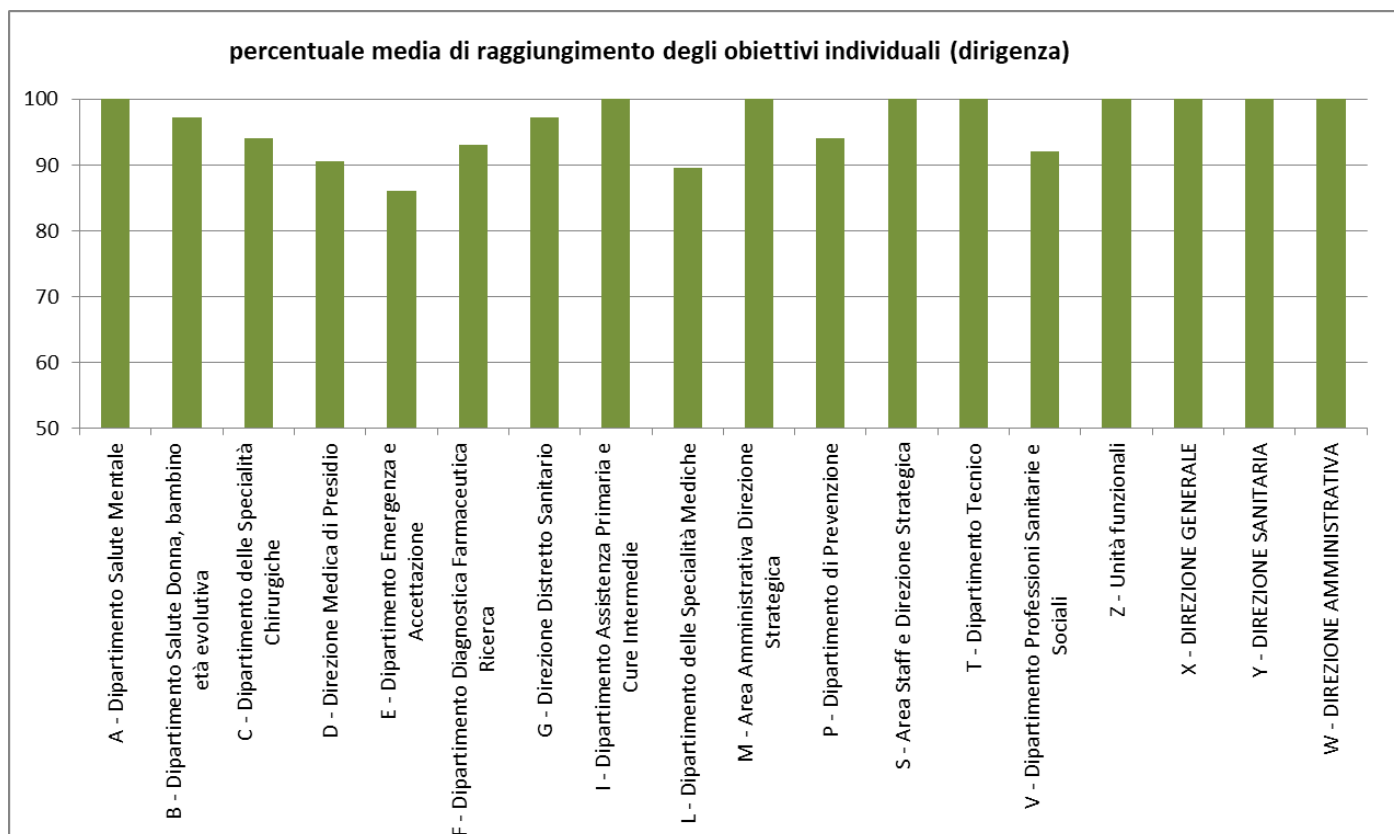
Relativamente alla Dirigenza, la metodologia di calcolo rispecchia quella utilizzata per il comparto, vincolata ai diversi stati di attività e di incarico dirigenziale con il solo rapporto esclusivo, che comportano un'attribuzione del compenso incentivante in proporzione al periodo di tempo effettivamente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

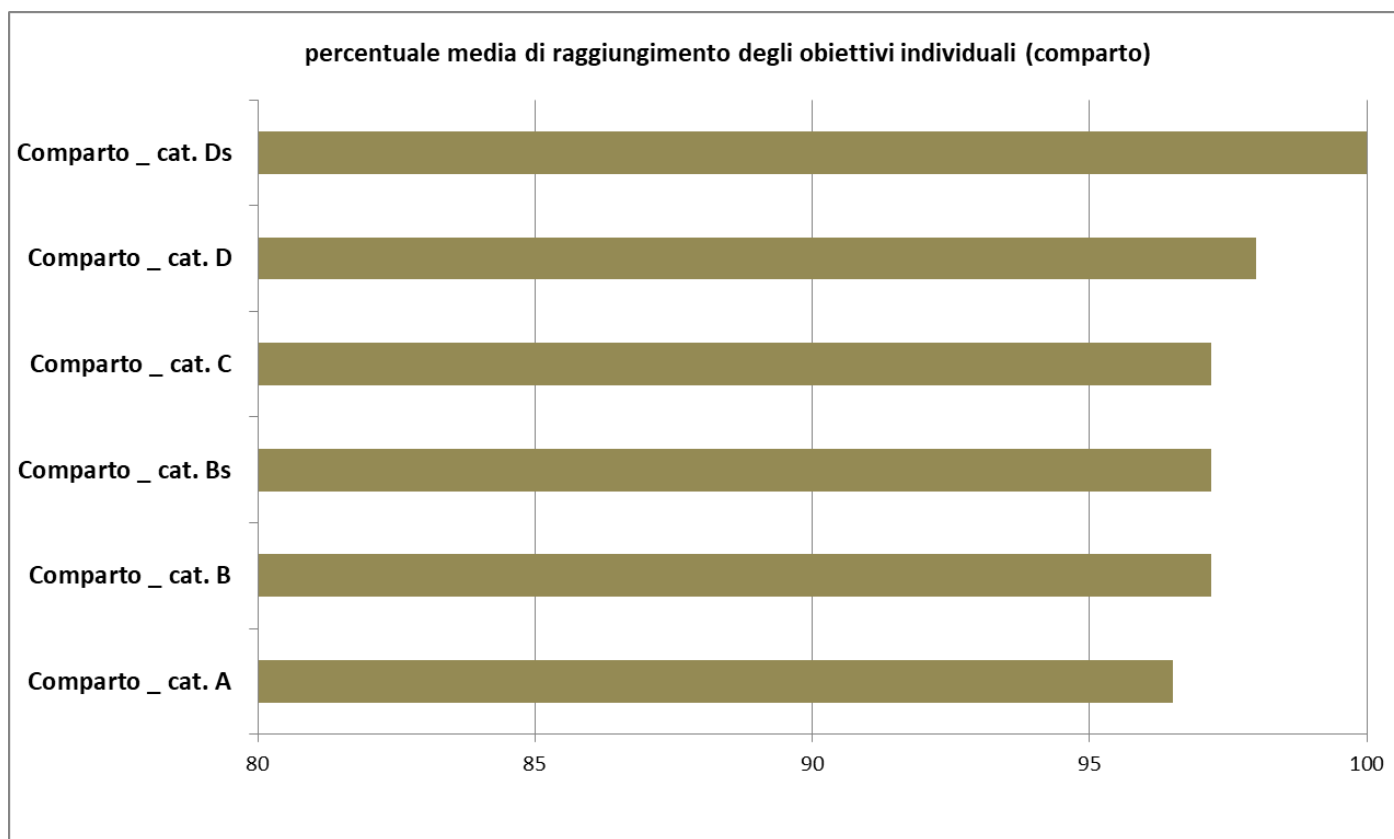
Riguardo la Performance individuale si rende indispensabile la rilevazione delle giornate di presenza e di tutte quelle tipologie di assenze, che di seguito si riportano, per le quali implicano un'attribuzione del compenso incentivante in proporzione al periodo di tempo effettivamente prestato:

- ✓ 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).

2.2.4 Gli esiti della valorizzazione degli obiettivi individuali



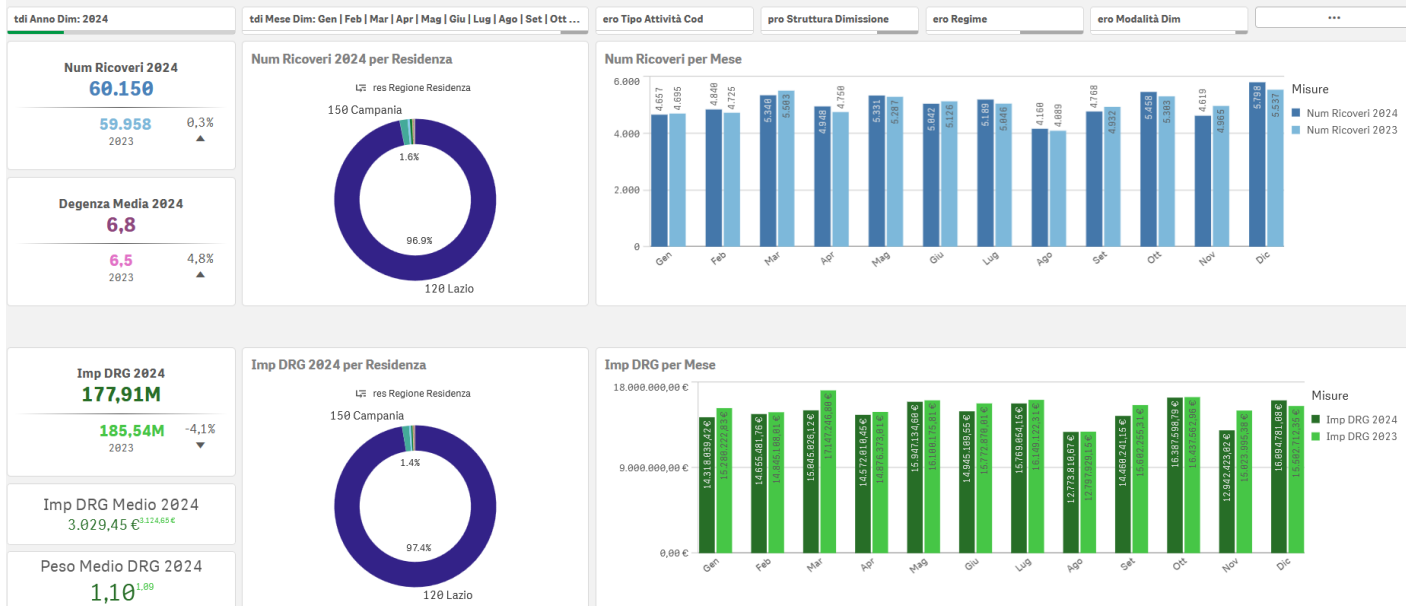


2.3 PRINCIPALI RISULTATI RAGGIUNTI DALLA ASL

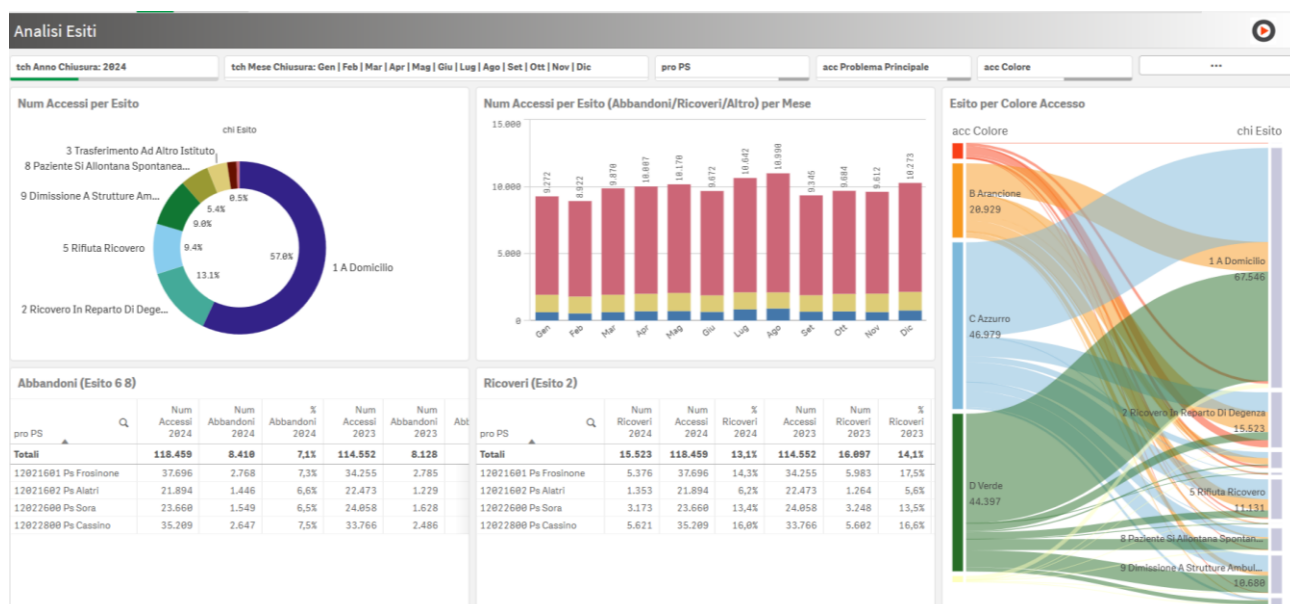
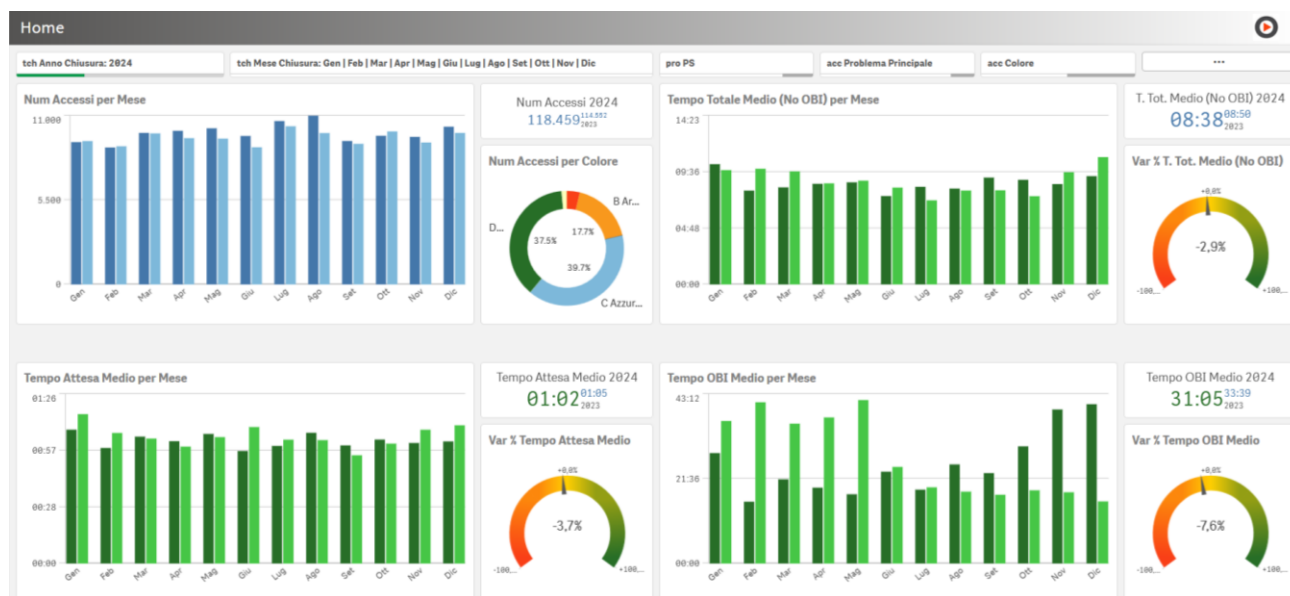
2.3.1 La produzione

Dall'analisi dei dati di ricovero attraverso il cruscotto aziendale, emerge nell'anno 2024 un lieve aumento nel numero di ricoveri rispetto al 2023. La durata della degenza media registra un incremento anche a fronte di un incremento della complessità misurata come peso medio dei DRG prodotti.

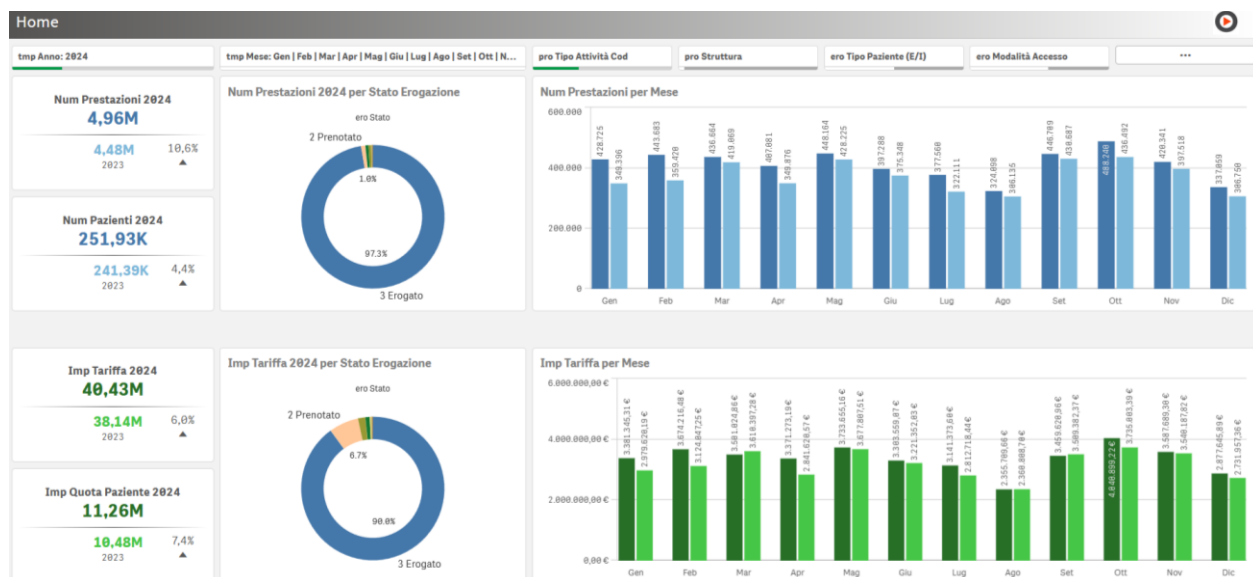
Home



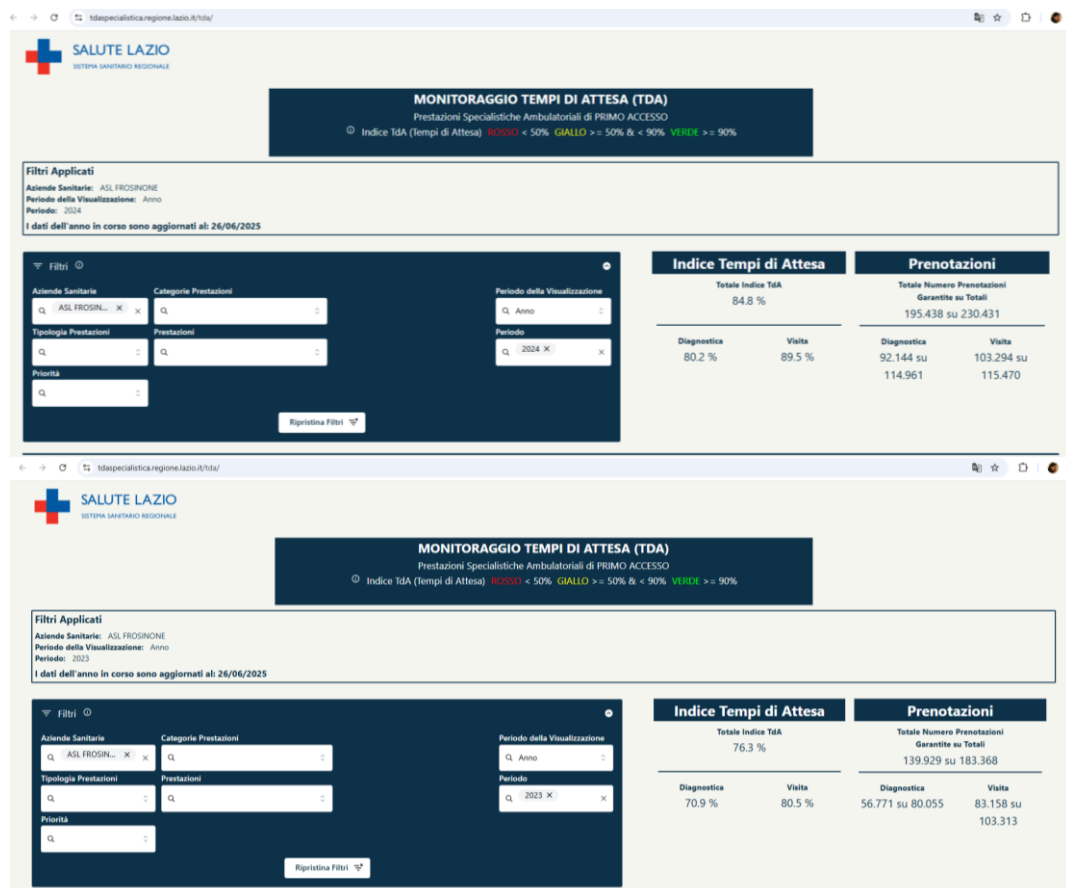
Il numero complessivo di accessi in PS nell'anno 2024 registra un incremento del 3,4% rispetto al 2023; i tempi medi di permanenza risultano tutti in miglioramento.



L'assistenza specialistica erogata dalle strutture a gestione diretta è aumentata nell'anno 2024 di oltre il 10% rispetto al 2023.

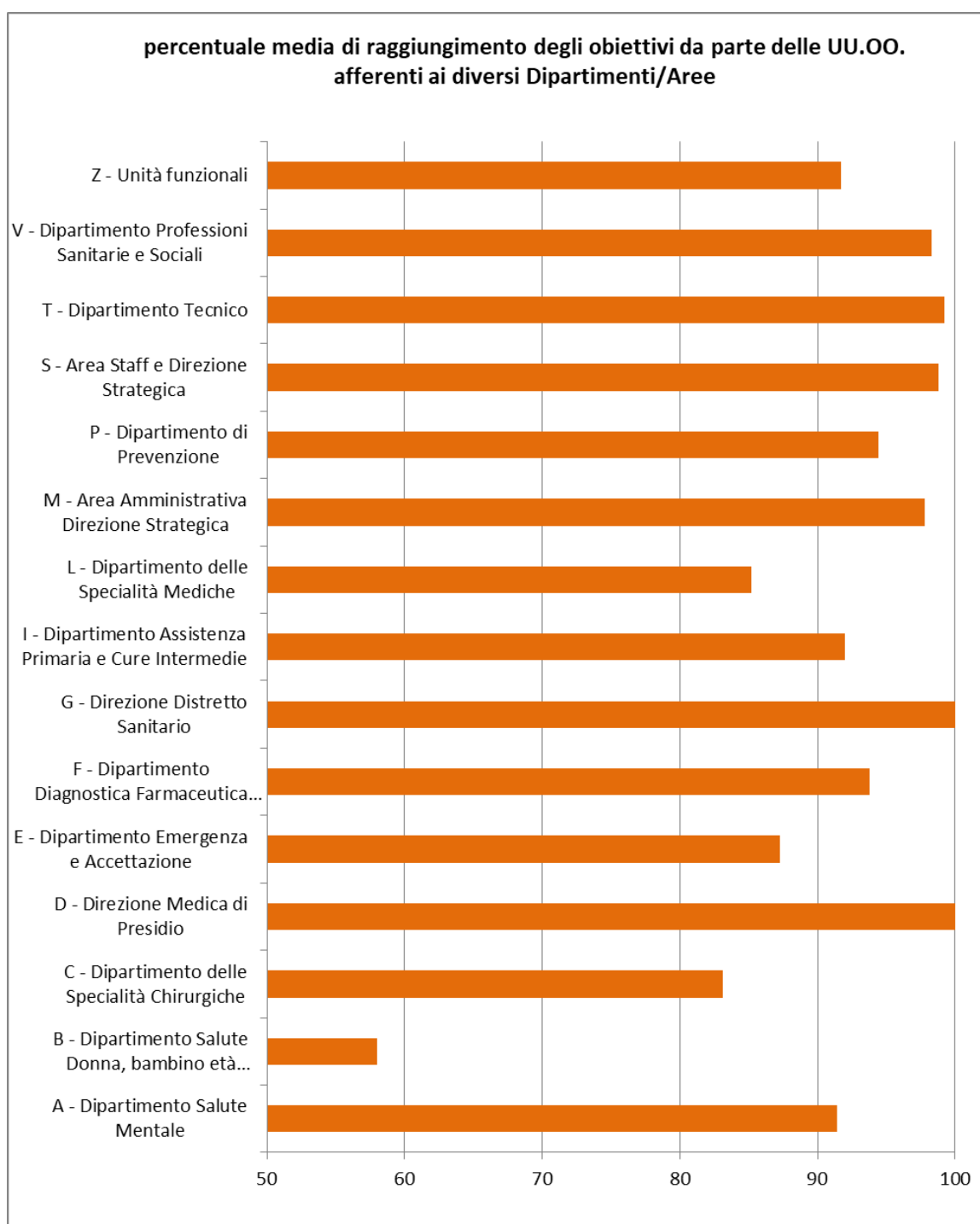


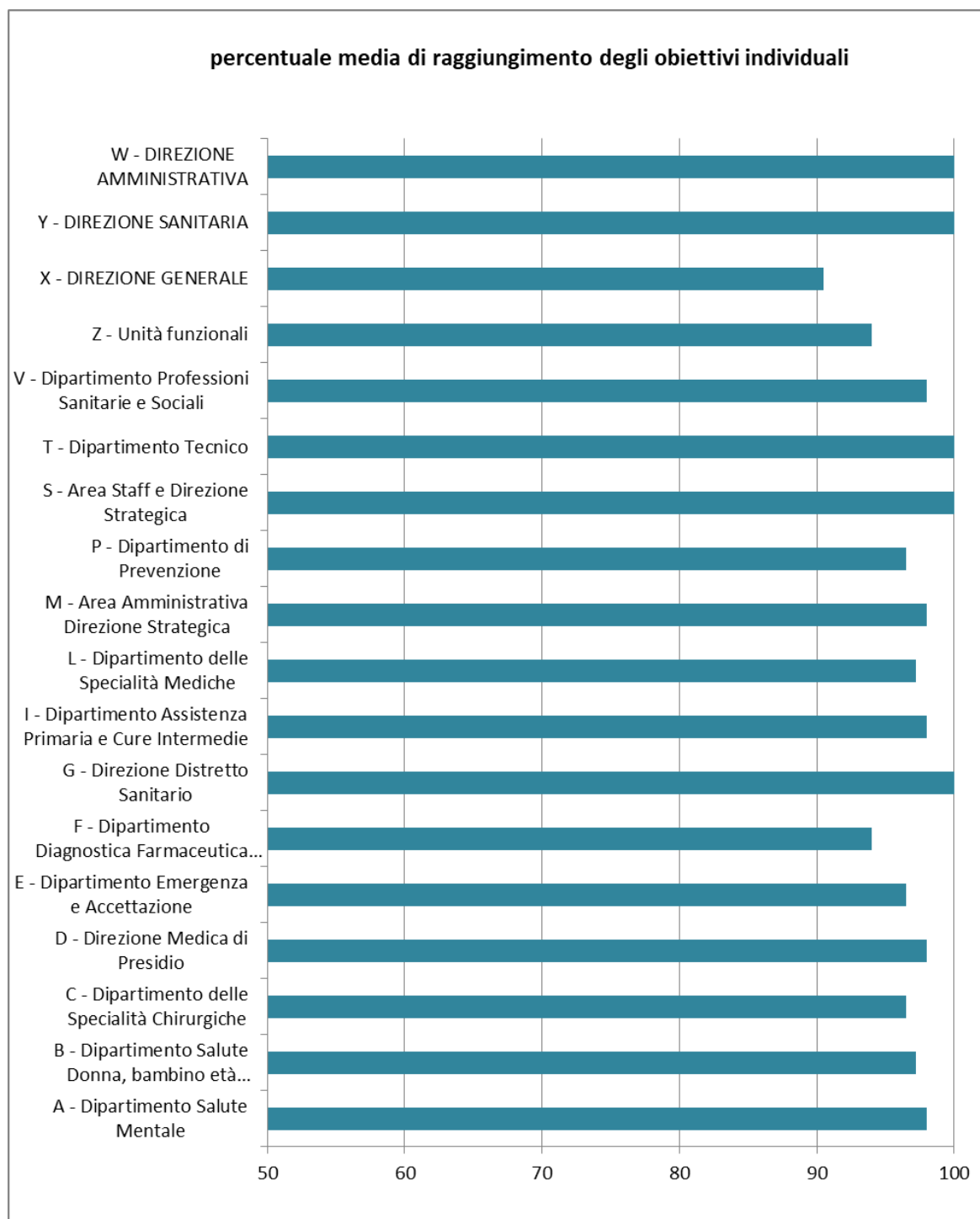
Per l'analisi dei tempi di attesa nell'erogazione delle prestazioni di assistenza specialistica, si riportano i dati estratti dal cruscotto regionale di monitoraggio dei tempi di attesa, da cui si evince un miglioramento nel corso del 2024 dell'Azienda ASL Frosinone rispetto al 2023.



2.3.2 La Performance Organizzativa e la Performance Individuale

A livello generale, nel 2024 la ASL di Frosinone ha riportato un livello medio di raggiungimento della Performance Operativa pari al 91,4% e della Performance Individuale (dirigenza e comparto) pari al 97,2%; di seguito il dettaglio a livello di Dipartimento/Area:





Dall'analisi dei risultati della Performance Organizzativa e della Performance Individuale emerge, soprattutto in particolari Dipartimenti, una discrepanza tra i livelli raggiunti dalla struttura e le valorizzazioni mediamente ricevute a livello individuale.

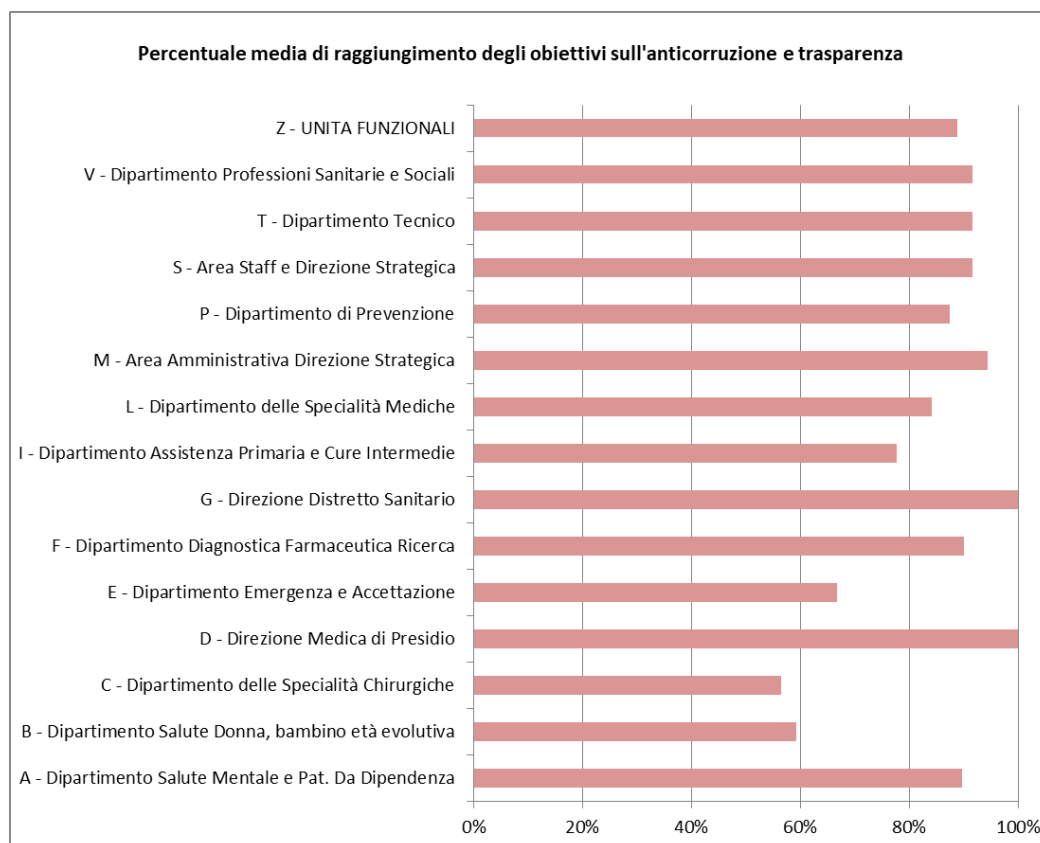
Per superare tale criticità, per l'anno 2025 sono state previste, nella scheda operativa, scadenze diverse (e non coincidenti come avvenuto nel 2024) per completare il ciclo della

performance nei suoi due step fondamentali: il 28/02/2026 per la rendicontazione della scheda operativa di struttura, il 31/03/2026 per la valorizzazione individuale. Quest'ultima scadenza, successiva alla conoscenza dei risultati conseguiti a livello di struttura, costituirà un elemento utile per i valorizzatori nell'esercizio delle valorizzazioni individuali.

2.3.3 Risultati ottenuti sugli obiettivi di anticorruzione e trasparenza

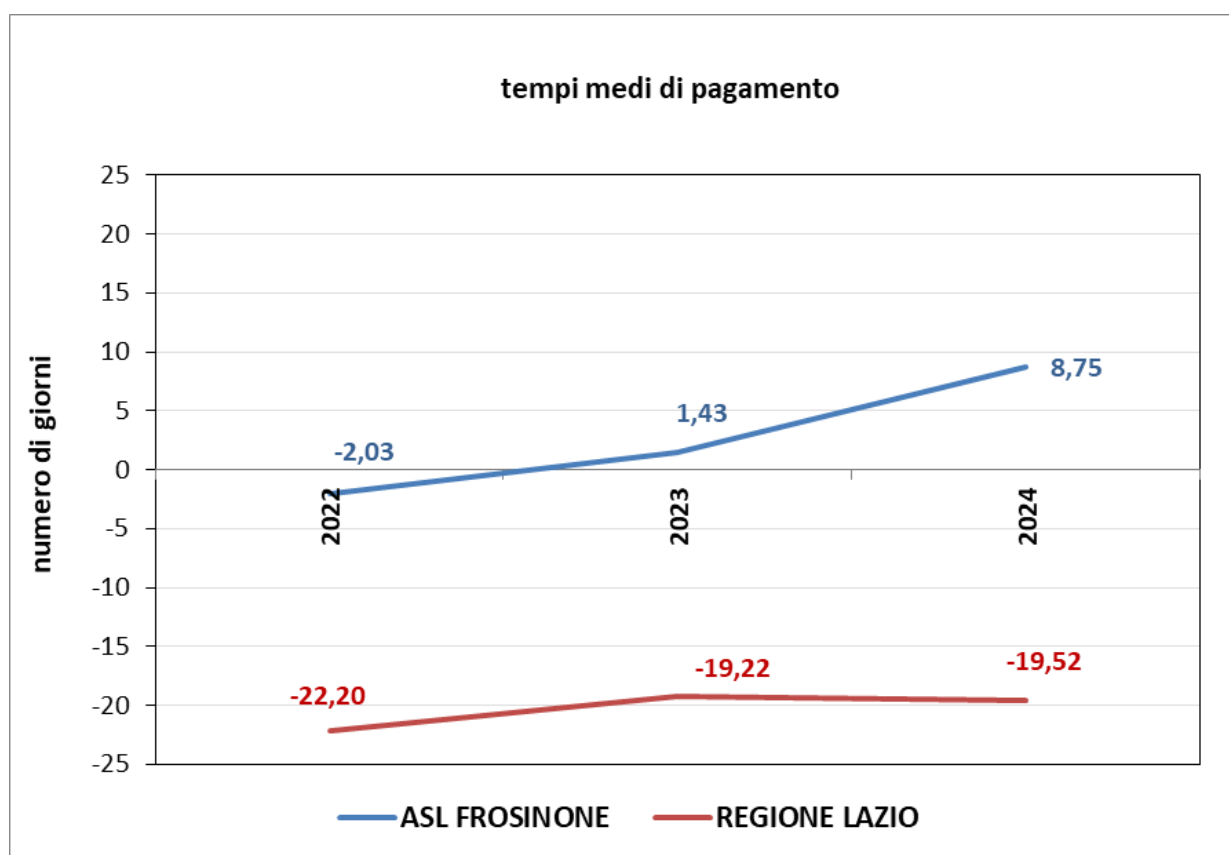
Al fine di assicurare uno stretto collegamento con le iniziative del Piano Triennale per la Prevenzione della Trasparenza e Anticorruzione, anche per l'anno 2024, sono stati individuati nel Ciclo di gestione della Performance specifici obiettivi relativi alla "trasparenza e all'integrità dell'azione 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). In particolare sono stati assegnati 3 obiettivi nella scheda degli obiettivi trasversali:

- nomina o riconferma per il 2024 del referente ANTICORRUZIONE
- nomina o riconferma per il 2024 del referente per la TRASPARENZA
- pubblicazione (o aggiornamento se necessario) sul sito aziendale del curriculum professionale del personale dirigente e invio al referente anticorruzione aziendale della dichiarazione di non sussistenza di conflitto di interessi nonché degli eventuali procedimenti disciplinari trasmessi all'UPD; adempimento di tutti gli obblighi di pubblicazione in Amministrazione Trasparente.



2.3.4 Risultati ottenuti in termini di riduzione dei tempi di pagamento

L'indicatore utilizzato per misurare la riduzione dei tempi di pagamento è definito come la media dei ritardi di pagamento ponderata in base all'importo delle fatture, considerando sia le fatture scadute nell'anno sia le fatture non scadute e pagate nell'anno, con un target massimo di 60 giorni. Le rilevazioni su stock di debito e tempestività di pagamento relativi a fatture in Accordo Pagamenti sono fornite mensilmente dalla Regione Lazio, come dato medio del periodo da inizio anno e sono riportati nel grafico che segue per gli anni 2022-2023-2024.



In particolare, con riferimento all'anno 2024, si evidenzia come nei periodi infra annuali i tempi medi di attesa di pagamento "registrati" fossero inferiori al target medio regionale, con punte anche di 12 giorni di anticipo, mentre con la mensilità di dicembre si registra una performance negativa, di circa 8 giorni oltre il target previsto. Ciò è dovuto principalmente a un maggiore afflusso di fatture da pagare inviate dalle ditte a chiusura dell'anno.

Anno 2024

	giorni
gennaio	-11,29
gennaio-febbraio	-9,99
gennaio-marzo	-8,78
gennaio-aprile	-11,00
gennaio-maggio	-11,00
gennaio-giugno	-11,44
gennaio-luglio	-12,36
gennaio-agosto	-11,89
gennaio-settembre	-11,98
gennaio-ottobre	-10,07
gennaio-novembre	-9,15
gennaio-dicembre	8,75

Si segnala comunque nei primi mesi dell'anno 2025 un trend in netto miglioramento come riportato dalla tabella che segue, come anche confermato dalla Nota del Ministero dell'Economia e delle Finanze (prot interno 44614 del 25/06/2025), in cui il tempo medio ponderato di ritardo al 31 marzo 2025 risulta pari a -17,5 giorni (calcolato su tutte le fatture dell'Azienda).

Anno 2025

	giorni
gennaio	-11,55
gennaio-febbraio	-13,24
gennaio-marzo	-13,65
gennaio-aprile	-13,26
gennaio-maggio	-13,81

L'Azienda sta adottando diverse misure per correggere tale criticità, come la partecipazione all'audit sui tempi di pagamento dei debiti commerciali tenutosi presso il MEF, l'inserimento di questo obiettivi tra gli obiettivi 2025 della UOC Centrale Liquidazione Aziendale e del Direttore Amministrativo.

2.3.5 Customer Satisfaction

Nell'anno 2024, sono giunti alla UOC URP n. 561 reclami scritti, lavorati nelle 72 ore successive, di seguito il dettaglio:

(Sora)

- Aspetti organizzativi, burocratici o amministrativi: n* 7
- Tempi di attesa per prestazioni: n* 35
- Aspetti tecnico professionali: n* 3
- Umanizzazione e aspetti relazionali: n* 5
- Aspetti legati all'informazione: n* 1
- Aspetti strutturali: n* 0
- Aspetti alberghieri e comfort: n* 0
- Aspetti igienico sanitari: n* 0
- Assistenza: n* 5
- Attese in sala di attesa: n* 1

(Cassino)

- Aspetti organizzativi, burocratici o amministrativi: n* 19
- Tempi di attesa per prestazioni: n* 38
- Aspetti tecnico professionali: n* 6
- Umanizzazione e aspetti relazionali: n* 11
- Aspetti legati all'informazione: n* 3
- Aspetti strutturali: n* 2
- Aspetti alberghieri e comfort: n* 0
- Aspetti igienico sanitari: n* 0
- Assistenza: n* 6
- Attese in sala di attesa: n* 1

(Alatri/Anagni)

- Aspetti organizzativi, burocratici o amministrativi: n* 10
- Tempi di attesa per prestazioni: n* 90
- Aspetti tecnico professionali: n* 8
- Umanizzazione e aspetti relazionali: n* 5
- Aspetti legati all'informazione: n* 7
- Aspetti strutturali: n* 1
- Aspetti alberghieri e comfort: n* 1
- Aspetti igienico sanitari: n* 0
- Assistenza: n* 2
- Attese in sala di attesa: n* 0

(Frosinone)

- Aspetti organizzativi, burocratici o amministrativi: n* 21
- Tempi di attesa per prestazioni: n* 193
- Aspetti tecnico professionali: n* 15
- Umanizzazione e aspetti relazionali: n* 9
- Aspetti legati all'informazione: n* 15
- Aspetti strutturali: n* 10
- Aspetti alberghieri e comfort: n* 0
- Aspetti igienico sanitari: n* 0
- Assistenza: n* 5
- Attese in sala di attesa: n* 2

(Pontecorvo)

- Aspetti organizzativi, burocratici o amministrativi: n* 1
- Tempi di attesa per prestazioni: n* 17
- Aspetti tecnico professionali: n* 1
- Umanizzazione e aspetti relazionali: n* 0
- Aspetti legati all'informazione: n* 2
- Aspetti strutturali: n* 1
- Aspetti alberghieri e comfort: n* 0
- Aspetti igienico sanitari: n* 0
- Assistenza: n* 2
- Attese in sala di attesa: n* 0

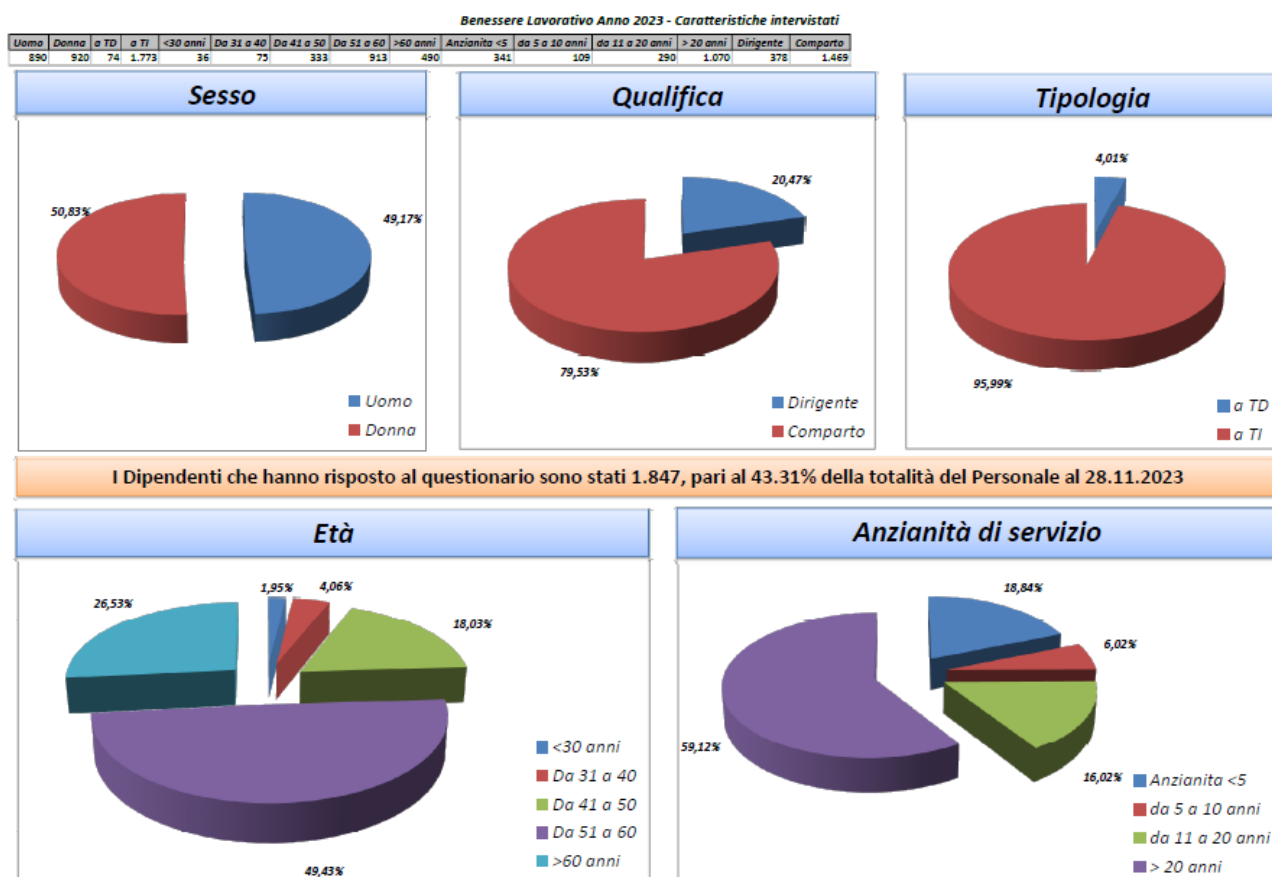
Dopo aver lavorato i reclami scritti e inviate le risposte ai reclamanti, l'URP non segnala ulteriori rimozioni da parte dei cittadini interessati

Sono giunte 9.000 telefonate al numero verde URP, comprensive delle chiamate ai numeri telefonici dei singoli punti di erogazione degli URP aziendali ubicati nei Presidi Ospedalieri, nei Distretti e nelle Case della Salute, oltre a 3.500 chiamate girate agli URP dal centralino. Già solo telefonicamente si riesce spesso a risolvere la problematica, tanto che generalmente alle telefonate non seguono reclami scritti.

Infine, oltre 10.000 utenti si sono recati di persona presso gli URP aziendali di front office.

2.3.6 Indagine sul benessere organizzativo

Nell'ambito della rilevazione del grado di soddisfazione degli stakeholders, nel corso dei mesi ottobre-dicembre 2023 sono stati somministrati dei questionari a tutto il personale dipendente su diverse aree tematiche: la sicurezza e salute sul luogo di lavoro e stress correlato, le discriminazioni, l'equità, la carriera e lo sviluppo professionale, il lavoro, i colleghi, il contesto, il senso di appartenenza, l'immagine della mia amministrazione, la mia organizzazione, le mie performance, il funzionamento del sistema, il mio capo e la mia crescita, il mio capo e l'equità, l'importanza degli ambiti di indagine. Nel corso del 2024, la UOC URP ha redatto un documento di sintesi sui dati rilevati, di cui si riporta di seguito il quadro di sintesi.



2.3.7 Promozione delle pari opportunità

Nell'ambito della programmazione aziendale e del Valore Pubblico, un ruolo fondamentale è riconosciuto alla promozione delle pari opportunità attraverso il Piano delle Azioni Positive (PAP). Questo piano rappresenta un documento programmatico finalizzato all'adozione di azioni positive all'interno del contesto organizzativo e di lavoro, precisando obiettivi, azioni e tempi di realizzazione di progetti mirati all'attuazione delle pari opportunità, al contrasto di ogni forma di discriminazione e a favorire il benessere lavorativo. Attualmente, l'ASL di Frosinone ha completato la prima stesura di tale piano e delle azioni correlate per il triennio 2024-2026 attraverso la stesura del "PIAO piano integrato di attività e organizzazione ASL Frosinone triennio 2024-2026"

Le azioni positive previste nei PAP, secondo la disposizione normativa del 196/2000, consistono in misure temporanee speciali che mirano a rimuovere gli ostacoli che impediscono un'effettiva parità di genere.

L'art. 57 della legge n. 183/2010 attribuisce alle pubbliche amministrazioni il compito di costituire il Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, di valorizzare il benessere di chi lavora e contrastare le discriminazioni.

Il Piano delle Azioni Positive 2024-2026 si sviluppa in sei aree di intervento:

- Studi e Ricerche: Vengono analizzati report statistici sulla distribuzione del personale per genere, età, livello professionale e tipo di contratto, per individuare eventuali squilibri e pianificare interventi mirati a migliorare l'equità organizzativa. L'obiettivo è fornire una base oggettiva e solida per pianificare interventi mirati, migliorare l'equità organizzativa, garantire pari opportunità a tutti i dipendenti e promuovere un ambiente di lavoro più inclusivo e bilanciato.
- Potenziamento del Comitato Unico di Garanzia: Ampliamento dell'area banner del CUG sul portale ASL Frosinone, rinnovo del CUG con nuova manifestazione di interesse e formazione del CUG sui dati del personale dipendente e misure di conciliazione vita/lavoro.
- Promozione e Sostegno alla Cultura delle Pari Opportunità e Cultura di Genere: Iniziative di informazione e sensibilizzazione sui compiti e obiettivi del CUG, promozione della tutela e della dignità delle donne e degli uomini sul lavoro attraverso seminari e altre attività.
- Conciliazione Tempi di Vita: Ricognizione delle forme flessibili di lavoro e dei permessi per la cura di figli, disabili e anziani per favorire politiche di conciliazione tra famiglia e lavoro.
- Benessere Organizzativo e Salute Ambiente di Lavoro: Promozione di sani stili di vita e iniziative per agevolare informazione e consapevolezza nell'ottica della prevenzione e del benessere lavorativo.
- Contrasto a Forme di Discriminazione e di Violenza: Predisposizione di un Codice di condotta per la tutela della dignità della persona e la prevenzione di ogni forma di discriminazione, molestia morale, sessuale, mobbing, ecc.

- Il Piano delle Azioni Positive è pubblicato sul portale aziendale all'interno del presente PIAO e prevede un monitoraggio costante delle azioni adottate, con la redazione di un report annuale.
- Iniziativa "ti prelevo a casa" per il rafforzamento dell'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)
- L'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI) è un pilastro fondamentale per il supporto delle persone affette da malattie croniche, sindromi cliniche e funzionali, e deficit multipli che causano disabilità e non autosufficienza. L'ADI si impegna a fornire cure complete e personalizzate direttamente a domicilio, migliorando la qualità della vita dei pazienti e riducendo la necessità di ricoveri ospedalieri.

2.3.8 Inclusione sociale

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

Inoltre, nel corso del 2024, l'ASL di Frosinone ha implementato il Piano di Equità, un'iniziativa strategica volta a garantire un accesso equo e uniforme ai servizi sanitari per tutti i cittadini. Questo piano si inserisce nel contesto del Programma Nazionale Equità nella Salute 2021-2027, che ha come obiettivo principale la riduzione delle disuguaglianze nell'accesso ai servizi sanitari. Al fine di migliorare l'accessibilità al servizio sanitario, l'attenzione alle tematiche di salute mentale e di genere, così come i programmi di screening, l'Azienda ha adottato diverse misure, tra cui l'implementazione di programmi di prevenzione e promozione della salute accessibili a tutta la popolazione, con particolare attenzione alle fasce più vulnerabili. La promozione di un modello di sanità più accessibile ed equo si pone come obiettivo anche il contrasto alle disuguaglianze di accesso.

L'ASL di Frosinone continua a collaborare con l'Assessore all'Inclusione Sociale e Servizi alla Persona della Regione Lazio per sviluppare ulteriori servizi e iniziative che rispondano alle necessità delle persone con disabilità. Tra questi, il Progetto "Promozione della Salute nelle Scuole" e l'Osservatorio Ricerca e Studio Età Evolutiva e Adolescenziale (ORSEA), nati per promuovere la salute e il benessere tra i giovani. Queste iniziative riflettono l'impegno costante

dell'ASL nel migliorare l'accesso e la qualità dei servizi sanitari, promuovendo un ambiente inclusivo e attento alle esigenze di tutti i cittadini.

Aspetto fondamentale del piano è il miglioramento della qualità dei servizi offerti. L'ASL ha lavorato per implementare protocolli basati sulle più recenti evidenze scientifiche, garantendo standard elevati di cura per tutti i cittadini. Inoltre, è stata promossa l'integrazione tra i vari servizi sanitari e sociali, al fine di offrire un'assistenza più completa e coordinata.

Elemento cardine è la continua formazione del personale sanitario, sul quale L'Azienda ha investito significativamente, sensibilizzandolo alle tematiche dell'equità e migliorando le competenze nella gestione delle diversità. Questo ha permesso di sviluppare piani di cura personalizzati, tenendo conto delle specifiche esigenze e condizioni di salute di ogni paziente.

L'introduzione del Piano di Equità ha avuto un impatto positivo sulla comunità locale, migliorando l'accessibilità e la qualità dei servizi sanitari. L'Azienda ha dimostrato il suo impegno nel garantire che tutti i cittadini abbiano pari opportunità di accesso alle cure, contribuendo a costruire un sistema sanitario più equo e sostenibile. Il Piano di Equità rappresenta un ulteriore passo dell'organizzazione verso la realizzazione di un sistema sanitario più inclusivo e reattivo, attento alle necessità dei cittadini.

2.3.9 Formazione

L'Azienda ASL pone la formazione al centro dei propri processi di pianificazione e programmazione: tale attività deve essere necessariamente coordinata con i propri obiettivi programmatici e strategici di performance e deve trovare una piena integrazione nel ciclo della performance e con le politiche di reclutamento, valorizzazione e sviluppo delle risorse umane nella convinzione condivisa di quanto l'investimento sul capitale umano sia centrale per cogliere le sfide della transizione digitale e della sostenibilità ambientale lanciate dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza. Tale approccio è coerente con quanto evidenziato dal Ministro per la pubblica amministrazione con la Direttiva del 23 marzo 2023, avente per oggetto "Pianificazione della formazione e sviluppo delle competenze funzionali alla transizione digitale, ecologica e amministrativa promosse dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza", come ribadito nella circolare del Ministro per la Pubblica Amministrazione "Prime indicazioni operative in materia sulla misurazione e di valutazione della performance individuale" del 24/01/2024.

L'Azienda promuove lo sviluppo delle competenze trasversali dei dipendenti pubblici funzionali alla transizione digitale, ecologica e amministrativa fornendo indicazioni metodologiche e operative alle amministrazioni per la pianificazione, la gestione e la valutazione delle attività formative.

L'Azienda già nel 2023 ha aderito al progetto Syllabus realizzato dal Dipartimento della funzione pubblica nell'ambito del programma "Competenze digitali per la PA" allo scopo di promuovere lo sviluppo e il consolidamento delle competenze digitali comuni a tutti i dipendenti pubblici. Tale modello prevede la definizione di un set di competenze minime richieste a ciascun dipendente pubblico, utilizzato come modello di riferimento per l'autovalutazione individuale e la fruizione di formazione mirata sui gap di competenze. Al dipendente viene rilasciato un 'open badge' che riporta i corsi frequentati e i test superati, i dati complessivi saranno registrati in un 'fascicolo delle competenze', parte integrante del 'fascicolo del dipendente'.

Nel corso del 2024, l'offerta formativa di Syllabus, pubblicizzata in ambito aziendale, ha coinvolto n. 238 dipendenti (n. 161 donne e n. 77 uomini) hanno aderito al progetto mediante l'abilitazione nell'ambito della piattaforma informatica; nella tabella di seguito viene riportata la distribuzione per età. Invece 1.442 nominativi registrati non hanno effettuato il primo accesso.

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

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

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

Transizione digitale:

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

Transizione ecologica: la trasformazione sostenibile per la Pubblica Amministrazione:

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

Transizione amministrativa:

- Sviluppare le soft skills
- Il nuovo Codice dei Contratti Pubblici (D. Lgs. N. 36/2023)
- Pratiche digitali di partecipazione per il governo aperto

- Accountability per il governo aperto
- Elezioni amministrative e poi... un toolkit per l'insediamento

Principi e valori della PA:

- RIFORMA Mentis
- La strategia di prevenzione della corruzione e la trasparenza amministrativa
- La cultura del rispetto

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

Nel corso del 2024, mediante un'attività di condivisione degli obiettivi formativi dell'iniziativa "Valore PA" con il proprio personale, ha intercettato le candidature dei dipendenti che potranno trarre i maggiori benefici dall'attività formativa proposta nell'ambito dell'iniziativa. Nell'ambito dei progetti formativi promossi nel 2024 da "Valore PA" l'Azienda ha candidato n. 71 dipendenti.

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

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

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

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

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

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

L'Azienda nel 2024 ha curato **la formazione obbligatoria**.

- La formazione in materia di Trasparenza e Anticorruzione è stata espletata nel corso di 5 eventi formativi, svolti nella sede dell'ASL, ed è stata rivolta a n. 400 dipendenti.
- L'ASL di Frosinone ha, inoltre, svolto n° 29 edizioni del corso sulla Sicurezza dei Lavoratori ex D. Lgs. 81/2008, con il coinvolgimento di n. 580 dipendenti formati così dettagliati:

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

Corsi organizzati dal Servizio di Prevenzione e Protezione interno

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

2.4 PUNTI DI FORZA E PUNTI DI DEBOLEZZA RILEVATI NEL CICLO DELLA PERFORMANCE

La relazione sulla Performance costituisce l'elemento di sintesi del ciclo di gestione della Performance con riferimento ad un periodo amministrativo e, allo stesso tempo, è l'elemento di analisi per dare il via ad azioni migliorative e correttive future.

Il 2024 è stato l'anno in cui la Asl di Frosinone ha consolidato il processo di gestione della Performance secondo quanto previsto dal SMVP, seguendo a tutti i livelli dell'organizzazione le logiche e gli strumenti caratterizzanti un efficace sistema di pianificazione, controllo e valutazione, basato sulla trasparenza, sulla coerenza del processo stesso e sul rispetto di determinati standard normativi. Inoltre numerosi sono stati i piani di miglioramento messi in atto, come riportato Sezione B, capitolo 3.4 del PIAO 2025-2027 (deliberazione n. 61 del 23/01/2025).

PUNTI DI FORZA	PUNTI DI DEBOLEZZA
<p>Fase di Pianificazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> • coerenza con gli altri documenti strategici e Piani Aziendali • consapevolezza di tutti i dipendenti sulla Pianificazione aziendale • costante adeguamento alla normativa e collegamento tra Performance Organizzativa e Performance Individuale • scelta di obiettivi basati su metriche quantificabili, che permettono all'Azienda di comprendere facilmente il raggiungimento dei risultati attesi 	<p>Fase di Pianificazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> • tempistica e formalizzazione degli obiettivi, definiti a metà dell'anno solare • definizione, in alcuni casi, di target troppo sfidanti, che hanno richiesto una rinegoziazione in corso d'anno o una sterilizzazione a fine anno • mancata gestione dell'intero processo su piattaforma informatica
<p>Fase di Controllo e monitoraggio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • strutturazione di una reportistica sullo stato di avanzamento degli obiettivi • integrazione tra gli strumenti del Controllo di Gestione e Ciclo della Performance 	<p>Fase di Controllo e monitoraggio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • mancata calendarizzazione di momenti dedicati alla revisione degli obiettivi definiti, in cui l'azienda valuta eventuali criticità che possono presentarsi durante lo svolgimento delle attività • scarso coinvolgimento delle strutture nell'attività di feedback infra annuale e conseguente passaggio dalla produzione del dato al suo effettivo "utilizzo"
<p>Fase di valutazione finale:</p> <ul style="list-style-type: none"> • piena trasparenza dei risultati raggiunti • responsabilità condivisa tra manager e dipendente • approccio per obiettivi 	<p>Fase di valutazione finale:</p> <ul style="list-style-type: none"> • necessità di ulteriori azioni al fine di migliorare la crescita culturale dei valutatori per le attività previste nel Ciclo della Performance