

SCHEDA DI PERFORMANCE - ANNO 2025

DIPARTIMENTO
DIRETTORE DI DIPARTIMENTO

Dipartimento di Prevenzione
Dott. Giancarlo Pizzuteilli

OBIETTIVI DIPARTIMENTALI



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

Obiettivo Strategico	Azione	Descrizione Indicatore	Target	Peso	note
Garantire il rispetto dell'efficienza organizzativa e dei regolamenti aziendali	Adozione con delibera aziendale del PAP aggiornato al 2025 in coerenza con il PNP e il PRP	Trasmisione della delibera con cui è stato adottato il piano aziendale di prevenzione per l'anno 2025	nota di trasmissione entro il 30/06/2025 (100% valore peso) altrimenti (0% valore peso)	20%	Nota DG Obiettivo DG 2025
Garantire il rispetto dell'efficienza organizzativa e dei regolamenti aziendali	Adozione, con delibera aziendale, del PPA aggiornato al 2025 in coerenza con il Piano Pandemico Regionale Delibera 84/2022	Proposta di delibera con cui è stato adottato il piano aziendale per l'anno in corso, con evidenza della nomina del coordinatore del aziendale	Proposta di delibera (100% valore peso) altrimenti (0% valore peso)	20%	Nota DG
Garantire i LEA, assicurando universalità, equità di accesso in un'ottica di miglioramento della qualità, dell'appropriatezza e sicurezza delle cure	Condivisione con la Direzione Strategica e la UOS Formazione dei finanziamenti ricevuti e del loro futuro utilizzo ai fini delle diverse attività (formazione, convegni, ecc.)	numero di documenti condivisi preventivamente all'utilizzo dei finanziamenti / totale dei progetti * 100	100% di condivisione (100% valore peso) altrimenti (0% valore peso)	30%	Verificato da UOC CdG
Garantire il rispetto dell'efficienza organizzativa e dei regolamenti aziendali	Monitoraggio delle attività e supporto alle UU.OO. finalizzato al raggiungimento degli obiettivi di budget delle UU.OO. delle unità operative stesse	Percentuale media di raggiungimento degli obiettivi da parte delle UU.OO. del Dipartimento	>=90% (100% del peso) 80%-89% (60% del peso) <80% (0% del peso)	30%	Verificato da UOC CdG

DATA NEGOZIAZIONE

06/06/2025

FIRMA del Direttore di Dipartimento

Il Direttore Generale ASL FR

FIRMA DIREZIONE AZIENDALE

Dott. Arturo Cavaliere

SCHEDA DI PERFORMANCE - ANNO 2025

SETTELA SANITARIO REGIONALE



DIPARTIMENTO
DIRETTORE DI DIPARTIMENTO

Dipartimento di Prevenzione
Dott. Giancarlo Pizzutelli

UNITA' OPERATIVA

UOC Igiene e Sanità Pubblica

DIRETTORE/RESPONSABILE DEL CDR

Dott. Giuseppe Di Luzzio

OBIETTIVI DI STRUTTURA peso = 0,70 (70%)

Obiettivo Strategico	Azione	Descrizione Indicatore	Target	Peso	note
Garantire il rispetto dell'efficienza organizzativa e dei regolamenti aziendali	Verifica requisiti autorizzativi strutture sanitarie e socio-sanitarie per rilascio/modifica autorizzazione all'esercizio attività sanitaria come da richiesta della Regione Lazio	numero di strutture sanitarie e socio-sanitarie sottoposte a verifica per rilascio o modifica autorizzazione esercizio attività sanitaria / totale richieste * 100 <i>[allegare alla rendicontazione finale elenco dettagliato delle strutture con le relative date del controllo]</i>	>=90% (100% valore peso) da 80% a 89% (60% valore peso) <80% (0% valore peso)	20%	Auto rendicontato
Garantire il rispetto dell'efficienza organizzativa e dei regolamenti aziendali	Verifica requisiti abitativi strutture di accoglienza migranti come da richiesta della Prefettura e/o Enti	numero di strutture accoglienza migranti sottoposte a verifica / totale richieste * 100 <i>[allegare alla rendicontazione finale elenco dettagliato delle strutture con le relative date del controllo]</i>	>=90% (100% valore peso) da 80% a 89% (60% valore peso) <80% (0% valore peso)	20%	Auto rendicontato
Garantire l'integrazione ospedale territorio in una logica di presa in carico del paziente, di medicina personalizzata e predittiva	REGISTRO TUMORI LAZIO: Registrazione dei casi incidenti [relativi agli anni indicati dal Dipartimento di Epidemiologia SSR]	numero casi inseriti in piattaforma / numero casi assegnati da DEP * 100	>=80% (100% valore peso) da 70% a 89% (60% valore peso) <70% (0% valore peso) * target rivisto rispetto all'anno precedente in funzione delle risorse disponibili	10%	Auto rendicontato
Garantire l'integrazione ospedale territorio in una logica di presa in carico del paziente, di medicina personalizzata e predittiva	Offerta del test di screening HCV	n. persone nate dal 1 gennaio 1969 al 31 dicembre 1989, iscritte all'anagrafe sanitaria della Regione Lazio (ASUR) (inclusi STP) contattate per l'offerta del test di screening con reflex testing / totale persone nate dal 1 gennaio 1969 al 31 dicembre 1989, iscritte nel 2023 all'anagrafe sanitaria della Regione Lazio (ASUR) (inclusi STP) * 100	>=80% (100% valore peso) da 70% a 79% (60% valore peso) <70% (0% valore peso)	20%	Auto rendicontato

DATA NEGOZIAZIONE 05.06.2025

FIRMA del Direttore / Responsabile di CDR

FIRMA DIREZIONE AZIENDALE

Dott. Arturo Cavaliere

SCHEDA PERFORMANCE - ANNO 2025



DIPARTIMENTO
DIREZIONE DI DIPARTIMENTO
UNITA' OPERATIVA
DIRETTORE/RESPONSABILE DEL CDR

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONI
DOTT. ANSCARLO PIZZUTELLI
VOC LEGIS E SANITA' PUBBLICA
DOTT. GIUSEPPE BALUZZO

OBIETTIVI TRASVERSALI Peso = 0,30 (30%)

Obiettivo Strategico	Azione	Descrizione Indicativa	Target	note	Peso
1 Garantire il rispetto dell'efficienza organizzativa e dei regolamenti aziendali	Consentire la realizzazione del Ciclo delle Performance: - PERFORMANCE OPERATIVA - PERFORMANCE INDIVIDUALE	1. Accettazione delle schede di Performance 2025 tramite invio delle schede (strutturali e trasversali) firmate e datate a programmazione@aslfrosinone.it - PESO 3%	1. Invio a programmazione@aslfrosinone.it delle schede performance 2025 firmate e datate entro il 15/06/2025		22%
		2. Condivisione degli obiettivi di Performance 2025 con il personale del servizio, ufficializzato da un verbale in cui si evincano tutti gli obiettivi di struttura e trasversali e che risulti firmato da tutto il personale dirigente e di comparto, anche al fine di definire le schede individuali di valorizzazione (scorer preventive) - PESO 3%	2. Data del verbale entro 30/06/2025		
		3. VALORIZZAZIONE PREVENTIVA (SCORER PREVENTIVA): % schede SCORER PREVENTIVE trasmesse su ALFABOX entro le tempistiche richieste - PESO 3%	3. Definizione e trasmissione di almeno il 90% delle schede scorer preventive entro 30/06/2025		
		4. Invio al CdG (programmazione@aslfrosinone.it), entro le tempistiche richieste, della relazione annuale che illustri a consuntivo i risultati conseguiti sulla performance organizzativa - PESO 3%	4. Invio relazione finale entro il 28/02/2026	Verificato da CdG	
		5. VALORIZZAZIONE FINALE (SCORER FINALE): % schede FINAU trasmesse su ALFA SCORER entro le tempistiche richieste - PESO 3%	5. Trasmissione almeno del 90% delle schede scorer finali entro 31/03/2026		
		6. VALUTAZIONE PROFESSIONALE/GESTIONALE (VALUE): % schede trasmesse su ALFA VALUE entro le tempistiche richieste - PESO 3%	6. Trasmissione almeno del 90% delle schede value entro il 31/03/2025		
		7. Riscatto scritto a eventuali contestazioni circa la valorizzazione ricevuta ai fini del sistema premiante, da inviare al valorizzato entro 10 giorni solari dalla segnalazione, con eventuale convocazione del valorizzato: % riscotti entro 10 giorni solari - PESO 4%	7. 100% dei riscotti entro 10 giorni solari		
2 Garantire il continuo miglioramento dei rapporti con gli Stakeholder dell'Azienda	Assolvimento Obblighi in materia di Anticorruzione	Normativa/riconferma del referente anticorruzione e del referente per la trasparenza, pubblicazione o aggiornamento (se necessario) del <u>quadrante</u> del personale dirigente, dichiarazione di non sussistenza di conflitto di interessi nonché di eventuali procedimenti disciplinari trasmessi all'UPD del personale dirigente	Invio della documentazione all'ufficio competente (entrambe contestualmente a programmazione.it) entro il 31/12/2025	Verificato da servizio di competenza	4%
3 Garantire il rispetto dell'efficienza organizzativa e dei regolamenti aziendali	Assolvimento degli obblighi in materia di formazione del personale	Formazione obbligatoria di almeno 40 ore annue per tutto il personale dell'Azienda, utilizzando i canali o i portali istituzionalmente riconosciuti (Syllabus, former, FADmod, cyber guru, credito ECM, ecc.); rendicontazione annuale, per singolo nominativo, del numero di ore di formazione effettuate (si consiglia di inserire tutte le obiettivi nello scheda di valorizzazione individuale (scorer) di tutti i dipendenti)	Risultato proporzionale alla percentuale di personale con più di 40 ore annue di formazione	Verificato da servizio di competenza	4%

FIRMA del Direttore / responsabile di CdR: Luigi Pizzuti 05.06.2025

FIRMA DIREZIONE AZIENDALE

[Signature]

SCHEDA DI PERFORMANCE - ANNO 2025



DIPARTIMENTO
DIRETTORE DI DIPARTIMENTO

Dipartimento di Prevenzione
Dott. Giancarlo Pizzutelli

UNITA' OPERATIVA
DIRETTORE/RESPONSABILE DEL CDR

UOC Prevenzione e Sicurezza degli ambienti di lavoro
Dott. Giancarlo Pizzutelli

OBIETTIVI DI STRUTTURA peso = 0,70 (70%)

Obiettivo Strategico	Azione	Descrizione Indicatore	Target	Peso	note
Garantire il rispetto dell'efficienza organizzativa e dei regolamenti aziendali	Controllo unità locali	unità locali controllate / totale da controllare secondo mandato regionale * 100 >= 90% [allegare alla rendicontazione finale elenco dettagliato delle strutture con le relative date del controllo]	>=90% (100% valore peso) da 80% a 89% (60% valore peso) <80% (0% valore peso)	20%	Auto rendicontato
Garantire il rispetto dell'efficienza organizzativa e dei regolamenti aziendali	Controllo di aziende con dipendenti >=1 e aziende artigiane con >=1 artigiano	numero di aziende oggetto di controllo / (numero di aziende con dipendenti >=1 + numero aziende artigiane con >=1 artigiano) * 100 [allegare alla rendicontazione finale elenco dettagliato delle strutture con le relative date del controllo]	>=5% (100% valore peso) da 2% a 4% (60% valore peso) <2% (0% valore peso)	20%	Auto rendicontato
Garantire il rispetto dell'efficienza organizzativa e dei regolamenti aziendali	Interventi ispettivi per tipologia di comparto	Numero di interventi ispettivi in aziende edili, agricole e altri comparti / Numero totale interventi ispettivi programmati secondo piano locale/regionale * 100 [allegare alla rendicontazione finale elenco dettagliato delle strutture con le relative date del controllo]	>=90% >=90% (100% valore peso) da 70% a 89% (60% valore peso) <70% (0% valore peso)	20%	Auto rendicontato
Garantire il rispetto dell'efficienza organizzativa e dei regolamenti aziendali	Controllo cantieri	Numero cantieri ispezionati / Numero cantieri notificati * 100 [allegare alla rendicontazione finale elenco dettagliato dei cantieri con le relative date del controllo]	>=20% (100% valore peso) da 15% a 20% (60% valore peso) <15% (0% valore peso)	10%	Auto rendicontato

DATA NEGOZIAZIONE

06/06/2025

FIRMA del Direttore / Responsabile di Cdr

FIRMA DIREZIONE AZIENDALE

Il Direttore Generale Azienda
Dott. Arturo Cavaliere

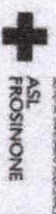
DIPARTIMENTO

DIRETTORE DI DIPARTIMENTO

UNITA' OPERATIVA

DIRETTORE/RESPONSABILE DEL CDR

SCHEDA PERFORMANCE - ANNO 2025



PREVENZIONE

Dott GIANCARLO PIZZUTELLI

UOC PREVENZIONE & SICUREZZA DEGLI ATTENDENTI DI LAVORO
Dott GIANCARLO PIZZUTELLI

OBIETTIVI TRASVERSALI Peso = 0,30 (30%)

Obiettivo Strategico	Azione	Descrizione Indicatore	Target	note	Peso
1 Garantire il rispetto dell'efficienza organizzativa e dei regolamenti aziendali	Consentire la realizzazione del Ciclo delle Performance: - PERFORMANCE OPERATIVA - PERFORMANCE INDIVIDUALE	1. Accettazione delle schede di Performance 2025 tramite invio delle schede (struttura e trasversali) firmate e girate a programmazione@asifrosinone.it - PESO 3%	1. Invio a programmazione@asifrosinone.it delle schede performance 2025 firmate e datate entro il 15/06/2025	Verificato da CDR	22%
		2. Condivisione degli obiettivi di Performance 2025 con il personale del servizio, ufficializzata da un verbale in cui si enunciano tutti gli obiettivi di struttura e trasversali e che risulti firmato da tutto il personale dirigente e di comparto, anche al fine di definire le schede individuali di valorizzazione (scorer preventive) - PESO 3%	2. Data del verbale entro 30/06/2025		
		3. VALORIZZAZIONE PREVENTIVA (SCORER PREVENTIVA): % schede SCORER PREVENTIVE trasmesse su ALFABOX entro le tempistiche richieste - PESO 3%	3. Definizione e trasmissione di almeno il 90% delle schede scorer preventive entro 30/06/2025		
		4. Invio al Cdr (programmazione@asifrosinone.it), entro le tempistiche richieste, della relazione annuale che illustri a consuntivo i risultati conseguiti sulla performance organizzativa - PESO 3%	4. Invio relazione finale entro il 28/02/2026		
		5. VALORIZZAZIONE FINALE (SCORER FINALE): % schede FINALI trasmesse su ALFA SCORER entro le tempistiche richieste - PESO 3%	5. Trasmissione almeno del 90% delle schede scorer finali entro 31/03/2026		
		6. VALUTAZIONE PROFESSIONALE/GESTIONALE (NALUE): % schede trasmesse su ALFA VALUE entro le tempistiche richieste - PESO 3%	6. Trasmissione almeno del 90% delle schede value entro il 31/03/2026		
		7. Riccontro scritto a eventuali contestazioni circa la valorizzazione ricevuta al fine del sistema premiante, da inviare al valorizzato entro 10 giorni dalla segnalazione, con eventuale convocazione del valorizzato: % riccontri entro 10 giorni solari - PESO 4%	7. 100% dei riccontri entro 10 giorni solari		
2 Garantire il continuo miglioramento dei rapporti con gli Stakeholder dell'Azienda	Assolvimento Obblighi in materia di Anticorruzione	Nomina/riconferma del referente anticorruzione e del referente per la trasparenza; pubblicazione o aggiornamento (se necessario) del database del personale dirigente; dichiarazione di non sussistenza di conflitto di interessi nonché di eventuali procedimenti disciplinari trasmessi all'UPD del personale dirigente	Invio della documentazione all'ufficio competente (anticorruzione@asifrosinone.it) entro il 31/12/2025	Verificato da servizio di competenza	4%
3 Garantire il rispetto dell'efficienza organizzativa e dei regolamenti aziendali	Assolvimento degli obblighi in materia di formazione del personale	Formazione obbligatoria di almeno 40 ore annue per tutto il personale dell'Azienda, utilizzando i canali o i portali istituzionalmente riconosciuti (Syllabus, Forum, FADmod, cyber guru, credit ECM, ecc.); rendicontazione annuale, per singolo nominativo, del numero di ore di formazione effettuate (si consiglia di inserire tale obiettivo nello schedo di valorizzazione individuale (score) di tutti i dipendenti)	Risultato proporzionale alla percentuale di personale con più di 40 ore annue di formazione	Verificato da servizio di competenza	4%

FIRMA del Direttore / Responsabile di Cdr:

06/06/2025

FIRMA DIREZIONE AZIENDALE

SCHEDA DI PERFORMANCE - ANNO 2025

Dipartimento di Prevenzione

Dott. Giancarlo Pizzutelli



DIPARTIMENTO
DIRETTORE DI DIPARTIMENTO

UNITA' OPERATIVA

UOC Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione,
conservazione e trasporto alimenti di origine animale

DIRETTORE/RESPONSABILE DEL CDR

Dott. Roberto Petrucci

OBIETTIVI DI STRUTTURA peso = 0,70 (70%)

Obiettivo Strategico	Azione	Descrizione Indicatore	Target	Peso	note
Garantire il rispetto dell'efficienza organizzativa e dei regolamenti aziendali	Attuazione del Piano Nazionale per la ricerca di Residui (PNR) di farmaci, sostanze illecite e contaminanti negli alimenti di origine animale	Percentuale dei campioni analizzati su totale dei campioni programmati dal Piano Nazionale Residui	>=90% (100% valore peso) da 70% a 90% (60% valore peso) < 70% (0% valore peso)	20%	Auto rendicontato
Garantire il rispetto dell'efficienza organizzativa e dei regolamenti aziendali	CONTROLLI ANALITICI NELLE FASI DI PRODUZIONE E DISTRIBUZIONE DEGLI ALIMENTI: attuazione dell'Accordo Stato Regioni del 10 novembre 2016, rep 212, concernente Linee guida per il controllo ufficiale ai sensi dei Regolamenti 882/2004 e 854/2004, Capitolo 15 e ripartizione dei controlli su base regionale (nota DGISAN n. 15168 del 12/4/2017).	Percentuale di controlli analitici minimi effettuati per ciascuna matrice alimentare nelle fasi, rispettivamente, di "produzione" e "distribuzione"	>=90% (100% valore peso) da 70% a 90% (60% valore peso) < 70% (0% valore peso)	30%	Auto rendicontato
Garantire il rispetto dell'efficienza organizzativa e dei regolamenti aziendali	Programma di ricerca di residui di fitosanitari degli alimenti vegetali (tabelle 1 e 2 del DM 23/12/1992): % campioni previsti i cui esiti sono resi disponibili per l'invio all'EFSA nei tempi previsti contaminanti nelle produzioni alimentari e dei loro residui negli alimenti di origine animale	Numero campioni analizzati / numero campioni programmati dal PNR X 100	>=90% (100% valore peso) da 70% a 90% (60% valore peso) < 70% (0% valore peso)	20%	Auto rendicontato

DATA NEGOZIAZIONE 13/06/2025

FIRMA del Direttore / Responsabile di Cdr

FIRMA DIREZIONE AZIENDALE

Il Direttore Generale ASL FR
Dott. Arturo Cavaliere

DIPARTIMENTO

DIRETTORE DI DIPARTIMENTO

UNITA' OPERATIVA

DIRETTORE/RESPONSABILE DEL CDR

SCHEDA PERFORMANCE - ANNO 2025

Dipartimento di Prevenzione

Dott. Giancarlo Pizzutelli

UOC Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione
conservazione e trasporto degli alimenti di origine animale

Dott. Roberto Petrucci

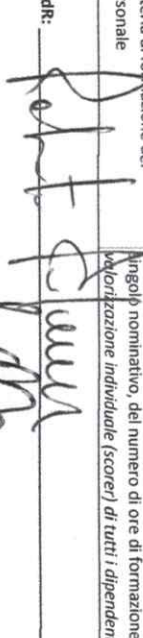



OBIETTIVI TRASVERSALI Peso = 0,30 (30%)

Obiettivo Strategico	Azione	Descrizione Indicatore	Target	note	Peso
1 Garantire il rispetto dell'efficienza organizzativa e dei regolamenti aziendali	Consentire la realizzazione del Ciclo delle Performance: - PERFORMANCE OPERATIVA - PERFORMANCE INDIVIDUALE	1. Accettazione delle schede di Performance 2025 tramite invio delle schede (struttura e trasversali) firmate e datate a programmazione@asfrosinone.it - PESO 3%	1. Invio a programmazione@asfrosinone.it delle schede performance 2025 firmate e datate entro il 15/06/2025	Verificato da Cdg	22%
		2. Condivisione degli obiettivi di Performance 2025 con il personale del servizio, ufficializzata da un verbale in cui si evincono tutti gli obiettivi di struttura e trasversali e che risulti firmato da tutto il personale dirigente e di comparto, anche al fine di definire le schede individuali di valorizzazione (scorer preventive) - PESO 3%	2. Data del verbale entro 30/06/2025		
		3. VALORIZZAZIONE PREVENTIVA (SCORER PREVENTIVA): % schede SCORER PREVENTIVE trasmesse su ALFABOX entro le tempistiche richieste - PESO 3%	3. Definizione e trasmissione di almeno il 90% delle schede scorer preventive entro 30/06/2025		
		4. Invio al Cdg (programmazione@asfrosinone.it), entro le tempistiche richieste, della relazione annuale che illustri a consuntivo i risultati conseguiti sulla performance organizzativa - PESO 3%	4. Invio relazione finale entro il 28/02/2026		
		5. VALORIZZAZIONE FINALE (SCORER FINALE): % schede FINALI trasmesse su ALFA SCORER entro le tempistiche richieste - PESO 3%	5. Trasmissione almeno del 90% delle schede scorer finali entro 31/03/2026		
		6. VALUTAZIONE PROFESSIONALE/GESTIONALE (VALUE): % schede trasmesse su ALFA VALUE entro le tempistiche richieste - PESO 3%	6. Trasmissione almeno del 90% delle schede value entro il 31/03/2026		
		7. Risccontro scritto a eventuali contestazioni circa la valorizzazione ricevuta ai fini del sistema premiante, da inviare al valorizzato entro 10 giorni solari dalla segnalazione, con eventuale convocazione del valorizzato: % riscontri entro 10 giorni solari - PESO 4%	7. 100% dei riscontri entro 10 giorni solari		
2 Garantire il continuo miglioramento dei rapporti con gli Stakeholder dell'Azienda	Assolvimento Obblighi in materia di Anticorruzione	Normina/riconferma del referente anticorruzione e del referente per la trasparenza, pubblicazione o aggiornamento (se necessario) dei curricula del personale dirigente, dichiarazione di non sussistenza di conflitto di interessi nonché di eventuali procedimenti disciplinari trasmessi all'UPD del personale dirigente	Invio della documentazione all'ufficio competente (anticorruzione@asfrosinone.it) entro il 31/12/2025	Verificato da servizio di competenza	4%
3 Garantire il rispetto dell'efficienza organizzativa e dei regolamenti aziendali	Assolvimento degli obblighi in materia di formazione del personale	Formazione obbligatoria di almeno 40 ore annue per tutto il personale dell'Azienda, utilizzando i canali o i portali istituzionalmente riconosciuti (Syllabus, Formez, FAdmed, cyber guru, crediti ECM, ecc.); rendicontazione annuale, per singolo nominativo, del numero di ore di formazione effettuate [si consiglia di inserire tale obiettivo nella scheda di valorizzazione individuale (scorer) di tutti i dipendenti]	Risultato proporzionale alla percentuale di personale con più di 40 ore annue di formazione	Verificato da servizio di competenza	4%

FIRMA del Direttore / Responsabile di Cdr:

FIRMA DIREZIONE AZIENDALE

SCHEDA DI PERFORMANCE - ANNO 2025

Dipartimento di Prevenzione
Dott. Giancarlo Pizzutelli

DIRETTORE DI DIPARTIMENTO

UOC Sanità Animale
Dott. Luciano Figliozzi

UNITA' OPERATIVA
DIRETTORE/RESPONSABILE DEL CDR

OBIETTIVI DI STRUTTURA peso = 0,70 (70%)

Obiettivo Strategico	Azione	Descrizione Indicatore	Target	Peso
Garantire il rispetto dell'efficienza organizzativa e del regolamento aziendale	ANAGRAFICI ANIMALI - Controllo delle popolazioni animali per la prevenzione della salute animale ed umana	% aziende ovicaprine controllate con check list come da [collegare alla rendicontazione finale] elenco aziende	>=90% (100% valore peso) da 80% a 89% (60% valore peso) < 80% (0% valore peso)	10%
Garantire il rispetto dell'efficienza organizzativa e del regolamento aziendale	MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO: TUBERCOLOSI bovina	numero allevamenti controllati nell'anno di riferimento per TBC bovina / numero allevamenti da controllare [collegare alla rendicontazione finale] elenco degli allevamenti controllati	>=90% (100% valore peso) da 80% a 89% (60% valore peso) < 80% (0% valore peso)	20%
Garantire il rispetto dell'efficienza organizzativa e del regolamento aziendale	MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO: Brucellosi ovicaprina	numero allevamenti controllati nell'anno di riferimento per Brucellosi ovicaprina / allevamenti da controllare [collegare alla rendicontazione finale] elenco degli allevamenti controllati	>=90% (100% valore peso) da 80% a 89% (60% valore peso) < 80% (0% valore peso)	20%
Garantire il rispetto dell'efficienza organizzativa e del regolamento aziendale	MALATTIE ANIMALI TRASMISSIBILI ALL'UOMO: Salmonellosi	numero allevamenti intensivi di ovole per salmonellosi / numero di allevamenti da controllare *100 [collegare alla rendicontazione finale] elenco degli allevamenti controllati	>=90% (100% valore peso) da 80% a 89% (60% valore peso) < 80% (0% valore peso)	20%
Auto rendicontato	Auto rendicontato	Auto rendicontato	Auto rendicontato	Auto rendicontato

DATA NEGOZIAZIONE

FIRMA del Direttore / Responsabile di CDR

Luciano Figliozzi

Il Direttore Generale ASL FR
Dott. Arturo Cavaliere

FIRMA DIREZIONE AZIENDALE



ausl_fr (ARE VET)
Prot.N. 00011245 - 10/06/2025 09:31:01 - INTERNO
3-2025-11245
sha-256: 61393440ba793121957e1b83e9a1c071f50204581c4908540d18023f44977814

DIPARTIMENTO
DIRETTORE DI DIPARTIMENTO
UNITÀ OPERATIVA
DIRETTORE/RESPONSABILE DEL COR

SCHEDA PERFORMANCE - ANNO 2025
PRELIMINARE
DOT. GIACCAO PIZZUTTA
SARITA' ANICOLA
DOT. LUIGI ANDREOTTI



OBIETTIVI TRASVERSALI PSEO = 0,30 (30%)

Obiettivo Strategico	Azione	Descrizione Indicatore	Target	note	Peso
1 Garantire il rispetto dell'efficienza organizzativa e dei regolamenti aziendali	Consentire la realizzazione del ciclo delle Performance: - PERFORMANCE OPERATIVA - PERFORMANCE INDIVIDUALE	1. Accettazione delle schede di Performance 2025 tramite invio delle schede (struttura e trasversali) firmate e datate a programmazione@asifrosinone.it - PESO 3% 2. Condivisione degli obiettivi di Performance 2025 con il personale del servizio, ufficializzata da un verbale in cui si evidenziano tutti gli obiettivi di struttura e trasversali e che risulta firmato da tutto il personale dirigente e di comparto, anche al fine di definire le schede individuali di valorizzazione (scorer preventive) - PESO 3% 3. VALORIZZAZIONE PREVENTIVA (SCORER PREVENTIVA): % schede SCORER PREVENTIVE trasmesse su ALFABOX entro le tempistiche richieste - PESO 3% 4. Invio al CdG (programmazione@asifrosinone.it), entro le tempistiche richieste, della relazione annuale che illustri a consuntivo i risultati conseguiti sulla performance organizzativa - PESO 3% 5. VALORIZZAZIONE FINALE (SCORER FINALE): % schede FINALI trasmesse su ALFA SCORER entro le tempistiche richieste - PESO 3% 6. VALUTAZIONE PROFESSIONALE/GESTIONALE (NALUE): % schede trasmesse su ALFA VALUE entro le tempistiche richieste - PESO 3% 7. Riscatto scritto a eventuali contestazioni circa la valorizzazione ricevuta al fine del sistema premiante, da inviare al valorizzato entro 10 giorni sodari dalla segnalazione, con eventuale convocazione del valorizzato: % riscotti entro 10 giorni sodari - PESO 4%	1. Invio a programmazione@asifrosinone.it delle schede performance 2025 firmate e datate entro il 15/05/2025 2. Data del verbale entro 30/05/2025 3. Definizione e trasmissione di almeno il 90% delle schede scorer preventive entro 30/05/2025 4. Invio relazione finale entro il 28/02/2026 5. Trasmissione almeno del 90% delle schede scorer finali entro 29/03/2026 6. Trasmissione almeno del 90% delle schede value entro il 31/03/2026 7. 100% dei riscotti entro 10 giorni sodari	Verificato da CdG Verificato da competenza	22% 4%
2 Garantire il continuo miglioramento dei rapporti con gli Stakeholder dell'Azienda	Assolvimento Obblighi in materia di Anticorruzione	Monitoraggio/confirmazione del referente anticorruzione e del referente per la trasparenza, pubblicazione o aggiornamento (se necessario) del materiale del personale dirigente, dichiarazione di non sussistenza di conflitto di interessi nonché di eventuali procedimenti disciplinari trasmessi all'UPD del personale dirigente	Invio della documentazione all'ufficio competente (anticorruzione@asifrosinone.it) entro il 31/12/2025	Verificato da competenza	4%
3 Garantire il rispetto dell'efficienza operativa e dei regolamenti aziendali	Assolvimento degli obblighi in materia di formazione del personale	Formazione obbligatoria di almeno 40 ore annue per tutto il personale dell'Azienda, utilizzando i canali o i portali istituzionali/autorizzati (Syphabus, Formez, FAdmnet, cyber guru, credit ECM, ecc.); rendicontazione annuale, per sviluppo professionale, del numero di ore di formazione effettuate (si consiglia di inserire tale phibetto nello schedo di valorizzazione individuale (scorer) di tutti i dipendenti)	Risultato proporzionale alla percentuale di personale con più di 40 ore annue di formazione	Verificato da servizio di competenza	4%

Firma del Direttore / Responsabile di CdG:

[Signature]

Firma Direzione Aziendale

[Signature]

SCHEDA DI PERFORMANCE - ANNO 2025

DIPARTIMENTO
DIRETTORE DI DIPARTIMENTO

Dipartimento di Prevenzione
Dott. Giancarlo Pizzutelli



UNITA' OPERATIVA

UOC Igiene degli Alimenti e Nutrizione

DIRETTORE/RESPONSABILE DEL CDR

Dott. Mauro Vicano

OBIETTIVI DI STRUTTURA peso = 0,70 (70%)

Obiettivo Strategico	Azione	Descrizione Indicatore	Target	Peso	note
Garantire il rispetto dell'efficienza organizzativa e dei regolamenti aziendali	1. Sistema rapido di allerta sulla sicurezza degli alimenti (RASFF) 2. Controlli Ufficiali Imprese Alimentari	1. Controlli effettuati sulle segnalazioni di competenza / richieste pervenute *100 >= 90% 2. Numero Controlli Ufficiali effettuati / Controlli Ufficiali programmati *100 >= 90%	2 obiettivi raggiunti (100% valore peso) 1 obiettivo raggiunto (60% valore peso) atrimenti (0% valore peso)	30%	Auto rendicontato
Garantire il rispetto dell'efficienza organizzativa e dei regolamenti aziendali	1. Controlli Micologici sulla commestibilità a richiesta dell'utenza 2. Rilascio attestazione a richiesta, per idoneità alla vendita dei funghi freschi spontanei (a seguito di esame colloquio)	1. Controlli effettuati sulla commestibilità / richieste pervenute *100 >= 90% 2. esame colloquio / richieste pervenute *100 >= 90%	2 obiettivi raggiunti (100% valore peso) 1 obiettivo raggiunto (60% valore peso) atrimenti (0% valore peso)	10%	Auto rendicontato
Garantire il rispetto dell'efficienza organizzativa e dei regolamenti aziendali	1. PRIC Piano Regionale Campionamenti degli Alimenti 2. Controllo sulle acque destinate al consumo umano	1. Numero campioni effettuati / Numero campioni programmati *100 >= 90% 2. Numero controlli-campionamenti effettuati / Numero controlli-campionamenti programmati *100 >= 90%	2 obiettivi raggiunti (100% valore peso) 1 obiettivo raggiunto (60% valore peso) atrimenti (0% valore peso)	30%	Auto rendicontato

DATA NEGOZIAZIONE

10/06/2025

FIRMA del Direttore / Responsabile di Cdr

[Signature]

FIRMA DIREZIONE AZIENDALE

Il Direttore Generale ASL FR

Dott. Arturo Cavaliere

DIPARTIMENTO

DIRETTORE DI DIPARTIMENTO

UNITA' OPERATIVA

DIRETTORE/RESPONSABILE DEL COR

SCHEDA PERFORMANCE - ANNO 2025

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

DOT. GIANCARLO FROSINONE

VED. IGIENE DEGLI ALIMENTI E NUTRIZIONE

DOT. PAURO VICANO



OBIETTIVI TRASVERSALI Peso = 0,30 (30%)

Obiettivo Strategico	Azione	Descrizione Indicatore	Target	note	Peso
1. Garantire il rispetto dell'efficienza organizzativa e dei regolamenti aziendali	Consentire la realizzazione del Ciclo delle Performance: - PERFORMANCE OPERATIVA - PERFORMANCE INDIVIDUALE	1. Accettazione delle schede di Performance 2025 tramite invio delle schede (struttura e trasversali) firmate e datate a programmazione@aslfrosinone.it - PESO 3%	1. Invio a programmazione@aslfrosinone.it delle schede performance 2025 firmate e datate entro il 15/06/2025		
		2. Condivisione degli obiettivi di Performance 2025 con il personale del servizio, ufficializzata da un verbale in cui si enunciano tutti gli obiettivi di struttura e trasversali e che risulti firmato da tutto il personale dirigente e di comparto, anche al fine di definire le schede individuali di valorizzazione (scorer preventive) - PESO 3%	2. Data del verbale entro 30/06/2025		
		3. VALORIZZAZIONE PREVENTIVA (SCORER PREVENTIVI): % schede SCORER PREVENTIVE trasmesse su ALFA BOX entro le tempistiche richieste - PESO 3%	3. Definizione e trasmissione di almeno il 90% delle schede scorer preventive entro 30/06/2025		
		4. Invio al CdG (programmazione@aslfrosinone.it), entro le tempistiche richieste, della relazione annuale che illustri a consuntivo i risultati conseguiti sulla performance organizzativa - PESO 3%	4. Invio relazione finale entro il 28/02/2026		Verificato da CdG 22%
		5. VALORIZZAZIONE FINALE (SCORER FINALE): % schede FINALI trasmesse su ALFA SCORER entro le tempistiche richieste - PESO 3%	5. Trasmissione almeno del 90% delle schede scorer finali entro 31/03/2026		
		6. VALUTAZIONE PROFESSIONALE/GESTIONALE (VALUE): % schede trasmesse su ALFA VALUE entro le tempistiche richieste - PESO 3%	6. Trasmissione almeno del 90% delle schede value entro il 31/03/2026		
		7. Riscatto scritto a eventuali contestazioni circa la valorizzazione (riferita ai fini del sistema premiante, da inviare al valorizzato entro 10 giorni solari dalla segnalazione, con eventuale convocazione del valorizzato: % riscotti entro 10 giorni solari - PESO 4%	7. 100% dei riscotti entro 10 giorni solari		
2. Garantire il continuo miglioramento dei rapporti con gli Stakeholder dell'Azienda	Assolvimento Obblighi in materia di Anticorruzione	Nominia/riconferma del referente anticorruzione e del referente per la trasparenza; pubblicazione o aggiornamento (se necessario) del cartello del personale dirigente; dichiarazione di non sussistenza di conflitto di interessi; nonché di eventuali procedimenti disciplinari trasmessi all'UPD del personale dirigente	Invio della documentazione all'ufficio competente (anticorruzione@aslfrosinone.it) entro il 31/12/2025	Verificato da servizio di competenza	4%
3. Garantire il rispetto dell'efficienza organizzativa e dei regolamenti aziendali	Assolvimento degli obblighi in materia di formazione del personale	Formazione obbligatoria di almeno 40 ore annue per tutto il personale dell'Azienda, utilizzando i canali o i portali istituzionalmente riconosciuti (Sylabus, Formez, FADmed, cyber guru, crediti ECM, ecc.); rendicontazione annuale, per singolo nominativo, del numero di ore di formazione effettuate (su consiglio di inserire tale obiettivo nella scheda di valorizzazione individuale (scorer) di tutti i dipendenti)	Risultato proporzionale alla percentuale di personale con più di 40 ore annue di formazione	Verificato da servizio di competenza	4%

FIRMA del Direttore / Responsabile di CAR:

DATA 10/06/2025

FIRMA DIREZIONE AZIENDALE

DIPARTIMENTO
DIRETTORE DI DIPARTIMENTO

UNITA' OPERATIVA
DIRETTORE/RESPONSABILE DEL CDR

SCHEDA DI PERFORMANCE - ANNO 2025

Dipartimento di Prevenzione
Dott. Giancarlo Pizzutelli

UOC Vaccinazioni
Dott.ssa Calenda Maria Gabriella



OBIETTIVI DI STRUTTURA peso = 0,70 (70%)

Obiettivo Strategico	Azione	Descrizione Indicatore	Target	Peso	note
Garantire l'integrazione ospedale territorio in una logica di presa in carico del paziente, di medicina personalizzata e predittiva	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per ciclo base (3 dosi) (polio, difterite, tetano, epatite B, pertosse, Hib)	numero di bambini 24 mesi che hanno completato ciclo base/numero totale bambini 24 mesi	>=95% (100% valore peso) da 80% a 95% (60% valore peso) <80% (0% valore peso)	20%	Auto rendicontato
Garantire l'integrazione ospedale territorio in una logica di presa in carico del paziente, di medicina personalizzata e predittiva	Copertura vaccinale nei bambini a 24 mesi per una dose di vaccino contro morbillo, parotite, rosolia, varicella (MPRV)	numero di bambini 24 mesi a cui è stata somministrata una dose di vaccino MPRV / numero totale bambini 24 mesi	>=95% (100% valore peso) da 80% a 95% (60% valore peso) <80% (0% valore peso)	20%	Auto rendicontato
Garantire l'integrazione ospedale territorio in una logica di presa in carico del paziente, di medicina personalizzata e predittiva	Promozione offerta vaccinale tramite contatto i genitori/tutori degli utenti	numero chiamate attive inadempienti richiamo 7° anno / totale inadempienti 7° anno *100	>=75% (100% valore peso) da 60% a 75% (60% valore peso) <60% (0% valore peso)	15%	Auto rendicontato
Garantire l'integrazione ospedale territorio in una logica di presa in carico del paziente, di medicina personalizzata e predittiva	Promozione offerta vaccinale tramite contatto i genitori/tutori degli utenti	anti-HPV: numero chiamate attive inadempienti 12° anno / totale inadempienti 12° anno *100	>=75% (100% valore peso) da 60% a 75% (60% valore peso) <60% (0% valore peso)	15%	Auto rendicontato

DATA NEGOZIAZIONE

18.06.2025

FIRMA del Direttore / Responsabile di CDR

Elaine Giovanna Colaneri

FIRMA DIREZIONE AZIENDALE

Il Direttore Generale ASL FR
Dott. Arturo Cavaliere

DIPARTIMENTO
DIRETTORE DI DIPARTIMENTO

UNITA' OPERATIVA

DIRETTORE/RESPONSABILE DEL CDR

SCHEDA PERFORMANCE - ANNO 2025



DIPARTIMENTO PREVENZIONE
Dott. CIANCARRO PIZZUTELLI

UOC VACCINAZIONI

Dott. SSA MARIAGRAZIA ACCIENDA

OBIETTIVI TRASVERSALI Peso = 0,30 (30%)

Obiettivo Strategico	Azione	Descrizione Indicatore	Target	note	Peso
1. Garantire il rispetto dell'efficienza organizzativa e dei regolamenti aziendali	Consentire la realizzazione del Ciclo delle Performance: - PERFORMANCE OPERATIVA - PERFORMANCE INDIVIDUALE	1. Accettazione delle schede di Performance 2025 tramite invio delle schede (struttura e trasversali) firmate e datate a programmazione@aslfrosinone.it - PESO 3% 2. Condivisione degli obiettivi di Performance 2025 con il personale del servizio, ufficializzata da un verbale in cui si evincano tutti gli obiettivi di struttura e trasversali e che risulti firmato da tutto il personale dirigente e di comparto, anche al fine di definire le schede individuali di valorizzazione (scorer preventive) - PESO 3% 3. VALORIZZAZIONE PREVENTIVA (SCORER PREVENTIVA): % schede SCORER PREVENTIVE trasmesse su ALFABOX entro le tempistiche richieste - PESO 3% 4. Invio al CdG (programmazione@aslfrosinone.it), entro le tempistiche richieste, della relazione annuale che illustri a consuntivo i risultati conseguiti sulla performance organizzativa - PESO 3% 5. VALORIZZAZIONE FINALE (SCORER FINALE): % schede FINALI trasmesse su ALFA SCORER entro le tempistiche richieste - PESO 3% 6. VALUTAZIONE PROFESSIONALE/GESTIONALE (VALUE): % schede trasmesse su ALFA VALUE entro le tempistiche richieste - PESO 3% 7. Risccontro scritto a eventuali contestazioni circa la valorizzazione ricevuta ai fini del sistema premiante, da inviare al valorizzato entro 10 giorni solari dalla segnalazione, con eventuale convocazione del valorizzato: % riscontri entro 10 giorni solari - PESO 4%	1. Invio a programmazione@aslfrosinone.it delle schede performance 2025 firmate e datate entro il 15/06/2025 2. Data del verbale entro 30/06/2025 3. Definizione e trasmissione di almeno il 90% delle schede scorer preventive entro 30/06/2025 4. Invio relazione finale entro il 28/02/2025 5. Trasmissione almeno del 90% delle schede scorer finali entro 31/03/2025 6. Trasmissione almeno del 90% delle schede value entro il 31/03/2025 7. 100% dei riscontri entro 10 giorni solari	Verificato da CdG Verificato da servizio di competenza	22% 4% 4%
2. Garantire il continuo miglioramento dei rapporti con gli Stakeholder dell'Azienda	Assolvimento Obblighi in materia di Anticorruzione	Normativa/riconferma del referente anticorruzione e del referente per la trasparenza, pubblicazione o aggiornamento (se necessario) del <u>curricolo</u> del personale dirigente, dichiarazione di non sussistenza di conflitto di interessi nonché di eventuali procedimenti disciplinari trasmessi all'UPD del personale dirigente	Invio della documentazione all'ufficio competente (anticorruzione@aslfrosinone.it) entro il 31/12/2025	Verificato da servizio di competenza	4%
3. Garantire il rispetto dell'efficienza organizzativa e dei regolamenti aziendali	Assolvimento degli obblighi in materia di formazione del personale	Formazione obbligatoria di almeno 40 ore annue per tutto il personale dell'Azienda, utilizzando i canali o i portali istituzionalmente riconosciuti (Syllabus, Formez, FAlmed, Cyber Guru, crediti ECM, ecc.); rendicontazione annuale, per singolo nominativo, del numero di ore di formazione effettuate (si consiglia di inserire tale obiettivo nella scheda di valorizzazione individuale (scorer) di tutti i dipendenti)	Risultato proporzionale alla percentuale di personale con più di 40 ore annue di formazione	Verificato da servizio di competenza	4%

FIRMA del Direttore / Responsabile di CDR:

Assie Esimela Esposito 11.06.2025

FIRMA DIREZIONE AZIENDALE

[Signature]

SCHEDA DI PERFORMANCE - ANNO 2025



DIPARTIMENTO
DIRETTORE DI DIPARTIMENTO

Dipartimento di Prevenzione
Dott. Giancarlo Pizzuteilli

UNITA' OPERATIVA
DIRETTORE/RESPONSABILE DEL CDR

UOSD Screening
Dott.ssa Anna Tellina

OBIETTIVI DI STRUTTURA peso = 0,70 (70%)

Obiettivo Strategico	Azione	Descrizione Indicatore	Target	Peso	note																																																																																																
Garantire i LEA, assicurando universalità, equità di accesso in un'ottica di miglioramento della qualità, dell'appropriatezza e sicurezza delle cure	Adesione all'invito screening mammografico e cervicite uterina (tasso di copertura)	Personale rispondenti / popolazione invitata (esclusi inviti inestitabili e esami recenti) * 100 1350 di Copertura: "Persone in età target che eseguono il test di screening di primo livello in un programma organizzato per carcinoma del colon retto / (residenti eleggibili (50-74) / 2) * 100. Nota per il calcolo: - Nel numeratore sono compresi i soggetti rispondenti all'invito + i soggetti che risultando nella lista delle persone da invitare si presentavano spontaneamente in modo anticipato purché nel lasso temporale di tolleranza previsto dai protocolli, loc. all' spontaneo/ in lista). - Al denominatore sono sottratti i soggetti non eleggibili quali: a) soggetti esclusi stabilmente: per motivi biologici (per es. intervento chirurgico per lo stesso tumore) b) soggetti esclusi temporaneamente per avere eseguito una colonscopia in un precedenza all'invito. Si segnala che tale esclusione è considerata e conteggiata solo se ne sono documentabili mediante il sistema anagrafico-scrutinario.	>=50% (100% valore peso) da 40% a 49% (60% valore peso) <40% (0% valore peso)	10%	Nota DG																																																																																																
Garantire i LEA, assicurando universalità, equità di accesso in un'ottica di miglioramento della qualità, dell'appropriatezza e sicurezza delle cure	Proporzioni di soggetti target che ha effettuato il test di screening di primo livello in un programma organizzato del colon retto	1. Persone che effettuano l'approfondimento, entro 28gg dalla data di esecuzione della mammografia di screening / persone che eseguono l'approfondimento diagnostico * 100 2. Incremento 2025 vs 2024	<table><tr><th colspan="2">TITOLO DI SCREENING</th><th colspan="6">CONFERMA</th></tr><tr><th>Screening (colore rettale)</th><th>SCOPE</th><th>0%</th><th>25%</th><th>50%</th><th>75%</th><th>100%</th><th>100%</th></tr><tr><td>Screening (colore rettale)</td><td>SCOPE</td><td>0%</td><td>25%</td><td>50%</td><td>75%</td><td>100%</td><td>100%</td></tr></table>	TITOLO DI SCREENING		CONFERMA						Screening (colore rettale)	SCOPE	0%	25%	50%	75%	100%	100%	Screening (colore rettale)	SCOPE	0%	25%	50%	75%	100%	100%	20%	Obiettivo DG 2025																																																																								
TITOLO DI SCREENING		CONFERMA																																																																																																			
Screening (colore rettale)	SCOPE	0%	25%	50%	75%	100%	100%																																																																																														
Screening (colore rettale)	SCOPE	0%	25%	50%	75%	100%	100%																																																																																														
Garantire i LEA, assicurando universalità, equità di accesso in un'ottica di miglioramento della qualità, dell'appropriatezza e sicurezza delle cure	Miglioramento tempo di attesa tra la data esecuzione della mammografia di screening e la data di esecuzione dell'approfondimento diagnostico.	1. Tempo di attesa tra data di refertazione test SCF e data di esecuzione approfondimento diagnostico. % soggetti con approfondimento diagnostico entro 60 giorni 2. Incremento 2025 vs 2024	<table><tr><th colspan="2">INDICATORE 1: % soggetti con approfondimento diagnostico entro 28 giorni</th><th colspan="2">percentuale (2)</th></tr><tr><th>%</th><th>Indicatore</th><th>1-25%</th><th>26-50%</th></tr><tr><td>0-10</td><td>100</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>10-20</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>20-30</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>30-40</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>40-50</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>50-60</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>60-70</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>70-80</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>80-90</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>90-100</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr></table> <table><tr><th colspan="2">INDICATORE 2: % soggetti con approfondimento diagnostico entro 60 giorni</th><th colspan="2">percentuale (2)</th></tr><tr><th>%</th><th>Indicatore</th><th>1-25%</th><th>26-50%</th></tr><tr><td>0-10</td><td>100</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>10-20</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>20-30</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>30-40</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>40-50</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>50-60</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>60-70</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>70-80</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>80-90</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>90-100</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr></table>	INDICATORE 1: % soggetti con approfondimento diagnostico entro 28 giorni		percentuale (2)		%	Indicatore	1-25%	26-50%	0-10	100	0	0	10-20	0	0	0	20-30	0	0	0	30-40	0	0	0	40-50	0	0	0	50-60	0	0	0	60-70	0	0	0	70-80	0	0	0	80-90	0	0	0	90-100	0	0	0	INDICATORE 2: % soggetti con approfondimento diagnostico entro 60 giorni		percentuale (2)		%	Indicatore	1-25%	26-50%	0-10	100	0	0	10-20	0	0	0	20-30	0	0	0	30-40	0	0	0	40-50	0	0	0	50-60	0	0	0	60-70	0	0	0	70-80	0	0	0	80-90	0	0	0	90-100	0	0	0	20%	Nota DG Obiettivo DG 2025
INDICATORE 1: % soggetti con approfondimento diagnostico entro 28 giorni		percentuale (2)																																																																																																			
%	Indicatore	1-25%	26-50%																																																																																																		
0-10	100	0	0																																																																																																		
10-20	0	0	0																																																																																																		
20-30	0	0	0																																																																																																		
30-40	0	0	0																																																																																																		
40-50	0	0	0																																																																																																		
50-60	0	0	0																																																																																																		
60-70	0	0	0																																																																																																		
70-80	0	0	0																																																																																																		
80-90	0	0	0																																																																																																		
90-100	0	0	0																																																																																																		
INDICATORE 2: % soggetti con approfondimento diagnostico entro 60 giorni		percentuale (2)																																																																																																			
%	Indicatore	1-25%	26-50%																																																																																																		
0-10	100	0	0																																																																																																		
10-20	0	0	0																																																																																																		
20-30	0	0	0																																																																																																		
30-40	0	0	0																																																																																																		
40-50	0	0	0																																																																																																		
50-60	0	0	0																																																																																																		
60-70	0	0	0																																																																																																		
70-80	0	0	0																																																																																																		
80-90	0	0	0																																																																																																		
90-100	0	0	0																																																																																																		
Garantire i LEA, assicurando universalità, equità di accesso in un'ottica di miglioramento della qualità, dell'appropriatezza e sicurezza delle cure	Miglioramento del tempo di attesa per l'esecuzione della prima colonscopia di approfondimento diagnostico "screening colon retto"	1. Tempo di attesa tra data di refertazione test SCF e data di esecuzione approfondimento diagnostico. % soggetti con approfondimento diagnostico entro 60 giorni 2. Incremento 2025 vs 2024	<table><tr><th colspan="2">INDICATORE 1: % soggetti con approfondimento diagnostico entro 28 giorni</th><th colspan="2">percentuale (2)</th></tr><tr><th>%</th><th>Indicatore</th><th>1-25%</th><th>26-50%</th></tr><tr><td>0-10</td><td>100</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>10-20</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>20-30</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>30-40</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>40-50</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>50-60</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>60-70</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>70-80</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>80-90</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>90-100</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr></table> <table><tr><th colspan="2">INDICATORE 2: % soggetti con approfondimento diagnostico entro 60 giorni</th><th colspan="2">percentuale (2)</th></tr><tr><th>%</th><th>Indicatore</th><th>1-25%</th><th>26-50%</th></tr><tr><td>0-10</td><td>100</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>10-20</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>20-30</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>30-40</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>40-50</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>50-60</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>60-70</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>70-80</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>80-90</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr><tr><td>90-100</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr></table>	INDICATORE 1: % soggetti con approfondimento diagnostico entro 28 giorni		percentuale (2)		%	Indicatore	1-25%	26-50%	0-10	100	0	0	10-20	0	0	0	20-30	0	0	0	30-40	0	0	0	40-50	0	0	0	50-60	0	0	0	60-70	0	0	0	70-80	0	0	0	80-90	0	0	0	90-100	0	0	0	INDICATORE 2: % soggetti con approfondimento diagnostico entro 60 giorni		percentuale (2)		%	Indicatore	1-25%	26-50%	0-10	100	0	0	10-20	0	0	0	20-30	0	0	0	30-40	0	0	0	40-50	0	0	0	50-60	0	0	0	60-70	0	0	0	70-80	0	0	0	80-90	0	0	0	90-100	0	0	0	20%	Nota DG Obiettivo DG 2025
INDICATORE 1: % soggetti con approfondimento diagnostico entro 28 giorni		percentuale (2)																																																																																																			
%	Indicatore	1-25%	26-50%																																																																																																		
0-10	100	0	0																																																																																																		
10-20	0	0	0																																																																																																		
20-30	0	0	0																																																																																																		
30-40	0	0	0																																																																																																		
40-50	0	0	0																																																																																																		
50-60	0	0	0																																																																																																		
60-70	0	0	0																																																																																																		
70-80	0	0	0																																																																																																		
80-90	0	0	0																																																																																																		
90-100	0	0	0																																																																																																		
INDICATORE 2: % soggetti con approfondimento diagnostico entro 60 giorni		percentuale (2)																																																																																																			
%	Indicatore	1-25%	26-50%																																																																																																		
0-10	100	0	0																																																																																																		
10-20	0	0	0																																																																																																		
20-30	0	0	0																																																																																																		
30-40	0	0	0																																																																																																		
40-50	0	0	0																																																																																																		
50-60	0	0	0																																																																																																		
60-70	0	0	0																																																																																																		
70-80	0	0	0																																																																																																		
80-90	0	0	0																																																																																																		
90-100	0	0	0																																																																																																		

DATA NEGOZIAZIONE

ASL FROSINONE
Responsabile

FIRMA del Direttore / Responsabile di CDR

Anna Tellina
UOSD Coordinamento Screening
Dott.ssa Anna Tellina

FIRMA DIREZIONE AZIENDALE

Il Direttore Generale ASL FROSINONE
Dott. Arturo Cavaliere



ausl_fr (COO_SCR)
Prot.N. 00011322 - 11/06/2025 09:13:35 - INTERNO
3-2025-11322
sha-256: d54c0bf681e88a92874bfc385ff9e8d978db8095075a78c62743b14f213efc2

DIPARTIMENTO

DIRETTORE DI DIPARTIMENTO

UNITA' OPERATIVA

DIRETTORE/RESPONSABILE DEL COR

SCHEDA PERFORMANCE - ANNO 2025



RESPONSABILE
DOTT. GIACCAPO PIZZUTELLI
USO COMPLESSIVO JACOBI
DOTT. SSA ANNA TELLINI

OBIETTIVI TRASVERSALI Peso = 0,30 (30%)

Obiettivo Strategico	Azione	Descrizione Indicatore	Target	note	Peso
1. Garantire il rispetto dell'efficienza organizzativa e dei regolamenti aziendali	Concentrare la realizzazione del Ciclo delle Performance: - PERFORMANCE OPERATIVA - PERFORMANCE INDIVIDUALE	1. Accettazione delle schede di Performance 2025 tramite invio delle schede (strutturali e trasversali) firmate e datate a programmazione@asfrosinone.it - PESO 3%	1. Invio a programmazione@asfrosinone.it delle schede performance 2025 firmate e datate entro il 15/06/2025	Verificato da CAG	27%
		2. Condivisione degli obiettivi di Performance 2025 con il personale del servizio, ufficializzata da un verbale in cui si evincano tutti gli obiettivi di struttura e trasversali e che i risultati firmati da tutto il personale dirigente e di comparto, anche al fine di definire le schede individuali di valorizzazione (scorere preventive) - PESO 3%	2. Data del verbale entro 30/06/2025		
2. Garantire il continuo miglioramento dei rapporti con gli Stakeholder dell'Azienda	Assolvimento Obblighi in materia di Anticorruzione	3. VALORIZZAZIONE PREVENTIVA (SCORERE PREVENTIVA): % schede SCORERE PREVENTIVE trasmesse su ALFABOX entro le tempistiche richieste - PESO 3%	3. Definizione e trasmissione di almeno il 90% delle schede scorere preventive entro 30/06/2025	Verificato da servizio di competenza	4%
		4. Invio al CAG (programmazione@asfrosinone.it), entro le tempistiche richieste, della relazione annuale che illustri a consuntivo i risultati conseguiti sulla performance organizzativa - PESO 3%	4. Invio relazione finale entro il 28/07/2025		
3. Garantire il rispetto dell'efficienza organizzativa e dei regolamenti aziendali	Assolvimento degli obblighi in materia di formazione del personale	5. VALORIZZAZIONE FINALE (SCORERE FINALE): % schede FINALI trasmesse su ALFA SCORER entro le tempistiche richieste - PESO 3%	5. Trasmissione almeno del 90% delle schede scorere finali entro 31/03/2026	Verificato da servizio di competenza	4%
		6. VALUTAZIONE PROFESSIONALE/GESTIONALE (VALUE): % schede trasmesse su ALFA VALUE entro le tempistiche richieste - PESO 3%	6. Trasmissione almeno del 90% delle schede value entro il 31/03/2026		
4. Garantire il rispetto dell'efficienza organizzativa e dei regolamenti aziendali	Assolvimento Obblighi in materia di Anticorruzione	7. Riscorso scritto a eventuali contestazioni circa la valorizzazione ricevuta ai fini del sistema premiante, da inviare al valorizzato entro 10 giorni sodari dalla segnalazione, con eventuale convocazione del valorizzato: % riscontri entro 10 giorni sodari - PESO 4%	7. 100% dei riscontri entro 10 giorni sodari	Verificato da servizio di competenza	4%
		8. VALUTAZIONE PROFESSIONALE/GESTIONALE (VALUE): % schede trasmesse su ALFA VALUE entro le tempistiche richieste - PESO 3%	8. Trasmissione almeno del 90% delle schede scorere finali entro 31/03/2026		
5. Garantire il rispetto dell'efficienza organizzativa e dei regolamenti aziendali	Assolvimento Obblighi in materia di Anticorruzione	9. VALORIZZAZIONE FINALE (SCORERE FINALE): % schede FINALI trasmesse su ALFA SCORER entro le tempistiche richieste - PESO 3%	9. Trasmissione almeno del 90% delle schede scorere finali entro 31/03/2026	Verificato da servizio di competenza	4%
		10. VALUTAZIONE PROFESSIONALE/GESTIONALE (VALUE): % schede trasmesse su ALFA VALUE entro le tempistiche richieste - PESO 3%	10. Trasmissione almeno del 90% delle schede value entro il 31/03/2026		

Responsabile

FIRMA del Direttore / USO COMPLESSIVO JACOBI

Dott. SSA Anna TELLINI

FIRMA DIREZIONE AZIENDALE

NG → USGASI NOTA pref. 10/35 ALLEGATA

11/06/25

ausl_fr (COO_SCR)

Prot.N. 00011322 - 11/06/2025 09:13:35 - INTERNO

3-2025-11322

sha-256: d54c0bf681e88a92874bfc385ff9e8d978db8095075a78c62743b14f213efc2

SCHEDA DI PERFORMANCE - ANNO 2025

DIPARTIMENTO
DIRETTORE DI DIPARTIMENTO

Dipartimento di Prevenzione
Dott. Giancarlo Pizzutelli



UNITA' OPERATIVA
DIRETTORE/RESPONSABILE DEL CDR

UOC Igiene degli Allevamenti e delle produzioni zootecniche
Dott. Marini Francesco

OBIETTIVI DI STRUTTURA peso = 0,70 (70%)

Obiettivo Strategico	Azione	Descrizione Indicatore	Target	Peso	note
Garantire il rispetto dell'efficienza organizzativa e dei regolamenti aziendali	CONTROLLI ANALITICI NELLE FASI DI PRODUZIONE E DISTRIBUZIONE DEGLI ALIMENTI: attuazione dell'Accordo Stato Regioni del 10 novembre 2016, rep. 212, concernente Linee guida per il controllo ufficiale ai sensi dei Regolamenti 882/2004 e 854/2004, Capitolo 15 e ripartizione dei controlli su base regionale (nota DGISAN n. 15168 del 12/4/2017).	Percentuale di controlli analitici minimi effettuati per ciascuna matrice alimentare nelle fasi, rispettivamente, di "produzione" e "distribuzione"	>=90% (100% valore peso) da 70% a 90% (60% valore peso) <70% (0% valore peso)	20%	Auto rendicontato
Garantire il rispetto dell'efficienza organizzativa e dei regolamenti aziendali	CONTAMINANTI NEGLI ALIMENTI DI ORIGINE VEGETALE - programma di ricerca di residui di fitosanitari degli alimenti vegetali (tabelle 1 e 2 del DM 23/12/1992), percentuale dei campioni previsti i cui esiti sono resi disponibili per l'invio all'EFSA nei tempi previsti contaminanti nelle produzioni alimentari e dei loro residui negli alimenti di origine animale	campioni analizzati / totale dei campioni programmati dal Piano Nazionale Residui *100	>=90% (100% valore peso) da 70% a 90% (60% valore peso) <70% (0% valore peso)	20%	Auto rendicontato
Garantire l'integrazione ospedale territorio in una logica di presa in carico del paziente, di medicina personalizzata e predittiva	Attuazione del Piano Nazionale per la ricerca di Residui (PNR) di farmaci, sostanze illecite e contaminanti negli alimenti di origine animale	campioni analizzati / totale dei campioni programmati *100	>=90% (100% valore peso) da 70% a 90% (60% valore peso) <70% (0% valore peso)	20%	Auto rendicontato
Garantire l'integrazione ospedale territorio in una logica di presa in carico del paziente, di medicina personalizzata e predittiva	Prevenzione sanitaria di biosicurezza negli allevamenti intensivi di galline ovaiole	numero di allevamenti controllati / Numero di allevamenti da controllare *100	>=90% (100% valore peso) da 70% a 90% (60% valore peso) <70% (0% valore peso)	10%	Auto rendicontato

DATA NEGOZIAZIONE

13/06/2025

FIRMA del Direttore / Responsabile di CDR

FIRMA DIREZIONE AZIENDALE

Il Direttore Generale ASL FR
Dott. Arturo Cavaliere



DIPARTIMENTO
DIRETTORE DI DIPARTIMENTO
UNITA' OPERATIVA
DIRETTORE/RESPONSABILE DEL CDR

SCHEDA PERFORMANCE - ANNO 2025
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
DOT. GIANCARLO PIZZUTELLI
IGIENE DEGLI AMBIENTI E DELLE PRESSIONI ZOOTECHNICHE



OBIETTIVI TRASVERSALI Peso = 0,30 (30%)

Obiettivo Strategico	Azione	Descrizione indicatore	Target	note	Peso
1. Garantire il rispetto dell'efficienza organizzativa e dei regolamenti aziendali	Consentire la realizzazione del Ciclo delle Performance: - PERFORMANCE OPERATIVA - PERFORMANCE INDIVIDUALE	1. Accettazione delle schede di Performance 2025 tramite invio delle schede (struttura e trasversali) firmate e datate a programmazione@asfrsione.it - PESO 3% 2. Condivisione degli obiettivi di Performance 2025 con il personale del servizio, ufficializzata da un verbale in cui si evincano tutti gli obiettivi di struttura e trasversali e che risulti firmato da tutto il personale dirigente e di comparto, anche al fine di definire le schede individuali di valorizzazione (scorer preventive) - PESO 3% 3. VALORIZZAZIONE PREVENTIVA (SCORER PREVENTIVA): % schede SCORER PREVENTIVE trasmesse su ALFA BOX entro le tempistiche richieste - PESO 3% 4. Invio al Cds (programmazione@asfrsione.it), entro le tempistiche richieste, della relazione annuale che illustri a consuntivo i risultati conseguiti sulla performance organizzativa - PESO 3% 5. VALORIZZAZIONE FINALE (SCORER FINALE): % schede FINALI trasmesse su ALFA SCORER entro le tempistiche richieste - PESO 3% 6. VALUTAZIONE PROFESSIONALE/GESTIONALE (VALUE): % schede trasmesse su ALFA VALUE entro le tempistiche richieste - PESO 3% 7. Ricontro scritto a eventuali contestazioni circa la valorizzazione ricevuta ai fini del sistema premiante, da inviare al valorizzato entro 10 giorni dalla segnalazione, con eventuale convocazione del valorizzato. % ricontri entro 10 giorni solari - PESO 4%	1. Invio a programmazione@asfrsione.it delle schede performance 2025 firmate e datate entro il 15/06/2025 2. Data del verbale entro 30/06/2025 3. Definizione e Trasmissione di almeno il 90% delle schede scorer preventive entro 30/06/2025 4. Invio relazione finale entro il 18/02/2026 5. Trasmissione almeno del 90% delle schede scorer finali entro 31/03/2026 6. Trasmissione almeno del 90% delle schede value entro il 31/03/2026 7. 100% dei ricontri entro 10 giorni solari	Verificato da Cds 	

FIRMA del Direttore / Responsabile di CDR:
FIRMA DIREZIONE AZIENDALE

13/06/2025
[Firma]

