

# SCHEDA DI PERFORMANCE - ANNO 2025

DIPARTIMENTO

DIRETTORE DI DIPARTIMENTO

Dipartimento Assistenza Primaria e Cure Intermedie  
Dott. Marcello Russo



## OBIETTIVI DIPARTIMENTALI

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	Riunioni mensili dipartimentali per verifica e monitoraggio della attività e per pianificazione di percorsi ospedale-territorio di presa in carico del paziente	Numero di riunioni [allegare verbali alla rendicontazione finale]	>=6 riunioni annue (100% valore peso) 4-5 riunioni annue (60% valore peso) altrimenti (0% valore peso)	20%	Auto rendicontato
Garantire i LEA, assicurando universalità, equità di accesso in un'ottica di miglioramento della qualità, dell'appropriatezza e sicurezza delle cure	Attuazione disposizioni regionali	Relazione descrittiva ed invio alla Direzione Strategica entro il 31/12/2025	Invio relazione alla Direzione Strategica (100% valore peso) altrimenti (0% valore peso)	30%	Auto rendicontato
Garantire il rispetto dell'efficienza organizzativa e dei regolamenti aziendali	Attivazione delle Centrali Operative Territoriali	Attivazione entro il 31/12/2025 delle Liste uniche di attesa gestite dalle COT-A e dalle COT-D, relative ai seguenti setting assistenziali: hospice, RSA	L'obiettivo è considerato raggiunto se si dimostra la completa attivazione delle Centrali Operative Territoriali di tipo A (in modo imprescindibile) e di tipo D attraverso la realizzazione e il governo di lista d'attesa uniche centralizzate per i setting Hospice e RSA. L'output è un report sintetico che descriva modalità ed esiti della gestione annuale, attraverso piattaforma dedicata	30%	Obiettivo DG 2025
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)	20%	Verificata da UOC CdG

## DATA NEGOZIAZIONE

FIRMA del Direttore / Responsabile di CdR

*Marcello Russo*

FIRMA DIREZIONE AZIENDALE

Il Direttore Generale ASL FR

Dott. Arturo Cavaliere

SCHEDA DI PERFORMANCE - ANNO 2025

SISTEMA SANITARIO ASL FROSINONE



ASL  
FROSINONE

Dipartimento Assistenza Primaria e Cure Intermedie

DIPARTIMENTO  
DIRETTORE DI DIPARTIMENTO

Dott. Marcello Russo

UNITA' OPERATIVA

UOC Riabilitazione

DIRETTORE/RESPONSABILE DEL CDR

Dott.ssa Margherita Roberta Cerqua

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	Tempestività delle attività	Pazienti sottoposti ad intervento per frattura di femore presso le UU.OO.CC. ortopedie aziendali: tempo di attesa medio tra data di richiesta dal reparto e presa in carico	<= 4 gg (100% valore peso) 5-6 giorni (60% valore peso) altrimenti (0% valore peso)	20%	Auto dichiarato
Garantire l'integrazione ospedale territorio in una logica di presa in carico del paziente, di medicina personalizzata e predittiva	Tempestività delle attività	Valutazione per il trasferimento dei pazienti in Strutture territoriali di Riabilitazione: tempo di attesa medio tra data richiesta reparto e data valutazione UVR	<= 4 gg (100% valore peso) 5-6 giorni (60% valore peso) altrimenti (0% valore peso)	20%	Auto dichiarato
Garantire i LEA, assicurando universalità. Equità di accesso in un'ottica di miglioramento della qualità, dell'appropriatezza e sicurezza delle cure	Contenimento dei tempi di attesa in assistenza specialistica: prima visita	Proporzione di prestazioni specialistiche erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per classe di priorità B - prima visita fisiatrica	>=90% (100% valore peso) da 75% a 89% (75% valore peso) da 50% a 74% (50% valore peso) <50% (0% valore peso)	30%	NOTA DG

DATA NEGOZIAZIONE

09/6/2025

FIRMA del Direttore / Responsabile di Cdr

FIRMA DIREZIONE AZIENDALE

*Margherita Roberta Cerqua*

*[Signature]*

DIPARTIMENTO  
DIRETTORE DI DIPARTIMENTO

UNITA' OPERATIVA

DIRETTORE/RESPONSABILE DEL COR

SCHEDA PERFORMANCE - ANNO 2025

DIPARTIMENTO ASSISTENZA PRIMARIA E CURE INTERMEDIE  
Dott Marcello Russo  
UOC Riabilitazione

Dott.ssa Margherita Roberta Cerqua



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 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%  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 (NALUE): % schede trasmesse su ALFA VALUE entro le tempistiche richieste - PESO 3%  7. Risconto 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 28/02/2026  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 riscontri entro 10 giorni solari	Verificato da CdG	22%
2. Garantire il continuo miglioramento dei rapporti con gli Stakeholder dell'Azienda	Assolvimento Obblighi in materia di Anticorruzione	Normativa/conferma del referente anticorruzione e del referente per la trasparenza, pubblicazione o aggiornamento (se necessario) dei cartucce 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, 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 COR:

FIRMA DIREZIONE AZIENDALE

*Margherita Roberta Cerqua*



SCHEDA DI PERFORMANCE - ANNO 2025



DIPARTIMENTO  
DIRETTORE DI DIPARTIMENTO

Dipartimento Assistenza Primaria e Cure Intermedie

Dott. Marcello Russo

UNITA' OPERATIVA

UOC ADI

DIRETTORE/RESPONSABILE DEL CDR

Dott. Marcello Russo

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	1. Aumento della copertura in assistenza domiciliare per la popolazione anziana non autosufficiente (flusso SIAT)	1. per tutte le classi CIA: PIC valide popolazione >65 anni / popolazione >65 anni >= 10%		>=9,48% (100% del peso) altrimenti (0% valore peso)	30%	Verificato da referente SIAT
Garantire i LEA, assicurando universalità, equità di accesso in un'ottica di miglioramento della qualità, dell'appropriatezza e sicurezza delle cure	2. Tasso di pazienti trattati in assistenza domiciliare integrata per intensità di cura (CIA 1, CIA 2, CIA 3) - (PIC con almeno 1 accesso con CIA>0,13)	2. Numero di pazienti residenti trattati in ADI * 1.000 abitanti (Indicatore D222 del NSG) >= 4 LIVELLO 1 (CIA 1): >=4 - 1 punto LIVELLO 2 (CIA 2): >=2,5 - 2 punti LIVELLO 3 (CIA 3): >=2 - 3 punti		6 punti (100% valore peso) 5 punti (80% valore peso) 4 punti (60% valore peso) 3 punti (40% valore peso) <3 punti (0% valore peso)	20%	Verificato da referente SIAT
Garantire i LEA, assicurando universalità, equità di accesso in un'ottica di miglioramento della qualità, dell'appropriatezza e sicurezza delle cure	1. Riduzione tempi di attesa per la prima valutazione - presa in carico RSA	tempo di attesa medio tra domanda pervenuta e prima valutazione <= 7 gg		2 obiettivi raggiunti (100% valore peso) 1 obiettivo raggiunto (60% valore peso) altrimenti (0% valore peso)	20%	Auto riferito
	2. Riduzione tempi di attesa per la prima valutazione - presa in carico ADI	tempo di attesa medio tra domanda pervenuta e prima valutazione <= 7 gg				Auto riferito

\* ricevuta proposta dalla struttura

DATA NEGOZIAZIONE

9/6/2025

FIRMA del Direttore / Responsabile di Cdr

*[Signature]*

FIRMA DIREZIONE AZIENDALE

*[Signature]*



DIPARTIMENTO  
DIRETTORE DI DIPARTIMENTO

SCHEDA PERFORMANCE - ANNO 2025  
DIPARTIMENTO ASSISTENZA PRIMARIA E CURE INTERMEDIE  
Dott Marcello Russo  
UOC ADI



UNITÀ OPERATIVA  
DIRETTORE/RESPONSABILE DEL CDR

Dott. Marcello Russo

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 le tempistiche richieste - PESO 3% 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 sotto 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 28/02/2026 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 riscontri entro 10 giorni solari	Verificato da CdG Verificato da servizio di competenza	22% 4%
2 Garantire il continuo miglioramento dei rapporti con gli Stakeholder dell'Azienda	Assolvimento Obblighi in materia di Anticorruzione	Normativa/conferma del referente anticorruzione e del referente per la trasparenza, pubblicazione o aggiornamento (se necessario) del <u>giuridica del personale dirigente</u> , 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 20 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 CdG:

FIRMA DIREZIONE AZIENDALE

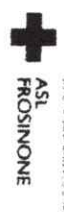


DIPARTIMENTO  
DIRETTORE DI DIPARTIMENTO

UNITA' OPERATIVA

DIRETTORE/RESPONSABILE DEL COR

SCHEDA PERFORMANCE - ANNO 2025  
DIPARTIMENTO ASSISTENZA PRIMARIA E CURE INTERMEDIE  
Dott Marcello Russo  
UOSD Medicina Penitenziaria



Dott. Vincenzo Gentile

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		
		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 risulta 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		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. Risconto 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: % risconti entro 10 giorni solari - PESO 4%	7. 100% dei risconti 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) del curriculum 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 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 CdR:  
FIRMA DIREZIONE AZIENDALE

SCHEDA DI PERFORMANCE - ANNO 2025

SISTEMA SANITARIO REGIONALE



ASL  
FROSINONE

DIPARTIMENTO  
DIRETTORE DI DIPARTIMENTO

Dipartimento Assistenza Primaria e Cure Intermedie  
Dott. Marcello Russo

UNITA' OPERATIVA

UOSD Medicina Penitenziaria

DIRETTORE/RESPONSABILE DEL CDR

Dott. Vincenzo Gentile

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 cure erogate	Corretta gestione dell'assistenza sanitaria	Tutti gli utenti che accedono al carcere sono sottoposti in tempi immediati ad attenta valutazione medico / infermieristico / psichiatrica: Numero di visite effettuate entro 24 ore dall'accesso / Numero di visite effettuate *100 Gli utenti del carcere possono contare, previa valutazione del medico di sezione, dell'intervento di più professionalità: Numero di visite specialistiche effettuate/numero richieste *100	>= 90% (100% valore peso) 80-89% (60% valore peso) altrimenti (0% valore peso)	15%	Auto riferito
Garantire i LEA, assicurando universalità, equità di accesso in un'ottica di miglioramento della qualità, dell'appropriatezza e sicurezza cure erogate	Corretta gestione dell'assistenza sanitaria	Numero di screening effettuati per particolari categorie di utenti/numero di particolari categorie di utenti *100	>= 80% (100% valore peso) 70-79% (60% valore peso) altrimenti (0% valore peso)	15%	Auto riferito
Garantire i LEA, assicurando universalità, equità di accesso in un'ottica di miglioramento della qualità, dell'appropriatezza e sicurezza cure erogate	Possibilità di accedere a screening citologici e a vaccinazioni per particolari categorie di utenti	Numero di vaccinazioni effettuati per particolari categorie di utenti/ numero utenti *100 >= 80%	>= 80% (100% valore peso) 70-79% (60% valore peso) altrimenti (0% valore peso)	15%	Auto riferito
Garantire i LEA, assicurando universalità, equità di accesso in un'ottica di miglioramento della qualità, dell'appropriatezza e sicurezza cure erogate	PDTA Assistenza Penitenziaria: APPLICAZIONE	Relazione su applicazione del PDTA (da allegare alla rendicontazione annuale)	Documento (100% valore peso) altrimenti (0% valore peso)	10%	Auto riferito

DATA NEGOZIAZIONE

09/06/2025

FIRMA del Direttore / Responsabile di Cdr

FIRMA DIREZIONE AZIENDALE



SCHEDA DI PERFORMANCE - ANNO 2025

DIPARTIMENTO

DIRETTORE DI DIPARTIMENTO

Dipartimento Assistenza Primaria e Cure Intermedie

Dott. Marcello Russo



UNITA' OPERATIVA

USOD Servizi Sanitari integrati: Migranti, Medicina di Genere e contrasto alla

Povertà

DIRETTORE/RESPONSABILE DEL CDR

Dott. Mario Limodio

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	Progetto ESC (Educazione Sanitaria e Civica)	numero di incontri nelle scuole con studenti e/o con minori stranieri non accompagnati e/o con Operatori dei Centri di Accoglienza	>=4 (100% valore peso) 2-3 (60% valore peso) altrimenti (0% valore peso)	10%	Auto riferito
Garantire l'integrazione ospedale territorio in una logica di presa in carico del paziente, di medicina personalizzata e predittiva	Convegno OPEN aperto al pubblico sulla solidarietà e sulle emergenze migratorie e/o pandemiche	numero di eventi	>=2 (100% valore peso) 1 (60% valore peso) altrimenti (0% valore peso)	10%	Auto riferito
Garantire l'integrazione ospedale territorio in una logica di presa in carico del paziente, di medicina personalizzata e predittiva	Attuazione del progetto sperimentale "terapia forestale" in collaborazione con Stakeholder territoriali - CAI [collaborazione tra USOD servizi sanitari integrati e altre U.O. della ASL]	numero di eventi	>=2 (100% valore peso) 1 (60% valore peso) altrimenti (0% valore peso)	10%	Auto riferito
Garantire l'integrazione ospedale territorio in una logica di presa in carico del paziente, di medicina personalizzata e predittiva	Riduzione tempi di attesa per la presa in carico Stranieri Temporaneamente Presenti (STP) e Europei non Iscritti (ENI) [comprese visite richieste dalla Questura]	numero di appuntamenti, per eseguire la prima visita, fissati entro 30 giorni dall'elaborazione del codice STP (prenotazione) / tot prenotazioni STP ENI *100	>=90% >=90% (100% valore peso) dal 70% al 90% (60% valore peso) <70% (0% valore peso)	40%	Auto riferito

DATA NEGOZIAZIONE

09/06/2025

FIRMA del Direttore / Responsabile di Cdr

*[Signature]*

FIRMA DIREZIONE AZIENDALE

*[Signature]*



DIPARTIMENTO  
DIRETTORE DI DIPARTIMENTO  
UNITÀ OPERATIVA  
DIRETTORE/RESPONSABILE DEL COR



SCHEDA PERFORMANCE - ANNO 2025  
Assistenza Primaria e Cure Intermedie  
Dr. Marcello Russo  
U.O.S.D. Servizi Sanitari Integrati  
Dr. Mario Limodio

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. Accertazione delle schede di Performance 2025 tramite invio delle schede (struttura e trasversali) firmate e datate a programmazione@asfrosonone.it - PESCO 3% 2. Condivisione degli obiettivi di Performance 2025 con il personale del servizio, ufficializzata da un verbale in cui si elencano 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 (score preventivo) - PESCO 3% 3. VALORIZZAZIONE PREVENTIVA (SCORE PREVENTIVA): % schede SCORE PREVENTIVE trasmesse su ALFA BOX entro le tempistiche richieste - PESCO 3% 4. Invio al CDE (programmazione@asfrosonone.it, entro le tempistiche richieste, della relazione annuale che illustri a consuntivo i risultati conseguiti sulla performance organizzativa - PESCO 3% 5. VALORIZZAZIONE FINALE (SCORE FINALE): % schede FINALI trasmesse su ALFA SCORE entro le tempistiche richieste - PESCO 3% 6. VALUTAZIONE PROFESSIONALE/GESTIONALE (VALUE): % schede trasmesse su ALFA VALUE entro le tempistiche richieste - PESCO 3% 7. Riconcontro scritto a eventuale contestazione circa la valorizzazione ricevuta ai fini del sistema premiante, da inviare al valutatore entro 10 giorni sodari dalla segnalazione, con eventuale convocazione del valutatore. % riconoscimenti entro 10 giorni sodari - PESCO 4%	1. Invio a programmazione@asfrosonone.it delle schede performance 2025 firmate e datate ENTRO IL 31/06/2025 2. Data del verbale ENTRO 30/06/2025 3. Definizione e trasmissione di almeno il 90% delle schede score preventive ENTRO 30/06/2025 4. Invio relazione finale ENTRO IL 28/02/2026 5. Trasmissione almeno del 90% delle schede score finali ENTRO 31/03/2026 6. Trasmissione almeno del 90% delle schede value ENTRO IL 31/03/2026 7. 100% dei riconoscimenti entro 10 giorni sodari	Verificato da CDE  22%	
2. Garantire il continuo miglioramento dei rapporti con gli Stakeholder dell'Azienda	Assolvimento Obblighi in materia di Anticorruzione	Monitoraggio/verifica del rispetto dell'anticorruzione e del sistema per la trasparenza, pubblicazione o aggiornamento (se necessario) del SISTEMA di gestione del personale dirigente, dichiarazione di NON SOSPENSIONE all'OPPORTUNITA' di INTERESSI nonché di eventuali procedimenti disciplinari trasmessi all'Ufficio del personale dirigente	Invio della documentazione all'ufficio competente (anticorruzione@asfrosonone.it) ENTRO IL 31/12/2025	Verificato da servizio di 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 formative per tutto il personale dell'Azienda, utilizzando i canali o i portali istituzionali e riconosciuti (Synalabs, Formex, FADmod, Cyber guru, crediti 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%

PRIMA del Direttore / Responsabile del CDE: *Per il ruolo*

FIRMA del Direttore / Responsabile del Cor:

Dr. Mario Limodio

ASL FROSINONE  
Dipartimento Assistenza Primaria e Cure Intermedie  
U.O.S.D. Servizi Sanitari Integrati  
Responsabile Dr. Mario Limodio  
4121400047146176

09/06/2025

# SCHEDA DI PERFORMANCE - ANNO 2025

DIPARTIMENTO

DIRETTORE DI DIPARTIMENTO

UNITA' OPERATIVA

DIRETTORE/RESPONSABILE DEL CDR

Dipartimento Assistenza Primaria e Cure Intermedie

Dott. Marcello Russo

UOSD Medicina Convenzionata e Reti Assistenziali

Dott.ssa De Cicco Aurelia



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

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 cure erogate	Tempestiva contrattualizzazione dei nuovi incarichi per le seguenti categorie di medici convenzionati: Medici di assistenza primaria a ciclo di scelta (MMG), Medici di assistenza primaria ad attività oraria (ex continuità assistenziale), Pediatri di libera scelta (PLS)	% di contratti stipulati nella tempistica prevista dai relativi Accordi Collettivi Nazionali	>=90% (100% valore peso) da 80% a 89% (60% valore peso) <80% (0% valore peso)	40%	Auto riferito
Garantire i LEA, assicurando universalità, equità di accesso in un ottica di miglioramento della qualità, dell'appropriatezza e sicurezza cure erogate	Tempestiva contrattualizzazione incarichi per la specialistica ambulatoriale interna ad esito delle seguenti (più ricorrenti) procedure contrattuali (ACN Specialisti amb. interni vigente) quali l' ampliamento turni per i Titolari, le pubblicazioni trimestrali turni ambulatoriali vacanti vacanti, le procedure di sostituzione etc.	% di contratti stipulati nella tempistica prevista dal relativo ACN di categoria vigente	>=90% (100% valore peso) da 80% a 89% (60% valore peso) <80% (0% valore peso)	30%	Auto riferito

DATA NEGOZIAZIONE

08/06/2025

FIRMA del Direttore / Responsabile di CDR

Aurelia De Cicco

FIRMA DIREZIONE AZIENDALE

*[Signature]*



**DIPARTIMENTO ASSISTENZA PRIMARIA E CURE INTERMEDIE**  
**Dott Marcello Russo**  
**UOSD Medicina Convenzionata e Reti Assistenziali**

**Dott.ssa Aurelia De Cicco**

**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	<p>Consentire la realizzazione del Ciclo delle Performance:</p> <p>- PERFORMANCE OPERATIVA</p> <p>- PERFORMANCE INDIVIDUALE</p> <p>3. VALORIZZAZIONE PREVENTIVA (SCORER PREVENTIVA): % schede SCORER PREVENTIVE trasmesse su ALFABOX entro le tempistiche richieste - PESO 3%</p> <p>4. Invio al CdG (programmazione@asifrosione.it), entro le tempistiche richieste, della <u>relazione annuale</u> che illustri a consuntivo i risultati conseguiti sulla performance organizzativa - PESO 3%</p> <p>5. VALORIZZAZIONE FINALE (SCORER FINALE): % schede FINALI trasmesse su ALFA SCORER entro le tempistiche richieste - PESO 3%</p> <p>6. VALUTAZIONE PROFESSIONALE/GESTIONALE (VALUE): % schede trasmesse su ALFA VALUE entro le tempistiche richieste - PESO 3%</p> <p>7. <u>Riscontro scritto</u> 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%</p>	<p>1. Invio a programmazione@asifrosione.it delle schede performance 2025 firmate e datate <u>entro il 15/06/2025</u></p> <p>2. Data del verbale <u>entro 30/06/2025</u></p> <p>3. Definizione e trasmissione di almeno il 90% delle schede scorer preventive <u>entro 30/06/2025</u></p> <p>4. Invio relazione finale <u>entro il 28/02/2026</u></p> <p>5. Trasmissione almeno del 90% delle schede scorer finali <u>entro 31/03/2026</u></p> <p>6. Trasmissione almeno del 90% delle schede value <u>entro il 31/03/2026</u></p> <p>7. 100% dei riscontri entro 10 giorni solari</p>	Verificato da CdG	22%
2	Garantire il continuo miglioramento dei rapporti con gli Stakeholder dell'Azienda	Assolvimento Obblighi in materia di Anticorruzione	Invio della documentazione all'ufficio competente (informazioni@asifrosione.it) <u>entro il 31/12/2025</u>	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	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:**

Amulka de Cacao

FIRMA DIREZIONE AZIENDALE

SCHEDA DI PERFORMANCE - ANNO 2025



Dipartimento Assistenza Primaria e Cure Intermedie

DIPARTIMENTO  
DIRETTORE DI DIPARTIMENTO

Dott. Marcello Russo

UNITA' OPERATIVA  
DIRETTORE/RESPONSABILE DEL CDR

UOSD PDTA  
Dott. Pio Pellegrini

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, preventiva e predittiva	Elaborazione PDTA Patologie della tiroide in collaborazione con la UOC Otorinolaringoiatria e Maxillo-facciale Frosinone e con la UOSD Endocrinologia e malattie metaboliche	Elaborazione PDTA e definizione di indicatori di processo e esito	Consegna documento elaborato in Direzione Strategica entro il 31/12/2025 (100% valore peso) altrimenti (0% valore peso)	20%	Auto riferito
	Elaborazione PDTA Tumori Polmone in collaborazione con la UOC Pneumologia	Elaborazione PDTA e definizione di indicatori di processo e esito	Consegna documento elaborato in Direzione Strategica entro il 31/12/2025 (100% valore peso) altrimenti (0% valore peso)	20%	Auto riferito
Garantire l'integrazione ospedale territorio in una logica di presa in carico del paziente, di medicina personalizzata, preventiva e predittiva	Monitoraggio e eventuale revisione dei PDTA già in essere, a seguito di aggiornamento delle linee guida o a seguito di rilevate criticità nel processo	Relazione sulle attività di monitoraggio ed eventuale revisione dei PDTA già in essere <i>[da allegare alla rendicontazione finale]</i>	Relazione (100% valore peso) altrimenti (0% valore peso)	20%	Nota DG
Garantire il rispetto dell'efficienza organizzativa e dei regolamenti aziendali	Formazione diffusa sui PDTA aziendali	Organizzazione di campagne formative di approfondimento con gli stakeholders di PDTA già adottati	5 campagne organizzate (100% valore peso) 3-4 campagne organizzate (60% valore peso) altrimenti (0% valore peso)	10%	Auto riferito

\* ricevuta proposta dalla struttura

DATA NEGOZIAZIONE

FIRMA del Direttore / Responsabile di Cdr

*Pio Pellegrini* 08/06/2025

FIRMA DIREZIONE AZIENDALE

Il Direttore Generale ASL FR  
Dott. Arturo Cavaliere



SCHEDA PERFORMANCE - ANNO 2025

DIPARTIMENTO

DIRETTORE DI DIPARTIMENTO

UNITA' OPERATIVA

DIRETTORE/RESPONSABILE DEL COR



ASSISTENZA PRIMARIA E CURA, INTERESSE

DOTT. RUSSO DIANACRETO

UOCD PDPA

DOTT. PACECAVALLO R10

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 (strutturata e trasversali) firmate e datate a programmazione@asfrosimone.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@asfrosimone.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. 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: % riscontri entro 10 giorni solari - PESO 4%	1. Invio a programmazione@asfrosimone.it delle schede performance 2025 firmate e datate 2. Data del verbale 3. Definizione e trasmissione di almeno il 90% delle schede scorer preventive 4. Invio relazione finale 5. Trasmissione almeno del 90% delle schede scorer finali 6. Trasmissione almeno del 90% delle schede value 7. 100% dei riscontri entro 10 giorni solari	Verificato da CdG Verificato da CdG Verificato da CdG	22%
2. Garantire il continuo miglioramento dei rapporti con gli Stakeholder dell'Azienda	Assolvimento Obblighi in materia di Anticorruzione	Normativa/conferma del referente anticorruzione e del referente per la trasparenza, pubblicazione o aggiornamento (se necessario) del curriculum 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/trasparenza/asfrosimone.it)	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 obbligatorio 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 (sconsiglio 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:

Rossini 08/06/2025

FIRMA DIREZIONE AZIENDALE

[Signature]