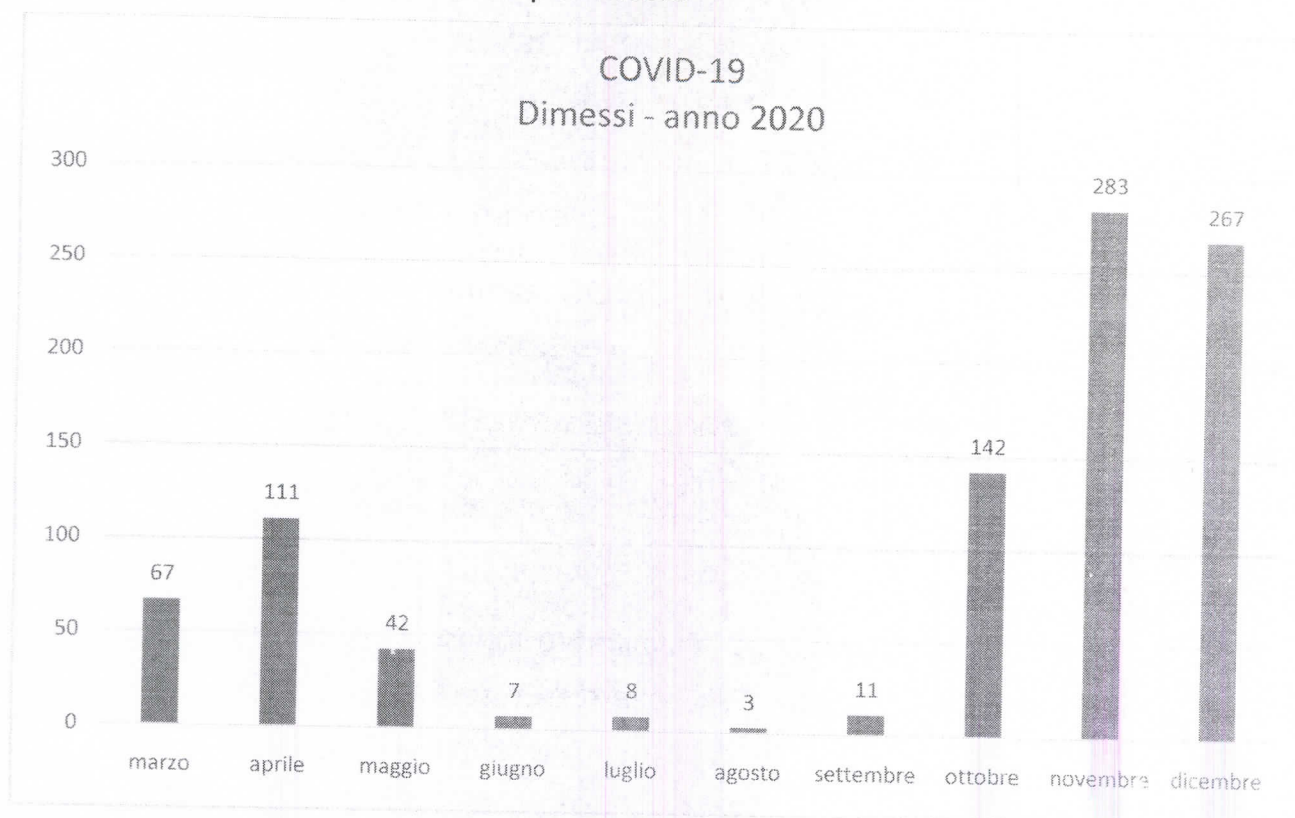


Il grafico 6 mostra le dimissioni mensili.

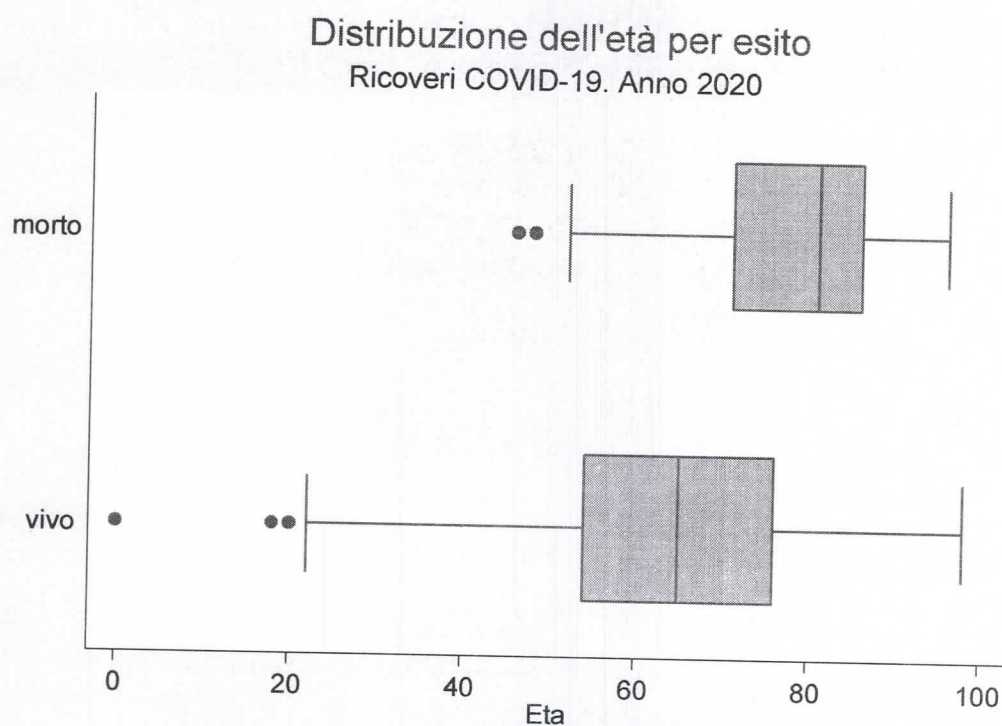
Grafico 6 – Numero di dimessi per mese.



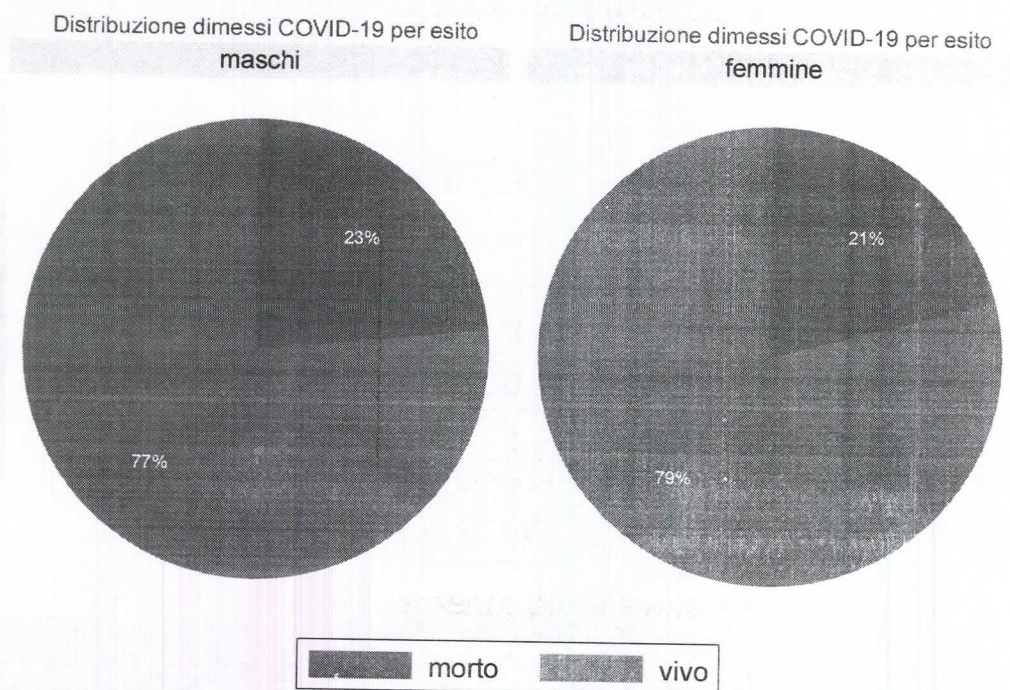
I dimessi morti hanno un'età media pari a 77,8 che risulta significativamente più alta di quella dei dimessi vivi, pari a 64,2 come mostra la tabella sottostante e il grafico 7.

ESITO	media	ds	mediana	Q1	Q3	IQR
morto	77,8	11,5	81	71	86	15
vivo	64,2	16	65	54	76	22
Totale	67,2	16,1	68	57	80	23

Grafico 7 – Distribuzione dell'età per esito.



La mortalità è risultata lievemente più elevata nei maschi (grafico 8).
Grafico 8 – Mortalità per sesso.



Graphs by Sesso

La tabella 9 riporta la distribuzione dei casi per comune di residenza, mentre in tabella 10 i casi sono aggregati per distretto di residenza.

Tabella 9 – Distribuzione dei casi COVID-19 per comune di residenza.

COMUNE DI RESIDENZA	frequenza	%
Frosinone	98	10,41
Alatri	83	8,82
Sora	74	7,86
extraasl	70	7,44
Cassino	57	6,06
Veroli	43	4,57
Ferentino	38	4,04
Ceccano	33	3,51
Anagni	29	3,08
Fiuggi	29	3,08
Isola del Liri	26	2,76
Ceprano	24	2,55
Monte S. Giovanni Campano	22	2,34
Boville	18	1,91
Arpino	17	1,81
Trivigliano	13	1,38
Pico	11	1,17
Sant'Elia Fiumerapido	11	1,17
Torrice	11	1,17
Aquino	9	0,96
Arce	9	0,96
Piglio	9	0,96
Pontecorvo	9	0,96
Atina	8	0,85
Cervaro	8	0,85
S. Giovanni Incarico	8	0,85
Castrocielo	7	0,74
Paliano	7	0,74
Vallecorsa	7	0,74
Vico nel Lazio	7	0,74
Casalvieri	6	0,64
Esperia	6	0,64
Fumone	6	0,64
Pofi	6	0,64
Ripi	6	0,64
Strangolagalli	6	0,64
Giuliano	5	0,53
Morolo	5	0,53
Patrica	5	0,53

Piedimonte S.G.	5	0,53
Roccasecca	5	0,53
Sgurgola	5	0,53
Torre Cajetani	5	0,53
Ausonia	4	0,43
Castelliri	4	0,43
Castro dei Volsci	4	0,43
Fontana Liri	4	0,43
Vallerotonda	4	0,43
Amaseno	3	0,32
Arnara	3	0,32
Broccostella	3	0,32
Fontechiari	3	0,32
Guarcino	3	0,32
S. Donato VC	3	0,32
Serrone	3	0,32
Supino	3	0,32
Acuto	2	0,21
Alvito	2	0,21
Belmonte	2	0,21
Gallinaro	2	0,21
Pastena	2	0,21
Picinisco	2	0,21
Pignataro	2	0,21
Rocca d'Arce	2	0,21
Sant'Apollinare	2	0,21
Santopadre	2	0,21
Campoli	1	0,11
Castelnuovo	1	0,11
Colfelice	1	0,11
Collepardo	1	0,11
Filettino	1	0,11
Pescosolido	1	0,11
S. Giorgio a Liri	1	0,11
San Vittore	1	0,11
Settefrati	1	0,11
Trevi nel Lazio	1	0,11
Vicalvi	1	0,11
Totale	941	100

Tabella 10 - Distribuzione dei casi per distretto di residenza.

DISTRETTO DI RESIDENZA	frequenza	%
b	334	35,49
c	196	20,83
a	193	20,51
d	143	15,2
extra_asl	75	7,97
Totale	941	100



LA VALORIZZAZIONE INDIVIDUALE

NEL

SISTEMA PREMIANTE

AZIENDALE

ASL Frosinone

INTRODUZIONE

I cambiamenti normativi succedutisi in Sanità hanno portato all'introduzione di criteri di gestione delle aziende sanitarie molto simili a quelli dell'industria privata, specialmente nei settori della contabilità e bilancio, del controllo di gestione, della programmazione per budget e delle politiche per la gestione delle Risorse umane.

Parallelamente nei contratti di lavoro (CCNL) hanno preso sempre maggior rilievo le parti variabili del salario, la cui erogazione è sottoposta alla verifica del raggiungimento dei risultati in base ad obiettivi stabiliti dalla direzione (che attua a sua volta le linee guida della Regione). L'indirizzo dato dai legislatori è sempre più rivolto, quindi, allo sviluppo in senso manageriale dell'azienda pubblica, affidando al direttore generale il compito di intraprendere una precisa politica aziendale, con una sempre più forte responsabilizzazione dei livelli dirigenziali riguardo alla gestione di "risorse" sempre più limitate (Budget); le verifiche di risultato pertanto, incidono direttamente sia sulla corresponsione dello stipendio variabile al personale delle equipe che sulla riconferma o meno dell'incarico dirigenziale.

IL SISTEMA PREMIANTE: GENERALITÀ

E' necessario ribadire fin d'ora la valenza del concetto di equipe, intesa come gruppo operativo di persone appartenenti ad un determinato Centro di Responsabilità che si dedica alle attività programmate dal responsabile, condividendone gli obiettivi ed offrendo un impegno professionale adeguato rispetto alle necessità giornaliere.

La metodologia applicativa si sviluppa a partire dalla definizione, da parte della Direzione Generale degli *Obiettivi Strategici* (rappresentanti le linee di indirizzo dell'Azienda), per proseguire poi con la determinazione dell'organigramma aziendale allo scopo di individuare i livelli organizzativi ed i relativi dirigenti ai quali sono affidate le responsabilità di budget più elevate (responsabili di Macrostruttura); con questi soggetti vengono negoziati (1° livello di negoziazione) ed impostati gli *Obiettivi di Macrostruttura*, con l'assegnazione di un differenziale di accesso (peso) che incide nella distribuzione differenziale dei fondi tra le macrostrutture di cui sopra.

Ai responsabili delle unità produttive interne a ciascuna macrostruttura sarà chiesto successivamente di adeguarsi agli obiettivi sopra detti attraverso la predisposizione di *Piani Operativi*, sui quali verranno riportati i *Punti di Forza* ed i *Punti di Debolezza* della specifica Unità Operativa, insieme all'elenco degli *Obiettivi Specifici* che ogni dirigente si prefigge di raggiungere, corredati dagli *Indicatori di Risultato* con i quali misurare il grado di raggiungimento degli obiettivi.

Il contenuto dei Piani Operativi viene valutato dalla Direzione aziendale attraverso il *Comitato Budget*, il quale procede alla successiva convocazione dei Responsabili di Unità Operativa per

negoziare ad un 2° livello quali obiettivi specifici scegliere, quali azioni intraprendere rispetto alle risorse in dotazione alla struttura ed i risultati che ci si attende di ottenere a fine esercizio; in questo frangente si attribuisce alla Unità Operativa un ulteriore peso specifico differenziale (Valenza dell'Unità Operativa), che naturalmente influenzerà l'ammontare del budget dell'unità stessa.

La metodologia prevede inoltre di modulare l'attività valutativa introducendo 5 Fattori di Progetto (che rappresentano altrettanti "punti di vista" dai quali si può vedere una prestazione sanitaria: fattore economico, fattore di qualità, ...), ai quali può essere attribuito un peso differenziato (Peso del Fattore) per valorizzarne l'importanza a livello di Struttura. All'interno di ogni fattore di progetto è possibile scegliere, a livello di Piano Operativo, gli indicatori di risultato più attinenti al tipo di attività svolte, tenendo presente che anch'essi sono caratterizzati dall'aver un peso relativo diverso (Peso dell'Indicatore) a seconda dell'importanza rivestita all'interno di quel fattore.

Il modello così costruito permette di dirigere i flussi economici in maniera differenziata e fortemente connessa alle azioni intraprese dai responsabili in relazione agli obiettivi fissati.

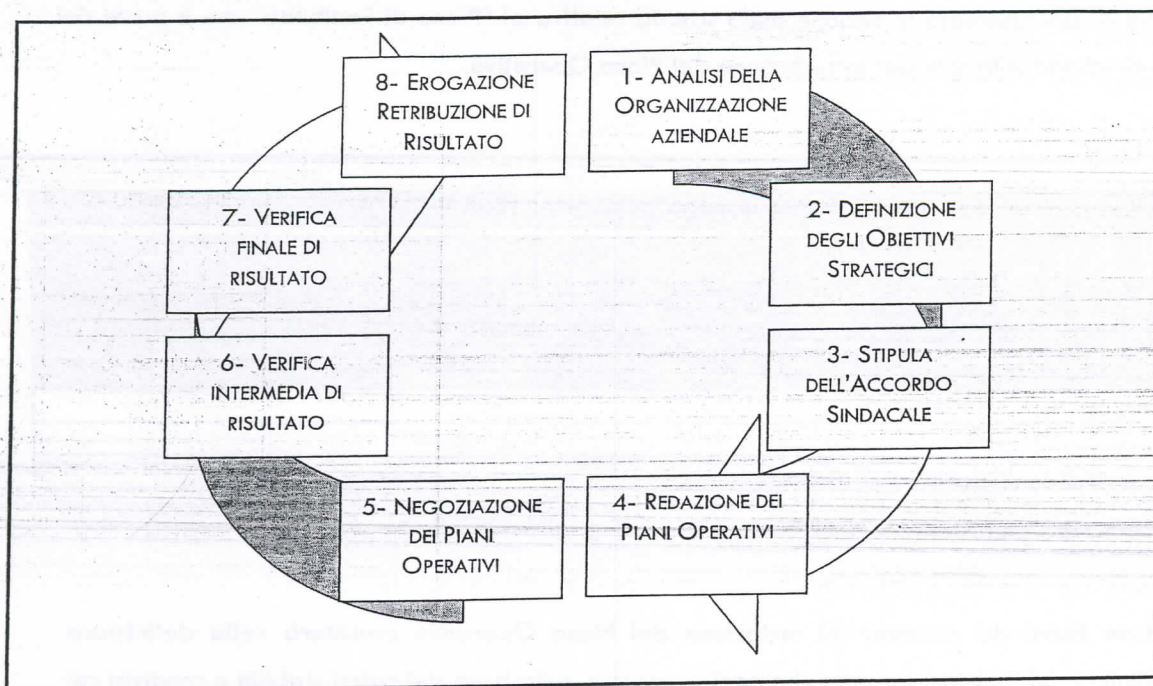
La ripartizione della quota di budget dedicata al Sistema Premiante da distribuire tra gli operatori di una stessa Unità Operativa ed appartenenti alle medesime aree contrattuali* avviene in base ad un Punteggio di Flessibilità che indica il grado di coinvolgimento degli appartenenti all'equipe (Valorizzazione dell'apporto individuale al raggiungimento degli obiettivi).

Questa valorizzazione -preventiva- compete al Responsabile il quale, una volta illustrato il Piano Operativo presentato alla Direzione Aziendale e descritti agli operatori quali saranno i criteri sui quali intende effettuare la suddetta "pesatura" dell'apporto individuale alla produttività dell'equipe (Punteggio di Flessibilità), svolge una costante verifica sui propri collaboratori ed effettua le eventuali variazioni di punteggio da lui ritenute necessarie.

Il salario di risultato sarà quindi liquidato concretamente in busta paga agli operatori, nel rispetto del loro ambito contrattuale, previa verifica dei risultati conseguiti da parte del N.A.V.

(Nucleo Aziendale di Valutazione, appositamente costituito dalla Direzione e formato da una commissione di esperti in materie di organizzazione e gestione sanitaria), che esprimerà il grado di raggiungimento del risultato da parte dell'equipe in forma percentuale rispetto ad un massimo del 100%.

I passaggi che portano dalla definizione degli obiettivi alla misurazione del risultato ottenuto dalle equipe ed alla erogazione del conseguente salario di risultato fanno parte della metodologia già adottata da molte Aziende ed è esemplificata nello schema seguente.



LA REDAZIONE DEI PIANI DI UNITÀ OPERATIVA DA PARTE DEL RESPONSABILE DI UO

I Responsabili di Unità Operativa, dunque, hanno il compito di redigere i Piani Operativi relativi alla corretta pianificazione delle attività, coerentemente agli obiettivi della macrostruttura di appartenenza. Per facilitare ed uniformare la compilazione di tali *Piani operativi* è previsto l'utilizzo di un modello di schede che si possono ritenere integrative rispetto a quelle classicamente utilizzate nel *sistema di budget*; attraverso tale traccia, ogni Responsabile avrà modo di comporre il suo piano operativo che dovrà comprendere:

1 – L'Analisi dello stato della propria Unità Operativa in relazione agli obiettivi della struttura riportando, per le tipologie di risorse attualmente a disposizione (locali, macchinari e personale), quelli che egli ritiene essere i *Fattori Critici* ed i *Punti di Forza* al fine del raggiungimento degli obiettivi.

2 – La Previsione sulle attività, costi e ricavi della propria Unità Operativa, sulla base dei dati consolidati degli anni precedenti e delle misure che egli intenderà adottare.

3 – La Definizione del Piano di Fattibilità contenente Obiettivi Specifici direttamente discendenti da quelli di Struttura e rappresentanti i "traguardi" operativi che egli e la sua équipe intendono perseguire, corredati da *Indicatori di Risultato* scelti e proposti in modo tale che siano idonei alla successiva valutazione dell'operato della "squadra".

Detti indicatori dovranno essere chiaramente espressi rispetto all'obiettivo specifico ed avere la caratteristica di essere facilmente misurabili: a questo proposito nel Piano si dovranno riportare, per ogni indicatore i valori Minimo, Massimo ed Atteso, come si vede nello schema seguente

dove è rappresentata la sezione della scheda relativa al "Piano di Fattibilità" che è parte del set di schede utilizzate per la redazione del Piano Operativo.

PIANO DI FATTIBILITA'						
Cod. OBIETT. SPECIFICO	Fattore	Indicatori misurabili	Valore STORICO	Valore MINIMO	Valore ATTESO	Valore VERIFICATO

La fase finale del processo di redazione del Piano Operativo consisterà nella definizione preventiva del livello di apporto che ogni operatore, sulla base dei criteri stabiliti e condivisi col Responsabile, intenderà dare per il raggiungimento degli obiettivi, fase che verrà trattata nel paragrafo seguente: ai fini delle schede di Piano Operativo viene utilizzata un'altra scheda dove vengono riportati i punteggi di ogni singolo operatore.

PERSONALE IN FORZA ALLA UNITA' OPERATIVA e PUNTEGGIO INDIVIDUALE di FLESSIBILITA'			
(da attribuire da parte del Responsabile)			
Matr.	Cognome e nome	Qualifica	Punteggio di Flessibilità

In definitiva il compito del Responsabile dell'Unità Operativa nel processo di redazione del Piano Operativo risulta in una serie di azioni coordinate e conseguenti come dallo schema della pagina successiva: